



พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหืด

Self - Care Behaviors of Patients with Asthma

สินีนากู เนาว์สุวรรณ
โรงพยาบาลสิงหนคร จังหวัดสงขลา
กิตติพร เนาว์สุวรรณ
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองอายุ การมาพบแพทย์ตามนัด ความสม่ำเสมอของการใช้ยา และการมีผู้ดูแลของผู้ป่วยโรคหืด กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหืดที่มารับบริการในคลินิกโรคหืด โรงพยาบาลสิงหนคร จังหวัดสงขลา จำนวนทั้งสิ้น 128 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G* Power สุ่มตัวอย่างด้วยวิธีหยิบลากแบบไม่คืนที่ เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปและพฤติกรรมการดูแลตนเองผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 คน และหาค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .83 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ-t test ผลการวิจัยพบว่า 1) พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืดในคลินิกโรคหืดโรงพยาบาลสิงหนคร จังหวัดสงขลาพบว่าในภาพรวมอยู่ในระดับสูง (\bar{X} = 2.12, S.D. = 0.46) 2) ผู้ป่วยโรคหืดที่มีผู้ดูแลต่างกั นมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ป่วยโรคหืดที่มีผู้ดูแลมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเอง (\bar{X} = 2.17,

S.D. = 0.42) สูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคหืดที่ไม่มีผู้ดูแล (\bar{X} = 1.84, S.D. = 0.55) สำหรับตัวแปรด้านอายุ การมาพบแพทย์ตามนัด และความสม่ำเสมอของการใช้ยา มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกันควรสนับสนุนให้เกิดการรวมกลุ่มของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหืด ตลอดจนควรส่งเสริมให้ญาติบุคคลในครอบครัวมีความรู้และมีส่วนร่วมในการรักษาโรคหืดอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: พฤติกรรมการดูแลตนเอง โรคหืด

Abstract

This descriptive research aimed to study self-care behaviors, age, follow up, medication adherence and having caregivers of patients with asthma. Samples were 128 patients diagnosed with asthma attending asthma clinic, Singhanakhon hospital, Songkhla province. The sample size was determined using G power program with sampling without replacement method. Instruments used for data collection were demographic recording form and self-care behavior questionnaire that was validated by a panel of three experts and tested for



reliability by Alpha Cronbach' s Coefficient with value of .83. Data were analyzed using frequency, percent, mean, standard deviation and t-test. Results were as follows; 1) Overall, self-care behaviors of patients with asthma, Singhanakhon hospital, Songkhla province were at a high level (\bar{X} = 2.12, S.D. = 0.46). 2) Patients with asthma having caregivers had higher mean score of self-care behaviors than that of those without caregivers (\bar{X} = 2.17, S.D. = 0.42 vs \bar{X} = 1.84, S.D. = 0.55). For variable of age, follow up, and medication and inhaler uses, it was found that self-care behaviors were not different. The findings recommended that group of caregivers as well as family members of patients with asthma should be provided with knowledge and encouraged to involve in continuous asthma management.

Key Words : Self Care Behavior, Asthma

บทนำ

โรคหืด (Asthma) เป็นโรคระบบทางเดินหายใจที่มีอาการหลากหลาย (Heterogeneous Disease) มีลักษณะการอักเสบเรื้อรังของหลอดลม อาการที่พบ ได้แก่ หายใจเสียงหวีด หอบเหนื่อย แน่นหน้าอก และอาการไอ ทั้งนี้อาการอาจกำเริบหรือกลับเป็นซ้ำได้ (สมาคมสภาองค์กรโรคหืดแห่งประเทศไทย, 2559) โรคหืดจึงเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้แต่สามารถควบคุมโรคได้ทั้งการให้ยาและการจัดการระบบการดูแลที่มีประสิทธิภาพ (World Health Organization: WHO, 2013)

ในปี พ.ศ. 2548 พบผู้เสียชีวิตจากโรคหืดประมาณ 255,000 คนต่อปีทั้งนี้ปี พ.ศ.2556 องค์การอนามัยโลกได้ประมาณการผู้ป่วยโรคหืด ประมาณ 235 ล้านคน โดยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มวัยเด็กและในประเทศที่ยากจน (WHO, 2013) และการคาดการณ์กันว่าในปี พ.ศ. 2568 จะมีผู้ป่วยโรคหืดเพิ่มขึ้นจากเดิมอีก 100 ล้านคน เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมของคนในสังคมที่เปลี่ยนไปจากรายงานขององค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ พบว่าอัตราการตายด้วยโรกระบบทางเดินหายใจเรื้อรังและโรคหืด คิดเป็นร้อยละ 10 ของอัตราการตายด้วยโรคไม่ติดต่อทั้งหมด ทั้งนี้องค์การอนามัยโลกกำหนดเป้าหมายโดยลดอัตราการตายลงร้อยละ 25 จากเดิม ภายใต้หลักการความร่วมมือของทุกภาคส่วน การเข้าถึงวิถีชีวิต การพัฒนาความเข้มแข็งของระบบสุขภาพ ตลอดจนการเสริมสร้างพลังอำนาจและชุมชน (WHO Regional Office South-East Asia, 2013)

ในประเทศไทย พบโรคหืดเป็นสาเหตุการตายอันดับ 5 ของคนไทย ปัจจุบันพบว่า คนไทยป่วยเป็นโรคหืดมากถึง 3 ล้านคน โดยพบในเด็กประมาณร้อยละ 10-12 และผู้ใหญ่ร้อยละ 6.9 (สิริรัตน์ ลีลาจรัส และสุนารี เรือรวิทยากิจ, 2558) ทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ใหญ่ต่อคนคิดเป็น 16,287.27 บาทต่อปี โดยเป็นค่าใช้จ่ายทางตรง 15,299.87 บาทต่อปี และทางอ้อม 987.40 บาทต่อปี (Trakultivakorn, 2012) สำหรับโรงพยาบาลสิงหนคร จังหวัดสงขลาพบว่าผู้ป่วยโรคหืดที่ขึ้นทะเบียนในคลินิกโรคหืดของโรงพยาบาลเดือนมกราคม ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2559 จำนวน 288 คน โดยโรคหืดเป็นโรคที่พบใน 5 อันดับแรกของโรงพยาบาล ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ประกอบอาชีพเกษตรกรรม การทำน้ำตาลโตนด (โรงพยาบาลสิงหนคร, 2559)



การส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมหรือการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องจึงเป็นสิ่งสำคัญต่อการหายของโรคตามแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting Behavior) โดยเชื่อว่าบุคคลทุกคนมีเป้าหมายสุขภาพที่ดี โดยจะแสดงพฤติกรรมจากการตระหนักู้ และการประเมินความสามารถของตนเอง เพื่อให้เกิดความสมดุลระหว่างตนเอง บริบท และสิ่งแวดล้อม โดยการหาวิธีการที่เหมาะสมเกิดประโยชน์และลดวิธีการที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพออกมาภายใต้การตัดสินใจและการรับรู้ศักยภาพของตนเองทั้งนี้บุคคลในครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพเป็นปัจจัยภายนอกที่มีความสำคัญต่อการเพิ่มหรือลดพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ช่วยส่งเสริมให้สุขภาพดีขึ้น คงไว้ซึ่งความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายอย่างสมบูรณ์และมีคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกๆ ด้าน ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่

- 1) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health Responsibility)
- 2) กิจกรรมทางกาย (Physical Activity)
- 3) การปฏิบัติด้านโภชนาการ (Nutrition)
- 4) การเจริญทางจิตวิญญาณ (Spiritual Growth)
- 5) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relation) และ
- 6) การจัดการความเครียด (Stress Management) (Pender, Murdaugh & Parsons, 2011)

จะเห็นได้ว่าสาเหตุสำคัญต่อความรุนแรงของโรคหืดส่วนหนึ่งมาจากพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของผู้ป่วยโรคหืดเองและมาจากการเอาใจใส่จากผู้ดูแลอาการรรณ หนูคง, สุดาภรณ์ พัยคฆเรือง, ยุติ พงษ์สาระนันท์กุล และศิริวรรณ จุฑะพงษ์ (2555) พบว่าปัญหาการดูแลผู้ป่วยโรคหืดที่พบมากที่สุดคือการจัดการสิ่งแวดล้อม (ร้อยละ 69.92) ได้แก่ ปัญหาฝุ่นภายในบ้าน การสูบบุหรี่ของบุคคลในบ้าน ขนสัตว์จากสัตว์เลี้ยง แมลงสาบ ตลอดจนฝุ่น ควัน จากมลภาวะบนท้องถนน รองลงมาคือผู้ป่วยไม่ได้รับยาอย่าง

ต่อเนื่อง ตลอดจนปัญหาการไม่เข้าถึงข้อมูลข่าวสารของผู้ดูแลและตัวผู้ป่วยเอง รวมทั้งสาเหตุด้านอื่นที่ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืด

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยพบประเด็นที่ทำให้เกิดความแตกต่างของพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืด เช่น การศึกษาของ สารภีพัฒคง, อรสาพันธ์ภักดี, พรทิพย์ มาลาธรรมและธีระศักดิ์ แก้วอมตวงศ์ (2554) พบว่าผู้ป่วยโรคหืดที่มีอายุ 60 –90 ปีสามารถควบคุมโรคหืดได้ในระดับปานกลางถึงร้อยละ 71.8 และพฤติกรรมดูแลตนเองในการใช้ยามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการรับรู้การควบคุมโรคหืดของผู้สูงอายุโรคหืดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับการศึกษาของมยุรี คุณเลิศ (2557) และการศึกษาของเกรียงศักดิ์ หาญสิทธิพร (2555) พบว่าการได้รับความรู้เรื่องการใชยาและการพ่นยาจากเภสัชกรการได้รับความรู้ในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยและญาติจะช่วยให้ผู้ป่วยโรคหืดสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้น มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีขึ้น ส่งผลต่ออัตราการมารับบริการ อัตราการนอนในโรงพยาบาล และอัตราผู้ป่วยกลับมาตรวจซ้ำภายใน 48 ชั่วโมงลดลง

ดังนั้นการได้รับการดูแลที่ถูกต้องจากผู้ดูแลจึงเป็นสิ่งสำคัญต่อการควบคุมและจัดการโรคหืด โดยผู้ดูแลต้องมีการประเมินและการติดตามระดับความรุนแรงของโรค ช่วยให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้นไม่ให้เกิดอาการ มีการวางแผนเพื่อควบคุมโรคและเมื่อมีอาการ ตลอดจนมีการติดตามอาการของโรคอย่างต่อเนื่อง (อาภาวรรณ หนูคง, 2550) เช่นเดียวกับผู้ป่วยโรคหืดที่มารับการรักษาในคลินิก โรงพยาบาลสิงหนคร จังหวัดสงขลา พบปัญหาการขาดความต่อเนื่องในการรับบริการในคลินิกเนื่องจากผู้ดูแลต้องทำงานไม่มีเวลาพามาโรงพยาบาล มีการใช้ยาไม่ถูกต้อง อีกทั้งอำเภอสิงหนครเป็นอำเภอที่มีโรงงานอุตสาหกรรมตั้งอยู่เป็นจำนวนมาก ทำให้ชาวบ้านในพื้นที่มีโอกาสสัมผัสสิ่ง



กระตุ้นส่งผลให้เกิดอาการของโรคหืดกำเริบได้ประกอบกับยังไม่มีการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืดในคลินิกโรคหืด โรงพยาบาลสิงหนคร จังหวัดสงขลา ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืดในคลินิกโรคหืด โรงพยาบาลสิงหนคร จังหวัดสงขลา เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนจัดกิจกรรมการพยาบาลให้กับผู้ป่วยโรคหืดที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลสิงหนครและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืดในคลินิกโรคหืด โรงพยาบาลสิงหนคร จังหวัดสงขลา
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืดในคลินิกโรคหืด โรงพยาบาลสิงหนคร จังหวัดสงขลา จำแนกตามอายุ การมาพบแพทย์ตามนัด ความสม่ำเสมอของการใช้ยา และการมีผู้ดูแล

ระเบียบวิธีการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหืด ที่มาใช้บริการในคลินิกโรคหืด โรงพยาบาลสิงหนคร จังหวัดสงขลา ระหว่างเดือนมกราคม- มิถุนายนพ.ศ.2559 รวม 288 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหืด ที่มาใช้บริการในคลินิกโรคหืด โรงพยาบาลสิงหนคร จังหวัดสงขลา ระหว่างเดือนมกราคม- มิถุนายนพ.ศ.2559 จำนวนทั้งสิ้น 128 คน

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G* Power ใช้ Test family เลือก t-test,

Statistical test เลือก Mean: Difference between to independent mean (two group) กำหนด Two tails ค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect size) = 0.5 (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2555) ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) เท่ากับ 0.05 และค่า Power เท่ากับ 0.8 การได้มาของกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบหยิบลากแบบไม่คืนที่ (Without Replacement) จากผู้มารับบริการในคลินิกแต่ละครั้งๆ ละ 5 คน จนครบ 128 คน

เกณฑ์การคัดเลือกเข้าดังนี้

1. อายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป
2. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหืดตามอาการทางคลินิกและการทดสอบการทำหน้าที่ของปอด ทั้งที่ไม่สามารถควบคุมอาการได้ ควบคุมอาการได้ กลุ่มที่รักษาต่อเนื่อง รักษาไม่ต่อเนื่อง ตลอดจนกลุ่มที่มีภาวะแทรกซ้อนและไม่มีภาวะแทรกซ้อน
3. ยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามสามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้ดี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืดในคลินิกโรคหืด โรงพยาบาลสิงหนคร จังหวัดสงขลา ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพปัจจุบัน การมาพบแพทย์ตามนัด การใช้ยา กินและ/หรือยาพ่น และการมีผู้ดูแล
2. แบบสอบถามข้อมูลพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืดในคลินิกโรคหืด โรงพยาบาลสิงหนคร จังหวัดสงขลา ในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา ภายใต้แนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, Murdaugh & Parsons, 2011) โดยดัดแปลงมาจากงานวิจัยของ วรณา วงศ์ชัชและ เกศกานดา ศรีระชา (2557) ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ



ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ ด้านกิจกรรมทางกายจำนวน 2 ข้อ ด้านการปฏิบัติด้านโภชนาการ จำนวน 3 ข้อ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลจำนวน 3 ข้อ ด้านการจัดการความเครียดจำนวน 4 ข้อ และการเจริญทางจิตวิญญาณ จำนวน 3 ข้อ รวม 19 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับได้แก่ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัตินานๆครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ เกณฑ์การให้คะแนนของข้อคำถามที่แสดงถึงพฤติกรรมที่ดีที่สุดจนถึงน้อยที่สุด ให้คะแนน 3 , 2 , 1, และ 0 คะแนนตามลำดับ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา 2 คน และอาจารย์พยาบาลจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ 1 คน ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.66 – 1.00 แล้วจึงนำมาทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ที่มีค่าความเชื่อมั่นตั้งแต่ .7 ขึ้นไป (Fraenkel, Wallen & Hyun,2012) ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .83

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิงหนคร จังหวัดสงขลา เพื่อขอความร่วมมือในการอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลวิจัยโดยผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์และการพิทักษ์สิทธิแก่กลุ่มตัวอย่าง แล้วจึงดำเนินการ

เก็บข้อมูลด้วยตนเองในวันที่มีการให้บริการคลินิกโรคหืด ระหว่างเดือนมกราคม- มิถุนายน พ.ศ.2559 ทั้งนี้ภายหลังเสร็จสิ้นการเก็บข้อมูลผู้วิจัยทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม พบว่าทั้งจำนวน 128 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 แบบสอบถามมีความสมบูรณ์ ครบถ้วน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด
2. วิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืดในคลินิกโรคหืด โรงพยาบาลสิงหนคร จังหวัดสงขลา โดยใช้ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับเกณฑ์การแบ่งระดับพฤติกรรมโดยใช้คะแนนสูงสุดลบคะแนนต่ำสุดหารด้วยช่วงชั้นที่ต้องการ (สุริย์พันธุ์ วรพงศธร, 2558) ดังนี้
 ค่าเฉลี่ย 0.00 – 1.00 พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับต่ำ
 ค่าเฉลี่ย 1.01 – 2.00 พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง
 ค่าเฉลี่ย 2.01 – 3.00 พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง
3. วิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืดในคลินิกโรคหืด โรงพยาบาลสิงหนคร จังหวัดสงขลาจำแนกตามอายุ การมาพบแพทย์ตามนัด ความสม่ำเสมอของการใช้ยาและการมีผู้ดูแลโดยสถิติค่าที (t- test)
 ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) ของการใช้สถิติทดสอบค่าที โดยใช้สถิติทดสอบ Kolmogorov - smirmov test พบว่าข้อมูลพฤติกรรมการดูแลตนเองมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ ($p = 0.056$) (Hair, Black, Babin, & Anderson, 2010)



การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้อนุมัติโครงการวิจัยจากคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลสิงหนคร จังหวัดสงขลา และได้พิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างด้วยความสมัครใจเข้าร่วมโครงการ และได้คำนึงถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง 3 ด้าน คือ ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นจากการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย และการรักษาความลับของข้อมูล

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 43.75 เพศชาย ร้อยละ 56.25 อายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 69.5 โดยอายุเฉลี่ย 65.59 ปี (S.D. = 12.04) อายุสูงสุด 87 ปี อายุต่ำสุด 35 ปี มาพบแพทย์ตามนัด ร้อยละ 77.34 มีการใช้ยาเกินและ/หรือยาพ่นเป็นประจำร้อยละ 88.28 และมีผู้ดูแล ร้อยละ 85.16 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=128)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	72	56.25
หญิง	56	43.75
อายุ (\bar{x} = 65.59 ปี, S.D. = 12.04 Min = 35ปี, Max = 87ปี)		
น้อยกว่า 60 ปี	39	30.47
มากกว่า 60 ปี	89	69.53
การมาพบแพทย์ตามนัด		
มาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง	99	77.34
มาพบแพทย์ตามนัดเป็นบางครั้ง	29	22.65
ความสม่ำเสมอของการใช้ยา		
ใช้เป็นประจำ	113	88.28
ใช้บางครั้ง	15	11.71
ผู้ดูแล		
มีผู้ดูแล	109	85.16
ไม่มีผู้ดูแล	19	14.84

2. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืดในคลินิกโรคหืด โรงพยาบาลสิงหนคร จังหวัดสงขลา พบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง (\bar{X} = 2.12, S.D. = 0.46) โดยด้านการเจริญทางจิตวิญญาณมีค่าเฉลี่ยสูงสุด (\bar{X} = 2.67, S.D. = 0.50) รองลงมาคือด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (\bar{X} = 2.60, S.D. = 0.60) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (\bar{X} = 1.73, S.D. = 0.81) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ย



ต่ำสุดคือการสืบค้นข้อมูลการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคหืดเป็นอยู่ ($\bar{X} = 1.09$, S.D.= 1.12) รองลงมาคือการฝึกบริหารปอดโดยวิธีต่างๆ เช่น การฝึกหายใจเข้า-ออกการเป่าลูกโป่ง ($\bar{X} = 1.61$, S.D. = 1.26) (ตารางที่2)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืดในคลินิกโรคหืด โรงพยาบาลสิงหนครจังหวัดสงขลา

พฤติกรรมดูแลตนเอง	\bar{X}	SD	ระดับ
ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	1.73	0.81	ปานกลาง
1. การเข้ารับการตรวจสุขภาพทั่วไปอย่างน้อยปีละครั้ง	1.55	1.34	ปานกลาง
2. การสืบค้นข้อมูลการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคหืด	1.09	0.42	ปานกลาง
3. มีความรู้ในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคหืด	2.02	0.88	สูง
4. การดูแลตนเองเมื่อมีอาการกำเริบ	2.27	0.86	สูง
กิจกรรมทางกาย (Physical Activity)	1.85	0.96	ปานกลาง
5. การออกกำลังกายในระยะเวลานาทีเหมาะสมคือ 15-30 นาทีและหยุดพักเมื่อมีอาการเหนื่อย	2.09	1.12	สูง
6. การฝึกบริหารปอดโดยวิธีต่างๆเช่น การฝึกหายใจเข้า-ออกการเป่าลูกโป่ง หรือวิธีอื่น ๆ	1.61	1.26	ปานกลาง
การปฏิบัติด้านโภชนาการ (Nutrition)	2.25	0.62	สูง
7. การประทานอาหารเข้า และเที่ยง เป็นหลัก	2.59	0.67	สูง
8. การหลีกเลี่ยงรับประทานอาหารประเภท นม ถั่วลิสง ถั่วอื่นๆ ข้าวสาลี ปลาและหอย	2.01	1.01	สูง
9. การหลีกเลี่ยงรับประทานผลไม้สด โดยเฉพาะผลไม้ที่มีรสออกฝาดถึงเปรี้ยว เช่น มะขามป้อม ส้ม ฝรั่ง องุ่น มะละกอ	2.19	0.99	สูง
ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relation)	2.60	0.60	สูง
10. มีบุคคลในครอบครัวดูแลและช่วยเหลือ	2.69	0.62	สูง
11. การร่วมกิจกรรมต่างๆกับครอบครัวและเพื่อนบ้าน	2.49	0.87	สูง
12. มีญาติพี่น้องหรือคนใกล้ชิดให้ความช่วยเหลือเมื่อท่านต้องการ	2.62	0.74	สูง
การจัดการความเครียด (Stress Management)	1.80	1.07	ปานกลาง
13. ความพยายามหาทางแก้ไขเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นทันที	1.69	1.11	ปานกลาง
14. ความสามารถเผชิญปัญหาต่างๆได้อย่างมีสติ	1.84	1.10	ปานกลาง
15. การปรึกษากับบุคคลใกล้ชิดเมื่อวิตกกังวลหรือมีความเครียด	1.82	1.21	ปานกลาง
16. มีวิธีจัดการความเครียดโดยใช้หลักศาสนาเช่นการฝึกลมหายใจ การนั่งสมาธิ การละหมาด การออกกำลังกาย ดุทีวี ฟังเพลง การนั่งคุยกับเพื่อนๆ ฯลฯ	1.85	1.18	ปานกลาง
การเจริญทางจิตวิญญาณ (Spiritual Growth)	2.67	0.50	สูง
17. มีความสุขและพึงพอใจในสิ่งที่เป็นอย่างอยู่	2.67	0.58	สูง
18. การได้ทำในสิ่งที่ชอบในแต่ละวัน	2.64	0.58	สูง
19. การเป็นที่เคารพนับถือของเพื่อนบ้าน	2.69	0.57	สูง
รวมทุกด้าน	2.12	0.46	สูง



3. การเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืดในคลินิกโรคหืด โรงพยาบาลสิงหนคร จังหวัดสงขลา พบว่าผู้ป่วยโรคหืดที่มีผู้ดูแลต่างก็มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ป่วยโรคหืดที่มีผู้ดูแลมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเอง (\bar{X} = 2.17, S.D. = 0.42) สูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคหืดที่ไม่มีผู้ดูแล (\bar{X} = 1.84, S.D. = 0.55) สำหรับตัวแปรด้านอายุ การมาพบแพทย์ตามนัด และความสม่ำเสมอของการใช้ยา มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืดในคลินิกโรคหืด โรงพยาบาลสิงหนคร จังหวัดสงขลา จำแนกตามอายุ การมาพบแพทย์ตามนัด การใช้ยา กินและ/หรือยาพ่นและการมีผู้ดูแล

ตัวแปร	n	\bar{X}	S.D.	t	df	p
อายุ						
ต่ำกว่า 60 ปี	39	2.15	0.45	0.421	126	0.675
มากกว่า 60 ปี	89	2.11	0.46			
การมาพบแพทย์ตามนัด						
มาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง	99	2.16	0.44	1.694	126	0.093
มาพบแพทย์ตามนัดเป็นบางครั้ง	29	2.00	0.48			
ความสม่ำเสมอของการใช้ยา						
ใช้เป็นประจำ	113	2.15	0.45	1.945	126	0.054
ใช้เป็นบางครั้ง	19	1.91	0.45			
การมีผู้ดูแล						
มีผู้ดูแล	109	2.17	0.42	2.488	21.860	0.021
ไม่มีผู้ดูแล	19	1.84	0.55			

การอภิปรายผล

1. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืดในคลินิกโรคหืดโรงพยาบาลสิงหนครจังหวัดสงขลาพบว่าในภาพรวมอยู่ในระดับสูง (\bar{X} = 2.12, S.D. = 0.46) สอดคล้องกับการศึกษาของสุชาพร ทิพย์สินवल, สุนุดตรา ตะบูนพงศ์, เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์และวิไลวรรณ วิริยะไชโย (2547) พบว่าการปฏิบัติตัวสุขภาพโดยรวม ประกอบด้วยด้านอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อนนอนหลับ การจัดการความเครียดการหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้น และการปฏิบัติตามแผนการรักษาของแผนแพทย์ โดยรวมอยู่ในระดับดี ดังนั้นบุคคลด้านสาธารณสุขจึงเป็นบุคคลสำคัญต่อการให้ความรู้และให้คำแนะนำเพื่อการปฏิบัติตนที่ถูกต้องของผู้ป่วยโรคหืด เกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับโรคหืด สาเหตุ การดำเนินโรค การรักษา การติดตามการดำเนินโรคและการรักษา การช่วยเหลือให้ผู้ป่วยปฏิบัติตนเมื่อมีอาการกำเริบ การติดตามให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์และรับประทานยา ตลอดจนการได้รับความรู้เกี่ยวกับเทคนิคการใช้ยาพ่น (สมาคมสภาองค์กรโรคหืดแห่งประเทศไทย, 2559) เช่นเดียวกับการศึกษาของสารณี พุ่มคง, อรสา พันธุ์ภักดี, พรทิพย์ มาลาธรรมและธีระศักดิ์ แก้วอมตวงศ์ (2554) พบว่าผู้ป่วยโรคหอบหืดสามารถควบคุมโรคหืดได้ในระดับ



ปานกลาง (ร้อยละ 71.8) โดยเสนอแนะให้บุคลากรทีมสุขภาพให้ความรู้เกี่ยวกับตัวโรคการรักษาการใช้จ่ายชนิดต่างๆ กับผู้สูงอายุร่วมกับสมาชิกในครอบครัวด้วยทุกครั้ง เนื่องจากสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุและสามารถช่วยเหลือผู้สูงอายุได้หากเกิดอาการเฉียบพลัน นอกจากนี้ การศึกษาของสุณี เลิศสินอุดม และเกศริน ชูปัญญาเลิศ (2559) พบว่าผู้ป่วยโรคหืดที่ได้รับการดูแลโดยทีมสหสาขาวิชาชีพในคลินิกโรคหืดจะส่งผลให้ผลลัพธ์ทางคลินิกและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ประกอบกับคลินิกโรคหืดโรงพยาบาลสิงหนครจังหวัดสงขลาได้ดำเนินการดูแลผู้ป่วยโรคหืดด้วยกิจกรรมเชิงรุกมีการดูแลโดยทีมสหวิชาชีพ ประกอบด้วยแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร และนักกายภาพบำบัด ทั้งในคลินิกในหอผู้ป่วยสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาซ้ำใน 28 วัน (Re - admitted) ตลอดจนการลงเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่คุมอาการไม่ได้เพื่อประเมินสภาพปัญหา ให้คำแนะนำตามสภาพปัญหาที่พบในผู้ป่วยและผู้ดูแล จึงทำให้ผู้ป่วยโรคหืดมีพฤติกรรมดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง

นอกจากนี้ผู้วิจัยยังพบประเด็นที่น่าสนใจคือการสืบค้นข้อมูลการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคหืดเป็นอยู่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 1.09$, S.D. = 0.42) เนื่องจากปัจจุบันข้อมูลด้านสุขภาพส่วนใหญ่มีการเผยแพร่กันทางสมาร์ทโฟน หรือการสืบค้นข้อมูลจาก Internet ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 60 ปี ทำให้ขาดทักษะการใช้เทคโนโลยีดังกล่าว เพื่อการค้นหาและเข้าถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรคหืด การรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคหืดส่วนใหญ่จึงมาจากช่องทางของการสอนและให้ความรู้จากบุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และจากโทรทัศน์เท่านั้นสอดคล้องกับการศึกษาของ อภาววรรณ หนูคง สุตาภรณ์ พยัคฆเรือง ยุวดี พงษ์สาระนันท์กุล และศิริวรรณ จุฑะพงษ์ (2555) พบว่าปัญหาการไม่เข้าถึงข้อมูลข่าวสารของผู้ป่วยและผู้ดูแลโรคหืดเป็นปัญหาหนึ่งต่อ

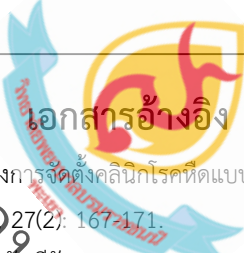
พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืดจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการสืบค้นข้อมูลการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคหืดต่ำกว่าข้ออื่น ๆ

2. การเปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืดในคลินิกโรคหืด โรงพยาบาลสิงหนครจังหวัดสงขลา พบว่าผู้ป่วยโรคหืดที่มีผู้ดูแลต่างก็มีพฤติกรรมดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ป่วยโรคหืดที่มีผู้ดูแลมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมดูแลตนเอง ($\bar{X} = 2.17$, S.D. = 0.42) สูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคหืดที่ไม่มีผู้ดูแล ($\bar{X} = 1.84$, S.D. = 0.55) ทั้งนี้เนื่องมาจากโรคหืดจึงเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้แต่สามารถควบคุมโรคได้ทั้งการใช้จ่ายและการจัดการระบบการดูแลที่มีประสิทธิภาพ (World Health Organization: WHO, 2013) ในขณะเดียวกันหากผู้ป่วยขาดความรู้หรือพฤติกรรมดูแลที่ไม่เหมาะสมอาการอาจกำเริบหรือกลับเป็นซ้ำได้ (สมาคมสภาองค์กรโรคหืดแห่งประเทศไทย, 2559) ผู้ดูแลจึงเป็นบุคคลที่มีความสำคัญอีกบุคคลหนึ่งนอกจากบุคลากรสาธารณสุขต่อการควบคุมอาการหอบหืดของผู้ป่วยสอดคล้องกับแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting Behavior) ของเพนเดอร์ (Pender, Murdaugh & Parsons, 2011) เชื่อว่าบุคคลในครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพเป็นปัจจัยภายนอกที่มีความสำคัญต่อการเพิ่มหรือลดพฤติกรรมสุขภาพสอดคล้องกับการศึกษาของทัชชกร หนึ่งนิพัฒน์ (2555) พบว่าปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมโดยการช่วยเหลือดูแลจากผู้ดูแล หรือบุคคลในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ($r = .35$) กับพฤติกรรมป้องกันโรคหืดในผู้ป่วยโรคหืดที่มีมารับบริการในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิจังหวัดนครปฐม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เช่นเดียวกับการศึกษาของสมถวิล เพชรนอก และวิไล เกิดผล (2552) ศึกษาผลของการเข้าค่ายโรคหอบหืดต่อการจัดการตนเองของเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นโรคหอบหืดและของผู้ดูแลโดยใช้แนวคิดการจัดการตนเอง การจัดการและป้องกันโรคหอบหืดของ Global Initiative for Asthma (GINA)



การใช้การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ และกระบวนการกลุ่ม พบว่าหลังการเข้าค่ายโรคหอบหืดคะแนนเฉลี่ยการจัดการดูแลเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดของผู้ดูแล (\bar{X} = 129.12, S.D. = 11.38) สูงกว่าก่อนการทดลอง (\bar{X} = 105.38, S.D. = 11.79) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 นอกจากนี้การศึกษาของอภาววรรณ หนูคง, สุดาภรณ์ พยัคฆเรือง, ยุวดี พงษ์สารระนนท์กุล และศิริวรรณ จุฑะพงษ์ (2555) พบว่าการศึกษาและรายได้ของครอบครัวของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการของผู้ดูแลในการดูแลเด็กโรคหืดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .173, p = .003$ และ $r = .169, p = .004$ ตามลำดับ) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการดูแลผู้ป่วยโรคหืดซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุจำเป็นต้องให้ความ

ช่วยเหลืออำนวยความสะดวกและเอาใจใส่ความเป็นอยู่อย่างใกล้ชิดเพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกายอารมณ์จิตใจและสังคมของผู้ป่วยทั้งนี้เมื่อครอบครัวสามารถดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยจะช่วยทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกายอารมณ์จิตใจ(เพิ่มพื้ใจ อุ่่นบ้าน และสุมิตรพร จอมจันท์, 2559) ส่งผลต่อการเกิดพฤติกรรมที่ดีของผู้ป่วยโรคหืด ดังนั้นบุคลากรสาธารณสุขจึงควรส่งเสริมให้ญาติและบุคคลในครอบครัวของผู้ป่วยโรคหืดมีความรู้และมีส่วนร่วมในการรักษาโรคหืดอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยลดการสัมผัสสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดการหอบเหนื่อย (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2552)



เอกสารอ้างอิง

- เกรียงศักดิ์ หาญสิทธิพร. (2555). ผลลัพธ์ของการจัดตั้งคลินิกโรคหืดแบบง่ายในโรงพยาบาลเชียงใหม่จังหวัดมหาสารคาม. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 27(2): 167-171.
- ณัฐพงษ์ พิมพ์โคตร, วีระศักดิ์ สืบเสาะและศุภย์ อัจฉินดา. (2556). ผลของโปรแกรมการรับรู้ความสามารถตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการโรคหอบหืด. *วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา*, 8(2): 81-91.
- ทัชชกร หมื่นนิพัฒน์. (2555). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกวดป้องกันโรคหืดในผู้ป่วยโรคหืดที่มีมารับบริการในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิจังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- นงลักษณ์ วิรัชชัย. (2555). สถิติชวนใช้. กรุงเทพฯ: โอคอนพรีนติ้ง.
- พิมพ์ใจ อุ่่นบ้าน และสุมิตรพร จอมจันท์. (2559). การมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาชุมชนกาลูกาเมืองจकारประเทศอินโดนีเซีย. *วารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา*, 17(2): 111-121.
- มยุรี คุณเลิศ. (2557). การพัฒนาคลินิกโรคหืดในโรงพยาบาลวังน้อย. *วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย*, 4(3): 208-215.
- โรงพยาบาลสิงหนคร. (2559). *สรุปรายงานคลินิกโรคหืด โรงพยาบาลสิงหนครประจำปีงบประมาณ 2559*. (เอกสารอัดสำเนา)
- วรรณ วรงค์เดช และเกศกานดา ศรีระชา. (2557). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช. นครศรีธรรมราช: โรงพยาบาลพรหมคีรี.
- สมถวิล เพชรนอก และวิไล เกิดผล. (2009). ผลของการเข้าค่ายโรคหอบหืดต่อการจัดการตนเองของเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นโรคหอบหืดและของผู้ดูแล. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 32(2): 1-10.



เอกสารอ้างอิง

- สมาคมสภาองค์กรโรคหืดแห่งประเทศไทย. (2559). *เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ ประจำปี 2559 สมาคมสภาองค์กรโรคหืดแห่งประเทศไทย Controversial Issues in Asthma 2016*. วันที่ 20-22 มีนาคม 2559 โรงแรมแลนด์มาร์ค กรุงเทพฯ. หน้า 3.
- สารภี พุดคง, อรสา พันธุ์ภักดี, พรทิพย์ มาลาธรรมและธีระศักดิ์ แก้วอมตวงศ์. (2554). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการใช้ยาและการรับรู้การควบคุมโรคของผู้สูงอายุโรคหืด. *รามาศิษย์พยาบาลสาร*, 17(3): 309-327.
- สิริรัตน์ ลีลาจรัส และสุนารี เจียรวิทยาภิจ. (2558). การประยุกต์ใช้ทฤษฎีมโนภาพการรับรู้ความเจ็บป่วยแบบ Common Sense กับการดูแลและการให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคหืด. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 29(3): 137-152.
- สุชาพร ทิพย์สินวอล, สุนตตรา ตะบูนพงศ์, เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์และวิไลวรรณ วิริยะไชโย. (2547). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติทางด้านสุขภาพและเทคนิคการใช้ยาสูดพ่นของผู้ป่วยโรคหืด. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 22(4): 237-247.
- สุณี เลิศสินอุดม และ เกตริน ชูบุญญาเลิศ. (2559). ผลลัพธ์ทางคลินิกและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหืด คลินิกโรคหืดโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ. *วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน*. 11(ฉบับพิเศษ): 234-244.
- สุรีย์พันธุ์ วรพงศธร. (2558). *การวิจัยทางสุขภาพศึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: วิฑูรย์การปก.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2552). *แนวปฏิบัติบริการสาธารณสุข การดูแลผู้ป่วยโรคหืด พ.ศ.2551*. กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์.
- อภาวารรณ หนูคง. (2550). การจัดการโรคหืดในเด็ก: การวินิจฉัยและการป้องกัน. *วารสารสภาการพยาบาล*, 22(2): 32-43.
- อภาวารรณ หนูคง, สุตาภรณ์ พัยคณเรือง, ยุวดี พงษ์สาระนนท์กสิ และศิริวรรณ จุฑะพงษ์. (2555). การจัดการของผู้ดูแลในการดูแลเด็กโรคหืด. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 30(1): 49-60.
- Fraenkel, R. J., Wallen, E. N. & Hyun, H. H.(2012). *How to Design and Evaluate Research in Education*.(8th ed). New York: McGraw-Hill.
- Hair, F. J., Black, C. W., Babin, J. B., & Anderson, E.R. (2010).*Multivariate Data Analysis*.(7th ed). New Jersey: Pearson Education.
- Pender, N.J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M.A. (2011).*Health Promotion in Nursing Practice*.(6th ed). Massachusetts: Pearson.
- Trakultivakorn, M. (2012).Economic burden of asthma in Thailand.*Asian Pacific Journal of Allergy and Immunology*, 30:1-2.
- Wiersma, W. &Jurs, S. G. (2009).*Research Methods in Education*. Massachusetts: Pearson.
- World Health Organization.(2013). *Asthma*.(Online). Retrieved August 3, 2016from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs307/en/>
- World Health Organization Regional Office South-East Asia. (2013). *Regional Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases (2013–2020)*.Regional Committee.Sixty-sixth Session, New Delhi, India 10–13 September 2013.