

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือในการใช้คอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูง ของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนโรคหืด

สุภารัตน์ วันงามวิเศษ* พนิดา ภูตระกูล* วรินญา อาจธรรม* สุมณา ยวดยิ่ง**

บทคัดย่อ

บทนำ : โรคหืดเป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อยในเด็ก ซึ่งต้องให้ความร่วมมือในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูง เพื่อรักษาการอักเสบของหลอดลม เพิ่มสมรรถภาพของปอด และลดพังผืดของหลอดลม

วัตถุประสงค์การวิจัย : เพื่อศึกษาความร่วมมือในการใช้คอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูง และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูงของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนโรคหืด

วิธีดำเนินการวิจัย : งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนโรคหืด จำนวน 120 คน เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล 2) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและข้อมูลสุขภาพของเด็ก 3) แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ 4) แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ และ 5) แบบสอบถามความร่วมมือในการใช้ยา วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติถดถอยโลจิสติก

ผลการวิจัย : ผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนโรคหืดให้ร่วมมือในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูง ร้อยละ 65.80 ความรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ระยะเวลาที่รักษา และความถี่ในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูงร่วมทำนายความร่วมมือในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูง ได้ร้อยละ 62.80 (Nagelkerke $R^2=.628$) ร้อยรู้ด้านสุขภาพและการรับรู้ภาวะสุขภาพสามารถทำนายความร่วมมือในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($OR=0.85$, 95% $CI=0.77-0.93$, $p<.001$; $OR=0.93$, 95% $CI = [0.87-0.99]$, $p<.05$)

สรุปผล : ทีมสุขภาพควรส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ดูแล เพื่อสนับสนุนความร่วมมือในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูง

คำสำคัญ : ความร่วมมือในการใช้ยา ผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน ความรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ

* วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

** โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

ผู้นิพนธ์ประสานงาน : พนิดา ภูตระกูล, E-mail: panida@bcnon.ac.th

Received: February 9, 2025

Revised: April 23, 2025

Accepted: April 23, 2025

Factors Influencing Adherence to Inhaled Corticosteroids in Preschool Children with Asthma

Sudarat Wanngamwiset* Panida Pootrakoon* Warinya Arttham* Sumana Yuadying**

Abstract

Background: Asthma is a common chronic disease in children that requires consistent use of inhaled corticosteroids to control airway inflammation, improve lung function, and reduce bronchial fibrosis.

Objectives: To investigate adherence to inhaled corticosteroids and the factors influencing adherence to inhaled corticosteroids in the caregivers of pre-school children with asthma

Methods: An analytical cross-sectional study was conducted with a sample of 120 caregivers caring for pre-school children with asthma. The research instruments consisted of a questionnaire on demographic data of the caregivers, 2) a questionnaire on demographic and health data of the children, 3) a questionnaire on health literacy, 4) a questionnaire on health perception, and 5) a questionnaire on adherence to inhaled corticosteroids. The data were analyzed using descriptive statistics and logistic regression.

Results: Approximately 65.80% of caregivers adhered to the use of inhaled corticosteroids. Health literacy, health perception, duration of treatment, and frequency of inhaled corticosteroid use together predicted adherence 62.80% (Nagelkerke $R^2=.628$). Health literacy and health perception significantly predicted adherence to inhaled corticosteroid use (OR=0.85, 95% CI=0.77–0.93, $p<.001$; OR=0.93, 95% CI=0.87–0.99, $p<.05$).

Conclusion: The healthcare team should promote health literacy and health perception among caregivers to enhance adherence to inhaled corticosteroids in preschool children with asthma.

Keywords: adherence, caregivers of pre-school children, health literacy, health perception

* Boromarajonani College of Nursing, Changwat Nonthaburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

** Phranangklao Hospital

Corresponding Author: Panida Pootrakoon, E-mail: panida@bcnon.ac.th

บทนำ

โรคหืดเป็นโรคที่หลอดลมอักเสบเรื้อรัง นำไปสู่ภาวะที่หลอดลมไวต่อสิ่งกระตุ้น และทางเดินหายใจอุดกั้น เมื่อได้รับปัจจัยกระตุ้นต่าง ๆ เช่น สารก่อภูมิแพ้ การติดเชื้อไวรัสในระบบทางเดินหายใจ อากาศเปลี่ยนแปลง ทำให้เด็กโรคหืดมีอาการกำเริบ เช่น ไอ หายใจมีเสียงวี๊ด แน่นหน้าอก และหายใจลำบาก (Thai Asthma Council, 2023) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปีที่มีกายวิภาคของหลอดลมขนาดเล็ก ทำให้เกิดการตีบแคบของหลอดลมและเกิดภาวะจับหืดที่รุนแรงได้ง่ายขึ้น จากการรวบรวมข้อมูล ประเทศสหรัฐอเมริกาในปี 2018–2020 พบว่า เด็กโรคหืดอายุน้อยกว่า 6 ปี มีอาการกำเริบและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสูงถึงร้อยละ 63.1 (The Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2021) จากข้อมูลดังกล่าวมาแสดงให้เห็นว่าเด็กโรคหืดไม่สามารถควบคุมอาการของโรคหืดได้ ซึ่งการควบคุมโรคหืดไม่ได้ นั้นส่งผลกระทบต่อเด็กโรคหืดในหลากหลายด้าน ยกตัวอย่างเช่น การพักผ่อนไม่เพียงพอในช่วงที่มีอาการของโรคหืดในตอนกลางคืน ส่งผลต่อพัฒนาการและการเจริญเติบโต นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อผู้ดูแล ทำให้ต้องขาดงานเนื่องจากต้องดูแลบุตร และขาดรายได้จากการขาดงาน ซึ่งเป็นผลกระทบอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีความเครียดจากการเจ็บป่วยของเด็กโรคหืด (Mathiazhakan & Abirami, 2023)

การควบคุมโรคหืดอย่างมีประสิทธิภาพต้องอาศัยปัจจัยหลายประการ ได้แก่ การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น การประเมินและการจัดการอาการ การมาตรวจตามนัด และความร่วมมือในรักษาด้วยยา โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดซึ่งเป็นการรักษาหลักในโรคหืด ซึ่งผู้ป่วยโรคหืดจะต้องใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดเป็นประจำ ถึงแม้จะมีอาการหรือไม่มีอาการของโรคหืดก็ตาม เพื่อรักษาการอักเสบเรื้อรังของหลอดลม เพิ่มสมรรถภาพของปอด ลดการหนาตัวของผนังหลอดลม (Global Initiative for Asthma [GINA], 2024) การที่ความร่วมมือในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดในระดับที่ต่ำ ทำให้โรคหืดมีโอกาสกำเริบถึง 4.34 เท่า (Vasbinder et al., 2016) ซึ่งในปัจจุบันมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหืดอย่างเป็นระบบตามรูปแบบของ Easy Asthma Clinic ซึ่งรูปแบบดังกล่าวจะมีการประเมินระดับการควบคุมโรคหืดทุกราย มีทีมสุขภาพทั้ง แพทย์ เภสัชกร และพยาบาล โดยการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ เริ่มจากพยาบาลเป็นผู้ประเมินสมรรถภาพของปอด หลังจากนั้นแพทย์จะรักษาตามแนวทางการรักษา และเภสัชกรหรือพยาบาลทำหน้าที่ในการให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคหืด การใช้ยาพ่น และตรวจสอบการใช้ยาสูดตามคำสั่งของแพทย์ตามแพทย์สั่ง (Thai Asthma Council, 2023) แต่อย่างไรก็ตามยังพบว่าความร่วมมือในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดไม่สูง พบเพียงร้อยละ 50 (Wong & Morton, 2021) รวมทั้งจากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลเด็กโรคหืดพบว่า การใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดทุกวันมีความยากลำบาก ซึ่งพบปัญหาเกี่ยวกับการลืมพ่นยา และผู้ดูแลมีการประเมินว่าเด็กโรคหืดไม่มีอาการจึงไม่ใช้ยาชนิดสูดให้แก่เด็กโรคหืด (Boranmoon & Imnamkhao, 2023) จึงทำให้ขาดความร่วมมือในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูด

การส่งเสริมความร่วมมือในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดในเด็กโรคหืดจำเป็นต้องเข้าใจปัจจัยที่อิทธิพลต่อความร่วมมือในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูด จากทบทวนวรรณกรรมพบรูปแบบความหลากหลายมิติของความร่วมมือในการรักษา (Multidimensional Adherence Model: MAM) (World Health Organization, 2003) ที่อธิบายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความร่วมมือในการใช้ยา ประกอบด้วย 1) ด้านผู้ป่วย หมายถึงผู้ดูแลและด้านเด็ก 2) ด้านอาการ 3) ด้านการรักษา 4) ด้านทีมสุขภาพและระบบสุขภาพ และ 5) ด้านเศรษฐกิจสังคม ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะทำการศึกษาด้านผู้ดูแล ด้านอาการ และด้านรักษา ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแล การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ดูแล ระยะเวลาที่รักษา ความถี่การใช้คอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูด เนื่องจากในเด็กก่อนวัยเรียนโรคหืด ผู้ดูแลคือผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการนำเอาแผนการรักษาไปปฏิบัติ และทำให้เกิดประสิทธิภาพในการรักษา ส่วนปัจจัยด้านทีมสุขภาพและระบบสุขภาพไม่นำมาศึกษา

เนื่องจากในปัจจุบันมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหืดที่คล้ายคลึงกันตามรูปแบบของ Easy Asthma Clinic รวมทั้งปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคมเป็นปัจจัยที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้

ปัจจัยด้านผู้ดูแล คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแล โดยพบว่าผู้ดูแลที่มีความรู้โรคหืดในเรื่องสาเหตุ อาการ การดำเนินของโรค การรักษา และการใช้ยาจากแหล่งข้อมูลต่างๆ เช่น ทีมสุขภาพ สื่อ หรือจากการสังเกตของผู้ดูแลเอง แล้วนำมาประมวลเป็นความเข้าใจของตนเอง เพื่อนำไปใช้ดูแลสุขภาพของเด็กโรคหืด รวมถึงการให้ยาพ่นอย่างสม่ำเสมอด้วย เมื่อผู้ดูแลเด็กโรคหืดมีความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลเพิ่มขึ้นมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาที่เพิ่มขึ้นด้วย (Miller, 2016) ปัจจัยด้านอาการ คือ การรับรู้ความรุนแรงของโรค พบว่าผู้ดูแลที่รับรู้ความรุนแรงของโรคหืดว่ามีความรุนแรงระดับมาก จะทำให้รับรู้ความสำคัญของการใช้ยาชนิดสูด ทำให้เกิดความร่วมมือในการใช้ยา (Adouni et al., 2018) ปัจจัยด้านการรักษา คือ ระยะเวลาที่รักษา และความถี่ในการใช้คอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูด พบว่าการที่ใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดวันละ 1 ครั้งต่อวันมีความร่วมมือในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดมากกว่า 7.2 เท่า เมื่อเทียบกับการที่ใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดวันละ 2 ครั้ง (Drouin et al., 2022)

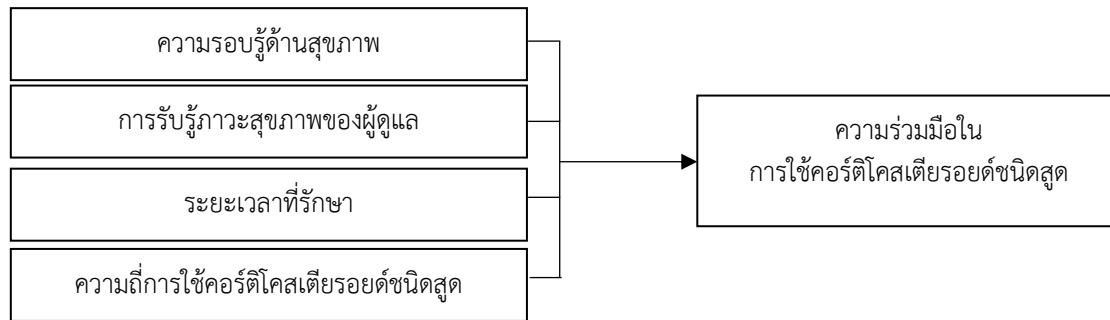
จากการทบทวนวรรณกรรมพบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความร่วมมือในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดของเด็ก คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแล การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ดูแล ระยะเวลาที่รักษา และความถี่ในการใช้คอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูด ปัจจัยดังกล่าวยังไม่มีการศึกษาเชิงทำนายในเฉพาะกลุ่มของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนโรคหืด ซึ่งเป็นวัยที่ผู้ดูแลรับผิดชอบการจัดการโรคหืดทั้งหมด โดยการศึกษาเชิงทำนายจะทำให้สามารถนำปัจจัยดังกล่าวมาพยากรณ์แนวโน้มของความร่วมมือในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูด ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูด เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผน และพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความร่วมมือในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดสำหรับพยาบาลและทีมสุขภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความร่วมมือในการใช้คอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนโรคหืด
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนโรคหืด

กรอบแนวคิดในงานวิจัย

การศึกษานี้ใช้รูปแบบความหลากหลายมิติของความร่วมมือในการรักษา (MAM) ของ WHO (2003) และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความร่วมมือในการใช้ยาพ่นชนิดสูด โดยกรอบแนวคิดนี้กล่าวว่า ความร่วมมือในการรักษา เป็นปรากฏการณ์ที่เกิดจากขึ้นจากอิทธิพลจากหลากหลายมิติจากที่ผ่านมาเชื่อว่าเป็นหน้าที่ของผู้ป่วยที่รับคำสั่งและทำตามแผนการรักษาแล้ว ทำให้เกิดความร่วมมือในการรักษา แต่ปัจจุบันผู้ป่วยหรือผู้ดูแลจะต้องเข้าใจในแผนการรักษาและมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองร่วมกับทีมสุขภาพ โดยรูปแบบนี้รวบรวมปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการรักษาจากกลุ่มโรคเรื้อรังต่าง ๆ ได้แก่ โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคหืด โรคลมชัก โรคความดันโลหิตสูง โรคเอดส์ และโรคไวรัสโรค ซึ่งสามารถนำมาสรุปเป็นปัจจัย 5 ด้าน ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านผู้ป่วยหรือผู้ดูแล 2) ปัจจัยด้านอาการ 3) ปัจจัยด้านการรักษา 4) ปัจจัยด้านทีมสุขภาพและระบบสุขภาพ และ 5) ปัจจัยด้านเศรษฐกิจสังคม แต่การศึกษานี้ผู้วิจัยสนใจศึกษาปัจจัยด้านผู้ป่วยหรือผู้ดูแล คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ปัจจัยด้านการรักษา คือ ระยะเวลาที่รักษา ความถี่ในการใช้คอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูด ดังแสดงในแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในงานวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Analysis Study) เกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแล การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ดูแล ระยะเวลาที่รักษา และความถี่ในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดที่ได้รับมีอิทธิพลต่อความร่วมมือในการใช้คอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนโรคหืดเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม ถึง เดือนพฤศจิกายน 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ดูแลเด็กโรคก่อนวัยเรียนโรคหืดที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก และหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในจังหวัดนนทบุรี ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยคำนวณกลุ่มตัวอย่างจากข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ Logistic Regression ควรมีกกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยมากกว่าหรือเท่ากับ 30 เท่าของตัวแปรต้น (Vanishbancha, 2018) ซึ่งงานวิจัยครั้งนี้มีตัวแปรต้น จำนวน 4 ตัวแปร จึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 120 คน จากนั้นผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) คือ 1) ผู้ดูแลหลักของเด็กก่อนวัยเรียน 2) อายุตั้งแต่ 18–60 ปีบริบูรณ์ 3) สามารถสื่อสารภาษาไทย ไม่มีปัญหาการพูดและการได้ยิน และ 4) มีประสบการณ์ในการดูแลเด็กโรคหืดอย่างน้อย 3 เดือน และเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ 1) ไม่ได้เป็นผู้ดูแลหลักของเด็กก่อนวัยเรียน 2) เป็นผู้ดูแลหลักที่ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ เช่น ไม่สามารถสื่อสารภาษาไทย มีปัญหาด้านการพูดและการได้ยิน และ 3) มีประสบการณ์ในการดูแลเด็กโรคหืดน้อยกว่า 3 เดือน

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย ประกอบด้วย 4 ส่วน

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล ได้แก่ เพศ อายุ ความสัมพันธ์กับเด็ก ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว และ 2) ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลสุขภาพของเด็ก ได้แก่ เพศ อายุ โรคประจำตัว ระยะเวลาที่รักษา และความถี่การใช้คอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูด

2. แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณที่เกี่ยวข้อง (Miller, 2016; Thaibandit et al., 2021) มีจำนวน 26 ข้อ ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล ความเข้าใจในข้อมูล การประเมินข้อมูล การตัดสินใจ การจัดการ และการสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรวัดของลิเคิร์ต (Likert scale) 4 ระดับ ได้แก่ ไม่จริง น้อย ปานกลางมาก คะแนนรวม 26–104 คะแนน การแปลผล คะแนน 26–52 คะแนน หมายถึง ผู้ดูแลมีความรู้ด้านสุขภาพระดับน้อย คะแนน 53–78 คะแนน หมายถึง ผู้ดูแลมีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง คะแนน 79–104 คะแนนหมายถึง ผู้ดูแลมีความรู้ด้านสุขภาพน้อย

3. แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (Adouni et al., 2018; Yutthyong & Kirdpole, 2016) มีจำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตามแผนการรักษา และการรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติตามแผนการรักษา ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรวัดของลิเคิร์ต (Likert scale) 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนนรวม 20–100 คะแนน การแปลผล คะแนน 20–60 คะแนนรวม หมายถึง ผู้ดูแลมีการรับรู้ภาวะสุขภาพถูกต้องน้อย คะแนน 61–100 คะแนน หมายถึง ผู้ดูแลมีการรับรู้ภาวะสุขภาพถูกต้องมาก

4. แบบสอบถามความร่วมมือในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูด ผู้วิจัยใช้เครื่องมือ Medication Adherence report scale for asthma (MRSA) (Cohen et al., 2009) ที่มีการแปลย้อนเป็นภาษาไทย (Tangpathomwong et al., 2016) จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรวัดของลิเคิร์ต (Likert scale) 4 ระดับ ได้แก่ ประจำ บ่อยครั้ง นานๆ ครั้ง ไม่ปฏิบัติ คะแนนรวม 10 – 40 คะแนน การแปลผล คะแนนรวมเท่ากับหรือมากกว่า 36 คะแนน หมายถึง มีความร่วมมือในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูด และคะแนนรวมน้อยกว่า 36 คะแนน หมายถึง ไม่มีความร่วมมือในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลไปหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านตรวจสอบ ได้แก่ กุมารแพทย์ผู้เชี่ยวชาญระบบทางเดินหายใจ พยาบาลคลินิกโรคหืด และอาจารย์พยาบาลสาขาวิชาการพยาบาลเด็ก จากนั้นนำมาคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) ได้ค่า CVI ของแบบสอบถามรอบรู้ด้านสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ และแบบสอบถามความร่วมมือในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูด เท่ากับ 0.70, 0.70, 1.00 ตามลำดับ จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาดำเนินการปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมและนำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลโรคหืดที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่าง ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย แล้วนำมาหาความเชื่อมั่นสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ 0.96, 0.83, 0.92 ตามลำดับ

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จังหวัดนนทบุรี เลขที่ 66/005 รับรองวันที่ 29 กันยายน 2566

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือแนะนำตัวไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในจังหวัดนนทบุรี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขออนุมัติดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนโรคหืด โดยใช้เวลาประมาณ 30–45 นาทีระหว่างรอรับการตรวจจากแพทย์ ขณะที่ผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนโรคหืดตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะตรวจสอบลำดับคิว และดูแลให้เข้าตรวจกับแพทย์ตามลำดับคิว หากยังตอบแบบสอบถามไม่เสร็จ ผู้วิจัยจะเก็บแบบสอบถามมาก่อน เพื่อป้องกันการสูญหาย และจะขอให้ผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนโรคหืดตอบแบบสอบถามต่อขณะรอรับยา เมื่อผู้ดูแลตอบแบบสอบถามเสร็จสิ้น ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องของการตอบแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลมีรายละเอียดดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล และข้อมูลทั่วไปและข้อมูลสุขภาพของเด็ก ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และความร่วมมือในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดด้วยสถิติพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ พิสัย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (Multicollinearity) พบว่าตัวแปรเป็นอิสระต่อกัน หลังจากนั้นนำวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ระยะเวลาที่รักษา และความถี่ในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูด และความร่วมมือในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดด้วยสถิติ Pearson correlation และจึงวิเคราะห์อิทธิพลของความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ระยะเวลาที่รักษา และความถี่ในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดต่อความร่วมมือในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดโดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติก (Logistic Regression Analysis) แบบใส่ข้อมูลพร้อมกันในขั้นตอนเดียว (Enter method)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลและเด็กโรคหืด พบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 81.70 และเป็นมารดา ร้อยละ 65.00 อายุเฉลี่ย 39.34 ปี (Max = 60, Min = 24, S.D.=9.87) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 31.70 รองลงมาคือ อนุปริญญา ร้อยละ 25.80 ประกอบอาชีพพนักงานบริษัท ร้อยละ 44.20 และครอบครัวมีรายได้เฉลี่ย อยู่ระหว่าง 20,001 – 30,000 บาท/เดือน ร้อยละ 50.00 ส่วนใหญ่เด็กโรคหืดเป็นเพศชาย ร้อยละ 67.70 มีอายุเฉลี่ย 5.48 ปี (Max = 3, Min = 6, S.D.=2.02) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหืดและได้รับการรักษาเฉลี่ย 2.58 ปี (S.D.=2.68) บิดามารดามีประวัติเป็นโรคหืด ร้อยละ 29.20 มีโรคร่วม ร้อยละ 39.20 โดยพบว่าเป็นภูมิแพ้จมูกมากที่สุด ร้อยละ 65.00 เด็กโรคหืดได้รับใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดเฉลี่ยวันละ 1.64 ครั้ง (S.D.=0.48) โดยส่วนใหญ่ใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดวันละ 2 ครั้ง ร้อยละ 64.20 และใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดครั้งละ 1 กด ร้อยละ 88.30

2. ตัวแปรที่ศึกษา ความร่วมมือในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูด พบว่า ภาพรวมของเด็กก่อนวัยเรียนโรคหืดไม่ร่วมมือในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดเฉลี่ย 34.21 คะแนน (S.D.=5.90) โดยพบว่าเด็กโรคหืดร่วมมือในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูด ร้อยละ 65.80 และไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูด ร้อยละ 34.20 ความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 75.63 (S.D.=14.44) การรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ย 79.05 (S.D.=17.47)

3. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.69$, $p<.001$; $r=.76$, $p<.001$) ส่วนระยะเวลาที่รักษาและความถี่ในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดไม่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=-.66$, $p=.47$; $r=.07$, $p=.417$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับความร่วมมือในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน (n=120)

ตัวแปร	1	2	3	4	5
1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	1				
2. การรับรู้ภาวะสุขภาพ	0.65**	1			
3. ระยะเวลาที่รักษา	-0.13	-0.87	1		
4. ความถี่ในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูด	0.66	0.19	-0.11	1	
5. ความร่วมมือในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูด	0.69**	0.76**	-0.66	0.07	1

สุด
**p<.001

4. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูด พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ระยะเวลาที่รักษา และความถี่ในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูด สามารถร่วมทำนายความร่วมมือในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดในเด็กก่อนวัยเรียนโรคหืดได้ ร้อยละ 62.80 (Nagelkerke R² = .628) โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพมีอิทธิพลต่อความร่วมมือในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR=0.85, 95%CI=0.77-0.93, p<.001; OR=0.93, 95%CI = [0.87-0.99], p<.05) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าสถิติถดถอยโลจิสติกของความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ระยะเวลาที่รักษา และ ความถี่ในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดต่อความร่วมมือในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน (n=120)

ปัจจัย	B	SE	OR	95%CI	Wald statistic	p
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	0.17	0.45	0.85	[0.77-0.93]	13.20	.000**
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	0.75	0.35	0.93	[0.87-0.99]	4.73	.030*
ระยะเวลาที่รักษา	-0.14	0.12	0.99	[0.96-1.01]	1.31	.253
ความถี่ในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูด	-0.48	0.56	0.39	[0.20-1.87]	0.73	.393

สุด
*p<.05, **p<.001, Hosmer and Lemeshow test X²=8.54 df=8, p=.383, Cox & Snell R²=.462, Nagelkerke R²=.628

อภิปรายผล

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนโรคหืดให้ความร่วมมือในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูด ร้อยละ 65.80 และไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูด ร้อยละ 34.20 ผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนส่วนใหญ่เป็นมารดา ร้อยละ 65.00 อายุเฉลี่ย 39.34 ปี (S.D.=9.87) ประกอบอาชีพเป็นพนักงานบริษัท ร้อยละ 44.20 ซึ่งผู้ดูแลเป็นวัยทำงาน และมีหน้าที่การงานที่ต้องรับผิดชอบ จึงส่งผลทำให้บางครั้งลืมพ่นยา และไม่ได้พ่นยาตามจำนวนและเวลาที่แพทย์สั่ง โดยมีข้อมูลสนับสนุนจากคะแนนเฉลี่ยรายข้อที่ต่ำที่สุดพบว่า ผู้ดูแลลืมพ่นยา (Mean = 3.31, S.D.=0.81) และไม่ได้พ่นยาตามที่แพทย์สั่ง (Mean = 3.40, S.D.=0.76)

สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าผู้ดูแลที่มีอายุ 30-40 ปี และมีงานหลักมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลรักษา (Akazawa et al. 2024)

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสุดของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ระยะเวลาที่รักษา และความถี่ในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสุด สามารถร่วมทำนายความร่วมมือในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสุดของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน โรคหืดร้อยละ 62.80 (Nagelkerke $R^2 = .628$) โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพมีอิทธิพลต่อความร่วมมือในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสุดของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($OR=0.85$, $95\%CI=0.77-0.93$, $p<.001$; $OR=0.93$, $95\%CI = [0.87-0.99]$, $p<.05$) อธิบายได้ดังนี้

ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีอิทธิพลต่อความร่วมมือในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสุดของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนโรคหืดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องจากการที่ผู้ดูแลมีความสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูล ทำความเข้าใจ ประเมิน และนำข้อมูลด้านสุขภาพไปใช้ เพื่อดูแลสุขภาพและตัดสินใจเกี่ยวกับเลือกใช้บริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม (WHO, 2013) ดังนั้นผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนโรคหืดที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพดี จะมีความรู้เกี่ยวกับโรคหืด ทั้งด้านอาการ กลไกของโรค การจัดการอาการ และประสิทธิภาพของยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสุด ทำให้ผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนโรคหืดสามารถดูแลให้เด็กได้รับยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสุดตามแผนการรักษาของแพทย์ จึงเกิดความร่วมมือในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสุด สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าผู้ดูแลเด็กโรคเรื้อรังมีความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลเพิ่มขึ้นมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาที่เพิ่มขึ้นด้วย (Miller, 2016) และความรอบรู้ด้านสุขภาพมีอิทธิพลต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ดูแลเด็กโรคปอดเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Muellers et al., 2019)

การรับรู้ภาวะสุขภาพมีอิทธิพลต่อความร่วมมือในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องจากการรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วย ซึ่งมีผลกระทบต่อ การรับรู้ในการให้ความสำคัญของการรักษา รวมถึงจะช่วยจัดลำดับความสำคัญในการให้ความร่วมมือในการรักษา (WHO, 2003) ดังนั้นการที่ผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนโรคหืดรับรู้ความรุนแรงของโรคหืด จะรับรู้อันตรายของโรคหืดถึงขั้นทำให้เด็กโรคหืดเสียชีวิตได้ ถ้าไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม ทำให้ผู้ดูแลเห็นความสำคัญในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสุด จึงทำให้เกิดความร่วมมือในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสุด สอดคล้องกับการศึกษาของ Adouni et al. (2018) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการรักษาโดยการให้ยาพ่นสเตียรอยด์ พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคหืดระดับปานกลางถึงรุนแรงมีโอกาสให้ยาพ่นอย่างสม่ำเสมอถึง 3.07 เท่า ($95\% CI 1.30-7.26$, $p<.05$) เมื่อเปรียบเทียบกับ การรับรู้ความรุนแรงของโรคหืดระดับต่ำ

ระยะเวลาที่รักษามีอิทธิพลต่อความร่วมมือในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสุดอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องจากสถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นสถานพยาบาลที่มีกุมารแพทย์ที่เชี่ยวชาญโรคระบบทางเดินหายใจ และเป็นคลินิกเฉพาะเด็กโรคปอด ทำให้ผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนโรคหืดที่มารับการตรวจและรักษา ผู้ดูแลจะได้รับความรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพตั้งแต่แรกเริ่ม รวมทั้งติดตามอย่างต่อเนื่องในทุกครั้งที่มาตรวจตามนัด ทำให้เกิดความร่วมมือในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสุด (Kooy et al., 2015) หมายความว่าแม้ว่าจะมีระยะเวลาในการรักษาเป็นระยะเวลาสั้นหรือนาน ก็ไม่ส่งผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสุด สอดคล้องกับการศึกษาของ Khamrag et al. (2015) ที่ศึกษาอิทธิพลปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสุดในผู้ป่วยโรคหืด พบว่าระยะเวลาในการรักษามีอิทธิพลต่อความร่วมมือในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสุดอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($OR=0.01$, $95\% CI=0.99-1.01$, $p=.82$)

ความถี่ในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดอหิพลต่อความร่วมมือในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องจากเด็กก่อนวัยเรียนโรคหืดมีการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดเฉลี่ยวันละ 1.64 ครั้ง (S.D.=0.48) และส่วนใหญ่ใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดวันละ 2 ครั้ง ร้อยละ 64.20 ซึ่งเป็นจำนวนยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดไม่มาก ทำให้เกิดความร่วมมือในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดสอดคล้องกับการศึกษาของ Sumonviwat et al. (2019) พบว่าจำนวนครั้งต่อวันในการใช้ยาสูดไม่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือในการใช้ยาชนิดสูด

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาความร่วมมือในการใช้คอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูด และอิทธิพลของความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ระยะเวลาที่รักษา และความถี่ในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดต่อความร่วมมือในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดของด็กก่อนวัยเรียนโรคหืด ผลการศึกษาพบว่าเด็กโรคหืดร่วมมือในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูด ร้อยละ 65.80 และปัจจัยดังกล่าวสามารถร่วมทำนายความร่วมมือในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดของด็กก่อนวัยเรียนโรคหืดได้ร้อยละ 62.80 แต่มีเพียงปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพสามารถทำนายความร่วมมือในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดของด็กก่อนวัยเรียนโรคหืด ดังนั้นจึงควรมีการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ เพื่อส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูด

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. จากการศึกษาพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นบุคลากรทางสุขภาพควรส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ดูแล เพื่อให้ผู้ดูแลดูแลสุขภาพการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดอย่างเหมาะสม ทำให้เกิดความร่วมมือในการรักษา
2. บุคลากรทางสุขภาพควรจัดโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพแก่ผู้ดูแล เพื่อสนับสนุนให้ผู้ดูแลสามารถดูแลด้านการได้รับยาอย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรนำข้อมูลพื้นฐานจากการวิจัยครั้งนี้ไปพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความร่วมมือในการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูด

Reference

- Adouni, L. M., Zongo, F., Breton, M. C., Moisan, J., Gregoire, J. P., Dorval, E., Boulet, L. P., Jobin, M. S., & Guenette L. (2018). Factors associated with adherence to asthma treatment with inhaled corticosteroids: A cross-sectional exploratory study. *J Asthma*, 55(3), 318-29.
<https://doi.org/10.1080/02770903.2017.1326131>
- Akazawa, M., Sato, T., Ebata, N., LoPresti, M., & Nishi, R. (2024). Factors Related to Treatment Non-Adherence Among Caregivers of Pediatric and Adolescent Growth Hormone Deficiency Patients in Japan. *Patient preference and adherence*, 18, 607–622.
<https://doi.org/10.2147/PPA.S446649>

- Boranmoon, G., & Imnamkhao. (2023). Caregiver's experience in preschool children with asthma uncontrolled asthma. *Research and Development Health System Journal*, 16(3), 88-101. (in Thai)
- Cohen, J. L., Mann, D. M., Wisnivesky, J. P., Horne, R., Leventhal, H., Musumeci-Szabo, T. J., & Halm, E. A. (2009). Assessing the validity of self-reported medication adherence among inner-city asthmatic adults: The medication adherence report scale for asthma. *Ann Allergy Asthma Immunol*, 103(4), 325-331. [https://doi.org/10.1016/S1081-1206\(10\)60532-7](https://doi.org/10.1016/S1081-1206(10)60532-7)
- Drouin, O., Smyrnova, A., Betinjane, N., & Ducharme, FM. (2022). Adherence to inhaled corticosteroids prescribed once vs twice daily in children with asthma. *Ann Allergy Asthma Immunol*, 128(4), 423-31. <https://doi.org/10.1016/j.anai.2022.01.018>
- Global Initiative for Asthma. (2024). *Global Strategy for Asthma Management and Prevention*. Global Initiative for Asthma. <https://ginasthma.org/2024-report/>
- Khamrag, C., Wattanakitkrileart, D., Charoenkitkarn, V., & Dejsomritrutai, W. (2015). Influences of perceived medication necessity, medication concern, side effect, and treatment time on inhaled corticosteroids adherence in adult patients with asthma. *Nurs Sci J Thai*, 34(suppl1), 73-82. (in Thai)
- Kooy, M. J., Van Geffen, E. C. G., Heerdink, E. R., Van Dijk, L., & Bouvy, M. L. (2015). Patients' general satisfaction with telephone counseling by pharmacists and effects on satisfaction with information and beliefs about medicines: Results from a cluster randomized trial. *Patient Educ Couns*, 98(6), 797-804. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2015.02.020>
- Mathiazhakan, U., & Abirami P. (2023). Impact of caregiver's burden of children with asthma: A systematic review. *Int J Nutr Pharmacol Neurol Dis*, 13(1): 89-95. https://doi.org/10.4103/ijnpnd.ijnpnd_60_22
- Miller, T. A. (2016). Health literacy and adherence to medical treatment in chronic and acute illness: A meta-analysis. *Patient Educ Couns*, 99(7), 1079-86. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.01.020>
- Muellers, K. A., Chen, L., O'Connor, R., Wolf, M. S., Federman, A. D., & Wisnivesky, J. P. (2019). Health literacy and medication adherence in COPD patients: When caregiver presence is not sufficient. *COPD*, 16(5-6), 362-67. <https://doi.org/10.1080/15412555.2019.1665007>
- Sumonviwat, T., Wattanakitkrileart, D., Pongthavornkamol, K., & Rittayama, N. (2019). The influences of depression, identity of symptoms, smoking status, and number of daily drug doses on adherence to inhaled long-acting bronchodilators in patients with chronic obstructive pulmonary disease *Nurs Sci J Thai*, 37(1), 45-58. (in Thai)
- Tangpathomwong, C., Nookong, A., & Senasuttipan, W. (2016). Children and caregiver factors predicting asthma control of school aged children. *Journal of Nursing and Health Care*, 34(2): 67-76. (in Thai)
- Thai Asthma Council. (2023). *Clinical Practice Guideline for Asthma management in Primary care*. Thai Asthma Council. <https://www.tac.or.th/th/category/download-th/> (in Thai)

- Thaibandit, J., Nookong, A., & Srichantarani, A. (2021). Factors predicting allergic rhinitis control in school-aged children. *Nurs Sci J Thail*, 39(2): 36-49. (in Thai)
- The Centers for Disease Control and Prevention. (2020). Asthma. National Center for Health Statistics. <https://www.cdc.gov/nchs/fastats/asthma.htm>
- Vanishbancha, K. (2018). *Statistics for research*. (12th ed.) Sam Lada limited partnership. (in Thai)
- Vasbinder, E. C., Goossens, L. M., Rutten-van Molken, M. P., de Winter, B. C., van Dijk, L., Vulto, A. G., Blankman, E. I., Dahhan, N., Veenstra-van Schie, M. T., Versteegh, F. G., Wolf, B. H., Janssens, H. M., & van den Bernt, P. M. (2016). e-Monitoring of asthma therapy to improve compliance in children (e-MATIC): A randomised controlled trial. *Eur J Respir Med*, 48(3), 758–67. <https://doi.org/10.1183/13993003.01698-2015>
- Wong, C., & Morton, R.W. (2021). Monitoring adherence in children with asthma. *Paediatrics and Child Health*, 35(7), 284-9. <https://doi.org/10.1016/j.paed.2021.04.004>
- World Health Organization, (2003). *Adherence to long-term therapies: Evidence for action*. <https://iris.who.int/handle/10665/42682>
- World Health Organization. (2013). *Health literacy: The solid facts*. <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289000154>
- Yutthyong, S., & Kirdpole, W. (2016). Selected factors affecting care for children with acyanotic congenital heart disease by caregivers. *Journal of Nursing and Health Care*, 34(2), 184-92. (in Thai)