



รหัสโครงการ SUT8-805-55-12-12

รายงานการวิจัยเรื่อง

ความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กป่วยโรคหอบหืดและผู้ดูแล

(KNOWLEDGE AND SELF CARE BEHAVIOR OF CHILDREN WITH
ASTHMA AND CAREGIVERS)

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจาก
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ผลงานวิจัยเป็นความรับผิดชอบของหัวหน้าโครงการวิจัยแต่เพียงผู้เดียว



รหัสโครงการ SUT8-805-55-12-12

รายงานการวิจัยเรื่อง

ความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กป่วยโรคหอบหืดและผู้ดูแล

(KNOWLEDGE AND SELF CARE BEHAVIOR OF CHILDREN WITH
ASTHMA AND CAREGIVERS)

คณะผู้วิจัย

หัวหน้าโครงการ

อ.ดร.กชกร เพ็ญชัย

สาขาวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจาก มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2555

ผลงานวิจัยเป็นความรับผิดชอบของหัวหน้าโครงการวิจัยแต่เพียงผู้เดียว

กันยายน 2561

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ประจำปีงบประมาณ 2555 และได้รับความกรุณาจากที่ปรึกษางานวิจัย คือ ผศ. ดร. ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์ ซึ่งทำให้งานวิจัยนี้สามารถสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี นอกจากนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณพยาบาลผู้ปฏิบัติงานที่คลินิกโรคหอบหืด ทั้ง 14 โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครราชสีมาที่ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล และขอขอบคุณผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดและผู้ดูแลที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัย

พฤษภาคม 2561



บทคัดย่อ

โรคหอบหืดในเด็กเป็นโรคที่สามารถควบคุมอาการและรักษาให้หายขาดได้หากได้รับการรักษาและปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือในการดูแลสุขภาพจากบุคลากรทีมสุขภาพ ผู้ดูแลเด็กและผู้ป่วยเด็กเอง จะช่วยลดอาการกำเริบของโรคและลดการเป็นโรคหอบหืดในวัยผู้ใหญ่ได้ การดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กและผู้ดูแลจะมีประสิทธิภาพได้นั้น เด็กและผู้ดูแลต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืด การรักษา และความสามารถในการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง การวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กป่วยโรคหอบหืด และผู้ดูแล กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กวัยเรียนอายุ 6-12 ปี จำนวน 127 คน และผู้ดูแลเด็กจำนวน 127 คน ที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคหอบหืด (Easy Asthma Clinic) ของโรงพยาบาลชุมชน 14 โรงพยาบาล ในจังหวัดนครราชสีมา เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2555 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2556 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเด็กและผู้ดูแล 2) แบบประเมินความรู้ของเด็กเกี่ยวกับโรคหอบหืดและการรักษา 3) แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กป่วยโรคหอบหืด 4) แบบประเมินความรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับโรคหอบหืดและการรักษา และ 5) แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืดของผู้ดูแล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงบรรยายและสถิติเชิงอนุมาน

ผลการวิจัยพบว่า เด็กป่วยโรคหอบหืดมีความรู้เรื่องสิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการหอบแต่ไม่ได้ปฏิบัติหรือพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้อง และเด็กไม่มีความรู้เรื่องการใช้ยารักษาโรคหอบหืดและยาที่ควบคุมอาการ ส่วนผู้ดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืดมีความรู้เรื่องโรคหอบหืด สิ่งกระตุ้นอาการหอบ และการรักษาดี และพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืดจะให้เด็กหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นอาการหอบ รวมถึงผู้ดูแลเด็กเรื่องการใช้ยารักษาโรคหอบหืดดี

จากผลการศึกษานี้ บุคลากรทีมสุขภาพที่ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดควรให้ความรู้เรื่องโรค การรักษา และสำหรับผู้ดูแลเด็ก บุคลากรทีมสุขภาพควรเน้นเรื่องการติดตามดูแลเด็กให้ปฏิบัติตนให้ถูกต้อง

Abstract

Asthma in children could be controlled and cured by receiving treatment, self-care, and caring. This caring came from collaboration among health care providers, caregivers, and children. The effectiveness of treatment and caring could reduce exacerbations and asthma in adults. This descriptive study aimed to examine the knowledge and self-care behaviors of school-age children with asthma and their caregivers. The purposive samples were 127 school-age children and 127 caregivers. The children aged 6-12 years old. They had been treated at Easy Asthma Clinic in 14 primary government hospitals, Nakhon Ratchasima. The data were collected in November 2012 to February 2013. The instruments of this study included: 1) personal questionnaire of children with asthma and caregivers, 2) knowledge of asthma and treatment questionnaire of children with asthma, 3) self-care behaviors of children with asthma questionnaire, 4) knowledge of asthma and treatment questionnaire of caregivers, and 5) caregiving behavior questionnaire of caregivers. The data were analyzed by using descriptive and inferential statistics.

The findings of the study showed that children with asthma had knowledge about stimulating factors to have asthma symptoms while the children with asthma could not take care themselves correctly. In part of medication, they did not have knowledge about medication of asthma. On the other hand, caregivers had good knowledge about asthma, stimulating factors, and medication of asthma.

The recommendation of this study suggested health care providers should educate children with asthma such as treatment and self-care. For caregivers, health care providers may support them to evaluate and advise their children to care for themselves correctly.

สารบัญ

หน้า

กิตติกรรมประกาศ.....	ก
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ค
สารบัญ.....	ง
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารบัญภาพ.....	ช
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ความสำคัญและที่มาของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย.....	3
1.3 คำถามการวิจัย.....	3
1.4 ขอบเขตการวิจัย.....	4
1.5 กรอบแนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย.....	4
1.6 ตัวแปรที่ศึกษาและคำนิยามที่ใช้ในการวิจัย.....	7
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
2.1 พัฒนาการของเด็กวัยเรียน.....	9
2.2 โรคหอบหืด.....	10
2.3 ทฤษฎีการดูแลตนเอง.....	15
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	27
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	27
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	28
3.3 การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	31
3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	32

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัยและอภิปรายผล.....	34
4.1 ผลการวิจัย.....	34
4.2 อภิปรายผล.....	51
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	53
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	53
5.2 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	56
5.3 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	58
บรรณานุกรม.....	60
ประวัตินักวิจัย.....	64
ภาคผนวก.....	65
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	66

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1	จำนวนและร้อยละของเด็กป่วยโรคหอบหืด จำแนกตามข้อมูลทั่วไป.....	35
ตารางที่ 2	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของเด็กป่วยโรคหอบหืด จำแนกตาม ข้อมูลทั่วไป.....	40
ตารางที่ 3	จำนวนและร้อยละของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืด จำแนกตามข้อมูลทั่วไป.....	41
ตารางที่ 4	จำนวนและร้อยละของเด็กป่วยโรคหอบหืด จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืด และการรักษา.....	43
ตารางที่ 5	จำนวนและร้อยละของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืด จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับ โรคหอบหืดและการรักษา.....	45
ตารางที่ 6	จำนวนและร้อยละของเด็กป่วยโรคหอบหืดจำแนกตามพฤติกรรมการดูแลตนเอง รายชื่อ.....	46
ตารางที่ 7	จำนวนและร้อยละของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืดจำแนกตามพฤติกรรมการดูแล เด็กป่วยโรคหอบหืด.....	49
ตารางที่ 8	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดและการรักษาของ เด็กป่วยโรคหอบหืดและผู้ดูแล.....	50
ตารางที่ 9	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กป่วยโรคหอบหืด และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแล.....	51

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	6
ภาพที่ 2 โครงสร้างความสามารถในการดูแลตนเอง.....	18



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความสำคัญและที่มาของปัญหา

โรคหอบหืดเป็นโรคที่พบได้บ่อยทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ เป็นปัญหาสาธารณสุขของทุกประเทศทั่วโลก จำนวนผู้ป่วยโรคหอบหืดโดยเฉพาะในเด็กเพิ่มขึ้นทุกปี ในปี พ.ศ. 2545 ประเทศสหรัฐอเมริกา มีเด็กอายุต่ำกว่า 17 ปีที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด 5 ล้านคนจากผู้ป่วยโรคหอบหืด 20 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2548 จำนวนเด็กป่วยโรคหอบหืดเพิ่มขึ้นเป็น 6.5 ล้านคนจากผู้ป่วยโรคหอบหืด 22.2 ล้านคนหรือเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 25 เป็นร้อยละ 29.28 ภายใน 3 ปี (Akinbami, 2003) โดยทั่วโลกมีเด็กป่วยโรคหอบหืดประมาณ 1.52 ล้านคน (กัลยพัทธ์ จันทรสกุศลพร, 2560) โรคหอบหืดเป็นสาเหตุให้เด็กต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและขาดเรียนมากที่สุดในกลุ่มโรคเรื้อรังของเด็กทั้งหมดของประเทศสหรัฐอเมริกา (Akinbami et al., 2009; Bravata et al., 2009) ในประเทศไทยอุบัติการณ์ของโรคหอบหืดมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี จากร้อยละ 4.5 ในปี พ.ศ. 2530 เป็นร้อยละ 13 ในปีพ.ศ. 2539-2540 แม้ว่าสถิติการเข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยนอกของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีของเด็กที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดจะลดลง ในปี พ.ศ. 2554 – 2556 มีจำนวน 7,959 ราย 7,705 ราย และ 7,283 รายตามลำดับ (หน่วยงานสถิติสถาบันเด็กแห่งชาติมหาราชินี, 2557 อ้างถึงใน พรรณี พรรคลักษณ์, นฤมล ชีระรังสิกุล, และ ศิริยุพาสนั่นเรื่องศักดิ์, 2560) แต่เด็กป่วยด้วยโรคหอบหืดยังมีจำนวนมากและเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ

ผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่มีอาการของโรคหอบหืดตั้งแต่อยู่ในวัยทารกหรือวัยเตาะแตะ แต่อาจจะไม่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหอบหืดเนื่องจากอาการหายใจหอบเหนื่อยในเด็กเกิดได้จากหลายสาเหตุและแยกออกจากโรคทางเดินหายใจอื่นได้ยาก ทำให้ได้รับการวินิจฉัยและเริ่มการรักษาช้า ปัจจุบันนี้การวินิจฉัยโรคได้เร็วทำให้เด็กได้รับการรักษาที่เร็วขึ้น ลดอาการกำเริบของโรค และลดการเป็นโรคหอบหืดในวัยผู้ใหญ่ได้ (Lougheed et al., 2010) แต่มีเด็กบางกลุ่มที่การรักษายังไม่สามารถควบคุมการกำเริบของโรค (Exacerbation) ได้ เป็นเหตุของการบั่นทอนสุขภาพของเด็ก นอกจากเด็กที่ได้รับผลกระทบการกำเริบของโรคแล้ว ครอบครัวและผู้ดูแลเด็กยังต้องเสียเวลางานเพื่อมาเฝ้าเด็กขณะที่อยู่โรงพยาบาล ทำให้ขาดรายได้ เพิ่มค่าใช้จ่ายของครอบครัว เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจของครอบครัว รวมถึงการต้องทิ้งสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวในการดูแลเด็กหอบที่ ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วย (กัลยพัทธ์ นิยมวิทย์, 2560)

ธรรมชาติของเด็กวัยเรียน เป็นวัยที่ชอบสำรวจ มีความกระตือรือร้น และมีการปรับตัวเก่ง (Erikson, 1993) พัฒนาการของเด็กวัยเรียน จะต้องการมีทักษะที่สำคัญทางสังคมและทักษะทางวิชาการ เด็กวัยนี้จะชอบเปรียบเทียบตนเองกับเพื่อน หากเด็กวัยเรียนมีพัฒนาการที่ดีจะทำให้เป็นเด็กที่มีทักษะทางสังคมและการเรียนรู้ได้อย่างมั่นใจ (Shaffer, 1989) แต่การเจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืดที่ไม่สามารถควบคุมอาการได้จะทำให้เด็กมีอาการไอตอนเช้าหรือกลางดึก ตื่นตอนกลางคืนจากการหอบและหลับตอนกลางวัน ทำให้ไม่มีสมาธิในการเรียนหรือการทำกิจกรรมต่าง ๆ เข้าออกโรงพยาบาลบ่อย ๆ ขาดเรียนบ่อย ขาดการมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อน ๆ ลดความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ กับเพื่อนในโรงเรียน การเล่นกีฬาหรือการออกกำลังกาย ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของเด็กวัยเรียน

เด็กป่วยโรคหอบหืดและผู้ดูแลที่รับการรักษาในคลินิกโรคหอบหืดของโรงพยาบาลจะได้รับคำแนะนำเรื่องโรคหอบหืด การกำเริบของโรค การป้องกัน การหลีกเลี่ยงจากสิ่งกระตุ้นที่ทำให้หอบ การใช้ยาอย่างถูกต้อง รวมถึงการดูแลตัวเองอื่น ๆ ทั้งจากแพทย์ พยาบาลและเภสัชกรประจำคลินิกเหมือนกัน แต่ยังคงพบปัญหาคือ เด็กป่วยโรคหอบหืดบางคนสามารถควบคุมอาการได้ในระดับ Well Controlled ในขณะที่เด็กบางคนไม่สามารถควบคุมอาการได้หรืออยู่ในระดับ Poor Controlled หรือ Uncontrolled โดยเฉพาะเด็กป่วยที่ไม่มีผู้ดูแลหลักมักจะมีอาการกำเริบของโรค (Exacerbation) บ่อย ทำให้ต้องเข้ารับการรักษาที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินหรือการต้องนอนรักษาในโรงพยาบาล โดยมีการกลับเข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน ภายใน 48 ชั่วโมง (Revisited emergency room) และการกลับเข้านอนรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ (Readmission) ภายใน 28 วัน ที่สำคัญผู้ป่วยส่วนหนึ่งมีอาการรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตแม้จะรับการรักษาอย่างต่อเนื่องก็ตาม

จากการสังเกตผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดที่เข้ารับการรักษาในคลินิกโรคหอบหืดอย่างง่ายของโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา เด็กที่ได้รับยาเหมือนกัน รักษาด้วยแพทย์คนเดียวกัน ดูแลโดยเจ้าหน้าที่กลุ่มเดียวกันแต่กลับมีระดับการควบคุมโรคแตกต่างกัน เด็กบางคนสามารถควบคุมอาการของโรคได้ในระดับ Well Controlled แต่บางกลุ่มยังมีอาการกำเริบของโรคบ่อยครั้ง ต้องเข้ารับการรักษาในห้องฉุกเฉินบ่อยครั้ง รวมถึงต้องเข้านอนรักษาในโรงพยาบาล ไม่สามารถควบคุมอาการกำเริบของโรคหอบหืดได้ (Poor controlled หรือ Uncontrolled) ซึ่งผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดกลุ่มที่ไม่สามารถควบคุมอาการได้มักเป็นเด็กที่ไม่มีผู้ดูแลหลัก หรือมีผู้ดูแลเด็กเป็นผู้สูงอายุ ในปัจจุบันการรักษาโรคหอบหืดในเด็กจะเน้นที่การให้ความรู้แก่เด็กและผู้ดูแลให้สามารถจัดการสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นที่บ้านได้ด้วยตนเองเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด และการที่ผู้ป่วยเด็กไม่มีผู้ดูแล

หลักหรือผู้ดูแลเด็กเป็นผู้สูงอายุอาจทำให้ไม่เข้าใจเรื่องโรคและการรักษาโรคหอบหืด รวมถึงให้การดูแลผู้ป่วยเด็กได้ไม่ถูกต้อง ส่งผลต่อการควบคุมอาการหอบหืดในผู้ป่วยเด็กได้

จากปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยจึงต้องการที่จะศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืด การใช้ยารักษาโรคหอบหืด และพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดเป็นอย่างไร รวมถึงความรู้เรื่องโรคหอบหืดและการใช้ยารักษาโรคหอบหืดของผู้ดูแลเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด และพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืดของผู้ดูแลเด็ก

1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดและระดับความรู้และพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืด ซึ่งมีวัตถุประสงค์รายชื่อ ดังนี้

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้เรื่องโรคและการใช้ยารักษาโรคหอบหืดและพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กป่วยโรคหอบหืด
2. เพื่อศึกษาระดับความรู้เรื่องโรคและการใช้ยารักษาโรคหอบหืดและพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืดของผู้ดูแลเด็ก
3. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคและการใช้ยารักษาโรคหอบหืดของเด็กป่วยโรคหอบหืดและผู้ดูแลเด็ก
4. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กป่วยโรคหอบหืดและพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืดของผู้ดูแลเด็ก

1.3 คำถามการวิจัย

1. เด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดมีระดับความรู้เรื่องโรคและการใช้ยารักษาโรคหอบหืดอย่างไร และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างไร
2. ผู้ดูแลเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดมีระดับความรู้เรื่องโรคและการใช้ยารักษาโรคหอบหืดอย่างไร และมีพฤติกรรมการดูแลเด็กอย่างไร
3. ระดับความรู้เรื่องโรคและการใช้ยารักษาโรคหอบหืดของเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดและผู้ดูแลเด็กมีความแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

4. พฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดและพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืดของผู้ดูแลแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

1.4 ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) โดยศึกษาความรู้เรื่องโรคและการดูแลตนเองของเด็กป่วยโรคหอบหืดและผู้ดูแลเด็ก ที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกโรคหอบหืดอย่างง่าย (Easy Asthma Clinic : EAC หรือ Easy Asthma and COPD Clinic : EACC) ของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครราชสีมา

1.5 กรอบแนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย (Conceptual Framework)

กรอบแนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัยนี้ประกอบด้วย ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (The Self-Care Deficit Nursing Theory) มาเป็นแนวทางในการศึกษา โดยโอเร็มเชื่อว่า บุคคลมีความสามารถในการดูแลตนเองและการดูแลตนเองนั้นเป็นการกระทำที่ตั้งใจและมีเป้าหมาย การดูแลตนเองของบุคคลมี 2 ระยะ คือ ระยะพิจารณาและตัดสินใจที่จะนำไปสู่การกระทำ และระยะการกระทำและผลของการกระทำ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2537)

ซึ่งความต้องการการดูแลตนเองของบุคคล (Self-care Demand: SCD) มีเป้าหมายของการดูแลตนเอง 3 อย่าง ได้แก่ การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal self-care requisites) การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental self-care requisites) และการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพ (Health deviation self-care requisites) ซึ่งเป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเนื่องจากเกิดโรคหรือความเจ็บป่วย และจากการวินิจฉัยโรคและการรักษาของแพทย์ การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะการเจ็บป่วยนี้ ได้แก่

1. แสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ (บุคลากรทีมสุขภาพ เช่น แพทย์พยาบาล เภสัชกร บุคลากรทางสาธารณสุข)
2. รับรู้ สนใจ และดูแลผลของการเจ็บป่วย รวมถึงผลกระทบต่อการพัฒนาการของตนเอง
3. การปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ

4. รับรู้และสนใจดูแลและป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษาหรือจากโรคนั้น ๆ

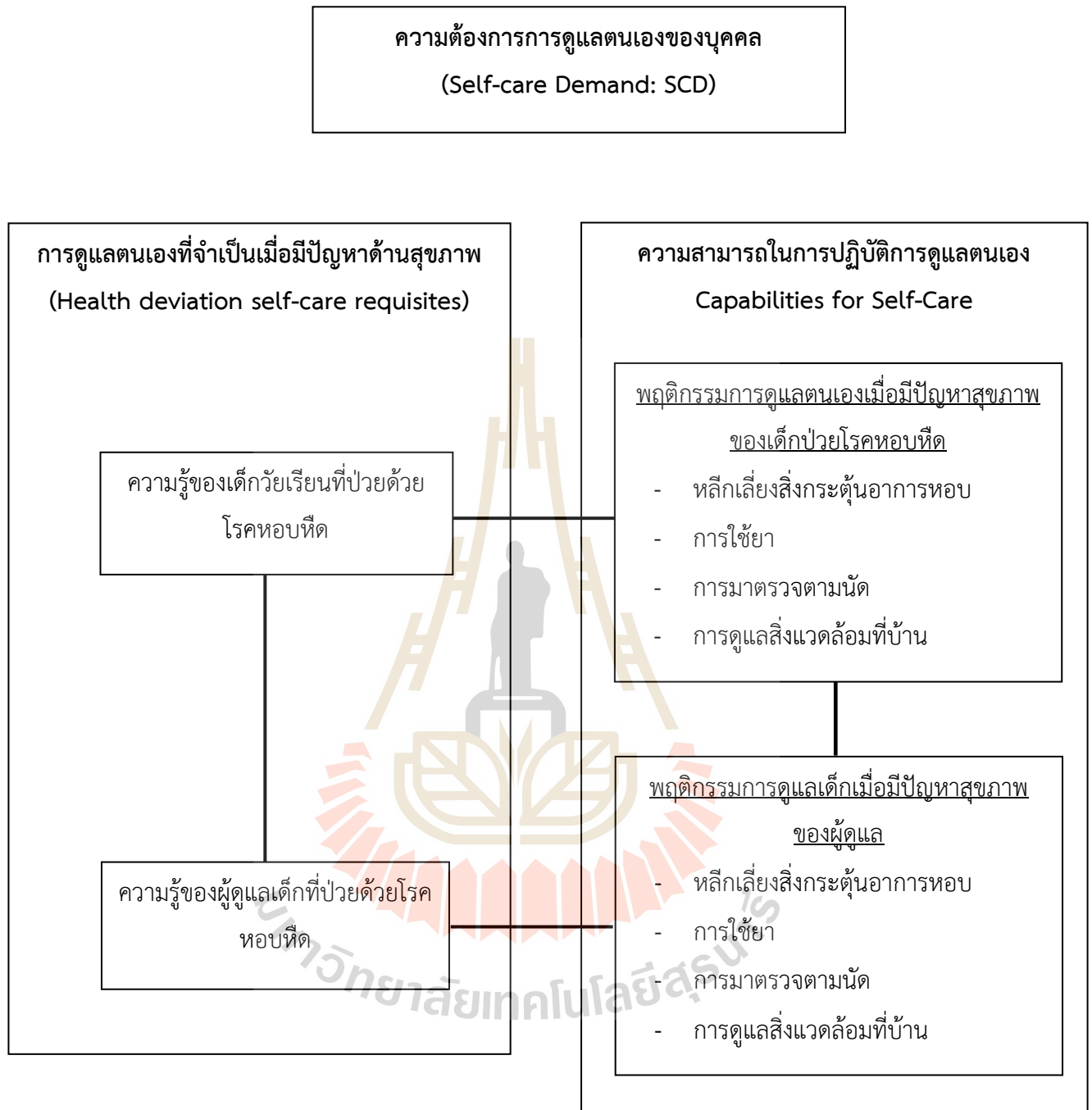
5. ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วย และปรับบทบาทของตนเองให้เหมาะสมในการพึ่งพาตนเองและบุคคลอื่น

6. เรียนรู้และปรับตัวที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของโรคหรือภาวะที่เป็นอยู่ รวมทั้งผลการรักษาในรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถของตนเองที่เหลืออยู่

การที่บุคคลจะสามารถตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งสามส่วนนี้ได้จะอยู่บนพื้นฐานของความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care agency) ประกอบด้วยความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานในการดูแลตนเอง (Foundation capabilities and dispositions) พลังความสามารถในการดูแลตนเอง (Power components) และความสามารถในการปฏิบัติการดูแลตนเอง (Capabilities for self-care operations)

ตามทฤษฎีพัฒนาการด้านจิตสังคมของ Erikson เด็กวัยเรียนอยู่ในขั้นเอาการเอางานกับความมีปมด้อย (Industry versus Inferiority) เป็นวัยที่มีความตระหนักรู้ในตนเอง โดยในระยะนี้เด็กเรียนรู้ที่จะสร้างสรรค์ มีความคิดและพยายามทำกิจกรรมด้วยตัวเอง หากได้รับการสนับสนุนและประสบความสำเร็จจะทำให้เด็กมีการพัฒนาบุคลิกภาพและมีความพยายามที่จะแสวงหาสิ่งที่ท้าทายความสามารถและสติปัญญา และเด็กจะเปรียบเทียบกับเพื่อนในวัยเดียวกัน หากเด็กมีความล้มเหลวในขั้นนี้จะทำให้เด็กมีความรู้สึกต่ำต้อยต่อค่า (Erikson, 1963)

จากทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรียม และพัฒนาการของเด็กวัยเรียนตามทฤษฎีพัฒนาการด้านจิตสังคมของ Erikson นั้น เด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดจะต้องพิจารณาความสามารถของตนเองเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง เพื่อให้ตนเองนั้นมีความสามารถเทียบเท่ากับเด็กปกติในวัยเดียวกันและสามารถมีชีวิตอยู่ได้ภายใต้การเจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืด แต่อย่างไรก็ตามเด็กวัยเรียนยังไม่สามารถเรียนรู้และตัดสินใจได้เท่ากับวัยผู้ใหญ่ ดังนั้นผู้ดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืดจึงมีความสำคัญในการดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืดด้วย การที่ผู้ดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืดจะดูแลเด็กได้ดีนั้นขึ้นอยู่กับการประเมินความสามารถของตนเองของผู้ดูแล (ทั้งความสามารถในการดูแลตนเองและความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อดูแลเด็ก) ซึ่งจะนำไปสู่การตัดสินใจและลงมือปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเด็กเรื่อง การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นอาการหอบ การใช้ยาเพื่อรักษาและป้องกันอาการหอบ การมาตรวจตามแพทย์นัดและการดูแลสิ่งแวดล้อมที่บ้าน ซึ่งสามารถเขียนแผนภาพได้ ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

1.6 ตัวแปรที่ศึกษาและคำนิยามที่ใช้ในการวิจัย

1. ความรู้เรื่องโรคหอบหืดและการใช้ยารักษาโรคหอบหืดของเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด หมายถึง ความเข้าใจของผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดเกี่ยวกับโรคหอบหืด และการใช้ยารักษาโรคหอบหืด โดยวัดจากแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดและการรักษา ผู้วิจัยนำมาจากแบบประเมินความรู้เรื่องโรคและการรักษาของ รุ่งนภา ปัญญาณิลพันธุ์ (2553)

2. ความรู้เรื่องโรคหอบหืดและการใช้ยารักษาโรคหอบหืดของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืด หมายถึง ความเข้าใจของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืดเกี่ยวกับโรคหอบหืด และการใช้ยารักษาโรคหอบหืด โดยวัดจากแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดและการรักษาสำหรับผู้ดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืด ซึ่งผู้วิจัยนำมาจากแบบประเมินความรู้เรื่องโรคและการรักษาของผู้ดูแลเด็กของ รุ่งนภา ปัญญาณิลพันธุ์ (2553)

3. พฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด หมายถึง การปฏิบัติตัวของเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด ที่เกี่ยวกับ การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นอาการหอบ การใช้ยารักษาและป้องกันอาการหอบ การมาตรวจตามแพทย์นัด และการดูแลสิ่งแวดล้อมที่บ้าน โดยวัดจากแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กป่วยโรคหอบหืด ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง

4. พฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืดของผู้ดูแลเด็ก หมายถึง การดูแลเด็กโรคหอบหืดของผู้ดูแลเด็กที่เกี่ยวกับ การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นอาการหอบ การใช้ยารักษาและป้องกันอาการหอบ การพาเด็กมาตรวจตามแพทย์นัด และการดูแลสิ่งแวดล้อมที่บ้าน โดยวัดจากแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืดของผู้ดูแล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง

5. เด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด หมายถึง เด็กทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุระหว่าง 6-12 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนปัจจุบันว่าป่วยด้วยโรคหอบหืด (Asthma) และเข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยในมาแล้วอย่างน้อย 1 ครั้ง หรือเข้ารับการรักษาในคลินิกโรคหอบหืดอย่างง่าย (Easy Asthma Clinic หรือ Easy Asthma and COPD Clinic) ของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครราชสีมา

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

บุคลากรทีมสุขภาพ (แพทย์ พยาบาล เภสัชกร และเจ้าพนักงานสาธารณสุข) ที่ดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืดตระหนักถึงความสำคัญของการติดตามประเมินความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กป่วยโรคหอบหืด รวมถึงความรู้และพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืดของผู้ดูแลเด็ก และสามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลหรือการวางแผนการดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืดแบบครบวงจร เพื่อลดอัตราการกำเริบของโรค (Exacerbation) การเข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน (Revisited

Emergency Room) และการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล (Readmission) ของเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดได้



บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กป่วยโรคหอบหืดและผู้ดูแล ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการทบทวนวรรณกรรม ทฤษฎีต่าง ๆ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมากำหนดเนื้อหาที่สร้างเครื่องมือในการประเมินความรู้เรื่องโรคหอบหืด การใช้ยารักษา พฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเป็นโรคหอบหืดเพื่อไม่ให้เกิดการกำเริบของเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคหอบหืด และการดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืดของผู้ดูแล และศึกษาความแตกต่างของความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของทั้งเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและผู้ดูแลที่สามารถควบคุมอาการกำเริบของโรคหอบหืดได้และเด็กที่ควบคุมอาการหอบหืดไม่ได้ วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องนี้ ได้แก่

2.1 พัฒนาการของเด็กวัยเรียน

2.2 โรคหอบหืด

- โรคหอบหืด แนวทางการรักษา การป้องกันการกำเริบของอาการหอบหืด
- โรคหอบหืดในเด็กวัยเรียน

2.2 ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม

- ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม
- ทฤษฎีการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ

ซึ่งมีรายละเอียดของเนื้อหา ดังนี้

2.1 พัฒนาการของเด็กวัยเรียน

พัฒนาการของมนุษย์ประกอบด้วย 8 ระยะ ได้แก่ ก่อนเกิดและทารกแรกเกิด ทารก วัยเด็กตอนต้น (วัยก่อนเรียน) วัยเด็กตอนปลาย (วัยเรียน) วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ตอนต้น วัยกลางคน และวัยผู้สูงอายุ ซึ่งเด็กวัยเรียนตามระยะพัฒนาการของ Sigmund Freud (Freud's psychosexual stages) จะอยู่ใน Latency stage ซึ่งมีอายุอยู่ในช่วง 6-12 ปี หรือหากแบ่งระยะพัฒนาการทางจิตสังคม (Erikson's psychosocial stage) ของ Erik Erikson จะอยู่ใน Industry versus inferiority อายุ 6-12 ปี หรือหากแบ่งตามทฤษฎีพัฒนาการทางสติปัญญา (Piaget's cognitive stage) ของ Jean Piaget จะอยู่ใน Concrete operations อายุ 7-12 ปี (Shaffer, 1989)

พัฒนาการของเด็กวัยเรียนของ Freud ซึ่งอยู่ใน Latency stage นั้นแรงขับทางเพศเป็นแรงผลักดันจากภายใน เด็กวัยนี้จะให้ความสนใจกับเพื่อนเพศเดียวกัน และเปรียบเทียบตนเองกับกลุ่มเพื่อน เด็กวัยเรียนจะเปลี่ยนความสนใจจากจินตนาการสู่ความเป็นจริงมากขึ้น (Shaffer, 1989) ส่วนพัฒนาการด้านจิตสังคมของ Erikson นั้นมองว่าเด็กวัยเรียนเป็นวัยที่มีความตระหนักรู้ในตนเอง โดยในวัยนี้เด็กเรียนรู้ที่จะสร้างสรรค์ มีความคิดและพยายามทำกิจกรรมด้วยตัวเอง หากได้รับการสนับสนุนและประสบความสำเร็จจะทำให้เด็กมีการพัฒนาบุคลิกภาพและมีความพยายามที่จะแสวงหาสิ่งที่ท้าทายความสามารถและสติปัญญา และเด็กจะเปรียบเทียบตัวเองกับเพื่อนในวัยเดียวกัน หากเด็กมีความล้มเหลวในขั้นนี้จะทำให้เด็กมีความรู้สึกต่ำต้อยด้อยค่า (Erikson, 1963) ส่วนพัฒนาการทางสติปัญญาของ Piaget จัดให้เด็กวัยเรียนอยู่ในระยะ Concrete operations เด็กวัยนี้มีความคิดเป็นเหตุเป็นผลเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้น โดยไม่ยึดเฉพาะการรับรู้เหมือนวัยเด็กตอนต้น เด็กวัยเรียนสามารถคิดย้อนกลับ (Reversibility) เข้าใจเรื่องการปกป้องรักษา (Conservation) สามารถจัดหรือแยกประเภทของสิ่งของ (Classification) และสามารถจัดลำดับ (Seriation) ของสิ่งต่าง ๆ ได้ เด็กวัยเรียนสามารถคิดเป็นรูปธรรมและพัฒนาจากการยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง (Egocentric) ไปสู่ความเข้าใจว่าผู้อื่นและสังคมรอบตัวได้ แต่ถึงแม้ว่าการคิดของเด็กวัยเรียนจะพัฒนาไปมากแต่ยังต้องอาศัยพื้นฐานของรูปธรรม เด็กยังไม่สามารถคิดในสิ่งที่เป็นนามธรรมที่ซับซ้อนได้เหมือนวัยผู้ใหญ่ เด็กวัยเรียนตอนปลายจะเริ่มเข้าใจสาเหตุของสิ่งที่เกิดขึ้นรอบตัว และพร้อมจะแก้ปัญหา ไม่เฉพาะแต่สิ่งที่สัมผัสได้หรือสิ่งที่เป็รูปธรรมเท่านั้นแต่เด็กยังจะเริ่มแก้ปัญหาได้โดยอาศัยการตั้งสมมติฐานและอาศัยหลักของความสัมพันธ์ของปัญหานั้น ๆ บ้างแล้ว (Shaffer, 1989)

2.2 โรคหอบหืด (Asthma) ยังไม่ได้แก้ ให้ครอบคลุมแบบสอบถาม

โรคหอบหืด แนวทางการรักษา การป้องกันการกำเริบของอาการหอบหืด

โรคหอบหืด หมายถึง โรคที่หลอดลมมีความไว หรือปฏิกิริยาตอบสนองต่อสารก่อภูมิแพ้หรือสิ่งแวดล้อมมากกว่าปกติ (Bronchial Hyper-responsiveness: BHR) ทำให้กล้ามเนื้อหลอดลมหดเกร็ง (Bronchospasm) มีการบวมของเยื่อหลอดลมทำให้เกิดการหลั่งมูกออกมามาก เป็นผลให้หลอดลมตีบแคบลง (Variable airflow obstruction) หายใจมีเสียงหวีด (Wheez) หอบเหนื่อย มีการอักเสบเรื้อรังของผนังหลอดลม และเกิดการอุดกั้นของหลอดลม (สมาคมสภาองค์กรโรคหืดแห่งประเทศไทย, 2555) ผู้ป่วยจะมีอาการไอ แน่นหน้าอก มักเกิดในเวลากลางคืนหรือตอนรุ่งเช้า และอาการอาจจะหายได้เองหรือหายเมื่อได้รับยาขยายหลอดลม โรคหอบหืดนี้เป็นโรคเรื้อรังในระบบ

หายใจที่บอบบ่งในเด็ก เป็นสาเหตุก่อให้เกิดความพิการของอวัยวะในระบบหายใจ ที่ทำให้เด็กต้องนอนรักษาในโรงพยาบาลมากที่สุดในกลุ่มโรคเรื้อรังทั้งหมด

อุบัติการณ์การเกิดโรคหอบหืด

โรคหอบหืดเป็นโรคเรื้อรังและเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของเด็ก ซึ่งร้อยละ 50-80 เด็กที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดจะเริ่มมีอาการตั้งแต่อายุก่อน 5 ขวบแต่ไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหอบหืด (National Institutes of Health, 2007) โรคหอบหืดเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เด็กต้องหยุดเรียนมากกว่าโรคอื่น ๆ นอกจากนี้แล้วยังเป็นโรคที่เด็กต้องเข้ารับการรักษาในหึ่งฉุกเฉินมากที่สุดเมื่อเทียบกับโรคเรื้อรังอื่น ๆ จากรายงานการควบคุมโรคหืดในประเทศไทย พบว่า ผู้ป่วยโรคหอบหืดในประเทศไทยมีอัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และการเข้ารับการรักษาที่หึ่งฉุกเฉินมากกว่าเมื่อเทียบกับผลสำรวจในยุโรป และของสหรัฐอเมริกา นอกจากนี้ ยังมีอัตราการเสียชีวิตสูง ซึ่งเชื่อว่าเป็นผลมาจากการขาดการรักษาเชิงป้องกันกำเริบของโรค นอกจากนี้ยังพบว่าในรอบ 1 ปีเด็กวัยเรียนประมาณ 10-13% มีอาการกำเริบ (Exacerbation) โดยร้อยละ 5 ของผู้ป่วยโรคหืดจะเสียชีวิตจากการกำเริบของโรค และมีแนวโน้มว่าปริมาณผู้ป่วยเด็กจะเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากปัจจัยเสี่ยงหลายๆ ปัจจัย เช่น การเพิ่มของมลภาวะทางอากาศ และการเป็นอยู่ที่แออัดมากขึ้น (พรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒน์, 2552)

ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคและการกำเริบของโรคหอบหืด

โรคหอบหืดเป็นโรคที่มีความซับซ้อนเกี่ยวข้องกับหลายๆ ปัจจัยร่วมกัน ที่ทำให้เกิดโรคและการดำเนินของโรค (สุวัฒน์ เบญจพลพิทักษ์, 2008) ได้แก่ Autonomic immunologic ต่อมาไร้ท่อ การติดเชื้อ และปัจจัยด้านจิตใจ ซึ่งมีความรุนแรงแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ปัจจัยที่ส่งเสริมการเกิดโรคหอบหืด มีดังนี้คือ พันธุกรรม การที่เด็กมีความไวต่อการตอบสนอง สารบางชนิดที่เป็นสารก่อภูมิแพ้ (Extrinsic หรือ Allergic) เช่น ฝุ่น เกสรดอกไม้ แมลง สปอร์เชื้อรา ขนสัตว์ ควันไฟ ควันบุหรี่ ควันรถ ยา และอาหาร การได้สูดกลิ่นที่รุนแรง ปัจจัยกระตุ้นภายใน (Intrinsic หรือ Non-allergic) เช่น การติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจส่วนบน หรือการออกกำลังกายมากเกินไป ความผันแปรของอารมณ์และจิตใจ การเปลี่ยนแปลงสภาพสิ่งแวดล้อม (สุวัฒน์ เบญจพลพิทักษ์, 2008) ปัจจัยที่สำคัญที่สุดคือโรคภูมิแพ้ ซึ่งเด็กที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดร้อยละ 80 ป่วยด้วยโรคภูมิแพ้ (ภาควิชาโสตนาสิกการียงชีวิตวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, มปป.)

ปัจจัยที่มีผลต่อการกำเริบของอาการหอบหืดในเด็ก ได้แก่ การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนต้น ทั้งเชื้อไวรัส เชื้อแบคทีเรีย หรือเชื้อราซึ่งเชื้อรากระตุ้นให้เกิดภูมิแพ้ที่สำคัญ (กลัยพัทธ์ นิยมวิทย์, 2560) นอกจากนี้ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมนอกจากจะเป็นปัจจัยที่ก่อกำเนิดโรคหอบหืดแล้ว ยังเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดการกำเริบของโรคหอบหืดอีกด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งสิ่งแวดล้อมภายในบ้านจัดเป็นสิ่งกระตุ้นการกำเริบของการหอบหืดที่สำคัญในเด็ก (Formosa, 2008) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่สำคัญ ได้แก่ ควันบุหรี่ ควันจากมลพิษทางอากาศ การเปลี่ยนแปลงของสภาพอากาศ ละอองเกสรดอกไม้ ผุ่น ขนสัตว์ ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพของเด็ก ได้แก่ การเหนื่อยหรือได้รับการพักผ่อนไม่เพียงพอ เด็กที่เป็นโรคอ้วน หรือมีภาวะเครียด ปัจจัยด้านการออกกำลังกายหรือการออกกำลังกายอย่างหักโหม และปัจจัยสุดท้ายที่อาจทำให้มีการกำเริบของโรคหอบหืดได้ คือ การได้รับรักษาที่ไม่ถูกต้อง เช่น การไม่ได้รับยาในปริมาณที่ถูกต้องและอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเกิดจากการใช้ยาที่ไม่ถูกต้องของผู้ป่วย ซึ่งปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้จะกระตุ้นให้มีการกำเริบของโรคหอบหืดขึ้นได้

จากการศึกษาที่ผ่านมา Lemanske (2003) พบว่าการติดเชื้อไวรัสที่ทางเดินหายใจในวัยทารกจะมีส่วนในการเริ่มต้นของพีโนไทป์ของโรคหอบหืด และการที่เด็กติดเชื้อไวรัสในระบบทางเดินหายใจส่วนบนจะทำให้การกำเริบของโรคหอบหืดรุนแรงยิ่งขึ้นและส่งผลให้เกิดการอุดกั้นของทางเดินหายใจได้ ซึ่งสัมพันธ์กับการศึกษาหนึ่งที่พบว่า การติดเชื้อไวรัสเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิด Exacerbation ของโรคหอบหืดในเด็กและยังทำให้ไม่สามารถควบคุมอาการของโรคหอบหืด (Uncontrolled) ในเด็กได้ (Costa, Costa, & Camargos, 2014) และการศึกษาผลการสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษทางอากาศ เช่น การสัมผัสควันบุหรี่ของเด็กที่อยู่ในครอบครัวที่บิดามารดาสูบบุหรี่จะทำให้ประสิทธิภาพการหายใจออกของเด็กลดลง (Song, Kim, & Choung, 2004) การศึกษาปัจจัยที่กระตุ้นอาการหอบหืดในเด็กพบว่า สารก่อภูมิแพ้ ควันบุหรี่และสารระคายเคือง การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ สภาพอากาศ และความเครียดก่อให้เกิดการกำเริบของโรคหอบหืดในเด็กได้ (อาภาวรรณ หนูคง, 2550) ในทำนองเดียวกัน การจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านที่ไม่เหมาะสมก็เป็นปัจจัยกระตุ้นอาการกำเริบของโรคหอบหืดของเด็กได้เช่นกัน (Milwaukee, 2004)

อาการและอาการแสดง

โรคหอบหืดมักจะมีอาการเป็นช่วง ๆ อาการทุกอย่างจะปกติถ้าไม่มีอาการของหืด อาการเริ่มต้นมักจะเป็นแบบเฉียบพลัน โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่เกิดจากการสัมผัสกับสิ่งที่ระคายเคือง เช่น อากาศเย็น ควัน หรือสารที่กระตุ้นให้เกิดภูมิแพ้ อาการจะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว แต่ในรายที่เกิด

จากการติดเชื้อของทางเดินหายใจ อาการจะดำเนินซ้ำ จะมีไข้ต่ำ ๆ มีน้ำมูกนำมาก่อน 1-2 วัน แต่ยังมีไอบ่อย ไอนาน หลังจากเป็นไข้หวัดหรือติดเชื้อของทางเดินหายใจ

อาการของโรคหอบหืดมักจะมีอาการตอนกลางคืนเวลานอน ซึ่งเกิดจากการสัมผัสกับสารที่ก่อให้เกิดภูมิแพ้ภายในห้องนอน เช่น ไรฝุ่น ซึ่งสะสมอยู่ในห้องนอน หมอน ผ้าห่ม และมีการลดระดับฮิสตามีน คอร์ติซอล และอุณหภูมิของหลอดลมลง ในขณะที่หลอดลมของร่างกายจะลดลงประมาณ 1 องศาเซลเซียส และการลดอุณหภูมิจะกระตุ้นให้มีการหดตัวของหลอดลม และอาจมีอาการเมื่อมีการเพิ่มฮิสตามีน มีการติดเชื้อไวรัสของทางเดินหายใจ อาการของโรคหอบหืดที่สำคัญคือ หายใจไม่ออก หายใจลำบาก หายใจมีเสียงหวีด (Wheezing sound) ขณะหายใจออก และมีอาการไอร่วมด้วย เด็กจะไอบ่อย มีเสมหะมาก เหนียวข้นขับออกยาก เมื่อมีอาการมากขึ้นจะรู้สึกแน่นหน้าอก หายใจหอบมากขึ้น ได้ยินเสียงหายใจหวีดทั้งขณะหายใจเข้าและหายใจออก ถ้ามีอาการรุนแรงมากอาจฟังไม่ได้ยินเสียงการหายใจ เสียงหายใจค่อยลง เนื่องจากหลอดลมตีบมาก เด็กนอนราบไม่ได้ต้องลุกขึ้นนั่ง กระสับกระส่าย เหงื่อออกมากริมฝีปาก ปลายมือปลายเท้าเขียว (Cyanosis) ความรู้สึกจะค่อย ๆ ลดลงจนกระทั่งหมดสติ และเสียชีวิตถ้าไม่ได้รับการรักษาอย่างทันที่

แนวทางการรักษาและการป้องกันโรคหืด

การดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดในประเทศไทยนั้น สมาคมโรคหืดแห่งประเทศไทยมีแนวทางซึ่งเป็นไปในทางเดียวกันกับ Global Initiative for Asthma (GINA) ซึ่งประกอบด้วย การเน้นเป้าหมาย (Goal) การรักษาโรคหืดที่สามารถควบคุมอาการได้ (Asthma Control) การประเมินตามระดับการควบคุมโรคหืดเป็น Control, Partly controlled, และ Uncontrolled

การรักษาโรคหอบหืดในเด็กที่ได้ผลดีต้องอาศัยความร่วมมือกันระหว่างบุคลากรทีมสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร รวมถึงผู้ป่วยเด็กและผู้ดูแลผู้ป่วยด้วย ซึ่งผู้ป่วยจะต้องรักษาอย่างต่อเนื่อง สมาคมสภาองค์กรโรคหืดแห่งประเทศไทยได้มีแนวทางในการรักษาโรคหืดสำหรับเด็กไทยเมื่อ พ.ศ. 2555 โดยมีเป้าหมายเพื่อควบคุมอาการของโรคหอบหืดให้ผู้ป่วยเด็กปลอดภัยจากการกำเริบของโรค (Exacerbation) และไม่ต้องเข้ารับการรักษาแบบฉุกเฉิน เพื่อให้เด็กสามารถเข้าร่วมกิจกรรมและกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ เพื่อให้เด็กสามารถออกกำลังกาย เล่นหรือทำกิจกรรมที่ใช้แรงได้เหมือนเด็กปกติ เพื่อให้เด็กมีสมรรถภาพของปอดใกล้เคียงหรือเป็นปกติ และที่สำคัญคือเพื่อป้องกันการเสียชีวิตจากโรคหอบหืด (อภิชาติ คณิตทรัพย์ และ มุกดา หวังวีรวงศ์, 2555)

หลักการดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด ประกอบด้วย การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวและมีการวางแผนการรักษาโดยใช้หลักครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Family center care) เพื่อสร้างความร่วมมือและการมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาเด็กป่วยโรคหอบหืด บุคลากรที่มีสุขภาพและครอบครัวของเด็กจะต้องร่วมกันค้นหาและหลีกเลี่ยงสารก่อภูมิแพ้และปัจจัยเสี่ยงที่อาจกระตุ้นอาการหอบหืดของเด็ก เด็กจะได้รับการประเมินระดับความรุนแรงและระดับการควบคุมโรคเพื่อเฝ้าระวังอาการกำเริบของโรคอย่างสม่ำเสมอ วางแผนการดูแลเมื่อมีอาการกำเริบของโรค และมีการจัดระบบการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องอย่างมีประสิทธิภาพ (รุ่งนภา ปัญญาธิพันธ์, 2553) และที่สำคัญพยาบาลจะต้องให้คำแนะนำและเป็นคนเชื่อมประสานระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับเด็กป่วยโรคหอบหืดและครอบครัว (Registered Nurses' Association of Ontario, 2004)

แนวทางการรักษาโรคหืดในเด็ก

แนวทางการรักษาโรคหอบหืดในเด็กมี 2 ระยะ ดังนี้

1. การรักษาขณะมีอาการกำเริบของโรคหอบหืด ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยหายจากอาการหอบโดยเร็วที่สุด ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ในผู้ป่วยที่มีอาการหอบเพียงเล็กน้อย แพทย์จะให้ยาขยายหลอดลมชนิดรับประทานหรืออาจให้ยากลุ่ม β_2 - agonists ชนิดพ่น (Nebulizer หรือ MDI) ซึ่งอาการไอและหายใจเสียงหวีดจะหายไปในเวลาอันรวดเร็ว ในรายที่มีอาการรุนแรงต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล

2. การรักษาโรคหอบหืดระยะยาว ผู้ป่วยที่หายจากอาการหอบแบบเฉียบพลันไม่ได้หมายความว่าหายจากโรคหอบหืด ดังนั้นจึงจำเป็นต้องวางแผนการรักษาในระยะยาวเพื่อควบคุมอาการของโรคหอบหืดให้ทุเลาลงและไม่กลับมาเป็นซ้ำอีก (Potter, 2010) การทำงานของปอดกลับมาสู่ภาวะใกล้เคียงปกติ ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตได้เหมือนเด็กปกติ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการที่ปอดมีการอุดตันของหลอดลมแบบเรื้อรัง หรือการมีทรวงอกที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น ออกไก่ (Pectus Carinatum) เป็นต้น หลักการต่าง ๆ เหล่านี้ประกอบด้วย การควบคุมสิ่งกระตุ้นหรือสารก่อภูมิแพ้ และการให้ยารักษาและควบคุม

2.1 การควบคุมสิ่งกระตุ้นให้เกิดการแพ้ (Allergic control) ให้คำแนะนำเรื่องพยาธิสภาพการดำเนินโรค การหลีกเลี่ยงสิ่งที่แพ้ หรือสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดการหดเกร็งของหลอดลม การจัดสภาพสิ่งแวดล้อมบ้านเรือนให้สะอาด

2.2 การให้ยาเพื่อรักษาภาวะหลอดลมหดเกร็ง และ Airway hyperreactivity ยาที่ใช้ได้แก่ Anti-inflammatory agent: Inhaled Corticosteroid เป็นยาที่มีประสิทธิภาพสูงที่สุดในการต้านการอักเสบของหลอดลมในผู้ป่วยโรคหืด แต่ผู้ป่วยแต่ละคนมีการตอบสนองต่อยาไม่เท่ากัน

2.2.1 Bronchodilator เช่น β_2 -adrenergic agonists และ methylxanthines การให้ยาขยายหลอดลมแบบสูดฝอยละออง (Aerosol therapy) เป็นวิธีที่ขยายหลอดลมได้ผลเร็ว เพราะยาเข้าถึงหลอดลมฝอยขนาดเล็กได้โดยตรงด้วยขนาดเพียงเล็กน้อย เมื่อเปรียบเทียบกับ การรับประทาน หรือฉีดและทำให้ผลข้างเคียงของยามีน้อย ซึ่งการรักษาด้วยยาขยายหลอดลมจะใช้เมื่อมีภาวะตีบของหลอดลม โดยผู้ป่วยจะต้องได้รับยาตั้งแต่เริ่มมีอาการไอถี่ ๆ ไม่รอให้มีอาการหายใจหอบเหนื่อยหรือหายใจลำบากก่อน เพราะจะทำให้ยาไม่สามารถเข้าไปถึงหลอดลมที่ตีบแคบหรือบวมจากการกำเริบของโรคได้

จากการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับการดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดนั้นครอบครัวหรือผู้ดูแลเด็กมีความสำคัญต่อการควบคุมอาการหอบหืด การกำเริบของโรคหอบหืดในเด็กป่วยโรคหอบหืดอย่างยิ่ง โดยการให้ความรู้และส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืดสามารถลดอัตราการกำเริบของภาวะหลอดลมตีบเฉียบพลันจากโรคหอบหืดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (สุนันท์ ขาวประพันธ์, ปรียกมล รัชชกุล, และ สุวรรณ จันทร์ประเสริฐ, 2555) รวมถึงการวางแผนพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของเด็กที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดสามารถป้องกันการกำเริบของอาการหอบของเด็กได้ (ปริศนา แผ้วชนะ และวิณา จีระแพทย์, 2557) และการจัดโปรแกรมให้ผู้ป่วยเด็กมีความรู้จะส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของเด็กป่วยได้ (โสภิชษฐ์ นามขำ, 2557)

2.2 ทฤษฎีการดูแลตนเอง

ทฤษฎีการดูแลตนเอง (The theory of Self – Care) เป็นทฤษฎีทางการพยาบาลโดยใช้แนวคิดการดูแลตนเองของบุคคลซึ่งผู้คิดค้นทฤษฎีนี้คือโดโรธี เอลิซาเบ็ต โอเร็ม (Dorothea Elizabeth Orem) โอเร็มมีความเชื่อว่า บุคคลมีเหตุผล มีความสามารถและมีความต้องการการดูแลตนเองเพื่อคงไว้ซึ่งโครงสร้างพื้นฐานของร่างกาย ทฤษฎีการดูแลตนเองนี้ประกอบด้วย 3 ทฤษฎีย่อยที่

มีความสัมพันธ์กัน คือ ทฤษฎีการดูแลตนเอง (The theory of Self – Care) ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง (The theory of Self – Care Deficit) และทฤษฎีระบบการพยาบาล (The theory of Nursing System)

ทฤษฎีการดูแลตนเอง (The theory of Self – Care)

ทฤษฎีการดูแลตนเอง เป็นแนวคิดที่อธิบายการดูแลตนเองของบุคคล และการดูแลบุคคลที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงด้วย นั่นคือ บุคคลที่มีวุฒิภาวะจะเรียนรู้ที่จะกระทำและผลของการกระทำเพื่อสนองต่อความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็น โดยการควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อหน้าที่ หรือพัฒนาการของบุคคลเพื่อดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความผาสุก การกระทำดังกล่าวรวมไปถึงการกระทำเพื่อบุคคลที่ต้องพึ่งพิงซึ่งเป็นสมาชิกในครอบครัวหรือบุคคลอื่นด้วย ซึ่งทฤษฎีการดูแลตนเองนี้จะประกอบด้วย มโนคติที่เกี่ยวข้องกัน 4 มโนคติ ได้แก่ การดูแลตนเอง (Self – Care) ความสามารถในการดูแลตนเอง (Self – Care Agency) ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic Self – Care Demand) และปัจจัยพื้นฐาน (Basic Conditioning Factors) (สมจิต หนูเจริญกุล, 2540)

การดูแลตนเอง (Self – Care)

การดูแลตนเองในความหมายของโอเร็มคือ การที่บุคคลริเริ่มและตัดสินใจกระทำด้วยความตั้งใจหรือจงใจและมีเป้าหมาย เพื่อดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและความผาสุก ภายใต้ประเพณีและวัฒนธรรมของตนเพื่อตอบสนองความต้องการในการดูแลตนเอง (Orem, 1995)

ในส่วนของเด็กที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้หรือผู้ที่ต้องพึ่งพิงผู้อื่นนั้น โอเร็ม ได้รวมไว้ในทฤษฎีการดูแลตนเองซึ่งประกอบด้วย การดูแลตนเองของบุคคล และการดูแลบุคคลที่พึ่งพิง กล่าวคือ บุคคลที่มีวุฒิภาวะความเป็นผู้ใหญ่มีการเรียนรู้ในการกระทำและผลของการกระทำเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น โดยการควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อหน้าที่หรือพัฒนาการของบุคคลเพื่อดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความผาสุก การกระทำดังกล่าวหมายถึงรวมถึงการกระทำเพื่อบุคคลที่ต้องพึ่งพิงที่เป็นสมาชิกในครอบครัวด้วย (Orem, 1991)

การดูแลตนเองเป็นการแสดงพฤติกรรมหรือการกระทำที่ตั้งใจ จงใจและมีเป้าหมาย (Deliberate action and goal oriented) ประกอบด้วย 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 เป็นการพิจารณาและตัดสินใจ ในระยะนี้บุคคลต้องมีความรู้เกี่ยวกับเหตุการณ์และสถานการณ์ทั้งภายในและภายนอก ซึ่งจะช่วยให้สามารถสังเกตและให้ความหมายในสิ่งที่สังเกตเห็น มองเห็นความสัมพันธ์ของเหตุการณ์กับสิ่ง

ที่ต้องกระทำ จึงจะสามารถพิจารณา ตัดสินใจกระทำได้ และระยะที่ 2 เป็นระยะของการดำเนินการกระทำและผลของการกระทำ ซึ่งจะต้องมีเป้าหมายเป็นตัวกำหนดเลือกกิจกรรมที่ต้องกระทำ และเป็นเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2537)

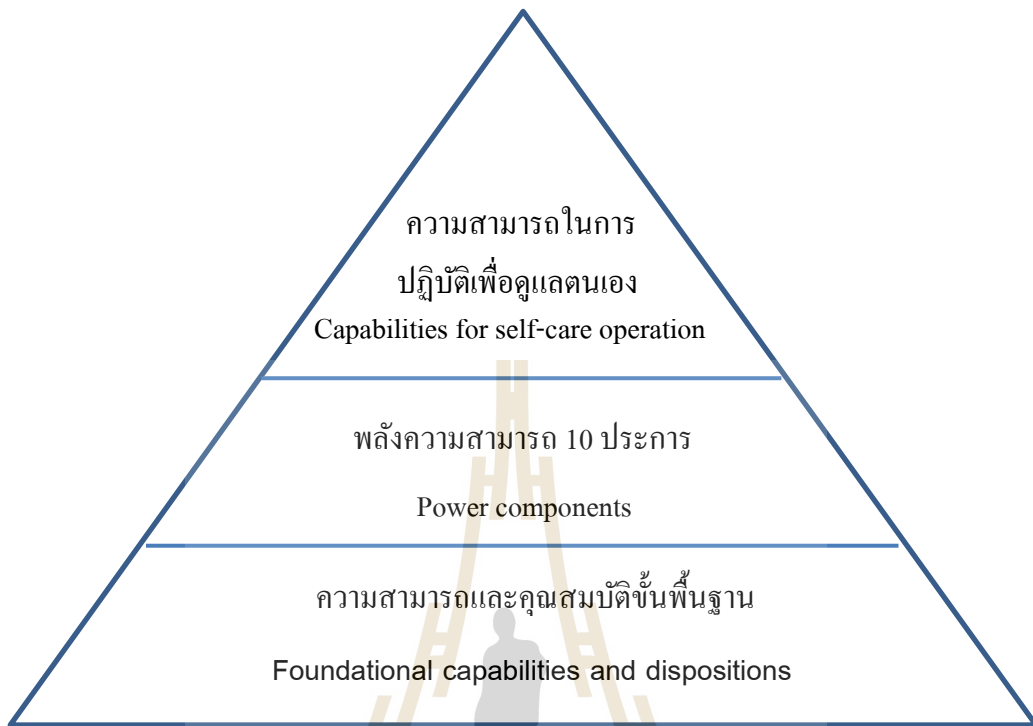
ความสามารถในการดูแลตนเอง (Self – Care Agency)

ความสามารถในการดูแลตนเอง คือความสามารถที่จะทำให้บุคคลกระทำการดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง แต่ถ้าเป็นความสามารถในการดูแลบุคคลอื่นที่อยู่ในความรับผิดชอบ เช่น เด็กในปกครอง หรือผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง จะเรียกว่า Dependent Care Agency เพื่อดำรงไว้และส่งเสริมความแข็งแรงของโครงสร้าง (Structure) และหน้าที่ (Function) ของบุคคล ในการพัฒนาและส่งเสริมความผาสุกของบุคคลนั้น

ความสามารถในการดูแลตนเอง เป็นคุณสมบัติของบุคคลที่มีศักยภาพในการดูแลตนเอง ซึ่งโครงสร้างความสามารถในการดูแลตนเองมี 3 ระดับ คือ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2536)

1. ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (Foundational capabilities and disposition)
2. พลังความสามารถ 10 ประการ (Ten power component)
3. ความสามารถในการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเอง (Capabilities for self – care operation)

เกสท์และคณะ (Gast et al., 1989 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2536) ได้อธิบายความสัมพันธ์ของมโนคติทั้ง 3 ของความสามารถในการดูแลตนเองว่า “ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน จะเป็นฐานของพลังความสามารถ 10 ประการและพลังความสามารถ 10 ประการจะเป็นฐานของความสามารถในการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเอง” ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 โครงสร้างความสามารถในการดูแลตนเอง

(Gast et al., 1989 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2536)

ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (Foundational capabilities and disposition) เป็นความสามารถขั้นพื้นฐานของมนุษย์ที่จำเป็นในการรับรู้และตัดสินใจที่จะกระทำ โดยแบ่งออกเป็น 1) ความสามารถที่จะรู้ (Knowing) กับความสามารถที่จะกระทำ (Doing) และ 2) คุณสมบัติหรือปัจจัยที่มีผลต่อการแสวงหาเป้าหมายของการกระทำ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2539) ซึ่งความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน ประกอบด้วย

1. ความสามารถและทักษะในการเรียนรู้ ได้แก่ ความจำ ความสามารถในการอ่าน การเขียน การนับเลขรวมทั้งความสามารถในการหาเหตุผลอธิบายและการใช้เหตุผล
2. หน้าที่ของประสาทรับความรู้สึก (Sensation) ทั้งการสัมผัส การมองเห็น การได้ยิน การได้กลิ่นและการรับรส
3. การรับรู้ในเหตุการณ์ต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกของตนเอง

4. การเห็นคุณค่าในตนเอง
5. นิสัยประจำตัว
6. ความตั้งใจ
7. ความเข้าใจในตนเอง
8. ความห่วงใยในตนเอง
9. การยอมรับตนเอง
10. ระบบการจัดลำดับความสำคัญ รู้จักจัดเวลาในการทำกิจกรรมต่างๆ
11. ความสามารถที่จะจัดการเกี่ยวกับตนเอง

พลังความสามารถ 10 ประการ (Power components : enabling capabilities for self-care) โอเร็มและเทลเลอร์ (Orem & Taylor, 1986) กล่าวว่าพลังความสามารถ 10 ประการนี้เป็นตัวเชื่อมการรับรู้และการกระทำของบุคคล เป็นคุณลักษณะที่จำเป็นมีความเฉพาะเจาะจงที่จะกระทำอย่างจงใจเพื่อดูแลตนเองไม่ใช้การกระทำโดยทั่ว ๆ ไป พลังความสามารถ 10 ประการนี้ ได้แก่

1. ความสนใจและเอาใจใส่ในตนเอง ในฐานะที่เป็นผู้รับผิดชอบในตนเอง รวมทั้งสนใจและเอาใจใส่ภาวะแวดล้อมภายใน ภายนอกตนเอง ตลอดจนปัจจัยที่สำคัญสำหรับการดูแลตนเอง
2. ความสามารถที่จะควบคุมพลังงานด้านร่างกายของตนเองให้เพียงพอสำหรับการริเริ่มและการปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง
3. ความสามารถที่จะควบคุมส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเพื่อการเคลื่อนไหวที่จำเป็นในการริเริ่มหรือปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเองให้สมบูรณ์และต่อเนื่อง
4. ความสามารถที่จะใช้เหตุผลเพื่อการดูแลตนเอง
5. มีแรงจูงใจที่จะกระทำการดูแลตนเอง เช่น เป้าหมายของการดูแลตนเองที่สอดคล้องกับคุณลักษณะและความหมายของชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพ
6. มีทักษะในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองและปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ
7. มีความสามารถในการเสาะแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองจากผู้ที่เหมาะสมและเชื่อถือได้ สามารถจะจดจำและนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติได้
8. มีทักษะในการใช้กระบวนการทางความคิดและสติปัญญา การรับรู้ การจัดกระทำ การติดต่อ และการสร้างสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เพื่อปรับการปฏิบัติการดูแลตนเอง
9. มีความสามารถในการจัดระบบการดูแลตนเอง

10. มีความสามารถที่จะปฏิบัติกรดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง และสอดคล้องการดูแลตนเอง เข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำเนินชีวิตในฐานะบุคคลซึ่งมีบทบาทเป็นส่วนหนึ่งของ ครอบครัวและชุมชน (Orem, 1991 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2539)

ความสามารถในการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเอง (Capabilities for self-care operations) ประกอบด้วย 3 ส่วนที่เกี่ยวข้องกับการกระทำการดูแลตนเอง ได้แก่ ความสามารถในการคาดคะเน การปรับเปลี่ยน และการลงมือปฏิบัติ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ความสามารถในการคาดคะเน (Estimative) เป็นความสามารถในการประเมินสถานการณ์ ประเมินตนเองและสิ่งแวดล้อมที่สำคัญในการดูแลตนเอง ความหมายและความจำเป็นที่จะกระทำ
2. ความสามารถในการปรับเปลี่ยน (Transitional) เป็นความสามารถในการตัดสินใจและกระทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น
3. ความสามารถในการลงมือปฏิบัติ (Productive operations) เป็นความสามารถในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ รวมถึงการเตรียมการเพื่อดูแลตนเองในการตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น

ซึ่งความสามารถในการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองทั้ง 3 ประการนี้เป็นการกระทำที่ตั้งใจหรือตั้งใจ และมีเป้าหมาย

ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic Self – Care Demand)

ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด คือ การกระทำที่สนับสนุนกระบวนการของชีวิต ซึ่งการกระทำนั้นต้องอาศัยความรู้ และสอดคล้องกับองค์ประกอบของบุคคลทั้งสภาพแวดล้อม ขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรม ซึ่งจะช่วยในการรักษาไว้ซึ่งชีวิต ส่งเสริมสุขภาพ สวัสดิภาพ หรือความผาสุกของบุคคลนั้น ๆ การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองทั้งหมดนี้จะต้องกระทำในระยะเวลาหนึ่ง ประกอบด้วยดูแลที่จำเป็น 3 ประการ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2539) คือ การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal self-care requisites : USCR) การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental self-care requisites : DSCR) และการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเจ็บป่วยหรือมีความพิการเกิดขึ้น (Health deviation self-care requisites : HDSCR) ซึ่งรายละเอียดของความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นทั้ง 3 ประการนี้ คือ

1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal self-care requisites : USCR) เพื่อส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคล ซึ่งรวมถึงการป้องกันโรคและการบาดเจ็บ ได้แก่

1.1 การคงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ และอาหารที่เพียงพอทั้งปริมาณและคุณภาพ

1.1.1 บริโภคอาหาร น้ำ อากาศให้เพียงพอกับหน้าที่ของร่างกายปกติ และคอยปรับความเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอก หากกล่าวถึงเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด จะมีผลต่อเด็กคือ การได้รับอากาศที่ไม่เพียงพอกับความต้องการ เนื่องจากโรคหอบหืดเกิดจากการอักเสบของหลอดลมและมีการตีบแคบของทางเดินหายใจ ทำให้เด็กได้รับอากาศที่ไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

1.1.2 รักษาไว้ซึ่งความคงทนของโครงสร้างและหน้าที่ของอวัยวะที่เกี่ยวข้อง

1.1.3 หาความเพลิดเพลินจากการหายใจ การดื่ม และการรับประทานอาหาร โดยไม่ทำให้เกิดโทษ

1.2 การคงไว้ซึ่งการขับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ

1.2.1 จัดการให้มีการขับถ่ายตามปกติ

1.2.2 ดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล

1.2.3 ดูแลสิ่งแวดล้อมให้สะอาดถูกสุขลักษณะ

1.3 การคงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน

1.3.1 เลือกกิจกรรมให้ร่างกายได้เคลื่อนไหว ออกกำลัง การตอบสนองทางอารมณ์สติปัญญา และการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นอย่างเหมาะสม

1.3.2 รับรู้และสนใจถึงความต้องการการพักผ่อนและการออกกำลังกายของตนเอง

1.3.3 สร้างแบบแผนการพักผ่อนและการมีกิจกรรมของตนเองให้เหมาะสม

1.4 การคงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการใช้เวลาเป็นส่วนตัวและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

1.4.1 พัฒนาตนเองเพื่อเป็นที่พึ่งของตนเอง และสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นเพื่อที่จะช่วยให้ตนเองทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รู้จักติดต่อขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในเครือข่ายสังคมเมื่อจำเป็น

1.4.2 สร้างมิตร ให้ความรัก ความผูกพันกับบุคคลรอบข้างเพื่อจะได้พึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน

1.4.3 สร้างเสริมความเป็นตัวเองและการเป็นสมาชิกในกลุ่ม

1.5 การป้องกันอันตรายต่างๆ ต่อชีวิต หน้าที่ และสวัสดิภาพ

1.5.1 สนใจและรับรู้ต่อชนิดของอันตรายต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น

1.5.2 จัดการป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ที่อาจจะเป็นอันตราย

1.5.3 หลีกเสี่ยงหรือปกป้องตนเองจากอันตรายต่างๆ

1.5.4 ควบคุมหรือขจัดเหตุการณ์ที่เป็นอันตรายต่อชีวิตและสวัสดิภาพ

1.6 การส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุดภายใต้ระบบสังคม และความสามารถของตนเอง (Promotion for normalcy)

1.6.1 พัฒนาและรักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์ที่เป็นจริงของตนเอง

1.6.2 ปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเอง

1.6.3 ปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่ของบุคคล (Health promotion & preventions)

1.6.4 ค้นหาและสนใจในความผิดปกติของโครงสร้างและหน้าที่ที่แตกต่างไปจากปกติของตนเอง (Early detection)

2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental self-care requisites : DSCR) เป็นการดูแลตนเองตามกระบวนการพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ในระยะต่างๆ เช่น การตั้งครรภ์ การคลอดบุตร การเจริญเติบโตเข้าสู่วัยต่างๆ ของชีวิต เช่น วัยทารก วัยก่อนเรียน วัยเรียน วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่หรือวัยผู้สูงอายุ และเหตุการณ์ที่มีผลเสียต่อการพัฒนาการ หรืออาจเป็นการดูแลตนเองโดยทั่วไปที่ปรับให้สอดคล้องเพื่อการส่งเสริมพัฒนาการ การดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับกระบวนการพัฒนาการ แบ่งออกเป็น 2 อย่างคือ

2.1 พัฒนาและคงไว้ซึ่งความเป็นอยู่ที่ช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิตและพัฒนาการที่ช่วยให้บุคคลเจริญเข้าสู่ภาวะในระหว่างที่อยู่ในครรภ์มารดาและการคลอด ในวัยแรกเกิด วัยทารก วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ วัยชรา และในระยะตั้งครรภ์ ซึ่งต้องการการดูแลตนเองที่เฉพาะเจาะจงตามโครงสร้างและหน้าที่ที่เปลี่ยนแปลงไป

2.2 ดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการโดยจัดการเพื่อบรรเทาอารมณ์เครียดหรือเอาชนะต่อผลที่เกิดจากภาวะวิกฤต เช่น การขาดการศึกษา ปัญหาการปรับตัวทางจิตสังคม ความเจ็บป่วย การบาดเจ็บ ความพิการ และการเปลี่ยนแปลงเนื่องจากเหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิต

การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการนั้นเป็นเรื่องสำคัญมากสำหรับเด็กที่มีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืด เนื่องจากจะเป็นระยะที่เด็กไม่สามารถดูแลตนเองที่จำเป็นทั่วไปได้ทั้งหมดแล้ว ยังมีการเจ็บป่วยเรื้อรังที่ทำให้ประสิทธิภาพการดูแลตนเองน้อยลง รวมถึงกิจกรรมการดูแลตนเองมากขึ้นจากการเจ็บป่วยและการรักษาด้วย

3. การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเจ็บป่วยหรือมีความพิการเกิดขึ้น (Health deviation self-care requisites : HDSCR) การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะนี้เป็นความต้องการที่สัมพันธ์กับความเปราะบางของโครงสร้างและหน้าที่ของบุคคล และผลกระทบของความผิดปกติ ตลอดจนวิธีการวินิจฉัยโรค และการรักษา ความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเจ็บป่วยหรือมีความพิการ ได้แก่

3.1 รู้จักแสวงหาความช่วยเหลือตามความเหมาะสมจากบุคคลที่เชื่อถือได้ เช่น เจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพ

3.2 รับรู้ สนใจและดูแลผลของพยาธิสภาพ ซึ่งรวมถึงผลที่กระทบต่อการพัฒนาการ

3.3 ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกันพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ

3.4 รับรู้ และสนใจที่จะคอยปรับปรุงและป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงจากการรักษาหรือจากโรค

3.5 ดัดแปลงอัตมโนทัศน์และภาพลักษณ์ในการที่จะยอมรับภาวะสุขภาพของตนเอง ตลอดจนความจำเป็นที่ตนเองจะต้องการความช่วยเหลือ เฉพาะจากระบบบริการสุขภาพ รวมทั้งปรับบทบาทหน้าที่และการพึ่งพาบุคคลอื่น การพัฒนาและคงไว้ซึ่งความมีคุณค่าของตนเอง

3.6 เรียนรู้ที่จะมีชีวิตร่วมอยู่กับผลของพยาธิสภาพ หรือภาวะที่เป็นอยู่รวมทั้งผลการวินิจฉัย และการรักษาในรูปแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองอย่างต่อเนื่องให้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่ รู้จักเป้าหมายที่เหมาะสมและเป็นจริง

การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเจ็บป่วยหรือมีความพิการนี้จะต้องมีความสามารถในการผสมผสานกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นอื่น ๆ เข้าด้วยกัน เพื่อจัดระบบการดูแลตนเองทั้งหมดที่จะช่วยป้องกันอุปสรรคหรือบรรเทาผลที่เกิดจากพยาธิสภาพ การวินิจฉัย และการรักษาต่อพัฒนาการของตนเอง เมื่อบุคคลได้ดูแลตนเองที่จำเป็นทั้ง 3 ประการนี้อย่างมีประสิทธิภาพ จะส่งต่อบุคคล คือ

มีชีวิตรอด มีการคงไว้ซึ่งความปกติของโครงสร้างและหน้าที่ของบุคคล ได้รับการสนับสนุนในเรื่อง การพัฒนาตามความสามารถของบุคคล มีส่วนส่งเสริมให้มีการปรับหรือควบคุมผลจากการบาดเจ็บ และจากพยาธิสภาพที่เกิดขึ้น และส่งเสริมสวัสดิภาพ ซึ่งทั้งหมดนี้เป็นเป้าหมายสูงสุดของการดูแล ตนเอง

2.3 พฤติกรรมการดูแลตนเอง

แนวทางการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดในปัจจุบันนี้ เน้นที่การให้ความรู้กับผู้ป่วยเด็กและ ผู้ดูแลเด็กเพื่อให้สามารถจัดการอาการหอบกำเริบด้วยตนเองที่บ้านและเพิ่มความร่วมมือในการรักษา (National Heart, Lung and Blood Institute and World Health Organization, 2008) ซึ่ง ประกอบด้วยองค์ความรู้ 4 องค์ประกอบหลักๆ ได้แก่ การให้ความรู้เรื่องโรคหอบหืด (Asthma education) การติดตามภาวะของโรคหอบด้วยตนเอง (Self-monitoring) การมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ (Regular medication review) และการให้เอกสารแผนการปฏิบัติตัว (Written action plan)

ในการเจ็บป่วยด้วยโรคหืดนั้น เด็กจะไม่มีอาการของโรคตลอดเวลา แต่จะมีเพียงช่วยที่ เกิดปฏิกิริยากับหลอดลมเท่านั้น ในภาวะปกติเด็กจะสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ และใช้ชีวิตเหมือน เด็กปกติทั่ว ๆ ไป จึงอาจส่งผลให้การตัดสินใจใช้ยาที่ป้องกันเมื่อไม่มีอาการของโรคนั้นลดลง ทำให้ ประสิทธิภาพการรักษาไม่ดี มีอาการกำเริบของโรค หรือไม่สามารถควบคุมอาการของโรคได้เด็ก จะต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเมื่อมีอาการหอบรุนแรง

ข้อควรปฏิบัติในการดูแลตนเองของเด็กที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดตามแนวทางการรักษาและ ป้องกันโรคหืดในประเทศไทยสำหรับเด็ก นั้นแนะนำให้เด็กพยายามหลีกเลี่ยงการสัมผัสสิ่งกระตุ้น อาการหอบหรือสารก่อภูมิแพ้ต่าง ๆ ซึ่งในเด็กแต่ละคนอาจมีความไวต่อสิ่งกระตุ้นการหอบที่แตกต่างกัน หลีกเลี่ยงการใช้ยาปฏิชีวนะที่ครอบคลุมเชื้ออย่างกว้างขวาง (ไม่ให้ซื้อยามารับประทานเอง) รวมถึงการหลีกเลี่ยงที่จะใกล้ชิดหรือสัมผัสผู้ติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ และควรได้รับวัคซีน ป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ทุกปี (สมาคมโรคภูมิแพ้ โรคหืด และวิทยาภูมิคุ้มกันแห่งประเทศไทย, 2558)

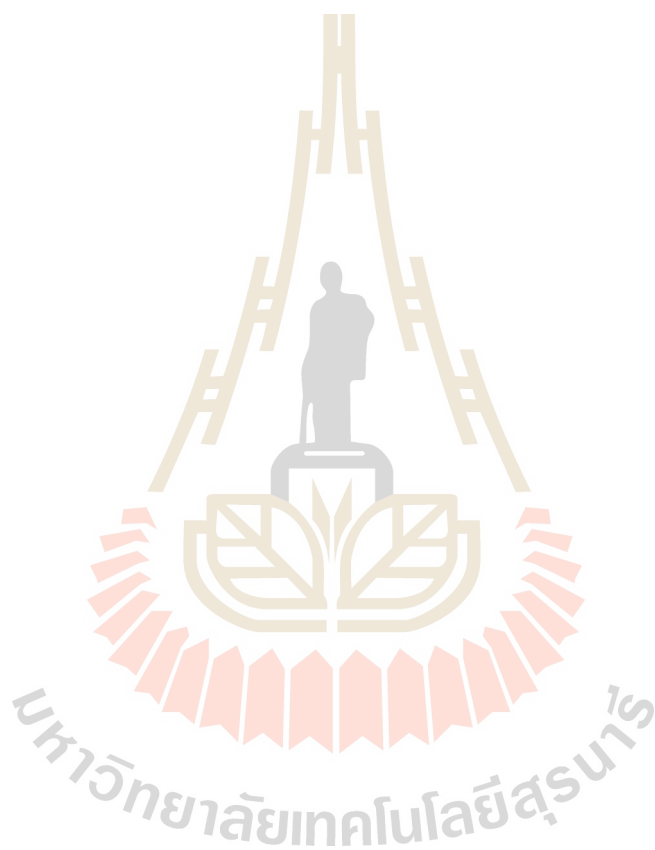
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

มีการศึกษาวิจัยเรื่อง ผลลัพธ์ของการให้ความรู้เพื่อการจัดการด้วยตนเองแก่ผู้ดูแลและผู้ป่วย เด็กโรคหืดที่ใช้ยาชนิดสูดในปี พ.ศ. 2552 ของคลินิกโรคภูมิแพ้และโรคระบบหายใจ โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กวัยเรียนอายุ 6 – 12 ปีที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหอบหืด รักษา

ต่อเนื่องที่คลินิกโรคมุมิแพ้และโรกระบบหายใจ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ติดต่อกันอย่างน้อย 3 เดือน ได้รับยากลุ่มคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดอย่างน้อย 1 เดือนแบ่งกลุ่มศึกษา 2 กลุ่มคือผู้ป่วยเด็กที่ไ้ยาด้วยตัวเองและกลุ่มที่ผู้ดูแลเป็นผู้ให้ยาจากนั้นจับคู่ (Matching) ตามเพศและระดับการควบคุมโรคหืด กลุ่มที่ศึกษาจะได้รับการให้ความรู้เพื่อจัดการด้วยตนเองร่วมกับแผนปฏิบัติตัวที่เป็นลายลักษณ์อักษร จากเภสัชกรหลังจากที่ผู้ป่วยพบแพทย์ครั้งที่ 1 ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการบริการจากโรงพยาบาลตามปกติ ผลการศึกษาพบว่าหลังติดตาม 3 เดือน ทั้ง 2 กลุ่มมีค่าเฉลี่ยคะแนนการควบคุมโรคหืด และค่า PEFR สูงขึ้น มีระดับการควบคุมโรคหืดที่ดีขึ้น เหตุการณ์อันเนื่องจากการกำเริบของโรคหอบหืดลดลงแต่ไม่มีความแตกต่างระหว่างกลุ่ม ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคหืดและยาของผู้ดูแลเด็กกลุ่มศึกษาสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจต่อบริการเภสัชกรของผู้ดูแลกลุ่มศึกษาสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) สรุปว่า ผลการให้ความรู้เพื่อจัดการด้วยตนเองแก่ผู้ดูแลและผู้ป่วยเด็กโรคหืดที่ไ้ยาชนิดสูดในด้านผลลัพธ์ทางคลินิกไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม แต่ผู้ดูแลที่ได้รับความรู้เห็นว่าการให้ความรู้เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย ช่วยให้รู้วิธีดูแลผู้ป่วยและเพิ่มความเชื่อมั่นต่อความสามารถของตนเองว่าจะสามารถดูแลผู้ป่วยเมื่อเกิดอาการหอบกำเริบได้ (พรรณทิพา ฉัตรชาติ, นารัต เกษตรทัตและรุ่งนภา ปัญญาณิลพันธ์, 2553)

จากการศึกษาผลสัมฤทธิ์การรักษาหอบหืดในเด็กที่มีผู้ดูแลมีส่วนวางแผนการดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืดพบว่า สามารถควบคุมการกำเริบของโรคหอบหืดในเด็กได้ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (อัญชลี จันท์สว่างภูวนะ, 2559) ส่วนผู้ดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืดนั้นมีความสำคัญอย่างยิ่งในการตัดสินใจปฏิบัติการดูแลตนเองของเด็กป่วยโรคหอบหืด ซึ่งผู้ดูแลเด็กจะสามารถจัดการกับอาการหอบหืดของเด็กได้มากในด้านการจัดการและการดูแลเด็กเมื่อมีอาการหอบหืดกำเริบ การส่งเสริมสุขภาพของเด็กโรคหืด การแสวงหาความรู้ในการดูแลเด็ก นอกจากนี้ผู้ดูแลยังหาทางในการป้องกันการกำเริบของอาการหอบหืดและการไ้ยาขยายหลอดลมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งผลจากการดูแลเด็กของผู้ดูแลนี้ทำให้ผลลัพธ์ด้านอารมณ์ของเด็กป่วยโรคหอบหืดอยู่ในระดับปานกลางและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของเด็กอยู่ในระดับมาก (ลักษมี สารบรรณ, ศรีวิภา ธรณสุนทา, ถนอม ชูงาน และสุพิศ ว่องไวรุศ, 2555) นอกจากนี้การส่งเสริมบทบาทของคนในครอบครัวที่ทำหน้าที่ผู้ดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืดด้วยการให้ความรู้ในการดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืดที่บ้านยังมีผลดีต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กด้วย (สุนัน ขาวประพันธ์, ปรียกมล รัชกุล, และสุวรรณา จันท์ประเสริฐ, 2555)

ส่วนปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนนั้น การที่ได้มีความพร้อม เช่นการได้รับการเตรียมความพร้อมในการดูแลตนเอง ได้แก่ การสอน การชี้แนะ การสนับสนุนและการสร้างสิ่งแวดล้อมจะทำให้เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ดีมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ไศเกษิษฐ์ นามขำ, 2557)



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) เพื่อศึกษาระดับความรู้เรื่องโรคและการใช้ยารักษาโรคหอบหืดของเด็กและผู้ดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืด และเพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กและพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืดของผู้ดูแลเด็ก ในเด็กวัยเรียน (อายุ 6-12 ปี) ที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดและเข้ารับการรักษาที่คลินิกโรคหอบหืดอย่างง่าย ในโรงพยาบาลชุมชน 14 แห่งของจังหวัดนครราชสีมา

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาครั้งนี้เป็นเด็กวัยเรียนอายุระหว่าง 6-12 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยด้วยโรคหอบหืด พูดและฟังภาษาไทยได้ มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโรคหอบหืดอย่างง่าย Easy Asthma Clinic: EAC ของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครราชสีมาจำนวน 14 โรงพยาบาล และผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดที่มีอายุไม่ต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์ ซึ่งอยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น มีความคิดเทียบเท่าผู้ใหญ่และมีความสามารถในการดูแลผู้อื่น และจะต้องเป็นผู้ดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืดขณะที่อยู่ที่บ้านหรือที่โรงพยาบาล สามารถพูดและฟังภาษาไทยได้ และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้

กลุ่มตัวอย่างเป็นไปตามลักษณะของประชากรที่กำหนดไว้ และเข้ารับการรักษาที่ EAC ของโรงพยาบาลชุมชนที่เก็บข้อมูลในระหว่างเดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2555 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2556 พบว่าจำนวนผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดภายในจังหวัดนครราชสีมาเท่ากับ 134 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 2554) เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด ได้แก่ผู้ป่วยเด็ก 101 คน และผู้ดูแล 101 คน โดยคำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตรการคำนวณอย่างง่ายของ Taro Yamane (1973) คือ

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

เมื่อ

e คือ ความคลาดเคลื่อนของการเลือกตัวอย่าง

N คือ ขนาดของประชากร

n คือ ขนาดของตัวอย่าง

กำหนดให้ความคลาดเคลื่อนของการเลือกตัวอย่างเท่ากับร้อยละ 5

จำนวนเด็กป่วยโรคหอบหืดอายุ 6-12 ปีที่รักษาในคลินิกโรคหอบหืดของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครราชสีมาเท่ากับ 134 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 2554) ดังนั้นขนาดของตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยนี้ เท่ากับ

$$n = \frac{134}{1 + 134(0.05)^2} = 100.37$$

ดังนั้นขนาดของตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยจากการคำนวณคือ เด็กป่วยโรคหอบหืด 101 คนและผู้ดูแล 101 คน แต่เนื่องจากการเก็บรวบรวมข้อมูลพร้อมกันใน 14 โรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดนครราชสีมาไม่สามารถระบุจำนวนอาสาสมัครในแต่ละโรงพยาบาลได้ ทำให้ในสัปดาห์สุดท้ายของแต่ละโรงพยาบาลส่งข้อมูลมาเกินกว่าที่คำนวณจำนวนตัวอย่างเป็นเด็กป่วยโรคหอบหืด 127 คนและผู้ดูแลเด็กป่วยอีก 127 คน

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ส่วน ได้แก่ เครื่องมือประเมินทางกายภาพและแบบบันทึกข้อมูลในการวิจัย

1. เครื่องมือประเมินทางกายภาพ ได้แก่ Peak Flow Meter เครื่องมือวัดความเร็วลมสูงสุดจากการหายใจออก (Peak Expiratory Flow Rate : PEFR) เพื่อประเมินระดับความตึบแคบของหลอดลม Stethoscope สำหรับฟังเสียงการหายใจ เครื่องวัดส่วนสูง (เพื่อนำส่วนสูงมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติของค่า PEFR) และเครื่องคิดเลขสำหรับคำนวณร้อยละของค่า FEFR ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้

ตามปกติในคลินิกโรคหอบหืดในแต่ละโรงพยาบาล ซึ่งได้รับการ Calibrate อุปกรณ์ตามระยะเวลาของโรงพยาบาลกำหนด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด ทั้งหมด 4 ส่วน

- ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ส่วนสูง ลำดับของการเป็นบุตรของบิดามารดา อาชีพของบิดามารดา ผู้ที่ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลเด็ก สิทธิในการรักษาพยาบาล การสูบบุหรี่ของสมาชิกในครอบครัว สัตว์เลี้ยงในบ้าน พืชหรือต้นไม้ที่มีละอองเกสร

- ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ได้แก่ อายุที่เริ่มมีอาการหอบ ระยะเวลาที่เป็นโรคหอบหืด ประวัติการเป็นโรคหอบหืดของสมาชิกในครอบครัว สิ่งที่กระตุ้นให้อาการหอบหืดกำเริบ โรคร่วมอื่น ๆ ประวัติการรักษาในโรงพยาบาลด้วยอาการหอบหืด (ในระยะเวลา 12 เดือนที่ผ่านมา) ที่รักษาในห้องฉุกเฉินและการเข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล การได้รับยาสเตียรอยด์ในการรักษา รวมถึงอาการและการรักษาในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมาด้วยอาการหอบหืด ได้แก่ อาการหอบในเวลากลางวัน (ตั้งแต่เด็กตื่นนอน จนกระทั่งเข้านอนอีกครั้ง) อาการหอบในเวลากลางคืน (ตั้งแต่เด็กเข้านอน จนกระทั่งตื่นนอน หรือต้องตื่นมาหายใจหอบ หรือไอมากจนต้องตื่นเร็วกว่าปกติ)(GINA Guideline, 2014) การใช้ยาขยายหลอดลมต่อสัปดาห์ และค่า Peak Expiratory Flow Rate (PEFR) ที่เด็กเป่าได้ครั้งแรกที่เริ่มรักษาและในวันที่สัมภาษณ์เด็ก

- ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเพื่อประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดและการรักษา (สำหรับเด็กป่วยโรคหอบหืด) ประกอบด้วยคำถาม 20 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดและการรักษาของ รุ่งนภา ปัญญาณิลพันธุ์, (2553) ประกอบด้วยคำถาม 20 ข้อ เป็นความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดและการปฏิบัติตัว 10 ข้อ (ข้อ 1-10) และความรู้เกี่ยวกับยาที่รักษาโรคหอบหืด 10 ข้อ (ข้อ 11-20) ลักษณะของคำถามมี 2 แบบคือ คำถามทางบวก ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 5, 7, 10, 12, 14, 17 และ 18 เกณฑ์การให้คะแนน หากผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดตอบใช่ ให้ 1 คะแนน หากตอบไม่ใช่หรือไม่แน่ใจ ให้ 0 คะแนน คำถามทางลบ ได้แก่ ข้อ 4, 6, 8, 9, 11, 13, 15, 16, 19 และ 20 เกณฑ์การให้คะแนน หากเด็กตอบไม่ใช่ ให้ 1 คะแนนหากตอบใช่หรือไม่แน่ใจ ให้ 0 คะแนน

- ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเพื่อประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กป่วยโรคหอบหืดประกอบด้วยคำถาม 11 ข้อ เกี่ยวกับการหลีกเลี่ยงสิ่งทีกระตุ้นให้มีอาการหอบ การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการหอบ การใช้ยาที่ถูกต้อง และการรักษาต่อเนื่อง ลักษณะคำถามมี 2 แบบ คือ คำถามพฤติกรรมเชิงบวก ได้แก่ คำถามทุกข้อ ยกเว้นข้อ 7 ข้อย่อยที่ 3 และ 4 ซึ่งเป็นสิ่งที่เด็กป่วยโรคหอบหืดควรปฏิบัติ คำถามพฤติกรรมเชิงลบ คือ ข้อ 7 ข้อย่อย 3 และ 4 เกณฑ์เป็นพฤติกรรมที่เด็กไม่ควรปฏิบัติ ลักษณะคำตอบเป็นแบบตัวเลือก Dichotomous (คำตอบ ใช่ หรือ ไม่ใช่) คำถามพฤติกรรมการดูแลตนเองทางบวก หากผู้ป่วยเด็กตอบใช่ จะได้ 1 คะแนน หากตอบไม่ใช่จะได้ 0 คะแนน ส่วนคำถามเชิงลบหากตอบใช่จะได้ 0 คะแนนและหากตอบไม่ใช่ จะได้ 1 คะแนน

2.2 แบบบันทึกข้อมูลของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืด มีทั้งหมด 3 ส่วน คือ

- ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระยะเวลาที่ดูแลเด็กป่วย ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเด็ก อาชีพของผู้ดูแล วุฒิการศึกษา รายได้เฉลี่ยของครอบครัว และจำนวนครั้งของการกำเริบของอาการหอบของเด็

- ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดและการรักษา (สำหรับผู้ดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืด) ประกอบด้วยคำถาม 20 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดและการรักษาของ รุ่งนภา ปัญญาธิพันธุ์ (2553) เหมือนกันกับแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดของเด็ก เป็นความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดและการปฏิบัติตัว 10 ข้อ (ข้อ 1-10) และความรู้เกี่ยวกับยาที่รักษาโรคหอบหืด 10 ข้อ (ข้อ 11-20) ลักษณะของคำถามมี 2 แบบคือ คำถามทางบวก ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 5, 7, 10, 12, 14, 17 และ 18 เกณฑ์การให้คะแนน หากผู้ดูแลตอบใช่ ให้ 1 คะแนน หากตอบไม่ใช่ หรือไม่แน่ใจ ให้ 0 คะแนน คำถามทางลบ ได้แก่ ข้อ 4, 6, 8, 9, 11, 13, 15, 16, 19 และ 20 เกณฑ์การให้คะแนน หากผู้ดูแลตอบไม่ใช่ ให้ 1 คะแนนหากตอบ ใช่ หรือไม่แน่ใจ ให้ 0 คะแนน ข้อใดที่ผู้ดูแลได้ 1 คะแนน แสดงว่าผู้ดูแลมีความรู้เรื่องนั้นหากได้ 0 คะแนนแสดงว่าผู้ดูแลไม่มีความรู้

- ส่วนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืดของผู้ดูแลเด็ก ประกอบด้วยคำถาม 11 ข้อ เกี่ยวกับการหลีกเลี่ยงสิ่งทีกระตุ้นให้มีอาการหอบ การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการหอบ การใช้ยาที่ถูกต้อง และการรักษาต่อเนื่อง ลักษณะคำถามมี 2 แบบ

คือ คำถามพฤติกรรมเชิงบวก ได้แก่ คำถามทุกข้อ ยกเว้นข้อ 7 ข้อย่อยที่ 3 และ 4 ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้ดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืดควรปฏิบัติ คำถามพฤติกรรมเชิงลบ คือ ข้อ 7 ข้อย่อย 3 และ 4 เกณฑ์เป็นพฤติกรรมที่ผู้ดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืดไม่ควรปฏิบัติ

แบบประเมินสำหรับผู้ดูแลเด็กนี้จะมีลักษณะเหมือนกันกับแบบประเมินความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดซึ่งแบบประเมินนี้มีการตรวจหาความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านและทดลองใช้เพื่อหาค่า Reliability เรียบร้อยแล้วหากแต่ผู้วิจัยไม่ได้ระบุค่า KR-20 ของแบบประเมินไว้ การวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือจากการศึกษานี้ได้ค่า Reliability ของแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดและการรักษาของเด็กป่วยโรคหอบหืด แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กป่วยโรคหอบหืด แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดและการรักษาของผู้ดูแล และแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแล เท่ากับ 0.63, 0.65, 0.74, และ 0.68 ตามลำดับ

3.3 การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยจัดทำหนังสือเชิญพยาบาลผู้ปฏิบัติงานคลินิกโรคหอบหืดอย่างง่ายของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครราชสีมาเพื่อชี้แจงและอธิบายรายละเอียดโครงการวิจัย การเชิญชวนเด็กป่วยโรคหอบหืดและผู้ดูแลเข้าร่วมโครงการ จริยธรรมการวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ให้พยาบาลประจำคลินิกโรคหอบหืดอย่างง่าย (Easy Asthma and COPD Clinic) ที่เป็นผู้ร่วมในการเก็บรวบรวมข้อมูลทราบ ซึ่งการศึกษานี้ได้รับการรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี เลขที่รับรอง EC-55-6

เมื่อผู้ดูแลเด็กและผู้ป่วยเด็กเข้าร่วมโครงการวิจัยตกลงยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว จะได้รับการสัมภาษณ์เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหอบหืดและการใช้ยารักษาโรคหอบหืด การดูแลตนเอง (สำหรับเด็กป่วยโรคหอบหืด) ใช้เวลาในการสัมภาษณ์เด็กป่วยโรคหอบหืดประมาณ 8-12 นาที และความรู้เรื่องโรคหอบหืดและการดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืด (สำหรับผู้ดูแลเด็ก) ซึ่งใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 8-15 นาที ดังมีรายละเอียดการเก็บข้อมูล ดังนี้

1. ทำหนังสือถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาเพื่อขอข้อมูลโรงพยาบาลชุมชนที่มีคลินิกโรคหอบหืด (Easy Asthma Clinic หรือ Easy Asthma and COPD Clinic: EAC / EACC)
2. ส่งหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัยถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนที่จะเก็บข้อมูล
3. ติดต่อประสานงานกับหัวหน้าพยาบาลและหัวหน้างานผู้ป่วยนอกเพื่อขอเก็บข้อมูลในคลินิกโรคหอบหืด
4. อบรมผู้ช่วยวิจัย (พยาบาลประจำคลินิกหอบหืดทุกโรงพยาบาลที่เก็บข้อมูล) ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
5. ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยตัวอย่างในการวิจัยเป็นเด็กป่วยโรคหอบหืดจำนวน 127 คน และผู้ดูแลเด็ก 127 คน มีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้
 - อธิบายให้ผู้ป่วยเด็กและผู้ดูแลทราบถึงวัตถุประสงค์การวิจัย
 - ให้เซ็นยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย
 - ประเมินสภาพผู้ป่วยเด็กทางกายภาพ ได้แก่ วัดส่วนสูง ฟังเสียง การหายใจให้ผู้ป่วยเป่า Peak Flow Meter แล้วนำมาคำนวณหาร้อยละของการไหลของอากาศที่ผ่านทางเดินหายใจได้
 - เก็บข้อมูลอาการและอาการแสดงของโรคเพื่อแบ่งระดับการควบคุมโรค
 - เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดและผู้ดูแลเกี่ยวกับความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กและพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแล
 - ให้ความรู้เรื่องโรคและพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องกับเด็กและผู้ดูแล (หลังจากเก็บข้อมูลและพบว่าเด็กและผู้ดูแลมีความรู้และปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง)

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความถี่และร้อยละ ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลคะแนนความรู้เรื่องโรคหอบหืดและการใช้ยา คะแนนพฤติกรรมดูแลตนเอง

ของเด็กป่วยโรคหอบหืด และของผู้ดูแลโดยหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคหอบหืดและการรักษาของผู้ป่วยเด็กและผู้ดูแล และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กป่วยโรคหอบหืดและค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแลด้วยสถิติ independent sample *t*-test โดยก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ทดสอบการแจกแจงปกติ (normal distribution) ของข้อมูลทั้ง คะแนนความรู้เรื่องโรคหอบหืดและการรักษาทั้งของผู้ป่วยเด็กและผู้ดูแล และคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กป่วยโรคหอบหืดและคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแลโดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov Test (K-S Test) แล้วว่ามีการแจกแจงปกติ



บทที่ 4

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

4.1 ผลการวิจัย

การวิจัยเชิงบรรยายครั้งนี้ เพื่อศึกษาความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด และความรู้และพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืดของผู้ดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กวัยเรียนอายุ 6-12 ปีที่ป่วยโรคหอบหืดและผู้ดูแลเด็ก ที่มารับการรักษา ณ คลินิกโรคหอบหืด (Easy Asthma Clinic: EAC/Easy Asthma and COPD Clinic: EACC) ของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครราชสีมา 14 โรงพยาบาล จำนวนผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด 127 คน และผู้ดูแลเด็ก 127 คน ระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2555 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2556 ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย แบ่งเป็น 6 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเด็ก
2. ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืด
3. ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดและการรักษาของผู้ป่วยเด็ก
4. ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดและการรักษาของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืด
5. ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กป่วยโรคหอบหืด
6. ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืด
7. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดและการรักษาของผู้ป่วยเด็กและผู้ดูแล
8. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดและของผู้ป่วยเด็ก

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเด็ก

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างได้จากการสัมภาษณ์ ประกอบด้วย เพศ อายุ ส่วนสูง ลำดับการเกิด อาชีพของบิดามารดา ผู้ดูแล สิทธิในการรักษา การสูบบุหรี่ของสมาชิกในบ้าน สัตว์เลี้ยงในบ้าน พืชหรือไม้ดอกที่อาจกระตุ้นให้มีอาการหอบบริเวณบ้าน ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็ก ได้แก่ อายุที่เริ่มมีอาการหอบ ระยะเวลาการเป็นโรคหอบหืด ประวัติการแพ้ยาหรืออาหาร ประวัติการเป็นโรคหอบหืดของสมาชิกในครอบครัว สิ่งกระตุ้นให้อาการหอบกำเริบ โรคประจำตัวอื่น ๆ หรือโรคร่วม การเข้ารับการรักษาอาการหอบหืดในโรงพยาบาลในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา การได้รับการรักษาด้วยยา Steroid จำนวนครั้งของอาการหอบหืดกำเริบในเวลากลางวัน (ตั้งแต่ตื่นนอนจนถึงเข้านอน) จำนวนครั้งของอาการหอบหืดที่กำเริบในเวลากลางคืน (นับตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งตื่นนอน หรืออาการที่ทำให้ตื่นเช้ากว่าปกติ) ในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา จำนวนครั้งของการใช้ยาขยายหลอดลม และระดับการตีบของหลอดลมเมื่อแรกเข้ารับการรักษาและปัจจุบัน (Peak Expiratory Flow Rate : PEFR)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของเด็กป่วยโรคหอบหืด จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=127)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	74	58.3
หญิง	53	41.7
ลำดับการเกิด		
บุตรคนโต	32	25.2
บุตรคนกลาง	10	7.9
บุตรคนเล็ก	56	44.1
บุตรคนเดียว	29	22.8
อาชีพของบิดา		
เกษตรกร	40	31.5
รับจ้าง	67	52.8
ค้าขาย	7	5.5
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	8	6.3
อื่นๆ	5	3.9

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของเด็กป่วยโรคหอบหืด จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=127)	ร้อยละ
อาชีพของมารดา		
แม่บ้าน	15	11.8
เกษตรกร	41	32.3
รับจ้าง	55	43.3
ค้าขาย	10	7.9
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	6	4.7
ผู้ดูแลเด็ก		
บิดามารดา	95	74.8
ปู่/ย่า/ตา/ยาย	31	24.4
ญาติ (ลุง/ป้า/น้า/อา)	1	0.8
สิทธิในการรักษาพยาบาล		
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	123	96.9
เบิกค่ารักษาจากหน่วยงานราชการ	4	3.1
การสูบบุหรี่ของสมาชิกในบ้าน		
ไม่มีสมาชิกในบ้านสูบบุหรี่	77	60.6
มีสมาชิกในบ้านสูบบุหรี่ และสูบนอกบ้าน	10	7.9
มีสมาชิกในบ้านสูบบุหรี่ และสูบในบริเวณบ้าน	26	20.5
มีสมาชิกในบ้านสูบบุหรี่ และสูบทั้งในและนอกบ้าน	14	11.0
สัตว์เลี้ยงในบ้านที่อาจกระตุ้นให้อาการหอบกำเริบได้		
ไม่มี	44	34.6
มี เช่น สุนัข แมว	83	65.4
พืชหรือไม้ดอกที่อาจจะกระตุ้นให้อาการหอบบริเวณบ้าน		
ไม่มี	63	49.6
มี เช่น ดอกมะลิ ต้นพญาสัตบรรณ	64	50.4
ประวัติการแพ้ยาหรืออาหาร		
ไม่เคยแพ้ยาหรืออาหาร	117	92.1
เคยมีประวัติการแพ้ ได้แก่ นมวัว อาหารทะเล	9	7.1
ไม่ระบุ	1	0.8

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของเด็กป่วยโรคหอบหืด จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=127)	ร้อยละ
ประวัติการเป็นโรคหอบหืดของสมาชิกในครอบครัว		
ไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นโรคหอบหืด	84	66.1
มี ได้แก่ บิดา/มารดา	14	11.0
มี ได้แก่ ปู่/ย่า/ตา/ยาย	10	7.9
มี ได้แก่ ลุง/ป้า/น้า/อา	5	3.9
มี ได้แก่ บิดา/มารดา และ พี่/น้อง	4	3.1
มี ได้แก่ พี่/น้อง	3	2.4
มี ได้แก่ บิดา/มารดา และ ปู่/ย่า/ตา/ยาย	2	1.6
มี ได้แก่ ลุง/ป้า/น้า/อา และ ปู่/ย่า/ตา/ยาย	1	0.8
มี ได้แก่ พี่/น้อง และ ลุง/ป้า/น้า/อา	1	0.8
มี ได้แก่ พี่/น้อง และ ปู่/ย่า/ตา/ยาย	1	0.8
ไม่ระบุ	2	1.6
สิ่งกระตุ้นให้อาการหอบกำเริบ		
อากาศที่เปลี่ยนแปลง	103	81.1
ฝุ่นละออง	87	68.5
ควันบุหรี่ ควันไฟ ควันท่อไอเสีย	63	49.6
การเล่น หรือการออกกำลังกาย หรือออกกำลังกาย	44	34.6
ขนและรังแคของสัตว์	37	29.1
ไรฝุ่น	25	19.7
เกสรดอกไม้ หญ้า	17	13.4
อาหาร	6	4.7
มีสิ่งกระตุ้นอาการหอบ 1 ชนิด	23	18.1
มีสิ่งกระตุ้นอาการหอบ 2 ชนิด	33	26.0
มีสิ่งกระตุ้นอาการหอบ 3 ชนิด	30	23.6
มีสิ่งกระตุ้นอาการหอบ 4 ชนิด	18	14.2
มีสิ่งกระตุ้นอาการหอบ 5 ชนิด	8	6.3
มีสิ่งกระตุ้นอาการหอบ 6 ชนิด	7	5.5
มีสิ่งกระตุ้นอาการหอบ 7 ชนิด	6	4.7
มีสิ่งกระตุ้นอาการหอบ 8 ชนิด	1	0.8

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของเด็กป่วยโรคหอบหืด จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=127)	ร้อยละ
โรคประจำตัวอื่น ๆ หรือโรคร่วม		
ไม่มี	111	94.9
มี โรคทางเดินหายใจ	4	3.4
มี โรคอื่นๆ	2	1.7
การได้รับการรักษาด้วยยา Steroid (จากเวชระเบียน)		
ไม่ได้รับยา Steroid	34	26.8
ได้รับยา Steroid เฉพาะชนิดพ่น	75	59.1
ได้รับยา Steroid ชนิดฉีดและชนิดพ่น	1	0.8
ได้รับยา Steroid ชนิดรับประทานและชนิดพ่น	10	7.9
ได้รับยา Steroid ทั้งรับประทาน พ่น และฉีด	1	0.8
ไม่ระบุ	6	4.7
ระดับการดีของหลอดลมเมื่อแรกเข้ารับการรักษา (PEFR)		
ไม่ได้วัด/ไม่มีข้อมูล	16	12.6
หลอดลมตีบรุนแรง (PEFR < 50%)	16	12.6
หลอดลมตีบปานกลาง (PEFR 50-79%)	80	63.0
หลอดลมปกติ (PEFR ≥ 80%)	15	11.8
ระดับการดีของหลอดลมในปัจจุบัน (PEFR)		
ไม่ได้วัด/ไม่มีข้อมูล	19	15.0
หลอดลมตีบปานกลาง (PEFR 50-79%)	47	37.0
หลอดลมปกติ (PEFR ≥ 80%)	61	48.0

จากตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้คือเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด ที่มารับการรักษาที่คลินิกหอบหืดของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครราชสีมา 14 โรงพยาบาล จำนวน 127 คนส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 58.3 เป็นบุตรคนเล็กร้อยละ 44.1 บิดาและมารดามีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 52.8 และร้อยละ 43.3 ตามลำดับ โดยมากผู้ดูแลเด็กคือบิดาหรือมารดาร้อยละ 74.8 เกือบทั้งหมดใช้วิธีการรักษาด้วยการประกันสุขภาพถ้วนหน้าร้อยละ 96.9 สมาชิกภายในบ้านไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 60.6 ซึ่งการสูบบุหรี่หรือการได้รับควันบุหรี่สามารถกระตุ้นให้เกิดอาการไอและหอบอย่าง

รุนแรงได้ (สาโรจน์ นาคจุ, 2552) นอกจากนี้มีผู้ปกครองหรือสมาชิกภายในบ้านบางส่วนที่ยังสูบบุหรี่ทุกพื้นที่ทั้งภายในและภายนอกบ้านร้อยละ 11.0 และมี 1 ครอบครัวที่ผู้ดูแลให้ข้อมูลว่าบิดาของเด็กสูบบุหรี่ในห้องนอนด้วย ในบ้านของผู้ป่วยยังคงเลี้ยงสัตว์ที่อาจกระตุ้นให้อาการหอบกำเริบได้ร้อยละ 65.4 มีการปลูกต้นไม้ที่มีเกสรที่อาจส่งผลกระทบต่ออาการหอบของผู้ป่วยได้ร้อยละ 50.4 เด็กป่วยเกือบทั้งหมดไม่เคยแพ้ยาหรืออาหารร้อยละ 92.1 ไม่เคยมีประวัติของบุคคลในครอบครัวเป็นโรคหอบหืดร้อยละ 66.1 ส่วนสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดอาการหอบของเด็กนั้นมากที่สุดคือ อาการที่เปลี่ยนแปลง รองลงมาคือฝุ่นละออง และควันบุหรี่ ควันไฟ ควันท่อไอเสีย คิดเป็นร้อยละ 81.1, 68.5 และ 49.6 ตามลำดับ ส่วนมากจะมีสิ่งที่กระตุ้นให้อาการหอบหืดกำเริบมากกว่า 1 ชนิด นอกจากโรคหอบหืดแล้วเกือบทั้งหมดไม่มีโรคประจำตัวอื่น ๆ ร่วมด้วยคิดเป็นร้อยละ 94.9 การรักษาที่มุ่งเน้นควบคุมอาการด้วย Steroid นั้นส่วนใหญ่ได้รับยา Steroid ชนิดพ่นร้อยละ 59.1 มีเพียง 1 คนที่ได้รับยา Steroid ทั้งชนิดฉีด ชนิดรับประทานและชนิดพ่น ระดับการตีบของหลอดลมเมื่อแรกเข้ารับการรักษาที่คลินิกหอบหืดส่วนใหญ่หลอดลมตีบปานกลาง (PEFR อยู่ที่ระดับร้อยละ 50-80) คิดเป็นร้อยละ 63 ของกลุ่มตัวอย่าง และในวันสัมภาษณ์ระดับการตีบของหลอดลมของตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ (PEFR มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80) ร้อยละ 48

อายุของกลุ่มตัวอย่างเด็กป่วยด้วยโรคหอบหืดที่ศึกษาคือเด็กวัยเรียนอายุระหว่าง 6 – 12 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 9.32 ปี (SD = 1.76) หรือ 9 ปี 4 เดือน ส่วนสูงของเด็กตั้งแต่ 100 – 165 เซนติเมตร ส่วนสูงเฉลี่ย 132.86 เซนติเมตร (SD = 12.42) อายุที่เริ่มหอบเด็กบางคนเริ่มมีอาการหอบตั้งแต่อายุ 4 เดือน ซึ่งค่าเฉลี่ยของการเริ่มมีอาการหอบเท่ากับ 4 ปี ระยะเวลาในการเป็นโรคหอบหืดตั้งแต่ 3 เดือน ถึง 12 ปี ค่าเฉลี่ยระยะเวลาการเป็นโรคหอบหืด 4.95 ปี หรือ 4 ปี 11 เดือน ประวัติการเข้ารับการรักษาโรคหอบหืดใน 1 ปีที่ผ่านมา มีตั้งแต่ไม่มีอาการกำเริบของโรคหอบหืด เด็กจึงไม่ได้เข้ารับการรักษาแบบฉุกฉินที่ห้องฉุกฉิน จนสูงสุดมีอาการหอบหืดกำเริบบ่อยมากกว่าเดือนละ 1 ครั้งคือ 20 ครั้งใน 1 ปี ค่าเฉลี่ยอาการหอบกำเริบต้องรับการรักษาที่ห้องฉุกฉิน 1.98 ครั้งใน 1 ปี ส่วนการเข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในนั้นมีทั้งเด็กที่ไม่มีอาการหอบกำเริบจึงไม่ได้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จนถึงเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสูงสุด 3 ครั้งใน 1 ปี ค่าเฉลี่ยการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเท่ากับ 0.40 ครั้ง ทั้งนี้ มีเด็กที่ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลเพราะอาการหอบหืด 31 คน ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลตั้งแต่ 1 – 8 วัน ค่าเฉลี่ยจำนวนวันนอนโรงพยาบาลเกือบ 4 วัน คือ 3.81 วัน ข้อมูลจำนวนของอาการหอบในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา จำนวนครั้งของอาการหอบในเวลากลางวัน (ตั้งแต่ตื่นนอนจนกระทั่งเริ่มเข้านอนในครั้งต่อไป) ตามเกณฑ์ของ GINA Guideline,

2017 มีทั้งที่ไม่มีอาการหอบในเวลากลางวันเลยจนถึงเด็กหอบกลางวัน 10 ครั้ง ค่าเฉลี่ยการหอบเท่ากับ 0.56 ครั้ง จำนวนครั้งของอาการหอบในเวลากลางคืน (ตั้งแต่เด็กเข้านอนจนกระทั่งตื่นนอนหรือการไอหรือหอบที่ทำให้ต้องตื่นนอนเช้ากว่าปกติ) ตามเกณฑ์ของ GINA Guideline (2017) มีทั้งเด็กที่ไม่มีอาการหอบกลางคืนเลยจนถึงหอบ 10 ครั้ง ค่าเฉลี่ยการหอบกลางคืนเท่ากับ 1.09 ครั้ง และเด็กต้องได้รับการรักษาด้วยยาขยายหลอดลมชนิดรับประทานเฉลี่ย 2.58 ครั้งต่อสัปดาห์ ใช้ยาพ่นขยายหลอดลมเฉลี่ย 2.3 ครั้งต่อสัปดาห์ และรวมใช้ยาขยายหลอดลมทุกชนิดเฉลี่ย 1.85 ครั้งต่อสัปดาห์ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของเด็กป่วยโรคหอบหืดจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	\bar{X}	S.D.
อายุผู้ป่วยเด็ก (ปี)	9.32	1.76
ส่วนสูง (เซนติเมตร)	132.86	12.42
อายุที่เริ่มมีอาการหอบ (ปี)	4.00	2.85
ระยะเวลาการเป็นโรคหอบหืด (ปี)	4.94	2.76
การเข้ารับการรักษาโรคหอบหืดใน 1 ปีที่ผ่านมา		
รักษาที่ห้องฉุกเฉิน (ครั้ง)	1.98	3.01
รักษาที่แผนกผู้ป่วยใน (ครั้ง)	0.40	0.72
รวมวันนอนโรงพยาบาลทั้งหมด (วัน)	1.01	1.93
อาการหอบหืดกำเริบในเวลากลางวัน (ครั้ง/สัปดาห์)	0.56	1.32
อาการหอบหืดที่กำเริบในเวลากลางคืน (ครั้ง/สัปดาห์)	1.09	1.66
การใช้ยาขยายหลอดลม (วัน/สัปดาห์)	1.85	2.32

2. ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืด

ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลเด็กที่ได้จากการสัมภาษณ์ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระยะเวลาที่ดูแลเด็ก ความสัมพันธ์กับเด็ก อาชีพปัจจุบัน ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืด จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=127)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	30	23.6
หญิง	97	76.4
อายุ		
18 – 29 ปี	8	6.3
30 – 59 ปี	108	85.0
60 ปีขึ้นไป	11	8.7
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเด็ก		
บิดาหรือมารดา	95	74.8
ปู่ หรือ ย่า หรือ ตา หรือ ยาย	31	24.4
ญาติ เช่น ลุง ป้า น้า อา	1	0.8
อาชีพของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืด		
ไม่ได้ทำงาน	16	12.9
นักเรียน หรือ นักศึกษา	1	0.8
เกษตรกร	47	37.9
รับจ้าง	37	29.8
ค้าขาย	14	11.3
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	5	4.0
อื่น ๆ	4	3.2

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืด จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=127)	ร้อยละ
วุฒิการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	1	0.8
ประถมศึกษา	68	53.9
มัธยมศึกษา	51	40.5
อนุปริญญา	3	2.4
ปริญญาตรี	3	2.4
รายได้เฉลี่ยของครอบครัว		
ต่ำกว่าหรือเท่ากับรายได้ขั้นต่ำ (\leq 9,000 บาท/เดือน)	67	56.8
สูงกว่ารายได้ขั้นต่ำ ($>$ 9,000 บาท/เดือน)	51	43.2

จากตารางที่ 3 จะพบว่า ผู้ดูแลเด็กเป็นเพศหญิงร้อยละ 76.4 ส่วนมากมีอายุระหว่าง 30 ปี ถึง 59 ปีคิดเป็นร้อยละ 85.0 มีความสัมพันธ์กับเด็กคือเป็นบิดาหรือมารดาคิดเป็นร้อยละ 74.8 อาชีพเกษตรกรร้อยละ 37.9 ระดับการศึกษาจบชั้นประถมศึกษาร้อยละ 53.9 และรายได้เฉลี่ยของครอบครัวอยู่ในระดับต่ำกว่าหรือเท่ากับรายได้ขั้นต่ำ ($<$ 9,000 บาท/เดือน) ร้อยละ 56.8

3. ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดและการรักษาของผู้ป่วยเด็ก

ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดและการรักษาของผู้ป่วยเด็กประกอบด้วยคำถาม 20 ข้อ ครอบคลุมเกี่ยวกับความหมายของโรคหอบหืด อาการและอาการแสดง สิ่งกระตุ้นที่ทำให้อาการของโรคกำเริบ ความรู้ในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ทั้งการรักษาด้วยการใช้ยาและการป้องกันการกำเริบของอาการหอบ และการคะแนนรวมความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดและการรักษาของผู้ป่วยเด็กดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของเด็กป่วยโรคหอบหืดจำแนกตามความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดและการรักษา (n = 127)

ความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืด	รู้		ไม่รู้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. โรคหอบหืดเป็นโรคที่เกิดจากการอักเสบเรื้อรังของหลอดลม	83	65.4	44	34.6
2. หากโรคหอบหืดกำเริบจะทำให้มีอาการไอ หายใจลำบาก แน่นหน้าอก หายใจเสียงดัง เพราะหลอดลมตีบ	111	87.4	16	12.6
3. โรคหอบหืดรักษาให้หายขาดได้โดยไม่ต้องใช้ยาตลอดไป	41	32.3	86	67.7
4. เด็กสามารถออกกำลังกาย หรือเล่นได้	89	70.1	37	29.1
5. การเป็นหวัดเรื้อรังแล้วไม่รักษา อาจทำให้เกิดอาการหอบหืดในภายหลังได้	89	70.1	37	29.1
6. หมอนหนุนหรือหมอนข้างที่ใช้ไม่ควรเป็นหมอนขนสัตว์	98	77.2	29	22.8
7. หมอน ผ้าห่มหรือที่นอนมีไส้ทำจากนุ่นมีผลทำให้อาการหอบกำเริบได้	79	62.2	48	37.8
8. มุ้งที่ทำจากผ้าฝ้ายมีผลต่อการเป็นโรคหอบหืด	43	33.9	84	66.1
9. การเลี้ยงสัตว์ เช่น สุนัข แมว ไว้ในบ้านมีผลเสียต่ออาการป่วยด้วยโรคหอบหืด	62	48.8	65	51.2
10. ควันบุหรี่ ควันไฟ หรือควันจากท่อไอเสียทำให้อาการหอบหืดกำเริบได้	100	78.7	27	21.3
11. การรักษาโรคหอบหืด ควรมาพบแพทย์เฉพาะเวลาที่มีอาการหอบเท่านั้น	53	41.7	74	58.3
12. ยาพ่นขยายหลอดลม คือยาบรรเทาอาการหอบหืดที่ใช้เฉพาะเวลามีอาการหอบ	115	90.6	12	9.4
13. ยาบรรเทาอาการใช้เพื่อลดการอักเสบของผนังหลอดลม	24	18.9	103	81.1
14. ยาพ่นสเตียรอยด์ คือ ยาควบคุมอาการหอบหืด (ใช้ทุกวัน)	96	75.6	31	24.4
15. ยาควบคุมอาการหอบจะใช้เป็นประจำ ไม่ใช่ใช้เมื่อมีเวลาที่มีอาการ หอบหืด	24	18.9	102	80.3
16. ยาที่ต้องพ่นตามเวลาหากลืมพ่นยาคครั้งนั้น ให้พ่นในครั้งต่อไปเพิ่มเป็น 2 เท่า	70	55.6	56	44.4
17. ควรใช้ยาพ่นคู่กับกระบอกพ่นยา (Spacer) เสมอ	85	66.9	41	32.3
18. หลังพ่นยาสเตียรอยด์ควรบ้วนปากหรือดื่มน้ำทุกครั้ง	107	84.9	19	15.1
19. หากลื่นเป็นผ้าขาว เสียงแหบ เจ็บคอไม่ควรหยุดยาพ่นสเตียรอยด์	29	22.8	98	77.2
20. หากใช้ยาควบคุมอาการมากกว่า 2 เดือนและไม่มีอาการหอบไม่ควรหยุดยาเอง และยังคงมาตรวจตามนัด	61	48.0	66	52.0

จากตารางที่ 4 ข้อความรู้อธิบายโรคหอบหืดและการรักษาที่เป็นปัญหาหรือเด็กป่วยโรคหอบหืด มีความรู้น้อย ได้แก่ โรคหอบหืดรักษาให้หายขาดได้โดยไม่ต้องใช้ยาตลอดไป คิดเป็นร้อยละ 32.3 มุ่งที่ ทำจากฝ้ายมีผลต่อการเป็นโรคหอบหืด ซึ่งเด็กป่วยโรคหอบหืดรู้เพียงร้อยละ 33.9 เท่านั้น ส่วนการ เลี้ยงสัตว์ เช่น สุนัข แมว ไว้ในบ้านมีผลเสียต่ออาการป่วยด้วยโรคหอบหืด (ทำให้โรคหอบหืดกำเริบ ได้) เด็กมีความรู้นี้น้อยคือร้อยละ 48.8 และจากการสัมภาษณ์ในข้อมูลทั่วไปพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ร้อยละ 65.4 มีสุนัข หรือแมวเลี้ยงไว้ที่บ้านด้วย ส่วนความรู้เรื่องการรักษาและการใช้ยา รักษาโรคหอบหืดที่มีปัญหาคือเด็กรู้น้อยมากมี 2 ข้อ คือ 1) ยาบรรเทาอาการใช้เพื่อลดอาการอักเสบ ของผนังหลอดลม และ 2) ยาควบคุมอาการหอบจะใช้เป็นประจำ ไม่ใช่ใช้เมื่อมีอาการหอบหืด เด็ก ป่วยโรคหอบหืดรู้เพียงร้อยละ 18.9 เท่านั้น ซึ่งอาจเป็นสาเหตุให้การควบคุมอาการไม่ได้เนื่องจากเด็ก ไม่ได้ใช้ยาควบคุมอาการ (ICS: Inhaled corticosteroid) และข้อที่เด็กมีความรู้น้อยเรื่องการใช้อาย รักษาโรคหอบหืด คือ หากลื่นเป็นฝ้าขาว เสียงแหบ เจ็บคอไม่ควรหยุดยาพ่นสเตียรอยด์ เด็กรู้เพียง ร้อยละ 22.8 ส่วนข้อที่เด็กรู้มากกว่าร้อยละ 80 ได้แก่ หากโรคหอบหืดกำเริบจะทำให้มีอาการไอ หายใจลำบาก แน่นหน้าอก หายใจเสียงดัง เพราะหลอดลมตีบ (87.4%) ยาพ่นขยายหลอดลม คือยา บรรเทาอาการหอบหืดที่ใช้เฉพาะเวลามีอาการหอบ (90.6%) และ หลังพ่นยาสเตียรอยด์ควรบ้วนปาก หรือดื่มน้ำตามทุกครั้ง (84.9%) จากผลการศึกษานี้จะพบว่า ความรู้เรื่องโรคหอบหืดและการรักษาทั้ง 20 ข้อ เด็กป่วยโรคหอบหืดมีคะแนนความรู้สูงกว่าร้อยละ 80 เพียง 3 ข้อ เด็กส่วนใหญ่มีความรู้คือ ร้อยละ 60-79.9 ของเด็กป่วยโรคหอบหืดมีความรู้ทั้งหมด 8 ข้อ ส่วนที่เหลือ 9 ข้อเด็กส่วนใหญ่มี คะแนนความรู้น้อยกว่าร้อยละ 60

4. ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดและการรักษาของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืด

ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดและการรักษาของผู้ดูแลเด็กประกอบได้ด้วยคำถาม 20 ข้อ เช่นเดียวกับความรู้ของเด็กครอบคลุมเกี่ยวกับความหมายของโรคหอบหืด อาการและอาการแสดง สิ่ง กระตุ้นที่ทำให้อาการของโรคกำเริบ ความรู้ในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ทั้งการรักษาด้วยการใช้ยาและ การป้องกันกำเริบของอาการหอบ และการคะแนนรวมความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดและการรักษา ของผู้ป่วยเด็กดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืดจำแนกตามความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดและการรักษา (n = 127)

ความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืด	รู้		ไม่รู้/ไม่แน่ใจ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. โรคหอบหืดเป็นโรคที่เกิดจากการอักเสบเรื้อรังของหลอดลม	107	84.3	20	15.7
2. หากโรคหอบหืดกำเริบจะทำให้มีอาการไอ หายใจลำบาก แน่นหน้าอก หายใจเสียงดัง เพราะหลอดลมตีบ	125	98.4	2	1.6
3. โรคหอบหืดรักษาให้หายขาดได้โดยไม่ต้องใช้ยาตลอดไป	55	43.3	71	55.9
4. เด็กสามารถออกกำลังกาย หรือเล่นได้	81	63.8	46	36.2
5. การเป็นหวัดเรื้อรังแล้วไม่รักษา อาจทำให้เกิดอาการหอบหืดใน ภายหลังได้	113	89.0	13	10.2
6. หมอนหนุนหรือหมอนข้างที่ใช้ไม่ควรเป็นหมอนขนสัตว์	99	78.0	28	22.0
7. หมอน ผ้าห่มหรือที่นอนมีไส้ทำจากขนมีผลทำให้อาการหอบกำเริบได้	102	80.3	25	19.7
8. มุ้งที่ทำจากผ้าฝ้ายมีผลต่อการเป็นโรคหอบหืด	56	44.1	71	55.9
9. การเลี้ยงสัตว์ เช่น สุนัข แมว ไว้ในบ้านมีผลเสียต่ออาการป่วย ด้วยโรคหอบหืด	61	48.0	66	52.0
10. ควันบูหรี ควันไฟ หรือควันจากท่อไอเสียทำให้อาการหอบหืดกำเริบ ได้	109	85.8	18	14.2
11. การรักษาโรคหอบหืด ควรมาพบแพทย์เฉพาะเวลาที่มีอาการหอบเท่านั้น	68	53.5	59	46.5
12. ยาพ่นขยายหลอดลม คือยาบรรเทาอาการหอบหืดที่ใช้เฉพาะเวลามี อาการหอบ	119	93.7	8	6.3
13. ยาบรรเทาอาการใช้เพื่อลดการอักเสบของผนังหลอดลม	15	11.8	112	88.2
14. ยาพ่นสเตียรอยด์ คือ ยาควบคุมอาการหอบหืด (ใช้ทุกวัน)	102	80.3	25	19.7
15. ยาควบคุมอาการหอบจะใช้เป็นประจำ ไม่ใช่ใช้เมื่อมีเวลาที่มีอาการหอบ หืด	19	15.0	108	85.0
16. ยาที่ต้องพ่นตามเวลาหากลืมพ่นยาครั้งนั้น ให้พ่นในครั้งต่อไปเพิ่มเป็น 2 เท่า	76	59.8	50	39.4
17. ควรใช้ยาพ่นคู่กับกระบอกพ่นยา (Spacer) เสมอ	91	71.7	36	28.3
18. หลังพ่นยาสเตียรอยด์ควรบ้วนปากหรือดื่มน้ำทุกครั้ง	121	95.3	6	4.7
19. หากกลิ่นเป็นผ้าขาว เสียงแหบ เจ็บคอไม่ควรหยุดยาพ่นสเตียรอยด์	21	16.5	106	83.5
20. หากใช้ยาควบคุมอาการมากกว่า 2 เดือนและไม่มีอาการหอบ ไม่ควรหยุดยาเอง และยังคงต้องมาตรวจตามนัด	70	55.1	57	44.9

จากตารางที่ 5 จะพบว่าผู้ดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืดมีความรู้ในเรื่องโรคหอบหืดและการรักษาเกินร้อยละ 80 ทั้งหมด 8 ข้อคือ 1) โรคหอบหืดเป็นโรคที่เกิดจากการอักเสบเรื้อรังของหลอดลม 2) หากโรคหอบหืดกำเริบจะทำให้มีอาการไอ หายใจลำบาก แน่นหน้าอก หายใจเสียงดัง เพราะหลอดลมตีบ 5) การเป็นหวัดเรื้อรังแล้วไม่รักษา อาจทำให้เกิดอาการหอบหืดในภายหลังได้ 7) หมอนผ้าห่มหรือที่นอนมีไร้ทำจากนุ่นมีผลทำให้มีอาการหอบกำเริบได้ 10) ควันบุหรี่ ควันไฟ หรือควันจากท่อไอเสียทำให้มีอาการหอบหืดกำเริบได้ 12) ยาพ่นขยายหลอดลม คือยาบรรเทาอาการหอบหืดที่ใช้เฉพาะเวลามีอาการหอบ 14) ยาพ่นสเตียรอยด์ คือ ยาควบคุมอาการหอบหืด (ใช้ทุกวัน) และ 18) หลังพ่นยาสเตียรอยด์ควรบ้วนปากหรือดื่มน้ำทุกครั้ง เท่านั้น ส่วนข้อที่ผู้ดูแลเด็กมีความรู้ที่น้อยที่สุดคือข้อ 13) ยาบรรเทาอาการใช้เพื่อลดการอักเสบของผนังหลอดลม มีผู้ดูแลเด็กทราบร้อยละ 11.8 เท่านั้นซึ่งถือว่าน้อยมาก

5. ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กป่วยโรคหอบหืด

ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดประกอบได้ด้วยคำถาม 11 ข้อครอบคลุมการหลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้เกิดอาการหอบ การปฏิบัติตัวก่อนการออกกำลังกาย การหยุดทำกิจกรรมที่ต้องออกแรงหากมีอาการหอบหืด การเริ่มใช้ยาขยายหลอดลม การสังเกตอาการที่ต้องไปโรงพยาบาล การใช้ยาพ่น (ทั้งยาขยายหลอดลมและยาพ่นเพื่อควบคุมอาการ) การมาตรวจตามแพทย์นัดและการจัดการสิ่งแวดล้อมภายในบ้านดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของเด็กป่วยโรคหอบหืดจำแนกตามพฤติกรรมการดูแลตนเองรายข้อ (n = 127)

พฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กป่วยโรคหอบหืด	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. หลีกเลี่ยงจากสิ่งที่ทำให้หอบ				
- ควันบุหรี่ ควันไฟ ควันจากท่อไอเสียรถยนต์ ควันธูป	98	77.2	27	21.3
- ละอองเกสรดอกไม้	67	52.8	60	47.2
- สัตว์เลี้ยงในบ้านที่มีขน เช่น สุนัข แมว	91	71.7	36	28.3
- การออกกำลังกาย หรือเล่นกีฬาที่ออกแรงมาก ๆ	50	39.4	77	60.6
- สถานที่ที่มีฝุ่นมาก ๆ	99	78.0	28	22.0
- กลิ่นน้ำหอม	56	44.1	71	55.9

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของเด็กป่วยโรคหอบหืดจำแนกตามพฤติกรรมการดูแลตนเองรายข้อ
(n = 127) (ต่อ)

พฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กป่วยโรคหอบหืด	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2. ถ้าต้องออกกำลังกายจะต้องพ่นยาขยายหลอดลมก่อน 15 นาที	66	52.0	61	48.0
3. ถ้าหอบขณะวิ่งเล่นหรือออกกำลังกายจะหยุดพักทันที และพ่นยาขยายหลอดลม	114	89.8	13	10.2
4. เมื่อมีอาการไอถี่ จะต้องพ่นยาขยายหลอดลมก่อน ไม่รอให้หอบรุนแรง	117	92.1	10	7.9
5. ถ้าไอ และเริ่มหายใจหอบจะใช้ยาพ่นขยายหลอดลม	115	90.6	12	9.4
6. ถ้าพ่นยาขยายหลอดลมแล้ว 3 ครั้งไม่ดีขึ้น จะรีบมาโรงพยาบาล	117	92.1	10	7.9
7. การใช้ยารักษาโรคหอบ				
- ยาพ่นขยายหลอดลมใช้เฉพาะเมื่อมีอาการไอมาก หรือหอบ	117	92.1	10	7.9
- ยาพ่นสเตียรอยด์ใช้ทุกวัน	101	79.5	26	20.5
- ซื้อยาแก้หอบมารับประทานเอง	8	6.3	119	93.7
- ถ้าไม่มีอาการหอบจะหยุดยาโดยไม่ต้องมาพบแพทย์	34	26.8	93	73.2
8. วิธีพ่นยา				
- เขย่าวดยาในแนวตั้งแรงๆ ทุกครั้งก่อนพ่นยา	120	94.5	7	5.5
- พ่นยาโดยใช้กระบอกต่อ (Spacer) ทุกครั้ง	92	72.4	35	27.6
- หายใจในกระบอกต่อ (Spacer) นาน 10 วินาทีต่อการพ่นยา 1 ครั้ง	91	72.7	36	28.3
- หากแพทย์สั่งให้พ่นยามากกว่า 1 ครั้งจะพ่นยาห่างจากครั้งแรก 1 นาที	81	63.8	46	36.2
- หลังพ่นยาสเตียรอยด์ก็ล้างคอบ้วนปากหรือดื่มน้ำตามทุกครั้ง	114	89.8	13	10.2
- หลังทำความสะอาดกระบอกต่อพ่นยา (Spacer) จะกดยาเคลือบกระบอกต่อพ่นยา 1 ครั้ง	72	59.0	50	41.0
9. มาตรวจตามแพทย์นัดเสมอแม้จะไม่มีอาการหอบ	119	93.7	8	6.3
10. เครื่องนอน (หมอน ที่นอน ผ้าห่ม) ไม่ใช่ใยุ่นหรือฝ้าย	96	75.6	31	24.4
11. ทำความสะอาดหรือเปลี่ยนเครื่องนอนทุกสัปดาห์	117	92.1	10	7.9

จากตารางที่ 6 จะพบว่าเด็กป่วยโรคหอบหืดมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเรื่องการหลีกเลี่ยงสิ่ง
 ที่กระตุ้นให้เกิดอาการหอบหืดเกินร้อยละ 90 อยู่ 3 รายการคือ 1) หลีกเลี่ยงควันบุหรี่ ควันไฟ ควัน
 จากท่อไอเสียรถยนต์ หรือควันธูป 2) หลีกเลี่ยงสัตว์เลี้ยงในบ้านที่มีขน เช่น สุนัข แมว และ 3)
 หลีกเลี่ยงสถานที่ที่มีฝุ่นมาก ๆ ส่วนการพฤติกรรมหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการหอบหืดที่เด็ก
 ปฏิบัติน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 50 คือ หลีกเลี่ยงการออกกำลังกาย หรือเล่นกีฬาที่ออกแรงมาก ๆ ซึ่ง
 สัมพันธ์กับพฤติกรรมปฏิบัติตัวเมื่อต้องออกกำลังกายจะต้องพ่นยาขยายหลอดลมก่อน 15 นาที
 นั้น เด็กป่วยโรคหอบหืดปฏิบัติประมาณครึ่งหนึ่งของเด็กป่วยโรคหอบหืดทั้งหมดคือร้อยละ 52.0 เด็ก
 ส่วนใหญ่ใช้ยาพ่นยาขยายหลอดลมได้ถูกวิธีคือเมื่อมีอาการไอถี่ จะต้องพ่นยาขยายหลอดลมก่อน ไม่รอ
 ให้หอบรุนแรง, ถ้าไอ และเริ่มหายใจหอบจะใช้ยาพ่นยาขยายหลอดลม, และถ้าพ่นยาขยายหลอดลมแล้ว
 3 ครั้งไม่ดีขึ้น จะรีบมาโรงพยาบาล ทั้งสามข้อนี้ได้ปฏิบัติมากกว่าร้อยละ 90 เด็กส่วนใหญ่ปฏิบัติตัว
 เรื่องการใช้ยารักษาโรคหอบถูกต้องโดยเฉพาะการไม่ซื้อยามารับประทานเองและการหยุดยาเอง แต่มี
 การปฏิบัติน้อยกว่าร้อยละ 90 คือการใช้ยาพ่นสเตียรอยด์ ซึ่งเป็นยาควบคุมและทำให้ลดความไวของ
 หลอดลมต่อสิ่งกระตุ้นซึ่งเด็กปฏิบัติเพียงร้อยละ 79 สิ่งที่ต้องให้คำแนะนำกับเด็กคือการพ่นเคลื่อน
 Spacer ก่อนใช้งานและการหลีกเลี่ยงเครื่องนอนที่ทำจากขนหรือผ้าย ซึ่งแหล่งที่อยู่ของไรฝุ่นและ
 กระตุ้นให้เกิดอาการหอบหืดได้

6. ข้อมูลพฤติกรรมดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืด

ข้อมูลพฤติกรรมดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กโรคหอบหืดประกอบได้ด้วยคำถาม 11
 ข้อเช่นเดียวกับพฤติกรรมดูแลตนเองของเด็กโรคหอบหืด ครอบคลุมการหลีกเลี่ยงสิ่งทำให้เกิด
 อาการหอบ การปฏิบัติตัวก่อนการออกกำลังกาย การหยุดทำกิจกรรมที่ต้องออกแรงหากมีอาการหอบ
 หืด การเริ่มใช้ยาขยายหลอดลม การสังเกตอาการที่ต้องไปโรงพยาบาล การใช้ยาพ่น (ทั้งยาขยาย
 หลอดลมและยาพ่นเพื่อควบคุมอาการ) การมาตรวจตามแพทย์นัดและการจัดการสิ่งแวดล้อมภายใน
 บ้านดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของผู้ดูแลเด็กจำแนกตามพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืดรายข้อ
(n = 127)

พฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กป่วยโรคหอบหืด	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. หลีกเลียงจากสิ่งที่ทำให้หอบ	105	82.7	22	17.3
2. ถ้าต้องออกกำลังกายจะต้องพ่นยาขยายหลอดลมก่อน 15 นาที	84	66.1	42	33.1
3. ถ้าหอบขณะวิ่งเล่นหรือออกกำลังกายจะหยุดพักทันที และพ่นยาขยายหลอดลม	104	81.9	23	18.1
4. เมื่อมีอาการไอถี่ จะต้องพ่นยาขยายหลอดลมก่อน ไม่รอให้หอบรุนแรง	48	38.1	78	61.9
5. ถ้าไอ และเริ่มหายใจหอบจะใช้ยาพ่นขยายหลอดลม	110	86.6	17	13.4
6. ถ้าพ่นยาขยายหลอดลมแล้ว 3 ครั้งไม่ดีขึ้น จะรีบมาโรงพยาบาล	76	60.8	49	39.2
7. การใช้ยารักษาโรคหอบ				
- ยาพ่นขยายหลอดลมใช้เฉพาะเมื่อมีอาการไอมาก หรือหอบ	123	96.9	4	3.1
- ยาพ่นสเตียรอยด์ใช้ทุกวัน	103	81.1	24	18.9
- ซื้อยาแก้หอบมารับประทานเอง	14	11.2	111	88.8
- ถ้าไม่มีอาการหอบจะหยุดยาโดยไม่ต้องมาพบแพทย์	26	20.5	101	79.5
8. วิธีพ่นยา				
- เขย่าวาดยาในแนวตั้งแรงๆ ทุกครั้งก่อนพ่นยา	121	95.3	6	4.7
- พ่นยาโดยใช้กระบอกต่อ (Spacer) ทุกครั้ง	100	78.7	27	21.3
- หายใจในกระบอกต่อ (Spacer) นาน 10 วินาทีต่อการพ่นยา 1 ครั้ง	107	84.3	20	15.7
- หากแพทย์สั่งให้พ่นยามากกว่า 1 ครั้งจะพ่นยาห่างจากครั้งแรก 1 นาที	83	65.4	44	34.6
- หลังพ่นยาสเตียรอยด์กลั้วคอด้วยน้ำปากหรือดื่มน้ำตามทุกครั้ง	120	94.5	6	4.7
- หลังทำความสะอาดกระบอกต่อพ่นยา (Spacer) จะกดยาเคลือบกระบอกต่อพ่นยา 1 ครั้ง	77	62.1	47	37.9
9. มาตรวจตามแพทย์นัดเสมอแม้จะไม่มีอาการหอบ	123	96.9	3	2.4
10. เครื่องนอน (หมอน ที่นอน ผ้าห่ม) ไม่ใช่ใยนุ่นหรือฝ้าย	104	82.5	22	17.5
11. ทำความสะอาดหรือเปลี่ยนเครื่องนอนทุกสัปดาห์	120	95.2	6	4.8

จากตารางที่ 7 จะพบว่าผู้ดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืดมีพฤติกรรมการดูแลเด็กที่ปฏิบัติมากกว่า ร้อยละ 80 คือ 1) การหลีกเลี่ยงสิ่งทีกระตุ้นให้เกิดอาการหอบหืดเกินร้อยละ 82.7 3) ถ้าหอบขณะวิ่ง เล่นหรือออกกำลังกายจะหยุดพักทันที และพ่นยาขยายหลอดลม ร้อยละ 81.9 5) ถ้าไอ และเริ่ม หายใจหอบจะใช้ยาพ่นขยายหลอดลม ร้อยละ 86.6 ส่วนพฤติกรรมการดูแลเด็กที่ปฏิบัติดีมากที่สุดคือ ผู้ดูแลเด็กมากกว่าร้อยละ 90 ปฏิบัติคือ การใช้ยารักษาโรคหอบ จะใช้ยาพ่นขยายหลอดลมใช้เฉพาะ เมื่อมีอาการไอมาก หรือหอบคิดเป็นร้อยละ 96.6 วิธีพ่นยาโดยการเขย่าขวดยาในแนวตั้งแรงๆ ทุก ครั้งก่อนพ่นยา ร้อยละ 95.3 และหลังพ่นยาสเดียรอยด์ก็ล้างคอบ้วนปากหรือดื่มน้ำตามทุกครั้ง ร้อยละ 94.5 9) มาตรวจตามแพทย์นัดเสมอแม้จะไม่มีอาการหอบ ร้อยละ 96.9 และ 11) ทำความสะอาด หรือเปลี่ยนเครื่องนอนทุกสัปดาห์ ร้อยละ 95.2

7. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดและการรักษาของผู้ป่วยเด็กและผู้ดูแล

คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดและการรักษาทั้งของเด็กป่วยโรคหอบหืดและผู้ดูแลเด็กมี คะแนนเต็ม 20 คะแนน ส่วนค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดและการรักษาทั้งของเด็กป่วย โรคหอบหืดและผู้ดูแลเด็กนั้นมีค่าใกล้เคียง จากการนำค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืด และการรักษามาเปรียบเทียบกันจะได้ผลตามตารางที่ 8

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดและการรักษาของเด็กป่วยโรคหอบหืด และผู้ดูแลเด็ก

กลุ่มตัวอย่าง	N	\bar{X}	S.D.	t	p-value
เด็กป่วยโรคหอบหืด	127	11.49	3.109	3.399*	.009
ผู้ดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืด	127	12.68	2.423		

* $p < .05$

จากตารางที่ 8 จะพบว่าผู้ดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืดมีคะแนนความรู้สูงกว่าเด็กป่วยโรคหอบหืด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

8. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กป่วยโรคหอบหืดและของผู้ป่วยเด็ก

คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กป่วยโรคหอบหืดและคะแนนการดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กมีคะแนนเต็ม 24 คะแนน ส่วนค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กป่วยโรคหอบหืดและค่าเฉลี่ยของคะแนนการดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กนั้นมีความแตกต่างกันเล็กน้อย จากการนำค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กป่วยโรคหอบหืดและค่าเฉลี่ยของคะแนนการดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กมาเปรียบเทียบกันจะได้ผลตามตารางที่ 9

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กป่วยโรคหอบหืดและค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็ก

กลุ่มตัวอย่าง	N	\bar{X}	S.D.	t	p-value
เด็กป่วยโรคหอบหืด	127	18.28	2.585	8.264*	.004
ผู้ดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืด	127	19.57	2.002		

* $p < .05$

จากตารางที่ 9 จะพบว่าผู้ดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืดมีคะแนนการดูแลเด็กสูงกว่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กป่วยโรคหอบหืดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.2 อภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดและผู้ดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืดมีความรู้เรื่องโรคหอบหืดและการรักษาใกล้เคียงกัน แต่ผู้ดูแลจะมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดและการรักษาสูงกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของเด็ก และคะแนนความรู้รายข้อของผู้ดูแลเด็กจะสูงกว่าคะแนนความรู้รายข้อของเด็กป่วยโรคหอบหืดในบางข้อมีดังนี้ ข้อที่ผู้ป่วยเด็กและผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กมีความรู้สูงเหมือนกันได้แก่เรื่อง โรคหอบหืดเป็นโรคที่เกิดจากการอักเสบของหลอดลม หากโรคหอบหืดกำเริบจะทำให้มีอาการไอ หายใจลำบาก แน่นหน้าอก หายใจเสียงดัง เพราะหลอดลมตีบ ข้อที่เกี่ยวกับสิ่งกระตุ้นที่ทำให้อาการหอบหืดกำเริบ ได้แก่ การเป็นหวัดเรื้อรังแล้วไม่รักษา อาจทำให้เกิดอาการหอบหืดในภายหลังได้ หมอน ผ้าห่ม หรือที่นอน ที่มีไส้ทำจากนุ่นมีผลทำให้อาการหอบกำเริบได้ ควันทูหรือควันทูไฟ หรือควันทูจากท่อไอเสียทำให้อาการหอบหืดกำเริบได้ ส่วนความรู้เรื่องยารักษาโรคหอบหืดที่เด็กและผู้ดูแลมีความรู้มากใกล้เคียงกัน ได้แก่ ยาพ่นขยายหลอดลม คือยาบรรเทาอาการหอบหืดที่ใช้เฉพาะเวลาที่มีอาการหอบ ยาพ่นสเตียรอยด์ คือยาควบคุมอาการหอบหืด (ใช้ทุกวัน) และหลังพ่นยา

สตีเวียรอยด์ควรบ้วนปากหรือดื่มน้ำตามทุกครั้ง ซึ่งความรู้เรื่องโรคหอบหืดและการรักษาโรคหอบหืดนี้ จำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลควรมีความรู้เพื่อที่จะสามารถควบคุมอาการกำเริบของโรคให้น้อยลง ลดความไวของหลอดลมต่อสิ่งกระตุ้น ทำให้ผู้ป่วยไม่มีอาการกำเริบ (Asthmatic attack) ต้องมารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินและไม่ต้องนอนรักษาในโรงพยาบาล สัมพันธ์กับการศึกษาผลสัมฤทธิ์ของการรักษาหอบหืดในเด็ก ณ โรงพยาบาลบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ ที่พบว่า เด็กที่เข้าคลินิกโรคหอบหืดอย่างง่าย (Easy Asthma Clinic: EAC) ที่ได้รับความรู้จะมีอัตราการมารักษาที่ห้องฉุกเฉินและอัตราการนอนโรงพยาบาลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (อัญชลี จันทร์สว่างภูวนะ, 2559)

พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็ก และพฤติกรรม การดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืดของผู้ดูแลเด็กนั้น จะมีการปฏิบัติที่ใกล้เคียงกัน มีเพียงบางข้อเท่านั้นที่แตกต่างกันอย่างชัดเจน คือ พฤติกรรมของเด็กป่วยโรคหอบหืดข้อ 4 เมื่อมีอาการไอถี่ จะต้องพ่นยาขยายหลอดลมก่อน ไม่รอให้หอบรุนแรง เด็กปฏิบัติถึงร้อยละ 92.1 ในขณะที่ผู้ดูแลเด็กแจ้งว่าปฏิบัติข้อนี้เพียงถึงร้อยละ 38.1 ข้อคือถ้าพ่นยาขยายหลอดลมแล้ว 3 ครั้งไม่ดีขึ้นจะรีบมาโรงพยาบาล เด็กบอกว่าปฏิบัติร้อยละ 92.1 ในขณะที่ผู้ดูแลเด็กปฏิบัติร้อยละ 60.8 ที่แตกต่างกันนี้อาจเนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้เป็นเด็กวัยเรียนซึ่งอาจมีส่วนในการตัดสินใจในการแจ้งให้ผู้ดูแลทราบว่าต้องการไปโรงพยาบาล ซึ่งการดูแลหรือการปฏิบัติตัวของผู้ดูแลเด็กจะมีอิทธิพลต่อผู้ป่วยเด็กทั้งหมดในกรณีที่เป็นเด็กเล็กเช่น เด็กวัยก่อนเรียน (วรรณภา ชินะภัทรพงศ์, 2553)

จากผลการศึกษานี้จะพบว่าผู้ดูแลเด็กมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดและการรักษา และคะแนนพฤติกรรม การดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืดสูงกว่าคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดและการรักษาและคะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเองของเด็กป่วยโรคหอบหืด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาคือผู้ป่วยหรือผู้ดูแลที่มีความรู้จะมีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ดีกว่าผู้ป่วยที่มีความรู้น้อย (สุนันท์ ขาวประพันธ์, ปรียกมล รัชนกุล, และสุวรรณา จันทร์ประเสริฐ, 2555) นอกจากนี้การให้ความรู้ตามมาตรฐานของคลินิกโรคหอบหืดอย่างง่าย (EAC) ยังทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองที่ดีและถูกต้องส่งผลให้สามารถควบคุมอาการกำเริบของโรคหอบหืดได้ในระดับดี (วันทนีย์ มามูล, 2553)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการวิจัย

การศึกษานี้เป็นวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ระดับความรู้เรื่องโรคและการใช้ยารักษาโรคหอบหืดของเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดและผู้ดูแล เด็ก และศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วย โรคหอบหืดของผู้ดูแลเด็ก ในเด็กวัยเรียนอายุ 6-12 ปีที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดและเข้ารับการรักษาที่ คลินิกโรคหอบหืด (Easy Asthma Clinic: EAC หรือ Easy Asthma and COPD Clinic: EACC) ของ โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครราชสีมาทั้งหมด 14 โรงพยาบาล จำนวน 127 คน ในระหว่างปี พ.ศ. 2555 ถึง พ.ศ. 2556

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเด็ก โรคหอบหืด 2) ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย 3) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืด 4) แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดและการรักษา (สำหรับเด็กป่วยโรคหอบหืด) 5) แบบ ประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดและการรักษา (สำหรับผู้ดูแลเด็ก) 6) แบบประเมินพฤติกรรมการ ดูแลตนเองของเด็กป่วยโรคหอบหืด และ 7) แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืดของ ผู้ดูแลเด็ก ซึ่งผู้วิจัยใช้แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดของเด็กวัยเรียนและของผู้ดูแลเด็กป่วย โรคหอบหืดของรุ่งนภา ปัญญาณิลพันธุ์ (2553) ที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินทั้ง ความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิและความเที่ยงแล้ว

การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามลักษณะของ ประชากรที่กำหนดไว้ เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดและผู้ดูแลเด็ก โดยพยาบาล วิชาชีพประจำคลินิกโรคหอบหืดอย่างง่าย (EAC หรือ EACC) และผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำวิเคราะห์โดย ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด และข้อมูลทั่วไป ของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืด ใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดและการรักษาของผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดและของ ผู้ดูแลเด็ก, คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กป่วยโรคหอบหืดและคะแนน

พฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืดรายข้อ ใช้สถิติการแจกแจงความถี่ และร้อยละ ส่วนคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดและการรักษาของผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดและของผู้ดูแลเด็ก, คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กป่วยโรคหอบหืด และคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืดในภาพรวมค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดและการรักษาของเด็กป่วยโรคหอบหืดและค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดและการรักษาของผู้ดูแลเด็กด้วยสถิติการทดสอบค่า t
4. วิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กป่วยโรคหอบหืดและค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืดของผู้ดูแลเด็กด้วยสถิติการทดสอบค่า t

ผลการวิจัยที่ได้ มีดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 58.3 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 9.32 ปี (SD = 1.76) หรือ 9 ปี 4 เดือน อายุเฉลี่ยเมื่อเริ่มมีอาการหอบ 4 ปี (SD = 2.85) ระยะเวลาของการเป็นโรคหอบหืดโดยเฉลี่ย 4.94 ปี (SD = 2.76) หรือ 4 ปี 11 เดือน ในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมามีอาการกำเริบของโรคหอบหืดจนต้องเข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินเฉลี่ย 1.98 ครั้ง (SD = 3.01) เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยในเฉลี่ย 0.40 ครั้ง (SD = 0.72) ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 76.4 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 41.9 ปี (SD = 10.76) โดยส่วนใหญ่ผู้ดูแลเด็กมีอายุอยู่ในช่วง 30-59 ปีร้อยละ 85.0 ความสัมพันธ์ของผู้ดูแลเด็กกับผู้ป่วยเด็กเป็นบิดาหรือมารดาร้อยละ 74.8 ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรร้อยละ 37.9 ระดับการศึกษาสูงสุดชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 53.9 และรายได้เฉลี่ยของครอบครัวส่วนใหญ่เท่ากับหรือต่ำกว่ารายได้ขั้นต่ำ (9,000 บาท/เดือน) ร้อยละ 56.8

2. คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดและการรักษารายข้อของผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคหอบหืดและการรักษา คิดเป็นร้อยละ 32.2 – 90.6 คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดและการรักษาของเด็กป่วยโรคหอบหืดที่สูงสุด 3 อันดับ ได้แก่ ข้อ 12 ยาพ่นขยายหลอดลม คือยาบรรเทาอาการหอบหืดที่ใช้เฉพาะเวลามีอาการหอบ เด็กป่วยโรคหอบหืดมีความรู้ในข้อนี้ร้อยละ 90.6 ข้อ 2 หากโรคหอบหืดกำเริบจะทำให้มีอาการไอ หายใจลำบาก แน่น

หน้าอก หายใจเสียงดัง เพราะหลอดลมตีบ เด็กป่วยโรคหอบหืดมีความรู้ในข้อนี้ร้อยละ 87.4 และข้อ 18 หลังพ่นยาสเตียรอยด์ควรบ้วนปากหรือดื่มน้ำทุกครั้งเด็กป่วยโรคหอบหืดมีความรู้ในข้อนี้ร้อยละ 84.9 ส่วนคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดและการรักษาของเด็กป่วยโรคหอบหืดที่ต่ำสุด 3 อันดับ ได้แก่ ข้อ 13 ยาบรรเทาอาการใช้เพื่อลดการอักเสบของผนังหลอดลม และข้อ 15 ยาควบคุมอาการหอบหืดจะใช้เป็นประจำ ไม่ใช่ใช้เมื่อมีเวลาที่มีอาการ หอบหืด เด็กป่วยโรคหอบหืดมีความรู้ใน 2 ข้อนี้ เท่ากันคือร้อยละ 18.9 และข้อ 19 หากลื่นเป็นผ้าขาว เสียงแหบ เจ็บคอไม่ควรหยุดยาพ่นสเตียรอยด์ เด็กป่วยโรคหอบหืดมีความรู้ในข้อนี้ร้อยละ 22.8

3. คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดและการรักษาของพ่อแม่เด็กป่วยโรคหอบหืดส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคหอบหืดและการรักษา คิดเป็นร้อยละ 11.8 – 98.4 คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดและการรักษาของพ่อแม่เด็กป่วยโรคหอบหืดที่สูงที่สุด 3 อันดับ ได้แก่ ข้อ 2 หากโรคหอบหืดกำเริบจะทำให้มีอาการไอ หายใจลำบากแน่นหน้าอก หายใจเสียงดัง เพราะหลอดลมตีบ ผู้ดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืดมีความรู้ในข้อนี้ร้อยละ 98.4 ข้อ 18 หลังพ่นยาสเตียรอยด์ควรบ้วนปากหรือดื่มน้ำทุกครั้ง ผู้ดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืดมีความรู้ในข้อนี้ร้อยละ 95.3 และข้อ 12 ยาพ่นขยายหลอดลม คือยาบรรเทาอาการหอบหืดที่ใช้เฉพาะเวลามีอาการหอบ ผู้ดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืดมีความรู้ในข้อนี้ร้อยละ 93.7 ส่วนคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดและการรักษาของพ่อแม่เด็กป่วยโรคหอบหืดที่ต่ำสุด 3 อันดับ ได้แก่ ข้อ 13 ยาบรรเทาอาการใช้เพื่อลดการอักเสบของผนังหลอดลม ผู้ดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืดมีความรู้ในข้อนี้ร้อยละ 11.8 ข้อ 15 ยาควบคุมอาการหอบหืดจะใช้เป็นประจำ ไม่ใช่ใช้เมื่อมีเวลาที่มีอาการหอบหืด ผู้ดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืดมีความรู้ในข้อนี้ร้อยละ 15.0 และข้อ 19 หากลื่นเป็นผ้าขาว เสียงแหบ เจ็บคอไม่ควรหยุดยาพ่นสเตียรอยด์ ผู้ดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืดมีความรู้ในข้อนี้ร้อยละ 16.5

4. คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กป่วยโรคหอบหืด คิดเป็นร้อยละ 39.4 – 94.5 ซึ่งพฤติกรรมการดูแลตนเองที่มีคะแนนรายข้อสูงที่สุด 3 อันดับ คือ ข้อ 8.1 วิธีการพ่นยา ให้เขย่าขวดยาในแนวตั้งแรงๆ ทุกครั้งก่อนพ่นยา เด็กป่วยโรคหอบหืดปฏิบัติข้อนี้ร้อยละ 94.5 ข้อ 7.1 การใช้ยารักษาโรคหอบ ยาพ่นขยายหลอดลมใช้เฉพาะเมื่อมีอาการไอมาก หรือหอบ และข้อ 9 มาตรวจตามแพทย์นัดเสมอแม้จะไม่มีอาการหอบ สองข้อนี้เด็กป่วยโรคหอบหืดปฏิบัติเท่ากันคือร้อยละ 93.7 ส่วนพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กป่วยโรคหอบหืดที่ปฏิบัติน้อยที่สุด 3 อันดับ คือ ข้อ 1.4 หลีกเลียงจากสิ่งที่ทำให้หอบ (การออกกำลังกาย หรือเล่นกีฬาที่ออกแรงมาก ๆ) เด็กป่วยโรคหอบหืดปฏิบัติข้อนี้ร้อยละ 39.4 ข้อ 1.6 หลีกเลียงจากสิ่งที่ทำให้หอบ (กลิ่นน้ำหอม) เด็กป่วยโรค

หอบหืดปฏิบัติข้อนี้ร้อยละ 44.1 และข้อ 2 การใช้ยาพ่น 15 นาทีก่อนการออกกำลังกาย เด็กป่วยโรคหอบหืดปฏิบัติข้อนี้ร้อยละ 52.0

5. คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืดของผู้ดูแล อยู่ระหว่างร้อยละ 38.1 – 96.9 ซึ่งพฤติกรรมดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืดของผู้ดูแลที่มีคะแนนรายข้อสูงที่สุด 3 อันดับ คือ ข้อ 7.1 การใช้ยารักษาโรคหอบ (ยาพ่นขยายหลอดลมใช้เฉพาะเมื่อมีอาการไอมาก หรือหอบ) และข้อ 9 มาตรวจตามแพทย์นัดเสมอแม้จะไม่มีอาการหอบ สองข้อนี้ผู้ดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืดปฏิบัติเท่ากันคือร้อยละ 96.9 และข้อ 8.1 วิธีพ่นยา (เขย่าขวดยาในแนวตั้งแรงๆ ทุกครั้งก่อนพ่นยา) ผู้ดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืดปฏิบัติร้อยละ 95.3 ส่วนพฤติกรรมดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืดของผู้ดูแลที่มีคะแนนรายข้อต่ำสุด 3 อันดับ คือ ข้อ 4 เมื่อมีอาการไอถี่ จะต้องพ่นยาขยายหลอดลมก่อนไม่รอให้หอบรุนแรง ผู้ดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืดปฏิบัติร้อยละ 38.1 ข้อ 6 ถ้าพ่นยาขยายหลอดลมแล้ว 3 ครั้งไม่ดีขึ้น จะรีบพาเด็กมาโรงพยาบาล ผู้ดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืดปฏิบัติร้อยละ 60.8 และข้อ 8.6 วิธีพ่นยา (หลังทำความสะอาดกระบอกต่อพ่นยา (Spacer) จะกดยาเคลือบกระบอกต่อพ่นยา 1 ครั้ง) ผู้ดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืดปฏิบัติร้อยละ 62.1

6. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดและการรักษาของเด็กป่วยโรคหอบหืดและผู้ดูแลเด็ก พบว่าผู้ดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืดมีคะแนนความรู้แตกต่างกับเด็กป่วยโรคหอบหืดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

7. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการดูแลตนเองของเด็กป่วยโรคหอบหืดและค่าเฉลี่ยคะแนนการดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืดของผู้ดูแล พบว่าผู้ดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืดมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืดแตกต่างกับคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กป่วยโรคหอบหืดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5.2 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยพบว่า ทั้งเด็กป่วยโรคหอบหืดและผู้ดูแลมีความรู้เรื่องโรคหอบหืดและการรักษา น้อยในเรื่องเดียวกันคือ ยาที่ใช้บรรเทาอาการหอบ ยาพ่นเพื่อควบคุมอาการ และผลข้างเคียงของการใช้ยาพ่นสเตียรอยด์ ส่วนการดูแลตนเองของเด็กป่วยโรคหอบหืดปฏิบัติไม่ถูกต้องหรือปฏิบัติน้อยในเรื่อง การหลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้หอบและการพ่นยาขยายหลอดลมก่อนการออกกำลังกาย 15 นาที และผู้ดูแลเด็กปฏิบัติดูแลเด็กไม่ถูกต้องหรือปฏิบัติน้อยในเรื่อง เมื่อเด็กไอถี่ จะต้องพ่นยาขยาย

หลอดลม หากพ่นยาแล้ว 3 ครั้งไม่ดีขึ้นจะรีบพาเด็กมาโรงพยาบาล และการทำงานสะอาดกระบอกพ่นยา ดังนั้นจึงมีข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้ มีดังนี้

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล

จากผลการศึกษาพบว่าเด็กป่วยโรคหอบหืดและผู้ดูแลเด็กยังขาดความรู้ในเรื่องโรคหอบหืดและการรักษา รวมถึงการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้องของเด็กป่วยโรคหอบหืดและการดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืดที่ไม่ถูกต้องของผู้ดูแล ดังนั้นพยาบาลผู้ให้การพยาบาลทั้งใน EAC/EACC และพยาบาลที่หอบผู้ป่วยเด็กควรตระหนักถึงการให้สุขศึกษาหรือให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษาโรคหอบหืด รวมถึงการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดและการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด

พยาบาลประจำการหอบผู้ป่วยเด็กควรจัดมาตรฐานการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดตามหลัก D-METHOD โดยการให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับโรคหอบหืด การรักษา และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง โดยใช้คำที่ผู้ป่วยเด็กเข้าใจง่าย ดังนี้

- 1) D: Disease โรคหอบหืด เป็นโรคที่เกิดจากการอักเสบเรื้อรังของหลอดลม การกำเริบของโรคจะทำให้มีอาการไอ หายใจลำบาก แน่นหน้าอก หายใจเสียงดังหวีดเพราะหลอดลมตีบแคบ และเป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายขาดได้
- 2) M: Medication ยารักษาโรคหอบหืด ประกอบด้วยการใช้ยาขยายหลอดลมเมื่อมีอาการไอถี่ หรือหายใจหอบ เป็นยาพ่นขยายหลอดลมชนิดหลอด (MDI) และชนิดรับประทาน (แบบเม็ด) และการใช้ยาควบคุมที่ช่วยลดความไวของหลอดลมต่อสิ่งกระตุ้นการหอบ (Budesonide MDI) ควรใส่รูปภาพประกอบเพื่อความเข้าใจที่ถูกต้องในการใช้ยาทั้งสองชนิดนี้ทั้งสำหรับเด็กและผู้ดูแล และเพิ่มเติมรายละเอียดของการใช้ยาพ่นทั้งสองชนิด ตั้งแต่ข้อบ่งใช้ของยาแต่ละชนิด วิธีการใช้ยา (ลักษณะการเขย่าหลอดยาพ่น การพ่น การสูดลมหายใจและการกลั้นหายใจขณะพ่นยา และการพ่นยาติดต่อกันที่มากกว่า 1 ครั้ง การใช้กระบอกพ่นยาหรือ Spacer) การปฏิบัติตัวหลังพ่นยา เพื่อการปฏิบัติที่ถูกต้องและให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการรักษาพยาบาล และหลีกเลี่ยงการสูดดมยาใช้เองและการหยุดยาเอง การป้องกันและปฏิบัติตัวเมื่อมีผลข้างเคียงจากยา เช่น ลื่นเป็นฝ้าขาว เสียงแหบ
- 3) E: Environment การจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านและรอบ ๆ บ้าน โดยรอบ ๆ บริเวณบ้านไม่ควรมีสิ่งทีกระตุ้นอาการหอบของเด็ก เช่น ควันต่าง ๆ เกสร

ดอกไม้ สัตว์เลี้ยงที่มีขน ส่วนภายในบ้านโดยเฉพาะห้องนอน ไม่ควรใช้เครื่องนอนที่ทำจากนุ่นหรือฝ้าย ทั้งที่นอน หมอน ผ้าห่ม และมุ้ง ควรใช้ที่นอนที่ทำจากยางพารา

- 4) T: Treatment การรักษาต่อเนื่องตามแผนการรักษาของแพทย์ถึงแม้จะไม่มีอาการหอบแล้วก็ตาม
- 5) H: Health การดูแลสุขภาพให้แข็งแรง หากจะออกกำลังกายหรือต้องออกแรงมาก ๆ จะต้องพ่นยาขยายหลอดลมก่อน 15 นาที หลีกเลี่ยงการสัมผัสหรืออยู่ใกล้ชิดกับผู้ที่ติดเชื้อในทางเดินหายใจ เช่น คนที่เป็นหวัด
- 6) O: Outpatient referral การมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ
- 7) D: Diet การรับประทานอาหารที่ครบ 5 หมู่ แต่หลีกเลี่ยงอาหารที่ทำให้เกิดอาการแพ้ เพราะหากแพ้อาหารจะทำให้หลอดลมบวม และตีบแคบได้เช่นกัน

5.3 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

จากผลการศึกษาครั้งนี้ พยาบาลหรือนักวิจัยควรที่จะหาวิธีการที่จะช่วยให้เด็กรับรู้เรื่องโรคหอบหืดและการรักษา รวมถึงการหาแนวทางที่จะกระตุ้นให้เด็กป่วยโรคหอบหืดมีพฤติกรรมมารักษาตนเองที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการกำเริบของโรค นอกจากนี้ควรมีการศึกษาโดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบ Randomized Controlled Trial หรือ Quasi-experiment เพื่อหาวิธีการหรือการใช้ Nursing Intervention ในการลดการกำเริบของการหอบ (Exacerbation) ในผู้ป่วยเด็กโดยวัดจากจำนวนครั้งของการ Revisited ที่ห้องฉุกเฉิน และ Readmitted ที่หอผู้ป่วยในของผู้ป่วยเด็ก และจำนวนครั้งของการหอบจนต้องเข้าขยายหลอดลม เช่น การใช้ Home Health Care ร่วมกับ Family Center Care ในการกระตุ้นพฤติกรรมมารักษาเด็กที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดของผู้ดูแลเด็ก เพราะผู้ดูแลเด็กไม่ทราบสิ่งกระตุ้นอาการหอบของเด็กที่อยู่ในบริเวณบ้าน เป็นต้น

ควรศึกษาเรื่องการป้องกันการเกิดโรคหอบหืดในเด็กเล็ก เช่น เด็กวัยเตาะแตะ (Toddler) หรือวัยก่อนเรียน (Preschool) ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงของการเป็นโรคหอบหืด โดยการให้ความรู้เรื่องโรคหอบหืดและการรักษาในผู้ดูแลเด็กเล็กกลุ่มเสี่ยงนี้ และติดตามวัดผลระยะยาวใน 1 ถึง 2 ปีว่าสามารถป้องกันเด็กกลุ่มนี้จากป่วยด้วยโรคหอบหืดได้หรือไม่ และควรมีการศึกษาวิจัยในวงกว้างในบริบทที่แตกต่างกันในแต่ละภาคของประเทศไทย เพื่อที่จะได้นำผลการศึกษามาเปรียบเทียบและปรับเปลี่ยน

ให้เข้ากับแต่ละพื้นที่ของประเทศไทยและใช้เป็นมาตรฐานในการป้องกันการเกิดโรคหอบหืดใน
เด็กไทยต่อไป



บรรณานุกรม

- กัลยพัทธ์ นิยมวิทย์. (2560). การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคหัดกำเริบเฉียบพลัน. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 28(1), 149-160.
- คณะกรรมการปรับปรุงแนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคหัด พ.ศ. 2551.(2552). แนวปฏิบัติบริการสาธารณสุข : การดูแลผู้ป่วยโรคหัด พ.ศ. 2551. กรุงเทพฯ: สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- ปริศนา แฝ้วชนะ และวิภา จีระแพทย์. (2557). ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันอาการหัดกำเริบของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 26(3): 61-71.
- พรทิพย์ ศิริบุรณ์พัฒนา. (2552). *การพยาบาลเด็ก เล่ม ๒*. พิมพ์ครั้งที่ 7. นนทบุรี: ยุทธรินทร์ การพิมพ์.
- พรรณทิพา ฉัตรชาติรี, นารัต เกษตรทัต, และรุ่งนภา ปัญญาณิลพันธ์. (2009). ผลลัพธ์ของการให้ความรู้เพื่อการจัดการด้วยตนเองแก่ผู้ดูแลและผู้ป่วยเด็กโรคหัดที่ใช้ยาชนิดสุด. *Thai Pharmaceutical and Health Science Journal*, 4(3) : 317 – 326.
- พรรณณี พรรคลักษณ์, นฤมล ชีระรังสิกุล, และ ศิริยุพา สนั่นเรื่องศักดิ์. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกำกับตนเองในการควบคุมโรคหัดของเด็กวัยเรียน. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 25(4): 32-41.
- ภาควิชาโสตนาสิกการังษวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. (มปป). *หัด - โรคธรรมดา (ตอนที่1)*. สืบค้นเมื่อ มกราคม 2561 ที่ http://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/e-pl/admin/article_files/292_1.pdf
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. (2553). *การพยาบาลเด็กและวัยรุ่น หน่วยที่ 6 - 10*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : นำกัการพิมพ์.
- ลักษมี สารบรรณ, ศรีวภา ธรณสุนทา, ถนอม ชูงาน, และสุพิศ ว่องไวรอด. (2555). ประสพการณ์อาการหายใจลำบาก การจัดการกับอาการและผลลัพธ์การจัดการกับอาการในเด็กวัยเรียนโรคหัดของผู้ดูแลเด็ก. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 32(2): 23-36.
- วรรณภา ชินะภัทรพงศ์. (2553). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคหัดวัย 1-5 ปี ต่ระดับความรุนแรงของโรค. *วิทยานิพนธ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*. กรุงเทพฯ.

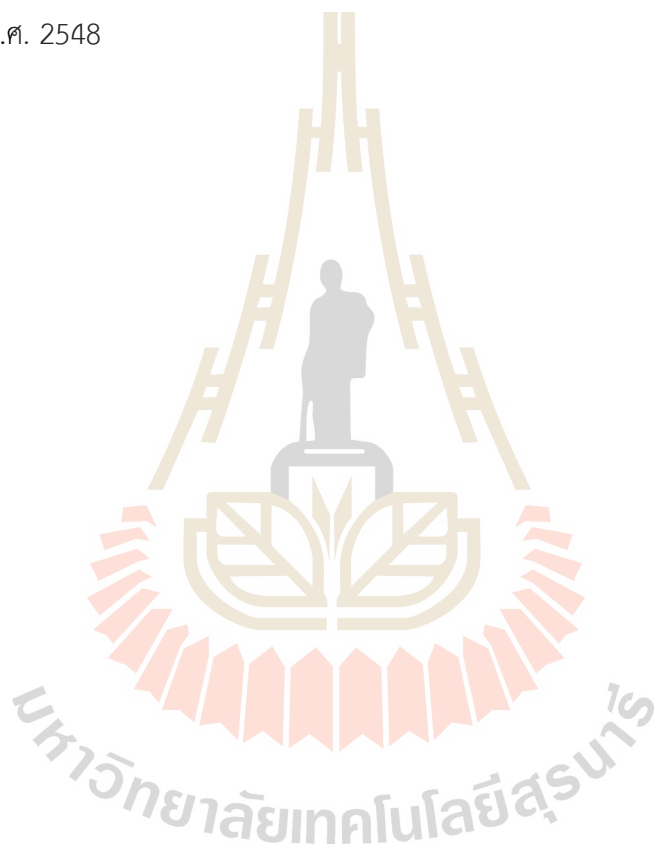
- วิมลวรรณ พันธุ์เภา, สมพงษ์ เจิ้งฮั่ว, วราพร สุภามูล, และอรรถการ นาคำ. (2005). การจัดการปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาในผู้ป่วยโรคหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง : โรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก. *Naresuan University Journal*, 13(1): 51 – 59.
- วันทนีย์ มามูล. (2553). ผลสัมฤทธิ์ของคลินิกโรคหืด โรงพยาบาลปราสาท จังหวัดสุรินทร์. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์*, 25(3): 376-386.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2537). *การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลปะทางการแพทย์พยาบาล*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: วิ.เจ.พรินติ้ง.
- _____. (2540). *การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลปะทางการแพทย์พยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: วิ.เจ.พรินติ้ง.
- สมาคมสภาองค์กรโรคหืดแห่งประเทศไทย. (2555). *แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคหืดในประเทศไทยสำหรับผู้ใหญ่และเด็ก พ.ศ. 2555*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ยูเนี่ยนอุตราไวโอเล็ต.
- สมาคมโรคภูมิแพ้ โรคหืด และวิทยาภูมิคุ้มกันแห่งประเทศไทย. (2558). *แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคหืดในประเทศไทย สำหรับผู้ป่วยเด็ก (ฉบับย่อ) พ.ศ. 2558-2559*. สืบค้นจาก http://www.allergy.or.th/2016/pdf/Final_Thai_CPG_Ped_Asthma_2016.pdf
- สาโรจน์ นาคจุ. (2552). การสัมผัสสควันบูทรีในสิ่งแวดล้อมกับโรคหอบหืดในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี. *วิทยานิพนธ์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ*.
- สุนันท์ ขาวประพันธ์, ปรียกมล รัชกุล, และ สุวรรณ จันทร์ประเสริฐ. (2555). ผลของการดูแลสุขภาพที่บ้านต่อพฤติกรรมของครอบครัวในการดูแลเด็กโรคหืด. *วารสารสภาการพยาบาล*. 27(2): 108-121.
- สุวัฒน์ เบญจพลพิทักษ์.(2008). *Global strategy for asthma management and prevention : GINA executive summary*. กรุงเทพฯ : AstraZeneca (Thailand).
- ไศภิชฐ์ นามขำ. (2557). *ผลของโปรแกรมเตรียมความพร้อมต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดรุนแรงเม็ดเลือดขาวระยะลุกลาม*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อภิชาติ คณิตทรัพย์ และ มุกดา หวังวีรวงศ์. (2555). *แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคหืดในประเทศไทยสำหรับผู้ใหญ่และเด็ก พ.ศ.2555*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ยูเนี่ยนอุตราไวโอเล็ต.

- อาการรุนแรง หนูคง. (2550). การจัดการโรคหืดในเด็ก: กลวิธีและการป้องกัน. *วารสารสภาการพยาบาล*. 22(2): 32-43.
- อัญชลี จันทร์สว่างภูวนะ. (2559). ผลสัมฤทธิ์การรักษาหอบหืดในเด็ก ณ โรงพยาบาลบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 25(5), 846-852.
- Lougheed, M. D., Lemiere, C., Dell, S. D., Ducharme, F. M., FitzGerald, J. M., Leigh, R, ... Boulet, L-P. (2010). Canadian thoracic society asthma management continuum -2010 consensus summary for children six years of age and over, and adults. *Canadian Respiratory Journal*, 17(1): 15-24.
- Akinbami BL.(2003). Asthma Prevalence, Health Care Use and Mortality : United States.(at <http://www.cdc.gov/nchs>)
- Akinbami LJ., Moorman JE., Garbe PL.,and Sondik EJ.(2009) Status of childhood asthma in the United States. *Pediatrics*, 123: S131 – S145.
- Formosa, M. C. (2008). Asthma in childhood. *Malta Medical Journal*, 20(1): 35-43.
- Bravata DM.,Gienger AL.,Holty JC., et al. (2009). Quality improvement strategies for children with asthma. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*, 163: 572-581.
- Costa, L. D. C., Costa, P. S., & Camargos, P. A. M. (2014). Exacerbation of asthma and airway infection: Is the virus the villain?. *Jornal de Pediatria*, 90(6): 542-555.
- Erikson, E. H. (1963). *Childhood and society* (2nd ed.). New York: W. W. Norton.
- _____. (1993). *Childhood and society* (6th ed.). New York: W. W. Norton.
- Lemanske, R. F. (2003). Viruses and asthma: Inception, exacerbation, and possible prevention. *The Journal of Pediatrics*, 142(2): 3-8.
- McDonald VM., Gibson PG. (2006). Asthma self – management education. *Chronic Respiratory Disease*, 3 : 29 – 37.
- Milwaukee, W. I. (2004). American academy of allergy, asthma & immunology pediatric asthma: Promoting best practice, guide for managing asthma in children. 4)

- National Heart Lung and Blood Institute. (2007). *Guidelines for the Diagnosis and Management of Asthma*. Bethesda, MD: NIH publication.
- Orem DE.(1995). *Nursing Concepts of Practice*. 4th ed. St, Louis : Mosby year book.
- _____. (1991). *Nursing Concepts of Practice*. 4th ed. St, Louis : Mosby year book.
- Potter, P. C. (2010). Current guideline for the management of asthma in young children. *Allergy, Asthma, and Immunology Research*, 2(1): 1-13.
- Registered Nurses' Association of Ontario. (2004). *Promoting Asthma Control in Children*. Retrieved from <https://rnao.ca/bpg/guidelines/promoting-asthma-control-children>
- Shaffer, D. R. (1989). *Developmental psychology childhood and adolescence*. (2nd ed.). Pacific Grove, CA: Books/Cole.
- Singh M. (2005). The burden of asthma in children: An Asian perspective. *Pediatric Respiratory Reviews*, 6: 14 – 19.
- Song, D. J., Kim, H. J., & Choung, J. T. (2004). Effects of paternal tobacco smoking on children's pulmonary function. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 113 (2): 59.
- Trakultivakorn M., Sansupawanich P. and Vichynond P.(2007). Time trends of prevalence of asthma, rhinitis and eczema in Thai children-ISAAC (International Study of Asthma and Allergies in Childhood) phase three. *Journal Asthma*, 44 : 609 – 611.

ประวัตินักวิจัย

อาจารย์กชกร เพี้ยซ้าย เกิดเมื่อวันที่ 27 กันยายน พ.ศ. 2514 ที่จังหวัดนครราชสีมา สำเร็จการศึกษาปริญญาตรี หลักสูตรประกาศนียบัตรการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (เทียบเท่าปริญญาตรี) จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี ในปี พ.ศ. 2537 สำเร็จการศึกษาปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเด็ก) จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ในปี พ.ศ. 2543 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาเอก หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล (หลักสูตรนานาชาติ) ในปี พ.ศ. 2561 และได้รับวุฒิปัตติ Advanced Practice Nurses (APN) จากสภาการพยาบาลในปี พ.ศ. 2548







แบบบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด

ชุดข้อมูลที่

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย ในช่อง และเติมคำในช่องว่างตามความเป็นจริงของผู้ป่วยเด็ก

1. เพศ ชาย หญิง
2. อายุ.....ปี.....เดือน
3. ส่วนสูง.....เซ็นติเมตร
4. เป็นบุตรคนที่.....จากพี่น้องทั้งหมด.....คน
5. บิดาประกอบอาชีพ.....
6. มารดาประกอบอาชีพ.....
7. ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็ก
8. สิทธิในการรักษา
 - จ่ายเงินเอง บัตรทอง เบิกได้
 - อื่นๆ.....
9. สมาชิกในบ้านสูบบุหรี่
 - ไม่มี มี บริเวณที่สูบ.....
10. สัตว์เลี้ยงในบ้าน
 - ไม่มี มี ได้แก่.....
11. หญ้าหรือไม้ดอกในบริเวณบ้าน
 - ไม่มี มี ได้แก่.....

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย

12. เริ่มหอบอายุ.....ปี เป็นมาแล้ว.....เดือน.....ปี
13. ประวัติการแพ้ยาและสารอาหาร
 - ไม่แพ้ แพ้ ระบุ.....
14. ประวัติการเป็นโรคหอบหืดของสมาชิกในครอบครัว
 - ไม่มี มี ระบุ.....
15. สิ่งกระตุ้นที่ทำให้หอบ

<input type="checkbox"/> ควันบุหรี่ ควันไฟ ท่อไอเสีย	<input type="checkbox"/> เกสรดอกไม้, หญ้า	<input type="checkbox"/> การเล่นหรือออกกำลังกาย
<input type="checkbox"/> ฝุ่นละออง	<input type="checkbox"/> ขนและรังแคสัตว์	<input type="checkbox"/> อากาศเปลี่ยนแปลง
<input type="checkbox"/> อาหาร เช่น ไข่ นม อาหารทะเล	<input type="checkbox"/> ตัวไรฝุ่น	<input type="checkbox"/> การเล่นกีฬาหรือวิ่งเล่น
<input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....		
16. โรคร่วมอื่นๆ ไม่มี มี ระบุ.....

ใน 1 ปีที่ผ่านมา (ตั้งแต่เดือน พฤศจิกายน 2554 ถึง ตุลาคม 2555)

17. การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยอาการหอบ ER.....ครั้ง
IPD.....ครั้ง รวม.....วัน

ได้รับยา Steroid

ชนิดฉีด เช่น Hydrocortisone, Dexamethasone

รับประทาน เช่น Prednisolone

ชนิดพ่น เช่น Budesonide, Inflammide, Pulmicort

ไม่ได้รับยา Steroid

ใน 3 เดือนที่ผ่านมา (ข้อ 18-20)

18. อาการไอ หายใจหอบ หายใจเสียงดังหวีด ตอนกลางวัน.....ครั้ง/สัปดาห์
19. อาการไอ หายใจหอบ หายใจเสียงดังหวีด ตอนกลางคืน.....ครั้ง/สัปดาห์ (หรืออาการไอจนต้องตื่นกลางดึก หรือตื่นเช้ากว่าปกติ)
20. การใช้ยาขยายหลอดลม ชนิดรับประทาน.....ครั้ง ชนิดพ่น.....ครั้ง
รวมต้องใช้ยาขยายหลอดลมทั้งหมดวัน/สัปดาห์
21. ค่า PEFR ที่เป้าได้% (ครั้งแรกที่เข้า EAC/EACC)
ค่า PEFR ที่เป้าได้% (วันที่สัมภาษณ์)

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดและการรักษา (สำหรับเด็กป่วยโรคหอบหืด)

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับคำตอบของท่าน

ข้อ	คำถาม	คำตอบ		
		ใช่	ไม่ใช่	ไม่ แน่ใจ
1	โรคหอบหืดเป็นโรคที่เกิดจากการอักเสบเรื้อรังของหลอดลม			
2	โรคหอบหืดกำเริบจะทำให้หอบหืดมีอาการไอ หายใจลำบาก แน่นหน้าอก หายใจเสียงดัง เพราะหลอดลมตีบ			
3	โรคหอบหืดรักษาให้หายขาดได้โดยไม่ต้องใช้ยาตลอดไป			
4	หนูควรหลีกเลี่ยงการออกกำลังกาย หรือไม่ควรเล่น			
5	การเป็นหวัดเรื้อรังแล้วไม่รักษา อาจทำให้เกิดอาการหอบหืดในภายหลังได้			
6	หมอนหนุนหรือหมอนข้างที่หนูใช้ควรเป็นหมอนขนสัตว์			
7	หมอน ผ้าห่มหรือที่นอนใสนุ่นมีผลทำให้อาการหอบกำเริบได้			
8	มุ้งที่ทำจากผ้าฝ้ายไม่มีผลต่อการเป็นโรคหอบหืดของหนู			
9	การเลี้ยงสัตว์ เช่น สุนัข แมว ไว้ในบ้านไม่มีผลเสียต่ออาการป่วยของหนู			
10	ควันบุหรี่ ควันไฟ หรือควันจากท่อไอเสียทำให้อาการหอบหืดกำเริบได้			
11	การรักษาโรคหอบหืด ควรมาพบแพทย์เฉพาะเวลาที่มีอาการหอบเท่านั้น			
12	ยาพ่นขยายหลอดลม คือยาบรรเทาอาการหอบหืด (ใช้เฉพาะมีอาการหอบ)			
13	ยาบรรเทาอาการใช้เพื่อลดการอักเสบของผนังหลอดลม			
14	ยาพ่นสเตียรอยด์ คือ ยาควบคุมอาการหอบหืด (ใช้ทุกวัน)			
15	ยาควบคุมอาการหอบสามารถใช้เวลาที่มมีอาการหอบหืดได้ทันที			
16	ยาที่ต้องพ่นตามเวลาหากลืมพ่นยาครั้งนั้น ให้พ่นในครั้งต่อไปเพิ่มเป็น 2 เท่า			
17	หนูควรใช้ยาพ่นคู่กับกระบอกลิ้นยาง (Spacer) เสมอ			
18	หลังพ่นยาสเตียรอยด์หนูควรบ้วนปากหรือดื่มน้ำทุกครั้ง			
19	หากลิ้นเป็นฝ้าขาว เสียงแหบ เจ็บคอให้หยุดยาพ่นสเตียรอยด์			
20	หากหนูใช้ยาควบคุมอาการมากกว่า 2 เดือนและไม่มีอาการหอบให้หยุดยาได้ และไม่ต้องมาตรวจตามนัด			

ส่วนที่ 4 แบบประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเองของเด็กป่วยโรคหอบหืด

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับคำตอบของเด็ก

ข้อ	คำถาม	การปฏิบัติของหนู	
		ใช่	ไม่ใช่
1	หนูหลีกเลี่ยงจากสิ่งที่ทำให้หนูหอบ		
	- ควันบูหรี ควันไฟ ควันจากท่อไอเสียรถยนต์ ควันรูป		
	- ละอองเกสรดอกไม้		
	- เลี้ยงสัตว์ในบ้าน เช่น สุนัข แมว		
	- การออกกำลังกาย หรือเล่นกีฬา		
	- สถานที่ที่มีฝุ่นมากๆ		
	- กลิ่นน้ำหอม		
2	ถ้าต้องออกกำลังกายจะพ่นยาขยายหลอดลมก่อนออกกำลังกาย 15 นาที		
3	ถ้าหอบขณะวิ่งเล่นหรือออกกำลังกายจะหยุดพักทันที และพ่นยาขยายหลอดลม		
4	เมื่อมีอาการไอถี่ จะต้องพ่นยาขยายหลอดลมก่อน ไม่รอให้หอบรุนแรง		
5	ถ้าไอ และเริ่มหายใจหอบจะใช้ยาพ่นขยายหลอดลม		
6	ถ้าพ่นยาขยายหลอดลมแล้ว 3 ครั้งไม่ดีขึ้น จะรีบมาโรงพยาบาล		
7	การใช้ยารักษาโรคหอบ		
	- ยาพ่นขยายหลอดลมใช้เฉพาะเมื่อมีอาการไอมาก หรือหอบ		
	- ยาพ่นสเตียรอยด์ใช้ทุกวัน		
	- ซื้อยาแก้หอบมารับประทานเอง		
	- ถ้าไม่มีอาการหอบจะหยุดใช้ยาได้โดยไม่ต้องมาพบแพทย์		
8	วิธีการพ่นยา		
	- เขย่าขวดยาในแนวตั้งแรงๆ ทุกครั้งก่อนพ่นยา		
	- พ่นยาโดยใช้กระบอกต่อ (Spacer) ทุกครั้ง		
	- หายใจในกระบอกต่อ (Spacer) นาน 10 วินาทีต่อการพ่นยา 1 ครั้ง		
	- หากแพทย์สั่งให้พ่นยามากกว่า 1 ครั้งจะพ่นยาห่างจากครั้งแรก 1 นาที		
	- หลังพ่นยาสเตียรอยด์ก็ล้างคอบ้วนปากหรือดื่มน้ำตามทุกครั้ง		
	- หลังทำความสะอาดกระบอกต่อพ่นยา (Spacer) จะกดยาเคลือบกระบอกต่อพ่นยา 1 ครั้ง		
9	มาตรวจตามแพทย์นัดเสมอแม้จะไม่มีอาการหอบ		
10	เครื่องนอน (หมอน ที่นอน ผ้าห่ม) ไม่ใช่ใยุ่นหรือฝ้าย		
11	ทำความสะอาดหรือเปลี่ยนเครื่องนอนทุกสัปดาห์		

แบบบันทึกข้อมูลของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืด

ชุดข้อมูลที่

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย ในช่อง และเติมคำในช่องว่างตามความเป็นจริงของผู้ป่วยเด็ก

1. เพศ ชาย หญิง
2. อายุ.....ปี
3. ระยะเวลาที่ดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืด.....ปี.....เดือน
4. ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเด็ก

<input type="checkbox"/> บิดาหรือมารดา	<input type="checkbox"/> ปู่ ย่า ตา ยาย
<input type="checkbox"/> ญาติ (เช่น ลุง ป้า น้า อา)	<input type="checkbox"/> คนเลี้ยง <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....
5. อาชีพปัจจุบัน

<input type="checkbox"/> ไม่ได้ทำงาน	<input type="checkbox"/> นักเรียน/นักศึกษา	<input type="checkbox"/> เกษตรกร
<input type="checkbox"/> รับจ้าง	<input type="checkbox"/> ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	<input type="checkbox"/> ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/บริษัทเอกชน
<input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....		
6. วุฒิการศึกษา

<input type="checkbox"/> ประถมศึกษา	<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษา	<input type="checkbox"/> อนุปริญญา
<input type="checkbox"/> ปริญญาตรี	<input type="checkbox"/> สูงกว่าปริญญาตรี	<input type="checkbox"/> อื่นๆ.....
7. รายได้ของครอบครัวเฉลี่ย.....บาท/เดือน

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดและการรักษา (สำหรับผู้ดูแลเด็ก)

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับคำตอบของท่าน

ข้อ	คำถาม	คำตอบ		
		ใช่	ไม่ใช่	ไม่ แน่ใจ
1	โรคหอบหืดเป็นโรคที่เกิดจากการอักเสบเรื้อรังของหลอดลม			
2	โรคหอบหืดกำเริบจะทำให้มีอาการไอ หายใจลำบาก แน่นหน้าอก หายใจเสียงดัง เพราะหลอดลมตีบ			
3	โรคหอบหืดรักษาให้หายขาดได้โดยไม่ต้องใช้ยาตลอดไป			
4	เด็กป่วยโรคหอบหืด ควรหลีกเลี่ยงการออกกำลังกาย หรือไม่ควรเล่น			
5	การเป็นหวัดเรื้อรังแล้วไม่รักษา อาจทำให้เกิดอาการหอบหืดในภายหลังได้			
6	หมอนหนุนหรือหมอนข้างที่เด็กป่วยโรคหอบหืดใช้ควรเป็นหมอนขนสัตว์			
7	หมอน ผ้าห่มหรือที่นอนใสนุ่นมีผลทำให้อาการหอบกำเริบได้			
8	มุ้งที่ทำจากผ้าฝ้ายไม่มีผลต่อการเป็นโรคหอบหืดของเด็ก			
9	การเลี้ยงสัตว์ เช่น สุนัข แมว ไว้ในบ้านไม่มีผลเสียต่อเด็กป่วย			
10	ควันบุหรี่ ควันไฟ หรือควันจากท่อไอเสียทำให้อาการหอบหืดกำเริบได้			
11	การรักษาโรคหอบหืด ควรมาพบแพทย์เฉพาะเวลาที่มีอาการหอบเท่านั้น			
12	ยาพ่นขยายหลอดลม คือยาบรรเทาอาการหอบหืด			
13	ยาบรรเทาอาการใช้เพื่อลดการอักเสบของผนังหลอดลม			
14	ยาพ่นสเตียรอยด์ คือ ยาควบคุมอาการหอบหืด			
15	ยาควบคุมอาการหอบสามารถใช้เฉพาะเวลาที่มีอาการหอบเท่านั้น			
16	ยาที่ต้องพ่นตามเวลาหากลิ้มพ่นยาครั้งนั้น ให้พ่นในครั้งต่อไปเพิ่มเป็น 2 เท่า			
17	การใช้ยาพ่นในเด็กควรใช้คู่กับกระบอกพ่นยา (Spacer) เสมอ			
18	หลังพ่นยาสเตียรอยด์ควรให้เด็กบ้วนปากหรือดื่มน้ำทุกครั้ง			
19	หากลิ้นเป็นฝ้าขาว เสียงแหบ เจ็บคอให้หยุดยาพ่นสเตียรอยด์			
20	หากเด็กใช้ยาควบคุมอาการมากกว่า 2 เดือนและไม่มีอาการหอบให้หยุดยาได้ และไม่ต้องมาตรวจตามนัด			

ส่วนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืดของผู้ดูแลเด็ก

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับคำตอบของท่าน

ข้อ	คำถาม	การปฏิบัติ	
		ใช่	ไม่ใช่
1	ท่านพยายามหลีกเลี่ยงสิ่งทีกระตุ้นให้เด็กหอบ		
	- ควันบุหรี่ ควันไฟ ควันจากท่อไอเสียรถยนต์ ควันธูป		
	- ละอองเกสรดอกไม้		
	- เลี้ยงสัตว์ในบ้าน เช่น สุนัข แมว		
	- การออกกำลังกาย หรือเล่นกีฬา		
	- สถานที่ที่มีฝุ่นมาก ๆ		
	- กลิ่นน้ำหอม		
2	ดูแลให้เด็กพ่นยาขยายหลอดลมก่อนออกกำลังกาย 15 นาที		
3	ถ้าเด็กหอบขณะวิ่งเล่นหรือออกกำลังกายจะให้หยุดพักทันที และพ่นยาขยายหลอดลมให้		
4	เมื่อเด็กไอถี่ จะต้องพ่นยาขยายหลอดลมให้ ไม่รอให้หอบรุนแรง		
5	ถ้าเด็กไอมาก และเริ่มหายใจหอบจะใช้ยาพ่นขยายหลอดลมให้		
6	ถ้าพ่นยาขยายหลอดลมแล้ว 3 ครั้งไม่ดีขึ้น จะรีบพาเด็กมาโรงพยาบาล		
7	การใช้ยารักษาโรคหอบ		
	- ยาพ่นขยายหลอดลมใช้เฉพาะเมื่อมีอาการไอมาก หรือหอบ		
	- ยาพ่นสเตียรอยด์ใช้ทุกวัน		
	- ซื้อมาแก้หอบมารับประทานเอง		
	- ถ้าไม่มีอาการหอบจะหยุดใช้ยาได้โดยไม่ต้องมาพบแพทย์		
8	วิธีการพ่นยา		
	- เขย่าขวดยาในแนวตั้งแรงๆ ทุกครั้งก่อนพ่นยา		
	- พ่นยาโดยใช้กระบอกต่อ (Spacer) ทุกครั้ง		
	- หายใจในกระบอกต่อ (Spacer) นาน 10 วินาทีต่อการพ่นยา 1 ครั้ง		
	- หากแพทย์สั่งให้พ่นยามากกว่า 1 ครั้งจะพ่นยาห่างจากครั้งแรก 1 นาที		
	- หลังพ่นยาสเตียรอยด์แล้วคอบ้วนปากหรือดื่มน้ำตามทุกครั้ง		
	- หลังทำความสะอาดกระบอกต่อพ่นยา จะกดยาเคลือบกระบอกต่อพ่นยา 1 ครั้ง		
9	พาเด็กมาตรวจตามแพทย์นัดเสมอแม้จะไม่มีอาการหอบ		
10	เครื่องนอน (หมอน ที่นอน ผ้าห่ม) ของเด็ก ไม่ใช่ใยุ่นหรือฝ้าย		
11	ทำความสะอาดหรือเปลี่ยนเครื่องนอนของเด็กทุกสัปดาห์		