

# ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ และเทคนิคการใช้ยา สูดพ่นของผู้ป่วยโรคหืด<sup>@</sup>

สุชาพร ทิพย์สินวล<sup>1</sup>

สุนุตตรา ตะบูนพงศ์<sup>2</sup>

เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์<sup>3</sup>

วิไลวรรณ วิริยะไชโย<sup>4</sup>

## Abstract:

Factors related to health practices and metered dose inhaling techniques among patients with asthma

Tipsrinaun S, Taboonpong S, Taniwatananon P, Viriyachaiyo V.

Maharaj Nakhon Sri Thammarat Hospital, Nakhon Sri Thammarat, 80000, Thailand

Medical Nursing Department, Faculty of Nursing,

Department of Internal Medicine, Faculty of Medicine,

Prince of Songkla University, Hat Yai, Songkhla, 90110

Songkla Med J 2004;22(4):237-247

*The objectives of this descriptive study were to examine the associations of health practices, and metered dose inhaling (MDI) technique with selected factors. The purposive sample consisted of 100 asthmatic patients attending the allergy clinic at a regional hospital under the Ministry of Health, and the chest clinic at a university hospital. The data were collected using*

<sup>@</sup>เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

<sup>1</sup>พ.ม., พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาสารนครศรีธรรมราช อ.เมือง จ.นครศรีธรรมราช 80000

<sup>2</sup>Ph.D., รองศาสตราจารย์ <sup>3</sup>Ph.D., ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์

<sup>4</sup>พ.บ., ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

รับต้นฉบับวันที่ 28 มกราคม 2547 รับลงตีพิมพ์วันที่ 2 กรกฎาคม 2547

a questionnaire-based interview covering demographic data, asthmatic health data, and health practices. The subjects' MDI techniques were assessed by observation and interviews. Independent t-test, analysis of variance and stepwise multiple regression, given the significance level at .05, were used in data analysis.

Factors significantly associated with health practices were the type of hospital the subjects attended and sex. The subjects attending the university hospital and being female tended to have better health practices.

Factors significantly associated with MDI techniques were type of hospital the subjects attended, education level and marital status. The subjects attending the university hospital, having higher education level and being a member of a couple tended to have better MDI techniques.

The findings suggest the importance of the hospital the subjects attended, sex and marital status on health practice and MDI technique. Health education should be emphasized among those attending a regional hospital, being male, and having no spouse.

**Key words:** asthma patients, health practice, metered dose inhaling techniques

## บทคัดย่อ:

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพและเทคนิคการใช้ยาสูดพ่นของผู้ป่วยโรคหืด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคหืดจำนวน 100 รายที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคภูมิแพ้ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศูนย์และคลินิกโรคปอด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคหืด แบบสัมภาษณ์การปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ และแบบประเมินเทคนิคการใช้ยาสูดพ่น วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติการทดสอบที่การวิเคราะห์ความแปรปรวนและสมการถดถอยพหุคูณ กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 พบว่า

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ ได้แก่ ชนิดของโรงพยาบาลที่กลุ่มตัวอย่างมารับการรักษา และเพศ โดยการรับการรักษาที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และเพศหญิง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ กล่าวคือ ผู้ที่รับการรักษาที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และเป็นเพศหญิง มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตัวด้านสุขภาพได้ดี สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับเทคนิคการใช้ยาสูดพ่น ได้แก่ ชนิดของโรงพยาบาลที่กลุ่มตัวอย่างมารับการรักษา ระดับการศึกษา และสถานภาพการสมรส โดยที่การรับการรักษาที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ระดับการศึกษาสูง และสถานภาพสมรสคู่ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับเทคนิคการใช้ยาสูดพ่น กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่รับการรักษาที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย มีระดับการศึกษาสูง และสถานภาพสมรสคู่ มีแนวโน้มที่จะมีเทคนิคการใช้ยาสูดพ่นที่ดี

ผลการวิจัยสะท้อนให้เห็นความสำคัญของสถานบริการที่ผู้ป่วยรับการรักษา เพศ การศึกษา และสถานภาพการสมรสต่อการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ และเทคนิคการใช้ยาสูดพ่น การให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยโรคหืดควรคำนึงถึงกลุ่มผู้ป่วยที่รับการรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์มีการศึกษาน้อย และไม่มีคู่สมรส ซึ่งมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตัวและมีเทคนิคการใช้ยาสูดพ่นไม่ถูกต้อง

**คำสำคัญ:** ผู้ป่วยโรคหืด, การปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ, เทคนิคการใช้ยาสูดพ่น

## บทนำ

โรคหืดเป็นโรคที่พบได้ในประชากรทั่วโลก และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น<sup>1, 2</sup> โดยสาเหตุนั้นเชื่อว่าเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงในสิ่งแวดล้อม มีการเพิ่มขึ้นของมลพิษทางอากาศ รวมทั้งความเป็นอยู่ที่แออัด และมีการแพร่กระจายของโรคติดเชื้อระบบ

ทางเดินหายใจได้ง่าย<sup>3</sup> การรักษาโรคหืด<sup>4, 5</sup> ได้แก่ การให้ยาลดการอักเสบและลดภูมิไวของหลอดลม เลี่ยงการสัมผัสสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการจับหืด และการให้ยาขยายหลอดลมเมื่อมีอาการจับหืด การใช้ยาสูดพ่น<sup>6</sup> เป็นวิธีที่ดีที่สุดในการบรรเทาอาการจับหืด เพราะสามารถออกฤทธิ์ได้เฉพาะที่และรวดเร็ว ยาสูดพ่นชนิด MDI

(metered-dose inhaler) เป็นชนิดที่ผู้ป่วยใช้มากที่สุดซึ่งจำเป็นต้องใช้อย่างถูกวิธี มิฉะนั้นอาจทำให้การควบคุมอาการของโรคไม่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล การให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยมีความสำคัญมาก<sup>4,7</sup> เพราะเป็นวิธีที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูล มีความรู้ความเข้าใจ สามารถดูแลตนเองและจัดการกับอาการของโรคหืดได้ถูกต้องเหมาะสม D'Souza และคณะ<sup>8</sup> ได้ทบทวนการศึกษาเกี่ยวกับการตายของผู้ป่วยโรคหืด พบว่าการตายเกี่ยวข้องกับการที่ผู้ป่วยไม่สามารถประเมินความรุนแรงของอาการกำเริบ ทำให้มาพบแพทย์ล่าช้า รวมทั้งขาดการจัดการที่เหมาะสม ผลงานวิจัยหลายชิ้นยืนยันความสำคัญของการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นผลจากโปรแกรมการจัดการด้วยตนเอง<sup>9</sup> กล่าวคือ โปรแกรมการจัดการด้วยตนเองสามารถลดจำนวนครั้งของการเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล จำนวนวันลาป่วย จำนวนครั้งของการมาใช้บริการที่หน่วยฉุกเฉิน และความจำเป็นในการใช้ยาสเตียรอยด์ การไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษาและคำแนะนำเป็นปัญหาสำคัญของผู้ป่วยโรคหืด<sup>9-11</sup> เพราะนำไปสู่ความไม่สามารถควบคุมอาการของโรคได้ Becker<sup>12</sup> ได้ชี้ถึงปัจจัยที่ทำให้บุคคลปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษา ซึ่งประกอบด้วย 1) การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค และความรุนแรงของโรค 2) ปัจจัยร่วม ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากร และตัวชี้แนะการกระทำ 3) แนวโน้มการปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งได้แก่ การรับรู้ประโยชน์หรือผลเสียของพฤติกรรม

ผลการวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคหืดยังมีรายงานน้อย ถึงแม้จะมีรายงานว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังใช้ MDI ไม่ถูกต้อง<sup>11, 13</sup> ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพและเทคนิคการใช้ยาสูดพ่นจะสะท้อนคุณลักษณะของผู้ป่วยที่มีปัญหาได้ คณะผู้วิจัยสนใจศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านประชากร และประเภทของโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยรับบริการกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพและเทคนิคการใช้ยาสูดพ่น

#### วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านประชากร ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคหืด และโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยรับการรักษากับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพและเทคนิคการใช้ยาสูดพ่นของผู้ป่วยโรคหืด

#### นิยามศัพท์

**ผู้ป่วยโรคหืด** หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหืดตามอาการทางคลินิก และการทดสอบการทำให้หน้าท้องปอด

**การปฏิบัติตนด้านสุขภาพ** หมายถึง การกระทำหรือพฤติกรรมที่ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืด ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ประเมินโดยแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

**เทคนิคการใช้ยาสูดพ่น** หมายถึง วิธีปฏิบัติในการใช้ยาพ่นชนิด MDI ของผู้ป่วยโรคหืด ประเมินโดยการให้ผู้ป่วยแสดงให้ดูและสัมภาษณ์ตามแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### วัสดุและวิธีการ

ประชากร เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหืด กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยโรคหืดที่มารับการตรวจรักษาแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข 1 แห่ง และโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย 1 แห่ง โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด กล่าวคือ มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ระยะเวลาการเป็นโรคไม่ต่ำกว่า 1 ปี จำนวน 100 ราย เป็นผู้ป่วยซึ่งมารับการรักษาที่โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย 50 ราย และผู้ป่วยซึ่งมารับการรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข 50 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลด้านความเจ็บป่วยและการรักษา ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคหืด ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง<sup>13, 14</sup> ครอบคลุมการปฏิบัติต่อไปนี้:

1. ด้านอาหาร ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่ทำให้มีอาการกำเริบและไม่รับประทานอาหารอิมเกินไป ประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ข้อ
2. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ประกอบด้วยข้อคำถาม 6 ข้อ
3. พักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอ ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ข้อ
4. มีวิธีการจัดการกับความเครียดอย่างเหมาะสม ประกอบด้วยข้อคำถาม 13 ข้อ
5. หลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้นต่างๆ ที่ก่อให้เกิดการกำเริบ เช่น ฝุ่น เกสรดอกไม้ การสูบบุหรี่ เป็นต้น ประกอบด้วยข้อคำถาม 8 ข้อ
6. ปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างสม่ำเสมอ ได้แก่ การรับประทานยา และพ่นยา มีแผนในการรักษาตนเองเมื่อมีอาการกำเริบขึ้น มาตรวจตามนัด ประกอบด้วยข้อคำถาม 12 ข้อ

ข้อคำถามทั้งหมดรวม 46 ข้อ แต่ละข้อมีคำตอบให้เลือก  
4 คำตอบ เป็นระดับขั้นให้คะแนน 0-3 ดังนี้

ข้อคำถามทางบวก

- ปฏิบัติเป็นประจำ ให้ 3 คะแนน
- ปฏิบัติบ่อยครั้ง ให้ 2 คะแนน
- ปฏิบัติบางครั้ง ให้ 1 คะแนน
- ไม่ได้ปฏิบัติ ให้ 0 คะแนน

ข้อคำถามทางลบ

- ปฏิบัติเป็นประจำ ให้ 3 คะแนน
- ปฏิบัติบ่อยครั้ง ให้ 2 คะแนน
- ปฏิบัติบางครั้ง ให้ 1 คะแนน
- ไม่ได้ปฏิบัติ ให้ 0 คะแนน

คะแนนการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพโดยรวม เท่ากับ 0-138  
คะแนน คะแนนสูง หมายถึง การปฏิบัติตัวด้านสุขภาพดี

ส่วนที่ 3 แบบประเมินเทคนิคการใช้ยาสูดพ่น ประกอบด้วยเทคนิคการสูดพ่นยาที่ถูกต้อง จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับยาครบถ้วน  
สามารถบรรเทาอาการหอบหืดได้อย่างมีประสิทธิภาพปัญหาที่  
พบบ่อยในผู้ป่วย คือ ผู้ป่วยพ่นยาไม่สัมพันธ์กับการสูดลมหายใจ  
เข้า<sup>6</sup> จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ขั้นตอนและ  
เทคนิคการสูดพ่นยา<sup>15</sup> ควรมีดังนี้

1. เปิดฝาครอบ ถีอขวดยาไว้ในมือในแนวตั้ง
2. เขย่าขวด 2-3 เที้ยว
3. แหงหน้าไปข้างหลังเล็กน้อยแล้วหายใจออกจนสุด
4. ตั้งขวดยาพ่นให้ห่างจากปาก 1-2 นิ้ว หรือใช้ spacer หรืออมไว้ในปาก
5. หายใจออกให้สุด สูดหายใจเข้าพร้อมกดยาพ่น
6. กลืนหายใจประมาณ 10 วินาที (กลืนหายใจนับ 1-10)
7. ผ่อนลมหายใจออกช้าๆ
8. พ่นยาครั้งที่ 2 ห่างจากครั้งแรก 30-60 วินาที
9. หากพ่นยาร่วมกัน 2 ชนิด ต้องห่างกันอย่างน้อย 5

นาที

10. บ้วนปากหลังพ่นยา
  11. ทดสอบ MDI ว่ายาหมดหรือไม่
- ประเมินรวม โดยให้กลุ่มตัวอย่างสาธิตการสูดพ่นมีเกณฑ์  
การให้คะแนนดังนี้

ปฏิบัติถูกต้อง หมายถึง ขั้นตอนการพ่นยาที่ผู้ป่วยปฏิบัติ  
ได้ถูกต้อง ให้ 1 คะแนน

ปฏิบัติไม่ถูกต้อง หมายถึง ขั้นตอนการพ่นยาที่ผู้ป่วย  
ปฏิบัติไม่ถูกต้อง ให้ 0 คะแนน

ไม่ปฏิบัติ หมายถึง ขั้นตอนการพ่นยาที่ผู้ป่วยไม่ปฏิบัติ  
ให้ 0 คะแนน

คะแนนเทคนิคการใช้ยาสูดพ่นโดยรวมอยู่ในช่วง 0-11  
คะแนน คะแนนสูงหมายถึงมีเทคนิคการใช้ยาสูดพ่นดี

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ เครื่องมือที่ใช้ในการ  
รวบรวมข้อมูลทั้ง 3 ส่วน ผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา  
จากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้าน  
ทรวงอก 1 ท่าน แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม 1 ท่าน  
อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลอายุรกรรม 1 ท่าน  
พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลอายุรกรรม 1 ท่าน และ  
พยาบาลผู้เชี่ยวชาญการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยโรคปอด  
สำหรับการตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถามการปฏิบัติตัว  
ด้านสุขภาพได้ทดลองใช้แบบวัดกับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับ  
กลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 ราย คำนวณหาค่าความตรงภายใน  
หรือค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยง .83 สำหรับการตรวจสอบความเที่ยงของ  
แบบประเมินเทคนิคการใช้ยาสูดพ่นตรวจสอบโดยใช้ผู้สังเกต  
2 คน คือ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยซึ่งได้รับการฝึกการปฏิบัติการพ่นยา  
ตามขั้นตอนที่ถูกต้องแล้ว ทำการสังเกตการสูดพ่นยาของผู้ป่วย  
จำนวน 15 ราย นำคะแนนที่ได้จากการสังเกตของผู้สังเกต 2 ท่าน  
ไปคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Pearson product  
moment correlation coefficient) ได้ค่าความเที่ยง .94

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ  
สถิติของโพลิต<sup>14</sup> กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ .05 อำนาจการ  
ทดสอบ (power of test) ที่ 0.8 และใช้ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจ  
หรือขนาดอิทธิพล ( $R^2$ ) อธิบายการเปลี่ยนแปลงของความสัมพันธ์  
ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา (effect size) ในระดับปานกลาง คือ  $R^2$   
= 0.13 เนื่องจากตัวแปรต้นที่ศึกษามีหลายตัว เช่น ตัวแปรต้น  
ประชากร มีผลงานการวิจัยสนับสนุนว่ามีความสัมพันธ์กับการ  
ปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ กรณีนี้ควรใช้ขนาดอิทธิพลในระดับสูง แต่  
การวิจัยนี้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างชนิดของโรงพยาบาลที่  
ผู้ป่วยรับการรักษาและการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ ซึ่งยังไม่มี  
รายงานผลการศึกษามาก่อน อย่างไรก็ตาม ด้วยบริบทที่  
แตกต่างกันของโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย และ  
โรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุขซึ่งน่าจะมีผลต่อการ  
ให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยและการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพของผู้ป่วย  
คณะผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดอิทธิพลในระดับปานกลาง คำนวณ  
กลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร:

$$N = (L/Y) + K + 1$$

N หมายถึง จำนวนตัวอย่าง

L หมายถึง ค่าอำนาจการทดสอบระดับ 80% ที่ระดับ  
นัยสำคัญ 0.05

K หมายถึง จำนวนตัวแปรอิสระที่ศึกษา

$\gamma$  หมายถึง ค่าประมาณความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม

ตัวแปรอิสระที่ศึกษาในครั้งนี้มีทั้งหมด 7 ตัวแปร, L เท่ากับ 14.35  $\gamma$  คำนวณได้เท่ากับ 0.149 ( $\gamma = R^2 / 1 - R^2$ ) จากการคำนวณได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 100 ราย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อผู้ป่วยจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลทั้ง 2 แห่งในแต่ละวัน และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อขอความร่วมมือ เมื่อผู้ป่วยยินดียินดีเข้าร่วมการวิจัย จึงวัดส่วนสูงเพื่อหาค่าปกติของอัตราการไหลสูงสุดของอากาศเมื่อหายใจออก ตามอายุและส่วนสูงจากตาราง<sup>16</sup> หลังจากนั้นจึงนำผู้ป่วยไปวัดอัตราการไหลสูงสุดของอากาศหายใจออก (PEFR) ด้วยมินิ พีค โฟลว มิเตอร์ (mini peak flow meter) อ่านความเร็วที่ผู้ป่วยเป่า 3 ครั้ง เลือกค่าที่สูงที่สุด สำหรับผู้ป่วยที่มีอัตราการไหลสูงสุดของอากาศหายใจออก (PEFR) ไม่เข้าเกณฑ์ คือ มีค่าอัตราการไหลสูงสุดของอากาศ ขณะหายใจออกน้อยกว่าร้อยละ 70 ของค่าปกติ หลังพ้นยาขยายหลอดลมแล้วเพิ่มน้อยกว่าร้อยละ 15 จะคัดออกจากการวิจัย ส่วนผู้ป่วยที่เข้าตามเกณฑ์ ให้สาธิตการใช้อย่างถูกต้องพร้อมสัมผัสภาษา หลังจากรู้จักแล้วจึงเก็บข้อมูลทั่วไป การปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ จนกระทั่งได้กลุ่มตัวอย่างครบ 100 ราย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป การปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ เทคนิคการใช้อย่างถูกต้อง โดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความเบ้ และค่าสัมประสิทธิ์การกระจาย

2. วิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ และเทคนิคการใช้อย่างถูกต้อง

2.1 เปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ และเทคนิคการใช้อย่างถูกต้องระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่มีเพศ สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาการเจ็บป่วย และโรงพยาบาลที่รับการรักษาแตกต่างกันโดยใช้สถิติการทดสอบที่ (t-test) และความแปรปรวน (F-test)

2.2 ทดสอบความสัมพันธ์ของเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาการเจ็บป่วย และโรงพยาบาลที่รับการรักษากับการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ และเทคนิคการใช้อย่างถูกต้องในสมการถดถอยพหุแบบขั้นตอน กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยกำหนดตัวแปรหุ่นของตัวแปรต้นที่เป็นนามมาตราในการวิเคราะห์ครั้งนี้

เพศ: เพศหญิง = 1 เพศชาย = 0

สถานภาพสมรส: สถานภาพสมรสคู่ = 1 สถานภาพสมรสอื่น ๆ = 0

ระดับการศึกษา: ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า = 0 มัธยมศึกษา หรือสูงกว่า = 1

รายได้ของครอบครัว: เพียงพอ = 1 ไม่เพียงพอ = 0

โรงพยาบาลที่รับการรักษา: โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย = 1 โรงพยาบาลศูนย์ = 0

ผลการศึกษา

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง แสดงในตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 ราย เป็นหญิงมากกว่าชาย มีอายุระหว่าง 18-84 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา มีสถานภาพสมรสคู่ ระยะเวลาการเจ็บป่วย 10 ปีขึ้นไป ในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 48 ไม่เคยรับการบำบัดที่หน่วยฉุกเฉินด้วยโรคหืด ร้อยละ 68 ไม่เคยนอนพักรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหืด ร้อยละ 99 ของผู้ป่วยมีอาการหอบ โดยถูกกระตุ้นจากการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 92 เกิดจากฝุ่น และร้อยละ 80 เกิดจากควันทบหรี่ ร้อยละ 97 ของกลุ่มตัวอย่างได้รับยาสูดพ่นระงับอาการกลุ่มเสริมฤทธิ์เบตาทูที่ออกฤทธิ์เร็วและสั้น ( $\beta_2$ -agonist-short action) ร้อยละ 92 ได้รับการรักษาด้วยยาขยายหลอดลมชนิดรับประทาน ร้อยละ 46 ได้รับยาสเตียรอยด์ชนิดรับประทาน ร้อยละ 79 เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามคุณลักษณะด้านประชากรและประวัติการเจ็บป่วย

คุณลักษณะ	ร้อยละ
<b>เพศ</b>	
ชาย	28
หญิง	72
<b>อายุ</b>	
18-59 ปี	65
60 ปีขึ้นไป	35
<b>สถานภาพสมรส</b>	
โสด/หม้าย/หย่า/แยกคู่	29
คู่	71
<b>การศึกษา</b>	
ไม่ได้รับการศึกษา	6
ประถมศึกษา	46
มัธยมศึกษาและอนุปริญญา	28
ปริญญาตรีและสูงกว่า	20



ตารางที่ 1 (ต่อ)

คุณลักษณะ	ร้อยละ
ระยะเวลาการป่วยด้วยโรคหืด	
10 ปี และต่ำกว่า	44
มากกว่า 10 ปี	56
การรับการบำบัดที่หน่วยฉุกเฉินในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา	
ไม่เลย	48
1-3 ครั้ง	33
4 ครั้งขึ้นไป	19
การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา	
ไม่เลย	68
ใช่	32

2. การปฏิบัติตัวด้านสุขภาพและเทคนิคการใช้ยาสูดพ่น

2.1 ตารางที่ 2 แสดงการกระจายของคะแนนการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพโดยรวม และรายด้านและเทคนิคการใช้ยาสูดพ่นพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการกระจายของคะแนนไปทางด้านคะแนนสูง การกระจายของคะแนนไม่มาก (C.V = .16 ถึง .30) ยกเว้นด้านการออกกำลังกาย (C.V = .42) ในส่วนของขั้นตอนการสูดพ่นยา (ตารางที่ 3) ขั้นตอนการสูดพ่นยาที่กลุ่มตัวอย่างไม่ปฏิบัติมากที่สุด (ร้อยละ 71) คือ ขั้นตอนแหงนหน้าไปด้านหลังเล็กน้อยแล้วหายใจออกช้าๆ จนสุด ส่วนขั้นตอนที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติไม่ถูกต้อง คือ ขั้นตอนกลั้นหายใจให้นานที่สุดเท่าที่จะทำได้ (ร้อยละ 50) และขั้นตอนกดยาพร้อมกับหายใจเข้าช้าๆ (ร้อยละ 48)

3. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ

3.1 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่มี เพศ การศึกษา สถานภาพ การสมรส รายได้ครอบครัว ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคหืด และโรงพยาบาลที่รับการรักษาแตกต่างกัน แสดงในตารางที่ 4 พบว่า เพศหญิงมีคะแนนการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพสูงกว่าเพศชาย ผู้ที่มีรายได้เพียงพอมีคะแนนสูงกว่าผู้ที่มีรายได้ไม่เพียงพอ ผู้ที่รับการรักษาที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมีคะแนนสูงกว่าผู้ที่รับการรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์ สถานภาพการสมรส และระดับการศึกษาที่แตกต่างกันไม่มีผลต่อการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ

3.2 ในสมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนที่มีการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพเป็นตัวแปรตาม มีเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาการเจ็บป่วย และโรงพยาบาลที่รับการรักษาเป็นตัวแปรต้น กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 จากตารางที่ 5 แสดงให้เห็นว่า การมารับการรักษาที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยและเพศหญิงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่รับการรักษาที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศหญิงมีแนวโน้มที่จะมีคะแนนการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพสูง ตัวแปรทั้งสองสามารถรวมกันอธิบายความแปรปรวนของคะแนนการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพได้ร้อยละ 34 โดยโรงพยาบาลที่รับการรักษาสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 27 และเพศ สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 7

ตารางที่ 2 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าความเบ้ ค่าสัมประสิทธิ์ของคะแนนการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ จำแนกตามการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพโดยรวม รายด้าน และเทคนิคการใช้ยาสูดพ่นของผู้ป่วยโรคหืด

การปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ และเทคนิคการใช้ยาสูดพ่น	ช่วงคะแนน		Mean (SD)	Skewness	C.V.
	แบบวัด	กลุ่มตัวอย่าง			
● การปฏิบัติตัวด้านสุขภาพโดยรวม	0-138	55-118	87.79 (14.18)	-.27	.16
- ด้านอาหาร	0-15	5-15	9.81 (2.18)	-.10	.22
- ด้านการออกกำลังกาย	0-18	2-15	7.72 (3.22)	-.11	.42
- ด้านการพักผ่อนนอนหลับ	0-6	1-6	3.99 (1.2)	-.48	.30
- ด้านการจัดการกับความเครียด	0-39	15-36	25.66 (4.31)	-.36	.17
- ด้านการหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้น	0-24	7-22	14.90 (3.35)	-.17	.22
- ด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์	0-36	9-34	25.71 (4.64)	-.7	.18
● เทคนิคการใช้ยาสูดพ่น	0-11	3-11	8.14 (2.03)	-.7	.25

ตารางที่ 3 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามขั้นตอนการประเมินเทคนิคการหายใจสูดพ่น (N = 100)

ขั้นตอนการประเมิน	การปฏิบัติ		
	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	ไม่ปฏิบัติ
1. มีการทดสอบยา (มียาหรือไม่มี)**	86	-	14
2. นั่งตัวตรงตามสบาย*	100	-	-
3. เปิดฝาครอบ ถือขวดยาไว้ในมือในแนวตั้ง*	96	4	-
4. เขย่าขวดยา (ต่อ spacer ในรายที่ใช้ spacer)*	96	-	4
5. แหงนหน้าไปหลังเล็กน้อยแล้วหายใจออกช้า ๆ จนสุด*	29	-	71
6. ตั้งขวดยาพ่นแล้วอ้าปาก โดยให้ขวดยาห่างจากปาก 1-2 นิ้ว หรือใช้ spacer หรืออมไว้ในปาก*	87	13	-
7. กดพร้อมกับหายใจเข้าทางปากช้า ๆ*	52	48	-
8. กลั้นหายใจให้นานที่สุดเท่าที่จะทำได้*	50	50	-
9. ผ่อนลมหายใจออกช้า ๆ *	61	39	-
10. พ่นยาครั้งที่ 2 ห่างจากครั้งแรกอย่างน้อย 1-5 นาที***	76	24	-
11. บ้วนปากหลังพ่นยา**	85	-	15

หมายเหตุ \*จากการสังเกต \*\*จากการสัมภาษณ์ \*\*\*ในรายที่กดยาเพียงครั้งเดียวใช้การสัมภาษณ์ด้วย

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพโดยรวม จำแนกตามเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และโรงพยาบาลที่รับการรักษา

ปัจจัย	จำนวน (ราย)	การปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ	t-value
		Mean (SD)	(F-value)
<b>เพศ</b>			
ชาย	28	82.35 (14.82)	-2.45*
หญิง	72	89.90 (13.45)	
<b>สถานภาพสมรส</b>			
โสด/หม้าย	29	88.17 (13.39)	.17 <sup>NS</sup>
คู่	71	87.63 (14.58)	
<b>ระดับการศึกษา</b>			
ไม่ได้เรียนหนังสือ	6	84.83 (11.30)	(2.37) <sup>NS</sup>
ประถมศึกษา	46	84.36 (15.18)	
มัธยมศึกษา/อนุปริญญา	28	89.96 (11.93)	
ปริญญา	20	93.50 (13.95)	
<b>รายได้</b>			
ไม่เพียงพอ	27	82.25 (12.75)	-2.42*
เพียงพอ	73	89.83 (14.22)	
<b>โรงพยาบาลที่รับการรักษา</b>			
โรงพยาบาลศูนย์	50	80.46 (12.24)	-6.01***
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย	50	95.12 (12.13)	

\*p < .05 \*\*\*p < .001 NS = non significant

ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณในการทำนายการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคหืด

ตัวแปร	Beta	R <sup>2</sup> change	t-value	Total R <sup>2</sup>
โรงพยาบาลที่รับการรักษา	.53	.27	6.42***	.34
เพศ	.26	.07	3.19**	

\*\*p < .01 \*\*\*p < .001

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนเทคนิคการใช้ยาสูดพ่นโดยรวม จำแนกตามเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และโรงพยาบาลที่รับการรักษา

ปัจจัย	จำนวน (ราย)	การปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ Mean (SD)	t-value (F-value)
<b>เพศ</b>			
ชาย	28	8.07 (1.90)	-.20 <sup>NS</sup>
หญิง	72	8.16 (2.09)	
<b>สถานภาพสมรส</b>			
โสด/หม้าย	29	7.82 (2.18)	.98 <sup>NS</sup>
คู่	31	8.26 (1.97)	
<b>ระดับการศึกษา</b>			
ไม่ได้เรียนหนังสือ	6	6.33 (2.16)	(4.77)**
ประถมศึกษา	46	7.67 (2.28)	
มัธยมศึกษา/อนุปริญญา	28	8.64 (1.47)	
ปริญญา	20	9.05 (1.46)	
<b>รายได้</b>			
ไม่เพียงพอ	27	7.44 (2.29)	-2.11**
เพียงพอ	73	8.39 (1.88)	
<b>โรงพยาบาลที่รับการรักษา</b>			
โรงพยาบาลศูนย์	50	6.94 (1.95)	-7.28***
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย	50	9.34 (1.27)	

\*p < .05 \*\* p < .01 \*\*\* p < .001 NS = non significant

ตารางที่ 7 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณในการทำนายเทคนิคการใช้ยาสูดพ่นของผู้ป่วยโรคหืด

ตัวแปร	Beta	R <sup>2</sup> change	t-value	Total R <sup>2</sup>
โรงพยาบาลที่รับการรักษา	.57	.35	7.49***	.45
ระดับการศึกษา	.28	.07	3.65***	
สถานภาพสมรส	.18	.03	2.31*	

\*p < .05 \*\*\*p < .001



#### 4. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับเทคนิคการใช้ยาสูดพ่น

4.1 ผลการวิเคราะห์ที่เปรียบเทียบคะแนนเทคนิคการใช้ยาสูดพ่นของกลุ่มตัวอย่างที่มีเพศ การศึกษา สถานภาพการสมรส รายได้ครอบครัว ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคหืด และโรงพยาบาลที่รับการรักษาแตกต่างกัน แสดงในตารางที่ 6 พบว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงกว่ารายได้เพียงพอ รับการรักษาที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย มีคะแนนเทคนิคการใช้ยาสูดพ่นสูงกว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำรายได้ไม่เพียงพอ และรับการรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์

4.2 ในสมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนที่มีเทคนิคการสูดพ่นยาเป็นตัวแปรตาม มีเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาการเจ็บป่วย และโรงพยาบาลที่รับการรักษาเป็นตัวแปรต้น กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 จากตารางที่ 7 แสดงให้เห็นว่า การมารับการรักษาที่โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย ระดับการศึกษาสูงกว่า ประถมศึกษา และสถานภาพสมรสคู่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนเทคนิคการใช้ยาสูดพ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่รับการรักษาโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย ระดับการศึกษาสูงกว่าประถมศึกษา และสถานภาพสมรสคู่มีแนวโน้มที่จะมีคะแนนการสูดพ่นยาสูง ตัวแปรทั้งสามสามารถรวมกันอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 45 โดยโรงพยาบาลที่รับการรักษา ระดับการศึกษา และสถานภาพสมรสสามารถอธิบายความแปรปรวนของเทคนิคการใช้ยาสูดพ่นได้ร้อยละ 35, 7 และ 3 ตามลำดับ

#### วิจารณ์

ลักษณะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อาจเนื่องจากเพศหญิงมีความสนใจต่อสุขภาพมากกว่าเพศชาย จึงมารับบริการสุขภาพมากกว่า<sup>17</sup> กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาอาจไม่สามารถเป็นตัวแทนของประชากรของผู้ป่วยโรคหืดได้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษาเฉพาะผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอก ซึ่งมีมักเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีการติดตามการรักษาสม่ำเสมอ กลุ่มตัวอย่างอาจไม่ครอบคลุมถึงกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ได้ติดตามการรักษาของแพทย์

เพศ รายได้ และโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยมารับการรักษามีความสัมพันธ์กับคะแนนการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพในการวิเคราะห์รายคู่ แต่เมื่อวิเคราะห์ด้วยสมการถดถอยพหุคูณ เพศ และโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยมารับการรักษาเท่านั้น ที่มีความสัมพันธ์กับคะแนนการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ การที่รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับคะแนนการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพในสมการถดถอยพหุคูณ อาจเป็นเพราะรายได้มีความสัมพันธ์กับโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยมารับ

การรักษา พบว่าในกลุ่มผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมีสัดส่วนของผู้มีรายได้เพียงพอมากกว่ากลุ่มที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์ เพศหญิงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ และอธิบายความแปรปรวนของการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพได้ร้อยละ 7 สอดคล้องกับพฤติกรรมของเพศหญิงส่วนใหญ่ซึ่งมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพดีกว่าเพศชาย รวมทั้งมีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา น้อยกว่า ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยคัดสรรกับความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ติดเชื้อเอชไอวี<sup>18</sup> ซึ่งพบว่าเพศเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถทำนายการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอชไอวี ได้ โดยเพศหญิงมีความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

ในส่วนของเทคนิคการใช้ยาสูดพ่นพบว่า ระดับการศึกษา รายได้ และโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยมารับการรักษามีความสัมพันธ์กับคะแนนเทคนิคการใช้ยาสูดพ่นในการวิเคราะห์รายคู่ แต่เมื่อวิเคราะห์ด้วยสมการถดถอยพหุคูณ พบว่า สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา และโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยมารับการรักษามีความสัมพันธ์กับเทคนิคการใช้ยาสูดพ่น การที่รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับเทคนิคการใช้ยาสูดพ่นในสมการถดถอยพหุคูณ อาจเป็นเพราะรายได้มีความสัมพันธ์กับโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยมารับการรักษา สถานภาพการสมรสซึ่งไม่มีความสัมพันธ์กับเทคนิคการใช้ยาสูดพ่นในการวิเคราะห์รายคู่ แต่เมื่ออยู่ในสมการถดถอยพหุคูณที่มีตัวแปรอื่น ๆ อยู่ด้วย กลับมีความสัมพันธ์กับคะแนนเทคนิคการใช้ยาสูดพ่น ตัวแปรที่มีผลทำให้สถานภาพการสมรสมีความสัมพันธ์กับเทคนิคการใช้ยาสูดพ่น คือ โรงพยาบาลที่ผู้ป่วยมารับบริการ กล่าวคือ สถานภาพการสมรสมีความสัมพันธ์กับเทคนิคการใช้ยาสูดพ่นเฉพาะเมื่ออยู่ในสมการที่โรงพยาบาลที่ผู้ป่วยมารับการรักษารวมอยู่ด้วย สามารถอธิบายได้ว่าสถานภาพการสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับเทคนิคการใช้ยาสูดพ่นขณะที่ยังมีความผันแปรของโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยรับการรักษา ในกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการที่โรงพยาบาลศูนย์ ผู้ที่มีสถานภาพการสมรสคู่มีคะแนนเทคนิคการใช้ยาสูดพ่นสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสโสด หรือหม้าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $7.26$  vs  $5.91$ ,  $p < .05$ ) อธิบายได้ว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรสคู่ได้รับการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ด้านข้อมูล ตลอดจน ด้านการปฏิบัติตัวดีกว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรสโสด/หม้าย จากการที่คู่สมรสมีความใกล้ชิด คอยให้ข้อมูลย้อนกลับ ให้กำลังใจ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและมีกำลังใจเกิดความพยายามในการดูแลตนเอง<sup>19</sup> สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย การมีหรือไม่มีคู่สมรสไม่มีความแตกต่างของคะแนนเทคนิคการใช้ยาสูดพ่น อาจเป็นเพราะทุกคนได้รับการสอนและข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาสูดพ่นจากบุคลากรอย่างทั่วถึง

ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับเทคนิคการใช้ยาสูดพ่นที่ดี อธิบายได้ว่าการมีการศึกษาสูงทำให้มีความสามารถในการเรียนรู้ เข้าใจ พิจารณาตัดสินใจ ตลอดจนพยายามทำความเข้าใจกับวิธีการใช้ผลิตภัณฑ์ยาชนิดสูดพ่น และหาแนวทางในการพัฒนาความสามารถของตนเองได้ดีกว่า สอดคล้องกับ วิลเลียม และคณะ<sup>20</sup> ที่พบว่าความรู้หนังสือเป็นอุปสรรคในการใช้ยาชนิดสูดพ่นให้ถูกเทคนิคเนื่องจากไม่สามารถอ่านฉลากยา หรือการทำความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์พ่นยา

การมารับการรักษาที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพและเทคนิคการใช้ยาสูดพ่นที่ดี โดยอธิบายความแปรปรวนของการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพได้ร้อยละ 27 และเทคนิคการใช้ยาสูดพ่นได้ร้อยละ 35 อาจเป็นเพราะโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมีความพร้อมทั้งทางด้านบุคลากร อุปกรณ์ เครื่องมือ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสัดส่วนบุคลากรต่อผู้รับบริการมีมากกว่า ทำให้สามารถให้บริการในด้านการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพได้ดีกว่าโรงพยาบาลศูนย์ ผลการวิจัยสนับสนุนการศึกษาของ โอภาส การย์ภินพวงศ์ และรุ่งทิพย์ คุปฏิธรรม<sup>21</sup> ที่พบว่าความรู้จากการสอนและสาธิตทำให้ผู้ป่วยมีเทคนิคการใช้ยาสูดพ่นได้ดีขึ้น

## สรุป

ผลการศึกษาสะท้อนความสำคัญของโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยรับการรักษา ระดับการศึกษา เพศ และสถานภาพสมรสที่มีต่อการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพและเทคนิคการใช้ยาสูดพ่นของผู้ป่วยโรคหืด ผู้ป่วยที่มีการศึกษาน้อย เป็นเพศชาย อยู่ในสภาพ โสด หม้าย หรือหย่า และมารับบริการที่โรงพยาบาลศูนย์ มีแนวโน้มที่จะการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพและใช้ยาสูดพ่นไม่ถูกต้อง

## กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณผู้บริหารและบุคลากรของโรงพยาบาลทั้งสองแห่งที่อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล ตลอดจนผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลอย่างดียิ่ง

## เอกสารอ้างอิง

1. ข้อมูลนิโรคหืดแห่งประเทศไทย. มูลนิธิแห่งประเทศไทย เปิดบริการพร้อมคลินิกโรคหืด. วารสารวัณโรคและโรคทรวงอก 2542;20:72-8.

2. สมาคมออร์เวซแห่งประเทศไทย แนวทางการวินิจฉัย และรักษาโรคหืด. วารสารวัณโรคและโรคทรวงอก 2541;19:179-93.
3. Platts-Mills TAE, Perzanowski M, Carter MC, Woodfolk JA. The rising prevalence and severity of asthma in western society: are the causes of asthma the causes of the increase? In: Platts-Mills T, editor. Asthma cause and mechanism of an epidemic inflammatory disease. London: Lewis Publishers; 1999:1-22.
4. สุขชัย เจริญรัตนกุล. โรคหืด: แนวทางการรักษาในปัจจุบัน ใน: สุมาลี เกียรติบุญศรี, บรรณาธิการ. ออร์เวซ 2000. กรุงเทพฯ: ที พี พรินท์; 2543:79-91
5. สมชัย บวรกิตติ, สุขชัย เจริญรัตนกุล, อรรถ นานา. ปรัชญาการป้องกัน-รักษา โรคหืด. สารศิริราช 2537;46:560-1.
6. Edmond CB. The respiratory system. In: Alexander MF, Fawcett JN, Runciman PJ, editors. Nursing practice in hospital and home: the adult. 4<sup>th</sup> ed. London: Churchill Livingstone; 1999:73-8.
7. Partridge MR. Patient education. In: O'Byrne PM, Thompson NC, editors. Manual of asthma management. London: W.B. Saunders; 1955:378-92.
8. D' Sousa W, Crane J, Beasley. Self-management plan. In: O'Byrne PM, Thomson NC, editors. Manual of asthma management. London: W.B. Saunders; 1995:393-412.
9. Adams RJ, Smith BJ, Ruffin RE. Factor associated with hospital admissions and repeated emergency department visits for adult with asthma. Thorax 2000;55:566-73.
10. Berg J, Dunbar-Jarb J, Sereika S. An evaluation of self-management program for adult with asthma. Clin Nurs Res 1997;6:225-38.
11. Mc D Taylor D, Auble TE, Calhoun WJ, Mosesso VN. Current outpatient management of asthma shows poor compliance with international consensus guideline. Chest 1999;116:1638-45.
12. Becker MH, editor. The health belief model and personal health behavior. Health Education Monograph 2, 324-7.
13. Thompson CJ, Irvine MT, Grathwohl CK, Roth MB. Misuse of metered-dose inhalers in hospitalized patients. Chest 1994;105:715-26.

14. Polit DF, editor. Data analysis and statistic. Stanford: A Simond Schester; 1996.
15. สิรินันท์ บุญยะสิทธิ์พรณ, เฉลิมชัย บุญยะสิทธิ์พรณ. โรคภูมิแพ้. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง; 2545:63-121.
16. คณะผู้เชี่ยวชาญจากสมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย, สมาคมเวชศาสตร์อุตสาหกรรมแห่งประเทศไทยและสมาคมแพทยอาชีวเวชศาสตร์และสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย. เกณฑ์การวินิจฉัยโรคปอดจากการประกอบอาชีพและการประเมินการสูญเสียสมรรถภาพทางกายของโรกระบบการหายใจเนื่องจากการประกอบอาชีพ. วารสารวัณโรคและโรคทรวงอก 2539;17: 51-71.
17. Pender NJ. Health promotion in nursing practice. Norwalk: Appleton-Century-Crofts; 1987.
18. สุวรรณมา บุญยะสิทธิ์พรณ, อัมพรพรรณ ธีรนุต, เจียมจิตแสงสุวรรณ, การุณย์ หงษ์กา, พ้องจิต เจียมจิตสถิต. ปัจจัยคัดสรรและความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ติดเชื้อเอชไอวี. รายงานการวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น พ.ศ. 2540.
19. Muhlenkamp AF, Sayles JA. Self-esteem social support and positive health care practices. Nurs Res 1986;35: 334-8.
20. William MV, Baker DW, Honing EC, Lce TM, Norclan A. Inadequate literacy is a barrier to asthma knowledge and self-care. Chest 1998;114: 1008-15.
21. โอภาส การย์กวินพงศ์, รุ่งทิพย์ คุปติธรรมมา. ผลการให้ความรู้และการสอนสาธิตการใช้ผลิตภัณฑ์รูปแบบสูดพ่นในผู้ป่วยหืดโรงพยาบาลอำนาจเจริญ. วารสารวัณโรคและโรคทรวงอก 2543;21:176-82.