นิพนธ์ต้นฉบับ

ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการอาการกับคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในผู้ป่วยโรคหืดรุนแรง

วรวรรณ เข็มจันทร์ พย.บ.*, ณัฐศาพัชส์ ระไวกลาง พย.ม.*, สรญา ช่างทอง พย.บ*, ธัญนุช สัญชาติ, พ.บ.**

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หน่วยงานผู้ป่วยนอกและคลินิกพิเศษโรคปอด สถาบันโรคทรวงอก
** นายแพทย์เชี่ยวชาญ กลุ่มงานอายุรศาสตร์ปอด สถาบันโรคทรวงอก

(Received: May 14, 2026; Revised: May 19, 2026; Accepted: May 26, 2026)

Abstract

The relationship between symptom management and health-related quality of life in patients with severe asthma.

Worawan Khemchan, B.N.S.*, Nathsapass Rawaiklang, M.N.S.*, Soraya Changthong, B.N.S.*
Thanyanuch Sanchat, M.D.**

* Senior Professional Nurse, Pulmonary Specialty Clinic, Central Chest Institute of Thailand
** Pulmonologist, Division of Respiratory Medicine, Central Chest Institute of Thailand

Background: Severe asthma is a difficult-to-control condition that substantially affects patients' health-related quality of life (HRQoL). Appropriate symptom management is essential for improving symptom control and promoting favorable health outcomes in patients with severe asthma. **Objectives:** To examine the relationship between symptom management and health-related quality of life in patients with severe asthma. **Methods:** A cross-sectional correlational study was conducted among 93 patients with severe asthma receiving care at a specialized clinic at the Central Chest Institute of Thailand. Data were collected using standardized instruments, including the Asthma Control Test (ACT), Global Initiative for Asthma (GINA) symptom control criteria, an inhaler technique checklist, the Medication Adherence Report Scale (MARS), the Asthma Self-Management Questionnaire (ASMQ), and the Severe Asthma Questionnaire (SAQ and SAQ-global). Data were analyzed using descriptive statistics and Spearman's rank correlation coefficient. Correlation strength was interpreted according to Cohen's criteria (1988). **Results:** Participants demonstrated good asthma control, with a mean ACT score of 22.25 (± 2.68) and a high HRQoL, with a mean SAQ score of 91.33 (± 14.10). SAQ-global scores were substantially higher during asymptomatic conditions than symptomatic conditions. According to Cohen's criteria, inhaler technique demonstrated a high positive correlation with HRQoL (r_s = 0.530, $p < 0.01$), while self-management demonstrated a moderate positive correlation (r_s = 0.442, $p < 0.01$). Medication adherence demonstrated a low positive correlation with HRQoL (r_s = 0.241, $p < 0.05$). In addition, asthma control assessed by ACT and GINA criteria was significantly associated with overall and symptomatic HRQoL, whereas no significant association was observed during asymptomatic conditions. **Conclusions:** Symptom management was significantly associated with health-related quality of life in patients with severe asthma. Inhaler technique and self-management

demonstrated stronger associations with HRQoL than medication adherence. These findings highlight the importance of promoting effective inhaler technique and self-management skills to improve symptom control and enhance long-term quality of life in patients with severe asthma.

Keywords: Severe asthma, Symptom management, Health-related quality of life, Self-management, Inhaler technique.

บทคัดย่อ

ภูมิหลัง: โรคหืดรุนแรงเป็นภาวะที่ควบคุมอาการได้ยากและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ การจัดการอาการอย่างเหมาะสมจึงมีบทบาทสำคัญต่อการควบคุมอาการและผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้ป่วย **วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการอาการกับคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในผู้ป่วยโรคหืดรุนแรง **วิธีการศึกษา:** การศึกษาแบบภาคตัดขวางเชิงหาความสัมพันธ์ในผู้ป่วยโรคหืดรุนแรงจำนวน 93 ราย ที่เข้ารับบริการ ณ คลินิกเฉพาะทาง สถาบันโรคทรวงอก เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินการควบคุมอาการของโรคหืด (Asthma Control Test: ACT) เกณฑ์การควบคุมอาการตามแนวทาง Global Initiative for Asthma (GINA) แบบตรวจสอบเทคนิคการใช้ยาพ่น แบบสอบถามความร่วมมือในการใช้ยา (Medication Adherence Report Scale: MARS) แบบสอบถามการจัดการอาการตนเอง (Asthma Self-Management Questionnaire: ASMQ) และแบบประเมินคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในผู้ป่วยโรคหืดรุนแรง (Severe Asthma Questionnaire: SAQ และ SAQ-global) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน โดยแปลระดับความสัมพันธ์ตามเกณฑ์ของ Cohen (1988) **ผลการศึกษา:** กลุ่มตัวอย่างมีระดับการควบคุมอาการโรคหืดอยู่ในเกณฑ์ดี โดยมีคะแนน ACT เฉลี่ย 22.25 ± 2.68 และมีคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (HRQoL) อยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนน SAQ เฉลี่ย 91.33 ± 14.10คะแนน SAQ-global ในภาวะไม่มีอาการสูงกว่าภาวะมีอาการอย่างชัดเจน ผลการวิเคราะห์พบว่า เทคนิคการใช้ยาพ่นมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (r_s = 0.530, $p < 0.01$) การจัดการอาการตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลาง (r_s = 0.442, $p < 0.01$) และความร่วมมือในการใช้ยามีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำ (r_s = 0.241, $p < 0.05$) นอกจากนี้การควบคุมอาการของโรคหืดจาก ACT และเกณฑ์ GINA มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยรวมและในภาวะมีอาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่พบความสัมพันธ์ในภาวะไม่มีอาการ **สรุป:** การจัดการอาการมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในผู้ป่วยโรคหืดรุนแรง โดยเฉพาะเทคนิคการใช้ยาพ่นและการจัดการอาการตนเอง ซึ่งมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตมากกว่าความร่วมมือในการใช้ยา

คำสำคัญ: โรคหืดรุนแรง, การจัดการอาการ, คุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ, การจัดการอาการตนเอง, เทคนิคการใช้ยาพ่น

บทนำ

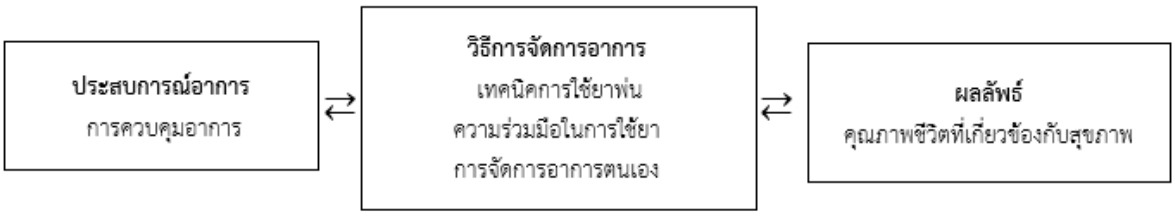
โรคหืดเป็นโรคทางเดินหายใจเรื้อรังที่มีลักษณะสำคัญ ได้แก่ การอักเสบเรื้อรังของหลอดลม การตีบแคบของทางเดินหายใจที่สามารถกลับคืนได้ และภาวะหลอดลมไวต่อสิ่งกระตุ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการหอบเหนื่อย หายใจมีเสียงหวีด แน่นหน้าอก และไอ โดยเฉพาะในเวลากลางคืนหรือช่วงเช้ามืด แม้ว่าปัจจุบันจะมีแนวทางการรักษาตามมาตรฐานสากลที่มีประสิทธิภาพ แต่ยังคงพบว่าผู้ป่วยบางกลุ่ม โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคหืดรุนแรง ไม่สามารถควบคุมอาการได้อย่างเพียงพอและมีการกำเริบของโรคซ้ำ ส่งผลกระทบต่อการดำเนินโรค การใช้บริการสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญ[1-3]

ผู้ป่วยโรคหืดรุนแรง (Severe asthma) เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนและท้าทายต่อการดูแลรักษา เนื่องจากยังคงควบคุมอาการไม่ได้ แม้ได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมในระดับสูงสุดแล้ว ทั้งการใช้ยากลุ่ม Inhaled corticosteroids (ICS) ขนาดสูงร่วมกับ Long-acting beta$_2$-agonist (LABA) รวมถึงการจัดการปัจจัยร่วมอย่างครอบคลุม[1,3] ผู้ป่วยกลุ่มนี้มักมีอาการคงอยู่หรือเกิดการกำเริบของโรคซ้ำบ่อยครั้ง ส่งผลให้มีการเข้ารับบริการฉุกเฉิน การนอนโรงพยาบาล และภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น[3,5] นอกจากนี้ การกำเริบของโรคที่เกิดขึ้นอย่างไม่สามารถคาดการณ์ได้ยังส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ก่อให้เกิดความวิตกกังวล ความกลัวต่อการกำเริบของโรค และส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (Health-related quality of life: HRQoL) ของผู้ป่วยโดยตรง[4]

ปัจจุบันแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหืดรุนแรงให้ความสำคัญกับการจัดการอาการแบบองค์รวม ครอบคลุมทั้งการควบคุมอาการ การใช้ยาอย่างเหมาะสม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการสนับสนุนด้านจิตสังคม[1,3] แนวคิดดังกล่าวสอดคล้องกับกรอบแนวคิดการจัดการอาการ (Symptom Management Model) ของ Dodd และคณะ[6] ซึ่งอธิบายว่าอาการเป็นประสบการณ์เฉพาะบุคคลที่ประกอบด้วยการรับรู้ การประเมิน และการตอบสนองต่ออาการ ขณะที่การจัดการอาการเป็นกระบวนการแบบพลวัตที่ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ ประสบการณ์อาการ (Symptom experience) วิธีการจัดการอาการ (Symptom management strategies) และผลลัพธ์ (Outcomes) ภายใต้กรอบแนวคิดดังกล่าว การจัดการอาการในผู้ป่วยโรคหืดรุนแรงครอบคลุมองค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ การควบคุมอาการ เทคนิคการใช้ยาพ่น ความร่วมมือในการใช้ยา และการจัดการอาการตนเอง ซึ่งล้วนเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้ป่วย

แม้ว่าที่ผ่านมาจะมีการศึกษาเกี่ยวกับการควบคุมอาการและผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยโรคหืดอย่างกว้างขวาง[7] แต่การศึกษาที่วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของการจัดการอาการในหลายมิติร่วมกับคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในผู้ป่วยโรคหืดรุนแรงยังมีจำกัด โดยเฉพาะในบริบททางการพยาบาล ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการจัดการอาการและการดูแลตนเองของผู้ป่วย[6] ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการอาการกับคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในผู้ป่วยโรคหืดรุนแรง ภายใต้กรอบแนวคิดการจัดการอาการของ Dodd และคณะ[6] เพื่อเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์สำหรับการพัฒนาการดูแลผู้ป่วย การวางแผนการพยาบาล และการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น (รูปที่ 1)

กรอบแนวความคิด



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัยตามแนวคิดการจัดการอาการของ Dodd และคณะ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางเชิงหาความสัมพันธ์ (Cross-sectional correlational study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการอาการกับคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในผู้ป่วยโรคหืดรุนแรง

กลุ่มตัวอย่าง

คือผู้ป่วยโรคหืดรุนแรงที่มารับบริการ ณ คลินิกโรคหืด สถาบันโรคทรวงอก ในช่วงปี พ.ศ. 2565 - 2567 จำนวน 87 ราย และผู้ป่วยเพิ่มเติมในช่วงปี พ.ศ. 2568 - 2569 ที่ยังคงอยู่ในระบบการติดตามรักษาและมีข้อมูลครบถ้วนตามตัวแปรที่ศึกษา โดยผู้วิจัยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบศึกษาจากประชากรทั้งหมด (Total population sampling) จากผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าและไม่เข้าเกณฑ์คัดออก ส่งผลให้ได้กลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 93 ราย โดยมีเกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ (1) อายุ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป (2) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหืดรุนแรงตามแนวทางของ Global Initiative for Asthma (GINA) และ (3) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ เกณฑ์คัดออก ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลันรุนแรง หรือมีความบกพร่องด้านการรับรู้และสติปัญญาที่อาจส่งผลต่อความสามารถในการตอบแบบสอบถามได้อย่างครบถ้วนและถูกต้อง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย (1) แบบประเมินการควบคุมอาการของโรคหืด (Asthma Control Test: ACT) (2) เกณฑ์การประเมินการควบคุมอาการตามแนวทาง GINA (3) แบบตรวจสอบเทคนิคการใช้ยาพ่น (Inhaler technique checklist) พัฒนาโดยกลุ่มงานเภสัชกรรมของสถาบันโรคทรวงอก (4) แบบสอบถามความร่วมมือในการใช้ยา (Medication Adherence Report Scale: MARS) (5) แบบสอบถามการจัดการอาการตนเอง (Asthma Self-Management Questionnaire: ASMQ) และ (6) แบบประเมินคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในผู้ป่วยโรคหืดรุนแรง (Severe Asthma Questionnaire: SAQ และ SAQ-global) เครื่องมือทั้งหมดได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ (IOC = 0.90 - 0.93) และมีค่าความเชื่อมั่นในระดับดี (Cronbach's alpha = 0.83)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยสถาบันโรคทรวงอก รหัสโครงการวิจัย REC 017/2569 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนมกราคม พ.ศ. 2569 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2569 ก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ขั้นตอนการวิจัย สิทธิในการเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมก่อนเข้าร่วมการศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูล

ดำเนินการโดยใช้โปรแกรม IBM SPSS Statistics for Windows version 27.0 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและตัวแปรที่ศึกษาโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด และใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman's rank correlation coefficient) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร และแปลระดับความสัมพันธ์ตามเกณฑ์ของ Cohen (1988)[8] โดยค่า 0.10 - 0.29 หมายถึง ความสัมพันธ์ระดับต่ำ 0.30 - 0.49 หมายถึง ความสัมพันธ์ระดับปานกลาง และตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป หมายถึง ความสัมพันธ์ระดับสูง

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคหืดรุนแรงจำนวน 93 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 56 ราย (ร้อยละ 60.2) มีอายุเฉลี่ย 70.00 ± 11.09 ปี โดยกลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ 70 - 79 ปี จำนวน 33 ราย (ร้อยละ 35.5) สำหรับปัจจัยกระตุ้นอาการกำเริบของโรคที่พบมากที่สุด คือ ควัน จำนวน 64 ราย (ร้อยละ 68.8) รองลงมา ได้แก่ สภาพอากาศ จำนวน 62 ราย (ร้อยละ 66.7) และไรฝุ่น จำนวน 42 ราย (ร้อยละ 45.2) นอกจากนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีประวัติอาการกำเริบของโรคในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา จำนวน 27 ราย (ร้อยละ 29.0) และมีประวัติการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จำนวน 22 ราย (ร้อยละ 23.7) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 93)

ตัวแปร	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
หญิง	56 (60.20)
ชาย	37 (39.80)
ช่วงอายุ (ปี)	
39 - 49	6 (6.50)
50 - 59	8 (8.60)
60 - 69	31 (33.30)
70 - 79	33 (35.50)
80 - 93	15 (16.10)
ปัจจัยกระตุ้นอาการ	
ควัน (เช่น ควันบุหรี่ ควันไฟ ควันธูป และมลพิษทางอากาศ)	64 (68.80)
สภาพอากาศ (เช่น อากาศเย็น อากาศร้อน และความชื้น)	62 (66.70)
ไรฝุ่น	42 (45.20)
สารเคมี (เช่น ยาฆ่าแมลง สี และสเปรย์)	39 (41.90)
ขนสัตว์	28 (30.10)
เกสรดอกไม้	17 (18.30)
การกำเริบของอาการในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา	27 (29.00)
การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา	22 (23.70)

หมายเหตุ: *กลุ่มตัวอย่างสามารถระบุปัจจัยกระตุ้นอาการได้มากกว่า 1 ข้อ*

เมื่อพิจารณาตามกรอบแนวคิดการจัดการอาการ ด้านประสบการณ์อาการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนน การควบคุมอาการของโรคหืดจากแบบประเมิน ACT เฉลี่ย 22.25 ± 2.68 คะแนน และมีคะแนนการควบคุมอาการตามเกณฑ์ GINA เฉลี่ย 0.82 ± 1.17 คะแนน สำหรับด้านวิธีการจัดการอาการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเทคนิคการใช้ยาพ่นเฉลี่ย 6.46 ± 0.95 คะแนน คะแนนความร่วมมือในการใช้ยา MARS เฉลี่ย 8.59 ± 1.42 คะแนน และคะแนนการจัดการอาการตนเอง ASMQ เฉลี่ย 13.14 ± 2.22 คะแนน (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ประสบการณ์อาการและวิธีการจัดการอาการของผู้ป่วยโรคหืดรุนแรง (n = 93)

องค์ประกอบของการจัดการอาการ	ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ประสบการณ์อาการ	ACT	22.25 ± 2.68
	GINA	0.82 ± 1.17
วิธีการจัดการอาการ	Inhaler technique	6.46 ± 0.95
	MARS	8.59 ± 1.42
	ASMQ	13.14 ± 2.22

ด้านคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนน SAQ เฉลี่ย 91.33 ± 14.10 คะแนน และคะแนน SAQ-global โดยรวมเฉลี่ย 85.05 ± 12.80 คะแนน โดยคะแนน SAQ-global ในภาวะไม่มีอาการสูงกว่าภาวะมีอาการอย่างชัดเจน (90.22 ± 12.11 และ 50.21 ± 15.52 คะแนน ตามลำดับ) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 คุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้ป่วยโรคหืดรุนแรง (n = 93)

ตัวแปร	ค่าต่ำสุด–ค่าสูงสุด	ค่าเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
SAQ (คะแนนรวม)	54 - 110	91.33 ± 14.10
SAQ-global (โดยรวม)	50 - 100	85.05 ± 12.80
SAQ-global (ภาวะไม่มีอาการ)	60 - 100	90.22 ± 12.11
SAQ-global (ภาวะมีอาการ)	10 - 90	50.21 ± 15.52

หมายเหตุ: SAQ = แบบประเมินคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในผู้ป่วยโรคหืดรุนแรง (Severe Asthma Questionnaire); SAQ-global = การประเมินคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยโรคหืดรุนแรงในแต่ละภาวะอาการ

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการอาการกับคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ พบว่า องค์ประกอบของการจัดการอาการมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อพิจารณาด้านประสบการณ์อาการ พบว่า คะแนนการควบคุมอาการของโรคหืดจากแบบประเมิน ACT มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับคะแนน SAQ (r_s = 0.340, p < 0.01) และคะแนน SAQ-global โดยรวม (r_s = 0.422, p < 0.01) ขณะที่คะแนนการควบคุมอาการตามเกณฑ์ GINA มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับคะแนน SAQ (r_s = 0.418, p < 0.01) และมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับคะแนน SAQ-global โดยรวม (r_s = 0.554, p < 0.01) สำหรับด้านวิธีการจัดการอาการ พบว่า เทคนิคการใช้ยาพ่นมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับคะแนน SAQ (r_s = 0.530, p < 0.01) ขณะที่การจัดการอาการตนเองจากแบบประเมิน ASMQ มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับคะแนน SAQ (r_s = 0.442, p < 0.01) และความร่วมมือในการใช้ยาจากแบบประเมิน MARS มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับคะแนน SAQ (r_s = 0.241, p < 0.05)

นอกจากนี้ ยังพบว่า การควบคุมอาการของโรคหืดจาก ACT และเกณฑ์ GINA มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยรวมและในภาวะมีอาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตาม ไม่พบความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในภาวะไม่มีอาการ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการอาการกับคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (n = 93)

องค์ประกอบของการจัดการอาการ	Variable	SAQ	SAQ-global		
			โดยรวม	ภาวะไม่มีอาการ	ภาวะมีอาการ
ประสบการณ์อาการ	ACT	0.340**	0.422**	0.017	0.218*
	GINA	0.418**	0.554**	0.175	0.293**
วิธีการจัดการอาการ	Inhaler technique	0.530**	0.261*	0.104	0.256*
	MARS	0.241*	0.059	0.012	0.221*
	ASMQ	0.442**	0.379**	0.057	0.094

หมายเหตุ: *วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ Spearman's rank correlation coefficient; SAQ = Severe Asthma Questionnaire; ACT = Asthma Control Test; GINA = Global Initiative for Asthma; MARS = Medication Adherence Report Scale; ASMQ = Asthma Self-Management Questionnaire*

*p < 0.05, ** p < 0.01*

สรุปผลการวิจัยและอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการอาการกับคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในผู้ป่วยโรคหืดรุนแรง โดยใช้กรอบแนวคิดการจัดการอาการของ Dodd และคณะ[6] ผลการศึกษาพบว่า ทั้งด้านประสบการณ์อาการและวิธีการจัดการอาการมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้ป่วยโรคหืดรุนแรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านประสบการณ์อาการ พบว่า การควบคุมอาการของโรคหืดจากแบบประเมิน ACT และเกณฑ์ของ GINA มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางถึงระดับสูงกับคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับแนวทาง GINA[1] แนวทางการรักษาโรคหืดสำหรับผู้ใหญ่ในประเทศไทย[3] และการศึกษาก่อนหน้าที่รายงานว่า การควบคุมอาการที่ไม่ดีสัมพันธ์กับการลดลงของคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหืด[4] ผลการศึกษาครั้งนี้ยังให้ข้อมูลเชิงลึกเพิ่มเติม โดยพบว่าความสัมพันธ์ดังกล่าวปรากฏชัดในภาวะที่ผู้ป่วยยังมีอาการ แต่ไม่พบในภาวะไม่มีอาการ ซึ่งอาจอธิบายได้ด้วยปรากฏการณ์ Ceiling effect กล่าวคือ เมื่อผู้ป่วยไม่มีอาการ ระดับคุณภาพชีวิตมักอยู่ในระดับสูง ทำให้ความแปรปรวนของข้อมูลลดลง และลดความสามารถในการตรวจพบความสัมพันธ์ทางสถิติ ข้อค้นพบดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า ผลกระทบของการควบคุมอาการต่อคุณภาพชีวิตมีความสำคัญมากขึ้นในผู้ป่วยที่ยังมีภาระอาการสูง

เมื่อพิจารณาเชิงคลินิก พบว่า ผู้ป่วยที่ควบคุมอาการได้ไม่ดีมีแนวโน้มที่จะมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่ากลุ่มที่สามารถควบคุมอาการได้ดี ผู้ป่วยที่ยังมีอาการมักมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรม เหนื่อยง่าย และมีความวิตกกังวลต่อการกำเริบของโรค ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันและการรับรู้คุณภาพชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Rhyou และคณะ [9] Kharaba และคณะ[4] และสุขสว่างวงศ์ และคณะ[5] ที่รายงานว่าการควบคุมอาการและการเกิดอาการกำเริบของโรคหืดมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหืดรุนแรง

ด้านวิธีการจัดการอาการ พบว่า เทคนิคการใช้ยาพ่นมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และเป็นองค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์สูงที่สุดในการศึกษาครั้งนี้ สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของทักษะการใช้ยาพ่นต่อผลลัพธ์ทางคลินิก เนื่องจากยาพ่นเป็นวิธีการรักษาหลักของโรคหืด และประสิทธิผลของการรักษาขึ้นอยู่กับความถูกต้องของการนำส่งยาเข้าสู่ทางเดินหายใจโดยตรง[1,2] ข้อค้นพบดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาที่รายงานว่า ผู้ป่วยที่มีเทคนิคการใช้ยาพ่นที่ถูกต้องมักสามารถควบคุมอาการได้ดีกว่าและมีคุณภาพชีวิตดีกว่า[4] นอกจากนี้ยังสะท้อนให้เห็นถึงช่องว่างสำคัญในระบบบริการสุขภาพ กล่าวคือ แม้ผู้ป่วยจะได้รับยาตามแนวทางการรักษามาตรฐาน แต่หากขาดทักษะในการใช้ยาอย่างถูกต้อง ผลลัพธ์ด้านสุขภาพอาจไม่เป็นไปตามเป้าหมาย

ในทางตรงกันข้าม ความร่วมมือในการใช้ยามีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และไม่พบความสัมพันธ์อย่างชัดเจนกับการควบคุมอาการของโรคหืด อาจอธิบายได้ว่า การใช้ยาอย่างสม่ำเสมอเพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอต่อการควบคุมโรค หากผู้ป่วยยังขาดความเข้าใจเกี่ยวกับโรค หรือมีเทคนิคการใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง[1,2] ดังนั้น แม้ผู้ป่วยจะรายงานว่ามีความร่วมมือในการใช้ยา แต่หากไม่สามารถใช้ยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ก็อาจยังไม่สามารถควบคุมอาการของโรคได้อย่างเหมาะสม ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในที่สุด นอกจากนี้ ปัจจัยด้านจิตใจและสังคม เช่น ความวิตกกังวล ความเชื่อเกี่ยวกับโรค การสนับสนุนจากครอบครัว และความสามารถในการปรับตัวต่อโรค อาจมีบทบาทต่อทั้งพฤติกรรมการรักษาและการรับรู้คุณภาพชีวิตร่วมด้วย[4,10] ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า โรคหืดรุนแรงเป็นภาวะเรื้อรังที่มีความซับซ้อน และผลลัพธ์ด้านสุขภาพไม่สามารถอธิบายได้จากองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่งเพียงอย่างเดียว

สำหรับการจัดการอาการตนเอง พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ สะท้อนว่าผู้ป่วยที่มีความรู้ ความเข้าใจ และความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม เช่น การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น การสังเกตอาการผิดปกติ และการจัดการอาการเบื้องต้น มักมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ Makki และคณะ[11] และการศึกษาของยอดมนต์[12] ที่รายงานว่าความรู้เกี่ยวกับโรคหืด การดูแลตนเอง และความสามารถในการควบคุมอาการของผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ด้านสุขภาพและระดับการควบคุมโรคหืด นอกจากนี้ ยังสะท้อนให้เห็นว่าการส่งเสริมการจัดการอาการตนเองควรได้รับการบูรณาการเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลผู้ป่วยโรคหืดรุนแรงอย่างต่อเนื่อง

จากการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า การจัดการอาการมีบทบาทสำคัญต่อคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้ป่วยโรคหืดรุนแรง โดยเฉพาะเทคนิคการใช้ยาพ่นและการจัดการอาการตนเอง ซึ่งมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ด้านสุขภาพมากกว่าความร่วมมือในการใช้ยาเพียงอย่างเดียว ข้อค้นพบดังกล่าวมีนัยสำคัญต่อการปฏิบัติทางคลินิกและการพยาบาล โดยสะท้อนให้เห็นว่า การดูแลผู้ป่วยโรคหืดรุนแรงควรมุ่งเน้นการพัฒนาสมรรถนะด้านเทคนิคการใช้ยาพ่น การส่งเสริมการจัดการอาการตนเอง และการสนับสนุนด้านจิตสังคมควบคู่กับการรักษาทางการแพทย์ ภายใต้แนวคิดการดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient-centered care) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมอาการ ลดผลกระทบจากโรค และส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอย่างยั่งยืน

ข้อจำกัดของการวิจัย

1. การศึกษาเป็นแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) ซึ่งสะท้อนความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งเท่านั้น ไม่สามารถอธิบายความเป็นเหตุและผลได้อย่างชัดเจน ดังนั้นจึงไม่สามารถสรุปได้ว่าการจัดการอาการเป็นสาเหตุโดยตรงของการเปลี่ยนแปลงในคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ
2. กลุ่มตัวอย่างถูกคัดเลือกโดยวิธีการสุ่มแบบเจาะจงจากผู้ป่วยที่มารับบริการในคลินิกเฉพาะทางเพียงแห่งเดียว อาจทำให้ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างมีความจำเพาะและไม่สามารถอ้างอิงไปยังประชากรผู้ป่วยโรคหืดรุนแรงในบริบทอื่นได้อย่างกว้างขวาง
3. การเก็บข้อมูลบางส่วนอาศัยแบบสอบถามที่ผู้ป่วยรายงานด้วยตนเอง (Self-reported measures) เช่น ความร่วมมือในการใช้ยาและการจัดการอาการตนเอง ซึ่งอาจได้รับอิทธิพลจากการตอบตามความคาดหวังทางสังคม (Social desirability bias) หรือความคลาดเคลื่อนจากการจดจำ (Recall bias)
4. การศึกษานี้ยังไม่ได้รวมตัวแปรด้านจิตสังคมที่สำคัญ เช่น ภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า หรือแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น ซึ่งอาจมีบทบาทเป็นตัวแปรแทรกที่ส่งผลต่อทั้งการจัดการอาการและคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคต

จากข้อค้นพบและข้อจำกัดของการศึกษานี้ การวิจัยในอนาคตควรพิจารณาออกแบบการศึกษาแบบตามติด (Longitudinal study) หรือการศึกษาเชิงทดลอง เพื่ออธิบายความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างการจัดการอาการและคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพได้อย่างชัดเจนมากยิ่งขึ้น และการศึกษาครั้งต่อไปควรรวมตัวแปรด้านจิตสังคม เช่น ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า การรับรู้เกี่ยวกับโรค และแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อให้เข้าใจกลไกเชิงซับซ้อนของการจัดการอาการในผู้ป่วยโรคหืดรุนแรงอย่างรอบด้านมากขึ้น

สุดท้าย ควรมีการพัฒนาและประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการแทรกแซง (Intervention) ที่มุ่งเน้นการพัฒนาทักษะเชิงปฏิบัติ โดยเฉพาะเทคนิคการใช้ยาพ่นและการเสริมสร้างศักยภาพในการจัดการอาการตนเอง เพื่อประเมินผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและผลลัพธ์ทางคลินิกในระยะยาว

เอกสารอ้างอิง

1. Global Initiative for Asthma. Global strategy for asthma management and prevention [Internet]. Fontana (WI): Global Initiative for Asthma; 2024 [cited 2026 May 11]. Available from: https://ginasthma.org/2024-report/
2. Holguin F, Cardet JC, Chung KF, Diver S, Ferreira DS, Fitzpatrick A, et al. Management of severe asthma: A European Respiratory Society/American Thoracic Society guideline. Eur Respir J. 2020;55(1):1900588. doi:10.1183/13993003.00588-2019.
3. ชายชาญ โพธิรัตน์. การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหืด (Management of patient with asthma). ใน: ชายชาญ โพธิรัตน์, บรรณาธิการ. ตำราโรคระบบการหายใจ 1. เชียงใหม่: ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2564. p. 145-80.
4. Kharaba Z, Feghali E, El Husseini F, Sacre H, Abou Selwan C, Saadeh S, et al. Assessment of quality of life in patients with asthma. Front Public Health. 2022; 10:883784. doi:10.3389/fpubh.2022.883784.
5. ภัทรวดี สุขสว่างวงศ์, ธนภรณ์ บุญญา, ปาริชาติ นิยมทอง, ธานินทร์ ฉัตราภิบาล. ปัจจัยทำนายที่สัมพันธ์กับการเกิดหืดกำเริบระดับปานกลางและระดับรุนแรงในผู้ป่วยที่ติดตามการรักษาที่คลินิกโรคหืดโรงพยาบาลแพร่. PMJCS Phrae Med J Clin Sci [Internet]. 2025 [cited 2026 May 18];33(1):29-36. Available from: https://thaidj.org/index.php/jpph/article/view/16261
6. Dodd M, Janson S, Facione N, Faucett J, Froelicher ES, Humphreys J, et al. Advancing the science of symptom management. J Adv Nurs. 2001;33(5):668-76. doi:10.1046/j.1365-2648.2001.01697. x.
7. Song WJ, Won HK, Lee SY, Park HK, Cho YS, Chung KF, et al. Patients' experiences of asthma exacerbation: A qualitative descriptive study. ERJ Open Res. 2021;7(2):00528-2020. doi:10.1183/23120541.00528-2020.
8. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd ed. Hillsdale (NJ): Lawrence Erlbaum Associates; 1988.
9. Rhyou HI, Kim HK, Song WJ, Lee SM, Kim SH, Kwon JW, et al. Effect of biologics on quality of life in severe asthma: PRISM study. World Allergy Organ J. 2024; 17:100957. doi: 10.1016/j.waojou.2024.100957.
10. Lomper K, Chudiak A, Uchmanowicz I, Rosiczuk J, Jankowska-Polanska B. Effects of depression and anxiety on asthma-related quality of life. Pneumonol Alergol Pol. 2016; 84:212-21. doi:10.5603/PiAP.2016.0026.
11. Makki S, Siddiqua A, Ali Alqahtani B, Alkhuwaylidi H, Alhefzi L, Hussain M, et al. Self-management and asthma control among adult patients. Sci Rep. 2024; 14:16095. doi:10.1038/s41598-024-67136-0.
12. เกศรินทร์ ยอดมนต์ . ปัจจัยทำนายระดับการควบคุมโรคหืดในผู้ป่วยโรคหืดวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตบนอินเทอร์เน็ต]. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2564 [เข้าถึงเมื่อ 18 พ.ค. 2569]. เข้าถึงได้จาก:https://ethesisarchive.library.tu.ac.th/thesis/2021/TU_2021_6114032086_11843_21935.pdf