

## บทความวิจัย

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคหอบหืดของผู้ดูแลเด็ก  
ที่เป็นโรคหอบหืด อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์Factors Predicting Preventive Behaviors and Asthmatic Control Among Caregivers of  
Asthmatic Children in Lomsak District, Phetchabun Province

ธนาพล มณฑาทอง (Thanapol Monthathong)\*

ยุวรงค์ จันทรวิจิตร (Yuwayong Juntarawijit)\*\*

ทวีศักดิ์ ศิริพรไพบุลย์ (Taweesak Siripornpibul)\*\*\*

## บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม ปัจจัยเอื้ออำนวย 2) พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคหอบหืด และ 3) ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคหอบหืดของผู้ดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืด อายุ 1 วัน-6 ปี โดยดูแลเด็กอย่างน้อย วันละ 8 ชั่วโมง ที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคหืดเด็ก กลุ่มงานพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหล่มสัก อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 130 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลและเด็กที่เป็นโรคหอบหืด ปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม ปัจจัยเอื้ออำนวย โดยประยุกต์ใช้แนวคิด PRECEDE Framework ของกรีนและกรูเตอร์ (Green and Kreuter) และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคหอบหืด ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหาเท่ากับ 0.87 ค่าความเชื่อมั่นในส่วนของความรู้ ใช้สูตร KR 21 เท่ากับ 0.80 ค่าความเชื่อมั่นใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราค เท่ากับ 0.92 และ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Linear Regression) แบบ Stepwise regression analysis ผลการวิจัยพบว่า

1. ปัจจัยนำด้านความรู้ ด้านทัศนคติ ปัจจัยเสริมด้านบุคลากรทางสาธารณสุข ปัจจัยเอื้ออำนวยด้านแหล่งทรัพยากรและด้านการเข้าถึงทรัพยากรหรือการเข้าถึงบริการอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 100.0, 86.9, 91.5, 76.2 และ 78.5 ตามลำดับ

\*นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

\*\*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

\*\*\*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

2. ผู้ดูแลเด็กมีพฤติกรรมกำหนัดป้องกันและควบคุมโรคหอบหืดอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 53.1

3. ปัจจัยเอื้ออำนวยด้านแหล่งทรัพยากรสามารถทำนายพฤติกรรมกำหนัดป้องกันและควบคุมโรคหอบหืดของผู้ดูแลเด็กได้ในระดับสูง ร้อยละ 76.2 ( $R^2 = 0.094$ ,  $p < 0.001$ )

**คำสำคัญ:** พฤติกรรมกำหนัดป้องกัน โรคลมพิษเรื้อรัง แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

### Abstract

The purpose of this research was to examine 1) predisposing factors, reinforcing factors, and enabling factors 2) preventive behaviors and asthmatic control and 3) predictive factors of preventive behavior and asthmatic control. This purposive sample included 130 caregivers of asthmatic children aged 1 day to 6 years old who received healthcare services at the Asthma Clinic in Lomsak District, Phetchabun Province, Thailand. The survey questionnaire included demographic data of caregivers and asthmatic children, predisposing factors, reinforcing factors, enabling factors, and preventive and control behaviors. This study applied the PRECEDE Framework (Green and Kreuter). Five experts reviewed the instrument. The content validity index was 0.87. The reliability of the instrument was 0.95, tested by Cronbach's Alpha Coefficient and the reliability of knowledge was 0.80, tested by KR21. Data were analyzed using descriptive statistics and multiple linear regression by stepwise regression analysis.

The results of the study were as follows:

1. Predisposing factors included an individual's knowledge and attitudes. Reinforcing factors included health personnel support. Enabling factors were utilized at high levels; they included accessibility of resources or health services and referral system utilization. (100.0%, 86.9%, 91.5%, 76.2% and 78.5 % respectively).

2. Over half of the sample reported preventive and asthmatic control behaviors by caregivers (53.1%).

3. Accessibility of resources or health services predicted preventive and asthmatic control behaviors (76.2%) ( $R^2 = .094$ , predisposing factors include an individual's attitude  $< .001$ ).

**Keywords:** Preventive and asthmatic control behaviors, Caregivers of asthmatic children

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหอบหืด (Asthma) เป็นโรคความผิดปกติของระบบทางเดินหายใจชนิดเรื้อรัง อันดับที่ 25 ของโลก โรคหอบหืดเป็นปัญหาสาธารณสุขของทั่วโลก (World Health Organization, 2009) โดยพบว่า อัตราผู้ป่วยโรคหอบหืดทั่วโลกมีประมาณ 300 ล้านคน มีผู้เสียชีวิตจากโรคหอบหืดประมาณปีละ 255,000 คน และได้ประมาณการณ์ว่าใน พ.ศ.2568 จะเพิ่มขึ้นเป็น ประมาณ 400 ล้านคน สามารถทำให้เกิดอันตรายรุนแรงถึงชีวิตได้ โดยเฉพาะผู้ป่วยเด็ก หากได้รับการดูแลหรือรักษาที่ไม่มีประสิทธิภาพหรือเหมาะสม (World Health Organization, 2005) ซึ่งผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคหอบหืดเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี ประมาณ 7 ล้านคน (National Institute of Environmental Health Science, 2009) ซึ่งโรคหอบหืดในเด็กร้อยละ 80 เกิดอาการจับหืดหรือหอบหืดกำเริบในระหว่างขวบปีแรก (Boehmer & Merkus, 2006)

ในประเทศไทยผู้ป่วยโรคหอบหืดประมาณ ร้อยละ 7.0 มีการอักเสบเรื้อรังของหลอดลม ได้แก่ หายใจเสียงดังหืด หอบเหนื่อย แน่นหน้าอกและไอ ร่วมกับการแปรปรวนของการอุดกั้นการไหลของลมในช่วงขาออก (variable expiratory airflow limitation) การอุดกั้นหลอดลม (airflow limitation) และอาจกำเริบ (exacerbation) หรือกลับเป็นซ้ำ (สมาคมสภาองค์กรโรคหืดแห่งประเทศไทย, 2559) ประมาณ 3 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตจากโรคหอบหืดเฉลี่ยวันละ 3 คน หรือประมาณปีละ 1,000 คน (สำนักงานสาธารณสุขและประชาสัมพันธ์กระทรวงสาธารณสุข, 2551) จากข้อมูลสมาคมโรคมะเร็งโรคมืด และวิทยานิพนธ์ที่ตีพิมพ์ในประเทศไทย (2554) มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจากอาการหอบหืดรุนแรงมากถึง 102,245 ราย และต้องเข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินด้วยอาการหอบหืดเฉียบพลันไม่ต่ำกว่า 1,000,000 ราย เนื่องจากหลอดลมตีบตัวรุนแรงทำให้เกิดสมองขาดออกซิเจน หากไม่ได้รับการรักษาจะสูญเสียสมรรถภาพปอดถาวรได้ ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนของโรคหอบหืดอาจเป็นอันตรายถึงชีวิต และเกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคม ผู้ป่วยจะหอบเหนื่อยแน่นหน้าอกทำให้ไม่สามารถออกกำลังกาย

กิจกรรมการเคลื่อนไหว หรือกิจกรรมกลางแจ้ง และทำกิจวัตรประจำวันได้ และอาจเกิดโรคแทรกซ้อนหากไม่สามารถควบคุมโรคได้ (สมาคมโรคมืดแห่งประเทศไทย, 2554)

จังหวัดเพชรบูรณ์ ในปี พ.ศ.2556 พบว่ามีอัตราป่วยโรคหอบหืดสูงเป็นอันดับที่ 9 ใน 17 จังหวัดของเขตภาคเหนือเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีผู้ป่วยโรคหอบหืดจำนวนมาก(สำนักงานโยธาและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2557) โดยเฉพาะอำเภอหล่มสักนั้นมีจำนวนผู้ป่วยโรคหอบหืดสูงเป็นอันดับที่สองรองจากอำเภอเมืองเพชรบูรณ์ (โรงพยาบาลหล่มสัก, 2557) จากการศึกษาขึ้นทะเบียนผู้ป่วยของคลินิกโรคหืดโรงพยาบาลหล่มสักมีจำนวนผู้ป่วยโรคหอบหืดมีเพิ่มจำนวนสูงขึ้นทุกปี พบว่าเป็นเด็กจำนวนมากกว่าครึ่งหนึ่งของจำนวนผู้ป่วยโรคหอบหืดทั้งหมด โดยแบ่งตามอายุ พบว่า อายุ 0-15 ปี มีจำนวน 539 ราย แบ่งเป็นอายุ 0-6 ปี 130 ราย, อายุ 6-10 ปี 195 ราย อายุ 10-15 ปี 214 ราย (โรงพยาบาลหล่มสัก, 2558) ในช่วงที่อากาศเปลี่ยนแปลงหรือช่วงอากาศเย็นจะมีจำนวนผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดมารับบริการเพิ่มขึ้นด้วยภาวะหอบหืดกำเริบที่ห้องฉุกเฉิน วันละ 10 รายต่อวัน ที่คลินิกโรคหืดเด็ก 50-60 รายต่อวัน และในบางรายมีอาการหอบหืดกำเริบต้องพักรักษาที่ตึกผู้ป่วยในกุมารเวชกรรม ซึ่งสามารถรับผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยในจำนวน 20 รายต่อวัน หากจำนวนผู้ป่วยโรคหอบหืดเด็กเพิ่มมากขึ้น ต้องจัดเตียงเสริมแทรกให้กับผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด สำหรับการเข้ารับบริการตรวจรักษาของผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคหอบหืดที่คลินิกโรคหืดเด็ก งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหล่มสัก ผู้ป่วยได้รับการคัดกรอง ชักประวัติลงในแฟ้มเวชระเบียน ประเมินรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย มีการสอนสุขภาพให้ความรู้รายกลุ่มและรายบุคคลแก่ผู้ดูแลและผู้ป่วย นัดหมายติดตามอาการ โดยพยาบาลประจำคลินิกหืดซึ่งเป็นศูนย์ประสานงานร่วมกับสาขาวิชาชีพ โดยเภสัชกรสาธิตการ ใช้จ่ายให้มีประสิทธิภาพปลอดภัย นักกายภาพบำบัดตรวจวัดสมรรถภาพของปอดฝึกการหายใจบริหารปอดและแพทย์ตรวจรักษาโรค (โรงพยาบาลหล่มสัก, 2558)

นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญในเรื่องการป้องกันไม่ให้เกิดโรคมากขึ้น มีจุดมุ่งหมายเพื่อลดความรุนแรงของโรคและมีคุณภาพชีวิตที่ดี (สุพัตรา สารพัตติก, 2544) โดยแนวทางหลักการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืด (Global initiative for Asthma, 2011) ได้แก่ การป้องกันการเกิดอาการหอบหืด ควรให้ความรู้เกี่ยวกับโรคกับผู้ดูแลเด็กและผู้ป่วยสาเหตุและการป้องกันการตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอด การติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างความมีส่วนร่วมในการรักษาโรค การค้นหาปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดอาการ หลีกเลี่ยงสารก่อภูมิแพ้ การประเมินระดับความรุนแรงของโรค และการประเมินผลการควบคุมโรคหอบหืด ควรวางแผนดูแลรักษาอย่างเป็นขั้นตอนอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยแต่ละรายหรือกรณีพิเศษและในขณะมีอาการกำเริบของโรคหอบหืด และอาจต้องมีการปรับแผนการรักษาเพื่อให้เหมาะสมตามเป้าหมายการรักษาโรคหอบหืด (คณะกรรมการปรับปรุงแนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคหืด, 2551) ซึ่งนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เป้าหมายของการรักษาโรคหอบหืดคือสามารถควบคุมอาการของโรคให้สงบลงได้ ป้องกันไม่ให้เกิดการกำเริบของโรคขอระดับสมรรถภาพการทำงานของปอดผู้ป่วยให้ดีทัดเทียมกับคนปกติ หรือให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ และสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ เช่นเดียวหรือใกล้เคียงคนปกติ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2552) กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการสนับสนุนพัฒนาระบบการให้บริการสุขภาพของผู้ป่วยโรคหืดคืออย่างเป็นรูปธรรม โดยให้โรงพยาบาลชุมชนทั่วประเทศจัดตั้งคลินิกโรคหืด และจัดบริการให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดจากสหสาขาวิชาชีพ มีแนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคหอบหืด ที่สอดคล้องตามมาตรฐานสากล (Global initiative for Asthma, 2011) และทำให้แพทย์ใช้เวลาน้อยลงในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มบทบาทของพยาบาลในด้านการคัดกรอง รวบรวมปัญหาของผู้ป่วยเฝ้าระวังกลุ่มผู้ป่วยนัดติดตาม รวมไปถึงการเยี่ยมบ้าน

จากกรอบแนวคิดทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ PRECEDE Framework ของกรีนและกรูเตอร์ (Green &

Kreuter, 2005) พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัยและการดำเนินงานเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น ต้องอาศัยกระบวนการวิธีการ การวางแผน และกำหนดกลวิธีในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างมีประสิทธิภาพ และการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพมี 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยนำ หมายถึง สิ่งที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโดยตรงกับพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคหอบหืด ปัจจัยเสริม หมายถึง สิ่งสนับสนุนให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เป็นการเสริมแรงหรือแรงกระตุ้นให้กระทำ โดยเป็นแรงสนับสนุนจากบุคคลหรือจากกลุ่มคนที่ทำให้บุคคลยอมรับหรือไม่ยอมรับแสดงพฤติกรรมสุขภาพนั้น และปัจจัยเอื้ออำนวย หมายถึง สิ่งภายนอกตัวบุคคล ปัจจัยที่ไม่ใช่บุคคลที่สนับสนุนหรือยับยั้งพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรค ซึ่งเป็นสิ่งที่เอื้ออำนวยให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ง่าย (Green & Kreuter, 2005)

จะเห็นว่าโรคหอบหืดสามารถควบคุมอาการของโรคที่ไม่ให้รุนแรงขึ้นได้ ถ้ามีการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง สำหรับเด็กที่เป็นโรคหอบหืดไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้หรือดูแลควบคุมโรคได้ถูกต้องเหมาะสม จำเป็นต้องอาศัยบิดามารดาหรือผู้ดูแลเด็กในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคหอบหืด (โรงพยาบาลหล่มสัก, 2558) ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน จึงสนใจศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคหอบหืดของผู้ดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืด โดยนำแนวคิดทฤษฎี PRECEDE framework ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเสริมและปัจจัยเอื้ออำนวย มาประยุกต์เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาสุขภาพของผู้ดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดให้มีการปฏิบัติอย่างถูกต้อง เพื่อสามารถป้องกันและลดอัตราการป่วยด้วยโรคหอบหืดกำเริบ

#### จุดมุ่งหมายการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม ปัจจัยเอื้ออำนวยของผู้ดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืด อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์

2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค หอบหืดของผู้ดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดอำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์

3. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคหอบหืดของผู้ดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดอำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์

### สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม และปัจจัยเอื้ออำนวย สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันและการควบคุมโรคหอบหืดกำเริบของผู้ดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดอำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research)

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้ดูแลเป็นบิดามารดาหรือผู้ปกครองของเด็กที่เป็นโรคหอบหืด อายุ 1 วัน - 6 ปี โดยดูแลเด็กอย่างน้อย วันละ 8 ชั่วโมง มารับการรักษาที่คลินิกโรคหืดเด็ก งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 130 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถามสร้างขึ้นโดยผู้วิจัย จากการทบทวนวรรณกรรมประกอบไปด้วย 4 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลเด็ก ส่วนที่ 2 ข้อมูลของเด็กที่เป็นโรคหอบหืด ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยนำ ปัจจัยเสริมและปัจจัยเอื้ออำนวย ดังนี้ 1) ปัจจัยนำ ได้แก่ ด้านความรู้ ด้านทัศนคติ 2) ปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนของบุคลากรทางสาธารณสุข และ 3) ปัจจัยเอื้ออำนวย ได้แก่ แหล่งทรัพยากร และการเข้าถึงทรัพยากรหรือการเข้าถึงบริการสุขภาพ การส่งต่อ ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคหอบหืดของผู้ดูแลเด็ก ได้แก่ ด้านกิจกรรมการเคลื่อนไหว/กิจกรรมกลางแจ้ง ด้านการ

หลีกเลี่ยงปัจจัยสิ่งกระตุ้น การคิดเชื่อทางเดินหายใจ และการปฏิบัติตามการรักษา ข้อคำถามถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า สำหรับความรู้ลักษณะคำถามเป็นแบบ 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และไม่ใช่ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนคือ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ค่าดัชนีความสอดคล้องตามเนื้อหา (content validity index) เท่ากับ 0.87 และนำไปทดสอบค่าความเที่ยงจากกลุ่มที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ทำการตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น (reliability) โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบแอลฟาของครอนบราค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.92 และค่าความเชื่อมั่นในส่วนของความรู้ ใช้สูตร KR21 เท่ากับ 0.80 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple linear regression) แบบ Stepwise regression analysis

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการนำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลหล่มสัก ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขอความร่วมมือและประสานงานหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูล ได้อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือในการวิจัย หลังจากนั้นได้มอบแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบด้วยตนเองและรับคืนทันทีหลังตอบแบบสอบถามเสร็จ ณ คลินิกโรคหืด งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ด้านสุขภาพโดยแจกแจงความถี่ (Frequency) แสดงจำนวนร้อยละ

(Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. วิเคราะห์ปัจจัยนำปัจจัยเสริมและปัจจัยเอื้ออำนวย โดยหาค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage)

3. วิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคหอบหืดของกลุ่มตัวอย่าง โดยหาค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage)

4. วิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคหอบหืดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณ แบบขั้นตอน Multiple Linear Regression แบบวิธี Stepwise Regression ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

#### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เลขที่โครงการ 228/58 ผู้วิจัยมีการแนะนำตัว ชี้แจงเรื่องสิทธิ ธิบายวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอความร่วมมือในการทำวิจัย โดยกลุ่มตัวอย่างเห็นยินยอม เข้าร่วมการวิจัย ผลการวิจัยครั้งนี้ได้นำเสนอข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น

#### สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืด ส่วนใหญ่เพศหญิง (ร้อยละ 94.6) มีอายุอยู่ในช่วง 21-40 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 88.5) มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 96.9 ประกอบอาชีพค้าขาย/ทำธุรกิจ (ร้อยละ 50.8) ระดับการศึกษาคือมัธยมศึกษามากที่สุด (ร้อยละ 50) รายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 10,000 - 25,000 บาท มากที่สุด (ร้อยละ 61.5) ส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอ (ร้อยละ 75.4) ความสัมพันธ์กับเด็กมากที่สุดคือ เป็นมารดา (ร้อยละ 93.8) ระยะเวลาการเป็นผู้ดูแลเด็ก คือ สูงสุด 6 ปี และต่ำสุด 1 ปี ส่วนระยะเวลาการเป็นผู้ดูแลเด็ก เฉลี่ย 3.20 ปี มีระยะเวลาดูแลเด็กในแต่ละวัน

สูงสุด คือ 24 ชั่วโมง ต่ำสุด 8 ชั่วโมง และเฉลี่ยระยะเวลาดูแลเด็กในแต่ละวัน คิดเป็น 17.11 ชั่วโมง

2. เด็กมีอายุเฉลี่ย 3.26 ปี (S.D. 1.47) ระยะเวลาที่เป็นโรคหอบหืดตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยแรกโรคหอบหืดมากที่สุดคืออยู่ระหว่าง 1 ปี- น้อยกว่า 2 ปี (ร้อยละ 43.8) จำนวนครั้งของการจับหืดในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา มากที่สุดคือระหว่าง 1-2 ครั้ง (ร้อยละ 66.2) จำนวนครั้งของการเข้ารักษาในโรงพยาบาลจากโรคหอบหืดในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมามากที่สุดคือ 1-2 ครั้ง (ร้อยละ 50.0) ประวัติการใช้ยาที่ได้รับในการรักษาในปัจจุบันมากที่สุดคือ ยาขยายหลอดลมชนิดพ่น (ร้อยละ 41.5) ส่วนใหญ่ไม่เคยมีบุคคลในครอบครัวมีประวัติป่วยเป็นโรคหอบหืด (ร้อยละ 98.5) และส่วนใหญ่ไม่มีบุคคลภายในครอบครัวสูบบุหรี่ (ร้อยละ 90.0)

3. ปัจจัยนำ ได้แก่ ด้านความรู้ที่อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 100.0) ด้านทัศนคติอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 86.9) ระดับสูง ส่วนปัจจัยเสริมด้านบุคลากรทางสาธารณสุข อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 91.5) และพบว่า ปัจจัยเอื้ออำนวย ได้แก่ ด้านแหล่งทรัพยากรอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 76.2) และด้านการเข้าถึงทรัพยากร อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 78.5)

4. พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคหอบหืดของผู้ดูแลเด็กอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 53.1 รองลงมา ระดับปานกลาง คือ ร้อยละ 46.9

5. การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Linear Regression แบบวิธี Stepwise Regression) พบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคหอบหืดของผู้ดูแลเด็ก คือ ตัวแปรปัจจัยเอื้ออำนวย ด้านแหล่งทรัพยากร โดยมีค่าประสิทธิในการทำนาย ( $R^2$ ) เท่ากับ 0.094 โดยด้านแหล่งทรัพยากรสามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคหอบหืดของผู้ดูแลเด็ก ระดับสูง (ร้อยละ 9.4) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ดังตารางที่ 1

ตาราง 1 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเพื่อเข้าสู่สมการถดถอยพหุคูณ ค่าประสิทธิผลการทำนาย ( $R^2$ ) และการทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่เพิ่มขึ้น (Adjusted  $R^2$ ) ในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคหอบหืดของผู้ดูแลเด็ก (n=130)

ปัจจัยทำนาย	R	$R^2$	Adjusted $R^2$	F	p-value
ปัจจัยเอื้ออำนวย ด้านแหล่งทรัพยากร	0.306	0.094	0.086	13.203	< 0.001

\* p-value < 0.001

ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคหอบหืดของผู้ดูแลเด็ก โดยมีสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนดิบ (b) 1.542 ประสิทธิภาพการทำนาย ร้อยละ 9.4 ( $R^2 = 0.094$ ) ได้แก่ปัจจัยเอื้ออำนวยด้านแหล่งทรัพยากร (b = 0.358, p-value < 0.001,

S.E. = 0.275) และสามารถสร้างสมการทำนายพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคหอบหืดของผู้ดูแลเด็กดังตารางที่ 2

Y (พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคหอบหืดของผู้ดูแลเด็ก)

$$Y = b_0 + b_4 X_4$$

$$Y = 1.542 + 0.358X_4$$

ตาราง 2 แสดงสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ค่าคงที่และค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการทำนายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคหอบหืดของผู้ดูแลเด็ก (n = 130)

ตัวแปรปัจจัยทำนาย	b	S.E.	t	p-value
Constant	1.542	0.275	5.599	< 0.001
ปัจจัยเอื้ออำนวย แหล่งทรัพยากร	0.358	0.099	3.634	< 0.001

R = 0.306       $R^2 = 0.094$       F = 13.203

\* p-value < 0.001

## อภิปรายผล

1. ปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม ปัจจัยเอื้ออำนวยของผู้ดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืด อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ จากผลการศึกษาพบว่าปัจจัยนำด้านความรู้และทัศนคติ ปัจจัยเสริมด้านบุคลากรทางสาธารณสุข ปัจจัยเอื้ออำนวยด้านแหล่งทรัพยากร และด้านการเข้าถึงทรัพยากรหรือการเข้าถึงบริการสุขภาพ อยู่ในระดับสูง

ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ และทัศนคติ พบว่าปัจจัยนำด้านความรู้ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 100.0 คะแนน สูงสุดเท่ากับ 16 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 99.2 แสดงว่าผู้ดูแลเด็ก

ที่เป็นโรคหอบหืด มีความรู้ดี ความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุ อาการแสดงของโรคหอบหืด ภาวะแทรกซ้อน เป็นอย่างดี ทราบวิธีการปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสม วิธีการป้องกันการติดเชื้อ การลดการแพร่กระจายเชื้อโรค รวมถึงการดูแลรักษา และการควบคุมโรคหอบหืด ทั้งนี้จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 53.1 ได้รับความรู้จากบุคลากรทางสาธารณสุขและได้รับความรู้ผ่านทางสื่อต่างๆ เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์ในระดับสูง และมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดมาเป็นระยะเวลาโดยเฉลี่ย 3.20 ปี

ส่วนปัจจัยนำด้านทัศนคติอยู่ในระดับดี ร้อยละ 86.9 ซึ่งทัศนคติ หมายถึง ความรู้และความเชื่อ หรือการรับรู้ของบุคคล และมีผลต่อการแสดงพฤติกรรม (Green & Kreuter, 2005) พบว่าผู้ดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดส่วนใหญ่เป็นมารดา ร้อยละ 93.80 ดูแลเด็กวันละ 8-24 ชั่วโมง ซึ่งถือว่าเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดเด็กมากที่สุด ได้มีประสบการณ์โดยตรงในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคหอบหืด จึงได้ตระหนักถึงความสำคัญในการสนับสนุนให้เด็กที่เป็นโรคหอบหืดได้รับการป้องกันและควบคุมอาการหอบหืด สอดคล้องกับการศึกษาของ จุฬาลักษณ์ แก้วสุก (2559) ศึกษาเรื่องพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน พบว่าการได้รับความรู้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้เกี่ยวกับโรคมียุทธศาสตร์สำคัญส่งผลต่อพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคในเด็กวัยก่อนเรียน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

กลุ่มตัวอย่างได้รับปัจจัยเสริม ได้แก่ บุคลากรทางสาธารณสุขในระดับสูง ร้อยละ 91.5 อภิปรายได้ว่าบุคลากรทางสาธารณสุขที่เป็นโรคหอบหืดเป็นผู้ที่มีความสำคัญในการสนับสนุนให้เด็กที่เป็นโรคหอบหืดได้รับการป้องกันและควบคุมโรค โดยบุคลากรทางสาธารณสุขสามารถช่วยเหลือ ดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืด ระหว่างการมารับการรักษาการได้รับยาการติดตามอาการและการให้บริการสุขภาพที่บ้าน ตลอดจนได้ให้ความรู้คำแนะนำ กระตุ้นและส่งเสริมการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืด รวมถึงเอกสาร สื่อต่าง ๆ เช่น แผ่นพับ ไปสเตอร์ที่เป็นความรู้เกี่ยวกับวิธีป้องกันและควบคุมโรคหอบหืด กรีนและครูเตอร์ (Green & Kreuter, 2005) อธิบายว่าปัจจัยเสริมเป็นสิ่งสนับสนุนให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เป็นการเสริมแรงหรือแรงกระตุ้นให้กระทำ โดยเป็นปัจจัยภายนอกที่มาจากบุคคลแรงสนับสนุนจากสังคมหรือกลุ่มคนที่ทำให้บุคคลยอมรับหรือไม่ยอมรับในพฤติกรรมสุขภาพนั้น โดยได้รับจากบุคคลซึ่งมีอิทธิพล เช่น ผู้ดูแล ครอบครัว บุคลากรทางสาธารณสุขที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพและสามารถคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีตลอดไป (Green & Kreuter, 2005; กัญญา ภูวิสัย, 2555) และ

จากข้อมูลการเข้ารับบริการตรวจรักษาของผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคหอบหืดที่แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโรคหืดเด็ก โรงพยาบาลหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ ผู้ป่วยจะได้รับการบริการจากบุคลากรทางสาธารณสุข ดังนี้ มีพยาบาลคัดกรองและซักประวัติอาการเจ็บป่วยลงในแฟ้มเวชระเบียน ประเมินรวบรวมข้อมูล สอนสุขศึกษา ความรู้ให้แก่ผู้ดูแลและผู้ป่วย นัดหมายติดตามอาการ โดยพยาบาลประจำคลินิกหืดนั้นซึ่งเป็นบุคลากรหลัก ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ เกษษกรสาธิตย้อนกลับวิธีการใช้ยา นักกายภาพบำบัดตรวจวัดสมรรถภาพของปอด สอนการบริหารปอดและฝึกการหายใจ และแพทย์ตรวจรักษาโรค (โรงพยาบาลหล่มสัก, 2558)

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยเอื้ออำนวย คือ ด้านแหล่งทรัพยากร อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 76.2 และด้านการเข้าถึงทรัพยากร อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 78.5 ตามลำดับ อภิปรายได้ว่าสถานบริการสุขภาพมีความพร้อมความเพียงพอด้านทรัพยากรสำหรับการให้บริการรักษาเด็กที่เป็นโรคหอบหืดให้ความสะดวกในการเข้ารับรักษา การมีบุคลากรทางด้านสาธารณสุขคอยช่วยเหลือในการดูแลรักษาเด็กที่ป่วยเป็นโรคหอบหืด รวมถึงวัสดุ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ในการป้องกันและควบคุมโรคนั้น และมีความพร้อมทั้งในด้านบุคลากรทางสาธารณสุขที่คอยดูแลให้คำแนะนำด้านสุขภาพ อุปกรณ์ทางการแพทย์ รวมไปถึงบริการจากทีมแพทย์ จุกจินในชุมชน การส่งต่อไปยังห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาล อภิปรายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าถึงทรัพยากรหรือเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างเหมาะสม ซึ่งสถานบริการสุขภาพในพื้นที่เป็นโรงพยาบาลชุมชนได้จัดบริการให้แก่เด็กที่เป็นโรคหอบหืด ณ คลินิกโรคหืดเด็ก งานการพยาบาลพยาบาลผู้ป่วยนอก ในวันอังคารของทุกสัปดาห์ โดยมีกุมารแพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด และ เกษษกรมาประจำที่คลินิกโรคหืดเด็ก ผู้ดูแลเด็กจึงสามารถขอคำแนะนำซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคหอบหืดได้ ทำให้ผู้ดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดได้รับการบริการที่สอดคล้องกับปัญหาที่อาจเกิดขึ้น ตลอดจนลดระยะเวลาในการมารับบริการ และทำให้สะดวกในการพาเด็กที่ป่วยมาเข้ารับการรักษา

2. พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคหอบหืดของผู้ดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืด พบว่าพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคหอบหืดของผู้ดูแลเด็ก อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 53.1 โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนค่าเฉลี่ยสูงสุด เกี่ยวกับการไม่ปรับลดหรือเพิ่มขนาดยา และหยุดรับประทานหรือพ่นยาให้แก่เด็ก ( $\bar{X} = 4.75$ , S.D. = 0.43) พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลเด็กในการหลีกเลี่ยงปัจจัยสิ่งกระตุ้น เช่น การหลีกเลี่ยงควันบุหรี่ ควันสัตว์ ควันไฟ ฝุ่น การเผาขยะ อาหารที่มีส่วนผสมของสีอาหารหรือสารกันบูด อาหารมัน และการทำความสะอาดเสื้อผ้า ผ้าปูเตียง ผ้าห่ม ความสะอาดของห้องนอน บริเวณบ้าน ซึ่งส่วนใหญ่ยังประกอบอาหารภายในบ้านเป็นประจำและบ่อยครั้งยกเว้นการประกอบอาหารภายในบ้านที่พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 33.9 มียังมีการปฏิบัติเป็นประจำและบ่อยครั้ง ( $\bar{X} = 2.42$ , S.D. = 1.72) และกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการส่งเสริมกิจกรรมการเคลื่อนไหว อยู่ระหว่าง 4.17-4.1 สอดคล้องกับการศึกษาของ สุกัญญา สร้างนอก (2542) ศึกษาพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรวัยก่อนเรียนที่ป่วยเป็นโรคหอบหืดและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรวัยก่อนเรียนที่ป่วยเป็นโรคหอบหืด พบว่า มารดาปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลบุตรวัยก่อนเรียนที่เป็นโรคหอบหืด อยู่ในระดับถูกต้องมาก ( $\bar{X} = 2.62$ , SD = .16) ส่วนการศึกษาของ อภาวรรณ หนูคงและคณะ (2550) พบว่าเรื่องการจัดการของผู้ดูแลในการดูแลเด็กโรคหอบหืด ปัญหาการดูแลมากที่สุดคือ การจัดการสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 69.9 การดูแลเด็กให้เด็กได้รับยาอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 28.6 โดยการไปรับการรักษาที่คลินิกโรคหืดเด็กนั้น กลุ่มตัวอย่างจะได้รับความรู้จากบุคลากรทางสาธารณสุข โดยพบแพทย์ซึ่งเป็นผู้ให้การปรึกษาพยาบาลจะซักประวัติ คัดกรอง ให้ยาหรือพ่นยาตามแผนการรักษา ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว สอนสุขศึกษาก่อนผู้ป่วยกลับบ้าน และเภสัชกรแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยา ตลอดจนสาธิตวิธีการพ่นยา ที่ถูกต้องและสาธิตย้อนกลับ ซึ่งพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้อง อย่างเคร่งครัด มีความเหมาะสมตามแผนการรักษาจะทำให้ได้ผลดีในการรักษาโรค โดยหลักการของ

การรักษาผู้ป่วยโรคหอบหืดจะมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยได้รับยาในขนาดและวิธีที่กำหนด เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด สิ่งสำคัญที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคหอบหืดได้รับการรักษาพยาบาลตามเป้าหมาย จะต้องให้ความรู้แก่ผู้ป่วยให้มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องและร่วมมือในการใช้ยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ (วัชรรา บุญสวัสดิ์, 2554) สอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยนุช ธิยาพันธ์ (2553) เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่า ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคหอบหืดจากบุคลากรทางสาธารณสุข และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการดูแลบุตรที่เป็นโรคหอบหืด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

3. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคหอบหืดของผู้ดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืด ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคหอบหืดของผู้ดูแลเด็ก ประกอบด้วย ปัจจัยเอื้ออำนาจ ด้านแหล่งทรัพยากรระดับสูง ร้อยละ 76.2 โดยสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคหอบหืดของผู้ดูแลเด็กได้ ( $R^2 = 0.094$ , Adjusted  $R^2 = 0.086$ ,  $R = 0.306$ ,  $F = 13.203$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ ) แสดงให้เห็นว่า แหล่งทรัพยากรมีส่วนสำคัญในการสนับสนุนให้เด็กที่เป็นโรคหอบหืดได้รับการป้องกันและควบคุมโรค เนื่องจากโรคดังกล่าวเป็นโรคที่รุนแรง เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน อีกทั้งตัวเด็กที่เป็นโรคหอบหืดเองยังอยู่ในวัยที่ยังไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ หากแหล่งทรัพยากรมีความพร้อมในเรื่องอุปกรณ์ทางการแพทย์ บุคลากรทางสาธารณสุข ทีมการแพทย์ฉุกเฉินในชุมชน หรือสนามเด็กเล่นในชุมชน จะทำให้ผู้ดูแลเด็กมีการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคหอบหืดได้ดีขึ้น จากการศึกษาของ กัญญา ภูวิไลย์ (2555) ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่ร่วมทำนายคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ปัจจัยเอื้ออำนาจ แหล่งทรัพยากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย และการเข้าถึงบริการของผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 160 ราย โรงพยาบาลชุมชน

จังหวัดกำแพงเพชร พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวก เช่น พฤติกรรมป้องกันหอบกำเริบโดยรวม ( $R = 0.179$ ,  $p\text{-value} < .05$ ) และแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ ( $R = 0.170$ ,  $p\text{-value} < .05$ ) ปัจจัยเอื้ออำนวยด้านการเข้าถึงทรัพยากรหรือการเข้าถึงบริการสุขภาพ อยู่ในระดับสูง นอกจากนี้ผู้ดูแลเด็กได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกในการเข้ารับบริการทางด้านสุขภาพจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน หรือคลินิกเฉพาะสำหรับเด็กที่เป็นโรคหอบหืด ได้รับความรู้ คำแนะนำจากบุคลากรทางด้านสาธารณสุข และได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับการป้องกันและควบคุมโรคหอบหืด (คณะกรรมการปรับปรุงแนวทางการรักษาและป้องกันโรคหืดในประเทศไทย ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย, 2551) ซึ่งกรีนและครูเตอร์อธิบายว่า ปัจจัยเอื้ออำนวย เป็นสิ่งที่เอื้ออำนวยให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ง่าย เช่น แหล่งทรัพยากรการเข้าถึงทรัพยากร ซึ่งเป็นสิ่งที่ช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ง่าย (Green & Kreuter, 2005) และสอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยนุช ธิยาพันธ์ (2553) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี พบว่า ปัจจัยเอื้ออำนวย ได้แก่ การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยเป็นโรคหอบหืดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการใช้สิทธิในการรักษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยเป็นโรคหอบหืดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเกี่ยวกับอันตรายของกรประกอบอาหารภายในบ้านต่อเด็กที่เป็นโรคหอบหืด และควรส่งเสริมให้เด็กที่เป็นโรคหอบหืดมีกิจกรรมการเล่นในหวที่ เหมาะสมกับวัย

2. ควรสนับสนุนแหล่งทรัพยากรในการป้องกันและควบคุมโรคหอบหืดอย่างเพียงพอในเรื่อง อุปกรณ์ทางการแพทย์ ได้แก่ ผ้าหน้ากากอนามัย แอลกอฮอล์เจล

บุคลากรทางสาธารณสุข สื่อต่าง ๆ ได้แก่ แผ่นพับ โปสเตอร์ รวมถึงทีมการแพทย์ฉุกเฉินในชุมชน หรือสนามเด็กเล่นในชุมชน

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคหอบหืดของผู้ดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดในกลุ่มผู้ดูแล และบุคลากรทางสุขภาพ สามารถให้การวางแผนดูแลที่เหมาะสมต่อไปและส่งเสริมป้องกันในเรื่องแหล่งทรัพยากรและการเข้าถึงทรัพยากร หรือการเข้าถึงบริการสุขภาพและติดตามประสิทธิผลของโปรแกรม

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณะกรรมการจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กรุณาแนะนำให้คำปรึกษา ตรวจสอบเครื่องมือ และขอขอบพระคุณผู้เข้าร่วมวิจัย ที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

### เอกสารอ้างอิง

- กัญญา ภู่วิไลย. (2555). ปัจจัยคัดสรรที่ร่วมทำนายคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 6(2), 12-24.
- คณะกรรมการปรับปรุงแนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคหืด. (2551). *แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคหืดในประเทศไทย สำหรับผู้ป่วยเด็ก พ.ศ. 2551*. ม.ป.ท.
- จุฬาลักษณ์ แก้วสุก. (2559). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 24(4), 54-64
- ปิยนุช ธิยาพันธ์. (2553). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล (วิทยานิพนธ์*

- วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- โรงพยาบาลหล่มสัก. (2557). รายงานสถิติผู้ป่วยตามสาเหตุการป่วย. เพชรบูรณ์: กลุ่มงานแผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลหล่มสัก.
- โรงพยาบาลหล่มสัก. (2558). รายงานสถิติผู้ป่วยคลินิกโรคหืดประจำปี พ.ศ.2558. เพชรบูรณ์: คลินิกโรคหืด โรงพยาบาลหล่มสัก.
- วัชรานุกูลสวัสดิ์. (2554). การพัฒนาระบบการดูแลโรคหืด เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ระดับอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. กรุงเทพฯ: บุญดิน.
- สมาคมโรคภูมิแพ้ โรคหืด และวิทยาภูมิคุ้มกันแห่งประเทศไทย. (2554). ความรู้เรื่องโรคหืดสำหรับประชาชน. สืบค้น 10 สิงหาคม 2557, จาก [http://allergyexpert.org/main.php.name=article&file=readmore&cate\\_id=&id=44](http://allergyexpert.org/main.php.name=article&file=readmore&cate_id=&id=44)
- สมาคมสภาองค์กรโรคหืดแห่งประเทศไทย. (2559). แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคหืดในประเทศไทยสำหรับผู้ใหญ่และเด็ก สืบค้น 10 ตุลาคม 2559, จาก <http://www.tac.or.th/?tag=asthma-guideline-thailand>
- สุกัญญา สร้างนอก. (2543). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรวัยก่อนเรียนที่ป่วยเป็นโรคหอบหืด (วิทยานิพนธ์พยาบาลมหาบัณฑิตสาขาการพยาบาลแม่และเด็ก). กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุพัตรา สารพัตน์. (2544). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการดูแลบุตรของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด อายุแรกเกิด-5 ปี โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิตสาขาสุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2552). โครงการพัฒนาระบบการให้บริการผู้ป่วยโรคหืดตามรูปแบบโปรแกรม Easy Asthma Clinic สำหรับหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. กรุงเทพฯ: สำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- สำนักงานสารสนเทศและประชาสัมพันธ์กระทรวงสาธารณสุข. (2551). วัฒนธรรมโรคหอบหืดโลก 2551 ภายใต้การสนับสนุนของสมาพันธ์โรคหืดองค์การอนามัยโลก. สืบค้น 10 พฤษภาคม 2558, จาก <http://www.moph.go.th/ops/ipng/page/search-neqs.php>
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2557). สถิติสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- อาการรณ หนูคง, สุดาภรณ์ พัยคมเรือง, युวดี พงษ์สาระนันท์กุล, และศิริวรรณ จูชะพงษ์. (2550). การจัดการของผู้ดูแลในการดูแลเด็กโรคหืด. วารสารพยาบาลศาสตร์, 20(1), 50-58.
- Boehmer, A.L.M., & Merkus, P.J.F.M. (2006). *Asthma therapy for children under 5 year of age*. Retrieved May 15, 2015, from [http://www.researchgate.net/publication/7411872\\_Asthma\\_therapy\\_for\\_children\\_under\\_5\\_years\\_of\\_age/links/02e7e52e139ad647050000000](http://www.researchgate.net/publication/7411872_Asthma_therapy_for_children_under_5_years_of_age/links/02e7e52e139ad64705000000)
- Global Initiative for Asthma. (2011). *Pocket guild for Asthma management and prevention*. Retrieved December 8, 2015, from [http://www.ginasthma.org/uploads/users/files/GINA\\_PocketGuide\\_2011.pdf](http://www.ginasthma.org/uploads/users/files/GINA_PocketGuide_2011.pdf)
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health Program Planning an Educational and Ecological approach* (4th ed.). New York: McGraw.

National Institute of Environmental Health Science.

(2009). *National Institutes of Health*. Retrieved July 10, 2015, from <http://www.niehs.nih.gov/health/topics/agents/syabpa/>

World Health Organization. (2005). *Chronic respiratory disease*. Retrieved July 8, 2015, from <http://who.int/respiratory/asthma/en/>

World Health Organization. (2009). *Global surveillance prevention and control of Chronic respiratory diseases: A comprehensive approach*. Retrieved May 8, 2015, from [http://who.int/grad/publications/GARD\\_Manual/en/index.html](http://who.int/grad/publications/GARD_Manual/en/index.html)