

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

Factors Related to the Behaviors of Mothers in Taking Care of Asthmatic Children
in Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

โดย

นางสาวปิยนุช รียาพันธ์

เสนอ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
เพื่อความสมบูรณ์แห่งปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

พ.ศ. 2553

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ปิยนุช วิทยาพันธ์ 2553: ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตร
ที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา) สาขาวิชาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รองศาสตราจารย์สุพัฒน์ วีระเวชเจริญชัย, วท.ม.
133 หน้า

การวิจัยเชิงพรรณนา เรื่องนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม
ของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเป็นมารดาที่มีบุตรป่วยเป็นโรคหอบหืด จำนวน
240 คน เลือกรandomize เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งผ่านการตรวจสอบ
คุณภาพอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป
ค่าสถิติที่ใช้ ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติวิเคราะห์
ไคสแควร์ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดลอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยนำ
ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดของมารดา ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคหอบหืด
มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคหอบหืด
ด้านการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด และด้านการรับรู้
ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำการดูแลบุตรของมารดา มีความสัมพันธ์กับ
พฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงสถานบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการ
ดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการใช้สิทธิในการรักษา
มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ระดับ .01 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคหอบหืด และ
การได้รับความสนับสนุนทางสังคมเพื่อการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืดมีความสัมพันธ์กับ
พฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

Piyanuch Riyapun 2010: Factors Related to the Behaviors of Mothers in Taking Care of Asthmatic Children in Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University. Master of Science (Health Education), Major Field: Health Education, Department of Physical Education. Thesis Advisor: Associate Professor Supat Teravecharoenchai, M.Sc. 133 pages.

This descriptive research study was to examine factors related to the behaviors of mothers in taking care of asthmatic children in Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University. With a purposive selection, two hundred and forty mothers who took care of asthmatic children were approached to respond to questionnaires which were designed and tested for acceptable reliabilities. Statistical software package was used to analyze descriptive statistics: frequency, percentage, mean, and standard deviation. Chi-square and Pearson's correlation coefficients were used to analyze data.

The results showed that mothers' behavior in taking care of asthmatic children at Ramathibodi Hospital were at the moderate level. The predisposing factors, mothers' perception of asthma, the severity of asthma, was positive related to mothers' behavior in taking care of asthmatic children at the significance level of .05. Perception of mothers' ability in taking care of asthmatic children and usefulness and barrier for mothers' guidelines in taking care of asthmatic children were positive related to mothers' behavior in taking care of asthmatic children at the significance level of .01. The enabling factor, health care accessibility was positive related to mothers' behavior in taking care of asthmatic children at the significance level of .05 and the right for expense coverage was positive related to mothers' behavior in taking care of asthmatic children at the significance level of .01. The reinforcing factor, receiving asthma information and social support in taking care of asthmatic children was positive related to mothers' behavior in taking care of asthmatic children at the significance level of .01.

Student's signature

Thesis Advisor's signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี โดยได้รับความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์สุวัฒน์ วีระเวชเจริญชัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก อาจารย์รพีพร เทียมจันทร์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม และผู้เชี่ยวชาญที่ตรวจสอบแบบสอบถามที่ใช้ ในการวิจัย ที่กรุณาสละเวลาให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ รวมทั้งตรวจสอบ แก้ไขข้อบกพร่องให้งานวิจัยมีความถูกต้องสมบูรณ์ และมีคุณค่าทางวิชาการ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ไว้ ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอขอบคุณ เจ้าหน้าที่แผนกกุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ที่อำนวยความสะดวกในการเก็บแบบสอบถาม และมารดาที่มีบุตรป่วยเป็น โรคหอบหืดทุกท่านที่ให้โอกาสและเสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถาม ตลอดจนบุคคลอื่นๆ ที่มีส่วนช่วยเหลือ สนับสนุนและให้กำลังใจในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ให้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

ท้ายสุดนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ พี่ชายและน้องชาย ผู้ซึ่งมีส่วนในการ ให้กำลังใจ ความรักและความห่วงใย รวมทั้งคุณอาจารย์ผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชา สถาบันการศึกษา ทุกแห่งตั้งแต่ต้นจนถึงปัจจุบัน ตลอดจนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ไม่ได้กล่าวนามในที่นี้ ที่ให้ความช่วยเหลือตลอดมา ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ปิยนุช รียาพันธ์

มีนาคม 2553

สารบัญ

	หน้า
สารบัญ	(1)
สารบัญตาราง	(2)
สารบัญภาพ	(3)
คำนำ	1
วัตถุประสงค์	4
การตรวจเอกสาร	10
อุปกรณ์และวิธีการ	67
ผลการวิจัยและวิจารณ์	77
ผลการวิจัย	77
วิจารณ์	93
สรุปและข้อเสนอแนะ	102
สรุป	102
ข้อเสนอแนะ	105
เอกสารและสิ่งอ้างอิง	107
ภาคผนวก	113
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ	114
ภาคผนวก ข แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย	116
ภาคผนวก ค เอกสารขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย	129
ภาคผนวก ง เอกสารรับรองโครงการวิจัย โดย คณะกรรมการจริยธรรม การวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล	131
ประวัติการศึกษาและการทำงาน	133

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะทางชีวสังคม	79
2	จำนวน ร้อยละของระดับความรู้เรื่องโรคหอบหืด	82
3	จำนวน ร้อยละของระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคหอบหืด	83
4	จำนวน ร้อยละของระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคหอบหืด	83
5	จำนวน ร้อยละของระดับการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด	84
6	จำนวน ร้อยละของระดับการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำการดูแลบุตรของมารดา	84
7	จำนวน ร้อยละของระดับการเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ	85
8	จำนวน ร้อยละของระดับการใช้สิทธิในการรักษา	85
9	จำนวน ร้อยละของระดับการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคหอบหืด	86
10	จำนวน ร้อยละของระดับการได้รับความสนับสนุนทางสังคม	86
11	จำนวน ร้อยละของระดับพฤติกรรมมารดาที่มีการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด	87
12	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางด้านชีวสังคมกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด	88
13	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด	91
14	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด	92
15	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด	93

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ	53
2	กรอบแนวคิดในการวิจัย	65



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

**Factors Related to the Behaviors of Mothers in Taking Care of Asthmatic
Children in Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University**

คำนำ

โรคหอบหืด (Asthma) เป็นโรคที่มีการอักเสบเรื้อรังของหลอดลมทำให้หลอดลมมีความไวต่อการกระตุ้นมากกว่าปกติ เยื่อหลอดลมจะบวม และมีการหดเกร็งของหลอดลม ผู้ป่วยจะมีอาการไอ แน่นหน้าอก หายใจมีหวีด โรคนี้พบได้ทุกช่วงอายุ และพบว่ามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น มีอุบัติการณ์ประมาณร้อยละ 15 – 20 ของประชากรโลก (สุขชัย, 2542)

ปัจจุบันโรคหอบหืดจัดเป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อยและพบมากที่สุดในจำนวนโรคเรื้อรังที่พบในเด็กทั่วโลก (มุกดา, 2549) สำหรับในประเทศไทยมีรายงานอุบัติการณ์ที่ชัดเจนถึงแนวโน้มของจำนวนเด็กที่เป็นหอบหืดสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากสถิติปี 2545 – 2549 ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีพบว่าเด็กโรคหอบหืดเข้ารับการรักษาระบบผู้ป่วยนอกจำนวน 4,967, 4,736, 5,005, 5,050 และ 5,310 คน ตามลำดับ (สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี, 2545 – 2549) โรคนี้จึงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ และทำให้ประเทศไทยต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเป็นจำนวนมาก (ชลีรัตน์, 2544)

องค์การอนามัยโลก ได้ให้ความสำคัญกับสุขภาพเด็กโดยมุ่งหวังที่จะลดการเจ็บป่วยที่ป้องกันได้หรือมีคุณภาพชีวิตที่ดี แต่การเจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืดตั้งแต่วัยเด็กจะทำให้ไม่บรรลุเป้าหมายดังกล่าว เพราะหอบหืดเป็นโรคเรื้อรังซึ่งเกิดจากการอักเสบของทางเดินหายใจที่ไวต่อการตอบสนองจากสิ่งกระตุ้น ส่งผลให้เกิดการอุดกั้นของทางเดินหายใจ การแลกเปลี่ยนออกซิเจนในร่างกายลดลง หรืออาจไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ประกอบด้วยธรรมชาติของเด็กยังไม่สามารถควบคุมโรคได้ดีเท่ากับผู้ใหญ่ และหากอาการเลวลงก็จะเกิดภาวะแทรกซ้อน นอกจากนี้เด็กที่เป็นหอบหืดมักถูกจำกัดกิจกรรมจากบุคคลรอบข้าง เช่น พ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดู เนื่องจากเกรงว่ากิจกรรมบางประเภทโดยเฉพาะการออกกำลังกายและการเล่น จะทำให้เด็กเกิดอาการหอบหืด จึงถือได้ว่าโรค

หอบหืดในเด็กเป็นโรคที่บั่นทอนสุขภาพและพัฒนาการของเด็กอย่างยิ่ง โดยเฉพาะโรคหอบหืดที่เกิดขึ้นในเด็กก่อนวัยเรียนจะยังมีผลต่อพัฒนาการของเด็กทั้งระยะสั้นและระยะยาวเนื่องจากวัยนี้อยู่ในระยะเวลาที่สมองมีการเจริญเติบโตและเป็นวัยที่ต้องการการพัฒนาในทุกๆ ด้านไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย สติปัญญา จิตใจ จิตวิญญาณและสังคม ความเจ็บป่วยในวัยเด็กที่เกิดขึ้นจึงเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการพัฒนาสังคมและประเทศได้ (หทัยชนก, 2543)

โรคหอบหืดในเด็กยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และเศรษฐกิจในครอบครัว เนื่องจากโรคหอบหืดเป็นโรคที่ไม่สามารถทำนายได้ว่าเด็กจะเกิดอาการหอบหืดขึ้นเมื่อไร ผลของความไม่แน่นอนทำให้ผู้ปกครองต้องคอยดูแลเด็กทำให้ไม่ได้ทำงานมีเวลาพักผ่อนน้อย เกิดความเครียดและกลัวว่าเด็กจะมีอาการหอบหืดขึ้น ผู้ปกครองส่วนใหญ่วิตกกังวลเรื่องการจัดการขณะที่เด็กมีอาการหอบหืดและมีความท้อแท้ใจ รู้สึกโดดเดี่ยว อ้างว้าง การดูแลตนเองลดลง ความผาสุก ในครอบครัวลดลง นอกจากนั้นผู้ดูแลยังมีความกลัว วิตกกังวล ไม่มั่นใจเกี่ยวกับการใช้ยาสเตียรอยด์ ไม่มั่นใจในการดูแลเด็กโรคหอบหืด (กิตติมา, 2541) จะเห็นได้ว่าโรคหอบหืดเป็นโรคที่ก่อให้เกิดผลกระทบมากมายทั้งต่อตัวเด็กป่วยและครอบครัวที่บุคลากรในทีมสุขภาพต้องดูแลรักษาและป้องกันเด็กโรคหอบหืดให้ปลอดภัยและมีคุณภาพชีวิตที่ดีเพื่อลดปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้น

เด็กแรกเกิดถึง 15 ปี เป็นวัยที่ต้องการการดูแลจากผู้ดูแลมากเนื่องจากยังไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้มากนักและเป็นวัยที่มีความกลัวเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์แปลกใหม่หรืออาการเจ็บป่วย เด็กที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดซึ่งเป็นโรคเรื้อรังก็ยิ่งต้องการการดูแลจากผู้ปกครองเป็นพิเศษและอย่างต่อเนื่อง แต่ด้วยเหตุที่การวินิจฉัยโรคหอบหืดทำได้ยากในเด็กเล็ก (ชลีรัตน์, 2545) จึงมักไม่มีรายงานเด็กอายุน้อยกว่า 1 ปีที่ได้รับการวินิจฉัยด้วยโรคหอบหืด ทำให้เด็กเหล่านี้ไม่ได้รับการดูแลเกี่ยวกับการป้องกันอาการหอบหืดเท่าที่ควร และที่ผ่านมายังพบปัญหาหลายอย่างเกิดขึ้นที่ทำให้การรักษาหรือการป้องกันอาการหอบหืดไม่ได้ผลเท่าที่ควร ได้แก่ ผู้ป่วยไม่ได้รับยาตามแผนการรักษา ทำให้มีอาการหอบหืดรุนแรงและต้องเข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินและนอนรักษาในโรงพยาบาลบ่อยๆ (วัชร, 2550) ผู้ปกครองยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษา การใช้ยา โดยเฉพาะการป้องกันการเกิดอาการหอบหืด (ชลีรัตน์, 2544)

ผู้ปกครองวิตกกังวลเกี่ยวกับการใช้ยา ได้รับข้อมูลไม่เพียงพอ ทำให้ผู้ดูแลเด็กไม่เข้าใจ รู้สึกว่าตนเองด้อย ไม่มั่นใจ เมื่อเกิดอาการหอบหืดเด็กจะตกใจกลัวและมีพฤติกรรมต่อต้าน ชัดขึ้น พฤติกรรมเหล่านี้ทำให้ผู้ดูแลจัดการการพ่นยาหรือดูแลเด็กได้ยาก ผู้ปกครองมีการรับรู้ไม่ถูกต้อง บางส่วน เช่น รับรู้ว่าชนสัตว์ ฝุ่นในบ้าน ควัน บุหรี่ไม่ใช่สิ่งกระตุ้นทำให้เกิดอาการหอบหืด ยังใช้ เครื่องนอนที่เป็นนุ่น รับรู้ว่ายาพ่นป้องกันอาการหอบหืดอันตราย ไม่กล้าพ่นยาให้เด็กทุกวัน และ ผู้ปกครองยังรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็กไม่มากพอ (ชลีรัตน์, 2540) เมื่อบุตรมีอาการหอบ มารดาส่วนใหญ่จะรู้สึกกลัวและตกใจจนทำอะไรไม่ถูกและให้ยายายหลอกลมเพียงอย่างเดียว แต่ไม่ทราบว่าจะควรจะทำอย่างไรต่อไป ทำให้ผู้ปกครองมีพฤติกรรมดูแลเด็กโรคหอบหืดไม่เหมาะสมตามไปด้วย จะเห็นได้ว่าสาเหตุที่สำคัญ คือผู้ปกครองขาดความรู้และไม่มีความมั่นใจ ในการป้องกันการเกิดอาการหอบหืด ปัญหาดังกล่าวก่อให้เกิดการรักษาและการควบคุมโรคหอบหืด ไม่ได้ตามเป้าหมาย ปัญหาการรักษาที่พบบ่อยใน โรคหอบหืด คือ การขาดความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคและการรักษา รวมทั้งทักษะในการปฏิบัติตนเพื่อการดูแลสุขภาพเรื่องต่างๆ (วัชรรา, 2550)

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่า เด็กป่วยด้วยโรค หอบหืดมีอัตราสูง และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น จากสถิติงานเวชสารสนเทศ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่ามีผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด มารับการรักษาในหน่วย ตรวจโรคเด็ก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล มีรายงานอุบัติการณ์ที่ชัดเจนถึง แนวโน้มของจำนวนเด็กที่เป็นสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากสถิติปี พ.ศ. 2549 – 2551 พบว่ามีผู้ป่วยโรคหอบหืดเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกจำนวน 784, 695 และ 603 คน ตามลำดับ (คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2549 – 2551)

ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยเด็ก จึงสนใจที่จะวิจัยเกี่ยวกับปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล โดยประยุกต์แนวคิดทฤษฎีแบบจำลอง PRECEDE ประกอบด้วย 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อทางด้าน สุขภาพ (Health Belief Model) และ ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) ว่ามี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดหรือไม่ ผลการวิจัยนี้ สามารถนำมาพัฒนามารดาให้มีพฤติกรรมที่ถูกต้องและเหมาะสมในการดูแลบุตรได้อย่างมี ประสิทธิภาพ อันจะเป็นการพัฒนาสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดโดยรวมต่อไป

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อศึกษาประเด็นสำคัญดังต่อไปนี้

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ ศาสนา อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส จำนวนบุตรที่เลี้ยงดูในครอบครัว ประสบการณ์การดูแลบุคคลเป็นโรคหอบหืด ข้อมูลทั่วไปของบุตร ประกอบด้วย เพศและอายุ กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคหอบหืดในเด็กของมารดา และการรับรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดของมารดา ประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของโรคหอบหืด การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคหอบหืด การรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืดและการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำการดูแลบุตรของมารดา กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ และการใช้สิทธิในการรักษาพยาบาล กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

5. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคหอบหืด และการได้รับความสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ประโยชน์ที่ได้รับ

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะก่อให้เกิดประโยชน์ ดังนี้

1. ทราบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดต่อพฤติกรรมดูแล ป้องกันการเกิดเป็นซ้ำของโรคหอบหืด ซึ่งจะนำมาเป็นข้อมูลในการกำหนดแนวทางสำหรับมารดา ผู้ดูแลเด็ก และครอบครัวในการแก้ปัญหาโรคหอบหืดแล้วใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานสุศึกษา เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ตลอดจนการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด
2. ผลการวิจัยสามารถนำมากำหนดแนวทางการพัฒนาพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรเพื่อป้องกันการเกิดเป็นซ้ำของโรคหอบหืดได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถลดอัตราป่วย อัตราตายด้วยโรคหอบหืด ซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็กไทยต่อไป
3. บุคลากรทางด้านสุขภาพ สามารถนำผลจากการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการให้คำแนะนำ ส่งเสริมให้มารดามีพฤติกรรมดูแลบุตร เพื่อป้องกันและควบคุมโรคหอบหืดในเด็กได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากขึ้น
4. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย ในการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพที่ส่งเสริมให้มารดามีพฤติกรรมในการดูแลบุตร และส่งเสริมสุขภาพของเด็ก ตามนโยบายการพัฒนาด้านสาธารณสุขของประเทศ

ขอบเขตการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยขอบเขตดังนี้

1. การวิจัยครั้งนี้ ดำเนินงานที่ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
2. การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มุ่งศึกษาเฉพาะมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด ที่พานบุตรเข้ามาใช้บริการในภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ในระหว่าง เดือนพฤศจิกายน 2552 ถึงเดือนมกราคม 2553 จำนวน 240 คน

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

ตัวแปรอิสระ (Independent Variables)

แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่

1. ปัจจัยนำ ประกอบด้วย
 - 1.1 ความรู้เรื่องโรคหอบหืดในเด็กของมารดา
 - 1.2 การรับรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดของมารดา ได้แก่
 - 1.2.1 การรับรู้ความรุนแรงของโรคหอบหืด
 - 1.2.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคหอบหืด
 - 1.2.3 การรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด

1.2.4 การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำการดูแลบุตร
ของมารดา

2. ปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย

2.1 การเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ

2.2 การใช้สิทธิในการรักษา

3. ปัจจัยเสริม ประกอบด้วย

3.1 การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคหอบหืด

3.2 การได้รับความสนับสนุนทางสังคมเพื่อการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด

4. ปัจจัยทางชีวสังคมของมารดาในการดูแลบุตร ประกอบด้วย

4.1 อายุ

4.2 ศาสนา

4.3 อาชีพ

4.4 ระดับการศึกษา

4.5 รายได้ของครอบครัว

4.6 สถานภาพสมรส

4.7 จำนวนบุตรที่เลี้ยงดูในครอบครัว

4.8 ประสบการณ์การดูแลบุคคลเป็นโรคหอบหืด

4.9 ข้อมูลทั่วไปของบุตร ได้แก่

4.9.1 อายุ

4.9.2 เพศ

ตัวแปรตาม (Dependent Variables)

ได้แก่ พฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด

นิยามศัพท์

เพื่อให้เข้าใจความหมายของคำที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ให้ตรงกัน ผู้วิจัยได้กำหนดนิยามปฏิบัติการของนิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง ไว้ดังนี้

ปัจจัย หมายถึง สิ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด

ปัจจัยนำ หมายถึง ปัจจัยภายในตัวบุคคลที่ก่อให้เกิดมารดามีพฤติกรรมต่างๆ ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคหอบหืดในเด็กของมารดา และการรับรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดของมารดา

ความรู้เรื่องโรคหอบหืดในเด็กของมารดา หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับความหมายของโรคหอบหืด สิ่งกระตุ้นที่เป็นสาเหตุของอาการหอบ การรักษาและการป้องกันโรคหอบหืด

การรับรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดของมารดา หมายถึง การรับรู้ความรุนแรงของโรคหอบหืด การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคหอบหืด การรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำการดูแลบุตรของมารดา

ปัจจัยเอื้อ หมายถึง ปัจจัยที่เอื้ออำนวยหรือช่วยให้พฤติกรรมต่างๆ เป็นไปได้ง่ายขึ้น ได้แก่ การเข้าถึงสถานบริการสุขภาพและการใช้สิทธิในการรักษา

การเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ หมายถึง การที่มารดาพาบุตรมารับบริการในสถานบริการสาธารณสุข สามารถใช้บริการ และสถานที่ได้สะดวก และไม่ไกลเกินไป

ปัจจัยเสริม หมายถึง ปัจจัยภายนอกที่แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมนั้นๆ ได้รับการสนับสนุน ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคหอบหืด และการได้รับความสนับสนุนทางสังคม เพื่อการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด

การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคหอบหืด หมายถึง การได้ยิน ได้ฟัง ได้อ่าน เกี่ยวกับโรคหอบหืดของมารดาที่ถูกต้อง และเหมาะสมจากสื่อต่างๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วารสาร นิตยสาร หนังสือ อินเทอร์เน็ต

การได้รับความสนับสนุนทางสังคมเพื่อการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด หมายถึง การได้รับการช่วยเหลือ เห็นใจ เอาใจใส่ จากครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางการแพทย์

พฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตร หมายถึง การกระทำหรืองดเว้นไม่กระทำของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด ได้แก่ การป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพ และการรักษา

มารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด หมายถึง มารดาของเด็ก ตั้งแต่แรกเกิดถึง 15 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหอบหืด

การตรวจเอกสาร

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการค้นคว้า แนวคิด ทฤษฎี เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. บริบทคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
2. ความรู้เรื่องโรคหอบหืดในเด็กของมารดา
3. ทฤษฎีเกี่ยวข้องกับพฤติกรรม ประกอบด้วย แนวคิดทฤษฎีหลักและทฤษฎีรองที่ใช้ในการวิจัยตามลำดับ ดังนี้
 - 3.1 ทฤษฎีแบบจำลอง PRECEDE (PRECEDE Model)
 - 3.2 ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)
 - 3.3 ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory)
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

บริบทคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล (Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University) (คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี, 2551) เริ่มก่อตั้งเมื่อ 27 กรกฎาคม พ.ศ. 2508 เป็นคณะแพทยศาสตร์ลำดับที่ 4 ของประเทศไทย มีศาสตราจารย์นายแพทย์อริ วัลลภเสวี เป็นคณบดีท่านแรก ในการก่อตั้งคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดีเป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยที่ให้บริการผู้ป่วย เพื่อสนองความต้องการ ทางด้านการเรียนการสอนและการวิจัย เน้นวิสัยทัศน์ในการสร้างรากฐานความรู้เพื่อแพทย์และ

การพยาบาล และความเป็นเลิศทางวิชาการและวิจัย จึงมีการจัดตั้งศูนย์วิจัยที่มีห้องปฏิบัติการที่มี ศักยภาพในการดำเนินการวิจัยโดยศูนย์วิจัยเอง และดำเนินการวิจัยร่วมกับภาควิชาต่างๆ ตั้งแต่ เริ่มแรก โรงพยาบาลรามาริบัติ เป็นหน่วยงานหนึ่งในระดับภาควิชาของคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล สังกัดสำนักงานการอุดมศึกษาแห่งชาติ กระทรวงศึกษาธิการ และเป็นสถานพยาบาลในกำกับของรัฐ ตั้งอยู่เลขที่ 270 ถนนพระราม 6 แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400 มีเนื้อที่ทั้งหมด 38 ไร่ มีอาคารรวม 28 อาคาร เริ่มเปิดดำเนินการรักษา คนไข้เมื่อวันที่ 3 พฤษภาคม พ.ศ. 2512

หน้าที่หลักของโรงพยาบาล คือ การปฏิบัติงานสนับสนุนการรักษาพยาบาล การเรียนการสอน การวิจัย และทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม โดยมีหน่วยงานรับผิดชอบดำเนินการ คณะผู้บริหาร ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและรองผู้อำนวยการ แต่งตั้งโดยสภามหาวิทยาลัยมหิดลและ คำสั่งมหาวิทยาลัยมหิดล ตามการเสนอแนะของคณะบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ ผู้บังคับบัญชา ซึ่งกำหนดนโยบายและควบคุมการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามนโยบายของ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ เป็นสถาบันที่อยู่ในระดับแนวหน้าของประเทศ ไทยและภูมิภาคเอเชียอาคเนย์ ปัจจุบันได้รับนักศึกษาเข้าศึกษาในระดับปริญญาตรี (เป็นนักศึกษา แพทย์ และนักศึกษาพยาบาล) ระดับหลังปริญญาในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพและสาขาที่เกี่ยวข้อง มีโครงการปริญญาเอก โครงการฝึกอบรมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในสาขาต่างๆ และสาขาย่อยเฉพาะทาง รวมทั้งการวิจัยด้วย ซึ่งจะเห็นได้ว่ามีบุคลากรในคณะฯ หลายท่านที่ได้รับรางวัลทั้งในระดับชาติ และระดับนานาชาติในสาขาวิทยาศาสตร์และรางวัลแม่กไขไชด้วย โรงพยาบาลรามาริบัติ เป็นโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ใจกลางกรุงเทพมหานคร ให้บริการในลักษณะเป็นศูนย์รับปรึกษาผู้ป่วย ตลอดจนให้การรักษาและแนะนำแก่คนไข้ทุกระดับ การที่มีบุคลากรที่มีคุณภาพและเชี่ยวชาญ ประกอบกับเครื่องมือต่างๆ ที่เป็นเทคโนโลยีทันสมัย ทำให้การรักษาคนไข้ที่มีปัญหาซับซ้อน เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ศูนย์การแพทย์ศิริกิติ ซึ่งเป็นศูนย์การแพทย์ที่มีอุปกรณ์และ เทคโนโลยีที่ทันสมัย ยังพร้อมที่จะให้การรักษาและฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ในสาขาต่างๆ ด้วยเป้าหมายของคณะฯ คือการผลิตบุคลากรทางการแพทย์สาขาต่างๆ พยาบาลและบุคลากรอื่น ทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ เรายังเน้นให้นักศึกษาได้เรียนรู้การดูแลรักษาแบบองค์รวม การใช้ เทคโนโลยีอย่างเหมาะสมและสามารถทำงานในชุมชนได้

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ทบทวนวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย และค่านิยมให้ชัดเจนยิ่งขึ้น โดยอิงตามวิสัยทัศน์และพันธกิจเดิมในปี พ.ศ. 2548 รวมทั้งให้สอดคล้องกับเหตุการณ์ในปัจจุบัน ดังนี้

วิสัยทัศน์

เป็นคณะแพทยศาสตร์ชั้นนำในภูมิภาคเอเชีย และเป็นประทีปส่องทางด้านสุขภาพของประเทศ (To be a Leading Medical Faculty in Asia and a Guiding Light for National Health advocacy)

พันธกิจ

จัดการศึกษาเพื่อผลิตบัณฑิตแพทย์ พยาบาล และวิทยาศาสตร์สุขภาพ ทำการวิจัยเพื่อสร้างสรรค์องค์ความรู้ ให้บริการทางการแพทย์และทางวิชาการ รวมทั้งรณรงค์และชี้นำสังคมด้านสุขภาพ เพื่อพัฒนาสาธารณสุขของประเทศ

ค่านิยม

มุ่งเรียนรู้ คู่คุณธรรม นำสู่คุณภาพ (To be a Learning Organization with Integrity and Quality) มุ่งเรียนรู้ หมายถึง บุคคลเรียนรู้ องค์กรเรียนรู้ และสร้างนวัตกรรม คู่คุณธรรม หมายถึง โปร่งใส มีจริยธรรม และรับผิดชอบต่อสังคม นำสู่คุณภาพ หมายถึง ได้มาตรฐาน มีประสิทธิภาพ และยึดผู้รับผลงานเป็นศูนย์กลาง (ประสิทธิภาพ คือ ความคล่องตัว การมุ่งเน้นอนาคต ผลลัพธ์และการสร้างคุณค่า รวมทั้งมุมมองในเชิงระบบ)

วัฒนธรรมองค์กร

ใฝ่เรียนรู้และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องจนเกิดนวัตกรรม กล้านำสิ่งใหม่เข้ามาเพื่อทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในองค์กร โดยคำนึงถึงความพึงพอใจและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ

เป้าหมายหลัก

ด้านการศึกษา "ผลิตบัณฑิตทางการแพทย์ พยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพที่มีศักยภาพ ในการพัฒนาตนเองสู่ความเป็นผู้นำด้านสุขภาพ"

ด้านการวิจัย "สร้างงานวิจัยสุขภาพระดับแนวหน้า แบบผสมผสาน เพื่อแก้ไขปัญหาและ พัฒนาการสาธารณสุขของประเทศ"

ด้านบริการวิชาการ

1. บริการวิชาการ "เป็นแหล่งเรียนรู้ด้านสุขภาพชั้นนำ"
2. บริการรักษาพยาบาล "เป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยที่ให้บริการด้านสุขภาพที่เป็นเลิศ เพื่อสนับสนุน การเรียนการสอนและการวิจัย"
3. สร้างเสริมสุขภาพ "เป็นผู้นำในการรณรงค์ และชี้นำสังคมด้านสร้างเสริมสุขภาพ"

เข็มมุ่งด้านบริการประจำปี 2552

นโยบายที่ 1 การป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัด

นโยบายที่ 2 การป้องกันการติดเชื้อ: การล้างมือ

นโยบายที่ 3 การป้องกันการติดเชื้อในกระแสเลือดที่ใส่สายสวนหลอดเลือด

นโยบายที่ 4 ความปลอดภัยในการใช้ยา

นโยบายที่ 5 การป้องกันการเกิดแผลกดทับ

นโยบายที่ 6 การป้องกันการพลัดตกหกล้ม

ปัจจุบันผู้บริหารของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล คือ
คณบดี ศ.นพ.รัชตะ รัชตะนาวิน

ความรู้เรื่องโรคหอบหืดในเด็ก

โรคหอบหืดมาจากคำว่า “Asthma” ซึ่งเป็นคำในภาษากรีก แปลว่า หายใจลำบาก (Breath Hard) (Kuzemko, 1978) เป็นโรคที่พบได้ในทุกเพศทุกวัย มักมีอาการครั้งแรกก่อนอายุ 10 ปี ซึ่งเป็นโรคที่มีความผิดปกติของหลอดลม โดยมีการเพิ่มการตอบสนองของทางเดินหายใจต่อสารก่อภูมิแพ้ ซึ่งระคายเคืองหลอดลมเป็นเหตุให้หลอดลมหดเกร็งตัว โรคหอบหืดเป็นโรคที่พบได้ง่าย ในช่วงฤดูฝนและฤดูหนาว มักพบในเด็กผู้ชายมากกว่าเด็กผู้หญิง โดยมีอัตราส่วน 3:2

นิยาม

โรคหอบหืดในเด็ก เป็นความผิดปกติที่มีการอักเสบเรื้อรังของทางเดินหายใจ ซึ่งเกิดจากเซลล์และสารที่เกี่ยวข้องหลายชนิด เป็นผลทำให้เกิดภาวะหลอดลมไวเกิน (Hyper-Responsiveness) มีการบีบเกร็งของหลอดลม (Bronchospasm) ทำให้ทางเดินหายใจตีบแคบและก่อให้เกิดภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจ ภาวะเหล่านี้อาจหายได้เองหรือต้องเข้ารับการรักษา (ไพศาล, 2550)

พยาธิสรีรวิทยา

โรคหืดเป็นโรคที่มีการอักเสบอย่างเรื้อรังของหลอดลม ซึ่งเกิดจากหลายสาเหตุ ซึ่งสาเหตุต่างๆ จะไปกระตุ้นให้มีการสร้างและหลั่งสารตัวกลาง (Mediators) และไซโตไคน์ (Cytokines) ต่างๆออกมาซึ่งทำให้เกิดการอักเสบของหลอดลมอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยโรคหืดที่เสียชีวิตจากภาวะหอบหืดรุนแรง จะมีลักษณะพยาธิสภาพของการอักเสบที่ผนังหลอดลม กล่าวคือ มีการบวมของเยื่อหลอดลม มีเซลล์ต่างๆ โดยเฉพาะอีโอซิโนฟิล (Eosinophil) และลิมโฟไซต์ (Lymphocyte) เข้ามาแทรก มีการหลุดลอกของเยื่อผิว, แผ่นเยื่อชั้นฐานหนาขึ้น (Basement Membrane), เซลล์มูกมีจำนวนมากขึ้น (Goblet Cells Hyperplasia), กล้ามเนื้อเรียบของหลอดลมมีขนาดใหญ่และจำนวนมากขึ้น ตลอดจนมีก้อนมูกอุดในหลอดลมทั่วไป ผลที่เกิดขึ้นของการอักเสบของหลอดลมคงอยู่อย่างเนิ่นนาน จะทำให้กล้ามเนื้อเรียบของหลอดลมบวมมีขนาดใหญ่และจำนวนมากขึ้น และยังเกิดภาวะพังผืดใต้เซลล์ (Subepithelial Fibrosis) เป็นลักษณะ Airway Remodeling เฉพาะที่สำคัญ

ประการหนึ่งของโรคหืด ซึ่งเกิดจากการสะสมของคอลลาเจน ตลอดจนไฟโบรเนคติน มาอยู่ข้างใต้แผ่นเยื่อชั้นฐาน และจากการอักเสบที่เกิดขึ้นนี้เป็นต้นเหตุของการเกิดภาวะหลอดลมไวเกิน ในผู้ป่วยโรคหืด (สมเกียรติ และ วิทยา, 2542)

โรคหอบหืดเป็นผลจากการอุดตันของทางเดินหายใจทำให้ผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบาก แน่นหน้าอก ไอ หายใจเสียงหวีด อาการอาจมีเพียงเล็กน้อย แล้วหายเอง หรือมีอาการรุนแรงมากจนเสี่ยงต่อการเสียชีวิต หากไม่ได้รับการรักษาได้ทันทั้งที่และเพียงพอ (ชลีรัตน์, 2545) การเกิดโรคหอบหืดเป็นผลจากการมีภาวะอักเสบทั้งชนิดเฉียบพลันและเรื้อรังเกิดขึ้นในหลอดลมซ้ำๆ ก่อให้เกิดขบวนการ Remodeling ในทางเดินหายใจและมีการสร้างพังผืดในหลอดลมขึ้น ทำให้หลอดลมมีความแข็งตัว เสียความยืดหยุ่นส่งผลให้เกิดภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจอย่างเรื้อรังในที่สุด การอักเสบในทางเดินหายใจ ก่อให้เกิดภาวะหลอดลมตีบทั้งชนิดชั่วคราวและถาวร ได้โดยขบวนการหลัก 4 อย่าง (ไพศาล, 2550) คือ

1. ภาวะหลอดลมหดตัว (Acute Bronchoconstriction)
2. การบวมของผนังหลอดลม (Swelling of the Airway Wall)
3. การสร้างเสมหะมากขึ้นในหลอดลม (Chronic Mucous Plug Formation)
4. Airway Wall Remodeling (Fibrosis)

เมื่อการก่อกำเนิดการอุดกั้นทางเดินหายใจ ซึ่งส่งผลทำให้การหายใจเข้าออกลำบาก เพราะทางเดินหายใจ มีแรงต้าน (Airway resistance) เพิ่มขึ้น ทำให้ต้องใช้พลังงานในการหายใจมากขึ้น การอุดกั้นทางเดินหายใจยังทำให้เกิดลมค้างค้างอยู่ในปอดมากขึ้น (Hyperinflation of the Lung) ซึ่งการหายใจในสภาวะที่มีลมค้างในปอดมากขึ้นจะต้องใช้พลังงานในการหายใจมากกว่าปกติอีกด้วยเช่นกัน นอกจากนี้การอุดกั้นทางเดินหายใจ ที่เกิดขึ้นจะไม่สม่ำเสมอในทุกหลอดลมทำให้ระบายอากาศไม่สม่ำเสมอทำให้เกิดภาวะ Ventilation Perfusion Mismatching (V/Q Mismatching) ส่งผลให้มี Dead Space เพิ่มขึ้น และมีออกซิเจนในเลือดแดงลดลง (Hypoxemia) เมื่อการหายใจต้องใช้พลังงานเพิ่มขึ้นก็ทำให้ร่างกายมีการเผาผลาญพลังงานเพิ่มขึ้น มีการใช้ออกซิเจนและการสร้างคาร์บอนไดออกไซด์เพิ่มขึ้น แต่ในขณะเดียวกัน ภาวะ V/Q Mismatching ก็ทำให้เกิดภาวะ Hypoxemia

และภาวะที่มีการระบายอากาศที่เสียเปล่า (Wasted Ventilation) คือมี Dead Space Ventilation เพิ่มขึ้นในช่วงแรกที่มีการอุดกั้นทางเดินหายใจยังไม่มากผู้ป่วยจะหายใจเพิ่มขึ้น คือเพิ่มทั้ง Minute Ventilation และ Alveolar Ventilation ทำให้ระดับ คาร์บอนไดออกไซด์ต่ำ แต่เมื่อการอุดกั้นทางเดินหายใจมากขึ้น (โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อ $FEV_1 < 25\%$ Predicted) อาจพบว่ากล้ามเนื้อหายใจอ่อนล้าทำให้ Minute Ventilation และ Alveolar Ventilation ลดลงทำให้มีการคั่งของ CO_2 เกิดขึ้น เกิดภาวะ Respiratory Acidosis ขึ้น เมื่อความต้องการออกซิเจนมากกว่าจำนวนออกซิเจนที่มาเลี้ยงกล้ามเนื้อหายใจ ก็จะเกิดการเผาผลาญพลังงานแบบไม่ใช้ออกซิเจน (Anaerobic Metabolism) ทำให้เกิด Lactic Acidosis ในที่สุด ซึ่งเป็นสัญญาณอันตรายว่าผู้ป่วยอาจหยุดหายใจได้ (นวลอนงค์, 2544)

จากกลไกการเกิดและผลที่เกิดขึ้นจากการหอบหืดสามารถ สรุปได้ว่าเมื่อหลอดลมเกิดภาวะอุดกั้นเกิดขึ้นจะก่อให้เกิดความผิดปกติดังนี้ (นวลอนงค์, 2544) คือ

1. ทำให้เกิด Hyperventilation ส่งผลให้มี Wasted Ventilation
2. มีการกระจายตัวของลมหายใจไม่สม่ำเสมอ เกิด V/Q Mismatch
3. เพิ่มงานในการหายใจ (Work of Breathing) ส่งผลให้มีการใช้ออกซิเจนสำหรับการหายใจเพิ่มขึ้น และมีการสร้างคาร์บอนไดออกไซด์เพิ่มขึ้นตามมา เมื่อผู้ป่วยต้องใช้งานในการหายใจมากขึ้นนานๆ ย่อมทำให้กล้ามเนื้อหายใจอ่อนล้า

ผลตามมาจากความผิดปกติดังกล่าวก็จะทำให้ระดับก๊าซออกซิเจนในเม็ดเลือดแดงต่ำลง มีการคั่งของก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ เกิดภาวะ Respiratory Acidosis ขึ้น ซึ่งในที่สุดก็จะมี Metabolic Acidosis ตามมา เนื่องจากมีกรด Lactic คั่งอันเป็นผลของ Anaerobic Metabolism ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ (สุวัฒน์, 2546)

การวินิจฉัยโรคหอบหืดในเด็ก

ชลิรัตน์ (2549) ได้กล่าวถึง การวินิจฉัยโรคหอบหืดในเด็ก ไว้ดังนี้

1. มีประวัติการหอบที่เป็นๆ หายๆ หลายครั้งในอดีต อาการอาจเกิดในระหว่างออกกำลังกาย ในขณะที่เล่นในตอนเย็น มักเกิดร่วมกับการไอ แน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก มีเสมหะมาก มีเสียงหวีดออกมาจากปอด อาการอาจหายไปได้จากการพักผ่อน หรือเมื่อได้รับยาขยายหลอดลม สิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดโรคหอบหืดในเด็กที่สำคัญมักเกิดจากการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ ส่วนบน หรือหลังจากไปกระทบสารก่อภูมิแพ้ เช่น ขนแมว ฝุ่นละออง สารก่อให้เกิดการระคายเคือง การเปลี่ยนแปลงของอากาศ เป็นต้น

2. มีประวัติของการเป็น โรคภูมิแพ้ในระบบอื่นๆ เช่น เป็น โรคภูมิแพ้ทางผิวหนัง แพ้อาหาร เป็นต้น เป็นตัวช่วยสนับสนุนการป่วยเป็นโรคหอบหืดมากขึ้น

3. มีคนในครอบครัวมีประวัติเป็น โรคภูมิแพ้ หรือญาติมีประวัติเป็นโรคหอบหืด

การตรวจร่างกาย

ในช่วงเวลาปกติจะตรวจได้ยาก อย่างไรก็ตามผู้ป่วยจะมาหาหมอเมื่อมีอาการ อาการที่พบได้บ่อย ได้แก่ (ชลิรัตน์, 2549)

1. หน้าอกโป่ง ถ้าเป็นเรื้อรังมานาน
2. การหายใจไม่สะดวก และมีเสียงหวีด โดยเฉพาะตอนหายใจออก และเข้าแรงๆ
3. อาการไอ อาจไอแห้งๆ หรือถ้า บางครั้งมีเสมหะ มีสีขาวใสไปจนถึงเหลืองข้น (มีการติดเชื้อร่วม)

การตรวจพิเศษ

ชลิรัตน์ (2549) ได้กล่าวถึง การตรวจพิเศษ ไว้ดังนี้

1. การวัดสมรรถภาพการทำงานของปอด
2. การตรวจภาพรังสีทางทรวงอก
3. การตรวจเลือด คือ การตรวจหาความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (Complete Blood Count: CBC) ตรวจพบเม็ดเลือดขาวชนิดอีโอซิโนฟิลสูงกว่าปกติ เป็นการสนับสนุนการป่วย เป็นโรคภูมิแพ้
4. การตรวจเสมหะเพื่อหา เม็ดเลือดขาวชนิดอีโอซิโนฟิล และตรวจหาผลึก Charcot Leyden Crystal ซึ่งเป็นสิ่งที่จะพบได้บ่อยในผู้ป่วยโรคหอบหืด
5. การตรวจทดสอบภูมิแพ้ทางผิวหนัง โดยมากกว่าร้อยละ 80 ของผู้ป่วย จะมีสถานะแพ้ต่อสารก่อภูมิแพ้

ปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคและปัจจัยกระตุ้นให้อาการกำเริบ

ชลิรัตน์ (2549) ได้กล่าวถึง ปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคและปัจจัยกระตุ้นให้อาการกำเริบไว้ดังนี้

1. ปัจจัยภายในตัวผู้ป่วยเอง ซึ่งจะส่งผลต่อการเกิดโรคหอบหืดในแต่ละคน ได้แก่
 - 1.1 ปัจจัยทางกรรมพันธุ์ เป็นปัจจัยสำคัญของการเกิดโรคนี้ ผู้ป่วยโรคหอบหืด มักมีประวัติโรคหอบหืด หรือ โรคภูมิแพ้ในสมาชิกของครอบครัว ประมาณร้อยละ 50
 - 1.2 เพศ มักพบในเด็กเล็กมากกว่าวัยทารก โดยอาการที่รุนแรงมักพบในเด็กที่มีอายุมากกว่า 2 ปีขึ้นไป จากการศึกษาของ Wickman (2002) พบว่าเด็กเพศชายมีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหอบหืดมากกว่าเด็กเพศหญิง

2. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เป็นได้ทั้งปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรค หรือเป็นปัจจัยกระตุ้นให้มีอาการหอบหืดกำเริบ (สุพัตรา, 2544) แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

2.1 ปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคหอบหืด ได้แก่

2.1.1 สารก่อภูมิแพ้ในบ้าน (Indoor allergens) ที่สำคัญ คือ ไรฝุ่น เชลล์ผิวหนัง จากสัตว์เลี้ยง สารก่อภูมิแพ้จากแมลงสาบ เชื้อราต่างๆ จากการศึกษาของ Moraes (2001); Chen (2003); Hong (2004) พบว่าการได้สารก่อภูมิแพ้ อันได้แก่ ไรฝุ่น แมลงสาบและแมว สามารถเพิ่มอัตราการเกิดโรคหอบหืดในเด็กได้ แต่จากการศึกษาของ Wickman (2002); Perzanowski (2002) พบว่าการสัมผัสสัตว์เลี้ยง เช่น สุนัข แมว ในเด็กเล็กช่วยลดอัตราการเกิดโรคหอบหืดได้เมื่อเด็กอายุมากขึ้น

2.1.2 สารก่อภูมิแพ้ในบ้าน (Outdoor allergens) เช่น ละอองเกสร เชื้อรา

2.1.3 มลพิษทางอากาศ จากการศึกษาของ Wong (2004) พบว่าการหุงต้มอาหารในบ้านโดยใช้แก๊ส หรือเตาถ่าน สามารถเพิ่มอัตราการเกิดโรคหอบหืดได้เนื่องจากการเพิ่มของก๊าซไนโตรเจนไดออกไซด์ และสารก่อการระคายเคืองต่างๆ ต่อระบบทางเดินหายใจ

2.1.4 ควันบูห์ จากการศึกษาของ Mavalve - Manuel (2004) พบว่า ถ้าคนในครอบครัวสูบบุหรี่โดยเฉพาะมารดา จะมีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหอบหืดได้ เนื่องจากควันบุหรี่ที่เด็กสูดเข้าไปจะทำให้เกิดหลอดลมอักเสบ และถ้ามีการติดเชื้อไวรัสแทรกซ้อนก็จะทำให้เกิดหลอดลมตีบได้ง่าย และการที่มารดาสูบบุหรี่ในระหว่างตั้งครรภ์จะทำให้ทารกในครรภ์มี Stress และเกิด Intrauterine Hypoxia ซึ่งทำให้ทางเดินหายใจของทารกในครรภ์มีขนาดเล็กกว่าปกติได้ นอกจากนี้การได้รับ Nicotine จากบุหรี่ยังทำให้การเจริญเติบโตช้าและ Elastin ในปอดลดลง แต่จากการศึกษาของ Moraes (2001); Wong (2004) ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างการสูบบุหรี่ในบ้านและการเกิดหอบหืดในเด็ก

2.1.5 ขนาดครอบครัว และความแออัดของที่อยู่อาศัย จากการศึกษา Benicio (2004) พบว่าครอบครัวที่มีเศรษฐฐานะอยู่ในเกณฑ์ต่ำมักอยู่ในชุมชนที่ค่อนข้างแออัดทำให้มีโอกาสติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจมากขึ้นและยังมีสารก่อภูมิแพ้ชนิดต่างๆ ซึ่งอาจกระตุ้นให้เกิดโรคหอบหืดได้

2.1.6 อาหาร ได้แก่ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากการศึกษาของ Wickman (2002) พบว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาในช่วง 4 เดือนแรกสามารถลดการเกิดโรคหอบหืดในเด็กได้ แต่จากการศึกษาของ Moraes (2001) ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างการไม่ได้กินนมแม่และการเกิดโรคหอบหืดในเด็ก

2.1.7 ขนาดของครอบครัวและการฝากเลี้ยงในสถานเลี้ยงเด็ก จากการศึกษาของ Muhammad (2004) พบว่าเด็กที่อยู่ในครอบครัวซึ่งมีเด็กหลายคนหรือได้รับการเลี้ยงดูในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวันจะมีโอกาสติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจได้บ่อย ทำให้มีโอกาสเกิดโรคหอบหืดตามมาได้

2.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องหรือกระตุ้นให้เกิดอาการหอบหืด ได้แก่

2.2.1 การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ โดยเฉพาะการติดเชื้อไวรัส จากการศึกษา Camelo-Nunes (1997) พบว่าการติดเชื้อไวรัสในระบบทางเดินหายใจ (Upper -Respiratory Tract Infection, Bronchiolitis) เป็นตัวกระตุ้นสำคัญที่ทำให้เกิดอาการหอบหืดครั้งแรกในเด็ก

2.2.2 การสัมผัสกับสารก่อภูมิแพ้ เช่น ไรฝุ่น รังแคสัตว์

2.2.3 ควันบุหรี่ และสารระคายเคืองอื่นๆ ที่สูดดมเข้าทางเดินหายใจ มีผลทั้งทางตรงและทางอ้อม ที่ส่งผลให้อาการจับหืดกำเริบ เนื่องจากสารนิโคติน ซึ่งมีบทบาทต่อระบบประสาทอัตโนมัติ โดยจะไปกระตุ้นประสาททำให้หลอดลมหดเกร็ง น้ำมันดิน จะทำให้เซลล์ผิวของเยื่อเมือกหลอดลมเพิ่มจำนวนและเปลี่ยนสภาพ และกรดไฮโดรไซยานิก จะทำลายเซลล์ผิวและขนอ่อนของเยื่อเมือกหลอดลม หลอดลมจึงบีบรัดหลังมากขึ้น แรงเสียดทานในทางเดินหายใจเพิ่มขึ้น ทำให้สมรรถภาพในการทำมาสะอาดของปอดและการเคลื่อนไหวของขนอ่อนลดลงมีผลให้หลอดลมหดเกร็ง

2.2.4 การออกกำลังกายอย่างหักโหม ในเด็กบางคนอาจมีหลอดลมตีบแคบ ภายหลังจากออกกำลังกายอย่างหักโหมซึ่งอาจเกิดจากการอักเสบของทางเดินหายใจ โดยทั่วไป อาการมักดีขึ้นเองภายในเวลา 20-30 นาที การเล่นในที่ที่มีอากาศเย็นและแห้งมีโอกาสดังกล่าวมากกว่าในที่ที่มีอากาศอบอุ่นและชุ่มชื้น

2.2.5 สภาพอากาศที่เปลี่ยนแปลง อากาศเย็น จะทำให้คนที่ เป็นโรคหอบหืด มีอาการรุนแรงขึ้น ทางเดินหายใจของคนที่เป็นภูมิแพ้มี ภาวะเยื่อเมือกง่าย อากาศที่เปลี่ยนไปเพียง เล็กน้อยจะทำให้เกิดอาการขึ้นมาได้ ส่วนมากอากาศที่ชื้น สักหน่อยจะดีสำหรับคนที่ เป็นโรคหอบ หืดมากกว่าอากาศแห้ง ๆ แต่ที่อากาศที่ร้อนจัดหรือเย็นจัด ความชื้นที่มากหรือน้อยเกินไปส่วนมาก จะทำให้อาการกำเริบได้ทั้งสิ้น

2.2.6 อารมณ์ที่เปลี่ยนแปลง มีส่วนทำให้เกิดอาการหอบหืด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง อาการหอบหืดในเด็ก อาการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ เช่น ร้องไห้ หัวเราะ หรือการตะ โทน ถึงแม้ว่า การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์อาจจะไม่สามารถระบุชัดได้ว่าส่งผลต่ออาการของ โรคได้อย่างไร อธิบายได้ว่าอาการเหล่านี้มีผลถึงการทำงานของระบบทางเดินหายใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งใน ผู้ป่วย ที่มีอาการของภาวะหลอดลมตอบสนองไวเกิน (Hyper Reactive Airway)

2.2.7 ยาเช่น แอสไพริน หรือยาที่มีส่วนผสมของ Non-steroidal ที่ใช้สำหรับ รักษาอาการติดเชื้อและอาการอักเสบ (NSAIDs) (ใกล้หมอ, 2550)

จะเห็นได้ว่าสาเหตุที่ก่อให้เกิดโรคหอบหืดและทำให้โรคหอบหืดกำเริบมีมากมาย ทั้งสาเหตุที่เกิดจากภายนอกและภายในร่างกาย ทั้งที่สามารถหลีกเลี่ยงได้และไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ซึ่งเมื่อผู้ป่วยสัมผัสกับปัจจัยกระตุ้นดังกล่าว จะทำให้ผู้ป่วยมีความผิดปกติของร่างกาย มีอาการ แสดงตั้งแต่เล็กน้อยจนถึงขั้นรุนแรง ซึ่งอาจทำให้เสียชีวิตได้ (ชลรัตน์, 2549)

อาการและอาการแสดง

อาการหอบหืดเกิดขึ้นหลังจากได้รับปัจจัยกระตุ้นซึ่งมีทั้งจากปัจจัยภายใน และปัจจัย ภายนอก ซึ่งก่อนที่จะมีอาการหอบหืดผู้ป่วย จะมีอาการแสดงของระบบทางเดินหายใจนำมาก่อน ซึ่งเรียกว่าช่วงเวลาก่อนเหตุ ซึ่งมีอาการแสดงดังต่อไปนี้

อาการแสดงก่อนอาการหอบหืดกำเริบ

โรคหอบหืดอาจเกิดอาการกำเริบขึ้นแบบเฉียบพลัน ส่วนใหญ่มักเกิดในระหว่างนอนหลับ ตกใจตื่น และมีอาการกำเริบขึ้น ก่อนที่จะมีอาการหอบกำเริบมักจะมีอาการล่วงหน้า คือ แน่นหน้าอก ไอ จมูกอักเสบแบบภูมิแพ้หรือเป็นหวัด ซึ่งอาการจมูกอักเสบแบบภูมิแพ้ ได้แก่ จาม มีน้ำมูกใส

เหลว คั้นจมูก เคียงตาและมีน้ำตาไหล เป็นต้น ซึ่งช่วงตั้งแต่เกิดอาการลวงหน้าจนกระทั่งอาการ หอบหืดกำเริบขึ้น เรียกว่า ช่วงเวลาบอเหตุ ช่วงเวลานี้จะไม่แน่นอนอาจเป็นวินาทีหรือเป็นวันก็ได้ แต่ส่วนมากประมาณ 2-3 นาที การควบคุมอาการลวงหน้าจะช่วยลดการกำเริบของโรคหอบหืดและ ลดความถี่ของการหอบหืด (ภาสกร, 2545)

ดังนั้นการป้องกันอาการกำเริบของโรคหอบหืดที่ดีที่สุด คือ การหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้น ต่างๆ ร่วมกับการเฝ้าระวังช่วงเวลาบอเหตุ เพื่อจะได้ป้องกันการกำเริบของโรคหอบหืดได้อย่าง ทันทีทันที่

อาการแสดงของโรคหอบหืด

อาการในช่วงบางเวลาบอเหตุได้ อาการแสดงดังกล่าวจะดำเนินต่อไป และรุนแรงขึ้น ผู้ป่วยจะมีอาการกำเริบของโรคหอบหืดเกิดขึ้น (มนตรี, 2544) โดยจะมีอาการแสดงดังต่อไปนี้

1. ไอมีเสมหะ
2. หายใจลำบากขณะหายใจออกพร้อมกับมีเสียงหวีด เกิดขึ้น
3. แน่นหน้าอก

อาการแสดงของโรคหอบหืดจะมีอาการเริ่มต้นด้วยปฏิกิริยาภูมิแพ้ มีการหลั่งสารเคมี (Mediators) ออกจากมาสต์เซลล์ (Mast cell) ของหลอดเลือด ตามด้วยเซลล์ต่างๆ จากกระแสเลือด เดินทางมาชุมนุม ทำให้หลอดเลือดอักเสบ เชื้อบวมหลอดเลือดบวมมีเสมหะผลิตออกมามากหลอดเลือด และหดเกร็งได้ง่าย แม้ว่าผู้ป่วยมีอาการหอบหืดเพียงเล็กน้อย แต่กระบวนการอักเสบนี้ จะดำเนินไป เรื่อยๆและเรื้อรัง หรือแม้แต่ขณะที่ไม่มีอาการ การเสื่อมของหลอดเลือดก็ยังดำเนินไปเรื่อยๆ ทำให้ หลอดลมไวต่อสิ่งแวดล้อม หลอดลมหนา ยึดหยุ่นได้ไม่ดี กลายเป็นคนเหนื่อยง่าย เมื่อออกกำลังกาย เพียงเล็กน้อยก็มีการเหนื่อยหอบ ดังนั้นผู้ป่วยควรสนใจรักษาโรคหอบหืด แม้ว่า อาการจะไม่รุนแรง (ไพศาล, 2550) และใส่ใจในการดูแลตนเอง สังเกตปัจจัยต่างๆ ที่ก่อให้เกิดอาการหอบหืดซึ่งจะได้ หลีกเลี่ยง และที่สำคัญผู้ป่วยควรใส่ใจสังเกตอาการแสดงในช่วงเวลาบอเหตุ เพื่อจะได้หาวิธี ในการป้องกันไม่ให้อาการหอบหืดกำเริบ

การแบ่งประเภทของโรคหอบหืดตามลักษณะของอาการหอบหืดกำเริบเห็นได้ว่าผู้ป่วยโรคหอบหืดจะมีอาการกำเริบเป็นพักๆ และช่วงเวลาที่แตกต่างกันไม่แน่นอน ไม่สามารถคาดเดาได้ บางรายมีอาการหอบหืดในช่วงเช้ามืด บางรายมีอาการหอบหืด ในช่วงกลางวัน บางรายมีอาการหอบหืดในตอนดึก ส่วนในรายที่รุนแรงจะมีอาการเกือบทุกช่วงเวลา และมีอาการเกือบทุกวัน ดังนั้นจึงได้มีการแบ่งระดับความรุนแรงของโรคหอบหืดขึ้น เพื่อจะได้ใช้ในการประเมินอาการ และวางแผนการรักษาผู้ป่วยโรคหอบหืดให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และมีคุณภาพมาตรฐาน ดังนี้ (ไพศาล, 2550)

โรคหอบหืดอาจแบ่งตามลักษณะของการกำเริบของอาการเป็น 3 ประเภท คือ (มนตรี, 2544)

1. โรคหอบหืดแบบเป็นพักๆ (Paroxysmal Asthma) ผู้ป่วยโรคหอบหืดที่เริ่มเป็นมาตั้งแต่ยังเด็กหรืออายุค่อนข้างน้อยมักเป็นโรคหอบหืดชนิดนี้ การกำเริบของอาการหอบหืดในแต่ละปีไม่บ่อยครั้ง ส่วนใหญ่เกิดเมื่อถูกอากาศเย็น สูดดมก๊าซบางอย่างที่มีลักษณะกระตุ้น การออกกำลังกาย หัวเราะหรือตกใจตื่นกลางดึกแล้วเกิดอาการหอบหืดกำเริบขึ้น โดยจะมีอาการแน่นหน้าอก รู้สึกหายใจไม่ออกคล้ายกับหน้าอกถูกก้อนหินใหญ่กดทับ หายใจออกยาวขึ้น เกิดภาวะหายใจออกลำบาก แต่หายใจเข้าสั้น หายใจถี่หอบถ้าอาการรุนแรงตัวผู้ป่วยเองหรือคนรอบข้างจะได้ยินเสียงหวีดนอนราบไม่ได้ จำเป็นต้องอยู่ในท่านั่ง ก้มหัวลง ไหล่สองข้างงอลง มือสองข้างจับบนเข่าหรือโต๊ะ อยู่ในท่าหายใจด้วยปาก เพื่อลดการหายใจหอบเมื่ออาการหนัก ใบหน้าจะเป็นสีเทาคล้ายริมฝีปากและเล็บเป็นสีม่วง แขนขาเย็นเฉียบ ใจเต้น เหงื่อออก เวียนศีรษะ หน้าผากมีเหงื่อเม็ดใหญ่ กระสับกระส่าย ในเด็กเล็กอาจมีปีกจมูกขยับ กระสับกระส่าย งอแงอย่างผิดปกติ เมื่ออาการกำเริบโดยทั่วไปจะไอมีเสมหะเป็นฟองเหนียวและขากออกยาก ก่อนอาการหอบหืดหยุดมักไอเอาเสมหะเหนียวออกในปริมาณมากหลังจากนั้น จะเริ่มหายใจคล่องขึ้น เสียงหวีด ค่อยๆหายไป อาการหายใจหอบจะค่อยๆ ลดลง หลังจากอาการกำเริบหยุดลงจะรู้สึกเป็นปกติหรือเพียงแต่มีอาการอ่อนเพลียเบื่ออาหารเท่านั้น

2. โรคหอบหืดแบบเรื้อรัง (Chronic Asthma) โรคหอบหืดแบบเรื้อรังนี้โดยทั่วไปเกิดจากการเป็นโรคหอบหืดแบบเป็นพักๆ แล้วไม่สามารถควบคุมโรคได้จึงพัฒนากลายเป็นแบบเรื้อรัง ซึ่งมีการกำเริบบ่อยขึ้นและเป็นตลอดปี แม้ว่าจะใช้ยาควบคุมอาการ แต่ระยะที่ไม่มีอาการกำเริบจะหดสั้นลง ผู้ป่วยที่มีอาการหอบหืดเรื้อรัง เป็นเวลายาวนานอาจจะพัฒนาเป็น โรคถุงลมโป่งพอง

(Pulmonary Emphysema) ดังนั้น แม้ว่าจะไม่ได้อยู่ในช่วงอาการกำเริบเฉียบพลัน ผู้ป่วยก็ยังคงรู้สึกแน่นหน้าอก หายใจหอบตลอดเวลาในระยะแรกจะมีอาการหายใจหอบและหายใจมีเสียงหวีด มักตกใจตื่นกลางดึก และมีอาการไอหายใจถี่และมีเสียงหวีด ผู้ป่วยโรคหอบหืดเรื้อรังขั้นเบาจะมีอาการแน่นหน้าอก หายใจถี่ เสียงหวีด ไม่ชัดเจน ไอไม่มาก เสมหะค่อนข้างน้อย สามารถทำงานได้ตามปกติ ถ้าเป็นขั้นหนักเนื่องจากเป็นโรคถุงลมโป่งพองค่อนข้างรุนแรง จะมีอาการแน่นหน้าอก หายใจถี่ มักมีเสียงหวีดชัดเจน ไอบ่อย มีเสมหะมากเป็นฟองสีขาวหรือเหนียวข้นขากออกได้ยาก มักมีการติดเชื้อแทรกซ้อนทำให้มีไข้ต่ำ ถ้ามีการติดเชื้อทางเดินหายใจแบบเฉียบพลันอาจมีไข้สูง เสมหะเปลี่ยนเป็นสีเหลือง แบบหนอง โดยทั่วไปผู้ป่วยจะผอมแห้งเหมือนขาดอาหารและมักอยู่ในสภาพขาดออกซิเจนไม่สามารถทำงานตามปกติได้

3. ภาวะหอบหืดกำเริบไม่สร้าง (Asthmaticus Status หรือ Asthmatic Crisis) ถ้าอาการหอบหืดกำเริบครั้งหนึ่งนานกว่า 24 ชั่วโมง หรือหลังจากรับการรักษาแล้ว 12 ชั่วโมง ยังไม่ทุเลาจัดว่าเป็น ภาวะหอบหืดกำเริบไม่สร้าง ผู้ที่เป็นโรคหอบหืดแบบเป็นพัก ๆ หรือแบบเรื้อรังอยู่แล้วเมื่อมีปัจจัยบางอย่าง เช่น ติดเชื้อ เครียดเกินไป อ่อนเพลียจากการทำงานหนัก ร่างกายอ่อนแอ ทรุดโทรม อารมณ์รุนแรง หรือใช้ยาไม่เหมาะสม เป็นต้น ล้วนทำให้เกิดภาวะหอบหืดกำเริบไม่สร้าง ซึ่งจะมีอาการหนัก หายใจเข้า มีเสียงหวีด ชัดเจน ใจสั่น ซิพจรเต้นเร็วและเบา กระสับกระส่าย บางเวลาจะไอ เสมหะข้นเหนียวเป็นสีขาวหรือเหลืองขากออกยาก อาจมีเลือดเป็นสายปนอยู่ด้วย และหากมีการติดเชื้อแทรกซ้อนอาจมีไข้สูง ถ้าอาการหนักมาก เนื่องจากอาการหอบหืดกำเริบต่อเนื่องเป็นเวลานาน หรือเสมหะอุดตันทางเดินหายใจขับออกไม่ได้ จะทำให้หายใจลำบาก กระทั่งหายใจไม่ออกถึงกับเสียชีวิต หรืออาจเสียชีวิตจากภาวะหัวใจล้มเหลว หรือร่างกายทรุดโทรมสุดขีด ในระหว่างที่อาการกำเริบ หากสามารถเอาเสมหะออกมาได้จะทำให้อาการหายใจถี่ เสียงหวีด อาการตัวเขียว ฯลฯ ค่อยๆ ดีขึ้นและทุเลาลงได้

อาการกำเริบของโรคหอบหืดในตอนกลางคืนเกิดจากสาเหตุ

การกำเริบของโรคหอบหืดมักพบในเขตหนาวมากกว่าเขตร้อนบางคนจะเป็นบ่อยในช่วงฤดูฝน หรือฤดูหนาว บางคนอาจเป็นตลอดทั้งปี และส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะมีอาการกำเริบของโรคหอบหืดในช่วงกลางคืน ซึ่งมีสาเหตุเนื่องจากโรคหอบหืดมักจะกำเริบในเวลากลางคืนหรือเช้ามืด ซึ่งเป็นลักษณะพิเศษอย่างหนึ่งที่แตกต่างจากโรคภูมิแพ้ มักพบบ่อยในโรคหอบหืดแบบเรื้อรังมากกว่าโรคหอบหืดแบบเป็นพักๆ เกิดจากความแปรปรวนของระบบประสาทอัตโนมัติโดยเฉพาะเกี่ยวกับ

การตื่นตัวของประสาททวารก้น เมื่อประสาททวารก้นเกิดการตื่นตัวจะทำให้ต่อมเยื่อเมือกของหลอดลม ขับสารมากขึ้น กล้ามเนื้อเรียบของหลอดลมจึงหดเกร็ง เกิดอาการหอบหืดกำเริบขึ้น ประสาททวารก้น มักจะตื่นตัวเวลานอนหลับ ประกอบกับมีปัจจัยทางสรีระในเวลาอนหลับ หัวใจจะเต้นช้าลง ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจน้อยลง จึงมีเลือดคั่งที่ปอดมากขึ้น และเวลานอนหลับสมรรถภาพของ ต่อมหมวกไตลดลง (โดยทั่วไปสมรรถภาพของต่อมหมวกไตจะสูงสุดในช่วงเช้าและเริ่มลดลง ในช่วงบ่าย ซึ่งจะมีผลให้หลอดลมไวต่อการกระตุ้น) (ไพศาล, 2550)

ระดับความรุนแรงของโรคหอบหืด

มีการจัดระดับความรุนแรงของโรคหอบหืดเป็น 4 ชั้น โดยใช้ลักษณะอาการที่สำคัญ เป็นเกณฑ์ เพื่อให้จำได้ง่าย ดังนี้ (วีชรา, 2550)

ขั้นที่ 1 (Intermittent Asthma) คือ มีอาการหอบเป็นครั้งคราว โดยมี หลักว่า มีอาการหอบ กลางวันไม่เกิน 1 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือ มีอาการหอบกลางคืนน้อยกว่า 2 ครั้งต่อเดือน การตรวจ สมรรถภาพการทำงานของปอดพบว่า PEF หรือ FEV_1 มีค่าสูงตั้งแต่ร้อยละ 80 ของค่ามาตรฐานขึ้นไป มีการเปลี่ยนแปลงของค่า PEF หรือ FEV_1 ในช่วงวันต่ำกว่าร้อยละ 20 ช่วงที่ไม่มี Exacerbation จะไม่มีอาการ และสมรรถภาพปอดจะปกติ

ขั้นที่ 2 (Mild Persistent Asthma) คือ มีอาการหอบบ่อย โดยมี หลักว่า มีอาการหอบ กลางวันมากกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือมีอาการหอบกลางคืนมากกว่า 2 ครั้งต่อเดือน การตรวจ สมรรถภาพการทำงานของปอดพบว่า PEF หรือ FEV_1 มีค่าสูงตั้งแต่ร้อยละ 80 ของค่ามาตรฐานขึ้นไป และมีการเปลี่ยนแปลงของค่า PEF หรือ FEV_1 ในช่วงวันอยู่ระหว่างร้อยละ 20 – 30

ขั้นที่ 3 (Moderate Persistent Asthma) คือ มีอาการหอบบ่อย โดยมี หลักว่า มีอาการหอบ กลางวันทุกวัน หรือมีอาการหอบกลางคืนมากกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ การตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอดพบว่า PEF หรือ FEV_1 มีค่าอยู่ระหว่างร้อยละ 60– 80 ของค่ามาตรฐาน และมีการเปลี่ยนแปลง ของค่า PEF หรือ FEV_1 ในช่วงวันมากกว่าร้อยละ 30

ขั้นที่ 4 (Severe Persistent Asthma) คือ มีอาการหอบบอย โดยมีหลักว่า มีอาการหอบหืด กลางวันตลอดเวลาเมื่อออกแรงมาก และหอบกลางคืนบ่อยมาก การตรวจสมรรถภาพการทำงาน ของปอดพบว่า PEF หรือ FEV₁ มีค่าตั้งแต่ร้อยละ 60 ของค่ามาตรฐานลงไปและมีการเปลี่ยนแปลง ของค่า PEF หรือ FEV₁ ในช่วงวันมากกว่าร้อยละ 30

โรคหอบหืดที่มีอาการรุนแรงตั้งแต่ขั้นที่ 2 ขึ้นไป ควรให้ยารักษาป้องกันการอักเสบของ หลอดลมทุกวัน ทั้งนี้เพื่อป้องกันไม่ให้หลอดลมหนาและแข็งตัว จนเกิดทิวพลาฟายหลัง และ ป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งภาวะแทรกซ้อนของโรคหอบหืดที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิต และเกิดขึ้นบ่อยครั้งในผู้ป่วยโรคหอบหืด มีดังต่อไปนี้

ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยในโรคหอบหืด

โรคหอบหืดเมื่อเกิดขึ้นจะก่อให้เกิดอาการทางระบบทางเดินหายใจ นอกจากนี้ยังเกี่ยวข้องกับ ระบบอื่นๆของร่างกาย จึงเกิดโรคแทรกซ้อนขึ้น ซึ่งบางโรคส่งผลให้อาการหอบหืดรุนแรง ยิ่งขึ้น ที่พบบ่อยได้แก่ (มุกดา, 2549)

1. การติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ การติดเชื้อของทางเดินหายใจเป็นโรคแทรกซ้อน ของโรคหอบหืดที่พบบ่อยที่สุดโรคหนึ่ง ผู้ป่วยโรคหอบหืดและมีการติดเชื้อของทางเดินหายใจด้วย จะมีไข้ ไอมีเสมหะมาก เสมหะเปลี่ยนจากสีขาวเป็นสีเหลืองปนหนองและมีอาการแน่นหน้าอก หายใจหอบรุนแรงขึ้น การติดเชื้อของทางเดินหายใจจะทำให้มีอาการของโรคหอบหืดรุนแรงและ รักษายากขึ้น

2. หลอดลมอักเสบ (Bronchitis) ผู้ป่วยที่มีอาการหอบหืดกำเริบบ่อยภูมิต้านทานของร่างกาย ลดลง หรือได้รับสารกระตุ้น เช่น ควันบุหรี่ ฝุ่น และการสัมผัสอากาศเย็นเป็นประจำ อาจมีการติดเชื้อแทรกซ้อนจากไวรัสและแบคทีเรีย ทำให้หลอดลมอักเสบ และอาจเป็นหลอดลมอักเสบเรื้อรัง จะยิ่งทำให้อาการของโรคหอบหืดรุนแรงยิ่งขึ้น

3. ถุงลมโป่งพองและโรคหัวใจที่เกิดจากปอด พบค่อนข้างน้อยและถูกอาการของโรค หอบหืดเองปิดบัง จึงมักจะไม่สามารถตรวจพบในระยะแรกได้ ถ้าสงสัยว่าจะมีโรคแทรกซ้อน ดังกล่าวควรเอกซเรย์ปอด และตรวจคลื่นหัวใจเพื่อการวินิจฉัยในระยะแรก

4. ช่องอกมีลมข้างแบบเกิดขึ้นเอง (Spontaneous Pneumothorax) เมื่ออาการหอบหืดกำเริบบ่อยๆ จะทำให้หลอดลมตีบร่วมกับถุงลมปอดโป่งพอง เมื่อถุงลมปอดแตกออกและเชื้อหุ้มปอดแตกร่วมไปด้วย อากาศจะเข้าสู่ช่องอก ทำให้ช่องอกมีลมข้างแบบเกิดขึ้นเอง ผู้ป่วยจะมีอาการเจ็บหน้าอกอย่างเฉียบพลัน เวลาไอยิ่งเจ็บหน้าอกมากขึ้น หายใจลำบาก เมื่อเอกซเรย์ทรวงอกจะพบส่วนที่ช่องอกมีลมข้างโปร่งแสงมากขึ้น ไม่มีลายเส้นปอด ตัวปอดเล็กลงและถูกดันไปหาข้อปอด ขอบของปอดที่หดเล็กลงจะเป็นเงาค้ำยเส้นใยซึ่งแพทย์สามารถวินิจฉัยได้ โรคนี้ถ้าไม่ได้รับการรักษาทันทีอาจเสียชีวิตได้

5. กระบังกลางมีลมข้าง (Pneumomediastinum) เป็นสัญญาณอย่างหนึ่งของโรคหอบหืดขั้นรุนแรง อัตราการเกิดโรคแทรกซ้อนนี้มี 5.4% พบได้ในผู้ป่วยโรคหอบหืดรุนแรงแทรกซ้อนด้วยถุงลมปอดโป่งพอง เมื่อแรงดันในถุงลมปอดเพิ่มสูงขึ้นถุงลมปอดจะแตก อากาศจะเข้าสู่ช่องระหว่างเนื้อปอดผ่านแขนงหลอดลมและกลุ่มหลอดเลือดไปยังโคนปอด และผ่านข้อปอดไปยังกระบังกลาง (Mediastinum) ทำให้กระบังกลางมีลมข้าง ผู้ป่วยจะรู้สึกปวดบริเวณหลังกระดูกหน้าอกอย่างเฉียบพลัน และหน้าอกบวมขึ้นเมื่ออกผิวน้ำบริเวณกระดูกหน้าอกจะมีเสียงกรอบแกรบคล้ายถั่ว ความเจ็บปวดจะสะท้อนไปถึงส่วนคอ ต้นแขนและไหล่จะเจ็บปวดเพิ่มขึ้นเมื่อหายใจ ไอหรือกลืนอาหาร ผู้ป่วยจะหายใจถี่มักมีอาการตัวเขียวอย่างเห็นได้ชัด ผลเอกซเรย์ทรวงอกจะพบว่ามีแนวโปร่งแสงเป็นแถบที่กระบังกลางบริเวณรอบหัวใจ

6. ลิ้นน้ำเมือกอุดตันและปอดแฟบ (Mucousplug Obstruction และ Atelectasis) เป็นโรคแทรกซ้อนที่พบบ่อยในผู้ป่วยหอบหืดต่อเนื่อง อัตราการเกิดประมาณ 11% มักเกิดกับผู้ป่วยเด็กและผู้ป่วยโรคหอบหืดขั้นปานกลางขึ้นไป อาการของโรคแทรกซ้อนนี้มักถูกอาการของโรคหอบหืดปิดบัง สาเหตุเกิดจากการติดเชื้ของทางเดินหายใจและการขาดน้ำ ความรุนแรงของโรคขึ้นอยู่กับบริเวณขนาดของการอุดตัน

7. การหายใจล้มเหลว (Respiratory Failure) โรคหอบหืดมีภาวะการหายใจล้มเหลวเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและร้ายแรง แต่มักถูกอาการของโรคหอบหืดบดบัง ซึ่งยากต่อการที่แพทย์จะได้ วินิจฉัย จึงต้องติดตามการเปลี่ยนแปลงต่อไปนี้อย่างใกล้ชิดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว ได้แก่

7.1 มีอาการหายใจลำบากขึ้นแต่เสียงหวีด กลับเบาลง

7.2 ความดันของคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือดสูงขึ้น

7.3 มีอาการอ่อนแรงอย่างเห็นได้ชัด

7.4 ได้รับการรักษาอย่างเต็มที่มากกว่า 12 ชั่วโมง แต่อาการไม่ดีขึ้น

8. การตายกะทันหัน (Sudden Death) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงที่สุดของโรคหอบหืด มักเกิดขึ้นโดยไม่มีอาการล่วงหน้า ผู้ป่วยส่วนใหญ่จึงไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงที การป้องกันจึงต้องคอยดูแลระมัดระวังภาวะดังต่อไปนี้

8.1 การกำเริบของภาวะแทรกซ้อนนี้มักเกิดในตอนกลางดึก หรือรุ่งเช้า

8.2 ผู้ป่วยที่มีประวัติอาการหอบหืดกำเริบรุนแรง

8.3 ผลตรวจสมรรถภาพปอดหลายครั้งพบว่าค่า FEV₁ และ PEF_R มีค่าไม่คงที่อย่าง
ชัดเจน

8.4 ผลการตรวจคลื่นหัวใจ (Electrocardiogram: EKG) พบว่ามี Ventricular Premature
Beat

8.5 ผู้ป่วยที่ผ่านการรักษาทั่วไปแล้วไม่ได้ผลเท่าที่ควร

8.6 ผู้ป่วยที่มีชีพจรผิดปกติแบบ Paradoxical Pulse

หากพบผู้ป่วยที่มีภาวะดังกล่าวนี้ ต้องเพิ่มความระมัดระวังต่ออันตรายที่จะเกิดการตายอย่างกะทันหัน ซึ่งปัจจัยอันตรายที่จะเป็นสาเหตุการตายอย่างกะทันหัน เช่น ปฏิกริยาภูมิแพ้แบบเฉอะเฉย หัวใจเต้นผิดปกติชนิดที่อาจถึงแก่ชีวิต กล้ามเนื้อหัวใจตาย ภาวะหอบหืดกำเริบไม่สร้างรุนแรง ใช้ยาระงับอาการจับหืดปริมาณมากเกินไป อาการกำเริบและไม่ได้รับการรักษา

อย่างมีประสิทธิภาพทันทั่วทั้งที่ สมรรถภาพของต่อมหมวกไตไม่สมบูรณ์จากสาเหตุทางการแพทย์ ซึ่งเกิดจากการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ในการรักษาโรคหอบหืดในปริมาณมากต่อเนื่อง และหยุดอย่างกะทันหัน

9. การเจริญเติบโตไม่สมบูรณ์และทร่วงอกผิดปกติ โดยทั่วไปเด็กที่เป็นโรคหอบหืด จะมีภาวะการเจริญเติบโตไม่สมบูรณ์ ยิ่งหากเกิดโรคในช่วงอายุน้อย อาการของโรคจะรุนแรงจนเกิดผลกระทบต่อการเจริญเติบโตอย่างชัดเจน นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่น เช่น เด็กใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์เป็นเวลานาน เป็นต้น หากพิจารณาในแง่สรีระ การเจริญเติบโตของร่างกายที่สำคัญจะอยู่ในช่วงอายุ 10-14 ปี ดังนั้นในช่วงก่อนวัยรุ่นนี้ ถ้าสามารถควบคุมอาการของโรคได้จะส่งผลดีต่อการเจริญเติบโตของเด็กมาก เด็กที่เป็นโรคหอบหืดจะมีภาวะถุงลมปอดโป่งพอง มีผลทำให้ทร่วงอกผิดปกติ ทร่วงอกผิดปกติ ระดับความรุนแรงขึ้นอยู่กับอายุเมื่อเริ่มป่วย ระยะเวลาของการป่วยและระดับความรุนแรงของโรคหอบหืด ถ้าเป็นเด็กเล็กทร่วงอกผิดปกติในรูปแบบกระดูกหน้าอกเว้าเข้า ถ้าเด็กโตมักจะพิการโดยกระดูกทร่วงอกนูนออกเป็นรูปอกไก่และในผู้ใหญ่มักกลายเป็นทร่วงอกทรงถัง

แนวทางการรักษาโรคหอบหืดในเด็ก

ในปัจจุบันเป็นที่ทราบกันดีแล้วว่าโรคหอบหืดไม่ใช่โรคที่มีการหดตัวของกล้ามเนื้อหลอดลมแต่อย่างใด แต่เป็นโรคที่มีการอักเสบของหลอดลมอันเนื่องมาจากปัจจัยหลายชนิด ได้แก่ สภาวะแนวโน้มที่จะทำให้เกิดการแพ้ของผู้ป่วย การกระทบกับสารแพ้และสิ่งกระตุ้น ต่างๆ ทำให้มีการหดตัวของหลอดลม มีการบวมและอักเสบของเยื่อหลอดลม มีการสร้างน้ำเมือกมากขึ้น การรักษาจึงมุ่งไปในการรักษาการอักเสบของหลอดลมร่วมไปกับการใช้ยาขยายหลอดลมเป็นครั้งคราวตามอาการที่เกิดขึ้น อย่างไรก็ตามที่พบว่าโรคหอบหืดในเด็กมีความแตกต่างจากโรคหอบหืดในผู้ใหญ่ หลายประการ เช่น ในผู้ป่วยเด็กจะมีอัตราการหายจากโรคได้เมื่อมีอายุประมาณ 10 ปี ได้สูงถึงร้อยละ 45-50 และจากการวิจัยที่พบว่ามีผู้ป่วยเด็กอีกจำนวนหนึ่งที่หายจากโรคหอบหืดเฉียบพลันได้ โดยไม่ต้องใช้ยาต้านอักเสบจากสาเหตุดังกล่าวจึงทำให้การรักษาในเด็กต่างไป

การดูแลรักษาโรคหอบหืดในเด็ก

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2552) กล่าวถึง การดูแลรักษาโรคหอบหืดในเด็กไว้ดังนี้

1. เมื่อมีอาการหอบหืดกำเริบเฉียบพลัน ให้สูดดมยากระตุ้น Beta₂ ทันที อาจให้ซ้ำทุก 20 นาทีในช่วงแรกของการรักษา (เมื่อดีขึ้น จึงเปลี่ยนให้ยาซ้ำ ทุก 4-6 ชั่วโมง) ถ้าไม่มียาชนิดสูดดม ให้ฉีดยากระตุ้น Beta₂ หรือ Adrenaline เข้าใต้ผิวหนัง ฉีดซ้ำได้ทุก 20-30 นาที อีก 1-2 ครั้ง ในรายที่หอบรุนแรง อาจให้ Dexamethasone 10 มิลลิกรัม (เด็ก 0.2 มิลลิกรัม ต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม) ฉีดเข้าหลอดเลือดดำ หรือให้กิน Prednisolone 30-60 มิลลิกรัม (เด็ก 1-2 มิลลิกรัม ต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม) ร่วมด้วยตั้งแต่แรก เมื่อดีขึ้นควรให้กิน Prednisolone ต่อวันละครั้ง หลังอาหารเช้าทุกวัน แต่ควรค่อยๆ ลดขนาดยาลง จนสามารถหยุดยาภายใน 1-3 สัปดาห์ ถ้าให้ยาดังกล่าว หลัง 1 ชั่วโมงแล้วยังไม่ทุเลา ควรส่งโรงพยาบาล อาจต้องให้ Aminophylline ชนิดฉีด 2 หลอด (เด็กให้ 4 มิลลิกรัม ต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม) ผสมในน้ำเกลือ 500 มิลลิกรัม หยดเข้าหลอดเลือดดำ ซ้ำทุก 6-8 ชั่วโมง เพิ่มเติมจากยาดังกล่าว นอกจากนี้อาจต้องให้น้ำเกลือและออกซิเจน จนกว่าอาการ จะทุเลาผู้ป่วยที่มีลักษณะดังต่อไปนี้ ต้องรับตัวไว้รักษาในโรงพยาบาล

1.1 ไม่ตอบสนองต่อการรักษาข้างต้น ภายใน 1-2 ชั่วโมง

1.2 มีประวัติเคยมีอาการหอบหืดรุนแรง หรือเคยรับการรักษาในห้องไอซียู เนื่องจากโรคหอบหืดมาก่อน

1.3 มีอาการหอบต่อเนื่องมานาน ก่อนที่จะมาพบแพทย์ที่ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาล การเดินทางจากบ้านมาโรงพยาบาลมีความไม่สะดวก

2. ในรายที่เป็นเรื้อรัง ผู้ป่วยอาจมีอาการเปลี่ยนแปลงตามภาวะต่างๆ เช่น การแพ้ การเป็นโรคติดเชื้อของทางเดินหายใจ การใช้ยาที่อาจทำให้เกิดอาการกำเริบ การรักษาจึงจำเป็นต้องปรับยาตามความรุนแรงของโรค ดังนี้

2.1 ผู้ป่วยที่มีอาการเพียงเล็กน้อย กล่าวคือ มีอาการหอบน้อยกว่า 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ และมีอาการหอบ ตอนกลางคืนน้อยกว่า 1-2 ครั้งต่อเดือน ให้ยากระตุ้น Bata₂ ชนิดสูด หรือชนิดกินเมื่อมีอาการ

2.2 ผู้ป่วยที่มีอาการปานกลาง กล่าวคือ มีอาการหอบมากกว่า 2 ครั้งต่อสัปดาห์ และมีอาการหอบ ตอนกลางคืนมากกว่า 2 ครั้งต่อเดือน เวลาหอบอาจมีผลต่อการทำกิจกรรม และการนอนของผู้ป่วย ให้ใช้ยากระตุ้น Bata₂ ชนิดสูด หรือชนิดกินเป็นประจำ ทุก 6-8 ชั่วโมง ถ้ามีอาการหอบตอนดึก หรือเช้ามืด ให้กินยาที่โอฟิลีนชนิดออกฤทธิ์นาน

2.3 ถ้าให้ยาตามข้อ 2.2 แล้วยังมีอาการหอบกำเริบ แพทย์อาจพิจารณาให้ยาลดการอักเสบ ได้แก่ ยาสเตอรอยด์ชนิดสูด (ซึ่งมีผลข้างเคียงน้อยกว่าชนิดกิน) หรือ โซเดียมโครโมไกลเซต (Sodium Cromoglycate) ชนิดสูด เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 3 เดือน หรือจนกว่าจะควบคุมอาการได้ ยาเหล่านี้ไม่ได้ช่วยในขยายหลอดลม แต่จะไปลดการอักเสบของหลอดลม จึงใช้เป็นยาป้องกัน ไม่ใช่เพื่อการรักษาอาการหอบ ดังนั้นถ้าหากยังมีอาการหอบ ควรใช้ยากระตุ้น Bata₂ ชนิดสูดเมื่อมีอาการพร้อมกันไปได้ด้วย

2.4 ในรายที่มีอาการหอบรุนแรงและเรื้อรัง แพทย์จำเป็นต้องพิจารณาให้ยาหลายขนานพร้อมกัน เช่น ให้สเตอรอยด์ชนิดสูด ร่วมกับกินที่โอฟิลีนชนิดออกฤทธิ์ยาว และยากระตุ้น Bata₂ ชนิดสูด หรือกิน หรืออาจจำเป็นต้องให้สเตอรอยด์กินร่วมด้วย ถ้าจำเป็นต้องให้ยานี้เป็นเวลานาน ควรใช้ในขนาดไม่เกิน 10 มิลลิกรัม ต่อวัน เมื่ออาการดีขึ้น จึงจะค่อยๆ ลดขนาดลง และหยุดยาในที่สุด ผู้ป่วยที่เป็นโรคหอบหืดเรื้อรัง ควรปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ อาจต้องทำการตรวจสภาพของปอด เพื่อประเมินความรุนแรงของโรค และใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการรักษา

3. สำหรับเด็กที่เป็นโรคหอบหืดเรื้อรัง แต่ไม่รุนแรง อาจให้ยาป้องกัน โดยให้กินคีโตติเฟน (Ketotifen) ซึ่งเป็นยาในกลุ่มแก้แพ้ มีฤทธิ์ป้องกันการอักเสบในหลอดลม ให้กินในขนาด ครั้งละ 0.01 มิลลิกรัม ต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม วันละ 2 ครั้ง เข้ากับเย็น (ยา 1 เม็ด หรือ 1 ซ้อนชา มีตัวยา 1 มิลลิกรัม) ควรกินติดต่อกันเป็นระยะยาว จะช่วยป้องกันมิให้อาการกำเริบได้ ผลข้างเคียงคือ อาจทำให้หิวซึมได้ ซึ่งในเด็กพบได้น้อย

4. ในบางรายแพทย์อาจแนะนำให้ฉีดยาทดสอบว่าแพ้สารอะไร แล้วฉีดสารนั้นทีละน้อยๆ แต่บ่อยๆ เพื่อลดการแพ้ เรียกว่า "ดีเซนซิไทเซชัน" (Desensitization) ซึ่งได้ผลดีในเด็ก ส่วนในผู้ใหญ่ได้ผลไม่สู้ดี แต่ค่าใช้จ่ายสูง และอาจมีอาการแพ้ที่รุนแรงได้ จำเป็นต้องฉีดในที่ที่มีความพร้อมในการช่วยเหลือ ถ้าเกิดการแพ้ วิธีนี้จะใช้กับเด็กที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงสิ่งที่แพ้ และอาการไม่ดีขึ้นหลัง การใช้ยาหรือไม่สามารถทนต่อผลข้างเคียงของยา

การค้นหาและหลีกเลี่ยงสารก่อภูมิแพ้และปัจจัยเสี่ยงต่างๆ

การหลีกเลี่ยงสารก่อภูมิแพ้และสารระคายเคืองต่างๆ เป็นหลักการรักษาที่สำคัญที่สุด ในการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด เพื่อการควบคุมอาการ และใช้ยาในการรักษาให้น้อยที่สุด ดังนั้นทุกครั้งที่ตรวจผู้ป่วยแพทย์จะต้องเน้นให้ผู้ป่วยเข้าใจและปฏิบัติตามอย่างสม่ำเสมอ (สปสช., 2552)

1. ไรฝุ่น การสัมผัสหรือสูดละอองตัวไรฝุ่นเข้าสู่ระบบหายใจในช่วงวัยทารกมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหอบหืดในระยะเวลาดต่อมา ห้องที่ควรเน้นการกำจัดตัวไรฝุ่น ได้แก่ ห้องนอน หรือห้องที่เด็กเข้าไปอยู่เป็นเวลานานๆ ในแต่ละวัน เช่น ห้องนั่งเล่น หรือห้องดูทีวี

วิธีการปฏิบัติหรือหลีกเลี่ยง

1) ซักผ้าปูที่นอน ผ้าคลุมที่นอน ปลอกหมอน ปลอกหมอนข้างและผ้าห่มในน้ำร้อนที่มีอุณหภูมิสูง 55-60 °C นานมากกว่า 30 นาที

2) การนำเครื่องนอนเหล่านี้ไปผึ่งแดดอย่างเดียวไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอในการกำจัดไรฝุ่น

3) ใช้ผ้าใยสังเคราะห์ที่ผลิตพิเศษ (ทอแน่น)

4) หลีกเลี่ยงการปูพรมในห้องนอน

5) หลีกเลี่ยงการใช้เครื่องเรือนและของเด็กเล่นที่ประกอบด้วยขนุนหรือสำลี รวมทั้งการใช้ผ้าหรือขนสัตว์หุ้ม

6) ทำความสะอาดม่าน และของเล่นเด็กที่มีขนด้วยการซักในน้ำร้อนเป็นระยะๆ

7) ใช้เครื่องดูดฝุ่น

8) ในปัจจุบันนี้มีสารเคมีเพื่อกำจัดตัวไรฝุ่น แต่ยังไม่เป็นที่ยอมรับถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัย

2. ควันบุรี ผู้ป่วยอาจสัมผัสควันบุรีได้จากการสูบโดยตรง หรือสูดดมควันที่เกิดจากการสูบบุหรี่ของผู้อื่น พบว่าควันบุรีเป็นปัจจัยสำคัญในการเพิ่มอัตราการเกิดโรคมะเร็งในเด็ก (โดยเฉพาะเด็กเล็ก) รวมทั้งจะทำให้เด็กที่เป็นโรคหอบหืดมีอาการรุนแรงมากขึ้น

วิธีการปฏิบัติหรือหลีกเลี่ยง

- 1) หลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุรี ทั้งโดยทางตรง และทางอ้อมให้มากที่สุด
- 2) ผู้ที่มีหน้าที่ดูแลเด็กหรือผู้ใกล้ชิดที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน ควรงดสูบบุหรี่ และไม่ควรสูดในห้องที่มีเด็กอยู่ด้วยเสมอ

3. สารก่อภูมิแพ้จากแมลงสาบ ซากหรือสะเก็ดแมลงสาบที่อยู่ภายในบ้านเป็นสารก่อภูมิแพ้ในเด็กที่สำคัญรองจากตัวไรฝุ่น (จากผลการทดลองภูมิแพ้ทางผิวหนัง)

วิธีการปฏิบัติหรือหลีกเลี่ยง

- 1) ควรทำความสะอาดบ้านเรือนให้สะอาดอยู่เสมอ
- 2) ภาชนะเก็บเศษอาหารควรมีฝาปิดให้มิดชิด ควรกำจัดขยะและเศษอาหารภายในบ้านทุกวัน

3) อย่าปล่อยให้ น้ำขังในที่ต่างๆ เช่น ในอ่างน้ำ ขาตู้กับข้าว ที่ล้างจาน เพราะแมลงสาบชอบอยู่ในบริเวณนี้

4) อาจพิจารณาใช้ยาฆ่าแมลง (Pesticides) หรือพิจารณาจ้างผู้เชี่ยวชาญในการกำจัดแมลง (Exterminator) เข้ามาฉีดยาฆ่าแมลงในบ้านเป็นระยะๆ

4. สารก่อภูมิแพ้จากละอองเกสรดอกไม้ และเชื้อรา

วิธีการปฏิบัติหรือหลีกเลี่ยง

- 1) ละอองเกสรเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงยาก
- 2) การติดเครื่องปรับอากาศ เครื่องฟอกอากาศที่เป็นระบบ HEPA อาจทำให้ปริมาณละอองเหล่านี้ลดลงได้บ้าง
- 3) ปรับปรุงแก้ไขบริเวณที่มีน้ำขังเป็นประจำซึ่งอาจเป็นแหล่งของเชื้อราในบ้าน เช่นในห้องน้ำและห้องครัว
- 4) อาจใช้น้ำยาฆ่าหรือกันเชื้อรา ในบริเวณที่มีเชื้อราอยู่มาก

5. สารก่อภูมิแพ้จากสัตว์ รังแค น้ำลาย ปัสสาวะจากสัตว์ เช่น สุนัข แมว หนู อาจเป็นสารก่อภูมิแพ้ได้ในผู้ป่วยบางราย

วิธีการปฏิบัติหรือหลีกเลี่ยง

- 1) วิธีที่ดีที่สุด คือ งดเลี้ยงสัตว์ต่างๆ เหล่านี้ หรืออย่างน้อยที่สุดควรกันออกไปจากห้องหรือที่พักผ่อนเป็นประจำ
- 2) ในกรณีที่ต้องเลี้ยงไว้ในบ้านและไม่สามารถกำจัดได้ ควรอาบน้ำสัตว์เลี้ยงเหล่านี้เป็นประจำอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง และไม่ควรรให้ผู้ป่วยเล่นคลุกคลีใกล้ชิด

6. ควณไฟจากการใช้เตาถ่าน ก๊าซหรือสารก่อระคายเคืองในบ้านอื่นๆ

วิธีการปฏิบัติหรือหลีกเลี่ยง

- 1) ควรใช้เตาที่มีควันภายนอกบ้าน หรือในที่ที่มีอากาศถ่ายเทที่ดี
 - 2) หลีกเลี่ยงการใช้ยาพ่นสเปรย์ หรือน้ำยาเคลือบมันภายในบ้าน
7. การเป็นหวัดหรือการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ สามารถกระตุ้นให้เกิดอาการจับหืดเฉียบพลันได้บ่อย โดยเฉพาะในเด็ก

วิธีการปฏิบัติหรือหลีกเลี่ยง

- 1) ส่งเสริมให้มีโภชนาการที่ดี มีสุขภาพแข็งแรง
 - 2) หลีกเลี่ยงการส่งเด็กไปอยู่ในสถานที่ที่มีเด็กอยู่อย่างแออัด
 - 3) หลีกเลี่ยงการใกล้ชิดกับผู้ที่มีอาการหวัด หรือการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ
 - 4) พิจารณาให้ฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ในรายที่มีอาการของโรคหอบหืดที่รุนแรง
8. การออกกำลังกาย เช่น การวิ่งออกกำลังกาย การว่ายน้ำ แม้ว่าอาจทำให้เกิดอาการหอบหืดหลังการออกกำลังกายได้อย่างไรก็ตาม การออกกำลังกายก็ยังมีประโยชน์ ถ้าทำในระดับที่เหมาะสม

วิธีการปฏิบัติหรือหลีกเลี่ยง

- 1) ไม่ควรงดเว้น และควรส่งเสริมโดยอยู่ภายใต้การดูแลและรับคำแนะนำจากแพทย์ที่ดูแลรักษาอย่างเหมาะสม

2) อาจพิจารณาให้ยาสูดขยายหลอดลมชนิด Bata₂ สูดก่อนออกกำลังกาย 15-30 นาที จะสามารถช่วยป้องกันการหอบหืดเนื่องจากการออกกำลังกายได้

3) การฝึกออกกำลังกายให้มีช่วงอบอุ่นร่างกายก่อน (Warm-up) ประมาณ 6-10 นาที อาจสามารถลดอาการหอบหืดได้

9. อาหาร สีสผสมอาหาร และ สารถนอมอาหาร อาจเป็นสาเหตุกระตุ้นให้เกิดอาการหอบหืด โดยเฉพาะเด็ก

วิธีการปฏิบัติหรือหลีกเลี่ยง

หลีกเลี่ยงเฉพาะอาหารหรือสารที่ทำให้เกิดอาการเท่านั้น

10. ยาบางตัว เช่น Aspirin และ NSAIDs สามารถกระตุ้นให้เกิดอาการหอบหืด

วิธีการปฏิบัติหรือหลีกเลี่ยง

1) หลีกเลี่ยงการใช้ยาในผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้ยาดังกล่าว

2) ไม่ควรใช้ยา Beta-blockers ในผู้ป่วยโรคหอบหืด

ข้อแนะนำในการปฏิบัติ

ข้อแนะนำในการปฏิบัติ มีดังนี้ (สปสช., 2552)

1. โรคนี้มักจะเป็นเรื้อรัง บางรายก็อาจหายได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าเริ่มมีอาการตั้งแต่เล็ก เมื่อโตขึ้น ก็มีโอกาหายได้ หรือถ้าทราบสาเหตุการแพ้แน่ชัด เมื่อหลีกเลี่ยงสิ่งที่แพ้ได้ ก็อาจทุเลาได้เช่นกัน ดังนั้นจึงควรสังเกตว่าแพ้อะไร

2. ผู้ป่วยควรเรียนรู้วิธีใช้ยา โดยเฉพาะการใช้ยาสูดให้ถูกต้อง และรู้จักปรับขนาดยา ในกรณีที่กำเริบ รุนแรงก่อนไปพบแพทย์

3. ข้อควรปฏิบัติสำหรับผู้ป่วย

3.1 ควรติดตามการรักษาแพทย์เป็นประจำ เพื่อปรับยาตามขนาดความรุนแรงของโรค และเฝ้าระวัง ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

3.2 อย่าใช้ยาชุด หรือยาลูกกลอนไทยด้วยตนเอง เพราะยาเหล่านี้มักมีสเตียรอยด์ผสม แม้ว่าอาจจะใช้ได้ผล แต่ต้องใช้เป็นประจำ ซึ่งทำให้มีผลข้างเคียงของยาชนิดนี้ตามมา หากจะใช้ยาเอง ควรปรึกษาแพทย์ให้แน่ใจ

3.3 ผู้ป่วยสามารถทำงาน เรียนหนังสือ ออกกำลังกาย เล่นกีฬา เล่นดนตรีได้ตามปกติ ในการออกกำลังกาย ระวังอย่าให้เหนื่อยเกินไป ถ้ามีประวัติเคยหอบเวลาออกกำลังกาย ควรใช้ยาสูดก่อนออกกำลังกาย 15-30 นาที เพื่อป้องกันอาการหอบกำเริบ การบริหารร่างกายที่พอเหมาะ และการเล่นดนตรี อาจมีส่วนช่วย ให้อาการดีขึ้นได้

3.4 รักษาร่างกายให้อบอุ่น และพยายามอย่าให้เป็นหวัด เพราะความเย็นและใช้หวัด อาจทำให้อาการกำเริบได้

3.5 หลีกเลี่ยงการใช้ยาแอสไพริน ยาต้านอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ และยาลดความดัน กลุ่มปิดกั้นบีตา เพราะอาจกระตุ้นให้อาการหอบกำเริบ เวลาพบแพทย์ด้วยโรคอื่น ควรแจ้งให้แพทย์ทราบว่า เป็นโรคหอบหืดอยู่ เพื่อจะได้หลีกเลี่ยงการสั่งใช้ยาเหล่านี้

3.6 อย่าสูบบุหรี่ หรือถูกควันบุหรี่ ควันธูป ควันท่อไอเสีย

3.7 ดื่มน้ำอุ่นมากๆ เพื่อให้เกิดความอบอุ่นแก่ร่างกาย และให้ร่างกายได้รับน้ำเพียงพอ ซึ่งจะช่วยให้เสมหะขับออกได้ง่าย

3.8 พยายามอย่าให้มีเรื่องกระทบกระเทือนจิตใจ หรือคิดมาก จะทำให้หอบหืดได้ การทำสมาธิ สวดมนต์ภาวนา ให้จิตใจสงบ อาจทำให้อาการดีขึ้นได้

3.9 หัดหายใจเข้าออกลึก ๆ (โดยการเป่าลมออกทางปาก ให้ลมในปอดออกให้มากที่สุด) เป็นประจำ จะทำให้รู้สึกปลอดโปร่ง สดชื่น อาจช่วยให้อาการดีขึ้นได้

การจัดแบ่งผู้ป่วยตามความรุนแรงของอาการ

การจัดแบ่งผู้ป่วยตามความรุนแรงของอาการแบ่งเป็น 3 กลุ่มดังนี้ (สปสช., 2552)

1. ผู้ป่วยโรคหอบหืดที่มีอาการไม่มาก (Mild Asthma) ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีอาการหอบหืดน้อยกว่าสัปดาห์ละ 2 ครั้ง มีการหอบหืดในเวลากลางคืนต่ำกว่า 2 ครั้งต่อเดือน การตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอดได้ค่า PEFr สูงกว่า ร้อยละ 80 ของค่า Predicted อาการที่เกิดขึ้นมักเกิดขึ้นในช่วงเวลาสั้นๆ
2. ผู้ป่วยที่มีอาการปานกลาง (Moderate Asthma) ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีอาการหอบหืดเกิดขึ้นมากกว่า 2 ครั้งต่อสัปดาห์ มีการหอบหืดในเวลากลางคืนมากกว่า 2 ครั้งต่อเดือน การตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอดได้ค่า PEFr ระหว่าง ร้อยละ 60-80 ของค่า Predicted
3. ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง (Severe Asthma) ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีอาการหอบหืดเกิดขึ้นบ่อย อาจมีทุกวัน มีการหอบหืดในเวลากลางคืนบ่อยครั้งต่อเดือน อาจถึงกับไม่สามารถออกไปประกอบอาชีพตามปกติได้ มีประวัติหอบหืดอย่างรุนแรง การตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอดได้ค่า PEFr ต่ำกว่า ร้อยละ 60-80 ของค่า Predicted บางครั้งถึงแม้จะได้ยาขยายหลอดลมอย่างเต็มที่ อาการก็ไม่ค่อยดีขึ้น

ยาที่ใช้ในการรักษาโรคหอบหืด

สามารถจำแนกออกได้เป็น 2 กลุ่ม คือ (วัชรรา, 2550)

1. ยาในกลุ่มที่ออกฤทธิ์ต่อต้านการอักเสบ (Anti - Inflammatory Agents) ยาจะช่วยทำให้การอักเสบในผนังหลอดลมลดลง การใช้อย่างต่อเนื่องจะช่วยให้อาการดีขึ้น ได้แก่

1.1 Corticosteroids เป็นยาที่มีประสิทธิภาพสูง ช่วยทำให้ Beta Receptor ในหลอดลมทำงานได้ดีขึ้นสามารถให้ได้ทั้ง นิด รับประทาน และสูดดม ในผู้ป่วย Acute Attack มักจะให้ Dexamethasone ขนาด 5-10 มิลลิกรัม นิดเข้าเส้นก่อน เมื่อผู้ป่วยดีขึ้นจึงลดขนาดลงและเปลี่ยนเป็นยา Corticosteroids ชนิดรับประทาน ไม่ควรใช้เกิน 5-7 วัน

1.2 Sodium Cromoglycate เป็น Non Steroids Anti - Inflammatory Drug ให้โดยการสูดดมโดยยาจะออกฤทธิ์ขัดขวางการหลั่ง Mediator จาก Mast Cell และลดการอักเสบที่เกิดขึ้นในผนังหลอดลม ขนาด 10 มิลลิกรัม วันละ 3-4 ครั้ง ต้องรอประมาณ 4-6 สัปดาห์ยาจึงออกฤทธิ์ได้เต็มที่ Nedocromil sodium เป็น derivative ของ Sodium cromoglycate บริหาร โดยการสูดดมมี ประสิทธิภาพสูงกว่าถึง 4-10 เท่า ให้ขนาด 4 มิลลิกรัม ต่อวัน วันละ 2-4 ครั้ง

2. ยาขยายหลอดลม ยาจะช่วยป้องกันและรักษาอาการหดเกร็งของหลอดลมที่เกิดขึ้น แต่จะไม่มีผลต่อการอักเสบที่เกิดขึ้นในผนังหลอดลม ยาในกลุ่มยาขยายหลอดลม ได้แก่

2.1 ยาขยายหลอดลมในกลุ่ม Beta₂ นอกจากขยายหลอดลมแล้ว ยังทำให้ Mucociliary Clearance ดีขึ้น อยู่ได้นาน 4-6 ชั่วโมง การใช้การฉีดเฉพาะในรายที่มีอาการรุนแรง หรือเนื่องจากใช้วิธีสูดดมแล้วไม่ได้ผล ชนิดรับประทาน ไม่นิยมเพราะทำให้เกิดอาการแทรกซ้อนแบบมือสั่นใจสั่น แนะนำให้ใช้ในกรณีผู้ป่วยโรคหอบหืดที่มี Acute Severe Attack

2.2 Methylxanthines ในปัจจุบันมีที่ใช้บ่อยลง Theophylline มีข้อบ่งใช้ในการรักษาอาการหอบหืด ในเวลากลางคืน จึงจำเป็นต้องมีการตรวจระดับของยาเป็นระยะๆ เนื่องจากระดับ เป็นพิษกับระดับรักษาใกล้เคียงกัน

2.3 Anticholinergics ยานี้ออกฤทธิ์ขัดขวางการทำงานของ Cholinergic Receptor ในหลอดลม ฤทธิ์ในการขยายหลอดลมจะช้า และขยายได้น้อยกว่ากลุ่ม beta₂ เป็นยาที่ใช้กันทางการสูดดม ขนาดที่ใช้ 0.4 มิลลิกรัม วันละ 3-4 ครั้ง ยานี้จะใช้ต่อเมื่อใช้ยาในกลุ่ม beta₂ ไม่ได้ผล หรือแพ้ยาในกลุ่ม beta₂ คนไข้ในกลุ่มที่อาการไม่มาก Mild Asthma แนะนำให้ใช้ยาในกลุ่ม beta₂ สูดดมเมื่อมีอาการ หรือใช้ขยายหลอดลมเป็นครั้งคราวคนไข้ในกลุ่มอาการปานกลาง Moderate Asthma ทุกรายควรได้รับยา Anti - Inflammatory เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 3 เดือน Corticosteroids ชนิดสูดดม ในขนาด 200-800 ไมโครกรัม/วัน หรือใช้ Sodium Cromoglycate แทน คนไข้ในกลุ่มอาการหนัก Severe Asthma ที่ออกฤทธิ์เรื้อรัง จำเป็นต้องใช้หลายขนานพร้อมๆ กัน เช่น ชนิดสูดดม Corticosteroids ขนาด 1000-2000 ไมโครกรัม ร่วมกับ Theophyllin และยา กลุ่ม beta₂ ที่ออกฤทธิ์นานชนิดสูดดม เมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้นและสามารถควบคุมอาการได้ดีติดต่อกันอย่างน้อย 3 เดือน แพทย์ควรพิจารณาลดขนาดยา โดยเฉพาะยาตัวที่มีผลข้างเคียงสูง เช่น Corticosteroids ก่อน

การติดตามการรักษาอย่างสม่ำเสมอ

ผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดและครอบครัว ควรได้รับการให้ความรู้เกี่ยวกับโรค สาเหตุ และการป้องกัน และติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดีและให้ได้ผลการรักษาที่ดีที่สุดตามเป้าหมายการรักษาโรคหอบหืดเรื้อรัง โดยแพทย์ผู้รักษาควรปฏิบัติดังต่อไปนี้ (สปสช., 2552)

1. ให้ความรู้เกี่ยวกับโรค
2. ให้คำแนะนำในการหลีกเลี่ยงและควบคุมสิ่งแวดล้อม
3. อธิบายชนิดของยาและวิธีการใช้ยาอย่างถูกต้อง
4. ให้คำแนะนำในการประเมินความรุนแรงของอาการ และมีแผนการดูแลรักษาเบื้องต้นด้วยตนเองเมื่อเกิดอาการหอบหืดเฉียบพลัน
5. นัดผู้ป่วยมาติดตามการรักษาทุกๆ 1-6 เดือนขึ้นกับความรุนแรงของอาการ โดยมีการประเมินอาการ การตรวจ PEF หรือ ตรวจสมรรถภาพปอด และทบทวนวิธีการใช้ยาเป็นระยะ

การป้องกันโรคหอบหืด

การป้องกันโรคหอบหืด จำแนกเป็น 3 ระดับ คือ (สปสข., 2552)

1. การป้องกันปฐมภูมิ (Primary Prevention) คือ การป้องกันในผู้ที่มีโอกาสเสี่ยง แต่ยังไม่เกิดการแพ้และอาการของโรค เพื่อลดโอกาสการเป็นโรคหอบหืดให้น้อยที่สุด ในกรณีนี้ปัจจัยสำคัญที่ควรพิจารณา คือปัจจัยทางด้านพันธุกรรมโดยที่เด็กที่จัดเป็นกลุ่มที่มีโอกาสเสี่ยงสูง คือเด็กที่บิดาหรือมารดาคนใดคนหนึ่ง มีประวัติเป็น โรคภูมิแพ้ ดังนั้น ควรให้ความรู้เกี่ยวกับโอกาสการเกิดโรคและแนวทางการป้องกัน ด้วยการควบคุมสิ่งแวดล้อมและการให้อาหารที่เหมาะสมดังต่อไปนี้

1.1 การป้องกันก่อนเกิด (Prenatal Prevention) ปัจจุบันยังไม่มีข้อมูลที่มีหลักฐานบ่งชี้ถึงการอดอาหารในระหว่างตั้งครรภ์สำหรับมารดาเพื่อที่จะป้องกันการเกิดโรคภูมิแพ้ในลูก สำหรับการสูบบุหรี่พบว่ามารดาที่สูบบุหรี่ หรือได้รับควันบุหรี่ขณะตั้งครรภ์จะมีผลต่อการเจริญเติบโตของปอดเด็กและทำให้เกิดการหายใจมีเสียงหวีดเพิ่มขึ้น

1.2 การป้องกันหลังเกิด (Postnatal Prevention)

1.2.1 อาหาร ยังไม่มีข้อมูลสนับสนุนที่ชัดเจนว่า การจำกัดอาหารบางชนิดในมารดาและในทารกแรกเกิดจะสามารถป้องกันโรคหอบหืดได้ แต่ในเด็กกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคภูมิแพ้ เช่น เด็กที่มีประวัติคนในครอบครัวเป็นโรคหอบหืด แพ้อาหาร โดยเฉพาะมีพี่ที่เป็นโรคแพ้นมวัว ควรแนะนำให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวโดยเฉพาะในช่วงอายุ 4-6 เดือนแรก ในกรณีที่ไม่สามารถให้นมแม่ได้ ควรให้นมผงดัดแปลงชนิดพิเศษ (Partial or Extensively Hydrolysed Formula) ส่วนนมถั่วเหลืองและนมแพะไม่มีประสิทธิภาพในการป้องกันโรคภูมิแพ้ ควรเริ่มให้อาหารเสริม (Solid Foods) เมื่ออายุ 4-6 เดือนไปแล้ว อาหารที่แพ้ได้ง่าย ให้เริ่มช้ากว่าเด็กอื่นๆ เช่น นมวัว ไข่ อาหารทะเล แป้งสาลี และถั่วลิสง

1.2.2 การสัมผัสควันบุหรี่ เช่นเดียวกับระยะ Prenatal Prevention เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการของโรคหอบหืดได้

1.2.3 การติดเชื้อของระบบหายใจ พบว่า การติดเชื้อไวรัสของระบบหายใจ โดยเฉพาะ Respiratory Syncytial Viral (RVS) Bronchiolitis ทำให้เกิดการตอบสนองไวเกินของหลอดลม และทำให้เกิดโรคหอบหืดได้

2. การป้องกันทุติยภูมิ (Secondary Prevention) คือ การป้องกันเพื่อลดการเกิดอาการในผู้ป่วยที่ได้รับ Allergic Sensitization แล้ว เช่น การให้ Second Generation H₁ Antihistamine หรือการให้ Allergen Immunotherapy เนื่องจากข้อมูลส่วนใหญ่ยังอยู่ในระหว่างการศึกษาวิจัย จึงยังไม่มีข้อสรุปที่ชัดเจน

3. การป้องกันทุติยภูมิ (Tertiary Prevention) คือ การป้องกันในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหอบหืดแล้ว เพื่อการควบคุมอาการและให้ยาในการรักษาให้น้อยที่สุด ประกอบด้วย การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่สามารถก่อให้เกิดอาการหอบหืดในผู้ป่วย

สรุปโรคหอบหืดเป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อยในเด็ก หลักการดูแลรักษาผู้ป่วยที่สำคัญ คือ การให้ความรู้ การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการ การให้ยา การดูแลในระยะเฉียบพลัน และการติดตามการรักษาต่อเนื่อง เพื่อควบคุมอาการของโรคให้ผู้ป่วยสามารถมีชีวิตที่ปกติ ในขณะที่เดียวกันแพทย์ควรให้คำแนะนำในการป้องกันการเกิดโรคให้กับครอบครัวกลุ่มเสี่ยง เพื่อลดอุบัติการณ์หรือลดความรุนแรงของโรคในเด็ก

ผลกระทบของโรคหอบหืดต่อเด็กและครอบครัว

ผลกระทบของโรคหอบหืดต่อเด็กและครอบครัว แบ่งออกได้ดังนี้ (รุจิภัตต์, 2546)

1. ด้านร่างกาย

ในรายที่เป็นมานานจะพบว่าหลอดลมจะหนาตัวขึ้น หรือถ้าเป็นรุนแรงและนาน ลมคั่งในปอดมากจะดันอกให้ขยายใหญ่ขึ้นเป็นอกถั่ง ถ้าผู้ป่วยมีอาการจับหืดอย่างรุนแรง และหอบติดต่อกันเป็นเวลานานมากกว่า 24 ชั่วโมง ทั้ง ๆ ที่ได้รับการรักษาด้วยยาขยายหลอดลมเต็มที่แล้วจะเกิดเป็น Static Asthmaticus ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้จากภาวะการหายใจล้มเหลว และอาจเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ปอดแฟบ มีลมในช่องเยื่อหุ้มปอด มีลมในช่องเมดิเอสตินัม

(Pneumomediastinum) นอกจากนั้นกล้ามเนื้อที่ใช้หายใจจะอ่อนล้า อันเนื่องมาจากการหอบมากๆ พบว่าผู้ป่วยโรคนี้มักจะหอบแห้ง เนื่องจากความอยากอาหารลดลง ในผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดที่มีอาการรุนแรงปานกลางและมาก จะมีการเจริญเติบโตช้ากว่าปกติ เมื่อเปรียบเทียบความสูงกับเด็กอื่นจะต่ำกว่าและมีอาการเข้าสู่วัยรุ่นช้ากว่าปกติทั้งในเด็กผู้หญิงและผู้ชาย นอกจากนั้นจะพบว่าร่างกายอ่อนเพลีย อ่อนแรง เนื่องมาจากการอดนอนและการหอบมากๆ ผู้ป่วยโรคหอบหืดจะมีอาการหอบมากในช่วงกลางคืน และตอนใกล้รุ่ง ทั้งนี้เนื่องจากแนวโน้มการระบายอากาศ (Ventilatory Function) จะลดลงในตอนเย็น กลางคืนและช่วงเช้า

2. ด้านจิตใจและอารมณ์

พบว่าผู้ป่วยจะมีทั้งความกลัวตายและวิตกกังวล โดยเฉพาะเมื่อเกิดอาการจับหืดเพราะผู้ป่วยจะหายใจลำบาก ซึ่งผู้ป่วยเชื่อว่าการหายใจจะบ่งบอกถึงการมีชีวิตยังมีอาการบ่งชี้ยังแสดง ความทุกข์ใจให้เห็นเด็กมักจะแสดงอารมณ์โกรธ ซึมเศร้า ก้าวร้าว ถดถอย เป็นต้น พบว่าเด็กจะรู้สึกโกรธตัวเองเมื่อหอบทุกครั้ง มีความรู้สึกต่อตัวเองไม่ดี โม โหเมื่อเพื่อนล้อ อารมณ์ของเด็กอาจจะเป็นจากพื้นเพดั้งเดิมของเขาเองที่เป็นเช่นนี้ หรืออีกส่วนหนึ่งอาจเป็นผลมาจากโรคหอบหืด ซึ่งทำให้เด็กเป็นคนมีความอดทนน้อย ไวต่อการกระตุ้นภายนอกและมักพบว่าผู้ป่วยจะมีความรู้สึกว่าตนเองมีปมด้อย ความมีคุณค่าในตนเองลดลง

3. ด้านสังคม

เด็กโรคหอบหืดมักจะถูกจำกัดกิจกรรม เนื่องจากภาวะความเจ็บป่วยของเขา เด็กมักแยกตัวเองไม่ค่อยเข้าสังคมกับเพื่อน รวมทั้งมักจะถูกผู้ปกครอง ครูห้าม และไม่อนุญาตให้เล่นกับเด็กอื่น หรือทำกิจกรรมต่างๆ มาก เพราะกลัวจะเพลียมากไปทำให้หอบหืดได้ สำหรับการเรียนพบว่าเด็กโรคหอบหืดจะขาดโรงเรียนมากกว่าเด็กปกติ หรือเด็กป่วยโรคเรื้อรังอื่นได้ ซึ่งการขาดเรียนจะมีผลต่อเด็กในวัยศึกษาเพราะการไปโรงเรียนจะช่วยให้การเข้าสังคมของเด็กดีขึ้น เด็กจะรู้สึกต่อตนเองดีมีความหวังในชีวิตมีโอกาสปรับตัวเข้ากับสังคมได้ ทำให้ไม่หมกมุ่นกับตัวเองมากเกินไป ซึ่งเด็กโรคหอบหืดจะมีโอกาสน้อยกว่าเด็กทั่วไป

4. ผลกระทบต่อครอบครัว

โรคหอบหืดจัดเป็น โรคอยู่ในกลุ่มเรื้อรัง อันเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญอย่างหนึ่ง แม้ว่าโรคนี้จะไม่สามารถพรากชีวิตผู้ป่วยได้ในเวลาอันรวดเร็วและง่าย แต่ก็สามารถคุกคามการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย และความเป็นอยู่ของครอบครัวเป็นอันมาก พบว่าบิดามารดาที่มีบุตรป่วยเป็นโรคเรื้อรังจะมีความวิตกกังวล ซึ่งพบได้ในระดับต่างๆ กัน ความรู้สึกหรือปฏิกิริยาต่อเด็กก็เปลี่ยนไปจากแนวคิด ซึ่งมักจะออกมาในรูปการปกป้องมากเกินไป หรือปฏิเสธ และหลายแบบผสมกัน ในเด็กที่มารดามีพฤติกรรมปกป้องมากเกินไปจะทำให้เด็กไม่ยอมโต ไม่ค่อยกล้าทำอะไร มีความอดทนน้อย ปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมลำบากเพราะเด็กขาดประสบการณ์ ขาดความมั่นใจ เพราะมารดาเป็นผู้ที่ใกล้ชิดลูกมากกว่าสมาชิกอื่นในครอบครัว การรับรู้และความเชื่อของมารดาจึงมีอิทธิพลต่อลูกไปด้วย ส่วนในรายปฏิเสธก็มักจะพุดให้กระทบกระเทือนจิตใจเด็ก นอกจากนี้การเจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืดยังมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจของครอบครัวเป็นอย่างมาก พบว่าโรคนี้มีประวัติดังนี้ โรคในเด็ก ซึ่งเด็กที่เป็นโรคหอบหืดประมาณครึ่งหนึ่งจะหายโดยไม่มีอาการเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น และอีกครั้งหนึ่งของเด็กเหล่านี้จะยังคงมีอาการของโรคต่อไป ดังนั้นการติดตามผลการรักษาระยะยาว (Long Term Follow Up) จึงมีความจำเป็นสำหรับเด็กโรคหอบหืด การรักษาผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดต้องคำนึงถึง การเกิดประวัติโดยธรรมชาติของโรค ได้แก่ พันธุกรรม การเพิ่มการตอบสนองของทางเดินหายใจต่อสารก่อภูมิแพ้ต่างๆ การติดเชื้อ โดยเฉพาะการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ การเปลี่ยนแปลงบรรยากาศ สิ่งระคายเคืองหลอดลม การออกกำลังกายมากเกินไป การรักษาที่สำคัญนั้น จึงมีจุดมุ่งหมายเพื่อป้องกันการเกิดการเป็นซ้ำ และป้องกันความพิการที่อาจเกิดขึ้นทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจให้เกิดขึ้นน้อยที่สุด โดยมีส่วนร่วมตามปกติในกิจกรรมต่างๆ การรักษาระยะยาวนับว่ามีความสำคัญ ซึ่งการรักษาที่ได้นั้น ได้แก่ การรักษาทางยาการหลีกเลี่ยงสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ที่เหมาะสม ปราศจากสิ่งระคายเคืองหลอดลมและการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ซึ่งเป็นสิ่งที่ดีสำหรับผู้ป่วยโรคหอบหืด

แนวคิดทฤษฎีแบบจำลอง PRECEDE

กรอบแนวคิดเกี่ยวกับ PRECEDE

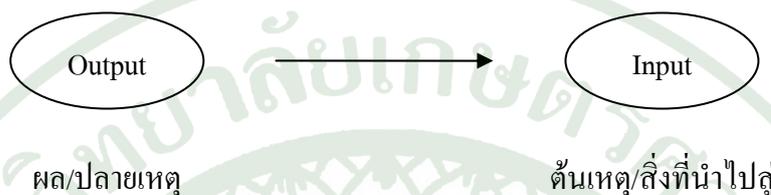
PRECEDE Framework หรือ PRECEDE Model เป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพแบบสหปัจจัย (Multiple Casuality Assumption) มีสมมติฐานว่า พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลมีสาเหตุมาจากปัจจัยหลายปัจจัย และการดำเนินงานเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น ต้องวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมเสียก่อน โดยอาศัยกระบวนการ และวิธีการต่างๆ ร่วมกัน เพื่อการวางแผนและกำหนดกลวิธีในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ คำว่า PRECEDE ย่อมาจาก Predisposing, Reinforcing, and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation ซึ่งหมายถึง กระบวนการใช้ปัจจัยหลักหรือปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมในการวินิจฉัย และประเมินผลการดำเนินงานสุขภาพศึกษาเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

PRECEDE Framework พัฒนาโดย Lawrence W. Green ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อนำมาใช้ในการประเมินผลโครงการสุขภาพ ซึ่งเป็นที่ตระหนักกันดีว่าข้อจำกัดของการดำเนินงานสุขภาพ คือ การวางแผนส่วนใหญ่มักเป็นลักษณะของแผนกิจกรรมหรือแผนปฏิบัติการ ส่วนการประเมินผลก็มักจะเน้นการประเมินผลกิจกรรมหรือประเมินปัจจัยนำเข้าเป็นหลัก ซึ่งทำให้ไม่สามารถจะปรับปรุงหรือพัฒนาการดำเนินงานสุขภาพให้บรรลุได้อย่างแท้จริง ปัญหาดังกล่าวเป็นสาเหตุที่สำคัญประการหนึ่งที่ทำให้งานสุขภาพไม่เป็นที่ยอมรับกันเท่าที่ควร โดยเฉพาะอย่างยิ่งการนำมาใช้ในกระบวนการพัฒนาสุขภาพ และแก้ไขปัญหาสาธารณสุข ตลอดจนปัญหาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ต่อมา Green และคณะผู้ร่วมงานในมหาวิทยาลัย JOHN HOPKINS (Green *et al.*, 1980) ได้พัฒนา PRECEDE Framework สำหรับนำมาใช้ในการวินิจฉัย และประเมินผล โครงการสุขภาพ และโครงการส่งเสริมสุขภาพอื่นๆ

การใช้ PRECEDE Framework เป็นกระบวนการวิเคราะห์การดำเนินงานในลักษณะโครงการ เริ่มต้นจากเป้าหมายหรือสภาพการณ์ของปัญหาสุขภาพที่เป็นอยู่หรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นพิจารณาย้อนกลับไปยังสาเหตุว่าเป็นเพราะอะไร ทำไมหรือมีเหตุมาจากอะไร กล่าวคือ เป็นกระบวนการที่วิเคราะห์ย้อนกลับว่าสิ่งที่เป็นอย่างนั้นมีองค์ประกอบหรือปัจจัยนำอะไรบ้าง ที่ทำให้เกิดผลลัพธ์หรือสภาพดังปรากฏ แล้วจึงนำข้อมูลเหล่านี้มาใช้ในการวางแผนเพื่อดำเนินการแก้ไขพฤติกรรมให้ถูกต้องต่อไป

ขั้นตอนและกระบวนการของกรอบแนวคิดเกี่ยวกับ PRECEDE

การดำเนินงานตามกระบวนการ PRECEDE Framework นับเป็นการเริ่มจากผล (Output) ได้แก่ สถานะสุขภาพย้อนกลับไปเหตุ (Input) ได้แก่ ปัจจัยหรือสาเหตุของปัญหาสุขภาพ (ดังรูป)



กรอบแนวคิดเกี่ยวกับ PRECEDE พัฒนาโดย Green (1980) อ้างถึงใน สมทรง และสรงค์ กัญจน์ (2540) สามารถนำมาใช้ใน โครงการสาธารณสุขต่างๆ เพื่อการแก้ไข ปัญหาสุขภาพตาม กระบวนการที่กำหนด 7 ขั้นตอน คือ โดยเริ่มต้นจากการวินิจฉัยคุณภาพชีวิตปัญหาสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยที่เป็นเหตุของพฤติกรรมสุขภาพก่อน จากนั้นจึงมาพิจารณาวางแผน โครงการโดยเลือกกลวิธีที่เหมาะสม พร้อมทั้งพิจารณาป้องกัน และแก้ไขปัญหาอุปสรรคทางด้านการบริหารที่จะเกิดขึ้น และสุดท้ายต้องมีการประเมินผลการดำเนินงานโครงการเป็นระยะๆ ตาม วัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้แต่ละขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 การวินิจฉัยทางสังคม (Social Diagnosis)

เป็นการดำเนินงานขั้นแรกของกระบวนการสุศึกษาตามกรอบแนวคิดเกี่ยวกับ PRECEDE ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการวางแผนสุศึกษา ในขั้นนี้เน้นการพิจารณาและวิเคราะห์คุณภาพชีวิต โดยการประเมินปัญหาต่างๆ ของกลุ่มประชากรหรือชุมชนว่าลักษณะ และปัญหาต่างๆ ในสังคม หรือชุมชนที่เป็นเป้าหมายของการดำเนินการเป็นอย่างไร ปัญหาต่างๆ ที่มีมาแต่ในอดีต ที่เป็นอยู่ใน ปัจจุบันและที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคตเป็นไปในลักษณะใด มีขอบเขตและความรุนแรงของปัญหา แค่ไหน ปัญหาเหล่านั้น มีความเกี่ยวพันซึ่งกันและกันอย่างไรบ้าง ซึ่งปัญหาต่างๆ ที่ประเมินได้ จะเป็นเครื่องชี้ระดับคุณภาพชีวิตของประชากร ทั้งนี้เนื่องจากคุณภาพกับสังคม และคุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์กันอย่างมากในลักษณะ 2 ทิศทาง คือ ปัญหาสุขภาพมีผลกระทบโดยตรงต่อปัญหา สังคมและคุณภาพชีวิต ในขณะที่เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตและสังคมก็มีผลต่อสุขภาพ ดังนั้น ปัญหาต่าง ๆ ที่ประเมินได้ย่อมมีผลต่อคุณภาพชีวิต ซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดของการพัฒนาสุขภาพ

การวินิจฉัยสังคมมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญ 6 ประการ คือ

1. เพื่อวิเคราะห์หาสิ่งที่เกี่ยวข้องหรือเป็นตัวกำหนดคุณภาพชีวิตในประชากรเป้าหมาย
2. เพื่อวิเคราะห์และทำความเข้าใจในสิ่งต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตที่ปรากฏอยู่ในสังคม โดยใช้ข้อมูลที่มีอยู่ และข้อมูลที่ศึกษาโดยวิธีการต่างๆ
3. เพื่อกำหนดวาระของปัญหาสังคมในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ
4. เพื่อหาเหตุผลโดยละเอียดสำหรับชี้ชัดให้เห็นถึงความสำคัญของปัญหาที่วิเคราะห์แล้ว
5. เพื่อหาเหตุผลที่เพียงพอสำหรับการดำเนินงานสุขศึกษา เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวนั้นๆ
6. เพื่อหาเหตุผลที่ชัดเจนสำหรับใช้เป็นพื้นฐานสำหรับการประเมิน โครงการในเชิงเศรษฐกิจ

การวินิจฉัยสังคมสามารถจะกระทำได้ในหลายลักษณะเดียวกัน เช่น โดยการศึกษาวิเคราะห์จากข้อมูล และเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับความเป็นไป และปัญหาสังคมของกลุ่มเป้าหมายที่สามารถจะหาได้จากแหล่งต่างๆ หรือจากการสำรวจชุมชนโดยตรง นอกจากนี้ยังสามารถวิเคราะห์ปัญหาได้จากการใช้เทคนิคต่างๆ ด้วย

เป็นการพิจารณาและวิเคราะห์ “คุณภาพชีวิต” โดยการประเมินปัญหาต่างๆ ของบุคคลหรือชุมชน ซึ่งบัญญัติที่ได้มาจะเป็นปัญหาทางสังคมทั้งหมดที่มีผลต่อการเป็นอยู่หรือคุณภาพชีวิตของบุคคล เนื่องจากคุณภาพชีวิตเป็นเป้าหมายสูงสุดของการพัฒนาสุขภาพของประชาชน ปัญหาสังคมต่างๆ จะมีผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน ในขณะเดียวกันก็มีผลต่อสภาวะทางสุขภาพของประชาชนด้วย

ขั้นตอนที่ 2 การวินิจฉัยทางวิทยาการระบาด (Epidemiological Diagnosis)

เป็นการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพหรือปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของปัญหาสังคมหรือมีผลกระทบมาจากปัญหาสังคมว่ามีปัญหาสุขภาพ หรือปัญหาที่เกี่ยวกับสุขภาพอะไรบ้างที่เป็นปัญหาสำคัญของสังคม หรือกลุ่มประชากรที่ศึกษา โดยอาศัยข้อมูลที่มีอยู่แล้วทาง

วิทยาการระบาด หรือข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมเพิ่มขึ้นใหม่โดยวิธีการต่างๆ และวิเคราะห์ตามหลักการทางด้านวิทยาการระบาด ข้อมูลทางด้านวิทยาการระบาดจะชี้ให้เห็นถึงการเจ็บป่วย การเกิดโรค และภาวะสุขภาพ ความชุกชุมของโรค หรือการเจ็บป่วยและภาวะสุขภาพ การกระจายของการเจ็บป่วยและภาวะสุขภาพ (วิเคราะห์ปัจจัยด้านบุคคล สถานที่ และเวลา) ตลอดจนปัจจัยต่างๆ ที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยและการกระจายในลักษณะที่เป็นอยู่ (วิเคราะห์ปัจจัยด้านบุคคลสิ่งทำให้เกิดโรค และสภาพแวดล้อม) การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพจะช่วยให้จัดเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาเพื่อประโยชน์ในการวางแผน ดำเนินงาน และการกำหนดวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานได้อย่างเหมาะสม

โดยทั่วไปแล้วในแต่ละสังคมหรือในแต่ละกลุ่มเป้าหมายย่อมจะมีปัญหาสุขภาพที่แตกต่างกันไปตามสภาพแวดล้อม สังคมเศรษฐกิจและปัจจัยอื่นๆ ที่เป็นอยู่ การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพโดยละเอียดจะทำให้เกิดประโยชน์ต่อการดำเนินงาน ดังนี้

1. ทำให้ทราบถึงความสัมพันธ์โดยแน่ชัดระหว่างปัญหาสุขภาพกับภาวะสุขภาพอื่นๆ และคุณภาพชีวิต
2. ทำให้เข้าใจถึงทิศทางของปัญหาสุขภาพ ซึ่งจะเป็พื้นฐานสำหรับการกำหนดลำดับความสำคัญของปัญหา และเป็นแนวทางสำหรับการดำเนินงานสุขภาพในอนาคตต่อไป
3. ช่วยให้สามารถกำหนดบทบาทและความรับผิดชอบของบุคลากรและหน่วยงานต่างๆ ได้อย่างชัดเจนในกระบวนการแก้ไขปัญหาสุขภาพ

ในการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพนั้น ถ้าหากว่ามีปัญหาสุขภาพหลายปัญหาก็จำเป็นจะต้องจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพได้มีหลักเกณฑ์และแนวการพิจารณา ดังนี้

1. พิจารณาว่าปัญหาใดบ้างที่มีผลกระทบต่อประชากรหรือสังคมมากที่สุด ในแง่ของการสูญเสียชีวิต การสูญเสียจากการหยุดทำงาน ค่าใช้จ่ายในการพักผ่อน ความพิการที่เกิดขึ้น ทั้งชั่วคราวและถาวร ปัญหาความยุ่งยากภายในครอบครัวและค่าใช้จ่ายที่ชุมชนหรือหน่วยงานต่างๆ จะต้องใช้ในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

2. ปัญหาใดบ้างที่เป็นอันตรายต่อกลุ่มประชากรกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งเป็นพิเศษ เช่น เด็กหรือแม่
3. ปัญหาใดที่มีเทคโนโลยีในการแก้ไขปัญหาแล้ว และมีหน่วยงานต่างๆ รับผิดชอบและสามารถดำเนินการแก้ไขได้

เป็นการวิเคราะห์ว่ามีปัญหาสุขภาพที่สำคัญอะไรบ้างในกลุ่มหรือชุมชนที่ศึกษา ซึ่งปัญหาสุขภาพเหล่านี้จะเป็นส่วนหนึ่งของปัญหาสังคม หรือได้รับผลกระทบจากปัญหาสังคม ในขณะที่เดียวกัน ปัญหาสุขภาพก็มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตเช่นกัน ข้อมูลทางด้านวิทยาการระบาด จะชี้ให้เห็นถึงการเจ็บป่วย การเกิดโรคและภาวะสุขภาพ ตลอดจนปัจจัยต่างๆ ที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย และการกระจายในลักษณะที่เป็นอยู่ การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพจะช่วยให้จัดเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาเพื่อประโยชน์ในการวางแผนดำเนินงาน และการกำหนดวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานได้อย่างเหมาะสม

ขั้นตอนที่ 3 การวินิจฉัยทางพฤติกรรม (Behavioral Diagnosis)

เป็นการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพที่พบจากการวิเคราะห์ในขั้นตอนที่ 2 ว่าปัญหาสุขภาพใดที่มีสาเหตุหรือเป็นผลสืบเนื่องมาจากพฤติกรรม และปัญหาใดที่ไม่ได้มีสาเหตุมาจากพฤติกรรม ในขั้นตอนนี้จะทำการวิเคราะห์ว่าปัญหาสุขภาพอะไรบ้างที่มีพฤติกรรมของบุคคลเป็นองค์ประกอบของปัญหา ไม่ว่าจะในทางตรงหรือทางอ้อม บทบาทของพฤติกรรมของบุคคลในการทำให้เกิดปัญหานั้นๆ เป็นไปในลักษณะใด มากน้อยเพียงไร และมีความสัมพันธ์กับองค์ประกอบอื่นๆ ในปัญหาเดียวกัน หรือปัญหาอื่นๆ อย่างไร

ขั้นตอนที่ 4 การวินิจฉัยทางการศึกษา (Educational Diagnosis)

เป็นการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพ โดยสามารถจำแนกออกเป็น 3 ลักษณะ คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ขั้นตอนนี้เน้นว่ามีความสำคัญมากทางด้านสุขภาพ เนื่องจากผลการวิเคราะห์จะทำให้ทราบว่า ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ในด้านใดบ้าง ที่ส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคขัดขวางพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าว ซึ่งจะเป็ประโยชน์ในการจัดดำเนินงานสุขภาพเพื่อการแก้ไขพฤติกรรมตามต้องการ

1. ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) เป็นปัจจัยที่ช่วยในการสร้างแรงจูงใจให้เกิดขึ้น ในตัวบุคคล ปัจจัยนำนี้เป็นปัจจัยในตัวบุคคลได้รวมเอาสภาพการณ์ของแต่ละบุคคล ในด้านความรู้ ทักษะคติ ความเชื่อ ค่านิยม และการรับรู้ทางสุขภาพที่สัมพันธ์กันกับแรงจูงใจภายใน หรือกลุ่มคนที่จะนำไปสู่การกระทำในเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ปัจจัยประเภทนี้ เกิดจากการเรียนรู้หรือประสบการณ์ที่ได้จากการเรียนรู้ของแต่ละบุคคล ซึ่งส่วนใหญ่แล้วมักจะได้รับทั้งในทางตรงและทางอ้อม หรือจากการเรียนรู้ด้วยตนเอง ปัจจัยดังกล่าวนี้อาจจะช่วยเหลือ ชัดขวาง ยับยั้ง การเกิดหรือการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมก็ได้ แล้วแต่ระดับและทิศทางของปัจจัย

ความรู้ เป็นปัจจัยนำที่สำคัญในการที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป ถึงแม้ความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม และความรู้เป็นสิ่งจำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียว ไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ จะต้องมียปัจจัยอื่นๆ ประกอบด้วย

เจตคติ หมายถึง ความรู้สึกที่ค่อนข้างคงที่ของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ เช่น บุคคล วัตถุ การกระทำ ความคิด ซึ่งความรู้สึกดังกล่าวมีทั้งผลดีและผลเสียในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

การรับรู้ หมายถึง การที่ร่างกายรับสิ่งเร้าต่างๆ ที่ผ่านมาจากประสาทสัมผัสส่วนใดส่วนหนึ่ง แล้วตอบสนองเอาสิ่งเร้านั้นออกมา เป็นลักษณะของทัศนคติที่เกิดจากการผสมกันระหว่างพวกประสาทสัมผัสชนิดต่างๆ และความคิดร่วมกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ การรับรู้ เป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่เชื่อว่ามีผลกระตุ้นต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

ความเชื่อ คือ ความมั่นใจในสิ่งต่างๆ ซึ่งอาจเป็นปรากฏการณ์หรือวัตถุ ว่าสิ่งนั้นๆ เป็นสิ่งที่ถูกต้องจริง ให้ความไว้วางใจ

ค่านิยม หมายถึง ความคิด พฤติกรรม และสิ่งที่คนในสังคมเห็นว่ามีคุณค่า จึงยอมรับมาปฏิบัติและหาแนวทางไว้ระยะหนึ่ง ค่านิยมมักเปลี่ยนไปตามกาลสมัยและความคิดเห็นของคนในสังคม บางครั้งค่านิยมของบุคคลก็ขัดแย้งกันเอง เช่น ผู้ที่ให้ความสำคัญต่อสุขภาพ แต่ขณะเดียวกันเขาก็พอใจในการสูบบุหรี่ด้วย ซึ่งความขัดแย้งของค่านิยมเหล่านี้ก็เป็นสิ่งที่จะวางแผนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วย

2. ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) หมายถึง สิ่งที่เป็นทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ชุมชน รวมทั้งลักษณะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นได้ด้วยและ ความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่างๆ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับราคา ระยะเวลา นอกจากนี้ สิ่งที่สำคัญคือ การหาได้ง่าย (Available) และความสามารถเข้าถึงได้ (Accessibility)

3. ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) หมายถึง สิ่งที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่น อันเป็นผลจากการกระทำของตน สิ่งที่บุคคลจะได้รับอาจเป็นรางวัลที่เป็นสิ่งของ คำชมเชย การยอมรับ การลงโทษ การไม่ยอมรับการกระทำนั้นๆ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้บุคคลนั้นๆ ปฏิบัติตามก็ได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น พ่อแม่ ญาติพี่น้อง เพื่อน แพทย์ และผู้บังคับบัญชา และอิทธิพลของบุคคลต่างๆ นี้ ก็จะแตกต่างกันไปตามพฤติกรรมของบุคคลและสถานการณ์ โดยอาจจะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ก็ได้

พฤติกรรมหรือการกระทำต่างๆ ของบุคคล เป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของปัจจัย ทั้ง 3 ดังกล่าวมาแล้ว คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ดังนั้นในการวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใดๆ จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงอิทธิพลจากปัจจัยดังกล่าวร่วมเสมอ โดยไม่ควรนำปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งมาพิจารณาโดยเฉพาะ

จากปัจจัยทั้งสามดังกล่าว Green *et al.* (n.d.) อ้างถึงใน สมทรง และ สรวงศ์ภรณ์ (2540) ได้นำมาแสดงให้เห็นความสัมพันธ์เชื่อมโยง ระหว่างปัจจัยทั้งสามกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาเฉพาะ เพื่อใช้ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ ระหว่างสาเหตุของพฤติกรรมกับปัจจัยดังกล่าว โดยในการวิเคราะห์จะกำหนดว่าสาเหตุของ พฤติกรรมควรเรียงลำดับตามความหมายดังต่อไปนี้

1. เป็นแรงจูงใจที่จะต้องกระทำให้ได้
2. การตัดแปลงหรือหาแหล่งทรัพยากรที่สามารถทำให้เกิดพฤติกรรมนั้นได้
3. เป็นปฏิกิริยาต่างๆ ที่บุคคลอื่นแสดงออกให้ทราบหลังจากพฤติกรรมนั้นแล้ว
4. ต้องมีการเสริมแรง และทำให้พฤติกรรมนั้นคงทนต่อไป

5. ในการเสริมแรงหรือการลงโทษของพฤติกรรมนั้น อาจมีผลกระทบบึงปัจจัยนำ รวมทั้งปัจจัยอื่นด้วย

ขั้นตอนที่ 5 การวิเคราะห์เลือกกลวิธีทางการศึกษา (Selection of Education Strategies)

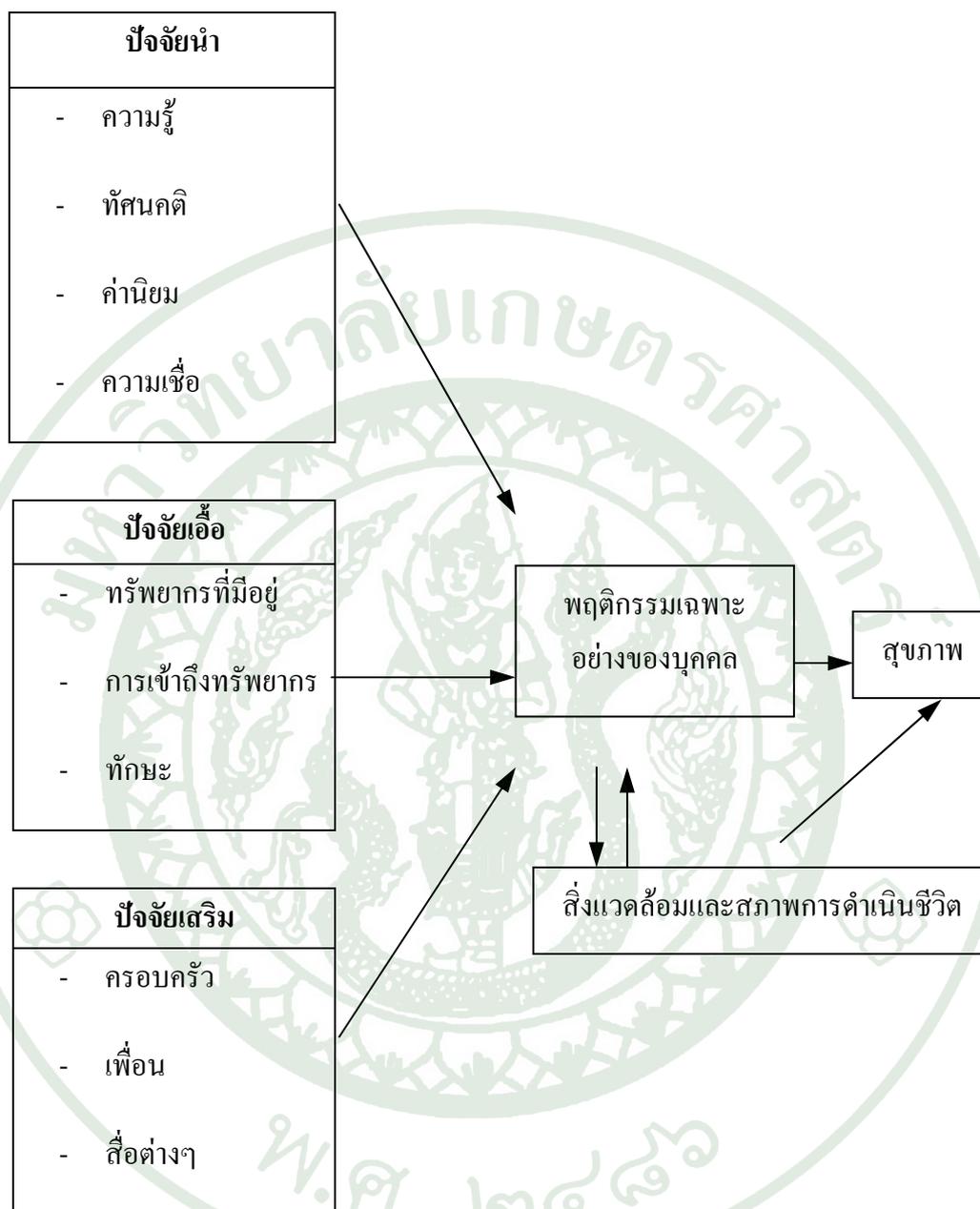
เป็นการวางแผนกำหนดกลวิธีที่เหมาะสมที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในปัจจัยต่างๆ เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ วิธีการทางศึกษามีหลายรูปแบบ เช่น การบรรยาย การจัดกลุ่มอภิปราย การแสดงบทบาทสมมติ การใช้สื่อมวลชน หรือวิธีการจัดองค์กร ชุมชนต่างๆ ในการวางแผนโครงการศึกษาจำเป็นต้องเลือกวิธีที่ดีและเหมาะสมที่จะสามารถมีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมตามที่ต้องการ โดยอาจนำวิธีการศึกษาที่เหมาะสมหลายๆ วิธีมารวมกัน เพื่อให้เกิดประสิทธิผลสูงสุด

ขั้นตอนที่ 6 การวินิจฉัยทางการบริหาร (Administrative Diagnosis)

เป็นการวิเคราะห์เพื่อประเมินปัญหาด้านการบริหารจัดการ ซึ่งจะรวมทั้งการวิเคราะห์ด้านงบประมาณและปัจจัยต่างๆ ที่จะมีผลกระทบต่อการดำเนินโครงการ ขั้นตอนการวินิจฉัยทางการบริหารนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อลดปัจจัยต่างๆ ที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินโครงการให้น้อยที่สุด และเพื่อส่งเสริมให้โครงการประสบผลสำเร็จ และมีผลกระทบในด้านดีให้มากที่สุด

ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผลการดำเนินงาน (Evaluation)

ขั้นตอนนี้ไม่ได้แสดงไว้ในแผนภูมิของ PRECEDE Framework เนื่องจากโดยแท้จริงแล้ว การประเมินผลมิได้เป็นขั้นตอนสุดท้ายของการดำเนินงานแต่อย่างใด แต่เป็นส่วนของการดำเนินงานที่ผสมผสานอยู่ในการดำเนินงานตั้งแต่การวางแผนดำเนินงานแล้ว โดยการกำหนดเป็นวัตถุประสงค์ของการประเมินในแต่ละขั้นตอนเอาไว้แต่แรก และต่อเนื่องกันไป ตั้งแต่ก่อนการดำเนินงานจนถึงสิ้นสุดการดำเนินงาน และภายหลังการดำเนินงานด้วย



ภาพที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

ที่มา: Green and Kreuter (1991) อ้างถึงใน สมทรง และ สรวงศ์ภูณ (2540)

แนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

Rosenstock (1974) อ้างถึงใน สมทรง และ สรวงศ์กฤษณ์ (2540) อธิบายถึงการรับรู้ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ หรือพฤติกรรมการป้องกันโรคของประชาชนว่า บุคคลจะมีการกระทำใดๆ เพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคได้ บุคคลนั้นต้องมีการรับรู้ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค รับรู้ว่าโรคที่เกิดขึ้นนั้นมีความรุนแรงทำให้เกิดผลกระทบในการดำเนินชีวิตได้ รับรู้ว่าการปฏิบัติพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจงใดๆ จะก่อให้เกิดประโยชน์ในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค รวมทั้งเป็นการลดความรุนแรงของโรค และรับรู้ว่าเป็นการกระทำที่ไม่มีอุปสรรคขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ ของบุคคล ซึ่งแผนการรับรู้หรือความเชื่อด้านสุขภาพของ Rosenstock ประกอบด้วย การรับรู้ 4 ด้าน ดังนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived Susceptibility)

เป็นความรู้สึกของบุคคลเกี่ยวกับโอกาสที่จะเกิดโรคในสภาวะหรือสถานการณ์หนึ่งๆ หรือเป็นความเชื่อในการยอมรับโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคของตนเอง เป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลว่าตนเองมีโอกาสเกิดโรคในผู้ที่มีสุขภาพดีทั่วไป การรับรู้ที่ตนเองมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนเป็นโรคเรื้อรังหรือเป็นโรคอื่นๆ ได้ในผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคจากแพทย์แน่นอนแล้ว ซึ่งถ้าบุคคลมีการรับรู้ต่อสุขภาพว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนได้สูงนั้น จะเป็นแรงกระตุ้นให้บุคคลเอาใจใส่ต่อสุขภาพและมีพฤติกรรมป้องกันโรค

2. การรับรู้ในความรุนแรงของโรค (Perceived Severity)

เป็นความรู้สึกถึงอันตรายและผลเสียต่อชีวิตทั้งร่างกาย และจิตใจ เช่น เมื่อได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ เกิดทุพพลภาพ หรือเกิดความเจ็บปวด ความรู้สึกเกี่ยวกับระดับความรุนแรงของโรคที่ยังไม่เกิดขึ้นจริงนี้จะขึ้นอยู่กับความเชื่อของบุคคลต่อโรคนั้นๆ การที่บุคคลมีการรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะกระตุ้นให้บุคคลเกิดพฤติกรรมการป้องกันโรค แต่ละบุคคลจะต้องมีการรับรู้ด้วยว่าโรคที่คุกคามต่อตนเองนั้นมีความรุนแรง อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย จิตใจ หรือกระทบกระเทือนต่อชีวิตครอบครัว การงานและสังคม

3. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตน (Perceived Benefits)

เป็นความคิดของบุคคลที่มีอิทธิพลมาจากความเชื่อในประสิทธิภาพของพฤติกรรมในการลดภาวะคุกคามจากโรค หรือการป้องกันโรคของตนเอง และต้องเป็นพฤติกรรมที่บุคคลรู้ว่าตนเองสามารถทำได้และเกิดผลดีในการป้องกันโรคนั้นๆ เป็นการรับรู้ที่มีต่อการปฏิบัติตัวว่าสามารถป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และสามารถควบคุมความรุนแรงของโรคได้ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญประการหนึ่งที่มีผลต่อบุคคล ทำให้เกิดความร่วมมือในการรักษา โดยปฏิบัติตามคำแนะนำต่างๆ อย่างเคร่งครัดและต่อเนื่อง

4. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตน (Perceived Barriers)

เป็นความคิดของบุคคลที่เกิดจากการเปรียบเทียบระหว่างคุณค่าของประโยชน์จากการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคกับผลด้านลบในการปฏิบัตินั้นๆ หรือเป็นการรับรู้ถึงสิ่งที่ไม่พึงปรารถนาจากการปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆ ซึ่งอาจได้แก่ การเสียค่าใช้จ่าย การเสียเวลาในการมารับบริการสุขภาพ ความไม่สุขสบาย ความเครียด และความไม่สะดวกต่างๆ ในการปฏิบัติพฤติกรรม บุคคลจะนำมาประเมินระหว่างประโยชน์ที่ได้รับและอุปสรรคที่เกิดขึ้นก่อนการตัดสินใจ ถ้าพบอุปสรรคในการปฏิบัติตน มีมากกว่าประโยชน์ที่ได้รับ อาจทำให้เกิดความขัดแย้งและหลีกเลี่ยงการปฏิบัติ หรืออาจทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้ สิ่งเหล่านี้จะส่งผลให้เกิดความล้มเหลวในการปฏิบัติพฤติกรรม

ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม

ในปัจจุบัน แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม ได้รับการสนใจเป็นอย่างมากในทางสังคมศาสตร์ และพฤติกรรมศาสตร์ และโดยเฉพาะอย่างยิ่งในระบบบริการสุขภาพเนื่องจากพบว่า มีบทบาทสำคัญต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลทั้งร่างกายและจิตใจ ทั้งในด้านการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ แรงสนับสนุนทางสังคมนี้อาจได้รับมาจากบุคคลที่ใกล้ชิด เช่น สามี ภรรยา ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน ผู้ร่วมงาน หรือบุคลากรทางการแพทย์ก็ได้ ทั้งนี้เพราะการดำรงชีวิตของมนุษย์ในสังคมมีลักษณะเป็นเครือข่ายที่ต้องการพึ่งพาซึ่งกันและกัน เพื่อให้บุคคลในสังคม อันจะทำให้มีชีวิตอยู่อย่างมีความสุขและมีความหมายขึ้น จากแนวคิดดังกล่าวได้มีผู้ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมไว้ ดังนี้

Caplan (1974) อ้างถึงใน มนต์ธีรา (2548) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่บุคคลที่ได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคล อาจเป็นด้านข่าวสาร เงิน กำลังงานหรือทางด้านอารมณ์ ซึ่งจะเป็นแรงผลักดันให้ผู้รับไปสู่เป้าหมายที่ผู้รับต้องการ

Cobb (1976) อ้างถึงใน มนต์ธีรา (2548) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นข้อมูลหรือข่าวสารที่ทำให้บุคคลเชื่อว่า มีคนรักและสนใจ มีคนยกย่องและมองเห็นคุณค่า และรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีความผูกพันซึ่งกันและกัน

Kahn (1979) อ้างถึงใน มนต์ธีรา (2548) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายระหว่างบุคคล ซึ่งแสดงถึงความรู้สึกที่ดีระหว่างบุคคล การยอมรับพฤติกรรมของบุคคล การรับรู้หรือแสดงออกให้เห็นถึงการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

Pilisuk (1982) อ้างถึงใน มนต์ธีรา (2548) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างคนไม่เฉพาะแต่ความช่วยเหลือทางด้านวัตถุและความมั่นคงทางอารมณ์เท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงการที่บุคคลรู้สึกว่าคุณค่าของตนเองได้รับการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของผู้อื่นด้วย

Thoits (1982) อ้างถึงใน มนต์ธีรา (2548) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่ทำให้บุคคลเชื่อว่ามีคนให้ความรัก ความเอาใจใส่ เห็นคุณค่ายกย่อง รวมทั้งตัวเองก็รู้สึกว่าเป็นส่วนร่วมซึ่งกันและกัน ก็อาจจะได้รับการสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของและข้อมูลข่าวสาร

Kaplan and Berry (1976) อ้างถึงใน มนต์ธีรา (2548) พบว่า คนที่ขาดการสนับสนุนทางสังคมจะไปใช้บริการในการป้องกันโรคน้อยกว่าคนที่มีการสนับสนุนทางสังคม

Kahn (1979) อ้างถึงใน มนต์ธีรา (2548) ได้ศึกษาพบว่า ผู้ที่เลิกใช้บริการวางแผนครอบครัว คือ คนที่ขาดการสนับสนุนทางสังคม

จากความหมายหรือคำจำกัดความของบุคคลต่างๆ ดังกล่าว สามารถสรุปได้ว่าการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่ทำให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่ม เช่น บุคคลในครอบครัว ได้แก่ สามี ญาติ พี่น้อง เพื่อนร่วมงาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้ความร่วมมือทางด้านข้อมูลข่าวสาร วัสดุ สิ่งของหรือการสนับสนุนทางจิตใจแก่ผู้รับแรงสนับสนุนและมีผลให้ผู้รับปฏิบัติไปในทิศทาง

ที่ผู้สนับสนุนต้องการ และ กล่าวถึงองค์ประกอบ ประเภทและระดับของแรงสนับสนุนทางสังคมไว้ดังนี้

หลักการของการสนับสนุนทางสังคม

หลักการของการสนับสนุนทางสังคมจะต้องประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ ดังนี้

1. จะต้องมีการสื่อสารระหว่าง "ผู้ให้" และ "ผู้รับ" การสนับสนุน
2. ลักษณะของการติดต่อสัมพันธ์นั้นจะต้องประกอบด้วย
 - 2.1 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ "ผู้รับ" เชื่อว่ามีคนเอาใจใส่ มีความรัก ความหวังดีให้แก่ตนอย่างจริงใจ
 - 2.3 ข้อมูลข่าวสารนั้นมีลักษณะทำให้ "ผู้รับ" รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับ
 - 2.4 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะ "ผู้รับ" เชื่อว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและมีประโยชน์ต่อสังคม
3. ปัจจัยนำเข้าของการสนับสนุนทางสังคมอาจอยู่ในรูปของ ข้อมูลข่าวสาร วัตถุ สิ่งของ หรือทางด้านจิตใจ
4. จะช่วยให้ "ผู้รับ" ได้บรรลุถึงจุดหมายที่ต้องการ

ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคม

การให้แรงสนับสนุนทางสังคม แบ่งออกเป็นหลายรูปแบบ ซึ่ง House (n.d.) อ้างถึงในประภาเพ็ญ และ สวิง (2536) ได้แบ่งรูปแบบของพฤติกรรมการให้แรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 รูปแบบ คือ

1. การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) หมายถึง ความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ การดูแลเอาใจใส่การให้กำลังใจ การแสดงความรักความผูกพันต่อกัน การยอมรับนับถือและเห็นคุณค่าระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้องกัน

2. การให้การสนับสนุนโดยการให้การประเมินเปรียบเทียบ (Appraisal Support) หมายถึง การได้รับข้อมูลป้อนกลับ (Feedback) การเห็นพ้อง การให้การรับรอง หรือการยอมรับสิ่งที่คนอื่นได้แสดงออกมา (Affirmation) เพื่อนำไปใช้ประเมินตนเอง ซึ่งทำให้เกิดความมั่นใจและทำให้รู้สึกเปรียบเทียบตนเองกับบุคคลอื่น

3. การให้การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) หมายถึง การให้ข้อมูล การตัดสินใจ การให้คำปรึกษาที่สามารถนำไปใช้แก้ปัญหาที่เกิดขึ้นเนื่องจากภาวะการเจ็บป่วยนั้นได้

4. การให้การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ (Instrumental Support) หมายถึง พฤติกรรมการช่วยเหลือในรูปวัตถุ หรือสิ่งของ เวลา เงิน หรือ แรงงาน เพื่อช่วยแก้ปัญหาสุขภาพของบุคคล

Dimond and Jones (1983) อ้างถึงใน มนต์ธิดา (2548) ได้กล่าวถึง ชนิดของการสนับสนุนทางสังคมและผลของการขาดการสนับสนุนทางสังคมตามชนิดต่างๆดังนี้

1. การได้รับความผูกพันใกล้ชิดสนิทสนม เป็นสัมพันธ์ภาพแห่งความใกล้ชิดที่ทำให้รู้สึกว่าตนเป็นที่รักและได้รับการดูแลเอาใจใส่ ซึ่งมักได้รับจากบุคคลใกล้ชิด คู่สมรส สมาชิกในครอบครัวเดียวกัน ถ้าขาดการสนับสนุนเช่นนี้จะรู้สึกเดียวดาย

2. การได้มีโอกาสเลี้ยงดูผู้อื่น หมายถึง การที่บุคคลมีการรับผิดชอบในการเลี้ยงดูหรือช่วยเหลือบุคคลอื่น แล้วทำตนเองรู้สึกว่าตนเป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น และ พึงพาอาศัยได้ ถ้าขาดการสนับสนุนชนิดนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกว่าชีวิตไร้ค่า

3. การมีส่วนร่วมในสังคมหรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคม หมายถึง การได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมสังคม คือ การได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมสังคม ทำให้มีการแบ่งปัน แลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน รวมทั้งมีความห่วงใยเข้าใจซึ่งกันและกัน ถ้าขาดการสนับสนุนชนิดนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกว่าถูกแยกออกจากสังคม

4. การได้รับกำลังใจว่าบุคคลเป็นผู้มีคุณค่า หมายถึง การที่บุคคลได้รับการเคารพยกย่อง และชื่นชมที่สามารถแสดงบทบาทสังคมอันเป็นที่ยอมรับของสมาชิกในครอบครัวและสังคม ถ้าขาดการสนับสนุนชนิดนี้จะทำให้รู้สึกว่าคุณค่าความเชื่อมั่น

5. ความเชื่อมั่นในความเป็นมิตรที่ดี การสนับสนุนจะได้จากครอบครัวหรือญาติ ซึ่งสามารถคาดหวังว่าจะได้รับความช่วยเหลือ ห่วงใยซึ่งกันและกันอย่างต่อเนื่อง ถ้าขาดจะทำให้บุคคลรู้สึกว่าคุณค่าความมั่นคงและถูกทอดทิ้ง

6. การได้รับการชี้แนะ หมายถึง การได้รับความจริงใจช่วยเหลือทางด้านอารมณ์ข้อมูล ข่าวสารที่ตนศรัทธา และเชื่อมั่นในช่วงที่บุคคลเผชิญกับความเครียด หรือ ภาวะวิกฤต ถ้าขาดการสนับสนุนชนิดนี้ จะทำให้บุคคลรู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง

ระดับของแรงสนับสนุนทางสังคม

Gottlieb (1985) อ้างถึงใน มนต์ธีรา (2548) ได้แบ่งระดับของแรงสนับสนุนทางสังคม ออกเป็น 3 ระดับ คือ

1. ระดับกว้าง (Macro Level) คือ การวัดโดยพิจารณาถึงกิจกรรมร่วมและการมีส่วนร่วมในสังคม โดยวัดจากลักษณะต่างๆ เช่น ความสัมพันธ์กับสถาบันในสังคม การเข้าร่วมกับบุคคลต่างๆ ด้วยความสมัครใจการดำเนินชีวิตแบบไม่มีทางการในชุมชน

2. ระดับกลุ่มเครือข่าย (Mezzo Level) เป็นการมองที่โครงสร้างและหน้าที่ของเครือข่ายสังคมด้วยการวัดอย่างเจาะจง ถึงกลุ่มบุคคลที่มีสัมพันธ์ภาพกันอย่างสม่ำเสมอ เช่น กลุ่มเพื่อน ชนิดของแรงสนับสนุนทางสังคมระดับนี้ คือ การให้คำแนะนำ การช่วยเหลือด้านวัตถุ ความเป็นมิตร และการสนับสนุนด้านอารมณ์

3. ระดับแคบ หรือ ระดับเล็ก (Micro Level) คือ การวัดที่พิจารณาถึงความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดที่สุด เพราะเชื่อว่าสิ่งที่สำคัญของการสนับสนุนทางสังคมมาจากการให้การสนับสนุนทางอารมณ์อย่างลึกซึ้ง ซึ่งผู้ให้การสนับสนุนจะมีเพียงบางคนเท่านั้นที่ทำได้ เช่น ภรรยา สามี หรือ คนที่รัก

ครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีความสำคัญและใกล้ชิดต่อบุคคลมากที่สุด รongลงมาจะเป็นกลุ่มญาติพี่น้องและกลุ่มเพื่อน แต่อย่างไรก็ตาม ความต้องการสนับสนุนจากแหล่งต่างๆ จะมีมากน้อยต่างกัน ขึ้นอยู่กับภาวะสุขภาพและความต้องการของบุคคล เช่น ในระดับของการเจ็บป่วยขั้นวิกฤตย่อมต้องการแพทย์และพยาบาล แต่ในระยะพักฟื้น กลุ่มสมรสจะเป็นแหล่งสนับสนุนที่สำคัญที่สุด

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ลัดดา (2543) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลและป้องกันการกลับเป็นซ้ำโรคหอบหืดของบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยทางชีวสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลบุตรของมารดา คือ การศึกษา อายุ รายได้ของครอบครัว และสถานภาพสมรส ปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลบุตร ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืด ทักษะติดต่อการดูแลบุตร ความเชื่อในศักยภาพของตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ถึงผลดีและอุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำ ปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์ในการดูแลบุตร ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร ความสะดวกในการเข้ารับบริการ คุณภาพบริการ และการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว ปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลบุตรของมารดา คือการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ การได้รับความช่วยเหลือจากชุมชนและความสามารถในการจัดเตรียมอุปกรณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นัทธมนต์ (2544) ได้ทำการศึกษาการเปรียบเทียบผลของการสอนด้วยสื่อวีดิทัศน์และการสอนด้วยสื่อวีดิทัศน์ร่วมกับการดูแลสุขภาพที่บ้านต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคหอบหืด ผลการศึกษาพบว่า มารดากลุ่มที่ได้รับการสอนด้วยสื่อวีดิทัศน์ที่โรงพยาบาลร่วมกับการดูแลสุขภาพที่บ้านมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดูแลเด็กสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนด้วยสื่อวีดิทัศน์ที่โรงพยาบาลเพียงอย่างเดียว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมารดากลุ่มที่ได้รับการสอนด้วยสื่อวีดิทัศน์ที่โรงพยาบาลเพียงอย่างเดียวมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดูแลเด็กสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วารุณี (2544) ได้ทำการศึกษาอิทธิพลของพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาและปัจจัยพื้นฐานต่อภาวะความรุนแรงของโรคหอบหืดในเด็กอายุ 1 – 5 ปี ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาทุกด้านมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะความรุนแรงของโรคหอบหืดในเด็กอายุ 1 – 5 ปี ในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และปัจจัยพื้นฐานที่มีความสัมพันธ์กับภาวะความรุนแรงของโรคหอบหืดในเด็ก ได้แก่ อายุเด็ก อายุมารดา ประสบการณ์การดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดของมารดา ปัจจัยกระตุ้นให้เกิดอาการหอบ เมื่อนำไปวิเคราะห์หัตถดอยแบบเชิงชั้นพบว่า ในขั้นแรกของการวิเคราะห์ ปัจจัยพื้นฐานสามารถอธิบายความแปรปรวนของภาวะความรุนแรงของโรคหอบหืดในเด็ก ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 คือ อายุเด็ก และปัจจัยกระตุ้นให้เกิดอาการหอบ ต่อมาขั้นที่สองนำชุดตัวแปรพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา 4 ด้าน เข้าไปร่วมวิเคราะห์ด้วยพบว่าชุดตัวแปรพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาอธิบายความแปรปรวนของภาวะความรุนแรงของโรคหอบหืดได้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 คือ อายุเด็ก ปัจจัยกระตุ้นให้เกิดอาการหอบ พฤติกรรมด้านการป้องกันโรค พฤติกรรมด้านการดูแลและการจัดการเมื่อเกิดอาการหอบ พฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมด้านการแสวงหาและการยอมรับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุพัตรา (2544) ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของ โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลบุตรของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด อายุแรกเกิดถึง 5 ปี โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการให้โปรแกรมสุขศึกษา มารดาทั้งสองกลุ่มทดลอง และกลุ่มทดลองซ้ำ มีปัจจัยคุณลักษณะภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคหอบหืดในเด็ก ทักษะคิดในการป้องกันโรคหอบหืดในเด็ก การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคหอบหืดในเด็ก การรับรู้ความรุนแรงของอาการหอบหืดในเด็ก การรับรู้ผลดีจากการปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อ ป้องกันอาการหอบหืดในเด็ก ความเชื่อในความสามารถของตนต่อการดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืด การได้รับการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืด พฤติกรรมการป้องกันอาการ หอบหืดในเด็กสูงกว่าก่อนการให้โปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01

วรรณนา (2545) ได้ทำการศึกษาผลกระทบของโรคหอบหืดต่อเด็กป่วยวัยเรียนและครอบครัว ผลการศึกษาพบว่า มารดาเด็กป่วยโรคหอบหืดวัยเรียน ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 36 – 45 ปี มีอาชีพแม่บ้าน มีรายได้ของครอบครัวมากกว่า 15,000 บาทต่อเดือน ส่วนเด็กป่วยโรคหอบหืดวัยเรียนส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 6 – 8 ปี มีผู้บ้านเป็นสาเหตุของการเกิดอาการหอบหืด ส่วนมากมีระดับความรุนแรงของโรคน้อย มีระยะเวลาของการเจ็บป่วย 1 – 5 ปี และจำนวนครั้งของการรักษา

ในโรงพยาบาล 1 – 5 ครั้ง ผลกระทบของโรคหอบหืดต่อเด็กป่วยวัยเรียนและครอบครัวอยู่ในระดับน้อย และระดับความรุนแรงของโรคหอบหืดเป็นตัวแปรเดียวที่สามารถทำนายผลกระทบของโรคหอบหืดต่อเด็กป่วยวัยเรียนได้ และสามารถทำนายผลกระทบของโรคหอบหืดต่อครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สุกัญญา (2545) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรวัยก่อนเรียนที่ป่วยเป็นโรคหอบหืด ผลการศึกษาพบว่า มารดาปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลบุตรวัยก่อนเรียนที่ป่วยเป็นโรคหอบหืดอยู่ในเกณฑ์ถูกต้องมาก ปัจจัยด้านระดับการศึกษาของมารดา การรับรู้ของมารดาเกี่ยวกับโรคหอบหืด และอายุของมารดาเป็นกลุ่มตัวทำนายที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรวัยก่อนเรียนที่ป่วยเป็นโรคหอบหืด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เพ็ญญา (2546) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรโรคหอบหืดที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า มารดาที่ดูแลบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืดที่นำบุตรมารับการรักษาคลินิกโรกระบบทางเดินหายใจในเด็กในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรมในการดูแลบุตรอยู่ในระดับดี มารดาที่มีระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว และประสบการณ์การดูแลบุตรต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลบุตรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนมารดาที่มีอายุ สถานภาพสมรส และจำนวนบุตร ต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลบุตรไม่แตกต่างกัน ความรู้เรื่องโรคหอบหืด ความคาดหวังในความสามารถของตน และการสนับสนุนทางสังคมของมารดา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ประไพพิศ (2547) ได้ทำการศึกษาผลการใช้โปรแกรมการสอนต่อความรู้และพฤติกรรม การดูแลบุตรของมารดาที่มีบุตรป่วยเป็นโรคหอบหืด ผลการศึกษาพบว่า มารดาผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดกลุ่มที่ได้รับการสอนเป็นกลุ่มตามโปรแกรมการสอน มีความรู้และพฤติกรรมการดูแลบุตรที่ป่วยเป็นโรคหอบหืดดีกว่ากลุ่มที่ได้รับหนังสือคู่มือเพียงอย่างเดียว และกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติจากพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 และ .01 ตามลำดับ และกลุ่มที่ได้รับคู่มือเพียงอย่างเดียวมีความรู้และพฤติกรรมการดูแลบุตรที่ป่วยเป็นโรคหอบหืดดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติจากพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 และ .01 ตามลำดับ

ทรศนีย์ (2550) ได้ทำการศึกษาการพัฒนากระบวนการการดูแลและป้องกันอาการหอบหืดซ้ำอย่างมีส่วนร่วมในเด็กก่อนวัยเรียน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดหอบหืดซ้ำในเด็กก่อนวัยเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งปัจจัยด้านเด็ก ผู้ดูแลและสิ่งแวดล้อมในบ้าน กระบวนการการดูแลและป้องกันอาการหอบหืดซ้ำอย่างมีส่วนร่วมประกอบด้วย การสร้างสัมพันธภาพกับความคิดในทีมสุขภาพถึงชุมชน, รวมถึงจิตดูแลแก้ไขปัญหาหอบหืดซ้ำจากกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และร่วมดำเนินการดูแลและป้องกันอาการหอบหืดซ้ำอย่างชัดเจนและต่อเนื่อง โดยต้องโน้มน้าวให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมดร่วมกันวิเคราะห์สาเหตุ สะท้อนคิด สร้างการยอมรับให้ได้ว่าปัจจัยสาเหตุที่พบเป็นปัญหาของชุมชน ออกแบบกิจกรรม กำหนดผู้ปฏิบัติและประเมินผลการดำเนินการอย่างต่อเนื่องจนเกิดรูปธรรมของการปฏิบัติที่ชัดเจน ภายหลังการดำเนินงานแม้จะพบว่าระดับความรุนแรงของโรคหอบหืดในเด็กไม่ลดลง แต่ผู้ดูแลเด็กมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอาการหอบหืดซ้ำ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดหอบหืดซ้ำและพฤติกรรมดูแลและป้องกันการเกิดหอบหืดซ้ำสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ บุคลากรสุขภาพในโรงพยาบาลและบุคลากรสุขภาพในชุมชนเพิ่มบทบาทด้านเวชปฏิบัติในการตรวจรักษาแก่เด็ก สร้างความตระหนักต่อผู้ดูแลเด็กและวางระบบการดูแลต่อเนื่องและคณะกรรมการหมู่บ้านเพิ่มการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนมากขึ้น

เนตรณพิศ (2550) ได้ทำการศึกษาผลของการให้ความรู้และพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน โรคหอบหืดและครอบครัว ผลการศึกษาพบว่า การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดโดยใช้โปรแกรมการสอนร่วมกับการติดตามดูแลที่บ้าน มีผลทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคหอบหืดดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กฤษณา (2551) ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ครอบครัวต่อพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดวัย 1 – 6 ปีของครอบครัว ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลองครอบครัวผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดวัย 1 – 6 ปี มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดวัย 1 – 6 ปีของครอบครัว สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01

พวงทิพย์ (2551) ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมของพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันอาการหอบหืดในเด็ก ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมในการป้องกันอาการหอบหืดในเด็กของผู้ปกครอง หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน สูงกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01

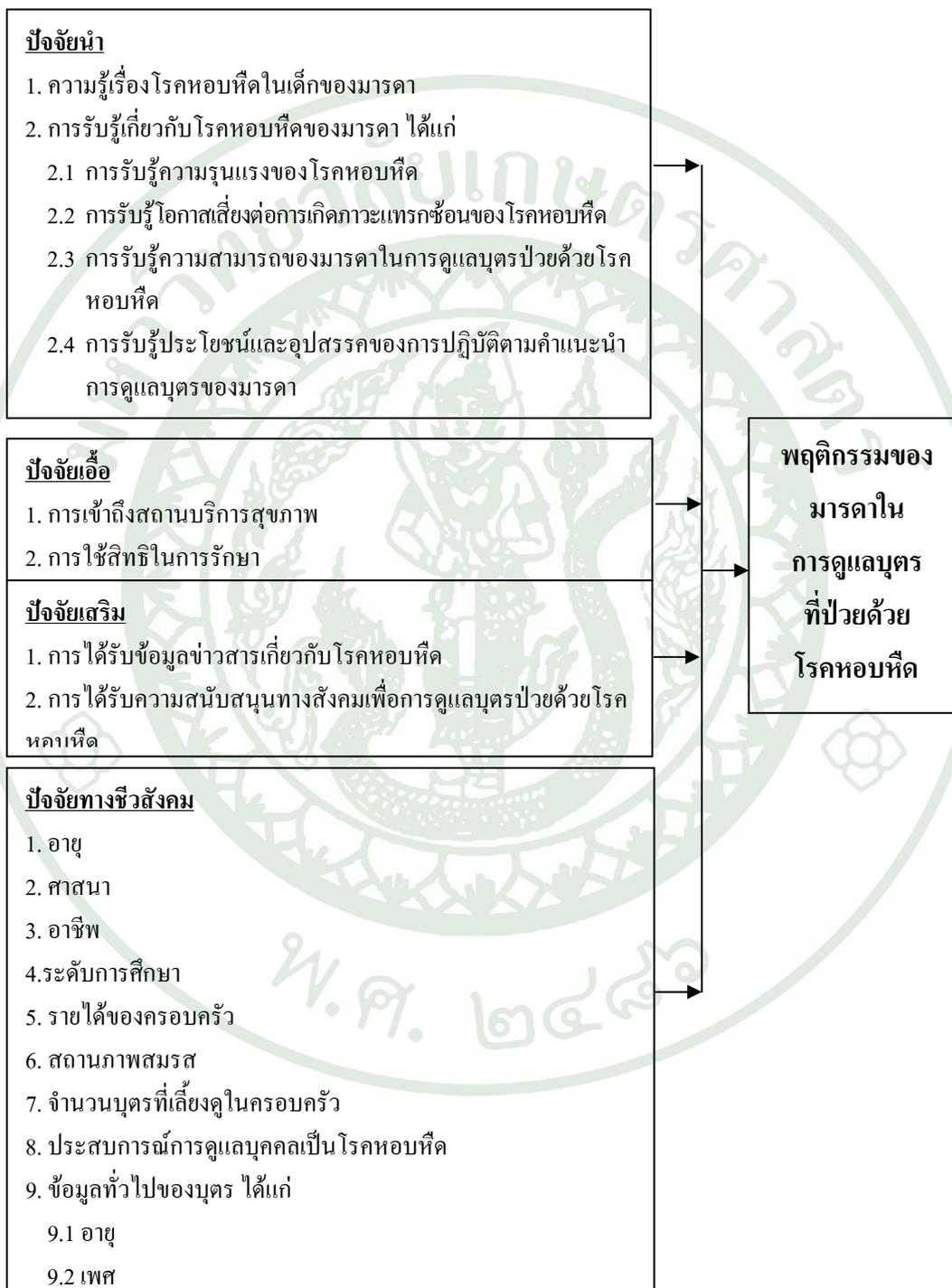
จากแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ได้ประมวลมานั้น จึงสรุปได้ว่า มารดาที่มีบุตรป่วยเป็นโรคหอบหืด จะมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคหอบหืดนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้อาศัยเค้าโครงการวิจัยจากการทบทวนวรรณกรรม และทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ทฤษฎีแบบจำลอง PRECEDE ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม มาใช้เป็นตัวอธิบายความสัมพันธ์ของพฤติกรรมดังกล่าว จึงได้กำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด ดังนี้



กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

จากการศึกษาและประมวลเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานการวิจัยไว้ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคมของมารดา ได้แก่ อายุ ศาสนา อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส จำนวนบุตรที่เลี้ยงดูในครอบครัว ประสบการณ์การดูแลบุคคลเป็นโรคหอบหืด ข้อมูลทั่วไปของบุตร ประกอบด้วย อายุและเพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคหอบหืดในเด็กของมารดา และการรับรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดของมารดา ประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของโรคหอบหืด การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคหอบหืด การรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืดและการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำการดูแลบุตรของมารดา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงสถานบริการสุขภาพและการใช้สิทธิในการรักษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

สมมติฐานที่ 4 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคหอบหืด และการได้รับความสนับสนุนทางสังคมเพื่อการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

อุปกรณ์และวิธีการ

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ประเภทการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อทราบพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ มารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด ซึ่งเข้ารับการรักษาในภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ในปี 2551 จำนวน 603 คน (คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี, 2551)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 240 คน ได้จากการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีเจาะจง (Purposive Sampling) จากกลุ่มประชากร ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ คือ มารดาของเด็กป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหอบหืด ในภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล สามารถอ่าน เขียนภาษาไทยได้ และยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตร Taro Yamane (Yamane, 1973) ดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ค่าความคลาดเคลื่อนจากการสุ่มตัวอย่าง
 ในที่นี้กำหนดให้ค่าความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05

$$\begin{aligned} n &= \frac{603}{1+603(0.05 \times 0.05)} \\ &= \frac{603}{1+603(0.0025)} \\ &= \frac{603}{1+1.5075} \\ &= 240 \end{aligned}$$

เมื่อแทนค่าลงในสูตรจะได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา คือ 240 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) ซึ่งประกอบด้วยแบบวัดตัวแปรต่างๆ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์การวิจัย แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป (ข้อมูลทางชีวสังคมของมารดา) ได้แก่ อายุ ศาสนา อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส จำนวนบุตรที่เลี้ยงดูในครอบครัว ประสบการณ์การดูแลบุคคลเป็นโรคหอบหืด ข้อมูลทั่วไปของบุตร ประกอบด้วย อายุและเพศ มีลักษณะเป็นข้อคำถามทั้งเลือกตอบ (Checklist) และเติมข้อความ (Open-ended) จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยนำ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

1. แบบวัดความรู้เรื่องโรคหอบหืดในเด็กของมารดา เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาดำรง วารสาร และงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง โดยเนื้อหาครอบคลุมความหมาย สาเหตุ อาการ ภาวะแทรกซ้อน แนวทางการป้องกันและการรักษาโรคหอบหืด มีจำนวน 13 ข้อ ลักษณะแบบสอบถาม ประกอบด้วยประโยคบอกเล่าให้เลือกตอบ ถูก ผิด ไม่ทราบ เพียงคำตอบเดียวโดยมีค่าคะแนนระหว่าง 0 – 14 คะแนน แต่ละข้อคำถามที่สร้างขึ้นจะมีลักษณะข้อความเชิงบวก (Positive Statement) และลักษณะข้อความเชิงลบ (Negative Statement) โดยกำหนดเกณฑ์ ให้คะแนน ดังนี้

ระดับความรู้	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
ตอบถูก	1 คะแนน	0 คะแนน
ตอบผิด	0 คะแนน	1 คะแนน
ตอบไม่ทราบ	0 คะแนน	0 คะแนน

การประเมินผล แบ่งระดับความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคหอบหืดในเด็กของมารดา โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ของคะแนนความรู้จากค่ามัธยมาเลขคณิต คือ $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$ ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

มีความรู้ระดับมาก	ค่าคะแนนอยู่ระหว่างมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนสูงสุด
มีความรู้ระดับปานกลาง	ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$
มีความรู้ระดับน้อย	ค่าคะแนนอยู่ระหว่างน้อยกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนต่ำสุด

2. แบบวัดการรับรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดของมารดา ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคหอบหืด จำนวน 6 ข้อ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคหอบหืด จำนวน 7 ข้อ การรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด จำนวน 5 ข้อ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำการดูแลบุตรของมารดา จำนวน 6 ข้อ รวมทั้งหมดจำนวน 24 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) ประกอบด้วยประโยคบอกเล่า ชนิดเลือกตอบ 4 ระดับ ประกอบด้วยคำถามทั้งเชิงบวก และเชิงลบ โดยเลือกคำตอบเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อคำถาม จำนวน 24 ข้อ มีคะแนนรวมระหว่าง 24- 96 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับการรับรู้	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
เห็นด้วยมากที่สุด	4 คะแนน	1 คะแนน
เห็นด้วยมาก	3 คะแนน	2 คะแนน
เห็นด้วยน้อย	2 คะแนน	3 คะแนน
เห็นด้วยน้อยที่สุด	1 คะแนน	4 คะแนน

การประเมินผล แบ่งระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดของมารดา ได้แก่ การรับรู้ ความรุนแรงของโรคหอบหืด การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคหอบหืด การรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำการดูแลบุตรของมารดาความเข้าใจเรื่องโรคหอบหืดในเด็กของมารดา โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์เฉลี่ยของระดับการรับรู้จากค่ามัธยฐานเลขคณิตของคะแนนที่ได้ คือ $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$ ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

การรับรู้ระดับมาก	ค่าคะแนนอยู่ระหว่างมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนสูงสุด
การรับรู้ระดับปานกลาง	ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$
การรับรู้ระดับน้อย	ค่าคะแนนอยู่ระหว่างน้อยกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนต่ำสุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามแบบปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงสถานบริการสุขภาพและการใช้สิทธิในการรักษา โดยเลือกคำตอบเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อคำถาม จำนวน 12 ข้อ มีคะแนนรวมระหว่าง 12- 48 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับของการเข้าถึงสถานบริการและสิทธิการรักษา	คะแนน
เห็นด้วยมากที่สุด	4
เห็นด้วยมาก	3
เห็นด้วยน้อย	2
เห็นด้วยน้อยที่สุด	1

การประเมินผล แบ่งระดับการเข้าถึงสถานบริการสุขภาพและการใช้สิทธิในการรักษา ออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาเกณฑ์เฉลี่ยของระดับการได้รับจากค่ามัธยฐานเลขคณิตของคะแนนที่ได้ คือ $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$ ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

ระดับมาก	ค่าคะแนนอยู่ระหว่างมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$
ระดับน้อย	ค่าคะแนนอยู่ระหว่างน้อยกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนต่ำสุด

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคหอบหืด และการได้รับความสนับสนุนทางสังคมเพื่อการดูแลผู้ป่วยด้วยโรคหอบหืด โดยเลือกคำตอบเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อคำถาม จำนวน 13 ข้อ มีคะแนนรวมระหว่าง 13- 52 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับของการได้รับการสนับสนุน	คะแนน
ได้รับมากที่สุด	4
ได้รับมาก	3
ได้รับน้อย	2
ได้รับน้อยที่สุด	1

การประเมินผล แบ่งระดับการได้รับปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคหอบหืด และการได้รับความสนับสนุนทางสังคมเพื่อการดูแลผู้ป่วยด้วยโรคหอบหืด ออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาเกณฑ์เฉลี่ยของระดับของระดับการได้รับจากค่ามัธยมาเลขคณิตของคะแนนที่ได้ คือ $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$ ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

ระดับมาก	ค่าคะแนนอยู่ระหว่างมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$
ระดับน้อย	ค่าคะแนนอยู่ระหว่างน้อยกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนต่ำสุด

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด จำนวน 30 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบประเมินค่า ประกอบด้วยประโยคบอกเล่า ชนิดเลือกตอบ 4 ระดับ ประกอบด้วยคำถามทั้งเชิงบวก และเชิงลบ โดยเลือกคำตอบเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อคำถาม จำนวน 30 ข้อ มีคะแนนรวมระหว่าง 30 - 120 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

การปฏิบัติ	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
ปฏิบัติมากที่สุด	4 คะแนน	1 คะแนน
ปฏิบัติมาก	3 คะแนน	2 คะแนน
ปฏิบัติน้อย	2 คะแนน	3 คะแนน
ปฏิบัติน้อยที่สุด	1 คะแนน	4 คะแนน

การประเมินผล แบ่งระดับพฤติกรรมการดูแลของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด ออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์เฉลี่ยของระดับปฏิบัติจากค่ามัธยมาเลขคณิตของคะแนน ที่ได้ คือ $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$ ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

ระดับดี	คะแนนระหว่างคะแนนมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	คะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$
ระดับควรปรับปรุง	คะแนนระหว่างคะแนนน้อยกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนต่ำสุด

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร วารสาร ตำราทางวิชาการ ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างแบบสอบถาม สำหรับการวิจัย
2. กำหนดขอบเขตโครงสร้างเนื้อหาของแบบสอบถามที่จะใช้ในงานวิจัยเพื่อให้ครอบคลุมเนื้อหา วัตถุประสงค์ และสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎี
3. สร้างข้อคำถามของแบบสอบถาม กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน
4. นำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เสนอคณะกรรมการที่ปรึกษา เพื่อพิจารณาตรวจสอบความถูกต้อง และนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์
5. ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ทำการตรวจสอบความถูกต้องเชิงเนื้อหาโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ/ผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ วัดชัดเจนและเหมาะสมกับภาษาที่ใช้ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม

การตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล โดยมีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

1. ศึกษาข้อมูล แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ทำการศึกษาจากเอกสารและตำราทางวิชาการเพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม
2. กำหนดขอบเขต โครงสร้างและเนื้อหาของแบบสอบถามให้ครอบคลุมและสอดคล้องกับกรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์ของการวิจัย
3. สร้างแบบสอบถามให้ถูกต้องตามขอบเขต โครงสร้าง และเนื้อหาที่กำหนดไว้
4. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง เสนอแนะ และปรับปรุงแก้ไข
5. นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยการตรวจสอบความตรง (Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 4 ท่าน (ภาคผนวก ก) ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) และเสนอแนะการปรับปรุงแก้ไข
6. นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องก่อนนำไปทดลองใช้
7. นำแบบสอบถามที่ได้ตรวจสอบความถูกต้องแล้วไปทดสอบใช้กับกลุ่มมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืดที่พามารับการรักษาที่หน่วยโรคปอดเด็ก ศูนย์การแพทย์ศิริกิติ์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล โดยมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มประชากรที่จะทำการศึกษ จำนวน 30 คน และนำข้อมูลที่ได้จากการทดลองใช้ไปตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ดังนี้

7.1 การหาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination Power) ของแบบสอบถามด้านความรู้ โดยใช้วิธีการหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item-total Correlation) และเลือกใช้เฉพาะข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ .20 ขึ้นไป เป็นวิธีของ Kuder Richardson Formula 20 หรือ KR-20

7.2 การตรวจสอบความเชื่อมั่น/ความเที่ยง (Reliability) ประเภทความเชื่อมั่นที่วัดความสอดคล้องภายในชุดเดียวกัน (Internal Consistency) โดยใช้วิธีการหาสัมประสิทธิ์อัลฟาของ Cronbach (Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่น ดังนี้

ด้านความรู้ เรื่องโรคหอบหืดในเด็กของมารดา ได้ค่าความเชื่อมั่น = .702

ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคหอบหืด ได้ค่าความเชื่อมั่น = .720

ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคหอบหืด ได้ค่าความเชื่อมั่น = .821

ด้านการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด ได้ค่าความเชื่อมั่น = .811

ด้านการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำการดูแลบุตรของมารดา ได้ค่าความเชื่อมั่น = .841

ด้านการเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ ได้ค่าความเชื่อมั่น = .910

ด้านการใช้สิทธิในการรักษา ได้ค่าความเชื่อมั่น = .842

ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคหอบหืด ได้ค่าความเชื่อมั่น = .753

ด้านการได้รับความสนับสนุนทางสังคมเพื่อ การดูแลผู้ป่วยด้วยโรคหอบหืด	ได้ค่าความเชื่อมั่น = .810
ด้านพฤติกรรมกรรมการป้องกัน	ได้ค่าความเชื่อมั่น = .892
ด้านพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	ได้ค่าความเชื่อมั่น = .806
ด้านพฤติกรรมกรรมการรักษา	ได้ค่าความเชื่อมั่น = .876

8. ทำการปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยให้ถูกต้องสมบูรณ์ และเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องให้อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ ก่อนนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลจริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยดำเนินการเป็นขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ถึง คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และขออนุญาตเก็บข้อมูล
2. หลังจากได้รับหนังสืออนุญาตจากคณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดลแล้ว ผู้วิจัยเข้าติดต่อที่หัวหน้าภาควิชากุมารเวชศาสตร์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือในการเข้าเก็บข้อมูล
3. ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง เทคนิคและขั้นตอนในการรวบรวมข้อมูล การแปลความ การบันทึกข้อมูล เพื่อความถูกต้องและเป็นแนวทางเดียวกัน

4. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่นำบุตรเข้ามารับการรักษาในภาควิชากุมารเวชศาสตร์คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือน พฤศจิกายน 2552 ถึง เดือน มกราคม 2553

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูล นำแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้อง และความสมบูรณ์ แล้วนำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ ศาสนา อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส จำนวนบุตรที่เลี้ยงดูในครอบครัว ประสบการณ์การดูแลบุคคลเป็นโรคหอบหืด ข้อมูลทั่วไปของบุตร ประกอบด้วย อายุ และเพศ เพื่ออธิบายลักษณะข้อมูล

2. คำนวณค่า ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation : S.D.) ของคะแนน โดยรวมของคะแนนปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม

3. สถิติวิเคราะห์ (Analytical Statistics) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม กับพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล โดยใช้สถิติวิเคราะห์ไคสแควร์ (Chi-square)

4. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม แต่ละปัจจัยกับพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ผลการวิจัยและวิจารณ์

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา ประเภทการสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ได้แก่

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ ศาสนา อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส จำนวนบุตรที่เลี้ยงดูในครอบครัว ประสบการณ์การดูแลบุคคลเป็นโรคหอบหืด ข้อมูลทั่วไปของบุตร ประกอบด้วย อายุและเพศ กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคหอบหืดในเด็กของมารดา และการรับรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดของมารดา ประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของโรคหอบหืด การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคหอบหืด การรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืดและการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำการดูแลบุตรของมารดา กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ และการใช้สิทธิในการรักษาพยาบาล กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

5. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรค หอบหืด และการได้รับความสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วย ด้วยโรคหอบหืด คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น การวิเคราะห์ ข้อมูลใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติพรรณนา ที่ใช้ คือ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ คือ การวิเคราะห์หา ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะทางชีวสังคมกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วย ด้วยโรคหอบหืด คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ด้วยสถิติไคสแควร์ และการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม แต่ละปัจจัยกับพฤติกรรม ของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอในรูปแบบของตารางประกอบคำอธิบายโดยแบ่ง ผลการวิจัยออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางชีวสังคมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ตอนที่ 2 พรรณนาข้อมูลของตัวแปรที่ทำการศึกษา ประกอบด้วย ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตรวจสอบสมมติฐานการวิจัยที่ได้กำหนดไว้

ตอนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางชีวสังคมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะทางชีวสังคม

(n = 240)

ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1. อายุ (ปี)		
16 – 25	28	11.70
26 – 35	91	37.90
36 – 45	98	40.80
46 – 55	23	9.60
$\bar{X} = 35.42$ S.D. = 7.26		
2. ศาสนา		
พุทธ	222	92.50
คริสต์	5	2.10
อิสลาม	13	5.40
3. อาชีพ		
แม่บ้าน	33	13.80
รับจ้าง	100	41.60
ค้าขาย	34	14.20
เกษตรกรกรรม	8	3.30
รับราชการ	39	16.30
รัฐวิสาหกิจ	6	2.50
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	6	2.50
อื่นๆ(พนักงานของรัฐ)	14	5.80

ตารางที่ 1 (ต่อ)

(n = 240)

ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน(คน)	ร้อยละ
4. ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	3	1.20
ประถมศึกษา	46	19.20
มัธยมศึกษาตอนต้น	67	27.90
มัธยมศึกษาตอนปลาย	34	14.20
ปวช.	10	4.20
ปวส.	15	6.20
ปริญญาตรี	56	23.30
ปริญญาโท	9	3.80
5. รายได้เฉลี่ยของครอบครัว(บาท)		
ต่ำกว่า 20,000	149	62.00
20,001 – 40,000	50	20.80
40,001 – 60,000	21	8.80
60,001 – 80,000	10	4.20
80,001 ขึ้นไป	10	4.20
$\bar{X} = 24794$ S.D. = 23357		
6. สถานภาพสมรส		
คู่	214	89.20
หม้าย/ม่าย	10	4.20
หย่าหรือแยกกันอยู่	16	6.60

ตารางที่ 1 (ต่อ)

(n = 240)

ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน(คน)	ร้อยละ
7. จำนวนบุตรที่เลี้ยงดูในครอบครัว (คน)		
1	101	42.10
2	119	49.60
3	14	5.80
4	6	2.50
8. ประสบการณ์การดูแลบุคคลเป็นโรคหอบหืด		
เคย	52	21.70
ไม่เคย	188	78.30
9. ข้อมูลทั่วไปของบุตร		
9.1 อายุ(ปี)		
แรกเกิดถึง5	127	52.90
6 – 10	82	34.20
11 – 15	31	12.90
$\bar{X} = 5.30$ S.D. = 3.56		
9.2 เพศ		
หญิง	81	33.75
ชาย	159	66.25

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืดส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 36-45 ปี ร้อยละ 40.80 รองลงมามีอายุระหว่าง 26-35 ปี ร้อยละ 37.90 นับถือศาสนาพุทธเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 92.50 รองลงมานับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 5.40 ประกอบอาชีพรับจ้างเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 41.60 รองลงมารับราชการ ร้อยละ 16.30 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 27.90 รองลงมามีการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 23.30 มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัว ต่ำกว่า 20,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 62.00 รองลงมามีรายได้เฉลี่ยของครอบครัว

20,001 – 40,000 บาทต่อเดือน มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 89.20 รองลงมา มีสถานภาพสมรสหย่า หรือแยกกันอยู่ ร้อยละ 6.60 มีบุตรที่ต้องเลี้ยงดูในครอบครัว 2 คน ร้อยละ 49.60 รองลงมา มีบุตรที่ต้องเลี้ยงดูในครอบครัว 1 คน ร้อยละ 42.90 ส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์การดูแลบุคคล เป็นโรคหอบหืด ร้อยละ 78.30 มีบุตรที่ป่วยเป็นโรคหอบหืดอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 5 ปี ร้อยละ 52.90 รองลงมา มีบุตรที่ป่วยเป็นโรคหอบหืดอายุ 6 – 10 ปี ร้อยละ 34.20 บุตรส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 66.25

ตอนที่ 2 ลักษณะตัวแปรที่ศึกษา ประกอบด้วย ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด

ตัวแปรที่ศึกษา ประกอบด้วย ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ที่มีผลต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

1. ข้อมูลด้านปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคหอบหืดในเด็กของมารดา และการรับรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดของมารดา ประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของโรคหอบหืด การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคหอบหืด การรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำ การดูแลบุตรของมารดา

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของระดับความรู้เรื่องโรคหอบหืด

	ระดับความรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับดี	(คะแนนตั้งแต่ 10.85 - 13.00)	99	41.30
ระดับปานกลาง	(คะแนนตั้งแต่ 8.96 - 10.84)	85	35.40
ระดับน้อย	(คะแนนตั้งแต่ 4.00 – 8.95)	56	23.30

$\bar{X} = 9.90$ S.D. = 1.90 Max = 13.00 Min = 4.00

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืดมีความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 41.30 รองลงมาที่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 35.4

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคหอบหืด

(n = 240)

ระดับการรับรู้ความรุนแรง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก (คะแนนตั้งแต่ 22.37 – 24.00)	87	36.30
ระดับปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ 19.36 – 22.37)	71	29.60
ระดับน้อย (คะแนนตั้งแต่ 8.00 – 19.35)	82	34.10

$\bar{X} = 20.86$ S.D. = 3.01 Max = 24.00 Min = 8.00

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืดมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคหอบหืดในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 36.30 รองลงมาที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคหอบหืดในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 34.10

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคหอบหืด

(n = 240)

ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก (คะแนนตั้งแต่ 23.86 – 28.00)	99	41.30
ระดับปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ 21.31 – 23.85)	58	24.20
ระดับน้อย (คะแนนตั้งแต่ 16.00 – 21.30)	83	34.50

$\bar{X} = 22.58$ S.D. = 2.56 Max = 28.00 Min = 16.00

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืดมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคหอบหืดในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 41.30 รองลงมาที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคหอบหืดในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 34.50

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของระดับการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด

			(n = 240)	
ระดับการรับรู้ความสามารถ		จำนวน (คน)	ร้อยละ	
ระดับมาก	(คะแนนตั้งแต่ 16.58 – 20.00)	53	22.10	
ระดับปานกลาง	(คะแนนตั้งแต่ 14.05 – 16.57)	109	45.40	
ระดับน้อย	(คะแนนตั้งแต่ 8.00 – 14.04)	78	32.50	

$\bar{X} = 15.31$ S.D. = 2.53 Max = 20.00 Min = 8.00

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืดมีการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืดในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 45.40 รองลงมาที่มีการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืดในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 32.50

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของระดับการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำการดูแลบุตรของมารดา

			(n = 240)	
ระดับการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค		จำนวน (คน)	ร้อยละ	
ระดับมาก	(คะแนนตั้งแต่ 21.29 – 24.00)	73	30.40	
ระดับปานกลาง	(คะแนนตั้งแต่ 18.92 – 21.28)	99	41.30	
ระดับน้อย	(คะแนนตั้งแต่ 15.00 – 18.91)	68	28.30	

$\bar{X} = 20.10$ S.D. = 2.37 Max = 24.00 Min = 15.00

จากตารางที่ 6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืดมีการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำการดูแลบุตรของมารดาในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 41.30 รองลงมามีการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำการดูแลบุตรของมารดาในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 30.40

2.2 ข้อมูลด้านปัจจัยอื่น ได้แก่ การเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ และการใช้สิทธิในการรักษา

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของระดับการเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ

ระดับการเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ		จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก	(คะแนนตั้งแต่ 27.33 – 32.00)	76	31.70
ระดับปานกลาง	(คะแนนตั้งแต่ 23.86 – 27.32)	85	35.40
ระดับน้อย	(คะแนนตั้งแต่ 17.00 – 23.85)	79	32.90

(n = 240)

$\bar{X} = 25.59$ S.D. = 3.78 Max = 32.00 Min = 17.00

จากตารางที่ 7 พบว่า กลุ่มตัวอย่างของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืดมีการเข้าถึงสถานบริการสุขภาพในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 35.40 รองลงมามีการเข้าถึงสถานบริการสุขภาพในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 32.90

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของระดับการใช้สิทธิในการรักษา

ระดับการใช้สิทธิในการรักษา		จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก	(คะแนนตั้งแต่ 14.48 – 16.00)	94	39.20
ระดับปานกลาง	(คะแนนตั้งแต่ 13.35 – 14.47)	19	7.90
ระดับน้อย	(คะแนนตั้งแต่ 7.00 – 13.34)	127	52.90

(n = 240)

$\bar{X} = 13.41$ S.D. = 2.14 Max = 16.00 Min = 7.00

จากตารางที่ 8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด มีการใช้สิทธิในการรักษาในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 52.90 รองลงมา มีการใช้สิทธิในการรักษาในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 39.20

2.3 ข้อมูลด้านปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคหอบหืด และการได้รับความสนับสนุนทางสังคมเพื่อการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของระดับการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคหอบหืด

(n = 240)

ระดับการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคหอบหืด	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก (คะแนนตั้งแต่ 12.90 – 19.00)	81	33.80
ระดับปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ 9.91 – 12.89)	97	40.40
ระดับน้อย (คะแนนตั้งแต่ 5.00 – 9.91)	62	25.80

$\bar{X} = 11.36$ S.D. = 2.99 Max = 19.00 Min = 5.00

จากตารางที่ 9 พบว่า กลุ่มตัวอย่างของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด มีการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคหอบหืดในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 40.40 รองลงมา มีการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคหอบหืดในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 33.80

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของระดับการได้รับความสนับสนุนทางสังคม

(n = 240)

ระดับการได้รับความสนับสนุนทางสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก (คะแนนตั้งแต่ 24.24 – 32.00)	77	32.10
ระดับปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ 20.85 – 24.23)	93	38.80
ระดับน้อย (คะแนนตั้งแต่ 14.00 – 20.84)	70	29.10

$\bar{X} = 22.54$ S.D. = 3.39 Max = 32.00 Min = 14.00

จากตารางที่ 10 พบว่า กลุ่มตัวอย่างของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด มีการได้รับความสนับสนุนทางสังคมเพื่อการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืดในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 38.80 รองลงมา มีการได้รับความสนับสนุนทางสังคมเพื่อการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืดในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 32.10

2.4 ข้อมูลด้านพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด ประกอบด้วย พฤติกรรมการป้องกัน พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมการรักษา

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมมารดาที่มีการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด

(n = 240)

ระดับพฤติกรรมดูแลบุตร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับดี (คะแนนตั้งแต่ 103.02 – 117.00)	65	27.10
ระดับปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ 94.03 – 103.01)	90	37.50
ระดับที่ควรปรับปรุง (คะแนนตั้งแต่ 67.00 – 94.02)	85	35.40

$\bar{X} = 98.52$ S.D. = 9.00 Max = 117.00 Min = 67.00

จากตารางที่ 11 พบว่า กลุ่มตัวอย่างของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด มีพฤติกรรมการดูแลบุตรในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 37.50 รองลงมา มีพฤติกรรมการดูแลบุตรในระดับควรปรับปรุง คิดเป็นร้อยละ 35.40

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตรวจสอบสมมติฐานการวิจัยที่ได้กำหนดไว้

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคมของมารดา ได้แก่ อายุ ศาสนา อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส จำนวนบุตรที่เลี้ยงดูในครอบครัว ประสบการณ์การดูแลบุคคลเป็นโรคหอบหืด ข้อมูลทั่วไปของบุตร ประกอบด้วย อายุและเพศ มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล โดยการทดสอบสถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ด้วยค่าไคสแควร์

ตารางที่ 12 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางด้านชีวสังคมกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตร
ที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด

(n = 240)

ลักษณะทางชีวสังคม	ระดับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตร				χ^2	p-value
	ดี	ปานกลาง	ควรปรับปรุง	รวม		
1. อายุ (ปี)					8.245	.221
16 – 25	4(14.3)	10(35.7)	14(50.0)	28(11.7)		
26 – 35	29(31.9)	28(30.8)	34(37.3)	91(37.9)		
36 – 45	26(26.5)	44(44.9)	28(28.6)	98(40.8)		
46 – 55	6(26.1)	8(34.8)	9(39.1)	23(9.6)		
2. ศาสนา					1.676	.795
พุทธ	59(26.6)	83(37.4)	80(36.0)	222(92.5)		
คริสต์	2(40.0)	1(20.0)	2(40.0)	5(2.1)		
อิสลาม	4(30.8)	6(46.2)	3(23.0)	13(5.4)		
3. อาชีพ					16.958	.760
แม่บ้าน	8(24.2)	17(51.6)	8(24.2)	33(13.7)		
รับจ้าง	30(30.0)	34(34.0)	36(36.0)	100(41.7)		
ค้าขาย	0(0.0)	14(41.2)	20(58.8)	34(14.2)		
เกษตรกร	0(0.0)	2(25.0)	6(75.0)	8(3.3)		
รับราชการ	16(41.0)	17(43.6)	6(15.4)	39(16.3)		
รัฐวิสาหกิจ	6(100)	0(0.0)	0(0.0)	6(2.5)		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	0(0.0)	6(100.0)	0(0.0)	6(2.5)		
อื่นๆ	5(35.7)	0(0.0)	9(64.3)	14(5.8)		

ตารางที่ 12 (ต่อ)

(n = 240)

ลักษณะทางชีวสังคม	ระดับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตร				χ^2	p-value
	ดี	ปานกลาง	ควรปรับปรุง	รวม		
4. ระดับการศึกษา					14.591	.690
ไม่ได้เรียน	1(33.3)	0(0.0)	2(66.7)	3(1.3)		
ประถมศึกษา	3(6.5)	27(58.7)	16(34.8)	46(19.2)		
มัธยมศึกษาตอนต้น	14(20.9)	18(26.9)	35(52.2)	67(27.8)		
มัธยมศึกษาตอนปลาย	10(29.4)	12(35.3)	12(35.3)	34(14.2)		
ปวช.	4(40.0)	6(60.0)	0(0.0)	10(4.2)		
ปวส.	0(0.0)	8(53.3)	7(46.7)	15(6.3)		
ปริญญาตรี	27(48.2)	17(30.4)	12(21.4)	56(23.3)		
ปริญญาโท	6(66.7)	2(22.2)	1(11.1)	9(3.7)		
5. รายได้เฉลี่ย(บาท)					11.226	.189
ต่ำกว่า 20,000	34(22.8)	61(40.9)	54(36.3)	149(62.0)		
20,001 – 40,000	16(32.0)	19(38.0)	15(30.0)	50(20.8)		
40,001 – 60,000	7(33.3)	6(28.6)	8(38.1)	21(8.8)		
60,001 – 80,000	2(20.0)	4(40.0)	4(40.0)	10(4.2)		
80,001 ขึ้นไป	6(60.0)	0(0.0)	4(40.0)	10(4.2)		
6. สถานภาพสมรส					4.553	.336
คู่	61(28.5)	76(35.5)	77(36.0)	214(89.2)		
หม้าย/ม่าย	2(20.0)	6(60.0)	2(20.0)	10(4.2)		
หย่าหรือแยกกันอยู่	2(12.5)	8(50.0)	6(37.5)	16(6.6)		

ตารางที่ 12 (ต่อ)

(n = 240)

ลักษณะทางชีวสังคม	ระดับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตร				χ^2	p-value
	ดี	ปานกลาง	ควรปรับปรุง	รวม		
7. จำนวนบุตรที่เลี้ยงดู					15.211	.709
1	21(20.8)	40(39.6)	40(39.6)	101(42.1)		
2	40(33.6)	40(33.6)	39(32.8)	119(49.6)		
3	4(28.6)	4(28.6)	6(42.8)	14(5.8)		
4	0(0.0)	6(100.0)	0(0.0)	6(2.5)		
8. ประสบการณ์การดูแลบุคคลโรคหอบหืด					4.513	.105
เคย	16(30.8)	24(46.1)	12(23.1)	52(21.7)		
ไม่เคย	49(26.1)	66(35.1)	73(38.8)	188(78.3)		
9. ข้อมูลทั่วไปของบุตร						
9.1 อายุ (ปี)					3.667	.453
แรกเกิด - 5	30(23.6)	48(37.8)	49(38.6)	127(52.9)		
6 - 10	28(34.1)	30(36.6)	24(29.3)	82(34.2)		
11 - 15	7(22.6)	12(38.7)	12(38.7)	31(12.9)		
9.2 เพศ					4.850	.088
หญิง	20(24.7)	38(46.9)	23(28.4)	81(33.8)		
ชาย	45(28.3)	52(32.7)	62(39.0)	159(66.2)		

จากตารางที่ 12 พบว่า ปัจจัยทางชีวสังคมของมารดา ได้แก่ อายุ ศาสนา อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส จำนวนบุตรที่เลี้ยงดูในครอบครัว ประสบการณ์การดูแลบุคคลเป็นโรคหอบหืด ข้อมูลทั่วไปของบุตรของมารดาในการดูแลบุตร ประกอบด้วย อายุและเพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด ดังนั้นเป็นการไม่ยอมรับสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคหอบหืดในเด็กของมารดา และการรับรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดของมารดา ประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของโรคหอบหืด การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคหอบหืด การรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืดและการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำการดูแลบุตรของมารดา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ตารางที่ 13 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด

ปัจจัยนำ	พฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด	
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
1. ความรู้ เรื่องโรคหอบหืดในเด็กของมารดา	.078	.226
2. การรับรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดของมารดา ได้แก่		
2.1 การรับรู้ความรุนแรงของโรคหอบหืด	.135 *	.036
2.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคหอบหืด	.191**	.003
2.3 การรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด	.239**	.000
2.4 การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำการดูแลบุตรของมารดา	.210**	.001

* p-value \leq .05 ** p-value \leq .01

จากตารางที่ 13 พบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคหอบหืดในเด็กของมารดาไม่มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด การรับรู้ความรุนแรงของโรคหอบหืดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคหอบหืด การรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด และการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำการดูแลบุตรของมารดา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงเป็นการยอมรับสมมติฐานเป็นบางส่วน

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงสถานบริการสุขภาพและการใช้สิทธิในการรักษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ตารางที่ 14 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด

(n = 240)

ปัจจัยเอื้อ	พฤติกรรมของมารดาในการดูแล บุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด	p- value
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	
1. การเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ	.143*	.026
2. การใช้สิทธิในการรักษา	.269**	.000

* p-value \leq .05 ** p-value \leq .01

จากตารางที่ 14 พบว่า ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงสถานบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การใช้สิทธิในการรักษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นการยอมรับสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 4 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคหอบหืด และการได้รับความสนับสนุนทางสังคมเพื่อการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ตารางที่ 15 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด

(n = 240)		
ปัจจัยเสริม	พฤติกรรมของมารดาในการดูแล บุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p- value
1. การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคหอบหืด	.370**	.000
2. การได้รับความสนับสนุนทางสังคมเพื่อการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด	.465**	.000

** p-value \leq .01

จากตารางที่ 15 พบว่า ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคหอบหืด และการได้รับความสนับสนุนทางสังคมเพื่อการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 เป็นการยอมรับสมมติฐาน

วิจารณ์

จากการศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทำให้ได้ข้อค้นพบและนำมาเป็นข้อวิจารณ์เชื่อมโยงไปยังงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดหรืองานวิจัยทางด้านสุขภาพอื่นๆ ที่ได้มีผู้ดำเนินการศึกษาวิจัยไว้ โดยมีสาระสำคัญดังนี้

จากการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยทางชีวสังคมของมารดา ประกอบด้วย อายุ ศาสนา อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส จำนวนบุตรที่เลี้ยงดูในครอบครัว ประสบการณ์การดูแลบุคคลเป็นโรคหอบหืด ข้อมูลทั่วไปของบุตร ประกอบด้วย อายุและเพศ มีความสัมพันธ์กับกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า

อายุ พบว่า มารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืดส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 36-45 ปี ร้อยละ 40.80 ซึ่งในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการดูแลบุตรในระดับปานกลาง และเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับพฤติกรรมในการดูแลบุตรแล้ว พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุพัตรา (2544) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการดูแลบุตรของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด อายุแรกเกิด – 5 ปี โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี และการศึกษาของเพ็ญนภา (2546) ได้ศึกษาพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตร โรคหอบหืดที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของลัดดา (2543) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลและป้องกันการกลับเป็นซ้ำโรคหอบหืดของบุตร อายุ 1 – 5 ปี ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล อายุกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษาอยู่ในวัยทำงาน จะมีวุฒิภาวะเจริญเต็มที่ มีประสบการณ์ที่ช่วยในการพัฒนาทักษะด้านสังคม สติปัญญา ตลอดจนการแก้ปัญหาต่างๆ ดังนั้นอายุจึงอาจไม่ได้เป็นอุปสรรคในการดูแลบุตร

ศาสนา พบว่า มารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืดนับถือศาสนาพุทธเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 92.50 ซึ่งในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการดูแลบุตรในระดับปานกลาง และเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างศาสนากับพฤติกรรมในการดูแลบุตรแล้ว พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของลัดดา (2543) ศาสนากับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเป็นเพราะว่าศาสนาไม่ได้เป็นอุปสรรคในการดูแลบุตร

อาชีพ พบว่า มารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืดส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 41.60 ซึ่งในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการดูแลบุตรในระดับควรปรับปรุง และเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับพฤติกรรมในการดูแลบุตรแล้ว พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของลัดดา (2543) อาชีพกับพฤติกรรมของ มารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญญา (2546) อาชีพกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตร ที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่าง ที่นำมาศึกษาส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง ซึ่งลักษณะในการทำงานที่หลากหลายจึงทำให้มี พฤติกรรมในการดูแลบุตรมีแตกต่างกัน

ระดับการศึกษา พบว่า มารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืดส่วนใหญ่จบมัธยมศึกษา ตอนต้น ร้อยละ 27.90 ซึ่งในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการดูแลบุตรในระดับควรปรับปรุง และเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับพฤติกรรมในการดูแลบุตรแล้ว พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของลัดดา (2543) และการศึกษาของเพ็ญญา (2546) ระดับการศึกษากับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วย ด้วยโรคหอบหืดมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการได้รับข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ ความเข้าใจ เรื่องโรคหอบหืดน้อย จึงต้องจัดให้มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ให้ได้รับข้อมูลข่าวสารที่แพร่หลายสู่มารดา

รายได้ของครอบครัว พบว่า มารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืดส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ย ของครอบครัวต่ำกว่า 20,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 62.00 ซึ่งในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่มีพฤติกรรม ในการดูแลบุตรในระดับปานกลาง และเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ของครอบครัว กับพฤติกรรมในการดูแลบุตรแล้ว พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญญา (2546) รายได้ของครอบครัวกับพฤติกรรมของมารดา ในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ถึงแม้ว่า รายได้เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตในด้านการตอบสนอง ความต้องการขั้นพื้นฐานของ ครอบครัว ดังนั้นรายได้ของครอบครัวจึงไม่มีความสัมพันธ์ในการดูแลบุตร

สถานภาพสมรส พบว่า มารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืดส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 89.20 ซึ่งในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการดูแลบุตรในระดับปานกลาง และเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับพฤติกรรมในการดูแลบุตรแล้ว พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญญา (2546) สถานภาพสมรสกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดไม่มีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเป็นเพราะว่าการมีทั้งบิดาและมารดาในการดูแลบุตรทำให้มีบุคคล ในการเลี้ยงที่สมบูรณ์มากขึ้น ทำให้บุตรเกิดความอบอุ่น ดังนั้นทำให้สถานภาพสมรสจึงไม่มีความสัมพันธ์ในการดูแลบุตร

จำนวนบุตรที่เลี้ยงดูในครอบครัว พบว่า มารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืดส่วนใหญ่ มีบุตรที่ต้องเลี้ยงดูในครอบครัว 2 คน ร้อยละ 49.60 ซึ่งในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการดูแลบุตรในระดับดีและระดับปานกลาง และเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนบุตรที่เลี้ยงดูในครอบครัวกับพฤติกรรมในการดูแลบุตรแล้ว พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญญา (2546) ได้ศึกษาพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตร โรคหอบหืดที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวนบุตรที่เลี้ยงดูในครอบครัวกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะจำนวนบุตรไม่มีความสัมพันธ์ในการดูแลบุตร

ประสบการณ์การดูแลบุคคลเป็นโรคหอบหืด พบว่า มารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืดส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์การดูแลบุคคลเป็นโรคหอบหืด ร้อยละ 78.30 ซึ่งในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการดูแลบุตรในระดับควรปรับปรุง และเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การดูแลบุคคลเป็นโรคหอบหืดกับพฤติกรรมในการดูแลบุตรแล้ว พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญญา (2546) ประสบการณ์การดูแลบุคคลเป็นโรคหอบหืดกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นการดูแลบุตรขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่เคยดูแลบุคคลที่เป็นโรคหอบหืดจึงทำให้สามารถดูแลบุตรได้ดีกว่าบุคคลที่ไม่เคยดูแลมาก่อน

ข้อมูลทั่วไปของบุตร ประกอบด้วย อายุและเพศ พบว่า มารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด ส่วนใหญ่มีบุตรที่ป่วยเป็นโรคหอบหืดอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 5 ปี ร้อยละ 52.90 และส่วนใหญ่มียุทธ เป็นเพศชาย ร้อยละ 66.25 ซึ่งในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการดูแลบุตรในระดับควรปรับปรุง และเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปของบุตร ประกอบด้วย อายุและเพศ กับ พฤติกรรมในการดูแลบุตรแล้ว พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญภา (2546) ข้อมูลทั่วไปของบุตร ประกอบด้วย อายุและเพศกับ พฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ

จากการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยนำ พบว่า ความรู้เรื่องโรคหอบหืดในเด็กของ มารดา พบว่า มารดาส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคหอบหืดอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 41.30 ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของถัดดา (2543) พบว่า ความรู้เรื่องโรคหอบหืดในเด็กของมารดา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตร ที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด

การรับรู้ความรุนแรงของโรคหอบหืดของมารดา พบว่า มารดาส่วนใหญ่มีการรับรู้ ความรุนแรงของโรคหอบหืดในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 36.30 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หมายความว่า เมื่อบุตรเกิดอาการหอบเกิดขึ้น มารดาสามารถประเมินอาการและการดูแลรักษา เบื้องต้นของบุตรได้ ในทางตรงกันข้าม ถ้ามารดาไม่สามารถประเมินอาการหอบของบุตรได้จะทำให้ บุตรเกิดอาการที่รุนแรงและอาจเกิดอันตรายถึงชีวิตได้ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ควรปรับปรุง ทั้งนี้ สามารถอธิบายได้ว่าการรับรู้มีผลต่อการแสดงออกของพฤติกรรมบุคคล และขณะเดียวกัน การแสดงออกหรือการปฏิบัติของบุคคลก็มีผลต่อการรับรู้ของบุคคลนั้นด้วย ซึ่งสอดคล้องกับ สุพัตรา (2544) พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของอาการหอบหืดในเด็กมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคหอบหืด พบว่า มารดาส่วนใหญ่ มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคหอบหืดในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 41.30 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 หมายความว่า มารดาที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคหอบหืดมากจะมีพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดมากด้วย ในทางตรงกันข้าม ถ้ามารดาที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคหอบหืดน้อยจะมีพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดน้อยซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ควรปรับปรุง ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าการรับรู้มีผลต่อการแสดงออกของพฤติกรรมบุคคล และขณะเดียวกันการแสดงออกหรือการปฏิบัติของบุคคลก็มีผลต่อการรับรู้ของบุคคลนั้นด้วย ซึ่งสอดคล้องกับ สุพัตรา (2544) พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคหอบหืดในเด็กมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลบุตรของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01

การรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด พบว่า มารดาส่วนใหญ่มีการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืดในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 45.40 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 หมายความว่า มารดาที่มีการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืดมากจะมีพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดมากด้วย ในทางตรงกันข้าม ถ้ามารดาที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคหอบหืดน้อยจะมีพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดน้อยซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ควรปรับปรุง ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าการรับรู้มีผลต่อการแสดงออกของพฤติกรรมบุคคล และขณะเดียวกันการแสดงออกหรือการปฏิบัติของบุคคลก็มีผลต่อการรับรู้ของบุคคลนั้นด้วย ซึ่งสอดคล้องกับ เพ็ญญา (2546) พบว่าความคาดหวังในความสามารถของตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลบุตรของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำการดูแลบุตรของมารดา พบว่า มารดาส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำการดูแลบุตรในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 41.30 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 หมายความว่า มารดาที่มีการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำการดูแลบุตรของมารดามากจะมีพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดมากด้วย ในทางตรงกันข้าม ถ้ามารดาที่มีการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำการดูแลบุตรของมารดาน้อยจะมีพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดน้อยซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ควรปรับปรุง ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าการรับรู้มีผลต่อการแสดงออกของพฤติกรรมบุคคล และขณะเดียวกัน การแสดงออกหรือการปฏิบัติของบุคคลก็มีผลต่อการรับรู้ของบุคคลนั้นด้วย ซึ่งสอดคล้องกับ ลัดดา (2543) พบว่าการรับรู้ถึงผลดีและอุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลบุตรของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

จากการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยเอื้อ พบว่า การเข้าถึงสถานบริการสุขภาพของมารดา พบว่า มารดาส่วนใหญ่การเข้าถึงสถานบริการสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 35.40 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หมายความว่า มารดามีการเข้าถึงสถานบริการสุขภาพมากจะมีพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดมากด้วย ในทางตรงกันข้าม ถ้ามารดามีการเข้าถึงสถานบริการสุขภาพน้อยจะมีพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดน้อยซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ควรปรับปรุง ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าการเข้าถึงสถานบริการสุขภาพมีผลต่อการแสดงออกของพฤติกรรมบุคคล และขณะเดียวกันการแสดงออกหรือการปฏิบัติของบุคคลก็มีผลต่อการเข้าถึงสถานบริการสุขภาพของบุคคลนั้นด้วย ซึ่งสอดคล้องกับ ลัดดา (2543) พบว่าความสะดวกในการเข้ารับบริการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลบุตรของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

การใช้สิทธิในการรักษา พบว่า มารดาส่วนใหญ่มีการใช้สิทธิในการรักษา อยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 52.90 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 หมายความว่า มารดามีการใช้สิทธิในการรักษา มากจะมีพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดมากด้วย ในทางตรงกันข้าม

ถ้ามารดามีการใช้สิทธิในการรักษาน้อยจะมีพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรค หอบหืดน้อยซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ควรปรับปรุง ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าการใช้สิทธิในการรักษา มีผลต่อการแสดงออกของพฤติกรรมบุคคล และขณะเดียวกันการแสดงออกหรือการปฏิบัติของ บุคคลก็มีผลต่อการใช้สิทธิในการรักษาของบุคคลนั้นด้วย ซึ่งสอดคล้องกับ ถัดดา (2543) พบว่าการ ใช้สิทธิในการรักษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วย โรคหอบหืดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

จากการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยเสริม พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรค หอบหืด พบว่า มารดาส่วนใหญ่มีการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคหอบหืด อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 40.40 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วย โรคหอบหืดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 หมายความว่า มารดาที่มีการได้รับข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับโรคหอบหืดมากจะมีพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดมากด้วย ในทางตรงกันข้าม ถ้ามารดาที่มีการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคหอบหืดน้อยจะมีพฤติกรรมของ มารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดน้อยซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ควรปรับปรุง ทั้งนี้สามารถ อธิบายได้ว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคหอบหืดมีผลต่อการแสดงออกของพฤติกรรม บุคคล และขณะเดียวกันการแสดงออกหรือการปฏิบัติของบุคคลก็มีผลต่อการได้รับข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับโรคหอบหืดของบุคคลนั้นด้วย ซึ่งสอดคล้องกับ ถัดดา (2543) พบว่าการได้รับข้อมูล ข่าวสารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วย โรคหอบหืดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

การได้รับความสนับสนุนทางสังคมเพื่อการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด พบว่า มารดา ส่วนใหญ่มีการได้รับความสนับสนุนทางสังคมเพื่อการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืดอยู่ในระดับ ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 38.80 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตร ที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 หมายความว่า มารดาที่มีการได้รับความ สนับสนุนทางสังคมเพื่อการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืดมากจะมีพฤติกรรมของมารดาในการ ดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดมากด้วย ในทางตรงกันข้าม ถ้ามารดาที่มีการได้รับความสนับสนุน ทางสังคมเพื่อการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืดน้อยจะมีพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตร ที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดน้อยซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ควรปรับปรุง ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าการได้รับ ความสนับสนุนทางสังคมเพื่อการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืดมีผลต่อการแสดงออกของ

พฤติกรรมบุคคล และขณะเดียวกันการแสดงออกหรือการปฏิบัติของบุคคลก็มีผลต่อการได้รับความสนับสนุนทางสังคมเพื่อการดูแลผู้ป่วยด้วยโรคหอบหืดของบุคคลนั้นด้วย ซึ่งสอดคล้องกับลัดดา (2543) พบว่าการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ การได้รับความช่วยเหลือจากชุมชน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ซึ่งสอดคล้องกับ สุพัตรา (2544) พบว่าการได้รับการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 ซึ่งสอดคล้องกับ เพ็ญญา (2546) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมของมารดาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05



สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

จากการศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา ประเภทการสำรวจ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ได้แก่ ปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้จะนำมาเป็นข้อมูลในการดำเนินงานสุศึกษาเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการดูแลบุตรของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด สามารถลดอัตราการเจ็บป่วย อัตราตาย และสามารถป้องกันการเกิดอาการหอบที่รุนแรง และข้อมูลพื้นฐานสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการศึกษาเพิ่มเติมหรือเป็นประโยชน์ต่อผู้สนใจในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด

การศึกษานี้ ได้ดำเนินการในคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล โดยกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาเป็นมารดาของบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด ที่พบบุตรมารับการรักษาในแผนกกุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล คัดเลือกโดยใช้วิธีเจาะจง รวมทั้งสิ้น 240 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และได้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา และความเที่ยงตรงตามโครงสร้างจากผู้เชี่ยวชาญ โดยทดสอบความเที่ยงของแบบสอบถามซึ่งประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป (ข้อมูลทางชีวสังคม) แบบสอบถามปัจจัยนำ แบบสอบถามปัจจัยเอื้อ แบบสอบถามปัจจัยเสริม และแบบสอบถามพฤติกรรมมารดาในการดูแลบุตรของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด คำนวณหาค่าความเชื่อมั่นโดยรวมทั้งฉบับของแบบสอบถามได้ = .864 โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่เดือนเมษายน 2552 – เดือนมกราคม 2553 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล สามารถสรุปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ได้ดังนี้

การวิเคราะห์ข้อมูลให้ได้ข้อมูลสรุปและผลวิจัยที่สำคัญดังนี้

1. สรุปผลตามวัตถุประสงค์รวมของการวิจัย

วัตถุประสงค์หลักของการวิจัยในครั้งนี้ คือ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ผลการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่าพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดที่ดีได้ ต้องประกอบด้วยหลายปัจจัย (Multiple Factors) ซึ่งปัจจัยแต่ละอย่างจะมีลักษณะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมนั้นตามรูปแบบจำลอง PRECEDE Model ที่ได้กล่าวว่าการแสดงพฤติกรรมนั้นๆของบุคคลเป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของปัจจัยทั้ง 3 ด้าน คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม

2. สรุปผลตามวัตถุประสงค์หลักของการวิจัย

พฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 37.50 รองลงมา มีพฤติกรรมในการดูแลบุตรในระดับควรปรับปรุง คิดเป็นร้อยละ 35.40

2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมของมารดา ได้แก่ อายุ ศาสนา อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส จำนวนบุตรที่เลี้ยงดูในครอบครัว ประสบการณ์การดูแลบุคคลเป็นโรคหอบหืด ข้อมูลทั่วไปของบุตรของมารดาในการดูแลบุตร ไม่มีความสัมพันธ์กับกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

สรุปได้ว่าผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 1 นั้น ไม่ยอมรับสมมติฐานที่ 1

2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดของมารดา ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคหอบหืดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตร ที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคหอบหืด ด้านการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด และด้านการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำการดูแลบุตรของมารดามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สรุปได้ว่าผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 2 นั้นยอมรับสมมติฐานที่ 2 เป็นบางส่วน

2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงสถานบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการใช้สิทธิในการรักษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ

สรุปได้ว่าผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 3 นั้นยอมรับสมมติฐานที่ 3

2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคหอบหืด และการได้รับความสนับสนุนทางสังคมเพื่อการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สรุปได้ว่าผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 4 นั้นยอมรับสมมติฐานที่ 4

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะระดับนโยบาย

1. จากการศึกษา พบว่า ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด ดังนั้นการที่จะส่งเสริมและสนับสนุนให้มารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืดมีพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดที่พึงประสงค์หรือถูกต้อง มาวางแผนและกำหนดยุทธศาสตร์แผนการดำเนินงานสุขศึกษาให้ครอบคลุมชัดเจน
2. ควรจัดให้มีการประชุม ฝึกอบรม หรือสัมมนา เพื่อพัฒนาทักษะความรู้ ความสามารถของบุคลากรทางการแพทย์ ในการให้คำแนะนำแก่มารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด พร้อมทั้งควรกระตุ้นให้บุคลากรทางการแพทย์ ได้เล็งเห็นความสำคัญของการให้คำแนะนำแก่มารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด ทั้งนี้เนื่องจากผลการศึกษา พบว่า การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด

ข้อเสนอแนะระดับปฏิบัติการ

เพื่อให้มารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด มีพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดอย่างถูกต้อง จึงควรมีการกำหนดแผนปฏิบัติการ ดังนี้

1. จัดกิจกรรมการสอนสุขศึกษารายบุคคล โดยทำมาตรฐานกระบวนการให้สุขศึกษาแก่มารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืดไว้เป็นแนวทาง ครอบคลุมเนื้อหาทุกๆด้าน โดยคำนึงถึงความสามารถในการเรียนรู้ของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืดแต่ละคน ควรมีวัสดุทัศนูปกรณ์ที่เหมาะสม เช่น โทรทัศน์วงจรปิด วีดิทัศน์ สไลด์ ภาพพลิก โปสเตอร์ เอกสารแผ่นพับ รวมทั้งมีการติดตามประเมินผลความรู้ เจตคติ การรับรู้ และพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดอย่างต่อเนื่อง
2. จัดตั้งชมรมกลุ่มเพื่อนเตือนเพื่อน เพื่อให้มารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด ได้มีกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ในการดูแลบุตรร่วมกัน ทั้งในด้านการปฏิบัติและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ทำให้มารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืดเกิดการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

ในกลุ่ม เกิดการเรียนรู้ร่วมกันอย่างเป็นรูปธรรม เกิดพลังทางใจ จนก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความคิดนำไปสู่การเกิดพฤติกรรมอย่างถูกต้องเหมาะสม

3. จัดทำโครงการเกี่ยวกับการพัฒนาทักษะการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดโดยจัดทำทั้งในเชิงรับและเชิงรุก กล่าวคือ เชิงรับ เป็นการทำให้โครงการสำหรับมารดาที่พานบุตรมารับการรักษาที่โรงพยาบาล และเชิงรุก เป็นการเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ ณรงค์ให้ความรู้ในชุมชน เพื่อให้ประชาชนได้เกิดความตระหนักถึงอันตรายต่อโรคหอบหืด และสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลออกเยี่ยมบ้านในกรณีที่มารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืดมีความเสี่ยงในการปฏิบัติตัวไม่เหมาะสม

หัวข้อการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษารูปแบบโปรแกรมสุขภาพและประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพ เพื่อส่งเสริมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารดาที่ดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด เพื่อจะได้ นำผลมาพัฒนา และสร้างเสริมพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสมและยั่งยืนต่อไป
2. ควรศึกษาพฤติกรรมมารดาของมารดาที่มีโรคอื่นๆ เช่น โรคหัวใจ โรคมะเร็ง และโรคเรื้อรังอื่นๆ เป็นต้น

เอกสารและสิ่งอ้างอิง

กรุณา เตรีอเนตร. 2551. ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ครอบครัวต่อพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วย
เด็กโรคหอบหืดวัย 1 – 6 ปีของครอบครัว. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

กองบรรณาธิการใกล้หมอ. 2550. ภูมิแพ้ vs หอบหืด. น 10-23. ใน เอี่ยมพร สกุกแก้ว,
บรรณาธิการ. คู่มือโรคหอบหืด-ภูมิแพ้. สำนักพิมพ์ใกล้หมอ, กรุงเทพฯ.

กิตติมา สำราญไชยธรรม. 2541. การรับรู้สมรรถนะในการดูแลบุตรของมารดา พฤติกรรม
การดูแลบุตรของมารดา และผลลัพธ์ทางสุขภาพของเด็กโรคหอบหืด วัย 1-5 ปี.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ชลีรัตน์ ดิเรกวัฒนชัย. 2540. โรคหืดหลอดลม. โฮลิสติกพับลิชชิง, กรุงเทพฯ.

_____. 2544. Asthma: Curative vs. Preventive, น. 66-74. ใน สุวรรณ เรืองกาญจนเศรษฐ์,
ดวงฤดี วัฒนศิริชัยกุล และ กาญจนา ตั้งนราวิชชกิจ, บรรณาธิการ. กุมารเวชปฏิบัติ
ก้าวหน้า 3: จากการรักษาสู่การสร้างเสริมสุขภาพ. โรงพิมพ์เม็ดทราย, กรุงเทพฯ.

_____. 2545. Acute Asthma in Children, น. 106-115. ใน สุวัฒน์ เบญจพลพิทักษ์,
สุเทพ วาณิชชัยกุล, กาญจนา ตั้งนราวิชชกิจ, ชีรชัย ฉันทโรจน์ศิริ และ สุกรี สุวรรณจุฑา,
บรรณาธิการ. เวชบำบัดวิกฤตในเด็ก. บีคอนต์ เอ็นเทอร์ไพร์ส, กรุงเทพฯ.

_____. 2549. การดูแลผู้ป่วยโรคหืด. ห้างหุ้นส่วนจำกัด ภาพพิมพ์, กรุงเทพฯ.

ทรรศนีย์ นาคราช. 2550. การพัฒนากระบวนการการดูแลและป้องกันอาการหอบหืดซ้ำ
อย่างมีส่วนร่วมในเด็กก่อนวัยเรียน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยหัวเฉียว
เฉลิมพระเกียรติ.

นวลอนงค์ วิศิษฎสุนทร. 2544. การรักษาโรคหอบหืด, น. 71-95. ใน กิตติ อังสุสิงห์, นวลอนงค์
วิศิษฎสุนทร, อัจฉรา สัมบุญณานนท์, วาณี วิสุทธิ์เสรีวงศ์ และ กฤตย์วิกรม คุรงค์พิศิษฐ์
กุล, บรรณาธิการ. กุมารเวชปฏิบัติทันยุค. โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, กรุงเทพฯ.

เนตรณพิศ ชาวसान. 2550. ผลของการให้ความรู้และพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและครอบครัว. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

นัทธมนต์ สายสอน. 2544. การเปรียบเทียบผลของการสอนด้วยสื่อวีดิทัศน์และการสอนด้วยสื่อวีดิทัศน์ร่วมกับการดูแลสุขภาพที่บ้านต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคหอบหืด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวีง สุวรรณ. 2536. พฤติกรรมศาสตร์สุขภาพและสุขภาพศึกษา. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.

ประไพพิศ สิงหเสม. 2547. ผลการใช้โปรแกรมการสอนต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาที่มีบุตรป่วยเป็นโรคหอบหืด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

พวงทิพย์ วัฒนะ. 2551. ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนเองต่อพฤติกรรมของพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันอาการหอบหืดในเด็ก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

เพ็ญนภา ไชยเสนา. 2546. พฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรโรคหอบหืดที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ไพศาล เลิศฤดีพร. 2550. โรคหืด (Asthma), น. 382-399. ใน อรุณวรรณ พฤทธิพันธุ์, ธิดิชา ชัยศุภมมงคลลาภ, จงรักษ์ อุดรราชต์กิจ, หลุทัย กมลภรณ์ และ ชีรเดช คุปตานนท์, บรรณาธิการ. **The Essentials of Pediatric Respiratory Care**. บียอนด์เอ็นเทอร์ไพรซ์, กรุงเทพฯ.

ภาสกร ศรีทิพย์สุโข. 2545. Acute asthma exacerbation (ภาวะจับหืดเฉียบพลัน), น. 67-84. ใน วัลลี สัตยาชัย และ จักรชัย จึงธีรพานิช, บรรณาธิการ. ตำรา กุมารเวชศาสตร์ฉุกเฉิน. บั๊คเน็ต, กรุงเทพฯ.

- มนต์ธิดา ไชยแขวง. 2548. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
โรงพยาบาลตะกั่วป่า จังหวัดพังงา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- มนตรี คู่จินดา. 2544. โรคหืด (Asthma), น. 47-53. ใน กิตติ อังศุสิงห์, นวลอนงค์ วิศิษฎ์สุนทร,
อัจฉรา สัมบุณยานนท์, วาณี วิสุทธิเสวีวงศ์ และ กฤตย์วิกรม คุณรงค์พิศิษฏ์กุล,
บรรณาธิการ. **กุมารเวชปฏิบัติทันยุค**. โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, กรุงเทพฯ.
- มุกดา หวังวีรวงศ์. 2549. Asthma, น. 63-74. ใน ศรีศุภลักษณ์ สิงคาลวณิช, ชัยสิทธิ์ แสงทวีสิน,
สมจิต ศรีอุดมขจร และ สมใจ กาญจนางศ์กุล, บรรณาธิการ. **ปัญหาโรคเด็กที่พบบ่อย**.
สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร, กรุงเทพฯ.
- รุจภัตต์ สำราญสำรวจกิจ. 2546. Lower Airway Obstruction: Acute Asthma, น. 375-390. ใน
วรณูช จงศรีสวัสดิ์, สุทธิพงษ์ วัชรสินธุ, ไพโรจน์ โชติวิทย์ธารากร และ ยง ภู่วรรณ,
บรรณาธิการ. **Pediatric Primary Care: Case Illustrations**. Text and Journal
Publication, กรุงเทพฯ.
- ลัดดา อิ่มทองใบ. 2543. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลและป้องกันการ
กลับเป็นซ้ำโรคหอบหืดของบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐ ใน
เขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- วารุณี รัตนวาร. 2544. อิทธิพลของพฤติกรรมดูแลบุตรของมารดาและปัจจัยพื้นฐานต่อภาวะ
ความรุนแรงของโรคหอบหืดในเด็กอายุ 1 – 5 ปี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วัชรา บุญสวัสดิ์. 2550. โรคหืด (Asthma), น. 444-455. ใน นิธิพัฒน์ เจียรกุล, บรรณาธิการ.
ตำราโรคระบบการหายใจ โดย สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย. ห้างหุ้นส่วนจำกัด
ภาพพิมพ์, กรุงเทพฯ.
- วรรณา เรืองลาภอนันต์. 2545. ผลกระทบของโรคหอบหืดต่อเด็กป่วยวัยเรียนและครอบครัว.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

สารสนเทศ. 2552. สถิติคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ.2549 – 2551. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.

สมทรง รัชย์เผ่า และ สรวงศ์กฤษณ์ ดวงคำสวัสดิ์. 2540. กระบวนการดำเนินงานสุขภาพเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.

สมเกียรติ วงษ์ทิม และ วิทยา ศรีดามา. 2542. ตำราโรคปอด 1: โรคปอดจากสิ่งแวดล้อม. โรงพิมพ์ยูนิตีพับลิเคชั่น, กรุงเทพฯ.

สถิติและแผนงาน. 2545-2549. สถิติสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี พ.ศ. 2545-2549. สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี, กรุงเทพฯ.

สุกัญญา สร้างนอก. 2545. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรวัยก่อนเรียนที่ป่วยเป็นโรคหอบหืด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุชัย เจริญรัตนกุล. 2542. Allergy and Asthma. น. 314-320. ใน วันดี โภคะกุล และ สมจิต พฤษะฐิตานนท์, บรรณาธิการ. **Family Medicine Meeting New Challenge.** สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.

สุพัตรา สารพัตนีก. 2544. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลบุตรในมารดามีบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืดอายุแรกเกิด – 5 ปี โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สุวัฒน์ เบญจพลพิทักษ์. 2546. Asthma: A Real Case Study. น. 271-283. ใน กาญจนา ตั้งนรา รัชชกิจ, สุพร ศรีพงษ์กรุณา, นลินี จงวิริยะพันธุ์, พงษ์ศักดิ์ ไคว่สถิตย์ และ สุรางค์ เขียมจรรยา, บรรณาธิการ. **กุมารเวชศาสตร์: แนวปฏิบัติ.** บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์, กรุงเทพฯ.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2552. **แนวปฏิบัติบริการสาธารณสุข: การดูแลผู้ป่วยโรคหืด พ.ศ. 2552.** บริษัท ศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด, กรุงเทพฯ.

หทัยชนก บัวเจริญ. 2543. การสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ
ในเด็กก่อนวัยเรียน (อายุแรกเกิด-5ปี) ในชุมชนแออัด. มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

Benicio, MH. 2004. Wheezing conditions in early childhood. **Bull World Helth Organ.**
Vol. 82(2004): 516-522.

Camelo-Nunes, I. 1997. Risk factors and clinical evolution of asthma in child.
J Pediatr(Rio J). 73: 151-160.

Green, L. W. 1980. **Health Education Planning: A Diagnostic Approach.** Mayfield
Publishing Company, California.

Hong, S. J. 2004. Self-reported prevalence and risk factors of asthma among Korean
adolescents: 5-year follow-up study, 1995-2000. **Clin Exp Allergy.** 34: 1556-1562.

Kuzemko, J.A. 1978. **Allergy in Children.** Pitma Medical Publishing, Kent.

Malvale-Manuel, S. 2004. Risk factors for asthma among children in Maputo(Muzambique).
Allergy. 59: 388-393.

Moraes, LS. 2001. Risk factor, clinical and laboratory aspects of asthma children.
J Pediatr(Rio J) 77: 447-454.

Muhammad, T. S. 2004. Early-life environment risk factors for asthma: findings from the
children's health study. **Environ health perspect.** 112: 760-765.

Perzanowski, M.S. 2002. Effect of cat and dog ownership on sensitization and development of
asthma among preteenage children. **Am J Crit care Med.** 166: 696-702.

Wickman, M. 2002a. presentation of a prospective longitudinal birth cohort study, pp. 11-13.

In Wickman, M., I. Kull, G. Pershagen and S.L. Nordvall. **The BAMSE project.**

Pediatr Allergy Immunol.

_____. 2002b. Breast feeding and allergic disease in infants: a prospective birth cohort study. **Arch Dis Child** vol. 87: 1478-1481.

Wong, T.W. 2004. Household gas cooking: a risk factor for respiratory illnesses in preschool children. **Arch Dis Child.** 89: 631-636.

Yamane, T. 1973. **Statistics : Antroductory Analysis.** Harper International Edition, Tokyo, Japan.





รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

1. อาจารย์ธิดิตา ชัยศุภมมงคลลาภ

ผู้ชำนาญการ (สาขาการพยาบาลเด็ก โรคระบบทางเดินหายใจ)
งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

2. อาจารย์จรัญรักษ์ อุตรรำชต์กิจ

ผู้ชำนาญการ (สาขาการพยาบาลเด็ก โรคระบบทางเดินหายใจ)
งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

3. อาจารย์วัลลภา เตียวสมบูรณ์กิจ

อาจารย์ประจำหน่วยโรคภูมิแพ้เด็ก
งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

4. อาจารย์วัลลภา น้อยรัมย์

หัวหน้าหอผู้ป่วยเด็ก 1
งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล



แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด ข้อมูลที่รวบรวมได้จะนำเสนอเป็นภาพรวม จะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อท่าน จึงขอความกรุณาท่าน โปรดให้ข้อมูลตามความเป็นจริงอย่างครบถ้วนทุกข้อ

1. แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (ข้อมูลทางชีวสังคม) จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำ ได้แก่

2.1 ความรู้ เรื่องโรคหอบหืดในเด็กของมารดา จำนวน 13 ข้อ

2.2 การรับรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดของมารดา ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคหอบหืด การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคหอบหืด การรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำการดูแลบุตรของมารดา จำนวน 24 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงสถานบริการสุขภาพและการใช้สิทธิในการรักษา จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคหอบหืด และการได้รับความสนับสนุนทางสังคมเพื่อการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด จำนวน 13 ข้อ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด จำนวน 30 ข้อ

2. โปรดอ่านคำชี้แจงในการตอบแบบสอบถามแต่ละส่วนให้เข้าใจก่อนตอบ

3. โปรดตอบแบบสอบถามให้ครบทุกส่วนและทุกข้อ ตามความเป็นจริง

4. การตอบแบบสอบถามครั้งนี้ จะไม่ส่งผลกระทบใดๆ ต่อท่านและบุตร เพราะคำตอบของท่านจะเป็นความลับ และจะไม่เปิดเผยที่ใดๆ เป็นรายบุคคล นอกจากนำผลรวมต่างๆ ไปใช้ในการวิจัยเท่านั้น

การวิจัยครั้งนี้ สำเร็จได้ด้วยความเมตตากรุณา และความอนุเคราะห์จากท่าน ผู้วิจัยจึงขอขอบพระคุณมาในความปรารถนาดีมา ณ โอกาสนี้

นางสาวปิยนุช รียาพันธ์

นิสิตปริญญาโท สาขาสุขภาพศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (ข้อมูลทางชีวสังคม)

คำชี้แจง ข้อความต่อไปนี้ เป็นข้อความที่ใช้สอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของท่านและบุตรของท่าน ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () ที่ท่านเห็นว่าตรงกับความเป็นจริง

ข้อมูลทั่วไปของมารดา

1. ปัจจุบันท่านอายุ ปี

2. นับถือศาสนา

- | | |
|---------------|----------------------------|
| () 1. พุทธ | () 2. คริสต์ |
| () 3. อิสลาม | () 4. อื่นๆ โปรดระบุ..... |

3. ปัจจุบันท่านประกอบอาชีพ

- | | |
|--------------------------|----------------------------|
| () 1. แม่บ้าน | () 2. รับจ้าง |
| () 3. ค้าขาย | () 4. เกษตรกรรม |
| () 5. รับราชการ | () 6. รัฐวิสาหกิจ |
| () 7. ไม่ได้ประกอบอาชีพ | () 8. อื่นๆ โปรดระบุ..... |

4. ระดับการศึกษาขั้นสูงสุด

- | | |
|-------------------------|-----------------------------|
| () 1. ไม่ได้เรียน | () 2. ประถมศึกษา |
| () 3. มัธยมศึกษาตอนต้น | () 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย |
| () 5. ปวช. | () 6. ปวส. |
| () 7. ปริญญาตรี | () 8. ปริญญาโท |
| () 9. ปริญญาเอก | () 10. อื่นๆ โปรดระบุ..... |

5. รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน บาท

6. สถานภาพสมรส

- | | |
|----------------------------|----------------------------|
| () 1. คู่ | () 2. หม้าย/ม่าย |
| () 3. หย่า หรือแยกกันอยู่ | () 4. อื่นๆ โปรดระบุ..... |

7. จำนวนบุตรที่เลี้ยงดูในครอบครัว คน

8. ท่านเคยดูแลบุคคลที่เป็นโรคหอบหืดมาก่อนหรือไม่

() 1. เคย

() 2. ไม่เคย

ข้อมูลทั่วไปของบุตร

9. อายุ ปี เดือน

10. เพศ

() 1. หญิง

() 2. ชาย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำ

2.1 ความรู้ เรื่องโรคหอบหืดในเด็กของมารดา

คำชี้แจง ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย \checkmark ลงในช่องว่างที่ท่านเห็นว่าตรงกับความคิดเห็น ของท่านมากที่สุด

ถูก

หมายถึง ข้อความนั้นท่านคิดเห็นว่าถูกต้อง

ผิด

หมายถึง ข้อความนั้นท่านคิดเห็นว่าผิด

ไม่ทราบ

หมายถึง ข้อความนั้นท่านไม่ทราบว่า ถูกหรือผิด

ข้อคำถาม	ถูก	ผิด	ไม่ทราบ
1. โรคหอบหืดเป็นโรคที่เกิดจากการอักเสบเรื้อรังของหลอดลม มีผลต่อการบีบเกร็งของหลอดลม และทำให้มีเสมหะมากขึ้น			
2. โรคหอบหืดที่ไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง อาจทำให้เกิดโรคแทรกซ้อน เช่น ปอดแฟบ ลมรั่วในช่องเยื่อหุ้มปอด ปอดบวม หัวใจวายและอาจทำให้บุตรเสียชีวิตได้			
3. อาการหอบหืดกำเริบทำให้แน่นหน้าอก ไอมีเสมหะ หายใจลำบาก ทำให้เกิดเสียงหวีด			
4. อาการหอบหืดกำเริบเกิดจากการรับประทานอาหารมัน, สัมผัสไรฝุ่น, ขนสัตว์ และ เกสรดอกไม้			

ข้อคำถาม	ถูก	ผิด	ไม่ทราบ
5. เมื่ออากาศเปลี่ยนแปลงอาจกระตุ้นให้บุตรของท่านเกิดอาการหอบหืดได้			
6. เมื่อบุตรมีอาการหอบหืดบ่อยๆ จะทำให้พัฒนาการทางด้านร่างกายช้า			
7. บุตรของท่านที่เป็นหืด สามารถเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายจนรู้สึกเหนื่อยควรให้หยุดพัก			
8. การปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นไม่ได้ช่วยให้เด็กมีอาการหอบลดลง			
9. ไรฝุ่น ขนสัตว์ และควันบุหรี่ สามารถกระตุ้นให้บุตรเกิดอาการหอบหืดได้			
10. วิธีทำความสะอาดห้องที่เหมาะสม คือ การใช้เครื่องดูดฝุ่นและผ้าชุบน้ำ			
11. ถ้าบุตรของท่านไม่มีอาการหอบก็ไม่จำเป็นต้องมาตรวจตามนัด			
12. ท่านได้รับคำแนะนำเป็นอย่างดีเมื่อพาบุตรหลานเข้ารับการตรวจรักษาในโรงพยาบาล			
13. ท่านต้องเสียค่าใช้จ่ายมากในการพาบุตรมาตรวจที่โรงพยาบาลท่านจึงพามาพบแพทย์เมื่อมีอาการหอบเท่านั้น			

2.2 การรับรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดของมารดา

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย \surd ลงในช่องว่างท้ายข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงข้อละ 1 คำตอบ โปรดตอบทุกข้อ โดยแต่ละข้อคำตอบมีความหมายดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อคำถามนั้นมากที่สุด

เห็นด้วยมาก หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อคำถามนั้นมาก

เห็นด้วยน้อย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อคำถามนั้น

เห็นด้วยน้อยที่สุด หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อคำถามนั้นมากที่สุด

ข้อคำถาม	เห็นด้วย			
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
การรับรู้ความรุนแรงของโรคหอบหืด				
1. โรคหอบหืดเป็นโรคที่ต้องกำจัดการเหตุที่ทำให้มีอาการ เช่น เป็นหวัด ฝุ่นละออง ควันทูบหรี่				
2. อาการเริ่มแรกที่ต้องรักษาอย่างเร่งด่วน คือ ไข้สูง ไอมีเสมหะ หายใจเร็ว				
3. โรคหอบหืดหากได้รับการรักษาที่ถูกต้องจะช่วยลดความรุนแรงของโรคได้				
4. ท่านไม่ใช้สมุนไพร ยาทาที่มีกลิ่นรุนแรง เพื่อป้องกันไม่ให้บุตรเกิดอาการหอบจากการแพ้กลิ่นน้ำหอม				
5. ท่านไม่เลี้ยงสุนัขและแมวไว้ในบ้าน เพื่อกำจัดการเหตุที่ทำให้บุตรเกิดอาการหอบ				
6. ท่านพาบุตรไปพบแพทย์ตามนัด เพื่อการรักษาอย่างต่อเนื่อง ฟังคำแนะนำ และวิธีการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันไม่ให้บุตรเกิดอาการหอบ				
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคหอบหืด				
7. โรคหอบหืดเป็นโรคที่ไม่สามารถป้องกันได้				
8. เมื่ออากาศเปลี่ยนแปลงการใส่เสื้อผ้าที่เหมาะสมให้บุตรจะช่วยป้องกันอาการหอบหืดในบุตรได้				
9. การใช้เครื่องนอนที่เป็นนุ่นอาจทำให้บุตรเกิดอาการหอบหืดได้				
10. การสูบบุหรี่ในบ้านอาจทำให้เกิดอาการหอบหืดของบุตรได้				
11. การมีสัตว์เลี้ยงในบ้านมีโอกาสทำให้บุตรเกิดอาการหอบหืดได้				
12. บุตรที่มีอาการหอบหืดบ่อยๆส่งผลให้มีพัฒนาการทางร่างกายช้ากว่าปกติ				
13. เด็กที่อยู่ในสภาพแวดล้อมแออัดอากาศถ่ายเทไม่สะดวก จะทำให้เกิดอาการหอบหืดได้				

ข้อคำถาม	เห็นด้วย			
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
การรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด				
14. ท่านมีความรู้ความสามารถในการป้องกันการเกิดอาการหอบหืดของบุตรได้				
15. ท่านสามารถสังเกตอาการเริ่มแรกของบุตร ก่อนเกิดอาการหอบหืดได้ด้วยตนเอง				
16. เมื่อบุตรมีอาการหอบหืดขึ้นอย่างกะทันหัน ท่านสามารถให้ความช่วยเหลือได้ก่อนที่ท่านจะนำบุตรมาพบแพทย์				
17. ท่านสามารถพาบุตรไปออกกำลังกายเป็นประจำ เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของอาการหอบหืด				
18. ท่านรู้ว่าตุ๊กตาที่ทำจากขนุน หรือฟองน้ำ จะทำให้ลูกเกิดอาการหอบหืดได้ ท่านจะไม่ซื้อให้บุตรเลย				
การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำการดูแลบุตรของมารดา				
19. ท่านคิดว่าการใช้ยาขณะที่ไม่มีอาการหอบจะช่วยป้องกันการเกิดอาการกำเริบของโรคได้				
20. เมื่อบุตรมีอาการหอบ แล้วได้รับยาเร็ว อาการของโรคจะไม่รุนแรงขึ้น				
21. การสวมเสื้อผ้าที่เหมาะสม เมื่ออากาศเปลี่ยนแปลงจะช่วยป้องกัน				
22. การเกิดอาการของโรคได้การเกิดอาการของโรคได้				
23. การไม่อยู่ในสถานที่ที่มีฝุ่นละอองจะป้องกันอาการหอบได้				
24. การใกล้ชิดบุคคลที่สูบบุหรี่จะมีผลต่ออาการหอบของบุตร				
25. ค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคหอบหืดที่สูงทำให้ท่านไม่พาบุตรไปรับการตรวจ				

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยอื่น

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย \surd ลงในช่องว่างท้ายข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

เพียงข้อละ 1 คำตอบ โปรดตอบทุกข้อ โดยแต่ละข้อคำตอบมีความหมายดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อคำถามนั้นมากที่สุด

เห็นด้วยมาก หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อคำถามนั้นมาก

เห็นด้วยน้อย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อคำถามนั้น

เห็นด้วยน้อยที่สุด หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อคำถามนั้นมากที่สุด

ข้อคำถาม	เห็นด้วย			
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
การเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ				
1. บ้านของท่านมีระยะทางห่างไกลจากโรงพยาบาล				
2. ท่านต้องเสียเวลาในการเดินทางไปโรงพยาบาล				
3. ท่านใช้เวลาในการรอรับบริการนาน				
4. ท่านได้รับความสะดวกในการรับบริการจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล				
5. ท่านสามารถติดต่อสื่อสาร พูดคุยกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลได้เป็นอย่างดี				
6. ท่านทราบถึงขั้นตอนในการเข้ารับบริการสุขภาพในโรงพยาบาล				
7. จำนวนสถานที่ ที่ท่านสามารถเข้ารับบริการด้านสุขภาพมีเพียงพอและเหมาะสม				
8. ท่านได้รับความรู้ คำแนะนำในการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเหมาะสมจาก แพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์				
การใช้สิทธิในการรักษา				
9. ท่านต้องใช้จ่ายเงินส่วนตัวเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาบุตร				
10. ท่านได้รับสวัสดิการในการรักษาเป็นอย่างดี				
11. ท่านพึงพอใจในการใช้สิทธิในการรักษา				
12. เมื่อบุตรต้องนอนโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจะให้คำแนะนำเกี่ยวกับสิทธิการรักษาเป็นอย่างดี				

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามปัจจัยเสริม

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างท้ายข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมาก

ที่สุด เพียงข้อละ 1 คำตอบ โปรดตอบทุกข้อ โดยแต่ละข้อคำตอบมีความหมายดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ท่านได้รับประมาณ 6-7 ครั้ง/สัปดาห์

มาก หมายถึง ท่านได้รับประมาณ 4-5 ครั้ง/สัปดาห์

น้อย หมายถึง ท่านได้รับประมาณ 2-3 ครั้ง/สัปดาห์

น้อยที่สุด หมายถึง ท่านได้รับน้อยกว่า 2 ครั้ง/สัปดาห์ หรือไม่ได้รับเลย

ข้อคำถาม	ได้รับ			
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคหอบหืด				
1. ท่านได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดเพิ่มเติมจากหนังสือพิมพ์, วิทยุ และโทรทัศน์				
2. ท่านได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดเพิ่มเติมจากสมาชิกในครอบครัว				
3. ท่านได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดเพิ่มเติมจากแพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลที่ท่านบุตรไปรักษา				
4. ท่านได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดเพิ่มเติมจากเพื่อนบ้าน				
5. ท่านได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดเพิ่มเติมจากมารดาของเด็กที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดคนอื่น				
การได้รับความสนับสนุนทางสังคมเพื่อการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด				
6. สมาชิกในครอบครัวสามารถดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดได้ ในขณะที่ท่านไม่อยู่บ้าน				
7. สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลสิ่งแวดล้อมภายในบ้านที่กระตุ้นให้เกิดอาการหืดกำเริบในบุตร เช่น หนู แมลงสาบฝุ่นละออง และกลิ่นควันบุหรี่ เป็นต้น				

ข้อคำถาม	ได้รับ			
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
8. สมาชิกในครอบครัวจะคอยเป็นกำลังใจให้ท่านในการดูแลบุตรที่เป็นโรคหอบหืด				
9. ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลบุตรจากแพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์เป็นอย่างดี				
10. ท่านสามารถรับคำปรึกษาโรคหอบหืดจากแพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ ได้ตลอดเวลา				
11. แพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์มีการกระตุ้นให้ท่านพาบุตรไปรับการตรวจตามนัดเสมอ				
12. ท่านไม่สามารถดูแลบุตรได้เป็นส่วนใหญ่ เพราะต้องทำงาน บางครั้งต้องฝากเพื่อนบ้านให้ช่วยดูแล				
13. เพื่อนบ้านให้คำแนะนำในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดแก่ท่าน และคอยช่วยเหลืออย่างดี				

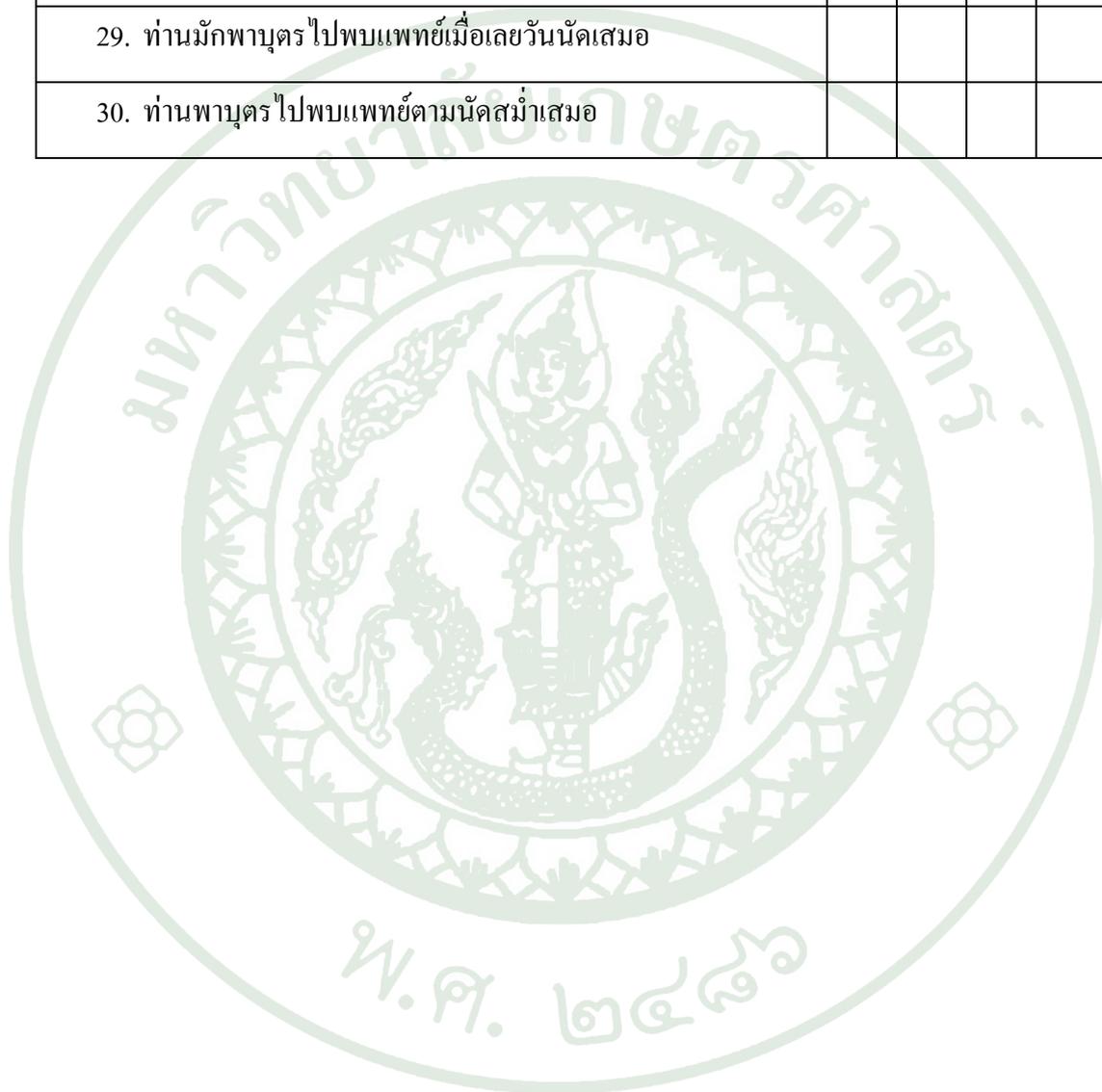
ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลบุตรของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด
คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างท้ายข้อความที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุด
ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา เพียงข้อละ 1 คำตอบ โปรดตอบทุกข้อ โดยแต่ละข้อคำตอบมีความหมายดังนี้

- ปฏิบัติมากที่สุด หมายถึง ท่านปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ (6-7 ครั้ง/สัปดาห์)
 ปฏิบัติมาก หมายถึง ท่านปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ แต่ไม่เป็นประจำและไม่สม่ำเสมอ (4-5 ครั้ง/สัปดาห์)
 ปฏิบัติน้อย หมายถึง ท่านปฏิบัติเป็นครั้งคราว หรือนานๆ ครั้ง หรือทำเป็นบางครั้ง (2-3 ครั้ง/สัปดาห์)
 ปฏิบัติน้อยที่สุด หมายถึง ท่านปฏิบัติน้อยจนถึงไม่ปฏิบัติเลย (0-1 ครั้ง/สัปดาห์)

ข้อคำถาม	ปฏิบัติ			
	มาก ที่สุด	มาก	น้อย	น้อย ที่สุด
พฤติกรรมกำบัง				
1. ท่านหลีกเลี่ยงไม่ให้บุตรที่เป็น โรคหืดอยู่ใกล้สิ่งของท่านสังเกตว่ากระตุ้นให้เกิดอาการหอบ				
2. ท่านให้บุตรได้เล่นหรือนอนกอดตุ๊กตามีขน หรือตุ๊กต้ายัดนุ่น				
3. ท่านนำเครื่องนอนของบุตรที่เป็น โรคหืด เช่น ที่นอน หมอน และผ้าห่ม ชักด้วยน้ำร้อนเดือนละครั้ง				
4. เมื่อมีโอกาสท่านพาบุตรไปเที่ยวหรือเล่น ในที่ที่มีอากาศสดชื่น ปลอดโปร่ง เช่น สวนสาธารณะ				
5. ท่านให้บุตรอยู่ใกล้ หรือเล่น กับคนที่เป็ นหวัด น้ำมูกไหล ไอ เจ็บคอ				
6. ท่านเลี้ยงสัตว์ไว้ภายในบ้าน เช่น สุนัข แมว และนก				
7. ท่านหรือบุคคลในครอบครัวของท่านสูบบุหรี่ ในบ้านหรือห้องนอนบุตร				
8. ท่านสังเกตอาการต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับบุตรจากการแพ้ อาหาร เช่น เป็นผื่น และหายใจเร็ว				
9. ท่านให้บุตรทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองเหมือนเด็กคนอื่น ๆ ที่อยู่ในวัยเดียวกัน เช่น อาบน้ำ แต่งตัว รับประทานอาหาร และดื่มน้ำ เป็นต้น				
10. ท่านให้บุตรได้เล่นของเล่นต่างๆ เหมือนกับเด็กคนอื่น ๆ ที่อยู่ในวัยเดียวกัน				
พฤติกรรมกำส่งเสริมสุขภาพ				
11. ท่านจัดและดูแลให้บุตรได้รับประทานอาหารจำพวกข้าว เนื้อสัตว์ ปลา ผัก ผลไม้ และนมครบถ้วนทุกอย่างเป็นประจำ				
12. ท่านหลีกเลี่ยงไม่ให้บุตรรับประทานอาหาร หรืออยู่ใกล้สิ่งกระตุ้นที่ทำให้บุตรเกิดอาการหอบ				

ข้อคำถาม	ปฏิบัติ			
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
13. ท่านสังเกตอาการคัดจมูก ไอ จาม หายใจเร็วและแรง หายใจมีเสียงวี๊ด ที่อาจเกิดขึ้นกับบุตร				
14. ท่านเพิ่มขนาดยาให้บุตรเองเพื่อป้องกันอาการหอบ				
15. ท่านหยุดยาเองเมื่อบุตรไม่มีอาการหอบ				
16. เมื่อท่านพาบุตรไปเที่ยว หรือทำธุระนอกบ้าน ท่านนำยาไปด้วยเสมอ				
17. ท่านศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดโรคหอบหืดจากหนังสือ และวารสารต่างๆ เสมอ				
18. ท่านห้ามคนในครอบครัวสูบบุหรี่เด็ดขาด				
19. ท่านส่งเสริมให้บุตรเล่น กับเพื่อนคนอื่นเสมอ				
20. ท่านพาบุตรไปรับการตรวจสุขภาพทุกครั้ง ที่พาบุตรมารับวัคซีน				
พฤติกรรมการรักษา				
21. ท่านรับรู้อาการเริ่มหอบของบุตรได้ก่อนเสมอ และให้ยาที่ใช้รักษา หรือยาป้องกันโรคหืดได้อย่างถูกต้อง				
22. ยาของบุตรมีหลายชนิดทำให้ท่านหลงลืม หรือสับสนในวิธีการให้ยาแก่บุตรเป็นบางครั้ง				
23. บุตรไม่ได้รับยาตรงตามเวลา หรือตามความต้องการ				
24. เมื่อมีอาการหอบ ท่านให้ยาได้ตามแพทย์สั่งทันที				
25. ท่านเพิ่มและลดขนาดยาเองตามอาการของบุตร				
26. บุตรต่อต้านการให้ยา ทำให้ท่านงดให้ยาบุตรบ่อยๆ				
27. ท่านเรียนรู้การใช้อุปกรณ์พ่นยาแก้หอบให้บุตรได้อย่างถูกต้อง				

ข้อคำถาม	ปฏิบัติ			
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
28. ท่านเคยพาบุตรไปรักษาโรคหอบหืดที่โรงพยาบาลอื่น				
29. ท่านมักพาบุตรไปพบแพทย์เมื่อเลยวันนัดเสมอ				
30. ท่านพาบุตรไปพบแพทย์ตามนัดสม่ำเสมอ				





ที่ ศธ 0513.10905/ พ.61



โครงการปริญญาโท สาขาสุศึกษา
ภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
50 พหลโยธิน เขตจตุจักร กทม.10900

15 ตุลาคม 2552

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เรียน คณบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ด้วยนางสาวปิยนุช รียาพันธ์ รหัสประจำตัว 51661445 นิสิตปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุศึกษา (ภาคพิเศษ) ภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ขณะนี้อยู่ระหว่างการดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ซึ่งการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ นิสิตจำเป็นต้องเก็บรวบรวมข้อมูลจริงของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด ในคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี เพื่อนำมาประกอบการทำวิทยานิพนธ์

ในการนี้ โครงการปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา (ภาคพิเศษ) ภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ไคร้ขอความอนุเคราะห์จากท่านในการเก็บรวบรวมข้อมูลดังกล่าวของนิสิต

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา ทั้งนี้ โครงการฯหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบคุณล่วงหน้ามา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์สุวัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย)

ประธาน โครงการปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา
ภาคพิเศษ คณะศึกษาศาสตร์

สาขาวิชาสุศึกษา

โทร.02 579 7149 กด 409, 081 615 7731

โทรสาร 02 942 8671





คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ถนนพระราม 6 กทม. 10400

โทร. (662) 354-7275, 201-1296 โทรสาร (662) 354-7233

Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University

Rama VI Road, Bangkok 10400, Thailand

Tel. (662) 354-7275, 201-1296 Fax (662) 354-7233

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

เลขที่ ๒๕๕๒/๑๗๔๕

ชื่อโครงการ	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
เลขที่โครงการ/รหัส	ID ๑๑-๕๒-๐๕ ย
ชื่อหัวหน้าโครงการ	นางสาวปิยนุช รียาพันธ์
ที่ทำงาน	ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับแนวปฏิบัติฯ เหล่านี้
จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี

ลงนาม

กรรมการและเลขานุการจริยธรรมการวิจัยในคน

(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงดวงฤดี วัฒนศิริชัยกุล)

ลงนาม

ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

(ศาสตราจารย์ นายแพทย์บุญส่ง องค์กรพัฒน์กุล)

วันที่รับรอง

๑๖ ธันวาคม ๒๕๕๒

ประวัติการศึกษาและการทำงาน

ชื่อ	นางสาวปิยนุช รียาพันธ์
เกิดวันที่	22 พฤษภาคม 2520
สถานที่เกิด	จังหวัดสุราษฎร์ธานี
ประวัติการศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
ตำแหน่งปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	หอผู้ป่วยเด็ก 1 คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

