



บทความวิจัย

ประสบการณ์การจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคหืดของเด็กวัยเรียน

บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร* และ วิภาดา แสงนิมิตร์ชัยกุล**

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ต.คลองหนึ่ง อ.คลองหลวง จ.ปทุมธานี 12121

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: ศึกษาประสบการณ์การจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคหืดของเด็กวัยเรียน

รูปแบบการวิจัย: วิธีการวิจัยแบบพรรณนาเชิงคุณภาพ

วิธีดำเนินการวิจัย: ผู้ให้ข้อมูล คือ เด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นโรคหืดและมารักษาในคลินิกโรคหืดและภูมิแพ้ หน่วยตรวจผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จำนวน 26 คน โดยใช้วิธีการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก นำข้อมูลมาถอดเทปแบบคำต่อคำ และวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย: ผู้ให้ข้อมูลเป็นเด็กป่วยโรคหืด เป็นเด็กชาย 19 ราย เป็นเด็กหญิง 7 ราย อายุระหว่าง 9-12 ปี อายุเฉลี่ย 10.5 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.1 ปี และจากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ประสบการณ์การจัดการตนเองในโรคหืดของเด็กวัยเรียนประกอบด้วย 4 ประเด็นหลัก คือ ประเด็นที่ 1 การรับรู้เกี่ยวกับโรคหืด มี 2 ลักษณะได้แก่ การไม่เหมือนเพื่อน และเป็นคนอ่อนแอ ประเด็นที่ 2 ผลกระทบจากโรค ประกอบด้วย รบกวนชีวิตประจำวันและผลต่อการเรียน ประเด็นที่ 3 เด็กเริ่มมีความรับผิดชอบในการจัดการโรคหืด ได้แก่ การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น การใช้ยา และการสังเกตอาการโรคหืด และประเด็นที่ 4 ความรู้สึกต่อการจัดการตนเองในโรคหืด มี 2 ลักษณะคือ เห็นความสำคัญของการปฏิบัติ และความยากลำบากในการปฏิบัติเพื่อจัดการโรคหืด

สรุป: ผลการศึกษาในงานวิจัยนี้ทำให้เข้าใจประสบการณ์การดูแลตนเองเพื่อจัดการโรคหืดของเด็กวัยเรียน และสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการสร้างโปรแกรมเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองของเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นโรคหืด

คำสำคัญ: การจัดการตนเอง/ เด็กวัยเรียน/ โรคหืด

* รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

** ผู้รับผิดชอบหลัก, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ กลุ่มวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น.



Self-management Experiences of Asthma in School-age Children

Boonjai Srisatidnarakul* and Wipada Sangnimitchaikul**

Abstract

Objective: To explore the experiences of self-management in school-age children with asthma.

Research design: Descriptive qualitative research.

Methods: The informants were 26 school-age children with asthma who came to the Asthma and Allergy Clinic in the Out-Patient Department at Thammasat University Hospital who were selected by purposive sampling. Data was collected by conducting in-depth interviews, transcribed verbatim and analyzed by content analysis.

Findings: The informants were composed of nineteen boys and seven girls with asthma with ages ranging from 9-12 years and an average age of 10.5 years, standard deviation was 1.1 years. According to the data analysis, the experiences of the school-age children with self-management of asthma were composed of the following four themes. First, the perception about asthma comprised two aspects, namely, unlike their friends, and unhealthy person. Second, impact of the disease included disturbances of daily life and academic performance. Third, children began to take responsibility for asthma management, including avoiding triggers, taking medications, and monitoring asthma symptoms. The fourth was that feelings about asthma self-management was composed of two perspectives; recognition of the importance in practice, and the difficulties to the implementation of asthma management.

Conclusion: The findings of this study provide understanding about experiences with self-care aimed at asthma management in school-age children and can be implemented as guidelines for the formation of programs for promoting self-management in school-age children with asthma.

Keywords: Self-management/ School-age children/ Asthma

* Associate Professor, Faculty of Nursing, Thammasat University

** Corresponding author, Assistant Professor, Department of Child and Adolescent Nursing, Faculty of Nursing.
E-mail: wipada@nurse.tu.ac.th



บทนำ

โรคหืดเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของประเทศต่างๆ มีการคาดการณ์ว่าในปี 2025 ทั่วโลกจะมีคนที่เป็โรคหืดประมาณ 300 ล้านคน¹ โดยเฉพาะในกลุ่มวัยเด็กพบว่ามึอุบัติการณ์ของโรคเพิ่มสูงขึ้นในทุกๆ ปี โดยพบว่ามึอุบัติการณ์ในกลุ่มเด็กสูงกว่าผู้ใหญ่ถึง 3.3 เท่า² ความชุกของโรคหืดในเด็กไทยอยู่ที่ 6.8-11.9%³ หากจำแนกเฉพาะในวัยเด็ก พบว่ากลุ่มอายุ 5-11 ปี มีความชุกของโรค เท่ากับ 10.6% ซึ่งมากที่สุดเมื่อเทียบกับเด็กวัยอื่น¹ และโรคหืดที่พบในเด็กไทยส่วนมากเป็น transient early wheeze asthma phenotype ซึ่งอาการจะหายไปภายใน 5 ขวบปีแรก ดังนั้นเด็กที่อายุมากกว่า 5 ปีที่ยังมีอาการแสดงของโรคหืดอยู่ก็มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคหืดเรื้อรัง³ โรคหืดเป็นโรคที่บั่นทอนสุขภาพซึ่งมีอาการตั้งแต่เล็กน้อยจนถึงขั้นเสียชีวิต จัดเป็นสาเหตุของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของเด็กในอันดับที่ 3⁴ การป่วยเป็นโรคหืดมีผลกระทบต่อการทำงานวัตรประจำวันของเด็ก ความทนในการทำกิจกรรมลดน้อยลง และ 5.5% ของเด็กอายุ 5-17 ปีถูกจำกัดการทำงานและใน 1 ปีมีเด็กถึง 10.5 ล้านคนต้องขาดเรียนจากการป่วยด้วยโรคหืด⁵ การมีอาการในตอนกลางคืนจะรบกวนการนอนหลับ ซึ่งการนอนที่น้อยลงและหยุดเรียนบ่อยครั้งทำให้เด็กมีผลการเรียนที่ไม่ดี อีกทั้งยังทำให้เด็กเกิดปัญหาด้านจิตใจและสังคม เช่น รู้สึกวิตกกังวลเมื่อมีอาการหอบกำเริบ กลัวเพื่อนรังเกียจ กลัวผลข้างเคียงจากการใช้ยา⁶

การจัดการตนเอง (Self-management) เป็นแนวคิดหนึ่งที่ได้รับควมสนใจอย่างมากในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เนื่องจากเป็นกระบวนการที่เพิ่มความสามารถของผู้ป่วยที่จะจัดการกับโรคเรื้อรังหรือควบคุมพฤติกรรมเสี่ยงที่จะทำให้เกิดโรค⁷ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การจัดการตนเอง เป็นหลักการรักษาสำคัญที่จะควบคุมโรคหืดได้อย่างมีประสิทธิภาพ นำไปสู่คุณภาพที่ดีของผู้ป่วยโรคหืด^{6, 8, 9} สำหรับกลุ่มผู้ป่วยเด็กโรคหืดที่อยู่ในวัยเรียนโดยเฉพาะช่วงวัยเรียนตอนปลาย (อายุ 9-12 ปี)

จัดว่าเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนผ่านพฤติกรรมดูแลสุขภาพจากในวัยเด็กเล็กที่ผู้ปกครองเป็นผู้กระทำกิจกรรมให้ทั้งหมด แต่เมื่อเข้าสู่ช่วงวัยเรียนเด็กจะต้องเป็นผู้ทำกิจกรรมการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง นั่นคือ เด็กวัยเรียนต้องมีความสามารถในการดูแลตนเอง โดยมีผู้ปกครองเป็นผู้แนะนำแนวทาง และควบคุมกำกับพฤติกรรมเด็กให้เหมาะสม

อุปสรรคในการจัดการกับโรคหืดของเด็กวัยเรียนคือ การขาดความรู้เกี่ยวกับโรคหืด ไม่เข้าใจแผนการรักษา ลืมใช้ยาหรือใช้ยาไม่ต่อเนื่อง ปฏิเสธการรักษา ขาดการสนับสนุนจากครอบครัว อีกทั้งขาดการดูแลต่อเนื่องระหว่างครอบครัวและโรงเรียน^{8, 10, 11} ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวเป็นข้อค้นพบจากงานวิจัยในประเทศแถบตะวันตกที่มีวัฒนธรรมและแบบแผนการเลี้ยงดูเด็กที่แตกต่างกับประเทศไทย ด้วยเหตุนี้จึงจำเป็นต้องศึกษาประสบการณ์ในการจัดการกับโรคหืดของเด็ก อีกทั้งงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยเด็กโรคหืดในเมืองไทยส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณ ซึ่งเน้นการศึกษาตามกรอบแนวคิดทฤษฎี จึงไม่ได้สะท้อนภาพของพฤติกรรมดูแลสุขภาพตามประสบการณ์ของเด็กอย่างแท้จริง ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาประสบการณ์การจัดการตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหืด เพื่อค้นหาความเป็นจริงจากมุมมองของผู้ป่วยเกี่ยวกับพฤติกรรมจัดการสุขภาพ ทำให้ได้องค์ความรู้เกี่ยวกับการจัดการตนเองของเด็กที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาโปรแกรมเพื่อควบคุมโรคหืด

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อบรรยายประสบการณ์การจัดการกับโรคหืดของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาคั้งนี้เป็นการวิจัยแบบพรรณนาเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาประสบการณ์ที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดโดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview)



กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ให้ข้อมูล คือ เด็กวัยเรียน ที่ป่วยเป็นโรคหืดและมารักษาในคลินิกโรคหืดและภูมิแพ้ หน่วยตรวจผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โดยการเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด คือ ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหืดอย่างน้อย 6 เดือน มีอายุระหว่าง 9-12 ปี ไม่มีความพิการด้านสติปัญญาหรือพัฒนาการช้า สื่อสารด้วยภาษาไทยได้ดี และยินดีเข้าร่วมในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยตัวผู้วิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของเด็ก ได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา ระยะเวลาที่ป่วย และการรักษา
2. แนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับประสบการณ์การจัดการตนเองในโรคหืด เป็นคำถามปลายเปิดแบบกึ่งมีโครงสร้าง (semi-structured interview) ผู้วิจัยนำแนวคำถามที่สร้างขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญในการวิจัยเชิงคุณภาพและด้านพฤติกรรมสุขภาพ ตรวจสอบความสอดคล้องและความครอบคลุมของแนวคำถาม แล้วนำแนวคำถามในการสัมภาษณ์ไปทดลองใช้กับเด็กวัยเรียนโรคหืด 2 ราย เพื่อตรวจสอบภาษาที่ใช้สื่อสารกับเด็ก ตัวอย่างข้อคำถาม เช่น “ช่วยเล่าเกี่ยวกับอาการของโรคประจำตัวที่หนูเป็นให้ฟังหน่อย หนูรู้สึกอย่างไร” “การที่มีโรคประจำตัว หนูดูแลตนเองอย่างไร”

3. แบบบันทึกภาคสนาม ใช้บันทึกอารมณ์ สีหน้า กิริยาท่าทาง บรรยากาศ และการตอบสนองของผู้ให้ข้อมูลขณะที่สัมภาษณ์ นอกจากนี้มีอุปกรณ์ในการบันทึกข้อมูล คือ เครื่องบันทึกเสียง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจาก คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 เลขที่ 148/ 2560 ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์และขั้นตอนการเก็บข้อมูลให้กับกลุ่มผู้ให้

ข้อมูลและผู้ปกครอง ซึ่งแจ้งรายละเอียดของโครงการผ่านการพิทักษ์สิทธิด้วยวาจา (verbal consent) และเอกสารชี้แจงข้อมูลอธิบายงานวิจัย (Information sheet) โดยใช้ภาษาที่ง่ายต่อความเข้าใจของเด็ก เปิดโอกาสให้ตัดสินใจที่จะเข้าร่วมในการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ภายหลังจากได้รับการอนุมัติรับรองการทำวิจัยในคนและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบข้อมูลประวัติของเด็กที่มาใช้บริการในคลินิกโรคภูมิแพ้และหอบหืด เพื่อคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด แล้วติดต่อกับผู้ให้ข้อมูลและผู้ปกครองเพื่อชี้แจงให้ทราบถึงการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

2. เมื่อผู้ให้ข้อมูลและผู้ปกครองลงนามยินยอมให้ความร่วมมือ ผู้วิจัยสัมภาษณ์เด็กผู้ให้ข้อมูลตัวต่อตัวตามเวลาที่ผู้ให้ข้อมูลและผู้ปกครองเป็นผู้เลือกตามความสะดวก ในการสัมภาษณ์แต่ละครั้งใช้ระยะเวลาประมาณ 30-40 นาที ในระหว่างทำการสัมภาษณ์ผู้วิจัยบันทึกเทปและทำการจดบันทึกภาคสนาม

3. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนมีนาคมถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2561 มีจำนวนผู้ให้ข้อมูล 27 คน แต่คัดออก 1 ราย เนื่องจากผู้ปกครองมีฐานะจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้จนสมบูรณ์ จึงเหลือผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 26 คน และทำการสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูล เนื่องจากเกิดการอิ่มตัวของข้อมูลแล้ว (Saturation of data)

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลได้ดำเนินการพร้อมกับการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลเพื่อวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยอ่านทบทวนข้อมูลที่ถอดคำออกมาจากเทปแบบคำต่อคำ แล้วดึงกลุ่มคำที่มีความหมายออกมาให้รหัสข้อมูล แยกออกเป็นประเด็นย่อย แล้วหาข้อสรุปที่เป็นประเด็นหลัก และใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ คือโปรแกรม ATLAS.ti 8 เพื่อจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบและตรวจสอบคุณภาพของข้อมูล



การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

ผู้วิจัยตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล (Trustworthiness) ตามเกณฑ์ของ Lincoln and Guba¹² ดังนี้ 1. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูลและผู้ปกครอง ใช้คำถามนำเข้าสู่ประเด็นและทักษะในการสัมภาษณ์ 2. นำข้อมูลจากการวิเคราะห์หาคำตอบกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูล 4 คน ตรวจสอบความถูกต้อง (Member check) 3. วิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ทำงานวิจัยเชิงคุณภาพ 1 ท่าน (Peer debriefing) และ 4. มีการตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation) คือ ตรวจสอบข้อสรุปในการวิเคราะห์ข้อมูลว่าสอดคล้องกันทั้งการสัมภาษณ์ และจากสิ่งที่สังเกตได้จากการบันทึกภาคสนาม

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูล 26 ราย เป็นเพศชาย 19 ราย หญิง 7 ราย อายุเฉลี่ย 10.5 ปี (SD. = 1.1) โดยเป็นเด็กอายุช่วง 9-10 ปีมากที่สุด (14 คน) เด็ก 22 ราย กำลังศึกษาชั้นประถมศึกษาตอนปลาย (ป.4-ป.6) ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคหัดเฉลี่ย 7.3 ปี (SD. = 2.5) และทุกคนได้รับการรักษาด้วย Long-term control ในรูปแบบของยากินและยาพ่นทางปากหรือจมูก

ส่วนที่ 2 ประสบการณ์การจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคหัดของเด็กวัยเรียน แบ่งเป็น 3 ประเด็นหลัก ดังนี้

ประเด็นหลักที่ 1 การรับรู้เกี่ยวกับโรคหัดที่เป็น พบว่ากลุ่มผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้ต่อการเป็นโรคหัดใน 2 ลักษณะ คือ 1) การไม่เหมือนเพื่อน และ 2) เป็นคนอ่อนแอ

1.1 ไม่เหมือนเพื่อน

การเจ็บป่วยด้วยโรคหัดส่งผลเด็กไม่ได้ทำกิจกรรมกับเพื่อนๆ ดังที่พบว่า เด็ก 12 ราย ไม่ได้ทำกิจกรรมหรือเล่นกีฬาเหมือนเพื่อน เพราะมีอาการ

เหนื่อยหอบได้ง่ายเมื่อออกกำลังกาย ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ที่ว่า

“ชอบเล่นฟุตบอลแต่มันเหนื่อยก็เลยไม่ได้สนุกเหมือนเพื่อน รู้สึกว่าเหนื่อย ไม่ได้เล่นเหมือนเพื่อน” (รายที่ 2)

“แตกต่างเพราะว่าเพื่อนมันวิ่งได้เต็มที่ แต่ผมวิ่งได้แป๊บเดียวก็ต้องเดิน เวลาวิ่งเล่นนานๆ อย่างวิ่งซ่อนแอบ ก็วิ่งแป๊บหนึ่งก็ต้องพักครับ” (รายที่ 14)

1.2 เป็นคนอ่อนแอ

ผู้ให้ข้อมูล 10 รายรับรู้ว่าการป่วยทำให้ตนเองมีสุขภาพที่ไม่แข็งแรงเท่ากับเพื่อนคนอื่น เนื่องจากเกิดอาการป่วยได้บ่อยกว่าคนอื่น เด็กวัยเรียนผู้ให้ข้อมูลเกือบทุกรายต่างกล่าวถึงความรู้สึกที่ไม่อยากออกไปทำกิจกรรมการเล่นกับเพื่อนๆ รู้สึกไม่ที่ตนเองมีสุขภาพที่ไม่แข็งแรงเหมือนเพื่อน ซึ่งเป็นการรับรู้เกี่ยวกับโรคหัดที่เด็กวัยเรียนรับรู้ได้ด้วยตนเอง นอกจากนี้ผู้ปกครองของเด็กวัยเรียนมักจะเป็นห่วง กลัวว่าเด็กจะติดหวัด ไม่สบายมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลกับโรคหัด ยิ่งสะท้อนว่าผู้ปกครองเด็กแทบทุกคนก็รับรู้ว่าการหัดเกิดขึ้นได้ง่าย และจะรุนแรงถ้าเด็กไปติดหวัด ไม่สบายเพิ่มเติม จึงเลือกให้เด็กวัยเรียนโรคหัดอยู่ห่างจากเพื่อนๆ เพื่อป้องกันการติดเชื้อ

“รู้สึกไม่ค่อยดีอย่างไม่ได้ออกไปทำนู่นทำนี่เหมือนเพื่อน อย่างเพื่อนชอบเล่นที่แถวบ้านไปเล่นบาสที่สนาม หนูอยากเล่นแต่อย่าไม่ให้ออกจากบ้านไม่ให้ไปเล่นเพราะกลัวติดหวัดจากเพื่อนแล้วก็จะไม่สบาย” (รายที่ 13)

“รู้สึกว่าตัวเองป่วย ป่วยเหนื่อยเวลาไม่สบายก็จะหนักกว่าคนอื่น ก็ไม่สบายกับเพื่อนที่เค้าไม่ได้เป็นผมจะไม่สบายบ่อยกว่า เพื่อนก็นานเป็นทีหรือไม่กี่ไม่เป็นเลย ส่วนผมก็เป็นมากกว่า.....รู้สึกว่าจะไม่สบายหนักกว่าเค้า ต้องดูแลตนเองมากกว่าเค้า” (ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 16)

ประเด็นหลักที่ 2 ผลกระทบจากโรค โรคหัดส่งผลกระทบต่อเด็กวัยเรียนใน 2 ลักษณะคือ รบกวนชีวิตประจำวัน และผลต่อการเรียน



2.1 רבבวณชีวิตประจำวัน

เด็กวัยเรียนโรคหืด ต่างรับรู้ว่โรคหืดมีผลกระทบต่อกรดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น ไม่สามารถร่วมกิจกรรมหรือปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เช่นเด็กทั่วไป รวมทั้งการมีอาการหอบหายใจลำบาก โอบากในเวลา กลางคืน ก็רבבวณการนอนหลับ ทำให้เด็กพักผ่อนไม่เพียงพอ

“רבבวณมาก มันนอนไม่หลับ ไอแล้วมันนอนไม่หลับ....บางทีก็หยุดหืดเวลามันไอไม่หยุด บางทีก็ทำให้หนูโมโหที่ไอ มันรำคาญอะคะ....רבבวณมาก มันนอนไม่หลับ ไอแล้วมันนอนไม่หลับ.....ก็רבבวณปานกลาง เพราะทำกิจกรรมได้ ปั่นจักรยาน เล่นกับน้อง ทำกิจกรรมได้ประมาณ 30 นาทีก็มีเหนื่อย” (ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 21)

“רבבวณบางครั้ง.....רבבวณไม่ค่อยมาก แต่ก็רבבวณ...อย่างเวลาอยากเล่นกับสัตว์ก็เล่นได้นิดเดียวบางครั้งมันก็ไอ อยู่ๆ ก็ไอ บางครั้งมันก็มีเสลดก็ต้องไปคายเสลด” (ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 23)

2.2 ผลต่อการเรียน

ผู้ให้ข้อมูล 8 รายได้รับผลกระทบจากอาการป่วยและการต้องมาพบแพทย์ตามนัด ทำให้ต้องหยุดเรียนบ่อย ทำให้เด็กเรียนไม่ทันเพื่อน ต้องทำการบ้านส่งให้ทันเวลา และส่งผลให้ผลการเรียนลดลง

“มาเดือนละครั้งในวันพฤหัสบดี วันนี้หนูก็ต้องขาดเรียน วันนี้หนูก็ต้องไปสอบอีก... แบบขาดเรียน เครียวิชา งานค้างเยอะ”..... “เพื่อนก็ล้อนินึง บอกว่าทำไมได้คะแนนน้อยจัง หนูก็บอกว่าก็ไม่ได้มาโรงเรียนนี้หน้า” (ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 1)

“ส่วนใหญ่ รู้สึกว่าเรียนตามเพื่อนไม่ทัน แม่ก็ให้ไปเรียนเพิ่มเสาร์อาทิตย์ เรียนที่โรงเรียน” (รายที่ 21)

“ก็ไม่ค่อยดีเท่าไร มันเป็นนาน แล้วก็ บางครั้งมันทำให้ขาดเรียน โดยเฉพาะวิชาที่เรียนตอน คาบเช้าอย่างอังกฤษ ไทย วิทยก็อาจเรียนไม่ค่อยทันเพื่อน

เพราะมาหาหมอ” (ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 8)

ประเด็นหลักที่ 3 เด็กเริ่มพัฒนาความรับผิดชอบในการจัดการโรคหืด พบว่าผู้ให้ข้อมูลสามารถพัฒนาทักษะในการจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรคหืดใน 3 กิจกรรมคือ 1) หลีกเลี้ยงสารก่อภูมิแพ้ 2) ใช้จ่ายด้วยตนเอง และ 3) สังเกตอาการผิดปกติของตนเองได้

3.1 หลีกเลี้ยงสารก่อภูมิแพ้

เด็กวัยเรียนทุกรายมีประสบการณ์ในการ หลีกเลี้ยงสารก่อภูมิแพ้หรือปัจจัยกระตุ้นด้วยตนเอง เนื่องจากผู้ปกครองและทีมสุขภาพจะสอนและเน้นย้ำให้เด็กทราบถึงสิ่งกระตุ้นอาการหอบหืดทำให้เด็กสามารถควบคุมอาการโรคหืดได้โดยการไม่สัมผัส ไม่อยู่ใกล้กับสารก่อภูมิแพ้ จัดเก็บทำความสะอาดสิ่งของเครื่องใช้ หลีกเลี้ยงการเป็นหวัดและการทำกิจกรรมที่ออกแรง

“แม่ก็บอกไม่ให้เข้าใกล้ควัน ไม่ให้เข้าใกล้ สุนัขสัตว์”..... “ก็กำจัดแมลงสาบ กวาดบ้านไม่ให้มีฝุ่น แล้วก็กวาดพื้นบ้านไม่ให้มีดอกหญ้า....ทำเองครบ แล้วก็ มีลุงมาทำด้วย ใช้จ่ายปิดปากเวลากวาดบ้าน หรือเล่น กับหมา...ก็ฉีดยากันแมลงสาบ”...“ไม่ให้เปียกฝน แล้วเวลาน้องไม่สบายก็ไม่ต้องไปยุ่งกับน้องเพราะว่าน้องไม่สบาย เพื่อติดขึ้นมาจะทำให้หอบ” (ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 8)

“จัดเก็บของ พวกที่ของที่เป็นผ้า เสื้อผ้า ก็เก็บให้อยู่เป็นที่รวมกัน ถ้าของไม้ใช้ก็เก็บในห้องเก็บของ ของเล่น ก็เก็บในห้องเก็บของ ก็ทำความสะอาดบ้าน ปิดกวาดเช็ดถู.....พ่อแม่ แล้วก็ผมทำความสะอาดบ้าน ผมก็ถูพื้น” (ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 12)

3.2 ใช้จ่ายด้วยตนเอง

ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 18 ราย มีประสบการณ์ในการใช้จ่ายทั้งยา กิน ยาพ่นจมูก และยาสูดเข้าปาก ด้วยตนเอง สามารถบอกเล่าวิธีการใช้จ่ายได้ถูกต้องตามแผนการรักษา โดยจะมีบิดามารดาหรือผู้ปกครองคอยดูแล กำกับกรใช้จ่ายของเด็กให้ถูกต้องตามวิธีการใช้ ดังตัวอย่าง คำสัมภาษณ์ที่ว่า



“กินก็มีขยายหลอดลม กินครั้งละครึ่งเม็ด ใช้ยาพ่นจุกไม่ให้ น้ำมูกมันมาเยอะๆ ใช้ข้างละ 2 ครั้ง เขย่ากดยาพ่นยามันก็ออกมา กดยี่สองแล้วก็เขย่า ข้างนี้หนึ่งสองแล้วหลังจากนั้นก็ไปกลัวคอทำตอนหลังจากล้างจุกเสร็จทำตอนเย็นอย่างเดียว” ... “ตอนแรกแม่ก็ดูอยู่แต่ตอนหลังๆ ไม่ต้องแล้วเพราะว่าพ่นถูกแล้ว” (ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 10)

“ใช้ยามันจะเป็นผาแดง เขาให้หมูนแล้ว ก็สูดเข้าไปแรงๆ หมูนไปหมูนกลับแล้วก็สูดเข้าไปแรงๆ เอ้อไอ้ยาแดงๆ เนี่ยแก้โรคแก้ทั้งภูมิแพ้และหอบหืด สูดวันละครั้งครึ่งตอนเย็น เลิกจากเล่นกีฬา...ผมทำเอง” (ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 6)

กรณีที่เกิดอาการหืดกำเริบ พบว่ามีเด็กผู้ให้ข้อมูล 6 รายที่พยายามดิ้นรนและสามารถขยายหลอดลมเมื่อมีอาการหืดกำเริบอย่างถูกต้อง ในขณะที่เด็กวัยเรียนอายุ 9-12 ปีอีกส่วนหนึ่งยังคงต้องการความช่วยเหลือจากผู้ปกครองเป็นผู้ให้การดูแลให้ยาหากเด็กเกิดอาการหืดกำเริบขณะที่อยู่ในความดูแล หรือหากเกิดอาการที่โรงเรียนก็จะขอให้ครูรีบแจ้งผู้ปกครอง

“กดยี่หนึ่งแล้วก็สูด แล้วกลืนหายใจ 10 วิ ทำให้ครบ 6 ครั้ง.....กดยี่แล้วสูดแล้วก็กลืนหายใจ 10 วิ แล้วก็หายใจออก แล้วก็กดยี่อีกครั้ง ทำจนครบ 6 ครั้ง ถ้าไม่หาย หมอบอกให้มาหาหมอ แต่ถ้าอาการไม่ดีขึ้น เค้าบอกให้พ่นไปเรื่อยๆ จนกว่าจะมาถึงโรงพยาบาล ก็พ่นไปเรื่อยๆ ทุก 20 นาที” (ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 23)

“ก็รีบกดยาที่ใช้ยาฉุกเฉิน กดยี่ 4 ที แล้วก็ นั่งพักแล้วมันก็จะหายหอบค่ะ...เคยต้องใช้ยาซ้ำ เพราะหอบมาก ก็ต้องกดยี่ 4 ทีซ้ำ แล้วก็นั่งพักถึงจะหาย ถ้ายังไม่หาย หายใจไม่ออก ก็รออีก 4 ชั่วโมงแล้วก็พ่นอีก แล้วมันก็ดีขึ้นค่ะ” (ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 18)

3.3 สังเกตอาการผิดปกติของตนเองได้

เด็กผู้ให้ข้อมูลทุกรายสามารถสังเกตอาการผิดปกติของโรคหืดที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ เช่น ช่วงเวลาที่เกิดอาการ อาการผิดปกติ สามารถเปรียบเทียบ

ความแตกต่างของอาการที่เกิดขึ้นเมื่อใช้ยาและไม่ใช้ยาได้

“อาทิตย์นึงเป็นสองครั้ง เป็นตอนกลางคืน กับตอนอยู่ที่โรงเรียน”..... “ไม่ครบ ประมาณเดือนนึงแล้ว ที่ไม่มีอาการ เดือนที่แล้วไม่มีเลย แต่เมื่อเดือนก่อนโน้น เป็นครั้งเดียว” (ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 26)

“ก็รู้สึกใช้ยาแล้วมันหายขึ้น มันดีก็เลยอยากมา....ก็อาการดีขึ้นไม่ค่อยหอบ มันรู้สึกเหมือนเริ่มหายไปแล้ว มันเหมือนคนปกติ ไม่ค่อยหอบ เวลาขึ้นบันได 4 ชั้นก็ไม่เป็นไรไม่หอบ”..... “ตั้งแต่หนูอายุ 6 ขวบ หนูก็ไม่เป็นแล้ว เพราะว่าหนูดูอาการแล้วว่า ตั้งแต่วิ่งเล่น จนเหนื่อยหนูก็ไม่หอบอีกเลยอะค่ะ” (ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 20)

ประเด็นที่ 4 ความรู้สึกต่อการจัดการตนเองในโรคหืด จากการศึกษานี้พบว่า เด็กวัยเรียนส่วนหนึ่งเห็นความสำคัญของการปฏิบัติ และเด็กส่วนใหญ่รู้สึกยากลำบากในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อควบคุมโรคหืด

4.1 เห็นความสำคัญของการปฏิบัติ

เด็กผู้ให้ข้อมูลส่วนหนึ่งเห็นความสำคัญของการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อควบคุมอาการของโรค เช่น การใช้ยาอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากเด็กมีความต้องการที่จะหายจากโรคหืดที่เป็นอยู่

“ต้องรักษาตัวเองให้ดีจะไม่ให้หอบ ต้องพ่นยาตรงเวลา” (ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 7)

“ต้องทำ เพราะอยากหาย เพราะว่าคิดยากินยา มาหาหมอจะได้หาย” (รายที่ 8)

“เพราะมันเป็นอยู่แล้วถ้ารักษาดีๆ เต็มวันก็หายไป ...เพราะว่าเต็วมันจะไม่มีวันหาย แล้วก็ต้องกินยาไปเรื่อยๆ ก็เลยต้องทำ” (ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 16)

4.2 ความยากลำบากในการปฏิบัติเพื่อจัดการโรคหืด

ในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 19 ราย ระบุว่า การปฏิบัติกิจกรรม เช่น การใช้ยา, การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น, การประเมินอาการ หรือการล้างจุก เพื่อจัดการ



กับโรคหืดเป็นสิ่งที่ยุ่งยากสำหรับตนเอง สะท้อนให้เห็นภาพของปัญหาในการปฏิบัติกิจกรรม เช่น การใช้ยาไม่ต่อเนื่อง ไม่สามารถใช้ยาได้ด้วยตนเอง การล้างจมูกไม่ถูกวิธี ไม่สามารถหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นอาการหอบ เช่น สัตว์เลี้ยง ฝุ่นละอองได้

“ควบคุมไม่ให้เกิดขึ้นยากครับ...อย่างแรกผมก็ต้องคุมตลอดเลย ถ้าไม่มันมันก็จะป็นขึ้นมาอีก...ก็อย่างต้องใช้ยา เวลาวิ่งก็ต้องไม่ให้มันเหนื่อยมาก เรื่องยากก็ต้องให้แม่” (ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 11)

“มันยาก ต้องคอยพ่นยา คอยกินยา ออกห่างจากฝุ่น จากขนสัตว์เพราะหนูเป็นคนชอบแมวด้วย แต่ก็เล่นกับมันไม่ได้” (ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 18)

“ล้างแต่มันไม่ออก มันยังเหมือนมีน้ำมูกค้างอยู่ ตอนล้างก็ไม่เห็นมีอะไรออกมา มีแต่น้ำที่ใส่เข้าไป.....ให้แม่ทำให้ (ล้างจมูก) ไม่อยากทำเอง ต้องให้แม่อยู่ด้วยกลัวล้าล้า” (ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 24)

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดส่วนหนึ่งรับรู้ว่าเป็นทำให้ตนเองไม่เหมือนเพื่อนและรู้สึกว่าเป็นคนอ่อนแอ เนื่องจากเด็กกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่มีระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคหืดเฉลี่ย 7.3 ปี ทำให้เด็กมีประสบการณ์รับรู้ว่าเป็นอยู่เป็นโรคที่ต้องใช้ระยะเวลานานในการรักษาด้วยยากินหรือยาพ่น และประเมินว่าตนเองมีร่างกายไม่แข็งแรงเทียบเท่าเพื่อนที่มีสุขภาพดี เพราะมีอาการป่วยทั้งการไอบ่อย เจ็บป่วยบ่อยและง่ายกว่าคนอื่น และอาการของโรคหืดที่เกิดขึ้นก็ยังรบกวนชีวิตประจำวัน ทำให้เด็กมีอาการเหนื่อยง่ายเวลาทำกิจกรรม โดยพบว่าโรคหืดทำให้เด็กมีความสามารถในการทำกิจกรรมลดน้อยลงมากกว่า 12% เด็กกลุ่มนี้จึงรู้สึกว่าตนเองไม่แข็งแรงและไม่สามารถทำกิจกรรมได้ตามปกติ¹³ เด็กวัยเรียนซึ่งมีอายุระหว่าง 9-12 ปี เป็นช่วงวัยที่เด็กสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเอง แต่การป่วยเป็นโรคหืดมีผลกระทบต่อการทำกิจวัตรประจำวันของเด็ก ไม่ได้ทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกับเพื่อน

ซึ่งส่งผลกระทบต่อการพัฒนาด้านอัตมโนทัศน์เกี่ยวกับความมีคุณค่าในตนเองของเด็ก¹⁴ นอกจากนี้โรคหืดมีผลต่อการเรียนทำให้ต้องหยุดเรียนบ่อยเพราะมีอาการป่วยหรือมาพบแพทย์เพื่อมารับการรักษา ทำให้เด็กเรียนไม่ทันเพื่อนหรืออาจมีผลการเรียนไม่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ Ahmad & Grimes⁶ ที่ว่าผลกระทบของโรคหืดทำให้เด็กเกิดปัญหาด้านจิตสังคม เช่น รู้สึกวิตกกังวล เครียดในอาการป่วย และทำให้ต้องหยุดเรียนบ่อยครั้ง จึงมีผลการเรียนที่ไม่ดี ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของเด็กวัยเรียน

ผลการศึกษาพบว่า สิ่งที่เด็กสามารถทำได้ด้วยตนเองเพื่อจัดการกับโรคหืด คือ การหลีกเลี่ยงสารก่อภูมิแพ้ การใช้ยา และการสังเกตอาการผิดปกติของตนเอง หลักการสำคัญในการรักษาโรคหืด คือการป้องกันการเกิดของโรคโดยหลีกเลี่ยงสารก่อภูมิแพ้หรือสิ่งกระตุ้นอาการ ซึ่งเป็นวิธีการจัดการตนเองที่เด็กวัยเรียนในการศึกษาปฏิบัติแต่ยังมีประเด็นที่น่าสนใจคือ เด็กส่วนใหญ่จะกลัวว่าจะมีอาการกำเริบเมื่อมีการออกกำลังกาย จึงทำให้งดการออกกำลังกาย งดการเล่นที่ออกแรงมาก ส่งผลให้เด็กไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับการจัดการกับอาการหอบหืดของผู้ดูแลในการดูแลเด็กวัยเรียนโรคหืด ที่ส่วนมากจะไม่ปล่อยให้เด็กเล่นหรือทำกิจกรรมต่างๆ ได้ตามปกติ เพราะเด็กอาจเหนื่อยกว่าเด็กปกติ ทำให้เด็กมีความเครียด ร่างกายอ่อนแอลงและอาการหืดกลับรุนแรงขึ้นได้¹⁵ เด็กส่วนใหญ่สามารถใช้ยาได้ด้วยตนเองทั้งยากินและยาชนิดสูดพ่นเข้าทางจมูกหรือปาก และส่วนหนึ่งใช้ยาขยายหลอดลมเมื่อมีอาการหืดกำเริบได้เอง เนื่องจากเรื่องการใช้ยาเป็นสาระความรู้ของโรคหืดที่สำคัญที่ทั้งแพทย์และพยาบาลมักจะให้แก่ผู้ป่วยเด็กและครอบครัวในทุกครั้งที่มาตรวจตามนัด ทำให้เด็กตระหนักถึงความสำคัญของการใช้ยา และเรียนรู้วิธีการใช้ยา ซึ่งก็เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งในการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดที่จะทำให้สามารถควบคุมอาการของโรคหืดได้¹⁶ แต่อย่างไรก็ตามมีเด็กส่วนหนึ่งยังcannot ใช้ยาเองได้ต้องให้บิดามารดาเป็นผู้ให้ยา รวมทั้งในภาวะ



ฉุกเฉินเมื่อเกิดอาการที่ตีกำเรปเด็กวัยเรียนก็ยังคงต้องการความช่วยเหลือจากผู้ดูแลในการให้ยาขยายหลอดลม ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าเด็กวัยเรียนตอนปลาย (อายุ 9-12 ปี) ยังไม่สามารถใช้ยาได้ด้วยตนเองทุกคน อาจเนื่องมาจากไม่เคยถูกฝึกฝนทักษะในการใช้ยา เพราะครอบครัวคิดว่ายังเด็กเกินไปที่จะใช้ยาเอง ทั้งที่ช่วงวัยนี้สามารถฝึกทักษะการบริหารยาได้แล้ว สอดคล้องกับงานของ Ekim and Ocaklı¹⁷ ที่พบว่ามารดารับรู้ว่าเด็กวัยเรียนมีความสามารถในการดูแลตนเองในโรคหืดเพียง 19% ซึ่งน้อยกว่าที่เด็กรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการกับโรคหืด ทำให้มารดาไม่ได้ส่งเสริมพัฒนาทักษะการดูแลตนเองของเด็กอย่างเหมาะสมทั้งที่เด็กสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองได้แล้ว การที่เด็กสามารถติดตามประเมินอาการตนเองได้ จัดว่าเป็นส่วนสำคัญของกระบวนการจัดการตนเองในโรคหืด เนื่องจากทักษะการติดตามประเมินอาการตนเอง (Self-monitoring) เป็นหนึ่งในทักษะการกำกับตนเอง (Self-regulation skills) ที่จะทำให้เด็กมีการวางแผนที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรม และสามารถจัดการกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นได้ จึงเกิดการควบคุมอาการของโรค⁷ การที่เด็กวัยเรียนในงานวิจัยนี้สามารถสังเกตช่วงเวลาที่เกิดอาการ ลักษณะอาการที่ผิดปกติของตนเอง รวมทั้งสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการสะท้อนให้เห็นว่าเด็กกลุ่มนี้เริ่มพัฒนาทักษะการจัดการตนเองในการควบคุมโรคหืด ซึ่งจะเป็นสิ่งกระตุ้นชักนำให้เด็กเกิดพฤติกรรมจัดการตนเองต่อโรคหืดที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่องต่อไป

ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดต้องการหายจากอาการเจ็บป่วยเพื่อจะได้ดำเนินชีวิตได้ตามปกติเช่นเดียวกับเด็กคนอื่น ทำให้เด็กผู้ให้ข้อมูลส่วนหนึ่งเห็นความสำคัญของการปฏิบัติกิจกรรมตามแผนการรักษา เช่น การใช้ยา การหลีกเลี่ยงสารก่อภูมิแพ้ จึงดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องเป็นไปตามที่แนวคิดการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว (Individual and Family Self-management Theory) อธิบายว่าการที่บุคคลเกิดความคาดหวังกับ

ผลลัพธ์ (outcome expectancy) เช่น การมีภาวะสุขภาพดี เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นที่จะเริ่มปฏิบัติหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการจัดการตนเองให้เหมาะสมกับโรค⁷ ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าผลจากการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อจัดการกับโรคหืด ทำให้เด็กวัยเรียนส่วนหนึ่งรู้สึกว่าเป็นเรื่องยากลำบากสำหรับตนเองที่จะทำเอง หรือตนเองยังปฏิบัติได้ไม่ดี เนื่องจากโรคหืดเป็นโรคเรื้อรัง ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษา ทำให้เด็กเกิดความเบื่อหน่ายในการปฏิบัติเพื่อจัดการต่อโรคหืด ผลการศึกษาดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงอุปสรรคที่สำคัญที่จะยับยั้งการเกิดพฤติกรรมจัดการตนเองในโรคหืดของเด็กวัยเรียน เพราะตามระยะพัฒนาการด้านสังคมของเด็กวัยเรียนซึ่งอยู่ในขั้นพัฒนาความซนหมั่นเพียรหรือความรู้สึกด้อย (Industry vs. Inferiority) คือหากเด็กไม่เกิดความภูมิใจในตนเองและขาดการสนับสนุนเด็กจะค่อยๆ ถอนตนเองออกจากความพยายามในการเรียนรู้ทักษะใหม่ๆ และเกิดความรู้สึกด้อย ส่งผลทำให้เด็กวัยเรียนไม่สามารถพัฒนาความสามารถและทักษะในการจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพได้¹⁴ ครอบครัวจัดว่าเป็นสิ่งอำนวยความสะดวกทางสังคม (Social facilitation) ที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองของเด็ก เนื่องจากการสนับสนุนของครอบครัว เช่น การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคหืด การจัดเตรียมยาและอุปกรณ์ในการบริหารยาพ่น หรือการมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องในการควบคุมติดตามอาการของเด็ก ล้วนทำให้เด็กเกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพและสามารถควบคุมโรคหืดได้^{18, 19} ดังนั้นครอบครัวจะต้องให้แรงเสริมทางบวกหรือแรงจูงใจเพื่อให้เด็กปรับเปลี่ยนทัศนคติในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อควบคุมโรคหืด และมีความตั้งใจในการปฏิบัติกิจกรรมทั้งการใช้ยา การล้างจมูก การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น การประเมินสังเกตอาการ การจัดการเพื่อป้องกันอาการ และการจัดการเมื่อมีอาการตีกำเรป และเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) ในการปฏิบัติพฤติกรรมอันจะส่งผลให้เด็กวัยเรียนเกิดการจัดการตนเองในโรคหืดอย่างต่อเนื่อง



บทสรุป

เด็กวัยเรียนผู้ให้ข้อมูลในการศึกษานี้ทุกรายได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหืดตั้งแต่อ่อนอายุ 5 ปี และได้รับการรักษาด้วย Long-term control ในรูปแบบของยากินและยาพ่นทางปากหรือจุ่มก ทำให้เด็กส่วนใหญ่มีความรู้และทักษะในการใช้ยา การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น การติดตามประเมินอาการตนเอง ซึ่งทักษะเหล่านี้เป็นสิ่งที่ควรต้องพัฒนาเพื่อควบคุมโรคหืด แต่อย่างไรก็ตามในประเด็นเรื่องการใช้ยา เป็นทักษะที่ควรต้องพัฒนาในเด็กวัยเรียนเนื่องจากเด็กส่วนหนึ่งยังคงต้องให้ผู้ปกครองเป็นผู้จัดยาให้ โดยเฉพาะในกรณีที่เกิดอาการหืดกำเริบก็พบว่าเด็กอายุ 9-12 ปีส่วนหนึ่งไม่ได้พกยาขยายหลอดลมติดตัวและยังคงต้องพึ่งพาผู้ปกครอง ซึ่งหากเกิดอาการดังกล่าวโดยที่ไม่ได้อยู่ภายใต้การดูแลของผู้ปกครอง ย่อมทำให้ไม่สามารถช่วยเหลือบรรเทาอาการได้ทันท่วงที และข้อค้นพบที่ว่าเด็กวัยเรียนรับรู้ว่าการปฏิบัติเพื่อจัดการโรคหืดเป็นความยากลำบากเป็นสิ่งที่ยุ่งยากสำหรับตนเอง ก็เป็นสิ่งที่ควรต้องตระหนักเพื่อให้การพยาบาลแก่เด็กวัยเรียน เพราะอาจเป็นอุปสรรคที่ขัดขวางการพัฒนาความสามารถในการ

จัดการตนเองต่อโรคหืดของเด็ก

ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

ผลการวิจัยครั้งนี้ทำให้เข้าใจประสบการณ์การจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคหืดของเด็กวัยเรียน ทั้งการรับรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็น ทักษะสำคัญที่เด็กต้องปฏิบัติด้วยตนเอง และความรู้สึกต่อการจัดการกับโรคหืด ซึ่งเป็นการสะท้อนให้เห็นถึงปัจจัยสำคัญที่จะช่วยส่งเสริมหรือขัดขวางการพัฒนาความสามารถในการจัดการตนเองต่อโรคหืดของเด็กวัยเรียน ซึ่งข้อค้นพบนี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการสร้างโปรแกรมการจัดการตนเองสำหรับเด็กวัยเรียนเพื่อควบคุมโรคหืด

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาช่วยตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย ขอขอบคุณเด็กวัยเรียนโรคหืดที่ยินดีถ่ายทอดข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการวิจัยครั้งนี้ รวมทั้งคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ที่ให้ทุนสนับสนุนในการวิจัย

References

1. Centers for Disease Control and Prevention [Internet]. Asthma facts: CDC's national asthma control program grantees July 2013. [cited 2017 Aug 22]. Available from: https://www.cdc.gov/asthma/pdfs/asthma_facts_program_grantees.pdf
2. Winer RA, Xiaoting QIN, Harrington T, Moorman J, Zahran H. Asthma incidence among children and adults: Findings from the behavioral risk factor surveillance system asthma call-back survey—United States, 2006-2008. *J Asthma* 2012;49(1):16-22.
3. Wanlapakorn N, Sritippayawan S, Deerojanawong J. Prevalence of asthma, level of control and factors associated with asthma control in Thai elementary school students in Bangkok. *Asian Pac J Allergy Immunol* 2014;32(4):287-92.
4. The Global Asthma Network [Internet]. The Global Asthma Report 2014. [cited 2017 Aug 22]. Available from: http://www.globalasthmanetwork.org/publications/Global_Asthma_Report_2014.pdf



5. Akinbami OJ, Moorman JE, Liu X [Internet]. Asthma prevalence, health care use, and mortality: United States, 2005-2009. [cited 2017 May1]. Available from: https://www.aap.org/en-us/Documents/medicalhome_resources_asthma_prevalence.pdf
6. Ahmad E, Grimes DE. The effects of self-management education for school-age children on asthma morbidity a systematic review. *J Sch Nurs* 2011;27(4):282-92.
7. Ryan P, Sawin KJ. The Individual and family self-management theory: Background and perspectives on context, process, and outcomes. *Nurs Outlook* 2009;57(4): 217-25.
8. Friend M, Morrison A. Interventions to improve asthma management of the school-age child. *Clin Pediatr* 2015;54(6):534-42.
9. Harris KM, Kneale D, Lasserson TJ, McDonald VM, Grigg J, Thomas J. School-based self-management interventions for asthma in children and adolescents: A mixed methods systematic review. *Cochrane Libr* 2015; 4:1-20.
10. Toole KP. Helping children gain asthma control: Bundled school-based interventions. *Pediatr Nurs* 2013;39(3):115-24 .
11. Trent CA, Zimbro KS, Rutledge CM. Barriers in asthma care for pediatric patients in primary care. *J Pediatr Health Care* 2015; 29(1):70-9.
12. Lincoln YS, Guba EG. *Naturalistic inquiry*. Newbury Park, CA: Sage Publications; 1985.
13. Brown N, Gallagher R, Fowler C, Wales S. The role of parents in managing asthma in middle childhood: An important consideration in chronic care. *Collegian* 2010;17(2):71-6.
14. Hockenberry MJ, Wilson D, Rodgers CC. *Wong's essentials of pediatric nursing*. 10th ed. Missouri: Elsevier; 2017.
15. Saraban, L., Thoranasonton, S., Chu-ngan, T., & Wongwirud, S., Dyspnea experience, symptom management and outcomes among caregivers of school-age asthmatic children. *Songklanagarind Journal of Nursing* (2012), 32(2), 23-26. (in Thai]
16. Haughney J, Price D, Kaplan A, Chrystyn H, Horne R, May N, et al. Achieving asthma control in practice: Understanding the reasons for poor control. *Respir Med* 2008;102(12):1681-93.
17. Ekim A, Ocakci AF. Perceptions of parents and children regarding asthma management responsibilities. *J Spec Pediatr Nurs* 2013;18(4):289-96.
18. Gandhi PK, Kenzik KM, Thompson LA, DeWalt DA, Revicki DA, Shenkman EA, et al. Exploring factors influencing asthma control and asthma-specific health-related quality of life among children. *Respir Res* 2013;14:1-10.
19. Yeh H-Y, Ma W-F, Huang J-L, Hsueh K-C, Chiang L-C. Evaluating the effectiveness of a family empowerment program on family function and pulmonary function of children with asthma: A randomized control trial. *Int J Nurs Stud* 2016;60: 133-44.