

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืดในคลินิกโรคหอบหืด
โรงพยาบาลถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช

Factors Associated with Self-Care Behaviors Among Asthma Patients at the
Asthma Clinic of Tham Phannara Hospital, Nakhon Si Thammarat Province, Thailand

เกษราภรณ์ สุขะวัลลิ¹, จิฑาภรณ์ ยกอิน^{2*}

Ketsaraphon Sukhawanli¹, Jithaphon Yok-in^{2*}

¹โรงพยาบาลถ้ำพรรณรา, ²วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

¹Thamphannara Hospital, ²Boromarajonani College of Nursing Nakhon Si Thammarat, Faculty of Nursing,

Praboromarajchanok Institute

(Received: January 11, 2026; Revised: April 14, 2026; Accepted: April 17, 2026)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองและวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืดในคลินิกโรคหอบหืด โรงพยาบาลถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่าง 138 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบเป็นระบบ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีค่า IOC ระหว่าง 0.67-1.00 มีค่าความเที่ยงของความเชื่อในศักยภาพของตนเอง การรับรู้ความเจ็บป่วยของโรค พลังอำนาจจากบุคคลใกล้ชิด การจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้าน และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืด เท่ากับ 0.84, 0.81, 0.92, 0.73 และ 0.81 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติถดถอยแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืดในภาพรวมอยู่ในระดับสูง (M= 4.10, SD.= 0.57) โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ (M= 4.45, SD.= 0.65) รองลงมาคือ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (M= 4.34, SD.= 0.67) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (M= 4.23, SD.= 1.16) ด้านการจัดการกับความเครียด (M= 4.18, SD.= 0.76) ด้านโภชนาการ (M= 3.90, SD.= 0.65) และด้านกิจกรรมทางกาย มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด อยู่ในระดับปานกลาง (M= 3.52, SD.= 1.00) ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืด 2 ปัจจัย ได้แก่ ความเชื่อในศักยภาพของตนเอง และการจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้าน สามารถอธิบายการผันแปรพฤติกรรมการดูแลตนเอง ได้ร้อยละ 46.0 ($_{adj}R^2 = 0.46$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < .05) ฉะนั้น บุคลากรที่ปฏิบัติงานในคลินิกโรคหืดควรจัดโครงการเสริมพลังอำนาจ และปรับรูปแบบการให้สุขศึกษาจากการให้ข้อมูลทางเดียว เป็นการฝึกทักษะการพ่นยา เพื่อสร้างความมั่นใจให้ผู้ป่วย

คำสำคัญ: คลินิกโรคหอบหืด, พฤติกรรมการดูแลตนเอง, ผู้ป่วยโรคหืด

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding Author: Jithaphon Yok-in, e-mail: jithaphon@bcnnakhon.ac.th)

Abstract

This analytical cross-sectional study aimed to examine self-care behaviors and identify factors influencing self-care among patients with asthma attending an asthma clinic at Tham Phannara Hospital, Nakhon Si Thammarat Province, Thailand. A total of 138 participants were recruited using systematic random sampling. Data were collected using a structured questionnaire validated by three experts, with item-objective congruence (IOC) values ranging from 0.67 to 1.00. Reliability coefficients for self-efficacy, illness perception, social support, home environmental management, and self-care behaviors were 0.84, 0.81, 0.92, 0.73, and 0.81, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and stepwise multiple regression.

The results showed that Overall self-care behaviors were at a high level ($M = 4.10$, $SD = 0.57$). The highest mean score was observed in spiritual growth ($M = 4.45$, $SD = 0.65$), followed by interpersonal relations ($M = 4.34$, $SD = 0.67$), health responsibility ($M = 4.23$, $SD = 1.16$), stress management ($M = 4.18$, $SD = 0.76$), and nutrition ($M = 3.90$, $SD = 0.65$), while physical activity was at a moderate level ($M = 3.52$, $SD = 1.00$). Self-efficacy and home environmental management were significant predictors of self-care behaviors, jointly explaining 46% of the variance (adjusted $R^2 = 0.46$, $p < .05$).

These findings suggest that asthma care programs should incorporate empowerment-based interventions and shift from didactic education to skill-based training, particularly in inhaler use, to enhance patients' confidence and self-management.

Keywords; Self-Care Behaviors, Asthma Patients, Asthma Clinic

บทนำ

โรคหืดเป็นโรคที่เป็นผลจากการอักเสบเรื้อรังของหลอดลม มักมีอาการหายใจเสียงวี๊ด ไอ หายใจเหนื่อย และแน่นหน้าอก โดยอาการเหล่านี้มีความแปรปรวนของอาการในช่วงเวลาระหว่างวันซึ่งมีความสัมพันธ์กับการตีบของหลอดลมเป็นระยะ ๆ ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาต้านการอักเสบ จึงทำให้ผู้ป่วยมีอาการเพิ่มขึ้นหลังจากถูกกระตุ้นด้วยปัจจัยต่าง ๆ เช่น สัมผัสสารก่อภูมิแพ้ การติดเชื้อไวรัสระบบทางเดินหายใจ การเปลี่ยนแปลงของสภาพอากาศ หรือการออกกำลังกาย จนก่อให้เกิดอาการกำเริบเฉียบพลัน และจำเป็นต้องเข้ารับรักษาที่ห้องฉุกเฉิน หรือนอนรักษาในโรงพยาบาล และเป็นสาเหตุทำให้เสียชีวิต (The Global Initiative for Asthma (GINA.), 2021)

ข้อมูลภาวะสุขภาพจากการสำรวจขององค์การอนามัยโลก พบว่า มีผู้ป่วยโรคหืดประมาณ 262 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตประมาณ 455,000 คน (World Health Organization, 2022) สำหรับประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2558 - 2561 มีจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคหืดเพิ่มขึ้นจาก 2,204 ราย เป็น 3,142 ราย ซึ่งจัดอยู่ในอันดับที่ 96 ของโลก (World Health Ranking, 2022) แต่จะมีแนวโน้มลดลงในช่วง พ.ศ. 2562 -2564 จาก 430,021 ราย เป็น 363,079 ราย สำหรับปี พ.ศ. 2566 ประเทศไทยยังพบความชุกของโรคหืดร้อยละ 10 - 12 ในเด็ก และร้อยละ 6.9 ในผู้ใหญ่คิดเป็นร้อยละ 23.7 ของผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง นอกจากนี้โรคหืด ยังพบร่วมกับโรคอื่น ๆ ที่มีผลต่อการควบคุมอาการโดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคภูมิแพ้จมูกมากที่สุด (สมาคมออร์เวชแห่งประเทศไทย, 2566) อย่างไรก็ตามโรคหืดนับว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขของ

ประเทศไทยและของทั่วโลกทำให้องค์การอนามัยโลก (WHO) ร่วมกับ National Heart Lung and Blood Institute (NHLBI) ของประเทศสหรัฐอเมริกาได้ร่วมมือกันก่อตั้ง Global Initiative for Asthma (GINA) เพื่อรวบรวมและทบทวนผลการค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับการดูแลรักษาและจัดการโรคหืด (สมาคมออร์เวชแห่งประเทศไทย, 2561)

ทฤษฎีของโอเร็มได้อธิบายมโนทัศน์ของการดูแลไว้ว่า “การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิตมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี” (Orem, Taylor, & Renpenning, 2001) โดยได้กล่าวถึง 4 ประการ ได้แก่ 1) บุคคล (Person) ที่เชื่อว่าบุคคลเป็นผู้ที่มีศักยภาพและสามารถกระทำตามที่ได้ตั้งใจไว้ 2) สิ่งแวดล้อม (Environment) ที่เชื่อว่าบุคคลกับสิ่งแวดล้อมไม่สามารถแยกออกจากกันได้ และมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน 3) สุขภาพ (Health) เป็นภาวะที่มีความสมบูรณ์ไม่บกพร่อง และ 4) การพยาบาล (Nursing) เป็นบริการสุขภาพที่มีจุดเน้นที่ความสามารถและความต้องการการดูแลตนเองของบุคคล ทั้งนี้ หากบุคคลไม่สามารถดูแลตนเองได้ ย่อมต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น (McEwen & Wills, 2014) ทั้งนี้ แบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health Promotion Model) ซึ่งเป็นทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษาความสัมพันธ์ของบุคคลที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี (Pender, 1996) จึงได้จำแนกพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 2) ด้านการทำกิจกรรมทางกาย 3) ด้านโภชนาการ 4) ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ 5) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และ 6) ด้านการจัดการกับความเครียด จากแนวคิดข้างต้นจะเห็นได้ว่า การที่ผู้ป่วยโรคหืดมีพฤติกรรมที่ถูกต้องเป็นสิ่งสำคัญอย่างมากในการควบคุมและป้องกันอาการหอบกำเริบ ซึ่งจะต้องมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม หากไม่มีการปรับพฤติกรรมดูแลตนเองจะส่งผลเสียต่อทั้งผู้ป่วยโรงพยาบาล และงบประมาณของประเทศ

โรงพยาบาลถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช พบผู้ป่วยที่มารักษาโรคหืดที่คลินิกโรคหอบหืด ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2565 – 2567 จำนวน 73 คน/262 ครั้ง, 77 คน/233 ครั้ง และ 82 คน/245 ครั้ง ตามลำดับ (โรงพยาบาลถ้ำพรรณรา, 2568) จะเห็นได้ว่า จำนวนครั้งที่มาพบแพทย์มีอัตรา 1 : 2.99 ครั้ง ซึ่งหากผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสมก็จะสามารถจัดการกับปัญหาการป่วยซ้ำจากอาการของโรคได้ ทั้งนี้ผู้วิจัยยังได้ทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีหลายปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืด ดังนี้ การรับรู้ความสามารถของตนเองหรือความเชื่อในศักยภาพของตนเอง (เกศราพร แก้วลาย และสงบ บุญทองโต, 2563; พรรณี ปรครักษ์, นฤมล ชีระรังสิกุล และศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์, 2560; วิยดา สุวรรณชาติ และนรลักษณ์ เอื้อกิจ, 2559; กฤษฎา แสนโสม, 2568) การสร้างพลังอำนาจจากบุคคลใกล้ชิด และการจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้าน (สุวรรณ จิตต์วรารักษ์ และกิตติพร เนาว์สุวรรณ, 2564) ความรู้เกี่ยวกับโรคหืด (สุวรรณ รุจิยากร, 2564) การรับรู้ความเจ็บป่วย (พรรณี ปรครักษ์, นฤมล ชีระรังสิกุล และศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์, 2560; สมศักดิ์ อินทมาต, ดาวประกาย ชาญงาม, วิศรา รักษาภักดี, สุจิตรา พงศ์วงประเสริฐ, 2566; กฤษฎา แสนโสม, 2568) เมื่อศึกษาพฤติกรรมดูแลตนเองยังพบประเด็นที่มีความแตกต่างกัน อาทิ พฤติกรรมดูแลตนเองอยู่ในระดับมาก (รจนา หมั่นวิชา, 2562; รุ่งทิพย์ พลจรัส, วิชชุดา เจริญกิจการ, ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ และพันวดี รัตนสมาวงค์, 2562; สมศักดิ์ อินทมาต, ดาวประกาย ชาญงาม, วิศรา รักษาภักดี และสุจิตรา พงศ์วงประเสริฐ, 2566) ระดับปานกลาง (สุวรรณ จิตต์วรารักษ์ และกิตติพร เนาว์สุวรรณ, 2564) จะเห็นได้ว่า หากได้ศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความเชื่อในศักยภาพของตนเอง การสร้างพลังอำนาจจากบุคคลใกล้ชิด และการจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านที่ถูกต้อง ซึ่งผู้วิจัยเชื่อว่าปัจจัยดังกล่าวเป็นปัจจัยที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ และจะเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีของผู้ป่วยโรคหืดและเป็นปัจจัยที่จะป้องกันไม่ให้เกิดโรคแทรกซ้อนที่จะตามมาได้

ฉะนั้น ผลของการศึกษานี้จะสามารถนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานและสร้างแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหืดทำให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและควบคุมการกำเริบซ้ำ ส่งผลให้สามารถลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากอาการที่มีผลมาจากโรคหืดได้อีกด้วย

วัตถุประสงค์การวิจัย

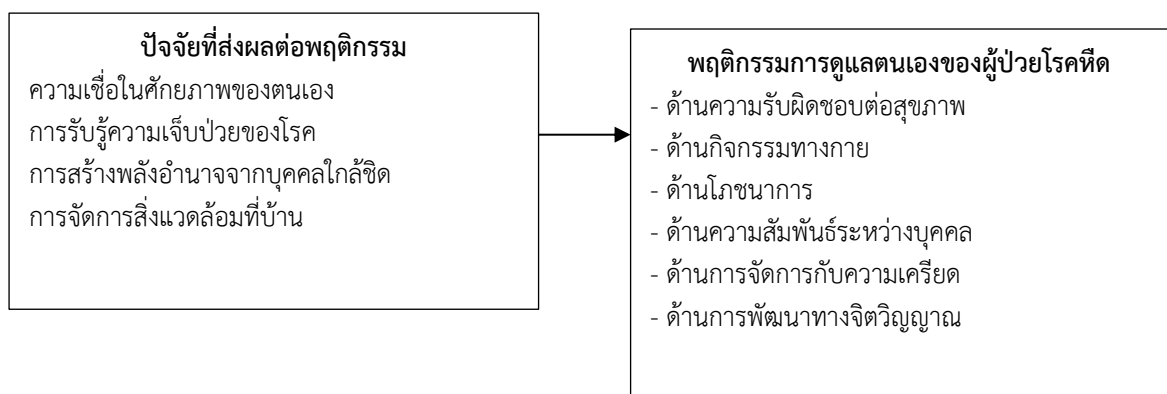
1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืดในคลินิกโรคหอบหืด โรงพยาบาลถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช
2. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืดในคลินิกโรคหอบหืด โรงพยาบาลถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช

สมมติฐานการวิจัย

ความเชื่อในศักยภาพของตนเอง การรับรู้ความเจ็บป่วยของโรค การสร้างพลังอำนาจจากบุคคลใกล้ชิด และการจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้าน เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืดในคลินิกโรคหอบหืด โรงพยาบาลถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช

กรอบแนวคิดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของโอเร็ม (Orem, Taylor, & Renpenning, 2001) ซึ่งได้อธิบายมโนทัศน์ของการดูแลไว้ว่า “การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิตมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี” และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความเชื่อในศักยภาพของตนเอง การสร้างพลังอำนาจจากบุคคลใกล้ชิด การจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้าน และการรับรู้ความเจ็บป่วย เป็นปัจจัยที่สามารถปรับได้และส่งผลให้ผู้ป่วยโรคหืดมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้อง ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Analytic cross-sectional study)

ประชากรที่ศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยโรคหืด ในคลินิกโรคหอบหืด โรงพยาบาลลำพูน จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 176 คน

กลุ่มตัวอย่าง คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G* Power Analysis (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007) ใช้ Test family เลือก F-test, Statistical test เลือก Linear multiple regression: fix model, R2 deviation from zero กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect size) = 0.15 (Cohen, 1988) ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = .05 และค่า Power = .95 ตัวแปรอิสระ (Number of predictors) 4 ตัวแปร ได้กลุ่มตัวอย่าง 129 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ได้ 13 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 142 คน

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มแบบเป็นระบบ (Systematic random sampling) ดังนี้

1. นำรายชื่อผู้ป่วยโรคหืดที่ขึ้นทะเบียนในคลินิกโรคหอบหืด โรงพยาบาลลำพูน จังหวัดนครราชสีมา มาเรียงลำดับจากน้อยไปหามาก
2. คำนวณหาระยะห่างของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตร $I = N/n$ แทนสูตร ดังนี้ $176/142 = 1.24$ หรือ 2
3. สุ่มตัวอย่างเพื่อกำหนดกลุ่มตัวอย่างคนแรก โดยใช้การสุ่มจากกลุ่มตัวอย่างลำดับที่ 1 - 5
4. เมื่อได้ช่วงระยะห่างของกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นสุ่มตัวอย่างลำดับแรกจากกลุ่มตัวอย่างลำดับที่ 1 - 5 และนับกลุ่มตัวอย่างถัดไปนับระยะห่างตามหมายเลขที่สุ่มได้ นับวนไปตามระยะห่างจนครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ได้จำนวนตัวอย่าง ทั้งหมด 142 คน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion Criteria) ดังนี้ 1) เป็นผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอลำพูน จังหวัดนครราชสีมา และ 2) อ่านและเขียนหนังสือพร้อมสื่อสารภาษาไทยได้

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) ดังนี้ 1) เป็นผู้ที่ไม่ประสงค์ที่จะเข้าร่วมโครงการ และ 2) เป็นผู้ป่วยที่มีอาการที่ไม่สามารถให้ข้อมูลในขณะทำการเก็บข้อมูลได้ เช่น อาการหอบกำเริบ ใช้สูง เป็นต้น

เครื่องมือรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้ขออนุญาตใช้เครื่องจากของสุวรรณา จิตต์วรารักษ์ และกิตติพร เนาว์สุวรรณ (2564) จากงานวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยหืดในคลินิกโรคหอบหืด โรงพยาบาลควนเนียง จังหวัดสงขลา มีทั้งหมด 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ 1) เพศ 2) อายุ 3) ระยะเวลาที่ป่วย 4) อาชีพ และ 5) การมีผู้ดูแล

ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคหืด จำนวน 4 ปัจจัยรวม 28 ข้อ ได้แก่ (1) ความเชื่อในศักยภาพของตนเอง 7 ข้อ (2) การรับรู้ความเจ็บป่วยของโรค 7 ข้อ (3) การสร้างพลังอำนาจจากบุคคลใกล้ชิด 7 ข้อ และ (4) การจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้าน 7 ข้อ โดยลักษณะเป็นข้อคำถามเป็นการวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามแบบวัดของลิเคิร์ต (Likert, 1932) มีคำตอบแบบ 5 ระดับ โดยให้ผู้ตอบเลือกเพียง 1 คำตอบเดียวที่ตรงกับการปฏิบัติของผู้ตอบแบบสอบถาม และคำถามมีทั้งลักษณะข้อความที่เป็นเชิงบวกและเชิงลบ โดยกำหนดการให้ค่าแต่ละระดับความดังนี้ เห็น

ด้วยมากที่สุด (5 คะแนน) เห็นด้วยมาก (4 คะแนน) เห็นด้วยบ้างไม่เห็นด้วยบ้าง (3 คะแนน) ไม่เห็นด้วย (2 คะแนน) และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน)

การแปลผลคะแนน แบ่งระดับความคิดเห็นออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977) โดยมีสูตร ดังนี้

ช่วงคะแนน 1.00 - 2.33 หมายถึง ความคิดเห็นระดับต่ำ

ช่วงคะแนน 2.34 - 3.66 หมายถึง ความคิดเห็นระดับปานกลาง

ช่วงคะแนน 3.67 - 5.00 หมายถึง ความคิดเห็นระดับสูง

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืด จำนวน 6 ด้าน ทั้งหมด 19 ข้อ ประกอบด้วย (1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 4 ข้อ (2) ด้านกิจกรรมทางกาย 2 ข้อ (3) ด้านโภชนาการ 3 ข้อ (4) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 3 ข้อ (5) ด้านการจัดการกับความเครียด 4 ข้อ และ (6) ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ 3 ข้อ โดยลักษณะข้อคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ดังนี้ ปฏิบัติเป็นประจำ (5 คะแนน) ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ (4 คะแนน) ปฏิบัติบ้าง ไม่ปฏิบัติบ้าง (3 คะแนน) ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง (1 คะแนน) และไม่เคยปฏิบัติเลย (1 คะแนน)

การแปลผลคะแนน แบ่งระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977) โดยมีสูตร ดังนี้

ช่วงคะแนน 1.00 - 2.33 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองระดับต่ำ

ช่วงคะแนน 2.34 - 3.66 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองระดับปานกลาง

ช่วงคะแนน 3.67 - 5.00 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญ

ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรง (Validity) และให้เห็นชอบในด้านความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และหาความเหมาะสมเชิงภาษา (Wording) ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิเป็นบุคคลที่มีความรู้ ความสามารถ และความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับโรคหืด จำนวน 2 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านพฤติกรรมและด้านสถิติ จำนวน 1 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย และนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อความสมบูรณ์กำหนดให้คะแนน ผลการตัดสินของผู้เชี่ยวชาญที่ได้นำไปหาความสอดคล้องของวัตถุประสงค์รายข้อ (Index of Item Objective Congruence: IOC) ซึ่งได้ค่าดัชนีความสอดคล้องของวัตถุประสงค์การวิจัยรายข้ออยู่ระหว่าง 0.67 – 1.00

จากนั้นนำไปตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้ป่วยคลินิกโรคหอบหืด โรงพยาบาลพ่อท่านคล้ายวาจาสิทธิ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha Coefficient) ดังนี้

แบบสอบถามความเชื่อในศักยภาพของตนเอง	ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา 0.84
แบบสอบถามการรับรู้ความเจ็บป่วยของโรค	ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา 0.81
การสร้างพลังอำนาจจากบุคคลใกล้ชิด	ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา 0.92
การจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้าน	ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา 0.73
พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืด	ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา 0.81
ทั้งหมด	ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา 0.91

การรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บข้อมูลใช้ระยะเวลาประมาณ 1 เดือน ช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2568 โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. จัดทำหนังสือถึงสาธารณสุขอำเภอถ้าพรรณรา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในเขตอำเภอถ้าพรรณรา จัดส่งหนังสือด้วยตัวเอง เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรค และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของงานวิจัย รายละเอียดของแบบสอบถาม การเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือให้ อสม. เป็นผู้แจกแบบสอบถาม โดยแบบสอบถามแต่ละชุดใช้เวลาตอบคำถามประมาณ 30 – 45 นาที ทั้งนี้เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จ จะนัดหมายให้ อสม. นำกลับไป แต่หากกลุ่มตัวอย่างไม่ประสงค์จะตอบแบบสอบถาม สามารถหยุดตอบแบบสอบถาม และไม่ต้องแจ้งให้อสม. ทราบ
3. หลังจาก อสม. เก็บแบบสอบถามกลับมา เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานควบคุมโรคจะเป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วน และความสมบูรณ์ ก่อนที่จะส่งกลับมายังผู้วิจัย
4. ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจนครบตามจำนวนที่ส่งไปนำแบบสอบถามที่ได้รับกลับมาตรวจสอบความครบถ้วน แบบสอบถามส่งไปจำนวน 142 ชุด ได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ ถูกต้อง และครบถ้วนจำนวน 138 ชุด คิดเป็นร้อยละ 97.18 จากนั้นนำไปลงรหัสตัวแปรที่กำหนด และนำข้อมูลไปวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) โดยใช้ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ค่าสูงสุด (Maximum) และค่าต่ำสุด (Minimum) ใช้วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล และตัวแปรที่ศึกษา
2. สถิติอนุมาน วิเคราะห์โดยใช้สถิติถดถอยแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) โดยก่อนการวิเคราะห์ทางสถิติ ผู้วิจัยจะทำการข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) ของการใช้สถิติก่อน ได้แก่ 1) ข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ (normality) พิจารณาจากแผนภูมิฮิสโตแกรมเป็นรูปประหลาดว่า มีสมมาตร จึงสรุปว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ 2) ตรวจสอบความเป็น linearity พบว่า ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้น 3) ตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเอง พิจารณาจากค่า VIF สูงสุดที่ได้มีค่าเท่ากับ 1.88 และพิจารณาค่า tolerance พบว่า มีค่าระหว่าง 0.53 – 0.79 5) กราฟ normal plot มีการแจกแจงแบบปกติ 6) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0 โดยพิจารณาจากค่า residual เท่ากับ 0.000 7) มีความแปรปรวนคงที่ โดยพิจารณาจากกราฟ scatter plot ความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระกัน พิจารณาค่า durbin-watson เท่ากับ 1.52

จริยธรรมการวิจัย

วิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาในการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช รหัสโครงการ NSTPH 226/2568 วันที่ 30 ตุลาคม 2568 ข้อมูลทั้งหมดผู้วิจัยนำไปวิเคราะห์ในการศึกษาเท่านั้น ข้อมูลถูกเก็บเป็นความลับโดยไม่มีผลกระทบหรือเกิดความเสียหายใด ๆ กับกลุ่มตัวอย่างหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย โดยไม่ส่งแบบสอบถามตอบกลับและกลุ่มตัวอย่างสามารถไม่ตอบแบบสอบถามข้อใดก็ได้ หรือสามารถหยุดตอบแบบสอบถามได้ และการไม่เข้าร่วมการวิจัยจะไม่ส่งผลต่อการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลถ้าพรรณรา และ รพ.สต. ในเขตอำเภอถ้าพรรณรา แต่อย่างใด

ผลการวิจัย

การเก็บข้อมูลในครั้งนี้ คำนวณกลุ่มตัวอย่างได้ 142 คน ได้รับแบบสอบถามที่มีความถูกต้องครบถ้วน และสมบูรณ์ จำนวน 138 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 97.17 มีผลการวิจัยดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มากกว่า 2 ใน 3 เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 71.74) มีอายุระหว่าง 45 – 59 ปี และตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 32.61 และ 34.06) อายุเฉลี่ย 51.89 ปี (SD.= 16.45) ต่ำสุด 18 ปี สูงสุด 97 ปี ครึ่งหนึ่งป่วยด้วยโรคหอบหืดระหว่าง 1-5 ปี (ร้อยละ 50.00) ระยะเวลาเฉลี่ย 9.48 ปี (SD.= 9.21) ต่ำสุด 1 ปี สูงสุด 40 ปี มากกว่าครึ่งประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 53.62) และมากกว่า 4 ใน 5 มีผู้ดูแล (ร้อยละ 87.68)

2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืด ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืด (n= 138)

ปัจจัย	M	SD.	ระดับ
ความเชื่อในศักยภาพของตนเอง	4.16	0.63	สูง
การรับรู้ความเจ็บป่วยของโรค	4.38	0.43	สูง
การสร้างพลังอำนาจจากคนใกล้ชิด	4.31	0.51	สูง
การจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้าน	4.31	0.50	สูง

จากตารางที่ 1 พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืดทุกด้านอยู่ในระดับสูง โดยการรับรู้ความเจ็บป่วยของโรค มีค่าเฉลี่ยสูงสุด (M= 4.38, SD.= 0.43) รองลงมาคือ การสร้างพลังอำนาจจากคนใกล้ชิด และการจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้าน (M= 4.31, SD.= 0.51 และ M= 4.31, SD.= 0.50) และความเชื่อในศักยภาพของตนเอง มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด (M = 4.16, SD. = 0.63)

3. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืด ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืด (n= 138)

ปัจจัย	M	SD.	ระดับ
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	4.23	1.16	สูง
ด้านกิจกรรมทางกาย	3.52	1.00	ปานกลาง
ด้านโภชนาการ	3.90	0.65	สูง
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	4.34	0.67	สูง
ด้านการจัดการกับความเครียด	4.18	0.76	สูง
ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ	4.45	0.65	สูง
ภาพรวม	4.10	0.57	สูง

จากตารางที่ 2 พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืดในภาพรวมอยู่ในระดับสูง (M= 4.10, SD.= 0.57) โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ (M= 4.45, SD.= 0.65) รองลงมาคือ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (M= 4.34, SD.= 0.67) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (M= 4.23, SD.= 1.16) ด้านการจัดการกับความเครียด (M= 4.18, SD.= 0.76) ด้านโภชนาการ (M= 3.90, SD.= 0.65) และด้านกิจกรรมทางกาย มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด อยู่ในระดับปานกลาง (M= 3.52, SD.= 1.00)

4. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืด ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) โดยใช้การวิเคราะห์แบบถดถอยพหุแบบขั้นตอน

ตัวทำนาย	b	Beta	t	p-value
ความเชื่อในศักยภาพของตนเอง	0.43	0.48	6.85	< 0.01**
การจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้าน	0.36	0.31	4.43	< 0.01**

Constant= 0.763, R= 0.684, R-Square= 0.468, $_{adj}R^2$ = 0.460, SEets= 0.418, F= 59.314

**p-value < .01, p-value < .05

จากตารางที่ 3 เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์พหุคูณ พบว่า มีปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืด 2 ปัจจัย ได้แก่ ความเชื่อในศักยภาพของตนเอง และการจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้าน กล่าวคือ เมื่อผู้ป่วยโรคหืดความเชื่อในศักยภาพของตนเอง เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพิ่มขึ้น 0.43 หน่วย (b= 0.43) และเมื่อผู้ป่วยโรคหืดมีการจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้าน เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพิ่มขึ้น 0.36 หน่วย (b= 0.36) ซึ่งสามารถอธิบายการผันแปรพฤติกรรมการดูแลตนเอง ได้ร้อยละ 46.0 ($_{adj}R^2$ = 0.460) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < .05) โดยสามารถเขียนสมการทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืด ในรูปแบบคะแนนดิบ ได้ดังนี้

$$Y_i = 0.763 + 0.43 (\text{ความเชื่อในศักยภาพของตนเอง}) + 0.36 (\text{การจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้าน})$$

สมการทำนายในรูปแบบมาตรฐาน

$$Z = 0.48 (\text{ความเชื่อในศักยภาพของตนเอง}) + 0.31 (\text{การจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้าน})$$

อภิปรายผล

1. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืดภาพรวมอยู่ในระดับสูง (M= 4.10, SD.= 0.57) โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ (M= 4.45, SD.= 0.65) รองลงมาคือ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (M= 4.34, SD.= 0.67) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (M= 4.23, SD.= 1.16) ด้านการจัดการกับความเครียด (M= 4.18, SD.= 0.76) ด้านโภชนาการ (M= 3.90, SD.= 0.65) อาจจะเป็นเพราะว่า กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามมีระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคหืดเฉลี่ย 9.48 ปี ซึ่งเป็นระยะเวลายาวนาน ทำให้มีความเคยชินกับการปฏิบัติตัวทั้งการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น การรับประทานยาตามแพทย์สั่งและเมื่อมีอาการกำเริบ รวมไปถึงอาหารที่ควรหลีกเลี่ยงหรือสามารถรับประทานด้วย จึงทำให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้อง ทั้งนี้ยังสามารถอธิบายได้ว่า การดูแลสุขภาพของตนเองจะต้องมีการปฏิบัติกิจกรรมที่ทำให้เกิดประโยชน์แก่ตนเอง และสามารถดำรงไว้ซึ่งชีวิตการมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี (Orem, Taylor, & Renpenning, 2001) ซึ่งการที่ผู้ป่วยจะได้รับคำแนะนำการให้ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหืด รวมไปถึงการรับประทานยาและอาหารที่ควรหลีกเลี่ยงจากแพทย์หรือพยาบาลที่ถูกต้องและเหมาะสม จะส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง และมีความพึงพอใจในการดำรงชีวิตของตนเองในขณะที่เป็นโรคหืดและสามารถอยู่กับโรคหืดได้อย่างมีความสุข ทั้งนี้ การที่ผู้ป่วยได้รับรู้ว่าหากไปสัมผัสกับสิ่งกระตุ้น เช่น สูดควันจากท่อไอเสีย ควันบุหรี่ หรือสัมผัสขนของสุนัขหรือแมว หรือแม้แต่อากาศที่เย็นหรือชื้นจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการที่กำเริบมากขึ้นเช่นกัน จากประเด็นดังกล่าวจึงจัดได้ว่าผู้ป่วยมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพ อีกประเด็นอาจจะเป็นเพราะว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง โดยลักษณะสำคัญของเพศหญิง จะมีความละเอียดอ่อนในการดูแลสุขภาพ ซึ่งเมื่อให้ความตระหนักในการดูแลสุขภาพก็

จะส่งผลให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องไปด้วย ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของรจนา หมั่นวิชา (2562) ที่พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหอบหืด โรงพยาบาลนากลาง จังหวัดหนองบัวลำภู ด้านการพักผ่อนนอนหลับ ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านการหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้น และในภาพรวมอยู่ในระดับมาก แต่แตกต่างกันในด้านการรับประทานอาหารที่อยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับรุ่งทิพย์ พลจรัส, วิชชุดา เจริญกิจการ, ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ และพันธุ์รัตน์ สุมาวงศ์ (2562) ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคหอบหืด มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี ผลการศึกษาแตกต่างกับการศึกษาของสุวรรณา จิตต์วรารักษ์ และกิตติพร เนาว์สุวรรณ (2564) ที่พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหืดในคลินิกโรคหอบหืดโรงพยาบาลควนเนียง จังหวัดสงขลา ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งอาจจะเป็นเพราะในการเก็บข้อมูลในวิจัยนี้เก็บข้อมูล ณ วันที่ผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกโรคหอบหืด โรงพยาบาลควนเนียง จังหวัดสงขลา จึงทำให้ผลการวิจัยมีความแตกต่างกัน

สำหรับด้านกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.52$, $SD = 1.00$) เพียงด้านเดียว อาจจะเป็นเพราะว่า มากกว่าครึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 53.62) ซึ่งอาจจะไม่มีเวลาในการออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมทางกาย ซึ่งถึงแม้ว่า ผู้ป่วยจะทราบว่าการมีกิจกรรมทางกายจะลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหืด และยังช่วยทำให้อาการหอบหืดลดลง สามารถเพิ่มความแข็งแรงของร่างกาย หัวใจ และสมรรถภาพปอดได้ แต่ในบางรายอาจมีการกำเริบจากการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย เพราะมีกิจกรรมทางกายที่ไม่ถูกต้อง อาทิ ไม่ได้เริ่มออกกำลังกายทุกครั้งด้วยการวอร์มร่างกายก่อน หรือออกกำลังกายหรือกิจกรรมที่ต้องใช้แรงมากเกินไป สอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบว่า ผู้ป่วยโรคหืดมีความคิดเห็นว่าการออกกำลังกายในระยะเวลาที่เหมาะสมคือ 15 – 30 นาที และหยุดพักเมื่อมีอาการเหนื่อย มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.58$, $SD = 1.02$) ฉะนั้น เมื่อมีกิจกรรมทางกายแล้วมีอาการหอบมากขึ้น จึงคิดว่ากิจกรรมทางกายเป็นสาเหตุหนึ่งที่จะทำให้มีอาการหอบหืดที่รุนแรงมากขึ้น ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของรจนา หมั่นวิชา (2562) ที่พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหอบหืด โรงพยาบาลนากลาง จังหวัดหนองบัวลำภู ด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง

2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืด มี 2 ปัจจัย ได้แก่ ความเชื่อในศักยภาพของตนเอง และการจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้าน ซึ่งเป็นไปในทิศทางบวก ดังนี้

2.1 ความเชื่อในศักยภาพของตนเอง มีอำนาจการทำนายสูงสุด ($b = 0.434$) อาจจะเป็นเพราะว่า กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาที่เป็นโรคโดยเฉลี่ย 9.48 ปี ($SD = 9.21$) ซึ่งเป็นระยะเวลายาวนาน โดยในการไปรับการรักษาจะได้รับความรู้ในการดูแลตนเองจากแพทย์หรือพยาบาล จึงทำให้ผู้ป่วยเชื่อว่าสามารถที่จะดูแลสุขภาพให้แข็งแรง และจากผลของการได้รับความรู้จะสามารถที่จะสังเกตอาการของตนเองได้ ซึ่งประเด็นนี้จากผลการวิจัยมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M = 4.41$, $SD = 0.68$) ฉะนั้น ผู้ป่วยจึงเชื่อว่าตนเองมีศักยภาพที่จะดูแลตนเองได้ และการป้องกันไม่ให้หอบเป็นเรื่องที่ไม่ยาก ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง สอดคล้องกับผลการศึกษาของพินทอง จอมพุก (2562) ที่พบว่า การให้ความรู้เพื่อสร้างศักยภาพของผู้ป่วยจะส่งผลต่อพฤติกรรมจัดการตนเอง เช่นเดียวกับรุ่งทิพย์ พลจรัส, วิชชุดา เจริญกิจการ, ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ และพันธุ์รัตน์ สุมาวงศ์ (2562) ที่พบว่า เมื่อตนเองมีการรับรู้ที่ถูกต้องจึงสามารถมีพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ด้วย เช่นเดียวกับผลการศึกษาของสุวรรณา จิตต์วรารักษ์ และกิตติพร เนาว์สุวรรณ (2564) ที่พบว่า ความเชื่อในศักยภาพของตนเองส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหืดในคลินิกโรคหอบหืดโรงพยาบาลควนเนียง ทั้งนี้ยังพบการศึกษาแบบกึ่งทดลองของวิดา สุวรรณชาติ และนรลักษณ์ เอื้อกิจ (2559) ที่พบว่า หลังการให้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนทดลอง

2.2 การจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้าน มีอำนาจการทำนายรองลงมา ($b = 0.356$) อาจจะเป็น เพราะว่า ด้วยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 53.62) ซึ่งในช่วงเวลาที่ทำงาน อาจจะไปกับสิ่งกระตุ้น โดยการไปสัมผัสกับสิ่งกระตุ้น เช่น สูดควันจากท่อไอเสีย ควันบุหรี่ หรือสัมผัสของสุนัข หรือแมว จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการกำเริบมากขึ้น ฉะนั้น ผู้ป่วยจึงเห็นความสำคัญต่อการปรับสภาพแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสม หรือหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น โดยผลการวิจัยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการเผาขยะบริเวณบ้าน ($M = 4.57$, $SD = 0.58$) รองลงมาคือผู้ป่วยเลิกบุหรี่หรือหลีกเลี่ยงควันบุหรี่ ($M = 4.54$, $SD = 0.86$) และผู้ป่วยจัดสภาพภายในบ้านหรือรอบบ้านให้ปลอดฝุ่น ($M = 4.30$, $SD = 0.66$) สอดคล้องกับการศึกษาของวงศ์เดือน จุแดง และศศิธร จตุโกศา (2563) ที่พบว่า ผู้ดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดจะมีพฤติกรรมทำความสะอาดบ้านเรือนให้สะอาดอยู่เสมอเพื่อลดอาการกำเริบของเด็ก เช่นเดียวกับผลการศึกษาของสุวรรณา จิตต์วรารักษ์ และกิตติพร เนาว์สุวรรณ (2564) ที่พบว่า การจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้าน ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหืดในคลินิกโรคหอบหืดโรงพยาบาลขอนแก่น

สำหรับปัจจัยที่ไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืด ได้แก่ การรับรู้ความเจ็บป่วยของโรค และการสร้างพลังอำนาจจากบุคคลใกล้ชิด อาจจะเป็นเพราะว่า กลุ่มตัวอย่างครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 50.00) ป่วยด้วยโรคหืดระหว่าง 1 – 5 ปี ซึ่งในการรักษาเพื่อไม่ให้เกิดอาการกำเริบ แต่อาจจะมีพฤติกรรมดูแลที่ไม่ถูกต้อง เพราะอาจจะยังไม่เข้าใจพยาธิสภาพของโรคและอาจจะยังไม่สามารถหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นได้ สำหรับปัจจัยการสร้างพลังอำนาจจากบุคคลใกล้ชิด อาจจะเป็นเพราะว่า กลุ่มตัวอย่างมีผู้ดูแลถึงร้อยละ 87.68 ซึ่งการสร้างพลังอำนาจโดยเฉพาะจากบุคคลรอบข้างเป็นการเสริมสร้างสนับสนุนให้กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการดูแลตนเอง ทำให้เกิดความเชื่อมั่น ตระหนักถึงคุณค่าในความสามารถแห่งตน แต่ด้วยเพราะมีผู้คอยดูแล จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างขาดความตระหนักต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ฉะนั้น ปัจจัยดังกล่าวจึงไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืด

การนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยพบว่า ความเชื่อในศักยภาพของตนเอง และการจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านเป็นปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืด ฉะนั้น บุคลากรที่ปฏิบัติในคลินิกโรคหืดควรจัดโครงการเสริมพลังอำนาจ และปรับปรุงแบบการให้สุขศึกษาจากการให้ข้อมูลทางเดียว เป็นการฝึกทักษะการพ่นยา เพื่อสร้างความมั่นใจให้ผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรสร้างโปรแกรมความเชื่อในศักยภาพของตนเองในการจัดการตนเองให้กับผู้ป่วยที่มาใช้บริการเพื่อให้ผู้ป่วยเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองตามบริบทของโรงพยาบาลถ้าพรณรา

เอกสารอ้างอิง

- กฤษฎา แสนโส. (2568). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหืด อำเภอคาชะอี จังหวัดมุกดาหาร. *วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 13(2), 1-19.
- เกศราพร แก้วลาย และสงบ บุญทองโท. (2563). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืด. *วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม*, 4(7), 153-165.

- พินทอง จอมพุก. (2562). รูปแบบการจัดการการดูแลผู้ป่วยหอบหืด โรงพยาบาลชุมชนระดับทุติยภูมิ จังหวัดสระบุรี. (วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- พรณี ปรคัลกัษ, นฤมล ชีระรังสิกุล และศิริยา สนั่นเรื่องศักดิ์. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกำกับตนเองในการควบคุมโรคหืดของเด็กวัยเรียน. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 25(4), 32-41.
- รจนา หมั่นวิชา. (2562). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหอบหืด โรงพยาบาลนากลาง จังหวัดหนองบัวลำภู. *มหาราชนครศรีธรรมราช เวชสาร*, 2(2), 13-20.
- รุ่งทิพย์ พลจรัส, วิชชุดา เจริญกิจการ, ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ และพันวดี รัตนสุมาวงศ์. (2562). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคหอบหืด. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 11(1), 129-138.
- โรงพยาบาลถ้ำพรรณรา. (2568). ทะเบียนผู้ป่วยโรคหืด. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช. วิทยา สุวรรณชาติ และนรลักษณ์ เอื้อกิจ. (2559). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่. *วารสารเกื้อการณย์*, 23(1), 60-72.
- วงศ์เดือน จุแดง และศศิธร จตุโกคา. (2563). พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็ก 0-5 ปีในโรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี. *วารสารแพทย์เขต 4-5*, 39(3), 488-499.
- สมศักดิ์ อินทมาต, ดาวประกาย ญ้างาม, วริศรา รักษาภักดี และสุจิตรา พงศ์วงประเสริฐ. (2566). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคหืดเด็กของผู้ดูแล. *วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา*, 8(3), 53-59.
- สมาคมออร์เวชแห่งประเทศไทย. (2561). GINA update guideline 2018. เข้าถึงเมื่อวันที่ 15 กันยายน 2568 จาก <http://www.thoracicsocietythai.org/2018/04/01/global-initiative-for-asthma-gina-guidelines-2018/>.
- สมาคมออร์เวชแห่งประเทศไทย. (2566). *แนวทางวินิจฉัยและบำบัดโรคหืดในผู้ใหญ่ สำหรับอายุรแพทย์และแพทย์ทั่วไปในประเทศไทย พ.ศ.2566*. กรุงเทพฯ ฯ: บริษัท ภาพพิมพ์ จำกัด
- สวรรณ รุจิยากร. (2564). ผลของโปรแกรมการสอนที่มีต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหืดโรงพยาบาลพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด. *วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ*, 2(1), 91-97.
- สุวรรณ จิตต์วราวัช และกิตติพร เนาว์สุวรรณ. (2564). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหืดในคลินิกโรคหอบหืด โรงพยาบาลควนเนียง จังหวัดสงขลา. *ราชวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรินทร์*, 11(1), 15-26.
- Best, J. W. (1977). *Research in Education. (3nded)*. Englewood cliffs: N.J. Prentice-Hall.
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences. (2nded)* Statistical Power Analysis Program for the Social, Behavioral, and Biomedical Sciences. *Behavior Research Methods* 2007, 39 (2), 175-191
<https://doi.org/10.3758/BF03193146>
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175–191. <https://doi.org/10.3758/BF03193146>

- Likert, R. (1932). A technique for the measurement of attitudes. *Archives of Psychology*, 22(140), 1–55.
- McEwen, M., & Wills, E. M. (2014). *Theoretical basis for nursing* (4th ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Orem, D. E., Taylor, S. G., & Renpenning, K. M. (2001). *Nursing: Concepts of practice*. (6th ed.). St. Louis: Mosby.
- Pender, N. J. (1996). *Health Promotion in Nursing Practice*. Norwalk: Appleton & Lange.
- The Global Initiative for Asthma (GINA). (2021). *Global Strategy for Asthma Management and Prevention*. <https://ginasthma.org/>
- World Health Organization. (2022). *Asthma*. <https://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/asthma>.