



บทความวิจัย

ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันอาการหืดกำเริบของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด

The Effect of Discharge Planning Program on Self-management Behavior for Asthma Attack Prevention in School Age Children with Asthmatic Disease

ปริศนา แฝ่วชนะ, พย.ม. (Prissana, Phawchana, M.N.S.)*

วีณา จีระแพทย์, D.N.Sc. (Veena Jirapaet, D.N.Sc.)**

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: 1) เปรียบเทียบพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันอาการหืดกำเริบของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย และ 2) เปรียบเทียบพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันอาการหืดกำเริบของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยแบบกึ่งทดลอง

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด จำนวน 40 คน อายุ 7-12 ปี ที่มารับการรักษาแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มตัวอย่าง 20 คนแรก เป็นกลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่าง 20 คนหลัง เป็นกลุ่มทดลอง จับคู่ให้เหมือนกันด้าน อายุ และเพศ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองประกอบด้วย โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย สถานการณ์จำลอง และสมุดพกแนวทางปฏิบัติตัว เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเอง ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และมีความเที่ยงเท่ากับ .87 วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบที

ผลการวิจัย: 1) พฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันอาการหืดกำเริบของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด หลังได้รับโปรแกรมการวางแผนการจำหน่าย ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบ้านตาขุน จ.สุราษฎร์ธานี

**ศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



2) พฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันอาการหืดกำเริบของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนการจำหน่าย ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุป: การวางแผนจำหน่ายที่ใช้สถานการณ์จำลองและสมุดพกแนวทางปฏิบัติตัว เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพต่อการเสริมสร้างพฤติกรรมการจัดการตนเองในเด็กวัยเรียน

คำสำคัญ: โปรแกรมวางแผนการจำหน่าย/พฤติกรรมการจัดการตนเอง/เด็กวัยเรียนโรคหอบหืด

Abstract

Purpose: 1) To compare self-management behavior for asthma attack prevention among school-age children with asthma before and after receiving the discharge planning program, and 2) to compare self-management behavior for asthma attack prevention of school-age children with asthma between those who received the discharge planning program and those who received routine nursing care.

Design: Quasi-experimental research.

Method: Subjects consisted of 40 school-age children with asthma, aged 7-12 years, who were admitted to in-patient department, Suratthani general hospital. They were first assigned into the control group and followed by the experimental group, 20 subjects in each group. They were matched by age and sex. The experimental instruments included the discharge planning program, case simulation and asthma practice guideline manual. Data were collected using the self-management behavior for asthma attack prevention questionnaire. All instruments were verified for content validity. Reliability of the questionnaire was .87. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation and t-test.

Findings: 1) The self-management behavior for asthma attack prevention of school-age children with asthma after receiving the discharge planning program was better than that before receiving the program at a significant level of .05. 2) The self-management behavior for asthma attack prevention of school-age children with asthma receiving the discharge planning program was better than those receiving routine nursing care at a significant level of .05.

Conclusion: Discharge planning that used the case simulation and asthma practice guideline manual is an effective nursing intervention for promoting self-management behavior of the school-age children.

Keywords: Discharge planning program/Self-management behavior/School-age children with asthma



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหอบหืด (Asthma) เป็นโรคเรื้อรังที่พบมากในเด็กทั่วโลก ซึ่งเป็นผลจากพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม (Chan-Yeung et al., 2005) ในประเทศไทย พบว่า มีอุบัติการณ์ของการเจ็บป่วยเป็นโรคหอบหืดเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 13 คิดเป็นจำนวนเด็กไทยประมาณ 1.8 ล้านคนที่กำลังเจ็บป่วยด้วยโรคนี้ และเป็นปัญหาที่ทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้น (มุกดา หวังวิวัฒนา, 2539) จึงกล่าวได้ว่า โรคหอบหืดเป็นโรคเรื้อรังที่พบมากและมีความสำคัญที่สุดสำหรับเด็กไทย เพราะได้บั่นทอนทั้งสุขภาพของเด็ก ทำให้เด็กขาดเรียนบ่อย บิดามารดาต้องขาดงาน ทำให้เกิดความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจของครอบครัวและของประเทศอย่างมาก ซึ่งจากการศึกษา พบว่า ปัญหาส่วนใหญ่ของอาการหืดกำเริบมีสาเหตุมาจากเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด มีพฤติกรรมการเล่นเสริมสุขภาพไม่ถูกต้อง และการขาดความรู้ด้านการจัดการดูแลสุขภาพตนเอง โดยพบว่า การให้แนวทางความรู้ในการป้องกันอาการหอบหืด ทำให้ลดอัตราการเจ็บหืดได้ถึง 73% (Stanton, Dougherty, & Rutherford, 2005) พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดจึงเป็นสิ่งจำเป็นมากต่อการป้องกันการเกิดอาการหืดกำเริบได้

โรคหอบหืด เป็นโรคที่เกิดขึ้นเนื่องจากหลอดลมของผู้ป่วยตอบสนองต่อสิ่งที่มีภาวะกระตุ้นมากกว่าภาวะปกติ ทำให้หลอดลมของผู้ป่วยหดเกร็งและมีอาการบวมเนื่องจากการอักเสบ รวมทั้งจะมีการสร้างเสมหะมากกว่าปกติ ทำให้ผู้ป่วยมีอาการที่มักเรียกกันว่า จับหืด คือ มีอาการหอบ เหนื่อย แน่นหน้าอก หายใจลำบาก หายใจถี่ หายใจขัดๆ มีเสียงดังวี๊ดๆ การหอบอาจเกิดขึ้นเป็นๆ หายๆ และเรื้อรัง อาการที่เกิดขึ้นมักเกิดในตอนกลางคืน หรือเมื่อมีการสัมผัสกับสิ่งที่แพ้หรือสารระคายเคือง

ตามแนวทางการวางแผนการจำหน่ายของ McKeehan & Coulton (1985) รูปแบบ M-E-T-H-O-D ของ Hucy et al. (1986) พบว่า หลังการใช้แนวทางการจัดการตนเองร่วมกับกระบวนการวางแผนการจำหน่ายในเด็กและครอบครัว ที่ประกอบด้วย การสร้างสัมพันธภาพ การสอน การชี้แนะ การลงมือปฏิบัติร่วมกับการติดตามพัฒนาการเพื่อลดความเสี่ยงในแต่ละครอบครัว โดยการใช้ทรัพยากรในบ้านและชุมชนมาปรับใช้ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิต มีผลให้อัตราการกลับเป็นซ้ำของหืดกำเริบลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงได้นำผลการวิจัยมาใช้ในการจัดแนวทางการดูแลส่งเสริมพฤติกรรมจัดการตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เปรียบเทียบพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อป้องกันอาการหืดกำเริบของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนการจำหน่าย
2. เปรียบเทียบพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อป้องกันอาการหืดกำเริบของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนการจำหน่าย และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. พฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันอาการหืดกำเริบของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด หลังได้รับโปรแกรมการวางแผนการจำหน่าย ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการวางแผนการจำหน่าย
2. พฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันอาการหืดกำเริบของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนการจำหน่าย ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (The pretest-posttest control group design) (Burns & Grove, 2003)

ประชากร คือ ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดที่มีอายุ 7-12 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหอบหืดและได้รับการรักษาในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดที่มีอายุ 7-12 ปี จำนวน 40 คน ที่มาได้รับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหอบหืด เด็กยินดีและผู้ปกครองอนุญาตให้เข้าร่วมในการวิจัย ทำการคัดเลือกตามสะดวก โดยจัดกลุ่มตัวอย่าง 20 คนแรก เป็นกลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่าง 20 คนหลัง เป็นกลุ่มทดลอง จับคู่ให้มีอายุใกล้เคียงกัน (± 1 ปี) และเพศเหมือนกัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
ประกอบด้วย

1.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ ระยะเวลาของการป่วย ยาที่ใช้ในการรักษา การได้รับการสอน และคำแนะนำความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืด

1.2 แบบสอบถามพฤติกรรมในการจัดการตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด เป็นแบบสอบถามของ เนตรชนก หารสาร (2546) วัดพฤติกรรม 5 ด้าน คือ การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นในสภาพแวดล้อม การประเมินอาการหอบเมื่อได้รับสิ่งกระตุ้น การบริหารยาขยายหลอดลมด้วยตนเองและการบริหารการหายใจ การปฏิบัติตัวเมื่อไม่สามารถควบคุมอาการด้วยตนเองได้อย่างเหมาะสม และการมีกิจกรรมการเล่นที่เหมาะสม มีจำนวนทั้งหมด 25 ข้อ ลักษณะ

คำตอบเป็นมาตรวัดประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ (4 คะแนน) ถึง ไม่เคยเลย (1 คะแนน) คะแนนสูง หมายถึง มีพฤติกรรมในการจัดการตนเองดี

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรม

การวางแผนจำหน่ายตามแนวทางการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยของ McKeenhan & Coulton (1985) และแนวคิด M-E-T-H-O-D ของ Hucy et al. (1986) ซึ่งดัดแปลงโดย กฤษฎา แสงดี และคณะ (2539) ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ 1) การประเมินปัญหาของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดแบบองค์รวมถึงแหล่งประโยชน์ และความต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องภายหลังจำหน่าย 2) การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพ 3) การกำหนดแผนการจำหน่าย 4) การปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดตกลงร่วมกันกับพยาบาลผู้วิจัยและผู้ดูแล และ 5) การประเมินผลโดยผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและผู้ดูแล ตามเกณฑ์เป้าหมายที่วางไว้ มีสื่อประกอบ คือ สมุดพกประจำตัว และแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันอาการหืดกำเริบในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

โปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายฯ ผ่านการตรวจสอบความถูกต้อง เหมาะสมของเนื้อหา ภาษารูปแบบ และความเหมาะสมของกิจกรรม ตลอดจนการจัดลำดับเนื้อหา และความเหมาะสมของเวลาในแต่ละกิจกรรม ดูความเหมาะสมของสื่อจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน

แบบสอบถามพฤติกรรมในการจัดการตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด ผ่านการตรวจสอบแก้ไขและให้ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ (Davis, 1992) จำนวน 5 คน โดยคำนวณจากผลการพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับค่านิยมเชิงปฏิบัติการหรือกรอบทฤษฎี และกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ (Polit &



Beck, 2012) ได้คำนวณความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ 1.00 ตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถามฯ โดยทดลองใช้กับผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ .87

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ โดยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลและระยะเวลาของการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัย ข้อมูลต่างๆ ถือเป็นความลับ ข้อมูลถูกนำเสนอในภาพรวม ไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลที่แท้จริง

การดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยแบ่งขั้นตอนการดำเนินการทดลองเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 ระยะเตรียมการทดลอง

1. ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูล และศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทำการสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ขออนุญาตแนะนำตัวจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และหัวหน้าแผนกผู้ป่วยใน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและขออนุญาตในการเก็บข้อมูลภายหลังได้รับอนุมัติ ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าแผนกผู้ป่วยในเพื่อแนะนำตนเอง ชี้แจงรายละเอียด วัตถุประสงค์

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล คุณสมบัติและจำนวนกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนที่ 2 ระยะดำเนินการทดลอง

พยาบาลผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ โดยจัดให้กลุ่มตัวอย่าง 20 คนแรก เป็นกลุ่มควบคุม และกลุ่มตัวอย่าง 20 คนหลัง เป็นกลุ่มทดลอง โดยการจับคู่กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ให้มีอายุใกล้เคียงกัน (± 1 ปี) และมีเพศเดียวกัน

1. ผู้วิจัยดำเนินการในกลุ่มควบคุม ดังนี้

พยาบาลผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและผู้ดูแล ตามแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันอาการหืดกำเริบของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด (Pre-test) พยาบาลผู้วิจัยนำผู้ป่วยเด็กเข้าไปพบพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยเพื่อได้รับการพยาบาลตามปกติ เมื่อถึงกำหนดการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ผู้วิจัยขอที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ เพื่อนัดพบผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและผู้ดูแลในที่ที่ผู้ดูแลสะดวกเพื่อประเมินพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันอาการหืดกำเริบของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด หลังออกจากโรงพยาบาล 2 สัปดาห์

2. ผู้วิจัยดำเนินการในกลุ่มทดลอง โดยใช้โปรแกรมการวางแผนการจำหน่าย ดังนี้

กิจกรรมครั้งที่ 1 (วันแรกของการนอนโรงพยาบาล)

พยาบาลผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ สัมภาษณ์ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล และพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันอาการหืดกำเริบของโรคหอบหืด (Pre-test) ตลอดจนตรวจร่างกายและรวบรวมข้อมูลแบบองค์รวมเกี่ยวกับการเจ็บป่วยปัจจุบันของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและผู้ดูแล



โดยบูรณาการแนวคิดการวางแผนการจำหน่ายของ Mckeehan & Coulton (1985) และ M-E-T-H-O-D ของ Hucy (1986) นำปัญหาที่ได้จากการประเมินร่วมกันระหว่างพยาบาลผู้วิจัย ผู้ป่วยเด็กวัยเรียน โรคหอบหืดและผู้ป่วยดูแล มาวิเคราะห์สรุปประเด็นเพื่อกำหนดแนวทางในการตั้งวัตถุประสงค์ในการจัดการตนเองในชีวิตประจำวันและการลดอาการหืดกำเริบ กำหนดเป้าหมายและวางแผนการจำหน่ายร่วมกันกับผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและผู้ป่วยดูแลในลักษณะของแผนปฏิบัติการ (Action plan)

กิจกรรมครั้งที่ 2 (วันที่ 2 ของการนอนโรงพยาบาล)

พยาบาลผู้วิจัยให้ความรู้ เรื่องโรคหอบหืดในเด็กวัยเรียน ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการตอบคำถามของผู้ป่วยเด็กและผู้ป่วยดูแลในการแสดงความคิดเห็น เมื่อสิ้นสุดกิจกรรมที่ 2 มีการร่วมกับผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดในการสร้างแผนปฏิบัติการลงในสมุดพกแนวทางปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันอาการหืดกำเริบในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด โดยให้ผู้ป่วยเด็กมีส่วนร่วมในการเลือกแบบสมุดพกด้วยตนเอง

กิจกรรมครั้งที่ 3 (วันที่ 3 ของการนอนโรงพยาบาล)

พยาบาลผู้วิจัยจัดกิจกรรมสถานการณ์จำลอง โดยเน้นการมีส่วนร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนและผู้ป่วยดูแล โดยพยาบาลผู้วิจัยนำปัญหาและเป้าหมายที่ได้วางร่วมกันกับผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและผู้ป่วยดูแลไปวางแผนการจำหน่ายที่กำหนดร่วมกันมาสร้างเป็นสถานการณ์จำลอง โดยแบ่งเป็น 2 สถานการณ์ คือ สถานการณ์ที่พยาบาลผู้วิจัยศึกษาแล้วในทางคลินิก พบว่า เป็นเหตุการณ์ในชีวิตประจำวันที่ทำให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนมีอาการหืดกำเริบ และสถานการณ์ที่พบว่าเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดต้องเข้ามารับการรักษาในครั้งนี้ ซึ่งได้วางแผนร่วมกันกับผู้ป่วยเด็กวัย

เรียนโรคหอบหืดและผู้ป่วยดูแลในวันแรกของการเข้ามารับการรักษา

กิจกรรมครั้งที่ 4 (กิจกรรมก่อนการจำหน่ายกลับบ้าน)

เป็นการประเมินความรู้ความเข้าใจในพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันเพื่อป้องกันอาการหอบหืด และการมีพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองที่เหมาะสมเมื่อมีอาการหืดกำเริบที่ได้มีการวางแผนการจำหน่ายที่ปฏิบัติร่วมกันระหว่างผู้ป่วยวัยเรียนโรคหอบหืด ผู้ดูแล และพยาบาลผู้วิจัย เป็นการเพิ่มความมั่นใจ และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและผู้ป่วยดูแลได้สอบถามข้อสงสัยเพื่อความมั่นใจก่อนการจำหน่ายกลับบ้าน มอบสมุดพกแผนปฏิบัติการป้องกันหอบหืดกำเริบที่ผู้ป่วยเด็กมีส่วนร่วมในการออกแบบให้ผู้ป่วยเด็กแต่ละราย พร้อมกับแนะนำการใช้ยาอย่างละเอียดและเข้าใจง่ายเพื่อการนำไปใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน

กิจกรรมครั้งที่ 5 (สัปดาห์ที่ 1 หลังการจำหน่าย)

พยาบาลผู้วิจัยติดตามทางโทรศัพท์เพื่อเป็นการติดตามพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันอาการหอบหืดกำเริบ การจัดการตนเองเมื่อมีอาการหืดกำเริบในชีวิตประจำวัน โดยเป็นการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ เพื่อการกระตุ้นเตือนในการปฏิบัติตามแนวทางที่ได้รับการวางแผนร่วมกันเมื่อเข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาล การตอบคำถาม การให้ข้อเสนอแนะในการแก้ปัญหา หรือข้อสงสัยที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและผู้ป่วยดูแลสงสัย เพื่อความมั่นใจในพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันอาการหอบหืดและการจัดการเมื่อหืดกำเริบได้ การย้ำเตือนในการมารับการตรวจตามนัดที่โรงพยาบาล และการทำแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองในอีก 1 สัปดาห์



ขั้นตอนที่ 3 ระยะหลังการทดลอง

ลำดับที่ 2 หลังการจำหน่าย ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม พยาบาลผู้วิจัยทักทายผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและผู้ดูแล แล้วสัมภาษณ์ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและผู้ดูแลตามแบบสอบถาม พฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันอาการหืดกำเริบของเด็กรู้เรียนโรคหอบหืด (post-test) กล่าวขอบคุณผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและผู้ดูแล พร้อมทั้งมอบของที่ระลึกให้โดยพยาบาลผู้วิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันอาการหืดกำเริบของผู้ป่วย

เด็กรู้เรียนโรคหอบหืด ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจำหน่ายโดยใช้ Dependent t-test และระหว่างกลุ่มโดยใช้ Independent t-test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 55 ช่วงอายุที่พบมากที่สุดคือ 9-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 40 การได้รับความรู้และคำแนะนำเรื่องโรค พบว่า ส่วนใหญ่ได้รับจากพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 67.5 หัวข้อที่ได้รับการสอนและให้คำแนะนำส่วนใหญ่ คือ การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น คิดเป็นร้อยละ 82.5

2. ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันอาการหืดกำเริบของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดกลุ่มทดลอง พบว่า หลังการทดลอง

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันอาการหืดกำเริบของผู้ป่วยเด็กรู้เรียนโรคหอบหืด ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย (n=20)

พฤติกรรมการจัดการตนเอง	$\bar{X}$	SD	df	t	p-value
ก่อนการทดลอง	39.15	2.70	19	65.7	.000
หลังการทดลอง	79.05	4.46			

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันอาการหืดกำเริบของเด็กรู้เรียนโรคหอบหืด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (n=20) กับกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย (n=20)

พฤติกรรมการจัดการตนเอง	$\bar{d}$	SD	df	t	p-value
กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ	6.85	2.99	38	36.57	.000
กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย	39.90	2.71			



มีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 1)

3. ผลต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อป้องกันอาการหอบหืด ของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด พบว่า กลุ่มทดลองมีผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อป้องกันอาการหืดกำเริบเพิ่มมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 2)

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด ภายหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสามารถอภิปรายได้ดังนี้

จากการใช้แนวคิดการวางแผนการจำหน่ายที่มีการประเมินปัญหาของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดร่วมกับผู้ดูแล เป็นการประเมินปัญหาแบบองค์รวมทั้งสภาพร่างกาย จิตใจ สังคม รวมถึงแหล่งประโยชน์ที่จะช่วยเหลือหรือเป็นความต้องการอย่างต่อเนื่อง และใช้การกำหนดแผนการพยาบาลแบบ M-E-T-H-O-D ที่มีการประเมินปัญหาแบบครอบคลุมการกำหนดแผนการจำหน่ายของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นภายหลังการประเมินและการวินิจฉัยปัญหาของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด โดยการนำข้อมูลการประเมินปัญหาของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดที่มีการร่วมมือกันระหว่างพยาบาลผู้วิจัย ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด และผู้ปกครองในการวางแผนการจำหน่าย การปฏิบัติตามแผนการจำหน่าย เป็นการปฏิบัติตามแผนที่ได้ตกลงร่วมกันระหว่างผู้วิจัยผู้ป่วยเด็กวัยเรียน

โรคหอบหืด และผู้ดูแล การประเมินผลสามารถทำได้โดยการตรวจร่างกาย การสังเกต การปฏิบัติการสอบถาม พูดคุย และตัดสินใจพฤติกรรมหรือการเรียนรู้ของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดเป็นไปตามเกณฑ์ ซึ่งโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายทำให้ผู้ป่วยมีการคิดวิเคราะห์ถึงปัญหาตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบหืดในด้านต่างๆ ในโปรแกรมดังกล่าว มีการกระตุ้นให้ผู้ป่วยเห็นถึงปัญหา การส่งเสริมพฤติกรรมจัดการอาการเพื่อป้องกันอาการหืดกำเริบโดยใช้การแสดงความคิดเห็น และสถานการณ์จำลอง ทำให้ผู้ป่วยเด็กเข้าใจถึงปัจจัยกระตุ้น การจัดการเมื่อเกิดอาการหืดกำเริบ ตลอดจนมีความมั่นใจในการดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการหืดกำเริบได้ มีผลให้มีพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อป้องกันอาการหืดกำเริบดีขึ้นภายหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนการจำหน่าย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Wesseldine, McCarthy, and Silverman (1999) ได้ศึกษาเรื่อง การวางแผนการจำหน่ายในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดโดยการให้ความรู้โดยพยาบาลประจำการ พบว่า การวางแผนการจำหน่ายมีความสำคัญในการส่งเสริมการจัดการอาการในเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด โดยเป็นการลดอัตราการกลับเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยอาการหอบหืด เป็นการวางแผนการจำหน่ายโดยการให้ความรู้ของพยาบาลเพื่อช่วยลดการกลับเข้ารับการรักษา การเกิดภาวะการหายใจล้มเหลวในกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2 พบว่า ผลต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อป้องกันอาการหืดกำเริบของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสามารถอภิปรายได้ดังนี้



การพยาบาลตามปกติเป็นรูปแบบการสอนเป็นรายบุคคล ที่พยาบาลประจำการปฏิบัติแก่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดที่มาเข้ารับการรักษา โดยการสอนและให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคหอบหืดและการดูแลตนเองจากเอกสารแผ่นพับ ซึ่งผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดได้รับการสอนโดยเน้นตามปัญหาต่างๆ ไปที่พบบ่อย และขาดการติดตามทางการพยาบาลที่ต่อเนื่องในการวางแผนการจำหน่าย ซึ่งผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดมีความสามารถในการจัดการกับความเจ็บป่วยแตกต่างกันไปตามพัฒนาการ กล่าวคือผู้ป่วยเด็กอายุ 6-7 ปี ความสามารถในการจัดการตนเองในเรื่อง อาการและความเจ็บป่วย ต้องการความช่วยเหลือเมื่อเกิดอาการ ผู้ป่วยเด็กอายุ 8-10 ปี สามารถรับประทานยาหรือพ่นยาขยายหลอดลมได้เองภายใต้การดูแลของผู้ใหญ่ตลอดเวลา แต่เมื่ออยู่คนเดียวจะไม่ค่อยมีความมั่นใจแต่เด็กจะรู้จักวิธีเปลี่ยนกิจกรรมเพื่อลดกำลังของการหายใจ ผู้ป่วยเด็กสามารถบอกได้ว่าขั้นตอนวิธีการลดอุบัติเหตุ และ ความรุนแรงของโรคหอบหืด เช่น การพ่นยาขยายหลอดลมก่อนการออกกำลังกาย การใช้เทคนิคการหายใจ และการผ่อนคลาย (Sharon, 2004)

แต่เมื่อมีการจัดโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายตามกรอบแนวคิดของ Mckeehan & Coulton (1985) และแนวคิด M-E-T-H-O-D ของ Hucy et al. (1986) ในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดทำให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดมีความรู้ความสามารถในเรื่อง การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการ การประเมินอาการและอาการแสดงก่อนและขณะเกิดอาการ การบริหารยาขยายหลอดลมด้วยตนเอง และการบริหารการหายใจ การปฏิบัติเมื่อไม่สามารถควบคุมอาการได้ด้วยตนเอง การมีกิจกรรมการเล่นที่เหมาะสม จึงทำให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดมีคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันอาการหืดกำเริบเพิ่มขึ้นหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายและเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อ่อนน้อม ฐปวิโรจน์ (2550) พบว่า อัตราการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการวางแผนการจำหน่ายและการติดตามทางโทรศัพท์ ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาของ Bunjaroonsilp, Bunnag, Jungsomjatepaisal, and Pongsaranunthakul (2002) พบว่า เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดที่มาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยในกรุงเทพมหานครที่ได้รับการสอนแบบพึ่งตนเองมีความถี่ของการเกิดอาการหอบหืดน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสอน และการศึกษาของ วรณภา ชินะภัทรพงศ์ และวราภรณ์ ชัยวัฒน์ (2556) พบว่า ระดับความรุนแรงของโรคในเด็กโรคหอบหืดวัย 1-5 ปี ในกลุ่มผู้ดูแลที่ได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการดูแลต่ำกว่ากลุ่มที่ผู้ดูแลได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยเด็กมีพฤติกรรมจัดการตนเอง โดยประเมินความบกพร่องของพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง และวางแผนส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองที่เป็นปัญหา ซึ่งในการวิจัยนี้พบปัญหาพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การบริหารยาพ่น การจัดการอาการเมื่อมีอาการหอบกำเริบ การบริหารปอดเพื่อฝึกการหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนความเข้าใจไม่ถูกต้องในเรื่องโรคหอบหืด ทั้งนี้การจัดกิจกรรมให้แก่เด็กป่วยควรจัดเป็นรายบุคคล และให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมตามหลักการวางแผนการจำหน่าย ร่วมกับการใช้สถานการณ์จำลอง เพื่อเพิ่มความเชื่อมโยงกับสิ่งที่พบและการปฏิบัติตัวในการจัดการอาการด้วยตนเองและสอดคล้องตามความสนุกสนาน ตลอดจนการทำสมุดพกแนวทางการปฏิบัติตนตามข้อตกลงก่อนกลับบ้าน เพื่อเพิ่มความสนใจและกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดสามารถจัดการตนเองต่อเองที่บ้าน



รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กฤษฎา แสงวงศ์ อีรพร สิริอังกูร และเรวดี ศิรินคร. (2539). *แนวทางการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย*. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- เนตรชนก ทาระสาร. (2546). *ผลของระบบสนับสนุนทางการพยาบาลร่วมกับการใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน เรื่องการจัดการโรคหอบหืดด้วยตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองที่โรงเรียนของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการสาธารณสุข สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มุกดา หวังวีรวงศ์. (2539). โรคหอบหืด. ใน สุจิตรา นิมนานิตย์ และประมวญ สุนากร (บรรณาธิการ), *ปัญหาโรคเด็กที่พบบ่อย*. (พิมพ์ครั้งที่ 9), หน้า 286-299. กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์
- วรรณภา ชินะภัทรพงศ์ และวราภรณ์ ชัยวัฒน์. (2556). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหืดวัย 1-5 ปี ต่อระดับความรุนแรงของโรค. *วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 25(3), 26-38.
- อ่อนน้อม ฐปะวิโรจน์. (2550). *ผลของโปรแกรมการ ใช้การวางแผนการจำหน่ายและการติดตามทาง โทรศัพท์ต่ออัตราการกลับมารักษาซ้ำและความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยเบาหวาน และความพึงพอใจในงานของพยาบาล*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการสาธารณสุข สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

- Bunjaroonsilp, N., Bunnag, A., Jungsomjatepaisal, W., & Pongsaranunthakul, Y. (2002). Effectiveness of the nursing-run asthma self-management program for sick

children of the university hospital in Bangkok. *Thai Journal of Nursing Research*, 6 (3), 128-135.

- Burn, N., & Grove, S.K. (2003). *Understanding Nursing Research*. (2nd ed.). Philadelphia: W.B. Saunders.

- Chan-Yeung, M., Ferguson, A., Watson, W., Dimich-Ward, H., Rousseau, R., Lilley, M.... & Becker, A. (2005). The Canadian childhood asthma primary prevention study: Outcomes at 7 years of age. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 116 (1), 49-55.

- Davis, L. (1992). Instrument review: Getting the most from your panel of experts. *Applied Nursing Research*, 5 (3), 104-107.

- Hucy, A. (1986). *Chronic illness: Impact and intervention*, (5th ed.). Boston: Jones and Bartlett.

- McKeehan, K.M., & Coulton, C.J. (1985). A system approach to program development for continuity of care in hospital. In *Continuity of care: Advance the concept of discharge planning*. St Louis Mo: Grune & Stratton Orlanedo Floride.

- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2012). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*, (9th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

- Sharon, D. (2004). Tackling paediatric asthma-the time has come. *Paediatrics & Child Health*, 9 (10), 693-694.

- Stanton, M.W., Dougherty, D., & Rutherford, M.K. (2005). Chronic care for low-income



children with asthma: Strategies for improvement. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality. *Research in Action Issue* 18. AHRQ Pub. No. 05-0073.

Wesseldine, L.J., McCarthy, P., & Silverman, M. (1999). Structured discharge procedure for children admitted to hospital with acute asthma: Randomised controlled trial of nursing practice. *Archives of Disease in Childhood*, 80, 110-114.