

อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคลและความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคหืด

จินต์ณาสัก แสงงาม* ภัทรนุช วิฑูรสกุล* รุ่งนภา สันติพิพัฒน์** ปรียาภรณ์ แสงสุวรรณ**

บทคัดย่อ

บทนำ : โรคหืดเป็นโรคเรื้อรังระบบทางเดินหายใจ เป็นโรคที่สามารถควบคุมได้หากผู้ป่วยมีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่เหมาะสม

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาอำนาจทำนายของ อายุ โรคร่วม และความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคหืด

วิธีดำเนินการวิจัย : การศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเด็กอายุ 10-19 ปี ที่มารับบริการที่คลินิกโรคภูมิแพ้และอิมมูโนวิทยา โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร จำนวน 77 ราย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ และแบบสอบถามเกี่ยวกับการจัดการตนเองของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคหืด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ

ผลการวิจัย : ผู้ป่วยวัยรุ่นโรคหืดส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการจัดการตนเองในระดับดี ($\bar{X}=77.38$, $SD=12.80$) อายุ โรคร่วม และความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคหืดได้ร้อยละ 36.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2=.362$, $F=13.589$, $p<.001$) โดยปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคหืดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ โรคร่วม ($\beta=.212$, $t=2.153$, $p=.035$) และความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ ($\beta=.454$, $t=3.530$, $p<.001$)

สรุปผล : ผู้ป่วยวัยรุ่นโรคหืดที่มีโรคร่วมและมีความรอบรู้ด้านสาธารณสุขอิเล็กทรอนิกส์ที่ดี มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่เหมาะสม ควบคุมโรคหอบหืดได้อย่างมีประสิทธิภาพ และป้องกันการกำเริบของโรค ส่งผลให้คุณภาพชีวิตในระยะยาวดีขึ้น

คำสำคัญ : วัยรุ่น โรคหืด ความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการจัดการตนเอง

* คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

** คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้นิพนธ์ประสานงาน : ภัทรนุช วิฑูรสกุล, E-mail: pattaranuch.poo@mahidol.ac.th

The Influence of Personal Factors and E-Health Literacy on Self-Management Behaviors among Adolescent Patients with Asthma

Jinnaphat Sangngam* Pattaranuch Witoonsakul* Runghapa Santipipat**
Preeyaporn Sangsuwan**

Abstract

Background: Asthma is a chronic respiratory disease that can be effectively controlled when patients engage in appropriate self-management behaviors.

Objectives: This study aimed to examine the predictive power of age, comorbidities, and electronic health literacy on self-management behaviors among adolescent patients with asthma.

Methods: A predictive correlational study was conducted among 77 adolescents aged 10–19 years who attended the Allergy and Immunology Clinic of a tertiary hospital in Bangkok. Data were collected using three questionnaires: a personal information form, an electronic health literacy questionnaire, and an asthma self-management behavior questionnaire for adolescents. Data were analyzed using descriptive statistics, Pearson's correlation, and multiple linear regression analysis.

Results: Most adolescents with asthma demonstrated good levels of self-management behavior. ($\bar{x}$ =77.38, SD=12.80) Age, comorbidities, and electronic health literacy together significantly predicted self-management behavior, accounting for 36.2% of the variance (R^2 =.362, F =13.589, p <.001). Among these variables, comorbidities (β =.212, t =2.153, p =.035) and electronic health literacy (β =.454, t =3.530, p <.001) were significant predictors of self-management behavior.

Conclusion: Adolescent patients with asthma who have comorbid conditions and higher levels of electronic health literacy are more likely to demonstrate effective self-management behaviors, resulting in better asthma control, fewer exacerbations, and improved long-term quality of life.

Keywords: Adolescent patients, asthma, eHealth literacy, self-management behaviors

* Faculty of Nursing, Mahidol University

** Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University

Corresponding Author: Pattaranuch Witoonsakul, E-mail: pattaranuch.poo@mahidol.ac.th

บทนำ

โรคหืดเป็นโรคเรื้อรังระบบทางเดินหายใจ ซึ่งเกิดจากการอักเสบเรื้อรังของหลอดลมทำให้เยื่อผนังหลอดลมมีการตอบสนองต่อสารก่อภูมิแพ้และสิ่งแวดล้อมมากกว่าปกติ เกิดภาวะหลอดลมไวเกิน มีการหดเกร็งของหลอดลม การบวมและอักเสบของเยื่อหลอดลม และมีการสร้างเสมหะมากขึ้น (Louise, 2024) แม้ว่าโรคหืดเป็นโรคที่สามารถควบคุมได้ แต่อาการหืดกำเริบอาจเกิดขึ้นได้เมื่อผู้ป่วยมีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ไม่เหมาะสม (Global Initiative for Asthma, 2024) ดังนั้นการดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพจึงเป็นเป้าหมายสำคัญของการรักษาและการจัดการโรคหืด

การจัดการโรคหืดเป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยความร่วมมือของผู้ป่วย โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลและควบคุมโรคได้ด้วยตนเอง ซึ่งพฤติกรรมการจัดการโรคหืดด้วยตนเอง มีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสามารถในการบรรลุเป้าหมายการรักษา กล่าวได้ว่า การจัดการโรคหืดเป็นกลยุทธ์แบบเฉพาะบุคคล ที่ต้องอาศัยการเรียนรู้ การตระหนักรู้ในอาการของตนเอง และการปรับพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง พฤติกรรมการจัดการโรคหืดด้วยตนเองสามารถจำแนกได้เป็นภารกิจเฉพาะด้านต่าง ๆ ได้แก่ การจัดการเชิงป้องกัน เช่น การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น การปฏิบัติตามแผนการรักษา และการมาติดตามอาการอย่างสม่ำเสมอ การเฝ้าระวังอาการ เช่น การรับรู้และประเมินอาการของตนเอง การจัดการภาวะกำเริบของโรค เช่น การใช้ยาขยายหลอดลมชนิดออกฤทธิ์สั้น การปฏิบัติตามแผนการจัดการโรคหืด การใช้เทคนิคอื่น ๆ เช่น การลดความเครียด และการทำกิจกรรมให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ และการสื่อสารและแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการโรคหืดจากบุคคลอื่น (Mammen & Rhee, 2012)

ระดับความสามารถในการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดแตกต่างกันตามช่วงพัฒนาการ โดยเฉพาะในช่วงวัยรุ่น ซึ่งการศึกษานี้กำหนดขอบเขตที่อายุ 10-19 ปี ตามนิยามขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 2024) เนื่องจากช่วงอายุดังกล่าวถือเป็นระยะเปลี่ยนผ่านที่สำคัญจากวัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่ที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางสรีรวิทยาและจิตสังคมอย่างรวดเร็ว อันเป็นช่วงเวลาวิกฤตที่ความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพจะถูกถ่ายโอนจากผู้ปกครองสู่ตัวผู้ป่วยควบคู่ไปกับการพัฒนาความเป็นอิสระ วัยรุ่นจึงมักเผชิญความท้าทายในการเริ่มปฏิบัติและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการจัดการโรคด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง (Lazano & Houtrow, 2017) สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า พบว่าผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นโรคหืดไม่สามารถปฏิบัติตามแผนการรักษา เช่น การใช้ยาอย่างสม่ำเสมอ การหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้น หรือการเฝ้าสังเกตอาการตนเอง ทำให้มีการกำเริบของโรคและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (Holley et al., 2017) รวมทั้งการไม่มาพบแพทย์ตามนัด (Alyas et al., 2024)

พฤติกรรมการจัดการโรคหืดที่ไม่เหมาะสมเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ไม่สามารถควบคุมอาการและอาการแสดงของโรคได้ ส่งผลให้เกิดอาการกำเริบและเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ซึ่งในบางกรณีอาจนำไปสู่การเสียชีวิตได้ องค์การอนามัยโลกรายงานว่า โรคหืดเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตประมาณ 455,000 รายต่อปีทั่วโลก และในปี ค.ศ. 2016 พบว่ามีเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปีมากกว่า 6 ล้านคน หรือคิดเป็นประมาณร้อยละ 8.3 ที่ป่วยเป็นโรคหืด และในจำนวนนี้มีเด็กประมาณ 3 ล้านคนมีประสบการณ์อาการหืดกำเริบรุนแรง (Centers for Disease Control and Prevention, 2018) สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทย รายงานระบุว่าโรคหืดเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตประมาณ 4,182 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 0.94 ของการเสียชีวิตทั้งหมด (World Life Expectancy, 2022) ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า โรคหืดยังคงเป็นปัญหาสุขภาพสำคัญที่ส่งผลต่อการเสียชีวิตและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและวัยรุ่นที่ยังคงมีความเสี่ยงต่อการควบคุมอาการได้ไม่เพียงพอ หากยังมีพฤติกรรมการจัดการโรคหืดด้วยตนเองอย่างไม่เหมาะสม

พฤติกรรมจัดการตนเองที่เหมาะสมเป็นกลยุทธ์สำคัญที่ช่วยให้ควบคุมอาการของโรคหืดได้อย่างมีประสิทธิภาพและส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของเด็กและวัยรุ่น การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมจัดการตนเองจึงมีความสำคัญ โดยเฉพาะปัจจัยส่วนบุคคลที่สามารถวัดได้จริง ได้แก่ อายุและภาวะโรคร่วม (Yadesa et al., 2024; Rhee et al., 2018; Wireklint et al., 2021) ซึ่งพบว่าอายุกำหนดความสามารถในการตระหนักรู้และจัดการอาการของโรค เด็กอายุน้อยมักต้องพึ่งพาผู้ปกครองในการใช้ยาและปฏิบัติตามแผนการรักษา ขณะที่วัยรุ่นเริ่มมีความรับผิดชอบต่อการดูแลตนเองมากขึ้น แต่ก็อาจเผชิญความท้าทายจากแรงกดดันทางสังคมและการเปลี่ยนผ่านสู่ความเป็นผู้ใหญ่ (Rhee et al., 2018) ผู้ป่วยที่มีโรคร่วมหลายโรคและต้องใช้ยาหลายชนิดมักมีแนวโน้มปฏิบัติตามแผนการรักษาโรคหืดอย่างไม่สม่ำเสมอ แสดงถึงการให้ความสำคัญต่อโรคหืดน้อยลง (Wireklint et al., 2021) นอกจากนี้ ความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ (eHealth literacy) มีบทบาทสำคัญในวัยรุ่น โดยช่วยให้สามารถเข้าถึง ประเมิน และใช้ข้อมูลสุขภาพจากสื่อดิจิทัลได้อย่างเหมาะสม ซึ่งส่งผลต่อการตัดสินใจและพฤติกรรมจัดการตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ (van Buul, 2020) แม้จะมีโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองที่เหมาะสม วัยรุ่นโรคหืดบางคนยังคงมีพฤติกรรมดูแลตนเองและการควบคุมอาการที่ไม่ดี การเข้าใจปัจจัยส่วนบุคคลและพัฒนาความสามารถด้าน eHealth literacy จึงเป็นพื้นฐานสำคัญในการออกแบบแนวทางส่งเสริมพฤติกรรมจัดการตนเองที่เหมาะสมและยั่งยืน

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า แม้การจัดการตนเองจะเป็นปัจจัยสำคัญต่อการควบคุมโรคหืด แต่ปัจจุบันยังขาดองค์ความรู้เชิงประจักษ์ในบริบทประเทศไทยที่สามารถอธิบายอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล คือ อายุ โรคร่วม และความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ ต่อพฤติกรรมจัดการตนเองได้อย่างชัดเจน ผู้วิจัยจึงมุ่งศึกษาอำนาจทำนายของปัจจัยดังกล่าวโดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว (Ryan & Sawin, 2009) เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนากิจกรรมหรือโปรแกรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืดให้ดีขึ้นต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาอำนาจทำนายของ อายุ โรคร่วม และความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคหืด

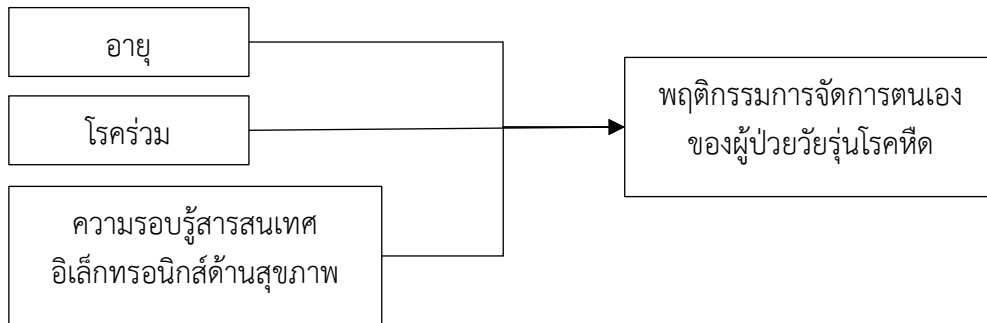
สมมติฐานการวิจัย

อายุ โรคร่วม และความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคหืด

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ใช้อธิบายกรอบแนวคิดโดยใช้ ทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว (Individual and Family Self-Management Theory: IFSMT) ของ Ryan and Sawin (2009) เป็นกรอบแนวคิดหลัก ซึ่งทฤษฎีนี้อธิบายกระบวนการที่บุคคลและครอบครัวใช้ในการจัดการสุขภาพและภาวะเรื้อรัง โดยมีองค์ประกอบสำคัญ 3 ด้าน ได้แก่ 1) บริบทของบุคคลและครอบครัว ประกอบด้วยปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยกายภาพ และปัจจัยทางสังคมที่ส่งผลต่อการจัดการตนเอง 2) กระบวนการจัดการตนเอง เป็นกระบวนการที่บุคคลใช้ในการควบคุม พฤติกรรม และปรับตัวเพื่อดูแลสุขภาพของตนเอง และ 3) ผลลัพธ์ ซึ่งเป็นผลจากปัจจัยต่าง ๆ ในบริบทของบุคคลและครอบครัว ร่วมกับปฏิสัมพันธ์ของปัจจัยภายในกระบวนการจัดการตนเอง ก่อให้เกิดผลลัพธ์ต่อภาวะสุขภาพในระยะสั้น (proximal) และนำไปสู่ผลลัพธ์ในระยะยาว (distal) ต่อไป

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจศึกษาเฉพาะปัจจัยระดับบุคคลเพื่อให้สอดคล้องกับหน่วยการวิเคราะห์ (Unit of Analysis) ที่มุ่งเน้นประเมินศักยภาพและความรอบรู้ของวัยรุ่นโดยตรง คือ ปัจจัยอายุและโรคร่วม ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มบริบทของบุคคล และความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพซึ่งเป็นกระบวนการจัดการตนเอง กล่าวคือเป็นทักษะในการค้นคว้า ประเมิน และใช้ข้อมูลสุขภาพในการดูแลโรคของตนเอง ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคหืด ซึ่งเป็นผลลัพธ์ระยะสั้น ดังแสดงในแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (predictive correlational study design) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคหืด

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด ที่มารับบริการที่คลินิกโรคภูมิแพ้และอิมมูโนวิทยา โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด อายุ 10-19 ปี ที่มารับบริการที่คลินิกโรคภูมิแพ้และอิมมูโนวิทยา โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึง เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2568 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้ อายุ 10-19 ปี ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหืดทุกระดับอย่างน้อย 6 เดือน มีอาการคงที่ สามารถพูด เขียน อ่านภาษาไทยได้ และผู้ปกครอง/ผู้ดูแลอายุ 18 ปีหรือมากกว่า เป็นพ่อแม่หรือญาติของผู้ป่วยเด็กซึ่งอาศัยอยู่ในบ้านหลังเดียวกัน สามารถพูด เขียน อ่านภาษาไทยได้

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ G*power วิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Multiple Linear Regression) โดยกำหนดค่า power of test เท่ากับ .80 ระดับความเชื่อมั่นที่ (α) เท่ากับ .05 โดยใช้ขนาดอิทธิพล (effect size) ในระดับปานกลางเท่ากับ .15 (medium effect size) (Cohen, 1988) ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 77 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลสำหรับผู้ป่วยเด็ก สร้างโดยผู้วิจัยและคณะ ดังนี้

1.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ประกอบด้วย เพศ ระดับชั้น เกรดเฉลี่ย อุปกรณ์ที่เข้าถึงอินเทอร์เน็ต ระยะเวลาใช้อินเทอร์เน็ตต่อวัน แหล่งข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ วัตถุประสงค์ในการใช้อินเทอร์เน็ต ประเภทของข้อมูลที่สืบค้นจากอินเทอร์เน็ต อายุเมื่อได้รับการวินิจฉัยโรค โรคร่วม ระยะเวลาที่เจ็บป่วยด้วยโรคหืด ยาที่ได้รับ ประวัติการสูบบุหรี่ ประวัติการสัมผัสฝุ่นหรือจากคนในครอบครัว และประวัติการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเนื่องจากอาการหอบ

1.2 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยวัยรุ่น เป็นข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย ประกอบด้วย ระดับความรุนแรงของโรคหืด อายุเมื่อได้รับการวินิจฉัยโรค ยาที่ได้รับการรักษาอื่น ๆ ที่ได้รับ และโรคประจำตัว/โรคร่วมอื่น

2. แบบสอบถามความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ พัฒนาขึ้นโดย Paige et al. (2018) ได้รับการแปลเป็นฉบับภาษาไทยโดย Wiangkaew et al. (2024) ประกอบด้วยข้อคำถาม 18 ข้อ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) ความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน จำนวน 4 ข้อ 2) ความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพระดับสื่อสารจำนวน 5 ข้อ 3) ความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพระดับวิจารณ์ญาณ จำนวน 5 ข้อ และ 4) ความรอบรู้ในการถอดความหมายสารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพสู่การปฏิบัติ จำนวน 4 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่าแบบลิเคิร์ต (Likert scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 (ไม่เห็นด้วยอย่างมาก) ถึง 5 (เห็นด้วยอย่างมาก) คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 18-90 คะแนน การแปลผลคือ คะแนนสูง หมายถึงมีความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพมาก คะแนนต่ำ หมายถึงมีความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพน้อย โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับใช้อันตรภาคชั้น ได้แก่ ความรอบรู้ระดับต่ำ (18.00–42.00 คะแนน) ความรอบรู้ระดับปานกลาง (42.01–66.00 คะแนน) ความรอบรู้ระดับสูง (66.01–90 คะแนน)

3. แบบสอบถามเกี่ยวกับการจัดการตนเองของวัยรุ่นโรคหืด สร้างโดย Sangngam et al. (2023) ซึ่งอ้างอิงจากแนวทางการรักษาโรคหืดที่เป็นมาตรฐานสากล (Global Initiative for Asthma, 2024) และการทบทวนวรรณกรรม เพื่อประเมินการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคหืดในช่วงเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา แบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถาม 25 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) การป้องกันจัดการอาการ เช่น การหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบ การใช้ยารักษาเพื่อควบคุมอาการ การออกกำลังกายและการติดตามผลการรักษา จำนวน 16 ข้อ 2) การติดตามและประเมินอาการของตนเองอย่างสม่ำเสมอ จำนวน 3 ข้อ 3) การจัดการอาการที่ฉุกเฉิน เช่น การใช้ยารักษาเพื่อบรรเทาอาการ การจัดการอารมณ์ และการปรับเปลี่ยนกิจกรรมที่ทำให้เกิดอาการหอบ จำนวน 3 ข้อ และ 4) การติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นและหาช่องทางช่วยเหลือเพื่อจัดการกับโรคหืด จำนวน 3 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) มี 4 ตัวเลือก ตั้งแต่ 1 (ไม่ได้ทำ) ถึง 4 (ทุกครั้งหรือทุกวัน) ส่วนข้อ 1, 3, 12, 13 และ 14 ให้คะแนน 1 (ทุกครั้งหรือทุกวัน) ถึง 4 (ไม่ได้ทำ) คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 25-100 คะแนน การแปลผลคือ คะแนนสูงหมายถึงผู้ป่วยวัยรุ่นโรคหืดมีการดูแลตนเองดี คะแนนต่ำหมายถึงผู้ป่วยวัยรุ่นโรคหืดมีการดูแลตนเองน้อย โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับใช้อันตรภาคชั้น ได้แก่ การจัดการตนเองระดับต่ำ (25.00–50.00 คะแนน) การจัดการตนเองระดับปานกลาง (50.01–75.00 คะแนน) การจัดการตนเองระดับสูง (76.01–100 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความตรงตามเนื้อหา แบบประเมินความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพได้ผ่านกระบวนการแปลย้อนกลับ (Back-translation) และตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ท่าน ในขณะที่แบบประเมินการจัดการตนเองของวัยรุ่นโรคหืดผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน โดยมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ 0.94 ทั้งนี้ผู้วิจัยไม่ได้ประยุกต์หรือดัดแปลงแก้ไขเนื้อหาการศึกษาครั้งนี้จึงไม่ได้หาความตรงเชิงเนื้อหาซ้ำ

2. การหาความเชื่อมั่น ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ และแบบสอบถามเกี่ยวกับการจัดการตนเองของวัยรุ่นโรคหืด ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยวัยรุ่นโรคหืดที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย จากนั้นนำข้อมูลไปหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์

แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ เท่ากับ .91 และแบบสอบถามเกี่ยวกับการดูแลตนเองของวัยรุ่นโรคหืดเท่ากับ .86

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ และคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล (MU-MOU CoA No. IRB-NS2025/926.1902) อนุมัติวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2568

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ และคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล และได้รับอนุญาตให้เข้าเก็บข้อมูล ผู้วิจัยขอเข้าพบหัวหน้าคลินิกกุมารและพยาบาลประจำคลินิก โรงพยาบาลศิริราช เพื่อแนะนำตนเองและชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ขั้นตอนและระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งขอความร่วมมือในด้านสถานที่เก็บข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยขอให้พยาบาลประจำคลินิกเป็นผู้สอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัยจากผู้ดูแลและผู้ป่วยเด็กก่อนให้ผู้วิจัยเข้าพบ เมื่อได้รับความยินยอมเข้าร่วมแล้ว พยาบาลจึงอนุญาตให้ผู้วิจัยเข้าพบผู้ดูแลและผู้ป่วยเด็ก เพื่อชี้แจงและให้ข้อมูลโครงการวิจัย ขณะผู้ป่วยรอรับการตรวจ ผู้วิจัยเชิญผู้ป่วยและผู้ดูแลไปยังห้องที่จัดเตรียมไว้ โดยใช้ห้องสอนสุขศึกษาในห้องตรวจโรคซึ่งเป็นห้องที่เป็นส่วนตัว บรรยากาศสงบ ไม่ถูกรบกวนจากบุคคลภายนอก เพื่ออธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย แง่สิทธิ์การตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัย เมื่อผู้ป่วยและผู้ดูแลยินยอมสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ให้ลงนามในหนังสือแสดงความยินยอม จากนั้นผู้วิจัยจะขอให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ และแบบสอบถามเกี่ยวกับการดูแลตนเองของวัยรุ่นโรคหืด รวมจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 59 ข้อ ใช้เวลาประมาณ 20-25 นาที ระหว่างที่ผู้ป่วยทำแบบสอบถามนั้น ผู้วิจัยคอยตรวจสอบคำตอบของผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ จนกว่าผู้ป่วยจะตอบแบบสอบถามเสร็จสิ้น ภายหลังการตอบแบบสอบถามผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยอีกครั้ง และตอบข้อซักถาม จากนั้นผู้วิจัยมอบของที่ระลึกให้ผู้ป่วยเป็นการตอบแทนความร่วมมือและกล่าวขอบคุณ เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจนครบตามจำนวนที่ต้องการ ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และนำข้อมูลที่ได้นำไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป IBM SPSS Statistics Version 29 กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษา ความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคหืด วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ โรคหืด และความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคหืด โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product-moment correlation)
3. วิเคราะห์ความสามารถในการทำนายของ อายุ โรคหืด และความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคหืด ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

(multiple linear regression) ใช้วิธีการเลือกตัวแปรอิสระเข้าสมการถดถอยในขั้นตอนเดียว (enter method) โดยทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติก่อนวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้น (multicollinearity) โดยตัวแปรทุกตัวมีค่า VIF ไม่เกิน 10 และ Tolerance มีค่าเข้าใกล้ 1 ค่าความคลาดเคลื่อนไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (autocorrelation) พบค่า Durbin-Watson มีค่าเข้าใกล้ 2 (Durbin-Watson =2.226) (Srisatidnarukul, 2010) ค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ของตัวแปรทุกตัวมีค่าคงที่ (homoscedasticity) ข้อมูลกระจายตัวบริเวณค่าศูนย์ ตรวจสอบค่าเฉลี่ยของความคลาดเคลื่อนมาตรฐานมีค่าเข้าใกล้ 0 ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นการใช้สถิติ

ผลการวิจัย

1. **ข้อมูลส่วนบุคคล** กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 77 ราย มีอายุเฉลี่ย 13.82 ปี (SD=2.68) เป็นเพศชาย ร้อยละ 59.7 เพศหญิง ร้อยละ 40.3 ผลการเรียนรู้เฉลี่ยสะสมอยู่ระหว่าง 3.01-3.50 (ร้อยละ 35.1) รองลงมาอยู่ระหว่าง 3.51-4.00 (ร้อยละ 32.5) เริ่มเป็นโรคหืดเมื่ออายุเฉลี่ย 3.9 ปี (SD=2.28) ระยะเวลาที่เป็นโรคหืดเฉลี่ย 9.91 ปี (SD=3.08) มีโรคร่วม ร้อยละ 74 ส่วนใหญ่เป็นโรคมุมแพร่วม ร้อยละ 97.4 ใช้จ่ายทั้งยาชนิดควบคุมอาการและบรรเทาอาการ ร้อยละ 64.9 และส่วนใหญ่สามารถควบคุมอาการได้ (Well controlled) ร้อยละ 96.1 ผู้ป่วยใช้โทรศัพท์มือถือในการเข้าถึงอินเทอร์เน็ตร้อยละ 96.1 ส่วนใหญ่ใช้อินเทอร์เน็ตเป็นระยะเวลา 1-3 ชั่วโมงต่อวัน (ร้อยละ 35.1) เพื่อความบันเทิงร้อยละ 72.9 เพื่อค้นหาข้อมูลประกอบการเรียน ร้อยละ 66.2 และเพื่อค้นหาข้อมูลทางสุขภาพร้อยละ 37.7 ซึ่งข้อมูลสุขภาพที่ได้นี้ ผู้ป่วยสืบค้นจากอินเทอร์เน็ตมากที่สุดร้อยละ 71.4 โดยสืบค้นข้อมูลจากกูเกิล (Google) ร้อยละ 76.6 ยูทูบ (YouTube) ร้อยละ 58.4 และเฟซบุ๊ก (Facebook) ร้อยละ 53.2 ส่วนใหญ่ใช้เวลาในการสืบค้นข้อมูลด้านสุขภาพจากอินเทอร์เน็ต 1-2 วัน/สัปดาห์ โดยเฉลี่ย 45 นาที – 1 ชั่วโมงต่อวัน

2. **ความรู้สึกรู้สึกปลอดภัยด้านสุขภาพ** กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความรู้สึกรู้สึกปลอดภัยด้านสุขภาพเท่ากับ 65.72 (SD=14.67) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อวิเคราะห์รายด้านพบว่า ด้านที่ 1) ความรู้สึกรู้สึกปลอดภัยด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 14.92 (SD=3.78) ด้านที่ 2) ความรู้สึกรู้สึกปลอดภัยด้านสุขภาพระดับสื่อสาร มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 17.20 (SD=4.21) ด้านที่ 3) ความรู้สึกรู้สึกปลอดภัยด้านสุขภาพระดับวิจารณ์ญาณ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 18.22 (SD=4.47) และด้านที่ 4) ความรู้สึกรู้สึกปลอดภัยด้านสุขภาพด้านการปฏิบัติ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 15.29 (SD=3.53) คิดเป็นร้อยละ 74.6, 68.8, 72.88, และ 76.45 ตามลำดับ

3. **พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคหืด** ผู้ป่วยวัยรุ่นโรคหืดมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองเท่ากับ 77.38 (SD=12.80) แปลได้ว่ามีพฤติกรรมการจัดการตนเองอยู่ในระดับดี โดยมีคะแนนเฉลี่ยรายด้าน ดังนี้ พฤติกรรมการป้องกันและจัดการอาการเท่ากับ 49.63 (SD=7.43) การติดตามและประเมินอาการของตนเองอย่างสม่ำเสมอเท่ากับ 9.87 (SD=2.39) การจัดการอาการที่ถูกเงินเท่ากับ 9.12 (SD=2.72) และ 4) การติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นและหาช่องทางการช่วยเหลือเพื่อจัดการกับโรคหืดเท่ากับ 8.75 (SD=2.59) คิดเป็นร้อยละ 77.54, 82.25, 76.0, และ 72.19 ตามลำดับ

4. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคหืด

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่า พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคหืดมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ อายุ ($r=.40$, $p<.001$) โรคร่วม ($r=.35$, $p=.002$) และความรู้สึกรู้สึกปลอดภัยด้านสุขภาพ ($r=.57$, $p<.001$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างอายุ โรคร่วม ความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคหืด (n=77)

ตัวแปร	1	2	3	4
1. อายุ	1			
2. โรคร่วม	.139	1		
3. ความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ	.65**	.284*	1	
4. พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคหืด	.40**	.35**	.57**	1

*p<.05, **p<.01

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ พบว่า อายุ โรคร่วม และความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคหืดได้ ร้อยละ 36.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2=.362$, $F_{(3, 72)}=13.589$, $p<.001$) ความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ ($\beta=.454$, $t=3.530$, $p<.001$) และโรคร่วม ($\beta=.212$, $t=2.153$, $p=.035$) เป็นปัจจัยทำนายที่มีนัยสำคัญขณะที่อายุ ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคหืดได้ ($\beta=.077$, $t=0.61$, $p=.54$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณของ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคหืด (n=77)

ตัวแปรทำนาย	B	SE _B	β	t	p-value	95%CI		Tolerance	VIF
						Lower	Upper		
1. อายุ	.366	.593	.077	.617	.540	-.816	1.547	.572	1.748
2. โรคร่วม	6.220	2.888	.212	2.153	.035	.462	11.978	.916	1.092
3. ความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ	.396	.112	.454	3.530	<.001	.172	.619	.536	1.865

$R=.60$, $R^2=.362$, Adjusted $R^2=.335$, $F_{(3, 72)}=13.589$, $p<.001$

อภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยวัยรุ่นโรคหืดมีพฤติกรรมการจัดการตนเองในระดับดี ($M=77.38$, $SD=12.80$) แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยวัยรุ่นส่วนใหญ่สามารถจัดการโรคของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งในด้านการป้องกันและควบคุมอาการ การติดตามและประเมินอาการอย่างต่อเนื่อง การจัดการภาวะฉุกเฉิน และการสื่อสารเพื่อขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น พฤติกรรมดังกล่าวสะท้อนถึงความตระหนักรู้และความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองเป็นอย่างดี อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างอยู่ในความเจ็บป่วยด้วยโรคหืดนี้มานาน โดยพบว่ามียุ่ระยะเวลาที่เจ็บป่วยด้วยโรคหืดเฉลี่ย 9.91 ปี ($SD=3.08$) รวมถึงมีพฤติกรรมการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นและหาช่องทางการช่วยเหลืออยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 72.19 จะเห็นได้จากการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพผ่านเทคโนโลยีดิจิทัลที่เพิ่มขึ้น ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างใช้เวลาในการสืบค้นข้อมูลด้านสุขภาพจากอินเทอร์เน็ต 1-2 วัน/สัปดาห์ผ่านทางโทรศัพท์ ประกอบกับได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องจากบุคลากรทางสุขภาพและครอบครัว ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถเรียนรู้วิธีการจัดการโรคของตนเองได้ดียิ่งขึ้น โดยพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถควบคุมอาการหืดได้ดี (well controlled) คิดเป็นร้อยละ 96.1 สอดคล้องกับ

Sangngam et al. (2023) ทำการศึกษาในผู้ป่วยโรคหืดอายุ 12-18 ปี พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ควบคุมอาการได้ดี (well controlled) ร้อยละ 93.8 มีพฤติกรรมการจัดการตนเองในระดับดี ทั้งด้านการป้องกัน จัดการอาการ และการสื่อสารเพื่อหาแนวทางช่วยเหลือในการจัดการอาการได้

การศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคหืด พบว่า อายุ โรคร่วม และความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคหืดได้ ร้อยละ 36.2 อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($R^2=.362$, $F_{(3, 72)}=13.589$, $p<.001$) โดยความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ ($\beta=.454$, $t=3.530$, $p<.001$) และโรคร่วม ($\beta=.212$, $t=2.153$, $p=.035$) สามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคหืดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่อายุ ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคหืดได้ ($\beta=.077$, $t=0.61$, $p=.54$)

ความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคหืด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.57$, $p<.01$) และสามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคหืดมากที่สุด ($\beta=.454$, $p<.001$) ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า ผู้ป่วยวัยรุ่นที่มีความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพมาก มักจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ดี ดังจะเห็นได้จากผลการศึกษาที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ในการถอดความหมายสารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพสู่การปฏิบัติมากที่สุด ร้อยละ 76.45 และส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมจัดการตนเองที่ดีและควบคุมอาการของโรคหืดได้ (well controlled) ร้อยละ 96.1 สอดคล้องกับ Paige et al. (2018) กล่าวไว้ว่าหากบุคคลมีความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพที่ดี สามารถเข้าถึงข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ ทำความเข้าใจ แลกเปลี่ยน ประเมิน และประยุกต์ใช้ข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับจากแหล่งข้อมูลออนไลน์ จะส่งผลให้บุคคลส่งเสริมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองให้มีสุขภาพที่ดีได้ ผลการศึกษานี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Wu et al. (2022) พบว่า ความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมจัดการโรคด้วยตนเองในผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta=0.42$, $P<0.01$)

ปัจจัยต่อมาพบว่า โรคร่วม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคหืด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.35$, $p=.002$) และสามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคหืด ($\beta=.212$, $p=.035$) ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยที่มีโรคร่วม เช่น โรคภูมิแพ้หรือโรคทางเดินหายใจอื่น ๆ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นโรคภูมิแพ้ร่วม ร้อยละ 97.4 มีความจำเป็นต้องดูแลตนเองมากขึ้น ผู้ป่วยและครอบครัวมีความเอาใจใส่มากทั้งในด้านการใช้ยา การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นอย่างเคร่งครัด และการสังเกตอาการตนเองอย่างต่อเนื่อง รวมไปถึงการควบคุมตนเองให้มีสุขภาพดี เพื่อป้องกันไม่ให้โรคกำเริบและมีสุขภาพที่ดีที่ยั่งยืน ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้มีพฤติกรรมติดตามและประเมินอาการของตนเองอย่างสม่ำเสมอมากที่สุด ร้อยละ 82.25 และมีพฤติกรรมป้องกันและจัดการอาการรองลงมา ร้อยละ 77.54 ผู้ป่วยจึงควบคุมอาการของโรคหืดได้ดี (well controlled) ร้อยละ 96.1 สอดคล้องกับแนวคิดการจัดการตนเองของบุคคล (Ryan & Sawin, 2009) ที่กล่าวว่า เมื่อบุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วยที่รับรู้ว่ามีมารุนแรงของโรคมามาก บุคคลนั้นจะมีกระบวนการจัดการตนเองที่ดี ตระหนักรู้ในความเจ็บป่วย วางแผนและปฏิบัติตามดูแลตนเองอย่างเป็นระบบมากขึ้น และการศึกษาของ Sangngam et al. (2023) พบว่าผู้ป่วยวัยรุ่นโรคหืดที่มีโรคร่วมมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมจัดการตนเองได้ดี เนื่องจากได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากครอบครัวและบุคลากรทางการแพทย์ เกิดการเรียนรู้ทักษะการจัดการโรคที่ดีขึ้น และการศึกษาของ Miles et al. (2017) พบว่า การมีโรคร่วมยังส่งผลให้เด็กและครอบครัวตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติตามแผนการ

รักษาอย่างเคร่งครัด ทั้งการใช้อย่างสม่ำเสมอ การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น และการเฝ้าสังเกตอาการตนเอง ซึ่งส่งผลให้พฤติกรรมจัดการตนเองโดยรวมดีขึ้น (adjusted odds ratio 0.75 [95% confidence interval (CI) 0.62–0.91] (Kaplan et al., 2020)

ส่วนปัจจัยด้านอายุ พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคหืด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.40$, $p<.001$) เมื่ออายุของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น พฤติกรรมจัดการตนเองมีแนวโน้มดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับช่วงพัฒนาการของวัยรุ่นตอนปลายที่เริ่มมีความรับผิดชอบต่อตนเองมากขึ้น สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพได้อย่างมีเหตุผล (Ryan & Sawin, 2009) แต่อย่างไรก็ตามพบว่า อายุ ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคหืดได้ ($\beta=.077$, $t=0.61$, $p=.54$) แสดงให้เห็นว่าอายุเพียงอย่างเดียว อาจไม่ใช่ปัจจัยสำคัญในการอธิบายความแตกต่างของพฤติกรรมจัดการตนเองในกลุ่มวัยรุ่นโรคหืด กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้มีอายุระหว่าง 10-18 ปี ($M=13.82$) ซึ่งครอบคลุมวัยรุ่นตอนต้นถึงตอนปลาย แม้เป็นวัยที่ต่างกันแต่การจัดการตนเองบางส่วนมักมาจากการแนะนำและกำกับดูแลของผู้ปกครองในระดับใกล้เคียงกัน โดยเฉพาะในเด็กและวัยรุ่นที่เป็นโรคหืด ซึ่งเป็นโรคที่ต้องดูแลตนเองอย่างเคร่งครัด จำเป็นต้องได้รับการติดตามจากครอบครัวและบุคลากรสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ถึงแม้ผู้ป่วยจะมีอายุมากขึ้นแต่การเฝ้าระวังดูแล และติดตามจากผู้ปกครองยังคงมีอยู่อย่างต่อเนื่องไม่แตกต่างกัน ทำให้ความแตกต่างด้านอายุไม่ชัดเจนพอที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมจัดการตนเอง (Holley et al., 2017) แม้อายุที่เพิ่มขึ้นจะสัมพันธ์กับระดับวุฒิภาวะทางอารมณ์และความสามารถในการตัดสินใจ แต่การจัดการโรคหืดต้องอาศัยองค์ประกอบหลายด้าน เช่น ความรู้เกี่ยวกับโรค ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การสนับสนุนจากครอบครัว แรงจูงใจภายใน และความสามารถในการควบคุมตนเอง ไม่ได้ขึ้นกับอายุเพียงอย่างเดียว (Sangngam et al., 2023)

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

จากการศึกษาครั้งนี้ จะเห็นได้ว่า ปัจจัยด้านโรคร่วม และความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคหืดได้ ส่วนปัจจัยด้านอายุ ไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคหืด ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การส่งเสริมพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคหืดนั้น ต้องสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยเด็กโรคหืดที่มีโรคอื่นร่วมด้วย สอนให้ผู้ป่วยรู้วิธีเข้าถึงแหล่งข้อมูลได้ง่ายทางอินเทอร์เน็ต ชี้ให้เห็นถึงกระบวนการการวิเคราะห์ข้อมูล และการนำข้อมูลไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของตนเอง นำไปสู่การเกิดความสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรนำผลการศึกษาไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนส่งเสริมความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพในผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคหืดโดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยที่มีโรคร่วม ตลอดจนการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคหืดที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง
2. ควรออกแบบโปรแกรมสุขภาพแบบออนไลน์ที่ส่งเสริมความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมดูแลตนเอง ที่เข้าถึงง่ายและเหมาะสมกับวัยรุ่น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาตัวแปรทำนายทั้งปัจจัยส่งเสริมและปัจจัยขัดขวางความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพและพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคหืด

2. ควรมีการศึกษาวิจัยและพัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพและพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคหืดต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลที่ให้ทุนอุดหนุนโครงการวิจัย (China Medical Board of New York, Inc.) ในการศึกษาครั้งนี้ และขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่กรุณาสละเวลาเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้”

References

- Alyas, S., Hussain, R., Ababneh, B. F., Ong, S. C., & Babar, Z. (2024). Knowledge, perceptions, facilitators, and barriers towards asthma self-management among patients: a systematic review of the literature. *Exploratory Research in Clinical and Social Pharmacy*, 17, 100558. <https://doi.org/10.1016/j.rcsop.2024.100558>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2018). Vital signs: Asthma in children — United States, 2001–2016. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 67(5), 149–55. <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/67/wr/mm6705e1.htm>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.
- Global Initiative for Asthma. (2024). *Global strategy for asthma management and prevention*. <https://ginasthma.org/2024-report/>
- Holley, S., Morris, R., Knibb, R., Latter, S., Liossi, C., Mitchell, F., & Roberts, G. (2017). Barriers and facilitators to asthma self-management in adolescents: A systematic review of qualitative and quantitative studies. *Pediatric Pulmonology*, 52(4), 430–42. <https://doi.org/10.1002/ppul.23556>
- Kaplan, A., Szeffler, S. J., & Halpin, D. M. G. (2020). Impact of comorbid conditions on asthmatic adults and children. *NPJ primary care respiratory medicine*, 30(1), 36. <https://doi.org/10.1038/s41533-020-00194-9>
- Lazano, P., & Houtrow, A. (2017). Supporting self-management in children and adolescents with complex chronic conditions. *Pediatrics*, 141(Suppl 3), S233–S241. <https://doi.org/10.1542/peds.2017-1284H>
- Louise, E. (2024). Understanding asthma: pathophysiology, symptoms, and management. *The African Journal of Respiratory Medicine*, 19(5), 1. <https://doi.org/10.54931/1747-5597.24.19.43>
- Mammen, J., & Rhee, H. (2012). Adolescent asthma self-management: A concept analysis and operational definition. *Pediatric allergy, immunology, and pulmonology*, 25(4), 180–9. <https://doi.org/10.1089/ped.2012.0150>
- Miles, C., Arden-Close, E., Thomas, M., Bruton, A., Yardley, L., Hankins, M., et al. (2017). Barriers and facilitators of effective self-management in asthma: Systematic review and thematic synthesis of patient and healthcare professional views. *npj Primary Care Respiratory Medicine*, 27(57), 1–21. <https://doi.org/10.1038/s41533-017-0056-4>

- Paige, S. R., Stelfox, M., Krieger, J. L., Anderson-Lewis, C., Cheong, J., & Stopka, C. (2018). Proposing a transactional model of eHealth literacy: Concept analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 20(10), e10175. <https://doi.org/10.2196/10175>
- Rhee, H., Love, T., Harrington, D., & Grape, A. (2018). Common allergies in urban adolescents and their relationships with asthma control and healthcare utilization. *Allergy, asthma, and clinical immunology: Official journal of the Canadian Society of Allergy and Clinical Immunology*, 14, 33. <https://doi.org/10.1186/s13223-018-0260-y>
- Ryan, P., & Sawin, K. J. (2009). The Individual and family self-management theory: background and perspectives on context, process, and outcomes. *Nursing outlook*, 57(4), 217–25. e6. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2008.10.004>
- Sangngam, J., Prasopkittikun, T., Nookong, A., Pacharn, P., & Chamchan, C. (2023). Causal relationships among self-management behaviors, symptom control, health-related quality of life and the influencing factors among Thai adolescents with asthma. *International Journal of Nursing Sciences*, 10(3), 309–17. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2023.06.001>
- Srisatidnarakul, B. (2010). *The methodology in nursing research* (5th ed.). Bangkok: U & I Inter Media.
- van Buul, A. R. (2020). eHealth-only interventions and blended interventions to support self-management in adolescents with asthma: A systematic review. *The Lancet Respiratory Medicine*, 8(8), 788–98. <https://doi.org/10.1016/j.cej.2020.06.001>
- Wiangkaew, K. S., Rhiantong, J., & Panuthai, S. (2024). Electronic health literacy and self-care among older persons with heart failure. *Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council*, 39(3), 357–72. <https://doi.org/10.60099/jtnmc.v39i03.269603> (in Thai)
- Wireklint, P., Hasselgren, M., Montgomery, S., Lisspers, K., Ställberg, B., Janson, C., & Sundh, J. (2021). Factors associated with knowledge of self-management of worsening asthma in primary care patients: A cross-sectional study. *The Journal of asthma: official journal of the Association for the Care of Asthma*, 58(8), 1087–93. <https://doi.org/10.1080/02770903.2020.1753209>
- World Health Organization. (2024). *Adolescent health*. <https://www.who.int/health-topics/adolescent-health>
- World Life Expectancy. (2022). *Asthma in Thailand*. World Health Organization data. <https://www.worldlifeexpectancy.com/thailand-asthma>
- Wu, Y., Wen, J., Wang, X., Wang, Q., Wang, W., Wang, X., et al. (2022). Associations between e-health literacy and chronic disease self-management in older Chinese patients with chronic non-communicable diseases: A mediation analysis. *BMC Public Health*, 22(1), 2226. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14695-4>
- Yadesa, G., et al. (2024). Self-management practice and associated factors among asthmatic patients on follow-up care at public tertiary hospitals, southwest Ethiopia, 2022. *PLOS ONE*, 19(8), e0300589. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0300589>