

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหืด อำเภอคำชะอี จังหวัดมุกดาหาร

กฤษฎา แสนโสม*

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณนา แบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหืดและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหืด กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหืดที่มีอายุ 20-59 ปี และเข้ารับการรักษาศัลยกรรมโรคหืดที่โรงพยาบาลคำชะอี จังหวัดมุกดาหาร จำนวน 153 ราย สุ่มตัวอย่างด้วยวิธีสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ แบบ stepwise

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 84.97 อายุอยู่ในช่วง 51 ขึ้นไป ร้อยละ 40.52 สถานภาพสมรส ร้อยละ 62.74 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 62.75 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 33.33 ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยหืด อยู่ในช่วง 6-10 ปี ร้อยละ 68.63 กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุโรคหืดอยู่ในระดับดี ร้อยละ 82.35 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนของโรคหืดของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหืด การรับรู้ความรุนแรงของโรคหืดของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหืดและการรับรู้สมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุโรคหืดของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุโรคหืดของผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหืด โรงพยาบาลคำชะอี จังหวัดมุกดาหาร ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุโรคหืดของผู้ดูแล ($Beta = .245$) และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนของโรคหืดของผู้ดูแล ($Beta = .223$) โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุโรคหืดของผู้ดูแลได้ร้อยละ 27.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

คำสำคัญ: โรคหืด ผู้สูงอายุ พฤติกรรมการดูแล ผู้ดูแล

* โรงพยาบาลคำชะอี อำเภอคำชะอี จังหวัดมุกดาหาร

Corresponding author: Kridsada Sansome Email: KridsadaSansome@gmail.com

Received 02/05/2025

Revised 20/06/2025

Accepted 27/06/2025

THE FACTORS AFFECTING THE CAREGIVING BEHAVIOR OF CAREGIVERS FOR ELDERLY INDIVIDUALS WITH ASTHMA IN KHAMCHA-I DISTRICT, MUKDAHAN PROVINCE

*Kridsada Sansome**

ABSTRACT

This cross-sectional descriptive study aims to examine the caregiving behavior of caregivers for elderly individuals with asthma and the factors influencing their caregiving behavior. The sample group consists of caregivers of elderly individuals with asthma, aged 20-59 years, whose elderly patients received treatment at the asthma clinic in Khamcha-i District, Mukdahan Province, with a total of 153 participants. A simple random sampling method was used, and data were collected using a questionnaire. The data were analyzed using descriptive statistics and inferential statistics, including stepwise multiple regression analysis.

The study found that the majority of the sample were female (84.97%), with 40.52% aged 51 and above. Most were married (62.74%) and had completed primary education (62.75%). 33.33% were engaged in agriculture. The duration of caregiving for asthma patients ranged from 6 to 10 years (68.63%). The caregiver's behavior of elderly individuals with asthma was rated as good (82.35%). The factors that predicted caregiving behavior of caregivers of elderly individuals with asthma at Khamcha-i Hospital in Mukdahan Province included the caregivers' perception of their competence in caregiving (Beta=.245) and their perception of the risk of complications (Beta=.223). These factors explained 27.6% of the variance in caregiving behavior with statistical significance at the $p < 0.05$ level.

Keywords: asthma, older, the caregiving behavior, caregivers

* Kamcha-I hospital

ภูมิหลังและเหตุผล (Background and rationale)

โรคหืดเป็นโรคที่เกิดจากอักเสบเรื้อรังของหลอดลมซึ่งเป็นโรคที่พบได้บ่อย มีผลทำให้หลอดลมของผู้ป่วยมีปฏิกิริยาต่อการตอบสนองต่อสารภูมิแพ้และสิ่งแวดล้อมมากกว่าคนปกติ โดยผู้ป่วยมักมีประวัติของอาการไอ แน่นหน้าอก หายใจลำบาก หายใจมีเสียงหวีดหรือหอบเหนื่อย อาการเหล่านี้ส่วนใหญ่เกิดขึ้นเมื่อได้รับสิ่งกระตุ้นจากปัจจัยต่างๆ เช่น สารก่อภูมิแพ้ การออกกำลังกาย สภาพอากาศที่เปลี่ยนแปลงหรือโรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่เกิดจากไวรัส¹ อุบัติการณ์ของโรคหืดมีแนวโน้มสูงขึ้นทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย จากการรายงานขององค์การอนามัยโลก ปี พ.ศ. 2562 พบผู้ป่วยโรคหืดทั่วโลกประมาณ 262 ล้านคน และเสียชีวิต 455,000 ราย² ส่วนในประเทศไทยปี พ.ศ. 2563 พบผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคหืดถึง 6,808 ราย โดยคิดเป็น 3.93 รายต่อแสนประชากร หรือ ร้อยละ 0.94 ของคนที่เสียชีวิตทั้งหมด จัดเป็นอันดับที่ 96 ของโลก จากสถานการณ์โรคหืดและภาวะหืดกำเริบรุนแรงระหว่างปี พ.ศ. 2559-2563 ของประเทศไทย พบว่าส่วนใหญ่มีแนวโน้มค่อนข้างคงที่ ยกเว้นในปี พ.ศ. 2563 ที่มีแนวโน้มลดลง โดยมีความชุกสูงสุดในปี พ.ศ. 2560 อัตราความชุก 841.58 ต่อแสนประชากร และต่ำสุดในปี พ.ศ. 2563 โดยมี

ความชุก 737.99 ต่อแสนประชากร ส่วนอัตราเสียชีวิตมีแนวโน้มลดลง โดยสูงสุดในปี พ.ศ. 2559 อัตราเสียชีวิต 3.49 ต่อแสนประชากร และต่ำสุดในปี พ.ศ. 2563 โดยมีอัตราเสียชีวิต 2.83 ต่อแสนประชากร จากข้อมูลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลของรัฐ ปี พ.ศ. 2563 พบผู้ป่วยโรคหืดและภาวะหืดกำเริบรุนแรง รวม 488,449 ราย ความชุก 737.99 ต่อแสนประชากร มีผู้เสียชีวิตจำนวน 1,875 ราย คิดเป็นอัตราเสียชีวิต 2.83 ต่อแสนประชากร และอัตราป่วยและเสียชีวิต 0.38³ ปี พ.ศ. 2566 เขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี อัตราป่วยรายใหม่ 25.72 ต่อแสนประชากร อัตราการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคหืดที่ต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล ร้อยละ 8.29 อัตราการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคหืดที่ได้รับการรักษาในภาวะฉุกเฉิน ร้อยละ 10.56 และเขตจังหวัดมุกดาหาร อัตราป่วยรายใหม่ 10.46 ต่อแสนประชากร อัตราการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคหืดที่ต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล ร้อยละ 14.82 อัตราการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคหืดที่ได้รับการรักษาในภาวะฉุกเฉิน ร้อยละ 7.15 และเขตอำเภอคำชะอี พบอัตราป่วยรายใหม่ 34.14 ต่อแสนประชากร อัตราการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคหืดที่ต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล ร้อยละ 16.74 อัตรา

การกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคหืดที่ได้รับ
การรักษาในภาวะฉุกเฉิน ร้อยละ 10.86⁴

การป่วยด้วยโรคหืดในผู้สูงอายุ
มักจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เนื่องจากมีหลาย
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสื่อมสภาพของ
ร่างกายตามอายุ เช่น การลดลงของ
ความสามารถในการทำงานของระบบ
ทางเดินหายใจ และการมีโรคประจำตัวอื่น ๆ
ที่อาจกระทบต่อการหายใจ เช่น โรคปอดอุด
กั้นเรื้อรัง หรือโรคหัวใจ ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุมีความ
เสี่ยงในการเกิดโรคหืดมากขึ้น⁵
นอกจากนี้ ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม เช่น ฝุ่น
หรือมลพิษทางอากาศ ก็สามารถกระตุ้นให้
เกิดอาการหืดได้มากขึ้นในกลุ่มผู้สูงอายุ⁶
นอกจากนี้การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ
(เช่น การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน) ก็
สามารถทำให้ผู้สูงอายุมีอาการหืดกำเริบได้
ง่ายขึ้น⁷ ดังนั้น การตรวจสอบและดูแล
สุขภาพในผู้สูงอายุจึงเป็นเรื่องสำคัญในการ
ลดความเสี่ยงจากโรคหืดและการเกิด
ภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ การ
วินิจฉัยและการรักษาโรคหืดในผู้สูงอายุต้อง
ให้ความสำคัญเป็นพิเศษ เนื่องจากอาจมี
อาการคล้ายโรคทางเดินหายใจอื่น ๆ และ
อาจมีผลข้างเคียงจากยาที่ใช้รักษาโรคหืด
เช่น ยาสเตียรอยด์ที่อาจทำให้เกิดผลกระทบ
ต่อกระดูกหรือระบบภูมิคุ้มกันได้ ดังนั้น
แนวโน้มของโรคหืดในผู้สูงอายุจึงมีความ
ซับซ้อนและต้องการการดูแลเฉพาะทาง

รวมถึงการพัฒนากลยุทธ์ใหม่ ๆ ในการ
จัดการอาการ เช่น การใช้ยาที่เหมาะสม การ
ปรับปรุงคุณภาพอากาศในบ้าน และการให้
ความรู้แก่ผู้สูงอายุและครอบครัวเพื่อการดูแล
ตนเองอย่างเหมาะสม⁸ การดูแลผู้ป่วยสูงอายุ
โรคหืดเป็นสิ่งสำคัญเนื่องจากผู้สูงอายุมี
ความเสี่ยงสูงในการพัฒนาโรคเรื้อรังและการ
ทำงานของระบบทางเดินหายใจลดลงตาม
อายุ รวมทั้งปัญหาสุขภาพอื่น ๆ ที่อาจเกิดขึ้น
พร้อมกัน เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน หรือภาวะ
ขาดสารอาหาร โดยมีปัญหาหลัก ๆ ที่อาจ
เกิดขึ้นดังนี้ ปัญหาการใช้ยา ผู้สูงอายุอาจมี
ปัญหากับการใช้ยาหรือปฏิบัติตามแผนการ
รักษา เนื่องจากอาจมีปัญหาด้านความจำ
การใช้ยาไม่ตรงตามเวลา หรือผลข้างเคียง
ของยา การใช้ยาที่ไม่เหมาะสมอาจทำให้มี
ผลกระทบต่อการหายใจหรือต่อสุขภาพ
โดยรวม⁹ ปัญหาภาวะแทรกซ้อนจากโรค
ประจำตัว ผู้สูงอายุที่มีโรคหืดอาจมีโรค
ประจำตัวอย่างอื่น ๆ เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน
หรือโรคไต ซึ่งอาจทำให้การดูแลรักษาโรคหืด
มีความซับซ้อนและยากขึ้น การรักษาที่ไม่
สอดคล้องกับโรคอื่น ๆ อาจทำให้สุขภาพ
โดยรวมของผู้ป่วยแย่ลง การดูแลผู้ป่วย
สูงอายุที่มีโรคหืดจึงต้องเน้นการให้คำแนะนำ
อย่างละเอียดเกี่ยวกับการใช้ยา การตรวจ
สุขภาพอย่างสม่ำเสมอ การจัดการโรคอื่น ๆ
ที่อาจส่งผลกระทบและการสนับสนุนการใช้
เครื่องมือทางการแพทย์อย่างเหมาะสม
รวมถึงการสนับสนุนจากครอบครัวและผู้ดูแล

เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
ดังนั้นผู้ดูแลมีบทบาทสำคัญในการดูแล
ผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคหืด¹⁰ ผู้ดูแลต้องเฝ้า
สังเกตอาการต่างๆ เช่น การหายใจที่ลำบาก
ไอ หรือมีเสมหะมากเกินไป¹¹ เพื่อแจ้งเตือน
และดำเนินการรักษาเมื่ออาการแย่ลง การ
ดูแลการรับประทานยาและการใช้ยาพ่นตาม
คำสั่งของแพทย์เป็นสิ่งจำเป็น โดยเฉพาะยา
ขยายหลอดลมและยาต้านการอักเสบเพื่อ
ป้องกันการกำเริบของโรค ผู้ดูแลต้องช่วย
หลีกเลี่ยงหรือกำจัดปัจจัยที่อาจกระตุ้น
อาการหืด เช่น ควันบุหรี่ สารก่อภูมิแพ้หรือ
มลพิษทางอากาศ นอกจากนี้ยังอาจต้องสอน
ผู้สูงอายุในการใช้เครื่องพ่นยาอย่างถูกต้อง
เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีที่สุดจากการรักษา
ผู้สูงอายุที่เป็นโรคหืดอาจรู้สึกเครียดหรือวิตก
กังวลเกี่ยวกับอาการของตนเอง การ
สนับสนุนทางจิตใจจึงสำคัญในการลดความ
วิตกกังวลและช่วยให้ผู้ป่วยสามารถรับมือกับ
โรคได้ดีขึ้น แม้จะมีการศึกษาหลายฉบับที่
กล่าวถึงการจัดการโรคหืดในผู้สูงอายุ ทั้งใน
ด้านการใช้ยา การพัฒนาแนวทางการดูแล
ผู้ป่วย และบทบาทของบุคลากรทาง
การแพทย์¹²⁻¹³ แต่ยังขาดการศึกษาเฉพาะ
ด้านที่มุ่งเน้น พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแล
หลักที่ดูแลผู้สูงอายุซึ่งเป็นโรคหืดโดยตรงใน
บริบทครอบครัว โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบท
ของประเทศไทย ซึ่งบริบทของการดูแลอาจ
แตกต่างจากบริบทในเมืองอย่างมีนัยสำคัญ
ทั้งในแง่ทรัพยากร ความรู้ ทัศนคติ และการ
วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น

เข้าถึงบริการสุขภาพจากช่องว่างดังกล่าว
ผู้วิจัยจึงมีความประสงค์ที่จะศึกษาปัจจัยที่มี
ผลต่อพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุโรคหืดของ
ผู้ดูแลหลัก เพื่อให้เข้าใจบริบททางสังคม
จิตใจ และความสามารถในการดูแลอย่าง
ลึกซึ้ง ซึ่งจะเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ที่สามารถ
ใช้เป็นแนวทางพัฒนาการให้ความรู้หรือการ
สร้างระบบสนับสนุนผู้ดูแลในระดับชุมชน
ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา (Objective)

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแล
ของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหืด
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อ
พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหืด

ระเบียบวิธีการศึกษา (Methodology)

รูปแบบการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิง
พรรณนา แบบภาคตัดขวาง (Cross
sectional descriptive study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ
ผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุโรคหืดที่เข้ารับการ
รักษาที่คลินิกโรคหืดโรงพยาบาลคำชะอี
จังหวัดมุกดาหาร อายุ 20-59 ปี จำนวน 369
ราย

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (inclusion criteria)

1. มีอายุ 20-59 ปี
2. เป็นผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุโรคหืด หมายถึง บุคคลที่มีความรับผิดชอบหลักในการดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหืดอย่างเป็นทางการจากบุคลากรทางการแพทย์ โดยบุคคลดังกล่าวจะต้องมีบทบาทในการช่วยเหลือด้านใดด้านหนึ่งหรือหลายด้านอย่างต่อเนื่อง เช่น การจัดการยา การพาไปพบแพทย์ การเฝ้าสังเกตอาการ และการให้ความช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวัน ทั้งนี้ ผู้ดูแลหลักจะต้องมีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เช่น เป็นสมาชิกในครอบครัว ญาติ หรือบุคคลใกล้ชิดที่อาศัยอยู่ด้วยกันหรือมาเยี่ยมดูแลเป็นประจำอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ และมีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุดังกล่าวมาแล้วไม่น้อยกว่า 3 เดือน ณ เวลาที่เก็บข้อมูล
3. มีการรับรู้สมบรูณ์ และสื่อสารภาษาไทยได้

4. ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

1. มีปัญหาทางจิตใจ/สติปัญญาที่ส่งผลกระทบต่อความเข้าใจในการตอบแบบสอบถามหรือปฏิเสธการให้ข้อมูลในระหว่างการเก็บข้อมูล

2. กลุ่มตัวอย่างขอลถอนตัวออกจากการศึกษา/ไม่ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหืดที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหืดมา อย่างน้อย 6 เดือน ที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกโรคหืดโรงพยาบาลคำชะอี จังหวัดมุกดาหาร คำนวณกลุ่มตัวอย่าง ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G* Power ใช้ Test family เลือก F-test, Statistical test เลือก Linear multiple regression: fix model, R^2 deviation from zero กำหนดค่าอิทธิพล ขนาด กลาง (Effect size) = 0.15 ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = .05 และค่า Power = .95 ตัวแปรอิสระ (Number of predictors) 5 ตัวแปร ได้กลุ่มตัวอย่าง 138 ราย

เพื่อป้องกันการตอบข้อมูลไม่ครบถ้วน สมบรูณ์หรือการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 10 ผู้วิจัยจึงได้ปรับขนาดตัวอย่างจากที่คำนวณได้จากสูตรคำนวณเพิ่มเติมเอาไว้¹⁴ ดังนี้

$$N_{\text{new}} = n / (1 - L)$$

$$L = \text{อัตราการมีข้อมูลขาดหายไป (0.1)}$$

$$N_{\text{new}} = 138 / (1 - 0.1) = 152.5$$

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นครั้งนี้ เท่ากับ 153 ราย

การสุ่มตัวอย่าง

การสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่ายจากรายชื่อผู้ป่วยผู้สูงอายุโรคหืดโดยวิธีจับสลาก (Lottery) มีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

- 1) กำหนดหมายเลขประจำตัวให้แก่สมาชิกทุกหน่วยในประชากร
 - 2) นำหมายเลขประจำตัวของสมาชิมาจัดทำเป็นฉลาก
 - 3) จับฉลากขึ้นมาทีละหมายเลขจนกระทั่งครบจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ
- ระยะเวลาเก็บข้อมูล**

-มกราคม-กุมภาพันธ์ 2568

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และระยะเวลาดูแลผู้ป่วย

ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคหืด จำนวน 12 ข้อ คะแนนเต็ม 12 คะแนน ประเมินคะแนนตามเกณฑ์การแปลผล คะแนน 3 ระดับ คือ ความรู้น้อย คะแนน 0-7 คะแนน ความรู้ระดับปานกลาง คะแนน 8-10 คะแนน ความรู้มาก คะแนน 11-12 คะแนน

ตอนที่ 3 ทักษะการดูแลตนเองของผู้ดูแล จำนวน 10 ข้อ คำตอบเป็นมาตรฐานค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง แปลผลเป็นสามระดับคือ ระดับความเชื่อมั่นระดับน้อย ช่วงคะแนน 1.00-2.33 ระดับความเชื่อมั่นระดับปานกลาง ช่วง

คะแนน 2.34-3.66 ระดับความเชื่อมั่นระดับมาก ช่วงคะแนน 3.67-5.00

ตอนที่ 4 การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดของภาวะแทรกซ้อนของโรคหืด จำนวน 10 ข้อ คำตอบเป็นมาตรฐานค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง แปลผลเป็นสามระดับคือ การรับรู้ความเสี่ยงระดับน้อย ช่วงคะแนน 1.00-2.33 การรับรู้ความเสี่ยงระดับปานกลาง ช่วงคะแนน 2.34-3.66 การรับรู้ความเสี่ยงระดับมาก ช่วงคะแนน 3.67-5.00

ตอนที่ 5 การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนของโรคหืด จำนวน 10 ข้อ คำตอบเป็นมาตรฐานค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง แปลผลเป็นสามระดับคือ การรับรู้ความรุนแรงระดับน้อย ช่วงคะแนน 1.00-2.33 การรับรู้ความรุนแรงระดับปานกลาง ช่วงคะแนน 2.34-3.66 การรับรู้ความรุนแรงระดับมาก ช่วงคะแนน 3.67-5.00

ตอนที่ 6 การรับรู้สมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุโรคหืด จำนวน 10 ข้อ คำตอบเป็นมาตรฐานค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง แปลผลเป็นสามระดับคือ การรับรู้สมรรถนะระดับน้อย ช่วงคะแนน 1.00-2.33 การรับรู้สมรรถนะระดับปานกลาง ช่วง

คะแนน 2.34-3.66 การรับรู้สมรรถนะระดับ
มาก ช่วงคะแนน 3.67-5.00

ตอนที่ 7 พฤติกรรมการดูแล
ผู้สูงอายุโรคหืด จำนวน 10 ข้อ คำตอบเป็น
มาตราประมาณค่า 5 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็น
ประจำ ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ ปฏิบัตินานๆ
ครั้ง ปฏิบัติน้อย ไม่เคยปฏิบัติ แปลผลเป็น
สามระดับคือ พฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุโรค
หืดระดับต้องปรับปรุง ช่วงคะแนน 1.00-2.33
พฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุโรคหืดระดับ
พอใช้ ช่วงคะแนน 2.34-3.66 พฤติกรรมการ
ดูแลผู้สูงอายุโรคหืดระดับดี ช่วงคะแนน
3.67-5.00

ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

การหาค่าความตรงของเนื้อหา (Content validity)

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา
ของเครื่องมือวิจัย โดยผู้วิจัยนำ แบบ
สัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยได้ปรับปรุงเนื้อหาที่ใช้ให้
เหมาะสมให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ
ด้านวิชาการและผู้เชี่ยวชาญด้านการใช้
ภาษาและการสื่อสาร จำนวน 3 ท่าน เพื่อ
ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความถูกต้อง
ในการใช้ภาษา ความครอบคลุมตาม
วัตถุประสงค์ และเมื่อผ่านการพิจารณา
ตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยนำมา
ตรวจสอบโดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง
ระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Index
of Item-Objective Congruence: IOC)

พบว่าทุกข้อคำถามได้ค่าดัชนีความ
สอดคล้องของเนื้อหาสูงกว่า 0.67

ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ผ่านการ
พิจารณาตรวจสอบแก้ไขปรับปรุงแล้ว ไป
ตรวจสอบหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ
(Reliability) โดยนำไปทดลองใช้ (try out)
กับกลุ่มที่มีคุณสมบัติที่คล้ายคลึงกันกับกลุ่ม
ตัวอย่าง ที่โรงพยาบาลหนองสูง จังหวัด
มุกดาหาร จำนวน 30 คน และนำไป
ตรวจสอบความเข้าใจในด้านการใช้ภาษา
และความสะดวกในการตอบแบบสัมภาษณ์
แล้วนำไปวิเคราะห์หาเชื่อมั่นของเครื่องมือ
โดยหาค่าความเชื่อมั่นด้วย KR 20 ของ
แบบสอบถามส่วนที่ 2 ได้ค่าเท่ากับ 0.808
และค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาร์ช
(Cronbach' Alpha Coefficient) ในส่วนที่ 3
4 5 6 และ 7 ได้ค่าเท่ากับ 0.951 0.921
0.927 0.936 และ 0.895 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการ
ศึกษาวิจัยครั้งนี้ ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างตอบ
แบบสอบถามได้เอง ผู้วิจัยจะให้กลุ่มตัวอย่าง
ตอบคำถามเอง โดยสามารถสอบถามผู้วิจัย
ได้ตลอดเวลา แต่กรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่
สามารถตอบแบบสอบถามได้เองผู้วิจัยจะทำ
การสัมภาษณ์ด้วยตนเอง หลังจากได้รับ
อนุมัติจากกรรมการจริยธรรมการวิจัยใน
มนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

มูกตาหาร แล้วผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนต่อไป

1. ประสานงานโรงพยาบาลคำชะอี และผู้รับผิดชอบคลินิกโรคหืด เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย การดำเนินการวิจัย และระยะเวลาในการวิจัย

2. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างอ่านเอกสารข้อมูลคำอธิบาย สำหรับผู้รับการวิจัย พร้อมทั้งลงลายมือชื่อ

3. ให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อในเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย (Informed Consent Form)

4. แจกและเก็บแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง ตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของแบบสอบถามทุกฉบับ

5. นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม มาวิเคราะห์โดยวิธีการทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป IBM SPSS Statistics Version 21 กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและตัวแปรที่ศึกษาด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคหืด ทักษะคิดต่อการดูแลตนเองของผู้ดูแล การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดของภาวะแทรกซ้อนของโรคหืด การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนของโรคหืด

วารสารการพัฒนาศาสนาชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น

และการรับรู้สมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุโรคหืดกับพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุโรคหืด ด้วยสถิติ Pearson's correlation coefficient

3. วิเคราะห์อิทธิพลของ ความรู้เกี่ยวกับโรคหืด ทักษะคิดต่อการดูแลตนเองของผู้ดูแล การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดของภาวะแทรกซ้อนของโรคหืด การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนของโรคหืดและการรับรู้สมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุโรคหืดในการทำนายพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุโรคหืด วิเคราะห์โดยใช้สถิติ การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple regressions) แบบ stepwise

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร เลขที่โครงการ 57.0033.2567

ผลการศึกษา (Results)

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 84.97 อายุอยู่ในช่วง 51 ปีขึ้นไป ร้อยละ 40.52 สถานภาพสมรส ร้อยละ 62.74 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 62.75 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 33.33 ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยหืด อยู่ในช่วง 6-10 ปี ร้อยละ 68.63 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=153)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	23 (15.03)
หญิง	130 (84.97)
อายุ	
20-30 ปี	19 (12.42)
31- 40 ปี	42 (27.45)
41-50 ปี	30 (19.61)
51 ปีขึ้นไป	62 (40.52)
ระดับการศึกษา	
ไม่ได้รับการศึกษา	15 (9.80)
ประถมศึกษา	96 (62.75)
มัธยมศึกษา	29 (18.95)
ปริญญาตรี	10 (6.54)
สูงกว่าปริญญาตรี	3 (1.96)
อาชีพ	
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	7 (4.58)
ค้าขาย	10 (6.54)
รับจ้าง	34 (22.22)
เกษตรกรรม	51 (33.33)
พ่อบ้าน/แม่บ้าน	32 (20.92)
อื่นๆ	19 (12.42)
ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย	
1-5 ปี	10 (6.54)
6-10 ปี	105 (68.63)
11-15 ปี	23 (15.03)
≥16 ปี	15 (9.80)

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคหืด ทักษะการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืดของผู้ดูแล การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้สมรรถนะในการดูแล ผู้สูงอายุโรคหืดของผู้ดูแล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคหืดระดับปานกลาง (ร้อยละ 57.52) และทักษะการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืดของผู้ดูแลอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ

57.52) คะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนของโรคหืดของผู้ดูแลอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 86.27) คะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคหืดของผู้ดูแลอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 86.93) คะแนนการรับรู้สมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุโรคหืดของผู้ดูแลอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 89.54) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคหืด ทักษะการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืดของผู้ดูแล การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้สมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุโรคหืดของผู้ดูแล (n=153)

ตัวแปร	การแปลผล		
	จำนวน (ร้อยละ)		
	ระดับน้อย	ระดับปานกลาง	ระดับมาก
ความรู้เกี่ยวกับโรคหืด	41 (26.80)	88 (57.52)	24 (15.68)
ทักษะการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืดของผู้ดูแล	12 (7.84)	53 (34.64)	88 (57.52)
การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดของภาวะแทรกซ้อนของโรคหืด	0 (0.00)	21 (13.73)	132 (86.27)
การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนของโรคหืด	0 (0.00)	20 (13.07)	133 (86.93)
การรับรู้สมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุโรคหืด	0 (0.00)	16 (10.46)	137 (89.54)

3. พฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุโรคหืดของผู้ดูแล

และระดับพอใช้ (ร้อยละ 17.65) ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุโรคหืดอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 82.35)

ตารางที่ 3 พฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุโรคหืดของผู้ดูแล (n=153)

พฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุโรคหืดของผู้ดูแล	จำนวน (ร้อยละ)
ดี	126 (82.35)
พอใช้	27 (17.65)
ต้องปรับปรุง	0.00 (0.00)

4. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทำนายกับพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุโรคหืดของผู้ดูแล

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทำนายกับพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุโรคหืดของผู้ดูแล พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคหืดทัศนคติต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืดของผู้ดูแลไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุโรคหืดของผู้ดูแล ส่วนการ

รับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนของโรคหืดของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหืด การรับรู้ความรุนแรงของโรคหืดของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหืดและการรับรู้สมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุโรคหืดของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุโรคหืดของผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทำนายกับพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุโรคหืดของผู้ดูแล (n=153)

ปัจจัย	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	p-value
1. ความรู้เกี่ยวกับโรคหืด	.057	.484
2. ทัศนคติต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืด	.113	.166
3. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน	.464	.000*
4. การรับรู้ความรุนแรงของโรคหืด	.420	.000*
5. การรับรู้สมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุโรคหืด	.501	.000*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหืด

ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรม การดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหืด โรงพยาบาลคำชะอี จังหวัดมุกดาหาร ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุโรคหืดของผู้ดูแล (Beta=.245) และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนของโรคหืดของ

ผู้ดูแล (Beta=.223) โดยสามารถอธิบาย ความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแล ผู้สูงอายุโรคหืดของผู้ดูแลได้ร้อยละ 27.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p<0.05$ โดยเขียนเป็นสมการทำนายได้ ดังนี้ $Y=15.501+.370X_1+.241X_2$ (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหืด (n=153)

ปัจจัยทำนาย	B	SE	Beta	t	p-value
ค่าคงที่	15.501	3.478		4.457	.000
การรับรู้สมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุโรคหืดของผู้ดูแล (X_1)	.370	.104	.245	3.552	.001
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนของโรคหืดของผู้ดูแล (X_2)	.241	.105	.223	2.289	.023

$R=.525$, $R^2=.276$, $\text{adj.}R^2=.266$, $F=28.60$, $\text{SE. est}=5.08$

วิจารณ์ (Discussions)

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคหืดระดับปานกลาง และละทัศนคติต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืดของผู้ดูแลอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ Chawsarn และคณะ¹⁵ ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การจัดการของผู้ดูแลเด็กโรคหืด พบว่าดูแลมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 76.47) มีความรู้ในระดับปานกลาง ซึ่งอาจหมายถึงว่า ผู้ดูแลมีความเข้าใจพื้นฐานเกี่ยวกับโรคหืด แต่ยังขาด

ความลึกซึ้งในการจัดการและดูแลผู้ป่วย อย่างเต็มที่ นอกจากนี้ความรู้ที่อยู่ในระดับปานกลางอาจส่งผลให้การดูแลในบางกรณีไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่คาดหวังในทางกลับกัน การที่ทัศนคติของผู้ดูแลอยู่ในระดับมากแสดงให้เห็นถึงการมีทัศนคติที่ดีและความตั้งใจในการดูแลผู้ป่วย แม้ว่าอาจจะยังขาดบางส่วนในการนำความรู้ไปใช้จริง หรือการพัฒนาแนวทางการดูแลที่มีประสิทธิภาพก็ตาม ซึ่งอาจจะต้องมีการส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีความรู้ที่ลึกซึ้งมากขึ้นเกี่ยวกับการจัดการโรค

หืดอย่างต่อเนื่อง เช่น การอัปเดตข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยา การป้องกันอาการกำเริบ และการสนับสนุนในเชิงจิตใจ¹⁶ จากผล การศึกษานี้แสดงให้เห็นประเด็นที่จะต้องทำ การปรับปรุงการให้บริการโดยเฉพาะกิจกรรม การให้สุขศึกษาที่จะต้องมีการปรับเปลี่ยน กระบวนการและวิธีใหม่ๆ เพื่อให้กลุ่ม ตัวอย่างสนใจและมีความรู้โรคหืดเพิ่มขึ้น

ผู้ดูแลส่วนใหญ่ มีการรับรู้ที่ดีถึง ภาวะแทรกซ้อนของโรคหืด โดยมีคะแนนการ รับรู้ในระดับดี ร้อยละ 86.27 และในระดับ ปานกลางร้อยละ 13.73 ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า ผู้ดูแลมีความเข้าใจที่ดีเกี่ยวกับความเสี่ยงที่ อาจเกิดขึ้นจากโรคหืดและสามารถดูแล ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้มี ความสำคัญในการเสริมสร้างการดูแล สุขภาพที่มีคุณภาพ เนื่องจากการเข้าใจถึง อาการที่อาจเกิดขึ้นจากภาวะแทรกซ้อนจะ ช่วยให้ผู้ดูแลสามารถป้องกันและจัดการกับ อาการเหล่านั้นได้ทันทีและลดความเสี่ยงใน การเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะยาว อย่างไรก็ตาม ยังมีผู้ดูแลบางกลุ่มที่มีการรับรู้ในระดับ ปานกลาง ซึ่งอาจจำเป็นต้องมีการเสริมสร้าง ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการโรคหืด และการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนอย่างมี ประสิทธิภาพ โดยการให้การศึกษาเพิ่มเติม ผ่านการอบรมหรือกิจกรรมเสริมความรู้เพื่อ เพิ่มความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยโรคหืดให้ดี ยิ่งขึ้น ผู้ดูแลส่วนใหญ่ มีการรับรู้ที่ดีถึง ภาวะแทรกซ้อนของโรคหืด โดยมีคะแนนการ วิจารณ์การพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น

รับรู้ในระดับดีร้อยละ 86.27 และในระดับ ปานกลางร้อยละ 13.73 ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า ผู้ดูแลมีความเข้าใจที่ดีเกี่ยวกับความเสี่ยงที่ อาจเกิดขึ้นจากโรคหืดและสามารถดูแล ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่ง มี ความสำคัญในการเสริมสร้างการดูแล สุขภาพที่มีคุณภาพ เนื่องจากการเข้าใจถึง อาการที่อาจเกิดขึ้นจากภาวะแทรกซ้อนจะ ช่วยให้ผู้ดูแลสามารถป้องกันและจัดการกับ อาการเหล่านั้นได้ทันทีและลดความเสี่ยงใน การเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะยาว อย่างไรก็ตาม ยังมีผู้ดูแลบางกลุ่มที่มีการรับรู้ใน ระดับปานกลาง ซึ่งอาจจำเป็นต้องมีการ เสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการ จัดการโรคหืด และการเฝ้าระวัง ภาวะแทรกซ้อนอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการ ให้การศึกษาเพิ่มเติมผ่านการอบรมหรือ กิจกรรมเสริมความรู้เพื่อเพิ่มความมั่นใจใน การดูแลผู้ป่วยโรคหืดให้ดียิ่งขึ้น โดยรวมแล้ว ผลการศึกษานี้บ่งชี้ถึงความสำคัญของการให้ ข้อมูลและการศึกษาแก่ผู้ดูแลเกี่ยวกับโรคหืด เพื่อให้สามารถจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพ และช่วยลด ความเสี่ยงในการเกิด ภาวะแทรกซ้อนได้ การรับรู้สมรรถนะในการ ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคหืดของผู้ดูแลที่ได้รับ คะแนนในระดับดี ร้อยละ 89.54 และระดับ ปานกลาง ร้อยละ 10.46 แสดงให้เห็นว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีความสามารถในการดูแล ผู้สูงอายุที่มีโรคหืดในระดับที่ดีสามารถ สะท้อนถึงการฝึกฝนและการมีความรู้ความ

เข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยในโรคหืดได้ดี เช่น การเข้าใจถึงการไต่ยา การติดตามอาการของผู้สูงอายุ และการดูแลในกรณีที่เกิดอาการหืดกำเริบ เป็นต้น ในขณะที่ระดับปานกลาง ร้อยละ 10.46 อาจหมายถึงผู้ดูแลบางคนยังขาดความมั่นใจหรือความเข้าใจในการจัดการกับโรคหืดของผู้สูงอายุ หรืออาจขาดทักษะบางประการที่จำเป็นในการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การสังเกตอาการหรือการใช้เครื่องมือดูแลผู้ป่วยในระยะยาว อาจจำเป็นต้องมีการฝึกอบรมเพิ่มเติมเพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจและทักษะในด้านนี้ให้ดียิ่งขึ้นโดยรวมแล้ว คะแนนที่ได้แสดงถึงการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลที่มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคหืด แต่ยังคงมีช่องว่างในการพัฒนาเพิ่มเติมในบางด้านเพื่อให้การดูแลมีประสิทธิภาพสูงสุดในทุกกรณี กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในการดูแลผู้สูงอายุโรคหืดของผู้ดูแลอยู่ในระดับดีถึงร้อยละ 83 และในระดับพอใช้ร้อยละ 17 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าโดยรวมผู้ดูแลมีพฤติกรรมที่ดีในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคหืด แสดงให้เห็นว่า ผู้ดูแลมีความเข้าใจและให้ความสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ โดยการดูแลตามคำแนะนำจากแพทย์ เช่น การให้ยาตามเวลาที่กำหนด การจัดการกับอาการหืดและการหลีกเลี่ยงปัจจัยที่กระตุ้นให้โรคกำเริบ การมีพฤติกรรมดังกล่าวช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคหืดได้ดีขึ้น

วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทำนายกับพฤติกรรมในการดูแลผู้สูงอายุโรคหืดของผู้ดูแลพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมในการดูแลผู้สูงอายุโรคหืด ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนของโรคหืด การรับรู้ความรุนแรงของโรคหืด และการรับรู้สมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุโรคหืดของผู้ดูแล ซึ่งมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Intamat และคณะ¹⁷ การศึกษา Kotasin¹⁸ การศึกษาของ Sutthisompohn และคณะ¹⁹ และการศึกษาของ Jitwarawong and Nawsuwan²⁰ ที่ศึกษาการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคหืดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลผู้สูงอายุโรคหืดของผู้ดูแลสะท้อนให้เห็นว่า ผู้ดูแลที่มีความตระหนักและความเข้าใจในความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคหืดจะมีพฤติกรรมในการดูแลที่ดีขึ้นและให้ความสำคัญกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีโรคนี้อย่างรอบคอบมากขึ้น นอกจากนี้การรับรู้สมรรถนะในการดูแลเป็นปัจจัยที่สำคัญ เนื่องจากผู้ดูแลที่มีความมั่นใจในความสามารถของตนในการดูแลผู้สูงอายุโรคหืด จะทำให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลและจัดการกับผู้ป่วยได้ดีขึ้น ดังนั้น การพัฒนาความรู้และทัศนคติต่อโรคหืดและการเสริมสร้างความมั่นใจในความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุโรคหืดของผู้ดูแล จะเป็นปัจจัยสำคัญในการปรับปรุงพฤติกรรมในการดูแลและคุณภาพชีวิตของผู้

ปีที่ 13 ฉบับที่ 2 เมษายน – มิถุนายน 2568

ผู้สูงอายุที่มีโรคหืดในอนาคต การรับรู้สมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุโรคหืดของผู้ดูแล และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนของโรคหืดของผู้ดูแล ผู้สูงอายุโรคหืดเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหืดได้ร้อยละ 27.6 แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการที่ผู้ดูแลมีความเข้าใจในความสามารถของตนเองในการดูแลและการรับรู้ถึงความเสี่ยงของโรคหืดในผู้สูงอายุ ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อ การดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ แต่ในทางกลับกัน ความรู้เกี่ยวกับโรคหืดและทัศนคติต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืดของผู้ดูแลไม่ได้แสดงถึงความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญกับพฤติกรรม การดูแลผู้สูงอายุโรคหืด อาจสะท้อนว่าเพียงแค่มีความรู้หรือทัศนคติเกี่ยวกับโรคหืดไม่เพียงพอที่จะส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรม การดูแลในทางปฏิบัติ การดูแลผู้สูงอายุที่มีโรคหืดต้องอาศัยความตระหนักถึงความเสี่ยงและความรุนแรงของโรค รวมทั้งความมั่นใจในสมรรถนะการดูแลของตนเอง ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างมีนัยสำคัญในงานวิจัยนี้ เช่นเดียวกับการศึกษาของเด็กวัยเรียนโรคหืดที่พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคหืดไม่มีความสัมพันธ์กับการกำกับตนเองของเด็ก แต่การรับรู้ความสามารถของตนเองและการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญมากกว่า²¹ นอกจากนี้ งานวิจัยเกี่ยวกับผู้ดูแลเด็กโรคหืดยังพบว่าความรู้ของวารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การจัดการในระดับปานกลาง แต่การสนับสนุนทางสังคมและความมั่นใจในความสามารถของตนเองมีบทบาทสำคัญมากกว่า¹³ ดังนั้น ผลการศึกษานี้จึงสอดคล้องกับแนวคิดที่ว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดูแลต้องอาศัยมากกว่าความรู้เพียงอย่างเดียว ต้องรวมถึงการเสริมสร้างความมั่นใจและการรับรู้ความเสี่ยงเพื่อกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพในการดูแลผู้สูงอายุโรคหืดต่อไป^{15,21} จากผลการศึกษานี้ การเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่ผู้ดูแลเกี่ยวกับสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคหืดและการเพิ่มความตระหนักถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากโรคหืดสามารถช่วยให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรม การดูแลที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งส่งผลดีต่อการดูแลผู้สูงอายุโรคหืดในด้านต่างๆ เช่น การป้องกันและการควบคุมอาการของโรคหืด และการช่วยเสริมสร้างคุณภาพชีวิตให้กับผู้สูงอายุโรคหืดต่อไป

สรุป (Conclusions)

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรม การดูแลผู้สูงอายุโรคหืดอยู่ในระดับดี ร้อยละ 82.35 ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรม การดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหืด ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุโรคหืดของผู้ดูแล และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนของโรคหืดของผู้ดูแล โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของ

พฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุโรคหืดของผู้ดูแล
ได้ร้อยละ 27.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
ระดับ $p < 0.05$

ข้อเสนอแนะ (Recommendations)

1. ควรจัดฝึกอบรมหรือการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุโรคหืดอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเพิ่มความรู้และทัศนคติในด้านการดูแลตนเองและการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของโรคหืด ซึ่งจะช่วยให้ผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุโรคหืดได้ดียิ่งขึ้น
2. ควรมีการพัฒนาหรือให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุโรคหืดอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การฝึกปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุให้มีความเชี่ยวชาญในการใช้อุปกรณ์การแพทย์ การดูแลระหว่างที่มีอาการหืดกำเริบ เป็นต้น ซึ่งจะช่วยเสริมสร้างความมั่นใจในการดูแลและพัฒนาความสามารถในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน
3. ควรส่งเสริมการติดตามผลการดูแลผู้สูงอายุโรคหืดอย่างต่อเนื่อง โดยการประเมินความก้าวหน้าของการดูแลและการปรับปรุงวิธีการดูแลตามสถานการณ์ เพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพและลดความเสี่ยงจากภาวะแทรกซ้อน

สถานะองค์ความรู้ (Body of knowledge)

ในการศึกษาครั้งนี้ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุโรคหืดของผู้ดูแล

ผู้สูงอายุโรคหืด ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุโรคหืดของผู้ดูแล และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนของโรคหืดของผู้ดูแล

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgement)

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลคำชะอีและผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ให้การสนับสนุนและอำนวยความสะดวกในการดำเนินงานวิจัยครั้งนี้ พร้อมทั้งขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ได้ให้ข้อมูลและร่วมเป็นส่วนหนึ่งในการทำวิจัยในครั้งนี้อย่างเต็มที่

เอกสารอ้างอิง (References)

1. Synphaet Hospital. Asthma: Causes, Symptoms, and Prevention [online]. 2024 [cited 2024 March 7]. Available from <https://www.synphaet.co.th/lamlukka/understanding-asthma/> [in Thai].
2. GBD 2019 Diseases and Injuries Collaborators. Global Burden of 369 Diseases and Injuries in 204 Countries and Territories, 1990-2019: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet* 2020; 396(10258): 1204-1222.
3. The Department of Disease Control. Summary report on disease surveillance

from occupational activities and non-communicable diseases [online]. 2020 [cited 2024 March 7]. Available from https://appsdoe.moph.go.th/boeeng/download/AW_AESR_NCD_2_5_6_3_.pdf [in Thai].

4 . Khamcha-i hospital. The non-communicable diseases situation in Kamcha-I district, Mukdahan province. [Unpublished manuscript]; 2024. [in Thai].

5 . Phichaicherd N, Limtragool P. The health care system of patients with asthma at asthma clinic, Huaimek hospital, Huaimek district, Kalasin province. **Journal of Nursing and Health Care** 2021; 39(1): 118-127. [in Thai].

6 . Laithaisong T, Tultrairatana S. Acute effect of pm2.5 from biomass burning on asthma-related hospital visits in Mae Sot,Tak province of Thailand: A time-series study. **Journal of Preventive Medicine Association of Thailand** 2020; 10(1): 36-48. [in Thai].

7. Barnes PJ, Drazen JM, Rennard SI, Thomson NC. **Asthma and COPD: Basic Mechanisms and Clinical Management**. 2nd edition. Academic Press London: Elsevier LTD; 2009.

8. Jitwarawong S, Nawsuwan K. Factors associated with self-care behavior of asthma patients in asthma clinic of Khuanniang hospital, Songkhla provinces. **Journal of Boromarajonani College of Nursing, Surin** 2024; 11(1): 15-26.

9. Batterink J, Dahri K, Aulakh A, Rempel C. Evaluation of the use of inhaled medications by hospital in patients with chronic obstructive pulmonary disease. **Canadian Journal of Hospital Pharmacy** 2012; 65(2): 111-118.

10 . Gadudom P, Apinyalungkon K, Janjaroen K, Wae N. Family roles to increase quality of life of older persons in a changing situation. **The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health** 2018 ; 5(3): 300-310. [in Thai].

11 . Kimberly PR, Barbara HF, Marcia AW, Andrea K, Robin SE. Caregiver-generated asthma management strategies and their relation to pediatric asthma symptoms and quality of life. **Journal of Pediatric Psychology** 2012; 37(4): 414-423.

12. Tareram J, Ua-Kit N. The Effect of Motivation Promoting Program on Self-Management Behavior in Asthmatic

Adult Patients. **Journal of Nursing and Health Care** 2018; 36(3): 221-232.

13. Tarangkoon W. Self-care regarding medication use among elderly patients, Asthma and COPD clinic Nuea Khlong Hospital, Krabi Province. **Ademic Journal for primary care and public health development** 2024; 2(2): 29-40.

14. Chaimay P. Sample size determination in descriptive study in public health. **Thaksin University Journal** 2013; 16(2): 9-18. [in Thai].

15. Chawsarn S, Jintrawet U, Lamchang S. Factors related to management behaviors among caregivers of children with asthma. **Nursing Journal** 2020; 47(3): 27-39. [in Thai].

16. Naosuwan K, Naosuwan K. Self-care behaviors of patients with asthma. **Journal of Nursing and Health Research** 2017; 18(1): 28-38. [in Thai].

17. Intamat S, Yangam D, Raksaphakdee W, Pongwongprasert S. Factors Related to Health Care Behaviors among Caregivers of Children with Asthma. **Journal of Health and Environmental Education** 2023; 8(3): 53-59. [in Thai].

18. Kotasin S. Factors influencing caring behaviors of caregivers of older patients with asthma. **Community Health Development Quarterly Khon Kaen University** 2022; 10(4): 369-383. [in Thai].

19. Sutthisompohn S, Lamchang S, Jintrawet U. Factors Predicting Family Management among Caregivers of Children with Asthma. **Nursing Journal** 2020; 47(4): 27-38. [in Thai].

20. Jitwarawong S, Nawsuwan K. Factors Associated with Self-Care Behavior of Asthma Patients In Asthma Clinic of Khuanniang Hospital, Songkhla Provinces. **Journal of Boromarajonani College of Nursing, Surin**. 2021; 11(1): 16-26. [in Thai].

21. Pakluck P, Teerarungsikul N, Sananreangsak S. Factors related to self-regulation for asthma control among school-age children. **The Journal of Faculty of Nursing Burapha University** 2017; 25(4): 32-41.