



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมอาการ ของผู้ป่วยเด็กโรคหืด ที่โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กแห่งหนึ่ง ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย

ประภัสสร แจ่มนภา

กุมารแพทย์ กลุ่มงานการแพทย์ โรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

Factors Associated with Asthma Control in Pediatric Patients in a Small Community Hospital in the Northeast of Thailand

Prapasson Chamnapa

Pediatrician, Department of Medicine, Selaphum Hospital, Selaphum District, Roi Et Province, Thailand

Received: 27 August 2025/ Review: 29 August 2025/ Revised: 13 November 2025/

Accepted: 14 January 2026

บทคัดย่อ

หลักการและวัตถุประสงค์: โรคหืดเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญระดับโลกโดยเฉพาะในเด็ก ซึ่งการควบคุมอาการอย่างมีประสิทธิภาพจะช่วยลดความรุนแรงและเพิ่มคุณภาพชีวิตให้ผู้ป่วยได้ การศึกษาครั้งนี้ จึงมุ่งศึกษาปัจจัยที่อาจส่งผลกระทบต่ออาการควบคุมโรคหืดในเด็ก เพื่อนำผลไปใช้ในการวางแผนการดูแลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์จำเพาะเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมอาการโรคหืดในเด็ก

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ โดยมีประชากร คือ ผู้ดูแลเด็กที่เป็นโรคหืดที่โรงพยาบาลเสลภูมิ 199 ราย และคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงได้ 170 ราย เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามหลายส่วน เช่น ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลทางคลินิก และแบบประเมินการควบคุมอาการโรคหืดในเด็ก (C-ACT) โดยมีการตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของเครื่องมือด้วยผู้ทรงคุณวุฒิและทดสอบนำร่องก่อนการเก็บข้อมูลจริง เท่ากับ 0.70 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาเพื่ออธิบายข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เปรียบเทียบและหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ที่ระดับนัยสำคัญ $p < 0.05$ ด้วยสถิติ Pearson's correlation

ผลการศึกษา: พบว่า ปัจจัยทางประชากรศาสตร์ของผู้ดูแล (เพศ อายุ ระดับการศึกษา) ปัจจัยทางคลินิก (ความรุนแรงของโรค) และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (รายได้ จำนวนสมาชิกในครัวเรือน) ไม่มีผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการควบคุมอาการโรคหืดในเด็ก ในทางตรงกันข้าม คะแนนความรู้โดยรวม ($r = 0.302, p < 0.001$) และคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเอง ($r = 0.298, p < 0.001$) มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการควบคุมอาการของโรคหืด

สรุป: การศึกษานี้มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายว่าควรมีการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรู้และทักษะการจัดการตนเองสำหรับผู้ดูแลเด็กโรคหืด เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมอาการของโรคได้ดียิ่งขึ้น

คำสำคัญ: โรคหืดในเด็ก, การควบคุมอาการ, ผู้ดูแล, พฤติกรรมการจัดการตนเอง

DOI: <https://doi.org/10.64960/srimedj.v41i1.268956>

*Corresponding author: Prapasson Chamnapa, E-mail: narkinmail@gmail.com

Abstract

Background and Objective: Asthma is a significant global health concern, particularly in children. Effective symptom control is crucial for reducing disease severity and enhancing patients' quality of life. This research aimed to study the factors influencing asthma control in children to facilitate the development of more effective care plans. The specific objective was to examine the factors associated with asthma symptom control in children.

Methodology: This study utilized a descriptive correlational research design. The population consisted of 199 caregivers of children with asthma at Selaphum Hospital, with a purposive sample size of 170 participants. The research instrument was a multi-part questionnaire covering personal data, clinical data, and the Childhood Asthma Control Test (C-ACT). The instrument's validity and reliability were verified by experts and a pilot test (reliability coefficient $\alpha=0.70$). Data were analyzed using descriptive statistics, comparison, and Pearson's correlation at a statistical significance level of $p<0.05$.

Results: The findings revealed that caregivers' demographic factors (gender, age, education), clinical factors (disease severity), and environmental factors (income, household size) were not statistically significantly associated with asthma symptom control in children. In contrast, the total knowledge score ($r = 0.302$, $p < 0.001$) and the self-management behavior score ($r = 0.298$, $p < 0.001$) demonstrated a statistically significant positive correlation with asthma symptom control.

Conclusion: This study suggests a policy recommendation that the development and implementation of programs promoting knowledge and self-management skills for caregivers of children with asthma are essential to help patients achieve better symptom control.

Keywords: childhood asthma, symptom control, caregiver, self-management behavior.

บทนำ

โรคหืดในเด็กเป็นปัญหาสุขภาพระดับโลกที่สำคัญ โดยส่งผลกระทบต่อเด็กจำนวนมากทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้ว และกำลังพัฒนา¹ ในประเทศไทย โรคหืดเป็นโรคเรื้อรังที่พบได้บ่อยในเด็ก และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีรายงานอุบัติการณ์ที่แตกต่างกันไปในแต่ละภูมิภาคและกลุ่มอายุ แต่โดยรวมแล้วถือว่าเป็นสาเหตุสำคัญของการเข้าโรงพยาบาลซ้ำและการขาดเรียนในเด็ก²

โรคหืดมีความรุนแรงที่หลากหลาย ตั้งแต่อาการเล็กน้อย ไปจนถึงรุนแรงถึงชีวิต การกำเริบของโรคหืดเฉียบพลันอาจทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในห้องฉุกเฉินหรือต้องรับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของทั้งผู้ป่วยเด็กและผู้ดูแล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต สังคม และการศึกษาผู้ป่วยเด็ก อาจประสบปัญหาในการทำกิจกรรมประจำวัน เช่น การเล่นกีฬา การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และการเรียนรู้ เนื่องจากอาการเหนื่อย หายใจลำบาก หรือไอเรื้อรัง³ ขณะที่ผู้ดูแลต้องแบกรับภาระทั้งด้านเวลา ค่าใช้จ่าย และความเครียดในการดูแลบุตรหลาน ทำให้คุณภาพชีวิตของครอบครัวลดลงตามไปด้วย⁴

การควบคุมอาการโรคหืดที่เหมาะสมจึงเป็นหัวใจสำคัญในการจัดการโรคนี้⁵ เพื่อป้องกันการกำเริบของอาการ ลดความจำเป็นในการใช้ยาฉุกเฉิน ลดการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และที่สำคัญที่สุด คือช่วยให้ผู้ป่วยเด็กมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ตามปกติ และเติบโตได้อย่างเต็มศักยภาพ⁶ การควบคุมโรคหืดที่ดีจะช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะยาว เช่น การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างปอดที่ไม่สามารถกลับคืนสู่สภาพเดิมได้ และยังช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลอีกด้วย⁷

อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าการควบคุมโรคหืดในเด็กยังคงเป็นความท้าทาย เนื่องจากมีปัจจัยหลายประการที่ส่งผลต่อการควบคุมโรค ทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวผู้ป่วยเอง เช่น พันธุกรรม ความรุนแรงของโรค ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม อาทิ สารก่อภูมิแพ้ มลภาวะทางอากาศ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ดูแล คือ ความรู้ ทักษะการปฏิบัติ การจัดการโรค⁸ การทำความเข้าใจอย่างลึกซึ้งถึงปัจจัยเหล่านี้ในบริบทของประเทศไทยจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถวางแผนการดูแล ให้คำแนะนำ และพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่เฉพาะเจาะจงและมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะนำไปสู่การควบคุมโรคหืดในเด็กที่ดีขึ้น และยกระดับคุณภาพชีวิตของทั้งผู้ป่วยและครอบครัวอย่างยั่งยืน⁹

แม้จะมีการศึกษาถึงปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมอาการโรคหืดอย่างต่อเนื่อง แต่ยังคงขาดความชัดเจนของปัจจัยที่มีอิทธิพลในบริบทของโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งมีข้อจำกัดด้านการเข้าถึงบริการและอาจมีลักษณะทางเศรษฐกิจสังคมที่แตกต่างออกไป¹⁰ จากสถิติการมารับบริการที่คลินิกหอบหืดของโรงพยาบาลเสลภูมิ 3 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2565–2567) พบว่ามีจำนวน 11,896 visits¹¹ ข้อมูลจากคลินิกหอบหืดโรงพยาบาลเสลภูมิ ผู้วิจัยพบว่า ในช่วงหลังโควิดและในกลุ่มเด็กโตที่เริ่มเป็นวัยรุ่นมักมีปัญหาผู้ป่วยเด็กโรคหืดขาดยาและมีการรักษาที่ไม่สม่ำเสมอ จนต้องกลับมารักษาด้วยอาการกำเริบ (acute attack) จำนวน 30 ราย¹¹ ซึ่งแสดงถึงความท้าทายและช่องว่างในการดูแลที่ต้องศึกษาปัจจัยเฉพาะเจาะจงเพื่อนำสู่การพัฒนาคุณภาพบริการรักษาให้ดียิ่งขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาของ Goddard และคณะ¹² และ Chen และคณะ¹³ ยืนยันว่าช่องว่างความรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับความแตกต่างระหว่างยาควบคุมและยาบรรเทาอาการ เป็นอุปสรรคสำคัญต่อการจัดการโรคหืดในเด็กที่บ้าน โดยการแก้ไขความเข้าใจคลาดเคลื่อนและเพิ่มทักษะการตัดสินใจในภาวะฉุกเฉิน จะช่วยส่งเสริมให้ผลลัพธ์การรักษาดีขึ้นและลดอัตราการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมอาการของผู้ป่วยเด็กโรคหืดในบริบทนี้ เพื่อให้ได้สารสนเทศที่สามารถนำไปพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพบริการรักษาผู้ป่วยเด็กโรคหืด ลดการรักษารักษาซ้ำจากอาการกำเริบและเพิ่มคุณภาพชีวิตเด็กให้มีพัฒนาการที่เหมาะสมในการดำเนินชีวิตปกติตามวัยต่อไป

คำถามวิจัย

1. ปัจจัยทางประชากรศาสตร์ของผู้ดูแล ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ มีความสัมพันธ์กับการควบคุมอาการโรคหืดในผู้ป่วยเด็กหรือไม่?
2. ปัจจัยทางคลินิก เช่น ความรุนแรงของโรค ระยะเวลาที่เป็นโรค การได้รับยาอย่างต่อเนื่องมีความสัมพันธ์กับการควบคุมอาการโรคหืดในผู้ป่วยเด็กหรือไม่?
3. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (เช่น สารก่อภูมิแพ้ในบ้าน มลภาวะทางอากาศ) มีความสัมพันธ์กับการควบคุมอาการโรคหืดในผู้ป่วยเด็กหรือไม่?
4. ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพและการจัดการตนเอง เช่น ความรู้ ทักษะการปฏิบัติตัวของผู้ดูแลในการจัดการโรคหืด มีความสัมพันธ์กับการควบคุมอาการโรคหืดในผู้ป่วยเด็กหรือไม่?

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมอาการโรคหืดในผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเสลภูมิ

2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

1) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางประชากรศาสตร์ของผู้ดูแลกับการควบคุมอาการโรคหืด

2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางคลินิกกับการควบคุมอาการโรคหืด

3) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมกับการควบคุมอาการโรคหืด

4) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพและการจัดการตนเองของผู้ดูแลกับการควบคุมอาการโรคหืด

ขอบเขตของการวิจัย การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงปริมาณแบบภาคตัดขวาง โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ดูแลเด็กโรคหืดที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลเสลภูมิในจังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 170 ราย ช่วงเดือนมิถุนายน - สิงหาคม พ.ศ. 2568 โดยมุ่งเน้นการศึกษาเฉพาะปัจจัยที่ระบุไว้ในวัตถุประสงค์เท่านั้น

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้ดูแล หมายถึง ผู้ปกครองหรือบุคคลที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดเป็นหลักในชีวิตประจำวัน

การควบคุมอาการโรคหืด หมายถึง ระดับที่ผู้ป่วยสามารถควบคุมอาการของโรคได้ โดยวัดจากคะแนนที่ได้จากแบบสอบถาม childhood asthma control test (C-ACT) ซึ่งมีคะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 11 คะแนน โดยคะแนนที่สูงกว่าแสดงถึงการควบคุมอาการที่ดีกว่า

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดการจัดการตนเองสำหรับโรคหืด การจัดการตนเอง (self-management) เป็นแนวคิดที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันในการดูแลสุขภาพของตนเอง⁷ สำหรับโรคหืดการจัดการตนเองประกอบด้วยความสามารถในการประเมินอาการ, การปฏิบัติตามแผนการรักษาที่แพทย์แนะนำ, การใช้อย่างถูกต้อง, และการหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้นต่าง ๆ

วิธีการศึกษา

รูปแบบและประชากร

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงปริมาณแบบภาคตัดขวางเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (cross-sectional and

descriptive correlational study) ประชากร คือ ผู้ดูแลเด็กโรคหืด (เด็กอายุ 0-15 ปี) ที่มารับการรักษาที่แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 199 ราย

กลุ่มตัวอย่างและการสุ่มตัวอย่าง

ขนาดตัวอย่าง คำนวณจากสูตร Krejcie และ Morgan (ที่ $N=199$, $e=0.05$, $p=0.5$) ได้ขนาดตัวอย่าง 132 ราย และเผื่อการหลุดออก (dropout) ร้อยละ 10-20 ทำให้ได้ขนาดตัวอย่างที่ควรใช้ 158 ราย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้จริง ผู้ดูแลเด็กโรคหืดจำนวน 170 ราย ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดร้อยเอ็ด

วิธีการสุ่มตัวอย่าง การสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์การคัดเลือก (ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรคหืด อยู่ในช่วงอายุที่กำหนด ผู้ดูแลหลักยินยอมให้ข้อมูล)

เครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพ

ใช้เครื่องมือหลัก 4 ส่วน คือ แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐาน แบบสอบถามความรู้ แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเอง ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และแบบสอบถามการควบคุมอาการโรคหืดในเด็ก (C-ACT) ใช้แบบสอบถามที่พัฒนาโดย Liu และคณะ⁸ และได้รับการตรวจสอบความตรงและความเชื่อมั่นในภาษาไทยโดย Siriboon และคณะ⁹

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือในการวัด/แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นใหม่คือ แบบสอบถามความรู้เพื่อวัดระดับความรู้เกี่ยวกับโรคหืด และแบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ดูแลเพื่อวัดระดับพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการควบคุมโรคหืด ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยการให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน พิจารณาความเหมาะสมของข้อคำถามในแต่ละแบบสอบถาม ผลการประเมินพบว่า ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบสอบถามทั้งสองฉบับมีความตรงตามเนื้อหา ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด มีค่าตั้งแต่ 0.7-0.82 ซึ่งมีค่าไม่ต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ที่ 0.7 ในทุกข้อ จากนั้นผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามทั้งสองฉบับไปทำการทดสอบนำร่อง (Pilot Test) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มเป้าหมายในการวิจัย จำนวน 30 ราย เพื่อคำนวณค่าความเที่ยงสัมพันธ์แอลฟาของครอนบาค (α) ผลค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบสอบถามทั้งสองฉบับมีค่าเท่ากับ 0.82 และ 0.91 แสดงให้เห็นว่าเครื่องมือวัดทั้งสอง

ฉบับมีความเที่ยงในระดับที่เชื่อถือได้สูง สามารถนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ได้อย่างมั่นใจ

การเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

การเก็บข้อมูลดำเนินการหลังได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานกระทรวงสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด เลขที่ HE 2568-29-04-044 ออกให้เมื่อวันที่ 29 กรกฎาคม 2568 และจากนั้นผู้วิจัยขออนุญาตจากโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการเข้าเก็บข้อมูลในเดือนสิงหาคมโดยผู้ดูแลให้ความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและกรอกแบบสอบถามด้วยตนเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

- สถิติเชิงพรรณนา ใช้ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายข้อมูลทั่วไป
- สถิติเชิงอนุมาน สถิติเชิงอนุมานใช้ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบ Spearman's Rho (Spearman's rank correlation coefficient) สำหรับตัวแปรประเภทข้อมูลเรียงอันดับ (ordinal Data) เช่น ระดับการศึกษา และความรุนแรงของโรค และใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product-moment correlation coefficient) สำหรับตัวแปรต่อเนื่อง (continuous Data) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาทั้งหมด

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

พบว่าผู้ดูแลเด็กที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.4 การศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 64.1 และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 10,001 - 20,000 บาท ร้อยละ 37.1 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (N=170)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	52 (30.6)
หญิง	118 (69.4)
ระดับการศึกษา	
ประถมศึกษา	1 (0.6)
มัธยมศึกษา	36 (21.2)
อนุปริญญา/ปวส.	11 (6.5)
ปริญญาตรี	109 (64.1)
สูงกว่าปริญญาตรี	13 (7.6)
อาชีพ	
พนักงานบริษัท/เอกชน	59 (34.7)
ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	26 (15.3)
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	25 (14.7)
รับจ้างทั่วไป	24 (14.1)
อื่นๆ	36 (21.2)
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)	
≤10,000	39 (22.9)
10,001 - 20,000	63 (37.1)
20,001 - 30,000	26 (15.3)
≥30,001	42 (24.7)

ข้อมูลทางคลินิกและระดับการควบคุมอาการโรคหืด

จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่อยู่ในระดับความรุนแรงของโรคหืดไม่มากนัก (เล็กน้อยต่อเนื่องถึงเป็นครั้งคราว) และเกือบครึ่ง (ร้อยละ 44.1) ควบคุมอาการได้ดีตามเกณฑ์ C-ACT อย่างไรก็ตามผู้ป่วยถึงหนึ่งในสี่ (ร้อยละ 23.5) ยังคงไม่สามารถควบคุมอาการได้เลย ผู้ดูแลมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ (21.25/28) และพฤติกรรมการจัดการตนเอง (63.85/70) ที่ค่อนข้างสูง ซึ่งบ่งชี้ถึงความสามารถในการดูแลที่ดี แต่ในทางกลับกันคะแนนเฉลี่ยของการควบคุมอาการ (C-ACT) โดยรวมกลับต่ำ เพียง 6.37 (จาก 12) ซึ่งจัดอยู่ในช่วงควบคุมได้บางส่วนถึงควบคุมไม่ได้ ข้อสังเกตนี้จึงเน้นย้ำถึงความท้าทายที่สำคัญ แม้ผู้ดูแลจะมีความรู้และทักษะสูงแต่ยังไม่เพียงพอที่จะผลักดันการควบคุมอาการโรคหืดโดยเฉลี่ยให้ดีขึ้นได้ โดยมีผู้ป่วยจำนวนมากที่ยังไม่สามารถควบคุมอาการได้อย่างสมบูรณ์ (ตารางที่ 2 และ 3)

ตารางที่ 2 ข้อมูลทางคลินิกและระดับการควบคุมอาการโรคหืด (N=170)

ข้อมูลทางคลินิกและระดับการควบคุมอาการโรคหืด	จำนวน (ร้อยละ)
ข้อมูลทางคลินิก	
ความรุนแรงของโรค (ตามเกณฑ์ GINA)	
เป็นครั้งคราว (intermittent)	48 (28.2)
เล็กน้อยต่อเนื่อง (mild persistent)	65 (38.2)
ปานกลางต่อเนื่อง (moderate persistent)	45 (26.5)
รุนแรงต่อเนื่อง (severe persistent)	12 (7.1)
รวม	170 (100.0)
ระดับการควบคุมอาการโรคหืด (C-ACT)	
การควบคุมได้ดี (C-ACT Score 10)	75 (44.1)
การควบคุมได้บางส่วน (C-ACT Score 7-9)	55 (32.4)
การควบคุมไม่ได้ (C-ACT Score 6)	40 (23.5)
รวม	170 (100.0)
เกณฑ์ที่ใช้ในการจำแนก: Childhood Asthma Control Test (C-ACT)	

ตารางที่ 3 ค่าสถิติของตัวแปรที่เกี่ยวข้อง

ตัวแปรที่ศึกษา	ค่าเฉลี่ย (Mean)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)	ค่าต่ำสุด (Min)	ค่าสูงสุด (Max)
อายุผู้ดูแล (ปี)	31.11	7.94	18.00	61.00
คะแนนความรู้โดยรวม	21.25	4.14	12.00	28.00
คะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเอง	63.85	5.31	50.00	70.00
คะแนนการควบคุมอาการ	6.37	2.50	0.00	11.00

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับคะแนนการควบคุมอาการโรคหืดในเด็กโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตามประเภทข้อมูล พบว่า

ปัจจัยทางประชากรศาสตร์และเศรษฐกิจสังคมของผู้ดูแล ไม่พบความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างปัจจัยเหล่านี้กับการควบคุมอาการของโรคหืด เช่น อายุ ($r=-0.091$, $p=0.237$), ระดับการศึกษา ($p = -0.055$, $p=0.489$), รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ($p = 0.098$, $p=0.208$) และจำนวนสมาชิกในครัวเรือน ($r=-0.016$, $p=0.835$)

ปัจจัยทางคลินิก พบว่า ระยะเวลาที่เป็นโรค (ปี) ($r=0.180$, $p=0.021$) และการได้รับยาอย่างต่อเนื่อง ($p=0.250$, $p<0.001$) มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการควบคุมอาการของโรคหืด ซึ่งหมายถึงยิ่งได้รับ

ยาต่อเนื่องดี หรือยังมีระยะเวลาเจ็บป่วยนานขึ้น (ซึ่งอาจสะท้อนถึงการดูแลที่ต่อเนื่อง) การควบคุมอาการก็จะดีขึ้นตามลำดับ ขณะที่ความรุนแรงของโรค ($p = 0.115$, $p=0.145$) ไม่พบความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและการจัดการตนเอง พบความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่าง คะแนนความรู้โดยรวม ($r=0.302$, $p<0.001$) และคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเอง ($r=0.298$, $p<0.001$) กับการควบคุมอาการของโรคหืดในเด็ก ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกัน (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ค่าความสัมพันธ์ทางสถิติระหว่างปัจจัยต่างๆกับคะแนนการควบคุมอาการโรคหืด

ปัจจัยที่ศึกษา	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (ρ/r)	p-value	สรุปผลการวิเคราะห์
ปัจจัยทางประชากรศาสตร์และเศรษฐกิจสังคม			
อายุผู้ดูแล (r)	-0.091	0.237	ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ
ระดับการศึกษาของผู้ดูแล (ρ)	-0.055	0.489	ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (ρ)	0.098	0.208	ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ
จำนวนสมาชิกในครัวเรือน(r)	-0.016	0.835	ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ
ปัจจัยทางคลินิก			
ความรุนแรงของโรค (ρ)	0.115	0.145	ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ
ระยะเวลาที่เป็นโรค (ปี) (r)**	0.180	0.021	มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
การได้รับยาต่อเนื่อง (กลุ่ม) (ρ)**	0.250	<0.001	มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพและการจัดการตนเอง			
คะแนนความรู้โดยรวม (r)	0.302	<0.001*	มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
คะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเอง (r)	0.298	<0.001*	มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

หมายเหตุ: ในตารางนี้ใช้ r สำหรับตัวแปรต่อเนื่อง และ ρ สำหรับตัวแปรเชิงอันดับ และค่า p-value ที่น้อยกว่า 0.05 หมายถึงความสัมพันธ์นั้นมีนัยสำคัญทางสถิติ

วิจารณ์

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยของผู้ดูแลและปัจจัยทางคลินิกกับการควบคุมอาการโรคหืดในเด็ก ผลการศึกษาได้เน้นย้ำอย่างชัดเจนว่าปัจจัยที่สามารถปรับเปลี่ยนได้มีความสำคัญต่อผลลัพธ์ทางคลินิกอย่างมีนัยสำคัญเหนือกว่าคุณลักษณะพื้นฐานของผู้ดูแลอภิปรายผล ดังนี้

ผลลัพธ์ที่ไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ผลการวิเคราะห์พบว่า ปัจจัยทางประชากรศาสตร์ เศรษฐกิจสังคม (อายุผู้ดูแล ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน) และความรุนแรงของโรค ไม่มีความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติกับการควบคุมอาการโรคหืดในเด็ก ($p > 0.05$ ทุกตัวแปร) ตามหลักการทางคลินิก ปัจจัยเชิงลบเหล่านี้ควรส่งผลกระทบต่อความสามารถในการควบคุมโรค¹⁴ การที่ไม่พบความสัมพันธ์นี้อาจเกิดจากข้อจำกัดทางระเบียบวิธีวิจัย เช่น กลุ่มตัวอย่างมีความหลากหลายต่ำ โดยผู้ดูแลส่วนใหญ่มีพื้นฐานการศึกษาและเศรษฐกิจที่ดี (ตารางที่ 1)¹⁴ ทำให้การศึกษามีข้อจำกัดในการตรวจจับความสัมพันธ์ขนาดเล็ก หรืออาจสะท้อนถึงอิทธิพลของระบบบริการสุขภาพที่ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาที่เป็นมาตรฐานได้¹⁰

ปัจจัยที่แสดงความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญ ผลการศึกษาชี้ว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญต่อการควบคุมอาการโรคหืดอย่างชัดเจน คือ ปัจจัยด้านพฤติกรรมและความรู้ ตลอดจนปัจจัยทางคลินิก โดยปัจจัยด้านความรู้และพฤติกรรมการจัดการตนเองคือคะแนนความรู้โดยรวม ($r=0.302, p<0.001$) แสดงความสัมพันธ์ที่แข็งแกร่งที่สุดซึ่งยืนยันว่าความรู้ที่ถูกต้องของผู้ดูแลเป็นรากฐานสำคัญที่นำไปสู่การจัดการโรคอย่างมีประสิทธิภาพ^{5,12} และคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเอง ($r=0.298, p<0.001$) ก็แสดงความสัมพันธ์เชิงบวกที่แข็งแกร่งเช่นกัน เนื่องจากพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ดูแลคือตัวแทนของการจัดการโรคของเด็ก ซึ่งครอบคลุมถึงการใช้อย่างถูกต้องตามแผน, การหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้น และการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการโรคหืด¹⁵ ยิ่งปฏิบัติได้ดีการควบคุมอาการยิ่งดี¹³ นอกจากนี้ ปัจจัยทางคลินิกซึ่งประกอบด้วย การได้รับยาอย่างต่อเนื่อง ($\rho = 0.250, p<0.001$) สอดคล้องกับหลักฐานทางการแพทย์¹ โดยตอกย้ำว่าการปฏิบัติตามแผนการรักษาในการใช้ยาควบคุมอาการเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดในการลดการอักเสบเรื้อรังของ

ทางเดินหายใจ^{12, 13} และระยะเวลาที่เป็นโรค ($r=0.180$, $p=0.021$) พบความสัมพันธ์เชิงบวกซึ่งชี้ไปที่การเรียนรู้เชิงประสบการณ์¹⁵ เมื่อผู้ดูแลต้องเผชิญกับโรคเป็นเวลานาน จะเกิดความชำนาญในการจัดการกับสถานการณ์และเข้าใจอาการของเด็กตนเองมากขึ้น ส่งผลให้การควบคุมอาการโดยรวมดีขึ้น

สรุป

จากผลการศึกษาพบว่า การเสริมสร้างความรู้และพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ดูแลคือ หัวใจสำคัญ ที่จะช่วยให้ผู้ป่วยเด็กสามารถควบคุมอาการโรคหืดได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด ดังนั้นการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ จึงควรเน้นไปที่การให้ความรู้เฉพาะด้านโรคหืดและการฝึกทักษะการปฏิบัติแก่ผู้ดูแลเป็นลำดับแรก

อย่างไรก็ตาม การศึกษา ยังมีข้อจำกัดเรื่องความเอนเอียงของการวัด โดยเฉพาะจากการรายงานตนเองซึ่งอาจทำให้คะแนนพฤติกรรมสูงเกินจริงและเนื่องจากเป็นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์จึงไม่สามารถสรุปความสัมพันธ์เชิงสาเหตุและผลลัพธ์ได้อย่างแท้จริง

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

ควรมีการจัดทำโปรแกรมให้ความรู้แบบบูรณาการและฝึกทักษะการจัดการตนเองสำหรับผู้ดูแลเด็กโรคหืดอย่างต่อเนื่องโดยเน้นทั้งในส่วนของความรู้เชิงทฤษฎีและการฝึกปฏิบัติจริง เพื่อเพิ่มความสามารถในการจัดการตนเอง

บุคลากรทางการแพทย์ควรใช้แบบสอบถามการควบคุมอาการโรคหืดในเด็กเป็นเครื่องมือในการประเมินผลการรักษาอย่างสม่ำเสมอ เพื่อติดตามและให้คำแนะนำที่เหมาะสมแก่ผู้ดูแลในแต่ละราย

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคต

1. ควรมีการวิจัยเชิงทดลองเพื่อทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้และทักษะการจัดการตนเองสำหรับผู้ดูแล

2. ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อ การควบคุมโรคหืด เช่น การสนับสนุนทางสังคม, การเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง, หรือปัจจัยทางพันธุกรรม เพื่อให้ได้ภาพรวมที่สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

References

1. Global Initiative for Asthma. Global strategy for asthma management and prevention. 2024. [cited Aug 25, 2025] Available from: <https://ginasthma.org/2024-report/>.
2. Srianurak S. Asthma Situation in Thai Children. J Pediatr Soc Thai 2018;57(3):205-12.
3. Lorthongphanich K, Jantra R, Thanathanya K. Quality of life related to asthma control in school-aged children. J Med Sci Health Sci Health Technol 2019;33(4):861-72.
4. Oumtrakul A, Muenma A. Factors affecting asthma control in school-aged children in Bangkok. J Nurs Counc 2019;34(3):88-100.
5. Li J, Wang J, Zhang M, Liu P. Factors associated with asthma control in children: A systematic review and meta-analysis. J Asthma 2021; 58(8):1056-65.
6. Statistics of pediatric asthma patients, 2022–2025 (Data from the Pediatric Asthma Clinic, Selaphum Hospital). [Unpublished data].
7. Nathan RA, Sorkness CA, Kosinski H, Schatz M, Li JT, Marcus P, et al. Development of the asthma control test: a survey for assessing asthma control. J Allergy Clin Immunol 2004;113(1):59-65. doi:10.1966/j.jaci.2003.09.008.
8. Liu AH, Zeiger R, Slezak J, Guilbert TW, Chowdhury B, Pedinoff C, et al. The childhood asthma control test: a survey tool for assessing asthma control in children 4 to 11 years of age. J Allergy Clin Immunol 2007;119(4):817-25. doi:10.1016/j.jaci.2006.12.662.
9. Siriboon S, Chotpitayasunondh T, Kuptanon P, Bunupuradah P. Validity and reliability of the Thai version of childhood asthma control test. Asian Pac J Allergy Immunol 2012;30(3):200-5.
10. Sun M, Chen T, Yu B, Wang F, Li J, Zhu W, et al. Factors associated with asthma control in Chinese children. J Asthma 2021;58(12):1564-70.
11. Selaphum Hospital. Statistics of pediatric asthma clinic 2024-2025. Roi Et: Department of Pediatrics, Selaphum Hospital; 2025.

12. Goddard K, Leary J, McCreanor T. Identification of caregiver's knowledge and perceptions of pediatric asthma management: A quality improvement initiative. *J Pediatr Nurs*. 2022;64:128-34.
13. Chen Y, Zhao J, Li H, Wang W, Liu Y, Zhang S, et al. The effect of caregiver's knowledge and self-management skills on asthma control in children. *J Pediatr Nurs*. 2020;55:1-7.
14. García del Pozo E, Sánchez García F, de la Puerta-Segura V, Calvo C, González-Ávila C. Asthma control in children, socioeconomic inequality and health care. *An Pediatr (Engl Ed)* 2023;98(6):448-56.
15. Chen E, Zeltzer S, Smith L, Mistry R, Liptak A. Helpful Hints: caregiver-generated asthma management strategies and their relation to pediatric asthma symptoms and quality of life. *J Pediatr Psychol* 2020;45(8):931-40.

