เอกสารเผยแพร่ผลงานวิชาการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา
ประจำปีพุทธศักราช 2569

ศึกษาพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืดในเด็ก 0 - 5 ปี ของผู้ดูแล โรงพยาบาลคลองหอยโข่ง อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา

หะสัน ดาโหะ
จิรารัตน์ พร้อมมูล
โรงพยาบาลคลองหอยโข่ง (ยุวสมาคมแห่งประเทศไทย) จังหวัดสงขลา

www.skho.moph.go.th/oa

รายงานการวิจัย

ศึกษาพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืดในเด็ก 0 - 5 ปี ของผู้ดูแล โรงพยาบาลคลองหอยโข่ง อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา

หะสัน ดาโหะ

จิรารัตน์ พร้อมมูล

โรงพยาบาลคลองหอยโข่ง (ยุวสมาคมแห่งประเทศไทย) จังหวัดสงขลา

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืดในเด็ก 0 - 5 ปี ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลคลองหอยโข่ง (ยุวสมาคมแห่งประเทศไทย) และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ กับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืดในเด็ก 0 - 5 ปี ของผู้ดูแลที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลคลองหอยโข่ง (ยุวสมาคมแห่งประเทศไทย) กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยเด็ก 0 - 5 ปี โรงพยาบาลคลองหอยโข่ง (ยุวสมาคมแห่งประเทศไทย) จำนวน 138 คน ได้มาด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืดในเด็ก 0 - 5 ปี ของผู้ดูแล โรงพยาบาลคลองหอยโข่ง (ยุวสมาคมแห่งประเทศไทย) อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลาประกอบด้วย 1) ด้านความรู้ของผู้ดูแลของผู้ป่วยโรคหอบหืดในเด็ก 0 - 5 ปี 2) ด้านทัศนคติของผู้ดูแลของผู้ป่วยโรคหอบหืดในเด็ก 0 - 5 ปี และ 3) ด้านพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืดในเด็ก 0 - 5 ปี ซึ่งมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.67 - 1.00 ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟา 0.79, 0.77 และ 0.78 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิเคราะห์เนื้อหา ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตราฐาน ค่าความถี่และค่าร้อยละ ความสัมพันธ์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่า ความรู้ของผู้ดูแลของผู้ป่วยโรคหอบหืดในเด็ก 0 - 5 ปี ระดับดี จำนวน 87 คน ร้อยละ 63.00 ด้านทัศนคติของผู้ดูแลของผู้ป่วยโรคหอบหืดในเด็ก 0 - 5 ปี ระดับดี ($\bar{X}$ = 3.78, SD = 0.42) ด้านพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืดในเด็ก 0 - 5 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 1.90, SD = 0.68) ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .522, P - Value < .01) และความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .478, P - Value < .01)

ข้อเสนอแนะ พยาบาลวิชาชีพควรส่งเสริมด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืดในเด็ก 0 - 5 ปี เพื่อให้ผู้ดูแลมีทัศนคติและพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสม และลดความรุนแรงระดับของผู้ป่วยโรคหอบหืดในเด็ก 0 - 5 ปี

คำสำคัญ: ความรู้, ทัศนคติ, ผู้ดูแลเด็กโรคหอบหืด, พฤติกรรมการดูแล

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหืด (Asthma) เป็นโรคเรื้อรังของระบบทางเดินหายใจที่พบได้บ่อยในเด็กทั่วโลก และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ โดยในประเทศไทยพบว่ามีผู้ป่วยเด็กโรคหืดประมาณ 1.5 ล้านคน ซึ่งสะท้อนถึงภาระของโรคในระดับประเทศอย่างมีนัยสำคัญ[1] โรคหืดส่งผลกระทบต่อเด็กและครอบครัวในหลายมิติ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และสังคม โดยเฉพาะในระยะยาวที่อาจส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของเด็กอย่างต่อเนื่อง

โรคหืดมีลักษณะสำคัญคือ การอักเสบเรื้อรังของหลอดลม ส่งผลให้เยื่อบุหลอดลมมีความไวต่อสิ่งกระตุ้นมากกว่าปกติ ส่งผลให้เกิดการตีบแคบของหลอดลมและมีการเปลี่ยนแปลงการไหลเวียนของอากาศเข้า – ออกจากปอด ผู้ป่วยจึงอาจมีอาการไอหายใจมีเสียงหวีด หายใจลำบาก แน่นหน้าอก หรือมีอาการหอบเหนื่อย โดยอาการและความรุนแรงอาจแตกต่างกันในแต่ละบุคคล และสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามช่วงเวลา ทั้งนี้อาการดังกล่าวอาจเกิดขึ้นเป็นครั้งคราวหรือเกิดซ้ำได้ จากการได้รับสิ่งกระตุ้น เช่น สารก่อภูมิแพ้และมลภาวะทางอากาศ ทำให้เกิดอาการหอบ หายใจลำบาก และไอ โดยอาการมักเกิดขึ้นทันทีเมื่อได้รับสิ่งกระตุ้น และสามารถบรรเทาได้ด้วยการใช้ยาขยายหลอดลม[2] ทั้งนี้ พบว่า เด็กมากกว่าร้อยละ 80 จะเริ่มมีอาการของโรคหืดตั้งแต่อายุต่ำกว่า 5 ปี และหากยังคงมีอาการต่อเนื่องหลังอายุ 6 ปี มักมีแนวโน้มเป็นโรคหืดเรื้อรัง[2]

แม้ว่าโรคหืดจะไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่สามารถควบคุมอาการและลดความรุนแรงของโรคได้หากมีการดูแลรักษาอย่างเหมาะสม อย่างไรก็ตาม ในกรณีที่ควบคุมโรคได้ไม่ดี เด็กอาจมีอาการกำเริบบ่อย และเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดอักเสบ ปอดแฟบ หรือภาวะลมรั่วในช่องเยื่อหุ้มปอด ซึ่งอาจนำไปสู่ภาวะรุนแรงในระยะยาว[2, 3]

แนวทางการรักษาและป้องกันโรคหืดในเด็กในปัจจุบันเน้นการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว การประเมินและติดตามความรุนแรงของโรคอย่างต่อเนื่อง การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น การใช้ยาอย่างเหมาะสม และการติดตามผลการรักษาอย่างสม่ำเสมอ[2, 4]

โดยเฉพาะในเด็กอายุ 0 – 5 ปี ซึ่งยังไม่สามารถดูแลตนเองได้ จำเป็นต้องพึ่งพาผู้ดูแลเป็นหลัก พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการควบคุมโรค หากผู้ดูแลมีความรู้ ความเข้าใจ และปฏิบัติตนได้อย่างเหมาะสม จะช่วยลดอัตราการเกิดอาการกำเริบและความรุนแรงของโรคได้[5] ในทางตรงกันข้าม ปัจจัยพื้นฐาน เช่น ระดับการศึกษาและฐานะทางเศรษฐกิจ อาจส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ดูแล ซึ่งมีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย

นอกจากนี้ อุบัติการณ์ของโรคหืดในเด็กอายุ 0 – 5 ปีในประเทศไทยยังมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วงปี พ.ศ. 2560 – 2565 ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม มลพิษทางอากาศ และรูปแบบการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป[1] ส่งผลให้มีการใช้บริการทางการแพทย์เพิ่มขึ้น และก่อให้เกิดภาระต่อระบบสาธารณสุขของประเทศไทย การดูแลผู้ป่วยโรคหืดจึงควรมุ่งเน้นการดูแลอย่างต่อเนื่องและครอบคลุม ทั้งการประเมินอาการ การรักษา การให้ความรู้แก่ผู้ดูแล (Caregiver) การส่งเสริมทักษะ

ในการใช้ยา การค้นหาปัจจัยเสี่ยง รวมไปถึงการลดปัจจัยในการกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการกำเริบของโรค ตลอดจนการติดตามหลังการรักษาโดยเฉพาะในเด็กเล็กที่ต้องอาศัยผู้ดูแล (Caregiver) เป็นผู้ที่มีบทบาทหลักในการจัดการโรคและการพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแล (Caregiver) จึงเป็นแนวทางที่สำคัญที่จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมโรคและลดความเสี่ยงต่อการเกิดอาการกำเริบ

ในบริบทของ อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่เกษตรกรรม มีสวนยางพารา โรงงานกำจัดขยะของอำเภอหาดใหญ่ และอาจมีปัจจัยทางสภาพแวดล้อม เช่น ฝุ่น ควันจากการเผาขยะ หรือสภาพอากาศที่มีความชื้นสูง ซึ่งเป็นสิ่งกระตุ้นสำคัญที่ทำให้เกิดอาการจับหืดในเด็ก นอกจากนี้ เด็กอายุ 0 - 5 ปี ยังไม่สามารถดูแลตัวเองหรือสื่อสารอาการผิดปกติได้อย่างชัดเจน บทบาทในการเฝ้าระวัง หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น และการดูแลรักษาเบื้องต้นจึงตกเป็นของ "ผู้ดูแล" (Caregiver) เป็นหลักโรงพยาบาลคลองหอยโข่ง (ยุวสมาคมแห่งประเทศไทย) อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา เป็นสถานพยาบาลระดับทุติยภูมิที่ให้บริการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดในพื้นที่ โดยพบว่ามีผู้ป่วยเด็กโรคหืดเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่องและจำนวนเพิ่มขึ้นตั้งแต่ปี 2566, 2567, 2568 มีจำนวนดังนี้ 352 คน, 371 คน, 453 คนตามลำดับ ซึ่งสะท้อนถึงความสำคัญของปัญหาในระดับพื้นที่

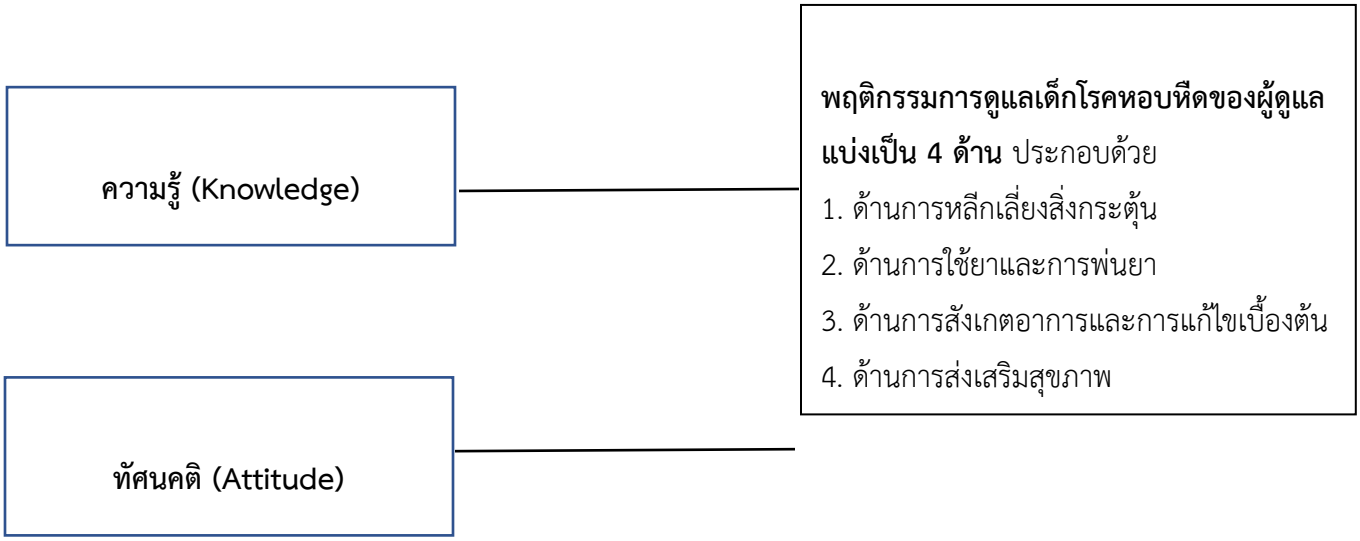
ดังนั้น การศึกษาพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็กอายุ 0 – 5 ปี ของ ผู้ดูแล โรงพยาบาลคลองหอยโข่ง (ยุวสมาคมแห่งประเทศไทย) อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา จึงมีความสำคัญ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลที่เหมาะสม ลดอาการกำเริบของโรค และส่งเสริมคุณภาพชีวิตของเด็กและครอบครัวให้ดียิ่งขึ้น ลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำที่โรงพยาบาล

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการดูแล ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืดในเด็ก 0 - 5 ปี ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลคลองหอยโข่ง (ยุวสมาคมแห่งประเทศไทย)
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืดในเด็ก 0 - 5 ปี ของผู้ดูแล ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลคลองหอยโข่ง (ยุวสมาคมแห่งประเทศไทย)
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืดในเด็ก 0 - 5 ปีของผู้ดูแล ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลคลองหอยโข่ง (ยุวสมาคมแห่งประเทศไทย) ผู้ป่วยโรคหอบหืดในเด็ก 0 - 5 ปี

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้จึงได้นำทฤษฎีความพร่องในการดูแลตนเอง (Self - Care Deficit Theory) ของโอเร็ม[6] มาประยุกต์ใช้เป็นกรอบทิศทางในการศึกษา โดยมุ่งเน้นไปที่องค์ประกอบของการดูแลบุคคลอื่น (Dependent Care Agency) ซึ่งเน้นย้ำถึงความจำเป็นที่ผู้ปกครองหรือญาติจะต้องเข้ามาทำหน้าที่เป็น "ผู้ดูแลแทน" (Dependent Care Agent) เพื่อดูแลรักษาสุขภาพและป้องกันอาการกำเริบแทนตัวเด็กอย่างเต็มรูปแบบในการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ดูแลแทน ตามภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Descriptive Cross - Sectional Research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืดในเด็ก 0 - 5 ปีของผู้ดูแลแทน โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ดูแลหลัก ของผู้ป่วยโรคหอบหืดในเด็ก 0 - 5 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหอบหืด และมารับบริการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกหรือคลินิกโรคหอบหืด โรงพยาบาลคลองหอยโข่ง (ยุวสมาคมแห่งประเทศไทย) จำนวน 453 คน โดยผู้ดูแลหลักหมายถึง บุคคลที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยเด็กเป็นประจำและมีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลรักษา การใช้ยา การสังเกตอาการ การป้องกันปัจจัยกระตุ้น และการพาผู้ป่วยมารับบริการทางการแพทย์ ได้แก่ บิดา มารดา ปู่ ย่า ตา ยาย หรือญาติที่ทำหน้าที่ดูแลเด็กเป็นหลัก

กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยเด็กอายุ 0 - 5 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหอบหืด และมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกหรือคลินิกโรคหอบหืด โรงพยาบาลคลองหอยโข่ง (ยุวสมาคมแห่งประเทศไทย) คำนวณโดยใช้โปรแกรม G* Power[7] ใช้ Test Family เลือก Exact, Statistical Test เลือก Correlation : Bivariate Normal Model กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect Size) = 0.5 ซึ่งเป็นระดับปานกลาง[8] ความคลาดเคลื่อน (Alpha) = .05 และค่า Power = 0.95 ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น จำนวน 138 คน โดยการมีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบจับฉลากแบบไม่ใส่คืน

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าสู่โครงการ (Inclusion Criteria)

1. เป็นผู้ดูแลหลักที่ดูแลเด็กมาอย่างน้อย 3 เดือน
2. สามารถสื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจ
3. และยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออกออกจากโครงการ (Exclusion Criteria)

1. การเจ็บด้วยโรคติดต่อที่ร้ายแรง

เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือเป็นแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืดในเด็ก 0 - 5 ปี ของผู้ดูแล โรงพยาบาลคลองหอยโข่ง (ยุวสมาคมแห่งประเทศไทย) อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการประยุกต์ใช้ทฤษฎีของ Orem และแนวทางของสมาคมสภาองค์กรโรคหอบหืดแห่งประเทศไทย แบ่งเป็น 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ด้านผู้ดูแล ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา ความสัมพันธ์กับเด็ก

ด้านตัวเด็ก ประกอบด้วย อายุ ระดับความรุนแรงของโรค ประวัติการนอนโรงพยาบาล (Admit) ด้วยโรคหอบหืดในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา

ส่วนที่ 2 ด้านความรู้ของผู้ดูแลของผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด (0-5 ปี) ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลคลองหอยโข่ง (ยุวสมาคมแห่งประเทศไทย) จำนวน 10 ข้อ แบ่งระดับความรู้ของผู้ดูแลออกเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์ร้อยละของ Bloom ดังนี้ ระดับความรู้ดี ได้คะแนน 8 - 10 คะแนน (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) ระดับความรู้ปานกลาง ได้คะแนน 6 - 7 คะแนน (ร้อยละ 60 - 79) และระดับความรู้ต่ำ ได้คะแนนน้อยกว่า 6 คะแนน (ต่ำกว่าร้อยละ 60) ซึ่งใช้เกณฑ์ร้อยละในการจำแนกกลุ่มระดับความรู้ดี ปานกลาง และต่ำ[9]

ส่วนที่ 3 ด้านทัศนคติของผู้ดูแลของผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด (0-5 ปี) ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลคลองหอยโข่ง (ยุวสมาคมแห่งประเทศไทย) เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด มาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับตามแนวคิดของ Likert ดังนี้ จาก 5 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึง 1 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง[10] การแปลผลระดับทัศนคติโดยอาศัยหลักเกณฑ์ที่ดัดแปลงมาจาก Best และ Kahn[11] ดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00 หมายถึง ผู้ดูแลมีทัศนคติในระดับ ดี

ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.66 หมายถึง ผู้ดูแลมีทัศนคติในระดับ ปานกลาง

ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33 หมายถึง ผู้ดูแลมีทัศนคติในระดับ ต้องปรับปรุง

ส่วนที่ 4 ด้านพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคหอบหืด (Dependent Care Practice) แบ่งเป็น 4 ด้าน ดังนี้ 1) การจัดการสิ่งแวดล้อม 2) การใช้ยาพ่น 3) การสังเกตอาการ และ4) การส่งเสริมสุขภาพจำนวน 12 ข้อ แบบประมาณค่า (Likert Scale) 3 ระดับ เกณฑ์ระดับการปฏิบัติและการให้คะแนน ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ (5 วันขึ้นไป/สัปดาห์) = 3 คะแนน

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง (2-4 วัน/สัปดาห์) = 2 คะแนน

ไม่ปฏิบัติเลย (น้อยกว่า 1 วัน/สัปดาห์ หรือไม่ได้ทำเลย) = 1 คะแนน

แบบสอบถามชุดนี้มีทั้งหมด 12 ข้อ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 12 ถึง 36 คะแนน ผู้วิจัยสามารถแปลผลคะแนนเฉลี่ยในภาพรวมและรายด้าน โดยแบ่งระดับพฤติกรรมการปฏิบัติออกเป็น 3 ระดับตามเกณฑ์ Best และ Kahn[11] ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.00 หมายถึง ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลในระดับ ดี (ปฏิบัติเป็นประจำ)

คะแนนเฉลี่ย 1.67 – 2.33 หมายถึง ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลในระดับ ปานกลาง (ปฏิบัติบางครั้ง)

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.66 หมายถึง ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลในระดับ ต้องปรับปรุง (ไม่ปฏิบัติเลย/ปฏิบัติน้อยมาก)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ความตรงด้านเนื้อหา (Content Validity) พิจารณาความถูกต้องและครอบคลุมของแบบสอบถาม โดยนำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ดังนี้ 1) พยาบาลวิชาชีพที่เชียวชาญในคลินิกหอบหืดจำนวน 1 ท่าน 2) พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญด้านการดูแลเด็กป่วยหอบหืดจำนวน 1 ท่าน 3) อาจารย์ที่เชี่ยวชาญด้านการดูแลเด็กป่วยหอบหืดจำนวน 1 ท่าน โดยความตรงเชิงเนื้อหา IOC เท่ากับ 0.67 - 1.00

การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือความเชื่อมั่น (Reliability) นำไปทดลองใช้ (Try - Out) กับผู้ดูแลที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟา 0.79, 0.77 และ 0.78 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นก่อนเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ประชาสัมพันธ์กลุ่มตัวอย่าง เพื่อยินยอมให้เข้าร่วมวิจัย

2. ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างโดยการขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา และก่อนเก็บข้อมูลได้ชี้แจงรายละเอียดครอบคลุมข้อมูลต่อไปนี้

1) ทำหนังสือขออนุญาตในการเก็บข้อมูลวิจัยถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลคลองหอยโข่ง (ยุวสมาคมแห่งประเทศไทย) อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา

2) ติดต่อและประสานหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล และหัวหน้าแผนกคลินิกหอบหืด เพื่อช่วยในการดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัย

3) ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 138 คน โดยการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน

4) ชี้แจง ชื่อและข้อมูลเกี่ยวกับผู้วิจัย

5) วัตถุประสงค์และประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

6) ขั้นตอนการเก็บรวบรวมแบบสอบถามไม่มีการระบุชื่อของผู้ตอบแบบสอบถามในแบบสอบถาม

7) สิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยหรือสิทธิที่จะถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาของผู้ป่วยเด็ก ที่ผู้ดูแลเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม และทำลายข้อมูลภายหลังจากงานวิจัยสิ้นสุด การนำเสนอข้อมูลในรายงานวิจัยเป็นข้อมูลในภาพรวม

3. ในการเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครวิจัยของโครงการวิจัยครั้งนี้ ท่านสามารถถอนตัวเมื่อใดก็ได้ โดยไม่เสียสิทธิใด ๆ ทั้งสิ้น ไม่ว่าท่านจะเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้หรือไม่ ไม่มีผลกระทบกับการรักษาของผู้ป่วยเด็กของท่าน

ระหว่างเก็บรวบรวมข้อมูล

4. ขั้นตอนการเก็บรวบรวมแบบสอบถามไม่มีการระบุชื่อของผู้ตอบแบบสอบถามในแบบสอบถาม พร้อมทั้งอธิบายขั้นดังการเก็บข้อมูลวิจัย

5. กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม

หลังเก็บรวบรวมข้อมูล

6. หลังจากกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จ

7. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้คืน มาวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

8. ผู้วิจัยทำลายข้อมูลภายหลังจากงานวิจัยสิ้นสุด การนำเสนอข้อมูลในรายงานวิจัยเป็นข้อมูลในภาพรวม

การพิทักษ์กลุ่มตัวอย่าง

โครงร่างวิจัยขอรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา เลขที่ SCPHYLIRB-2569/050 27/2567 วันที่รับรอง 5 มิถุนายน 2569

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป ปัจจัยด้านผู้ดูแล อายุของผู้ดูแล มากที่สุด คือ อายุ 31 – 40 ปี จำนวน 62 คน ร้อยละ 44.90 รองลงมา คือ อายุ 20 – 30 ปี จำนวน 31 คน ร้อยละ 22.50 น้อยที่สุด คือ อายุ 61 ปีขึ้นไป จำนวน 3 คน ร้อยละ 2.20 ระดับการศึกษา มากที่สุด คือ ปริญญาตรีขึ้นไป จำนวน 58 คน ร้อยละ 42.00 รองลงมา คือ มัธยมศึกษา/ปวช. จำนวน 57 คน ร้อยละ 41.30 น้อยที่สุด ต่ำกว่าประถมศึกษา จำนวน 10 คน ร้อยละ 7.20 ความสัมพันธ์กับเด็ก มากที่สุด คือ มารดา จำนวน 77 คน ร้อยละ 55.80 รองลงมา คือ บิดา จำนวน 23 คน ร้อยละ 16.70 น้อยที่สุด คือ อื่น ๆ เช่น ป้า น้า อา จำนวน 10 คน ร้อยละ 7.20

ปัจจัยด้านผู้ป่วย อายุของผู้ป่วย มากที่สุด คือ อายุ 1ปี 1 วัน – 2 ปี จำนวน 45 คน ร้อยละ 32.60 รองลงมา คือ อายุ 2 ปี 1 วัน – 3 ปี จำนวน 33 คน ร้อยละ 23.60 น้อยที่สุด คือ อายุ 0 – 1 ปี จำนวน 2 คน ร้อยละ 1.40 ระดับความรุนแรงของโรค มากที่สุด คือ ระดับรุนแรงน้อย (Mild Asthma) จำนวน 70 คน

ร้อยละ 50.70 รองลงมา คือ ระดับรุนแรงปานกลาง (Moderate Asthma) จำนวน 61 คน ร้อยละ 44.20 น้อยที่สุด คือ ระดับรุนแรงมาก (Severe Asthma) จำนวน 2 คน ร้อยละ 1.40 ประวัติการนอนโรงพยาบาล (Admit) ด้วยโรคหอบหืดในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ไม่เคยนอน 70 คน ร้อยละ 50.70 เคยนอน จำนวน 68 คน ร้อยละ 49.30

1. ระดับความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการดูแล ของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด (0 - 5 ปี) ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลคลองหอยโข่ง (ยุวสมาคมแห่งประเทศไทย)

ตารางที่ 1 แสดงค่าระดับความรู้ ของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด (0 - 5 ปี) ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลคลองหอยโข่ง (ยุวสมาคมแห่งประเทศไทย) (n = 138 คน)

ความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด (0 - 5 ปี)	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี	87	63.00
ระดับปานกลาง	39	28.20
ระดับต่ำ	12	8.60

จากตารางที่ 1 พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด (0 - 5 ปี) มีความรู้ในระดับดี มากที่สุด จำนวน 87 คน ร้อยละ 63.00 รองลงมา คือ มีความรู้ ในระดับปานกลาง จำนวน 39 คน ร้อยละ 28.20 และมีความรู้ในระดับต่ำ จำนวน 12 คน ร้อยละ 8.60

ตารางที่ 2 แสดงค่าระดับทัศนคติของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด (0 - 5 ปี) ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลคลองหอยโข่ง (ยุวสมาคมแห่งประเทศไทย) (n=138 คน)

ทัศนคติของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด (0 - 5 ปี)	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1. ท่านเชื่อว่าการพ่นยาควบคุมอาการให้เด็กอย่างสม่ำเสมอทุกวันตามแพทย์สั่งจะช่วยป้องกันไม่ให้อาการหอบหืดกลับมากำเริบรุนแรงได้	4.17	.62	ดี
2. ท่านเห็นด้วยว่าแม้เด็กจะไม่มีอาการไอหรือหอบแล้ว การพาลูกหลานมาตรวจตามนัดของโรงพยาบาลคลองหอยโข่งก็ยังมีความสำคัญอย่างยิ่ง	4.00	.59	ดี
3. ท่านตระหนักว่าการล้างมือและทำความสะอาดกระบอกพ่นยา (Spacer) อย่างถูกวิธีเป็นขั้นตอนสำคัญที่จะช่วยให้เด็กได้รับยาอย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย	3.46	.73	ปานกลาง

ตารางที่ 2 แสดงค่าระดับทัศนคติของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด (0 - 5 ปี) ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลคลองหอยโข่ง (ยุวสมาคมแห่งประเทศไทย) (n=138 คน) (ต่อ)

ทัศนคติของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด (0 - 5 ปี)	$\bar{X}$	**S.D.**	**แปลผล**
4. ท่านเชื่อว่ายาพ่นควบคุมอาการที่มีสเตียรอยด์ตามแพทย์เพื่อควบคุมอาการ มีความปลอดภัยสูงและมีประโยชน์ต่อการรักษาโรคหอบหืดในเด็กมากกว่าผลข้างเคียงที่ท่านกังวล	3.47	.75	ปานกลาง
5. ท่านมีความมั่นใจว่าสามารถสังเกตและประเมินระดับความรุนแรงของอาการหอบหืดของเด็ก (เช่น หายใจแรง หายใจกระแทก) ได้อย่างถูกต้องเมื่ออยู่ที่บ้าน	3.86	.65	ดี
6. ท่านเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถตัดสินใจให้ยาพ่นขยายหลอดลมแก่เด็กได้อย่างถูกต้องและทันท่วงทีเมื่อเด็กเริ่มมีอาการจับหืดเฉียบพลัน	3.34	.80	ปานกลาง
7. ท่านมั่นใจว่าสามารถควบคุมสติและดูแลปฐมพยาบาลเบื้องต้นแก่เด็กอย่างถูกต้อง ก่อนที่จะพาเด็กมาโรงพยาบาลคลองหอยโข่งเมื่อมีอาการหอบกำเริบ	3.18	.78	ปานกลาง
8. ท่านเห็นด้วยว่าการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในบ้าน (เช่น การงดเลี้ยงสัตว์ในบ้าน การทำความสะอาดฝุ่น) ช่วยให้เด็กมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและทำกิจกรรมได้ตามปกติ	3.92	.67	ดี
9. ท่านเชื่อว่าหากควบคุมอาการหอบหืดได้ดี เด็กจะสามารถออกกำลังกายเล่นซน และมีพัฒนาการเติบโตได้เท่าเทียมกับเด็กปกติทั่วไปในวัยเดียวกัน	4.40	.87	ดี
10. ท่านยินดีและพร้อมที่จะสื่อสารและขอความร่วมมือกับญาติหรือพี่เลี้ยงในการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น เพื่อช่วยให้เด็กสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปลอดภัย	3.93	.68	ดี
รวม	3.78	.42	ดี

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด (0 - 5 ปี) มีทัศนคติในระดับดี($\bar{X}$ = 3.78, SD= 0.42)

ตารางที่ 3 แสดงค่าระดับพฤติกรรมของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด (0 - 5 ปี) ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลคลองหอยโข่ง (ยุวสมาคมแห่งประเทศไทย) (n=138 คน)

พฤติกรรมของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด (0 - 5 ปี)	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
ด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น			
1. ท่านทำความสะอาดที่นอน มุ้ง ผ้าห่ม หรือตุ๊กตาของเด็กด้วยน้ำร้อน หรือนำไปตากแดดจัดเพื่อลดไรฝุ่น	1.94	.35	ปานกลาง
2. ท่านดูแลไม่ให้มีการสูบบุหรี่ จุดธูป จุดยาฉีดกันยุงภายในบ้าน หรือก่อกองไฟภายนอกรอบ ๆ บ้านที่อยู่อาศัย	1.90	.51	ปานกลาง
3. ท่านจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านให้โล่ง โปร่ง มีอากาศถ่ายเทสะดวก และไม่มีฝุ่นละอองสะสม	2.39	.72	ดี
ด้านการใช้ยาและการพ่นยา			
4. ท่านป้อนยาขยายหลอดลมหรือพ่นยาควบคุมอาการ (ยาพ่นควบคุมอาการที่ต้องใช้ทุกวัน เช่น ขวดยาสีส้ม/น้ำตาล) ให้เด็กตรงเวลาสม่ำเสมอตามแพทย์สั่ง	2.41	.70	ดี
5. ท่านให้เด็กพ่นยาผ่านอุปกรณ์กระบอกพ่นยา (Spacer) ร่วมกับหน้ากากครอบจมูกและปากอย่างถูกต้องตามเทคนิคที่พยาบาลสอน	2.68	.49	ดี
6. ท่านทำความสะอาดและผึ่งแห้งอุปกรณ์พ่นยา (Spacer) และหน้ากากครอบอย่างถูกวิธีเพื่อป้องกันการสะสมของเชื้อโรค	2.53	.59	ดี
ด้านการสังเกตอาการและการแก้ไขเบื้องต้น			
7. ท่านสังเกตลักษณะการหายใจ อัตราการหายใจ หรืออาการไอของเด็กเป็นประจำเพื่อเฝ้าระวังอาการจับหืด	1.71	.73	ปานกลาง
8. เมื่อเด็กเริ่มมีอาการไอหรือเหนื่อยหอบ ท่านสังเกตอาการผิดปกติทางร่างกายของเด็กอย่างใกล้ชิด เช่น หายใจแรง หน้าอกกระแทก	2.56	.59	ดี
9. ท่านตัดสินใจพาเด็กมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลคลองหอยโข่งทันทีเมื่อสังเกตพบว่า เด็กมีอาการหอบรุนแรงหรือพ่นยาขยายหลอดลมแล้วอาการไม่ดีขึ้น	2.58	.58	ดี
ด้านการส่งเสริมสุขภาพ			
10. ท่านจัดหาอาหารที่มีประโยชน์ ปรุงสุกสะอาด และดูแลให้เด็กดื่มน้ำอุ่นหรือน้ำอุณหภูมิห้องอย่างเพียงพอในแต่ละวัน	2.10	.45	ปานกลาง

ตารางที่ 3 แสดงค่าระดับพฤติกรรมของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด (0 - 5 ปี) ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลคลองหอยโข่ง (ยุวสมาคมแห่งประเทศไทย) (n=138 คน) (ต่อ)

พฤติกรรมของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด (0 - 5 ปี)	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
11. ท่านคอยสังเกตและดูแลไม่ให้เด็กวิ่งเล่นหักโหมจนเกินไป หรือทำกิจกรรมที่เหนื่อยจัดจนเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดอาการหอบ	1.71	.78	ปานกลาง
12. ท่านพาลูกหลานมาตรวจตามนัดหมายของแพทย์ ณ โรงพยาบาลคลองหอยโข่ง (ยุวสมาคมแห่งประเทศไทย) อย่างสม่ำเสมอ แม้ว่าในช่วงนั้นเด็กจะไม่มีอาการหอบเลยก็ตาม	2.15	.51	ปานกลาง
รวม	1.90	.68	ปานกลาง

จากตารางที่ 3 พบว่า ด้านพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืดในเด็ก 0 - 5 ปี อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 1.90, SD = 0.68)

2. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับ ทัศนคติและพฤติกรรมของดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด (0 - 5 ปี) ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลคลองหอยโข่ง (ยุวสมาคมแห่งประเทศไทย)

ตารางที่ 4 ค่าความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับ ทัศนคติและพฤติกรรมของดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด (0 - 5 ปี) ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลคลองหอยโข่ง (ยุวสมาคมแห่งประเทศไทย)

ตัวแปร	พฤติกรรมผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด (0-5 ปี) ของผู้ดูแล ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)
ความรู้	.522**.
ทัศนคติ	.478**

** มีนัยสำคัญที่ระดับ .01

จากตารางที่ 4 พบว่า ความรู้ผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด (0 - 5 ปี) ของผู้ดูแล มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมของดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด (0 - 5 ปี) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ .522

ทัศนคติผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด (0 - 5 ปี) ของผู้ดูแล มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางพฤติกรรมของดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด (0 - 5 ปี) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ .478

อภิปรายผล

1. ระดับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมของผู้ดูแลผลการวิจัยพบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่มี ความรู้ในระดับดี (ร้อยละ 63.00) และมีทัศนคติในระดับดี ($\bar{X}$ = 3.78, SD = 0.42) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการรับรู้ของมนุษย์ว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์อย่างต่อเนื่องทำให้เกิดความตระหนักและทัศนคติที่ดีต่อการเจ็บป่วย[12] นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับงานวิจัยในประเทศไทยของ มยุรี และคณะ ซึ่งพบว่า การที่บุคลากรทางการแพทย์ให้ข้อมูลความรู้แก่มารดาและผู้ดูแลหลักอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ดูแล

มีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหอบหืด การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น และขั้นตอนการดูแลเบื้องต้นอยู่ในระดับดี[13] อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาด้านพฤติกรรมการดูแล กลับพบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 1.90, SD = 0.68) ซึ่งแสดงให้เห็นถึงช่องว่างระหว่างความรู้และการปฏิบัติ (Knowledge - Practice Gap) แม้ผู้ดูแลจะมีความรู้และทัศนคติที่ดี แต่การนำไปสู่พฤติกรรมการปฏิบัติจริงในชีวิตประจำวันอาจมีปัจจัยอื่นเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น ความเครียด ภาระงาน ข้อจำกัดด้านเศรษฐกิจ หรือความซับซ้อนของการใช้ยาสูดพ่นในเด็กเล็ก Pender et al. ข้อจำกัดสำคัญในบริบทสังคมไทยที่ทำให้พฤติกรรมการดูแลอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากทักษะและความซับซ้อนในการใช้ยาสูดพ่นในเด็กเล็ก (0 – 5 ปี) เด็กในวัยนี้ยังไม่สามารถร่วมมือในการพ่นยาได้เอง ผู้ดูแลต้องใช้อุปกรณ์เสริม เช่น กระบอกสูดยา (Spacer) ร่วมกับหน้ากาก (Mask)[14, 15] ซึ่งงานวิจัยของ เพ็ญจิต และคณะ ระบุว่า ผู้ดูแลจำนวนมากแม้จะมีความรู้ว่าต้องพ่นยาอย่างไร แต่เมื่อปฏิบัติจริงกลับพบปัญหาเด็กดิ้นรน ร้องไห้ หรือการครอบหน้ากากไม่แนบสนิท ทำให้เกิดความประหม่าและปฏิบัติไม่ถูกต้องตามขั้นตอน ภาระการดูแล สภาวะทางเศรษฐกิจ และความเครียด[16] สอดคล้องกับการศึกษาของ พัชรี และคณะ ชี้ให้เห็นว่า ผู้ดูแลเด็กป่วยโรคเรื้อรังในบริบทบริบาลบริบทชุมชนต่างจังหวัด มักประสบปัญหาภาระงานหาเลี้ยงชีพ ข้อจำกัดด้านเวลา และความเครียดสะสมในการดูแลเด็กป่วยอย่างต่อเนื่อง ซึ่งปัจจัยความเครียดและข้อจำกัดทางเศรษฐกิจสังคมนี้ส่งผลกระทบโดยตรงต่อความสม่ำเสมอในการจัดการสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน การทำความสะอาดอุปกรณ์ และการพาเด็กมาพบแพทย์ตามนัด[17] ดังนั้น ผลการวิจัยนี้จึงสะท้อนว่า การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด 0 – 5 ปี ในสถานบริการสุขภาพระดับชุมชน บุคลากรทางการแพทย์โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพไม่ควรเน้นเพียงการให้ความรู้ (Passive Knowledge) แต่ต้องเน้น การฝึกทักษะการปฏิบัติจริง (Hands - On Skill Refinement) ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมเพื่อลดช่องว่างระหว่างความรู้และการปฏิบัติของผู้ดูแลลง

2. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .522$, $p < .01$) ชี้ให้เห็นว่าความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหอบหืด เช่น สิ่งกระตุ้น อาการเตือน และการใช้ยาอย่างถูกต้อง เป็นปัจจัยขับเคลื่อนโดยตรงที่ช่วยให้ผู้ดูแลสามารถตัดสินใจและปฏิบัติการดูแลเด็กได้อย่างถูกต้องแม่นยำ และเหมาะสมยิ่งขึ้น[2] แสดงให้เห็นว่า ความรู้เรื่องโรคหืดของผู้ดูแลเด็กโรคหืดที่ดีจะมีพฤติกรรมการจัดการดูแลเด็กโรคหืดได้ดี ซึ่งความรู้เป็นขั้นแรกของพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการจดจำ การเรียนรู้ การวิเคราะห์ และการแก้ไขปัญหา[18] สอดคล้องกับการศึกษาของ สุชาดา และคณะ ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการจัดการของผู้ดูแลเด็กโรคหืด พบว่า ความรู้เรื่องโรคหืดของผู้ดูแลเด็กโรคหืดมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการจัดการของผู้ดูแลเด็กโรคหืดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.61$, $p<.01$)[19] และสอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญจิต และคณะ พบว่า ผู้ดูแลที่มีความรู้โรคหืดในระดับดีจะส่งผลให้มีพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคหืดอายุ 1 ถึง 6 ปีอยู่ในระดับดี ($r = .835$, $p <.05$)[20] จะเห็นได้ว่าความรู้เรื่องโรคหืดของผู้ดูแลเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการของผู้ดูแลเด็กโรคหืดได้

3. ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .478$, $p < .01$) แสดงว่าการมีความรู้เป็นพื้นฐานสำคัญที่ช่วยปรับพฤติกรรมให้ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีพฤติกรรมแผนปฏิบัติตาม (Theory of Planned Behavior : TPB) ของ Ajzen ที่ระบุว่า ทัศนคติเจตคติต่อพฤติกรรม (Attitude Toward The Behavior) เป็นปัจจัยสำคัญในการกำหนดเจตนาและนำไปสู่การแสดงพฤติกรรมจริง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้ดูแลเด็กวัย 0 - 5 ปี ซึ่งเป็นวัยพึ่งพิงสูง เด็กยังไม่สามารถดูแลตนเองหรือสื่อสารอาการเจ็บป่วยได้อย่างชัดเจน ผู้ดูแลจึงต้องมีความตระหนักและทัศนคติที่ดีต่อการเฝ้าระวังอาการ การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น และการดูแลเมื่อเด็กมีอาการจับหอบนอกจากนี้การที่ความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง ($r = .478$)[21] สะท้อนว่า แม้ทัศนคติจะเป็นปัจจัยเชิงบวกที่สำคัญ แต่พฤติกรรมการดูแลในชีวิตจริงยังอาจได้รับอิทธิพลจากปัจจัยร่วมอื่น ๆ เช่น ข้อจำกัดด้านเศรษฐกิจและสังคม ระดับความรู้ ทักษะการพ่นยา ความเครียด หรือการสนับสนุนทางสังคมในบริบทพื้นที่อำเภอคลองหอยโข่ง ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยในประเทศไทยของรสริน และคณะ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติและพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคหืดของผู้ดูแล ซึ่งพบว่าความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำถึงปานกลางกับทัศนคติของผู้ดูแล เนื่องจากผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่ได้รับการสั่งสอนหรือคำแนะนำพื้นฐานจากบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้ทราบถึงสาเหตุและอาการของโรคหอบหืด แต่ทัศนคติเชิงบวกต่อการจัดการโรคอย่างสม่ำเสมอมักถูกหล่อหลอมด้วยประสบการณ์ตรงในการดูแลเด็กขณะมีอาการหอบเหนื่อยรุนแรง ประสบการณ์การพาเด็กมารักษาที่ห้องฉุกเฉิน หรือเจตคติต่อการใช้ยาสเตียรอยด์สูดพ่น[22] สอดคล้องกับงานวิจัยของสุดารัตน์ และคณะ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคหอบหืดของผู้ดูแล พบว่า ทัศนคติและความรู้เกี่ยวกับการจัดการโรคหอบหืดมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)[23] สอดคล้องกับนันทนา และคณะ การศึกษาพฤติกรรมผู้ดูแลเด็กโรคหอบหืดในโรงพยาบาลชุมชน พบว่า ผู้ดูแลที่มีทัศนคติที่ดีต่อการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องและการหลีกเลี่ยงฝุ่นควันในบ้าน มีคะแนนพฤติกรรมการจัดการโรคหอบหืดของเด็กสูงกว่ากลุ่มที่มีทัศนคติปานกลางหรือลบอย่างชัดเจน[24] และสอดคล้องกับ Zaraket et al. ศึกษาเกี่ยวกับ Knowledge, Attitudes, and Practices (KAP) ของผู้ดูแลเด็กโรคหอบหืด พบว่า ทัศนคติเชิงบวกของผู้ดูแลต่อการใช้สูดยาควบคุมอาการ (Preventer Inhalers) มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางถึงสูงกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ (Adherence To Treatment) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ[25]

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลวิจัย ในด้านการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลควรเน้นการการจัดกิจกรรมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) ร่วมกับการให้ความรู้ ให้ผู้ดูแลได้ลองปฏิบัติจริง เช่น การฝึกซ้อมจับหน้ากากพ่นยาสูดพ่นให้แนบสนิทกับหน้าเด็ก (แก้ปัญหาเด็กเล็กดิ้นร้องไห้เวลาพ่นยา) และให้ผู้ดูแลสะท้อนวิธีปฏิบัติให้พยาบาลดู (Teach - Back Method) จนมั่นใจ

2. จัดทำแนวปฏิบัติเฉพาะสำหรับเด็ก 0 - 5 ปี มุ่งเน้นการสอนเทคนิคการจัดการพฤติกรรมเด็กเล็กขณะพ่นยา เช่น การเบี่ยงเบนความสนใจ การใช้ของเล่น หรือการพ่นยาช่วงที่เด็กเคลิ้มหลับ เพื่อช่วยยกระดับพฤติกรรมการดูแลของผู้ปกครองจากระดับปานกลางให้สูงขึ้น

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืดในเด็ก 0 - 5 ปี ในการดูแลเด็กโรคหอบที่มีระดับความรุนแรงของโรคหืดที่ต่างกัน และในเด็กทุกช่วงอายุ

2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและความรู้เรื่องโรคหอบหืดและพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืดในเด็ก 0 - 5 ปี ในเด็กทุกช่วงอายุที่มีอาการหอบกำเริบเฉียบพลันหรือมีอาการหอบครั้งแรกที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

3. ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ เพื่อพัฒนารูปแบบหรือทดลองใช้ "โปรแกรมส่งเสริมความสามารถของผู้ดูแล" (Caregiver Self - Efficacy Program) แล้ววัดผลเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลและการลดอัตราการนอนโรงพยาบาลซ้ำ

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถานการณ์โรคหอบหืดในประเทศไทย พ.ศ. 2565. นนทบุรี:กระทรวงสาธารณสุข; 2565.
2. Global Initiative for Asthma. Global strategy for asthma management and prevention (อินเทอร์เน็ต). 2023 (เข้าถึงเมื่อ 1 ก.ค. 2569). เข้าถึงได้จาก : https://ginasthma.org/gina - reports/Global Initiative for Asthma. Global strategy for asthma management and prevention. 2023.
3. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคหอบหืดในประเทศไทยสำหรับผู้ป่วยเด็ก พ.ศ. 2559. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข; 2559.
4. National Asthma Education and Prevention Program. 2020 focused updates to the asthma management guidelines. National Heart, Lung, and Blood Institute. 2020.

5. Polit DF, Beck CT. Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice. 11th ed. Philadelphia : Wolters Kluwer; 2021.
6. Orem,D. E. Nursing: Concepts of practice (6th ed.). Mosby.
7. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. Behavior Research Methods [อินเทอร์เน็ต]. 2007 (เข้าถึงเมื่อ 1 ก.ค. 2569); 39:175 - 91. เข้าถึงได้จาก https://doi.org/10.3758/bf0319314
8. Cohen, J. Statistical power analysis for the behavioral sciences (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates; 1988.
9. Bloom BS, Engelhart MD, Furst EJ, Hill WH, Krathwohl DR. Taxonomy of educational objectives: The classification of educational goals. Handbook I: Cognitive domain. New York: David McKay; 1956.
10. Likert, R. A technique for the measurement of attitudes. Archives of Psychology, 1932; 22(140), 1 – 55
11. Best, J. W., & Kahn, J. V. Research in education (10th ed.). Pearson Education. Bloom, B. S. (1956). Taxonomy of educational objectives : The classification of educational goals. Handbook I : Cognitive domain. David McKay; 2006.
12. Rosenstock IM. Historical origins of the Health Belief Model. Health Educ Monogr. 1974;2(4) : 328 – 335. doi: 10.1177/109019817400200403.
13. มยุรี เลิศสาครศิริและคณะ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการของผู้ดูแลเด็กโรคหืด. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2564; 48 (1), 153 – 166.
14. Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2015). Health promotion in nursing practice (7thed.). Pearson; 2001
15. World Health Organization. Asthma key facts (อินเทอร์เน็ต). เจนีวา : องค์การอนามัยโลก; 2564 (เข้าถึงเมื่อ 3 กรกฎาคม 2569). เข้าถึงได้จาก : who.int
16. เพ็ญจิต มหาสโร และคณะ. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหืดอายุ 1 - 6 ปี. วารสารพยาบาลศาสตร์. 2560; 35(2) : 64 – 73

17. พัชรี วัฒนชัย, พิกุล อารีย์, และ สุภารัตน์ ล่ามช้าง. ความรุนแรงของโรคหืด พฤติกรรมการจัดการของครอบครัวและการควบคุมอาการของโรคหืดในเด็กของผู้ดูแลในครอบครัว. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2559; 43 (2), 1 – 12.
18. ธนิตา ยอดไทย. ผลของการใช้แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กโรคหืดของสากล พ.ศ. 2547 ต่อพฤติกรรมการดูแลโรคหืดในครอบครัวที่มีเด็กอายุ 0 - 6 ปี (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2551.
19. สุชาดา เชาว์ศรณ์ และคณะ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการของผู้ดูแลเด็กโรคหืด. วารสารพยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 47(3), 27 – 39.
20. เพ็ญจิต มหาสโร และคณะ. (2560). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหืดอายุ 1 - 6 ปี. วารสารพยาบาลศาสตร์.2563; 35(2), 64 – 73.
21. Ajzen I. The theory of planned behavior. Organ Behav Hum Decis Process. 1991;50(2) : 179 – 211. Doi : 10.1016/0749-5978(91)90020.
22. รสริน พรหมมา และคณะ. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และเจตคติต่อพฤติกรรมการจัดการโรคหืดของผู้ดูแลเด็กวัยเรียน. วารสารพยาบาลสาร. 2562; 46(4), 88 – 99.
23. สุดารัตน์ ศรีนวล และคณะ. ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหอบหืดวัยปฐมวัย. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ. 2562; 13(1), 88 – 99.
24. นันทนา รัตนประเสริฐ และคณะ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการโรคหอบหืดของผู้ดูแลเด็กวัยเรียนในโรงพยาบาลชุมชน. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ. 2563; 43(2), 45 – 56.
25. Zaraket, R., Al-Tannir, M. A., Gamlo, M. M., & Othman, A. (2020). Knowledge, attitude, and practices of caregivers toward pediatric asthma management. BMC Pediatrics, 20(1), Article 412. https://doi.org/10.1186/s12887-020-02310-8.