

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาพ่นสูดชนิดสเตอรอยด์ของผู้ป่วยโรคหืด
ในโรงพยาบาลไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร

The Factor Affecting of Steroid Inhaler Use Behavior for Asthma Patients
in Saingam Hospital, Kamphaeng Province.

Corresponding author E-mail: salee62150@gmail.com

(Received: January12, 2019; Revised: June 25, 2019;

Accepted: July5, 2019)

สาเล่ย์ ถอสวรรณ์ (Salee Throsuwan)¹

วฐุ พรหมพิทยารัตน์ (Watoo Phrompittayarat)²

บทคัดย่อ

โรคหืดเป็นภาวะผิดปกติของระบบทางเดินหายใจชนิดเรื้อรังที่ส่งผลกระทบและเป็นสาเหตุหนึ่งของการเสียชีวิต การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาพ่นสูดชนิดสเตอรอยด์ของผู้ป่วยโรคหืดในโรงพยาบาลไทรงาม อำเภไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 143 คน สุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน โดยวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 81.1 มีพฤติกรรมการใช้ยาพ่นสูดชนิดสเตอรอยด์อยู่ในระดับน้อย สำหรับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาพ่นสูดชนิดสเตอรอยด์ของผู้ป่วยโรคหืด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ 1) ความรู้ ($p\text{-value} < .001$) 2) การรับรู้ความรุนแรง ($p\text{-value} < .05$) 3) การรับรู้อุปสรรค ($p\text{-value} < .05$) และ 4) สถานภาพสมรส ($p\text{-value} < .05$) ซึ่งปัจจัยทั้ง 4 ด้าน สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการใช้ยาพ่นสูดชนิดสเตอรอยด์ของผู้ป่วยโรคหืดได้ ร้อยละ 23.0 ($R^2 = 0.230$, $F = 29.487$, $p\text{-value} < .05$) ดังนั้นควรมีการเพิ่มระดับพฤติกรรมการใช้ยาพ่นสูดชนิดสเตอรอยด์ของผู้ป่วยโรคหืด โดยเน้นการพัฒนาเพิ่มพูนความรู้เรื่องการใช้ยาพ่นสูดชนิด สเตอรอยด์ให้มีประสิทธิภาพและควรส่งเสริมเรื่องการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้อุปสรรคของผู้ป่วยโรคหืดเพื่อเป็นการส่งเสริมการใช้ยาพ่นสูดชนิดสเตอรอยด์อย่างถูกต้องในผู้ป่วยโรคหืดต่อไป

คำสำคัญ: พฤติกรรมการใช้ยาพ่นสูดชนิดสเตอรอยด์, แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ABSTRACT

Asthma is an abnormal condition of the chronic respiratory system that affects And the cause of death. This purposes of this survey research was to study the Factor Affecting of Steroid Inhaler use Behavior for Asthma Patients in Saingam Hospital, Kamphaeng Province. There were 143 Asthma Patients. The samples were selected by systematic random sampling.

1 คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Faculty of Public Health, Naresuan University, Phitsanulok.

2 คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Faculty of Public Health, Naresuan University, Phitsanulok.

อีเมล: salee62150@gmail.com

E-mail: salee62150@gmail.com

Analyzed by using descriptive statistics and multiple regression analysis. The results that 81.1% of Asthma Patients had minimum level of Steroid Inhaler use Behavior. The Factor Affecting of Steroid Inhaler use Behavior as follows: 1) knowledge ($p\text{-value} < .001$) 2) perceived severity ($p\text{-value} < .05$) 3) perceived barriers ($p\text{-value} < .05$) และ 4) marital status ($p\text{-value} < .05$). Four factor affecting had predictive value of 23.0% ($R^2 = 0.230$, $F = 29.487$, $p\text{-value} < .05$). Suggestion that increase the level of Steroid Inhaler use Behavior for Asthma Patients, by focusing on the development of knowledge on use steroid inhaler effectively and support perceived severity, perceived barriers to promote use steroid inhaler for Asthma Patients correctly.

Keywords: Steroid Inhaler Use Behavior, Health belief model.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหืดเป็นภาวะผิดปกติของระบบทางเดินหายใจชนิดเรื้อรังเป็นการอักเสบเรื้อรังของหลอดลมที่เกิดจากการตอบสนองของหลอดลมไวต่อสิ่งกระตุ้นและสารภูมิแพ้ จากการศึกษาด้านระบาดวิทยาพบอุบัติการณ์ของโรคนี้เพิ่มขึ้นทั่วโลก โดยมีจำนวนผู้ป่วยโรคหืดทั่วโลกประมาณ 300 ล้านคน และมีจำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิต 255,000 คนต่อปี (TAC, 2017) การแพร่ของโรคนี้ได้เพิ่มขึ้นทั่วโลก โดยคาดการณ์ว่าอาจมีจำนวนผู้ป่วยโรคนี้เพิ่มขึ้นจากเดิมในปี พ.ศ. 2551 จำนวน 300 ล้านคนเป็น 400 ล้านคนภายในปี 2568 สำหรับในประเทศไทยโรคหืดจัดเป็นโรคที่พบบ่อยซึ่งมีผลกระทบต่อผู้ป่วยและระบบสาธารณสุข จากรายงานอัตราความชุกของโรคหืด พบว่า มีผู้ป่วยเป็นโรคหืด 4 ล้านคน และมีผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคหืดประมาณปีละ 1,000 คน (Jeamboonsri et al., 2010)

การรักษาโรคหืดต้องคำนึงการอนามัยโลก (WHO, 2011) ร่วมกับสถาบันหัวใจ ปอดและเลือด (National Heart Lung and Blood Institute: NHLBI) ได้ร่วมกันกำหนดแนวทางในการรักษาโรคหืดในปี ค.ศ. 1995 เพื่อให้เป็นแบบอย่างเดียวกันทั่วโลก เรียกว่า Global Initiative for Asthma (GINA) ซึ่งมีการปรับปรุงมาเป็นระยะๆ จนกำหนดเป็นแนวทางการรักษาที่ใช้ในปัจจุบัน คือ GINA guideline 2006 สำหรับประเทศไทยได้ใช้แนวทางนี้ในการรักษาของ GINA มากำหนดเป็นแนวทางการรักษาตั้งแต่ พ.ศ. 2537 และสนับสนุนให้โรงพยาบาลต่างๆ ใช้เป็นแนวทางของคลินิกโรคหืด เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหืดโดยมีหลักการที่สำคัญ

คือ พัฒนาความรู้ทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคหืด ประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร และพยาบาลที่ผ่านการอบรมโดยมีขั้นตอนการรักษา คือการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย และญาติ การจำแนกความรุนแรงของโรค การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดปฏิกิริยาภูมิแพ้ การจัดการรักษาทั้งในระยะเฉียบพลันและเรื้อรัง (Wiangcharoen, 2010) โดยเน้นการใช้ยาพ่นสูดชนิดสเตอรอยด์เป็นหลักเพื่อระงับการอักเสบของหลอดลม โดยมีเป้าหมายในการรักษา คือ มีอาการน้อยหรือไม่มีอาการเลย มีโรคกำเริบน้อยครั้ง ไม่หอบมากจนต้องไปห้องฉุกเฉิน ใช้น้ำยาขยายหลอดลมน้อยมากหรือไม่ใช้เลย สามารถทำกิจกรรมได้ตามปกติและปราศจากอาการข้างเคียงจากการใช้ยา (Boonsawat, 2012) เมื่อสมัยก่อนการรักษาโรคหืดเป็นเพียงการใช้ยาขยายหลอดลม bronchodilator เท่านั้น แต่ปัจจุบันได้มีความเข้าใจกลไกการเกิดโรคหืดดีขึ้นว่าโรคหืดเป็นโรคที่เกิดจากการอักเสบของหลอดลมทำให้เยื่อหลอดลมหนาตัว และมีเสมหะอุดหลอดลม ปัจจุบันการรักษาโรคหืดจะอาศัยยาที่ลดการอักเสบเป็นหลักโดยอาศัยยาขยายหลอดลมเป็นตัวเสริม ยาลดการอักเสบจะป้องกันไม่ให้หลอดลมบีบตัว ลดการอักเสบของหลอดลมจึงป้องกันโรคหืดได้ซึ่งแนวทางการรักษาโรคหืดตาม GINA guideline 2006 แนะนำให้มีการใช้ยาพ่นสูดชนิดสเตอรอยด์อย่างต่อเนื่องซึ่งยาพ่นสูดชนิดสเตอรอยด์สามารถลดการอักเสบของหลอดลมได้ดีที่สุดและมีความปลอดภัยสูงทำให้สมรรถภาพทางปอดดีขึ้น อาการของโรคหืดลดลงและป้องกันการกำเริบของโรคหืดได้หากใช้อย่างถูกวิธีและเหมาะสม

โรงพยาบาลไทรงามซึ่งตั้งอยู่ในจังหวัดกำแพงเพชรได้จัดตั้งคลินิกโรคหืดขึ้น เพื่อจัดระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหืดให้ได้มาตรฐานตามแนวทางปฏิบัติบริการสาธารณสุข การดูแลผู้ป่วยโรคหืด พ.ศ.2551 และ GINA guideline 2006 ซึ่งมีผู้ได้รับการวินิจฉัยขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยโรคหืดทั้งสิ้นจำนวน 196 ราย รวม 437 ครั้ง (ปี พ.ศ. 2558) จากรายงานผลการรักษาผู้ป่วยโรคหืดของโรงพยาบาลไทรงาม พบว่าตั้งแต่ปี พ.ศ.2556 ถึง พ.ศ.2558 มีจำนวนผู้มารับบริการรักษาโรคหืดทั้งหมดเพิ่มขึ้นจากจำนวน 154 ราย เป็น 197 ราย มีช่วงอายุ 21 ปีหรือมากกว่าร้อยละ 78.46 ซึ่งการใช้ยาพ่นสูดชนิดสเตอรอยด์ในผู้ป่วยโรคหืดจะต้องมีการใช้อย่างต่อเนื่องทั้งในระดับความรุนแรงน้อยจนถึงรุนแรงมาก แต่จากการเก็บข้อมูลแบบประเมินการใช้ยาของคลินิกโรคหืดภายในเดือนธันวาคมถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2559 พบว่า มีจำนวนยาประเภทยาพ่นสูดชนิดสเตอรอยด์และนำกลับมาให้ตรวจสอบจำนวนยาคงเหลือในคลินิก คิดเป็นร้อยละ 21 ร้อยละ 33 และร้อยละ 41 ตามลำดับ และจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยพบว่าที่มียาคงเหลือที่บ้านเนื่องจากผู้ป่วยมักไม่ใช้ยาพ่นสูดชนิดสเตอรอยด์ตามที่แพทย์สั่ง นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยที่มารักษาสามารถควบคุมอาการกำเริบของโรคได้เพียงร้อยละ 10.5 จากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาพ่นสูดชนิดสเตอรอยด์ของผู้ป่วยโรคหืดโดยจากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง การที่จะช่วยให้บุคคลมีการกระทำที่ถูกต้องได้นั้น Becker (1990) กล่าวว่าหากบุคคลจะมีการป้องกันสุขภาพนั้น บุคคลต้องมีการรับรู้ที่ตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูงมากน้อยเพียงใดหรือรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคหรือภาวะแทรกซ้อนอาจทำให้ถึงแก่ชีวิตได้ เกิดความพิการมีความเจ็บปวดหรือกระทบความสัมพันธ์ในครอบครัว โดยการประยุกต์ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพมาใช้เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วย

สามารถปฏิบัติตัวป้องกันโรคหืดและการใช้ยาได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและสามารถนำความรู้ที่ได้จากการศึกษาไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานในพื้นที่ที่มีสภาพปัญหาของโรคที่คล้ายคลึงกันได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาพ่นสูดชนิดสเตอรอยด์ของผู้ป่วยโรคหืด
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการใช้ยาพ่นสูดชนิดสเตอรอยด์ของผู้ป่วยโรคหืด
3. เพื่อศึกษาความสามารถในการทำนายของอายุ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา รายได้ ระยะเวลาการป่วยและความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาพ่นสูดชนิดสเตอรอยด์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหืด การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคหืด การรับรู้ประโยชน์ของการใช้ยาพ่นสูดชนิดสเตอรอยด์ การรับรู้อุปสรรคของการใช้ยาพ่นสูดชนิดสเตอรอยด์ และแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการใช้ยาพ่นสูดชนิดสเตอรอยด์

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research)

ประชากรในการศึกษา ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยโรคหืดของโรงพยาบาลไทรงาม อำเภอไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 197 คน ขนาดตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ 143 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Supanvanich & Podhipak (1994)

$$\text{สูตร } n = \frac{NZ^2 \alpha/2}{4Nd^2 + Z^2 \alpha/2} = 130 \text{ คน}$$

เพื่อป้องกันความไม่ครบถ้วนของข้อมูล ผู้วิจัยจัดเก็บข้อมูลเพิ่มเติมอีก 10% จึงได้ขนาดตัวอย่าง 143 คน

เครื่องมือที่ใช้การวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ (Becker, 1990) และทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องซึ่งประกอบด้วย แบบสอบถาม โดยแบ่งเป็น 7 ส่วน ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา รายได้ ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาพ่นสูดชนิดสเตอรอยด์ ระยะเวลาการป่วย ระยะเวลาการได้รับยาพ่นสูดชนิดสเตอรอยด์ จำนวน 7 ข้อ
2. แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหืด จำนวน 6 ข้อ
3. แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคหืด จำนวน 5 ข้อ
4. แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์กับพฤติกรรมการใช้ยาพ่นชนิดสเตอรอยด์ของผู้ป่วยโรคหืด จำนวน 5 ข้อ
5. แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้อุปสรรคกับพฤติกรรมการใช้ยาพ่นชนิดสเตอรอยด์ของผู้ป่วยโรคหืด จำนวน 8 ข้อ
6. แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน 6 ข้อ
7. แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาพ่นชนิดสเตอรอยด์ในผู้ป่วยโรคหืด จำนวน 15 ข้อ

ผู้วิจัยทำการทดสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษา โดยตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน จากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบความตรงทางทฤษฎีโดยมีค่าดัชนีความตรงเนื้อหา (Content validity index: CVI) มีค่าระหว่าง .93-.95 และค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) มีค่าระหว่าง .8-1.00 หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะทั้งหมดมาใช้ในการปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามและตรวจสอบข้อคำถามกับผู้ทรงคุณวุฒิอีกครั้งเพื่อให้มีความ

สมบูรณ์ชัดเจนก่อน แล้วนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้ป่วยโรคหืดที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาในเขตอำเภอใกล้เคียง คือ อำเภอลานกระบือ จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Supanvanich & Podhipak, 2007) รายด้าน ดังนี้ ด้านการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับโรคหืดเท่ากับ .78 แรงสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ .89 และพฤติกรรมการใช้ยาพ่นสูดชนิดสเตอรอยด์ เท่ากับ .78

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองโดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณะบดีบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยนเรศวรถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล ไทรงาม ตำบลไทรงาม เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการดำเนินการศึกษาและการเก็บแบบสอบถาม
2. ผู้วิจัยสำรวจจำนวนผู้มารับบริการในแฟ้มทะเบียนประวัติ (OPD CARD) ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด
3. วางแผนการเก็บกลุ่มตัวอย่างตามที่คำนวณได้ ทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายตามที่กำหนดด้วยวิธีการจับฉลากจนได้ครบตามจำนวนที่ต้องการ
4. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและการพิทักษ์สิทธิเมื่อได้รับความยินยอมจึงเก็บข้อมูล กรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถติดตามได้จะทำการจับฉลากใหม่จนครบตามจำนวนที่ต้องการ
5. ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลพร้อมตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของแบบสอบถามเพื่อเตรียมการวิเคราะห์โดยภาพรวมโดยไม่ระบุตัวตนของผู้ตอบ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างด้วยการแจ้งวัตถุประสงค์ของการศึกษาและขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม โดยแจ้งให้ทราบถึงสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ คำตอบที่ได้

ถือเป็นความลับ จะนำมาใช้เฉพาะในการศึกษาเท่านั้น โดยงานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร IRB No.1016/59, COA No.022/2017

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบสอบถามได้ครบตามจำนวนแล้วจึงนำข้อมูลไปประมวลผลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปโดยสถิติที่ใช้มีดังนี้ คือ

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) โดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analytic statistics) วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวแปรทำนายทั้งหมด โดยใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ผลการวิจัย

จากการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยโรคหืดส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 67.1 มีอายุอยู่ในช่วง

50-59 ปี ร้อยละ 30.8 มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 73.4 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 72.0 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 44.1 มีรายได้ อยู่ในช่วงระหว่าง 5,000 ถึง 10,000 บาท ต่อเดือน ร้อยละ 54.5 ระยะเวลาเป็นโรคหืด 1-5 ปี ร้อยละ 49 ระยะเวลาการใช้ยาพ่นสูดชนิดสเตอรอยด์ในการรักษาช่วง 1-5 ปี ร้อยละ 59.4ระดับความรู้ของผู้ป่วยโรคหืดอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 5.83$, $SD = 1.71$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของพฤติกรรมการใช้ยาพ่นสูดชนิดสเตอรอยด์ ($\bar{x} = 30.24$, $SD = 3.64$) การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการใช้ยาพ่นสูดชนิดสเตอรอยด์ ($\bar{x} = 23.36$, $SD = 2.73$) การรับรู้ความรุนแรงของพฤติกรรมการใช้ยาพ่นสูดชนิดสเตอรอยด์ ($\bar{x} = 20.51$, $SD = 2.88$) การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการใช้ยาพ่นสูดชนิดสเตอรอยด์ ($\bar{x} = 17.33$, $SD = 6.23$) การรับรู้โดยรวมอยู่ในระดับกลาง ($\bar{x} = 87.45$, $SD = 9.71$) การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 41.51$, $SD = 6.41$) ภาพรวมพฤติกรรมการใช้ยาพ่นสูดชนิดสเตอรอยด์อยู่ในระดับน้อย ($\bar{x} = 40.08$, $SD = 7.04$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคหืด จำแนกตามตัวแปรอิสระ (n = 143)

ตัวแปรอิสระ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้		
มาก (8-10 คะแนน)	63	44.1
ปานกลาง (5-7 คะแนน)	70	49.0
น้อย (0 - 4 คะแนน)	10	7.0
$\bar{x} = 5.83$ $SD = 1.71$ Min = 0 Max = 10		
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของพฤติกรรมการใช้ยาพ่นสูดชนิดสเตอรอยด์		
มาก (33-40 คะแนน)	40	28.0
ปานกลาง (25-32 คะแนน)	95	66.4
น้อย (0 - 24 คะแนน)	8	5.6
$\bar{x} = 30.24$ $SD = 3.64$ Min = 17 Max = 40		

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ตัวแปรอิสระ	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้ความรุนแรงของพฤติกรรมการใช้ยาพ่นสูดชนิดสเตอรอยด์		
มาก (19-25 คะแนน)	113	79.0
ปานกลาง (12-18 คะแนน)	29	20.3
น้อย (0 - 11 คะแนน)	1	0.7
$\bar{x} = 20.51$ SD = 2.88 Min = 5 Max = 25		
การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการใช้ยาพ่นสูดชนิดสเตอรอยด์		
มาก (25-33 คะแนน)	22	15.4
ปานกลาง (16 - 24 คะแนน)	55	38.5
น้อย (0 - 15 คะแนน)	66	46.2
$\bar{x} = 17.33$ SD = 6.23 Min = 7 Max = 33		
แรงสนับสนุนทางสังคม		
มาก (46-55 คะแนน)	102	71.3
ปานกลาง (34-45 คะแนน)	36	25.2
น้อย (0 - 33 คะแนน)	5	3.5
$\bar{x} = 41.51$ SD = 6.41 Min = 22 Max = 55		
พฤติกรรมการใช้ยาพ่นสูดชนิดสเตอรอยด์		
มาก (65-84 คะแนน)	1	0.7
ปานกลาง (46-64 คะแนน)	26	18.2
น้อย (0-45 คะแนน)	116	81.1
$\bar{x} = 40.08$ SD = 7.04 Min = 26 Max = 84		

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาพ่นสูดชนิดสเตอรอยด์ของผู้ป่วยโรคหืด ได้แก่ ความรู้ (Beta = .298, b = .854) รองลงมาคือการรับรู้ความรุนแรงของโรคหืด (Beta = .206, b = .367) การรับรู้อุปสรรคของการใช้ยาพ่นสูด (Beta = -.197, b = -.162) และสถานภาพสมรส (Beta = -.165, b = -.2251) ซึ่งมีอำนาจในการทำนาย ร้อยละ 23.0 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถ

เขียนสมการทำนายพฤติกรรมการใช้ยาพ่นสูดชนิดสเตอรอยด์ของผู้ป่วยโรคหืดได้ ดังนี้

Y (พฤติกรรมการใช้ยาพ่นสูดชนิดสเตอรอยด์ของผู้ป่วยโรคหืด) = $29.487 + 0.854$ (ความรู้) + 0.367 (การรับรู้ความรุนแรงของโรคหืด) + 0.162 (การรับรู้อุปสรรคของการใช้ยาพ่นสูด) + 2.251 (สถานภาพสมรส) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาพ่นสูดชนิดสเตอรอยด์ของผู้ป่วยโรคหืด ด้วยสถิติ Multiple Regression Analysis แบบ Stepwise (n = 143)

ตัวแปรที่ศึกษา	B	Beta	t	p-value
ความรู้	0.854	0.298	3.927	<0.000*
การรับรู้ความรุนแรงของโรคหืด	0.367	0.206	2.751	0.007*
การรับรู้อุปสรรคของการใช้ยาพ่นสูด	-0.162	-0.197	-2.616	0.010*
สถานภาพ(สมรส)	-2.251	-0.165	-2.205	0.029*
Adjusted $R^2=0.230$ Constant (a) =29.487				

* p-value < .05

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาพ่นสูดชนิดสเตอรอยด์ของผู้ป่วยโรคหืดในโรงพยาบาลไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร พบว่า

ปัจจัยที่ยอมรับสมมติฐานการวิจัย ได้แก่

ความรู้ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการใช้ยาพ่นสูดชนิดสเตอรอยด์ของผู้ป่วยโรคหืด ($Beta = .298, b = .854$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($P\text{-value} < .001$) เนื่องด้วยกลุ่มตัวอย่างยังไม่ได้ได้รับการอบรมพัฒนาทักษะรวมถึงร่วมกิจกรรมที่ทางโรงพยาบาลจัดขึ้นอย่างต่อเนื่องจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างยังมีความรู้ที่ไม่เพียงพอในการปฏิบัติพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Lohasarn (2007) ที่ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคโดยรวมเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การรับรู้ความรุนแรง ของโรคหืด สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการใช้ยาพ่นสูดชนิดสเตอรอยด์ของผู้ป่วยโรคหืด ($Beta = .206, b = .367$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($P\text{-value} < .001$) อธิบายได้ว่า ความรุนแรงของโรคจะมีอาการมากพอที่จะทำให้เกิดผลเสียต่อร่างกายจิตใจ ครอบครัวและสังคม บุคคลจึงมีความสนใจที่จะแสวงหาวิธีการรักษาซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของโรเซนสต็อก (Rosenstock, 1974) ที่มีความเชื่อว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคว่ามีผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจจะเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลนั้นแสดงพฤติกรรมในการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์เพื่อป้องกันโรคและสอดคล้องกับเบคเกอร์ (Bakker, 1990) ที่กล่าวว่า การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคนั้นจะส่งผลให้บุคคลเกรงกลัวต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคนั้น เช่นเดียวกับการศึกษาของจินดาพร ศีลาทอง (Silathong, 2007) ที่ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ

ป้องกันโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การรับรู้อุปสรรค ของการใช้ยาพ่นสูดสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการใช้ยาพ่นสูดชนิดสเตอรอยด์ของผู้ป่วยโรคหืด ($Beta = .197, b = -.162$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($P\text{-value} < .001$) สามารถอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างรู้สึกว่าการปฏิบัติตนเรื่องการใช้ยาที่ถูกต้อง มีการรับรู้ถึงอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับการรักษา สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาภรณ์ วรอรุณ และคณะ (Voraroon et al., 2011) กล่าวว่า อสม. เห็นอุปสรรคต่อการออกกำลังกายลดลงย่อมจะส่งผลทำให้เกิดการออกกำลังกายเพิ่มมากขึ้นจึงพบว่าการรับรู้อุปสรรคส่งผลต่อการออกกำลังกายของ อสม. ตำบลสนามชัย จังหวัดสุพรรณบุรี สอดคล้องกับแนวคิด ของ Rosenstock (1974) มีความเชื่อว่า ถ้าบุคคลมีการรับรู้อุปสรรคน้อยจะปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันโรคในระดับดี

สถานภาพสมรส สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการใช้ยาพ่นสูดชนิดสเตอรอยด์ของผู้ป่วยโรคหืด ($Beta = -.165, b = -2.251$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($P\text{-value} < .001$) ทั้งนี้เนื่องจากสถานภาพสมรสโสดของผู้ป่วยโรคหืดจะไม่มีผู้คอยดูแลในการใช้ยาพ่นสูดชนิดสเตอรอยด์ทำให้ผู้ป่วยโรคหืดมีโอกาสที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่ถูกต้องและเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ ประภาสวัชร งามคณะ (Ngamkana, 2014) ที่พบว่า คนไทยในเขตปริมณฑลที่มีอายุ อาชีพ รายได้ การศึกษา สถานภาพสมรส และศาสนา ต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแตกต่างกัน

ปัจจัยที่ปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย ได้แก่

เพศ ปฏิเสธสมมติฐานการวิจัยนั้นคือเพศไม่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการใช้ยาพ่นสูดชนิดสเตอรอยด์ของผู้ป่วยโรคหืด อาจเนื่องจากผู้ป่วยโรคหืดส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงซึ่งมีพฤติกรรมการใช้ยาพ่นสูดชนิดสเตอรอยด์ที่ถูกต้องเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ ญัฐธยาน์ ประเสริฐ-

อำไพสกุล (Prasertampisakul, 2008) ที่พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

อายุและระดับการศึกษา ปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย คือ อายุและระดับการศึกษาไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการใช้ยาพ่นสูดชนิดสเตอรอยด์ของผู้ป่วยโรคหืด กล่าวคือ ผู้ป่วยโรคหืดที่มีอายุในช่วงต่างๆจะมีพฤติกรรมการใช้ยาไม่ต่างกัน สอดคล้องกับแนวคิดของ Pender (1996) กล่าวว่า อายุ เป็นเพียงองค์ประกอบด้านชีวภาพของบุคคลที่จะอธิบาย หรือทำนายพฤติกรรมเป้าหมาย แต่ไม่ได้เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลที่แตกต่าง

อาชีพ ปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย กล่าวคือ อาชีพไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการใช้ยาพ่นสูดชนิดสเตอรอยด์ของผู้ป่วยโรคหืด อาจเนื่องจากผู้ป่วยโรคหืดมีอาชีพที่ต่างกันแต่มีพฤติกรรมการใช้ยาพ่นสูดชนิดสเตอรอยด์ ไม่ต่างกันซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุธารัตน์ รักพงษ์ (Rakphong, 2006) พบว่า อาชีพไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากในด้านสุขภาพอาชีพไม่มีความแตกต่างไม่ว่า อสม.จะมีอาชีพอะไรทุกคนล้วนแล้วแต่ต้องการดูแลสุขภาพของตนเอง

รายได้ ปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย กล่าวคือ รายได้ไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการใช้ยาพ่นสูดชนิดสเตอรอยด์ของผู้ป่วยโรคหืด อาจเนื่องจากผู้ป่วยโรคหืดส่วนใหญ่มีรายได้ในช่วงระหว่าง 5,000 ถึง 10,000 บาท ต่อเดือน อาจเพียงพอต่อการใช้ชีวิตประจำวัน สอดคล้องกับการศึกษาของ Chaimail (2011) ที่พบว่ารายได้ต่อเดือน ไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตามนโยบาย 6 อ ของ อสม.ในจังหวัดพัทลุงซึ่งอธิบายได้ว่าส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท (ร้อยละ 67.7) ไม่ว่าจะมียาได้มากหรือน้อย กลุ่มตัวอย่างทุกคนต่างได้รับการพัฒนาฝึกฝนทักษะความรู้ในการปฏิบัติตนในด้านการดูแลพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

ระยะเวลาการเป็นโรค ปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย กล่าวคือ ระยะเวลาการเป็นโรคหืดไม่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการใช้ยาพ่นสูดชนิดสเตอรอยด์ของผู้ป่วยโรคหืด อธิบายได้ว่า ระยะเวลาการเป็นโรคหืดไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาพ่นสูดชนิดสเตอรอยด์ของผู้ป่วยโรคหืด เนื่องจากผู้ป่วยที่เป็นโรคหืดมาเป็นระยะเวลาที่ต่างกันแต่ยังคงมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่แตกต่างกันโดยพบว่ายังคงมีมารับยาไม่ตรงตามแพทย์นัด

ระยะเวลาการได้รับยาพ่นสูดชนิดสเตอรอยด์ ปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย กล่าวคือ ระยะเวลาการได้รับยาพ่นสูดด้านแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคหืดไม่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการใช้ยาพ่นสูดชนิดสเตอรอยด์ของผู้ป่วยโรคหืด เนื่องจากพบว่าระยะเวลาการได้รับยาพ่นสูดชนิดสเตอรอยด์ ไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาพ่นสูดชนิดสเตอรอยด์ของผู้ป่วยโรคหืด โดยพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับยาพ่นสูดชนิดสเตอรอยด์มาเป็นระยะเวลานานกับผู้ป่วยที่เพิ่งจะได้รับยาพ่นสูดชนิดสเตอรอยด์ยังคงไม่มีปริมาณยาที่เพียงพอใช้ได้ตรงตามวันนัดของแพทย์

การรับรู้โอกาสเสี่ยง ปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย กล่าวคือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของพฤติกรรมการใช้ยาพ่นสูดชนิดสเตอรอยด์ของผู้ป่วยโรคหืดไม่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการใช้ยาพ่นสูดชนิดสเตอรอยด์ของผู้ป่วยโรคหืด อธิบายได้ว่า การที่ผู้ป่วยโรคหืดรับรู้โอกาสเสี่ยงของการใช้ยาพ่นสูดชนิดสเตอรอยด์ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ป่วยโรคหืด ไม่สามารถทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติพฤติกรรมการใช้ยาไปในทางที่บรรลุเป้าหมายการมีควบคุมโรคได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Sukcharinphong (2010) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การรับรู้ประโยชน์ ปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย นั่นคือ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการใช้ยาพ่นสูดชนิดสเตอรอยด์ของผู้ป่วยโรคหืดไม่

สามารถร่วมกันทำนายนพคุณกรรมกรใช้ยาพ่นสูดชนิดสเตอรอยด์ของผู้ป่วยโรคหืด อธิบายได้ว่าถึงแม้ว่าผู้ป่วยโรคหืดจะได้รับคำแนะนำจากเภสัชกรและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องในการใช้ยาที่ถูกต้องและเข้าร่วมการรักษาในคลินิกเฉพาะโรคหืดก็ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ของพจนกรรมกรใช้ยาพ่นสูดชนิดสเตอรอยด์ในระดับปานกลาง ซึ่งในช่วงแรกจะรับรู้ประโยชน์จากคำแนะนำและเอกสารเบื้องต้นหากแต่ไม่เกิดผลในการปฏิบัติพจนกรรมกรใช้ยาอย่างต่อเนื่องซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วาสนา วิถี (Withi, 2012) ที่ผลการศึกษาพบว่ากรรับรู้ประโยชน์ไม่สามารถพยากรณ์พจนกรรมกรส่งเสริมสุขภาพของ อสม. จังหวัดอุบลราชธานี ได้

แรงสนับสนุนทางสังคม ปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย นั่นคือ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากคนในครอบครัว เพื่อน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่สามารถร่วมกันทำนายนพคุณกรรมกรใช้ยาพ่นสูดชนิดสเตอรอยด์ของผู้ป่วยโรคหืด อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อนและบุคคลในครอบครัวได้รับข้อมูลข่าวสาร สิ่งของ ได้รับกำลังใจจากบุคคลในครอบครัว ซึ่งยังคงไม่เพียงพอที่จะทำให้นักกลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติพจนกรรมกรใช้ยาได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและต่อเนื่องได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุรารัตน์ รักพงษ์ (Rakphong, 2006) ที่พบว่ากรได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดและทีมสุขภาพไม่ส่งผลต่อพจนกรรมกรส่งเสริมสุขภาพของ อสม.

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะด้านนโยบาย

1. จากการการศึกษาที่พบว่าผู้ป่วยโรคหืดยังมีความรู้ การรับรู้ ในเรื่องยาพ่นสูดชนิดสเตอรอยด์อยู่ในระดับปานกลางจึงนำผลการวิจัยไปให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องของโรงพยาบาลเพื่อมีการจัดอบรมการให้ความรู้เรื่องกรรับรู้ความรุนแรงของการใช้ยาพ่น

สูดชนิดสเตอรอยด์และการรับรู้อุปสรรคกับพจนกรรมกรใช้ยาพ่นสูดชนิดสเตอรอยด์ที่พจนการศึกษามาใช้จัดทำหรือกำหนดนโยบายส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความตระหนักรู้ในการปฏิบัติพจนกรรมกรใช้ยาพ่นสูดชนิดสเตอรอยด์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ในโรงพยาบาลขึ้น เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานโครงการส่งเสริมพจนกรรมกรใช้ยาที่ถูกต้องของผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะด้านการวิจัย

1. ส่งเสริมความรู้ความเข้าใจกรใช้ยาพ่นสูดชนิดสเตอรอยด์ให้ดีขึ้น เนื่องจากความรู้มีผลต่อพจนกรรมกรใช้ยาพ่นสูดชนิดสเตอรอยด์ของผู้ป่วย

2. นำความรู้ที่ได้จากงานวิจัยมาส่งเสริมเรื่องพจนกรรมกรใช้ยาพ่นสูดชนิดสเตอรอยด์ เช่นโครงการหรือกิจกรรมที่รณรงค์สนับสนุนส่งเสริมกรรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคหืดในการใช้ยาพ่นสูดชนิดสเตอรอยด์เพื่อทำให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพจนกรรมกรใช้ยาพ่นสูดชนิดสเตอรอยด์ที่ถูกต้อง

3. จัดทำโครงการ กิจกรรมการเรียนรู้เพื่อลดการรับรู้อุปสรรคของการใช้ยาพ่นสูดชนิดสเตอรอยด์ เพื่อให้ผู้ป่วยมีพจนกรรมกรใช้ยาพ่นสูดชนิดสเตอรอยด์ที่ถูกต้องเนื่องจากพบว่ากรรับรู้อุปสรรคมีผลทางลบต่อพจนกรรมกรใช้ยาพ่นสูดชนิดสเตอรอยด์

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการนำปัจจัยที่ได้พบมาทำงานวิจัยในรูปแบบโปรแกรมการให้ความรู้ผสมผสานกับการรับรู้ในรูปแบบต่างๆเพื่อปรับเปลี่ยนพจนกรรมกรของผู้ป่วยโรคหืดและติดตามประสิทธิภาพของโปรแกรมอย่างต่อเนื่อง

2. ประยุกต์ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาวิจัยการบริหารเภสัชกรรม ในด้านอื่นๆ เกี่ยวกับพจนกรรมกรใช้ยารักษาโรคต่างๆ ของผู้ป่วย

References

- Boonsawat, W. (2018). National health security office [the project to develop asthmatic patients service according to the easy asthma clinic unit model for service units in the National Health Security System] Retrieved (2018, September 7).
from http://www.easyasthma.com/dbregistry_eac/1/file/Watchara/EAC_Setup.pdf. (in Thai).
- Chaimail, K. (2011). *Factors affecting health promoting behaviors of village health volunteer on six health policies in Phatthalung Province*. (master's thesis). Thaksin University, Phatthalung. (in Thai).
- Jeamboonsri, P. et al. (2010). The results of adult asthmatics care in the 50th anniversary of Mahavajiralongkorn Hospital. *Srinagarind Medical Journal*, 4, 265-71. (in Thai).
- Lohasarn, W. (2007). *Effect of self-management knowledge program of asthmatic patients on knowledge and self-management skills*. (master's thesis). Mahidol University, Nakhon Pathom. (in Thai).
- Ngamkana, P.(2014). Health care behaviors of Thai people in the metropolitan area. *Academic Journal of Pathum Thani University*,1, 21-30. (in Thai).
- Pender. (1996). *Health promotion in nursing practice*. 2nd ed. Connecticut: Appleton & Lange.
- Prasertampisakul, N. (2008) Factors predicting hyperglycemic preventive behaviors among older persons with uncontrolled type 2 diabetes mellitus. *Ramathibodi Nursing Journal*, 3, 298-311. (in Thai).
- Rakphong, S.(2006). *Factors affecting health promotion behaviors of village health volunteers in rural area of ampheo mueang, Nakhon Nayok Province*. (master's thesis). Kasetsart University, Nakhon Pathom. (in Thai).
- Silathong, J. (2007). *Predictive the factors of hypertensive prevention health behavior among risk adults at Banlaem community in Petchaburip rovince*. (master's thesis). Christian University, Nakhonpathom. (in Thai).
- Srisathidnara, B. et al. (2007) *The methodology in nursing research*. Bangkok: U&I Inter Media Co., Ltd. (in Thai).
- Sukcharinphong, P.(2010). *Factors predicting the behavior of family health leaders in preventing the spread of bird flu*. (master's thesis). Christian University, Nakhon Pathom.
- Supanvanich, S. & Podhipak, A. (1994). *Epidemiology*. Second printing Mahhidol University.
- Tanprasert, J. (2006). *Factors influenizing the preventive health behavior regarding cervical cancer of females between thirty - five to sixty years of age in muang district, samutsakhon province*. (master's thesis). Christian University, Nakhonpathom. (in Thai).
- World health organization. (2011). *Programmes and projects.Chronic Respiratory diseases*. Retrieved (2011, April 24) from <https://www.who.int/respiratory/asthma/en/index.html>.