

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคหืดเด็กของผู้ดูแล

Factors Related to Health Care Behaviors among Caregivers of Children with Asthma

(Received: September 2,2023 ; Revised: September 9,2023 ; Accepted: September 11,2023)

สมศักดิ์อินทมาต¹ ดาวประกาย หย้างาม² วริศรา รักษาภักดี² สุจิตรา พงศ์วงประเสริฐ²

Somsak Intamat¹ Daoprakai Yangam¹ Warisara Raksaphakdee² Sujittra Pongwongprasert²

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงสำรวจภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคหืดเด็กของผู้ดูแล กลุ่มตัวอย่างคือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหืดเด็กที่มีอายุ 1-15 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหืดมาอย่างน้อย 6 เดือน ที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกโรคหืดโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม จำนวน 138 คน สุ่มตัวอย่างด้วยวิธีสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Pearson Product Moment Correlation Coefficient ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 78.98 มีอายุระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 39.85 สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 65.22 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 51.44 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 36.23 มีรายได้ไม่น้อยกว่าเดือนละ 4,000 บาท ร้อยละ 28.98 พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคหืดเด็กพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 96.38 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหืดเด็กได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดของภาวะแทรกซ้อนของโรคหอบหืด การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนของโรคหอบหืด การรับรู้สมรรถนะตนเองในการดูแลผู้ป่วยโรคหืดเด็ก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหืดเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

คำสำคัญ: โรคหืด พฤติกรรมการดูแล ผู้ดูแล

ABSTRACT

This cross-sectional survey study aimed to study the behaviors and factors related to health care behaviors among caregivers of children with asthma. A simple random sampling was conducted to obtain 138 caregiver of children patients with asthma, aged from 1-15 years, registered in the chronic disease clinic in the Thatphanom crown prince hospital. Data was collected by the questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics and inferential statistics, Pearson Product Moment Correlation Coefficient. The results found that 78.98% of participants were female, 39.85% were between the ages of 51-60 years, 65.22% of participants were married, 51.44% had received primary school education, 36.23% were farmers, 28.98% had an average monthly income less than 4000- bath. 96.38% of the participants had a high level of caring behaviors for children asthma patients. Factors related to health care behaviors among caregivers of children with asthma include the perceived risk for asthma complication, the perceived severe for asthma complication and perceived self-efficacy promotion related to health care behaviors among caregivers of children with asthma with statistical significance ($p < 0.05$).

Keywords: Asthma, Health Care Behaviors, Caregivers

¹ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม

² โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม Corresponding author: Email: suwanwisit@yahoo.com



บทนำ

โรคหืดเป็นความผิดปกติที่มีการอักเสบของทางเดินหายใจที่ทำให้ทางเดินหายใจตีบแคบและเกิดการอุดตันของทางเดินหายใจ อุบัติการณ์ของโรคหืดในเด็กมีแนวโน้มสูงขึ้นทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทย จากการรายงานขององค์การอนามัยโลก ปี 2562 พบผู้ป่วยโรคหืดทั่วโลกประมาณ 262 ล้านคน และเสียชีวิต 455,000 คน¹ ส่วนประเทศไทยปี 2563 พบผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคหืดถึง 6,808 ราย โดยคิดเป็น 3.93 รายต่อแสนประชากร หรือ 0.94% ของคนที่เสียชีวิตทั้งหมด จัดเป็นอันดับที่ 96 ของโลก ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลการสาเหตุการเสียชีวิตของคนไทยจากโรค พบว่า โรคหืดเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตในคนไทยเป็นอันดับที่ 28 โดยอันดับ 1 คือโรคหลอดเลือดหัวใจ² จากรายงานของกระทรวงสาธารณสุข พบว่าในปี พ.ศ. 2561-2562 ผู้ป่วยโรคหอบหืดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีจำนวนเพิ่มขึ้น โดย พ.ศ. 2561 พบผู้ป่วย 130,458 ราย และเพิ่มเป็น 135,090 ราย ในปี พ.ศ. 2562 ส่วนโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม ปีงบประมาณ 2565 มีผู้ป่วยเด็กโรคหืด จำนวน 144 ราย อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคหืดอายุ 15 ปีขึ้นไปจำนวน 7 ราย 8 ครั้ง รวมค่าใช้จ่าย 78,404 บาท³

โรคหืดเป็นโรคที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของเด็กอย่างมาก เด็กที่เจ็บป่วยด้วยโรคหืดจะมีอาการหอบเหนื่อย หายใจลำบาก ไอบากในเวลากลางคืน ทำให้การนอนหลับไม่เพียงพอ ส่งผลให้ร่างกายอ่อนเพลีย เป็นสาเหตุให้เด็กขาดโรงเรียนไม่สามารถทำกิจกรรมเหมือนเด็กทั่วไปส่งผลกระทบต่อความสามารถในการเรียนรู้ลดลง ผลกระทบจากการเจ็บป่วยด้วยโรคหืดไม่เฉพาะในเด็กที่ป่วยเท่านั้น ครอบครัวก็ได้รับผลกระทบตามไปด้วย เฉพาะผู้ดูแลในครอบครัว มักเกิดความเครียด วิตกกังวลต่อการเจ็บป่วยของเด็กและอาการหอบช่วงเวลากลางคืนยังส่งผลให้ผู้ดูแลพักผ่อนไม่เพียงพอ รวมทั้งของครอบครัวมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นจากการรักษาพยาบาลบางรายต้องสูญเสียรายได้

จากการขาดงานเพื่อพาบุตรมารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาล⁴

การจัดการของผู้ดูแลในการดูแลเด็กโรคหืดนั้น มีการศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องในด้านต่างๆ ทั้งปัจจัยด้านผู้ดูแลด้านเด็กและด้านคุณภาพการดูแล สำหรับปัจจัยด้านผู้ดูแลพบว่าความรู้ การรับรู้ถึงประโยชน์ของการจัดการดูแลเด็กโรคหืด มีความสัมพันธ์กับการจัดการการดูแลเด็กโรคหืดของผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ปัจจัยด้านเด็กได้แก่ ความรุนแรงของโรค ผู้ดูแลต้องให้การดูแลมากในเด็กที่มีความรุนแรงของโรคในระดับสูง โดยที่ความรุนแรงของโรคส่งผลกระทบต่อเด็กและครอบครัว 9.6 เปอร์เซนต์ส่วนปัจจัยด้านคุณภาพการดูแล มีการศึกษาพบว่าการใช้ยาอย่างถูกต้อง การทราบวิธีการปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการหอบและการปรับการใช้ยาพ่นขยายหลอดลมทำให้สามารถควบคุมโรคหืดได้เพิ่มขึ้น 14.32 เท่า การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดถือเป็นหน้าที่สำคัญของครอบครัว รวมทั้งผู้ดูแลหลัก ซึ่งจะช่วยให้ลดความรุนแรงของโรคในผู้ป่วยเด็ก ลดอัตราการนอนการนอนในโรงพยาบาล การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดถือเป็นศักยภาพที่จำเป็นของผู้ดูแลหลักรวมถึงครอบครัว เพราะจะช่วยให้ครอบครัวเกิดความสมดุล ผู้ป่วยไม่ต้องทนทุกข์ทรมานกับอาการที่กำเริบขึ้น สามารถใช้ชีวิตได้ปกติ⁵

ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็กเพื่อนำผลการศึกษามาวางแผนปรับปรุงส่วนที่เป็นอุปสรรคหรือข้อบกพร่องของพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็กเพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปกติสุขทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยโรคหืดเด็กของผู้ดูแล
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยโรคหืดเด็กของผู้ดูแล

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจภาคตัดขวาง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ ผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยโรคหืดเด็กที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกโรคหืดโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม อายุ 20-59 ปี จำนวน 144 ราย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหืดเด็กที่มีอายุ 1-15 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหืดมาอย่างน้อย 6 เดือน ที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกโรคหืดโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม คำนวณกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G* Power ใช้ Test family เลือก Statistical test เป็น Correlation: Bivariate normal model เลือก Type of power analysis เป็น A prio: Compute required sample size – given α , power and effect size ใส่ค่าตามกำหนด ได้แก่ effect size เป็น 0.3 (medium) $\alpha = 0.05$ power = 0.95 และกำหนดค่า p สำหรับสมมติฐานหลัก เท่ากับ 0 คำนวณกลุ่มตัวอย่างได้ขนาดตัวอย่าง 138 ตัวอย่าง

เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเข้า (inclusion criteria)

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ ผู้ดูแลหลักเข้ารับการรักษาที่คลินิกโรคหืดโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนมและมีคุณสมบัติต่อไปนี้

1. มีอายุ 20-59 ปี
2. เป็นผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยเด็กโรคหืด
3. มีการรับรู้สมบูรณ์ และสื่อสารภาษาไทยได้
4. ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 6 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้

ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืด จำนวน 12 ข้อ คะแนนเต็ม 12 คะแนน

ตอนที่ 3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดของภาวะแทรกซ้อนของโรคหอบหืด จำนวน 10 ข้อ คำตอบเป็นมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ตอนที่ 4 การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนของโรคหอบหืด จำนวน 10 ข้อ คำตอบเป็นมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ตอนที่ 5 การรับรู้สมรรถนะตนเองในการดูแลผู้ป่วยโรคหืด จำนวน 10 ข้อ คำตอบเป็นมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ตอนที่ 6 พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคหืดเด็ก จำนวน 10 ข้อ คำตอบเป็นมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ ปฏิบัตินานๆ ครั้ง ปฏิบัติน้อย ไม่เคยปฏิบัติ แปลผลเป็นสามระดับคือ พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคหืดเด็กต่ำ ช่วงคะแนน 1.00-2.33 พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคหืดเด็กปานกลาง ช่วงคะแนน 2.34-3.66 พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคหืดเด็กสูง ช่วงคะแนน 3.67-5.00⁶

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ การหาความตรงของเนื้อหา (Content validity) การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้ปรับปรุงเนื้อหาที่ใช้ให้เหมาะสมให้ผู้ทรงคุณวุฒิ หลังจากนั้นนำมาตรวจสอบโดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence: IOC) โดยมีค่ามากกว่า 0.67 ตรวจสอบหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้ กับ

กลุ่มที่มีคุณสมบัติที่คล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่าง ที่โรงพยาบาลนาแก อำเภอนาแก จังหวัดนครพนม จำนวน 30 คน และนำไปตรวจสอบความเข้าใจในด้านการใช้ภาษาและความสะดวกในการตอบแบบสัมภาษณ์ แล้วนำไปวิเคราะห์หาเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยหาค่าความเชื่อมั่นด้วย KR 20 ของแบบสอบถามส่วนที่ 2 ได้และค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของ คอห์นบาร์ช (Cronbach' Alpha Coefficient) ในส่วนที่ 3 4 5 และ 6 ได้ค่าเท่ากับ 0.91 0.94 0.91 0.90 และ 0.93 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามได้เอง ผู้วิจัยจะให้กลุ่มตัวอย่างตอบคำถามเอง โดยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา แต่กรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้เอง ผู้วิจัยจะทำการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง หลังจากได้รับอนุมัติจากกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม แล้วผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. ประสานงานกับโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย
2. ผู้วิจัยชี้แจง/อธิบายและขอความยินยอมกับกลุ่มตัวอย่าง
3. ให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามและผู้ช่วยวิจัยเก็บแบบสอบถามเอง
4. นำเสนอแบบสอบถามที่ได้มาตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถามก่อนนำมาวิเคราะห์ และจัดทำเล่มวิจัยสมบูรณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและตัวแปรที่ศึกษาด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืด การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดของภาวะแทรกซ้อนของโรคหอบหืด การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนของโรคหอบหืด การรับรู้สมรรถนะตนเองในการดูแลผู้ป่วยโรคหืดเด็ก กับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหืดเด็ก ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Pearson Product Moment Correlation Coefficient

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม เลขที่โครงการ REC 069/65

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 78.98 มีอายุระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 39.85 สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 65.22 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 51.44 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 36.23 มีรายได้ไม่น้อยกว่าเดือนละ 4,000 บาท ร้อยละ 28.98

2. ระดับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคหืดเด็ก กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมต่ำ ร้อยละ 0.72 ระดับปานกลาง ร้อยละ 2.90 ระดับสูง ร้อยละ 96.38 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ระดับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคหืดเด็ก (n=138)

ระดับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคหืดเด็ก	ค่าเฉลี่ย + S.D.	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ	2.33±0.00	1	0.72
ระดับปานกลาง	3.47±0.10	4	2.90
ระดับสูง	4.56±0.43	133	96.38

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม
การดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหืดเด็ก ปัจจัยที่มี
ความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแล
ผู้ป่วยโรคหืดเด็กได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการ
เกิดของภาวะแทรกซ้อนของโรคหอบหืด การรับรู้

ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนของโรคหอบหืด
การรับรู้สมรรถนะตนเองในการดูแลผู้ป่วยโรคหืด
เด็กมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแล
ผู้ป่วยโรคหืดเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
($p < 0.05$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหืดเด็ก (n=138)

ปัจจัย	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	p-value
ความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืด	0.061	0.478
การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดของภาวะแทรกซ้อนของโรคหอบ หืด	0.342	0.001*
การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนของโรคหอบหืด	0.404	0.001*
การรับรู้สมรรถนะตนเองในการดูแลผู้ป่วยโรคหืดเด็ก	0.314	0.001*

หมายเหตุ: * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคหืดเด็ก
พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมอยู่ในระดับสูง
ร้อยละ 96.38 สอดคล้องกับการศึกษาของ อรอนงค์
ชาวसान และคณะ⁷ และการศึกษาของ พัทธี วัฒนชัย
และคณะ⁸ ศึกษาพฤติกรรมการจัดการของผู้ดูแลเด็ก
โรคหืดพบว่าพฤติกรรมการจัดการของผู้ดูแลเด็กโรค
หืดโดยรวมอยู่ในระดับสูง

แสดงให้เห็นว่าหากครอบครัวมีพฤติกรรมจัดการ
ดูแลเด็กป่วยโรคหืดที่ดีจะช่วยส่งเสริมให้เด็กป่วยโรค
หืดสามารถควบคุมอาการของโรคได้ ผู้ดูแลส่วนใหญ่
รับรู้ว่าการเจ็บป่วยของเด็กโรคหืดสำคัญที่สุดใน
ครอบครัว การดูแลเด็กในปกครองจะต้องให้
ความสำคัญ ไม่มีอุปสรรคในการดูแล ครอบครัวยัง
สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ และการจัดการกับ
ความเจ็บป่วยของเด็กโรคหืดไม่ได้ทำให้ชีวิต
ครอบครัวยากลำบากมากขึ้น นอกจากนี้ผู้ดูแลยังมี
ประสบการณ์ในการดูแลส่งผลให้มีพฤติกรรมในการ

ดูแลผู้ป่วยโรคหืดเด็กอยู่ในระดับสูง ผู้ดูแลส่วนใหญ่
เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 51-60 ปี ซึ่งเป็นวัย
ผู้ใหญ่ที่มีประสบการณ์ในการดูแลเด็กมานาน การ
ได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดูแล
ผู้ป่วยเด็ก ทั้งในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพระดับตำบลซึ่งเป็นปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรม
การดูแลเด็ก สอดคล้องกับการศึกษาของ อาภาวรรณ
หนูคง และคณะ⁹ พบว่า ผู้ดูแลที่มีประสบการณ์จะ
สามารถประเมินและจัดการอาการหอบได้ดี และ
การศึกษาของ พัทธี วัฒนชัย และคณะ⁸ พบว่า
ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นมารดาสามารถควบคุมอาการของ
โรคหืดได้ดี (ร้อยละ 74.1) พฤติกรรมตอบสนอง
ของสมาชิกในครอบครัวต่อการดูแลบุตรที่มีการ
เจ็บป่วยเรื้อรัง เป้าหมายเพื่อทำให้ครอบครัวมีการ
จัดการต่อสภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรังของสมาชิกใน
ครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดผลลัพธ์ที่ดี
ซึ่งพฤติกรรมการจัดการของครอบครัวในการดูแลเด็ก
ป่วยโรคหืดเป็นการกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรม

ของผู้ดูแลในครอบครัวในการดูแลเกี่ยวกับสถานการณ์การเจ็บป่วยของเด็กป่วย โดยการจัดการดูแลต้องครอบคลุมทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ด้านการดูแลตามลักษณะการเจ็บป่วยด้วยโรคหืดด้านบทบาทหน้าที่ในครอบครัวและด้านจิตสังคมด้วยเช่นกัน

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหืดเด็กได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดของภาวะแทรกซ้อนของโรคหอบหืด การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนของโรคหอบหืด การรับรู้สมรรถนะตนเองในการดูแลผู้ป่วยโรคหืดเด็ก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหืดเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคหอบหืดของผู้ดูแลทำให้เกิดความกังวลต่อผลที่เกิดตามมา เช่นด้านการเดินทางไปโรงพยาบาล การนอนโรงพยาบาลซึ่งจะทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยเสียเวลาในการทำงานหรือจะต้องไปอยู่ในโรงพยาบาลซึ่งไม่มีความสะดวกเหมือนการดูแลผู้ป่วยที่บ้านส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยตามมา การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคหอบหืดของผู้ดูแลมีบทบาทสำคัญต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วย การที่บุคคลจะปฏิบัติตามแผนการรักษาและปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคได้นั้น บุคคลผู้นั้นจะต้องมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของตนเองต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนซึ่งการรับรู้โอกาสเสี่ยงของตนเองจะเป็นแรงผลักดันให้บุคคลมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและดูแลตนเองตามแผนการรักษา เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคได้อย่างถูกต้องเหมาะสม การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนของโรคหอบหืด ความรุนแรงของโรคหืดในเด็กโรคหืดเป็นปัจจัย ด้านลักษณะความเจ็บป่วย ซึ่งหากเด็กโรคหืดมีความรุนแรงของโรคน้อยผู้ดูแลจะมีพฤติกรรมการจัดการ ครอบครัวโดยรวมได้ดีกว่าในเด็กโรคหืดที่มีความรุนแรงมาก เนื่องจากเด็กโรคหืดที่มีอาการรุนแรงมากจะมีการดูแลที่ซับซ้อนและยุ่งยาก สอดคล้องกับการศึกษาของ สิริกรานต์ สุทธิสมพร และคณะ¹⁰ พบว่า ความ

รุนแรงของโรคหืดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการครอบครัวในผู้ดูแลเด็กโรคหืด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .268, p < .05$) และ ทำนายการจัดการครอบครัวในผู้ดูแลเด็กโรคหืดได้ ร้อยละ 7.20 ($R^2 = .072$) การรับรู้สมรรถนะตนเองในการดูแลผู้ป่วยโรคหืดเด็ก การรับรู้ในสมรรถนะแห่งตนเป็นวิธีที่จะส่งเสริมให้ผู้ดูแลสามารถจัดการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดได้ดีขึ้น Bandura¹¹ กล่าวว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นการตัดสินความสามารถของตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย เมื่อบุคคลมีความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถทำกิจกรรมใดได้สูงก็จะมุ่งมั่นปฏิบัติเพื่อบรรลุตามความคาดหวังได้สูงเช่นกัน จากการศึกษาพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในระดับต่ำมีความสัมพันธ์กับการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การรับรู้สมรรถนะของตนเองจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการจัดการตนเองของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด¹² ช่วยให้เด็กโรคหืดควบคุมโรคได้และสามารถลดค่าใช้จ่ายด้านการรักษา¹³

ข้อเสนอแนะ

1. ส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหืดเด็กอย่างต่อเนื่องเพื่อผลลัพธ์ที่ดีในผู้ป่วยโรคหืดเด็ก
2. นำปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหืดเด็กมาจัดทำโปรแกรมสุขภาพเพื่อนำไปใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหืดเด็กรายใหม่ในอนาคต

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหืดเด็กที่มีระดับความรุนแรงของโรคหืดที่ต่างกัน
2. ควรมีการศึกษาความรุนแรงของโรคหืดและพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดที่มีอาการหอบกำเริบเฉียบพลันหรือมีอาการหอบครั้งแรกที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

1. GBD 2019 Diseases and Injuries Collaborators. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet* 2020;396(10258):1204-1222.
2. World Health Rankings. Thailand: Asthma [Internet]. 2022 [cited 2022 Oct 31]; Available from: <https://www.worldlifeexpectancy.com/thailand-asthma>.
3. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม. เอกสารสรุปผลการดำเนินงานโรคติดต่อไม่เรื้อรัง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม ปีงบประมาณ 2565. [ม.ป.ท.: ม.ป.พ.]. (เอกสารอัดสำเนา). 2566.
4. สุนันท์ ขาวประพันธ์, ปรียกมล รัชกุล, และสุวรรณา จันทร์ประเสริฐ. ผลของการดูแลสุขภาพที่บ้านต่อพฤติกรรมของครอบครัวในการดูแลเด็กโรคหืด. *วารสารสมาการพยาบาล* 2555;27(2):108-121.
5. วงษ์เดือน จุแดง และศศิธร จตุโกคา. พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็ก 0-5 ปี ในโรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี. *วารสารแพทย์เขต 4-5* 2563;39(3): 488-499.
6. Best JW. *Research in Education*. 4th ed. New Jersey: Prentice- Hall Inc.; 1981
7. อรอนงค์ ขาวสำน อุษณีย์ จินตะเวช และสุธิดา ล่ำมช้าง. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการจัดการของผู้ดูแลเด็กโรคหืด. *พยาบาลสาร* 2563; 47(3):27-39.
8. พัชรวิ วัฒนชัย พัชรภรณ์ อารีย์ และสุธิดา ล่ำมช้าง. ความรุนแรงของโรคหืด พฤติกรรมการจัดการของครอบครัวและการควบคุมอาการของโรคหืดในเด็กของผู้ดูแลในครอบครัว. *พยาบาลสาร* 2559; 43(2): 1-12.
9. อภาวรรณ หนูคง สุตาภรณ์ พยัคฆะเรือง ยุวดี พงษ์สาระนันท์กุล และศิริวรรณ จุฑะพงษ์. การจัดการของผู้ดูแลในการดูแลเด็กโรคหืด. *วารสารพยาบาลศาสตร์* 2555; 30(1): 49-60.
10. สิริกรานต์ สุทธิสมพร สุธิดา ล่ำมช้าง และอุษณีย์ จินตะเวช. ปัจจัยทำนaylorการจัดการครอบครัวในผู้ดูแลเด็กโรคหืด. *พยาบาลสาร* 2563; 47(4): 27-38.
11. Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Physiological Review* 1997; 84(2):191-215.
12. Pontan K, Ratchanakun P. The effects of a self-efficacy program on the health care behaviors of teachers of school-age children with asthma. *Journal of Nursing and Health Care* 2019;37(2):160-9.
13. Wood MR, Price JH, Dake JA, Telljohann SK, Khuder SA. African American parents'/guardians' health literacy and self-efficacy and their child's level of asthma control. *Journal of Pediatric Nursing* 2010; 25(5):418-27.