

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

#### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) ศึกษาเครือข่ายทางสังคม และแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในตำบลเสริมกลาง อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง ผู้ศึกษารวบรวมข้อมูลจากผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีความรุนแรงของโรค ระดับ 3, 4 และ 5 ที่อาศัยอยู่ในตำบลเสริมกลางทั้งหมดจำนวน 32 ราย ได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยายโดยแบ่งเป็น 3 ส่วน ตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลความเจ็บป่วย เป็นข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การได้รับการศึกษา อาชีพ รายได้ ประวัติการสูบบุหรี่ ระดับความรุนแรงของโรค การเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล การใช้ยา ลักษณะที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม และการเดินทางไปสถานพยาบาล

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับเครือข่ายทางสังคม ประกอบด้วย

2.1 เกี่ยวกับความต้องการความช่วยเหลือในสถานการณ์ต่างๆ 5 สถานการณ์ ในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา

2.2 เกี่ยวกับกลุ่มบุคคลที่ไปขอความช่วยเหลือเครือข่ายทางสังคมจำนวน 10 กลุ่ม

2.3 เกี่ยวกับการได้รับความช่วยเหลือในสถานการณ์ต่างๆ 5 สถานการณ์ ได้แก่ ความช่วยเหลือปัญหาความต้องการรีบด่วน ความช่วยเหลือปัญหาเมื่อเจ็บป่วยจนไม่สามารถทำกิจกรรมต่างๆได้ตามปกติ ปัญหาสัมพันธภาพ ปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาความรู้สึกโดดเดี่ยว จากเครือข่ายทางสังคม 10 กลุ่ม

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม 5 ด้าน ได้แก่

1. ด้านความรักใคร่ผูกพัน ใกล้ชิดสนิทสนม
2. ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม
3. ด้านการได้รับการส่งเสริมให้มีการพัฒนาและเอื้อประโยชน์ต่อผู้อื่น
4. ด้านความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง
5. ด้านการได้รับความช่วยเหลือคำแนะนำและสิ่งของ

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลความเจ็บป่วย และข้อมูลทั่วไปของประชากร

ประชากรเป็นผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังระดับ 3, 4 และ 5 ที่อาศัยอยู่ในตำบลเสริมกลาง อำเภอสว่าง จังหวัดลำปาง จำนวน 32 ราย จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส การได้รับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความพอเพียงของรายได้ ประวัติการสูบบุหรี่ ประวัติการเจ็บป่วย การเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล ระดับความรุนแรงของโรค ยาที่ใช้รักษา ลักษณะที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม การเดินทางไปสถานพยาบาล ดังแสดงรายละเอียดดังตารางที่ 1-5

#### ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของประชากรผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำแนกตามเพศ อายุ และสถานภาพสมรส

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (N=32)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	18	56.25
ชาย	14	43.75
อายุ(ปี) $\mu = 73, \sigma = 7.63$ , range (60-89 ปี)		
60-69	13	40.63
70-79	14	43.75
80-89	5	15.52
สถานภาพสมรส		
คู่	22	68.76
ม่าย	8	25.00
โสด	1	3.12
หย่า/แยก	1	3.12

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่า ประชากรผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทั้งหมด 32 คน เป็นเพศหญิงคิดเป็น ร้อยละ 56.25 ทั้งหมดเป็นผู้สูงอายุมีอายุอยู่ในช่วง 60-89 ปี อายุโดยเฉลี่ย 73 ปี ด้านสถานภาพสมรสพบว่า ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่คิดเป็น ร้อยละ 68.76

## ตารางที่ 2

จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตาม การได้รับการศึกษา อาชีพ รายได้และความเพียงพอของรายได้

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(N=32)	ร้อยละ
การได้รับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	20	62.50
ได้รับการศึกษา(ประถมศึกษา)	12	37.50
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	20	62.50
ประกอบอาชีพ(เกษตรกร)	12	37.50
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน(บาท)		
ไม่มีรายได้	8	25.00
มีรายได้	24	75.00
- น้อยกว่า1,000	12	50.00
- 1,000 - 5,000	12	50.00
ความเพียงพอของรายได้		
ไม่เพียงพอ	26	81.25
เพียงพอ	6	18.75

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่า ประชากรส่วนใหญ่ไม่ได้รับการศึกษาคิดเป็น ร้อยละ 62.50 มีเพียงส่วนน้อยที่ได้รับการศึกษาเพียงระดับประถมศึกษา ร้อยละ 37.50 ในด้านอาชีพ ประชากรส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 62.50 มีผู้ประกอบอาชีพ เพียงร้อยละ 37.50 โดยประกอบอาชีพเกษตรกร ด้านรายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่มีรายได้ ร้อยละ 75.00 และมีรายได้ไม่เพียงพอต่อรายจ่าย ร้อยละ 81.25

## ตารางที่ 3

จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามประวัติการสูบบุหรี่

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(N=32)	ร้อยละ
ประวัติการสูบบุหรี่		
สูบบุหรี่	32	100
ปัจจุบันเลิกสูบบุหรี่แล้ว	27	84.38
เลิกสูบบุหรี่ 1-10 ปี	12	44.43
เลิกสูบบุหรี่ 11-20 ปี	6	22.21
เลิกสูบบุหรี่ 21-30 ปี	5	18.55
เลิกสูบบุหรี่มากกว่า 30 ปี	4	14.81
ยังสูบบุหรี่อยู่	5	15.62
สูบบุหรี่มานาน > 30 ปี	5	100.00
จำนวนบุหรี่ที่สูบ(ต่อวัน)		
1-2 มวน	4	75.00
10 มวน	1	25.00
ในครอบครัวมีคนสูบบุหรี่		
ไม่มี	4	12.50
มี	28	87.50

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่า ประชากรทั้งหมด 32 คนพบว่า ทุกคนมีประวัติสูบบุหรี่ ร้อยละ 100 โดยปัจจุบันเลิกสูบบุหรี่แล้ว ร้อยละ 84.38 พบว่า ยังสูบบุหรี่อยู่ร้อยละ 15.62 และสูบบุหรี่มานานกว่า 30 ปี ร้อยละ 100.00 โดยสูบบุหรี่ 1-2 มวนต่อวัน ร้อยละ 75.00 และมีเพียง 1 คน ที่สูบบุหรี่ 10 มวนต่อวัน ร้อยละ 25.00 โดยในครอบครัวพบว่า ส่วนใหญ่ยังมีคนสูบบุหรี่อยู่ ร้อยละ 87.50

## ตารางที่ 4

จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามจำนวนครั้งของการเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ระดับความรุนแรงของโรค ยาที่ใช้รักษาและระยะเวลาการเจ็บป่วย

ข้อมูลการเจ็บป่วย	จำนวน(N=32)	ร้อยละ
จำนวนครั้งของการเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา		
ไม่เข้าพักรักษาในโรงพยาบาล	15	46.88
1	9	28.13
2	7	21.87
>4	1	3.12
ระดับความรุนแรงของโรค		
ระดับ 3	13	40.62
ระดับ 4	15	46.88
ระดับ 5	4	12.50
ยาที่ใช้รักษา		
ยาพ่น 1 ชนิดและยารับประทาน	12	37.50
ยาพ่น 2 ชนิดและยารับประทาน	15	46.88
ยารับประทานอย่างเดียว	5	15.62
ระยะเวลาการเจ็บป่วย (ปี)		
< 5	10	31.25
5-10	13	40.62
>10	9	28.13

จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่า ประชากรไม่การเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลในช่วง 1 ปีที่ผ่านมามากที่สุด ร้อยละ 46.88 และมีจำนวน 1 คน คิดเป็น ร้อยละ 3.12 ที่เข้าพักรักษาในโรงพยาบาลมากกว่า 4 ครั้ง โดยมีระดับความรุนแรงของโรคมากที่สุดคือ ระดับ 4 ร้อยละ 46.88 ในด้านการใช้ยาพบว่า ใช้ยาพ่น 2 ชนิดและยารับประทานมากที่สุด ร้อยละ 46.88 มีส่วนน้อยใช้ยารับประทานอย่างเดียว ร้อยละ 15.62 และมีระยะเวลาการเจ็บป่วย 5-10 ปีมากที่สุด ร้อยละ 40.62

## ตารางที่ 5

จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามการพักอยู่ร่วมกับครอบครัว ลักษณะของบ้าน สถานที่ตั้งบ้านเรือน การกำจัดขยะมูลฝอยภายในบ้านและบริเวณใกล้เคียง ฝุ่นละอองภายในบ้านและบริเวณใกล้เคียง วิธีทำความสะอาดฝุ่นละออง และการเดินทางไปสถานพยาบาล

การพักอยู่ร่วมกับครอบครัว ลักษณะของบ้าน สถานที่ตั้งบ้านเรือนและสภาพแวดล้อม	จำนวน(N=32)	ร้อยละ
การพักอยู่ร่วมกับครอบครัว		
อยู่กับบุตรหลาน	18	56.26
อยู่กับคู่สมรส	12	37.50
อยู่กับน้อง	1	3.12
อยู่ตามลำพัง	1	3.12
ลักษณะของบ้าน		
สองชั้น	27	84.38
ชั้นครึ่ง	1	3.12
ชั้นเดียว	4	12.50
สถานที่ตั้งบ้านเรือน		
อยู่ใกล้เพื่อนบ้าน	29	90.62
ห่างไกลเพื่อนบ้าน	3	9.38
การกำจัดขยะมูลฝอยภายในบ้านและบริเวณใกล้เคียง		
รถเทศบาลมาเก็บ	17	53.12
เผา และทิ้งที่สาธารณะ	15	46.88
ฝุ่นละอองภายในบ้านและบริเวณใกล้เคียง		
ไม่มี	7	21.87
มี	25	78.13

## ตารางที่ 5 (ต่อ)

การทำความสะอาดบ้านและการเดินทางไปสถานพยาบาล	จำนวน(N=32)	ร้อยละ
วิธีทำความสะอาดฝุ่นละออง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ใช้ไม้กวาด กวาดฝุ่นพื้นบ้าน	32	100.00
ใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดฝุ่น	22	68.75
ใช้ผ้าแห้งปิดและเช็ดฝุ่น	13	40.63
การเดินทางไปสถานพยาบาล		
สะดวก	24	75.00
ไม่สะดวก ไม่มีรถและบ้านอยู่ไกล	8	25.00

จากตารางที่ 5 แสดงให้เห็นว่า ประชากรอาศัยอยู่กับบุตรหลานมากที่สุดคิดเป็น ร้อยละ 56.25 มีลักษณะของบ้านเรือนส่วนใหญ่เป็นบ้านสองชั้น ร้อยละ 84.38 โดยมีสถานที่ตั้งของบ้านส่วนใหญ่อยู่ใกล้เพื่อนบ้าน ร้อยละ 90.62 มีการกำจัดขยะมูลฝอยโดยรถเทศบาลมาเก็บ ร้อยละ 53.12 และใช้วิธีเผาขยะและทิ้งที่สาธารณะร้อยละ 46.88 โดยรอบบริเวณในบ้านและนอกบ้านส่วนใหญ่มีฝุ่นละออง ร้อยละ 78.13 ประชากรทั้งหมดกำจัดฝุ่นโดยใช้ไม้กวาด ร้อยละ 100.00 ด้านความสะดวกในการเดินทางไปรับการรักษาสถานพยาบาลพบว่า มีความสะดวกในการเดินทาง ร้อยละ 75.00

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับเครือข่ายทางสังคมของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังใน ตำบลเสริมกลาง อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง

ประกอบด้วยสถานการณ์ต่างๆ ในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา ได้แก่ สถานการณ์ที่ต้องการความช่วยเหลือ การไปขอความช่วยเหลือจากเครือข่ายทางสังคม และการได้รับความช่วยเหลือจากเครือข่ายทางสังคม ซึ่งผลการศึกษายปรากฏดังรายละเอียดตามตารางที่ 6 - 13

ตารางที่ 6

จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามสถานการณ์ต่างๆที่ต้องการความช่วยเหลือจากเครือข่ายสังคมในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา

สถานการณ์ความต้องการความช่วยเหลือ	ต้องการ(N=32)		ไม่ต้องการ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ปัญหาความรู้สึกลึกลับโดดเดี่ยว	32	100.00	-	-
ปัญหาเรื่องเศรษฐกิจ	28	87.50	4	12.50
ปัญหาสัมพันธภาพ	25	78.13	7	21.87
ปัญหาความต้องการช่วยเหลือรีบด่วน	22	68.75	10	31.25
ปัญหาเมื่อเจ็บป่วยจนไม่สามารถทำกิจกรรมได้ตามปกติ	21	65.63	11	34.37

จากตารางที่ 6 แสดงให้เห็นว่า ประชากรทุกคนมีความต้องการความช่วยเหลือในสถานการณ์ปัญหาความรู้สึกลึกลับโดดเดี่ยว ร้อยละ 100.00 รองลงมาได้แก่ เมื่อมีปัญหาเศรษฐกิจ ร้อยละ 87.50 เมื่อมีปัญหาสัมพันธภาพ ร้อยละ 78.13 เมื่อมีปัญหาความต้องการรีบด่วน ร้อยละ 68.75 และมีความต้องการความช่วยเหลือน้อยที่สุดคือ เมื่อเจ็บป่วยจนไม่สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ ร้อยละ 65.63

## ตารางที่ 7

จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามการไปขอความช่วยเหลือ จากกลุ่มเครือข่ายทางสังคม ใน 5 สถานการณ์ในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

สถานการณ์	กลุ่มเครือข่ายสังคม									
	บิดา มารดา	บุตร	คู่ครอง	เพื่อนสนิท	ญาติ	เพื่อนบ้าน	พระ	อสม	บุคลากร วิชาชีพ รัฐและเอกชน	กลุ่มองค์กร
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1.ปัญหาความต้องการช่วยเหลือรีบด่วน	3 (9.38)	21 (65.63)	14 (43.75)	12 (37.50)	22 (68.75)	22 (68.75)	2 (6.25)	17 (53.13)	22 (68.75)	2 (6.25)
2.ปัญหาการเจ็บป่วยจนไม่สามารถทำกิจกรรมต่างๆได้ตามปกติ	2 (6.25)	20 (62.50)	13 (40.63)	5 (15.63)	21 (65.63)	21 (65.63)	0	8 (25.00)	21 (65.63)	1 (3.12)
3.ปัญหาสัมพันธภาพ	4 (12.50)	23 (71.88)	17 (53.13)	10 (31.25)	25 (78.13)	25 (78.13)	17 (53.13)	18 (56.25)	22 (68.75)	3 (9.37)
4.ปัญหาเศรษฐกิจ	2 (6.25)	25 (78.13)	17 (53.13)	6 (18.75)	28 (87.50)	24 (75.00)	1 (3.13)	4 (12.50)	-	16 (50.00)
5.ปัญหาความรู้สึกลดเดี่ยว	4 (12.50)	30 (93.75)	21 (65.63)	18 (56.25)	32 (100.00)	32 (100.00)	24 (75.00)	23 (71.88)	30 (93.75)	8 (25.00)

จากตารางที่ 7 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มเครือข่ายสังคมที่ประชากรไปขอความช่วยเหลือ ในปัญหาความต้องการรีบด่วนส่วนใหญ่ได้แก่ ญาติหรือบุคคลใกล้ชิด เพื่อนบ้าน และบุคลากร ร้อยละ 68.75 ปัญหาเมื่อเจ็บป่วยจนไม่สามารถทำกิจกรรมต่างๆได้ ส่วนใหญ่ไปขอความช่วยเหลือจากญาติหรือบุคคลใกล้ชิด และเพื่อนบ้าน ร้อยละ 65.63 ปัญหาสัมพันธภาพ ส่วนใหญ่ไปขอความช่วยเหลือจากญาติหรือบุคคลใกล้ชิด และเพื่อนบ้าน ร้อยละ 78.13 ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ส่วนใหญ่ไปขอความช่วยเหลือจาก ญาติหรือบุคคลใกล้ชิด ร้อยละ 87.50 ปัญหาความรู้สึกลดเดี่ยวส่วนใหญ่ไปขอความช่วยเหลือจากญาติหรือบุคคลใกล้ชิด และเพื่อนบ้าน ร้อยละ 100.00

## ตารางที่ 8

จำนวนและร้อยละของประชากรจำแนกตามการได้รับความช่วยเหลือจากกลุ่มเครือข่ายทางสังคม  
เมื่อมีปัญหาความรู้สึกโดดเดี่ยว

เครือข่ายทางสังคมที่ให้ความช่วยเหลือเมื่อมีความรู้สึกโดดเดี่ยว	สม่ำเสมอ ครั้ง/ร้อยละ	บ่อยครั้ง ครั้ง/ร้อยละ	เป็นบางครั้ง ครั้ง/ร้อยละ	ไม่ได้รับเลย ครั้ง/ร้อยละ
ญาติหรือบุคคลใกล้ชิด	-	15(46.88)	17(53.12)	-
เพื่อนบ้าน	-	12(37.50)	20(62.50)	-
บุตร	13(40.63)	13(40.63)	4(12.50)	2(6.24)
คู่ครอง	12(37.50)	4(12.50)	2(6.25)	14(43.75)
บุคลากรวิชาชีพ	1(3.13)	2(6.25)	18(56.25)	11(34.37)
อสม.	-	3(9.37)	18(56.25)	11(34.38)
เพื่อนสนิทหรือบุคคลสำคัญ	-	2(6.24)	15(46.88)	15(46.88)
องค์กรรัฐและเอกชน	1(3.13)	1(3.13)	7(21.87)	23(71.87)
พระ	-	-	9(28.12)	23(71.88)
บิดา มารดา	-	1(3.13)	3(9.37)	28(87.50)

จากตารางที่ 8 แสดงให้เห็นว่า ประชากรเมื่อมีปัญหาความรู้สึกโดดเดี่ยว การได้รับความช่วยเหลือจากกลุ่มเครือข่ายสังคม ที่ให้ความช่วยเหลือสม่ำเสมอมากที่สุด คือ บุตร ร้อยละ 40.63 รองลงมา คือ คู่ครอง ร้อยละ 37.50 สำหรับการได้รับความช่วยเหลือจากญาติหรือบุคคลใกล้ชิด และเพื่อนบ้าน ร้อยละ 100 แต่เป็นเพียงการให้ความช่วยเหลือบ่อยครั้งและเป็นบางครั้งเท่านั้น และการได้รับความช่วยเหลือน้อยที่สุด คือ บิดา มารดา ร้อยละ 9.37

## ตารางที่ 9

จำนวนและร้อยละของประชากรจำแนกตามการได้รับความช่วยเหลือจากกลุ่มเครือข่ายสังคมเมื่อมี  
ปัญหาความต้องการรีบด่วน

เครือข่ายทางสังคมที่ให้ความ ช่วยเหลือปัญหาความต้องการรีบด่วน	สม่ำเสมอ ครั้ง/ร้อยละ	บ่อยครั้ง ครั้ง/ร้อยละ	เป็นบางครั้ง ครั้ง/ร้อยละ	ไม่ได้รับเลย ครั้ง/ร้อยละ
บุคลากรวิชาชีพ	11(34.38)	1(3.12)	10(31.25)	10(31.25)
ญาติหรือบุคคลในครอบครัว	-	15(46.88)	7(21.87)	10(31.25)
บุตร	17(53.12)	3(9.38)	1(3.12)	11(34.38)
คู่ครอง	11(34.38)	3(9.38)	-	18(56.24)
อสม.	-	2(6.24)	15(46.88)	15(46.88)
เพื่อนบ้าน	-	13(40.62)	3(9.38)	16 (50.00)
เพื่อนสนิทหรือบุคคลสำคัญ	-	4(12.50)	8(25.00)	20(62.50)
บิดา มารดา	1(3.12)	-	2(6.25)	29(90.63)
องค์กรรัฐและเอกชน	-	-	2(6.25)	30(93.75)
พระ	-	-	2(6.25)	30(93.75)

จากตารางที่ 9 แสดงให้เห็นว่า ประชากรเมื่อมีปัญหาความต้องการรีบด่วน การได้รับความช่วยเหลือจากกลุ่มเครือข่ายทางสังคม ที่ให้ความช่วยเหลือสม่ำเสมอมากที่สุด คือ บุตร ร้อยละ 53.12 รองลงมา คือ คู่ครอง บุคลากรวิชาชีพ และเพื่อนบ้าน ร้อยละ 34.38 และการได้รับความช่วยเหลือน้อยที่สุด คือ พระ ร้อยละ 6.25 เป็นการช่วยเหลือนานๆครั้ง

## ตารางที่ 10

จำนวนและร้อยละของประชากรจำแนกตามการได้รับความช่วยเหลือจากกลุ่มเครือข่ายสังคม เมื่อมี  
ปัญหาสัมพันธภาพ

เครือข่ายทางสังคมที่ให้ความ ช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาสัมพันธภาพ	สม่ำเสมอ ครั้ง/ร้อยละ	บ่อยครั้ง ครั้ง/ร้อยละ	เป็นบางครั้ง ครั้ง/ร้อยละ	ไม่ได้รับเลย ครั้ง/ร้อยละ
ญาติหรือบุคคลใกล้ชิด	-	10(31.25)	15(46.88)	7(21.87)
เพื่อนบ้าน	-	7(21.87)	15(56.26)	7(21.87)
บุตร	14(43.75)	6(18.75)	3(9.38)	9(28.12)
บุคลากรวิชาชีพ	-	1(3.12)	21(66.63)	10(31.25)
อสม.	-	1(3.12)	17(53.13)	14(43.75)
คู່ครอง	10(31.25)	5(15.72)	2(6.25)	15(46.88)
พระ	-	-	16(50.00)	16(50.00)
เพื่อนสนิทหรือบุคคลสำคัญ	-	2(6.25)	8(25.00)	22(68.75)
บิดา มารดา	-	1(3.12)	3(9.38)	28(87.50)
องค์กรรัฐและเอกชน	-	-	3(9.38)	29(90.62)

จากตารางที่ 10 แสดงให้เห็นว่า ประชากรเมื่อมีปัญหาสัมพันธภาพ การได้รับความช่วยเหลือจากกลุ่มเครือข่ายสังคม ที่ให้ความช่วยเหลือสม่ำเสมอมากที่สุด คือ บุตร ร้อยละ 43.75 รองลงมา คือ คู่งครอง ร้อยละ 31.25 สำหรับญาติหรือบุคคลในครอบครัว และเพื่อนบ้าน ให้ความช่วยเหลือ ร้อยละ 78.13 แต่เป็นเพียงการให้ความช่วยเหลือบ่อยครั้งและเป็นบางครั้งเท่านั้น และการได้รับความช่วยเหลือน้อยที่สุด คือ องค์กรรัฐและเอกชน ร้อยละ 9.38 โดยเป็นการช่วยเหลือ  
นานๆครั้ง

## ตารางที่ 11

จำนวนและร้อยละของประชากรจำแนกตามการได้รับความช่วยเหลือจากกลุ่มเครือข่ายสังคม เมื่อมี  
ปัญหาเศรษฐกิจ

เครือข่ายทางสังคม ที่ให้ความ ช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาเศรษฐกิจ	สม่ำเสมอ ครั้ง/ร้อยละ	บ่อยครั้ง ครั้ง/ร้อยละ	เป็นบางครั้ง ครั้ง/ร้อยละ	ไม่ได้รับเลย ครั้ง/ร้อยละ
บุตร	16(50.00)	5(15.73)	7(21.87)	4(12.50)
คู่ครอง	9(28.12)	6(18.75)	10(31.25)	7(21.88)
ญาติหรือบุคคลในครอบครัว	-	3(9.38)	20(62.50)	9(28.12)
เพื่อนบ้าน	-	2(6.25)	18(56.25)	12(37.50)
องค์กรรัฐและเอกชน	9(28.12)	1(3.12)	6(18.76)	16(50.00)
เพื่อนสนิทหรือบุคคลสำคัญ	-	-	7(21.87)	25(78.13)
บุคลากรวิชาชีพ	-	-	4(12.50)	28(87.50)
อสม.	-	1(3.12)	2(6.25)	29(90.63)
บิดา มารดา	-	-	2(6.25)	30(93.75)
พระ	-	-	1(3.12)	31(96.88)

จากตารางที่ 11 แสดงให้เห็นว่า ประชากรเมื่อมีปัญหาเรื่องเศรษฐกิจ การได้รับความ  
ช่วยเหลือจากกลุ่มเครือข่ายทางสังคม ที่ให้ความช่วยเหลือสม่ำเสมอมากที่สุด คือ บุตร ร้อยละ  
50.00 รองลงมา คือ คู่ครอง และองค์กรรัฐและเอกชน ร้อยละ 28.12 และการได้รับความช่วยเหลือ  
น้อยที่สุด คือ พระ ร้อยละ 3.12 เป็นการช่วยเหลือนานๆครั้ง

## ตารางที่ 12

จำนวนและร้อยละของประชากรจำแนกตามการได้รับความช่วยเหลือจากกลุ่มเครือข่ายทางสังคม เมื่อเจ็บป่วยจนไม่สามารถทำกิจกรรมต่างๆได้

เครือข่ายทางสังคม ที่ให้ความช่วยเหลือเมื่อไม่สามารถทำกิจกรรมต่างๆได้	สม่ำเสมอ ครั้ง/ร้อยละ	บ่อยครั้ง ครั้ง/ร้อยละ	เป็นบางครั้ง ครั้ง/ร้อยละ	ไม่ได้รับเลย ครั้ง/ร้อยละ
คู່ครอง	10(31.25)	3(9.38)	9(28.12)	10(31.25)
ญาติหรือบุคคลในครอบครัว	-	11(34.38)	10(31.24)	11(34.38)
เพื่อนบ้าน	-	8(25.00)	13(40.62)	11(34.38)
บุตร	16(50.00)	3(9.38)	1(3.12)	12(37.50)
บุคลากรวิชาชีพ	6(18.75)	9(28.12)	4(12.50)	13(40.63)
อสม.		3(9.37)	6(18.75)	23(71.88)
เพื่อนสนิทหรือบุคคลสำคัญ	-	1(3.12)	13(40.62)	23(71.88)
บิดา มารดา	1(3.12)	-	1(3.12)	30(93.76)
องค์กรรัฐและเอกชน	-	-	1(3.12)	31(96.88)
พระ	-	-	-	32(100)

ตารางที่ 12 แสดงให้เห็นว่า ประชากรเมื่อมีปัญหาเมื่อเจ็บป่วยจนไม่สามารถทำกิจกรรมต่างๆได้ การได้รับความช่วยเหลือจากกลุ่มเครือข่ายทางสังคม ที่ให้ความช่วยเหลือสม่ำเสมอมากที่สุด คือ บุตร ร้อยละ 50.00 รองลงมาคือ คู່ครอง ร้อยละ 31.25 สำหรับญาติหรือบุคคลใกล้ชิด และเพื่อนบ้าน ให้ความช่วยเหลือ ร้อยละ 65.62 แต่เป็นเพียงการให้ความช่วยเหลือบ่อยครั้งและเป็นบางครั้งเท่านั้น โดยที่ พระ ไม่ได้ให้ความช่วยเหลือใดๆเลย

## ตารางที่ 13

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับ จำแนกตาม 5 สถานการณ์ ที่ได้รับความช่วยเหลือจาก  
เครือข่ายทางสังคม ทั้งรายด้านและ โดยรวม

สถานการณ์ที่ได้รับความช่วยเหลือ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
	$\mu$	$\sigma$	
ปัญหาความรู้สึกโดดเดี่ยว	8.03	6.19	น้อย
ปัญหาความต้องการรีบด่วน	6.72	5.55	น้อย
ปัญหาสัมพันธภาพ	7.69	4.98	น้อย
ปัญหาเศรษฐกิจ	6.59	3.10	น้อย
ปัญหาเมื่อเจ็บป่วยจนไม่สามารถ ทำกิจกรรมได้ตามปกติ	10.37	2.80	ปานกลาง
โดยรวม	39.41	13.86	น้อย

จากตารางที่ 13 แสดงให้เห็นว่า การได้รับความช่วยเหลือของประชากรจากเครือข่ายทางสังคม ในสถานการณ์ที่อยู่ในระดับปานกลาง คือ ปัญหาความรู้สึกโดดเดี่ยว ( $\mu = 10.37$ ,  $\sigma = 2.80$ ) ส่วนด้านอื่นๆอยู่ในระดับน้อย ได้แก่ การช่วยเหลือเมื่อมีความต้องการรีบด่วน ( $\mu = 8.03$ ,  $\sigma = 6.19$ ) ปัญหาสัมพันธภาพ ( $\mu = 7.69$ ,  $\sigma = 4.98$ ) ปัญหาเศรษฐกิจ ( $\mu = 6.59$ ,  $\sigma = 3.10$ ) และปัญหาเมื่อเจ็บป่วยจนไม่สามารถ ทำกิจกรรมต่างๆได้ ( $\mu = 6.72$ ,  $\sigma = 5.55$ ) และการได้รับความช่วยเหลือ โดยรวม อยู่ในระดับน้อย ( $\mu = 39.41$ ,  $\sigma = 13.86$ )

### ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับ แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ข้อมูลแรงสนับสนุนทางสังคมประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความรักใคร่ผูกพัน ใกล้ชิดสนิทสนม ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ด้านการได้รับการส่งเสริมให้มีการการพัฒนา และเอื้อประโยชน์ต่อผู้อื่น ด้านความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ด้านการได้รับความช่วยเหลือ คำแนะนำและสิ่งของ รายละเอียดดังนี้

#### ตารางที่ 14

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของประชากร ทั้งรายด้านและโดยรวม

แรงสนับสนุนทางสังคม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
	$\mu$	$\sigma$	
1. ด้านความรักใคร่ ผูกพัน ใกล้ชิดสนิทสนม	8.53	2.29	มาก
2. ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม	6.19	2.02	ปานกลาง
3. ด้านการได้รับการส่งเสริมให้มีการพัฒนา และเอื้อประโยชน์ต่อผู้อื่น	5.50	1.52	ปานกลาง
4. ด้านความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง	9.14	2.75	ปานกลาง
5. ด้านการได้รับความช่วยเหลือคำแนะนำและสิ่งของ	13.94	3.28	ปานกลาง
โดยรวม	43.56	9.16	ปานกลาง

จากตารางที่ 14 แสดงให้เห็นว่า ประชากรได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ในระดับมาก ในด้านความรักใคร่ผูกพัน ใกล้ชิดสนิทสนม ( $\mu = 8.53$ ,  $\sigma = 2.29$ ) ส่วนด้านอื่นๆได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านการได้รับความช่วยเหลือคำแนะนำและสิ่งของ ( $\mu = 13.49$ ,  $\sigma = 3.28$ ) ด้านความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ( $\mu = 9.41$ ,  $\sigma = 2.75$ ) ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ( $\mu = 6.19$ ,  $\sigma = 2.02$ ) และน้อยที่สุดคือ ด้านการได้รับการส่งเสริมให้มีการพัฒนาและเอื้อประโยชน์ต่อผู้อื่น ( $\mu = 5.50$ ,  $\sigma = 1.52$ ) และแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ( $\mu = 43.56$ ,  $\sigma = 9.16$ )

## การอภิปรายผล

จากการศึกษาเครือข่ายทางสังคมและแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในตำบลเสริมกลาง อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง ประชากรที่ศึกษาเป็นผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังระดับ 3, 4 และ 5 ที่อาศัยอยู่ในตำบลเสริมกลาง จำนวน 32 ราย ผลการศึกษา ได้ข้อมูลตามตารางที่แสดงข้างต้น และอภิปรายตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาได้ดังนี้

### 1. ลักษณะของประชากร

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ประชากรผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 56.25 ทั้งหมดเป็นผู้สูงอายุมีอายุอยู่ในช่วง 60-89 ปี อายุโดยเฉลี่ย 73 ปี ด้านสถานภาพสมรสพบว่า ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็น ร้อยละ 68.75 (ตารางที่ 1) ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการศึกษาคิดเป็น ร้อยละ 62.50 ในด้านอาชีพประชากรส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 62.50 ด้านรายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่มีรายได้ ร้อยละ 75.00 และมีรายได้ไม่เพียงพอต่อรายจ่าย ร้อยละ 81.25 (ตารางที่ 2) พบว่า ทุกคนมีประวัติสูบบุหรี่ร้อยละ 100.00 โดยปัจจุบันเลิกสูบบุหรี่แล้ว ร้อยละ 84.38 ยังสูบบุหรี่อยู่ร้อยละ 15.62 และสูบบุหรี่มานานกว่า 30 ปี ร้อยละ 100.00 โดยในครอบครัวพบว่า ส่วนใหญ่ยังมีคนสูบบุหรี่อยู่ ร้อยละ 87.50 (ตารางที่ 3) ประชากรไม่การเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลในช่วง 1 ปี ที่ผ่านมามากที่สุด ร้อยละ 46.88 และมีจำนวน 1 คน คิดเป็น ร้อยละ 3.12 ที่เข้าพักรักษาในโรงพยาบาลมากกว่า 4 ครั้ง โดยมีระดับความรุนแรงของโรคมามากที่สุดคือ ระดับ 4 ร้อยละ 46.88 ในด้านการใช้จ่ายพบว่า ใช้จ่าย 2 ชนิดและยารับประทานมากที่สุด ร้อยละ 46.88 และมีระยะเวลาการเจ็บป่วย 5-10 ปีมากที่สุด ร้อยละ 40.62 (ตารางที่ 4)

### 2. จำนวนเครือข่ายทางสังคมและระดับการได้รับความช่วยเหลือจากเครือข่ายทางสังคมของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

จากผลการศึกษาพบว่า การได้รับความช่วยเหลือจากเครือข่ายทางสังคมที่เป็นกลุ่มบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือในสถานการณ์ต่างๆ ในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา โดยรวมอยู่ในระดับน้อย อภิปรายได้ว่า ประชากรทั้งหมดเป็นผู้สูงอายุ อายุเฉลี่ย 73 ปี (ตารางที่ 1) เครือข่ายทางสังคมมีน้อยส่วนใหญ่ บิดามารดา และเพื่อนสนิทได้เสียชีวิตไปแล้ว เพื่อนและคู่ครองที่มีชีวิตอยู่ส่วนใหญ่อีกต้องดูแลสุขภาพตนเองไม่สามารถช่วยเหลือใครได้ และส่วนใหญ่มีฐานะยากจนมีรายได้ ไม่



1.1 ความต้องการความช่วยเหลือในสถานการณ์ต่างๆ ในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา สถานการณ์ที่ความต้องการความช่วยเหลือมากที่สุด คือ ปัญหาความรู้สึกโดดเดี่ยว ร้อยละ 100.00 (ตารางที่ 7) อธิบายได้ว่า ประชากรส่วนใหญ่ถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพังขณะบุตรหลานไปทำงาน และส่วนหนึ่งคู่ครองได้เสียชีวิตไปแล้ว ส่วนใหญ่มีภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรังมาเป็นเวลานานมากกว่า 5 ปี ร้อยละ 69.37 (ตารางที่ 2) สมาชิกในครอบครัวจึงไม่ได้ให้ความสำคัญกับภาวะการเจ็บป่วย และประชากรมีระดับความรุนแรงของโรค 4 และ 5 ร้อยละ 59.38 (ตารางที่ 4) ทำให้มีอาการเหนื่อยหอบ บ่อยครั้ง จะไม่เข้าไปมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคมและกิจกรรมทางศาสนา และเนื่องจากบางครั้งจะมีอาการไอบ่อยครั้งและมีเสมหะจำนวนมากจึงมักถูกรังเกียจจากคนรอบข้าง พบว่า ประชากรส่วนหนึ่งเครือข่ายทางสังคมมีน้อยและบ้านอยู่ไกล ฐานะยากจนไม่มีใครดูแล เอาใจใส่ จึงต้องช่วยเหลือตนเองทุกอย่างแม้จะมีอาการเหนื่อยหอบ การขาดแรงสนับสนุนด้านความรักใคร่ผูกพัน ใกล้ชิด สนับสนุน ดูแลเอาใจใส่ จะทำให้บุคคลรู้สึกถูกแยก ถูกทอดทิ้ง ทำให้เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว (ชมขนาด วรรณพรศิริ, 2536) โดยในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า ผลกระทบจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกเก็บกดมากที่สุด ร้อยละ 58 บอกว่ารู้สึกตกใจและกลัวทุกครั้งที่เกิดอาการเหนื่อยหอบ และผู้ป่วยร้อยละ 52 กลัวว่าอาการจะไม่สามารถควบคุมได้ (ATS, 2002a)

1.2 กลุ่มเครือข่ายทางสังคมที่ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังไปขอความช่วยเหลือ ซึ่งมีจำนวน 10 กลุ่ม ผลจากการศึกษาพบว่า คือ ญาติหรือบุคคลใกล้ชิด ร้อยละ 79.90 รองลงมา คือ บุตร ร้อยละ 74.38 (ตารางที่ 7) เนื่องจากประชากรส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ โดยมีอายุเฉลี่ย 73 ปี (ตารางที่ 1) ซึ่งบิดามารดาได้เสียชีวิตไปแล้ว กลุ่มบุคคลที่ไปขอความช่วยเหลือจึงเป็นญาติหรือคนใกล้ชิด พบว่า ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในตำบลเสริมกลางส่วนใหญ่ไม่ได้รับการศึกษาร้อยละ 62.50 และที่เหลือได้รับการศึกษาเพียงชั้นประถมต้นร้อยละ 37.50 (ตารางที่ 2) เป็นผลให้ขาดความรู้และทักษะในพฤติกรรมดูแลตนเอง เช่น ยังสูบบุหรี่ร้อยละ 15.62 (เคยสูบบุหรี่มาก่อนทุกคน) คนในครอบครัวสูบบุหรี่ร้อยละ 100.00 (ตารางที่ 4) บ้านมีฝุ่นละอองร้อยละ 78.13 รวมทั้งการที่มีบ้าน 2 ชั้นร้อยละ 84.38 (ตารางที่ 5) ต้องขึ้นลงบันไดทำให้ต้องใช้พลังงานมากขึ้น เกิดภาวะหายใจลำบากเหนื่อยหอบบ่อยๆ ต้องไปขอความช่วยเหลือจากบุคคลต่างๆ จากการศึกษพบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุจึงมีเครือข่ายทางสังคมที่คอยให้ความช่วยเหลือ เพราะสังคมไทยชนบททางภาคเหนือส่วนใหญ่ยังรักษานับธรรมเนียมประเพณีที่ให้ความเคารพนับถือผู้ใหญ่ สอดคล้องกับ บรรลุ ศิริพานิช (2542) ได้กล่าวถึง ลักษณะสังคมไทยที่สมาชิกจะเอื้อประโยชน์ให้ผู้สูงอายุได้รับ แรงสนับสนุนจากเครือข่ายทางสังคม และเพื่อนบ้านมีน้ำใจเอื้ออารีต่อกัน เมื่อมีผู้เจ็บป่วยจะเยี่ยมเยียนให้คำแนะนำ ช่วยเหลือและให้กำลังใจ ซึ่งกันและกัน แบรินท์และไวเนอร์ท (Brandt & Weinert, 1985) กล่าวว่า เมื่อบุคคลต้องการความช่วยเหลือจะขอความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัวก่อน แต่เมื่อไม่ประสบผลสำเร็จหรือไม่มีคนในครอบครัว จึงขอความช่วยเหลือจากญาติ และเพื่อนบ้าน สอดคล้องกับความเห็นของเพนเดอร์ (Pender, 1996) ที่ว่า ครอบครัวเป็นกลุ่มธรรมชาติที่ให้ความช่วยเหลือและใกล้ชิดกับบุคคลมากที่สุด รองลงมาเป็นกลุ่มบุคคลใกล้ชิด ญาติ พี่น้องและเพื่อนบ้าน

1.3 การได้รับความช่วยเหลือจากกลุ่มเครือข่ายทางสังคมเมื่อมีปัญหา ที่ต้องการความช่วยเหลือใน 5 สถานการณ์ โดยรวม อยู่ในระดับน้อย ( $\mu = 39.41$ ,  $\sigma = 13.86$ ) สถานการณ์ที่ได้รับความช่วยเหลืออยู่ในระดับ ปานกลาง คือ ปัญหาความรู้สึกโดดเดี่ยว ( $\mu=10.37$ ,  $\sigma=2.80$ ) ส่วนด้านอื่นๆอยู่ในระดับน้อย ได้แก่ การช่วยเหลือเมื่อมีความต้องการรีบด่วน ( $\mu = 8.03$ ,  $\sigma = 6.19$ ) ปัญหาสัมพันธภาพ ( $\mu = 7.69$ ,  $\sigma = 4.98$ ) และปัญหาเศรษฐกิจ ( $\mu = 6.59$ ,  $\sigma = 3.10$ ) ปัญหาเมื่อเจ็บป่วยจนไม่สามารถ ทำกิจกรรมได้ ( $\mu = 6.72$ ,  $\sigma = 5.55$ )

อภิปรายได้ว่า การได้รับความช่วยเหลือจากกลุ่มเครือข่ายทางสังคมที่มากที่สุด คือ สถานการณ์ปัญหาความรู้สึกโดดเดี่ยว โดยได้รับความช่วยเหลือในระดับปานกลาง ( $\mu = 10.37$ ,  $\sigma = 2.80$ ) (ตารางที่ 13) อาจเป็นเพราะในเวลากลางวันเมื่อรู้สึกเหงาประชากรจะไปพูดคุยกับญาติ พี่น้องและเพื่อนบ้านใกล้เคียงหรือบางครั้งบุคคลเหล่านั้นก็มาเยี่ยมเยียนที่บ้านของประชากร



## ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

จากที่กล่าวมาข้างต้นพบว่า จำนวนเครือข่ายทางสังคมที่ให้ความช่วยเหลือในสถานการณ์ทั้ง 5 สถานการณ์ ในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา ที่ให้ความช่วยเหลือสม่ำเสมอมากที่สุด คือ บุตร รองลงมา คือ คู่ครอง สำหรับญาติหรือบุคคลใกล้ชิดและเพื่อนบ้านจะให้ความช่วยเหลือบ่อยครั้งและเป็นบางครั้งเท่านั้นเฉพาะในเวลาที่บุตรหลานไปทำงานและผู้ป่วยอยู่ตามลำพัง บุคลากรวิชาชีพจะให้ความช่วยเหลือสม่ำเสมอในสถานการณ์ต้องการความช่วยเหลือรีบด่วนและเมื่อเจ็บป่วยจนไม่สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ การติดตามเยี่ยมบ้านยังมีน้อย ส่วนเพื่อนสนิทนั้นพบว่า จำนวนเพื่อนสนิทมีน้อย สำหรับ พระ จะให้ความช่วยเหลือเฉพาะด้านจิตใจเท่านั้น การ

### 3. แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\mu = 43.56$  ,  $\sigma = 9.16$ ) (ตารางที่ 14) อภิปรายได้ว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านต่างๆ เพื่อตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของร่างกาย จากกลุ่มบุคคลเครือข่ายทางสังคมซึ่งเป็นแหล่งประโยชน์ส่วนบุคคลใน 5 ด้านไม่เพียงพอกับความต้องการ อาจเนื่องจาก บุตรหลานออกไปทำงานนอกบ้าน (ฐานะยากจน ร้อยละ 64.25 และมีเงินไม่เพียงพอใช้จ่ายร้อยละ 81.25) ประชากรซึ่งเป็นผู้สูงอายุ (อายุเฉลี่ย 73 ปี) ถูกทิ้งให้อยู่ตามลำพัง บุคคลในครอบครัวไม่มีเวลาดูแลเอาใจใส่ พบว่า ส่วนหนึ่งบุตรหลานไปทำงานต่างจังหวัด นอกจากนี้ประชากรที่มีความรุนแรงของโรคระดับ 5 ร้อยละ 12.50 (ตารางที่ 4) ทำให้ความสามารถในการประกอบกิจกรรมลดลงมีอาการเหนื่อยหอบง่าย ภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง มีอาการไอบ่อย และมีเสมหะทำให้แยกตัวออกจากสังคม ขาดการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นกลุ่มบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือจึงมีน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงฤทัย พงศ์เชี่ยวบุญ พบว่า ขนาดของกลุ่มบุคคลในสังคมจะประกอบด้วยญาติ ร้อยละ 80 เมื่อขนาดของกลุ่มสังคมใหญ่ขึ้น จำนวนร้อยละของเพื่อนก็จะมากขึ้นและขนาดของกลุ่มสังคมในวัยเด็กจะมีลักษณะเพิ่มขึ้น โดยในช่วงแรกจะมีความสัมพันธ์กับพ่อแม่และต่อมากับบุคคลอื่นๆที่แวดล้อม การเข้าสู่สังคมจะเป็นไปในลักษณะการสร้างเพื่อน การเป็นสมาชิกกลุ่ม และการได้รับการยอมรับจากกลุ่ม เมื่อถึงวัยผู้ใหญ่ขนาดของกลุ่มสังคมจะคงที่และขนาดของกลุ่มสังคมจะเล็กลงเมื่อถึงวัยสูงอายุ ความช่วยเหลือสนับสนุนทางสังคมจึงลดน้อยลง

การศึกษาครั้งนี้สามารถอภิปรายแรงสนับสนุนทางสังคมรายด้านดังนี้

1. ด้านความรักใคร่ผูกพันใกล้ชิดสนิทสนม อยู่ในระดับมาก ( $\mu = 8.53$  ,  $\sigma = 2.29$ )

(ตารางที่ 14)

อภิปรายได้ว่า ในด้านนี้การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมากทุกข้อ คือมีคนที่จะให้ความช่วยเหลือโดยไม่หวังผลตอบแทน การได้รับกำลังใจ สามารถพูดคุยปัญหาต่างๆได้ รวมถึงการได้รับการเยี่ยมเยียนจากบุคคลใกล้ชิด พบว่า ประชากรเป็นผู้สูงอายุได้รับความรัก ความเคารพ ห่วงใย คอยดูแลเอาใจใส่ ช่วยเหลือให้กำลังใจในยามเจ็บป่วยจากบุคคลรอบข้าง ส่วนผู้ที่มี



2. แรงสนับสนุนทางด้านการได้รับความช่วยเหลือคำแนะนำและสิ่งของอยู่ในระดับปานกลาง ( $\mu = 13.49$ ,  $\sigma = 3.28$ ) (ตารางที่ 14)

อภิปรายได้ว่า ข้อที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากที่สุด คือ การได้รับความช่วยเหลือทางด้านเงินคจากบุคคลใกล้ชิด โดยส่วนใหญ่จะได้รับความช่วยเหลือจากบุตรและญาติหรือบุคคลใกล้ชิด ส่วนข้อที่ได้รับการสนับสนุนน้อยที่สุด คือ การได้รับการส่งเสริมให้มีการพัฒนาจากครอบครัวและบุคลากรวิชาชีพเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต้องเผชิญกับภาวะคุกคามของโรคโดยมีระดับความรุนแรงของโรคระดับ 3 ร้อยละ 40.62, ระดับ 4 ร้อยละ 46.88 และระดับ 5 ร้อยละ 12.50 (ตารางที่ 4) ทำให้ต้องจำกัดในการทำกิจกรรมต่างๆ และเมื่อมีอาการกำเริบของโรคเกิดขึ้น บุตรจะนำส่งโรงพยาบาล พบว่าประชากรส่วนหนึ่งบุตรไม่อยู่บ้าน ญาติและเพื่อนบ้านจะนำส่งโรงพยาบาล บางครั้งจะขอรถจากเทศบาลนำส่ง สำหรับการได้รับความช่วยเหลือคำแนะนำจากบุคลากรวิชาชีพ ร้อยละ 38.75 โรงพยาบาลเสริมงามมีคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังให้การรักษาพยาบาลโดยบุคลากรสหสาขาวิชาชีพ สำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะกำเริบบ่อยๆจะมี

3. ด้านความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ( $\mu = 9.41$  ,  $\sigma = 2.75$ )  
(ตารางที่ 14)

อภิปรายได้ว่า ข้อที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากที่สุดคือรู้สึกว่ายังเป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น ส่วนข้อที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อยที่สุดคือการยกย่องชมเชยจากบุคคลใกล้ชิด ประชากรส่วนหนึ่งมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจากการได้รับความเคารพนับถือและยกย่องชื่นชมจากสมาชิกในครอบครัว ญาติและเพื่อนบ้าน ให้ความช่วยเหลือดูแลเอาใจใส่เมื่อมีอาการเหนื่อยหอบด้วยความเต็มใจ ส่วนหนึ่งได้รับการขอคำปรึกษาจากบุตรหลานและเพื่อนบ้าน ทำให้เกิดความรู้สึกยอมรับนับถือในตนเอง มีคุณค่าและมีพลังอำนาจต่อตนเองและผู้อื่น แต่ก็พบว่ามีส่วนหนึ่งที่คิดว่าตนเองไร้ค่าเป็นภาระของบุตรหลานเนื่องจากเป็นโรคเรื้อรังรักษาไม่หายและบุตรหลานไม่มีเวลาเอาใจใส่เนื่องจากฐานะยากจนต้องทำงานนอกบ้าน ถูกทิ้งให้อยู่ตามลำพังจากการศึกษาของ ลี เกรย์ดอน และรอส (Lee, Graydon & Ross, 1991) พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง มีความรู้สึกมีคุณค่าและมีความสุขทางด้านจิตใจดีกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ คอบบ์ (Cobb, 1976) พบว่า การช่วยเหลือเกื้อกูลกันในด้านต่างๆ การเยี่ยมเยียน การจัดหาอาหาร การช่วยทำกิจกรรมส่วนตัว จะช่วยส่งเสริมให้เกิดความมั่นคงทางอารมณ์ มีกำลังใจและรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

4. ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\mu = 6.19$  ,  $\sigma = 2.02$ )  
(ตารางที่ 14)

อภิปรายได้ว่า ข้อที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากที่สุดคือรู้สึกว่าตนเองมีความสำคัญต่อครอบครัว อาจเป็นเพราะมีญาติ พี่น้อง เพื่อนบ้าน อยู่ใกล้ชิดกัน พบว่าในด้านการมีกลุ่มเพื่อนและคนที่จะร่วมงานสังคมมีน้อย ประชากรผู้ที่มีความรุนแรงระดับ 5 ร้อยละ 12.50 (ตารางที่ 4) จะอยู่แต่ในบ้านไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ ส่วนผู้ที่ไม่มีอาการเหนื่อยหอบจะเข้าร่วมกิจกรรมของครอบครัว สังคม และกิจกรรมทางศาสนาในงานบุญต่างๆ และออกกำลังกายชมรมผู้สูงอายุกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ตามความสามารถของตนเอง โดยนำยาพันติดตัวไปด้วย เมื่อมีอาการหอบจะพ่นยาแก้หอบ ประชากรที่ไปส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีความรุนแรง

5. ด้านการได้รับการส่งเสริมให้มีการพัฒนาและเอื้อประโยชน์ต่อผู้อื่นในระดับปานกลาง ( $\mu = 5.50$ ,  $\sigma = 1.52$ ) (ตารางที่ 14)

อภิปรายได้ว่า ข้อที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากที่สุดคือการยอมรับความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆจากบุคคลใกล้ชิดหรือบุคลากรทางการแพทย์ ส่วนข้อที่ได้รับการสนับสนุนน้อยที่สุดคือ การมีโอกาสแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกับผู้อื่น อาจเนื่องจากการให้บริการของทีมสหสาขาวิชาชีพ รวมถึงการติดตามเยี่ยมโดยพยาบาลหน่วยปฐมภูมิยังไม่ครอบคลุมและส่วนใหญ่ขาดความรู้ไม่ได้รับการศึกษาร้อยละ 62.5 และได้รับการศึกษาเพียงระดับประถมศึกษาร้อยละ 37.5 (ตารางที่ 2) และเป็นผู้สูงอายุความสามารถในการเรียนรู้และความจำมีน้อยลง จึงมีผลต่อการพัฒนาฟื้นฟูสมรรถภาพปอด พบว่า ประชากรส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงานและไม่มีรายได้ ร้อยละ 62.5 รายได้ไม่เพียงพอ ร้อยละ 81.25 (ตารางที่ 2) อาศัยบุตรเลี้ยงดูในเรื่องอาหารและสิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็น (ตารางที่ 2) บุตรหลานต้องไปทำงานทำให้ไม่มีเวลา ดูแลด้านสุขภาพและประชากรส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุจึงไม่สามารถเอื้อประโยชน์ต่อผู้อื่นได้ การให้ความรู้การสอนการพ่นยาที่ถูกต้อง และการสอนการทำกายภาพบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพปอด พยาบาลโรงพยาบาลเสริมงามเป็นผู้สอนและสนับสนุน พบว่าส่วนหนึ่งสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องและสม่ำเสมอทำให้ภาวะกำเริบของโรคลดลง ซึ่ง Orem (1991) กล่าวว่า การให้ผู้รับบริการเรื้อรังเกิดพฤติกรรมดูแลตนเองที่มีประสิทธิภาพ พยาบาลหรือบุคลากรในทีมสุขภาพต้องมีความเชื่อว่า บุคคลมีศักยภาพที่จะริเริ่มและลงมือกระทำการกิจกรรมเพื่อการดูแลตนเอง รวมทั้งสามารถพึ่งตนเองและเอื้อประโยชน์ต่อผู้อื่นได้ (ประคอง อินทรสมบัติ, 2536) พบว่า การมองผู้รับบริการว่าเป็นบุคคลที่มีกำลังมีอำนาจ มีความสามารถ มีความรับผิดชอบ สามารถเกิดแรงจูงใจ คิดและตัดสินใจได้ด้วยตนเอง ไม่ทำให้ความสามารถในการดูแลพึ่งตนเองและเอื้อประโยชน์ต่อผู้อื่นของผู้ป่วยลดน้อยลง