

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคหืดของผู้ดูแล
โรงพยาบาลชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

Predictive Factors of Caregiving Behavior among Caregivers of Children
with Asthma at Cha-am Hospital, Phetchaburi Province.

มนัสวี นิลพัฒน์

Manassawe Ninlapat

แพทย์ชำนาญการ

โรงพยาบาลชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

(Received: July 17, 2025; Accepted: August 20, 2025)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพหุศาสตร์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคหืด การรับรู้ตามองค์ประกอบของ Health Belief Model (HBM) ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด และปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลในโรงพยาบาลชะอำ กลุ่มตัวอย่างคือผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยเด็กโรคหืด จำนวน 173 ราย ใช้การสุ่มแบบง่ายโดยวิธีจับสลาก เก็บข้อมูลโดยแบบสอบถาม วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (79.77%) อายุ 51-60 ปี (41.62%) มีความรู้เกี่ยวกับโรคหืดระดับปานกลาง (70.52%) การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน และความสามารถของตนเองในระดับสูง ส่วนการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคอยู่ในระดับปานกลาง ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลในระดับเหมาะสม (94.22%) ความรู้เกี่ยวกับโรคหืด การรับรู้โอกาสเสี่ยง และความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคหืดและการรับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อน สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 31.6 ($p < .05$) การเสริมสร้างความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับโรคหืดจึงเป็นแนวทางสำคัญในการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลที่เหมาะสม

คำสำคัญ: โรคหืด, พฤติกรรมการดูแล, ผู้ดูแล



Abstract

This predictive research aimed to examine knowledge about asthma, perceptions according to Health Belief Model (HBM) components, relationships with caregiving behaviors for pediatric asthma patients, and predictive factors of caregiving behaviors among caregivers at Cha-am Hospital. The sample consisted of 173 primary caregivers of pediatric asthma patients, selected through simple random sampling using a lottery method. Data were collected using questionnaires and analyzed using descriptive statistics, Pearson's correlation, and stepwise multiple regression analysis.

The results showed that the majority of participants were female (79.77%) and aged 51-60 years (41.62%). Most respondents had a moderate level of knowledge about asthma (70.52%). Perceptions of susceptibility, severity of complications, and self-efficacy were at high levels, while perceptions of benefits and barriers were at moderate levels. Most caregivers demonstrated appropriate caregiving behaviors (94.22%). Knowledge about asthma, perceived susceptibility, and perceived severity of complications were significantly correlated with caregiving behaviors ($p < .05$). Predictive factors for caregiving behaviors included knowledge about asthma and perceived susceptibility to complications, which explained 31.6% of the variance ($p < .05$). Therefore, enhancing knowledge and perceptions about asthma represents an important approach for developing appropriate caregiving behaviors.

Keywords: Asthma, Caregiving Behaviors, Caregivers

บทนำ

โรคหืด (Asthma) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โรคนี้เป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากการอักเสบเรื้อรังของหลอดลม ส่งผลให้เกิดการตีบแคบของทางเดินหายใจ ผู้ป่วยมักมีอาการหายใจมีเสียงแหลม ไอเรื้อรัง แน่นหน้าอก และหายใจลำบาก ซึ่งอาการเหล่านี้มักมีความแปรปรวนและความรุนแรงแตกต่างกันในแต่ละช่วงเวลา หากไม่ได้รับการควบคุมอย่างเหมาะสม อาจทำให้เกิดอาการกำเริบเฉียบพลัน ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และอาจนำไปสู่การเสียชีวิตได้ ข้อมูลจาก Global Burden of Disease 2019 พบว่า ทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคหืดถึง 262 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตกว่า 455,000 ราย (GBD 2019 Diseases and Injuries Collaborators, 2020) สำหรับประเทศไทย ข้อมูลระหว่างปี พ.ศ. 2561–2562 พบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคหืดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยปี พ.ศ. 2561 มีผู้ป่วย 130,458 ราย และเพิ่มขึ้นเป็น 135,090 ราย ในปี พ.ศ. 2562 (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2563) ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ภาวะโรคหืดในประเทศไทยยังคงเป็นปัญหาสำคัญและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

โรงพยาบาลชะอำ จังหวัดเพชรบุรี มีผู้ป่วยเด็กโรคหืด (อายุ 0–15 ปี) จำนวน 197 ราย ในปีงบประมาณ 2567 โดยเข้ารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก 642 ครั้ง และเข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยใน 106 ครั้ง (โรงพยาบาลชะอำ, 2567) แม้ว่าโรงพยาบาลจะมีการจัดบริการคลินิกโรคหืดที่ดำเนินงานโดยทีมสหวิชาชีพ มีการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง และมีระบบการเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อการติดตาม แต่ยังคงพบว่าผู้ป่วยจำนวนหนึ่งไม่สามารถควบคุมอาการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้

เกิดการกลับมารักษาซ้ำ จากการสอบถามเชิงคุณภาพพบว่า ปัญหาสำคัญมาจากความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนทัศนคติที่ไม่เหมาะสม และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ดูแลที่ไม่ถูกต้อง เช่น การให้ยาพ่นไม่สม่ำเสมอ การไม่หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น และการไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ส่งผลให้เกิดการกำเริบของโรคและการควบคุมอาการที่ไม่ได้ผล

การควบคุมโรคหืดที่ไม่มีประสิทธิภาพส่งผลกระทบต่อหลายมิติ โดยไม่เพียงแต่กระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็ก แต่ยังสร้างภาระต่อครอบครัวและสังคมโดยรวม อาการกำเริบซ้ำๆ นำไปสู่การขาดเรียนบ่อยครั้ง ก่อให้เกิดปัญหาด้านการเรียนรู้และพัฒนาการที่ล่าช้า ขณะเดียวกันก็ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้ป่วย เช่น ความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าจากการต้องเข้าโรงพยาบาลบ่อยครั้ง ในด้านครอบครัว ต้องรับภาระค่าใช้จ่ายทางตรง (เช่น ค่ารักษาพยาบาล ค่ายา) และค่าใช้จ่ายทางอ้อม (เช่น การขาดงานของผู้ดูแล และโอกาสในการทำงานที่ลดลง) ซึ่งนำไปสู่ภาระทางเศรษฐกิจและความเครียดสะสม งานวิจัยก่อนหน้านี้ (Boonpiyathad et al., 2016; สุขาดา และคณะ, 2565; ชยุดรา และสุพัฒนา, 2565) ให้ข้อค้นพบที่สอดคล้องกันว่า ความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติของผู้ดูแลมีผลอย่างมีนัยสำคัญต่อความถี่ของการกำเริบและการควบคุมโรคหืดในผู้ป่วยเด็ก

อย่างไรก็ตาม งานวิจัยในประเทศไทยที่ศึกษาบทบาทของผู้ดูแลเด็กโรคหืดในลักษณะการสร้างแบบจำลองเชิงพยากรณ์ยังมีจำกัด โดยส่วนใหญ่เน้นศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแล (อรอนงค์ ชาวसान และคณะ, 2563; สมศักดิ์ อินทมาต และคณะ, 2566) มากกว่าการวิเคราะห์เชิงระบบที่ใช้ตัวแปรด้านความรู้และการรับรู้เป็นตัวทำนายพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคหืดโดยตรง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับ

โรงพยาบาลชุมชนและระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ช่องว่างทางวิชาการนี้จึงถือเป็นโอกาสสำคัญในการพัฒนางานวิจัยที่สามารถตอบสนองความต้องการเชิงทฤษฎีและนำไปสู่การประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติจริงได้

เพื่ออธิบายและทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ งานวิจัยครั้งนี้จึงใช้ Health Belief Model (HBM) เป็นกรอบแนวคิด เนื่องจาก HBM มีองค์ประกอบที่สามารถอธิบายได้อย่างครอบคลุมถึงการตัดสินใจของบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้ดูแลเด็กโรคหัดที่ต้องประเมินความเสี่ยงและจัดการกับโรคในชีวิตประจำวัน (Rosenstock, 1974; Janz & Becker, 1984) องค์ประกอบของ HBM ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยง (perceived susceptibility) ว่าผู้ป่วยเด็กมีโอกาสกำเริบได้มากเพียงใด การรับรู้ความรุนแรง (perceived severity) ของผลลัพธ์ทางสุขภาพและผลกระทบจากการกำเริบ การรับรู้ประโยชน์ (perceived benefits) และการรับรู้อุปสรรค (perceived barriers) ของการปฏิบัติตามคำแนะนำ เช่น การใช้ยาพ่นและการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น ตลอดจนความสามารถของตนเอง (self-efficacy) ในการจัดการเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน (Rosenstock, Strecher, & Becker, 1988) หากผู้ดูแลมีระดับการรับรู้และความเชื่อมั่นในเชิงบวก ก็มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลที่เหมาะสมและต่อเนื่องมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้านี้ชี้ให้เห็นว่า HBM สามารถใช้ทำนายพฤติกรรมสุขภาพในโรคเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Janz & Becker, 1984)

ดังนั้น งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ความรู้เกี่ยวกับโรคหัดและการรับรู้ตาม HBM ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคหัดของผู้ดูแลในโรงพยาบาลชะอำ และวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมดังกล่าว โดยมีสมมติฐานดังนี้ (1) ผู้ดูแลที่มีความรู้สูง

กว่าจะมีพฤติกรรมการดูแลที่เหมาะสมมากกว่า (2) การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง ประโยชน์ อุปสรรค และความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแล และ (3) ปัจจัยเหล่านี้สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคหัด และการรับรู้ตามองค์ประกอบของ Health Belief Model (HBM) ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และความเชื่อมั่นตนเองของผู้ดูแลเด็กโรคหัด
2. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหัดของผู้ดูแล
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคหัดและการรับรู้ตามองค์ประกอบของ HBM กับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหัดของผู้ดูแล
4. เพื่อศึกษาปัจจัยตามกรอบ HBM และความรู้เกี่ยวกับโรคหัดที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหัดของผู้ดูแล

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการศึกษา การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพยากรณ์ (Predictive Research Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ ผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยเด็กโรคหัดที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกโรคหัดโรงพยาบาลชะอำ ในปีงบประมาณ 2567 อายุระหว่าง 20-60 ปี จำนวน 197 ราย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คำนวณด้วยโปรแกรม G*Power 3.1.9.7 โดยเลือก Test family เป็น F tests, Statistical test เป็น Linear multiple

regression: Fixed model, R^2 deviation from zero, กำหนดขนาดอิทธิพล (Effect size f^2) = 0.15, ค่าความคลาดเคลื่อน (α) = 0.05, ค่า Power = 0.95 และจำนวนตัวแปรอิสระ (Number of predictors) = 5 ได้ขนาดตัวอย่างขั้นต่ำ 138 ราย จากนั้นเพื่อป้องกันการตอบข้อมูลไม่ครบถ้วนหรือการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 ผู้วิจัยจึงปรับขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตร (บุญญพัฒน์ ไชยเมธ, 2556) ดังนี้

$$N_{\text{new}} = n/(1-L)$$

$$L = \text{อัตราการมีข้อมูลขาดหายไป (0.2)}$$

$$N_{\text{new}} = 138/(1-0.2) = 172.5$$

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เท่ากับ 173 ราย

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์การคัดเลือกเข้าได้แก่ (1) เป็นผู้ดูแลหลักที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป (2) เป็นผู้ดูแลเด็กโรคหืดที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์และขึ้นทะเบียนในโรงพยาบาลชะอำ (3) สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ และ (4) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยลงนามในแบบฟอร์มแสดงเจตนายินยอม

เกณฑ์การคัดออกได้แก่ (1) ผู้ดูแลที่มีปัญหาการได้ยินหรือการสื่อสารจนไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ และ (2) ผู้ดูแลที่ไม่ได้อาศัยอยู่กับผู้ป่วยเด็กโรคหืดอย่างต่อเนื่อง

การสุ่มตัวอย่าง

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) โดยอ้างอิงจากรายชื่อผู้ป่วยเด็กโรคหืดที่ขึ้นทะเบียนในโรงพยาบาลชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ผู้วิจัยได้กำหนดหมายเลขประจำตัวให้แก่ผู้ดูแลตามรายชื่อดังกล่าว จากนั้นดำเนินการสุ่มเลือกด้วยวิธีจับสลาก (Lottery method) จนได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างครบตามที่กำหนดไว้ คือ 173 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 7 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และระยะเวลาดูแลผู้ป่วย

ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคหืด จำนวน 12 ข้อ คะแนนเต็ม 12 คะแนน ประเมินคะแนนตามเกณฑ์การแปลผลคะแนน 3 ระดับ (Bloom, 1971) คือ ความรู้ต่ำ คะแนน 0-7 ความรู้ระดับปานกลาง คะแนน 8-10 และความรู้ระดับสูง คะแนน 11-12

ตอนที่ 3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนจากโรคหืด จำนวน 10 ข้อ คำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่น่าใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง แปลผลเป็นสามระดับ (Best, 1977) คือ การรับรู้ความเสี่ยงระดับต่ำ ช่วงคะแนน 1.00-2.33 การรับรู้ความเสี่ยงระดับปานกลาง ช่วงคะแนน 2.34-3.66 การรับรู้ความเสี่ยงระดับมาก ช่วงคะแนน 3.67-5.00

ตอนที่ 4 การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากโรคหืด จำนวน 10 ข้อ คำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่น่าใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง แปลผลเป็นสามระดับ (Best, 1977) คือ การรับรู้ความรุนแรงระดับต่ำ ช่วงคะแนน 1.00-2.33 การรับรู้ความรุนแรงระดับปานกลาง ช่วงคะแนน 2.34-3.66 การรับรู้ความรุนแรงระดับมาก ช่วงคะแนน 3.67-5.00

ตอนที่ 5 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด จำนวน 10 ข้อ คำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ (Best, 1977) คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่น่าใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง แปลผลเป็นสามระดับคือการรับรู้สมรรถนะระดับต่ำ

ช่วงคะแนน 1.00-2.33 การรับรู้สมรรถนะระดับปานกลาง ช่วงคะแนน 2.34-3.66 การรับรู้สมรรถนะระดับมาก ช่วงคะแนน 3.67-5.00

ตอนที่ 6 การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ของผู้ดูแลเด็กโรคหืดแปดผลเป็นสามระดับ (Best,1977) คือการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคระดับต่ำ ช่วงคะแนน 1.00-2.33 การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคระดับปานกลาง ช่วงคะแนน 2.34-3.66 การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคระดับมาก ช่วงคะแนน 3.67-5.00

ตอนที่ 7 พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดของผู้ดูแล จำนวน 15 ข้อ คำตอบเป็นมาตรฐานค่า 5 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ ปฏิบัตินานๆ ครั้ง ปฏิบัติน้อย ไม่เคยปฏิบัติ แปดผลเป็นสามระดับ (Best,1977) คือ พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคหืดได้ระดับต้องปรับปรุง ช่วงคะแนน 1.00-2.33 พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคหืดได้ระดับพอใช้ ช่วงคะแนน 2.34-3.66 พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคหืดได้ระดับเหมาะสม ช่วงคะแนน 3.67-5.00

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงเนื้อหาให้เหมาะสม ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความถูกต้องในการใช้ภาษา และความครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ เมื่อผ่านการพิจารณาตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยนำมาตรวจสอบโดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ซึ่งมีค่า 0.67-1.00

2. ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ผ่านการพิจารณาตรวจสอบและแก้ไขปรับปรุงแล้ว ไปตรวจสอบหาค่าความเชื่อมั่นของ

เครื่องมือ (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่าง ที่โรงพยาบาลท่าสาย อำเภوتا่สาย จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 30 คน และนำไปตรวจสอบความเข้าใจในด้านการใช้ภาษาและความสะดวกในการตอบแบบสอบถาม แล้วนำไปวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยหาค่าความเชื่อมั่นด้วย KR-20 ของแบบสอบถามส่วนที่ 2 ซึ่งมีค่า 0.91 และค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ในส่วนที่ 3, 4, 5, 6, และ 7 ซึ่งมีค่า 0.95, 0.92, 0.91, 0.93, และ 0.96 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และจากโรงพยาบาลชะอำ จากนั้นจึงประสานงานกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องเพื่ออำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล

2. ดำเนินการสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) โดยใช้วิธีจับสลากจากรายชื่อผู้ดูแลเด็กโรคหืดที่ขึ้นทะเบียนกับโรงพยาบาลชะอำ จนได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่กำหนด (173 คน)

3. ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการตอบแบบสอบถาม และสิทธิในการถอนตัวโดยไม่เสียสิทธิประโยชน์ให้แก่ผู้เข้าร่วม หลังจากนั้นจึงแจกแบบสอบถามเพื่อให้ผู้ดูแลตอบด้วยตนเอง หากผู้เข้าร่วมไม่สะดวกในการอ่านหรือเขียน ผู้วิจัยให้การช่วยเหลือโดยการอ่านคำถามให้ฟังและบันทึกคำตอบตามที่ผู้เข้าร่วมระบุ

4. เมื่อผู้เข้าร่วมตอบแบบสอบถามเสร็จสิ้น ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนและความถูกต้องของข้อมูลทันที หากพบข้อบกพร่องจะขอให้ผู้ตอบชี้แจงหรือแก้ไขในขณะนั้น เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

ใช้ค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: S.D.) เพื่ออธิบายข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคหืด การรับรู้ตามองค์ประกอบของ Health Belief Model (HBM) และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics)

2.1 ค่าสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการรับรู้ตามองค์ประกอบของ HBM กับ พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (p-value) ที่ 0.05

2.2 การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis: Stepwise method) เพื่อตรวจสอบปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดของผู้ดูแล กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (p-value) ที่ 0.05

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี เลขที่โครงการ PBEC No. 19/2568

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 79.77 มีอายุอยู่ในช่วง 51-60 ปี ร้อยละ 41.62 สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 70.52 สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 44.51 ประกอบ

อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 29.48 มีรายได้อยู่ระหว่าง 6,000 -7,999 บาท ร้อยละ 23.12

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคหืดของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคหืดอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 122 ราย (ร้อยละ 70.52) รองลงมาคือระดับสูง จำนวน 48 ราย (ร้อยละ 27.75) และระดับต่ำ จำนวน 3 ราย (ร้อยละ 1.73) ตามลำดับ โดยค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคหืดเท่ากับ 8.94 คะแนน จากคะแนนเต็ม 12 คะแนน (S.D. = 1.52)

3. การรับรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดของผู้ดูแล

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนจากโรคหืด (ค่าเฉลี่ย = 4.18, S.D. = 0.52) การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากโรคหืด (ค่าเฉลี่ย = 4.08, S.D. = 0.48) และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด (ค่าเฉลี่ย = 4.07, S.D. = 0.51) อยู่ในระดับสูงทั้งสิ้น ส่วนการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ (ค่าเฉลี่ย = 2.95, S.D. = 0.63) อยู่ในระดับปานกลาง

4. พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดของผู้ดูแล

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดอยู่ในระดับเหมาะสม จำนวน 163 ราย (ร้อยละ 94.22) และระดับพอใช้ จำนวน 10 ราย (ร้อยละ 5.78) โดยไม่มีผู้ดูแลรายใดที่มีพฤติกรรมการดูแลในระดับต้องปรับปรุง ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลเท่ากับ 4.25 คะแนน จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน (S.D. = 0.41)

5. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคหืดของผู้ดูแล การรับรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดของผู้ดูแลกับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดของผู้ดูแล

หืดของผู้ดูแล และการรับรู้ ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากโรคหืดของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดของผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ (ตารางที่ 1)

ผลการศึกษาพบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคหืดของผู้ดูแล การรับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนจากโรค

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคหืดของผู้ดูแล การรับรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดของผู้ดูแลกับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดของผู้ดูแล

ตัวแปร	r	p-value
ความรู้เกี่ยวกับโรคหืดของผู้ดูแล	.517	.000*
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนจากโรคหืดของผู้ดูแล	.257	.001*
การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากโรคหืดของผู้ดูแล	.177	.020*
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดของผู้ดูแล	.091	.236
การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ของผู้ดูแล	-.020	.792

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

6. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดของผู้ดูแล

โรคหืดของผู้ดูแลโดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดของผู้ดูแลได้ร้อยละ 31.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ โดยเขียนเป็นสมการทำนายได้ ดังนี้
 $Y = 30.957 + 2.523(X_1) + .320(X_2)$ (ตารางที่ 2)

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดของผู้ดูแลได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคหืดของผู้ดูแลและการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดของภาวะแทรกซ้อนจาก

ตารางที่ 2 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดของผู้ดูแล

ปัจจัยทำนาย	B	SE	Beta	t	p-value
ค่าคงที่	30.957	4.345		7.125	.000
ความรู้เกี่ยวกับโรคหืดของผู้ดูแล (X_1)	2.523	.314	.508	8.045	.000
การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดของภาวะแทรกซ้อนของโรคหืดของผู้ดูแล (X_2)	.320	.086	.236	3.742	.000

$R = .569, R^2 = .323, \text{adj.}R^2 = .316, F = 40.644, \text{SE. est} = 4.921$

อภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคหืดในระดับปานกลาง (ร้อยละ 70.52) และระดับสูง (ร้อยละ 27.75) สอดคล้องกับงานวิจัยของ สิริกรานต์ สุทธิสมพร และคณะ (2563) และอรอนงค์ ชาวसान และคณะ (2563) ซึ่งมีแนวโน้มเดียวกัน โดยชี้ให้เห็นว่า แม่ผู้ดูแลจะมีความตระหนักในตัวโรค แต่ความรู้เชิงลึกด้านการจัดการโรคและการป้องกันภาวะกำเริบยังคงเป็นจุดที่ต้องพัฒนา ความรู้ที่จำกัดนี้อาจส่งผลให้เกิดการจัดการที่ไม่เหมาะสม การใช้ยาผิดวิธี หรือการละเลยสัญญาณอันตรายที่ต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน ดังนั้น การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านโรคหืดจึงเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อเพิ่มประสิทธิผลในการดูแลผู้ป่วยเด็ก

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากโรคหืด รวมถึงความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดอยู่ในระดับสูง การรับรู้ในระดับสูงนี้สะท้อนความเข้าใจเชิงลึกเกี่ยวกับผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการขาดการดูแลที่เหมาะสม ซึ่งเป็นแรงจูงใจสำคัญในการดูแลผู้ป่วย ผลการศึกษาสอดคล้องกับงานวิจัยของสมศักดิ์ อินทมาต และคณะ (2566) ที่พบว่าความสามารถของตนเองเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคหืดเด็ก อย่างไรก็ตาม การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสะท้อนว่าผู้ดูแลยังไม่เห็นความเชื่อมโยงที่ชัดเจนระหว่างการปฏิบัติตามคำแนะนำกับผลลัพธ์ที่ดีขึ้น หรือยังคงเผชิญอุปสรรคด้านเศรษฐกิจ สังคม เวลา และความซับซ้อนของคำแนะนำ ดังนั้น บุคลากรทางการแพทย์ควรเน้นย้ำประโยชน์ระยะยาวของการปฏิบัติตามคำแนะนำ และร่วมกันหาวิธีลดอุปสรรคเพื่อเพิ่มประสิทธิผลการดูแล

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากโรคหืด รวมถึงความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดอยู่ในระดับสูง การรับรู้ในระดับสูงนี้สะท้อนความเข้าใจเชิงลึกเกี่ยวกับผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นหากขาดการดูแลที่เหมาะสม ซึ่งเป็นแรงจูงใจสำคัญในการดูแลผู้ป่วย ผลการศึกษาสอดคล้องกับงานวิจัยของพัชรี วัฒนชัย และคณะ (2559) และสมศักดิ์ อินทมาต และคณะ (2566) ที่พบว่าความสามารถของตนเองเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคหืดเด็ก อย่างไรก็ตาม การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสะท้อนว่าผู้ดูแลยังไม่เห็นความเชื่อมโยงที่ชัดเจนระหว่างการปฏิบัติตามคำแนะนำกับผลลัพธ์ที่ดีขึ้น หรือยังคงเผชิญอุปสรรคด้านเศรษฐกิจ สังคม เวลา และความซับซ้อนของคำแนะนำ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยของสุรจิตนา ทศนุต และเบญจมาศ ศิริกมลเสถียร (2559) และจักรกฤษณ์ วัชรราชูร์ และคณะ (2561) ดังนั้น บุคลากรทางการแพทย์ควรเน้นย้ำประโยชน์ระยะยาวของการปฏิบัติตามคำแนะนำ และร่วมกันหาวิธีลดอุปสรรคเพื่อเพิ่มประสิทธิผลการดูแล

ความรู้เกี่ยวกับโรคหืด การรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากโรคหืด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ผลการศึกษาสะท้อนความสำคัญของการเสริมสร้างความรู้และการรับรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับโรคหืด เนื่องจากการรับรู้ที่ถูกต้องช่วยกระตุ้นให้ผู้ดูแลปฏิบัติตามแนวทางการดูแลที่เหมาะสม เช่น การให้ยาตามเวลา การหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้น และการสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคหืดจึงนำไปสู่การดูแลที่มีประสิทธิภาพ ช่วยให้ผู้ป่วย

ได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ และลดความเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง

ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคหืดและการรับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนของผู้ดูแล โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 31.6 ($R^2 = 0.316$, $p < .05$) ผลการศึกษาสอดคล้องกับแนวคิดที่ว่าความรู้เป็นพื้นฐานสำคัญที่นำไปสู่การปฏิบัติที่เหมาะสม และการรับรู้ความเสี่ยงเป็นแรงกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (เพ็ญจิต มหาสโร และคณะ, 2560) ดังนั้น การให้ความรู้ที่ถูกต้องและการเสริมสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจะเป็นแนวทางสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2563). *สรุปรายงานการป่วย พ.ศ. 2562*. นนทบุรี:
- กลุ่มดิจิทัลสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- จักรกฤษณ์ วัชรราชภัฏ, สุวินัย แสงโย และกัญญาณัฐ อุ่มมี. (2561). อุปสรรคในการดำเนินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน. *วารสารการพัฒนาชุมชนและคุณภาพชีวิต*, 6(2), 351–361.
- ชยุตรา ต่านลี และสุพัฒนา ศักดิษฐานนท์. (2565). ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลแบบมีปฏิสัมพันธ์ต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลและการควบคุมโรคในผู้ป่วยเด็กโรคหืดอายุ 3–5 ปี. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 32(2), 145–158.
- บุญญพัฒน์ ไชยเมธ. (2556). การกำหนดขนาดตัวอย่างสำหรับการวิจัยเชิงพรรณนาในงานสาธารณสุข. *วารสารมหาวิทยาลัยทักษิณ*, 16(2), 9–18.

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีโปรแกรมฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างความรู้ในระดับสูงให้แก่ผู้ดูแลที่มีความรู้ในระดับต่ำและปานกลาง เพื่อให้การดูแลมีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
2. ควรมีการฝึกปฏิบัติจริงในการดูแลผู้ป่วยโรคหืด เช่น การใช้อุปกรณ์การดูแลที่เหมาะสม เช่น เครื่องพ่นยา เพื่อเพิ่มความมั่นใจในพฤติกรรมการดูแล
3. ควรมีการติดตามผลและประเมินผลจากการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ เพื่อตรวจสอบการปฏิบัติตามการดูแลและปรับปรุงการให้คำแนะนำให้มีประสิทธิภาพ
4. ควรมีการเสริมสร้างการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างต่อเนื่อง พร้อมกับให้ข้อมูลที่ช่วยลดอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นในการดูแล
5. ควรมีจัดกิจกรรมกลุ่มสนับสนุนผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหืดเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์และคำแนะนำระหว่างกัน เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจในพฤติกรรมการดูแล



- พัชรี วัฒนชัย, พัทธราภรณ์ อารีย์ และสุธิตา ล่ำมข้าง. (2559). ความรุนแรงของโรคหืด พฤติกรรมการจัดการของครอบครัวและการควบคุมอาการของโรคหืดในเด็กของผู้ดูแลในครอบครัว. *พยาบาลสาร*, 43(2), 1-12.
- เพ็ญจิต มหาสโร, นันทวัน สุวรรณรูป และนันทิยา วัฒนาย. (2560). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหืดอายุ 1-6 ปี. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 35(2), 64-73.
- โรงพยาบาลชะอำ. (2024). *ผลการดำเนินงานการให้บริการทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ปี 2565-2567* (เอกสารอัดสำเนา).
- สมศักดิ์ อินทมาต, ดาวประกาย หน้างาม, วริศรา รักษาภักดี และสุจิตรา พงศ์วงประเสริฐ. (2566). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยโรคหืดเด็กของผู้ดูแล. *วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา*, 8(3), 53-59.
- สิริกานต์ สุทธิสมพร, สุธิตา ล่ำมข้าง และอุษณีย์ จินตะเวช. (2563). ปัจจัยทำนายการจัดการครอบครัวในผู้ดูแลเด็กโรคหืด. *พยาบาลสาร*, 47(4), 27-38.
- สุชาดา มานะสถิตย์, จุฬารัตน์ มีสุขโข, และอุษณีย์ จินตะเวช. (2565). ผลของโปรแกรมการสอนแบบกลุ่มต่อความรู้และพฤติกรรมของบิดามารดาในการป้องกันอาการจับหืดในเด็ก. *พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*, 49(3), 299-310.