

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหืดในคลินิกโรคหอบหืด
โรงพยาบาลควนเนียง จังหวัดสงขลา

สุวรรณา จิตต์วรารักษ์, พย.บ.*

กิตติพร เนาว์สุวรรณ, ศษ.ด.**

Received : October 31, 2020

Revised : May 4, 2021

Accepted : May 14, 2021

บทคัดย่อ

การวิจัยหาความสัมพันธ์เชิงทำนายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหืดในคลินิกโรคหอบหืด โรงพยาบาลควนเนียง จังหวัดสงขลา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยหืด จำนวน 129 คน ใช้ส้อมตัวอย่างแบบชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความเชื่อในศักยภาพของตนเอง การรับรู้ความเจ็บป่วย การสร้างพลังอำนาจจากคนใกล้ชิด การจัดการสิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืด ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ได้ค่าความสอดคล้องระหว่าง .67 – 1.00 และได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.98, 0.70, 0.96, 0.91 และ 0.92 ตามลำดับวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุแบบทีละขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหืดในคลินิกโรคหอบหืดโรงพยาบาลควนเนียง จังหวัดสงขลา ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.27, SD = 0.68$) สำหรับการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ พบว่า ปัจจัยด้านการสร้างพลังอำนาจจากบุคคลใกล้ชิด ($Beta = 0.469$) ความเชื่อในศักยภาพของตนเอง ($Beta = .267$) และ การจัดการสิ่งแวดล้อม ($Beta = 0.247$) สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหอบหืดได้ร้อยละ 67.50 ($adj.R^2 = 0.675$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ควรนำปัจจัยการสร้างพลังอำนาจจากคนใกล้ชิดไปจัดกิจกรรม เช่น กิจกรรมเพื่อนสอนเพื่อน กิจกรรมเพื่อนต้นแบบ เพื่อส่งเสริมและปรับเปลี่ยนกิจกรรมการรักษาพยาบาลทั้งในเชิงรับและเชิงรุกเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืด

คำสำคัญ : พฤติกรรมการดูแลตนเอง ผู้ป่วยหืด คลินิกโรคหอบหืด

* โรงพยาบาลควนเนียง สงขลา

** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา; ผู้ให้การติดต่อ e-mail : jock2667@gmail.com

Factors Associated with Self-Care Behavior of Asthma Patients
In Asthma Clinic of Khuanniang Hospital, Songkhla Provinces

Suwanna Jitwarawong, B.N.S.*
Kittiporn Nawsuwan, Ed.D.**

Abstract

This prediction research was aim to study self-care behaviors and Factors associated with self-care behavior of asthma patients in the Asthma Clinic of Khuanniang Hospital, Songkhla Provinces. Samples were 129 patients who were stratified sampling with replacement from patients with asthma. Instruments used for data collection were demographic form, perception of self-potential, perception of illness, perception of empowerment from intimated friends, environmental management, and self-care behavior questionnaire in which were validated by a panel of three experts. Index of congruence between .67 - 1.00 and Cronbach's Coefficient were .98, .70, .96, .91 and .92, respectively. Data were analyzed by descriptive statistics and multiple linear regression.

Results were as follows. Overall, the self-care behavior of asthma patients was at a moderate level ($M = 3.27$, $SD = 0.68$). Results from multiple linear regression revealed that perception of empowerment from close people (Beta = .469, perception of self-potential (Beta = .267), with environmental management (Beta = .247) together can predict self-care behavior of asthma patients with 67.50% (adj.R2 = .675) with statistical significance .001.

In summary, both active and passive health promotion activities for asthma patients should modify the empowerment from intimated friends such as peer-assisted learning or role model.

Keywords : Self Care Behavior, Asthma Patients, Asthma Clinic

*
Khuanniang Hospital

**
Boromarajonani College of Nursing, Songkhla; Corresponding author e-mail: jock2667@gmail.com

บทนำ

โรคหืด (Asthma) เป็นโรคระบบทางเดินหายใจที่มีอาการหลากหลาย (Heterogeneous Disease) มีลักษณะการอักเสบเรื้อรังของหลอดลม โดยอาการที่พบ ได้แก่ หายใจเสียงหวีด หอบเหนื่อย แน่นหน้าอกและอาการไอ ทั้งนี้อาการอาจกำเริบหรือกลับเป็นซ้ำ (สมาคมสภาองค์กรโรคหืดแห่งประเทศไทย, 2559) โรคหืดจึงเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้แต่สามารถควบคุมโรคได้ทั้งการใช้ยาและการจัดการระบบการดูแลที่มีประสิทธิภาพ (World Health Organization: WHO, 2013)

ทั้งนี้ปี พ.ศ. 2556 องค์การอนามัยโลกได้ประมาณการผู้ป่วยโรคหืด ประมาณ 235 ล้านคน โดยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มวัยเด็กและในประเทศที่ยากจน (WHO, 2013) และการคาดการณ์กันว่าในปี พ.ศ. 2568 จะมีผู้ป่วยโรคหืดเพิ่มขึ้นจากเดิมอีก 100 ล้านคน เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมของคนในสังคมที่เปลี่ยนไป จากรายงานขององค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ พบว่าอัตราการตายด้วยโรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง และโรคหืดคิดเป็นร้อยละ 10 ของอัตราการตายด้วยโรคไม่ติดต่อทั้งหมด ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้กำหนดเป้าหมายให้ลดอัตราตายลงอีกร้อยละ 25 โดยให้เหลือไม่เกินร้อยละ 7.5 ภายใต้การดำเนินงานโดยยึดหลักการความร่วมมือของทุกภาคส่วน การเข้าถึงวิถีชีวิต การพัฒนาความเข้มแข็งระบบสุขภาพ ตลอดจนการเสริมสร้างพลังอำนาจและชุมชน (WHO Regional Office South-East Asia, 2013)

ในประเทศไทย พบโรคหืดเป็นสาเหตุการตายอันดับ 5 ของคนไทยปัจจุบันพบว่า คนไทยป่วยเป็นโรคหืดมากถึง 3 ล้านคน โดยพบในเด็กประมาณร้อยละ 10 - 12 และผู้ใหญ่ร้อยละ 6.9 (สิริรัตน์ ลีลาจรัส และสุนารี เจริญวิทยากิจ, 2558) ทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ใหญ่ต่อคนคิดเป็น 16,287.27 บาทต่อปี โดยเป็นค่าใช้จ่ายทางตรง 15,299.87 บาทต่อปี และทางอ้อม 987.40 บาทต่อปี (Trakultivakorn, 2012) สำหรับโรงพยาบาลควนเนียง จังหวัดสงขลา พบว่าผู้ป่วยโรคหืดที่ขึ้นทะเบียนในคลินิกโรคหืดของโรงพยาบาลเดือนมกราคมถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2559 จำนวน 288 คน โดยโรคหืดเป็นโรคที่พบใน 5 อันดับแรกของโรงพยาบาล ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ประกอบอาชีพเกษตรกรรม การทำสวนยางพารา (โรงพยาบาลควนเนียง, 2559)

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยพบประเด็นที่ทำให้เกิดความแตกต่างของพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืด ดังนี้ จากการศึกษาของสารณี พุฒคง, อรสา พันธุ์ภักดี, พรทิพย์ มาลาธรรม และธีระศักดิ์ แก้วอมตวงศ์ (2554) พบว่าผู้ป่วยโรคหืดที่มีอายุ 60 - 90 ปี สามารถควบคุมโรคหืดได้ในระดับปานกลางถึงร้อยละ 71.8 และพฤติกรรมดูแลตนเองในการใช้ยามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการรับรู้การควบคุมโรคหืดของผู้สูงอายุโรคหืดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 การศึกษาของเกรียงศักดิ์ หาญสิทธิพร (2555) และการศึกษาของมยุรี คุณเลิศ (2557) พบว่า การได้รับความรู้เรื่องการใช้ยาและการพ่นยาจากเภสัชกร และการได้รับความรู้ในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยและญาติ จะช่วยให้ผู้ป่วยโรคหืดสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นและมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีขึ้น ส่งผลต่ออัตราการมารับบริการ อัตราการนอนในโรงพยาบาลและอัตราผู้ป่วยกลับมาตรวจซ้ำภายใน 48 ชั่วโมงลดลง เช่นเดียวกับผู้ป่วยโรคหืดที่มารับการรักษาในคลินิกโรงพยาบาลควนเนียง จังหวัดสงขลา พบปัญหาการขาดความต่อเนื่องในการรับบริการในคลินิกเนื่องจากผู้ดูแลต้องทำงานไม่มีเวลาพามาโรงพยาบาลและมีการใช้ยาไม่ถูกต้อง อีกทั้งอำเภอควนเนียง ประกอบกับยังไม่มีการศึกษาพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืดในคลินิกโรคหืด โรงพยาบาลควนเนียง จังหวัดสงขลา ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืดในคลินิกโรคหืด โรงพยาบาลควนเนียง จังหวัดสงขลา เพื่อเป็น

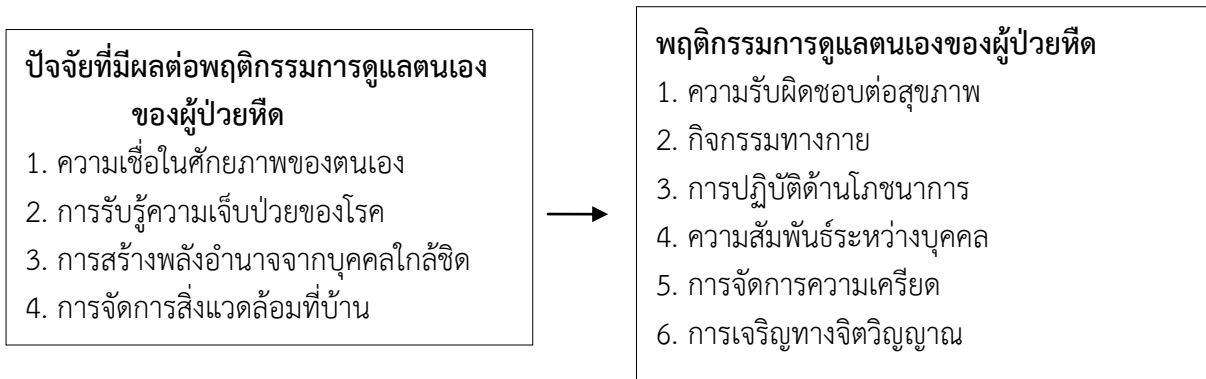
ข้อมูลในการวางแผนจัดกิจกรรมการพยาบาลให้กับผู้ป่วยโรคหืดที่มารับบริการในโรงพยาบาลควนเนียงและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหอบหืดในคลินิกโรคหอบหืด โรงพยาบาลควนเนียง จังหวัดสงขลา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหอบหืดในคลินิกโรคหอบหืด โรงพยาบาลควนเนียง จังหวัดสงขลา ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความเชื่อในศักยภาพของตนเอง การรับรู้ความเจ็บป่วยของโรค การสร้างพลังอำนาจจากบุคคลใกล้ชิด และการจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้าน

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม อธิบายมโนทัศน์ของการดูแลไว้ว่า “การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความ เป็นอยู่อันดี” ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายได้อย่างสมบูรณ์และมีคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกๆ ด้าน ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย การปฏิบัติด้านโภชนาการ ด้าน การเจริญทางจิตวิญญาณ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relation) และด้านการจัดการความเครียด ทั้งนี้พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหอบหืดอาจได้จากหลายปัจจัย โดยในการศึกษาครั้งนี้ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าตัวแปรที่สามารถนำมาปรับปรุงได้แก่ ความเชื่อในศักยภาพของตนเอง การรับรู้ความเจ็บป่วยของโรค การสร้างพลังอำนาจจากบุคคลใกล้ชิด และการจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านดังแสดงภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive Correlation Design)

ประชากร กลุ่มตัวอย่าง และการสุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหืด (Asthma) จากแพทย์ และมารับบริการในคลินิกโรคหอบหืด โรงพยาบาลควนเนียง จังหวัดสงขลา จำนวนทั้งสิ้น 215 คน กำหนดเกณฑ์คัดเข้าคือ 1) มีอายุ

18 - 60 ปี และ 2) สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ 3) สามารถอ่านตอบแบบสอบถามได้ และ 4) ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ 1) มีโรคถุงลมโป่งพอง (COPD) ร่วมด้วย และ 2) ผู้ป่วยติดเตียง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหืด (Asthma) จากแพทย์ และมารับบริการในคลินิกโรคหอบหืด โรงพยาบาลควนเนียง จังหวัดสงขลา จำนวนทั้งสิ้น 129 คน คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G* Power ใช้ Test family เลือก F-test, Statistical test เลือก Linear multiple regression: fix model, R2 deviation from zero กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect size) = 0.15 ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = .05 และค่า Power = .95 ตัวแปรอิสระ (Number of predictors) 4 ตัวแปร

การสุ่มตัวอย่าง (Random sampling) การได้มาของกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified random sampling) จากการกำหนดสัดส่วนประชากรในแต่ละตำบล จากนั้นจึงสุ่มตัวอย่างโดยหยิบลากแล้วไม่คืน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย เช่น เพศ อายุ ระยะเวลาที่ป่วย อาชีพ การมีผู้ดูแล

ตอนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหืด ในคลินิกโรคหอบหืด โรงพยาบาลควนเนียง จังหวัดสงขลา ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ 1) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 2) กิจกรรมทางกาย 3) การปฏิบัติด้านโภชนาการ 4) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 5) การจัดการความเครียด 6) การเจริญทางจิตวิญญาณ รวมทั้งสิ้น 19 ข้อ

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหืด ในคลินิกโรคหอบหืด โรงพยาบาลควนเนียง จังหวัดสงขลา เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองและดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลและป้องกันการกลับเป็นซ้ำโรคหอบหืดของบุตร (ลัดดา อิมทองใบ, 2543) ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ ด้านความเชื่อในศักยภาพของตนเอง จำนวน 7 ข้อ ด้านการรับรู้ความเจ็บป่วยของโรคจำนวน 7 ข้อ ด้านการสร้างพลังอำนาจจากบุคคลใกล้ชิดจำนวน 7 ข้อ และด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมจำนวน 7 ข้อ รวมทั้งสิ้น 28 ข้อ

ลักษณะของแบบสอบถามตอนที่ 2 และตอนที่ 3 เป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามพิจารณาให้คะแนนซึ่งแต่ละคะแนนมีช่วงคะแนนที่เท่ากันจากปฏิบัติ/มีความคิดเห็นมากที่สุดให้คะแนนเต็ม 5 คะแนน ถึงปฏิบัติ/มีความคิดเห็นน้อยที่สุดให้ 1 คะแนน

สำหรับเกณฑ์การแบ่งระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหืดและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหืดและใช้เกณฑ์ของซูครี วงศ์รัตน์ (2560) โดยแบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.49 ผู้ป่วยหืดมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่ดี/ความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย 1.50 – 2.49 ผู้ป่วยหืดมีพฤติกรรมการดูแลตนเองน้อย/ความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.49 ผู้ป่วยหืดมีพฤติกรรมการดูแลตนเองปานกลาง/ความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.49 ผู้ป่วยหืดมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดี/ความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 4.50 – 5.00 ผู้ป่วยหืดมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีมาก/ความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด

การหาคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา 1 ท่าน แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ 1 ท่าน แล้วนำมาทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ด้านความเชื่อในศักยภาพของตนเอง เท่ากับ 0.98 ด้านการรับรู้ความเจ็บป่วยเท่ากับ 0.70 ด้านการสร้างพลังอำนาจจากคนใกล้ชิดเท่ากับ 0.96 ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมเท่ากับ 0.91 และค่าพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหอบหืดเท่ากับ 0.92

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลควนเนียง จังหวัดสงขลาเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บแบบสอบถาม

2. ผู้วิจัยเก็บแบบสอบถามด้วยตนเอง ระหว่างวันที่ 20 กุมภาพันธ์ – 30 มีนาคม 2564 ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้แจ้งวัตถุประสงค์การวิจัย ข้อคำถามในแบบสอบถาม และการตอบแบบสอบถามแก่กลุ่มตัวอย่าง

3. ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามแก่กลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการในคลินิก โรงพยาบาลควนเนียง โดยใช้เวลาตอบแบบสอบถาม 30 นาที สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาเรื่องการสื่อสาร อ่านหนังสือไม่ออก ผู้วิจัยจะใช้วิธีการอ่านให้ฟังจนเข้าใจแล้วจึงให้เลือกตอบ จากนั้นเก็บข้อมูลกลับคืนด้วยตนเอง

4. ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาพบว่าได้รับแบบสอบถามมาทั้งหมด 129 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 และแบบสอบถามสมบูรณ์ 129 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด

2. วิเคราะห์ ความเชื่อในศักยภาพของตนเอง ด้านการรับรู้ความเจ็บป่วยของโรค ด้านการสร้างพลังอำนาจจากบุคคลใกล้ชิด และด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหืด ในคลินิกโรคหอบหืดโรงพยาบาลควนเนียง จังหวัดสงขลา โดยใช้ค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหืด ในคลินิกโรคหอบหืด โรงพยาบาลควนเนียง จังหวัดสงขลา โดยสถิติการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ (Multiple Regression Analysis) แบบทีละขั้นตอน (Stepwise) กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ทั้งนี้ก่อนการวิเคราะห์สถิติถดถอยเชิงพหุ ผู้วิจัยได้ผ่านการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) (Hair, Black, Babin, & Anderson, 2010) ของสถิติที่ใช้ ดังนี้

3.1 การมีข้อมูลลักษณะการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Normality) และตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้น (Linearity) โดยพิจารณาจากกราฟ Normal Probability Plot พบว่าข้อมูลส่วนใหญ่จะอยู่รอบๆ เส้นตรง ดังนั้นสรุปได้ว่า ลักษณะของข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ

3.2 ทดสอบความแปรปรวนของค่าความคลาดเคลื่อนคงที่ต้องมีความเป็นเอกภาพ (Homoscedasticity) และข้อมูลไม่มี Outliers โดยพิจารณาจากกราฟ Scatter Plot พบว่ามีการกระจายของจุดห่างจากเส้นตรงอย่างสมมาตร และอยู่ระหว่าง ± 3

3.3 ตัวแปรอิสระแต่ละตัวไม่มีความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้นสูง (Multicollinearity) โดยพิจารณาจากค่า Tolerance ระหว่าง.468-.665 และค่า VIF ระหว่าง 1.503-2.139

3.4 ไม่เกิดปัญหาความคลาดเคลื่อนมีความสัมพันธ์ (Autocorrelation) โดยพิจารณาจากค่า Durbin-Watson เท่ากับ 1.859

จริยธรรมวิจัยและการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ได้หมายเลขรับรอง 2/2563 ลงวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2564 นอกจากนี้ผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง 3 ด้าน คือ ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นจากการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย และการรักษาความลับของข้อมูล นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดในแบบสอบถาม โดยครอบคลุมข้อมูลต่อไปนี้ 1) ชื่อและข้อมูลเกี่ยวกับผู้วิจัย 2) วัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย 3) ขั้นตอนการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ไม่มีการระบุชื่อของผู้ตอบแบบสอบถามในแบบสอบถาม 4) การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ 5) การเสนอผลงานวิจัยในภาพรวม 6) สิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย หรือสิทธิที่จะถอนตัวออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการทำงานของผู้ตอบแบบสอบถามและข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายใน 1 ปี ภายหลังจากที่ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 85 ราย คิดเป็นร้อยละ 65.9 เพศชายจำนวน 44 ราย คิดเป็นร้อยละ 34.1 อายุเฉลี่ย 52.7 ปี ($SD = 14.86$) ระยะเวลาที่ป่วยเฉลี่ย 16.83 ปี ($SD = 11.60$) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร 54 ราย คิดเป็นร้อยละ 41.9 รองลงมาคือประกอบอาชีพรับจ้างจำนวน 53 ราย คิดเป็นร้อยละ 41.1 และไม่ประกอบอาชีพจำนวน 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.4 การมีผู้ดูแล จำนวน 122 ราย คิดเป็นร้อยละ 94.6 และไม่ผู้ดูแลจำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.4 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	44	34.1
หญิง	85	65.9
อายุเฉลี่ย 52.7 ปี, $SD = 14.86$		
ระยะเวลาที่ป่วยเฉลี่ย 16.83 ปี, $SD = 11.60$		

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ		
เกษตรกร	54	41.9
รับจ้าง	53	41.1
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	6	4.7
ไม่ประกอบอาชีพ	16	12.4
การมีผู้ดูแล		
มี	122	94.6
ไม่มี	7	5.4

2. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหืด ในคลินิกโรคหอบหืด โรงพยาบาลควนเนียง จังหวัดสงขลา ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.27, SD = 0.68$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ($M = 3.75, SD = 0.75$) รองลงมาได้แก่ การจัดการความเครียด ($M = 3.52, SD = 0.68$) ด้านการเจริญทางจิตวิญญาณ ($M = 3.49, SD = 0.74$) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ($M = 2.72, SD = 0.92$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหืด ในคลินิกโรคหอบหืดโรงพยาบาลควนเนียง จังหวัดสงขลา

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหอบหืด	M	SD	การแปลผล
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	2.72	0.92	ปานกลาง
ด้านกิจกรรมทางกาย	3.10	0.85	ปานกลาง
ด้านการปฏิบัติด้านโภชนาการ	2.98	0.63	ปานกลาง
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	3.75	0.75	ดี
ด้านการจัดการความเครียด	3.52	0.68	ดี
ด้านการเจริญทางจิตวิญญาณ	3.49	0.74	ปานกลาง
รวม	3.27	0.68	ปานกลาง

สำหรับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหืด ได้แก่ การรับรู้การเจ็บป่วยมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($M = 4.32, SD = 0.56$) รองลงมาคือ การจัดการสิ่งแวดล้อม ($M = 3.73, SD = 0.62$) การสร้างพลังอำนาจจากคนใกล้ชิด ($M = 3.72, SD = 0.68$) และความเชื่อในศักยภาพของตนเอง ($M = 3.62, SD = 0.56$) ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผล ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย
หืด ในคลินิกโรคหอบหืดโรงพยาบาลควนเนียง จังหวัดสงขลา

ปัจจัย	M	SD	การแปลผล
ความเชื่อในศักยภาพของตนเอง	3.62	0.56	มาก
การรับรู้การเจ็บป่วย	4.32	0.56	มากที่สุด
การสร้างพลังอำนาจจากบุคคลใกล้ชิด	3.72	0.68	มาก
การจัดการสิ่งแวดล้อม	3.73	0.62	มาก

3. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหืด ในคลินิกโรคหอบหืด โรงพยาบาลควนเนียง จังหวัดสงขลา ได้แก่ การสร้างพลังอำนาจจากคนใกล้ชิดมากที่สุด (Beta = .469) และรองลงมาได้แก่ ความเชื่อในศักยภาพของตนเอง (Beta = .267) และการจัดการสิ่งแวดล้อม (Beta = .247) (ดังตารางที่ 4) โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหืด ในคลินิกโรคหอบหืด โรงพยาบาลควนเนียง จังหวัดสงขลา ได้ร้อยละ 67.50 (adj.R² = .675)อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และมีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการทำนาย .38612 ดังสมการ

คะแนนดิบ

พฤติกรรมการดูแลตนเอง = $-.649 + .468$ (การสร้างพลังอำนาจจากคนใกล้ชิด) + $.321$ (ความเชื่อในศักยภาพของตนเอง)+ $.272$ (การจัดการสิ่งแวดล้อม)

คะแนนมาตรฐาน

Z (พฤติกรรมการดูแลตนเอง) = $.469$ (Zการสร้างพลังอำนาจจากคนใกล้ชิด) + $.267$ (Zความเชื่อในศักยภาพของตนเอง)+ $.247$ (Zการจัดการสิ่งแวดล้อม)

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหืด ในคลินิกโรคหอบหืดโรงพยาบาลควนเนียง จังหวัดสงขลา

ปัจจัยทำนาย	B	SE	Beta	t	p-value
ค่าคงที่	-.649	.250		-2.591	.011
การสร้างพลังอำนาจจากบุคคลใกล้ชิด	.468	.066	.469	7.082	<.001
ความเชื่อในศักยภาพของตนเอง	.321	.074	.267	4.316	<.001
การจัดการสิ่งแวดล้อม	.272	.081	.247	3.359	0.01

R = .826, R² = .683, adj.R² = .675, df= 3, 125 F = 89.746^{***} SE_{est} = .38612, p-value < .001

การอภิปรายผล

สำหรับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหืด ในคลินิกโรคหอบหืด โรงพยาบาลควนเนียง จังหวัดสงขลา ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.27, SD = 0.68$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ($M = 3.75, SD = 0.75$) ผู้ป่วยโรคหืดที่มีบุคคลในครอบครัวคอยดูแลและช่วยเหลือ ร่วมกิจกรรมต่างๆกับครอบครัวและเพื่อนบ้าน มีญาติพี่น้องหรือคนใกล้ชิดให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ สอดคล้องกับการศึกษาของสินีนาฏ เนาว์สุวรรณ และกิตติพร เนาว์สุวรรณ (2560) ผู้ป่วยโรคหืดที่มีผู้ดูแลต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ป่วยโรคหืดที่มีผู้ดูแลมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเอง ($M = 2.17, SD = 0.42$) สูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคหืดที่ไม่มีผู้ดูแล ($M = 1.84, SD = 0.55$)

จากการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหืด ได้แก่ การรับรู้การเจ็บป่วยมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($M = 4.32, SD = 0.56$) ผู้ป่วยโรคหืดทราบว่าพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ควันบุหรี่ กระตุ้นให้มีอาการเหนื่อยหอบได้ และอาการเหนื่อยหอบเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ โรคหอบหืดเป็นโรคที่มีโอกาสรักษาหายและสามารถควบคุมอาการไม่ให้อาการกำเริบได้ สอดคล้องกับการศึกษาที่ชัชกร หมั่นนิพัฒน์ (2555) พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหืด การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคหืด การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหืด และแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคหืด การรับรู้ความรุนแรงของโรคหืด การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหืด โดยสามารถร่วมทำนายความผันแปรของพฤติกรรมป้องกันโรคหืด ได้ร้อยละ 35.9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($R^2 = 0.359, p < .001$)

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหืด ในคลินิกโรคหอบหืดโรงพยาบาลควนเนียง จังหวัดสงขลา ได้แก่ การสร้างพลังอำนาจจากคนใกล้ชิดมากที่สุด ($Beta = .469$) การที่บุคคลในครอบครัวเป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพ บุคคลในครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนและเลือกวิธีการดูแลรักษาโรคหืดที่เหมาะสม ช่วยฝึกทักษะให้ผู้ป่วยโรคหืดสามารถดูแลตนเองให้หายจากโรคหืด ช่วยเหลือเมื่อต้องมาพบแพทย์ และบุคคลในครอบครัวสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคหืดทำกิจกรรมภายในบ้านหรือสังคม เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหืด ควรสนับสนุนให้เกิดการรวมกลุ่มของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหืด ควรส่งเสริมให้ญาติบุคคลในครอบครัวมีความรู้และมีส่วนร่วมในการรักษาโรคหืดอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการปฏิบัติด้านโภชนาการมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ดังนั้นบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในคลินิกโรคหอบหืด ควรให้ความรู้และให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยหืดในคลินิก ตลอดจนประสานกับทีมเยี่ยมบ้านโดยสหวิชาชีพของโรงพยาบาลควนเนียงเพื่อติดตาม ช่วยเหลือด้านการปฏิบัติตามโภชนาการที่ถูกต้อง นอกจากนี้ควรนำปัจจัยการสร้างพลังอำนาจจากคนใกล้ชิดไปจัดกิจกรรม เช่น กิจกรรมเพื่อนสอนเพื่อน กิจกรรมเพื่อนต้นแบบ เพื่อส่งเสริมและปรับเปลี่ยนกิจกรรมการรักษาพยาบาลทั้งในเชิงรับและเชิงรุกเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืด

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรนำปัจจัยการสร้างพลังอำนาจจากคนใกล้ชิดไปจัดกิจกรรม เช่น กิจกรรมเพื่อนสอนเพื่อน กิจกรรมเพื่อนต้นแบบ เพื่อส่งเสริมและปรับเปลี่ยนกิจกรรมการรักษาพยาบาลทั้งในเชิงรับและเชิงรุกเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคหืด

เอกสารอ้างอิง

- เกரியงค์ดี หาญสิทธิพร. (2555). ผลลัพธ์ของการจัดตั้งคลินิกโรคหืดแบบง่ายในโรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดมหาสารคาม. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 27(2), 167-171.
- ทัชชกร หมั่นนิพัฒน์. (2555). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหืดในผู้ป่วยโรคหืดที่มีมารับบริการในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ จังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. (2560). *เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย* (พิมพ์ครั้งที่ 13 ฉบับปรับปรุงเพิ่มเติม). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มยุรี คุณเลิศ. (2557). การพัฒนาคลินิกโรคหืดในโรงพยาบาลวังน้อย. *วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย*, 4(3), 208-215.
- โรงพยาบาลควนเนียง อำเภอควนเนียง. (2559). *ผู้ป่วยโรคหืดที่ขึ้นทะเบียนในคลินิกโรคหืดของโรงพยาบาลระหว่างเดือนมกราคม ถึง เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2559*. เอกสารอัดสำเนา.
- ลัดดา อิ่มทองใบ. (2543). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลและป้องกันการกลับเป็นซ้ำโรคหอบหืดของบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. ปริญญา วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สมาคมสภาองค์กรโรคหืดแห่งประเทศไทย. (2559). *เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ ประจำปี 2559 สมาคมสภาองค์กรโรคหืดแห่งประเทศไทย Controversial Issues in Asthma 2016*. วันที่ 20-22 มีนาคม 2559 โรงแรมแลนด์มาร์ค กรุงเทพฯ. หน้า 3.
- สารภี พุ่มคง, อรสา พันธุ์ภักดี, พรทิพย์ มาลาธรรม และธีระศักดิ์ แก้วอมตวงศ์. (2554). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการใช้ยาและการรับรู้การควบคุมโรคของผู้สูงอายุโรคหืด. *รามาธิบดีพยาบาลสาร*, 17(3), 309-327.
- สิริรัตน์ ลีลาจรัส และสุนารี เจียรวิทยากิจ. (2558). การประยุกต์ใช้ทฤษฎีมโนภาพการรับรู้ความเจ็บป่วยแบบ Common Sense กับการดูแลและการให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคหืด. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 29(3), 137-152.
- สินีนานู เนาวิสุวรรณ และกิตติพร เนาวิสุวรรณ. (2560). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหืด. *วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา*, 18(1), 29 – 38.
- Hair, F. J., Black, C. W., Babin, J. B., & Anderson, E.R. (2010). *Multivariate Data Analysis*. (7th ed.). New Jersey: Pearson Education.
- Trakultivakorn, M. (2012). Economic burden of asthma in Thailand. *Asian Pacific Journal of Allergy and Immunology*, 30:1-2

World Health Organization. (2013). *Asthma*. Retrieved from
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs307/en/>

World Health Organization Regional Office South-East Asia. (2013). *Regional Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases (2013–2020)*. Regional Committee. Sixty-sixth Session, New Delhi, India 10–13 September 2013.