



ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

Factors Related to Self-Esteem in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease

วารานี เพ็ชรสงฆ์

Waranee Petchsong

วิทยาลัยพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Master of Nursing Science Thesis in Adult Nursing

Prince of Songkla University

2542

| | |
|-----------|--------|
| Order Key | 19606 |
| BIB Key | 196130 |

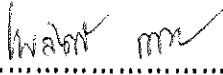
๑

| | | |
|------------|-------------------|-----|
| เลขหมู่ | RC446.03 ๑๔๖ 1๕๑๒ | (1) |
| เลขทะเบียน | ๓. 2 | |
| | ๕๖/๒๓ 25๔๒ | |


ชื่อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
ผู้เขียน นางสาววราณี เพ็ชรสงฆ์
สาขาวิชา การพยาบาลผู้ใหญ่

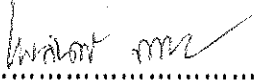
คณะกรรมการที่ปรึกษา

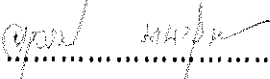

.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ช่อลดา พันธุเสนา)



.....กรรมการ
(ดร. เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์)

คณะกรรมการสอบ

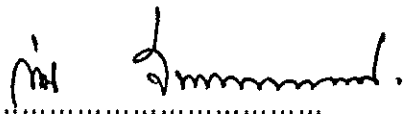

.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ช่อลดา พันธุเสนา)


.....กรรมการ
(ดร. เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์)


.....กรรมการ
(อาจารย์จรรุวรรณ มานะสุการ)


.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์นายแพทย์กรีฑา ชรรคม่ากั๊ร์)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่


.....
(รองศาสตราจารย์ ดร. ก้าน จันทรพรรomma)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
ผู้เขียน นางสาว วราณี เพ็ชรสงฆ์
สาขาวิชา การพยาบาลผู้ใหญ่
ปีการศึกษา 2541

บทคัดย่อ

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นโรคเรื้อรังที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วยและไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ทำให้เกิดปัญหาทางค้ำร่างกายและจิตใจตามมาและจากการที่ความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง ผู้ป่วยต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น ทำให้เป็นสาเหตุการสูญเสียความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ฉะนั้นในการดูแลผู้ป่วย พยาบาลจำเป็นต้องทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายที่จะศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษารายได้ ความรุนแรงของโรค ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการสนับสนุนของครอบครัว กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารับการตรวจรักษา แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลหาดใหญ่ จำนวน 105 ราย ได้มาจากการเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกความรุนแรงของโรค แบบวัดความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน แบบวัดการสนับสนุนของครอบครัวและแบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าไคสแควร์ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ และเลือกกลุ่มตัวทำนายที่ดีที่สุด โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการวิจัยสรุปได้ ดังนี้

1. อายุ มีความสัมพันธ์ทางลบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) กับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
2. สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) กับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
3. ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) กับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

4. รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) กับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

5. ความรุนแรงของโรค ไม่มีความสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) กับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

6. ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน มีความสัมพันธ์ทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) กับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

7. การสนับสนุนของครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) กับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

8. ผลการวิเคราะห์หัตถดอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ระดับการศึกษา การสนับสนุนของครอบครัว และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เป็นกลุ่มตัวทำนายที่ดีที่สุด สามารถร่วมทำนายความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยสามารถทำนายความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองได้ ร้อยละ 25.1

จากผลการวิจัยครั้งนี้ พยาบาลควรตระหนักถึงบทบาทของตนในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและพยาบาลควรทำงานประสานกับครอบครัวในการให้ความรู้ เกี่ยวกับภาวะการดำเนินของโรค ผลกระทบของโรคที่มีต่อผู้ป่วยและความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยทั้งทางด้าน ร่างกาย จิตใจ และสังคม ให้ความช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสมในการที่จะส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

| | |
|---------------|---|
| Thesis Title | Factors Related to Self-Esteem in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease |
| Author | Miss Waranee Petchsong |
| Major Program | Adult Nursing |
| Academic Year | 1998 |

Abstract

Chronic Obstructive Pulmonary Disease is a chronic and incurable disease. This disease will cause the patients to have physical and psychosocial problems. They will become more dependent on others and lose their self-esteem. In taking care of patients, nurses should realize some selected factors that may influence self-esteem in order to promote the patients' self-esteem. The purpose of this study was to investigate the relationship between selected factors and self-esteem. These selected factors are age, marital status, education, income, severity of disease, activities of daily living and family support. The samples consisted of 105 chronic obstructive pulmonary disease outpatients who came to follow up at the medical clinics at Hat-Yai Hospital. The instruments were composed of five sets of questionnaires, i.e., demographic data, severity of disease that measured by Wright mini peak flow meter, activities of daily living, family support and self-esteem questionnaires. Statistical techniques were implemented by the process of data analysis, using SPSS program for percentage, arithmetic means, standard deviation, Pearson's product moment correlation coefficient and the stepwise multiple regression.

The results revealed that

1. Age and self-esteem was significantly negative correlated ($p < .01$)
2. Marital status and self-esteem was insignificantly correlated ($p < .05$)
3. Education and self-esteem was significantly positive correlated ($p < .01$)
4. Income and self-esteem was insignificantly correlated ($p < .05$)
5. Severity of disease and self-esteem was insignificantly correlated ($p < .05$)
6. Activities of daily living and self-esteem was significantly positive correlated ($p < .01$)
7. Family support and self-esteem was significantly positive correlated ($p < .01$)

8. The results of the stepwise multiple regression analysis showed that 25.1 percent of the variance of self-esteem could be predicted by three significant factors: education, family support, and activities of daily living. ($p < .05$)

By the result of this study, the recommendations for application into practice are that nurses should encourage patients to routinely practice their daily activities. In addition, nurses should provide knowledge about the disease that could have an impact on their health and emphasis more in providing physio-psychosocial support for the patients including working with families to promote the patients' self-esteem.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ โดยได้รับความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่ง จากรองศาสตราจารย์ช่อลดา พันธุเสนาและคร.เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์ อาจารย์ผู้ควบคุม วิทยานิพนธ์ที่ได้กรุณาให้คำชี้แนะ ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะ ที่เป็นประโยชน์รวมทั้งช่วย ตรวจสอบ แก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ และสนับสนุนให้กำลังใจผู้วิจัยมาโดยตลอด ผู้วิจัยขอกราบ ขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

กราบขอบพระคุณ คร.สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง ที่ให้คำแนะนำด้านสถิติและการวิเคราะห์ ข้อมูล ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน คุณอารยา ศันสกุลที่ได้กรุณาให้อุปการะทางการแพทย์ พร้อมกันนี้ กราบขอบพระคุณ ฝ่ายการพยาบาลและพี่พยาบาลทุกท่าน ที่อนุญาตให้ดำเนินการเก็บรวบรวม ข้อมูลและให้ความร่วมมืออย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ขอขอบคุณผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้น เรื้อรังที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกคนและทุกท่านที่มีได้กล่าวไว้ใน ณ ที่นี้ ที่ได้มีส่วนช่วยให้การวิจัย สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี .

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ ที่เป็นกำลังใจสำคัญ ขอขอบคุณ พี่และเพื่อนทุกคนที่มีส่วนช่วยเหลือให้กำลังใจและขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัยที่ได้กรุณาสนับสนุน เงินทุนบางส่วนในการทำวิจัยครั้งนี้

วราณี เพ็ชรสงฆ์

สารบัญ

| | หน้า |
|--|------|
| บทคัดย่อ..... | (3) |
| Abstract | (5) |
| กิตติกรรมประกาศ | (7) |
| สารบัญ..... | (8) |
| รายการตาราง..... | (10) |
| รายการภาพประกอบ | (11) |
| บทที่ | |
| 1. บทนำ | 1 |
| ปัญหาความเป็นมาและความสำคัญ | 1 |
| วัตถุประสงค์ของการวิจัย | 3 |
| คำถามการวิจัย | 3 |
| กรอบแนวคิดทฤษฎี | 3 |
| นิยามศัพท์ | 7 |
| ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ | 7 |
| 2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง. | 8 |
| แนวคิดเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง..... | 8 |
| แนวคิดเกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง. | 11 |
| ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง..... | 15 |
| 3. วิธีดำเนินการวิจัย..... | 23 |
| ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง..... | 23 |
| เครื่องมือในการวิจัย..... | 23 |
| การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ | 25 |
| การเก็บรวบรวมข้อมูล | 26 |
| การวิเคราะห์ข้อมูล..... | 27 |
| 4. ผลการวิจัย และการอภิปรายผล | 29 |
| ผลการวิเคราะห์ข้อมูล | 29 |
| การอภิปรายผล. | 36 |
| | (8) |

| | |
|---------------------------|----|
| 5. สรุปและข้อเสนอแนะ..... | 44 |
| สรุปการวิจัย..... | 44 |
| ข้อเสนอแนะ..... | 45 |
| บรรณานุกรม | 47 |
| ภาคผนวก .. | 55 |
| ภาคผนวก ก .. | 56 |
| ภาคผนวก ข .. | 57 |
| ภาคผนวก ค .. | 69 |
| ภาคผนวก ง .. | 70 |
| ประวัติผู้เขียน | 73 |

รายการตาราง

ตาราง

หน้า

| | |
|---|----|
| 1. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ลักษณะครอบครัว รายได้ ความพึงพอใจของรายได้ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและระยะเวลาที่ป่วย..... | 29 |
| 2. จำนวนและร้อยละของความรุนแรงของโรคจำแนกตามระดับ % การทำนาย อัตราไหลสูงสุดของอากาศขณะหายใจออก..... | 32 |
| 3. จำนวนและร้อยละจำแนกตามระดับคะแนนของความสามารถในการ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน..... | 32 |
| 4. จำนวนและร้อยละจำแนกตามระดับคะแนนการสนับสนุนของครอบครัว..... | 33 |
| 5. จำนวนและร้อยละจำแนกตามระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง..... | 33 |
| 6. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวทำนายกับคิวเกณฑ์โดยใช้ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน..... | 34 |
| 7. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยใช้ค่าไคสแควร์..... | 35 |
| 8. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวทำนายกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง..... | 35 |
| 9. ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการสนับสนุนของครอบครัว..... | 70 |
| 10. ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง..... | 72 |

รายการภาพประกอบ

ภาพประกอบ

หน้า

1. กรอบแนวคิดในการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเอง
ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง.....6

บทที่ 1

บทนำ

ปัญหา : ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นกลุ่มที่เกิดจากมีการอุดกั้นในทางเดินหายใจส่วนล่าง ประกอบด้วยโรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง โรคถุงลมโป่งพองและโรคหอบ (Engram, 1993 : 33) สมาคมโรคปอดแห่งสหรัฐอเมริกา ประมาณว่าในแต่ละปีจะพบผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มากกว่า 45,000 คน และมีผู้ป่วยที่ต้องทนทุกข์ทรมานจากโรคนี้ทั้งหมดจำนวนมากถึง 14 ล้านคน โดยมีอัตราเป็นโรคเพิ่มขึ้นร้อยละ 41.5 ตั้งแต่ปีค.ศ.1982 (Celli, et al., 1995 : 78) สำหรับประเทศไทย ในปีพ.ศ.2537 พบว่า โรคระบบทางเดินหายใจเป็นสาเหตุการป่วย อันดับ 1 ของผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐทั่วประเทศไม่รวมกรุงเทพมหานคร โดยคิดเป็นอัตราส่วน 200.9 ต่อประชากร 1,000 คน (ส่วนข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข, 2537 : 14) และเป็นสาเหตุการตายในปี พ.ศ. 2535 จำนวน 8,240 คน คิดเป็นร้อยละ 3.0 ในปีพ.ศ. 2536 เพิ่มขึ้น 9,616 คน คิดเป็นร้อยละ 3.4ของโรคระบบทางเดินหายใจกเว้นระบบหายใจส่วนบน (กองสถิติกระทรวงสาธารณสุข, 2536)

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นโรคเรื้อรังที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานเนื่องจากทางเดินหายใจภายในปอดถูกอุดกั้น จากการตีบแคบของทางเดินหายใจ มีผลให้อวัยวะเนื้อเยื่อและเซลล์ต่าง ๆ ของร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอทำให้ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยหอบ หายใจลำบาก ซึ่งเป็นอาการที่พบบ่อยที่สุด (Kinsman et al. , 1983 : 775) นอกจากนั้นผู้ป่วยยังประสบปัญหาต่าง ๆ มากมาย ได้แก่ ไอบ่อย เสมหะมาก อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด นอนไม่หลับ โดยอาการของโรคจะเพิ่มมากขึ้น และทวีความรุนแรงขึ้นตามพยาธิสภาพของโรค (สมชัย และ นันทา, 2531 : 141-145)

จากลักษณะของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังซึ่งไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ทำให้ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน แบบแผนชีวิตบางอย่างเปลี่ยนแปลงไปจากที่เคยปฏิบัติและพบว่าผู้ป่วยเหล่านี้รู้สึกคับข้องใจ ไม่กล้าแสดงอารมณ์ ไม่ว่าจะเป็นการโกรธ ความยินดี เศร้า หรือ สุข เพราะจะมีอาการเหนื่อยมากขึ้น (สมพร, 2531 : 379) ผู้ป่วยตกอยู่ในภาวะที่ต้องอดกลั้น ระวังความรู้สึก มีการแยกตัวออกจากสังคม มีผลทางจิตใจ ทำให้เกิดโรคซึมเศร้าได้ (Anderson, 1995 : 548) อาจตกอยู่ในภาวะหมดหวัง หมดพลังอำนาจ และจากการที่ความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง ผู้ป่วยต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น ทำให้เป็นสาเหตุการ

สูญเสียความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Norris & Kunes-Connell, 1985 : 749 ; Burckhardt, 1987 : 543 ; Shekleton, 1987 : 571 ; Glashan, 1988 : 29-30) ซึ่งบุคคลที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองค่าจะขาดการนับถือตนเอง รู้สึกว่าไม่สามารถควบคุมชีวิตได้ (Glashan, 1988 : 30) ขาดแรงจูงใจในการกระทำและการปฏิบัติในการดูแลตนเอง ทำให้คุณภาพชีวิตลดลง (Hanucharunkul, 1988 : 129) นอกจากนี้การที่ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยลดลง ส่งผลให้เกิดภาวะสิ้นหวังอาจมีพฤติกรรมแยกตัวเอง รู้สึกอ้างว้างโดดเดี่ยว เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ (สายพิน, 2532 : 229)

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นส่วนประกอบที่สำคัญของอัตมโนทัศน์และเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ ซึ่งคาร์ลโรเจอร์ (Carl Rogers, 1951, อ้างตาม กอบกุล, 2531 : 77) ให้ความหมายเกี่ยวกับอัตมโนทัศน์ว่าเป็นระบบโครงสร้างของการรับรู้ ทักษะ ความรู้สึก ความเข้าใจ การยอมรับและการประเมินเกี่ยวกับตนเองของบุคคล จึงเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการแสดงออกซึ่งพฤติกรรมต่าง ๆ ของบุคคล ซึ่งผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีความรู้สึกยอมรับว่าตนเองมีคุณค่า มีความสามารถ ได้รับการยอมรับนับถือจากบุคคลต่าง ๆ ในสังคม จึงเป็นเสมือนอำนาจภายในตนที่จะกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจ กำลังภายในที่เข้มแข็ง สามารถเผชิญปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ได้ มีความเชื่อมั่นในการดูแลตนเอง (วรรณระวี, 2534 : 47 ; Miller, 1992 : 379-398) อันจะทำให้เกิดความผาสุก ความพึงพอใจและมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามมา (Anderson, 1995 : 547) จึงนับว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นสิ่งสำคัญที่ควรคำนึงถึงในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง คือ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ซึ่งการที่ผู้ป่วยสามารถกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง หรือมีส่วนช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตนเองจะเป็นการเสริมสร้างความมีอำนาจด้านร่างกาย ทำให้ผู้ป่วยที่รู้สึกว่าตนเองมีความสามารถในการควบคุมตนเองได้ จะเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (สายพิน , 2532 : 229) นอกจากความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันแล้ว ยังมีปัจจัยอื่นที่ส่งผลให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง คือ การสนับสนุนของครอบครัวซึ่งเป็นการสนับสนุนทางสังคม ที่ผู้ป่วยได้รับจากบุคคลในครอบครัว เพราะครอบครัวเป็นระบบหนึ่งของสังคมที่มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด (รุจา, 2534 : 10 ; Iveson-Iveson, 1983 : 51) ซึ่งจะเป็นส่วนสำคัญในการให้กำลังใจ และการช่วยเหลือด้านต่าง ๆ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่า มีคนรักห่วงใย ดูแลเอาใจใส่ และรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า (อัจฉรา, 2531 : 46)

นอกจากนี้ จากการทบทวนวรรณกรรมที่ศึกษาเกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ในกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ป่วยที่สูญเสียแขนขา ผู้ป่วยโรคหัวใจ กลุ่มมารดาวัยรุ่นหลังคลอด และกลุ่มผู้ใหญ่ (เขวลักษณ์, 2529 ; เสาวภา, 2534;วรรณระวี, 2534; รวีวรรณ; 2535 ; โสภิต, 2537; สุธีรัตน์, 2538 ; Burckhardt, 1985 ; Muhlenkamp & Sayles, 1986 ; Anderson, 1995) พบว่า

ปัจจัยส่วนบุคคลซึ่งประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้และความรุนแรงของโรค ต่างมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แต่ไม่พบว่ามีการศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ในกลุ่มผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และยังไม่มีการศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงในด้าน อายุ ความรุนแรงของโรค ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการสนับสนุนของครอบครัวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ในกลุ่มผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำตัวแปรดังกล่าว มาทดสอบในปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
3. เพื่อศึกษาตัวทำนายความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

คำอรรถาธิบาย

1. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นอย่างไร
2. ปัจจัยใดบ้างที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
3. ปัจจัยใดบ้างในข้อ 2 ที่เป็นตัวทำนายความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

กรอบแนวคิดทฤษฎี

ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ในการยอมรับคุณค่าของตนเองและจากบุคคลอื่น ในสังคม เป็นความรู้สึกเกี่ยวกับความรักตนเอง การยอมรับในตนเอง และความรู้สึกในความสามารถของตนเอง (Rosenberg, 1965, cited by Miller, 1992 : 397) ซึ่งมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ดังนี้

อายุ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นภาวะทางจิตที่มีรากฐานมาตั้งแต่เด็ก เป็นผลสะท้อนที่เกิดจากความรักและการยอมรับจากผู้อื่น การยอมรับในคุณค่าของตนจะเพิ่มขึ้นตามอายุ และจะเปลี่ยนแปลงการยอมรับในคุณค่าของตนเองอีกครั้งในวัยสูงอายุ เนื่องจากการสูญเสียความสามารถด้านร่างกาย การเกษียณอายุการทำงาน (Driever, 1977, อ้างตามกอบกุล, 2531 : 88) เป็นผลให้ผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง รู้สึกว่าตนเองสิ้นหวัง ไร้คุณค่า ต่อสังคม (เขวาลักษณ์, 2529 : 61)

สถานภาพสมรส เป็นส่วนหนึ่งของแหล่งประโยชน์และเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญของบุคคล คู่สมรสจะช่วยแบ่งเบาระยะ ให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน สามารถปรับทุกข์หรือความคับข้องใจ ทำให้ผู้ป่วยมั่นคงทางอารมณ์ รู้สึกว่ามีคนรัก ดูแลเอาใจใส่ ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Pender, 1987 ; 393-396)

ระดับการศึกษา การศึกษาเป็นสิ่งที่สำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ช่วยให้บุคคลมีทักษะในการแสวงหาข้อมูล และใช้แหล่งประโยชน์ได้ดี (Muhlenkamp & Sayles, 1986 : 336) ผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีความรู้ มีแนวทางในการตัดสินใจทำให้บุคคลเกิดความมั่นใจเชื่อในอำนาจการกระทำของตน สามารถควบคุมตนเองและตัดสินใจปัญหาที่เผชิญได้เมื่อเผชิญกับความวิตกกังวล (ประสพสุข, 2534) จึงประเมินตนเองไปทางที่มีคุณค่า (วรรณระวี, 2534 : 91 ; Crouch & Straub, 1982 : 65-78)

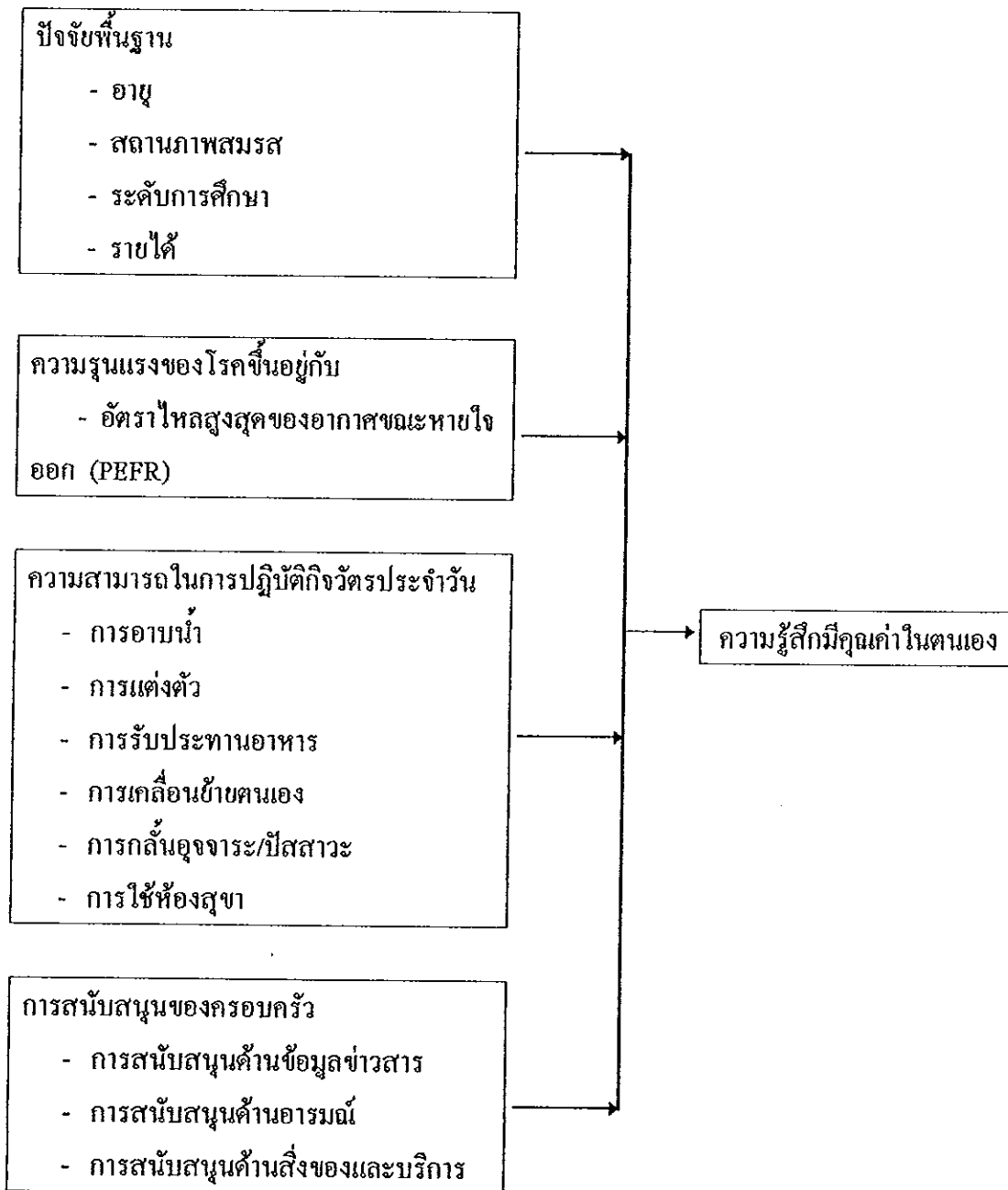
รายได้ ฐานะทางเศรษฐกิจจัดเป็นแหล่งประโยชน์ของบุคคลในการจัดการตอบสนองความต้องการของบุคคล บุคคลที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี ไม่มีปัญหาในเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล จะมีโอกาสในการใช้แหล่งบริการทางสังคมหรือระบบบริการสุขภาพได้ดีกว่า และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงกว่าผู้ที่มีรายได้น้อยหรือมีปัญหาค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล (เขวาลักษณ์, 2529 : 102 ; วรรณระวี, 2534 : 52)

ความรุนแรงของโรค เป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงภาวะสุขภาพ ความรุนแรงของโรคที่เพิ่มขึ้น จะมีการอุดกั้นทางเดินหายใจมากขึ้น ซึ่งประเมินได้จากสมรรถภาพของปอดโดยการวัดอัตราไหลสูงสุดของอากาศขณะหายใจออก (Peak Expiratory Flow Rate : PEFr) และหาค่า % การทำนาย โดยนำไปเปรียบเทียบกับอายุและส่วนสูง (Ian, 1973 : 282) ถ้าหากมีค่าต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ แสดงว่ามีการอุดกั้นทางเดินหายใจมากขึ้น ความรุนแรงของโรคที่เพิ่มขึ้นทำให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับภาวะร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ ความสามารถในการคิด ตัดสินใจและการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ค่อยตนเองลดลง ส่งผลให้ผู้ป่วยตกอยู่ในภาวะพึ่งพิงมากขึ้นทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดต่ำลงได้ (Norris & Kunes-Connell, 1985 : 749 ; Skeleton, 1987 : 573 ; Miller, 1992 : 398)

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เป็นความสามารถทางด้านร่างกายในการทำกิจกรรมเพื่อการดำรงชีวิต ถ้าภาวะสุขภาพเบี่ยงเบนไปจากภาวะปกติ จะทำให้เกิดปัญหาต่อการ

ดำรงชีวิตประจำวัน (นิรนาท, 2534 , อ้างตาม ทศนิยม, 2537 : 4) ซึ่งการที่ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้จะมีผลโดยตรงต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Burckhardt, 1985 : 15) ผู้ป่วยต้องพึ่งพานุคคลอื่นมากขึ้น ดังนั้นการประเมินการพึ่งพาของผู้ป่วยจึงประเมินจากกิจกรรมที่ใช้ในชีวิตประจำวัน ซึ่งบุคคลที่มีสุขภาพปกติโดยทั่วไปสามารถทำได้ กิจกรรมที่ถูกเลือกไว้จึงเป็นกิจกรรมเชิงปฏิบัติขั้นพื้นฐาน 6 กิจกรรม ประกอบด้วย การอาบน้ำ การแต่งตัว การรับประทานอาหาร การเคลื่อนย้ายตนเอง การควบคุมการขับถ่ายและการใช้ห้องสุขา (Katz et al. , 1963 : 94-99)

การสนับสนุนของครอบครัว ครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีความสำคัญ และใกล้ชิดกับบุคคลมากที่สุด (รุจา, 2534 : 10) ในการให้การช่วยเหลือด้านสิ่งของการเงิน การบริการ ส่วนการสนับสนุนด้านอารมณ์ ครอบครัวจะให้การปลอบใจ ให้กำลังใจ ดูแลเอาใจใส่ ตลอดจนการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวให้มีสุขภาพ (Schaefer, Coyne & Lazarus, 1981, cited by Hanucharumkul, 1988 : 79) ทำให้บุคคลรู้สึกว่ามีคนรักเคารพนับถือ ดูแลเอาใจใส่ เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (อัจฉรา, 2531 : 46 ; Miller, 1983 : 275-284) จากแนวคิดทั้งหมดที่กล่าวมา สามารถแสดงเป็นแผนภาพได้ ดังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

นิยามศัพท์

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดที่เกี่ยวกับตนเองในด้านความรัก การเคารพนับถือในตนเองและความสามารถของตนเอง

ความรุนแรงของโรค หมายถึง ความรุนแรงของการอุดตันทางเดินหายใจ ประเมินจาก ค่าอัตราไหลสูงสุดของอากาศขณะหายใจออก (PEFR) จากนั้นจึงนำไปปรับเป็นค่า % การทำนาย อัตราไหลสูงสุดของอากาศขณะหายใจออก (PEFR % predicted) ถ้าค่า % การทำนายมีค่าต่ำกว่า เกณฑ์ปกติ คือ < 35 % predicted ถือว่ามีความรุนแรงของโรครุนแรง ถ้ามีค่าสูงกว่า 50 % predicted ถือว่าความรุนแรงของโรคน้อย

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน หมายถึง ความสามารถทางด้านร่างกายของผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ประกอบด้วย การอาบน้ำ การแต่งตัว การรับประทานอาหาร การเคลื่อนย้ายตนเอง การควบคุมการขับถ่าย และการใช้ห้องสุขา

การสนับสนุนของครอบครัว หมายถึง กิจกรรมที่บุคคลในครอบครัวได้ให้การสนับสนุนผู้ป่วยทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารในการให้คำแนะนำ และความรู้ในการปฏิบัติตัว การสนับสนุนด้านอารมณ์โดยการให้การยอมรับนับถือ ความรัก การดูแลเอาใจใส่และสนับสนุนด้านสิ่งของ เงิน หรือการให้บริการ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้บุคลากรทางการแพทย์พยาบาล ได้ทราบถึง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และสามารถนำผลการวิจัยเป็นข้อมูลในการปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาล เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
2. เป็นข้อมูลในการจัดการศึกษาสำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยเน้นให้นักศึกษาเข้าใจ และตระหนักถึงปัจจัยที่มีผลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
3. เป็นข้อมูลสำหรับการวิจัย เกี่ยวกับ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังประเด็นอื่น ๆ ต่อไป

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งผู้วิจัยทำการศึกษาดูเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุมในหัวข้อต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
2. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

แนวคิดเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

1. ความหมายของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive Pulmonary Disease: COPD) หมายถึง ความผิดปกติของระบบทางเดินหายใจ โดยมีการอุดกั้นของทางเดินหายใจอย่างถาวร เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงภายในหลอดลม หรือในเนื้อปอด ทำให้หลอดลมตีบแคบลง ผู้ป่วยขับลมออกจากปอดได้ช้ากว่าปกติ หรือไม่สามารขับลมออกจากความจุของปอดทั้งหมด ภายในเวลาที่กำหนด (ชัยเวช, 2538 : 35) ซึ่งประกอบด้วย โรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง โรคถุงลมโป่งพอง และโรคหอบหืด (Engram, 1993 : 33 ; Birchenall, 1993 : 307)

- 2 สาเหตุการเกิดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

สาเหตุที่ทำให้เกิดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่แท้จริงยังไม่ทราบ แต่เชื่อว่าสาเหตุที่สำคัญที่สุดของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ได้แก่ การสูบบุหรี่ (สมจิต , 2538 : 243 , Ignatavicius, 1995 ; Celli, 1995 : 79) รองลงมาคือ มลภาวะทางอากาศ สารพิษในอากาศ เช่น ซัลเฟอร์ไดออกไซด์ และซัลเฟอร์ไตรออกไซด์ ฝุ่นละอองที่เกิดจากการประกอบอาชีพ การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจหรือผู้ที่มีภาวะภูมิแพ้ร่วมด้วย หลอดลมจะมีโอกาสถูกกระตุ้นมากขึ้นและเกิดการอุดกั้นของทางเดินหายใจได้ง่าย นอกจากนั้นพันธุกรรมอันเกิดจากความพร่องของสารอัลฟา-1-แอนติทริปซิน (alpha 1-antitrypsin) ทำให้ผนังถุงลม และเนื้อเยื่อของปอดถูกทำลาย เกิดถุงลมโป่งพองได้ ตั้งแต่อายุน้อย และความผิดปกติในหลอดเลือดของปอด ทำให้เนื้อเยื่อปอดขาดเลือดถูกทำลายได้ง่าย

3. พยาธิสภาพของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

การเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพที่เกิดขึ้น การหดเกร็งของหลอดลมร่วมกับการคั่งของเสมหะที่หลั่งออกมามากกว่าปกติ เนื่องจากการทำงานของขนกวัดลดลงทำให้ความต้านทานในหลอดลมสูงมากขณะหายใจออก ผู้ป่วยจะมีการหายใจลำบากโดยเฉพาะขณะหายใจออก ซึ่งต้องใช้แรงขับอากาศหายใจออกค่อนข้างมาก แต่พบว่ายังมีการคั่งค้างของอากาศในถุงลมปอด ทั้งนี้เป็นผลที่เกิดจากพยาธิสรีรวิทยาที่แตกต่างกันตามกลุ่มอาการของผู้ป่วย คือในกลุ่มอาการถุงลมโป่งพองมีการตีบแคบของทางเดินหายใจจากการบีบตัวของปอดลดลง เนื่องจากเนื้อเยื่อปอดถูกทำลาย อัตราส่วนของการไหลเวียนของอากาศต่อการไหลเวียนเลือดยังปกติ นอกจากนี้ในระยะสุดท้ายซึ่งแรงต้านทานในหลอดเลือดปอดมากขึ้น และเกิดภาวะหัวใจซีกขวาล้มเหลว ส่วนในกลุ่มอาการหลอดลมอักเสบเรื้อรังและกลุ่มโรคทางเดินหายใจส่วนปลาย จะมีการทำลายของเนื้อเยื่อปอดต่อมผลิตเยื่อเมือกโตขึ้นและมีการสร้างเยื่อเมือกต่าง ๆ มากผิดปกติ ทำให้มีการอักเสบ เกิดพังผืดและการอุดตันของเยื่อเมือกบริเวณทางเดินหายใจส่วนปลายและหลอดลม อัตราส่วนการไหลเวียนอากาศต่อการไหลเวียนเลือดจะลดลง ทำให้ร่างกายเกิดภาวะขาดออกซิเจนและมีการคั่งของคาร์บอนไดออกไซด์ในกระแสเลือด การขาดออกซิเจนในกระแสเลือดทำให้หลอดเลือดปอดหดตัวและแรงต้านทานภายในหลอดเลือดนั้นเพิ่มขึ้น ในระยะสุดท้ายของโรคจะทำให้เกิดภาวะหัวใจซีกขวาล้มเหลว

4. อาการและอาการแสดงของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จะค่อยเป็นค่อยไป เมื่อเริ่มแรกอาจยังไม่มีอาการอะไรเลยจนกว่าจะเป็นมากพอสมควร ซึ่งมักจะแสดงอาการเมื่ออายุ 50 ปี (celli et al., 1995 : 81) โดยอาการเริ่มแรกของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมักเกิดขึ้นอย่างช้า ๆ และเลวลงเรื่อย ๆ อาการที่พบได้บ่อยที่สุดในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง คือ อาการหอบเหนื่อย หายใจลำบาก (Kinsman et al., 1983 : 755 ; Gitl, 1990 : 955) โดยเฉพาะเมื่อประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ต้องใช้กล้ามเนื้อช่วยในการหายใจ ได้แก่ กล้ามเนื้อคอ ไหล่ หน้าท้อง และช่วงเวลาในการหายใจออกจะนานผิดปกติ นอกจากนี้ผู้ป่วยอาจมีอาการไอเรื้อรัง มีเสมหะ หายใจมีเสียงวี๊ด (wheezing) น้ำหนักลด ทรวงอกมีลักษณะเป็นรูปถังเบียร์ หน้าอกยกในท่าหายใจเข้า หลังโก่ง (kyphosis) การเคลื่อนไหวทรวงอกจะมีเฉพาะส่วนบน ผู้ป่วยมักหายใจออกโดยการห่อปาก (purse-lip) แรงดันภายในทรวงอกเพิ่มขึ้น ทำให้หลอดเลือดค้ำที่คอโป่งขณะหายใจออกและแฟบลงขณะหายใจเข้า รายที่โรคเป็นมากอาจเห็น paradoxical movement บริเวณชายปอด (Hoover's sign) จะเห็นทรวงอกส่วนล่างยุบเข้าขณะหายใจเข้า เนื่องจากการคั่งรังของกระบังลม ซึ่งเคลื่อนไหวได้น้อยในระยะท้ายของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จะพบอาการของภาวะการหายใจว้าว มีอาการของก๊าซ

ออกซิเจนในเลือดต่ำ เช่น ความดันโลหิตสูง ซิฟงรเพิ่มขึ้น เจ็บว ระดับความรู้สึกเปลี่ยน หรืออาการของก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์คั่งในเลือด เช่น มือเท้าอุ่น หลอดเลือดบริเวณปลายแขน โป่งพองเนื่องจากหลอดเลือดขยายตัว ผู้ป่วยอาจถึงแก่กรรมได้

5. การวินิจฉัยและการประเมินความรุนแรง

การวินิจฉัยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกระทำได้หลายวิธี เช่น การซักประวัติความเจ็บป่วย การตรวจร่างกาย การถ่ายภาพรังสีทรวงอก การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การเปลี่ยนแปลงทางเลือดและการตรวจสมรรถภาพของปอด เป็นต้น ซึ่งการวินิจฉัยที่สำคัญประการหนึ่ง คือ การตรวจสมรรถภาพปอดโดยใช้มาตรวัดการหายใจ (Spirometer) ซึ่งเป็นเครื่องมาตรฐานโดยวัดปริมาตรของอากาศที่หายใจออกอย่างรวดเร็วและแรงเต็มที่หลังจากหายใจเข้าเต็มที่ (Forced Vital Capacity: FVC) โดยบันทึกเทียบกับช่วงเวลา (โค้ง - ปริมาตร-เวลา) เป็นลักษณะบันทึก เรียกว่า สไปโรแกรม (Spirogram) การวัดปริมาตรของอากาศหายใจออกอย่างแรงใน 1 วินาทีแรก (Forced Expiratory Volume: FEV1) เป็นข้อมูลที่มีประโยชน์ที่สุดในการบอกระดับการไหลของอากาศหายใจออก และระดับการอุดกั้นของทางเดินหายใจ (Carrier et al., 1984 : 439) คนปกติจะมีค่า FEV1 ร้อยละ 75 ของอากาศหายใจออกทั้งหมด ในผู้ป่วยที่มีการอุดกั้นทางเดินหายใจค่า FEV1 จะลดลง เมื่อ FEV1 ลดลงเหลือ 1.5-2 ลิตร ผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการเหนื่อยหอบและชัดเจนเมื่อ FEV1 ประมาณ 1-1.5 ลิตร (พูนเกษม, 2531 : 285)

นอกจากนี้ การตรวจสมรรถภาพปอดยังประเมินได้จากการวัดค่าอัตราไหลสูงสุดของอากาศขณะหายใจออก (Peak Expiratory Flow Rate: PEFR) โดยใช้มาตรการไหลสูงสุด (Peak flow meter) เช่น ไรท์ พีค โฟลว มิเตอร์ (Wright peak flow meter) หรือ ไรท์ มินิ พีค โฟลว มิเตอร์ (Wright mini peak flow meter) การใช้มาตรวัดนี้เป็นเครื่องมือเล็ก ๆ สามารถวัดได้ง่ายและสะดวก มีความสัมพันธ์กันอย่างสูงสุดกับมาตรวัด Spirogram ของ FEV1 (Lockhardt et al., 1960, cited by Gift, 1991 : 196-199) ค่าที่วัดได้เป็นปฏิกิริยาโดยตรงกับขนาดรูหลอดลมเป็นค่าที่แสดงถึง การเปลี่ยนแปลงของแรงต้านในหลอดลม ซึ่งเป็นการวัดการอุดกั้นของทางเดินหายใจ (Gift, 1991 : 196-199 ; Trellis et al., 1992 : 242-246) โดยนำค่าอัตราไหลสูงสุดของอากาศหายใจออก (PEFR) ไปเปรียบเทียบกับ อายุ และ ความสูง (Iam, 1973 : 282) หากค่าการทำนาย PEFR ซึ่งสมาคมโรคปอดแห่งสหรัฐอเมริกา ได้แบ่งระดับความรุนแรงของโรคหรือระดับการอุดกั้นของทางเดินหายใจ ได้เป็น 3 ระดับ คือ ระดับ 1 $FEV_1 > 50\%$ predicted ระดับ 2 $FEV_1 35-49\%$ predicted ระดับ 3 $FEV_1 < 35\%$ predicted (Celli, 1995 : 83)

6. ผลกระทบต่อผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นโรกระบบทางเดินหายใจที่มีการอุดกั้นทางเดินหายใจภายในปอด ลักษณะการดำเนินของโรคเป็นไปอย่างช้า ๆ ไม่กลับคืนสู่สภาพเดิม ทำให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิต ซึ่งมีผลกระทบทางด้านร่างกาย ทำให้ผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบาก รู้สึกป่วยอยู่ตลอดเวลาออกแรงเพียงเล็กน้อยก็เหนื่อยหอบ นอกจากนี้ยังรบกวนการรับประทานอาหาร ทำให้ผู้ป่วยมักมีปัญหาการขาดสารอาหารและกิจกรรมหลายอย่างถูกจำกัด ทำให้ไม่สามารถประกอบอาชีพได้อย่างเดิม เช่น ถูกลดชั่วโมงการทำงาน ถูกออกจากงาน ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อรายได้ของผู้ป่วยและครอบครัว บทบาทหน้าที่เปลี่ยนแปลง และจากพยาธิสภาพของโรค ผู้ป่วยจะรู้สึกว่าสิ่งเหล่านี้ขัดขวางการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น มีการแยกตัวจากสังคมและรู้สึกไม่สามารถควบคุมการหายใจของตนเองได้ ต้องพึ่งพามุบุคคลอื่น ทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดต่ำลง (สมพร อ่างในสมชัยและนันทา, 2531 : 379 ; สันจงและคณะ, 2539 : 274 ; Miller, 1992 : 274) เกิดภาวะหมดหวัง ท้อแท้ ซึมเศร้าส่งผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ (สายพิน, 2532 : 229) ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยเพื่อส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จึงเป็นสิ่งสำคัญทำให้เกิดแรงจูงใจ มีกำลังใจในการดูแลตนเองที่เหมาะสม เกิดความผาสุกและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

แนวคิดเกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นรากฐานของภาวะสุขภาพ จิตสังคม และบอกได้ถึงคุณภาพชีวิต (Taft, 1985 : 77) ซึ่งเป็นสิ่งที่ส่งเสริมและคงไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์ของแต่ละบุคคล (Fitt et al., 1971, อ้างตามวรรณระวี, 2534) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง บางครั้งใช้คำว่าปกป้องตนเอง การยอมรับตนเองหรืออาการลักษณะของตนเอง (Muhlenkamp & Sayles, 1986) ซึ่งได้มีผู้ให้คำจำกัดความความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองไว้มากมาย เช่น โรเซนเบิร์ก (Rosenberg, 1965, cited by Miller, 1992 : 397) ได้ให้ความหมายของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองว่าเป็นทัศนคติที่พอใจหรือไม่พอใจในตนเอง ซึ่งจะเป็นความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับความเคารพนับถือในตนเอง ในด้านความรักตนเอง การยอมรับในตนเองและความรู้สึกในความสามารถของตนเอง ส่วนคูเปอร์สมิท (Coopersmith, 1967, cited by Miller, 1992 : 397) มีความเห็นว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นการตัดสินใจพิจารณาว่าค่าของคนตามความรู้สึก และเจตคติที่มีต่อตนเอง ซึ่งคล้ายกับของสแตนวิช (Stanwyck, 1983, cited by Norris & Kunes-Connell, 1985 : 745) ที่กล่าวว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นความรู้สึกที่ว่า “ฉันรู้สึกอย่างไรเมื่อนั้นมองตนเอง”

กล่าวโดยสรุปแล้ว ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นความรู้สึกที่เกิดจากการประเมินตนเองเกี่ยวกับความมีคุณค่า ความสำคัญ ความสามารถและการยอมรับเคารพนับถือในตนเอง ตลอดจนการมีประโยชน์ต่อสังคมและได้รับการยอมรับจากสังคม

1. กระบวนการรับรู้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

กระบวนการที่บุคคลจะรับรู้ว่าคุณค่าในตนเองมีค่าเท่าไร ทาฟท์ (Taft, 1985 : 79) อธิบายว่ามี 2 ขั้นตอน คือ

1.1 การประเมินเจตคติและสังคมที่มีต่อตนเอง กระบวนการนี้มีรากฐานมาจากแนวคิดการมองตนเองของคูเลย์ (Cooley) ที่ว่า บุคคลสามารถรู้จักตนเองได้โดยอาศัย “กระจกมองตน” (Looking-glass self) เป็นการรับรู้คุณค่าของตนเองที่มีรากฐานมาจากการประเมินและการยอมรับของผู้อื่น เป็นความรู้สึกที่ได้รับจากภายนอกต่อคุณค่าของตน (outer self-esteem)

1.2 ความรู้สึกของบุคคลต่อความสามารถในการตอบสนอง ต่อภาวะแวดล้อมและผลที่ตนได้รับ กระบวนการนี้เป็นความรู้สึกภายในต่อคุณค่าภายใน (inner self-esteem) เป็นความสัมพันธ์ที่แท้จริงของบุคคลในสังคม และผลกระทบของบุคคลที่มีต่อสิ่งแวดล้อม นั่นคือความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจะเปลี่ยนแปลงไปตามวัฏ วัฏภาวะและสิ่งแวดล้อม แล้วยังเปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต กล่าวคือ ถ้าเหตุการณ์ในชีวิตของบุคคลใดดำเนินไปในด้านดี ประสบความสำเร็จในสิ่งที่ตนกระทำ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองก็จะเพิ่มขึ้น ในทางตรงข้ามถ้าบุคคลใดประสบเหตุการณ์ทำให้รู้สึกว่าตนเองหมดความสามารถ ไร้ประโยชน์ สูญเสียอำนาจ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองก็จะลดลง (Taylor, 1982, อ้างตามสุทธิรัตน์, 2538 : 27)

2. การประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ในการประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สามารถกระทำได้ 2 วิธีคือ

2.1 การซักถาม จากผู้ถูกวัดโดยตรง (Interview) ข้อมูลที่ได้เรียกว่า รายงานเกี่ยวกับตนเอง (Self report)

2.2 การสังเกตพฤติกรรมของผู้ถูกวัด (Observation)

การสัมภาษณ์ (Interview) เป็นการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งจะสัมภาษณ์เกี่ยวกับความรู้สึกเกี่ยวกับตนเอง ด้านจุดเด่นและจุดด้อย ความสามารถในการดูแลตนเอง ความสามารถในการแสดงบทบาท การเปลี่ยนแปลงการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและครอบครัว ส่วนการสังเกต (Observation) โดยสังเกตจากพฤติกรรมและการพูดคุยเกี่ยวกับตนเองในทางที่เสียหาย (negative self talk) ที่บ่งชี้ถึงการสูญเสียความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เช่น ฉันรู้สึกว่ามีอะไรดีเลย, ฉันรู้สึกผิดและอายเมื่อขอความช่วยเหลือ ฯลฯ นอกจากนี้การประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จะมีเครื่องมือหรือแบบประเมินโดยเฉพาะ ได้แก่ แบบประเมินความรู้สึก

มีคุณค่าในตนเองของ Rosenberg's Self-Esteem Scale (1965) Coopersmith's Self-Esteem (1967, 1982) ซึ่งประเมินได้ทั้งเด็กและผู้ใหญ่ และการประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในเด็ก (Busse et al., 1974)

3. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นส่วนประกอบที่สำคัญของอัตมโนทัศน์และเป็นสิ่งที่มีบุคลพัฒนามาตั้งแต่เด็กจนถึงวัยผู้ใหญ่และวัยชรา สามารถเปลี่ยนแปลงได้ทั้งด้านดีและด้านไม่ดี ขึ้นอยู่กับพัฒนาการของแต่ละบุคคลและสิ่งแวดล้อมในสังคม โดยไม่มีการจำกัดเวลาหรือขอบเขต ซึ่งตามแนวคิดของมาสโลว์ (1954) กล่าวว่า ทุก ๆ คนในสังคมในวงกว้าง ถ้าความต้องการได้รับการตอบสนองจนเป็นที่พอใจ บุคคลนั้นจะมีความเชื่อมั่นในตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีความสามารถและมีประโยชน์ต่อสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตนมีความจำเป็นต่อการเสริมสร้างแรงจูงใจและพลังกำลังใจให้เข้มแข็งและอุปสรรคทั้งหลายในชีวิตได้สำเร็จ ซึ่งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้น หรือลดลงได้ บังคับหนึ่งได้แก่ ภาวะเจ็บป่วยของบุคคล นับว่าเป็นสาเหตุสำคัญที่จะมีผลให้ความภาคภูมิใจในตนเองลดลง เกิดความรู้สึกท้อแท้และรู้สึกค้อยในคุณค่าของตนเอง (กอบกุล, 2531 : 92 ; Miller, 1922 : 398)

การเจ็บป่วยจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังนับว่าเป็นสิ่งที่คุกคามต่อชีวิต เนื่องจากการหายใจเป็นสิ่งสำคัญต่อชีวิตมนุษย์และจะส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้าน ร่างกาย จิตใจ และสังคม อันเป็นองค์ประกอบที่ทำให้การเคารพนับถือ การเห็นคุณค่าแห่งตนลดน้อยลง ทั้งนี้เนื่องจากพยาธิสภาพของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะทวีความรุนแรงขึ้น และไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ผู้ป่วยจะมีอาการหายใจลำบาก ซึ่งเป็นอาการที่พบบ่อยมากที่สุด (Kinsman et al., 1983 : 755) ผู้ป่วยจะต้องเผชิญกับสภาพที่เปลี่ยนแปลงไปในการดำเนินชีวิต ทั้งนี้เนื่องจากภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ทำให้บุคคลมีการรับรู้ความสามารถในการทำงานของร่างกายลดลงรวมทั้งการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันที่เคยทำได้เอง ต้องขอรับให้ผู้อื่นช่วยเหลือ เช่น การอาบน้ำ การแต่งตัว การเคลื่อนไหว นอกจากนี้การตัดสินใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและสุขภาพการดูแลตนเองเป็นความรู้ใหม่ ผู้ป่วยต้องพึ่งพาผู้อื่นทำให้รากฐานแห่งความเป็นเอกลักษณ์คุณค่าแห่งตนและความภาคภูมิใจลดลงไปได้มาก (Burckhardt, 1987 : 542 ; Shekleton, 1987 : 571) รวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ของตนเองในครอบครัวและสังคม และจากข้อจำกัดในการทำกิจกรรมการประกอบอาชีพ ผู้ป่วยจึงมีปัญหาด้านเศรษฐกิจเพิ่มขึ้นด้วย (ประกิจ, 2531 : 120) ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองเป็นบุคคลที่ไม่มีประโยชน์ เป็นภาระของครอบครัว นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในสังคมลดน้อยลงทั้งนี้เนื่องจาก ผู้ป่วยไม่มีพลังงานเพียงพอหรือต้องใช้แรงมากเกินไปในการมีกิจกรรมต่าง ๆ กับบุคคลในสังคม จะหลีกเลี่ยงแยกตนเองจากผู้อื่น ทำให้ผู้ป่วย

โคเค็ชิว อ้างไว้ เบื่อหน่าย เกิดภาวะซึมเศร้าได้ (Devito, 1990 : 186-191) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ ทอลคอร์ท (Tolsdorf, 1976, cited by Robinson, 1990 : 793) กล่าวว่า การสูญเสียสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง และจากการศึกษาของดีไวโต (Devito, 1990 : 186-191) ซึ่งเป็นการศึกษาประสบการณ์และความรู้สึกขณะมีอาการหายใจลำบากขณะอยู่โรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 96 คน พบว่า ผู้ป่วยจะมีความรู้สึกกลัวต่ออาการหายใจลำบาก เนื่องจากไม่สามารถควบคุมการหายใจของตนเอง และรู้สึกเหมือนว่า “ทุกสิ่งทุกอย่างจะถึงจุดจบ” และการที่ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมสถานการณ์นั้นได้หรือไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาลได้ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าหมดหนทางในการช่วยเหลือ สูญเสียพลังอำนาจในการมีชีวิต นอกจากนี้ผู้ป่วยจะรู้สึกว่ามีความยากลำบากในการที่จะบอกให้คนอื่นรับรู้เช่นเดียวกับตนเองว่ามีอาการที่หายใจลำบากเพียงใด ทำให้รู้สึกคับข้องใจมากและจะปิดกั้นตนเอง หลีกหนีจากสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัว ซึ่งเป็นการจัดการกับอารมณ์โดยผู้ป่วยใช้วิธีการหลีกเลี่ยงในการที่จะป้องกันอาการหายใจลำบากมิให้เลวลง (Dudley et al. , 1969, cited by Devito, 1990 : 189) ซึ่งจากการศึกษาคึ่งที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ทำให้บุคคลไม่สามารถมีอิทธิพลเหนือตนเองและผู้อื่น หรือสิ่งแวดล้อมของเขาได้ บุคคลจะเกิดความรู้สึกสูญเสียอำนาจ และจะนำไปสู่การรับรู้คุณค่าในตนเองต่ำ ส่งผลให้มีการตอบสนองอารมณ์ในรูปแบบต่าง ๆ กัน (สายพิน, 2532 : 221-238)

การที่ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้รับความรัก การยกย่องชมเชย การยอมรับนับถือจากผู้อื่นในสังคมและความรู้สึกในความสามารถ การควบคุมอำนาจที่มี ย่อมมีผลส่งเสริมให้เกิดความพึงพอใจและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสามารถเผชิญอุปสรรคต่าง ๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตด้วยความมั่นใจ ดำรงชีวิตร่วมกับผู้อื่นได้อย่างดี ช่วยให้ผู้ป่วยปรับตัวได้ดีขึ้น (Miller, 1992 : 397-400) มีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่ดีและเหมาะสม ซึ่งจากการศึกษาเกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังผู้สูงอายุ มารดาวัยรุ่นหลังคลอดและกลุ่มผู้ใหญ่ พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง (วรรณระวี, 2534 ; เยาวลักษณ์, 2529 ; โสภิต, 2537 ; สุธีรัตน์, 2538 ; Muhlenkamp & Sayles, 1986 ; Yarcheaki & Mahon, 1989) นอกจากนี้บุคคลที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงจะเกิดความผาสุกและมีคุณภาพชีวิตที่ดี (Burokhardt, 1985 : 548 ; Anderson, 1995 : 547)

การเจ็บป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ทำให้ผู้ป่วยต้องเปลี่ยนบทบาท แบบแผนการดำเนินชีวิตความสามารถทางด้านร่างกายลดลง ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้ ต้องพึ่งพาผู้อื่น เกิดความรู้สึกสูญเสียอำนาจทางด้านร่างกาย ส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองสิ้นหวัง

ไร้คุณค่าต่อสังคม ต้องสูญเสียสิ่งต่างๆในชีวิต ทำให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีแนวโน้มที่จะมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรับรู้คุณค่าในตนเอง

อายุ การยอมรับในคุณค่าของตนเองจะเพิ่มขึ้นตามอายุและจะมีการเปลี่ยนแปลงอีกครั้งในวัยสูงอายุเนื่องจากการเกษียณอายุการทำงาน การสูญเสียความสามารถทางด้านร่างกาย (กอบกุล, 2531 : 87) ซึ่งต่างจากการศึกษาของเสาวภา (2534) ที่ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่สูญเสียแขน ขา พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรับรู้คุณค่าในตนเองและจากการศึกษาของสายพิน (2539: 59-72) ในผู้ป่วยมะเร็งทางเดินอาหาร พบว่า อายุมีอิทธิพลโดยตรงในทางบวกกับแรงสนับสนุนทางสังคม แต่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเนื่องจากผู้ที่มีอายุมากขึ้นควบคู่กับการมีวงศาคณาญาติเพิ่มมากขึ้น บุตรหลานมีครอบครัวส่งผลให้เครือข่ายทางสังคมมากขึ้น โอกาสของการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจึงมากด้วย ทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มมากขึ้น (Muhlenkamp & Sayles, 1986 : 334-338 ; Koniak-Griffin, 1988 : 269-278 ; Nelson, 1989 : 55-68 ; Robinson, 1990 : 788-795) อย่างไรก็ตามจากการศึกษาของบรุคฮาร์ด (Brockhardt, 1985 : 11-16) ในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบ พบว่า อายุ มีผลทางอ้อมต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองแต่มีผลโดยตรงต่อการสูญเสียความสามารถทางด้านร่างกาย เนื่องจากผู้ป่วยโรคข้ออักเสบโดยทั่วไปมีแนวโน้มสูญเสียความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เมื่อความสามารถทางด้านร่างกายในการทำหน้าที่บกพร่องแต่ผู้สูงอายุ ที่เจ็บป่วยด้วยโรคข้ออักเสบอาจจะมีแนวโน้มต่อการสูญเสียความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เพราะว่ามีความสามารถทางด้านร่างกายมากขึ้น

สถานภาพสมรส คู่สมรสเป็นบุคคลในครอบครัวที่มีความสำคัญใกล้ชิด บ่งชี้ถึงการได้รับการสนับสนุนทางสังคม หรือ การได้รับความเกื้อหนุนจากคู่สมรส ซึ่งจะช่วยให้บุคคลรู้สึกปลอดภัย อบอุ่น มีคนรัก และห่วงใย ดูแลเอาใจใส่ สามารถปรับทุกข์ หรือบอกความคับข้องใจได้รับความช่วยเหลือด้านการเงิน อาหาร มีคนพามาตรวจร่างกายตามนัด รู้สึกมีความมั่นคงในอารมณ์ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (อังฉรา, 2531: 50) ซึ่งบารอน (Baron, 1987: 345-353) ศึกษาความสัมพันธ์ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ภาวะอารมณ์เศร้ากับเหตุผลของการหย่าร้างในสตรีที่หย่าร้าง 58 ราย พบว่า การหย่าร้างคุกคามต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ทำให้เกิดความรู้สึกซึมเศร้าและรับรู้คุณค่าในตนเองต่ำ ซึ่งฟรีริชส์ (Frerichs, 1973: 350-352) พบว่า สตรีที่แต่งงานแล้วความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงกว่าสตรีที่เป็นโสด อย่างไรก็ตามจากการศึกษาของวรรณระวี (2534) ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกมี

คุณค่าในตนเอง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 67-95 ปี ระยะพัฒนาการในช่วงนี้จะมี ความมั่นคงทางจิตใจเต็มที่และส่วนใหญ่ปรับตัวได้กับภาวะ สถานภาพสมรส โสด หม้าย หย่า หรือ แยกและจะอยู่กับบุตรหลานหรือญาติคนอื่น ๆ ซึ่งจะส่งผลต่อการมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ระดับการศึกษา การศึกษาเป็นการจัดประสบการณ์ให้แก่ชีวิต มีความสำคัญต่อการ พัฒนาความรู้ อันจะนำไปสู่การมีความสามารถในการคิด ตรวจสอบและตัดสินใจ เพื่อตอบสนอง ต่อความจำเป็นต่าง ๆ ต่อไป บุคคลที่มีการศึกษาสูงจะมีทักษะในการแสวงหาข้อมูล การซักถาม ปัญหา เข้าใจในแผนการรักษา ตลอดจนรู้จักใช้แหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ได้ดีกว่า บุคคลที่มีการศึกษา ต่ำกว่า (Muhlenkamp & Sayles, 1986 : 336) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเขวาลักษณ์ (2529 : 93) ที่พบว่าผู้ที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงกว่าผู้ที่มีการศึกษาระดับ ประถมศึกษาหรือไม่ได้รับการศึกษา เนื่องจากบุคคลที่มีการศึกษาสูงจะมีความรู้ มีแนวทางในการ ตัดสินใจหรือเลือกปฏิบัติได้มากกว่าทำให้บุคคลมั่นใจ เชื่ออำนาจในการกระทำของตนเองและ ตัดสินปัญหานั้นได้ จึงประเมินตนเองไปในทางที่มีคุณค่า (Croub & Staub, 1983 : 65-78) ซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของวรรณระวี (2534) ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและรวิวรรณ (2535) ศึกษาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้สึกมี คุณค่าในตนเองรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง อย่างไรก็ตามการศึกษาของมุขเลนแคมป์และเซลส (Muhlenkamp & Sayles, 1986 : 336) พบว่า การศึกษามีผล โดยอ้อมต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แต่จะมีผลโดยตรงต่อการสนับสนุนทางสังคม เนื่องจากบุคคลที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีเครือข่าย ทางสังคมเพิ่มขึ้นส่งผลให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงกว่าผู้ที่มีการศึกษาในระดับต่ำกว่า

รายได้ เป็นสถานภาพทางเศรษฐกิจเสมือนแหล่งประโยชน์ที่มีอิทธิพลต่อการดำเนิน ชีวิตในด้านการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน การมีรายได้สูงหรือมีรายได้เป็นของตนเอง และสามารถทำงานได้ด้วยตนเอง เป็นสิ่งที่ช่วยให้เกิดความรู้สึกว่าไม่เป็นภาระของใคร มีความเป็น อิสระในตนเองสามารถช่วยเหลือตนเองและผู้อื่นได้ ย่อมมีโอกาสแสวงหาสิ่งอำนวยความสะดวก ที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเอง ครอบครัวและสังคม จึงรู้สึกว่าตนเองมีประโยชน์ทำให้เกิด ความมั่นใจในคุณค่าของตน (เสาวณีย์, 2523 , อ้างตามรวิวรรณ, 2535 : 64) ซึ่งสนับสนุนการศึกษา ของเขวาลักษณ์ (2529 : 92) พบว่า ผู้ที่มีรายได้สูงจะมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงกว่าผู้ที่มี รายได้ต่ำ หรือ ไม่มีรายได้และจากการศึกษาของรวิวรรณ (2535 : 336) แอนเดอร์สัน (Anderson, 1995 : 553) พบว่ารายได้สามารถทำนายความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองได้อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวรรณระวี (2534 : 52) พบว่าปัญหาค่าใช้จ่ายมีความสัมพันธ์ทางลบ กับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หมายถึง บุคคลที่มีปัญหาค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมาก รู้สึกมีคุณค่าในตนเองยิ่งต่ำลง อย่างไรก็ตามจากการศึกษาของบรุคฮาร์ด (Burckhardt, 1985 : 15)

พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคข้ออักเสบที่นำมาศึกษาไม่มีความแตกต่างกันมากในฐานะทางเศรษฐกิจ จึงทำให้ไม่พบความสัมพันธ์ดังกล่าว

ความรุนแรงของโรค จากการศึกษาของบรุคฮาร์ด (Burckhardt, 1985 : 15) ในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบ 94 คน แอนโทนูซี (Antonucci & Jackson, 1983 : 5) ซึ่งศึกษาในผู้ใหญ่ 2,264 คน และจากการศึกษาของวรรณระวี (2534 : 51) และ แอนเดอร์สัน (Anderson, 1995 : 555) ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่าเมื่อความรุนแรงของโรคเพิ่มมากขึ้นความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองยิ่งต่ำลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของไคส์แมน (Kisman et al. , 1983 : 755-761) ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มีระดับความรุนแรงของโรคระดับ 4 - 5 จะมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำกว่าความรุนแรงของโรคระดับ 1-2 โดยที่แบ่งระดับความรุนแรงของโรคตามความสามารถในการทำกิจกรรมและอาการหายใจลำบาก ซึ่งถ้าหากผู้ป่วยมีอาการอยู่ในระดับ 4-5 แสดงว่า มีความรุนแรงของโรคมากกว่าระดับ 1-2

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน กิจวัตรประจำวัน (Activities of Daily Living : ADL) เป็นกิจกรรมที่มีความจำเป็นสำหรับมนุษย์ทุกคนที่ต้องปฏิบัติ เพื่อให้มีชีวิตได้อย่างปกติสุขโดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น แต่สภาพความเจ็บป่วยเรื้อรังความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ลดน้อยลง ต้องเป็นภาระแก่ผู้อื่น ทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดน้อยลง (Norris & Kunes-Connell, 1985 : 749 ; Glashan, 1988 : 29-30 ; Shekleton, 1987 : 571) สอดคล้องกับการศึกษาของบรุคฮาร์ด (Burckhardt, 1985 : 15) พบว่า การไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง จะมีผลโดยตรงต่อการลดลงของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และจากการศึกษาของวอลซ์ (Walsh & Walsh, 1989) ในผู้ป่วยโรคหัวใจ พบว่า ผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวมาก ๆ จะมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำกว่าผู้ป่วยที่ใช้รถเข็นนั่ง

แนวความคิดการสนับสนุนทางสังคม ในชีวิตความเป็นอยู่ของมนุษย์จะต้องมีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ทั้งนี้เพื่อให้บรรลุความต้องการของตนในด้านสรีรวิทยาและจิตสังคมโดยเฉพาะในภาวะที่บุคคลมีการเจ็บป่วยหรือมีข้อจำกัดในการช่วยเหลือตนเอง การสนับสนุนทางสังคมจะมีบทบาทสำคัญโดยเป็นตัวช่วยลดความเครียด เพิ่มความรู้สึกมั่นคงทางจิตใจและเป็นการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพด้วย (Callaghan & Morrissey, 1993 : 203) จึงมีผู้ที่สนใจและศึกษาแนวความคิดการสนับสนุนทางสังคมอย่างมากมาย ซึ่งได้มีผู้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมต่างๆ กัน ดังนี้

คอบบี้ (Cobb, 1976 : 300-301) ให้ความหมายการสนับสนุนทางสังคมไว้ว่าเป็นการที่บุคคลได้รับข้อมูลข่าวสารที่ทำให้บุคคลเชื่อว่ามีคนให้ความรัก เอาใจใส่ มีคนยกย่อง และเห็นคุณค่ารู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคมซึ่งมีการติดต่อและผูกพันซึ่งกันและกัน

ทอยส์ (Thoits, 1982 : 147) ให้ความหมายการสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นการที่บุคคลในเครือข่ายทางสังคมได้รับการช่วยเหลือด้านอารมณ์ สังคม สิ่งของและข้อมูลซึ่งการช่วยเหลือนี้จะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญและตอบสนองต่อความเจ็บป่วย หรือความเครียดได้ ในระยะที่รวดเร็วขึ้น

ฟิลิซุก (Pilisuk, 1985 : 100) ให้ความหมายการสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นการช่วยเหลือระหว่างบุคคลในด้านวัตถุสิ่งของ การให้ความเชื่อมั่นที่ทำให้บุคคลมีความรู้สึกว่าคุณเป็นที่ยอมรับของสังคมมีความรู้สึกมั่นคง และเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

หนุเจริญกุล (Hanucharunkul, 1988 : 47) ให้ความหมายการสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นการปฏิบัติช่วยเหลือทางด้านร่างกายและจิตใจ การแนะนำ หรือการให้ความรู้แก่บุคคลอื่นรวมทั้ง การจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม เพื่อช่วยส่งเสริมพัฒนาการแต่ละบุคคล

จากที่ได้รวบรวมเกี่ยวกับความหมายการสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดที่หลากหลายของนักวิชาการแต่ละคนดังกล่าวมาแล้วนั้นพอที่จะสรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นการติดต่อสื่อสารแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน ซึ่งเกิดขึ้นได้ระหว่างบุคคล กลุ่ม-บุคคล หรือชุมชน ที่มีเครือข่ายความสัมพันธ์กันและอยู่ร่วมกันในสังคม โดยให้ความช่วยเหลือด้านวัตถุ สิ่งของ การบริการ การให้ข้อมูล หรือคำแนะนำ รวมไปถึงการให้ความรัก ความเอาใจใส่ ความห่วงใย การยกย่องนับถือ การเห็นคุณค่า ความไว้วางใจและยอมรับฟังเพื่อให้รู้สึกเป็นที่ยอมรับของสังคม รู้สึกมั่นคงและสามารถเผชิญความเครียดได้

ประเภทการสนับสนุนทางสังคม

ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม สามารถแบ่งออกเป็นหลายด้านตามแนวคิดที่มีผู้ศึกษาไว้ซึ่งมีความเห็นว่ามีคุณสมบัติต่างกันมี 4 ประเภท ดังนี้ ทิลเดน (Tilden, 1985 : 201) อิสเรล (Israel, 1985, อ้างตามจริยาวัตร, 2531: 100) บราวน์ (Brow, 1986 : 4-9) และเฮาส์ (House, 1981, cited by Thoits, 1982 : 147)

1. การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional support) เป็นการแสดงถึงความรัก การยกย่อง ความจริงใจ ความเอาใจใส่ ความไว้วางใจ ความรู้สึกเห็นใจและรับฟังปัญหา

2. การสนับสนุนด้านการประเมิน (Appraisal support) เป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อนำไปประเมินตนเองและเปรียบเทียบกับพฤติกรรมตนเองกับผู้อื่นที่อยู่ร่วมในสังคม การให้การรับรองซึ่งจะทำให้ผู้รับเกิดความมั่นใจ

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational support) เป็นการให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ ทิศทางและเป็นข้อมูลข่าวสารซึ่งสามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้

4. การสนับสนุนด้านเครื่องมือ สิ่งของ การเงินและแรงงาน (Instrumental support) เป็นการช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นของบุคคลในเรื่อง เงิน แรงงาน เวลาและการปรับสภาพแวดล้อม

คอบบี (Cobb, 1976 : 300-301) แบ่งประเภทของการสนับสนุนทางสังคม ออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) เป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลเชื่อว่าได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่ ซึ่งมักจะได้รับความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดและมีความผูกพันลึกซึ้งต่อกัน

2. การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า (Esteem support) เป็นข้อมูลที่บุคคลรับรู้ว่าคุณค่า มีผู้อื่นยอมรับและเห็นคุณค่า

3. การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Socially support) เป็นการแสดงที่บอกให้ทราบว่าบุคคลนั้นเป็นสมาชิก หรือส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคม และมีความผูกพันซึ่งกันและกัน ซึ่งหนูเจริญกุล (Hanucharumkul, 1988 : 13) เชฟเฟอร์และคณะ (Schaefer et al. , 1981 : 385-386) แบ่งประเภทการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้คือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) เป็นความผูกพันและความอบอุ่นใจ การให้ความมั่นใจความไว้วางใจเชื่อมั่นซึ่งกันและกัน

2. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) เป็นการให้ข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำที่สามารถช่วยบุคคลในการแก้ปัญหาหรือการให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับพฤติกรรมและการกระทำของบุคคล

3. การสนับสนุนด้านสิ่งของที่สามารถจับต้องได้ (Tangible support) เป็นการให้ความช่วยเหลือโดยตรงหรือการบริการ การให้ยืมสิ่งของหรือเงิน ให้ของขวัญเป็นเงินหรือสิ่งของ และการให้บริการ ได้แก่ การให้การดูแลตามที่บุคคลต้องการ หรือให้การช่วยเหลืองานต่าง ๆ

การสนับสนุนของครอบครัวของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งการดูแลรักษาโดยทั่วไปไม่จำเป็นต้องรับผู้ป่วยรักษาในโรงพยาบาล ตลอดระยะเวลาการเจ็บป่วย การที่ผู้ป่วยจะให้ความร่วมมือในการรักษา มีกำลังใจในการรักษาและสามารถปรับตัวกับภาวะเจ็บป่วยได้นั้นจึงเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งครอบครัวเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุดในการดูแลอบรมเลี้ยงดู และดูแลรักษา เมื่อบุคคลอยู่ในภาวะสุขภาพดีและภาวะเจ็บป่วย ครอบครัวจึงมีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อภาวะ

สุขภาพของบุคคลและการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นตลอดชีวิต (Kane, 1988) จะเป็นส่วนที่ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ เกิดแรงจูงใจ รู้สึกมีคุณค่า ปฏิบัติตนให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น (วรรณระวี, 2534 ; โสภิต, 2537 ; สุธีรัตน์, 2538) และมีคุณภาพชีวิตที่ดี (Burckhardt, 1985 ; Anderson, 1995)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวคิดในการแบ่งประเภทการสนับสนุนทางสังคมที่นักวิชาการหลายท่านได้กล่าวไว้แล้วนั้น มีทั้งส่วนที่คล้ายคลึงกันและส่วนที่แตกต่างกัน ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้แบ่งประเภทการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ตามแนวคิดของหนูเจริญกุล (Hanucharumkul, 1988 : 13) ร่วมกับเชฟเฟอร์และคณะ (Schafer, Coyne & Lazarus, 1981) ซึ่งครอบคลุมการตอบสนองความจำเป็นพื้นฐานของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม

1. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร เป็นการสนับสนุนทางสังคมในเรื่องการให้ข้อมูลหรือ คำแนะนำ ซึ่งจะช่วยให้บุคคลสามารถแก้ไขปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ ซึ่งผู้ป่วยจะต้องมีการปรับแผนการดำเนินชีวิตและการปฏิบัติตนใหม่ให้เหมาะสมกับโรคที่เป็น บุคคลในครอบครัวเป็นผู้ที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้ป่วยและเป็นผู้ที่ให้การดูแลผู้ป่วยจึงทำให้บุคคลในครอบครัว มีการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อแนะนำและนำมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติตนแก่ผู้ป่วย การที่ผู้ป่วยได้รับข้อมูลข่าวสารหรือคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเหมาะสม การแก้ไขปัญหาจากบุคคลรอบข้างช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับการปฏิบัติตนตามแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมกับโรค สามารถมีชีวิตอย่างมีความสุข

2. การสนับสนุนด้านอารมณ์ เป็นการสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ ความรู้สึกผูกพัน เชื่อใจและไว้วางใจซึ่งกันและกัน เนื่องจากผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีการเจ็บป่วยเรื้อรังต้องได้รับการดูแลจากแพทย์และญาติอย่างสม่ำเสมอ ไม่สามารถประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง พึ่งพาคนอื่นมากขึ้นทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง (Norris & Kunes-Connell, 1985 ; Shekleton, 1987 ; Glashan, 1988) ผู้ป่วยไม่กล้าแสดงความรู้สึก เพราะการแสดงออกทางอารมณ์อย่างรุนแรง จะทำให้ผู้ป่วยเหนื่อยมากขึ้น จึงตกอยู่ในภาวะต้องอดกลั้นระงับความรู้สึก มีผลทางจิตเกิดโรคซึมเศร้าได้ (สมพร, 2531 : 382) ซึ่งการสนับสนุนด้านนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการประคับประคองด้านอารมณ์ มีผู้ดูแลเอาใจใส่ ได้ระบายความรู้สึกกับช่องใจกับบุคคลที่ไว้วางใจ ทำให้เกิดความมั่นคงทางด้านอารมณ์เป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว และยังคงได้รับความรักการยอมรับจากสมาชิกอื่นในครอบครัว เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ทำให้มีกำลังใจเกิดแรงจูงใจ ให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลตนเอง (อัจฉรา, 2531 : 46) สามารถเผชิญปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ได้มีความพึงพอใจ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี (วรรณระวี, 2534 ;

Burckhardt, 1985 ; Anderson, 1995)

1. การสนับสนุนด้านสิ่งของและบริการ เป็นการสนับสนุนทางสังคม เกี่ยวกับการช่วยเหลือในด้านสิ่งของ เงิน หรือ การให้บริการ การดูแลช่วยเหลือในกิจกรรมต่าง ๆ เป็นต้น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นโรคที่มีการเจ็บป่วยเป็นเวลานาน ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยหอบได้ง่าย ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ จึงมีผลให้รายรับจากการประกอบอาชีพลดลง รายจ่ายเพิ่มขึ้น ซึ่งถ้าหากผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนด้านสิ่งของและบริการจากบุคคลในครอบครัว ได้แก่ ค่ารักษา ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่จำเป็น เช่น เสื้อผ้า ของใช้ต่าง ๆ ตลอดจนการช่วยเหลือในการรับประทานยา และการพามาตรวจตามแพทย์นัด จะช่วยให้ผู้ป่วยคลายเครียดและเสริมกำลังใจในการดำเนินชีวิต และจากการศึกษาของอังตรา (2531) พบว่า ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังส่วนใหญ่ได้รับการช่วยเหลือด้านสิ่งของ และบริการจากครอบครัว ญาติพี่น้อง มากที่สุด โดยได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว ในเรื่อง ความสะดวกในการรักษาพยาบาล เช่น การมาตรวจตามแพทย์นัด การดูแลให้รับประทานยา เป็นต้น (ลาวตี, 2536 : 35)

จากการทบทวนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ทางด้านอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ความรุนแรงของโรค ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการสนับสนุนของครอบครัว พบว่า จากผลการศึกษาทางด้านอายุกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ยังไม่สามารถทดสอบได้ว่าตัวแปรคู่นี้มีความสัมพันธ์กันทั้งทางทฤษฎีและทางปฏิบัติและไม่พบว่ามีผู้ศึกษาในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง นอกจากนี้ปัจจัยด้านสถานภาพสมรสที่วรรณระวี (2534) ได้ศึกษาในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งต่างจากผลการศึกษาในกลุ่มผู้ใหญ่ ที่พบว่า สตรีที่แต่งงานแล้วความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงกว่าสตรีที่เป็นโสด (Frerich, 1973 : 350-352) และปัจจัยด้านระยะเวลาในการศึกษา พบว่า มีผลทางอ้อมต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แต่จะมีผลโดยตรงกับการสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการสนับสนุนของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แต่ไม่พบว่ามีการศึกษาในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและจากผลการศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่กล่าวมา พบว่า มีความสัมพันธ์แตกต่างกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำปัจจัยต่าง ๆ ทางด้าน อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ความรุนแรงของโรค ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการสนับสนุนของครอบครัว มาศึกษาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

สรุปการทบทวนวรรณกรรม

จากการทบทวนงานวิจัยต่าง ๆ ข้างต้นมาแล้วนั้น จะเห็นได้ว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็น ซึ่งจะมีผลต่อผู้ป่วยในด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ การปรับตัว การเผชิญกับปัญหา และการดูแลสุขภาพ ซึ่งมีปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ความรุนแรงของโรค ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการสนับสนุนของครอบครัว ที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และจากการทบทวนวรรณกรรมไม่พบว่ามีการศึกษาตัวแปรด้าน อายุ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการสนับสนุนของครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งผลที่ได้จากการศึกษา จะเป็นข้อมูลในการวางแผนการพยาบาลและเป็นประโยชน์ต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบบรรยาย (Descriptive research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้คือ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหาดใหญ่ ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และมีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป
2. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ เช่น โรคหัวใจ
3. สื่อความหมายกับผู้วิจัยได้
4. ยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

จากประชากรระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ.2538 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ.2539 ที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ จำนวน 1,098 คน จึงกำหนดจากร้อยละ 10 ของประชากร (เพอร์เซ็นต์และคณะ, 2539 : 141) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 110 ราย ซึ่งคุณสมบัติตรงกับที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา จำนวน 105 ราย

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ปัญหาค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล อาชีพ (ดังรายละเอียดในภาคผนวก ข)
2. แบบบันทึกความรุนแรงของโรค โดยใช้เครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ ได้แก่ ไรท์มินิ พีค โฟลว มิเตอร์ (Wright mini peak flow meter) สำหรับวัดค่าอัตราไหลสูงสุดของอากาศขณะหายใจออก 1 เครื่อง เป็นเครื่องมืออยู่ในสภาพดีและได้รับการรับรองมาตรฐานจากบริษัทไวกาโลกราฟ จำกัด ซึ่งผู้วิจัยตรวจสอบความเที่ยงกับตัวผู้วิจัยและพยาบาลวิชาชีพ 1 ท่าน ก่อนที่จะนำไปให้แก่ผู้ป่วย

3 แบบวัดความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ผู้วิจัยประยุกต์มาจากแบบประเมินของแคทซ์ (Katz et al. , 1963 : 94-99) ประกอบด้วย กิจกรรมพื้นฐานของการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน 6 กิจกรรม ได้แก่ การอาบน้ำ การแต่งตัว การรับประทานอาหาร การเคลื่อนย้ายตนเอง การควบคุมการขับถ่ายและการใช้ห้องสุขา โดยในแต่ละกิจกรรมแบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยมีความหมายและเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ได้ทั้งหมด หมายถึง กิจกรรมนั้นสามารถกระทำได้ด้วยตนเองทั้งหมด ไม่ต้องมีคนช่วยเหลือหรือควบคุม

ได้บางส่วน หมายถึง กิจกรรมนั้นสามารถกระทำได้ด้วยตนเองบางส่วน ต้องมีคนช่วยเหลือหรือดูแลควบคุม

ไม่ได้เลย หมายถึง กิจกรรมนั้นไม่สามารถกระทำได้ด้วยตนเองทั้งหมด ต้องมีคนช่วยเหลือดูแลควบคุม

| | | | | |
|------------------------------|------------|-----|---|-------|
| การให้คะแนน ทั้ง 3 ระดับ คือ | ได้ทั้งหมด | ให้ | 2 | คะแนน |
| | ได้บางส่วน | ให้ | 1 | คะแนน |
| | ไม่ได้เลย | ให้ | 0 | คะแนน |

คะแนนแบบวัดความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน อยู่ในช่วง 0-12 คะแนน คะแนนต่ำสุด เท่ากับ 0 คะแนนและสูงสุด เท่ากับ 12 คะแนน ยิ่งสูง หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ได้ด้วยตนเองยิ่งสูง

4 แบบวัดการสนับสนุนของครอบครัว ผู้วิจัยประยุกต์มาจากแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว ของภาวดี (2536) โดยได้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิและหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยนำไปใช้กับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 20 ราย หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .71 ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบวัดการสนับสนุนของครอบครัว โดยได้เพิ่มข้อความของแบบวัด 2 ด้าน คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์เพิ่มข้อความ 1 ข้อ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารเพิ่มข้อความ 4 ข้อ ซึ่งแบบวัดการสนับสนุนของครอบครัวมีจำนวนข้อความทั้งหมด 15 ข้อ โดยแบ่งการวัดออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร 5 ข้อ , การสนับสนุนด้านอารมณ์ 5 ข้อ และการสนับสนุนด้านสิ่งของและบริการ 5 ข้อ โดยแบ่งเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ คือ มาก หมายถึง ได้รับการสนับสนุนของครอบครัว มาก ให้ 3 คะแนน ปานกลาง หมายถึง ได้รับการสนับสนุนของครอบครัว ปานกลาง ให้ 2 คะแนน น้อย หมายถึง ได้รับการสนับสนุนของครอบครัว น้อย ให้ 1 คะแนน ไม่ได้เลย หมายถึง ไม่เคยได้รับการสนับสนุนของครอบครัวเลย ให้ 0 คะแนน

คะแนนต่ำสุด = 0 คะแนนและสูงสุด = 45 คะแนน คะแนนยิ่งสูง หมายถึง การสนับสนุนของครอบครัวยิ่งสูง

เกณฑ์การให้คะแนนแบบวัดการสนับสนุนของครอบครัว แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ

| | | |
|-----------|-------|--------------|
| มาก | คะแนน | 34.00 - 45.0 |
| ปานกลาง | คะแนน | 23.00 - 33.9 |
| น้อย | คะแนน | 12.00 - 22.9 |
| ไม่เคยเลย | คะแนน | 0.00 - 11.9 |

2.5. แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ผู้วิจัยใช้แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่ใช้กับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของวรรณระวี (2534) ซึ่งได้สร้างและดัดแปลงมาจากแบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg's Self-esteem, 1965) ซึ่งแบบวัดนี้ได้ผ่านการหาความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว จากนั้นนำไปหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือกับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย โดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .87 ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองคะแนนต่ำสุด = 10 คะแนนและสูงสุด = 50 คะแนน คะแนนยิ่งสูง หมายถึง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองยิ่งสูง

เกณฑ์การให้คะแนน การวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ

| | | |
|---------|-------|-----------|
| สูงมาก | คะแนน | 42 - 50.0 |
| สูง | คะแนน | 34 - 41.9 |
| ปานกลาง | คะแนน | 26 - 33.9 |
| ต่ำ | คะแนน | 18 - 25.9 |
| ต่ำมาก | คะแนน | 10 - 17.9 |

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยนำแบบวัดความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน แบบวัดการสนับสนุนของครอบครัว และแบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ซึ่งประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านจิตสังคม 3 ท่าน หลังจากผ่านการพิจารณาจาก

ผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยนำแบบวัดทั้ง 3 ชุด มาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมตามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

2. การหาความเที่ยง (Reliability)

ภายหลังจากได้ปรับปรุงแก้ไขแบบวัดแล้ว ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา จำนวน 10 ราย แล้วจึงนำมาหาค่าความเที่ยงของแบบวัดโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบวัดดังนี้

| | |
|---------------------------------------|-------|
| ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน | = .81 |
| การสนับสนุนของครอบครัว | = .86 |
| ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง | = .78 |

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือ ผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลหาดใหญ่ เพื่อขออนุญาตประสงค์ของการทำวิจัยและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยติดต่อฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยนอก หัวหน้าพยาบาลหอผู้ป่วยนอก แผนกอาบารกรรมเพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อผู้ป่วยจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอกที่มารับบริการ ที่แผนกอาบารกรรมในแต่ละวันและคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะตรงตามคุณสมบัติที่กำหนดที่มารับการตรวจรักษาในวันนั้น ๆ

4. เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตรงตามคุณสมบัติที่กำหนด ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ ขี่แจงวัตถุประสงค์ การพิทักษ์สิทธิ์และขอความร่วมมือความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย

5. เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยจะดำเนินการ ดังนี้

5.1 สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล เมื่อได้ข้อมูลส่วนนี้ครบถ้วนแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการขั้นต่อไปโดยวัดค่าอัตราไหลสูงสุดของอากาศขณะหายใจออก (PEFR) ด้วย ไรท์ มินิ พีค โฟลว มิเตอร์ ตามขั้นตอนดังนี้

ก. เลื่อนแผ่นสเกลของไรท์ มินิ พีค โฟลว มิเตอร์ไปไว้ที่ระดับ 0 ก่อนวัดทุกครั้ง

ข. ให้ผู้ป่วยใช้มือข้างใดข้างหนึ่งถือ ไรท์ มินิ พีค โฟลว มิเตอร์ ให้แกนยาว อยู่ในแนวราบและไม่ให้มือกดถูกแผ่นที่อ่านสเกล ซึ่งจะเคลื่อนที่ขึ้นในร่องสเกลระหว่างเป่าลม เพราะจะทำให้ค่าที่วัดได้ต่ำกว่าที่เป็นจริง

ค. ให้ผู้ป่วยหายใจเข้าลึกสุด กลั้นหายใจแล้วใช้ปากอมที่สำหรับเป่า (Mouth Piece) ให้แน่น บีบจมูกให้แน่นแล้วเป่าลมออกโดยเร็วและแรงที่สุดเท่าที่จะทำได้

ง. อ่านความเร็วที่ผู้ป่วยเป่า หน่วยเป็นลิตรต่อนาทีและบันทึกค่าที่วัดได้แต่ละครั้งไว้

จ. วัดค่าอัตราไหลสูงสุดของอากาศขณะหายใจออกของผู้ป่วย 3 ครั้ง โดยให้ผู้ป่วยพักให้หายเหนื่อยก่อนที่จะทำการวัดครั้งต่อไปและผู้วิจัยเลือกบันทึกค่าที่สูงสุดเอาไว้

ฉ. ผู้วิจัยสัมภาษณ์ตามแบบวัด ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การสนับสนุนของครอบครัวและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

5.2 ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลทั้งฉบับ หากพบว่าข้อมูลใดไม่ครบ ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์เพิ่มเติม หลังจากนั้นผู้วิจัยนำกลุ่มตัวอย่างไปวัดส่วนสูงและบันทึกไว้ เพื่อนำไปใช้ในการเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติโดยดูจากอายุและส่วนสูง (Ian, 1973 : 282)

5.3 เมื่อรวบรวมข้อมูลครบถ้วนตามจำนวนแล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยวิธีการทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ความรุนแรงของโรค ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การสนับสนุนของครอบครัวและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง วิเคราะห์โดยใช้สถิติร้อยละ

2. หากความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ อายุ รายได้ ความรุนแรงของโรค ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การสนับสนุนของครอบครัวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง วิเคราะห์โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product-moment correlation coefficient) และหาความสัมพันธ์ของสถานภาพสมรสกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง วิเคราะห์โดยการคำนวณค่าไคส์แควร์ (chi-square) กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05

3. หาปัจจัยที่สามารถทำนายความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ความรุนแรงของโรค ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการสนับสนุนของครอบครัว กับตัวเกณฑ์ คือ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression)

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผลการวิจัยนำเสนอด้วยตารางประกอบการบรรยายตามลำดับ ดังต่อไปนี้

1. ค่าร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล ความรุนแรงของโรค การสนับสนุนของครอบครัว และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของกลุ่มตัวอย่าง
2. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
3. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวทำนายกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับคะแนนส่วนบุคคล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ของกลุ่มตัวอย่าง
ดังรายละเอียดตามตาราง 1 และ 2

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

| ข้อมูล | จำนวน (n=105) | ร้อยละ |
|--------------|---------------|--------|
| เพศ | | |
| ชาย | 85 | 81.0 |
| หญิง | 20 | 19.0 |
| อายุ (ปี) | | |
| 50 - 59 ปี | 9 | 8.6 |
| 60 ปี ขึ้นไป | 96 | 91.4 |
| สถานภาพสมรส | | |
| โสด | 0 | 0 |
| คู่ | 85 | 80.95 |
| หม้าย | 16 | 15.24 |
| หย่าหรือแยก | 4 | 3.81 |

ตาราง 1 (ต่อ)

| ข้อมูล | จำนวน (n=105) | ร้อยละ |
|---------------------------------------|---------------|--------|
| สถานภาพสมรส | | |
| โสด | 0 | 0 |
| คู่ | 85 | 80.95 |
| หม้าย | 16 | 15.24 |
| หย่าหรือแยก | 4 | 3.81 |
| ระดับการศึกษา | | |
| ไม่ได้เรียนหนังสือ | 32 | 30.5 |
| ประถมศึกษาปีที่ 1-4 | 66 | 62.9 |
| ประถมศึกษาปีที่ 5-7 (ม1-ม3) | 2 | 1.9 |
| มัธยมศึกษาปีที่ 1-3 (ม2-ม6) | 3 | 2.9 |
| ประกาศนียบัตรวิชาชีพ หรืออนุปริญญา | 1 | 1.0 |
| ปริญญาตรี หรือสูงกว่า ปริญญาตรี | 1 | 1.0 |
| อาชีพ | | |
| ค้าขาย | 3 | 2.9 |
| รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ | 0 | 0 |
| เกษตรกร | 3 | 2.9 |
| กรรมกร | 4 | 3.8 |
| ไม่ได้ประกอบอาชีพ | 95 | 90.5 |
| ลักษณะครอบครัว | | |
| เดี่ยว | 103 | 98.1 |
| ขยาย | 2 | 1.9 |
| รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน | | |
| ไม่มีรายได้ | 0 | 0 |
| น้อยกว่า 2,501 บาท | 38 | 36.2 |
| 2,501 - 5,000 บาท | 41 | 39.0 |
| 5,001 - 7,500 บาท | 6 | 5.8 |
| 7,501 - 10,000 บาท | 12 | 11.4 |
| มากกว่า 10,000 บาท | 8 | 7.6 |

ตาราง 1 (ต่อ)

| ข้อมูล | จำนวน (n=105) | ร้อยละ |
|---|---------------|--------|
| ความเพียงพอของรายได้ | | |
| เพียงพอ | 66 | 62.9 |
| ไม่เพียงพอ | 39 | 37.1 |
| ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล | | |
| เบิกจากต้นสังกัด | 16 | 15.2 |
| จ่ายเอง | 5 | 4.8 |
| สังคมสงเคราะห์ | 2 | 1.9 |
| บัตรผู้สูงอายุ | 73 | 69.5 |
| บัตรสุขภาพ | 8 | 7.6 |
| อื่น ๆ (บัตรทหารผ่านศึก) | 1 | 1.0 |
| ปัญหาค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล | | |
| มีปัญหาหนัก | 0 | 0 |
| มีปัญหาปานกลาง | 4 | 3.8 |
| มีปัญหาเล็กน้อย | 3 | 2.9 |
| ไม่มีปัญหา | 98 | 93.3 |
| ระยะเวลาที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง | | |
| น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 ปี | 13 | 12.3 |
| มากกว่า 1 - 3 ปี | 24 | 22.9 |
| มากกว่า 3 - 5 ปี | 28 | 26.7 |
| มากกว่า 5 ปี | 40 | 38.1 |

จากตาราง 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 81.0 มีอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 91.4 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสอยู่ ร้อยละ 80.95 มีระดับการศึกษาต่ำสุดคือ ไม่ได้รับการศึกษาเลย และระดับการศึกษาสูงสุด คือ ปริญญาตรี ส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาปีที่ 1-4 คิดเป็นร้อยละ 62.9 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 90.5 เป็นลักษณะครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 98.1 รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 2,501-5,000บาท ร้อยละ 38.2 และน้อยกว่า 2,501 บาท ร้อยละ 36.2 ส่วนใหญ่มีความเพียงพอของรายได้ในการใช้จ่าย ร้อยละ 62.9 ค่ารักษาพยาบาลใช้บัตรผู้สูงอายุ ร้อยละ 69.5 ไม่มีปัญหาค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ร้อยละ 93.3 ระยะเวลาที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังส่วนใหญ่มีระยะเวลามากกว่า 5 ปี ร้อยละ 38.1

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามระดับเปอร์เซ็นต์ การทำนายอัตราไหลสูงสุดของอากาศ
ขณะหายใจออก (PEFR % predicted)

| ระดับ PEFR % predicted | จำนวน | ร้อยละ |
|------------------------|-------|--------|
| ระดับ 1 < 35 | 63 | 60.0 |
| ระดับ 2 35-49 | 22 | 21.0 |
| ระดับ 3 \geq 50 | 20 | 19.0 |

จากตาราง 2 พบว่า ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีค่าการทำนายอัตราไหลสูงสุดของอากาศขณะหายใจออก ส่วนใหญ่อยู่ในระดับ 1 ร้อยละ 60.0 แสดงว่า โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อยู่ในระดับรุนแรงมาก

ตาราง 3 จำนวนและค่าร้อยละจำแนกตามระดับคะแนนของความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

| ปัจจัย | ระดับคะแนน | | |
|--|----------------|----------------|----------------|
| | 0 | 1 | 2 |
| | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) |
| ความสามารถในการปฏิบัติ- กิจวัตรประจำวัน | 1 (.95) | 3 (2.86) | 101 (96.19) |

จากตาราง 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง
ทั้งหมด ร้อยละ 96.19

ตาราง 4 จำนวนและค่าร้อยละ จำแนกตามระดับคะแนนการสนับสนุนของครอบครัว โดยรวมและจำแนกตามรายด้าน

| ปัจจัย | ระดับคะแนนการสนับสนุนของครอบครัว | | | |
|-----------------------------------|----------------------------------|----------------|----------------|----------------|
| | ไม่เคยเลย | น้อย | ปานกลาง | มาก |
| | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) |
| การสนับสนุนของครอบครัว โดยรวม | 2 (1.9) | 16 (15.2) | 47 (44.8) | 40 (38.1) |
| - การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร | 18 (17.1) | 34 (32.4) | 36 (34.3) | 14 (16.2) |
| - การสนับสนุนด้านอารมณ์ | 1 (1.0) | 10 (9.5) | 44 (41.9) | 50 (47.6) |
| - การสนับสนุนด้านสิ่งของและบริการ | 2 (1.9) | 9 (8.6) | 33 (31.4) | 61 (58.1) |

จากตาราง 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนของครอบครัวโดยรวมและการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 44.8 และ 34.3 ตามลำดับ ส่วนการสนับสนุนด้านอารมณ์ และสิ่งของ บริการ ได้รับอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 47.6 และ 58.1 ตามลำดับ

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละจำแนกตามระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (n = 105)

| ระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง | จำนวน | ร้อยละ |
|--------------------------------|-------|--------|
| ระดับต่ำ | 10 | 9.5 |
| ระดับปานกลาง | 42 | 40.0 |
| ระดับสูง | 36 | 34.3 |
| ระดับสูงมาก | 17 | 16.2 |

จากตาราง 5 พบว่า ระดับคะแนนจำแนกตามระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง อยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง ร้อยละ 52 และระดับสูงถึงสูงมาก ร้อยละ 53

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล ความรุนแรงของโรค ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การสนับสนุนของครอบครัวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ดังรายละเอียดตามตาราง 6 และ 7

ตาราง 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (n = 105)

| ปัจจัย | ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง |
|--|---------------------------|
| 1. อายุ | -.314** |
| 2. ระดับการศึกษา | .353** |
| 3. รายได้ | .120 |
| 4. ความรุนแรงของโรค | .168 |
| 5. ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน | .270** |
| 6. การสนับสนุนของครอบครัว | .309** |

** p < .01

จากตาราง 6 แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง คือ

อายุ มีความสัมพันธ์ทางลบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

รายได้ และความรุนแรงของโรค ไม่มีความสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ส่วนระดับการศึกษา ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการสนับสนุนของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ตาราง 7 ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยใช้ค่าไคสแควร์
(n = 105)

| สถานภาพสมรส | ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง | | | | รวม | X ² - Value |
|-------------|---------------------------|---------------|---------------|---------------|-----------------|------------------------|
| | ต่ำ | ปานกลาง | สูง | สูงมาก | | |
| คู่ | 9 (8.57) | 35 (33.33) | 29 (27.62) | 12 (11.43) | 85 (80.95) | 1.201 |
| หม้าย | 1 (.95) | 7 (6.67) | 7 (6.67) | 5 (4.76) | 20 (19.04) | ns |
| หย่าหรือแยก | | | | | | |
| รวม | 17 (16.19) | 36 (34.29) | 42 (40.0) | 10 (9.52) | 105 (100.00) | |

P < .05

จากตาราง 7 เมื่อนำสถานภาพสมรสมาทดสอบทางสถิติไคสแควร์ พบว่า สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) กับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวทำนาย ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ความรุนแรงของโรค ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการสนับสนุนของครอบครัวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression)

ตาราง 8 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวทำนายกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

| ลำดับที่ | ตัวทำนาย | R | R ² | F | b | Beta | SEst |
|--------------|---------------------------------------|------|----------------|-----------|-------------|------|--------|
| 1 | ระดับการศึกษา | .353 | .124 | 14.636*** | .876 | .353 | 6.3081 |
| 2 | การสนับสนุนของครอบครัว | .444 | .198 | 12.552*** | .210 | .272 | 6.0686 |
| 3 | ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน | .501 | .251 | 11.258*** | 1.101 | .232 | 5.8934 |
| ค่าคงที่ (a) | | | | 13.871 | ***p < .001 | | |

จากตาราง 8 พบว่า เมื่อเริ่มการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ตัวทำนายแรกที่ได้รับคัดเลือก คือ ระดับการศึกษา เนื่องจากมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากที่สุด ($r = .353$) และได้ค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย (R^2) เท่ากับ .124 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) จากนั้นเมื่อเพิ่มตัวทำนายเข้าไปในสมการวิเคราะห์ ตัวทำนายที่ได้รับเข้าไปพิจารณาในขั้นที่ 2 คือ การสนับสนุนของครอบครัว ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเพิ่มขึ้นเป็น .198 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ซึ่งสามารถทำนายความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองได้เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 19.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และเมื่อเพิ่มตัวทำนายเข้าไปในการวิเคราะห์ในขั้นที่ 3 พบว่าตัวทำนายที่ถูกคัดเลือก คือ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ได้ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเพิ่มขึ้นเป็น .251 แสดงว่า สามารถทำนายความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ได้ร้อยละ 25.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และเมื่อเพิ่มตัวทำนายในขั้นต่อไปพบว่า ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย (b) ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน เพื่อหาตัวทำนายความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจึงยุติลง ในขั้นที่ 3

จะเห็นได้ว่า เมื่อวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนแล้ว ตัวทำนายที่ดีที่สุดในการทำนายความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง คือ ระดับการศึกษา การสนับสนุนของครอบครัว และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยสามารถร่วมกันทำนายความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ได้ร้อยละ 25.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

การอภิปรายผล

การศึกษา ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผลการศึกษาที่ได้สามารถตอบคำถามการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยอภิปรายผลตามลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและสามารถทำนายความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและข้อจำกัดในการวิจัยตามลำดับ

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา และพบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่ได้ประกอบอาชีพ ซึ่งตรงกับผลการศึกษาของอังจรา (2531) วรรณระวี (2534) และเกษรินทร์ (2534) ที่ศึกษาในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ทั้งนี้เนื่องจากภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังทำให้มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรม และการประกอบอาชีพ นอกจากนี้จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับภรรยาและบุตร ซึ่งเป็นลักษณะครอบครัวเดี่ยว

เพราะปัจจุบันสังคมไทย มีแนวโน้มเปลี่ยนจากระบบครอบครัวขยายมาเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้นกว่าแต่ก่อน นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอและไม่มีปัญหาค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ทั้งนี้เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและจากนโยบายของรัฐบาลจะได้รับสิทธิ การรักษาฟรีหรือมีบัตรสุขภาพหรือได้รับการอนุเคราะห์จากสังคมสงเคราะห์หรือสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลจากต้นสังกัดหรือบุตรทำงานรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจได้ ส่วนระยะเวลาความเจ็บป่วยส่วนใหญ่มากกว่า 5 ปี เนื่องจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะทรุดลงช้า ๆ เป็นระยะเวลาหลายปี โรคนี้เมื่อเริ่มปรากฏอาการแล้ว ไม่สามารถหยุดยั้งหรือรักษาให้หายขาดได้ (พูนเกษม, 2531 : 281) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอัจฉรา (2531) และ เกศรินทร์ (2534) ศึกษาในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังพบว่า ระยะเวลาความเจ็บป่วยมากกว่า 5 ปี ร้อยละ 19.4 และ 31.0 ตามลำดับ

ความรุนแรงของโรค

เนื่องจากการประเมินความรุนแรงของโรค ใช้ค่าอัตราไหลสูงสุดของอากาศขณะหายใจออก และหาเปอร์เซ็นต์การทำนาย จากการเปรียบเทียบกับที่เป้าได้ กับอายุและส่วนสูง (Ian, 1973 : 282) พบว่า ส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 60 มีค่าการทำนายน้อยกว่า 35 เปอร์เซ็นต์ ซึ่งเป็นระดับที่รุนแรงมาก ทั้งนี้เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยมากกว่า 1 ปี ถึงร้อยละ 87.7 ทำให้โรครุนแรงขึ้น

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

ผลการศึกษา พบว่า คะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อยู่ในระดับสูง บ่งบอกว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้ทั้งหมด อธิบายได้ว่า การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเป็นกิจกรรมขั้นพื้นฐาน ที่ทุกคนต้องปฏิบัติ และจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง กล่าวว่า สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ถึงแม้ว่าจะมีอาการเหนื่อยหอบเป็นประจำสม่ำเสมอแต่ไม่รุนแรงมากนัก หรือเมื่อกลุ่มตัวอย่างมีอาการเหนื่อยหอบเกิดขึ้นทันที จะหยุดทำกิจกรรมนั้นและเมื่อมีอาการดีขึ้น สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น จะเห็นได้ว่า การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขึ้นกับสภาวะของร่างกาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนาร์ซาวด์ (Narsavage, 1994 : 94-94) พบว่า สภาวะของร่างกายเป็นตัวทำนายที่ดีที่สุดของภาวะการทำหน้าที่

การสนับสนุนของครอบครัว

ผลการศึกษา พบว่า คะแนนการสนับสนุนของครอบครัว โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป มีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยว เพราะปัจจุบัน

สังคมไทย เกิดการเปลี่ยนแปลงจากครอบครัวขยายกลายเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น (จำเริญ, 2531 : 9) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับภรรยาและบุตร มีความใกล้ชิดสนิทสนมช่วยเหลือดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน ครอบครัวจึงเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีความสำคัญและใกล้ชิดกับบุคคลมากที่สุด (จรียาวัตร, 2531 : 99) โดยเฉพาะเมื่อบิดามารดามีอายุมาก บุตรต้องรับผิดชอบเลี้ยงดู และเกื้อกูลในยามเจ็บป่วย (มณฑนา, 2534 : 43) นอกจากนี้ สมาชิกในครอบครัวได้ให้ความช่วยเหลือ ค้ำจุนเสื้อผ้า สิ่งของ การพาไปพบแพทย์ตามนัด การให้กำลังใจ การดูแลเอาใจใส่ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีคนรัก และห่วงใย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อัจฉรา (2531 : 39) ที่ศึกษาในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและหุนเจริณกุล (Hanucharumkul, 1988 : 157) ที่ศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรังสีรักษา พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัว ในด้านสิ่งของ บริการและการสนับสนุนด้านอารมณ์ ในการให้ความรัก ดูแลเอาใจใส่ ส่วนการสนับสนุนด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร ส่วนใหญ่จะได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ นอกจากนี้จากการที่ผู้วิจัยสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เมื่อมีปัญหาสุขภาพ ครอบครัวจะแนะนำให้ไปพบแพทย์ เพื่อรับการรักษาคำแนะนำในการปฏิบัติตนที่เหมาะสม

เมื่อพิจารณารายละเอียดของการสนับสนุนของครอบครัวในแต่ละด้าน พบว่า การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 34.3 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อัจฉรา (2531 : 39) และหุนเจริณกุล (Hanucharumkul, 1988 : 128) พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำและข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติตน จากแพทย์หรือพยาบาล ทั้งนี้จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง พบว่าบุคคลในครอบครัวต้องมีภาระหน้าที่ในการทำงาน ไม่มีเวลาในการแนะนำแนวทางการปฏิบัติตน นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่กับคู่สมรสที่มีภาวะเจ็บป่วยด้วยอาจเป็นผลให้การใช้แหล่งประโยชน์ในการหาข้อมูลข่าวสารลดลง ทำให้มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคไม่เพียงพอ

การสนับสนุนด้านอารมณ์ มีการสนับสนุนของครอบครัวอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 47.6 อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างจะได้รับความรัก และกำลังใจ สามารถปรับทุกข์ หรือมีโอกาสพูดคุยกับบุคคลที่ต้องการได้ ทั้งยังมั่นใจว่าบุคคลในครอบครัวจะเป็นผู้ที่คอยช่วยเหลือและอยู่ใกล้ชิดเมื่อมีอาการเจ็บป่วยรุนแรง ตลอดจนให้ความสำคัญในการดำเนินชีวิตของครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อัจฉรา (2531 : 37) และหุนเจริณกุล (Hanucharumkul, 1988 : 128) ที่พบว่า การสนับสนุนด้านอารมณ์ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับจากญาติพี่น้อง

การสนับสนุนด้านสิ่งของและบริการ มีการสนับสนุนของครอบครัวอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 58.1 อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว ในด้านสิ่งของ เช่น เสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่ม อาหาร และการช่วยเหลือด้านความเป็นอยู่ทั่ว ๆ ไป ความ

สะดวกในการรักษาพยาบาล เช่น การมาตรวจตามแพทย์นัด การดูแลให้รับประทานอาหารและยา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาภาวดี (2536 : 49) ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังส่วนใหญ่ได้รับการช่วยเหลือด้านสิ่งของและบริการ จากครอบครัวและญาติพี่น้อง แต่จากการที่กลุ่มตัวอย่างสามารถช่วยเหลือตนเองได้ ไม่ต้องขอความช่วยเหลือและบุคคลในครอบครัวต้องมีภาระหน้าที่การทำงานทำให้การสนับสนุนด้านนี้ลดลง

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ผลการศึกษา พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับสูงถึงสูงมากร้อยละ 53 ซึ่งไม่สอดคล้องกับทฤษฎีที่ว่า การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ปัญหาทางด้านสุขภาพ และการที่มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง (Shekleton, 1987 : 571 ; Glashan, 1988 : 29-30) เพราะจากความเจ็บป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทางด้านร่างกาย เช่น อาการไอ หายใจเหนื่อยหอบ บทบาทหน้าที่เปลี่ยนแปลง มีการแยกตัวจากสังคม ความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ลดลง ส่งผลให้มีการพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น ผู้ป่วยจะรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าต่ำ (Miller, 1992 : 280-281) ซึ่งต่างจากผลการศึกษาครั้งนี้ ทั้งนี้อาจเนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ทำให้รู้สึกว่าตนเองมีอำนาจในการควบคุมด้านร่างกาย สามารถปฏิบัติบทบาทของตนได้ไม่เป็นภาระแก่ผู้อื่น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรวิวรรณ (2535 : 52) ที่ศึกษาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ พบว่า บทบาทหน้าที่ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเป็นบทบาทหน้าที่ส่วนหนึ่งของการดำเนินชีวิต ทำให้บุคคลนั้นมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัว หรือบุตรที่คอยดูแลช่วยเหลือ ให้ความรัก ดูแลเอาใจใส่ ขกย่องนับถือ ครอบครัวจึงเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคม (Tilden, 1987 : 613) ส่งผลให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น (Toldorf, cited by, Robinson, 1990 : 788)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและสามารถทำนายความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

จากผลการศึกษา พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ได้แก่ อายุ จากการศึกษาพบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) กับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แต่ไม่สามารถทำนายความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองได้ แสดงว่า อายุยิ่งมากขึ้น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองยิ่งลดลงและกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนใหญ่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 91.4 ซึ่งจากทฤษฎี กล่าวว่า บุคคลเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ทั้งนี้เนื่องจากการเกษียณอายุการทำงาน การร่วมกิจกรรมทางสังคมลดน้อยลง ความสามารถในการเคลื่อนไหวและช่วยเหลือตนเองลดลง ตามลำดับ การสูญเสียความสามารถด้านร่างกาย ประกอบกับภาวะเจ็บป่วยของบุคคล ไม่ว่าจะเป็นการเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อยหรือรุนแรง จะมีความรู้สึกสูญเสียความมั่นใจในตนเอง แสดงให้เห็นว่า บุคคลที่มีปัญหาด้านสุขภาพมีแนวโน้มที่ทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง (กอบกุล, 2531 : 39 ; Antonucci, 1983 : 1-8) ซึ่งต่างจากการศึกษาของเสาวภา (2534 : 91) ที่ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่สูญเสีย แขน ขา พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) กับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างมีช่วงอายุ 26-40 ปี มีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 47 ซึ่งการยอมรับในคุณค่าของตนจะเพิ่มขึ้นตามอายุ และเมื่ออายุมากขึ้นเครือข่ายทางสังคมเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสายพิน (2539 : 59-72) ในผู้ป่วยมะเร็งทางเดินอาหาร พบว่า อายุมีอิทธิพลโดยตรงในทางบวกกับแรงสนับสนุนทางสังคม แต่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เนื่องจาก ผู้ที่มีอายุมากขึ้น ควบคู่กับการมีวงศาคณาญาติเพิ่มขึ้น ส่งผลให้บุคคลมีเครือข่ายทางสังคมมาก การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจึงมากด้วย ทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มมากขึ้น (Muhlenkamp & Sayles, 1986 : 334-338 ; Koniak-Griffin, 1988 : 55-58 ; Nelson, 1989 : 55-68 ; Robinson, 1990 : 778-795)

ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .01$) กับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และเมื่อนำเข้าสมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) พบว่า เป็นตัวแปรที่ทำนายความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองได้ดีที่สุด สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 12.4 และมีนัยสำคัญทางสถิติ $F(1,103) = 14.636 (P < .0001)$ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีที่ว่า บุคคลที่มีการศึกษาสูงจะมีความรู้ มีความสามารถในการคิด มีแนวทางในการตัดสินใจ มีทักษะการแสวงหาข้อมูล เชื่อในอำนาจการกระทำของตนเอง ในการที่จะควบคุมตนเองและตัดสินใจปัญหานั้นได้ จึงประเมินตนเองไปในทางที่มีคุณค่า (Croub & Straub, 1983 : 65-78) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เขียวลักษณ์ (2529 : 93) ในผู้สูงอายุ วรณระวี (2534 : 38) ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และรวีวรรณ (2535 : 55) ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง นั่นคือ บุคคลที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงกว่าผู้ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา หรือไม่ได้รับการศึกษา เนื่องจากบุคคลที่มีการศึกษามีโอกาสรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ และการรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ได้ดีกว่า ตลอดจนมีเครือข่ายทางสังคมเพิ่มขึ้น ในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ส่งผลให้เพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Muhlenkamp & Sayles, 1986 : 336)

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) กับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และเป็นตัวแปรที่เข้าสมการเป็นลำดับ 3 ที่ทำนายความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองได้ โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 25.1 และมีนัยสำคัญทางสถิติ $F(3,101) = 11.258$ ($p < .001$) นั่นคือ กลุ่มตัวอย่างที่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่นจะรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เพราะการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเป็นกิจกรรมที่ทุกคนต้องปฏิบัติ เพื่อให้ชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุข ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณภาพของตนอยู่ในระดับที่ดี เกิดความเชื่อมั่นในความแข็งแรงของร่างกาย และได้ทำบทบาทหน้าที่ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินชีวิตและการศึกษาของ รวีวรรณ (2534 : 48) ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ พบว่า บทบาทหน้าที่ที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .0001$) สอดคล้องกับการศึกษาของบรุคฮาร์ด (Burckhardt, 1985 : 15) ที่ศึกษาในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบ พบว่า การไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น จะมีผลโดยตรงต่อการลดลงของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Antonucci, 1983 : 1 - 8 ; Sheketon, 1987 : 571 ; Robson, 1988 : 10)

การสนับสนุนของครอบครัว พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) กับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และเป็นตัวแปรที่เข้าสมการเป็นอันดับที่ 2 ที่ทำนายความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองได้ โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 19.8 และมีนัยสำคัญทางสถิติ $F(2,102) = 12.552$ ($p < .001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ อัจฉรา (2531 : 46) ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการช่วยเหลือด้านอารมณ์และด้านสิ่งของบริการจากครอบครัวและญาติพี่น้อง โดยครอบครัวจะช่วยเหลือในด้าน การให้ข้อมูล คำแนะนำ แนวทางการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง เหมาะสมและคอยดูแลเอาใจใส่ คอยปลอบใจ ให้กำลังใจ ให้การยอมรับนับถือ ให้การช่วยเหลือด้านสิ่งของและการบริการในเรื่องความสะดวกในการรักษาพยาบาล เช่น การพาไปตรวจตามแพทย์นัด การดูแลให้รับประทานยา ซึ่งถ้าหากผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวมาก จะส่งผลให้มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากขึ้น (Muhlenkamp & Sayles, 1986 : 334-338 ; koniak - Griffin, 1988 : 269-278 ; Frazier, 1982, cited by Nelson, 1989 : 55 - 68)

ปัจจัยอื่นที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและไม่สามารถทำนายความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองได้ คือ สถานภาพสมรส รายได้และความรุนแรงของโรค ซึ่งผลการศึกษาด้านสถานภาพสมรส สอดคล้องกับการศึกษาของวรรณระวี (2534) ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรส หม้าย หย่า หรือ แยก จะอาศัยอยู่กับบุตร ญาติ หรือพ่อแม่ ซึ่งจะคอยช่วยเหลือและดูแลเอาใจใส่ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของบารอน

(Barron, 1987 : 345 - 353) ในสตรีที่หย่าร้าง และฟรีริชส์ (Frerichs, 1973 : 350 - 352) พบว่าการหย่าร้าง ถูกความต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และสตรีที่แต่งงานแล้ว ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงกว่าสตรีที่เป็นโสด อธิบายได้ว่า คู่สมรสเป็นบุคคลที่สำคัญใกล้ชิดช่วยเหลือดูแลเอาใจใส่สามารถรับทุกข์ ทำให้รู้สึกว่ามีคนรัก เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง นอกจากนี้จากผลการศึกษาด้านรายได้ พบว่า สอดคล้องกับการศึกษาของบุรคฮาร์ด (Burckhardt, 1985 : 15) ในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบ พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ทั้งนี้เนื่องจาก ผู้ป่วยโรคข้ออักเสบที่นำมาศึกษาไม่มีความแตกต่างกันมากในฐานะทางเศรษฐกิจ จึงไม่พบความสัมพันธ์ดังกล่าว แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของเขวาลักษณ์ (2529 : 92) พบว่า ผู้ที่มีรายได้สูงจะมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงกว่า ผู้ที่มีรายได้ต่ำหรือ ไม่มีและนอกจากนี้จากผลการศึกษาของ รวีวรรณ (2535 : 336) ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ และแอนเดอร์สัน (Anderson, 1995 : 553) ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า รายได้สามารถทำนายความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองได้อย่างมีนัยสำคัญ ($p < .01$) และจากการศึกษาของวรรณระวี (2534 : 38) ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า ปัญหาค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางลบกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งจากการศึกษาของผู้วิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีรายได้แตกต่างกัน แต่ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับคู่สมรสหรือบุตร ซึ่งให้ความมั่นใจว่าสามารถช่วยเหลือกลุ่มตัวอย่างได้ เมื่อมีปัญหาด้านการเงิน นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ร้อยละ 92.7 เนื่องจาก นโยบายของรัฐบาลให้ผู้ที่มิอายุ 60 ปีขึ้นไป ได้รับบัตรผู้สูงอายุ มีสิทธิในการรักษาพยาบาลฟรี และหรือมีบัตรสิทธิพิเศษอื่น ๆ เช่น บัตรสุขภาพ บัตรสังคมสงเคราะห์หรือสามารถเบิกจากต้นสังกัดได้ สิ่งเหล่านี้จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าไม่เป็นภาระของใครในเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ดังนั้นผลการศึกษาจึงพบว่ารายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และจากผลการศึกษาด้านความรุนแรงของโรค โดยประเมินจากค่าการทำนายอัตราไหลสูงสุดของอากาศขณะหายใจออก พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) กับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งผลการศึกษา ไม่สอดคล้องกับทฤษฎีที่ว่าคนที่ปัญหาสุขภาพมีแนวโน้ม ทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง (Antonucci, 1983 : 1-8) และถึงแม้ว่ามีงานวิจัยต่าง ๆ พบว่าความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง(วรรณระวี, 2534: 51 ; Kinsman et al. , 1983 : 755 ; Burckhart, 1985 : 15 ; Anderson, 1995 : 555) ทั้งนี้ดังกล่าวแล้ว อาจเป็นเพราะแม้ว่าจะมีความรุนแรงของโรคสูง แต่การที่กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ทำให้รู้สึกว่ามีคุณค่าในตนเอง (รวีวรรณ, 2534 : 48 ; Robson, 1988 : 10) นอกจากนี้การที่ครอบครัวให้ความรัก ดูแลเอาใจใส่ ช่วยเหลือในเรื่องความเป็นอยู่ทั่ว ๆ ไป

ทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Koniak-Giffin, 1988 : 269-278 ; Fraizer, 1982, cited by Nelson, 1989 : 55)

สรุปได้ว่า อายุ ระดับการศึกษา ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการสนับสนุนของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง นอกจากนี้ ระดับการศึกษา ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการสนับสนุนของครอบครัว สามารถอธิบายความแปรปรวนของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้ร้อยละ 25.1 เหลืออีกร้อยละ 74.9 อาจอธิบายได้ด้วยตัวแปรอื่น เช่น ความเชื่อและคุณค่าในศาสนา เพราะจากการสัมภาษณ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างบางรายที่มีความเชื่อและคำสอนในศาสนา กล่าวว่า พระเจ้าเป็นผู้ให้ความเจ็บไข้ ถึงเวลาที่ต้องตายตามความประสงค์ของพระเจ้า ทำให้รู้สึกปลงต่อความรู้สึกหรืออาจศึกษาตัวแปรของลักษณะนิสัยส่วนบุคคล หรือลักษณะของสัมพันธภาพ ความถี่ของการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวและเครือข่ายทางสังคม เนื่องจากแนวคิดการสนับสนุนของครอบครัว ของเคน (Kane, 1988 : 18-25) กล่าวว่า การสนับสนุนของครอบครัว ขึ้นกับปัจจัย 2 ประการ คือ 1. ลักษณะของครอบครัวและเครือข่ายทางสังคม 2. ลักษณะของการมีปฏิสัมพันธ์ ซึ่งตัวแปรดังกล่าวที่ไม่ได้รวมไว้ในการศึกษาครั้งนี้ จึงอาจต้องมีการศึกษาในเรื่องนี้ต่อไป

บทที่ 5

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุปการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลหาดใหญ่ เก็บข้อมูลระหว่างเดือน มิถุนายน พ.ศ.2540 ถึงเดือน สิงหาคม พ.ศ.2540 จำนวน 105 ราย ที่มีคุณสมบัติตามที่ผู้วิจัยกำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกความรุนแรงของโรค แบบวัดความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน แบบวัดการสนับสนุนของครอบครัว และแบบวัดความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง นำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ความรุนแรงของโรค ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การสนับสนุนของครอบครัวและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง วิเคราะห์โดยใช้สถิติร้อยละ

2. หาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ความรุนแรงของโรค ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการสนับสนุนของครอบครัวกับความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง วิเคราะห์โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product-moment correlation coefficient) และหาความสัมพันธ์ของสถานภาพสมรสกับความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง วิเคราะห์โดยการคำนวณค่าไคสแควร์ (Chi-square) กำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ .05

3. หาปัจจัยที่สามารถทำนายความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression)

ผลการศึกษาพบว่า

1. อายุ มีความสัมพันธ์ทางลบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) กับความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

2. สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) กับความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

3. ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) กับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
4. รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) กับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
5. ความรุนแรงของโรค ไม่มีความสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) กับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
6. ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน มีความสัมพันธ์ทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) กับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
7. การสนับสนุนของครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) กับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
8. ระดับการศึกษา การสนับสนุนของครอบครัวและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน สามารถร่วมกันทำนายความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้ ร้อยละ 25.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านบริการพยาบาล

พยาบาลควรได้ตระหนักถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง คือ อายุ ระดับการศึกษา ความรุนแรงของโรค ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการสนับสนุนของครอบครัว โดยส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองโดย

1.1 ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้มีการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตามความสามารถ และกล่าวชมเชยให้กำลังใจเมื่อผู้ป่วยพยายามกระทำสำเร็จ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกว่ามีความสามารถในการควบคุมด้านร่างกาย เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

1.2 ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนของครอบครัว โดยให้พยาบาลแนะนำบุคคลในครอบครัว ให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การปฏิบัติตนของผู้ป่วย ที่ถูกต้องและควรช่วยให้ผู้ป่วยได้รับทราบ ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ทางสุขภาพเพิ่มขึ้น เพราะจากการศึกษา พบว่า การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร โดยการช่วยให้ผู้ป่วยได้รับทราบเกี่ยวกับโรคหรือความเจ็บป่วย ส่วนใหญ่ครอบครัวให้การสนับสนุนด้านนี้น้อยที่สุด ดังภาคผนวก ง ($\bar{X} = 1.34$, $SD. = 1.22$) และควรมีโอกาสพูดคุย รับฟังปัญหาเพื่อบรรเทาความทุกข์ที่เกิดขึ้น ตลอดจนการให้ความสะดวกในการพาผู้ป่วยมาตรวจและช่วยเหลือในเรื่องความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวัน อำนวย -

ความสะดวกในทำกิจกรรมนั้น ๆ ให้สำเร็จตามต้องการ เพื่อดำรงไว้ซึ่งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

1.3 ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกว่าเป็นคนที่มีประโยชน์และมองตนเองในแง่ที่ดี เพราะจากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้สึกเกือบตลอดว่า สัมผัสในทุกสิ่งทุกอย่าง ดังภาคผนวก ง ($\bar{X} = 3.45$, $SD. = 1.37$) และไม่มีอะไรดีเลย ดังนั้นพยาบาลควรให้ความรู้กับบุคคลในครอบครัว ในการหาโอกาสพูดคุยกับผู้ป่วยในเรื่อง ความสำเร็จในชีวิตที่ผ่านมา ให้การยกย่องชมเชย นอกจากนี้ควรให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง และให้มีกิจกรรมในครอบครัวตามความสามารถ เพื่อที่จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองเป็นคนที่ มีประโยชน์ เกิดความภาคภูมิใจและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

2. ด้านบริหารการพยาบาล

ผู้บริหารการพยาบาลสามารถจัดให้มีการฝึกอบรมบุคลากรทางการพยาบาล เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจในโมทัศน์การดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและการให้ความสนใจเกี่ยวกับผลกระทบทางด้านจิตสังคมที่มีต่อผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยเน้นถึงปัจจัยที่สามารถส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ได้แก่ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการสนับสนุนของครอบครัว

3. ด้านการศึกษาการพยาบาล

ในการจัดการเรียนการสอน ควรเน้นให้นักศึกษาเห็นความสำคัญของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและตระหนักถึงผลกระทบทางด้านร่างกาย จิตสังคมของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ตลอดจนปัจจัยที่มีผลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง คือ ระดับการศึกษา การสนับสนุนของครอบครัวและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยการตระหนักถึงบทบาทของตน ในการส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองแก่ผู้ป่วย ให้ข้อมูลกับญาติในการดูแลผู้ป่วยและเป็นผู้ประสานที่ดี เพื่อส่งเสริมและดำรงไว้ซึ่งความรู้สึกมีคุณค่า ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

4. ด้านการวิจัย

ควรศึกษาถึงปัจจัยอื่น ที่อาจมีผลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เช่น ความเชื่อและคุณค่าทางศาสนา ลักษณะสัมพันธภาพ การมีปฏิสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัว และเครือข่ายทางสังคม ตลอดจนลักษณะนิสัยส่วนบุคคล

บรรณานุกรม

- กองสถิติสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข .(2538). สถิติสาธารณสุข
พ.ศ. 2536 . กรุงเทพมหานคร : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล. (2531). การเปลี่ยนแปลงอัตรามโนทัศน์ : มโนคติ การประเมินและ
การพยาบาล.การประชุมวิชาการคณะพยาบาลศาสตร์ ครั้งที่ 1 เรื่องมโนคติในการ
พยาบาลแบบองค์รวม วันที่ 2 - 4 พย. 2531 . กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์ศิริราช
พยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เกศรินทร์ ศรีสง่า.(2534).การดูแลตนเองและความผาสุกในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง.วิทยานิพนธ์
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร.
- จรีชาวัตร คมพักษณ์. (2531). แรงสนับสนุนทางสังคม : มโนทัศน์และการนำไปใช้. วารสาร
พยาบาลศาสตร์ , 6 (2) , 96 - 105.
- ชัยเวช นุชประยูร .(2539). แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในประเทศไทย.
กรุงเทพมหานคร.
- ทัศนีย์ ระย้า.(2537).การประเมินความสามารถของผู้สูงอายุในการดำเนินชีวิตประจำวัน. ต.ริม-
เหนือ อ.แม่ริม จ.เชียงใหม่ วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัย
เชียงใหม่ จ. เชียงใหม่
- ประสพสุข อินทร์กษา. (2534). ความวิตกกังวลและการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้น
เรื้อรัง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร.
- พูนเกษม เจริญพันธ์. (2531). การดำเนินโรคและการพยากรณ์โรค. ใน สมชัย บวรกิตติ
และนันทา มาระเนตร์ (บรรณาธิการ). โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. (หน้า 281-291).
กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรสมัย.

- เพชรน้อย สิ่งข้างซ้ายและขวา.(2539).วิจัยทางการแพทย์ : หลักการและกระบวนการพยาบาล.
สงขลา : เหมการพิมพ์.
- ภาวดี มโนหาญ. (2536). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวและ
การปรับตัวในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วิทยาลัยพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัย เชียงใหม่ , เชียงใหม่.
- เยาวลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์. (2529). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางกาย จิต
สังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอ
เมือง จ.สระบุรี . วิทยาลัยพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล ,
กรุงเทพมหานคร.
- รวีวรรณ ขสวัฒน์. (2535). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ บทบาทหน้าที่ และ
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ. วิทยาลัยพยาบาล
ศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ , เชียงใหม่.
- รุจา ภูไพบูลย์. (2534). การพยาบาลครอบครัว : แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้ .
ขอนแก่น : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ลินจง โปธิบาล. (2539). การพยาบาลผู้ป่วยโรคระบบหายใจ. เชียงใหม่ : คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วรรณระวี อักนิง. (2534). ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้น
เรื้อรัง .วิทยาลัยพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล ,กรุงเทพมหานคร.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2536). การพยาบาลอายุรศาสตร์ เล่ม 2 . พิมพ์ครั้งที่ 10 . กรุงเทพมหานคร
: วี.เจ. พรินต์ติ้ง.
- สมชัย บวรกิตติและนันทา มาระเนตร์. (2531). โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง . กรุงเทพมหานคร :
อักษรสมัย.

สมพร บุษราทิจ.(2531). ปัญหาทางจิตใจ. ในสมชัย บวรกิตติและนันทา มาระเนตร์ (บรรณาธิการ).โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. (หน้า 379-385). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรสมัย.

ส่วนข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข สำนักงานกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.(2537). สรุปรายงานการป่วยของผู้ป่วยที่ได้รับบริการสาธารณสุข พ.ศ.2537.กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สายพิน เกษมกิจวัฒนา. (2532). การสูญเสียพลังอำนาจ : มโนคติการประเมินและการพยาบาล. วารสารพยาบาล . 38 (3) , 221-239.

สายพิน เกษมกิจวัฒนา และคณะ. (2539). ความทุกข์จากความเจ็บป่วย แรงสนับสนุนทางสังคม ความมีคุณค่าในตนเอง และการสูญเสียพลังอำนาจในผู้ป่วยมะเร็งทางเดินอาหาร วารสารพยาบาลศาสตร์ . 14 (2) , 59 - 75.

สุธีรัตน์ แก้วประโสม. (2538). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานสูงอายุ รพ.อุตรดิตถ์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ , เชียงใหม่.

โสภิต สุวรรณเวลา. (2537). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม กับ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ , เชียงใหม่.

เสาวภา วิจิตวาที. (2534). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่สูญเสียแขน ขา. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล , กรุงเทพมหานคร.

อัญญา โอประเสริฐสวัสดิ์. (2531). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล , กรุงเทพมหานคร.

- Anderson, L.K. (1995). The effect of chronic obstructive pulmonary disease on quality of life. Research in Nursing & Health, 18, 547 - 556.
- Antonucci, C. T. , & Jackson, S. J. (1983). Physical health and self-esteem. Family & Community Health, 1-7.
- Birchenall, M.J., & Streight, E.M. (1993). Care of the older adult . Philadelphia : J.B Lippincott Company.
- Brow, M.A. (1986). Social support during pregnancy : an unidimensional or multidimensional construct. Nursing Research, 35 (1), 4-9.
- Burckhardt, S.C. (1985). The impact of arthritis on Quality of life . Nursing Research, 34 (1), 11 - 16.
- Carrieri, K.V., et al. (1986). The sensation of pulmonary dyspnea. Nursing Research. 35(3), 154-159.
- Celli, B.R., et al. (1995). Standards for the diagnosis and care of patients with chronic obstructive pulmonary Disease . Respiratory and Critical Care Medicine, 152 (2), S78 - S83.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. Psychosomatic medicine, 38 (5), 300 - 314.
- Conn, S.V., et al . (1992). Social support , self - esteem , and self- care after myocardial infarction . Health Values, 16 (5), 25 - 30.
- Croub, A.M. & Straub, V. (1983). Enhancement of self-esteem in adults. Family & Community Health, 65-78.

- DeVito, A.J., et al. (1990). Dyspnea during hospitalizations for acute phase of illness as recalled by patients with chronic obstructive pulmonary disease. Heart & Lung , 19 (2): 186 - 191.
- Farland G.K. & Farlane E.A. (1993). Nursing diagnosis & intervention : planning for patient care. Philadelphia, st. Louis, 529-541.
- Gift, G. A. , et al. (1986). Psychologic and physiologic factors related to dyspnea in subjects with Chronic obstructive pulmonary disease. Heart & Lung , 16 (6) , 595 - 601.
- _____ . (1990). Psychophysiologic aspect of dyspnea in chronic obstructive pulmonary disease : A pilot study . Heart & Lung , 19 (3) , 252-257.
- Gift, G. A. (1991). Psychologic and physiologic aspects of acute dyspnea in asthmatics Nursing Research , 40 (4) , 196 - 199.
- Glanhan, N.R. (Jan-Feb, 1988). Strategies for rebuilding self-esteem for the patient. Dimensions of Critical Care Nursing , 7 (1) , 28-38.
- Hanucharumkul, s. (1988). Social support , self-care and quality of life in cancer patient receiving radiotherapy in Thailand . Dissertation of the requirements for the degree of doctor of philosophy (nursing) . In the Graduate School of Wayne State University.
- Hubbard, P., et al. (1984). The relationship between social support and self-care practices. Nursing Research , 33 (5) , 266 - 269.
- Ian, G. (1973). Peak expiratory flow in normal subjects. British Medical Journal , 3 , 282.
- Iveson - Iveson, J. (1983). Focus on the family. Nursing Mirror , 23 (3) , 51.

- Kane, F. C. (1988). Family social support : Toward a conceptual model. Advanced in Nursing Science , 10 (2) , 18 - 25.
- Katz, S. et al. (1963). The Index of ADL : A standardized measure of biological and psychosocial function . JAMA , 185 (12), 94 - 99.
- Kinsman, A.R., et al. (1983). Symptoms and experiences in chronic bronchitis and emphysema. Chest , 83 (5) , 755 - 760.
- Koniak - Griffin, D. (1988). The relationship between social support , self -esteem , and maternal - fetal attachment in adolescents . Research in Nursing & Health , 11 , 169 - 278.
- Glashan, N.R. (Jan - Feb, 1988) . Strategies for rebuilding self - esteem for the patient . Dimensions of Critical Care Nursing , 7 (1) , 28 - 38.
- Miller, F.J. (1983). Coping with chronic illness : enhancing self - esteem , Philadelphia : F.A. Davis Comp. 275 - 284.
- _____ . (1992). Coping with chronic illness : overcoming powerlessness. Philadelphia : F.A. Davis Company.
- Muhlenkamp, F.A. & Sayles, A. J. (1986). Self - esteem , social support , and positive health practices . Nursing Research , 35 (6) , 334 - 338.
- Nelson, B.P. (1989). Social support , self - esteem , and depression in the insitutionalized elderly. Issues in Mental Health Nursing , 10 , 55 - 68.
- Norbeck , S. J. (1982). The use of social support in clinical practices . JPNMHS , 20 (12) , 22 - 29.

- Norris, J. & Kunes-Connell, M. (1985). Self-esteem disturbance. Nursing Clinics of North America, 20 (4), 745 - 761.
- Pender, N.J. & Pender, A.R. (1987). Health promotion in nursing practice. Norwalk : Appleton & Lange, 393-396.
- Pilisuk, M. (1982). Delivery of social support : the social inoculation. American Journal Orthopsychiatry, 25 (1), 20 - 31.
- Robinson, K. (1990). The relationships between social skills , social support , self - esteem and burden in adult caregivers. Journal of Advanced Nursing, 15 , 788 - 795.
- Schaefer, C. , Coyne, J.C. & Lazarus, R.S. (1981). The health - related functions of social support. Journal of behavior medicine, 4 (4) : 381-406.
- Sexton, L. D. (1990). Nursing Care of the respiratory patient. Norwalk : Appleton & Lange.
- Shekleton, E. M. (1987). Coping with chronic respiratory difficulty. Nursing Clinics of North America , 22 (3) , 569 - 581.
- Taft, B. L. (1985). Self - esteem in later later life : a nursing perspective. Advanced in Nursing Science. 8 (1) , 77 - 84.
- Thoits, P. A. (1982). Conceptual , methodological , and theoretical problems in studying social support as a buffer against life stress. Journal of Health and Social Behavior, 23 (2) , 145 - 159.
- Tilden, P. V. (1985). Issues of Conceptualization and measurement of social support in the construction of nursing theory. Research in Nursing and Health, 18 , 199 - 206.

Yarchraki, A. G., & Mahon, N.E. (1989). A Causal model of positive health practices : the relationship between approach and replication . Nursing Research, 38 , 88 - 93.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

ใบพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัย

ในการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้แนะนำตนเอง ตลอดจนหัวข้อในการทำวิจัย และวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

เรียน คุณ.....

ดิฉัน นางสาวราณี เพ็ชรสงฆ์ เป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงการวางแผนการปฏิบัติการพยาบาล ให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากขึ้น โดยช่วยให้ผู้ป่วยได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมอย่างเพียงพอ

จึงขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถาม ซึ่งมีทั้งหมด 31 ข้อ โดยไม่มีคำตอบใดถูก หรือผิด ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามของท่านจะนำมาวิเคราะห์ร่วมกับข้อมูลจากผู้ป่วยรายอื่น ดังนั้น ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บไว้เป็นความลับและท่านมีสิทธิ์ที่จะตอบรับ หรือปฏิเสธในการเข้าร่วมงานวิจัยได้ตามที่ท่านต้องการ โดยไม่มีผลใด ๆ ต่อการรักษา และการดูแลที่ท่านจะได้รับทั้งสิ้น และในระหว่างที่ท่านทำแบบสอบถามนี้ หากท่านมีปัญหาใด ๆ ท่านสามารถที่จะสอบถามข้อสงสัยได้โดยตรงจากผู้วิจัย

นางสาวราณี เพ็ชรสงฆ์

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามนี้เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษามี 5 ส่วน

- ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล
- ส่วนที่ 2 แบบบันทึกความรุนแรงของโรค
- ส่วนที่ 3 แบบวัดความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
- ส่วนที่ 4 แบบวัดการสนับสนุนของครอบครัว
- ส่วนที่ 5 แบบวัดความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

1. เพศ
 - () ชาย
 - () หญิง
2. อายุ.....ปี
3. สถานภาพสมรส
 - () โสด
 - () คู่
 - () หม้าย
 - () หย่า หรือ แยกกันอยู่
4. ระดับการศึกษา
 - () ไม่ได้เรียนหนังสือ
 - () ประถมศึกษาปีที่ 1 - 4
 - () ประถมศึกษาปีที่ 5 - 7 (ม. 1 - 3)
 - () มัธยมศึกษาปีที่ 1 - 3 (ม. 4 - 6)
 - () ประกาศนียบัตรวิชาชีพ หรือ อนุปริญญา
 - ()ปริญญาตรี หรือ สูงกว่าปริญญาตรี
5. จำนวนปีที่ศึกษาในสถานศึกษา.....ปี
6. อาชีพ
 - () ค้าขาย
 - () รับราชการ หรือ รัฐวิสาหกิจ
 - () เกษตรกร
 - () กรรมการ / รับจ้าง
 - () ไม่ได้ประกอบอาชีพ
 - () อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
7. ลักษณะครอบครัว
 - () เดี่ยว (บุคคลในครอบครัวประกอบด้วย พ่อ แม่ ลูก)
 - () ขยาย (บุคคลในครอบครัวประกอบด้วย พ่อ แม่ ลูก และเครือญาติ)
8. รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน.....บาท

9. รายได้เพียงพอแก่การใช้จ่ายหรือไม่

- () เพียงพอ
- () ไม่เพียงพอ

10. ค่าใช้จ่ายในการรักษาได้จาก

- () เบิกจากต้นสังกัด
- () จ่ายเอง
- () สังคมสงเคราะห์
- () ใช้บัตรผู้สูงอายุ
- () ใช้บัตรสุขภาพ
- () อื่นๆ (โปรดระบุ)

11. มีปัญหาเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาเพียงใด

- () มีปัญหามาก
- () มีปัญหาปานกลาง
- () มีปัญหาน้อย
- () ไม่มีปัญหา

12. ปัจจุบันท่านอาศัยอยู่กับ

- () คู่สมรส
- () คู่สมรสและบุตร
- () คู่สมรส บุตร และญาติ
- () บุตร
- () ญาติ
- () เพื่อน
- () อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

13. ได้รับการวินิจฉัยมานาน..... เดือน

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกความรุนแรงของโรค

ชื่อ - สกุล.....

ส่วนสูง.....เซนติเมตร

อัตราไหลสูงสุดของอากาศหายใจออก (PEFR)..... ลิตร/นาที (สำหรับผู้วิจัย)

ส่วนที่ 3 แบบวัดความถนัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

แบบสอบถามชุดนี้ ต้องการทราบถึง ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ซึ่งมีทั้งหมด 6 กิจกรรม โปรดพิจารณากิจกรรมแต่ละอย่าง แล้วใส่เครื่องหมาย / ในความสามารถที่ท่านกระทำได้ เพียง 1 ช่องเท่านั้น ซึ่งจะมีให้เลือก 3 ช่อง ดังนี้

ได้ทั้งหมด หมายถึง กิจกรรมนั้นสามารถกระทำได้ด้วยตนเองทั้งหมด ไม่ต้องมีคนช่วยเหลือหรือควบคุม

ได้บางส่วน หมายถึง กิจกรรมนั้นสามารถกระทำได้ด้วยตนเองบางส่วน ต้องมีคนช่วยเหลือ หรือดูแลควบคุม.

ไม่ได้เลย หมายถึง กิจกรรมนั้นไม่สามารถกระทำได้ด้วยตนเองทั้งหมด ต้องมีคนช่วยเหลือดูแล ควบคุม

ตัวอย่างการตอบ

จากข้อความ “การรับประทานอาหาร” สมมติว่า ท่าน สามารถรับประทานอาหารได้เอง แต่ต้องมีคนช่วยเหลือ เช่น ช่วยใช้ช้อนตักอาหารเตรียมไว้ให้ หรือ ตัดให้เป็นชิ้นเล็ก ๆ ไว้ล่วงหน้า ให้ท่านใส่เครื่องหมาย/ ลงในช่อง [ได้บางส่วน] ตามตัวอย่าง

| กิจวัตรประจำวัน | ความสามารถในการประกอบกิจกรรมด้วยตนเอง | | |
|-------------------|---------------------------------------|------------|-----------|
| | ได้ทั้งหมด | ได้บางส่วน | ไม่ได้เลย |
| การรับประทานอาหาร | | / | |

หมายเหตุ กิจกรรมที่ท่านเลือกต้องเป็นกิจกรรมที่ท่านทำได้อีก ไม่ใช่ เป็นความสามารถที่ท่านกระทำได้แต่ไม่กระทำ จะถือว่าท่านไม่สามารถกระทำกิจกรรมนั้นได้

คำว่า “ ความช่วยเหลือ ” หมายถึง ต้องการคนดูแล ทำให้ หรือ ช่วยเหลือให้ทำกิจกรรมนั้นๆ ได้

1. การอาบน้ำ : อาจอาบน้ำในอ่างน้ำ ฝักบัว หรือ เช็ดตัว ในการทำความสะอาดส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น ล้างหน้า ล้างอวัยวะสืบพันธุ์

ไม่ต้องการความช่วยเหลือ
(อาบน้ำได้เอง)

ต้องการความช่วยเหลือ
หนึ่งส่วนของร่างกาย
เช่น ส่วนหลังหรือขา

ต้องการความช่วยเหลือ
มากกว่าหนึ่งของ
ร่างกาย หรือ ไม่สามารถ
อาบน้ำได้เอง

2. การแต่งตัว : หยิบเสื้อผ้าจาก ตู้เสื้อผ้า หรือ ลิ้นชัก รวมทั้งการสวมใส่เสื้อผ้า รองเท้า ถุงเท้า หมวก เนคไท

แต่งตัวได้เอง
หยิบเสื้อผ้าและสวมได้เอง

สวมใส่ได้เองบางส่วน
ที่เหลืองต้องมีคนช่วย
เช่น การติดกระดุม
ผูกเชือก หยิบเสื้อผ้าให้

ต้องการความช่วยเหลือ
หยิบเสื้อผ้าและแต่งตัวให้

3. การรับประทานอาหาร : การตัดอาหารรับประทานได้ทันที เมื่อมีผู้เตรียมสำรับไว้ให้เรียบร้อย

รับประทานอาหารได้เองโดย
ไม่ต้องช่วยเหลือ

รับประทานอาหารได้เอง
แต่ต้องมีคนช่วยเหลือ
เช่น ช้อนอาหารไว้ให้
หรือตัดอาหารเป็นชิ้นเล็ก
ไว้ล่วงหน้า

รับประทานอาหารเอง
ไม่ได้เลย

4. การเคลื่อนย้ายตนเอง : การขึ้นลงจากเตียงและการลงจากเก้าอี้

เคลื่อนย้ายตัวขึ้นลงจาก
เตียงและถูกจากเก้าอี้ได้
โดยไม่ต้องมีคนช่วยแต่
อาจจะใช้เครื่องช่วย เช่น
ไม้เท้า หรือเครื่องช่วยเดิน

เคลื่อนตัวขึ้นลงจากเตียง
หรือ เก้าอี้ได้โดยมีผู้ช่วยเหลือ

เคลื่อนที่จากเตียง
ไม่ได้เลย

5. การกลิ้งปีสภาวะและอุจจาระ

กลิ้งการถ่ายปีสภาวะและ
อุจจาระได้

ไม่สามารถกลิ้งปีสภาวะ
และอุจจาระได้บางครั้ง

กลิ้งการถ่ายปีสภาวะ
และอุจจาระไม่ได้

6. การใช้ห้องน้ำ - ห้องส้วม : เข้าห้องน้ำ ทำความสะอาดหลังขับถ่ายปีสภาวะ อุจจาระ และ
การสวมใส่ผ้า

เข้าห้องน้ำและใช้ห้องน้ำ
รวมทั้งการใส่เสื้อผ้าและใส่เสื้อผ้า
ได้เอง (อาจจะใช้เครื่องช่วย เช่น
ไม้เท้า ไม้ขันรูด แร่ รถนั่งที่เข็น
ด้วยตนเองและอาจจะใช้โถถ่าย
บนเตียงได้เองในเวลากลางคืน
ในกรณีที่ไม่มีคนเหมือนในช่วงเช้า

ต้องมีคนช่วยเหลือในการ
พาไปห้องน้ำหรือทำความสะอาด
หลังขับถ่าย หรือ ช่วยใส่เสื้อผ้าให้
หรือ ใช้โถถ่ายบนเตียงในเวลา
กลางคืน

ไปห้องน้ำไม่ได้เลย

ส่วนที่ 4 แบบวัดการสนับสนุนของครอบครัว

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้ต้องการทราบถึง ความช่วยเหลือที่ท่านได้รับจากบุคคลในครอบครัว ในการเจ็บป่วยครั้งนี้ มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ โปรดพิจารณาแต่ละข้อความแล้วกา เครื่องหมาย / ลงในช่องที่ต้องการตอบเพียงข้อละ 1 ช่องเท่านั้น ซึ่งจะมีช่องให้เลือกตอบ 4 ช่อง ดังนี้

มาก หมายถึง ได้รับความช่วยเหลือ หรือ คำแนะนำจากบุคคลในครอบครัว

มาก

ปานกลาง หมายถึง ได้รับความช่วยเหลือ หรือ คำแนะนำจากบุคคลในครอบครัว

ปานกลาง

เล็กน้อย หมายถึง ได้รับความช่วยเหลือ หรือ คำแนะนำจากบุคคลในครอบครัว

เล็กน้อย

ไม่เคยเลย หมายถึง ไม่เคยได้รับความช่วยเหลือ หรือ คำแนะนำจากบุคคลใน

ครอบครัวเลย

หมายเหตุ บุคคลในครอบครัว หมายถึง ผู้ที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้ป่วยซึ่งอาจ เป็นความสัมพันธ์ทางสายโลหิต หรือทางกฎหมาย อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน และมีบทบาทใน ครอบครัวในฐานะต่าง ๆ เช่น บิดา มารดา บุตร สามี ภรรยา พี่น้อง เป็นต้น

ตัวอย่างการตอบ

จากข้อความ “ท่านได้รับคำแนะนำให้เลิกสูบบุหรี่จากบุคคลในครอบครัว”

สมมติว่า ถ้าท่านได้รับความช่วยเหลือ หรือ คำแนะนำจากบุคคลในครอบครัว ปานกลาง ให้ใส่ เครื่องหมาย / ลงในช่องที่ให้เลือกตามตัวอย่าง

| ข้อความ | มาก | ปานกลาง | เล็กน้อย | ไม่เคยเลย |
|---|-----|---------|----------|-----------|
| ท่านได้รับคำแนะนำให้เลิกสูบ - บุหรี่ยากบุคคลในครอบครัว | | / | | |

| ข้อความ | มาก | ปานกลาง | น้อย | ไม่เคยเลย |
|---|-----|---------|------|-----------|
| <p>การนับถนูด้านข้อมูลข่าวสาร</p> <p>บุคคลในครอบครัวของท่าน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ช่วยให้คุณได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรค หรือความเจ็บป่วยของท่าน จากแพทย์ หรือพยาบาล 2. คอยให้ข้อมูลย้อนกลับ หรือชี้ให้เห็นการเปลี่ยนแปลงในทางดี ๆ ที่เกิดขึ้น 3. ช่วยแก้ปัญหา หรือข้อสงสัยของท่าน ได้เมื่อมีปัญหา หรือข้อสงสัยเกี่ยวกับความเจ็บป่วย 4. ให้คำแนะนำหรือแนวทางที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตเมื่อท่านเจ็บป่วย 5. ให้ข้อมูลต่าง ๆ ที่ท่านต้องการ | | | | |
| <p>การนับถนูด้านอารมณ์</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. ให้กำลังใจเมื่อท่านท้อแท้จากโรคที่เป็นอยู่ 7. ให้ความรัก ความห่วงใยแก่ท่าน 8. ให้การรับฟังเรื่องต่าง ๆ ที่ท่านอยากพูดถึง หรือช่วยให้ท่านได้มีโอกาสพูด หรือปรับทุกข์กับบุคคลที่ท่านต้องการ 9. ให้การช่วยเหลือและอยู่ใกล้ชิดเมื่อท่านเจ็บป่วยรุนแรง 10. ให้ความสำคัญกับท่านในการดำเนินชีวิตของครอบครัว | | | | |

| ข้อความ | มาก | ปานกลาง | น้อย | ไม่เคยเลย |
|--|-----|---------|------|-----------|
| <p>การสนับสนุนด้านสิ่งของและบริการ</p> <p>11. ให้การช่วยเหลือด้านสิ่งของ เช่น อาหาร เสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่ม</p> <p>12. ท่านมั่นใจว่าจะได้รับการช่วยเหลือด้านการเงิน เมื่อท่านมีปัญหาการเงิน</p> <p>13. ท่านมั่นใจว่าจะได้รับการช่วยเหลือในเรื่องความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวัน เช่น การแต่งตัว การรับประทานอาหารเช้า ฯลฯ</p> <p>14. ให้การช่วยเหลือในเรื่องความสะดวกในการรักษาพยาบาล เช่น การมาตรวจตามแพทย์นัด การรับประทานยา ฯลฯ</p> <p>15. ให้การช่วยเหลืออำนวยความสะดวกในการที่จะทำงานหรือกิจกรรมนั้น ๆ ให้สำเร็จตามความต้องการ</p> | | | | |

ส่วนที่ 5 แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้ต้องการทราบ ความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านที่มีต่อตัวท่านเอง แต่ละข้อไม่มีคำตอบใดถูก หรือผิดและคำตอบที่ดีที่สุด คือ คำตอบที่ตรงกับความรู้สึก หรือตรงกับสภาพที่แท้จริงของท่านมากที่สุด ดังนั้น โปรดตอบด้วยความสบายใจตามความรู้สึกจริงของท่าน โดยมีวิธีการดังนี้

การตอบแบบวัด

ให้ท่านกาเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ต้องการตอบเพียงข้อละ 1 ช่องเท่านั้น และขอให้ท่านตอบทุกข้อ ในข้อหนึ่ง ๆ จะมีช่องให้เลือกตอบ 5 ช่อง โดยมีข้อความให้เลือกตอบ ดังนี้

- ไม่เคยรู้สึกเช่นนั้นเลย คือ เมื่อท่านไม่เคยรู้สึกตรงตามข้อความนั้นเลย
- รู้สึกเช่นนั้นน้อยมาก คือ เมื่อท่านรู้สึกตรงตามข้อความนั้น ๆ นาน ๆ ครั้ง หรือน้อยครั้ง
- รู้สึกเช่นนั้นบางครั้ง คือ เมื่อท่านรู้สึกตรงตามข้อความนั้นเป็นบางครั้ง
- รู้สึกเช่นนั้นบ่อยครั้ง คือ เมื่อท่านรู้สึกตรงตามข้อความนั้นอยู่บ่อยครั้ง
- รู้สึกเช่นนั้นเกือบตลอด คือ เมื่อท่านรู้สึกตรงตามข้อความนั้นเกือบตลอด

ตัวอย่างการตอบ

| ข้อความ | ไม่เคยรู้สึก เช่นนั้นเลย | รู้สึกเช่นนั้น น้อยมาก | รู้สึกเช่นนั้น บางครั้ง | รู้สึกเช่นนั้น บ่อยครั้ง | รู้สึกเช่นนั้น เกือบตลอด |
|--------------|-----------------------------|---------------------------|----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| ฉันมีความสุข | | | | / | |

| ข้อความ | ไม่เคยรู้สึก เช่นนี้เลย | รู้สึกเช่นนี้ น้อยมาก | รู้สึกเช่นนี้ บางครั้ง | รู้สึกเช่นนี้ บ่อยครั้ง | รู้สึกเช่นนี้ เกือบตลอด |
|---|----------------------------|--------------------------|---------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 1. ฉันรู้สึกว่าฉันมีดี หลายอย่าง 2. ฉันคิดว่าฉันควรจะ นับถือตนเองมากกว่านี้ 3. ฉันรู้สึกว่าฉันเป็นคน ที่มีค่าอย่างน้อยที่สุด ก็ เท่า ๆ กับคนอื่น 4. ฉันรู้สึกว่าฉันไม่มี อะไรที่น่าภาคภูมิใจ 5. ฉันมีความรู้สึกที่ดี ต่อตนเอง 6. ฉันรู้สึกว่าบางครั้ง ฉัน เป็นคนที่ไม่มีประโยชน์ 7. ฉันรู้สึกว่าฉันเป็นคนที่ ล้มเหลวในทุกสิ่งทุกอย่าง 8. ฉันสามารถทำสิ่งต่างๆ ได้เช่นเดียวกับคนอื่นๆ 9. ฉันคิดว่าฉันเป็นคน ที่ไม่มีอะไรดีเลย 10. โดยทั่ว ๆ ไปแล้วฉันยัง มีความพอใจในตนเองอยู่ | | | | | |

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิมีดังต่อไปนี้คือ

1. ดร. ผ่องศรี ศรีมรกต
ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
2. อาจารย์จารุวรรณ มานะสุรการ
ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
3. อาจารย์บุญวดี เพชรรัตน์
ภาควิชาการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
4. อาจารย์นิตยา ตากวิริยะนันท์
ภาควิชาการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
5. นางสาวประสมสุข อินทร์รักษา
ฝ่ายบริการการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

ภาคผนวก ง

ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตาราง 9 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการสนับสนุนของครอบครัว (n=105)

| ข้อความ | \bar{X} | SD. |
|---|-----------|------|
| การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร | | |
| บุคคลในครอบครัวของท่าน | | |
| 1. ช่วยให้ท่านได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรค หรือความเจ็บป่วยของท่านจากแพทย์ หรือพยาบาล | 1.34 | 1.22 |
| 2. คอยให้ข้อมูลย้อนกลับ หรือชี้ให้เห็นการเปลี่ยนแปลงในทางดี ๆ ที่เกิดขึ้น | 1.41 | 1.02 |
| 3. ช่วยแก้ปัญหา หรือข้อสงสัยของท่าน ได้เมื่อมีปัญหา หรือข้อสงสัยเกี่ยวกับความเจ็บป่วย | 1.60 | 1.03 |
| 4. ให้คำแนะนำหรือแนวทางที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตเมื่อท่านเจ็บป่วย | 1.79 | 1.00 |
| 5. ให้ข้อมูลต่าง ๆ ที่ท่านต้องการ | 1.38 | 1.07 |
| การสนับสนุนด้านอารมณ์ | | |
| 6. ให้กำลังใจเมื่อท่านท้อแท้จากโรคที่เป็นอยู่ | 2.14 | .85 |
| 7. ให้ความรัก ความห่วงใยแก่ท่าน | 2.34 | .62 |
| 8. ให้การรับฟังเรื่องต่าง ๆ ที่ท่านอยากพูดถึง หรือช่วยให้ท่านได้มีโอกาสพูดหรือปรับทุกข์กับบุคคลที่ท่านต้องการ | 2.06 | .74 |
| 9. ให้การช่วยเหลือ และอยู่ใกล้ชิดเมื่อท่านเจ็บป่วยรุนแรง | 2.34 | .76 |
| 10. ให้ความสำคัญกับท่านในการดำเนินชีวิตของครอบครัว | 2.34 | .74 |
| การสนับสนุนด้านสิ่งของและบริการ | | |
| 11. ให้การช่วยเหลือด้านสิ่งของ เช่น อาหาร เสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่ม | 2.39 | .81 |
| 12. ท่านมั่นใจว่าจะได้รับการช่วยเหลือด้านการเงิน เมื่อท่านมีปัญหาการเงิน | 2.23 | .78 |

ตาราง 9 (ต่อ)

| ข้อความ | \bar{X} | SD |
|--|-----------|-----|
| 13. ท่านมั่นใจว่าจะได้รับการช่วยเหลือในเรื่องความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวัน เช่น การแต่งตัว การรับประทานอาหาร ฯลฯ | 2.50 | .67 |
| 14. ให้การช่วยเหลือในเรื่องความสะดวกในการรักษาพยาบาล เช่น การมาตรวจตามแพทย์นัด การรับประทานยา ฯลฯ | 2.50 | .71 |
| 15. ให้การช่วยเหลืออำนวยความสะดวกในการที่จะทำงานหรือกิจกรรมนั้น ๆ ให้สำเร็จตามความต้องการ | 2.18 | .96 |

ตาราง 10 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (n=105)

| ข้อความ | \bar{X} | SD |
|---|-----------|------|
| 1. ฉันรู้สึกว่ามีดีหลายอย่าง | 3.90 | 1.05 |
| 2. ฉันคิดว่าฉันควรจะนับถือตนเองมากกว่านี้ | 2.50 | 1.23 |
| 3. ฉันรู้สึกว่าฉันเป็นคนที่มีค่า อย่างน้อย ที่สุดก็เท่า ๆ กับคนอื่น | 3.92 | 1.22 |
| 4. ฉันรู้สึกว่าฉันไม่มีอะไรที่น่าภาคภูมิใจ เลย | 2.87 | 1.49 |
| 5. ฉันมีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง | 3.82 | 1.09 |
| 6. ฉันรู้สึกว่าบางครั้งฉันเป็นคนที่ไม่มีประโยชน์ | 3.28 | 1.40 |
| 7. ฉันรู้สึกว่า ฉันเป็นคนที่มีล้มเหลวในทุกสิ่งทุกอย่าง | 3.45 | 1.37 |
| 8. ฉันสามารถทำสิ่ง ต่าง ๆ ได้ เช่นเดียวกับคนอื่น ๆ | 3.43 | 1.46 |
| 9. ฉันคิดว่าฉันเป็นคนที่ไม่มีอะไรดีเลย | 3.24 | 1.48 |
| 10. โดยทั่ว ๆ ไปแล้ว ฉันยังมีความพอใจในตนเองอยู่ | 3.88 | 1.09 |

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล นางสาววราณี เพ็ชรสงฆ์

วัน เดือน ปีเกิด 6 พฤษภาคม พ.ศ. 2513

วุฒิการศึกษา

| วุฒิ | ชื่อสถาบันศึกษา | ปีที่สำเร็จการศึกษา |
|---------------------------|--------------------------|---------------------|
| ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ | วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า | 2535 |

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

ปี พ.ศ.2535- ปัจจุบัน : พยาบาลวิชาชีพ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรีัง