

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลในการป้องกันอาการหอบหืดกำเริบในผู้ป่วยเด็กโรคหืด:  
การศึกษาเบื้องต้น

Perceived Self-efficacy of Caregivers to Prevent Asthmatic Attacks  
in Children with Asthma: A Preliminary Study

ชยุตตรา ด่านลี (Chayuttra Danlee)\* ดร.สุพัตนา ศักดิ์ฐานนท์ (Dr.Supattana Sakdisthanont)\*\*

ดร.พูลสุข ศิริพูล (Dr.Pulsuk Siripul)\*\*\*

**บทคัดย่อ**

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลในการป้องกันอาการหอบหืดกำเริบในผู้ป่วยเด็กโรคหืด เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 30 คน เป็นผู้ดูแลเด็กโรคหืดที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคระบบทางเดินหายใจ เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลในการป้องกันอาการหอบหืดกำเริบในผู้ป่วยเด็กโรคหืด วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษาพบว่าผู้ดูแลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในระดับปานกลางถึงไม่มั่นใจเลย ในหัวข้อต่อไปนี้ 1) มั่นใจว่าเด็กไม่ได้อยู่ในที่แออัดหรือที่มีคนป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจหรือเป็นหวัด ร้อยละ 40 (12 คน) 2) สามารถช่วยแก้ไขอาการหอบหืดกำเริบเบื้องต้นได้โดยไม่ต้องพาเด็กไปพบแพทย์ ร้อยละ 40 (12 คน) 3) มั่นใจว่าเมื่อพาเด็กออกจากบ้านได้นำยาพ่นทั้งแบบฉุกเฉินและแบบพ่นประจำ พร้อมกรวยพ่นยาไปด้วยเสมอ ร้อยละ 30 (9 คน) 4) เมื่อเกิดอาการหอบหืดกำเริบมั่นใจว่าสามารถดูแลให้อาการของเด็กทุเลาลงได้ ร้อยละ 30 (9 คน) ตามลำดับ

**ABSTRACT**

This a preliminary study aimed to study caregivers' perception of their self-efficacy to prevent recurrent asthmatic attacks in children with asthma. The purposive sampling consisted of 30 caregivers who brought asthmatic children to the respiratory disease clinic. The research instrument was the perceived self-efficacy of caregiver questionnaire. Research results showed that the caregivers had moderate to less levels of perceived self-efficacy as the followings: 1) Be sure that your child is not in a crowded place or that of people have a respiratory illness or a cold was 40% (12 patients) 2) Can help with an initial asthmatic attack without bringing the child to see a doctor was 40% (12 patients) 3) Be sure that when taking the child out of the house to bring both emergency sprays and regular spray with the spray cone was 30% (9 patients) 4) Be sure to relive asthma exacerbation was 30% (9 patients)

**คำสำคัญ:** เด็กโรคหืด การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ผู้ดูแล

**Keywords:** Children with Asthma, Perceived self- efficacy, Caregivers

\*นักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

\*\*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

\*\*\*รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

## บทนำ

โรคหัดเป็นโรคที่เป็นปัญหาทางสุขภาพในเด็ก พบอุบัติการณ์ผู้ป่วยเด็กโรคหัดทั่วโลกประมาณ 300 ล้านคน และเกือบ 7 ล้านคนเป็นผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี องค์การอนามัยโลกรายงานว่าในประเทศสหรัฐอเมริกาพบเด็กป่วยด้วยโรคหัดจากปี 1980 พบ 3.6% และในปี 2001 พบอัตราเพิ่มขึ้นเป็น 9% ของประชากร 1,000 คน (World Health Organization [WHO], 2011) และมีการประมาณการว่าภายในปี พ.ศ. 2568 อุบัติการณ์โรคหัดของเด็กทั่วโลกก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (National Health Interview Survey, 2009) ซึ่งในประเทศไทยพบผู้ป่วยเด็กโรคหัดมากถึง 1.2-1.4 ล้านคน (ชลัญธร และคณะ, 2559) จากข้อมูลสถิติคลินิกโรคระบบทางเดินหายใจ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลขอนแก่น มีรายงานว่โรคหัดเป็นโรคที่พบได้บ่อย 5 อันดับแรก (กลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์, 2562) ซึ่งพบว่าผู้ป่วยบางคนไม่สามารถควบคุมอาการหอบหืดกำเริบได้ ต้องกลับเข้ามารับการรักษาที่แผนกฉุกเฉิน หรือต้องเข้านอนรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหัด

Bandura (1997) กล่าวว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นกระบวนการเกิดพฤติกรรมของมนุษย์ที่มีลักษณะกำหนด มีการอาศัยซึ่งกันและกันของตัวแปร 3 กลุ่มได้แก่ 1) ปัจจัยภายในตัวบุคคล (Internal person factor) ได้แก่ ความเชื่อ การรับรู้ตนเอง 2) เงื่อนไขเชิงพฤติกรรม (Behavior condition) และ 3) เงื่อนไขเชิงสิ่งแวดล้อม (Environmental condition) ซึ่งมีปฏิสัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่องเป็นขั้นตอน และมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน โดยแบนดูราเชื่อว่าบุคคลสองคนอาจมีความสามารถไม่แตกต่างกัน แต่จะแสดงออกมาในคุณภาพที่แตกต่างกันได้ ถ้ามีการรับรู้ในสมรรถนะแห่งตนและสภาพการณ์ที่ต่างกัน ซึ่งความสามารถของแต่ละคนไม่ตายตัว หากมีความยืดหยุ่นได้ตามสถานการณ์ โดยแบนดูราเชื่อว่าบุคคลที่มีการรับรู้ในสมรรถนะแห่งตนแล้วจะมีความอดทน อดทน ไม่ย่อท้อ จะกระทำและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อเนื่องจนประสบความสำเร็จตามที่ตนเองคาดหวังว่าจะทำได้

สิ่งที่จะเป็นตัวกำหนดประสิทธิภาพการแสดงออกของบุคคลจึงขึ้นอยู่กับ การรับรู้ในสมรรถนะแห่งตน ในสถานการณ์นั้นๆ เพื่อส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันอาการหอบหืดกำเริบ หากผู้ดูแลมีการรับรู้ในสมรรถนะแห่งตนก็มีส่วนในการทำนายพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคหัดได้เพิ่มขึ้น (เพ็ญจิต และคณะ, 2560) ดังนั้นการรับรู้ในสมรรถนะแห่งตน จะช่วยทำนายหรือตัดสินใจว่าคุณจะจะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและปฏิบัติตามคำแนะนำได้ โดยอาศัยความร่วมมือระหว่างทีมบุคลากร ผู้ดูแล รวมถึงบุคคลในครอบครัวที่ต้องมีการติดต่อสื่อสารกันให้เกิดการเรียนรู้และความเข้าใจที่ตรงกันในการที่จะกระทำพฤติกรรมดูแลให้ได้ตามที่คาดหวังตามสมรรถนะของแต่ละบุคคล

การดูแลรักษาเด็กโรคหัดยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญ เนื่องจากยังได้ผลไม่เท่าที่ควร ผู้ดูแลยังขาดความรู้เรื่องโรค สิ่งที่เป็นตัวกระตุ้น การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการหอบหืดกำเริบ การใช้ยาพ่นสูดที่ไม่ถูกวิธี (เพ็ญจิต และคณะ, 2560) ลืมใช้ยาหยุดใช้ยาเมื่อเด็กไม่มีอาการหรือเมื่อรู้สึกว่อาการดีขึ้น และบางครั้งก็ลืมนำยาติดตัวไปด้วยเมื่อต้องเดินทางหรือออกนอกบ้าน (Jabeen et al., 2018) มีการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลน้อยและไม่ทั่วถึงด้วยข้อจำกัดของเวลา ประกอบกับบุคลากรมีน้อยและมีรูปแบบการสอนที่ไม่ชัดเจน (วันเพ็ญ, 2557) ซึ่งความไม่เข้าใจมีความรู้ไม่เพียงพอและไม่มีความมั่นใจในการป้องกันหรือจัดการกับอาการ นำไปสู่การปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้อง ทำให้ผู้ป่วยเด็กต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยอาการหอบหืดกำเริบ ต้องมารักษาที่แผนกฉุกเฉินบ่อยครั้ง (สุริศา และคณะ, 2561) จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา ยังไม่พบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลในการป้องกันอาการหอบหืดกำเริบในผู้ป่วยเด็กโรคหัดมาก่อน ทำให้องค์ความรู้เกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลในการดูแลเด็กโรคหัดยังขาดความชัดเจน ไม่มีข้อมูลพื้นฐานที่จะนำไปสู่การพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลต่อไป ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลในการป้องกันอาการหอบหืดกำเริบในผู้ป่วยเด็กโรคหัด ผลของการศึกษานี้จะนำไปสู่การสร้าง/พัฒนาโปรแกรม/การพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลในการดูแลเด็กโรคหัดให้มีประสิทธิภาพต่อไป

## วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลในการป้องกันอาการหอบหืดกำเริบในผู้ป่วยเด็กโรคหืด

## วิธีการวิจัย

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่พาเด็กป่วยโรคหืดเข้ารับการรักษาที่คลินิกโรกระบบทางเดินหายใจ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลขอนแก่น

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยเด็กโรคหืด ที่พาเด็กป่วยโรคหืดเข้ารับการรักษาที่คลินิกโรกระบบทางเดินหายใจ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลขอนแก่น โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ เป็นบิดา มารดา ปู่ ย่า ตา ยาย หรือสมาชิกในครอบครัวที่ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลัก และอาศัยอยู่กับผู้ป่วยเด็กโรคหืดตลอดภายในบ้านเดียวกัน มีอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ดี กลุ่มตัวอย่าง 30 คน เลือกแบบเจาะจง

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเพื่อป้องกันอาการหอบหืดกำเริบ ประกอบด้วยข้อความจำนวน 16 ข้อ ดังนี้ 1) การรับรู้สัญญาณเตือนอาการ 2) การป้องกันหรือหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่กระตุ้นให้เกิดอาการหอบหืดกำเริบ 3) การใช้ยาถูกขั้นตอนและต่อเนื่อง 4) การจัดการอาการเมื่อเกิดอาการหอบหืดกำเริบ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับคือ ไม่มั่นใจเลย มั่นใจเล็กน้อย มั่นใจปานกลาง มั่นใจมาก มั่นใจมากที่สุด โดยให้คะแนน 1 ถึง 5 ตามลำดับ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 คน ประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหืด 2 คน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคหืด 1 คน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคหืด 1 คน คำนวณค่า Content validity index: CVI ได้เท่ากับ 1.00 นำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน คำนวณค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' s Alpha) ได้เท่ากับ .90

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาจากกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE 632068 และผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลขอนแก่น เลขที่ KEMOU63007 แล้วผู้วิจัยนำหนังสือแนะนำตัวจากคณะบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น หนังสือรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นและหนังสือรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลขอนแก่น เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น เพื่อชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูล เมื่อได้รับอนุมัติให้เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยชี้แจงกับแพทย์และพยาบาลที่แผนกผู้ป่วยนอกให้ทราบถึงขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง การเก็บข้อมูล และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยขอความร่วมมือจากพยาบาลประจำคลินิกโรกระบบทางเดินหายใจ เพื่อเป็นผู้สอบถามความสมัครใจในการให้ผู้วิจัยเข้าพบ แล้วคัดกรองผู้ดูแลและผู้ป่วยเด็กโรคหืดตามคุณสมบัติที่กำหนด ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูลและสิทธิในการเข้าร่วมการวิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองขณะผู้ดูแลและเด็กโรคหืดรอแพทย์ตรวจโดยไม่ทำให้เกิดความล่าช้าในการตรวจ ผู้ดูแลใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 15-20 นาที

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS for window ด้วยสถิติเชิงพรรณนา คือ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

### ผลการวิจัย

#### ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลหลัก

ผลการศึกษาพบว่าผู้ดูแลที่ร่วมการวิจัยทั้งหมดเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 100) อายุเฉลี่ย 40.83 ปี (S.D. = 13.06) ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 36.7 (จำนวน 11 คน) มีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุด ร้อยละ 86.7 (จำนวน 26 คน) มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับเด็กเป็นมารดามากที่สุด ร้อยละ 56.7 (จำนวน 18 คน) ผู้ดูแลส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 36.7 (จำนวน 11 คน) รองลงมาคืออาชีพรับจ้าง ร้อยละ 33.3 (จำนวน 10 คน) ส่วนใหญ่เรียนจบระดับประถมศึกษา ร้อยละ 40 (จำนวน 12 คน) รายได้ของครอบครัวส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 50 (จำนวน 15 คน) รายได้เฉลี่ย 10,683.33 ปี (S.D. = 4,336.06) ผู้ดูแลทั้งหมดเคยได้รับความรู้เรื่องโรคหืด ร้อยละ 100 ซึ่งส่วนใหญ่ได้รับความรู้เรื่องโรคหืดจากแพทย์มากที่สุด ร้อยละ 100 (จำนวน 30 คน) รองลงมาคือได้รับความรู้เรื่องโรคหืดจากพยาบาล ร้อยละ 73.3 (จำนวน 22 คน) ส่วนใหญ่เคยดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ร้อยละ 73.3 (จำนวน 22 คน) และส่วนใหญ่เคยดูแลเด็กโรคหืดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 1-2 ครั้ง ร้อยละ 54.5 (12 คน)

#### ค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเพื่อป้องกันอาการหอบหืดกำเริบ

ผลการศึกษา พบว่า คะแนนรวมทั้งฉบับรายด้านและรายข้ออยู่ในระดับมาก ในกรณีการวิเคราะห์ค่าคะแนนเฉลี่ยรายด้าน พบว่า 1) ด้านการรับรู้สัญญาณเตือนอาการมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.28 (S.D.= 0.31) 2) ด้านการป้องกันหรือหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่กระตุ้นมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.07 (S.D. = 0.32) 3) ด้านการใช้ยาถูกขั้นตอนและต่อเนื่องมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.34 (S.D. = 0.45) 4) ด้านการจัดการอาการเมื่อเกิดอาการหอบหืดกำเริบมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.26 (S.D. = 0.64) ซึ่งคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเพื่อป้องกันอาการหอบหืดกำเริบ โดยรวมมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.26 (S.D. = 0.53) เมื่อพิจารณารายข้อมีข้อค้นพบที่สำคัญเกี่ยวกับผู้ดูแลมีความมั่นใจปานกลางถึงไม่มั่นใจเลยในสมรรถนะแห่งตน ตามลำดับดังนี้ 1) ไม่สามารถดูแลเด็กไม่ให้อยู่ในที่แออัดหรือมีคนป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจหรือเป็นหวัดได้ร้อยละ 40 (จำนวน 12 คน) 2) ไม่มั่นใจว่าตนจะแก้ไขอาการหอบหืดกำเริบเบื้องต้นได้ ร้อยละ 40 (จำนวน 12 คน) 3) เมื่อพาเด็กออกนอกบ้านไม่ได้ให้นายาพ่นสูดทั้งแบบฉุกเฉิน และแบบพ่นประจำพร้อมกรวยพ่นยาไปด้วยทุกครั้ง ร้อยละ 30 (จำนวน 9 คน) และ 4) ผู้ดูแลร้อยละ 30 (จำนวน 9 คน) ที่ไม่มั่นใจว่าตนจะจัดการอาการหอบหืดกำเริบให้อาการทุเลาลงได้ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ดูแลในการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพื่อป้องกันอาการหอบหืดกำเริบจำแนกรายข้อ  
(n = 30)

ข้อความ	การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแล				
	มั่นใจมากที่สุด	มั่นใจมาก	มั่นใจปานกลาง	มั่นใจเล็กน้อย	ไม่มั่นใจเลย
<b>ด้านการรับรู้สัญญาณเตือนอาการ</b>					
1. ผู้ดูแลสามารถประเมินได้ทุกครั้งว่าเด็กกำลังมีอาการหอบหืดกำเริบ	14 (46.7)	10 (33.3)	6 (20.0)	0	0
2. ผู้ดูแลสามารถประเมินได้ว่าเมื่อใดควรใช้ยาพ่นขยายหลอดลม	16 (53.3)	11 (36.7)	2 (6.7)	1 (3.3)	0
3. ผู้ดูแลทราบว่าเมื่อเด็กมีอาการหอบหืดกำเริบจะมีอาการอย่างไร	13 (43.4)	10 (33.3)	7 (23.3)	0	0
<b>ด้านการป้องกันหรือหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่กระตุ้น</b>					
4. ผู้ดูแลทราบว่าเมื่อใดบ้างที่เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดอาการหอบหืดกำเริบ	9 (30.0)	14 (46.7)	7 (23.3)	0	0
5. ผู้ดูแลสามารถดูแลเด็กให้หลีกเลี่ยงจากสิ่งทำให้เกิดอาการหอบหืดกำเริบ เช่น ควันบุหรี่ ไรฝุ่น แมลงสาบ เป็นต้น	11 (36.7)	11 (36.7)	7 (23.3)	1 (3.3)	0
6. ผู้ดูแลมั่นใจว่าเด็กไม่ได้อยู่ในที่แออัดหรือมีคนป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจ หรือเป็นหวัด	9 (30.0)	9 (30.0)	9 (30.0)	3 (10.0)	0
7. ผู้ดูแลสามารถดูแลให้เด็กออกกำลังกาย เช่น เดิน วิ่ง ปั่นจักรยาน ในช่วงที่ไม่มีอาการหอบหืดกำเริบ	16 (53.4)	10 (33.3)	3 (10.0)	1 (3.3)	0
<b>ด้านการใช้ยาถูกขั้นตอนและต่อเนื่อง</b>					
8. ผู้ดูแลมั่นใจว่าเมื่อพาเด็กออกจากบ้านได้นำยาพ่นทั้งแบบฉุกเฉิน และแบบพ่นประจำ พร้อมกรวยพ่นยาไปด้วยเสมอ	11 (36.7)	10 (33.3)	6 (20.0)	1 (3.3)	2 (6.7)
9. ผู้ดูแลทราบว่ายาที่เด็กใช้มียาอะไรบ้าง ใช้อย่างไร และมีผลอย่างไร	18 (60.0)	4 (13.2)	8 (26.8)	0	0
10. ผู้ดูแลสามารถใช้ยาพ่นสุดกับกรวยพ่นยาได้อย่างถูกวิธี ครบทุกขั้นตอน	21 (70.0)	6 (20.0)	2 (6.7)	1 (3.3)	0
11. ผู้ดูแลมั่นใจว่าได้เช็ดใบหน้าหรือล้างหน้าให้เด็กทุกครั้งหลังพ่นยา	19 (63.3)	6 (20.0)	2 (6.7)	2 (6.7)	1 (3.3)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ดูแลในการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพื่อป้องกันอาการหอบหืดกำเริบจำแนกรายข้อ  
(n = 30) (ต่อ)

ข้อความ	การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแล				
	มั่นใจมากที่สุด	มั่นใจมาก	มั่นใจปานกลาง	มั่นใจเล็กน้อย	ไม่มั่นใจเลย
12. ผู้ดูแลมั่นใจว่าใช้ยาประจำ (ยาสเตียรอยด์) เพื่อรักษาอาการอักเสบของหลอดลมเป็นประจำทุกวัน และต่อเนื่องโดยเด็กไม่เคยขาดยา	21 (70.0)	6 (20.0)	2 (6.7)	1 (3.3)	0
<b>ด้านการจัดการอาการเมื่อเกิดอาการหอบหืดกำเริบ</b>					
13. ผู้ดูแลสามารถช่วยแก้ไขอาการหอบหืดกำเริบเบื้องต้นได้ โดยไม่ต้องพาเด็กไปพบแพทย์	11 (36.7)	7 (23.2)	8 (26.7)	2 (6.7)	2 (6.7)
14. ผู้ดูแลพยายายาหยุดลมหรือยาฉุกเฉินแล้วเด็กยังมีอาการหายใจหอบมาก หายใจมีเสียงวี๊ดหรืออาการไม่ดีขึ้น “ท่านจะรีบพาเด็กไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลทันที”	25 (83.4)	4 (13.3)	0	1 (3.3)	0
15. เมื่อเกิดอาการหอบหืดกำเริบผู้ดูแลมั่นใจว่าสามารถดูแลให้อาการของเด็กทุเลาลงได้	8 (26.8)	13 (43.4)	7 (23.2)	1 (3.3)	1 (3.3)
16. ผู้ดูแลทราบว่าหากเด็กร้องนอนไม่ได้รับประทานไม่ได้ เมื่อพ่นยาแล้ว ควรรีบพาไปพบแพทย์ทันที	22 (73.3)	6 (20.0)	2 (6.7)	0	0

### อภิปรายและสรุปผลการวิจัย

การศึกษาเบื้องต้นนี้พบว่าผู้ดูแลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันอาการหอบหืดกำเริบในผู้ป่วยเด็กโรคหืดในระดับปานกลาง เล็กน้อยถึงไม่มั่นใจเลย ซึ่งถือว่ามีระดับการรับรู้ที่ควรได้รับการส่งเสริมให้เกิดความมั่นใจในสมรรถนะเพิ่มมากขึ้น ซึ่งมีประเด็นสำคัญ ดังนี้

ผู้ดูแลร้อยละ 40 (12 คน) (มั่นใจปานกลาง = 9 คน, มั่นใจเล็กน้อย = 3 คน) ไม่สามารถดูแลเด็กไม่ให้อยู่ในที่แออัดหรือมีคนป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจหรือเป็นหวัดได้ เนื่องจากสภาพสังคมในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงไป ประชากรมีจำนวนมากขึ้น (ดาวเรือง และคณะ, 2547; ฮากิม, ม.ป.ป.) เกิดความแออัดตามมา จากการศึกษาพบว่าลักษณะที่พักอาศัยของกลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่รวมกันเป็นครอบครัวใหญ่ บางครั้งเมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้นก็ไม่สามารถหลีกเลี่ยงการสัมผัสกันได้และจากการศึกษาถึงแม้จะพบว่าผู้ดูแลเด็กโรคหืดจะมีการรับรู้ในสมรรถนะแห่งตนโดยรวมอยู่ในระดับมาก แต่ก็พบปัจจัยด้านการป้องกันหรือหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่กระตุ้นมีค่าคะแนนที่ต่ำกว่าปัจจัยด้านอื่น คือมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.07 (S.D 0.32) ดังนั้นควรมีการส่งเสริมให้ผู้ดูแลเด็กโรคหืดมีการป้องกันปัจจัยเสี่ยงที่อาจเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดอาการกำเริบขึ้น เช่น การใส่หน้ากากอนามัยการล้างมือบ่อยๆ เป็นต้น

ผู้ดูแลร้อยละ 40 (12 คน) (มั่นใจปานกลาง = 8 คน, มั่นใจเล็กน้อย = 2 คน, ไม่มั่นใจเลย = 2 คน) ไม่มั่นใจว่าตนจะแก้ไขอาการหอบหืดกำเริบเบื้องต้นได้ จากการศึกษาพบว่าผู้ดูแลทั้งหมดเคยได้รับความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยเด็ก



โรคหืด ทั้งจากแพทย์ พยาบาล และเภสัชกร แต่ส่วนใหญ่ร้อยละ 54.5 (12 คน) เคยดูแลเด็กโรคหืดที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพียง 1-2 ครั้ง และร้อยละ 26.7 (8 คน) ไม่เคยดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเลย อธิบายได้ว่าผู้ดูแลอาจมีประสบการณ์ในการประเมินอาการ หรือเคยพบเด็กมีอาการกำเริบน้อยครั้ง ทำให้ไม่ค่อยได้จัดการอาการเบื้องต้น ดังนั้นเมื่อเด็กโรคหืดมีอาการหอบหืดกำเริบผู้ดูแลจึงอาจมีความไม่มั่นใจในการจัดการอาการเบื้องต้นได้ ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของวียดา และคณะ (2559) ที่ทำการศึกษานักผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่ว่าบุคคลเมื่อได้รับความรู้ทั้งจากการพูดคุยและการได้ดูตัวแบบจากบุคคลจริงที่ประสบความสำเร็จจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมในการจัดการตนเองและแก้ไขอาการเบื้องต้นได้

ผู้ดูแลร้อยละ 30 (9 คน) (มั่นใจปานกลาง = 6 คน, มั่นใจเล็กน้อย = 1 คน, ไม่มั่นใจเลย = 2 คน) เมื่อออกนอกบ้านไม่ได้นำยาพ่นสูดทั้งแบบฉุกเฉิน และแบบพ่นประจำพร้อมกรวยพ่นยาไปด้วยทุกครั้ง อาจเนื่องจากเด็กไม่เคยมีการกำเริบเมื่อออกนอกบ้าน จากการศึกษาพบว่าผู้ดูแลเด็กโรคหืดบางคนลืมนำยาพ่นสูดพร้อมกรวยไปด้วยเนื่องจากความเร่งรีบและผู้ดูแลบางคนให้ข้อมูลว่า “คิดว่าออกไปไม่ไกล และไปไม่นาน” ดังนั้นจึงควรมีการให้ข้อมูลผู้ดูแลเพิ่มมากขึ้นเกี่ยวกับความสำคัญที่ต้องมียาพ่นสูดพร้อมกรวยติดตัวผู้ป่วยเด็กโรคหืดไปด้วยทุกครั้งเมื่อต้องออกนอกบ้าน สอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญจิต และคณะ (2560) ที่ว่าการรับรู้สมรรถนะในการดูแลและการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม มีผลต่อพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

ผู้ดูแลร้อยละ 30 (9 คน) (มั่นใจปานกลาง = 7 คน, มั่นใจเล็กน้อย = 1 คน, ไม่มั่นใจเลย = 1 คน) ที่ไม่มั่นใจว่าตนจะจัดการอาการหอบหืดกำเริบให้อาการทุเลาลงได้ อธิบายได้ว่า ระยะเวลาและประสบการณ์ด้านการประเมินและการจัดการเมื่อเด็กเกิดอาการหอบหืดกำเริบ อาจมีความสัมพันธ์กับความมั่นใจในการแก้ไขอาการหอบหืดกำเริบเบื้องต้น จากการศึกษาพบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่ ร้อยละ 54.5 (12 คน) เคยดูแลเด็กโรคหืดที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพียง 1-2 ครั้ง สอดคล้องกับการศึกษาของอาราวรรณ และคณะ (2555) ที่พบว่าผู้ดูแลที่มีประสบการณ์และดูแลเด็กป่วยโรคหืดมานานจะสามารถประเมินอาการและแก้ไขอาการหอบหืดกำเริบให้ทุเลาลงได้ เนื่องจากมีความมั่นใจในการประเมินอาการ ทราบแหล่งข้อมูลที่จะประสานขอรับคำปรึกษาได้ ส่วนผู้ดูแลที่มีประสบการณ์น้อยจะไม่สามารถประเมินและไม่มี ความมั่นใจในการประเมินอาการ เนื่องจากไม่ทราบวิธีการประเมินจึงไม่สามารถจัดการอาการหอบหืดกำเริบให้อาการทุเลาลงได้

ดังนั้นพยาบาลจึงควรนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมให้เกิดการรับรู้สมรรถนะในการดูแลเด็กป่วยโรคหืด เพื่อใช้ในการพัฒนาการรับรู้ในสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแล เพื่อป้องกันการเกิดอาการหอบหืดกำเริบต่อไป

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้ และขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่คลินิกโรคระบบทางเดินหายใจ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลขอนแก่น ที่ให้ความอนุเคราะห์พื้นที่ในการทำวิจัยครั้งนี้

### เอกสารอ้างอิง

- กลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์ โรงพยาบาลขอนแก่น. สถิติผู้ป่วยเด็กโรคหืด. ขอนแก่น: โรงพยาบาล; 2562.
- ชลัญธร โยธาสุมุท, อภิญา มัตเตช, วรุฒ เลิศศราวุช, นรินทร์ธร จันทร์ไพจิตร, อนงค์วดี ด่านปาน, เบญจรินทร์ สันตติวงศ์ไชย. โรคหืดในเด็ก. จุลสารโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ 2559; 9(27): 1-24.
- ดาวเรือง แก้วขันดี, สุณี ผลดีเยี่ยม, พวงทอง ผู้กฤตยาคามิ. สภาวะสังคมไทยและภาพคนไทย ปี 2563. วิทยาสารทันตสาธารณสุข 2547; 9(1-2 มกราคม-ธันวาคม): 88-98.

- เพ็ญจิต มหาสโร, นันทวัน สุวรรณรูป, นันทิยา วัฒมา. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหืด อายุ 1-6 ปี. วารสารพยาบาลศาสตร์ 2560; 35(2): 64-73.
- วันเพ็ญ ทิพม่อม. ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลร่วมกับข้อมูลสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียนโรคหอบหืด [รายงานการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2557.
- วิดา สุวรรณชาติ, นรลักษณ์ เอื้อกิจ. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดวัยผู้ใหญ่. วารสารเกื้อการุณย์ 2559; 23(1): 60-72.
- สุธิศา ล่ามช้าง, ฐิติมา สุขเลิศตระกูล, อรพินท์ จันทร์ปัญญาสกุล, ปรีชา ล่ามช้าง. การรับรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. วารสารพยาบาล 2561; 45(1): 75-86.
- อภาวรรณ หนูคง, สุตาภรณ์ พัยคมเรือง, ยุวดี พงษ์สาระนันท์กุล, ศิริวรรณ จุฑะพงษ์. การจัดการของผู้ดูแลในการดูแลเด็กโรคหืด. วารสารพยาบาลศาสตร์ 2555; 30(1): 49-60.
- ฮาเก็ม ผูหาคดา. วิถีชีวิตคนเมืองในประเทศไทย : แนวโน้มใหม่. [ออนไลน์]. ม.ป.ป. [อ้างเมื่อ 15 กุมภาพันธ์ 2564]. จาก: [https://www.slideshare.net/FURD\\_RSU/the-new-trend](https://www.slideshare.net/FURD_RSU/the-new-trend)
- Bandura A. Self-efficacy : Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. *Physiological Review* 1997; 84(2): 191-215.
- Jabeen U, Zeeshan F, Bano I, Bari A, Rathore AW. Adherence to asthma treatment and their association with asthma control in children. *J Pak Med Assoc.* 2018; 68(5): 725-8.
- National Health Interview Survey. Asthma [Online]. 2009 [cited 2019 Feb 25]. Available from: <http://www.cdc.gov/nchs/fastats/asthma.htm>
- World health organization [WHO]. Asthma [Online]. 2011 [cited 2019 Feb 25]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs307/en/index.html>