

พฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคหอบหืดวัย 1-5 ปี โรงพยาบาลหลังสวน จังหวัดชุมพร
The behavior of mothers in caring for children with asthma aged 1-5 years
Langsuan Hospital Chumphon Province

กฤษฎา รัตนราช^{1,2}, บุษราคัม สิงห์ชัย¹ และบัวตัน เจริญอารมณ์¹

¹ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

² 49 หมู่ที่ 12 ตำบลแหลมทราย อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร 86110 โทรศัพท์: 083 9683774 E-mail: kungcopy@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาพฤติกรรม การดูแลบุตรของมารดา ด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการหอบหืด ด้านการดูแลสุขภาพ และด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา ในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด 2) ศึกษาความรู้ของมารดาในการดูแลเด็กโรคหอบหืดวัย 1-5 ปี 3) ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมต่อมารดา ในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด 4) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคหอบหืดวัย 1-5 ปี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ มารดาของผู้ป่วยเด็กวัย 1-5 ปีที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหอบหืดในตึกผู้ป่วยเด็กโรงพยาบาลหลังสวนจำนวน 241 คน ได้มาจากการใช้สูตรของทาร์ยามานะและสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคหอบหืดวัย 1-5 ปี วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบความสัมพันธ์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า 1) พฤติกรรมการดูแลโรคหอบหืดวัย 1-5 ปี โรงพยาบาลหลังสวน จังหวัดชุมพร พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ด้านการดูแลสุขภาพ รองลงมา คือ ด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการหอบหืด และด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา 2) ความรู้ของมารดาในการดูแลเด็กโรคหอบหืดวัย 1-5 ปี พบว่า มารดาในการดูแลเด็กโรคหอบหืดวัย 1-5 ปี ส่วนใหญ่มีความรู้ในการดูแลเด็กโรคหอบหืดวัย 1-5 ปีอยู่ในระดับต่ำ 3) การสนับสนุนทางสังคมต่อมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก ได้แก่ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร รองลงมา คือ การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า และการสนับสนุนด้านอารมณ์ 4) ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคหอบหืดวัย 1-5 ปี โดยรวมมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทิศทางบวกอยู่ในระดับต่ำมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยสรุปการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคหอบหืดวัย 1-5 ปี และพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโดยรวมอยู่ในระดับมาก ดังนั้นควรมีการส่งเสริมและให้การสนับสนุนด้านความรู้การดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดให้กับมารดาและผู้ดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดมากขึ้น

คำสำคัญ: พฤติกรรม, โรคหอบหืด, การดูแลเด็ก

Abstract

This research aimed to: 1) study the behavior of the child's mother to avoid stimulating of asthma, health care and compliance with treatment plans to taking care for children who suffer from asthma.

2) investigate mothers' knowledge level on taking care of asthma children in the age of 1-5 years, 3) study social support for mothers in taking care of asthma children, and 4) examine the relationship between social support and mothers' behavior in taking care of asthma children in the age of 1-5 years. The 241 research samples, selected by using simple random sampling method, were mothers of sick children, diagnosed as a form of asthma, in the age of 1-5 years in child patient building, Langsuan Hospital. The sample size was calculated by using Taro Yamane's formula. The tool for data collection was the questionnaire on mothers' behavior in taking care of asthma children in the age of 1-5 years. The data were analyzed by using frequency distribution, percentage, mean, standard deviation, and Pearson's correlation coefficient. The results show that: 1) The mothers' behavior in taking care of asthma children in the age of 1-5 years in Lang Suan Hospital was found at a high level. There are three aspects of behavior with high mean scores were; health care, avoidance of stimulating asthma, and following the healing plan. 2) The mothers' knowledge on taking care of asthma children in the age of 1-5 years was found at a low level. 3) The social support for mothers in taking care of asthma children was overall at a high level. The first three aspects of those supports with high mean scores, ranked in descending order of their mean scores, were information, acceptance and appreciation, and emotion. 4) There was positive relationship in a very low level with statistical significance at 0.05 level between social support and mothers' behavior in taking care of asthma children in the age of 1-5 years. The research found that there was very low level relationship between social support and mothers' behavior in taking care of asthma children in the age of 1-5 years. Thus, those mothers and child carriers should be promoted and supported on getting more knowledge in taking care of asthma children.

Keywords: behavior, Asthma. Asthma' child

1. บทนำ

โรคหอบหืดเป็นโรคที่มีการอักเสบเรื้อรังของหลอดลม มีการตอบสนองต่อสารภูมิแพ้ และสิ่งแวดล้อมมากกว่าปกติ ทำให้หลอดลมหดเกร็งและเกิดอาการหอบหืด อาการเหล่านี้จะเกิดขึ้นทันทีที่ได้รับสิ่งกระตุ้น และอาจหายได้เองหรือต้องได้รับยาขยายหลอดลมและถ้าอาการหอบหืดรุนแรงให้ยาแล้วอาการไม่ดีขึ้น อาจเกิดภาวะหายใจลำบากหรือมีอาการแสดงของภาวะหายใจล้มเหลวและเสียชีวิต สาเหตุที่พบบ่อยได้แก่ การกระตุ้นจากสารก่อภูมิแพ้จากภาวะแวดล้อมภายในอาคาร บ้านเรือน เช่นไรฝุ่น ฝุ่นภายในบ้าน สารก่อภูมิแพ้จากสัตว์เลี้ยงในบ้าน การสูดดมควันบุหรี่หรือสารพิษในอากาศ การติดเชื้อของ ทางเดินหายใจส่วนบน โดยเฉพาะการติดเชื้อไวรัส การรักษาที่สำคัญได้แก่การให้ยาขยายหลอดลม และการป้องกันสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบหืด [1]

โรคหอบหืดเป็นโรคเรื้อรังทำให้เกิดผลกระทบต่อตัวเด็กทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ พัฒนาการและคุณภาพชีวิตของเด็ก ผลกระทบ ด้านร่างกายทำให้สมรรถภาพของปอดลดลง เติบโตช้า อ่อนเพลีย และยังติดเชื้อแทรกซ้อนได้ง่าย อาการหอบหืดทำให้เด็กมีความสามารถในการทำกิจกรรมหรือเล่นลดลง [2] ทำให้รบกวนการนอน ขาดเรียนบ่อยเนื่องจากต้องมาพบแพทย์ หรืออาจเกิดอาการรุนแรงจนต้องเข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาล ในบางรายอาจมีอาการรุนแรงจนเกิดภาวะหายใจล้มเหลวและเสียชีวิตได้ การได้รับยารักษาโรคหอบหืดประเภทสเตียรอยด์ในขนาดสูงๆ เป็นเวลานานจะมีผลต่ออัตราการเจริญเติบโตของเด็กได้ นอกจากนี้พบว่า การปรับตัวของมารดาในเรื่องการสนับสนุนทางสังคมจะเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลในการดูแลบุตรโรคหอบหืดได้ ไม่ว่าจะเป็น 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ มารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืดจะมีความรู้สึกเศร้าโศก โกรธ กล่าวโทษตัวเอง ความวิตกกังวลตลอดเวลา รู้สึกท้อแท้ หมดกำลังใจ 2) การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า เช่น รู้สึกว่าตนเองไร้ความสามารถที่จะควบคุมอาการหอบหืดของบุตรได้ รู้สึกว่าทำหน้าที่ของมารดาไม่ดีพอ แต่ถ้าได้รับการยอมรับเข้าใจจากบุคคลในครอบครัว จะทำให้มารดาเกิดความรู้สึกว่าตนเองยังมีความสามารถ มีคุณค่า เป็นที่ต้องการของครอบครัว 3) การสนับสนุนด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มารดาที่ดูแลบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืดบางครั้งขาดการพูดคุยกับผู้อื่น ทำให้มารดาไม่มีความรู้สึกว่าได้ช่วยทำงานกับมารดาเชิญไปร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดขึ้น ทางด้านครอบครัวยอมรับความคิดเห็นของมารดา เปิดโอกาสให้มารดาตัดสินใจแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพของบุตรทำให้มารดาไม่มีความรู้สึกท้อแท้ รู้สึกว่าตนเองมีประโยชน์ไม่ถูกแยกออกจากกลุ่ม 4) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร เนื่องจากการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืดเป็นการดูแลที่ต่อเนื่อง และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับบุตร การให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ในการดูแลบุตรแก่มารดาหรือการแนะนำแนวทางในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งจะส่งเสริมให้มารดาประสบความสำเร็จในการดูแลบุตรตามแผนการรักษามากขึ้น 5) การสนับสนุนด้านสิ่งของเงินทอง และแรงงาน การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต้องได้รับการรักษาเป็นเวลานานต้องมีการใช้จ่ายสูง เป็นปัญหาด้านเศรษฐกิจทำให้เกิดภาวะเครียดในครอบครัวและต้องการความช่วยเหลือ

ในเรื่องการสนับสนุนทางสังคม สรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมทำให้บุคคลสามารถเผชิญกับภาวะวิกฤติได้มากขึ้นและทำให้ภาวะวิกฤตินั้นลดลง โดยเฉพาะการได้รับข้อมูลข่าวสารการสนับสนุน

ทางอารมณ์ทำให้บุคคลรู้สึกมีคุณค่าในตนเองยังเป็นที่รัก มีความหวังเป็นแรงสนับสนุนให้บุคคลเผชิญกับภาวะวิกฤติโดยพยายามแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

ในประเทศไทยพบว่าผู้ปกครองมีความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดและพฤติกรรมในการดูแลเด็กอยู่ในระดับสูง แต่ยังมีผู้ปกครองส่วนหนึ่งที่มีพฤติกรรมในการดูแลไม่ถูกต้องไม่เหมาะสม เช่น ดูแลสิ่งแวดล้อมไม่ถูกต้อง การปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมภายในบ้านเพื่อลดสิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการหอบหืดอยู่ในระดับต่ำ ผู้ปกครองมีการรับรู้ไม่ถูกต้องบางส่วน เช่น รับรู้ว่าชนสัตว์ ฝุ่นในบ้าน ควันบุหรี่ไม่ใช่ สิ่งกระตุ้นทำให้เกิดอาการหอบหืด ยังใช้เครื่องนอนที่เป็นนุ่น รับรู้ว่ายาพ่นป้องกันอาการหอบหืด มีอันตราย ไม่กล้าพ่นยาให้เด็กทุกวัน[3]

จากโรคหอบหืดเป็นโรคเรื้อรังทำให้เกิดผลกระทบต่อตัวเด็กทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ พัฒนาการและคุณภาพชีวิตของเด็ก ซึ่งต้องมีการดูแลเด็กอย่างใกล้ชิด ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคหอบหืดวัย 1-5 ปี เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผน ส่งเสริมและปรับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ถูกต้องเพื่อให้เกิดการควบคุมโรคที่ดีขึ้นและเป็นการลดความเสี่ยงในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด รวมถึงเป็นแนวทางในการเพิ่มทักษะ ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด

2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมมารดาในการดูแลบุตรของมารดา ด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการหอบหืด ด้านการดูแลสุขภาพ และด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา ในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด วัย 1-5 ปี

2.2 เพื่อศึกษาระดับความรู้ของมารดาในการดูแลเด็กโรคหอบหืดวัย 1-5 ปี

2.3 เพื่อศึกษาการสนับสนุนทางสังคมต่อมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด

2.4 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคหอบหืดวัย 1-5 ปี

3. แนวคิด ทฤษฎี กรอบแนวคิดการวิจัยและผลงานที่เกี่ยวข้อง

3.1 แนวคิด ทฤษฎี ในการศึกษาค้นคว้าผู้วิจัยได้ใช้แนวคิด ทฤษฎี โรคหอบหืดในเด็ก ความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดในเด็ก พฤติกรรมในการดูแลเด็กโรคหอบหืดวัย 1-5 ปี ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม และข้อมูลพื้นฐานโรงพยาบาลหลังสวนจังหวัดชุมพร

3.2 กรอบแนวคิดการวิจัย ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืด การสนับสนุนทางสังคมต่อมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดของและพฤติกรรมมารดาในการดูแลบุตรของมารดาเด็กวัย 1-5 ปีที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดของและได้นำมาประยุกต์ใช้ในการกำหนดกรอบแนวคิด

3.3 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในการศึกษาค้นคว้าได้งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมมาใช้ในการศึกษา ดังนั้นงานวิจัยของสุริรัตน์ งามะพันธ์ [4] ผลของโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคหอบหืด โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในโรงพยาบาลพนา อำเภอนาโพธิ์ จังหวัดอำนาจเจริญ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน และค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดในเด็ก การรับรู้ความสามารถตนเองของมารดาใน

การดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด ความคาดหวังในผลลัพธ์จากการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด และการปฏิบัติในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดของมารดาสูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 และสามารถนำไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดได้ งานวิจัยของเนตรนพิศ ชาวส้าน [5] ศึกษาผลของการให้ความรู้ต่อความรู้และพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและครอบครัว พบว่า การได้รับการสนับสนุนการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดโดยใช้โปรแกรมการสอนร่วมกับการติดตามดูแลที่บ้าน มีผลทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคหอบหืดในระดับมาก งานวิจัยของทิพาพร ยอดญาติไทย [6] ศึกษาผลการประยุกต์ใช้แนวทางของGinapedia tric guideline 2004 ต่อพฤติกรรมมารดาดูแลเด็ก 0-6 ปี ที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดของครอบครัว พบว่า พฤติกรรมมารดาของครอบครัว อยู่ในระดับมาก โดยในกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมมารดาของครอบครัวที่มีเด็กโรคหอบหืดวัย 0-6 ปี ภายหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และงานวิจัยของสุพัตรา สารพัดนึก[7] ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมมารดาดูแลบุตรในมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด อายุแรกเกิด-5 ปี โรงพยาบาลปทุมธานีจังหวัดปทุมธานี ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา 6 สัปดาห์มารดาในกลุ่มทดลองและกลุ่มทดลองซ้ำมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลบุตรแตกต่างกันและมีพฤติกรรมการควบคุมและป้องกันอาการหอบหืดของบุตรดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา และผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมมารดาควบคุมและป้องกันอาการหอบหืดของบุตร

4. วิธีดำเนินงาน

4.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ กลุ่มประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ มารดาของผู้ป่วยเด็กที่มีอาการหอบหืดและต้องนอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล ในเด็กผู้ป่วยเด็กโรงพยาบาลหลังสวน จังหวัดชุมพร ในช่วงเดือนมีนาคม 2554 จำนวน 604 คน ทำการคำนวณขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตรของทาร์ยามาน [8] ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 241คน

4.2 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

4.2.1 ตัวแปรอิสระ คือ ข้อมูลทั่วไปของมารดา ข้อมูลทั่วไปของเด็กป่วย ความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืด และการสนับสนุนทางสังคมต่อมารดาที่ดูแลบุตรที่ป่วยเป็นโรคหอบหืด ประกอบไปด้วย

4.2.1.1 ข้อมูลทั่วไปของมารดา ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน การสูบบุหรี่ของสมาชิกในบ้าน และจำนวนบุตรในครอบครัว

4.2.1.2 ข้อมูลทั่วไปของเด็กป่วย ได้แก่ อายุของบุตรที่เจ็บป่วยในปัจจุบัน อายุการเริ่มหอบครั้งแรกของบุตร มีญาติพี่น้องใกล้ชิดเป็นโรคหอบหืด และบุตรมักมีอาการหอบหืดเมื่อมีเหตุการณ์หรือสัมผัสกับสิ่งใด

4.2.1.3 ความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืด ได้แก่ ลักษณะและอาการของโรคหอบหืดการดูแลเมื่อบุตรเกิดอาการหอบหืด และความรู้เกี่ยวกับยารักษาโรคหอบหืด

4.2.1.4 การสนับสนุนทางสังคมต่อมารดาที่ดูแลบุตรที่ป่วยเป็นโรคหอบหืดได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า การสนับสนุนด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านสิ่งของ เงินทอง และแรงงาน

4.2.2 ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมมารดาดูแลบุตรของมารดาเด็กวัย 1-5 ปีที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด ประกอบด้วย ด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการหอบหืด ด้านการดูแลสุขภาพและด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา

4.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งประกอบด้วยสาระสำคัญ 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของมารดาและเด็ก ซึ่งข้อมูลทั่วไปของมารดา ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน การสูบบุหรี่ของสมาชิกในบ้าน และจำนวนบุตรในครอบครัว มีจำนวน 7 ข้อ และข้อมูลทั่วไปของเด็กป่วย ได้แก่ อายุของบุตรที่เจ็บป่วยในปัจจุบัน อายุการเริ่มหอบครั้งแรกของบุตร มีญาติพี่น้องใกล้ชิดเป็นโรคหอบหืด และบุตรมักมีอาการหอบหืดเมื่อมีเหตุการณ์หรือสัมผัสกับสิ่งใด มีจำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืด ได้แก่ ลักษณะและอาการของโรคหอบหืดการดูแลเมื่อบุตรเกิดอาการหอบหืด และความรู้เกี่ยวกับยารักษาโรคหอบหืด จำนวน 34 ข้อ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการสนับสนุนทางสังคมต่อมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า การสนับสนุนด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านสิ่งของ เงินทอง และแรงงาน ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมมารดาดูแลบุตรของมารดาเด็กวัย 1-5 ปีที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด ได้แก่ ด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการหอบหืด ด้านการดูแลสุขภาพ และด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่าจำนวน 30 ข้อ

4.4 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

5. ผลการศึกษา

5.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาข้อมูลทั่วไปพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 18- 25 ปี คิดเป็นร้อยละ 48.50 สถานภาพสมรสเป็นคู่ คิดเป็นร้อยละ 73.50 มีระดับการศึกษานอกระบบ/ประกาศนียบัตร คิดเป็นร้อยละ 53.90 ไม่ได้ประกอบอาชีพหรือเป็นแม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 41.90 มีรายได้ในครอบครัวต่อเดือน น้อยกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 36.90 80 มีสมาชิกสูบบุหรี่ในบ้าน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 46.89 และข้อมูลทั่วไปของเด็กป่วย พบว่ามีการเจ็บป่วยอายุ 1-2ปี คิดเป็นร้อยละ 55.20 เริ่มหอบครั้งแรกเมื่ออายุ 1-2 ปี คิดเป็นร้อยละ 54.40 มีญาติพี่น้องใกล้ชิดเป็นโรคหอบหืด คิดเป็นร้อยละ 51.50 เด็กมักมีอาการหอบหืดเมื่อมีเหตุการณ์หรือสัมผัสโดยการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ เช่น ไข้หวัด คิดเป็นร้อยละ 15.80

5.2 ความรู้ของมารดาในการดูแลเด็กโรคหอบหืดวัย1-5 ปี

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนความถี่และร้อยละความรู้ของมารดาในการดูแลเด็กโรคหอบหืด วัย 1-5 ปี โรงพยาบาลหลังสวน จังหวัดชุมพร

ระดับคะแนนความรู้ของมารดาในการดูแลเด็กโรคหอบหืดวัย 1-5 ปี	จำนวน (n= 241 คน)	ร้อยละ
ระดับต่ำ (1-11 คะแนน)	129	53.52
ระดับปานกลาง (12-22 คะแนน)	86	35.69
ระดับสูง (23-34 คะแนน)	26	10.79
Minimum = 5, Maximum = 33	241	100.00

จากการศึกษาความรู้ของมารดาในการดูแลเด็กโรคหอบหืดวัย 1-5 ปี พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้ในการดูแลเด็กโรคหอบหืดวัย 1-5 ปีอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 129 คน คิดเป็นร้อยละ 53.52

5.3 การสนับสนุนทางสังคมต่อมารดาในการดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การสนับสนุนทางสังคมต่อมารดาในการดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด โรงพยาบาลหลังสวน จังหวัดชุมพร

การสนับสนุนทางสังคมต่อมารดาในการดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการสนับสนุน	อันดับที่
1. การสนับสนุนด้านอารมณ์	2.67	0.28	มาก	3
2. การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า	2.75	0.25	มาก	2
3. การสนับสนุนด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม	2.54	0.32	มาก	4
4. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร	2.81	0.26	มาก	1
5. การสนับสนุนด้านสิ่งของ เงินทอง และแรงงาน	2.48	0.52	มาก	5
รวม	2.65	0.16	มาก	

จากการศึกษาการสนับสนุนทางสังคมต่อมารดาในการดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด โดยรวมอยู่ในระดับมาก ได้แก่ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร รองลงมา คือ การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า และการสนับสนุนด้านอารมณ์

5.4 พฤติกรรมการดูแลโรคหอบหืดวัย 1-5 ปี

ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมการดูแลเด็กโรคหอบหืดวัย 1-5 ปี โรงพยาบาลหลังสวน จังหวัดชุมพร

พฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคหอบหืดวัย 1-5 ปี	$\bar{X}$	S.D.	ระดับพฤติกรรม	อันดับที่
1. ด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งที่จะกระตุ้นให้เกิดอาการ	2.41	0.32	มาก	2
2. ด้านการดูแลสุขภาพ	2.44	0.29	มาก	1
3. ด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา	2.26	0.34	ปานกลาง	3
รวม	2.37	0.24	มาก	

จากการศึกษาพฤติกรรมการดูแลโรคหอบหืดวัย 1-5 ปี โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ด้านการดูแลสุขภาพ รองลงมา คือ ด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งที่จะกระตุ้นให้เกิดอาการหอบหืด และด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา

5.5 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคหอบหืดวัย 1-5 ปี โรงพยาบาลหลังสวน จังหวัดชุมพร

ตารางที่ 4 แสดง ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ของการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคหอบหืดวัย 1-5 ปี โรงพยาบาลหลังสวน จังหวัดชุมพร

การสนับสนุนทางสังคม	พฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคหอบหืดวัย 1-5 ปี			
	ด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งที่จะกระตุ้นให้เกิดอาการ	ด้านดูแลสุขภาพ	ด้านปฏิบัติตามแผนการรักษา	รวม
1. การสนับสนุนด้านอารมณ์	0.071	0.047	0.060	0.072
2. การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า	0.024	0.026	0.009	0.003
3. การสนับสนุนด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม	0.003	0.044	0.032	0.034
4. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร	0.057	0.006	0.010	0.028
5. การสนับสนุนด้านสิ่งของ เงินทอง และแรงงาน	0.154*	0.144*	0.065	0.160*
รวม	0.145*	0.112	0.078	0.146*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคหอบหืดวัย 1-5 ปี โรงพยาบาลหลังสวน จังหวัดชุมพร พบว่าโดยรวมมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทิศทางบวกอยู่ในระดับต่ำมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ($r = 0.146$) เมื่อพิจารณาแต่ละด้าน พบว่าทุกด้านไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคหอบหืดวัย 1-5 ปี โรงพยาบาลหลังสวน จังหวัดชุมพร ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ ($r = 0.070$) รองลงมาคือ การสนับสนุนด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ($r = 0.034$) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ($r = 0.028$) การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า ($r = 0.003$) ตามลำดับ

6. การอภิปรายผล

การวิจัยพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคหอบหืดวัย 1-5 ปี โรงพยาบาลหลังสวน จังหวัดชุมพร มีประเด็นตามที่นำมาอภิปรายผล ดังนี้

6.1 ความรู้ของมารดาในการดูแลเด็กโรคหอบหืดวัย 1-5 ปี พบว่า มารดาในการดูแลเด็กโรคหอบหืดวัย 1-5 ปี ส่วนใหญ่มีความรู้ในการดูแลเด็กโรคหอบหืดวัย 1-5 ปีอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 53.52 รองลงมา คือ มีความรู้ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 35.69 และมีความรู้ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 10.79 สอดคล้องกับงานวิจัยของสุรรัตน์ ถามะพันธ์ [4] ที่ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรม

ของมารดาในการดูแลเด็กโรคหอบหืด โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในโรงพยาบาลนาอำเภอนา จังหวัดอำนาจเจริญ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน และค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดในเด็ก การรับรู้ความสามารถตนเองของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด ความคาดหวังในผลลัพธ์จากการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด และการปฏิบัติในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดของมารดาสูงกว่าก่อนการทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 และสามารถนำไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดได้

6.2 การสนับสนุนทางสังคมต่อมารดาในการดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด พบว่า มารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดมีความคิดเห็นต่อการสนับสนุนของสังคม โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาารายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร รองลงมา คือ การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า และการสนับสนุนด้านอารมณ์ สอดคล้องกับงานวิจัยของเนตรนิพิศ ขาวล้าน [5] ศึกษาผลของการให้ความรู้ต่อความรู้และพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและครอบครัว พบว่า การได้รับการสนับสนุนการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดโดยใช้โปรแกรมการสอนร่วมกับการติดตามดูแลที่บ้าน มีผลทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคหอบหืดในระดับมาก

6.3 พฤติกรรมการดูแลโรคหอบหืดด้วย 1-5 ปี โรงพยาบาลหลังสวน จังหวัดชุมพร พบว่า พบว่า มารดาในการดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดด้วย 1-5 ปี มีพฤติกรรมการดูแลเด็ก โดยรวมอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ด้านการดูแลสุขภาพ รองลงมา คือ ด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการหอบหืด และด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา สอดคล้องกับงานวิจัยของทิพาพร ยอดญาติไทย [6] ศึกษาผลการประยุกต์ใช้แนวทางของ Ginapedia tric guideline 2004 ต่อพฤติกรรมการดูแลเด็ก 0-6 ปี ที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดของครอบครัว พบว่า พฤติกรรมการดูแลของครอบครัว อยู่ในระดับมาก โดยในกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลของครอบครัวที่มีเด็กโรคหอบหืดด้วย 0-6 ปี ภายหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

6.4 การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคหอบหืดด้วย 1-5 ปี โรงพยาบาลหลังสวน จังหวัดชุมพร โดยรวมมีความสัมพันธ์กันอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติในทิศทางบวกอยู่ในระดับต่ำมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับงานวิจัยของสุพัตรา สาระพัฒน์[7] ได้ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลบุตรในมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด อายุแรกเกิด-5 ปีโรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขภาพ 6 สัปดาห์มารดาในกลุ่มทดลองและกลุ่มทดลองซ้ำมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลบุตรแตกต่างกันและมีพฤติกรรมการควบคุมและป้องกันอาการหอบหืดของบุตรดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขภาพ พบว่า ตัวแปรอิสระภายหลังได้รับโปรแกรมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการควบคุมและป้องกันอาการหอบหืดของบุตร

7. สรุปและข้อเสนอแนะ

7.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

7.1.1 ด้านสนับสนุนด้านอารมณ์ ผู้ใกล้ชิดและครอบครัวควรให้กำลังใจที่จะช่วยให้มารดาดูแลบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด เพื่อไม่ให้มารดารู้สึกท้อแท้ในการดูแลบุตร

7.1.2 ด้านการสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า มารดาควรทำหน้าที่ในการดูแลเด็กอย่างดีและเหมาะสมมากขึ้น เพื่อส่งผลทำให้สุขภาพเด็กดีขึ้น

7.1.3 ด้านการสนับสนุนด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม บุคคลในครอบครัวควรมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กให้มากขึ้น และสังคมในชุมชนและครอบครัวควรยอมรับและเห็นคุณค่าในการทำหน้าที่ของมารดาดูแลบุตรที่เป็นโรคหอบหืดเพื่อมารดาารู้สึกว่าได้ทำหน้าที่ในการดูแลบุตรอย่างดีและเหมาะสม

7.1.4 ด้านการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร แพทย์ของโรงพยาบาลหลังสวน จังหวัดชุมพร ควรให้ข้อมูลข่าวสารป้องกันภาวะแทรกซ้อนมารดาที่มีบุตรเป็นโรคหอบหืดให้มากขึ้น เพื่อได้แก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้

7.1.5 ด้านการสนับสนุนด้านสิ่งของ เงินทอง และแรงงานสนับสนุนสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐควรออกค่าใช้จ่ายในการใช้รักษาเด็กที่ป่วยโรคหอบหืดที่เข้ามารักษาพยาบาล เพื่อเป็นการช่วยเหลือและเป็นกำลังใจในการดูแลเด็กโรคหอบหืดมากขึ้น

7.1.6 ด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการหอบหืด มารดาควรดูแลไม่ให้บุตรได้สัมผัสสภาพอากาศที่เปลี่ยนแปลงเร็วเกินไป ควรหลีกเลี่ยงการจัดอาหารที่บุตรรับประทานแล้วเกิดอาการแพ้หรืออาการหอบหืด และควรจัดบ้านให้โล่ง สะอาดอยู่เสมอ โดยเฉพาะจัดห้องนอนเด็กให้มีของน้อยชิ้น เพื่อความสะดวกต่อการทำความสะอาด

7.1.8 ด้านการดูแลสุขภาพ มารดาควรดูแลไม่ให้บุตรหลานของท่านรับประทานอาหารหรือเครื่องดื่มที่มีความเย็น และรักษาความสะอาดปากและฟันให้บุตรและหลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ กับ ผู้ที่เป็นหวัด รวมทั้งดูแลบุตรไม่ให้สัมผัสกับสารคัดหลั่งของผู้ป่วยที่เป็นหวัด

7.1.9 ด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา โรงพยาบาลหลังสวน จังหวัดชุมพร ควรให้ความรู้และแนะนำมารดาที่มีบุตรเป็นโรคหอบหืด โดยการสังเกตอาการข้างเคียงของยาที่ให้บุตรเพื่อมีการป้องกันดูแลให้บุตรมีความปลอดภัย รวมทั้งสังเกตอาการเตือนซึ่งมักจะเกิดขึ้นก่อนที่เด็กจะมีอาการหอบหืดประมาณ 6 ชั่วโมง เพื่อได้นำเด็กมารักษาได้อย่างรวดเร็ว

7.2 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

7.2.1 ควรศึกษาการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคหอบหืด ในโรงพยาบาลหลังสวน จังหวัดชุมพร

7.2.2 ควรศึกษาการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดที่มีอายุ 7-12 ปี

8. กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์ประภาส จิตตาศิรินุวัตร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมพร เขตอุดมศักดิ์นายแพทย์ยงยศ ธรรมวุฒิ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชุมพร และ นางนวลรัตน์ สัจจากุล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการที่กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญ

อนุเคราะห์ตรวจสอบแบบสอบถามที่กรุณาสละเวลา อันมีค่าให้
คำปรึกษาแนะนำ ในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ทำให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี
ขอขอบพระคุณ มารดาของผู้ป่วยเด็กที่มีอาการหอบหืดและ
ต้องนอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล ในเด็กผู้ป่วยเด็กโรงพยาบาลหลัง
สวน ที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้

9. การอ้างอิง

- [1] สุรเกียรติ์ อาชานภาพ. *ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป* 2.
กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน. 2551.
- [2] กิริติ อันตระกูล และฉันทชัย สิทธิพันธ์. *โรคหอบหืดกับการ
ตั้งครรภ์*. กรุงเทพฯ: ปิยอนด์ เอนเทอร์ไพรซ์. 2550.
- [3] รัตนาวิ ขอนตะวัน. *รายงานการวิจัย เรื่อง โรคหอบหืดใน
เด็ก: ความรู้ ความต้องการและประสบการณ์การดูแลของบิดา
มารดา*. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตรมหาวิทยาลัย
เชียงใหม่. 2545.
- [4] สุรรัตน์ ถามะพันธ์. *ผลของโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรม
ของมารดาในการดูแลเด็กโรคหอบหืดโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎี
ความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมใน
โรงพยาบาลพญา อำเภอพนา จังหวัดอำนาจเจริญ.
วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธรรณศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยขอนแก่น* 2553.
- [5] เนตรนพิศ ขาวล้าน. *ผลของการให้ความรู้ต่อความรู้และ
พฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและ
ครอบครัว*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
การพยาบาลครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
2550.
- [6] ทิพาพร ยอดญาติไทย. *ผลการประยุกต์ใช้แนวทางของ Gina
Pediatric Guideline 2004 ต่อพฤติกรรมการดูแลเด็ก 0-6 ปี
ที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดของครอบครัว*. วิทยานิพนธ์ปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว
บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น 2551.
- [7] สุพัทธา สารพัฒน์. *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อ
เสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลบุตรในมารดาที่มีบุตรป่วยด้วย
โรคหอบหืด อายุแรกเกิด-5 ปีโรงพยาบาลปทุมธานี*. จังหวัด
ปทุมธานี. 2544.
- [8] ยุทธ ไกยวรรณ. *การสร้างเครื่องมือวิจัย*. กรุงเทพฯ : ศูนย์สื่อ
เสริมกรุงเทพ. 2550.