ผลของโปรแกรมการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลเด็กโรคหืด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

นางพัชรี พรหมสุวงศ์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
พ.ศ. 2564

Effectiveness of a Capability-Development Program for Caregivers of Children with Asthma at Sanpasitthiprasong Hospital, Ubon Ratchathani

Mrs. Patcharee Promsuwong

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration
School of Nursing
Sukhothai Thammathirat Open University
2021

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ผลของการพัฒนาความสามารถผู้ดูแลเด็กโรคหืด
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

ชื่อและนามสกุล นางพัชรี พรหมสุวงศ์

แขนงวิชา การบริหารการพยาบาล

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

อาจารย์ที่ปรึกษา 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัทยา แก้วสาร
2. อาจารย์ ดร.นุสรา ประเสริฐศรี

วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2565

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(อาจารย์ ดร.ยุพาภรณ์ ติรไพรวงศ์ (พงษ์สิงห์))

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัทยา แก้วสาร)

..... กรรมการ
(อาจารย์ ดร.นุสรา ประเสริฐศรี)

..... ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา
(รองศาสตราจารย์ ดร.เทพศักดิ์ บุณยรัตพันธุ์)

ชื่อวิทยานิพนธ์ ผลของโปรแกรมการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลเด็กโรคหืด
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี
ผู้วิจัย นางพัชรี พรหมสุวงศ์ **รหัสนักศึกษา** 2585100478 **ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) **อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัทยา แก้วสาร (2) อาจารย์ ดร.นุสรา ประเสริฐศรี **ปีการศึกษา** 2564

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความสามารถของผู้ดูแลเด็กโรคหืด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ 3 ด้าน คือ 1) ด้านความรู้ 2) ด้านการปฏิบัติ และ3) ด้านการจัดการ ในเด็กโรคหืด ก่อนและหลังการใช้โปรแกรม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มผู้ดูแลเด็กโรคหืด ประกอบด้วยบิดา มารดา หรือผู้ดูแลเด็กอย่างต่อเนื่อง 1 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกโรคระบบทางเดินหายใจเด็ก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไปจำนวน 92 คน คำนวณกลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเจาะจง คำนวณจำนวน 46 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่มๆ ละ 23 คน คือ 1) กลุ่มควบคุม และ2) กลุ่มทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ชุด ประกอบด้วย 1) โปรแกรมการจัดการดูแลเด็กโรคหืดสำหรับผู้ดูแล และ 2) แบบประเมินความสามารถของผู้ดูแลโดยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาเท่ากับ 1 และ 0.94 ตามลำดับ และค่าความเที่ยงมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.82 วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติทดสอบที

ผลการวิจัยพบว่า 1) ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ผู้ดูแลเด็กโรคหืดกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ การปฏิบัติ และการจัดการ ไม่มีความแตกต่างกัน และ 2) ก่อนและหลังการเข้าโปรแกรม ผู้ดูแลเด็กโรคหืดกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ การปฏิบัติ และการจัดการ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < 0.05$)

คำสำคัญ เด็กโรคหืด, ผู้ดูแล, ความสามารถการดูแลเด็กโรคหืด

Thesis title: Effectiveness of a Capability-Development Program for Caregivers of Children with Asthma at Sanpasitthiprasong Hospital, Ubon Ratchathani
Researcher: Mrs. Patcharee Prohmsuwong **ID:** 2585100478 **Degree:** Master of Nursing Science (Nursing Administration) **Thesis advisors:** (1) Dr. Pattaya Kaewsarn, Assistant Professor; (2) Dr. Nusara Prasertsri **Academic year:** 2021

Abstract

This was quasi-experimental research to compare the abilities of caregivers of children with asthma between the experimental group and the control group in terms of 1) knowledge; 2) practice; and 3) management of children with asthma, before and after taking a capability development program at Sunpasitthiprasong Hospital.

The sample consisted of 92 caregivers of children with asthma (parents or caregivers who had been caring for the child for at least one year or more) who had come in to receive care at the Pediatric Pulmonary Disease Clinic of Sunpasitthiprasong Hospital 2 or more times, out of which 46 were selected by purposive sampling, and they were divided into 2 groups: the experimental group (23) who took the program, and the comparative group (23). The research instruments included 1) a capability development program about management of children with asthma for caregivers and 2) an evaluation form to assess the caregiver's abilities. The content validity was assessed by 5 experts and the instruments received CVI scores of 1 and 0.94 and a Cronbach's alpha coefficient of 0.82. Data were analyzed using descriptive statistics and t-test.

The results showed that 1) before participating in the program, there was no significant difference in the average scores for knowledge, practice and management between the experimental group and the comparative group. 2) The average scores for knowledge, practice and management of the caregivers in the experimental group before and after participating in the program differed to a statistically significant degree at *p-value* < 0.05.

Keywords: Asthmatic children, Care-giver, Asthmatic care ability.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดีจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลักผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัทยา แก้วสาร อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมอาจารย์ ดร. นุสรา ประเสริฐศรี และประธานสอบอาจารย์ ดร.ยุพาภรณ์ ติรไพรวงศ์ ที่ได้กรุณาสละเวลาเพื่อชี้แนะแนวทาง ให้คำปรึกษา ข้อคิด คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ จนทำให้วิทยานิพนธ์สำเร็จลุล่วงด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ขอขอบพระคุณอาจารย์สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัย

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ที่เอื้ออำนวยการเก็บข้อมูลดำเนินการวิจัยในโรงพยาบาล ขอขอบพระคุณหัวหน้าผู้ป่วยนอกแผนกกุมารเวชกรรม คลินิกเฉพาะโรคระบบทางเดินหายใจเด็กที่ให้ความอนุเคราะห์และอนุญาตในการดำเนินงานวิจัย รวมทั้งขอขอบเจ้าหน้าที่ห้องคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาลที่ให้ความร่วมมือสนับสนุนช่วยเหลือทั้งในด้านให้คำปรึกษาการใช้สื่อและอุปกรณ์ รวมถึงการใช้สถานที่และอุปกรณ์ต่าง ๆ ในโรงพยาบาล ขอขอบพระคุณผู้ป่วยเด็กโรคหืดและญาติที่ให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ในการทำวิจัย

ท้ายสุดนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดาและครอบครัวที่เป็นกำลังใจและให้การสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ขอขอบพระคุณเจ้าของงานวิจัยทุกท่านที่ผู้วิจัยศึกษาค้นคว้าและนำมาอ้างอิงในการทำวิจัย รวมทั้งขอขอบคุณเพื่อนนักศึกษาพยาบาลมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาลทุกท่านที่ให้ข้อมูลที่มีประโยชน์และช่วยเหลือจนกระทั่งงานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี จนประสบความสำเร็จในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ ผู้วิจัยขออุทิศแด่ผู้มีพระคุณทุก ๆ ท่าน

พัชรี พรหมสุวงศ์

กุมภาพันธ์ 2565

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ..... ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... จ
กิตติกรรมประกาศ ..... ฉ
สารบัญตาราง ..... ฌ
สารบัญภาพ ..... ญ
บทที่ 1 บทนำ 1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา 1
วัตถุประสงค์การวิจัย 3
กรอบแนวคิดการวิจัย 4
สมมติฐานการวิจัย 6
ขอบเขตการวิจัย 6
นิยามศัพท์เฉพาะ 7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ 7
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง 8
โรคหืดและสถานการณ์โรคหืด 8
โปรแกรมการดูแลเด็กโรคหืด 13
การพัฒนาโปรแกรมโปรแกรมการรับรู้การจัดการดูแลเด็กโรคหืดสำหรับผู้ดูแล 16
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 23
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย 25
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 25
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 26
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย 29
การเก็บรวบรวมข้อมูล 30
การวิเคราะห์ข้อมูล 32
การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมวิจัย 32

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล 34
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป 34
ตอนที่ 2 ผลของโปรแกรมการรับรู้การจัดการดูแลเด็กโรคหืดสำหรับผู้ดูแล
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี 38
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ 47
สรุปการวิจัย 47
อภิปรายผล 49
ข้อเสนอแนะ 51
บรรณานุกรม 52
ภาคผนวก 57
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย 58
ข เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ 83
ค หนังสือเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ 91
ง หนังสือเชิญขออนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือ 93
จ เอกสารประกอบการอบรมโปรแกรมการรับรู้และการจัดการดูแลเด็กโรคหืด
สำหรับผู้ดูแล 103
ประวัติผู้วิจัย 106

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 2.1 การจำแนกระดับความรุนแรงโรคหืด 11
ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวนและร้อยละ ข้อมูลส่วนบุคคล ผู้ดูแลเด็กโรคหืดของกลุ่ม
เปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง 34
ตารางที่ 4.2 แสดงจำนวนและร้อยละ ประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัวของกลุ่ม
เปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง 36
ตารางที่ 4.3 แสดงการเปรียบเทียบการรับรู้ของผู้ดูแลกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง
ก่อนการเข้าโปรแกรมการรับรู้การจัดการดูแลเด็กโรคหืดสำหรับผู้ดูแล 39
ตารางที่ 4.4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรวมของผลลัพธ์ทั้ง 3 ด้านก่อนหลังเข้าโปรแกรม
การรับรู้การจัดการดูแลเด็กโรคหืดสำหรับผู้ดูแล ในกลุ่มทดลอง 39
ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน รายข้อ การรับรู้ด้านความรู้ (n=23 40
ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน รายข้อ การรับรู้ด้านการปฏิบัติ (n=23) 42
ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน รายข้อ การรับรู้ด้านการจัดการ (n=23) 44

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดงานวิจัย 6
ภาพที่ 2.1 โครงสร้างความสัมพันธ์ระหว่าง 3 องค์ประกอบซึ่งเป็นตัวกำหนดที่มีอิทธิพลเชิงเหตุผลซึ่งกันและกัน 17

บทที่ 1
บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหืด (asthma) เป็นการเจ็บป่วยเรื้อรังพบได้ทั้งเด็กและผู้ใหญ่เป็น เป็นโรคไม่ติดต่อ แต่ส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วย โรคหืดเป็นความผิดปกติของระบบทางเดินหายใจ เกิดจากการอักเสบเรื้อรังของหลอดลมทำให้เยื่อบุผนังหลอดลมทำปฏิกิริยาการตอบสนองต่อสารภูมิแพ้และสิ่งแวดล้อม โดยมีความไวต่อสารต่าง ๆ กว่าปกติ มีลักษณะเฉพาะคือ เด็กจะมีอาการทันทีเมื่อเด็กได้รับสารก่อโรค เช่น หายใจมีเสียงวี้ด หายใจถี่ แน่นหน้าอกและไอ อาการจะทุเลาเมื่อได้รับยาขยายหลอดลมชนิดสูดดม โรคหืดในเด็กเป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุข ข้อมูลจาก WHO คาดว่า มากกว่า 339 ล้านคนทั่วโลกเป็นโรคหืดและมีผู้เสียชีวิต 417,918 ราย จากโรคหืดในระดับโลกในปี 2559 (Global Health Estimates, 2016) ปัจจุบันอุบัติการณ์ของเด็กโรคหืดมีแนวโน้มสูงขึ้นส่งผลกระทบกว่า 260 ล้านคนทั่วโลกในปี 2019 (GINA, 2021) พบว่า ในกลุ่มเด็กอายุ 1 ปี พบมีอาการโรคหืดในช่วงเด็กเล็กหรือก่อน 5 ปี จากการสำรวจประชากรกลุ่มเด็ก 1,200,000 คน จาก 97 ประเทศทั่วโลกพบเด็กเล็กโรคหืดร้อยละ 2.40 ถึง 37.60 (สมบูรณ์ จันทร์สกุลพร, 2558) ในประเทศไทยจากสถิติของกระทรวงสาธารณสุขพบเด็กป่วยโรคหืด ปี พ.ศ. 2562 อายุน้อยกว่า 15 ปี 3.84 แสนคน และเสียชีวิตจากโรคหืดคิดเป็นร้อยละ 5 (กระทรวงสาธารณสุข, 2019) สถิติโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ มีเด็กโรคหืดมาใช้บริการในคลินิกระบบทางเดินหายใจเด็ก จำนวน 1,316, 917, 1,347 คน ในปีพ.ศ.2560, 2561, 2562 และมีจำนวนผู้ป่วยโรคหืดที่มีภาวะแทรกซ้อนต้องเข้านอนโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 30, 22, 15 ในปีพ.ศ.2560, 2561, 2562 ตามลำดับ แม้แนวโน้มจำนวนผู้ป่วยเข้านอนโรงพยาบาลลดลงแต่ยังมีผู้ป่วยบางส่วนยังไม่สามารถควบคุมอาการโรคหืดได้

สาเหตุมาจาก 1) พันธุกรรม 2) การที่เด็กมีความไวต่อการตอบสนอง สารบางชนิดที่เป็นสารก่อภูมิแพ้ เช่น ฝุ่น เกสรดอกไม้ แมลง ขนสัตว์ อาหาร 3) ปัจจัยจากภายใน เช่น การติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ การผันแปรของอารมณ์ (พรทิพย์ ศิริบูรณ์พิพัฒนา, 2555) อาการของโรคหืดจะเกิดอาการเมื่อได้รับสารก่อภูมิแพ้ จะแสดงอาการของหืดเป็นช่วง ๆ จะมีอาการเป็นปกติถ้าไม่มีอาการของหืด อาการเริ่มต้นมักเป็นแบบเฉียบพลัน โดยเฉพาะกลุ่มที่เกิดจากการสัมผัสกับสิ่งระคายเคืองต่าง ๆ เช่น อากาศเย็น ควันต่างๆ หรือสารกระตุ้นให้เกิดภูมิแพ้ต่าง ๆอาการจะดำเนินอย่างรวดเร็วภายในไม่กี่วินาที อาการโรคหืดมักจะแสดงอาการตอนกลางคืนเวลานอน ระดับความรุนแรง

ของโรค มี 4 ระดับ คือ ระดับเป็นๆหายๆ, ระดับรุนแรงน้อย, ระดับรุนแรงปานกลางและระดับรุนแรงมาก (อภิชาติคณิตทรัพย์, มุกดา หวังวีรวงศ์, 2555) เมื่อมีอาการมากขึ้นจะรู้สึกแน่นหน้าอก หายใจลำบากหอบมากขึ้น ได้ยินเสียงหวีดทั้งหายใจเข้าและหายใจออก และอาการรุนแรง อาจฟังเสียงหวีดไม่ได้ เสียงหายใจค่อยเบาลง เนื่องจากหลอดลมตีบมาก นอนราบไม่ได้ต้องนั่ง กระสับกระส่าย เหงื่อออกมาก เขียว ความรู้สติจะค่อยๆ ลดลงจนกระทั่งหมดสติ อาจมีภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดบวม มีลมในช่องเยื่อหุ้มปอด ระบบหายใจล้มเหลว (วัชรา บุญสวัสดิ์. 2561) ทำให้ถึงแก่กรรมได้ถ้าไม่ได้รับการแก้ไขและการรักษาที่ถูกต้องจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เด็กโรคหืดสามารถควบคุมโรคได้หากรับยาพ่นอย่างสม่ำเสมอและถูกต้อง เด็กโรคหืดในกลุ่มที่มีอาการระดับเป็นๆหายๆ, ระดับรุนแรงน้อย เป็นกลุ่มที่ผู้ดูแลสามารถให้การดูแลได้แต่ในทางกลับกันหากไม่ได้รับการดูแลที่ดีจากผู้ดูแล จะควบคุมอาการของโรคไม่ได้ ทำให้มีอาการรุนแรงมากขึ้น อาการกำเริบของโรคหืดมักนำไปสู่การดูแลที่ไม่ดี ย่อมส่งผลกระทบต่อตัวเด็กและผู้ดูแลทำให้มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น การประเมินอาการได้ตั้งแต่เนินๆจะทำให้สามารถจัดการอาการของโรคได้ (Niu, C., Xu, Y., Schuler, C. L., Gu, L., Arora, K., Huang, Y., ... & Guilbert, T. W. (2021) นอกจากนี้เด็กโรคหืดเมื่อเจ็บป่วยผู้ดูแลเด็กที่มีรายได้น้อยมีความเสี่ยงสูงต้องเผชิญกับความเครียดทางสังคมและความต้องการที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยที่อาจขัดขวางการจัดการโรคหอบหืดที่บ้านอย่างมีประสิทธิภาพ (Abul, M. H., & Phipatanakul, W. (2019)

แนวทางการรักษาปฏิบัติในการดูแลเด็กโรคหืดซึ่งประกอบด้วย การควบคุม อาการของโรคโดยการใช้ยาที่เหมาะสม การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อลดการสัมผัสกับปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการ หอบ การประเมินและการสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นกับเด็กเพื่อให้การช่วยเหลือได้อย่างทันท่วงที คล้ายกับงานของ พัชรี วัฒนชัย (2016) ศึกษาพฤติกรรมการจัดการของครอบครัวและการควบคุมอาการของโรคหืดในเด็กของผู้ดูแลในครอบครัว ใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมการดูแลเด็กป่วยโรคหืดให้ดียิ่งขึ้น ประสานความร่วมมือของสมาชิกในครอบครัวและบุคลากร ทีมสุขภาพในการดูแลเด็ก การติดตามเยี่ยมบ้านและติดตามอาการโรคหืดของเด็กช่วยให้เด็กมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และการศึกษาของ จำเรียง พรมมา (2557) ศึกษาผลการติดตามเยี่ยมบ้านเด็กโรคหืด ในอำเภอท่าบอ จังหวัดหนองคาย พบว่าการติดตามเยี่ยมบ้านทำให้ผู้ดูแลมีการเรียนรู้ที่ดีขึ้น ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับโรค ทำให้เด็กไม่ต้องมาห้องฉุกเฉินและนอนโรงพยาบาล

ความสำคัญในการดูแลเด็กโรคหืดคือการป้องกันอาการกำเริบและควบคุมอาการให้ดีขึ้น “ผู้ดูแลเด็กโรคหืด” มีบทบาทสำคัญในการดูแลเด็กไม่ให้มีอาการของโรค กำเริบรุนแรง ต้องดูแลให้ได้รับการพ่นยาที่ถูกต้อง ดังนั้นผู้ดูแลจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจในอาการของโรคเพื่อให้การดูแลถูกต้องเมื่อมีอาการกำเริบที่บ้าน สอดคล้องกับเพ็ญจิต มหาสโร (2017) ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหืดอายุ 1-6 ปี พบว่า พยาบาลและทีมสุขภาพควรส่งเริมให้ผู้ดูมีความมั่นใจและรับรู้สมรรถนะของตนเองในการดูแลเด็กโรคหืดมากขึ้น ส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวเห็น

ความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดร่วมกับผู้ดูแลหลักเพื่อให้ผู้ดูแลสามารถแสดงออกถึงพฤติกรรมการดูแลได้ดีขึ้น

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ มีระบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด ประกอบด้วยแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ การติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับถึงจำหน่าย การนัดติดตามอาการหลังจำหน่าย การฝึกทักษะการใช้ยาพ่น สมุดประจำตัวผู้ป่วยโรคหืดเพื่อให้ผู้ป่วยได้ดูแลตนเอง ประเมินการควบคุมโรคหืดเมื่อกลับบ้าน คู่มือในการดูแลตนเองและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและเข้าใจเกี่ยวกับโรคหืด อย่างไรก็ตามคู่มือที่ใช้ในปัจจุบัน แม้จะมีคำแนะนำในหลายๆเรื่องแต่ยังพบว่าประเด็นการบันทึกอาการแสดงที่ผิดปกติของบุตรเมื่อมีอาการโรคหืดกำเริบเฉียบพลันในสมุดบันทึก การจัดการของผู้ดูแลเมื่อมีอาการโรคหืดกำเริบ การประเมินอาการเบื้องต้นและการดูแลที่บ้านรวมถึงการใช้ยาพ่นฉุกเฉินพ่นขยายหลอดลม เพื่อบรรเทาอาการและติดตามประเมินหลังใช้ยาพ่น ยังขาดการบันทึกในสมุดคู่มือ เช่นเดียวกันกับ วันเพ็ญ ทิพม่อม (2564) ศึกษาการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยเด็กโรคหืด โรงพยาบาลสกลนคร พบว่าการมีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลมาตรฐานเดียวกันลดการเกิดภาวะหายใจล้มเหลวจากหืดกำเริบได้ นอกจากนี้ยังพบปัญหาการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำ การมีภาวะแทรกซ้อนของโรคมากขึ้น เด็กบางคนยังไม่สามารถควบคุมอาการของโรคได้ เข้าออกโรงพยาบาลบ่อยและผู้ดูแลขาดความตระหนักในความสำคัญของการดูแลบุตร

จากปัญหาการดูแลเด็กโรคหืดส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลในการดูแลเด็กมิให้มีอาการของโรคกำเริบ ควบคุมอาการของโรคได้ จากสถิติโรคหืดในเด็กยังมีจำนวนมากจึงถือเป็นปัญหาที่สำคัญในการดูแลและส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน พัฒนาการตามวัยที่ผู้ดูแลจะต้องมีความรู้เรียนรู้วิธีการจัดการอาการของโรคและสามารถปฏิบัติได้เพื่อควบคุมอาการของโรคไม่ให้เลวลง การพัฒนาเพิ่มความสามารถของตนเองของผู้ดูแลให้มีความรู้และทักษะในการดูแลมากขึ้น พยาบาลในฐานะเป็นผู้ให้ความรู้และการส่งเสริมการดูแลจึงเป็นบทบาทที่สำคัญทำให้เกิดการศึกษางานวิจัยนี้ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เพื่อการพัฒนา ความรู้ และทักษะของผู้แลเด็กโรคหืด

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการรับรู้การจัดการดูแลเด็กโรคหืดสำหรับผู้ดูแลโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

2.2 วัตถุประสงค์ย่อย

เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ทั้ง 3 ด้าน 1) ด้านการรับรู้ 2) ด้านปฏิบัติ 3) ด้านการจัดการ ของผู้ดูแลเด็กโรคหืด

2.1.1 เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลองการจัดการดูแลเด็กโรคหืดก่อนการใช้โปรแกรมการรับรู้การจัดการดูแลเด็กโรคหืดสำหรับผู้ดูแล

2.2.2 เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองการจัดการดูแลเด็กโรคหืดก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการรับรู้การจัดการดูแลเด็กโรคหืดสำหรับผู้ดูแล

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

การพัฒนาโปรแกรมการรับรู้การจัดการดูแลเด็กโรคหืดสำหรับผู้ดูแล ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ 2 แนวคิดดังนี้ คือ

1. อัลเบิร์ต แบนดูร่า (Bandura, 1977)

2. แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคหืดประเทศไทยสำหรับผู้ป่วยเด็ก และคู่มือ Global Intiative For Asthma 2018 (GINA)

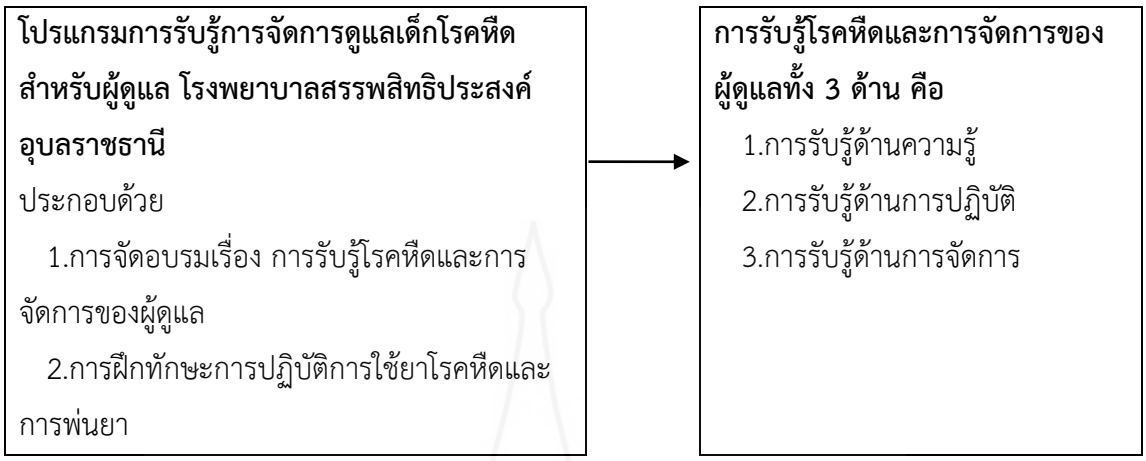
การประยุกต์แนวคิดการเพิ่มความสามารถของตนเองในกลุ่มผู้ดูแล (Self efficacy) ของอัลเบิร์ต แบนดูร่า (Bandura, 1977) ประกอบด้วย 4 ด้าน 1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery Experience) เป็นประสบการณ์ความสำเร็จที่ได้ลงมือกระทำด้วยตนเอง เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดเพราะมีพื้นฐานมาจากประสบการณ์ตรงของตนเอง ความสำเร็จและความล้มเหลวบ่อยครั้ง นำมาสู่การรับรู้สมรรถนะของตนเอง ทำให้ต้องมีการปรับปรุงและแก้ไข 2) การใช้สื่อตัวแบบ (Modeling) เป็นการเรียนรู้จากสื่อตัวแบบหรือประสบการณ์ของคนอื่นที่ประสบความสำเร็จ แล้วมาพิจารณาความสามารถของตนเอง จะสำเร็จได้ถ้าไม่ ท้อถอย โดยอาศัยสื่อจาก ตัวแบบที่เป็นบุคคลจริง หรือสื่อที่เป็นสัญลักษณ์ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ การ์ตูน 3).การใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasions) เป็นการเสนอแนะและให้กำลังใจ เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเองในด้านการดูแล 4) การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal) เป็นความพร้อมทางด้านร่างและจิตใจ มีส่วนต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง ถ้าร่างกายแข็งก็มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง ถ้าร่างกายอ่อนแอการรับรู้ความสามารถของตนเองก็ลดลง ด้านอารมณ์ ถ้ามีความสุข ก็ทำให้บุคคลรับรู้ความสามารถของตนเองสูง แต่ถ้ามีความเครียด ความกลัว ความสามารถของตนเองก็จะลดลง กระบวนการต่างๆ เหล่านี้ เป็นการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง จะสำเร็จได้ผู้ดูแลต้องมีความเชื่อในความสามารถของตนเอง มีการเรียนรู้ การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง การฝึกฝนอย่างสม่ำเสมอ

จนเกิดความชำนาญในการดูแล เมื่อเจอกับสถานการณ์ฉุกเฉิน สามารถแก้ไขและจัดการได้อย่างมีสติ

แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคหืดประเทศไทยสำหรับผู้ป่วยเด็ก สำหรับผู้ป่วยผู้ใหญ่และเด็ก พ.ศ.2555 โดยสมาคมสภาองค์กรโรคหืดแห่งประเทศไทยและคู่มือ Global Initiative for Asthma 2018. (GINA 2018) เพื่อเกิดประสิทธิภาพในการดูแลรักษา มีมาตรฐาน ถูกต้อง รวดเร็ว ให้ผู้ป่วยควบคุมอาการของโรคได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นไม่เกิดความสับสนในการรักษา มุ่งเน้นการรักษาการอักเสบของหลอดลมเป็นหลัก ด้วยการใช้ยา corticosteroid ชนิดสูดอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดภาวะ airway hyper-responsiveness และ airway remodeling ร่วมกับการรักษาอาการหอบที่เกิดขึ้น โดยการใช้ยาขยายหลอดลมเพื่อที่จะควบคุมอาการของโรคให้ได้ดีที่สุด โดยมีเป้าหมายสามารถควบคุมอาการของโรคให้สงบลง ไม่ให้เกิดการกำเริบของโรค ยกระดับสมรรถภาพการทำงานของปอดของผู้ป่วย ให้ดีทัดเทียมกับคนปกติ สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้เช่นเดียวกับคนปกติ หลีกเลี่ยงภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ จากยารักษาโรคหืดให้น้อยที่สุด และป้องกันหรือลดอุบัติการณ์การเสียชีวิตจากโรคหืด

โปรแกรมการรับรู้การจัดการดูแลเด็กโรคหืดสำหรับผู้ดูแล โดยมีแนวคิดของอัลเบิร์ต แบนดูร่า (Bandura, 1977) ในเรื่องการเพิ่มความสามารถของตนเองในกลุ่มของผู้ดูแล ซึ่งเป็นแนวคิด เพื่อ เพิ่มสมรรถนะของตนเอง ผ่านสื่อการสอน การรับฟัง การให้กำลังใจ ความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจ ในสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ โดยการจัดการภายใต้ การวินิจฉัย การรักษา ของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคระบบทางเดินหายใจ เป็นไปตามมาตรการรักษาโรคหืดของแนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคหืดประเทศไทยสำหรับผู้ป่วยเด็ก สำหรับผู้ป่วยผู้ใหญ่และเด็ก พ.ศ. 2555 และคู่มือ Global Initiative for Asthma 2018. (GINA 2018) ซึ่งมีการใช้อย่างแพร่หลายทั้งในนานาชาติและประเทศไทย เพื่อให้เกิดความสำเร็จในการพัฒนาโปรแกรมสำหรับผู้ดูแล โดยการประเมินความต้องการ การวางแผน การนำสู่การปฏิบัติ การติดตามอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี ให้ความรู้รายบุคคล พัฒนาตัวผู้ดูแล ตามความต้องการ ให้ครบตามความต้องการในการดูแลจึงนำมาสู่กรอบแนวคิดงานวิจัย ดังแผนภาพ

กรอบแนวคิดงานวิจัย



ภาพที่ 1.1 ตารางแสดงกรอบแนวคิดในการทำวิจัย

ที่มา : อัลเบิร์ต แบนดูร่า (Bandura, 1977), แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคหืดประเทศไทย สำหรับผู้ป่วยเด็กและคู่มือGlobal Intiative For Asthma 2018.(GINA)

4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการรับรู้การจัดการดูแลเด็กโรคหืดสำหรับผู้ดูแลของกลุ่มทดลอง ควรมีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ 1) การรับรู้ด้านความรู้ 2) การรับรู้ด้านการปฏิบัติ 3) การรับรู้ด้านการจัดการ หลังเข้าโปรแกรมการรับรู้การจัดการดูแลเด็กโรคหืดสำหรับผู้ดูแล

5. ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาในกลุ่มผู้ดูแลเด็กโรคหืด จำนวน 46 คน ณ คลินิกระบบทางเดินหายใจเด็ก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ซึ่งสามารถเข้ารับการรักษาขณะทำการวิจัยได้ครบถ้วน เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 17 กันยายน 2562 ถึง 25 สิงหาคม 2563

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 เด็กโรคหืดที่มีอาการน้อย (Mild persistent) หมายถึง เด็กโรคหืด อายุ 1-5 ปี ทั้งเพศชายและหญิง ที่มีระดับอาการของโรคน้อย ที่ได้ลงทะเบียนเข้ารับการรักษาที่คลินิกโรคระบบทางเดินหายใจเด็ก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป

6.2 ผู้ดูแลเด็กโรคหืด หมายถึง บิดา มารดาหรือผู้ดูแลเด็กโรคหืดอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป ทั้งที่อยู่ระหว่างการรักษาที่บ้านและโรงพยาบาล

6.3 โปรแกรมการรับรู้การจัดการดูแลเด็ก หมายถึง โปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดอัลเบิร์ต แบนดูร่า (Bandura, 1977) แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคหืดประเทศไทยสำหรับผู้ป่วยเด็กและคู่มือ Global Intiative For Asthma 2018 (GINA) เพื่อพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลในการรับรู้ทั้ง 3 ด้านดังนี้ 1) ด้านความรู้ 2) ด้านการปฏิบัติและ 3) ด้านการจัดการ โปรแกรมประกอบด้วย 1) การจัดอบรมเรื่องการรับรู้โรคหืดและการจัดการของผู้ดูแล 2) การฝึกทักษะการปฏิบัติการใช้ยาโรคหืดและการพ่นยา

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 เด็กโรคหืดได้รับการดูแลถูกต้องและมีคุณภาพ

7.2 ผู้ดูแลมีความรู้เกี่ยวกับโรคหืดสามารถให้การดูแลเด็กโรคหืดลดอาการกำเริบของโรคและลดความรุนแรงของโรคได้

บทที่ 2
วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการรับรู้การจัดการดูแลเด็กโรคหืดสำหรับผู้ดูแล โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ค้นคว้าจากหนังสือ ตำราวิชาการ และบทความที่เกี่ยวข้อง มาประยุกต์ใช้ในการศึกษาวิจัย แบ่งการนำเสนอออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

1. โรคหืด สถานการณ์และการรักษาโรคหืด
2. โปรแกรมการดูแลเด็กโรคหืด
3. การพัฒนาโปรแกรมการรับรู้การจัดการดูแลเด็กโรคหืดสำหรับผู้ดูแล
   3.1 ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self efficiency)
   3.2 แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคหืดประเทศไทยสำหรับผู้ป่วยเด็ก และคู่มือ Global Intiative For Asthma 2018 (GINA)
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. โรคหืด

1.1 โรคหืด (asthma) เป็นโรคไม่ติดต่อที่สำคัญส่งผลกระทบต่อทั้งเด็กและผู้ใหญ่ อุบัติการณ์ของโรคหอบหืดทั่วโลกพบในเด็กยังคงดำเนินต่อไปโดยเฉพาะในประเทศที่มีรายได้น้อยถึงปานกลาง ปัจจุบันอุบัติการณ์ของเด็กโรคหืดมีแนวโน้มสูงขึ้นข้อมูลจาก WHO คาดว่า มากกว่า 339 ล้านคนทั่วโลกเป็นโรคหืดและมีผู้เสียชีวิต 417,918 ราย จากโรคหืดในระดับโลกในปี 2559 (Global Health Estimates, 2016) ปัจจุบันอุบัติการณ์ของเด็กโรคหืดมีแนวโน้มสูงขึ้นส่งผลกระทบกว่า 260 ล้านคนทั่วโลกในปี 2019 (GINA, 2021) พบว่า ในกลุ่มเด็กอายุ 1 ปี มีอาการโรคหืดในช่วงเด็กเล็กหรือก่อน 5 ปี จากการสำรวจประชากรกลุ่มเด็ก 1,200,000 คน จากประเทศทั้งหมด 97 ประเทศมีเด็กโรคหืดคิดเป็น 2.40% -37.60% (สมบูรณ์จันทร์สกุลพร, 2558) สำหรับประเทศไทยจากสถิติกระทรวงสาธารณสุขมีเด็กโรคหืด ปี พ.ศ. 2562 อายุต่ำกว่า 15 ปี จำนวน 3.84 แสนคน เสียชีวิตด้วยหืดคิดเป็น 5% (กระทรวงสาธารณสุข, 2019)

1.2 ความหมายของโรคหืด

คือ เป็นโรคเกี่ยวกับหลอดลมจากการบวมเมื่อเจอสิ่งกระตุ้นทำให้ทางเดินหายใจตีบแคบ (พรทิพย์ ศิริบูรณ์พิพัฒนา, 2555)

คือ เป็นโรคของทางเดินหายใจที่แสดงอาการแตกต่างกัน จากหลอดลมหดเกร็งทำให้หายใจไม่สะดวก (NHLBI Guideline, 2007)

คือ เป็นโรคที่ส่งผลต่อหลอดลมจากการสัมผัสสารก่อภูมิแพ้ ทำให้หลอดลมในปอดทำหน้าแลกเปลี่ยนก๊าซที่ไม่ได้(แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคหืดในประเทศไทย สำหรับผู้ป่วยเด็ก, 2551)

คือ โรคของหลอดลมหลังการสัมผัสสิ่งกระตุ้นส่งผลให้เกิดการอักเสบ จะแสดงอาการหายใจเร็ว ไอถี่ (สมาคมสภาองค์กรโรคหืดแห่งประเทศไทย. แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคหืดในประเทศไทยสำหรับผู้ป่วยผู้ใหญ่และเด็ก, 2555)

คือ โรคหืดถาวรเกี่ยวข้องกับการสูญเสียการทำงานของปอดในระยะเริ่มต้นและการอุดตันอย่างต่อเนื่อง ปัจจัยที่เป็นสาเหตุ ได้แก่ สาเหตุทางพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม และปฏิสัมพันธ์ผ่านกลไกของอีพีเจเนติกส์ (Controversial Issues in Asthma , 2016)

คือ ลักษณะการอักเสบเรื้อรังของระบบทางเดินหายใจ จากประวัติและอาการแสดงของโรคระบบทางเดินหายใจ เช่น มีเสียงหวีด ลักษณะหายใจถี่ ปอดหนาตัวขึ้น อาการไอตลอดเวลาสัมพันธ์กับช่วงเวลา และมีการจำกัดของการหายใจออก (GLOBAL INITIATIVE FOR ASTHMA, 2018)

จากนิยามความหมายของโรคหืด พบว่า เป็นการอักเสบของหลอดลมแบบเรื้อรัง ส่งผลให้หลอดลมมีอาการหดเกร็ง เกิดการตีบแคบเมื่อเจอกับสิ่งที่มากระตุ้น ทำให้ผู้ป่วยมีอาการแสดงเกิดขึ้นทันทีหลังเจอสิ่งกระตุ้นต่าง ๆ อาการแสดงจะแตกต่างกันแล้วแต่การตอบสนองของแต่ละคน เช่น อาการไอถี่ ๆ หายใจเร็ว หายใจเสียงดังหวีดๆ อาการจะค่อยๆดีขึ้น เมื่อได้รับยาพ่นขยายหลอดลม

1.3 สาเหตุการเกิดโรคหืด

การเกิดโรคหืดในเด็กไม่พบสาเหตุที่ชัดเจน แต่มีปัจจัยส่งเสริมให้เกิดโรคหืดได้ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่

3.1.1 พันธุกรรม พบในครอบครัวที่มี พ่อ แม่ พี่น้องมีการเจ็บป่วยด้วยโรคหืดและภูมิแพ้ มีโอกาสเป็นโรคหืดมากกว่าบุคคลอื่น

3.1.2 สารก่อภูมิแพ้ เป็นตัวกระตุ้นให้เด็กที่มีอาการแพ้ง่ายมีอาการหืด เช่น ไรฝุ่นจากที่นอน หมอน ตุ๊กตา ขนสัตว์จากสัตว์เลี้ยง ฝุ่นละออง ควันไฟ ควันท่อไอเสีย ควันบุหรี่ สภาพอากาศที่เปลี่ยนแปลง มลพิษทางอากาศ

3.1.3 การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ

3.1.4 สาเหตุอื่น ๆ เช่น การออกกำลังกายที่หนักเกินไป หรือการเล่นที่ใช้แรงมากเป็นเวลานาน ความเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และจิตใจ กลัว โกรธ หรือตื่นเต้นมากเกินไป

1.4 พยาธิกำเนิดและพยาธิสรีรวิทยา

อาการของโรคหืดเกิดจากปฏิกิริยาของ inflammatory cell และ mediators ต่าง ๆ ทำให้เกิดการอักเสบเรื้อรังของหลอดลมและหลอดลมอุดกั้นจากกล้ามเนื้อเรียบของหลอดลมหดตัวเยื่อบุหลอดลมบวม หลั่งสารคัดหลั่งมากกว่าปกติ ทำให้เกิดอาการของโรคหืด หากการอักเสบเป็นเรื้อรังโดยไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม อาจทำให้เกิดการอุดกั้นของหลอดลมอย่างถาวร (irreversible) จาก airway remodeling ได้

Airway โรคหืดเป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับทางเดินหายใจส่วนกลางและทางเดินหายใจส่วนปลาย กระบวนการนี้รวมถึงการเปลี่ยนแปลงของเซลล์เช่นการแทรกซึมของผนังทางเดินหายใจโดยเซลล์อักเสบ และการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างเช่นการทำให้ส่วนประกอบทั้งหมดของผนังทางเดินหายใจหนาขึ้นเกิดจากการอักเสบที่ร่างกายสร้างขึ้น

โรคนี้ถือเป็นโรคอักเสบในทางเดินหายใจ ซึ่งนำไปสู่การตอบสนองมากเกินไปของทางเดินหายใจ สิ่งกีดขวาง การผลิตเมือกมากเกินไป และการเปลี่ยนแปลงของผนังทางเดินหายใจเกิดการอักเสบของทางเดินหายใจในผู้ป่วยโรคหืด การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางเดินหายใจมีลักษณะเฉพาะที่ผนังทางเดินหายใจหนาขึ้น เป็นผลที่ตามมาต่อกลไกของการลดขนาดทางเดินหายใจและมีส่วนทำให้เกิดการลุกลามเรื้อรังของโรค

เยื่อบุผิวกับการเปลี่ยนแปลงของเยื่อหุ้มเซลล์มีบทบาทสำคัญในการเปลี่ยนแปลงทางเดินหายใจ เซลล์เยื่อบุผิวและเยื่อหุ้มชั้นเยื่อหุ้มเซลล์เหล่านี้ทำให้เกิดการคงอยู่ของการแทรกซึมของการอักเสบและทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางเนื้อเยื่อในผนังทางเดินหายใจ เพิ่มความหนาของเยื่อหุ้มชั้นใต้ การสะสมของคอลลาเจน และการขยายตัวของกล้ามเนื้อเรียบ ผลลัพธ์ของการอักเสบของทางเดินหายใจ การเปลี่ยนรูปแบบทางเดินหายใจทำให้ผนังทางเดินหายใจหนาขึ้นและกระตุ้นมวลกล้ามเนื้อเรียบของทางเดินหายใจ ซึ่งทำให้เกิดอาการหืด

1.5 อาการและอาการแสดง

โรคหืดจะแสดงอาการเป็นช่วง ๆ จะมีอาการเป็นปกติถ้าไม่มีอาการของโรคหืด อาการเริ่มต้นของโรคหืดมักเป็นแบบเฉียบพลัน โดยเฉพาะในกลุ่มที่สัมผัสสารระรายเคืองต่าง ๆ เช่น ควันไฟ ควันบุหรี่ หรือสากระตุ้นที่ทำให้เกิดภูมิแพ้ต่าง ๆ อาการจะดำเนินการอย่างรวดเร็วภายในไม่กี่วินาทีนำมาก่อน 1-2 วันแต่ยังมีไอบ่อย นาน ภายหลังเป็นหวัด

อาการมักปรากฏในตอนกลางคืนเวลานอน เชื่อว่าการสัมผัสกับสารที่ก่อให้เกิดภูมิแพ้ในห้องนอน เช่นไรฝุ่น ที่สะสมในห้องนอน หมอน ผ้าห่ม สัมผัสอากาศเย็น เด็กจะแสดงอาการ

หายใจหอบ หายใจเร็ว ได้ยินเสียงหวีดทั้งหายใจเข้าและออก มีอาการเจ็บแน่นที่หน้าอก นอนราบไม่ได้ กระสับกระส่าย เหงื่อออกมาก หัวใจเต้นเร็ว ในรายที่รุนแรงจะมีอาการเขียว ริมฝีปากคล้ำ ตัวลาย หายใจช้าลง ระดับการรู้สึกตัวลดลง จนกระทั่งหมดสติและอาจเสียชีวิตได้ หากไม่ได้รับการรักษาที่ทันท่วงที

แนวทางการรักษาโรคหืดในเด็กไทย ได้แบ่งระดับความรุนแรงของโรคตามมาตรฐานสากลขององค์การอนามัยโลกร่วมกับ NHLBI (National Heart Lung and Blood Institute) ของประเทศสหรัฐอเมริกา แบ่งความรุนแรงของโรคหืดได้ 4 ระดับ ได้แก่ ระดับมีอาการเป็นครั้งคราว (intermittent), ระดับมีอาการน้อย (mild persistent), ระดับปานกลาง (moderate persistent) และระดับรุนแรง (severe persistent) ดังนี้

ตารางที่ 2.1 ตารางจำแนกระดับความรุนแรงโรคหืด

ระดับ	อาการกลางวัน	อาการกลางคืน	ค่าสมรรถภาพปอด
ระดับ4 ระดับรุนแรงมาก (Severe persistent)	ตลอดเวลา	บ่อยๆ	น้อยกว่า 60%
ระดับ3 ระดับรุนแรงปานกลาง (Moderate persistent)	เกือบทุกวัน	มากกว่า1ครั้งต่อสัปดาห์	60-80%
ระดับ2 ระดับรุนแรงน้อย (Mild persistent)	มากกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์	มากกว่า 2 ครั้งต่อเดือน	มากกว่า 80%
ระดับ1 ระดับอาการเล็กน้อยไม่รุนแรง นานๆครั้ง (Intermittent)	นาน ๆ ครั้ง	น้อยกว่า 2 ครั้งต่อเดือน	มากกว่า 80%

ที่มา : แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคหืดในประเทศไทย สำหรับผู้ป่วยเด็ก, 2551

1.6 การรักษาโรคหืด

เป้าหมายของการรักษาโรคหืดไม่เพียงเฉพาะให้การรักษาไม่ให้มีอาการกำเริบที่เกิดขึ้นเป็นครั้งคราวเท่านั้น แต่ในระยะยาวต้องการให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยจากอาการของโรคหืด

ทำกิจวัตรประจำวันได้โดยไม่มีอาการหืดและออกกำลังกายได้ตามปกติ สมรรถภาพของปอดดีขึ้น ไม่มีผลข้างเคียงจากการรักษาและไม่เสียชีวิตจากโรคหืด

1. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลโรคหืด
2. เลี่ยงการไปสัมผัสสารก่อภูมิแพ้ เช่น ฝุ่น ควัน เกสรดอกไม้ เป็นต้น
3. ควบคุมอาการโรคหืดไม่ให้มีอาการกำเริบและใช้ยาตามระดับอาการ

1.7 การรักษาโรคหืด แบ่งออกเป็น 2 ระยะ

1.7.1 การรักษาขณะมีอาการหอบ

1) ให้ออกซิเจนในรายที่มีภาวะขาดออกซิเจนประมาณ 2-10 ลิตรต่อนาที

2) ให้ยาขยายหลอดลม symphathominatic agents เป็นยาขยายหลอดลมได้เร็ว การให้ยาพ่นแบบละอองฝอย สามารถเข้าสู่ปอดโดยตรง ได้ผลเร็วดีกว่าการฉีด

3) การให้สารน้ำ กรณีเด็กหอบจะสูญเสียสารน้ำออกทางลมหายใจ การขาดน้ำทำให้เสมหะเหนียวขับออกยาก ทำให้ทางเดินหายใจตีบแคบมากขึ้น

4) การแก้ภาวะกรด ด่างในร่างกาย

5) ให้ยา corticosteroid ให้ทันทีที่มีอาการหอบมาก ลดการอักเสบของหลอดลมอักเสบ ออกฤทธิ์ได้ดี ประมาณ 6-8 ชั่วโมง

6) รักษาภาวะแทรกซ้อน

7) การรักษาโรคหืดในระยะยาว เพื่อควบคุมอาการของโรคให้สงบลง ไม่ให้มีอาการหอบเฉียบพลัน

1.7.2 การรักษาโรคหืดระยะยาว

1) การควบคุมสิ่งกระตุ้นไม่ให้เกิดอาการแพ้

2) ให้ยาเพื่อรักษาภาวะหดเกร็งและภาวะ air way hypersensivity

3) แนวทางการให้ยา

(1) หืดที่มีอาการเล็กน้อย ได้แก่ ผู้ที่มีอาการนานๆจะมีอาการครั้งรักษาโดยใช้ B agonist กินหรือ พ่น สูดดมเป็นครั้งคราว

(2) หืดที่มีอาการปานกลาง ได้แก่ ผู้ที่มีอาการของหืดมากกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ต้องไปรับการรักษาฉุกเฉินน้อยกว่า 3 ครั้งต่อปีรักษาโดย B agonist และ theophylline เป็นครั้งคราวร่วมกับยาป้องกันโรคหืด

(3) หืดที่มีอาการรุนแรง ได้แก่ ผู้ที่มีอาการหืดต่อเนื่องตลอดเวลา รุนแรงบ่อย ต้องใช้ยาหลายชนิดร่วมกัน มีสเตียรอยด์เป็นตัวควบคุมอาการและการอักเสบของหลอดลมเป็นประจำร่วมกับยาขยายหลอดลม กายภาพบำบัดทรวงอก และการออกกำลังกาย

1.8 การป้องกันโรคหืด สามารถแบ่งได้เป็น 2 ระดับ คือ

1.8.1 Primary prevention คือ การป้องกันการเกิดโรคหืดในผู้ที่มีโอกาสเสี่ยง แต่ยังไม่เกิดอาการแพ้และอาการของโรค เพื่อลดโอกาสที่จะเกิดเป็นโรคหืดให้น้อยที่สุด

1.8.2 Secondary prevention คือ การป้องกันเพื่อลดการเกิดของอาการ ในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหืดแล้ว จุดมุ่งหมายเพื่อลดอาการให้น้อยที่สุด

วิธีการการดูแลรักษาโรคหืดที่ดีที่สุด คือ การป้องกันการเกิดอาการหืด แพทย์ควรให้ความรู้กับผู้ป่วยหรือผู้ปกครอง ถึงปัจจัยที่เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดอาการ ควรมีการวางแผนการรักษาอย่างเป็นขั้นตอนและอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยแต่ละราย และอาจจะต้องมีการปรับแผนการรักษาเพื่อให้เหมาะสมเป็นระยะ ๆเนื่องจากโรคหืดนี้เป็นโรคเรื้อรัง ต้องมีการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ผลการรักษาขึ้นอยู่กับความร่วมมือทั้งจากผู้ป่วยและครอบครัว บุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแล ดังนั้นทุกครั้งที่ผู้ป่วยมาติดตามการรักษา

2. โปรแกรมการดูแลเด็กโรคหืด

การรักษาโรคหืดเป้าหมายคือการได้รับการควบคุมอาการทางคลินิกและลดความเสี่ยงต่อผู้ป่วยในอนาคต การพัฒนารูปแบบการดูแลเด็กโรคหืดสำหรับผู้ดูแล เพื่อส่งเสริมการรับรู้การจัดการดูแลเด็กโรคหืดสำหรับผู้ดูแล โดยให้ผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหืด จัดการอาการรบกวนที่เกิดขึ้นได้ เชื่อมั่นในความการดูแลเลือกวิธีการจัดการเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินได้โดยอาศัยการส่งเสริมความสามารถของตนเองร่วมกับการจัดการดูแลผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจ

จากสถานการณ์โรคหืดในเด็กที่พบในปัจจุบันพบสถิติมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โปรแกรมการดูแลเด็กโรคหืดได้มีการศึกษา ดังนี้

เฌอรนินทร ตั้งปฐมวงศ์ ศึกษาผู้ดูแลและเด็กโรคหืดพบว่าการคุมอาการโรคหืดคือการประเมินอาการให้เร็วที่สุดจะสามารถจัดการอาการหืดได้โดยผู้ดูแลใช้ยาพ่นให้อาการสงบลงแต่ยังพบบางอย่างอย่างไม่สามารถทำได้ทั้งหมด

พัชรี วัฒนชัย ศึกษาอาการกำเริบโรคหืดในครอบครัวพบว่าอาการของโรคจะแสดงอาการตามระดับความแรงของโรค จะสามารถคุมอาการได้ดีและการจัดการได้ครอบครัวต้องให้ความสำคัญช่วยเหลือ ให้กำลังใจ ส่งเสริมการดูแลอย่างเหมาะสม

กัลยา ประจงดี ศึกษาการจัดการอาการกำเริบของเด็กโรคหืดพบว่าอาการและอาการแสดงจะต่างกันขึ้นกับความแรงของโรคหืดของแต่ละคน การจัดการดูแลไม่เหมือนกันจากการที่เคยพบเห็นมาและการเรียนรู้ของผู้ดูแล

เกศราพร แก้วลาย และ สงบ บุญทองโท ศึกษาการสร้างเสริมกำลังใจผู้ป่วยโรคหืด พบว่าการโน้มน้าวตัวบุคคลโดยสิ่งกระตุ้นให้กำลังใจตัวเอง จะส่งผลให้ประสบความสำเร็จ รับผิดชอบในการดูแลตัวเองมีพลังในการดูแลมากขึ้น

วงษ์เดือน จุแดง และศศิธร จตุโภคา ศึกษาการดูแลเด็กโรคหืด ผู้ดูแลให้การดูแลได้ดี จัดสถานที่ ไม่ให้สกปรก มีลมพัดผ่าน อากาศไม่ร้อน งดทานของเย็น รักษาความสะอาดของช่องปากหลังพ่นยา ไม่ซื้อยามาทานเอง

อรอนงค์ ชาวส้าน ศึกษาพฤติกรรมผู้ดูแลเด็กโรคหืด พบว่า ผู้ดูแลเด็กโรคหืด มีการวางแผน จัดการ หนทางการรักษาตามความจำเป็นอย่างมีคุณภาพ มีความรู้โรคหืด

วันเพ็ญ ทิพม่อม ศึกษาพัฒนาแนวการพยาบาลเด็กโรคหืด พบว่า เมื่อมีแนวทางการดูแลโรคหืด สามารถประเมินอาการเบื้องต้น ให้การพยาบาลอย่างเหมาะสม ลดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายจากโรคหืด

ศิริพร วรพงศ์มนูพงศ์ ศึกษาการคุมโรคหืดในเด็ก พบว่า บุคคลที่มีญาติสายตรงป่วยเป็นโรคหืดมีผลให้บุตรหลานป่วยเป็นโรคหืด อาศัยอยู่ในบ้านที่มีผู้สูบบุหรี่ เป็นเหตุให้มีอาการหืดกำเริบ จึงต้องผลักดันให้ผู้ดูแลต้องมีความรู้ ลดความเสี่ยงต่าง ๆ

สายพิณ ฤทธิโคตร ศึกษาการรักษาเด็กโรคหืดจากเอกสารย้อนหลัง พบว่า สามารถควบคุมโรคได้ไม่มีอาการกำเริบและการมาห้องฉุกเฉินน้อยลง หลังมีคลินิคโรคหืดและมีสภาพของปอดดีขึ้น

สิริกรานต์ สุทธิสมพร ศึกษาผู้ดูแลเด็กโรคหืด พบว่า ครอบครัวสามารถดูแลเด็กโรคหืดไม่มีปัญหาในการดูแลและบริหารจัดการภายในครอบครัวได้ ร่วมกับการมีส่วนร่วมของสังคมทำให้ดูแลโรคหืดได้ดีและมีผลลัพธ์ที่ดี

สมปอง วงษาสุข ศึกษาความรู้โรคหืดในผู้ดูแล พบว่า ผู้ดูแลมีความรู้เกี่ยวกับข้อบ่งชี้โรคหืด อาการแสดง ข้อปฏิบัติลดการกำเริบของหืด ลดอาการของโรคให้น้อยที่สุด การควบคุมหืดอยู่ในเกณฑ์ดี

Bellin, M. H., Land, C., Newsome, A., Kub, J., Mudd, S. S., Bollinger, M. E., & Butz, A. M. ศึกษา Caregiver perception of asthma management of children in the con text of poverty พบว่า มารดามีฐานะยากจน ประสบปัญหาการจำกัดกิจกรรมเนื่องจากโรคหืด บทบาทในการดูแลเด็กโรคหืด ความรับผิดชอบในการจัดการโรคหืดที่ซับซ้อนและร่วมกัน ความเชื่อของผู้ปกครองและอุปสรรคต่อการดูแลตามแนวทางปฏิบัติ การขาดการควบคุมปัจจัยกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อม และการสนับสนุนของผู้ปกครองในการปรับปรุงการดูแลและผลลัพธ์โรคหืดในเด็ก ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคหืดที่มีความเสี่ยงสูงในบริบทของความยากจน ความจำเป็นในการศึกษาโรคหืด

อย่างต่อเนื่อง ความไวต่อความซับซ้อนของการจัดการโรคหืดในบ้าน และเน้นครอบครัวที่ส่งเสริมการสื่อสารและการทำงานร่วมกันระหว่างผู้ดูแลและผู้ให้บริการ

Bellin, M. H., Newsome, A., Land, C., Kub, J., Mudd, S. S., Bollinger, M. E., & Butz, A. M. ศึกษา Asthma home management in the inner-city: what can the children tech us? พบว่าผู้เข้าร่วมเป็นชาวแอฟริกันอเมริกันมาใช้บริการแผนกฉุกเฉินในช่วง 3 เดือนก่อนหน้าและอาศัยอยู่ในบ้านที่มีผู้สูบบุหรี่อย่างน้อย 1 คน สะท้อนความท้าทายเพื่อการพัฒนาที่เหมาะสมของการจัดการตนเอง ชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการจัดหาแนวทางที่หลากหลายเพื่อปรับปรุงการควบคุมโรคหืดในประชากรที่มีความเสี่ยงสูงนี้ รวมถึงการศึกษาเด็กและครอบครัวอย่างต่อเนื่องและการสนับสนุนการจัดการตนเอง การควบคุมสิ่งแวดล้อมและแหล่งที่อยู่อาศัย ความเชื่อมโยงกับโครงการเลิกบุหรี่ และการสนับสนุนด้านจิตสังคม

Foronda, C. L., Kelley, C. N., Nadeau, C., Prather, S. L., Lewis-Pierre, L., Sarik, D. A., & Muheriwa, S. R.ศึกษา Psychological and socioeconomic burdens faced by family caregivers of children with asthma: an integrative review พบว่าภาระทางจิตสังคมรวมถึงสุขภาพจิตที่ลดลง คุณภาพชีวิต การนอน ความเครียดในครอบครัว การขาดการศึกษา ความเหลื่อมล้ำทางวัฒนธรรมและสุขภาพ และความท้าทายในการสื่อสารด้านการดูแลสุขภาพ ภาระทางเศรษฐกิจและสังคมรวมถึงการเข้าถึงการดูแลที่ไม่ดี เช่นเดียวกับความท้าทายในการทำงานและการเงิน การศึกษาแสดงให้เห็นความเชื่อมโยงระหว่างสุขภาพผู้ดูแลครอบครัวและผลลัพธ์ด้านสุขภาพเด็ก การอำนวยความสะดวกรวมถึงการศึกษาและการเสริมสร้างพลังอำนาจ การสนับสนุนทางสังคม และการใช้เทคโนโลยี เนื่องจากสุขภาพของผู้ดูแลครอบครัวส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพของเด็กที่เป็นโรคหืด การจัดการกับภาระของผู้ดูแลในครอบครัวจึงควรเป็นข้อพิจารณาหลักในการดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็ก

Fawcett, R., Porritt, K., Stern, C., & Carson-Chahhoud, K. ศึกษา Experiences of parents and carers in managing asthma in children: a qualitative systematic review พบว่า ความยากลำบากที่ผู้ปกครองและผู้ดูแลต้องเผชิญในการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดและการจัดการสภาพของเด็ก การวินิจฉัยโรคหืดขั้นสุดท้ายอาจเป็นเรื่องที่ท้าทาย พ่อแม่และผู้ดูแลแสดงความไม่แน่นอนและความกลัวอันเนื่องมาจากอาการต่อเนื่องและการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำแล้วซ้ำเล่า ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพควรตรวจสอบให้แน่ใจว่ามีการสื่อสารกลยุทธ์การวินิจฉัยและแผนการรักษาที่ชัดเจนเพื่อให้พ่อแม่และผู้ดูแลเข้าใจถึงแนวทางการวินิจฉัยที่แท้จริง การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหืดอย่างครอบคลุมเป็นสิ่งสำคัญเมื่อเริ่มมีอาการหืด ด้วยข้อมูลที่ถูกต้อง เข้าใจง่าย และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม การใช้ความสัมพันธ์ที่ดีสนับสนุนโดยผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์ใช้แนวทางความร่วมมือ เพื่อให้มั่นใจว่ามีเวลาเพียงพอ ความต่อเนื่องของการดูแล ติดตามผลอย่างสม่ำเสมอ และจัดการกับความต้องการและความกังวลด้านจิตสังคมและวัฒนธรรมของผู้ปกครองและ

ผู้ดูแล กลุ่มสนับสนุนและการฝึกอบรมสำหรับเจ้าหน้าที่การศึกษามีความจำเป็นเพื่อให้แน่ใจว่าพวกเขาสามารถสนับสนุนผู้ปกครองและผู้ดูแล จัดให้มีสภาพแวดล้อมที่เป็นปลอดภัยกับโรคหืด และการตอบสนองอย่างเหมาะสมในกรณีฉุกเฉิน

การศึกษางานวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับโปรแกรมการดูแลเด็กโรคหืดทั้งหมดพบว่าโปรแกรมการดูแลเด็กโรคหืดยังพบปัญหาในการดูแล ทางโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์มีโปรแกรมการดูแลเด็กโรคหืดและก็พบปัญหาคล้ายกับเฌอรนินทร ตั้งปฐมวงศ์, พัชรี วัฒนชัย, กัลยา ประจงดี, สมปอง วงษาสุข และBellin, M. H., Newsome, A., Land, C., Kub, J., Mudd, S. S., Bollinger, M. E., & Butz, A. M. ซึ่งทุกโปรแกรมการดูแลเด็กโรคหืดยังมีความไม่สมบูรณ์แบบรวมทั้งโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์เช่นกัน ดังนั้นโปรแกรมการดูแลเด็กโรคหืดพบการควบคุมอาการของโรคหืดไม่ได้, การจัดการอาการกำเริบ, การจัดการสิ่งกระตุ้น และการพ่นยาไม่ถูกต้องเช่นเดียวกัน จากการทบทวนจะเห็นได้ว่าการดูแลเด็กโรคหืดในกลุ่มผู้ดูแล ยังต้องมีการพัฒนาความรู้ของผู้ดูแล

3. การพัฒนาโปรแกรมการรับรู้การจัดการดูแลเด็กโรคหืดสำหรับผู้ดูแล

จากปัญหา สถิติและการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับโปรแกรมการดูแลเด็กโรคหืดจึงนำมาสู่การพัฒนาโปรแกรมการรับรู้การจัดการดูแลเด็กโรคหืดสำหรับผู้ดูแลโดยนำทฤษฎี 1) ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self efficiency) และ2) แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคหืดประเทศไทยสำหรับผู้ป่วยเด็กและคู่มือ Global Intiative For Asthma 2018 (GINA) มาใช้ดังนี้

3.1 ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self efficiency)

การรับรู้ความสามารถของตนเองหมายถึงความเชื่อของแต่ละบุคคลในความสามารถของตนในการดำเนินการพฤติกรรมที่จำเป็นในการสร้างความสำเร็จในการปฏิบัติงานเฉพาะ (Bandura, 1977, 1997) การรับรู้ความสามารถของตนเองสะท้อนถึงความมั่นใจในความสามารถในการควบคุมแรงจูงใจ พฤติกรรม และสภาพแวดล้อมทางสังคมของตนเอง การประเมินตนเองทางปัญญาเหล่านี้มีอิทธิพลต่อประสบการณ์ของมนุษย์ในทุกรูปแบบ ซึ่งรวมถึงเป้าหมายที่ผู้คนมุ่งมั่น ปริมาณพลังงานที่ใช้ไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมาย ต่างจากโครงสร้างทางจิตวิทยาแบบดั้งเดิม ความเชื่อในการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้นถูกตั้งสมมติฐานว่าจะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับขอบเขตของการทำงานและสถานการณ์โดยรอบการเกิดขึ้นของพฤติกรรมมีอิทธิพลอย่างมากต่อการวิจัย การศึกษา และการปฏิบัติทางคลินิก ในด้านจิตวิทยาสุขภาพ ขณะที่ทฤษฎีพฤติกรรมของการเรียนรู้แนะนำว่าการเรียนรู้ทั้งหมดเป็นผลมาจากการเชื่อมโยงที่เกิดขึ้นจากการปรับสภาพ การเสริมกำลัง และการลงโทษ ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของแบนดูราเสนอว่าการเรียนรู้สามารถเกิดขึ้นได้ง่ายๆ ด้วยการสังเกตการกระทำของผู้อื่น

แบนดูราเรียกการสังเกตการเลียนแบบ เป็นการเรียนรู้ความสัมพันธ์ของผู้เรียนกับสิ่งแวดล้อม โดยผู้เรียนจะต้องมีการเลือกสังเกตที่จะเรียนรู้ และสามารถประเมินได้ว่าการเลียนแบบนั้นดีไม่ดีอย่างไร ซึ่งเป็นกระบวนการทางการรู้คิด แบนดูรามีความเห็นว่า สิ่งแวดล้อมและตัวผู้เรียน มีความสำคัญเท่าเทียมกันพฤติกรรมของคนส่วนใหญ่มาจากการเลียนแบบหรือสังเกตตัวแบบ (Modeling) ซึ่งแบนดูราระบุแบบจำลองพื้นฐานของการเรียนรู้เชิงสังเกตมีอยู่ 3 อย่างคือ

1) แบบสิ่งมีชีวิต (Live Model) ซึ่งเกี่ยวข้องกับบุคคลจริงที่แสดงหรือแสดงพฤติกรรม

2) แบบจำลองเชิงสัญลักษณ์ (Symbolic Model) ซึ่งเกี่ยวข้องกับตัวละครจริงหรือตัวละครที่แสดงพฤติกรรมในหนังสือ คอมพิวเตอร์ วิทัศน์หรือสื่อออนไลน์

3) รูปแบบการสอนด้วยวาจา(Verbal Description) เกี่ยวข้องกับคำอธิบายและคำอธิบายของพฤติกรรม

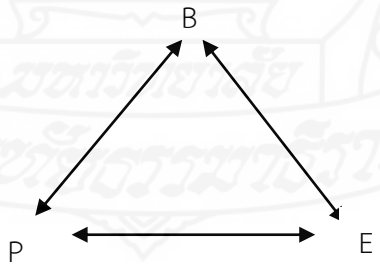
การเรียนรู้จากการสังเกตไม่จำเป็นต้องดูบุคคลอื่นเพื่อทำกิจกรรม การฟังคำสั่งด้วยวาจา เช่น การฟังพอดแคสต์ สามารถนำไปสู่การเรียนรู้ นอกจากนี้เรายังสามารถเรียนรู้โดยการอ่าน การได้ยิน หรือดูการกระทำของตัวละครในหนังสือและภาพยนตร์

แบนดูราได้ถือว่าทั้งบุคคลที่ต้องการจะเรียนรู้และสิ่งแวดล้อมเป็นสาเหตุของพฤติกรรมและได้อธิบายการปฏิสัมพันธ์ ดังนี้

B (Behavior) = พฤติกรรมหนึ่งของบุคคล

P (Person) = บุคคล

E (Environment) = สิ่งแวดล้อม



ภาพที่ 21 โครงสร้างความสัมพันธ์ระหว่าง 3 องค์ประกอบซึ่งเป็นตัวกำหนดที่มีอิทธิพลเชิงเหตุผลซึ่งกันและกัน
ที่มา : Bandura, 1997

การเรียนรู้ทางสังคม แบนดูราเกิดจากการเลียนแบบ ดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นการได้มาซึ่งการเรียนรู้ (Acquisition) ทำให้สามารถแสดงพฤติกรรมได้

สิ่งเร้าหรือการรับเข้า (Input) > บุคคล (Person)

ขั้นที่ 2 เรียกว่าขั้นการกระทำ (Performance) ซึ่งอาจจะกระทำหรือไม่กระทำก็ได้

สิ่งเร้าหรือการรับเข้า (Input) > บุคคล (Person)

สภาพจิตใจมีผลต่อการเรียนรู้ แบนดูราเชื่อว่าการเสริมแรงภายนอกและสิ่งแวดล้อมไม่ใช่ปัจจัยเดียวที่มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้และพฤติกรรม และเขาตระหนักว่าการเสริมกำลังไม่ได้มาจากแหล่งภายนอกเสมอไป จิตใจและแรงจูงใจ มีบทบาทสำคัญในการพิจารณาว่าพฤติกรรมนั้นเรียนรู้หรือไม่ การเสริมกำลังภายในเป็นรูปแบบหนึ่งของรางวัลภายใน เช่น ความภาคภูมิใจ และความรู้สึกของความสำเร็จ ความคิดภายในและความรู้ความเข้าใจนี้ช่วยเชื่อมโยงทฤษฎีการเรียนรู้กับทฤษฎีการพัฒนาความรู้ความเข้าใจ

การเรียนรู้ไม่จำเป็นต้องนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงการเรียนรู้สามารถเห็นได้ทันทีเมื่อมีการแสดงพฤติกรรมใหม่ เมื่อคุณสอนเด็กให้ขี่จักรยาน คุณสามารถระบุได้อย่างรวดเร็วว่าการเรียนรู้เกิดขึ้นหรือไม่โดยให้เด็กขี่จักรยานโดยไม่ได้รับความช่วยเหลือ แต่บางครั้งเราสามารถเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ได้แม้ว่าการเรียนรู้นั้นอาจไม่ชัดเจนทันที ในขณะที่นักพฤติกรรมนิยมเชื่อว่าการเรียนรู้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างถาวรในพฤติกรรม การเรียนรู้จากการสังเกตแสดงให้เห็นว่าผู้คนสามารถเรียนรู้ข้อมูลใหม่ได้โดยไม่ต้องแสดงพฤติกรรมใหม่

ปัจจัยสำคัญสู่ความสำเร็จคือต้องสังเกตว่าไม่ใช่พฤติกรรมที่สังเกตได้ทั้งหมดจะได้เรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพ ปัจจัยเกี่ยวข้องกับตัวแบบและผู้เรียนสามารถมีบทบาทในการเรียนรู้ทางสังคมที่ประสบความสำเร็จหรือไม่ ต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดและขั้นตอนบางอย่างด้วย ขั้นตอนต่อไปนี้เกี่ยวข้องกับกระบวนการเรียนรู้เชิงสังเกตและการสร้างแบบจำลอง

1) กระบวนการสนใจ (Attention) ในการเรียนรู้ ต้องให้ความสนใจ สิ่งใดก็ตามที่เบี่ยงเบนความสนใจของคุณจะส่งผลเสียต่อการเรียนรู้จากการสังเกต หากแบบจำลองมีความน่าสนใจหรือมีแง่มุมที่แปลกใหม่ของสถานการณ์ มีแนวโน้มที่จะทุ่มเทความสนใจอย่างเต็มที่ให้กับการเรียนรู้มากขึ้น

2) กระบวนการจดจำ (Retention) ความสามารถในการจัดเก็บข้อมูลก็เป็นส่วนสำคัญของกระบวนการเรียนรู้เช่นกัน การรักษาอาจได้รับผลกระทบจากปัจจัยหลายประการ แต่ความสามารถในการดึงข้อมูลในภายหลังและดำเนินการกับข้อมูลนั้นมีความสำคัญต่อการเรียนรู้จากการสังเกต

3) กระบวนการแสดงพฤติกรรมเหมือนตัวอย่าง (Reproduction) เมื่อได้ให้ความสนใจกับแบบจำลองและเก็บข้อมูลไว้ ก็ถึงเวลาที่จะดำเนินการตามพฤติกรรมที่คุณสังเกตเห็นจริงๆ การปฏิบัติเพิ่มเติมของพฤติกรรมที่เรียนรู้จะนำไปสู่การพัฒนาและการพัฒนาทักษะ

4) กระบวนการการจูงใจ (Motivation) เพื่อให้การเรียนรู้จากการสังเกตประสบความสำเร็จต้องมีแรงจูงใจที่จะเลียนแบบพฤติกรรมที่ได้รับแบบจำลองการเสริมแรงและลงโทษ มีบทบาทสำคัญในการสร้างแรงจูงใจในขณะที่การประสบกับแรงจูงใจเหล่านี้สามารถมีประสิทธิผลสูง ดังนั้นสามารถสังเกตผู้อื่นได้รับการเสริมกำลังหรือการลงโทษบางประเภท ตัวอย่างเช่น หากคุณเห็นนักเรียนคนอื่นให้เครดิตพิเศษสำหรับการมาเรียนตรงเวลา คุณอาจเริ่มแสดงเร็วขึ้นสองสามนาทีในแต่ละวัน

การรับรู้ความสามารถของตนเองมีพื้นฐานมาจากทฤษฎีความรู้ความเข้าใจทางสังคมของบันดูราเกี่ยวกับพฤติกรรมและแรงจูงใจ (1977) และถูกกำหนดให้เป็นความเชื่อของบุคคลว่าเขาหรือเธอสามารถดำเนินการกิจกรรมที่ยากลำบากหรือเอาชนะสถานการณ์ที่ยากลำบากตาม Bandura (1977) ความเชื่อเรื่องการรับรู้ความสามารถของตนเองมีสองมิติ: ประสิทธิภาพส่วนบุคคลและผลลัพธ์ที่คาดหวัง เขาอ้างว่าผู้คนทำการกระทำหากพวกเขาเชื่อใน .ของพวกเขาความสามารถในการดำเนินการ และหากพวกเขาเชื่อว่าการกระทำของพวกเขาจะส่งผลในผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ จากความสามารถของตนเองพัฒนาจากแหล่งข้อมูลหลักสำคัญ ดังนี้

1) ประสบการณ์การความชำนาญ (Mastery Experiences) แหล่งข้อมูลที่มีอิทธิพลมากที่สุดคือผลลัพธ์ที่ตีความจากผลงานก่อนหน้าหรือประสบการณ์ความเชี่ยวชาญ หมายถึงประสบการณ์ที่ได้รับเมื่อเผชิญกับความท้าทายใหม่และประสบความสำเร็จในการทำเช่นนั้น

ประสบการณ์ที่เชี่ยวชาญเป็นแหล่งข้อมูลด้านประสิทธิภาพที่ทรงอิทธิพลที่สุด เพราะหลักฐานที่แท้จริงที่สุดว่าเราสามารถรวบรวมทุกอย่างที่ต้องใช้เพื่อให้ประสบความสำเร็จได้หรือไม่ ความสำเร็จสร้างความเชื่อมั่นที่แข็งแกร่งในประสิทธิภาพส่วนตัวของคนๆ หนึ่ง ความล้มเหลว โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากความล้มเหลวเกิดขึ้นก่อนความรู้สึก ประสิทธิภาพได้รับการจัดตั้งขึ้นอย่างมั่นคง (Bandura, 1997)

วิธีการที่ได้รับการพิสูจน์แล้วว่าดีที่สุดในการเรียนรู้ทักษะใหม่หรือพัฒนาผลงานในกิจกรรมที่กำหนดคือการฝึกฝนเราจะแน่ใจได้อย่างไรว่าการฝึกและเรียนรู้ทักษะใหม่ๆ จะนำไปสู่ประสบการณ์เชิงบวกเป็นส่วนใหญ่ สาเหตุส่วนหนึ่งที่ได้ผลดีก็คือการที่ผู้คนกำลังสอนตัวเองว่าพวกเขาสามารถเรียนรู้ทักษะใหม่ๆ โดยไม่รู้ตัวตลอดกระบวนการนี้

2) ประสบการณ์แทน (vicarious experiences) แหล่งที่มาที่สำคัญประการที่สองของการแสดงความสามารถในตนเองคือผ่านประสบการณ์ตัวแทนที่จัดทำโดยแบบจำลองทางสังคม แบนดูรา ได้เสนอ การได้เห็นผู้คนที่คล้ายคลึงกันประสบความสำเร็จด้วยความ

พยายามอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดความเชื่อของผู้สังเกตการณ์ว่า พวกเขาเองก็มีความสามารถที่จะควบคุมกิจกรรมที่เทียบเท่ากันจึงจะประสบความสำเร็จ

ประสบการณ์แทนตัวเกี่ยวข้องกับการสังเกตคนอื่นทำภารกิจให้สำเร็จเมื่อบุคคลมีแบบอย่างที่ดีในชีวิต (โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่แสดงความสามารถในตนเองในระดับที่ดี) บุคคลนั้นมีแนวโน้มที่จะซึมซับความเชื่อเชิงบวกบางประการเกี่ยวกับตนเองอย่างน้อยสองสามอย่าง แบบอย่างทางสังคม ได้แก่ พี่น้อง รุ่นพี่ เพื่อน พ่อแม่ ปู่ย่าตายาย ครู โค้ช และนายจ้าง

3) การโน้มนาวใจด้วยวาจา (Verbal Persuation) การได้รับคำติชมทางวาจาในเชิงบวกในขณะที่ทำงานที่ซับซ้อนจะชักชวนให้บุคคลเชื่อว่าพวกเขามีทักษะและความสามารถที่จะประสบความสำเร็จ การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นผลมาจากการให้กำลังใจและความท้อแท้ที่เกี่ยวข้องหรือความสามารถในการดำเนินการของแต่ละบุคคล การโน้มน้าวใจด้วยวาจาใช้ได้กับทุกวัย แต่ยิ่งใช้เร็วเท่าไร ก็ยิ่งมีแนวโน้มที่จะสนับสนุนการสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองมากขึ้นเท่านั้น

4) สภาวะทางอารมณ์ (Emotional Arousal) ความผาสุกทางอารมณ์ ร่างกาย และจิตใจของบุคคลสามารถมีอิทธิพลต่อความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อความสามารถส่วนบุคคลของตนในสถาน การณ์เฉพาะ โดยแบนดูรา (1977) กล่าวว่า "ปฏิกิริยาทางอารมณ์และร่างกายไม่ได้รุนแรงนักที่มีความสำคัญ แต่เป็นวิธีการรับรู้และตีความของปฏิกิริยา ผู้ที่มีความรู้สึกมีประสิทธิภาพสูงมักจะมองว่าสภาวะเร้าอารมณ์ทางอารมณ์ของตนเป็น เป็นผู้อำนวยความสะดวกในการแสดงพลัง ในขณะที่ผู้ที่ถูกรุมเร้าด้วยความสงสัยในตนเองถือว่าความตื่นตัวของพวกเขาเป็นตัวบั่นทอน ดังนั้น โดยการเรียนรู้วิธีจัดการกับความวิตกกังวลและเพิ่มอารมณ์เมื่อประสบกับสถานการณ์ที่ท้าทาย บุคคลสามารถปรับปรุงการรับรู้ความสามารถของตนเองได้

3.2 แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคหืดประเทศไทยสำหรับผู้ป่วยเด็กและคู่มือ Global Intiative For Asthma 2018 (GINA)

โรคหอบหืดเป็นโรคที่มักเกิดกับผู้ใหญ่และเด็ก และเป็นสาเหตุทั่วไปที่เด็กต้องเข้าแผนกฉุกเฉิน อาการกำเริบของโรคหืดมีลักษณะเฉพาะโดยการหายใจสั้นลงเฉียบพลันหรือกึ่งเฉียบพลัน อาการไอ หายใจมีเสียงหวีด และแน่นหน้าอก และอาจเกิดจากการติดเชื้อไวรัสทางเดินหายใจ การปฏิบัติตามยาปกติที่ไม่ดี สภาพอากาศเปลี่ยนแปลง หรือการสัมผัสกับสารก่อภูมิแพ้หรือสารระคายเคือง เด็กส่วนใหญ่ที่เป็นโรคหืดจะมีอาการกำเริบเล็กน้อยหรือปานกลาง และตอบสนองต่อการรักษาทางเลือกแรกได้ดี (ยา beta-agonists ที่ออกฤทธิ์สั้นที่สูดดมและคอร์ติโคสเตียรอยด์ทั่วร่างกาย) อย่างไรก็ตาม การรักษาที่ดีที่สุดสำหรับเด็กที่ป่วยหนักในสัดส่วนเล็กๆ ที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาทางเลือกแรกนั้นไม่เป็นที่เข้าใจกันดีนัก ปัจจุบันมีตัวเลือกการรักษาจำนวนมากและมีการจัดการที่หลากหลาย

เป้าหมายหลักของการจัดการโรคหืดคือ การเพิ่มประสิทธิภาพการควบคุมอาการและลดความเสี่ยงของการกำเริบของโรค ในขณะที่ลดผลข้างเคียงของยา เป็นที่คาดหวังให้ผู้ที่เป็นโรคหืดที่มีการควบคุมอย่างดีควรสามารถมีส่วนร่วมในการทำงาน การเรียน การเล่น และการเล่นกีฬาได้โดยไม่มีข้อจำกัดเรื่องการหายใจ องค์ประกอบที่สำคัญสี่ประการของการจัดการโรคหอบหืด ได้แก่ การศึกษาผู้ป่วย การควบคุมสิ่งกระตุ้นโรคหืด การเฝ้าติดตามการเปลี่ยนแปลงของอาการหรือการทำงานของปอด และการบำบัดทางเภสัชวิทยา

การรักษาผู้ป่วยโรคหืดโดยมีเป้าหมาย 1) รักษาเพื่อให้การควบคุมอาการโรคหืด 2) เฝ้าระวังติดตามอาการไม่ให้โรคกำเริบ 3) ยาที่รักษาโรคหืด

3.2.1 ยาที่ใช้รักษาโรคหืด

ประกอบด้วยยา 2 กลุ่ม ได้แก่ ยาบรรเทาอาการเมื่อมีอาการกำเริบเฉียบพลัน และยาที่ใช้ควบคุมอาการอย่างต่อเนื่อง

1) ยาบรรเทาอาการ (Reliever) เป็นยาขยายยาหลอดลมชนิดออกฤทธิ์เร็ว รักษาอาการหดเกร็งของหลอดลม แต่ไม่มีผลลดการอักเสบใช้รักษาอาการหอบหืด กำเริบเฉียบพลัน ยากลุ่มนี้ได้แก่ Inhaled rapid-acting β_2-agonist (RABA) เช่น Salbutamol, Terbutaline สำหรับชนิดรับประทานออกฤทธิ์ช้ากว่าและมีผลข้างเคียงมากกว่า

2) ยาที่ใช้ในการควบคุมอาการ (Controller) เป็นยาที่มีฤทธิ์ต้านการอักเสบลดการอักเสบและการบวมของผนังหลอดลม ผู้ป่วยใช้ยากลุ่มนี้อย่างต่อเนื่องเพื่อควบคุมอาการและลดการกำเริบของโรค มีหลายชนิด ได้แก่

(1) Inhaled corticosteroids (ICS) เป็นยาที่มีประสิทธิภาพสูงสุดและเป็นยาหลักในการรักษาโรคหืดเรื้อรัง ช่วยลดการอักเสบของผนังหลอดลม และทำให้ β2-adrenergic receptors ทำงานได้ดีขึ้นจึงลดความไวของหลอดลม

(2) Leukotriene receptor antagonist (LTRA) เป็นยาต้านการอักเสบ โดยแย่งจับที่ Leukotriene receptor ป้องกันการหลั่ง mediator จาก inflammation cell ยากลุ่มนี้คือ Montelulast อาจใช้ร่วมกันกับ ICS หรือใช้เป็นยาเดี่ยว สำหรับโรคหืดที่ไม่รุนแรงและไม่สะดวกต่อการพ่นยา แต่ประสิทธิภาพการรักษาน้อยกว่า ICS

(3) Long acting β2-agonist (LABA) ออกฤทธิ์ 12 ชั่วโมง โดยใช้ร่วมกับ ICS ไม่ใช้เป็นยาเดี่ยว ยากลุ่มนี้ได้แก่ Formoterol และ Salmeterol ที่ผสมร่วมกับ ICS ในหลอดเดียวกัน

(4) Sustained-release theophylline มีฤทธิ์ขยายหลอดลม แต่มีปฏิกิริยากับยาตัวอื่นๆ และเกิดผลข้างเคียงได้ง่าย จึงต้องปรับ ได้แก่ Prednisolone, Hydrocortisone, Methyprednisolone ใช้ระยะสั้นเมื่ออาการกำเริบ ไม่เกิน 5-7 วันขนาดของยา

ICS ทั้งในระยะเริ่มรักษาและระยะติดตาม จะปรับตามระดับความรุนแรงและผลของการควบคุมอาการ ขนาดยาตามระดับยาในกระแสเลือด ปัจจุบันไม่นินมใช้ในผู้ป่วยเด็ก

(5) Anti-IgE ใช้ในผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงที่ยังไม่สามารถควบคุมอาการได้ด้วยยา Controller ตัวอื่น โดยอยู่ในดุลยพินิจของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

3.2.2 วิธีบริหาร ICS ที่เหมาะสมสำหรับเด็กแต่ละช่วงอายุ

1) ยา ICS ทั้งหมดต้องอาศัยการสูดเข้าปอด ปัญหาสำคัญของการบริหารยากลุ่มนี้ในเด็ก โดยเฉพาะเด็กเล็ก ดังนั้น ต้องมีอุปกรณ์ช่วยในการบริหารยา ตามกลุ่มอายุ เช่น

(1) อายุน้อยกว่า 4 ปี แนะนำให้ใช้ ICS ชนิด MDI(Metered-does-inhaler) ผ่านทาง spacer with face mask

(2) อายุ 4-6 ปี แนะนำให้ใช้ ICS ชนิด MDI(Metered-does- inhaler) ผ่านทาง spacer with mouthpiece

(3) อายุ 6 ปี ควรใช้ Dry power inhaler (DPI) อย่างไรก็ตามรูปแบบการบริหารยายังต้องคำนึงถึงความสามารถในการใช้ยาของผู้ป่วยแต่ละราย

3.2.3 คำแนะนำแผนการรักษาแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหืดในระยะเริ่มต้น ประกอบด้วย

1) อาการที่แสดงที่ถึงอาการจับหืด ได้แก่ อาการไอ หายใจหน้าอกบุ๋ม แน่นหน้าอก เพิ่มการใช้กล้ามเนื้อช่วยหายใจ หายใจเสียงดังหวีด

2) การรักษาเมื่อมีอาการจับหืด ได้แก่การใช้ยา inhaled RABA ในกรณีไม่มียาชนิดพ่นสูด อาจพิจารณาใช้ยาขยายหลอดลมชนิดกินได้ ทั้งต้องอธิบายให้ผู้ป่วยหรือผู้ปกครองทราบว่ายาอาจไม่ออกฤทธิ์ในทันที

3) วิธีการประเมินความรุนแรงและผลตอบสนองต่อการรักษาด้วยตนเอง

4) ภาวะหรือสถานการณ์ที่ต้องไปพบแพทย์เพื่อให้การรักษาเพิ่ม

3.2.4 ข้อบ่งชี้ที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

1) มีอาการหอบต่อเนื่องก่อนมาพบแพทย์ที่ห้องฉุกเฉิน

2) ไม่ตอบสนองต่อการรักษาหลังได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้น ร่วมกับค่า oxygen saturation < 95%

3.2.5 ประวัติปัจจัยเสี่ยงสูง (high risk) ได้แก่

1) เคยมีประวัติใส่ท่อช่วยหายใจและเครื่องช่วยหายใจ

2) เคยมีอาการจับหืดจนต้องนอนโรงพยาบาลในไอ ซี ยู ในปีที่ผ่านมา

3) กำลังกิน prednisolone เพื่อควบคุมอาการ หรือเพิ่งหยุดกินยา

4) มีการใช้ยาสูดพ่น P2-agonists มากเกินกว่า1 หลอดต่อเดือน

5) ผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านการดูแลที่บ้าน

ไม่สำคัญว่าการวินิจฉัยจะเฉียบแหลมเพียงใด การรักษาที่ล้ำสมัยเพียงใด หรือวิธีการรักษาที่สร้างสรรค์เพียงใด หากผู้ป่วยไม่ยินยอมและดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ โรคนั้นยังไม่ได้รับการรักษาและอาจถึงแก่ชีวิตได้

4.งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เฌอรนินทร ตั้งปฐมวงศ์ (2559) ศึกษาการทำนายอาการหืด ในโรงพยาบาลประจำอำเภอ 4 ที่ของจังหวัดสารคาม ของกลุ่มผู้ดูแลโรคหืดกับเด็กโรคหืด 120 คู่ รักษาในคลินิกเฉพาะโรคหืด พบว่าผู้ดูสามารถควบคุมอาการโรคหืดจากวิธีการสังเกตอาการโรคหืด ทั้งนี้ขึ้นกับระดับความรุนแรงของโรคที่เป็นอยู่นอกจากนี้การใช้ยาสูดพ่นที่ถูกต้องและถูกวิธีก็สามารถควบคุมอาการของโรคได้เช่นกัน เด็กและผู้ดูแลโรคหืดพบว่าการควบคุมโรคหืดคือการประเมินและจัดการอาการหืดโดยผู้ดูแลด้วยการใช้ยาพ่นให้อาการของโรคหืดให้สงบแต่ยังมีบางอย่างที่ทำไม่ได้

พัชรี วัฒนชัย (2559) ศึกษาการจัดการความแรงของโรคหืดในเด็กของครอบครัว ในโรงพยาบาล 4 จังหวัดของภาคเหนือในกลุ่มผู้ดูแล 85 คน พบว่าบุคคลในครอบครัวมีส่วนร่วมเป็นอย่างยิ่งที่จะช่วยกันดูแลเด็กไม่ให้มีอาการกำเริบ ช่วยกันดูแลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ช่วยลดความแรงคุมอาการไม่ให้กำเริบได้และส่งเสริมให้กำลังใจ

กัลยา ประจงดี (2560) ศึกษา กลยุทธ์ในการจัดการโรคหืดของผู้ดูแลเด็กที่มีความแรงของโรคต่างกัน จำนวน 74 คู่ที่ตรวจในโรงพยาบาลหนึ่งของจังหวัดฉะเชิงเทรากับระดับความแรงของโรคที่ไม่เหมือนกันพบว่าการดูแลก็ต่างออกไปกับอาการที่พบ โดยสัมพันธ์กับการพบอาการแสดงของโรค ขึ้นกับผู้ดูแลสามารถประเมินอาการได้อย่างทันท่วงทีและการรักษาที่เลือกก็ต่างกันมีทั้งใช้ยาพ่นและไม่ใช้ยาพ่น

เกศราพร แก้วลาย และ สงบ บุญทองโท (2563) ศึกษาการส่งเสริมการดูแลโรคหืดของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดสารคาม 44 คน พบว่าการดูแลตนเองดี ออกกำลังกาย ทำร่างกายให้แข็งแรง จะส่งผลต่อโรคหืดที่เป็นอยู่ควบคุมอาการได้ ทำให้เกิดความพอใจในการดูแลต่อเนื่อง ลดความเสี่ยงการกำเริบโรคหืด

วงษ์เดือน จุแดง และศศิธร จตุโภคา (2563) ศึกษาผู้ให้การดูแลเด็กโรคหืดของโรงพยาบาลชุมชนในราชบุรี 39 ราย ผู้ให้การดูแลใส่ใจรักษาสถานที่ไม่ให้สกปรก มีลมพัดผ่าน ไม่ร้อน รวมทั้งการงดอาหารที่เย็น ได้รับการถ่ายทอดความรู้จากบุคลากรที่เกี่ยวข้อง พร้อมรักษาต่อเนื่องที่บ้าน

อรอนงค์ ชาวส้าน (2563) ศึกษาผู้ดูแลเด็กโรคหืดของภาคเหนือในโรงพยาบาล 2 แห่ง จำนวน 85 ราย โดยบุคคลในครอบครัวมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการดูแลและมีหน้าที่ช่วยดูแลต่างกัน ส่งเสริมให้กำลังใจไม่ให้มีความเครียด การมีส่วนร่วมของสังคมในการเข้ามาช่วยเหลือบริหารในการช่วยดูแลด้านต่าง ๆ เพื่อให้เด็กมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วันเพ็ญ ทิพม่อม (2564) พัฒนาแนวการพยาบาลเด็กโรคหืด โรงพยาบาลแห่งหนึ่งของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผู้ป่วยจำนวน 23 คน พยาบาล 16 คน โดยใช้แนวการพยาบาลเด็กโรคหืดมาช่วยรักษาดูแลเด็กโรคหืด สามารถช่วยป้องกันอาการมิให้กำเริบของโรค ให้การรักษาจัดการให้ยาพ่นและช่วยเหลืออย่างทันท่วงที เมื่อกลับบ้านสามารถดูแลต่อได้อย่างดี

ศิริพร วรพงศ์มนูพงศ์ (2564) ศึกษาความแรงโรคหืดของโรงพยาบาลปทุมธานี โดยการดูเอกสารย้อนหลัง 118 ราย พบทั้งมีอาการและไม่มีอาการกำเริบ บางส่วนคุมโรคไม่ได้จากบ้านที่มีผู้สูบบุหรี่ มีญาติเป็นโรคหืด การให้สุขศึกษาแก่ผู้ดูแลเป็นสิ่งสำคัญเพื่อให้ดูแลต่อเนื่องได้

สายพิณ ฤทธิโคตร (2564) ศึกษาการรักษาเด็กโรคหืดในโรงพยาบาลมหาสารคาม จากเอกสารย้อนหลัง 354 ราย พบว่าในช่วงเวลาที่รักษาสามารถควบคุมอาการของโรคได้ ไม่ต้องมาห้องฉุกเฉินบ่อยครั้ง ลดการนอนโรงพยาบาลได้

สิริกรานต์ สุทธิสมพร (2563) ศึกษาผู้ดูแลเด็กโรคหืดในโรงพยาบาล 2 แห่งของภาคใต้ที่มาใช้บริการที่ผู้ป่วยนอก 119 ราย พบว่าครอบครัวให้การช่วยเหลือและส่งเสริมการดูแลอย่างง่ายได้และสามารถให้การช่วยเหลือได้เมื่อมีอาการของโรคกำเริบในระดับที่ต่างกัน

สมปอง วงษาสุข (2021) ศึกษาความรู้เรื่องของผู้ดูแลของโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จำนวน 210 คน พบว่าผู้ดูแลรับรู้เกี่ยวโรค อาการแสดง การดูแล การปฏิบัติตัว ได้ในระดับดีเพื่อป้องกันไม่ให้อาการของโรคกำเริบ

บทที่ 3
วิธีการดำเนินการศึกษา

การศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลเด็กโรคหืด ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลัง โดยมีวิธีดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 1) ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 2) เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา 3) การเก็บรวบรวมข้อมูล 4) การวิเคราะห์ข้อมูล มีรายละเอียดดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ศึกษา คือ กลุ่มผู้ดูแลเด็กโรคหืด อายุ 1-5 ปี ทั้งเพศชายและหญิงที่มีระดับความรุนแรงของโรคน้อย ที่ได้ลงทะเบียนเข้ารับการรักษาที่คลินิกระบบทางเดินหายใจเด็ก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไปในระหว่างวันที่ 1กรกฎาคม 2561 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2561 ประกอบด้วย บิดา มารดาหรือผู้ดูแลเด็กโรคหืด อย่างต่อเนื่อง 1 ปีขึ้นไป จำนวน 92 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษา คือ กลุ่มผู้ดูแลเด็กโรคหืดในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี ระหว่างวันที่ 17 กันยายน 2562 ถึง 25 สิงหาคม 2563 จำนวน 46 คน โดยใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะตามเกณฑ์การคัดเข้า จากนั้นแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น กลุ่มเปรียบเทียบ และกลุ่มทดลอง กลุ่มๆ ละ 23 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา ดังนี้

1. ผู้ดูแลเด็กโรคหืดที่มีอายุ 1-5 ปี ทั้งเพศชายและหญิงที่มีระดับความรุนแรงของโรคระดับน้อย ที่ได้ลงทะเบียนเข้ารับการรักษาที่คลินิกระบบทางเดินหายใจเด็ก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป
2. ผู้ดูแลสามารถอ่านหนังสือออกและเขียนภาษาไทยได้
3. มีความยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เกณฑ์การคัดออก มีดังนี้

1. ผู้ดูแลเด็กโรคหืดที่มีอายุมากกว่า 5 ปี ที่มีระดับความรุนรงของโรคระดับปานกลางขึ้นไป

2. ผู้ดูแลอ่านหนังสือไม่ออกและเขียนภาษาไทยไม่ได้

3. ไม่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

4. ไม่ได้เข้ารับการรักษาต่อเนื่องที่คลินิกระบบทางเดินหายใจเด็ก

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ โดยใช้โปรแกรมการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง สำหรับงานวิจัยด้วย โปรแกรม จี พาวเวอร์ (G*Power) (Erdfelder et al., 2007) โดยใช้ค่าสถิติทดสอบที (Independent t-test) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของสองกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สัมพันธ์กันหรือวัดก่อนและหลังการทดลอง กำหนดขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ 0.5 , ค่าอำนาจในการทดสอบ (1-β err prob) เท่ากับ 0.5, ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (α err prob) เท่ากับ 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 46 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย มีเครื่องมือ 2 อย่าง คือ 1) โปรแกรมการรับรู้การจัดการดูแลเด็กโรคหืดสำหรับผู้ดูแล และ2) แบบประเมินการรับรู้โรคหืดและการจัดการของผู้ดูแล พัฒนามาจากกรอบแนวคิดของอัลเบิร์ต แบนดูร่า (Bandura, 1977) เป็นการประยุกต์แนวคิดการเพิ่มความสามารถของตนเองในกลุ่มผู้ดูแลและแนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคหืดประเทศไทยสำหรับผู้ป่วยเด็กและคู่มือ Global Intiative For Asthma 2018 (GINA) เป็นแนวทางการรักษาที่มีประสิทธิภาพเพื่อให้การดูแลมีมาตรฐาน การรักษาถูกต้อง ผู้ป่วยควบคุมอาการของโรคได้เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จึงนำแนวคิดทั้ง 2 แนวคิดมาเป็นเครื่องมือในการศึกษาวิจัย มีรายละเอียด ดังนี้

2.1 โปรแกรมการรับรู้การจัดการดูแลเด็กโรคหืดสำหรับผู้ดูแล ประกอบด้วย

โปรแกรมการรับรู้การจัดการดูแลเด็กโรคหืดสำหรับผู้ดูแล เป็นการรับรู้ทั้ง 3 ด้าน ประกอบไปด้วย 1) ด้านความรู้ 2) ด้านการปฏิบัติ 3) ด้านการจัดการ ได้วิเคราะห์สถานการณ์ การดูแลเด็กโรคหืดของผู้ดูแลด้านการดูแลต่อเนื่องที่บ้านในหอผู้ป่วยเด็กกุมารเวชกรรมและคลินิกเฉพาะโรคระบบทางเดินหายใจเด็ก เกี่ยวกับปัญหาการดูแลเด็กและการไม่พ่นยาต่อเนื่องและสรุปรวบรวมปัญหาที่ได้จาการวิเคราะห์สถานการณ์ในการดูแล นำมาพัฒนาเป็นโปรแกรม โดยขอความคิดเห็นจากอาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมและผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน แล้วปรับแก้ไขปรับเนื้อหาตาม

ข้อเสนอแนะภาษาที่เหมาะสมตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมและผู้ทรงคุณวุฒินำมาจัดกิจกรรม ณ ห้องทำกิจกรรมกลุ่ม แผนกผู้ป่วยนอก กุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

2.1.1 การจัดอบรมการให้ความรู้แก่กลุ่มผู้ดูแลเด็กโรคหืดและการจัดการของผู้ดูแล จัดกิจกรรมอบรม การบรรยายให้ความรู้เรื่องโรคหืด การดูแลเด็กโรคหืด ตามแนวคิดการเพิ่มความสามารถของตนเองในกลุ่มผู้ดูแล (Self efficacy) ของอัลเบิร์ต แบนดูร่า (Bandura, 1977) เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเองในด้านการดูแล ประกอบด้วย

1) ด้านความรู้ เป็นการจัดอบรมการให้ความรู้แก่กลุ่มผู้ดูแลเด็กโรคหืด ตามแผนการสอนการดูแลเด็กโรคหืด ผ่านสื่อการสอน การบรรยายความรู้เรื่องโรคหืด ใช้ระยะเวลานาน 60 นาที ประกอบด้วย

(1) การชมวีซีดี (VCD) เรื่อง มาดูจักโรคหืด ใช้ระยะเวลา 10 นาที เป็นการสื่อการ์ตูนเอนิเมชัน แสดงให้เห็นถึงโรคหืดในเด็กจะมีอาการและอาการแสดงของโรคหืดชัดเจนมากขึ้นพร้อมคำอธิบายในสื่อการ์ตูนให้ง่ายต่อความเข้าใจ

(2) การบรรยายการให้ความรู้เรื่องโรคหืดและการดูแลเด็กโรคหืด ใช้ระยะเวลา 50 นาที ผ่านสื่อการสอนด้วยแผ่นภาพประกอบและการอธิบาย การสาธิต พร้อมกับการให้สุขศึกษาทั้งรายกลุ่มและรายบุคคลกับผู้ดูแล แผ่นพับโรคหืด อธิบายคู่มือการดูแลเด็กโรคหืด เป็นคู่มือการดูแลเด็กโรคหืดต่อเนื่องที่บ้านประกอบด้วย ความรู้เรื่องโรคหืด การใช้โรคหืดและยาพ่น การบันทึกอาการแสดงเมื่อมีอาการหอบกำเริบ การป้องกันและการปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการฉุกเฉินเกิดขึ้น เบอร์โทรศัพท์ติดต่อเมื่อต้องการความช่วยเหลือ และการบันทึกการมาตรวจตามนัดของแพทย์ พร้อมตอบข้อซักถามของผู้ดูแล การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในกลุ่มผู้ดูแลด้วยกัน เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลเด็กโรคหืด เพื่อนำเอาไปเป็นแบบอย่างในการดูแลในแบบของตัวเอง

2) การฝึกทักษะด้านการปฏิบัติ *ใช้เวลานาน 30 นาที* เกี่ยวกับการใช้ยาโรคหืดและการพ่นยา หลังการบรรยายเกี่ยวกับการใช้ยาพ่นในเด็กโรคหืดและผลข้างเคียงจากการใช้ยาพ่น ตามมาตรฐานการรักษาโรคหืดของแนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคหืดประเทศไทย สำหรับผู้ป่วยผู้ใหญ่และเด็ก พ.ศ.2555 และคู่มือ Global Initiative for Asthma 2018. (GINA 2018) เป็นการบรรยาย การสาธิต การฝึกทักษะการปฏิบัติการใช้ยาพ่น การพ่นยาผ่านกระบอกพ่นยาที่ถูกวิธี การสาธิตการใช้ยาพ่น พร้อมลงมือฝึกปฏิบัติการพ่นยา (ธิติดา ชัยศุภมงคลลาภ. (2557)) ผ่านกระบอกพ่นยากับหุ่นจำลอง เป็นรายบุคคล ฝึกจนเกิดความชำนาญ ความมั่นใจในการใช้ยาพ่น การสาธิตทำความสะอาดกระบอกพ่นยา การเก็บและดูแลรักษาอุปกรณ์การพ่นยา โดยการลงมือปฏิบัติจริงกับหุ่นจำลอง ให้ฝึกทำซ้ำ ๆหลายรอบจนกว่าจะเกิดความชำนาญในการใช้ยาพ่นที่ถูกวิธีและการ

ปฏิบัติตัวที่ถูกวิธี พร้อมเอกสารแผ่นพับเรื่องการใช้ยาพ่น พร้อมกับการกล่าวชื่นชมเมื่อผู้ดูแลปฏิบัติได้และทำได้ถูกต้อง

3) ด้านการจัดการ เป็นการช่วยส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจในการดูแลเด็กโรคหืดมากขึ้น โดยแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลเด็กโรคหืดและการจัดการดูแลเมื่อมีอาการหืดกำเริบกับกลุ่มผู้ดูแลด้วยกันเมื่อเจอสถานการณ์ที่คล้ายกัน การใช้การพ่นยาฉุกเฉิน การประเมินอาการหลังพ่นยา การขอความช่วยเหลือฉุกเฉิน ช่องทางการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์หรือช่องทางไลน์ (Line) และสถานพยาบาลบริการใกล้บ้าน การให้กำลังใจแก่กลุ่มผู้ดูแลที่มีต่อการดูแลเด็กโรคหืด ความคาดหวังการดูแล การมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัว การให้ความร่วมมือกับชุมชน และการเสริมพลังให้กำลังใจ เพื่อให้เกิดกำลังใจในการดูแลเด็กโรคหืดอย่างต่อเนื่อง

2.2 แบบประเมินการรับรู้โรคหืดและการจัดการของผู้ดูแล ประกอบด้วย 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อมูลเพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ รายได้ และประวัติการเจ็บป่วยของบุตร เป็นข้อคำถามแบบมีตัวเลือกและข้อคำถามปลายเปิด ทั้งหมด 12 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินการรับรู้โรคหืดและการจัดการของผู้ดูแล มีข้อคำถามทั้งหมด 28 ข้อ แบ่งเป็นการรับรู้ทั้ง 3 ด้าน คือ 1) ด้านความรู้ มีข้อคำถาม 9 ข้อ 2) ด้านการปฏิบัติ มีข้อคำถาม 13 ข้อ 3) ด้านการจัดการ มีข้อคำถาม 6 ข้อ เรียงลำดับข้อคำถาม ภาษาที่ใช้ตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมและผู้ทรงคุณวุฒิ คำถามเกี่ยวกับสาเหตุและลักษณะของโรคหืด อาการและอาการแสดง การป้องกันโรคหืด การรักษาโรคหืด การดูแลต่อเนื่อง การช่วยเหลือฉุกเฉิน การจัดการสิ่งแวดล้อม การช่วยเหลือจากชุมชน ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ ประกอบด้วย

5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง
4 หมายถึง เห็นด้วย
3 หมายถึง ไม่แน่ใจ
2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย
1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

นำคะแนนที่ได้จากแบบประเมินการรับรู้โรคหืดและการจัดการของผู้ดูแล ใช้หลักเกณฑ์การแปลคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

ความรู้ที่มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 4.50-5.00 หมายถึง มีความรู้ในระดับมากที่สุด
ความรู้ที่มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.50-4.49 หมายถึง มีความรู้ในระดับมาก
ความรู้ที่มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.50-3.49 หมายถึง มีความรู้ในระดับปานกลาง
ความรู้ที่มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.50-2.49 หมายถึง มีความรู้ในระดับน้อย
ความรู้ที่มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00-1.49 หมายถึง มีความรู้ในระดับน้อยที่สุด

3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือในการทำวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 1) โปรแกรมการรับรู้การจัดการดูแลเด็กโรคหืดสำหรับผู้ดูแล และ2) แบบประเมินการรับรู้โรคหืดและการจัดการของผู้ดูแล ได้แยกการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.1 ความถูกต้องของความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index)

3.1.1 โปรแกรมการรับรู้การจัดการดูแลเด็กโรคหืดสำหรับผู้ดูแล เป็นการจัดทำกลุ่มให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กโรคหืด บรรยายโดยใช้สื่อการสอนด้วย แผนการสอนการดูแลเด็กโรคหืดสำหรับผู้ดูแล, วีซีดีการดูแลเด็กโรคหืด, คู่มือการดูแลเด็กโรคหืด โดยให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา การแก้ไขคำผิด และปรับแก้ตามคำแนะนำ แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ซึ่งประกอบไปด้วย แพทย์ อาจารย์พยาบาลและพยาบาลเชี่ยวชาญการพยาบาลเด็ก ตรวจประเมินความถูกต้องตามหลักวิชาการ ความถูกต้องของเนื้อหา การใช้ภาษาในการทำโปรแกรมการจัดการดูแลเด็กโรคหืดสำหรับผู้ดูแล ได้ความถูกต้องของความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index (CVI) เท่ากับ 1

3.1.2 แบบประเมินการรับรู้โรคหืดและการจัดการของผู้ดูแล ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม ตำราวิชาการ ศึกษาข้อมูลและรวบรวมข้อมูล วิธีการสร้างเครื่องมือแล้วนำมาพัฒนาเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาในการทำเครื่องมือ ตรวจสอบความถูกต้องของข้อคำถามและนำมาให้ผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด 5 ท่าน ได้ตรวจสอบความถูกต้องตามหลักวิชาการ ปรับและแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงแต่ละท่าน โดยผู้ทรงพิจารณาให้คะแนนซึ่งมีค่าคะแนน ดังนี้

4 หมายถึง ข้อความนั้นมีความสอดคล้องมากกับเนื้อหาที่ต้องการวัด

3 หมายถึง ข้อความนั้นค่อนข้างสอดคล้องกับเนื้อหาที่ต้องการวัด

2 หมายถึง ข้อความนั้นสอดคล้องบางส่วนกับเนื้อหาที่ต้องการวัด

1 หมายถึง ข้อความนั้นไม่สอดคล้องกับเนื้อหาที่ต้องการวัด

แล้วรวบรวมค่าคะแนนที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน มาจำแนกตามค่าคะแนน แล้วคำนวณหาค่าความถูกต้องของความตรงเชิงเนื้อหา ดังสูตร

$$CVI = \frac{\text{จำนวยคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านให้ความเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$$

ค่าคะแนนความถูกต้องความตรงของเนื้อหาของแบบประเมินความรู้โรคหืดและการจัดการของผู้ดูแล ได้ค่าความถูกต้องความตรงของเนื้อหา เท่ากับ 0.94 แล้วนำไปดำเนินการตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ในขั้นตอนต่อไป

3.2 การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจความตรงของเนื้อหา (Content validity index) จากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน นำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มทดลอง จำนวน 30 ราย ณ คลินิกเฉพาะโรคระบบทางเดินหายใจ (วันศุกร์) โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี เก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการนำไปทดลองใช้ มาทดสอบหาค่าความเชื่อมั่น โดยการใช้การคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอน บาค (Cronbach's alpha coefficient) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ได้ค่าเท่ากับ 0.82 เป็นค่าที่มีค่าความเชื่อมั่นสูง ค่าที่ได้อยู่ในเกณฑ์ระหว่าง 0.8–0.9 (อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2557) ผู้วิจัยจึงได้นำแบบประเมินการรับรู้โรคหืดและการจัดการของผู้ดูแลไปใช้ในการเก็บข้อมูล

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ทำการการเก็บรวบรวมข้อมูลที่คลินิกระบบทางเดินหายใจเด็ก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี โดยผู้วิจัยนำโปรแกรมการรับรู้การจัดการดูแลเด็กโรคหืดสำหรับผู้ดูแล มาจัดกิจกรรมการให้ความรู้ และตอบแบบประเมิน เพื่อประเมินความรู้ของผู้ดูแล โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ระยะที่1 ระยะเตรียมการ

1. ดำเนินการขอเอกสารการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากสาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ถึง โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

2. ดำเนินการขออนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เนื่องจากการวิจัยนี้เป็นการศึกษาในมนุษย์ อาจส่งผลกระทบกับกลุ่มตัวอย่าง จำเป็นต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ตามระเบียบขั้นตอนของโรงพยาบาลจึงจะดำเนินการวิจัยได้

3. ดำเนินการขอหนังสือขออนุญาตการเก็บข้อมูลวิจัย จากสาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์และหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

4. ติดต่อประสานกับผู้อำนวยการและหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี เพื่อขอเก็บข้อมูลวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงรายละเอียดข้อมูลที่เก็บวิจัย วัตถุประสงค์ กลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ขั้นตอนการดำเนินทดลอง โดยเก็บจากผู้ดูแลเด็กโรคหืดที่มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก คลินิกระบบทางเดินหายใจเด็ก (วันอังคาร) โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

5. เมื่อได้รับอนุญาตให้ทำการเก็บข้อมูลวิจัย ผู้วิจัยพบหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก ชี้แจงรายละเอียดข้อมูลที่เก็บวิจัย วัตถุประสงค์ กลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ขั้นตอนการดำเนินทดลอง โดยเก็บจากผู้ดูแลเด็กโรคหืดและขอความร่วมมือในเก็บข้อมูลวิจัย

6. เตรียมเก็บข้อมูล เตรียมเอกสาร เตรียมสื่อการสอน เตรียมสถานที่ในการจัดอบรม การนัดหมายเวลากับกลุ่มตัวอย่างให้พร้อมก่อนการเข้ารับการอบรม

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการ

1. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ โดยให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจในการเข้าร่วมวิจัยด้วยตัวเอง จำนวนทั้งหมด 46 คน โดยคัดเลือกผู้ดูแลเด็กตามกลุ่มอายุ 1-5 ปี ที่มาตรวจ คลินิกระบบทางเดินหายใจเด็ก ให้ครบตามจำนวนของกลุ่มเปรียบและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 23 คน

2. ผู้วิจัยแนะนำตนเองกับกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ชี้แจงรายละเอียดข้อมูลที่เก็บวิจัย วัตถุประสงค์ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ประโยชน์ของผู้ดูแลเด็กที่ได้เข้าร่วมการวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ป่วยและผู้ดูแลเด็ก การรักษาความลับ เพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบประเมินวิจัย

3. แจกแบบประเมินความรู้โรคหืดและการจัดการของผู้ดูแล พร้อมแนบเอกสารแสดงความยินยอมในการศึกษาวิจัยของผู้เข้าร่วมการวิจัย ก่อนและหลังการเข้าโปรแกรมโปรแกรมการจัดการดูแลเด็กโรคหืดสำหรับผู้ดูแลสำหรับกลุ่มทดลอง ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบแจกแบบประเมินความรู้โรคหืดและการจัดการของผู้ดูแล แนบเอกสารแสดงความยินยอมในการศึกษาวิจัย โดยแยกใส่ซองเอกสารและปิดผนึกให้กับกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลเด็กโรคหืด เป็นรายบุคคล โดยผู้ตอบแบบประเมินมีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธในการตอบแบบประเมินได้ ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบประเมิน จะถูกเก็บเป็นความลับเพื่อไม่ให้เกิดความเสียหายกับผู้ตอบแบบประเมิน

4. หลังตอบแบบประเมินความรู้โรคหืดและการจัดการของผู้ดูแล จัดกลุ่มผู้ดูแลเด็กโรคหืด ในกลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลเด็กโรคหืดสำหรับผู้ดูแลและประเมินความรู้ซ้ำหลังจากเข้าโปรแกรมนาน 1 เดือน ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบให้การดูแลเด็กโรคหืดตามรูปแบบเดิม ประเมินความรู้ซ้ำนาน 1 เดือน เช่นกัน

5. ตรวจสอบความเรียบร้อยของแบบประเมินความรู้โรคหืดและการจัดการของผู้ดูแล

ระยะที่ 3 ระยะประเมินผล

1. เมื่อสิ้นสุดกิจกรรมผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลและเก็บแบบประเมินความรู้โรคหืดและการจัดการของผู้ดูแล ตรวจสอบความถูกต้อง เรียบร้อยของแบบสอบถามหลังการเข้าโปรแกรมการดูแลเด็กโรคหืดสำหรับผู้ดูแล

2. รวบรวมข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์ทางสถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ทั้งก่อนและหลังการทดลองสร้างรหัสข้อมูลและลงข้อมูลแล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติ (SPSS) โดยมีรายละเอียดดังนี้

5.1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ อายุ เพศ สถานภาพ การศึกษา รายได้ อาชีพ และประวัติการเจ็บป่วยของบุตรหลาน โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ตามรายข้อ

5.2 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ดูแล ก่อนการอบรมโปรแกรมการจัดการดูแลเด็กโรคหืดระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง โดยสถิติทดสอบทีชนิดไม่สัมพันธ์กัน (Independent t-test)

5.3 วิเคราะห์ความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ดูแลกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการอบรมโปรแกรมการจัดการดูแลเด็กโรคหืดโดยสถิติทดสอบทีชนิดสัมพันธ์กัน (dependent t-test)

6. การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยในมนุษย์ผู้วิจัยได้ดำเนินการเพื่อพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างดังมีรายละเอียดดังนี้

6.1 เสนอโครงร่างงานวิจัยและเครื่องมือวิจัยให้กับคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เลขที่ CA code 051/2562 รหัสโครงการ 038/62 S วันที่รับรอง 9 กันยายน 2562 วันหมดอายุการรับรอง 8 กันยายน 2563

6.2 ผู้วิจัยเก็บข้อมูลการวิจัยโดยลงรหัสในแบบสอบถามและลงรหัสของข้อมูลในโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป การเข้าถึงข้อมูลนี้มีเพียงผู้วิจัยเท่านั้น เมื่อสิ้นสุดการวิจัยเอกสารนี้จะถูกเก็บไว้โดยไม่เปิดเผยและทำลายภายหลังการนำเสนอผลการวิจัย

บทที่ 4
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลเด็กโรคหืด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ต่อการรับรู้ของผู้ดูแลเด็กโรคหืด ผู้วิจัยแบ่งการนำเสนอผลการศึกษาเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ดูแล

ตอนที่ 2 ผลของการใช้โปรแกรมการรับรู้การจัดการดูแลเด็กโรคหืดสำหรับผู้ดูแล ด้านการรับรู้ด้านความรู้ การรับรู้ด้านการปฏิบัติ และการรับรู้ด้านการจัดการของผู้ดูแล

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษากลุ่มตัวอย่าง เป็นกลุ่มผู้ดูแลเด็กโรคหืดในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มเปรียบเทียบ 23 คน และกลุ่มทดลอง 23 คน ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง ทั้ง 2 กลุ่ม ได้ครบรวม 46 คน ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ รายได้ และประวัติการเจ็บป่วยของบุตรหลาน เสนอข้อมูล ดังแสดงในตารางดังนี้

ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวนและร้อยละ ข้อมูลส่วนบุคคล ผู้ดูแลเด็กโรคหืดของกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มเปรียบเทียบ (n=23)		กลุ่มทดลอง (n=23)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	4	17.39	10	43.48
หญิง	19	82.61	13	56.52
อายุ (ปี)				
20 - 29	5	21.75	6	26.10
30 - 39	7	30.45	8	34.80
40 - 49	5	21.75	6	26.10

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มเปรียบเทียบ (n=23)		กลุ่มทดลอง (n=23)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	ค่าเฉลี่ย=39.22	SD=11.72	ค่าเฉลี่ย=38.09	SD=11.61
50 - 59	4	17.40	1	4.35
60 - 69	2	8.70	2	8.70
	ต่ำสุด=21	สูงสุด=62	ต่ำสุด=23	สูงสุด=63
สถานภาพ				
โสด	2	8.70	1	4.35
คู่	18	78.26	18	78.26
หม่าย	3	13.0	2	8.70
หย่า/แยก			2	8.70
การศึกษา				
ประถมศึกษา	8	34.79	4	4.35
มัธยมศึกษา	7	30.43	6	4.35
อนุปริญญา	3	13.04	5	21.74
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	5	21.74	8	34.78
อาชีพ				
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	4	17.39	5	21.74
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	5	21.74	2	8.70
พนักงานบริษัท	1	4.35	5	21.74
รับจ้างทั่วไป	5	21.74	5	21.74
ทำนา ทำไร่ ทำสวน	6	26.09	4	17.39
พ่อบ้าน/แม่บ้าน	2	8.70	2	8.70
รายได้				
1,000 - 5,000 บาท	8	34.78	4	17.39
5,001-10,000 บาท	5	21.74	4	17.39
10,001-15,000 บาท	1	4.35	4	17.39
15,001-20,000 บาท	1	4.35	3	13.04

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มเปรียบเทียบ (n=23)		กลุ่มทดลอง (n=23)	
	จำนวน ค่าเฉลี่ย=39.22	ร้อยละ SD=11.72	จำนวน ค่าเฉลี่ย=38.09	ร้อยละ SD=11.61
20,001-25,000 บาท	1	4.35		
25,001-30,000 บาท	6	26.09	5	21.74
30,001-35,000บาท	1	4.35	2	8.70
มากกว่า 35,000 บาท	0	0	1	4.35

จากตาราง ที่ 4.1 แสดงข้อมูลส่วนบุคคล ระหว่างผู้ดูแลเด็กโรคหืด ทั้งในกลุ่มเปรียบและกลุ่มทดลอง พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 82.61 และร้อยละ 56.52 ตามลำดับ) อายุของผู้ดูแลเด็กโรคหืด ส่วนมากมีอายุอยู่ในช่วง 30-39 ปี (ร้อยละ 30.45 และร้อยละ 34.80 ตามลำดับ) ผู้ดูแลเด็กโรคหืดส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ (ร้อยละ78.26 และร้อยละ 78.26 ตามลำดับ) พบว่าผู้ดูแลเด็กโรคหืด กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 34.79) ขณะที่การกลุ่มทดลองจบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 30.43) อาชีพกลุ่มเปรียบเทียบประกอบอาชีพทำนา ทำสวนมากที่สุด (ร้อยละ 26.09) แต่กลุ่มทดลองมีจำนวนประกอบอาชีพรับราชการ พนักงานบริษัทและรับจ้างทั่วไปเท่ากัน (ร้อยละ 21.74) นอกจากนี้ยังพบว่ารายได้ กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีรายได้ 1,000-5,000 บาท (ร้อยละ 34.78) ซึ่งเป็นรายได้ที่น้อยกว่ากลุ่มทดลองมีรายได้ 25,001-30,000 บาท (ร้อยละ 21.47)

ตารางที่ 4.2 แสดงจำนวนและร้อยละ ประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว ของกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง

ประวัติการเจ็บป่วย	กลุ่มเปรียบเทียบ (n=23)		กลุ่มทดลอง (n=23)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคหืดของบุคคลในครอบครัว				
มี	13	56.52	10	43.50
ไม่มี	10	43.50	13	56.52
บุคคลในครอบครัวที่เจ็บป่วยด้วยโรคหืด				
ปู่-ย่า	-	-	4	17.40

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ประวัติการเจ็บป่วย	กลุ่มเปรียบเทียบ (n=23)		กลุ่มทดลอง (n=23)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ตา-ยาย	3	13.05	3	13.05
บิดา-มารดา	8	34.80	3	13.05
อายุเริ่มป่วยด้วยโรคหืดของบุตรหลาน				
1 เดือน – 6 เดือน	4	17.40	1	4.35
7 เดือน – 1 ปี	11	47.85	9	39.15
2 ปี	5	21.74	9	39.15
3 ปี	3	13.05	3	13.05
4 ปี	-	-	1	4.35
ประวัติการนอนโรงพยาบาลของบุตรหลาน				
1-2 ครั้ง	15	65.21	15	65.21
มากกว่า 2 ครั้ง	-	-	6	26.09
สิ่งกระตุ้นทำให้เกิดอาการหืดของบุตรหลาน				
อากาศเปลี่ยนแปลง	3	13.04	1	4.35
ควันไฟ	-	-	1	4.35
ไข้	1	4.35	5	21.74
อาการกำเริบของบุตรหลานในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา				
1 ครั้ง	3	13.04	8	34.78
2 ครั้ง	1	4.35	2	8.70
มากกว่า 3 ครั้ง	3	13.04	1	4.35
ประสบการณ์การดูแลเด็กโรคหืดของผู้ดูแล				
1 ปี	1	4.35	4	17.39
2 ปี	5	21.74	5	21.74
3 ปี	12	52.17	7	30.43
4 ปี	3	13.04	3	13.04
5 ปี	2	8.70	4	17.39

จากตารางที่ 4.2 แสดงการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัวของผู้ป่วยโรคหืด พบว่ากลุ่มเปรียบเทียบ มีบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคหืดสูง (ร้อยละ56.52) โดยบุคคลที่ป่วยด้วยโรคหืดในครอบครัว คือ บิดา มารดมากที่สุด (ร้อยละ 34.80) แต่กลุ่มทดลองพบน้อย (ร้อยละ43.50) การเจ็บป่วยของบุตรหลานทั้ง 2กลุ่ม เริ่มต้นป่วยด้วยโรคหืดในช่วง อายุ 7 เดือน – 2 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 47.85และร้อยละ 39.15) และมีประวัติการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลทั้ง 2 กลุ่มอย่างน้อยคนละ 1 ครั้ง (ร้อยละ 34.78) โดยสิ่งที่มากระตุ้นให้เกิดอาการหอบกำเริบ ทั้ง 2 กลุ่ม คือ อากาศเปลี่ยนแปลง (ร้อยละ 13.04) อาการไข้ (ร้อยละ 21.74) และก่อนมาพบแพทย์ตามนัด ในรอบ 3 เดือน จะมีอาการหืดกำเริบอย่างน้อยคนละ 1 ครั้ง (ร้อยละ 13.04 และ 34.78) ขณะเดียวกันผู้ดูแลทั้ง 2 กลุ่มมีประสบการณ์ในการดูเด็กโรคหืดนาน 3 ปีเท่ากัน (ร้อยละ 52.17 และ ร้อยละ 30.43)

ตอนที่ 2 ผลของการใช้โปรแกรมการรับรู้การจัดการดูแลเด็กโรคหืดสำหรับผู้ดูแล โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

ผลการวิเคราะห์การพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลเด็กโรคหืด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ของกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลองจากแบบสอบถาม โดยวิเคราะห์การรับรู้ 3 ด้าน คือ 1) ด้านความรู้ 2) ด้านการปฏิบัติ และ3) ด้านการจัดการ โดยใช้สถิติทดสอบค่าที (T-Test) ทั้งแบบสัมพันธ์กันและไม่สัมพันธ์กัน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แบ่งการนำเสนอออกเป็น 3 ส่วน

ดังตารางต่อไปนี้

1. การประเมินผู้ดูแล ก่อนเข้าโปรแกรมการรับรู้การจัดการดูแลเด็กโรคหืดสำหรับผู้ดูแล ระหว่าง กลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง

2. การประเมินก่อน หลังเข้าโปรแกรมการรับรู้การจัดการดูแลเด็กโรคหืดสำหรับผู้ดูแล กลุ่มทดลอง

3. การประเมินผลทั้ง 3 ด้านของกลุ่มทดลอง ก่อน หลังเข้าโปรแกรมการรับรู้การจัดการดูแลเด็กโรคหืดสำหรับผู้ดูแล มีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 4.3 แสดงการเปรียบเทียบการรับรู้ของผู้ดูแลกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง ก่อนการเข้าโปรแกรมการรับรู้การจัดการดูแลเด็กโรคหืดสำหรับผู้ดูแล

กลุ่ม	ก่อนเข้าโปรแกรม		t	*p-value*
	M	*SD*		
กลุ่มเปรียบเทียบ	4.03	0.26	-1.570	.124
กลุ่มทดลอง	4.14	0.21		

จากตารางที่ 4.3 พบว่ากลุ่มเปรียบเทียบมีการรับรู้โรคหืดและการจัดการของผู้ดูแลอยู่ในระดับดี (M= 4.03, SD = 0.26) และกลุ่มทดลองมีการรับรู้โรคหืดและการจัดการของผู้ดูแลอยู่ในระดับดีเช่นกัน (M= 4.14 , SD = 0.21) อย่างไรก็ตามทั้ง 2 กลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p=0.12)

ตารางที่ 4.4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรวมของผลลัพธ์การรับรู้ทั้ง 3 ด้าน ก่อน หลังเข้าโปรแกรมการรับรู้การจัดการดูแลเด็กโรคหืดสำหรับผู้ดูแล ในกลุ่มทดลอง

การรับรู้รายด้าน/รายข้อ	ก่อนเข้าโปรแกรม (n=23)		หลังเข้าโปรแกรม (n=23)		t	*p-value*
	M	*SD*	M	*SD*		
1.ด้านความรู้	3.94	0.33	4.48	0.38	-7.54	.000
2.ด้านการปฏิบัติ	4.18	0.24	4.57	0.24	-9.966	.000
3.ด้านการจัดการ	4.28	0.41	4.44	0.23	-2.954	.007
คะแนนรวม	4.14	0.21	4.54	0.23	-9.18	.000

จากตารางที่ 4.4 แสดงค่าเฉลี่ยรวมทั้ง 3 ด้าน พบว่าก่อนการเข้าโปรแกรมฯ ผู้ดูแลมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับโรคหืดอยู่ในระดับดี (M= 4.14 , SD = 0.21) โดยทั้ง 3 ด้านมีค่าคะแนนเฉลี่ย ตั้งแต่ 3.94 ถึง 4.28 หลังการเข้าโปรแกรมฯผู้ดูแลมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับดีมาก (M= 4.54 , SD = 0.23) ทั้ง 3 ด้าน มีค่าคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 4.44 ถึง 4.57 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$)

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน รายข้อ การรับรู้ด้านความรู้ (n=23)

การรับรู้ด้านความรู้/ รายข้อ	ก่อนเข้าโปรแกรม			หลังเข้าโปรแกรม			ส่วนต่าง	t	*p-value*
	M	*SD*	ระดับ	M	*SD*	ระดับ			
1.โรคหืดในเด็กที่อายุน้อยกว่า 5 ปี อาจเกิดจากติดเชื้อไวรัสบางชนิด เช่น RSV	3.57	0.66	ดี	4.47	0.59	ดี	0.9	-4.39	.000
2.โรคหืดเกิดจากการตอบสนองสารก่อภูมิแพ้,การเปลี่ยนแปลงสภาพอากาศ เช่น เกสรดอกไม้ แมลง ควัน ไฟ ควันบุหรี่	4.43	0.72	ดี	4.52	0.66	ดีมาก	0.09	-1.00	.328
3.โรคหืดเป็นโรคทางพันธุกรรม	4.04	0.97	ดี	4.60	0.72	ดีมาก	0.56	-3.02	.006
4.อาการโรคหืดมักจะแสดงอาการตอนกลางคืน	4.13	0.81	ดี	4.43	0.72	ดี	0.30	-2.29	.031
5.อาการหายใจหอบจะแสดงอย่างช้า ๆ เมื่อสัมผัสสารก่อภูมิแพ้	3.65	0.77	ดี	4.26	0.75	ดี	0.61	-3.07	.003
6.อาการไอ จะไอแบบมีเสมหะ	2.83	0.93	ปานกลาง	4.34	0.77	ดี	1.15	-5.57	.000
7.อาการมากขึ้น จะได้ยินเสียงหายใจดังหวีดขณะหายใจเข้าออก	3.74	0.91	ดี	4.47	0.73	ดี	0.73	-3.87	.001

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

(n=23)

การรับรู้ด้านความรู้/ รายข้อ	ก่อนเข้าโปรแกรม			หลังเข้าโปรแกรม			ส่วนต่าง	t	*p-value*
	M	*SD*	ระดับ	M	*SD*	ระดับ			
8.ถ้ามีอาการรุนแรงจะนอนราบไม่ได้ พูดคุยเป็นคำ ๆ กระสับกระส่ายเหงื่อออกมาก ความรู้สึกตัวลดลง และตายได้	4.61	*0.65*	ดีมาก	4.73	*0.44*	ดีมาก	0.12	-1.36	.186
9.สนใจการแจ้งเตือนข่าวประชาสัมพันธ์ การดูแลสุขภาพ ผ่านหอกระจายข่าวจากชุมชน	4.52	*0.59*	ดีมาก	4.52	*0.59*	ดีมาก	0	-	-
การรับรู้ด้านความรู้ของผู้ดูแลโดยรวม	3.94	0.33	ดี	4.48	0.38	ดี	0.54	-7.54	.000

จากตารางที่ 4.5 การรับรู้ด้านความรู้ของผู้ดูแลเด็กโรคหืดของกลุ่มทดลองก่อนเข้าโปรแกรมฯอยู่ในระดับดีและหลังเข้าโปรแกรมฯอยู่ในระดับดีแต่มีค่าเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้น เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อพบว่า ผู้ดูแลรับรู้โรคหืดเกิดจากการติดเชื้อไวรัสบางชนิดก่อนเข้าโปรแกรมฯอยู่ในระดับดี (M= 3.57, SD = 0.66) หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯผู้ดูแลมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มอยู่ในระดับดี (M=4.47, SD=0.59) ผู้ดูแลรับรู้โรคหืดเกิดจากการตอบสนองต่อสารก่อภูมิแพ้ ก่อนเข้าโปรแกรมฯอยู่ในระดับดี (M= 4.43, SD = 0.72) หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ผู้ดูแลมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มอยู่ในระดับดีมาก (M=4.52, SD=0.66) ผู้ดูแลรับรู้ โรคหืดเกิดจากพันธุกรรมก่อนเข้าโปรแกรมฯอยู่ในระดับดี (M= 4.04, SD = 0.97) หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯผู้ดูแลมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มอยู่ในระดับดีมาก (M=4.60, SD=0.72) ผู้ดูแลรับรู้ โรคหืดจะแสดงอาการในตอนกลางคืน ก่อนเข้าโปรแกรมฯอยู่ในระดับดี (M= 4.13, SD = 0.81) หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ผู้ดูแลมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มอยู่ในระดับดี (M=4.43, SD=0.72) ผู้ดูแลรับรู้อาการหายใจหอบจะแสดงอาการเมื่อสัมผัสสารก่อภูมิแพ้ ก่อนเข้าโปรแกรมฯอยู่ในระดับดี (M= 3.65, SD = 0.77) หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ผู้ดูแลมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มอยู่ในระดับดี (M=4.26, SD=0.75) ผู้ดูแลรับรู้เด็กจะแสดงอาการไอบ่อยแบบไม่มีเสมหะ ก่อนเข้าโปรแกรมฯอยู่ในระดับปานกลาง (M= 2.83, SD = 0.93) หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ผู้ดูแลมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มอยู่ในระดับดี (M=4.34, SD=0.77) ผู้ดูแลรับรู้ เมื่ออาการหนักมากขึ้นจะหายใจเสียงดัง มีเสียงวี๊ด ขณะหายใจเข้าออก ก่อนเข้า

โปรแกรมฯอยู่ในระดับดี (M= 3.74, SD = 0.91) หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ผู้ดูแลมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มอยู่ในระดับดี (M=4.47, SD=0.73) ผู้ดูแลรับรู้เมื่อมีอาการรุนแรง จะนอนราบไม่ได้ กระสับกระส่าย พูดคุยเป็นคำ ๆก่อนเข้าโปรแกรมฯอยู่ในระดับดีมาก (M= 4.61, SD = 0.65) หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ผู้ดูแลมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มอยู่ในระดับดีมาก (M=4.73, SD=0.44) ผู้ดูแลรับรู้สนใจการแจ้งเตือนข่าวประชาสัมพันธ์การดูแลสุขภาพผ่านหอกระจายข่าวจากชุมชน ก่อนเข้าโปรแกรมฯมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดีมาก (M= 4.52, SD = 0.59) หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ผู้ดูแลมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้นอยู่ในระดับดีมาก (M=4.52, SD=0.59)

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน รายข้อ การรับรู้ด้านการปฏิบัติ (n=23)

การรับรู้ด้านการปฏิบัติ/ รายข้อ	ก่อนเข้าโปรแกรม			หลังเข้าโปรแกรม			ส่วนต่าง	t	*p-value*
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ			
1.ฝึกการเป่าลูกโป่งเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการหายใจ	3.30	0.63	ปานกลาง	3.86	0.86	ดี	0.56	-3.21	0.04
2.ออกกำลังกายสม่ำเสมอเพื่อให้สุขภาพแข็งแรง	4.87	0.34	ดีมาก	4.86	0.34	ดีมาก	-0.01	-	-
3.รับประทานอาหารที่มีประโยชน์จำพวก ผักผลไม้ นม และเนื้อสัตว์	4.87	0.45	ดีมาก	4.87	0.45	ดีมาก	0	-	-
4.การพ่นยารักษาโรคหืดในเด็กที่อายุน้อยกว่า 6 ปี ควรพ่นยาผ่านกระบอกพ่นยา ครอบให้แนบสนิทกับปากและจมูกค้างไว้ประมาณ 10 วินาที	4.83	0.49	ดีมาก	4.82	0.49	ดีมาก	-0.01	-	-
5.ควรสวมใส่เสื้อผ้าหนาๆ ทำร่างกายให้อบอุ่นอยู่เสมอ	4.57	0.72	ดีมาก	4.56	0.72	ดีมาก	-0.01	-	-
6.พกบัตรประจำตัวผู้ป่วยโรคหืดติดตัวและยาพ่นฉุกเฉินตลอดเวลา	4.39	0.83	ดี	4.52	0.73	ดีมาก	0.13	-1.36	.186
7.มารับการตรวจตามนัดแพทย์อย่างสม่ำเสมอ	4.91	0.28	ดีมาก	4.91	0.28	ดีมาก	0	-	-
8เลี่ยงการสัมผัสหรืออยู่ใกล้กับผู้ที่มีติดเชื้อในระบบหายใจ เช่น หวัด หลอดลมอักเสบ	3.57	1.19	ดี	4.30	0.87	ดี	0.73	-3.11	.005

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

(n=23)

การรับรู้ด้านการปฏิบัติ/รายข้อ	ก่อนเข้าโปรแกรม			หลังเข้าโปรแกรม			ส่วนต่าง	t	*p-value*
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ			
9.หลีกเลี่ยงการสัมผัสสิ่งกระตุ้น เช่น อากาศที่เย็นจัดหรือร้อนจัด ฝุ่น ควัน เกสรดอกไม้สถานที่แออัด	3.43	0.89	ปานกลาง	4.56	0.66	ดีมาก	1.13	-5.60	.000
10.ควรมารับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจ เช่น ไข้หวัดใหญ่	3.70	0.87	ดี	4.43	0.78	ดี	0.73	-3.87	.001
11.ขจัดกลิ่นรบกวนให้เกิดอาการหอบ เช่น ขนสัตว์ ฝุ่น เกสรดอกไม้ และ รักษาความสะอาดภายในบ้านอย่างสม่ำเสมอ	3.30	0.47	ปานกลาง	4.69	0.63	ดีมาก	1.39	-8.52	.000
12.ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยกลับไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน	4.22	0.79	ดี	4.39	0.72	ดี	0.17	-1.69	.103
13.ให้ความร่วมมือการติดตามเยี่ยมบ้านจากเจ้าหน้าที่หรือ อสม และผู้นำชุมชนอย่างต่อเนื่อง	4.43	0.94	ดี	4.52	0.89	ดีมาก	0.09	1.00	.328
การรับรู้ด้านการปฏิบัติผู้ดูแลโดยรวม	4.18	0.24	ดี	4.57	0.24	ดีมาก	0.39	-9.96	.000

จากตารางที่ 4.6 การรับรู้ด้านการปฏิบัติของผู้ดูแลเด็กโรคหืดของกลุ่มทดลองก่อนเข้าโปรแกรมฯ อยู่ในระดับดีและหลังเข้าโปรแกรมฯอยู่ในระดับดีมาก เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อพบว่า ผู้ดูแลฝึกปฏิบัติเป่าลูกโป่งเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการหายใจก่อนเข้าโปรแกรมฯอยู่ในระดับปานกลาง (M= 3.30, SD = 0.63) หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯผู้ดูแลมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มอยู่ในระดับดี (M=3.86, SD=0.86) ผู้ดูแลให้เด็กออกกำลังกายสม่ำเสมอก่อนเข้าโปรแกรมฯอยู่ในระดับดีมาก (M= 4.87, SD = 0.34) หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มอยู่ในระดับดีมาก (M=4.86, SD=0.34) ผู้ดูแลให้เด็กรับประทานอาหารที่มีประโยชน์จำพวก ผักผลไม้ นม และเนื้อสัตว์ ก่อนเข้าโปรแกรมฯอยู่ในระดับดีมาก (M= 4.87, SD = 0.45) หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ผู้ดูแลมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มอยู่ในระดับดีมาก (M= 4.87, SD = 0.45) ผู้ดูแลพ่นยารักษาโรคหืดในเด็กผ่านกระบอกพ่นยาก่อนเข้าโปรแกรมฯอยู่ในระดับดีมาก (M= 4.83, SD = 0.49) หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯผู้ดูแลมีคะแนนเฉลี่ยลดลง

แต่อยู่ในระดับดีมาก(M=4.82, SD=0.49) ผู้ดูแลสวมใส่เสื้อผ้าหนาๆให้เด็กมีร่างกายอบอุ่นก่อนเข้าโปรแกรมฯ อยู่ในระดับดีมาก (M= 4.57, SD = 0.72) หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ผู้ดูแลมีคะแนนเฉลี่ยลดลงแต่อยู่ในระดับดีมาก (M=4.56, SD=0.72) ผู้ดูแลพกบัตรประจำตัวผู้ป่วยโรคหืดติดตัวและยาพ่นฉุกเฉินตลอดเวลา ก่อนเข้าโปรแกรมฯอยู่ในระดับดี (M=4.39, SD = 0.83) หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ผู้ดูแลมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มอยู่ในระดับดีมาก (M=4.52, SD=0.73) ผู้ดูแลพาเด็กมาตรวจตามนัด ของแพทย์เสมอ ก่อนเข้าโปรแกรมฯอยู่ในระดับดีมาก (M= 4.91, SD = 0.28) หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ผู้ดูแลมีคะแนนเฉลี่ยเท่าเดิมอยู่ในระดับดีมาก (M= 4.91, SD = 0.28) ผู้ดูแลเลี่ยงการสัมผัสหรืออยู่ใกล้กับผู้ที่มีติดเชื้อในระบบหายใจ ก่อนเข้าโปรแกรมฯอยู่ในระดับดี (M= 3.57, SD = 1.19) หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ผู้ดูแลมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มอยู่ในระดับดี (M=4.30, SD=0.86) ผู้ดูแลหลีกเลี่ยงการสัมผัสสิ่งกระตุ้น เช่น อากาศที่เย็นจัดหรือร้อนจัด ฝุ่น ควัน เกสรดอกไม้สถานที่แออัด ก่อนเข้าโปรแกรมฯอยู่ในระดับปานกลาง (M= 3.43, SD = 0.89) หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ผู้ดูแลมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มอยู่ในระดับดีมาก (M=4.56, SD=0.66) ผู้ดูแลพาเด็กมารับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจ ก่อนเข้าโปรแกรมฯอยู่ในระดับดี (M= 3.70, SD = 0.87) หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ผู้ดูแลมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มอยู่ในระดับดี (M=4.43, SD=0.78) ผู้ดูแลขจัดกลิ่นรบกวนที่ทำให้เกิดอาการหอบและรักษาความสะอาดภายในบ้านอย่างสม่ำเสมอก่อนเข้าโปรแกรมฯอยู่ในระดับปานกลาง (M= 3.30, SD = 0.47) หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ผู้ดูแลมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับดีมาก (M=4.69, SD=0.63) ผู้ดูแลส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยกลับไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน ก่อนเข้าโปรแกรมฯอยู่ในระดับดี (M=4.22, SD=0.79) หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มอยู่ในระดับดี (M=4.39, SD=0.72) ผู้ดูแลให้ความร่วมมือการติดตามเยี่ยมบ้านจากเจ้าหน้าที่หรืออสม และผู้นำชุมชน ก่อนเข้าโปรแกรมฯอยู่ในระดับดี (M=4.43, SD=0.94) หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มอยู่ในระดับดีมาก (M=4.52, SD=0.89)

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน รายข้อ การรับรู้ด้านการจัดการ (n=23)

การรับรู้ด้านการจัดการ/รายข้อ	ก่อนเข้าโปรแกรม			หลังเข้าโปรแกรม			ส่วนต่าง	t	*p-value*
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ			
1.เมื่อมีอาการหอบกำเริบ รีบพ่นยาขยายหลอดลม จำนวน 4-6 กด ต่อครั้ง หากไม่ดีขึ้นให้พ่นยาซ้ำได้อีก 2 ครั้งแล้วรีบไปโรงพยาบาล	4.57	0.72	ดีมาก	4.56	0.72	ดีมาก	-0.01	-	-

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

(n=23)

การรับรู้ด้านการจัดการ/รายข้อ	ก่อนเข้าโปรแกรม			หลังเข้าโปรแกรม			ส่วนต่าง	t	*p-value*
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ			
2.ขอความช่วยเหลือฉุกเฉิน โทร 1669 กรณีหอบกำเริบรุนแรง เช่น หายใจเร็วมาก เขียว พูดเป็นคำๆ ซึม	4.74	0.61	ดีมาก	4.86	0.34	ดีมาก	0.12	-1.36	.186
3.พ่นยาขยายหลอดลมทันทีเพื่อบรรเทาอาการหอบ	4.78	0.60	ดีมาก	4.86	0.45	ดีมาก	0.08	-1.00	.328
4.หลังพ่นยา หากอาการหายใจหอบมากขึ้น ออกแรงช่วยหายใจมากขึ้นให้รีบมาพบแพทย์ที่สถานบริการใกล้บ้าน	4.91	0.28	ดีมาก	4.91	0.28	ดีมาก	0	-	-
5.หยุดพ่นยาชนิดควบคุมอาการเมื่ออาการโรคหืดดีขึ้น	2.78	0.95	ปานกลาง	2.82	1.11	ปานกลาง	0.04	- .43	.665
6.โทรศัพท์รับคำปรึกษาคำแนะนำและสามารถช่วยเหลือกรณีฉุกเฉินได้	3.91	1.08	ดี	4.65	0.48	ดีมาก	0.74	-3.36	.003
การรับรู้ด้านการจัดการของผู้ดูแลโดยรวม	4.28	0.41	ดี	4.44	0.24	ดี	0.13	-2.95	.007

จากตารางที่ 4.7 การรับรู้ด้านการจัดการของผู้ดูแลเด็กโรคหืดของกลุ่มทดลองก่อนเข้าโปรแกรมฯ อยู่ในระดับดีและหลังเข้าโปรแกรมฯ อยู่ในระดับดีแต่มีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อ พบว่า ผู้ดูแลจัดการเมื่อมีอาการหอบกำเริบรีบพ่นยาขยายหลอดลมจำนวน 4-6 กดต่อครั้ง หากไม่ดีขึ้นให้พ่นยาซ้ำได้อีก 2 ครั้งแล้วรีบไปโรงพยาบาลก่อนเข้าโปรแกรมฯอยู่ในระดับดีมาก (M= 4.57, SD = 0.72) หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ผู้ดูแลมีคะแนนเฉลี่ยการจัดการลดลงแต่อยู่ในระดับดีมาก (M=4.56, SD=0.72) ผู้ดูแลจัดการขอความช่วยเหลือฉุกเฉินโทร 1669 กรณีหอบกำเริบรุนแรง ก่อนเข้าโปรแกรมฯอยู่ในระดับดีมาก (M= 4.74, SD = 0.61) หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ผู้ดูแลมีคะแนนเฉลี่ยการจัดการเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับดีมาก (M=4.86, SD=0.34) ผู้ดูแลจัดการพ่นยาขยายหลอดลมทันทีเพื่อบรรเทาอาการหอบ ก่อนเข้าโปรแกรมฯอยู่ในระดับดีมาก (M= 4.78, SD = 0.60) หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ผู้ดูแลมีคะแนนเฉลี่ยการจัดการเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับดีมาก (M=4.86, SD=0.45) ผู้ดูแลจัดการประเมิน

อาการหลังพ่นยาหากอาการหายใจหอบมากขึ้น ออกแรงช่วยหายใจมากขึ้นให้รีบมาพบแพทย์ที่สถานบริการใกล้บ้าน ก่อนเข้าโปรแกรมฯอยู่ในระดับดีมาก (M= 4.91, SD = 0.28) หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ผู้ดูแลมีคะแนนเฉลี่ยการจัดการเท่าเดิมอยู่ในระดับดีมาก (M= 4.91, SD = 0.28) ผู้ดูแลจัดการพ่นยาอย่างต่อเนื่องไม่หยุดพ่นยา ก่อนเข้าโปรแกรมฯอยู่ในระดับปานกลาง (M= 2.78, SD = 0.95) หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯผู้ดูแลมีคะแนนเฉลี่ยการจัดการอยู่ในระดับปานกลางเท่าเดิม (M=2.82, SD=1.11) ผู้ดูแลจัดการโทรศัพท์ขอรับคำปรึกษา คำแนะนำและสามารถช่วยเหลือกรณีฉุกเฉินได้ก่อนเข้าโปรแกรมฯ อยู่ในระดับดี (M=3.91, SD=1.08) หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีคะแนนเฉลี่ยการจัดการเพิ่มอยู่ในระดับดีมาก (M=4.65, SD=0.48)

บทที่ 5
สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลเด็กโรคหืด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ในบทที่ 5 แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ 1) สรุปการวิจัย 2) อภิปรายผล และ 3) ข้อเสนอแนะ มีรายละเอียดดังนี้

1. สรุปการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลเด็กโรคหืด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โดยใช้โปรแกรมการรับรู้การจัดการดูแลเด็กโรค เพื่อพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลการรับรู้ทั้ง 3 ด้าน คือ 1) ด้านความรู้ 2) ด้านการปฏิบัติ 3) ด้านการจัดการ โดยเปรียบเทียบการรับรู้และประเมินความสามารถของผู้ดูแลก่อนและหลังการใช้โปรแกรม โดยกลุ่มผู้ดูแลเด็กโรคหืด ประกอบด้วย บิดามารดา หรือผู้ดูแลเด็ก โรคหืดระดับรุนแรงน้อย อย่างต่อเนื่อง 1 ปีขึ้นไปจำนวน 46 คนแบ่งเป็น 2 กลุ่ม 1) กลุ่มควบคุม และ 2) กลุ่มทดลอง กลุ่มละ 23 คน เก็บข้อมูลระหว่าง วันที่ 17 กันยายน 2562 ถึง 25 สิงหาคม 2563

ผลการวิจัย แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

1.1 ข้อมูลทั่วไป พบว่าในกลุ่มเปรียบเทียบ ผู้ดูแลเด็กโรคหืดส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายมีอายุเฉลี่ย อยู่ในช่วง 30-39 ปี มีสถานภาพคู่ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพ อาชีพทำนา ทำสวน มีรายได้ 1,000 -5,000 บาท โดยมีบิดา มารดาป่วยเป็นโรคหืด การเจ็บป่วยของผู้ป่วยจึงสัมพันธ์กับประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว มีผลต่อบุตรหลาน ทำให้ป่วยเป็นโรคหืด โดยบุตรหลานเริ่มป่วยด้วยโรคหืดในช่วงอายุ 7 เดือน – 1 ปี และ 2 ปี มีประวัติการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล 1 ครั้ง สิ่งมากระตุ้นให้เกิดอาการหอบกำเริบ คือ เมื่อมีอากาศเปลี่ยนแปลงก่อนมาพบแพทย์ ในรอบ 3 เดือน มีอาการหืดกำเริบ 3 ครั้ง โดยผู้ดูแลเป็นผู้มีประสบการณ์ในการดูเด็กโรคหืดนาน 3 ปี

ในกลุ่มทดลองพบว่า ผู้ดูแลเด็กโรคหืดส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มีอายุเฉลี่ยอยู่ในช่วง 30-39 ปี มีสถานภาพคู่ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ประกอบอาชีพ รับราชการ พนักงานบริษัทและรับจ้างทั่วไป มีรายได้ 25,001-30,000 บาท ไม่มีบุคคลในครอบครัวป่วยเป็นโรคหืดแต่มีญาติที่ป่วยเป็นโรคหืด คือ คุณปู่ คุณย่า ซึ่งการประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคหืดนี้ได้มีผลต่อบุตรหลานทำให้ป่วยเป็นโรคหืดด้วยเช่นกัน โดยบุตรหลานเริ่มป่วยด้วยโรคหืด กลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่ม

ทดลอง ในช่วงอายุ 7 เดือน – 1 ปี และ 2 ปี มีประวัติการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล 1 ครั้ง สิ่งมากระตุ้นให้เกิดอาการหอบกำเริบ คือ อาการ ไข้ ก่อนมาพบแพทย์ตามนัด ในรอบ 3 เดือน มีอาการหืดกำเริบ 1 ครั้ง โดยผู้ดูแลเป็นผู้มีประสบการณ์ในการดูเด็กโรคหืด กลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง นาน 3 ปี

1.2 โปรแกรมการรับรู้การจัดการดูแลเด็กโรคหืดสำหรับผู้ดูแล เป็นโปรแกรมการให้ความรู้แก่ผู้แลเด็กโรคหืด ประกอบด้วย 1) โปรแกรมการรับรู้การจัดการดูแลเด็กโรคหืดสำหรับผู้ดูแล จัดกิจกรรมกลุ่มการให้ความรู้ตามแนวคิดแนวคิดการเพิ่มความสามารถของตนเองในกลุ่มผู้ดูแล (Self efficacy) ของอัลเบิร์ต แบนดูร่า (Bandura, 1977) ใช้เวลานาน 90 นาที โดยใช้สื่อการสอนด้วยแผนการสอนการดูแลเด็กโรคหืดสำหรับผู้ดูแล, ดูวีซีดีการดูแลเด็กโรคหืด, คู่มือการดูแลเด็กโรคหืด พร้อมทั้งการสาธิตการใช้ยาพ่น หลังจากนั้นให้ผู้ดูแลแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันเกี่ยวกับประสบการณ์โรคหืดที่มีในกลุ่ม ฝึกปฏิบัติการพ่นยาเป็นการทบทวนความรู้และการประเมินซ้ำ เพิ่มเติมในส่วนที่ขาดเพื่อเพิ่มทักษะให้แก่ผู้ดูแลจนเกิดความชำนาญ 2) แบบประเมินการรับรู้โรคหืดและการจัดการของผู้ดูแล

1.3 ผลของโปรแกรมการจัดการดูแลเด็กโรคหืดสำหรับผู้ดูแล ก่อนการเข้าโปรแกรมการจัดการดูแลเด็กโรคหืด ผู้ดูแลมีการรับรู้โรคหืด 3 ด้าน คือ 1) ด้านความรู้ 2) ด้านการปฏิบัติ 3) ด้านการจัดการ อยู่ในระดับดีหลังเข้าโปรแกรมการจัดการดูแลเด็กโรคหืดมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคหืดเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับดีมากโดยวิเคราะห์เป็นรายด้านดังนี้

1.3.1 การรับรู้ด้านความรู้ ผู้ดูแลหลังเข้าโปรแกรมการจัดการดูแลเด็กโรคหืดมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคหืดมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับดี ผู้ดูแลมีความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคหืดและลักษณะอาการของโรคเป็นโรคทางพันธุกรรมเกิดจากการตอบสนองสารก่อภูมิแพ้ การเปลี่ยนแปลงสภาพอากาศ อันดับถัดมาผู้ดูแลรู้ว่าโรคหืดพบในเด็กที่อายุน้อยกว่า 5 ปีอาจเกิดจากติดเชื้อไวรัสบางชนิดเช่น RSV เมื่อมีอาการมากขึ้นจะได้ยินเสียงหายใจดังหวีดขณะหายใจเข้า ออกมักจะแสดงอาการในตอนกลางคืนจะแสดงอาการไอแบบมีเสมหะอาการจะแสดงอย่างช้า ๆ หลังสัมผัสสารก่อภูมิแพ้

1.3.2 การรับรู้ด้านการปฏิบัติ ผู้ดูแลหลังเข้าโปรแกรมการจัดการดูแลเด็กโรคหืด ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติการดูแลเด็กโรคหืดมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มอยู่ในระดับดี ผู้ดูแลเข้าใจถึงการปฏิบัติตัวการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การมาตรวจตามนัดแพทย์อย่างสม่ำเสมอ ออกกำลังกายให้ร่างกายแข็งแรง พ่นยาอย่างถูกวิธีผ่านกระบอกพ่นยา เมื่อมีอากาศเปลี่ยนแปลงควรสวมใส่เสื้อผ้าหนาๆ ทำร่างกายให้อบอุ่นและพกยาพ่นขยายหลอดลมติดตัวเมื่อมีอาการกำเริบสามารถใช้ยาพ่นได้ทันเวลา อันดับถัดมาเพิ่มประสิทธิภาพของปอดด้วยการฝึกเป่าลูกโป่ง ไม่หยุดยาพ่นเองโดยแพทย์ไม่สั่ง

1.3.3 การรับรู้ด้านการจัดการ ผู้ดูแลหลังเข้าโปรแกรมการจัดการดูแลเด็กโรคหืด ผู้ดูแลสามารถจัดการดูแลเด็กโรคหืดมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มอยู่ในระดับดีมาก ผู้ดูแลสามารถจัดการเมื่อพบว่าเด็กมีอาการหายใจหอบกำเริบให้การช่วยเหลือเบื้องต้นด้วยการพ่นยาขยายหลอดลมและสังเกต

อาการหลังพ่นยา หากพบว่าไม่ดีขึ้นรีบพาไปพบแพทย์สถานพยาบาลใกล้บ้านหรือขอความช่วยเหลือจาก1669 เป็นการเร่งด่วน ขจัดสิ่งที่ก่อให้เกิดอาการหอบกำเริบ กลิ่นรบกวน เลี่ยงการสัมผัสฝุ่นควัน เกสรดอกไม้ อากาศเย็น อันดับถัดมา หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ผู้ที่ติดเชื้อทางเดินหายใจ และเข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจให้กับเด็กโรคหืด

2. การอภิปรายผล

จากผลการใช้โปรแกรมการจัดการดูแลเด็กโรคหืดสำหรับผู้ดูแล โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อการพัฒนาและเพิ่มความรู้ ความสามารถของตนเองสำหรับผู้ดูแลให้มีมากขึ้นในการดูแลเด็กโรคหืด นำมาสู่การอภิปรายผลการรับรู้การจัดการดูแลเด็กโรคหืดสำหรับผู้ดูแล ทั้ง 3 ด้าน คือ 1) ด้านความรู้ 2) ด้านการปฏิบัติ 3) ด้านการจัดการ ดังนี้

2.1 การรับรู้ด้านความรู้ ผู้ดูแลมีความรู้ในการดูแลเด็กโรคหืดพบว่า ก่อนเข้าโปรแกรมฯ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯผู้ดูแลมีความรู้ในการดูแลเด็กโรคหืดมีคะแนนอยู่ในระดับดีแต่มีค่าเฉลี่ยคะแนนเพิ่มสูงขึ้น เมื่อมาวิเคราะห์เป็นรายข้อพบว่า ผู้ดูแลมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหืดเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะอย่างยิ่งอาการแสดงที่บ่งบอกถึงระดับความรุนแรงของโรค การสังเกตอาการที่ผิดปกติ การตอบสนองสารก่อภูมิแพ้ เมื่อได้รับการถ่ายทอดความรู้ให้กับผู้ดูแลย่อมส่งเสริมให้มีความรู้เพิ่มมากขึ้น การบรรยาย การชมวีซีดี การให้สุขศึกษารายกลุ่มและรายบุคคล โดยเฉพาะผู้ดูแลที่เป็นผู้สูงอายุ ต้องมีการอธิบายซ้ำพร้อมการแสดงท่าทางประกอบ เช่น การแสดงการหายใจเสียงดังวี๊ด การแสดงการออกแรงช่วยหายใจ การสังเกตอาการหอบ ปีกจมูกบาน เพื่อให้เกิดความเข้าใจในการดูแลที่ชัดเจนมากขึ้น การใช้สื่อตัวแบบสัญลักษณ์ ทำให้บุคคลได้ความรู้เพิ่มที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ยาชนิดสูดพ่น (S Sahitia, SIA Jafry, SMZH Naqvi... - ANNALS OF ABBASI ..., 2018) ซึ่งยาพ่นช่วยให้อาการของโรคสงบลงแต่ถ้าการใช้ยาพ่นไม่ถูกวิธีก็ทำให้อาการของโรคกำเริบได้ เช่นเดียวกับงานวิจัยของ เยาวภา ศักขินาดี (2561) นอกจากนี้การอธิบายซ้ำหลายครั้งเมื่อผู้ดูแลยังไม่เข้าใจ การประเมินความรู้ซ้ำหลังจากได้รับความรู้แล้วเพื่อประเมินศักยภาพของผู้ดูแลที่ได้รับเพิ่ม ผู้ดูแลนำมาใช้ดูแลบุตรดังงานวิจัยที่ผ่านมาของ กชกร เพียซ้าย. (2561) ที่ผู้ดูแลมีความรู้เรื่องโรคหืด สิ่งกระตุนอาการหอบ การรักษาและพฤติกรรมการดูแลเด็กปวยโรคหืดจะช่วยใหเด็กหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุนอาการหอบรวมถึงดูแลเด็กเรื่องการใชยารักษาโรคหืด การใช้โทรศัพท์ติดตามให้คำปรึกษาและการให้คู่มือ ส่วนการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคหืด มีการส่งเสริมสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น นอกจากนี้ ผู้ดูแลมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยโรคหืดต่อเนื่องนาน 3 ปี สามารถช่วยลดจำนวนครั้งของการมาเข้ารับบริการห้องฉุกเฉินได้ (Coffman, J. M., Cabana, M. D., Halpin, H. A., & Yelin, E. H. ,2008) การศึกษาของผู้ดูแลอยู่ในระดับสูงร่วมกับมีรายได้ประจำจากการทำงาน ไม่มี

ปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการดูแลบุตร และมีกำลังซื้อในการจัดหาอาหารที่มีประโยชน์มาดูแลบุตร การพาบุตรมาพบแพทย์ตามนัด

2.2 การรับรู้ด้านการปฏิบัติ ผู้ดูแลปฏิบัติการดูแลเด็กโรคหืด ก่อนเข้าโปรแกรมฯมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯผู้ดูแลปฏิบัติการดูแลเด็กโรคหืดมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มอยู่ในระดับดีมาก เมื่อมาวิเคราะห์เป็นรายข้อพบว่า ผู้ดูแลให้ความสำคัญกับการมาตรวจตามนัดแพทย์อย่างสม่ำเสมอ มียาพ่นขยายหลอดลมเมื่อมีอาการกำเริบ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ . ออกกำลังกายสม่ำเสมอเพื่อให้สุขภาพแข็งแรง ควรสวมใส่เสื้อผ้าหนาๆ ทำร่างกายให้อบอุ่น ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติการดูแลได้อย่างดีและการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแล การกล่าวชื่นชมเมื่อประสบความสำเร็จ การให้ฝึกปฏิบัติที่จำเป็นในการดูแลเด็กโรคหืด เช่น การฝึกปฏิบัติการใช้ยาพ่นในผู้ดูแลที่เป็นผู้สูงอายุต้องให้ฝึกพ่นยาหลายครั้งและให้ฝึกปฏิบัติจริงกับหุ่นจำลองเพื่อให้เห็นภาพการพ่นยาพร้อมอุปกรณ์ที่ถูกวิธีร่วมการกดยาให้มีละอองฝอยออกมา (สุพัตรา เขียวหวาน. 2562) การรับประทานยาไม่ครบ เทคนิคการใช้ยาพ่นไม่ดีหรือการวินิจฉัยโรคหืดอย่างไม่ถูกต้อง ยากที่จะรักษาโรคหืด (Abul, M. H., & Phipatanakul, W. (2019).ทำให้มีประวัติจำนวนครั้งของการนอนโรงพยาบาลและประวัติการมีอาการกำเริบของเด็กก่อนการไปพบแพทย์ตามนัด 1- 2 ครั้ง การเก็บยาพ่นหลังเลิกใช้งาน ยังพบว่าผู้ดูแลบางท่านนำยาพ่นไปเก็บในตู้เย็นได้อธิบายให้ผู้ดูแลเข้าใจอย่างละเอียด ไม่ใช้คำที่เข้าใจยาก การสังเกตอาการหายใจที่ผิดปกติ ส่วนการหลีกเลี่ยงสารก่อภูมิแพ้ การขจัดกลิ่นรบกวนให้เกิดอาการหอบผู้ดูแลยังปฏิบัติได้อยู่ระดับปานกลาง การสนับสนุนผู้ดูแลให้จัดสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรกับโรคหืดและตอบสนองอย่างเหมาะสมในกรณีฉุกเฉินเมื่อโรคหืดกำเริบ (Fawcett, R., Porritt, K., Stern, C., & Carson-Chahhoud, K., 2019). การกล่าวชมผู้ดูแลที่สามารถทำได้สำเร็จเป็นการเสริมสร้างความมั่นใจ ทำนองเดียวกันกับงานวิจัยของวงษ์เดือน จุแดง (2562) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคหืด พบว่าในครอบครัวสามารถจัดการควบคุมโรคไม่ให้กำเริบได้ดี ไม่มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในครอบครัวและมีความพร้อมปฏิบัติดูแล และสิริกรานต์ สุทธิสมพร (2562) ศึกษาการจัดการภายในครอบครัวพบว่าครอบครัวสามารถดูแลช่วยเหลือให้เด็กไม่มีอาการกำเริบ ควบคุมอาการได้ไม่มีผลต่อการดำเนินชีวิต ง่ายต่อการรักษาในระยะยาวต่อเนื่องที่บ้าน

2.3 การรับรู้ด้านการจัดการ ผู้ดูแลจัดการการดูแลเด็กโรคหืดได้ดี เนื่องจากมีประสบการณ์ในการดูแลต่อเนื่องนาน 3 ปีขึ้นไป ซึ่งสัมพันธ์กับค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนเข้าโปรแกรมฯอยู่ในระดับดีหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ผู้ดูแลจัดการการดูแลเด็กโรคหืดมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มอยู่ในระดับดีเมื่อมาวิเคราะห์เป็นรายข้อพบว่า ผู้ดูแลสามารถจัดการอาการ เมื่อเด็กมีอาการหอบกำเริบได้ ด้วยการพ่นยาขยายหลอดลมและประเมินอาการซ้ำหลังพ่นยา ตามแนวคิดการเพิ่มความสามารถของตนเองในกลุ่มผู้ดูแล (Self efficacy) ของอัลเบิร์ต แบนดูร่า (Bandura, 1977) การสร้างความสามารถของผู้ดูแลด้านการพ่นยา ได้แก่ การสร้างประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยการให้

ความรู้ด้านการพ่นยาสำหรับเด็กแก่ผู้ดูแล ด้วยการใช้สื่อตัวแบบสาธิตการพ่นยา การใช้คำพูดชักจูง การให้กำลังใจ ส่งเสริมให้ผู้ดูแลได้แสดงความสามารถของตนเองที่มีออกมา และได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์โรคหืดกับผู้ดูแลท่านอื่นและการเข้าโปรแกรมการจัดการดูแลเด็กโรคหืดสำหรับผู้ดูแล ยิ่งทำให้ผู้ดูแลมีความรู้ ความมั่นใจในการดูแลบุตรมากขึ้น คล้ายกับงานวิจัยของจงกลนี อุตตมะ. (2559) ศึกษาการดูแลเด็กป่วยของพยาบาลโรคมะเร็งชนิดหนึ่ง พบว่าโปรแกรม ทำให้มีความรู้และการเตรียมความพร้อมในการดูแลเพิ่มขึ้น และอังศุมาลิน พรจันทร์ท้าว,(2562) ศึกษาความรู้ของผู้ดูแลโรคทางสมองพบว่าการเข้าร่วมอบรมทำให้ได้ความรู้เพิ่มในการดูแล ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดมีความเสี่ยงสูงในบริบทของความยากจน การให้ความรู้โรคหืดอย่างต่อเนื่อง ความตอบสนองต่อการจัดการโรคหืดในบ้านและการให้ข้อมูล ความร่วมมือของครอบครัวส่งเสริมการการทำงานร่วมกันระหว่างผู้ดูแลและผู้ให้บริการทำให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น (Bellin, M. H., Land, C., Newsome, A., Kub, J., Mudd, S. S., Bollinger, M. E., & Butz, A. M., 2017).การเจ็บป่วยด้วยโรคหืดของบุตรส่งผลให้ผู้ดูแลเด็กโรคหืดเกิดการเรียนรู้ในการดูแลและการจัดการเมื่อเกิดสถานการณ์ฉุกเฉิน จัดการได้อย่างถูกต้องตามลำดับขั้นตอนโดยไม่ส่งผลกระทบต่อเด็ก เพื่อให้เด็กมีความปลอดภัยให้มากที่สุด นอกจากนี้ผู้ดูแลยังมีความมั่นใจในตัวเอง กล้าตัดสนใจในการดูแลเมื่อเจอกับสถานการณ์ฉุกเฉินอย่างมีสติโทรศัพท์รับคำปรึกษา คำแนะนำและสามารถช่วยเหลือกรณีฉุกเฉินได้ ขอความช่วยเหลือฉุกเฉินจาก 1669 ได้อย่างรวดเร็ว ประเมินการอาการและรายงานอาการเจ็บป่วยของเด็กกับแพทย์ได้เพื่อให้การรักษาที่ถูกต้อง เหมาะสม

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ด้านการปฏิบัติทางการพยาบาล ควรนำโปรแกรมการรับรู้การจัดการดูแลเด็กโรคหืดสำหรับผู้ดูแลลงสู่การปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดทั้งหอผู้ป่วยในและหอผู้ป่วยนอก

3.2 ด้านการวิจัย ควรมีการติดตามผลการใช้โปรแกรมการรับรู้การจัดการดูแลเด็กโรคหืดสำหรับผู้ดูแล ในระยะยาว

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กระทรวงสาธารณสุข. (2562) สาเหตุการป่วย ตาย สืบค้นเมื่อวันที่ 30 กันยายน 2563. จาก: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id

เกศราพร แก้วลาย และสงบ บุญทองโท. (2563).ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืด.*วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม.4*(7):153-165

กัลยา ประจงดี. (2017). ประสบการณ์การพบอาการหอบของเด็กและกลวิธีในการ จัดการอาการของผู้ดูแลเด็กโรคหืดที่มีความรุนแรงของอาการ หอบแตกต่างกัน.*วารสารการพยาบาล ,35*(2): 52-63.

คณะกรรมการปรับปรุงแนวทางการรักษาและป้องกัน โรคหืดในประเทศไทย สำหรับผู้ป่วยเด็ก (2555). แนวทาง การวินิจฉัยและรักษาโรคหืดในประเทศไทยสำหรับ ผู้ป่วยเด็ก พ.ศ. 2555. ใน: อภิชาติคณิตทรัพย์, มุกดา หวังวีรวงศ์, บรรณาธิการ.แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคหืดในประเทศไทย สำหรับผู้ใหญ่และ เด็ก พ.ศ. 2555.กรุงเทพฯ: ยูเนียนอุลตราไวโอเร็ต

———. (2563) สำหรับผู้ป่วยเด็ก. แนวทางการ รักษาและป้องกันโรคหืดใน ประเทศไทยสำหรับผู้ป่วยเด็ก พ.ศ.2563 ค้นคืน เมื่อวันที่ 30 มิถุนายน 2564 จาก: http://www.thaipediatrics.org/pages/Doctor/Detail/8/183.

จำเรียง พรมมา. (2558). ผลการติดตามเยี่ยมบ้านเด็กโรคหืด ในอำเภอทาบอ จังหวัดหนองคาย. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 2558,24*(3):41-50

ธิติดา ชัยศุภมงคลลาภ. (2557) การบำบัดด้วยละอองฝอย. ใน อรุณวรรณ พฤทธิพันธ์ม วนิดา เปาอินทร์, รุจิภัตต์ สำราญสำรวจกิจ, กนกพร อุดมอิทธิพงศ์, บรรณาธิการ. Smart practice in common pediatric respiratory problem. กรุงเทพฯ: *ชมรมโรคระบบหายใจและเวชบำบัดวิกฤตในเด็ก แห่งประเทศไทย; 2557*

นิราวดี พัชนี, สมลักษณ์ เทพสุริยานนท์, อุไรวรรณ ชัยชนะวิโรจน์, และคณะ.(2557) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคหอบหืด. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัย นเรศวร, 8*(3):92-103.

พัชรี วัฒนชัย, พัชราภรณ์ อารีย์, สุธิศา ล่ามช้าง. (2559) ความรุนแรงของโรคหืด พฤติกรรมการจัดการของ ครอบครัวและการควบคุมอาการของโรคหืดในเด็กของผู้ดูแลในครอบครัว. *พยาบาลสาร.2559, 43*(2):1-12.

พรทิพย์ ศิริบูรณ์พิพัฒนา (บรรณาธิการ). (2555). การพยาบาลเด็ก เล่ม 2 :การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีความผิดปกติทางอายุรกรรมในระบบต่างๆ. นนทบุรี : โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนกกระทรวงสาธารณสุข.

เยาวภา ศักขินาดี. (2561) *ประสิทธิภาพของโปรแกรมการประยุกต์เทคนิคการใช้ยาสูดพ่นร่วมกับการให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคหืด.* (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล ไม่ได้ตีพิมพ์).*วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 2561,28(*2):67-79

วัชรา บุญสวัสดิ์. (2561) โรคหืด. ใน:นิธิพัฒน์ เจียรกุล,บรรณาธิการ. *ตำราโรคระบบการหายใจ.* (พิมพ์ครั้งที่ 2) กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์ หน้าที่ 444-54.

วันเพ็ญ ทิพม่อม.(2564). การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก สำหรับผู้ป่วยเด็กโรคหืด โรงพยาบาลสกลนคร.*วารสารโรงพยาบาลสกลนคร.2564,24*(1): 1-10.

วงษ์เดือน จุแดง (2563). พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็ก 0-5 ปี ใน โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี. *วารสารแพทย์เขต 4-5,39*(3):488-499.

ศิริพร วรพงศ์มนูพงศ์. (2564). ปัจจัยที่มีผลต่อระดับการควบคุมโรคหอบหืดของผู้ป่วย ในคลินิกโรคหอบหืดในเด็ก โรงพยาบาลปทุมธานี. *วารสารการแพทย์และสาธารณสุขเขต 4,11*(1):1-9

ศรีสมบูรณ์ มุสิกสุคนธ์, ฟองคำ ติลกสกุลชัย, วิไล เลิศธรรมเทวี, อัจฉรา เปรื่องเวทย์, พรรณรัตน์ แสงเพิ่มและสุดาภรณ์ พยัทฆเรือง (2555). ตำราการพยาบาลเด็ก เล่ม 2 (พิมพ์ครั้งที่ 3) (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

สายพิณ ฤทธิโคตร.(2564). ผลลัพธ์การดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กโรคหืดของโรงพยาบาลมหาสารคาม. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม,18*(1):164-178.

สมาคมสภาองค์กรโรคหืดแห่งประเทศไทย.(2560) แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคหืดในประเทศไทย พ.ศ.2560.นนทบุรี: บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์; 2560.

สุภา หมดทุกข์. (2560) ประสิทธิผลการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็ก โรคหืดตามแนวทาง Global Initiativefor Asthma (GINA) ในโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์.ก้าวทันโลก วิทยาศาสตร์ 2560,2:37-48.

สมปอง วงษาสุข. (2563). ความรู้โรคหืดของผู้ดูแลและระดับการควบคุมโรคของผู้ป่วยเด็กโรคหืดในคลินิกเด็กโรคหืดอย่างง่ายโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช.*วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา,6*(4):151-157.

สมบูรณ์ จันทร์สกุลพร. (2558). ระบาดวิทยาและความสัมพันธ์ระหว่างโรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจ. ในอรพรรณ โพชนุกูล, และสมบูรณ์ จันทร์สกุลพร. โรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจในเด็ก. หน้า 1-22. พระนครศรีอยุธยา: เทียนวัฒนาพริ้นท์ติ้ง.

อภิชาติ คณิตทรัพย์, และมุกดา หวังวีรวงศ์. (บ.ก.). (2555). แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคหืด ในประเทศไทย V.5 สำหรับผู้ใหญ่และเด็ก พ.ศ. 2555. กรุงเทพฯ:ยูเนียนอุตราไวโอเร็ต. สืบค้น วันที่21สิงหาคม 2560,จาก http://thaichest. net/images/article/guideline/asthma_ guideline_55.pdf

อารียวรรณ อวมตานี. (2557). การพัฒนาเครื่องมือที่ใชในวิจัยทางพยาบาลศาสตร. *เอกสารที่ไมได ตีพิมพ*, คณะพยาบาลศาสตรจุฬาลงกรณมหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร, ประเทศไทย.

อรอนงค์ ชาวส้าน. (2563). ปจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการจัดการของผู้ดูแลเด็กโรคหืด. วิทยานิพนธ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.*พยาบาลสาร, 47*(3):27-39.

Abul, M. H., & Phipatanakul, W. (2019). Severe asthma in children: evaluation and management. *Allergology International, 68*(2):150-157.

Bandura, A. (197). Social Learning Theory. New Jersy: Englewood Cliffs.

————. (1997). Self-Efficacy: The Exercise of Control. New York: W.H. *Freeman and Company.*

————. (1986). Social foundations of thought and action: A Social Cognitive Theory; New Jersey: Prentice-Hall Inc., Englewood Cliffs.

————. (1988). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review,84* (2):191 -215.

Bellin, M. H., Land, C., Newsome, A., Kub, J., Mudd, S. S., Bollinger, M. E., & Butz, A. M. (2017). Caregiver perception of asthma management of children in the context of poverty. *Journal of Asthma, 54*(2):162-172.

Bellin, M. H., Newsome, A., Land, C., Kub, J., Mudd, S. S., Bollinger, M. E., & Butz, A. M. (2017). Asthma home management in the inner-city: what can the children teach us?. *Journal of Pediatric Health Care, 31*(3):362-371.

Brouwer AF, Roorda RJ, Brand PL. (2006) .Home spirometryand asthma severity in children. *Eur Respir J. 28*(6):1131-7.

Coffman, J. M., Cabana, M. D., Halpin, H. A., & Yelin, E. H. (2008). Effects of asthma education on children's use of acute care services: a meta-analysis. *Pediatrics*, *121*(3): 575-586.

Fawcett, R., Porritt, K., Stern, C., & Carson-Chahhoud, K. (2019). Experiences of parents and carers in managing asthma in children: a qualitative systematic review. *JBI Evidence Synthesis, 17*(5):793-984.

Foronda, C. L., Kelley, C. N., Nadeau, C., Prather, S. L., Lewis-Pierre, L., Sarik, D. A., & Muheriwa, S. R. (2020). Psychological and socioeconomic burdens faced by family caregivers of children with asthma: an integrative review. *Journal of Pediatric Health Care, 34*(4):366-376.

Global Health Estimates (2016): Deaths by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000-2016. Geneva, World Health Organization; 2018.

Global Initiative for Asthma. Global Strategy for Asthma Management and Prevention (2017). Available from: http://www. ginaasthma.com.

Global Initiative for Asthma. Global Strategy for Asthma Management and Prevention (2018). Available from:http://www. ginaasthma.com.

Khiawwan, S. (2019). การ พัฒนา ระบบ บริการ การ สอน วิธี การ พ่น ยา ขยาย หลอดลม ใน ผู้ ป่วย โรค ระบบ การ หายใจ. Ramathibodi Nursing Journal, 25(2):148-165.

Niu, C., Xu, Y., Schuler, C. L., Gu, L., Arora, K., Huang, Y., ... & Guilbert, T. W. (2021). Evaluation of Risk Scores to Predict Pediatric Severe Asthma Exacerbations. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice*, *9*(12): 4393-4401.

Pakluck, P., Teerarungsikul, N. & Sananreangsak, S. (2017). Factors Related to Self-regulation for Asthma Control Among School Age Children. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University, 25*(4):32-41.

Sahitia, S., Jafry, S. I. A., Naqvi, S. M. Z. H., Anjum, N., & Anwar, A. (2018). Assessment of pressurised metered dose inhaler technique of nursing staff in different government hospitals of Karachi. *ANNALS OF ABBASI SHAHEED HOSPITAL AND KARACHI MEDICAL & DENTAL COLLEGE, 23*(2):105-106.

Thai Asthma Council. (2017). Guidelines for diagnosis and treatment of asthma in Thailand For adults and children: 2560. Bangkok: Union Ultraviolet.

Watthanachai, P., Aree, P., & Lamchang, S. (2016). Asthma severity, family management behavior and asthma symptom control in children among family caregivers. *Nursing Journal, 43*(2):1-12.

World Health Report. (2018) Geneva: World Health Organization. Available from URL: http://www.who.int/respiratory/asthma/en/.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

เอกสารประกอบการอบรมโปรแกรมการรับรู้การจัดการดูแลเด็กโรคหืดสำหรับผู้ดูแล

- แผนการสอนสุขศึกษาเรื่อง การดูแลเด็กโรคหืด
- แผ่นพับการใช้ยาพ่นในเด็ก
- โรคหืดในเด็ก
- แผ่นภาพประกอบการสอนการให้ความรู้โรคหืด

แผนการสอนสุขศึกษา
เรื่อง การดูแลเด็กโรคหืด

จำนวนชั่วโมง 60 นาที

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ดูแลเด็กโรคหืด

ผู้สอน นางพัชรี พรหมสุวงศ์

วัตถุประสงค์

1 เพื่อให้ผู้ดูแลมีความรู้เกี่ยวกับโรคหืด

2 ส่งเสริมให้ผู้ดูแล เข้าใจในการดูแลเด็กโรคหืด

3 เพื่อให้ผู้ดูแลมีความรู้ในการพ่นยาที่ถูกต้อง

4. เพื่อประเมินความสามารถของผู้ดูแลที่ได้รับจากโปรแกรมการจัดการดูแลเด็กโรคหืด

อุปกรณ์ แผ่นการสอน, คู่มือ, วีซีดี, แผ่นพับ

สถานที่สอน_ แผนกผู้ป่วยนอก:คลินิกเฉพาะโรคเด็ก

ภาษาที่ใช้ ภาษาท้องถิ่น/ภาษาไทย

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	เวลา (นาที)	รายละเอียดกิจกรรม	วิธีจัดกิจกรรม	การประเมินผล	
					วิธีการ/เกณฑ์	ผล
	บทนำ โรคหืดเป็นโรคระบบทางเดินหายใจ เป็นอีกโรคหนึ่งโรคที่พบมากในเด็กเป็นโรคที่มีอาการรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้หากไม่ได้รับการรักษา	5 นาที	**ขั้นนำเข้าสู่บทเรียน** -ทักทายผู้ดูแลและแนะนำตัวเอง -.ถามนำถึง มีใครรู้จักโรคหืดบ้าง เคยมีปัญหาในดูแลเด็กโรคหืด และรู้สึกอย่างไร	บรรยาย		

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	เวลา (นาที)	รายละเอียดกิจกรรม	วิธีจัดกิจกรรม	การประเมินผล	
					วิธีการ/เกณฑ์	ผล
1. เพื่อให้ผู้ดูแลมีความรู้เกี่ยวกับโรคหืด	**โรคหืด** คือ เป็นโรคของหลอดลมที่มีการอักเสบเรื้อรัง เป็นผลให้ทำให้เยื่อบุผนังหลอดลมมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสารภูมิแพ้ และสิ่งแวดล้อมมากกว่าคนปกติ **สาเหตุ** 1.สารก่อภูมิแพ้ 2.ควันพิษและมลพิษ 3.ความเย็นและความชื้น 4.การติดเชื้อในทางเดินหายใจ **อาการ** ลักษณะที่พบบ่อย คือ ผู้ป่วยจะมีอาการหายใจตื้น หรือหายใจสั้น แน่นหน้าอก ไอ หายใจเสียงดังหวีด	10 นาที	-บรรยายการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหืดได้แก่ ความหมาย สาเหตุ อาการแสดง	-บรรยาย -แจกคู่มือ -แผ่นการสอน -ชมวีซีดี -แผ่นพับ	ผู้ดูแลบอกอาการของโรคได้	ผู้ดูแลบอกอาการของโรคได้

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	เวลา (นาที)	รายละเอียดกิจกรรม	วิธีจัดกิจกรรม	การประเมินผล	
					วิธีการ/เกณฑ์	ผล
2 ส่งเสริมให้ผู้ดูแล เข้าใจในการดูแลเด็กโรคหืด	**การดูแลเด็กโรคหืด** 1.หลีกเลี่ยงสิ่งระคายเคืองต่อทางเดินหายใจ หรือสารก่อภูมแพ้ 2.ดื่มน้ำมาก ๆ วันละประมาณ 8-10 แก้ว เพื่อช่วยในการละลายเสมหะ 3. ออกกำลังกาย สม่ำเสมอและเมื่อมีอาการหอบ ควรหยุดออกกำลังกายทันที 4. ฝึกหายใจที่ถูกต้อง เพื่อช่วยลดความรุนแรงขณะมีอาการหอบกำเริบได้ โดยการหายใจเข้าออกลึก ๆ ยาว ๆ ทางปาก 5. กินยา หรือพ่นยาตรงตามการรักษาของแพทย์ ไม่ควรหยุดยาเอง เมื่ออาการเริ่มดีขึ้น อาจทำให้โรค[illegible] 6. ฝึกการบริหารปอด เ[illegible] ประสิทธิภาพในการหายใจ สามารถควบคุมอาการหอบได้	10 นาที	-การสร้างพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคหืดให้กับผู้ดูแล ในการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นได้แก่ ควันไฟ ควันบุหรี่ อากาศเย็น เป็นต้น การออกกำลังกายและการฝึกการหายใจ และให้ข้อมูลย้อนกลับในการบรรลุเป้าหมาย	-การบรรยาย -การให้คำปรึกษาและชี้แนะ -ชมวีซีดี -การสาธิตและปฏิบัติการออกกำลังการฝึกการหายใจ -การสะท้อนข้อมูลย้อนกลับ -การเสริมแรงภายนอก	ผู้ดูแลสามารถบอกการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นและการดูแลเด็กได้	ผู้ดูแลสามารถบอกการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นและการดูแลเด็กได้

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	เวลา (นาที)	รายละเอียดกิจกรรม	วิธีจัดกิจกรรม	การประเมินผล	
					วิธีการ/เกณฑ์	ผล
	7. ควรพบแพทย์สม่ำเสมอ เพื่อรับยาและประเมินอาการอย่างต่อเนื่อง จึงจะสามารถควบคุมอาการหอบได้ **การปฏิบัติและป้องกันโรคหืด** 1.สำหรับทารกที่มีแม่เป็นภูมิแพ้ การให้นมแม่นานกว่า 6 เดือนช่วยป้องกันหืดในเด็กได้ 2.หลีกเลี่ยงควันบุหรี่ 3.จัดบ้านให้ปลอดไรฝุ่น สัตว์เลี้ยงมีขน ขจัดแมลงสาบ 4.หากมีโรคหวัดเรื้อรังจากภูมิแพ้ ต้องรักษาให้ถูกวิธี 5.หากมีโรคไซนัสอักเสบเรื้อรัง ต้องรักษา 6.หากแพ้ยาแก้ปวด แก้ข้ออักเสบ ต้องหลีกเลี่ยงอย่างจริงจัง 7.การออกกำลังกายสม่ำเสมอ			-การฝึกคิดรายบุคคลและรายกลุ่ม		

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	เวลา (นาที)	รายละเอียดกิจกรรม	วิธีจัดกิจกรรม	การประเมินผล	
					วิธีการ/เกณฑ์	ผล
3 เพื่อให้ผู้ดูแลมีความรู้ในการพ่นยาที่ถูกต้อง	**วิธีการพ่นยา** 1.เปิดฝาครอบกระบอกยา 2.เขย่ายาแรงๆในแนวดิ่ง 4-5 ครั้ง 3.ต่อยากับกระบอกพ่นยา โดยให้กระบอกยาอยู่ในแนวดิ่งเสมอ 4.ใช้ริมฝีปากอมรอบหลอดกระบอกพ่นยา หรือถ้าใช้หน้ากาก ต้องครอบหน้ากากให้คลุมปากและจมูก 5.กดยาเข้ากระบอกพ่นยา 1-2 ครั้งตามแพทย์สั่ง 6.หายใจเข้าออกลึกๆ ช้าๆ ธรรมดาไม่ต้องกลั้นหายใจจนแน่ใจว่ายาหมด	20 นาที	-การสร้างความสามารถของผู้ดูแลด้านการพ่นยา ได้แก่ การสร้างประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยการให้ความรู้ด้านการพ่นยาให้แก่เด็ก การใช้สื่อตัวแบบ การใช้คำพูดชักจูงการให้กำลังใจ การกระตุ้นทางอารมณ์	-การบรรยาย -ชมวีซีดี -การสาธิตและฝึกปฏิบัติพ่นยา -การใช้สื่อตัวแบบ -การพูดให้กำลังใจ	ประเมินจากการสังเกตพฤติกรรมความสนใจในการรับฟังการปฏิบัติตาม	- ผู้ฟังสามารถพ่นยาได้ หลังการสอนสาธิต

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	เวลา (นาที)	รายละเอียดกิจกรรม	วิธีจัดกิจกรรม	การประเมินผล	
					วิธีการ/เกณฑ์	ผล
4. เพื่อประเมินความสามารถของผู้ดูแลที่ได้รับจากโปรแกรมการจัดการดูแลเด็กโรคหืด	การส่งเสริมให้ผู้ดูแล ทราบถึงอาการแสดงของโรคหืด สามารถประเมินความรุนแรงของอาการหอบ จัดการอาการหอบ เพื่อลดระดับความรุนแรงของอาการหอบ สำหรับผู้ดูแลเพื่อสร้างเสริมความสามารถของผู้ดูแล ให้สามารถจัดการอาการของโรคได้ด้วยความมั่นใจในศักยภาพของตนเองในการดูแลเด็ก	15 นาที	ประเมินความสามารถของผู้ดูแลที่ได้รับจากโปรแกรมการจัดการดูแลเด็กโรคหืด	-การสะท้อนกลับข้อมูล -การกล่าวชื่นชมในความสำเร็จ -การพูดให้กำลังใจ -การเสริมแรงจากภายนอก	ผู้ดูแลทำแบบสอบถามความรู้โรคหืดก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนมากขึ้น	หลังเข้าโปรแกรมคะแนนความรู้โรคหืดมากขึ้น

วิธีใช้ยาพ่น MDI ร่วมกับ กระบอกพ่นยา

1.
2. เขย่ายาแรงๆในแนวดิ่ง
3. ต่อกระบอกยากับ spacer โดยให้กระบอกยาอยู่ในแนวดิ่งเสมอ
4. ใช้ริมฝีปากอมรอบหลอด spacer หรือที่เรียกว่า mouthpiece หรือถ้าใช้ mask ต้องครอบ mask ให้คลุมปากและจมูก
5. กดยาเข้า spacer 1-2 ครั้งตามแพทย์สั่ง
6. หายใจเข้าออกลึกๆ ช้าๆ ธรรมดาไม่ต้องกลั้นหายใจจนแน่ใจว่ายาหมด

การทำความสะอาดกระบอก

เปิดฝาครอบกระบอกยา

1.ถอดกระบอกออก

2. นำส่วนประกอบล้างในน้ำอุ่น ซึ่งผสมสบู่**ห้าม** ต้ม **ห้าม** ใช้น้ำยาฆ่าเชื้อ **ห้าม** ใช้แอลกอฮอล์

3. นำส่วนประกอบซึ่งล้างเสร็จ ไม่ต้องล้างด้วย น้ำเปล่าอีกครั้ง มาผึ่งให้แห้ง ไม่ต้อง ตากแดด

4. นำชิ้นส่วนมาประกอบกัน
5. ต้องระวังอย่าให้ผนังด้านในมีรอยขีดข่วน
6. กระบอกพ่นยาต้องแห้งสนิทก่อนใช้ทุกครั้ง
7. ควรสำรวจปริมาณยาโดยการนำหลอดยาไปลอยในน้ำถ้าจมแสดงว่ายายังมีอยู่

โรคหืด เป็นโรคเรื้อรังมีผลกระทบต่อ ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม การรู้จักดูแลตนเองที่ถูกต้อง ตั้งแต่เริ่มมีอาการ จะช่วยลดภาวะหืดที่รุนแรง ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข การดูแลตนเองเมื่อเริ่มมีอาการ ย่อมดีกว่าเมื่อทิ้งไว้นาน และการป้องกันควบคุมมิให้มีอาการหืด กำเริบ

การใช้ยาพ่นในเด็ก

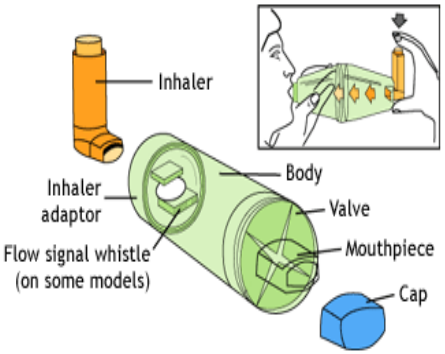
จัดทำโดย
นางพัชรี พรหมสุวงศ์
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
อุบลราชธานี

การใช้ยาพ่นในเด็ก

โรคหืด คือ โรคที่มีการอักเสบของหลอดลมเรื้อรัง ทำให้เกิดภาวะหลอดลมไวต่อสิ่งกระตุ้น เช่น สารก่อภูมิแพ้ (allergens) และการติดเชื้อของทางเดินหายใจโดยเฉพาะการติดเชื้อไวรัส (viral infection) ทำให้เกิดการหดตัวของหลอดลม หลอดลมตีบแคบ หายใจเสียงวี๊ส ไอและหอบเหนื่อยตามมา หลักการรักษาโรคหืดที่สำคัญเพื่อให้ไปถึงเป้าหมายคือ การควบคุมโรคหืดนั้น นอกเหนือจากการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นแล้ว การใช้ยาเพื่อควบคุมอาการโรคก็เป็นสิ่งจำเป็นอย่างมาก โดยเน้นที่การลดการอักเสบของหลอดลมเป็นหลักซึ่งเป็นสาเหตุเริ่มต้นของพยาธิสภาพของโรคหืด ร่วมกับการใช้ยาขยายหลอดลมอาการของโรคหืดลดลงและป้องกันการกำเริบของโรคหืดได้ หากใช้อย่างถูกวิธีและเหมาะสม

อาการข้างเคียงของยาพ่นสูดชนิดสเตอรอยด์เป็นสิ่งที่ผู้ปกครองของเด็กที่เป็นโรคหืด รวมถึงตัวผู้ป่วยเองค่อนข้างกังวล ข้อมูลการศึกษาจนถึงปัจจุบันพบว่า พบอาการข้างเคียงน้อยมาก อย่างไรก็ดี อาการข้างเคียงที่อาจพบได้มักเป็นอาการเฉพาะที่เช่น เสียงแหบหรือเชื้อราในช่องปากซึ่งแก้ไขได้โดยการบ้วนปากด้วยน้ำสะอาดหลังพ่นหรือสูดยาทุกครั้ง

สำหรับในเด็กเล็กการใช้กระบอกพ่นสูดช่วยจะลดอาการข้างเคียงเฉพาะที่นี้ได้ดี



ผู้ป่วยรายใดที่ต้องใช้กระบอกพ่นยา

1. ผู้ป่วยที่พ่นยาผิดวิธีหลังจากได้รับการสอนแล้ว
2. ผู้ป่วยมีเชื้อราในคอจากพ่นยา steroid
3. ผู้ป่วยหอบกลางคืนซึ่งต้องใช้ยาพ่นในขนาดสูง
4. ผู้ป่วยหอบฉับพลันและมีอาการมาก
5. ผู้ป่วยเด็กเล็กที่สูดยาเองไม่เป็น

3. ออกกำลังกาย ควรทำสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง อาจทำโดยถีบจักรยาน , เดิน , ว่ายน้ำ เป็นต้น และเมื่อมีอาการหอบ ควรหยุดออกกำลังกายทันที

5. ฝึกหายใจที่ถูกต้อง เพื่อช่วยลดความรุนแรงขณะมีอาการหอบหืดได้ โดยการหายใจเข้าออกลึก ๆ ยาว ๆ ทางปาก

6. กินยา หรือพ่นยาตรงตามการรักษาของแพทย์ ไม่ควรหยุดยาเอง เมื่ออาการเริ่มดีขึ้น ทำให้โรคกำเริบได้

7. ฝึกการบริหารปอด เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการหายใจ

8. ควรพบแพทย์สม่ำเสมอ เพื่อได้รับการตรวจสมรรถภาพของปอด

จะป้องกัน โรคหืด จากภูมิแพ้ได้อย่างไร?

1.สำหรับทารกที่มีแม่เป็นภูมิแพ้ การให้นมแม่นานกว่า 6 เดือนช่วยป้องกันหืดในเด็กได้

2.หลีกเลี่ยงควันบุหรี่

3.จัดบ้านให้ปลอดไรฝุ่น สัตว์เลี้ยงมีขน ขจัดแมลงสาบ

4.หากมีโรคหวัดเรื้อรังจากภูมิแพ้ ต้องรักษาให้ถูกวิธี

5.หากมีโรคไซนัสอักเสบเรื้อรัง ต้องรักษา

6.หากแพ้ยาแก้ปวด แก้ข้ออักเสบ ต้องหลีกเลี่ยงอย่างจริงจัง

7.การออกกำลังกายสม่ำเสมอ

จะควรปฏิบัติเมื่อมีอาการหอบ

1.ถ้ามีอาการหอบในช่วงกำลังวิ่งเล่น ,ออกกำลัง หรือเหนื่อยควรหยุดเล่นหรือออกกำลังกายทันที

2. อย่าตกใจ ตั้งสมาธิและสงบสติอารมณ์

3. หายใจเข้าปกติและหายใจออกทางปาก โดยห่อปากขณะเป่าลมหายใจออกช้า ๆ ทีละน้อยและให้นานที่สุด

4.พ่นยาขยายหลอดลม (ยาพ่นฉุกเฉิน)ทันทีเพื่อบรรเทาอาการ

5.ดื่มน้ำอุ่นมาก ๆ และให้นอนพัก

6.ถ้าอาการหอบยังไม่ดีขึ้น ควรรีบพามาพบแพทย์

โรคหืดในเด็ก

จัดทำโดย

นางพัชรี พรหมสุวงศ์

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

อุบลราชธานี

มารู้จักโรคหืดกันเถอะ

โรคหืด คือ เป็นโรคของหลอดลมที่มีการอักเสบเรื้อรัง เป็นผลให้ ทำให้เยื่อบุผนังหลอดลมมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสารภูมิแพ้ และสิ่งแวดล้อมมากกว่าคนปกติผลจากการอักเสบจึงทำให้เยื่อบุผนังหลอดลมมีการหนาตัว กล้ามเนื้อหลอดลมมีการหดเกร็งตัว ทำให้ผู้ป่วยมีอาการไอ แน่นหน้าอก หายใจมีเสียงหวีด และหอบเหนื่อย อาการหอบเหนื่อยจะเกิดขึ้นทันทีที่ได้รับสารภูมิแพ้ หลอดลมมีการหดเกร็ง

อาการโรคหืด

- หายใจตื้น หรือหายใจสั้น
- แน่นหน้าอก
- ไอ
- หายใจเสียงดัง

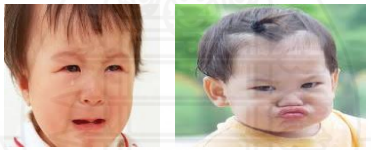
สาเหตุ หรือสิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการหืด

- สารก่อภูมิแพ้ เช่น ฝุ่นละออง , เกสรดอกไม้ , ขนสัตว์ , อาหารทะเลบางชนิด

- ควันพิษและมลพิษอื่น ๆ เช่น ควันบุหรี่ สารเคมี หรือฝุ่นในโรงงานอุตสาหกรรม

- ความเย็น ความชื้น

- การติดเชื้อในทางเดินหายใจ เช่น ติดเชื้อไวรัส ความเครียด



อาการสำคัญของ **โรคหอบหืด** คือ ไอตอนเช้ากลางคืนตอนดึก ไอเวลาวิ่งเล่น หรือหลังวิ่งเล่น คัดจมูก น้ำมูกไหลร่วมด้วย ในเด็กเล็กที่หอบจากมีสาเหตุอื่นที่ไม่ใช่ **โรคหอบหืด** เช่น โรคหัวใจ โรคติดเชื้อในปอด สารแปลกปลอม ถั่ว ข้าวโพดค้างติดในหลอดลม หรือโรคทางเดินอาหารบางชนิด

การสังเกตอาการของตนเอง

อาการปกติ

- ปฏิบัติงาน และออกกำลังได้ปกติ
- นอนหลับได้ตลอดคืน

อาการกำเริบ

- ไม่สามารถปฏิบัติงานตามปกติ
- ตื่นมาหอบตอนกลางคืน
- พ่นยาขยายหลอดลมบ่อยขึ้น
- ได้ยินเสียงหวีดเวลาหายใจออก

อาการรุนแรง

- ไอหอบมาก
- แน่นหน้าอก หายใจไม่เข้าปอด
- ไม่สามารถพูดให้จบประโยค
- อาการกระสับกระส่าย
- อาการเกิดรุนแรง และเปลี่ยนแปลงรวดเร็ว

การดูแลตนเอง

1.หลีกเลี่ยงสิ่งระคายเคืองต่อทางเดินหายใจ หรือสารก่อภูมแพ้ เช่น ขนสัตว์ ฝุ่นในบ้านหรือที่นอน ควันบุหรี่ อาหารทะเล ฯลฯ

2. ดื่มน้ำมาก ๆ วันละประมาณ 8-10 แก้ว เพื่อช่วยในการละลายเสมหะ

แผ่นภาพประกอบการสอนการให้ความรู้โรคหืด

นางพัชรี พรหมสุวงศ์

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

โรคหืด เป็นโรคของหลอดลมที่มีการอักเสบเรื้อรัง เป็นผลให้ ทำให้เยื่อบุผนังหลอดลมมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสารภูมิแพ้ และสิ่งแวดล้อมมากกว่าคนปกติผลจากการอักเสบจึงทำให้เยื่อบุผนังหลอดลมมีการหนาตัว กล้ามเนื้อหลอดลมมีการหดเกร็งตัว ทำให้ผู้ป่วยมีอาการไอ แน่นหน้าอก หายใจมีเสียงหวีด และหอบเหนื่อย อาการหอบเหนื่อยจะเกิดขึ้นทันทีที่ได้รับสารภูมิแพ้ หลอดลมมีการหดเกร็ง

อาการโรคหืด

- หายใจตื้น หรือหายใจสั้น
- แน่นหน้าอก
- ไอ
- หายใจเสียงดังหวีด

การสังเกตอาการของบุตรหลาน

อาการปกติ

- ปฏิบัติงาน และออกกำลังได้ปกติ

นอนหลับได้ตลอดคืน

อาการกำเริบ

-ไม่สามารถปฏิบัติงานตามปกติ

-ตื่นมาหอบ **ตอนกลางคืน**

-พ่นยาขยายหลอดลมบ่อยขึ้น

อาการรุนแรง

- ได้ยินเสียงหวีดเวลาหายใจออก
- ไอหอบมาก
- แน่นหน้าอก หายใจไม่เข้าปอด
- ไม่สามารถพูดให้จบประโยค
- อาการกระสับกระส่าย
- อาการเกิดรุนแรง และเปลี่ยนแปลงรวดเร็ว

สาเหตุ หรือสิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการหืด

- สารก่อภูมิแพ้ เช่น ฝุ่นละออง , เกสรดอกไม้ , ขนสัตว์ , อาหารทะเลบางชนิด

- ควันพิษและมลพิษอื่น ๆ เช่น ควันบุหรี่ สารเคมี หรือฝุ่นในโรงงานอุตสาหกรรม

- ความเย็น ความชื้น

- การติดเชื้อในทางเดินหายใจ เช่น ไข้หวัด ความเครียด

การดูแลเมื่อบุตรหลานป่วยเป็นโรคหืด

1.หลีกเลี่ยงสิ่งระคายเคืองต่อทางเดินหายใจ หรือสารก่อภูมแพ้ เช่น ขนสัตว์ ฝุ่นในบ้านหรือที่นอน ควันบุหรี่ อาหารทะเล ฯลฯ

2. ดื่มน้ำมาก ๆ วันละประมาณ 8-10 แก้ว เพื่อช่วยในการละลายเสมหะ

3. ออกกำลังกาย สม่ำเสมอ อย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 ครั้ง อาจทำโดยถีบจักรยาน , เดิน , ว่ายน้ำ เป็นต้น และเมื่อมีอาการหอบ ควรหยุดออกกำลังกายทันที

4. ฝึกหายใจที่ถูกต้อง เพื่อช่วยลดความรุนแรงขณะมี

อาการจับหืดได้ โดยการหายใจเข้าออกลึก ๆ ยาว ๆ ทางปาก

5. กินยา หรือพ่นยาตรงตามการรักษาของแพทย์ ไม่ควรหยุดยาเอง เมื่ออาการเริ่มดีขึ้น ทำให้โรคกำเริบได้

6. ฝึกการบริหารปอด เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการหายใจ

7. ควรพบแพทย์สม่ำเสมอ เพื่อรับยาและประเมินอาการอย่างต่อเนื่อง จึงจะสามารถควบคุมอาการได้

การป้องกันอาการหืด

1.สำหรับทารกที่มีแม่เป็นภูมิแพ้ การให้นมแม่นานกว่า 6 เดือนช่วยป้องกันหืดในเด็กได้

2.หลีกเลี่ยงควันบุหรี่

3.จัดบ้านให้ปลอดไรฝุ่น สัตว์เลี้ยงมีขน ขจัดแมลงสาบ

4.หากมีโรคหวัดเรื้อรังจากภูมิแพ้ ต้องรักษาให้ถูกวิธี

5.หากมีโรคไซนัสอักเสบเรื้อรัง ต้องรักษา

6.หากแพ้ยาแก้ปวด แก้ข้ออักเสบ ต้องหลีกเลี่ยงอย่างจริงจัง

7.การออกกำลังกายสม่ำเสมอ ไม่หักโหม

ข้อควรปฏิบัติเมื่อมีอาการจับหืด

1.ถ้ามีอาการ ในช่วงกำลังวิ่งเล่น, ออกกำลัง หรือเหนื่อยควรหยุดเล่นหรือออกกำลังกายทันที

2. อย่าตกใจ ตั้งสมาธิและสงบสติอารมณ์

3. หายใจเข้าปกติและหายใจออกทางปากโดยห่อปากขณะเป่าลมหายใจออกช้า ๆทีละน้อยและให้นานที่สุด

4.พ่นยาขยายหลอดลม (ยาพ่นฉุกเฉิน)ทันทีเพื่อบรรเทาอาการ

5.ดื่มน้ำอุ่นมาก ๆ และให้นอนพัก

6.ถ้าอาการหายใจหอบยังไม่ดีขึ้น ควรรีบพามาพบแพทย์

แนวทางการรักษา

1.ยาพ่นโรคหืด ประกอบด้วย

- ยาพ่นประจำ

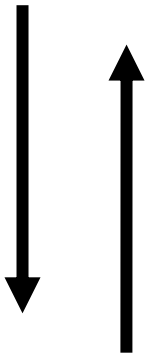
- ยาพ่นฉุกเฉิน

2. ยาทาน

วิธีใช้ยาพ่น MDI ร่วมกับ กระบอกพ่นยา

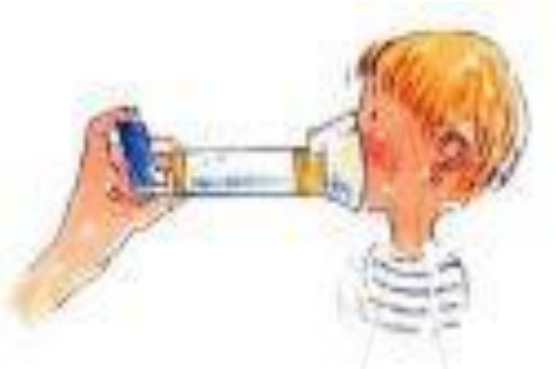
1.เปิดฝาครอบกระบอกยา

2.เขย่ายาแรงๆในแนวดิ่ง 4-5 ครั้ง



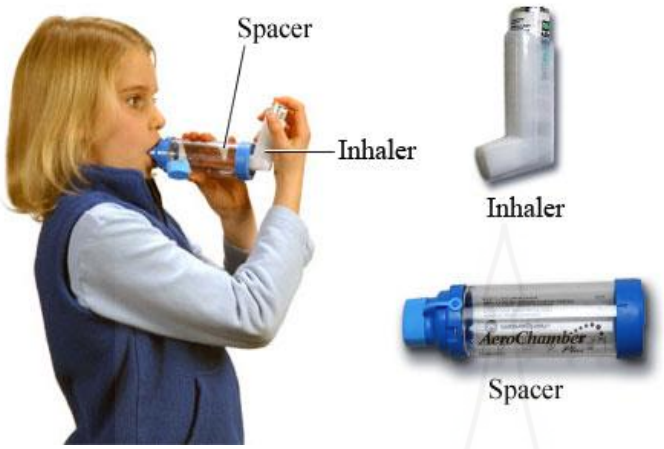
3.ต่อยากับกระบอกพ่นยา โดยให้กระบอกยาอยู่ในแนวดิ่งเสมอ

4.ใช้ริมฝีปากอมรอบหลอดกระบอกพ่นยา หรือที่เรียกว่า mouthpiece หรือถ้าใช้หน้ากาก ต้องครอบหน้ากากให้คลุมปากและจมูก

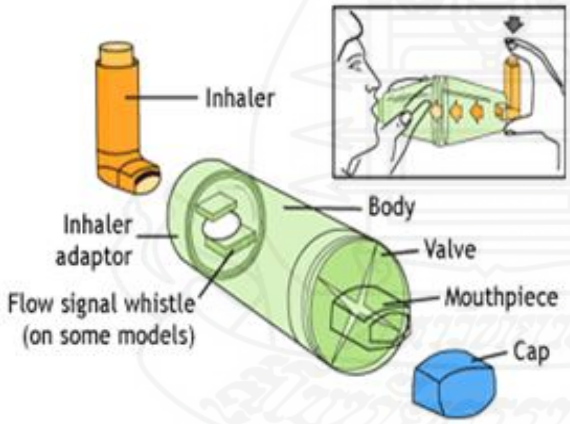


5.กดยาเข้ากระบอกพ่นยา 1-2 ครั้งตามแพทย์สั่ง

6.หายใจเข้าออกลึกๆ ช้าๆ ธรรมดาไม่ต้องกลั้นหายใจจนแน่ใจว่ายาหมด



สำหรับในเด็กเล็กการใช้กระบอกพ่นสูดช่วยจะลดอาการข้างเคียงเฉพาะที่ได้ดี



ใน **เด็ก** หลังพ่นยาทุกครั้ง ต้องบ้วนปากให้สะอาด แปรงฟันหรือกินน้ำตามเพื่อป้องกันการเกิดเชื้อราในช่องปาก

การทำความสะอาดกระบอก

1. ถอดส่วนประกอบของกระบอกออก

2. นำส่วนประกอบล้างในน้ำซึ่งผสมกับสบู่ ห้าม ต้ม ห้าม ใช้น้ำยาฆ่าเชื้อ ห้าม ใช้แอลกอฮอล์

3. นำส่วนประกอบซึ่งล้างเสร็จ ไม่ต้องล้างด้วยน้ำเปล่าอีกครั้งมาผึ่งให้แห้ง ไม่ต้องตากแดด ห้ามนึ่ง ห้ามลวก ห้ามอบ

4. นำชิ้นส่วนมาประกอบกัน

5. ต้องระวังอย่าให้ผนังด้านในมีรอยขีดข่วน

6. กระบอกพ่นยาต้องแห้งสนิทก่อนใช้ทุกครั้ง

7. ควรสำรวจปริมาณยาโดยการนำหลอดยาไปลอยในน้ำถ้าจมแสดงว่ายายังมีอยู่

ภาคผนวก ข

แบบสอบถามการรับรู้โรคหืดและการจัดการของผู้ดูแล

แบบสอบถามการรับรู้โรคหืดและการจัดการของผู้ดูแล

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

คำชี้แจงในการตอบแบบประเมินการรับรู้โรคหืดและการจัดการของผู้ดูแล

1 แบบประเมินประกอบด้วยเนื้อหา 2 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้โรคหืดและการจัดการของผู้ดูแล จำนวน 28 ข้อ

2. กรุณาอ่านคำอธิบายก่อนตอบแบบประเมิน

3. กรุณาตอบแบบประเมินให้ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

4..ข้อมูลในการตอบแบบประเมินจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ไม่มีผลต่อการรักษาใด ๆ ทั้งสิ้น

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง ผู้ดูแลเด็กโรคหืด อ่านแบบสอบถามแล้วทำเครื่องหมาย √ ลงใน [ ] หน้าข้อความหรือเติมคำลงในช่องว่าง

ข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับผู้ดูแล

1. เพศ [ ] ชาย [ ] หญิง

2. อายุ ..... ปี

3. สถานภาพ

[ ] โสด [ ] คู่ [ ] ม่าย [ ] อย่า/แยก

4. การศึกษา

[ ] ประถมศึกษาตอนต้น

[ ] ประถมศึกษาตอนปลาย

[ ] มัธยมศึกษาตอนต้น

[ ] มัธยมศึกษาตอนต้น

[ ] อนุปริญญา

[ ] ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า

[ ] อื่นๆ ระบุ .....

5. ท่านมีรายได้จากการประกอบอาชีพอะไร

[ ] รับราชการ /รับวิสาหกิจ [ ] ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว

[ ] พนักงานบริษัท [ ] รับจ้างทั่วไป

[ ] ทำนา ทำไร่ ทำสวน [ ] พ่อบ้าน/แม่บ้าน

[ ] ว่างงาน [ ] อื่นๆ.....

6. รายได้ของครอบครัวรวมเฉลี่ยกี่บาทต่อเดือน

[ ] 1,000 - 5,000 บาท [ ] 5,001-10,000 บาท

[ ] 10,001-15,000 บาท [ ] 15,001-20,000 บาท

[ ] 20,001-25,000 บาท [ ] 25,001-30,000 บาท

[ ] 30,001-35,000บาท [ ] มากกว่า 35,000 บาท

ประวัติการเจ็บป่วยของบุตร

7. บุตรหลานของท่าน เริ่มป่วยเป็นโรคหืด เมื่ออายุ.....ปี

8. ท่านดูแลบุตรหลานเจ็บป่วยต่อเนื่องนาน.....ปี

9.บุคคลในครอบครัวมีประวัติ ป่วยเป็นโรคหืด

[ ] มี ระบุ..... [ ] ไม่มี

10. บุตรหลานของท่าน เคยนอนโรงพยาบาลด้วยโรคหืด

[ ] เคย ระบุ..... ครั้ง [ ] ไม่เคย

11. ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา บุตรหลานของท่านมีอาการโรคหืดกำเริบ หรือไม่

[ ] เคย ระบุ..... ครั้ง (ทำต่อข้อ12) [ ] ไม่เคย (ข้ามข้อ12)

12. บุตรหลานของท่านแสดงอาการโรคหืดกำเริบ เมื่อเจอสิ่งกระตุ้นใด

[ ] อากาศเย็น/อากาศเปลี่ยน [ ] อาหารเย็น

[ ] ฝุ่นละออง [ ] ขนสัตว์

[ ] ควันไฟ [ ] ควันบุหรี่

[ ] ฝนตก [ ] ออกกำลังกาย

[ ] ไข้ [ ] อื่น ๆระบุ.....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้โรคหืดและการจัดการของผู้ดูแล

คำชี้แจง อ่านแบบสอบถามแล้วทำเครื่องหมาย √ ลงในช่องว่างตามความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง

4 หมายถึง เห็นด้วย

3 หมายถึง ไม่แน่ใจ

2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย

1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ข้อ	ข้อคำถาม	คะแนน				
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5)	เห็นด้วย (4)	ไม่แน่ใจ (3)	ไม่เห็นด้วย (2)	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1)
1	โรคหืดในเด็กที่อายุน้อยกว่า 5 ปี อาจเกิดจากติดเชื้อไวรัสบางชนิดเช่น RSV					
2	โรคหืดเกิดจากการตอบสนองสารก่อภูมิแพ้,การเปลี่ยนแปลงสภาพอากาศ เช่น เกสรดอกไม้ แมลง ควันไฟ ควันบุหรี่					
3	โรคหืดเป็นโรคทางพันธุกรรม					
4	อาการโรคหืดมักจะแสดงอาการตอนกลางคืน					
5	อาการหายใจหอบจะแสดงอย่างช้าๆ เมื่อสัมผัสสารก่อภูมแพ้					
6	อาการไอจะไอแบบมีเสมหะ					

7	อาการมากขึ้น จะได้ยินเสียงหายใจดังหวีด ขณะหายใจเข้า ออก					
8	ถ้ามีอาการรุนแรงจะนอนราบไม่ได้ พูดคุยเป็นคำๆ กระสับกระส่าย เหงื่อ ออกมาก ความรู้สึกตัวลดลง และตายได้					
9	เลี่ยงการสัมผัสหรืออยู่ใกล้กับผู้ที่มีติดเชื้อในระบบหายใจ เช่น หวัด หลอดลมอักเสบ					
10	หลีกเลี่ยงการสัมผัสสิ่งกระตุ้น เช่น อากาศที่เย็นจัดหรือร้อนจัด ฝุ่น ควัน เกสรดอกไม้สถานที่แออัด					
11	ควรมารับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจ เช่น ไข้หวัดใหญ่					
12	ฝึกการเป่าลูกโป่ง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการหายใจ					
13	ออกกำลังกายสม่ำเสมอเพื่อให้สุขภาพแข็งแรง					
14	รับประทานอาหารที่มีประโยชน์จำพวก ผักผลไม้ นม และเนื้อสัตว์					
15	การพ่นยารักษาโรคหืด ในเด็กที่อายุน้อยกว่า 6ปี ควรพ่นยาผ่านกระบอกพ่นยาครอบให้แนบสนิทกับปากและจมูกค้างไว้ประมาณ 10 วินาที					
16	หยุดพ่นยาชนิดควบคุมอาการ เมื่ออาการโรคหืดดีขึ้น	-				

17	ควรสวมใส่เสื้อผ้าหนาๆ ทำร่างกายให้อบอุ่นอยู่เสมอ					
18	พกบัตรประจำตัวผู้ป่วยโรคหืดติดตัวและยาพ่นฉุกเฉินตลอดเวลา					
19	เมื่อมีอาการหอบกำเริบ รีบพ่นยาขยายหลอดลมจำนวน 4-6 กด ต่อครั้ง หากไม่ดีขึ้นให้พ่นยาซ้ำได้อีก 2 ครั้ง แล้วรีบไปโรงพยาบาล					
20	ขอความช่วยเหลือฉุกเฉิน โทร 1669 กรณีหอบกำเริบรุนแรง เช่น หายใจเร็วมาก เขียว พูดเป็นคำ ๆ ซึม					
21	มารับการตรวจตามนัดแพทย์อย่างสม่ำเสมอ					
22	ขจัดกลิ่นรบกวนให้เกิดอาการหอบ เช่น ขนสัตว์ ฝุ่น เกสรดอกไม้ และ รักษาความสะอาดภายในบ้านอย่างสม่ำเสมอ					
23	ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย กลับไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน					
24	ให้ความร่วมมือใจติดตามเยี่ยมบ้าน จากเจ้าหน้าที่หรือ อสม และผู้นำชุมชนอย่างต่อเนื่อง					
25	สนใจ การแจ้งเตือน ข่าวประชาสัมพันธ์ การดูแลสุขภาพ ผ่านหอกระจายข่าวจากชุมชน					
26	โทรศัพท์รับคำปรึกษาคำแนะนำและสามารถช่วยเหลือกรณีฉุกเฉินได้					

27	พ่นยาขยายหลอดลมทันที เพื่อบรรเทาอาการหอบ					
28	หลังพ่นยา หากอาการหายใจหอบมากขึ้น ออกแรงช่วยหายใจมากขึ้นให้รีบมาพบแพทย์ที่สถานบริการใกล้บ้าน					

ภาคผนวก ค

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

CA code 051/2562

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ชื่อโครงการ ผลของโปรแกรมการจัดการดูแลเด็กโรคหืดสำหรับผู้ดูแล โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

Effectiveness of Asthma Care Management Program for Caregivers at Sappasittiprasong Hospital, Ubon Ratchathani

รหัสโครงการ 038/62 S

ผู้วิจัยหลัก นางพัชรี พรหมสุวงศ์

หน่วยงาน/สถาบัน แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ได้พิจารณารายละเอียดของโครงร่างการวิจัย เอกสารข้อมูลสำหรับอาสาสมัคร เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยภาษาไทยแล้ว มีมติสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบเขตของโครงการที่เสนอได้

การรายงานความก้าวหน้า ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี

.....
(นายแพทย์จิรวัฒน์ มูลศาสตร์)
ประธานคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

.....
(นายแพทย์มนต์ชัย วิวัฒนาสิทธิพงศ์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

วันที่รับรอง : - 9 ก.ย. 2562 **วันหมดอายุของการรับรอง:** - 8 ก.ย. 2563

เอกสารที่รับรองรวมถึง
1. โครงร่างการวิจัย
2. ใบยินยอมและเอกสารชี้แจงอาสาสมัคร
3. ผู้วิจัย/คณะผู้วิจัย
4. แบบสอบถาม/แบบบันทึกข้อมูล

ผู้วิจัยที่ได้รับการรับรองต้องยอมตามเงื่อนไขดังต่อไปนี้

1.ผู้วิจัยรับทราบว่าเป็นการผิดจริยธรรมที่จะรวบรวมข้อมูลที่ศึกษาก่อนโครงการได้รับการรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

2.กิจกรรมของโครงการวิจัยต้องจบลงภายในวันหมดอายุของการรับรอง ถ้าต้องการขยายเวลา ต้องยื่นแสดงความจำนงก่อนวันหมดอายุ 30 วัน

3.ผู้วิจัยต้องทำการศึกษาตรงตามที่ระบุไว้ในโครงร่างงานวิจัยอย่างเคร่งครัด

4.ใช้เพียงแบบฟอร์มที่คณะกรรมการจริยธรรมฯได้รับรอง (ใบยินยอมและเอกสารชี้แจงอาสาสมัคร, แผ่นประชาสัมพันธ์ เป็นต้น) และ คณะกรรมการจริยธรรมฯมีสิทธิตรวจสอบเอกสารดังกล่าวได้ทุกครั้งเมื่อต้องการ

5.ในกรณีที่เกิดเหตุการณ์ร้างเคียงร้ายแรง ต้องรายงานคณะกรรมการจริยธรรมฯภายใน 5 วันทำการ

6.ในกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมไปจากเดิมที่รับรองไว้ ต้องรายงานคณะกรรมการจริยธรรมฯ ก่อนที่จะเริ่มทำกิจกรรมนั้นๆ

7.ส่งรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์หลังโครงการวิจัยเสร็จสิ้นลงแล้ว จำนวน 1 ฉบับ

สถานที่ติดต่อ: คณะกรรมจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ รพ.สรรพสิทธิประสงค์ ถ.สรรพสิทธิ์ ต.ในเมือง อ.เมือง จ.อุบลราชธานี 34000 โทรศัพท์ 045-244973 ต่อ 1395

ภาคผนวก ง

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยและหนังสือเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ.

รายงานผู้ทรงคุณวุฒิ

1. แพทย์หญิงสิริพร วงศ์วารี
   กุมารแพทย์โรคภูมิแพ้และคุ้มกัน
2. แพทย์หญิงณัชชา สากระจาย
   กุมารแพทย์โรคระบบการหายใจ
3. นางสาววีระนุช มยุเรศ
   หัวหน้าห้องผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม 2 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี.
4. อาจารย์ ดร.ยุพาภรณ์ ติรไพรวงศ์
   อาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกรุงเทพมหานคร
5. อาจารย์ ดร.กุลธิดา กุลประฑีปัญญา
   อาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

ที่ ศธ ๐๕๒๒.๒๖/ว ๐๖๐๖

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

ด้วย นางพัชรี พรหมสุวงศ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของโปรแกรมการจัดการดูแลเด็กโรคหืดสำหรับผู้ดูแล โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์" โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัทยา แก้วสาร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่า แพทย์หญิงสิริพร วงศ์วารี แพทย์หญิงณัชชา สากระจาย และนางสาววีระนุช มยุเรศ บุคลากรในสังกัดหน่วยงานท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าว เป็นอย่างดียิ่งจึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

สุทธีพร มูลศาสตร์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธีพร มูลศาสตร์)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗
โทรสาร ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐
โทร ๐๘๗-๖๔๙๐๔๖๘ (นางพัชรี พรหมสุวงศ์)
สำเนาเรียน ๑. แพทย์หญิงสิริพร วงศ์วารี ๒. แพทย์หญิงณัชชา สากระจาย ๓. นางสาววีระนุช มยุเรศ

ที่ ศธ ๐๕๒๒.๒๖/ว ๐๖๐๖

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน แพทย์หญิงสิริพร วงศ์วารี

ด้วย นางพัชรี พรหมสุวงศ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของโปรแกรมการจัดการดูแลเด็กโรคหืดสำหรับผู้ดูแลโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์" โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัทยา แก้วสาร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่า ท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดียิ่งจึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธีพร มูลศาสตร์)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗
โทรสาร ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐
โทร ๐๘๗-๖๔๙๐๔๖๘ (นางพัชรี พรหมสุวงศ์)

ที่ ศธ ๐๕๒๒.๒๖/๖๒๖๖

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน แพทย์หญิงณัชชา สากระจาย

ด้วย นางพัชรี พรหมสุวงศ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของโปรแกรมการจัดการดูแลเด็กโรคหืดสำหรับผู้ดูแลโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์" โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัทยา แก้วสาร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่า ท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดียิ่งจึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธีพร มูลศาสตร์)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗
โทรสาร ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐
โทร ๐๘๗-๖๔๙๐๔๖๘ (นางพัชรี พรหมสุวงศ์)

ที่ ศธ ๐๕๒๒.๒๖/ ๑๒๒๖

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน นางสาววีระนุช มยุเรศ

ด้วย นางพัชรี พรหมสุวงศ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของโปรแกรมการจัดการดูแลเด็กโรคหืดสำหรับผู้ดูแลโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์" โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัทยา แก้วสาร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่า ท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดียิ่งจึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธีพร มูลศาสตร์)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗
โทรสาร ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐
โทร ๐๘๗-๖๔๙๐๔๖๘ (นางพัชรี พรหมสุวงศ์)

ที่ ศธ ๐๕๒๒.๒๖/ ว ๑๖๒๘

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกรุงเทพมหานคร

ด้วย นางพัชรี พรหมสุวงศ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชา การบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการจัดการดูแลเด็กโรคหืดสำหรับผู้ดูแลโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พัทยา แก้วสาร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่า อาจารย์ ดร.ยุพาภรณ์ ติรไพรวงศ์ บุคลากรในสังกัดหน่วยงานท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าว เป็นอย่างดียิ่งจึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธีพร มูลศาสตร์)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗
โทรสาร ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐
โทร ๐๘๗-๖๔๙๐๔๖๘ (นางพัชรี พรหมสุวงศ์)
สำเนาเรียน อาจารย์ ดร.ยุพาภรณ์ ติรไพรวงศ์

ที่ ศธ ๐๕๒๒.๒๖/ ๑๒๖๗

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน อาจารย์ ดร.ยุพาภรณ์ ติรไพรวงศ์

ด้วย นางพัชรี พรหมสุวงศ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของโปรแกรมการจัดการดูแลเด็กโรคหืดสำหรับผู้ดูแลโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์" โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัทยา แก้วสาร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่า ท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดียิ่งจึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธีพร มูลศาสตร์)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗
โทรสาร ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐
โทร ๐๘๗-๖๔๙๐๔๖๘ (นางพัชรี พรหมสุวงศ์)

ที่ ศธ ๐๕๒๒.๒๖/๑ ๓๐๖

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๑๗ มีนาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขออนุมัติผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์

ด้วย นางพัชรี พรหมสุวงศ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของโปรแกรมการจัดการดูแลเด็กโรคหืดสำหรับผู้ดูแลโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์" โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัทยา แก้วสาร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าอาจารย์ ดร.กุลธิดา กุลประทีปัญญา บุคลากรในสังกัดหน่วยงานท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดียิ่ง จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

สุทธิ์ ทองสร

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธีพร มูลศาสตร์)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗
โทรสาร ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐
โทร ๐๘๗-๖๔๙๐๔๖๘ (นางพัชรี พรหมสุวงศ์)

ที่ ศธ ๐๕๒๒.๒๖/ว ๓๐๓

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๑๒ มีนาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน อาจารย์ ดร.กุลธิดา กุลประทีปัญญา

ด้วย นางพัชรี พรหมสุวงศ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของโปรแกรมการจัดการดูแลเด็กโรคหืดสำหรับผู้ดูแลโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์" โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัทยา แก้วสาร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่า ท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดียิ่งจึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธีพร มูลศาสตร์)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗
โทรสาร ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐
โทร ๐๘๗-๖๔๙๐๔๖๘ (นางพัชรี พรหมสุวงศ์)

ภาคผนวก จ

หนังสือขออนุมัติทดลองใช้เครื่องมือวิจัย

ที่ อว ๐๖๐๒.๒๖/๖๗๒

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๒

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

ด้วยนางพัชรี พรหมสุวงศ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของโปรแกรมการจัดการดูแลเด็กโรคหืดสำหรับผู้ดูแล โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์" โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัทยา แก้วสาร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการเก็บข้อมูล

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย โดยใช้แบบประเมินความรู้ความสามารถของผู้ดูแลเด็กโรคหืด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จำนวน ๙๒ คน ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเกี่ยวกับ วัน เวลา และสถานที่ ในการขอทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณอย่างยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธีพร มูลศาสตร์)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗
โทรสาร ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐
โทร ๐๘-๗๖๔๙-๐๔๖๘ (นางพัชรี พรหมสุวงศ์)
สำเนาเรียน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

ที่ อว ๐๖๐๒.๒๖/ ๒๗๒

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๑๑ มิถุนายน ๒๕๖๒

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

ด้วยนางพัชรี พรหมสุวงศ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของโปรแกรมการจัดการดูแลเด็กโรคหืดสำหรับผู้ดูแล โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์" โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัทยา แก้วสาร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการเก็บข้อมูล

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย โดยใช้แบบประเมินความรู้ความสามารถของผู้ดูแลเด็กโรคหืด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จำนวน ๙๒ คน ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเกี่ยวกับ วัน เวลา และสถานที่ ในการขอทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณอย่างยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

สุทธีพร มูลศาสตร์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธีพร มูลศาสตร์)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗
โทรสาร ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐
โทร ๐๘-๗๖๔๙-๐๔๖๘ (นางพัชรี พรหมสุวงศ์)

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางพัชรี พรหมสุวงศ์
วัน เดือน ปีเกิด	26 พฤษภาคม 2523
สถานที่เกิด	จังหวัดชัยภูมิ
ประวัติการศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิตวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี พ.ศ. 2544
สถานที่ทำงาน	ห้องผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม2 โรงพยาบาลสรรรพสิทธิประสงค์
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ