

ปัจจัยด้านผู้ดูแลที่มีอิทธิพลต่อการควบคุมโรคหืดในเด็กก่อนวัยเรียน

Caregiver Factors Influencing Asthma Control in Preschool Children

สุดารัตน์ วันงามวิเศษ¹, อารยา มั่นตราภรณ์¹, ดวงฤทัย เสมอคุ้มหอม^{2*}, ศศิธร เลิศภิรมย์ลักษณ์³

Sudarat Wanngamwiset¹, Araya Mantraporn¹, Duangruetai Seamkhumhom^{2*}, Sasithorn Lerdpiromluk³

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบตัดขวางครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยด้านผู้ดูแลที่มีอิทธิพลต่อการควบคุมโรคหืดในเด็กก่อนวัยเรียน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลเด็กโรคหืดจำนวน 124 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ 3) แบบประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพ 4) แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการโรคหืด และ 5) แบบประเมินระดับการควบคุมโรคหืด วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติถดถอยโลจิสติก ผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยเด็กโรคหืดสามารถควบคุมโรคหืดได้ ร้อยละ 78.20 และไม่สามารถควบคุมโรคหืดได้ ร้อยละ 21.80 และความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการจัดการโรคหืดของผู้ดูแลสามารถร่วมทำนายการควบคุมโรคหืดในเด็กได้ร้อยละ 86.00 (Nagelkerke $R^2 = 0.86$) โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการควบคุมโรคหืดของเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การรับรู้ภาวะสุขภาพ (OR = 0.77, 95% CI = 0.58, 1.02, p-value < 0.05) และพฤติกรรมการจัดการโรคหืด (OR = 0.86, 95% CI = 0.74, 0.97, p-value < 0.05) ดังนั้นบุคลากรทางสุขภาพควรจัดโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการโรคหืดและการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ดูแล เพื่อสนับสนุนให้ผู้ดูแลสามารถดูแลเด็กโรคหืดให้ควบคุมอาการของโรคหืดได้ดียิ่งขึ้น

คำสำคัญ: การควบคุมโรคหืด, ผู้ดูแล, เด็กก่อนวัยเรียน, การจัดการโรคหืด, การรับรู้ภาวะสุขภาพ

Citation:

Wanngamwiset S, Mantraporn A, Seamkhumhom D, Lerdpiromluk S. Caregiver factors influencing asthma control in pre-school children. Health Sci J Thai 2025; 7(3): 31-38. (in Thai); <https://doi.org/10.55164/hsjt.v7i3.273009>

¹วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จังหวัดนนทบุรี สถาบันพระบรมราชชนก นนทบุรี 11000

²วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จักรีรัชสถาบันพระบรมราชชนก ราชบุรี 70110

³โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า นนทบุรี 11000

¹ Boromarajonani College of Nursing Changwat Nonthaburi, Praboromrajchanok Institute Nonthaburi, 11000, Thailand

² Boromarajonani College of Nursing Chakiraj, Praboromrajchanok Institute Ratchaburu, 70110, Thailand

³ Phranangkla Hospital Nonthaburi, 11000, Thailand

Abstract

This cross-sectional analytical study aimed to study caregiver factors influencing asthma control in pre-school children. The sample group of 124 consisted of caregivers of preschool children with asthma. The research instruments were composed of 1) a demographic data questionnaire 2) a health literacy questionnaire 3) a health perception questionnaire 4) an asthma management questionnaire, and 5) a asthma control test. The data were analyzed by descriptive statistics and logistic regression analysis. The research results revealed that children with asthma were classified in the controlled level (78.20) and the uncontrolled level (21.80). The model of health literacy, health perception, and asthma management explained 86.00% of variance on asthma control (Nagelkerke $R^2 = 0.86$). The influencing factors of asthma control were health perception (OR = 0.77, 95% CI = 0.58, 1.02, p-value <0.05) and asthma management (OR = 0.86, 95% CI = 0.74, 0.97, p-value <0.05). Therefore, the health care team should organize the programs to promote caregiver asthma management and health perception in order to achieve the goal of asthma control.

Keywords: Asthma control, Caregiver, Pre-school Children, Health perception, Asthma management

บทนำ

โรคหืด (Asthma) เป็นโรคเรื้อรังในระบบทางเดินหายใจที่พบได้บ่อย และเป็นปัญหาในระบบสุขภาพที่หลายประเทศทั่วโลกกำลังเผชิญอยู่ จากการสำรวจในปี พ.ศ. 2566 ประเทศสหรัฐอเมริกา มีผู้ป่วยเด็กโรคหืดที่อายุน้อยกว่า 18 ปีจำนวน 20 ล้านคน หรือประมาณร้อยละ 6.7 และมีผู้เสียชีวิตจากโรคหืดจำนวนไม่น้อยกว่า 3,600 คน⁽¹⁾ และสำหรับประเทศไทย จากการสำรวจภาวะสุขภาพเด็กในกรุงเทพมหานครในปี 2561 ถึง 2562 จำนวน 6,291 คน พบว่า เด็กอายุ 6 – 14 ปีได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหืดมากที่สุดถึงร้อยละ 14.9⁽²⁾ จากจำนวนผู้ป่วยเด็กโรคหืดที่มากและรุนแรงจนถึงแก่เสียชีวิต ทำให้เกิดปัญหาในระบบสุขภาพตามมา ทั้งด้านคุณภาพของการบริหารระบบสุขภาพ ค่าใช้จ่ายในการรักษา รวมถึงค่าใช้จ่ายในการดูแลเด็กของครอบครัวด้วย

เป้าหมายที่สำคัญในการรักษาโรคหืด คือ การควบคุมโรคหืด (Asthma control) ซึ่งหมายถึง การไม่มีอาการหอบทั้งกลางวันและกลางคืน ไม่ต้องใช้ยาพ่นฉุกเฉินชนิดออกฤทธิ์เร็ว สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้มีสมรรถภาพปกติ และป้องกันความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในอนาคต เช่น การลดลงของสมรรถภาพปอดจนเกิดการอุดกั้นถาวร การเสียชีวิต และอาการข้างเคียงจากการรักษา⁽³⁾ แต่ปัจจุบันยังพบผู้ป่วยเด็กโรคหืดที่ไม่สามารถควบคุมโรคหืดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ถึงแม้ว่าผู้ป่วยเด็กโรคหืดจะได้รับการรักษาในหน่วยบริการสุขภาพแล้วก็ตาม จากการศึกษาเกี่ยวกับการควบคุมโรคหืดในเด็กอายุ 5 – 15 ปี พบว่า เด็กโรคหืดควบคุมโรคไม่ได้ร้อยละ 43.75 ควบคุมโรคได้บางส่วน ร้อยละ 25 และควบคุมโรคได้ ร้อยละ 31.25⁽⁴⁾ นอกจากนี้เมื่อพิจารณาตามช่วงอายุ พบว่าเด็กโรคหืดอายุ 5 – 11 ปีมีการควบคุมโรคไม่ได้มากที่สุด ร้อยละ 46.6⁽⁵⁾ การที่เด็กโรคหืดควบคุมโรคไม่ได้ส่งผลกระทบต่อเด็ก ได้แก่ อาการไอและหอบเหนื่อยโดยเฉพาะ

เวลากลางคืน ทำให้เด็กพักผ่อนไม่เพียงพอ บางครั้งอาการรุนแรงต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ทำให้เด็กขาดเรียน รวมทั้งคุณภาพชีวิตโดยรวมลดลง⁽⁶⁻⁷⁾ ส่วนผลกระทบต่อผู้ดูแลเด็กโรคหืด เช่น ขาดงาน พักผ่อนไม่เพียงพอ ขาดรายได้ และเครียดจากการเจ็บป่วยของเด็ก⁽⁸⁾

การควบคุมโรคหืดอย่างมีประสิทธิภาพนั้น ประกอบด้วย 1) การให้ความร่วมมือในการรักษา เช่น การเข้ายาพ่นควบคุมอย่างสม่ำเสมอ การมาตรวจตามนัด 2) การจัดการปัจจัยที่กระตุ้น 3) การประเมินอาการและการจัดการกับอาการ และ 4) การมีความรู้เข้าใจเกี่ยวกับโรคหืด^(3,9) ซึ่งปัจจุบันสถานพยาบาลมีคลินิกโรคหืดอย่างง่าย Easy Asthma Clinic ที่มีแนวทางดูแลผู้ป่วยโรคหืดที่ชัดเจนและเป็นระบบ แต่ยังพบว่าผู้ดูแลมีความรู้ความรอบรู้เกี่ยวกับโรคหืด และพฤติกรรมการจัดการโรคหืดในระดับปานกลาง⁽¹⁰⁾ ดังนั้นผู้ดูแลจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหืด สามารถเข้าถึงข้อมูล ประเมินข้อมูล และนำข้อมูลไปใช้ในการดูแลสุขภาพได้ อีกทั้งพบว่าผู้ดูแลจัดสภาพแวดล้อมเพื่อลดสิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการหอบไม่ถูกต้อง เช่น การจัดการไรฝุ่น การจัดการกับสัตว์เลี้ยงที่มีขน การไม่พ่นยาฉุกเฉินซ้ำเมื่อเด็กมีอาการไม่ทุเลา เป็นต้น⁽¹¹⁾ รวมทั้งผู้ดูแลมีการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของเด็กไม่ถูกต้อง เข้าใจว่าโรคหืดเป็นโรคที่ไม่รุนแรงไม่จำเป็นต้องรักษา จึงทำให้เด็กโรคหืดขาดการรักษาอย่างต่อเนื่อง⁽¹²⁾ จนกระทั่งเด็กโรคหืดมีอาการจับหืดรุนแรง และควบคุมโรคไม่ได้จนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

การที่ผู้ดูแลจะสามารถดูแลเด็กโรคหืดให้ควบคุมโรคได้นั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ทั้งปัจจัยด้านเด็ก ปัจจัยด้านผู้ดูแล ปัจจัยด้านการให้บริการทางสุขภาพ และปัจจัยด้านชุมชน สำหรับปัจจัยด้านชุมชนและปัจจัยด้านการให้บริการทางสุขภาพเป็นปัจจัยที่มีบริบทที่คล้ายคลึงกัน ซึ่งผู้วิจัยสนใจศึกษาปัจจัยด้านผู้ดูแล เนื่องจากวัยเด็ก เป็นวัยที่ต้องพึ่งพาผู้ดูแลในการ

ปฏิบัติเพื่อให้บรรลุผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพ จากทฤษฎีของ Orem⁽¹³⁾ กล่าวว่าผู้ที่ต้องพึ่งพาได้หรือผู้ดูแลต้องมีความสามารถทางสติปัญญาในการเรียนรู้ ความสามารถในการหาและใช้เหตุผล ความสามารถในการตัดสินใจเพื่อการปฏิบัติการดูแลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งคล้ายคลึงแนวคิดของความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) เป็นทักษะของบุคคลที่ได้มาซึ่งข้อมูลเพื่อนำไปประยุกต์ในการดูแลสุขภาพและให้เกิดการควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ สนับสนุนจากการศึกษาในต่างประเทศพบว่าความรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับระดับการควบคุมโรคของเด็กโรคหืดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽¹⁴⁾ แต่ขัดแย้งกับการศึกษาในประเทศไทยที่พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคหืดของผู้ดูแลในกลุ่มที่ควบคุมโรคได้ไม่แตกต่างกับกลุ่มที่ควบคุมโรคไม่ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽¹⁰⁾ อาจเนื่องจากการวัดความรู้วัดเพียงทักษะพื้นฐาน เช่น การอ่าน การเขียน และการเข้าใจคำศัพท์เป็นส่วนใหญ่ แต่ปัจจุบันจำเป็นต้องศึกษาความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งขยายความหมายครอบคลุมถึงการเข้าถึงข้อมูล เข้าใจ มีการประเมิน รวมทั้งการตัดสินใจนำข้อมูลไปใช้ในการดูแลสุขภาพ จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลต่อการควบคุมอาการของโรคหืด

นอกจากนี้ทฤษฎีของ Orem⁽¹³⁾ ยังกล่าวอีกว่าการรับรู้เป็นความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานที่ทำให้บุคคลเกิดความคิด ความเข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญของเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น ซึ่งจะช่วยผลักดันให้ปฏิบัติกิจกรรมที่ทำให้มีสุขภาพที่ดี ประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ประโยชน์ต่อการรักษา และการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติตามแผนการรักษา สนับสนุนจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการควบคุมโรคหืดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽¹⁵⁾ รวมทั้งจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่าพฤติกรรมจัดการโรคหืดของผู้ดูแล คือ การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ดูแลในการดูแลเด็กโรคหืดที่ประกอบด้วย การจัดการสิ่งแวดล้อมและการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น การประเมินอาการและการจัดการอาการ การใช้ยา และการติดต่อสื่อสารกับทีมสุขภาพ^(3, 14-15) ซึ่งผู้ดูแลที่มีพฤติกรรมจัดการโรคหืดอย่างเหมาะสม สามารถทำให้เด็กโรคหืดสามารถควบคุมอาการได้ สนับสนุนจากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าพฤติกรรมจัดการของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการควบคุมอาการของโรคหืดในเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽¹⁶⁾

องค์ความรู้จากการทบทวนวรรณกรรมในปัจจุบันแสดงให้เห็นว่าผู้ดูแลเด็กโรคหืดเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการนำเอาแผนการรักษาไปสานต่อการดูแลเด็กโรคหืดอย่างต่อเนื่องโดยผสานแผนการรักษาให้เป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตหรือพฤติกรรมสุขภาพซึ่งจะนำไปสู่การควบคุมโรคได้อย่างแท้จริง ดังนั้นผู้วิจัย

จึงสนใจศึกษาความรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมจัดการโรคหืดของผู้ดูแลที่มีอิทธิพลต่อการควบคุมโรคหืดของเด็ก เพื่อให้ทีมสุขภาพเข้าใจถึงสาเหตุและปัญหาของการควบคุมโรคในปัจจุบัน รวมทั้งเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาปรับปรุงการวางแผนการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดให้มีความเหมาะสมกับบริบทของเด็กโรคหืดและครอบครัวให้มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาระดับการควบคุมโรคหืดในเด็กก่อนวัยเรียน
- 2) เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยด้านผู้ดูแล ได้แก่ ความรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมจัดการโรคหืดต่อการควบคุมโรคหืดในเด็กก่อนวัยเรียน

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analysis study) เกี่ยวกับปัจจัยด้านผู้ดูแล ได้แก่ ความรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมจัดการโรคหืดที่มีอิทธิพลต่อการควบคุมโรคหืดในเด็ก เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามในช่วงเดือนมีนาคม ถึง เดือนพฤศจิกายน 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ดูแลเด็กโรคหืด อายุ 18 – 59 ปี และผู้ดูแลที่มารับบริการในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรม G*Power โดยกำหนดอำนาจการทดสอบที่ 0.08 ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และผลการศึกษาของการศึกษาที่คล้ายคลึงกัน พบว่าผู้ดูแลมีความรู้ด้านสุขภาพน้อยมีความสัมพันธ์กับการไม่สามารถควบคุมโรคหืดของเด็ก (OR = 2.66; 95%CI = 1.55, 4.56)⁽¹⁷⁾ โดยค่า $X_{\text{parm}} = .5$, $\text{Pr}(Y = 1, X = 1) H_0 = 0.30$ ได้ค่า Odds ratio เท่ากับ 2.85 จึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 124 คน จากนั้นผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) คือ 1) ผู้ดูแลหลัก คือ บิดา มารดา หรือบุคคลที่มีความสัมพันธ์ทางสายโลหิต เช่น ปู่ย่า ตายาย และอาศัยอยู่บ้านเดียวกับเด็กโรคหืด 2) อายุตั้งแต่ 18 – 59 ปีบริบูรณ์ 3) สามารถสื่อสารภาษาไทย ไม่มีปัญหาการพูดและการได้ยิน 4) มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเด็กอย่างน้อย 3 เดือน และ 5) ผู้ป่วยเด็กโรคหืดที่ดูแลอายุระหว่าง 3 – 6 ปี และเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ ไม่มีโรคประจำตัวที่มีผลต่อความจำ เช่น สมองเสื่อม

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 5 ส่วน ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย 1) ข้อมูล

ทั่วไปของผู้ดูแลและครอบครัว ได้แก่ เพศ อายุ ความสัมพันธ์กับเด็ก ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว และ 2) ข้อมูลทั่วไป และข้อมูลสุขภาพของเด็ก ได้แก่ เพศ อายุ ระยะเวลาที่ได้รับ การวินิจฉัยโรคหัด ประวัติการมีสมาชิกในครอบครัวเป็นโรคหัด โรคประจำตัวของเด็ก จำนวนยาที่ได้รับ และการใช้ยาพ่นควบคุม ของเด็กใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็น แบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามด้านสุขภาพ ของผู้ดูแลเด็กโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ของจากรุธรรม ไทยบัณฑิต และคณะ⁽¹⁸⁾ มีจำนวน 26 ข้อ ประกอบด้วย 3 ด้าน ดังนี้ 1) การดูแลสุขภาพ 2) การป้องกันโรค และ 3) การส่งเสริม ลักษณะ คำตอบเป็นแบบมาตรวัดของลิเคิร์ต (Likert scale) 4 ระดับ ได้แก่ ไม่จริง จนถึง มาก คะแนนรวม 26 – 104 คะแนน การแปลผล คะแนน 26 – 51 คะแนน หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับ น้อย คะแนน 52 – 78 คะแนน หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ระดับปานกลาง คะแนน 79 – 104 หมายถึง ความรอบรู้ด้าน สุขภาพระดับมาก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ เป็น แบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการรับรู้ ภาวะสุขภาพของสันติ ยุทธยงและวิไลเกิดผล⁽¹⁹⁾ มีจำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ถึง ประโยชน์ของการปฏิบัติตามแผนการรักษา และการรับรู้ถึง อุปสรรคของการปฏิบัติตามแผนการรักษา มีข้อคำถามทางบวก จำนวน 15 ข้อ และข้อคำถามทางลบ จำนวน 10 ข้อ ลักษณะ คำตอบเป็นแบบมาตรวัดของลิเคิร์ต (Likert scale) 5 ระดับ ตัวเลือกตอบ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง จนถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนนรวม 20 – 100 คะแนน การแปลผล คะแนน 20 – 60 คะแนน หมายถึง การรับรู้ภาวะสุขภาพถูกต้องระดับน้อย คะแนน 61 – 100 คะแนน หมายถึง การรับรู้ภาวะสุขภาพถูกต้องระดับน้อย

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการโรคหัด เป็น แบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการดูแล เด็กโรคหัดสำหรับผู้ดูแลของอาภาวรรณ หนูคง และคณะ⁽²⁰⁾ มีจำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้ 1) การจัดการสิ่งแวดล้อม และการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น 2) การประเมินอาการและการจัดการ อาการ 3) การใช้ยา และ 4) การติดต่อสื่อสาร ลักษณะคำตอบ เป็นแบบมาตรวัดของลิเคิร์ต (Likert scale) 5 ระดับ ได้แก่ ไม่ปฏิบัติเลย จนถึง ปฏิบัติประจำ คะแนนรวม 20 – 100 คะแนน การแปลผล คะแนน 20 – 46 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการ จัดการโรคหัดถูกต้องระดับน้อย คะแนน 47 – 73 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการจัดการโรคหัดถูกต้องระดับปานกลาง คะแนน 74 – 100 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการจัดการโรคหัด

พฤติกรรมการจัดการโรคหัดถูกต้องระดับมาก

ส่วนที่ 5 แบบประเมินระดับการควบคุมโรคหัด ผู้วิจัยใช้ แบบประเมินระดับการควบคุมโรคของ GINA Guideline⁽⁹⁾ มี จำนวน 4 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็น 2 ตัวเลือก ได้แก่ ใช่ / ไม่ใช่ การแปลผล คำตอบใช่ 3-4 ข้อ หมายถึง ควบคุมโรคหัดไม่ได้ คำตอบใช่ 1-2 ข้อ หมายถึง ควบคุมโรคหัดได้บางส่วน และ ไม่ใช่ ทุกข้อ หมายถึง ควบคุมโรคได้ แต่ การศึกษาที่ผ่านมา มีการแบ่ง ระดับการควบคุมโรคเป็น 2 ระดับ^(4, 10) คือ ควบคุมโรคหัดได้ (โดย นาระดับการควบคุมโรคที่บางส่วนรวมกับควบคุมโรคหัดได้) และ ควบคุมโรคหัดไม่ได้

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลไปหาความ ตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านตรวจสอบ ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญกุมารเวชกรรมระบบ ทางเดินหายใจ พยาบาลหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม และอาจารย์ พยาบาลสาขาวิชาการพยาบาลเด็ก จากนั้นนำมาคำนวณค่าดัชนี ความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) ได้ค่า CVI ของเครื่องมือเท่ากับ 1.00 และนำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลโรคหัด ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่าง ที่ไม่ไขว้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย แล้วนำมาหาความเชื่อมั่นสูตรสัมประสิทธิ์ อัลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) พบว่า แบบสอบถามด้านสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการโรคหัดของผู้ดูแล ได้เท่ากับ 0.957, 0.831, 0.970 ตามลำดับ

การรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัย ทำหนังสือแนะนำตัวไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขออนุมัติดำเนินการเก็บ รวบรวมข้อมูล เมื่อได้รับอนุญาตแล้วผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวม ข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จสิ้น ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องของการตอบแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรม คอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลมีรายละเอียดดังนี้

- 1) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการจัดการโรคหัด และระดับการควบคุม โรคหัด ด้วยสถิติพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ การ แจกแจงความถี่ พิสัย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- 2) ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นเรื่องความสัมพันธ์ระหว่าง ตัวแปร (Multicollinearity) พบว่าตัวแปรเป็นอิสระต่อกัน หลังจากนั้นวิเคราะห์ความสัมพันธ์เบื้องต้นเชิงเปรียบเทียบ

ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการจัดการของผู้ดูแล และการควบคุมโรคหืดของเด็กด้วยสถิติ Independent t-test และจึงวิเคราะห์อิทธิพลของความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมการจัดการของผู้ดูแลของผู้ดูแลต่อระดับการควบคุมโรคหืดโดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติก (Logistic regression analysis) แบบใส่ข้อมูลพร้อมกันในขั้นตอนเดียว (Enter method)

จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า เลขที่ PE6655 ตั้งแต่วันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2567 ถึง 22 กุมภาพันธ์ 2568

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลและเด็กโรคหืด พบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 81.50 และเป็นมารดา ร้อยละ 64.50 อายุเฉลี่ย 39.27 ปี (S.D.=9.99) จบระดับปริญญาตรี ร้อยละ 31.50 รองลงมาคือ อนุปริญญา ร้อยละ 26.60 ประกอบอาชีพพนักงานบริษัท ร้อยละ 44.40 และครอบครัวมีรายได้เฉลี่ยอยู่ระหว่าง 20,001 – 30,000 บาท/เดือน ร้อยละ 50.10 ส่วนใหญ่เด็กโรคหืดเป็นเพศชาย ร้อยละ 67.70 มีอายุเฉลี่ย

5.50 ปี (S.D. = 20.00) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหืดเฉลี่ย 2.60 ปี (S.D.=3.20) บิดามารดามีประวัติเป็นโรคหืด ร้อยละ 29.80 มีโรคร่วม ร้อยละ 39.50 โดยพบว่าเป็นภูมิแพ้จมูกมากที่สุด ร้อยละ 89.79 ส่วนใหญ่ได้รับการรักษาด้วยยาพ่นควบคุมอาการวันละ 2 ครั้ง ร้อยละ 64.50 พ่นยาควบคุมอาการครั้งละ 1 พู ร้อยละ 88.70 โดยผู้ดูแลพ่นยาพ่นควบคุมอาการตามแพทย์สั่ง ร้อยละ 60.50 และลืมพ่นยาบางเวลา ร้อยละ 32.30

ตัวแปรที่ศึกษา พบว่า ผู้ป่วยเด็กโรคหืดสามารถควบคุมโรคหืดได้ ร้อยละ 78.20 และไม่สามารถควบคุมโรคหืดได้ ร้อยละ 21.80 ผู้ดูแลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 75.52 (S.D. = 14.49) มีการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ย 78.89 (S.D. = 17.67) และพฤติกรรมการจัดการโรคหืดในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ย 75.78 (S.D. = 17.08) ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ความสัมพันธ์เบื้องต้นเชิงเปรียบเทียบ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการจัดการโรคหืดของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์เชิงเปรียบเทียบกับการควบคุมโรคหืดของเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($t = 12.13$, $p\text{-value} < 0.001$, $t = 12.57$, $p\text{-value} < 0.001$ และ $t = 12.51$, $p\text{-value} < 0.001$ ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ (Table) 1

Table 1 Relationship between level of health literacy, health perception, asthma management and asthma control of children (n = 124)

Factors	Asthma control						Result	t	p-value
	Controlled (n=97)		Uncontrolled (n=27)		Sum (n=124)				
	Mean	S.D.	Mean	S.D.	Mean	S.D.			
Health literacy	81.15	10.79	55.29	4.53	75.52	14.49	Medium	12.13 *	<0.001
Health perception	85.86	12.94	53.89	5.39	78.89	16.67	High	12.51 *	<0.001
Asthma management	82.53	12.32	51.56	6.41	75.78	17.08	High	12.57*	<0.001

* $p < .001$

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการควบคุมโรคหืดในเด็ก พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการจัดการโรคหืดของผู้ดูแลสามารถร่วมทำนายการควบคุมโรคหืดในเด็กได้ร้อยละ 86.00 (Nagelkerke $R^2 = 0.86$) โดยการรับรู้

ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมการจัดการโรคหืดของผู้ดูแลมีอิทธิพลต่อการควบคุมโรคหืดของเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($OR = 0.77$, 95%CI = 0.58,1.02; $OR = 0.86$, 95%CI = 0.74, 0.97) ดังแสดงในตารางที่ (Table) 2

Table 2 Factors Influencing Asthma control of children (n = 124)

Factors	B	SE	OR	95%CI	Wald statistic	p-value
Health literacy	0.26	0.14	0.77	0.58, 1.02	3.39	0.066
Health perception	0.15	0.08	0.86	0.74, 0.97	4.08	0.027
Asthma management	0.25	0.11	0.78	0.63, 0.99	4.89	0.043

Hosmer and Lemeshow test $\chi^2=1.16$, $df=8$, $p=.997$, Cox & Snell $R^2=.56$, Nagelkerke $R^2=.86$

อภิปรายผล

ผลการศึกษารั้ครั้งนี้พบว่า เด็กโรคหัดสามารถควบคุมอาการของโรคได้ ร้อยละ 78.20 เนื่องจากเด็กโรคหัดมีอายุเฉลี่ย 5.50 ปี ซึ่งเป็นวัยที่ผู้ดูแลมีส่วนสำคัญในการจัดการภาวะสุขภาพของเด็ก ซึ่งการศึกษารั้ครั้งนี้ผู้ดูแลมีอายุเฉลี่ย 39.27 ปี เป็นวัยผู้ใหญ่วัยกลางคนที่มีความสามารถทางสติปัญญา ความคิดจะเป็นระบบ และมีคุณภาพ⁽²²⁾ อีกทั้งผู้ดูแลจบระดับปริญญาตรี ร้อยละ 31.50 และมีประสบการณ์ดูแลเด็กโรคหัดที่ได้รับการวินิจฉัยเฉลี่ย 2.60 ปี อาจทำให้ผู้ดูแลเมื่อได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคหัดจากทีมสุขภาพ มีโอกาสแสวงหาสิ่งเอื้ออำนวยและเป็นประโยชน์ต่อการดูแลเด็ก จนทำให้เกิดความเข้าใจแนวทางการดูแลรักษา รวมทั้งได้สะสมประสบการณ์ในการดูแลเด็กโรคหัดเป็นระยะเวลาหนึ่ง ทำให้ผู้ดูแลสามารถจัดการโรคหัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ นำไปสู่การควบคุมโรคหัดของเด็กได้ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ผู้ดูแลที่มีการศึกษาระดับสูงมีโอกาสดูแลโรคหัดควบคุมโรคหัดได้ดีกว่าผู้ดูแลที่มีการศึกษาระดับต่ำ 1.77 เท่า (95% CI=1.40, 2.23)⁽²³⁾ นอกจากนี้จากการที่เด็กโรคหัดได้รับยาพ่นควบคุมอาการตามแผนการรักษาของแพทย์ ร้อยละ 60.50 และลืมพ่นยาบางเวลา ร้อยละ 32.30 ทำให้ยาพ่นควบคุมช่วยลดการอักเสบเรื้อรังของหลอดลม ส่งผลให้เด็กโรคหัดไม่มีอาการของโรค และควบคุมโรคได้ สนับสนุนจากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าการใช้ยาสูดสเตียรอยด์อย่างสม่ำเสมอมีความสัมพันธ์กับระดับการควบคุมโรคหัดของเด็ก ($X^2 = 28.36$, $p\text{-value} < 0.001$)⁽⁴⁾

ผลการวิเคราะห์อิทธิพลต่อการควบคุมโรคหัดในเด็ก พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการจัดการโรคหัดของผู้ดูแลสามารถร่วมทำนายการควบคุมโรคหัดในเด็กได้ร้อยละ 86.00 (Nagelkerke $R^2 = 0.86$) โดยการรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมการจัดการโรคหัดของผู้ดูแลมีอิทธิพลต่อการควบคุมโรคหัดของเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR = 0.77, 95% CI = 0.58, 1.02; OR = 0.86, 95% CI = 0.74, 0.97) อธิบายได้ดังนี้

การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ดูแลโดยรวมอยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ย 78.89 (S.D. = 17.67) หมายถึงผู้ดูแลรับรู้ภาวะสุขภาพของเด็กโรคหัดในด้านความรุนแรงของโรค โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ประโยชน์และอุปสรรคของการรักษา ได้อย่างถูกต้องมาก โดยผู้ดูแลเด็กโรคหัดที่รับรู้ถึงความรุนแรงของโรคหัดว่า หากไม่ได้รับการดูแลอย่างถูกต้องอาจทำให้โรคหัดมีความรุนแรงจนขึ้นเสียชีวิตได้ และจากประสบการณ์การดูแลเด็กโรคหัดเป็นระยะเวลาเฉลี่ย 2.60 ปี เกิดการสะสมประสบการณ์ในการดูแลเด็ก รับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมสุขภาพที่มีประโยชน์ และลดการเกิดอาการแทรกซ้อน เช่น การใช้ยาอย่างสม่ำเสมอ การมาตรวจตามนัด และเมื่อมี

ประสบการณ์ในการดูแล จะทำให้รับรู้ว่าเป็นเรื่องที่ไม่ยากที่จะดูแลเด็กโรคหัด ทำให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคหัด ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมจนนำไปสู่การควบคุมโรคหัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การรับรู้เป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการรู้สึกรู้สึกคิดและความตระหนักอันเกิดจากความเชื่อถือทางสุขภาพ ที่ทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม⁽¹³⁾ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การรับรู้ภาวะการเจ็บป่วยมีผลต่อการควบคุมโรคหัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = -0.197$, $p\text{-value} < 0.001$)⁽²⁴⁾ ดังนั้นการที่ผู้ดูแลรับรู้ภาวะสุขภาพถูกต้องสนับสนุนให้เด็กโรคหัดควบคุมโรคได้

พฤติกรรมการจัดการโรคหัดของผู้ดูแลโดยรวมอยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ย 75.78 (S.D. = 17.08) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าผู้ดูแลมีพฤติกรรมการใช้ยาได้ถูกต้องระดับมาก (Mean = 19.35, S.D. = 5.50) ซึ่งการใช้ยาพ่นควบคุมตามคำสั่งของแพทย์อย่างสม่ำเสมอ ทำให้ยาออกฤทธิ์ช่วยลดการอักเสบและบรรเทาอาการของโรค ทำให้เด็กสามารถควบคุมโรคหัดได้ดี⁽⁴⁾ ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการจัดการสิ่งแวดล้อมและการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นและประเมินอาการและการจัดการอาการได้ถูกต้องระดับมาก (Mean = 20.25, S.D. = 4.70; Mean = 20.00, S.D. = 4.37) ซึ่งการที่ผู้ดูแลจัดการปัจจัยกระตุ้น เช่น เกสรดอกไม้ ควัน สัตว์เลี้ยงได้ในระดับมาก (Mean = 4.12, S.D. = 0.96) ทำให้ไม่มีปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้หายใจเสียงหวีด รวมทั้งเมื่อผู้ป่วยเด็กโรคหัดมีอาการ ผู้ดูแลจะให้ยาพ่นขยายหลอดลมเพื่อระงับอาการของโรคได้อย่างเหมาะสม สนับสนุนจากผู้ดูแลให้ยาพ่นขยายหลอดเมื่อเด็กมีอาการไอ และหายใจเสียงหวีดในระดับมาก (Mean = 4.27, S.D. = 1.01) และการติดต่อสื่อสารการทีมสุขภาพได้อย่างเหมาะสมในระดับมาก (Mean = 20.13, S.D. = 5.46) โดยเฉพาะการมาตรวจตามนัดถึงแม้ไม่มีอาการในระดับมาก (Mean = 4.24, S.D. = 1.01) แสดงให้เห็นว่าผู้ดูแลมีพฤติกรรมการจัดการที่ดีครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ส่งผลให้เด็กสามารถควบคุมอาการของโรคหัดได้ สนับสนุนจากการศึกษาที่พบว่า การประเมินอาการและการจัดการกับอาการโรคหัดของผู้ดูแลเพิ่มขึ้น 1 หน่วยคะแนนจะมีโอกาสที่เด็กวัยเรียนโรคหัดจะควบคุมโรคในระดับควบคุมโรคได้เพิ่มขึ้น 1.289 เท่า (95% CI: 1.131 – 1.470)⁽²⁵⁾ และพฤติกรรมการจัดการโรคภูมิแพ้จมูกของผู้ดูแลสามารถทำนายการควบคุมอาการของโรคภูมิแพ้จมูกในเด็กได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR = 1.07, 95% CI = 1.01, 1.14)⁽¹⁸⁾ ดังนั้นการที่ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการจัดการโรคหัดได้ถูกต้องสนับสนุนให้เด็กโรคหัดควบคุมโรคได้

แต่ในการศึกษารั้ครั้งนี้ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลไม่มีอิทธิพลต่อการควบคุมโรคหัดในเด็ก (OR = 0.77, 95% CI = 0.58, 1.02, $p\text{-value} = 0.066$) อาจเนื่องจากสถานพยาบาล

มีระบบการดูแลผู้เด็กโรคหืดโดยการให้ความรู้ และได้รับการรักษา กับแพทย์เฉพาะทางโรคระบบทางเดินหายใจ จึงเกิดความเชื่อถือ ในแนวทางการดูแลและคำแนะนำที่ได้รับจากทีมสุขภาพ ทำให้ ผู้ดูแลไม่ได้ค้นหาเกี่ยวกับดูแลเด็กเพิ่มเติม และขาดการประเมิน หรือเปรียบเทียบข้อมูลที่ได้รับ เห็นได้จากข้อมูลรายด้านที่พบว่าการ ค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมนอกเหนือจากทีมสุขภาพอยู่ในระดับ ปานกลาง (Mean = 2.87, S.D. = 0.85) การค้นหาข้อมูลเพื่อ ส่งเสริมสุขภาพของเด็กโรคหืดอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.96, S.D. = 0.87) และเปรียบเทียบข้อมูลที่ได้รับจากทีมสุขภาพ กับแหล่งอื่นๆ อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.99, S.D. = 0.83) แต่ในขณะเดียวกันผู้ดูแลจะขอคำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยเด็ก โรคหืดจากแพทย์และทีมสุขภาพอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.61, S.D. = 0.89) จึงทำให้ภาพรวมของความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง แต่ทั้งนี้ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแล สามารถสนับสนุนการควบคุมโรคหืดในเด็ก แต่ไม่สามารถทำนาย การควบคุมโรคหืดในเด็ก

โดยสรุปพบว่า ผู้ป่วยเด็กโรคหืดสามารถควบคุมโรคหืดได้ ร้อยละ 78.20 และความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการจัดการโรคหืดของผู้ดูแลสามารถร่วมทำนุบำรุง การควบคุมโรคหืดในเด็กได้ร้อยละ 86.00 โดยการรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมการจัดการโรคหืดของผู้ดูแลมีอิทธิพลต่อการ ควบคุมโรคหืดในเด็ก

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1) บุคลากรทางสุขภาพควรจัดโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรม การจัดการโรคหืดของผู้ดูแลให้ครอบคลุมทั้งการจัดการสิ่งแวดล้อม และการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น การประเมินอาการและการจัดการ อาการ การใช้ยา และการติดต่อสื่อสารกับทีมสุขภาพ เพื่อสนับสนุน ให้ผู้ดูแลสามารถดูแลเด็กที่ถูกต้องและควบคุมอาการของโรคหืดได้

2) บุคลากรทางสุขภาพควรสนับสนุนให้ผู้ดูแลมีการรับรู้ ถึงความรุนแรงของโรค โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ประโยชน์ของการปฏิบัติตามแผนการรักษา และอุปสรรคของ การปฏิบัติตามแผนการรักษา เพื่อสนับสนุนการเกิดพฤติกรรม การดูแลเด็กโรคหืดที่ถูกต้อง และนำไปสู่การควบคุมโรคได้

3) บุคลากรทางสุขภาพควรส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ของผู้ดูแลในด้านการเข้าถึงข้อมูล แหล่งข้อมูลทีนอกเหนือจาก ทีมสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อ และการประเมินสื่อ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้าน สุขภาพของผู้ดูแลเด็กโรคหืดที่ครอบคลุมทั้ง 6 ทักษะ คือ การเข้าถึง ข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการ สื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อ

เอกสารอ้างอิง

1. The United States Centers for Disease Control and Prevention. Asthma Morbidity: [Internet] 2023 [Cited 30 December, 2024]. Available from: <https://www.cdc.gov/nchs/fastats/asthma.htm>.
2. Chinratanapisit S, Suratannon N, Pacharn P, Sritipsukho P, Vichyanond P. Prevalence and severity of asthma, rhinoconjunctivitis and eczema in children from the bangkok area: The Global Asthma Network (GAN) Phase I. Asian Pac. J. Allergy Immunol 2019; 37(4): 226-231.
3. Thai Asthma Council. Clinical Practice Guideline for Asthma management in Primary care brief version. [Internet]. 2023 [Cited 30 December, 2024]; Available from: <https://www.tac.or.th/th/category/download-th/>. (In Thai)
4. Poonparinya J. Factor associated with childhood asthma control in Thatphanom Crown Prince Hospital. Journal of Health and Environmental Education 2023; 8(4): 403-412. (In Thai)
5. The United States Centers for Disease Control and Prevention. Uncontrolled asthma among children with current asthma, 2018–2020: [Internet] 2021 [Cited 30 December, 2024]. Available from: https://archive.cdc.gov/www_cdc_gov/asthma/asthma_stats/uncontrolled-asthma-children-2018-2020.htm.
6. Al-Iede M, Alfaouri K, Manzligi D, Nazzal L, Awaisheh T, Alsharif O, et al. Asthma control, Its related factors, and impact on quality of life among pediatric patients at a Tertiary center in Jordan: A cross-sectional study 2025; 2: 1-12. doi: 10.1080/02770903.2024.2449236.
7. Deraz T, Morsy M, Youssef W, Ezz B, Anxiety and depression in asthmatic children: impact on asthma control. An International Journal of Medicine 2018; 111(suppl 1): 1-12. doi.org/10.1093/qjmed/hcy200.135.
8. Mathiazhakan U, Abirami P. Impact of caregiver's burden of children with asthma: A systematic review. Int J Nutr Pharmacol Neurol Dis 2023; 13(2): 89-95.
9. Global Initiative for Asthma. Global strategy for asthma management and prevention. [Internet].

- 2024 [cited Cited 30 December, 2024]; Available from: <https://ginasthma.org/2024-report/>
10. Wongsasook S. Asthma knowledge and level of control in pediatric easy asthma clinic at King Narai Hospital. *Journal of Health and Environmental Education* 2021; 6(4): 151-157. (In Thai)
11. 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)
12. Hannane A, Misane L, Devouassoux G, Colin C, Letrilliart L. Asthma patients' perception on their care pathway: a qualitative study. *NPJ Prim Care Respir Med* 2019; 29(1): 9. doi: 10.1038/s41533-019-0121
13. Orem DE. *Nursing concept of practice*. 6th ed. St. Louis: Mosby; 2001. 542 p.
14. Krishnan S, Rohman A, Welter J, Dozor AJ. Relationship between health literacy in parents and asthma control in their children: a prospective study in a diverse suburban population. *Pediatr Allergy Immunol Pulmonol* 2018; 31(4): 221-225. doi: 10.1089/ped.2018.0929.
15. Reibman J, Chipps BE, Zeiger RS, Beuther DA, Wise RA, McCann W, et al. Relationship between asthma control as measured by the Asthma Impairment and Risk Questionnaire (AIRQ) and patient perception of disease status, health-related quality of life, and treatment adherence. *J Asthma Allergy* 2023; 5(16): 59-72. doi: 10.2147/JAA.S373184.
16. Thanh Tuyen LT, Phuphaibul R, Santati S, Chansatitporn N. A model of factors influencing asthma control among preschool children as perceived by family caregivers. *Pacific Rim Int J Nurs Res* 2021; 25(4) 539-552.
17. Krishnan S, Rohman A, Welter J, Dozor AJ. Relationship between health literacy in parents and asthma control in their children: a prospective study in a diverse suburban population. *Pediatr Allergy Immunol Pulmonol* 2018; 31(4): 221-5. doi: 10.1089/ped.2018.0929.
18. Thaibandit J, Nookong A, Srichantaranit A. Factors predicting allergic rhinitis control in School-aged children. *Nurs Sci J Thail* 2021; 39(2): 36-49. (In Thai)
19. Yutthyong S, Kirdpole W. Selected factors affecting care for children with acyanotic congenital heart disease by caregivers. *Journal of Nursing and Health Care*. 2016;34(2):184-92. (In Thai)
20. Nookong A, Kosawanon S, Suwantawakup S, Chinda C. Caregiver and child management behaviors and quality of life for children with asthma. *Journal of Nursing Science* 2009; 27(3): 49-57. (In Thai)
21. Lu MA, Eckmann T, Ruvalcaba E, McQuaid EL, Rand CS, Riekert KA, et al. Family management of asthma in Head Start preschool children. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2022; 128(2) :178-183. doi: 10.1016/j.anai.2021.11.002.
22. Piaget J. *The theory of stages in cognitive development*. 1969; Basic Books, New York.
23. Lindgren H, Hasselgren M, Montgomery S, Lisspers K, Stallberg B, Janson C, et al. Factors associated with well-controlled asthma-A cross-sectional study. *Allergy* 2020; 75(1): 208-211. doi: 10.1111/all.13976.
24. Cai Q, Jin M, Li X, Zhang J, Xu Q, Ye L, et al. Effect of illness perceptions on asthma control and quality of life amongst adult outpatients with asthma in China. *BMC Psychol* 2023; 11(1): 68. doi: 10.1186/s40359-023-01097-3.
25. Tangpathomwong C, Nookong A, Senasuttipan W. Children and caregiver factors predicting asthma control of school aged children. *Journal of Nursing and Health Care* 2016; 34(2): 67-76. (In Thai)