

ผลของการวางแผนจำหน่ายแบบ DMETHOD ต่อพฤติกรรมของผู้ดูแลและการกลับมารักษาซ้ำ
ของผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด โรงพยาบาลสุรินทร์

The Effects of DMETHOD Discharge Planning on Caregiver Behavior
and Readmission of Pediatric Asthma Patients at Surin Hospital

นเรศินี หวลระลึก, ฌกานดา ยมศรีเคน

Nareasinee Huanraluk, Nakanda Yumsrikaen

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์

Faculty of Nursing, Surin Rajabhat University

(Received: September 05, 2025; Revised: December 15, 2025; Accepted: December 20, 2025)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการวางแผนจำหน่ายแบบ DMETHOD ต่อพฤติกรรมของผู้ดูแลและการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด โรงพยาบาลสุรินทร์ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้ดูแลและเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหอบหืด จำนวน 30 คู่ ที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสุรินทร์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ การวางแผนจำหน่ายแบบ DMETHOD แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามพฤติกรรมของผู้ดูแลเด็กโรคหอบหืด ซึ่งมีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 1.00 ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.906 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติ Wilcoxon Signed Rank Test ผลการวิจัยพบว่า (1) หลังการวางแผนจำหน่าย ผู้ดูแลของผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด โรงพยาบาลสุรินทร์ มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (2) หลังการวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด โรงพยาบาลสุรินทร์ ไม่กลับมารักษาซ้ำร้อยละ 100 ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า การวางแผนจำหน่ายโดยใช้รูปแบบ DMETHOD มีศักยภาพในการส่งเสริมพฤติกรรมผู้ดูแล และลดอัตราการกลับเป็นซ้ำของโรคหอบหืดในเด็ก ดังนั้นสถานพยาบาลควรพิจารณานำรูปแบบดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่

คำสำคัญ: วางแผนจำหน่ายแบบ DMETHOD, พฤติกรรมของผู้ดูแล, การกลับมารักษาซ้ำ, โรคหอบหืด

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding Author: Nareasinee Huanraluk janarea2323@gmail.com)

Abstract

This one-group pretest-posttest quasi-experimental study aimed to evaluate the effects of the DMETHOD discharge planning model on the behavior of caregivers and the rate of readmission among pediatric asthma patients at Surin Hospital. The sample consisted of 30 caregiver-child pairs, where the children were diagnosed with asthma and received treatment at the Pediatric Clinic of Surin Hospital. Research instruments included the DMETHOD discharge planning protocol, a general information questionnaire, and a caregiver behavior questionnaire for pediatric asthma, which demonstrated a content validity index of 1.00 reliability of 0.906 Data were analyzed using descriptive statistics and the Wilcoxon Signed Rank Test. The results revealed that: (1) After the discharge planning, caregivers of pediatric asthma patients at Surin Hospital showed a statistically significant increase in patient care behavior scores at the .001 level. (2) Following the discharge planning 100% of the pediatric asthma patients at Surin Hospital did not have readmissions. The findings indicate that discharge planning using the DMETHOD model has the potential to promote caregiver behavior and reduce the rate of asthma recurrence in children. Therefore, healthcare facilities should consider adapting this model to suit the context of each local area.

Keywords: DMETHOD Discharge Planning, Caregiver Behavior, Readmission, Asthma

บทนำ

โรคหอบหืดเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ที่พบบ่อยที่สุดในเด็ก เกิดจากการอักเสบและการตีบแคบของทางเดินหายใจขนาดเล็กในปอดทำให้เกิดอาการหอบหืด ซึ่งอาจมีอาการไอ หายใจมีเสียงหวีด หายใจถี่ และแน่นหน้าอกร่วมกัน (WHO, 2567) อัตราการเกิดโรคหอบหืดในเด็กทั่วโลกประมาณร้อยละ 9.1 (GAN, 2022) พบในเด็กชาย (7.0%) มากกว่าเด็กหญิง (5.4%) (American Lung Association, 2025) สำหรับในประเทศไทย มีผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดประมาณ 1.519 ล้านคน หรือมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรวัยเด็ก (เดชา พัฒนะพัฒนา, วริษฐา ไชยศิริ และธนภฤต ทองกร, 2566) โดยอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โรคหอบหืดจำนวนมากกว่าร้อยละ 80 จะมีการเกิดขึ้นเป็นครั้งแรกภายในอายุ 5 ปี และถ้ายังมีการชัดเจนหลังจากที่เด็กอายุ 6 ปีไปแล้วส่วนใหญ่จะเป็นโรคหอบหืดเรื้อรัง แม้ว่าโรคหอบหืดจะไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่ก็สามารถควบคุมโรค ไม่ให้อาการรุนแรงได้ (พนารัตน์ เมืองเจริญ, 2566) ผลกระทบของโรคหอบหืดในเด็กนั้นมีทั้งต่อตัวเด็ก ผู้ดูแลเด็กในครอบครัว มีผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ โดยเฉพาะในเด็กที่ควบคุมโรคไม่ได้ คุณภาพชีวิตจะต่ำกว่าเด็กทั่วไป สำหรับในรายที่ควบคุมโรคไม่ได้เด็กจะมีอาการหอบหืดบ่อยๆ และมีอาการเลวร้ายลง รวมถึงเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดอักเสบ ปอดแฟบ มีลมในช่องเยื่อหุ้มปอด และมีภาวะหัวใจล้มเหลว(จันทร์มาศ ตันตาปกุล, 2567) และส่งผลให้ผู้ดูแลต้องขาด

งานเพื่อมาดูแลเด็กที่เจ็บป่วย นอกจากนี้ยังทำให้ค่ารักษาพยาบาลในระบบสุขภาพเพิ่มสูงขึ้นด้วย (GINA, 2025)

จากการศึกษาประสบการณ์การดูแลเด็กก่อนวัยเรียนโรคหอบหืดที่ควบคุมโรคไม่ได้ของผู้ดูแล (กานต์รวี โบราณมูล และศิริภาณี อิ่มน้ำขาว, 2566; ัญชนา สีสถาน และ สุวรา ทองเลิศ, 2567) พบว่าผู้ดูแลมีปัญหาในการดูแลเด็กหลายประการ ได้แก่ มีความเข้าใจคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับโรคหอบหืด เช่น คิดว่าเป็นโรคติดต่อ เป็นโรคที่รักษาให้หายขาดได้ ทำให้วิธีการดูแลไม่ถูกต้อง ผู้ดูแลขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลเด็กเมื่อมีอาการกำเริบ เช่น ไม่ทราบวิธีพ่นยาที่ถูกต้อง ไม่รู้ว่าต้องขอความช่วยเหลือจากใครทำให้เด็กมีอาการรุนแรงจนต้องไปโรงพยาบาล ผู้ดูแลบางรายลืมนำยาให้เด็กเนื่องจากติดธุระหรือทำงานยุ่งทำให้เด็กขาดยา มีผลให้อาการกำเริบ ผู้ดูแลมีความยากลำบากในการลดหรือหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นโรคหอบหืดของเด็ก เช่น ไม่สามารถห้ามคนในครอบครัวสูบบุหรี่ได้ เด็กไปสัมผัสฝุ่นควันในชุมชน ติดเชื้อหวัดจากเพื่อนที่โรงเรียน เป็นต้น ผู้ดูแลบางรายไม่พาเด็กไปพบแพทย์ตามนัดเนื่องจากบ้านอยู่ไกล เดินทางลำบาก หรือกลัวโควิด-19 ทำให้เด็กขาดการติดตามรักษาอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ผู้ดูแลยังต้องการการสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชนในการดูแลเด็ก เช่น ให้คนในครอบครัวช่วยกันเลิกสูบบุหรี่ ให้คนในชุมชนช่วยกันลดฝุ่นควัน ให้ร้านค้าไม่ขายน้ำเย็นให้เด็ก เป็นต้น ปัญหาเหล่านี้สะท้อนให้เห็นว่า ผู้ดูแลยังขาดความรู้ความเข้าใจ และต้องการการสนับสนุนในการดูแลเด็กโรคหอบหืด จึงควรได้รับการให้ความรู้ คำแนะนำที่ถูกต้อง รวมถึงการประสานความร่วมมือกับครอบครัวและชุมชน เพื่อให้การดูแลเด็กโรคหอบหืดเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถควบคุมโรคได้ดีขึ้น

ผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหอบหืดระหว่างปี 2564-2566 พบผู้ป่วยโรคหอบหืดที่ได้รับการรักษาหอผู้ป่วยกุมารเวชโรงพยาบาลสุรินทร์จำนวน 210, 199 และ 181 รายตามลำดับอัตราการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 วันมีจำนวน 36, 43 และ 51 ราย ตามลำดับหากมีการวางแผนจำหน่ายที่ดีจะลดการกลับมารักษาซ้ำได้ การวางแผนจำหน่ายเป็นกระบวนการที่สำคัญประกอบด้วย การวินิจฉัยการประเมิน การ ตั้งเป้าหมาย การวางแผน การปฏิบัติ การประสานงาน การประเมินผล เพื่อให้การดูแลที่มีคุณภาพและต่อเนื่องระหว่างโรงพยาบาล ชุมชน และ ผู้ดูแล โดยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ญาติ ทีมสหสาขาวิชาชีพ และ ทีมสุขภาพ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล มินิโอบาย เรื่องการ วางแผนจำหน่าย (Discharge Planning) (มาตรฐาน โรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5, 2565) ระบุไว้ว่า ทีมผู้ให้บริการต้องมีกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองและได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมกับสภาพปัญหาความต้องการหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (ัญชนา สีสถาน, สุวรา ทองเลิศ, 2567) จากการศึกษาพบว่ากระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตามรูปแบบ DMETHOD ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่อย่างต่อเนื่องทั้งในโรงพยาบาลที่มารักษาตามนัด และดูแลต่อเนื่องไปถึงที่บ้าน (สุนา แจ่มจรัส, เกศกัญญา ไชยวงศาและ ศิริสุข เปรมโต, 2567) การวางแผนจำหน่ายจึงเป็นกระบวนการสำคัญที่จะทำให้ผู้ดูแลมีความพร้อมและสามารถดูแลผู้ป่วยต่อที่บ้านได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ถ้าผู้ดูแลได้รับการวางแผนจำหน่ายที่ดี จะทำให้ผู้ดูแลมีความพร้อมและสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมั่นใจไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ และลดการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องได้ (ัญชนา

ภา สีสถาน, สุวรา ทองเลิศ, 2567) แต่อย่างไรก็ตามพบว่ายังไม่มีการศึกษาผลของการวางแผนจำหน่ายโดยใช้ DMETHOD ในผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดมากนัก

จากข้อมูลเฉพาะเป็นระหว่างปี 2564-2566 พบผู้ป่วยโรคหอบหืดที่ได้รับการรักษาหอผู้ป่วยกุมารเวช โรงพยาบาลสุรินทร์จำนวน 210,199 และ 181 รายตามลำดับอัตราการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 วันมีจำนวน 36 ราย, 43 ราย และ 51 ราย คิดเป็นอัตราดังนี้ร้อยละ 17.14 ร้อยละ 21.60 และร้อยละ 28.17 ตามลำดับและพบปัญหาจากรูปแบบการวางแผนจำหน่ายเดิมพบว่ายังไม่มีประสิทธิภาพ เพียงพอที่จะทำให้ ผู้ดูแลมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมั่นใจทั้งขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่บ้าน เนื่องจาก ยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจนทำให้เกิดความหลากหลายในการปฏิบัติ การให้ความรู้บางครั้งไม่ครอบคลุม และตอบสนองความต้องการของผู้ดูแลโดยเฉพาะทักษะที่สำคัญ แม้ว่าการวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบ DMETHOD ที่ครอบคลุมความรู้เรื่องโรค การใช้ยา การจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้าน การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การส่งเสริมสุขภาพ การมาตรวจตามนัดและเรื่องอาหารซึ่งจะส่งเสริมให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคอย่างต่อเนื่องและช่วยลดการกลับมารักษาซ้ำได้ แต่ยังพบว่ายังไม่มีการศึกษาผลของการวางแผนจำหน่ายโดยใช้ DMETHOD ในผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดมากนัก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบริบทของ โรงพยาบาลสุรินทร์ที่ยังไม่ทราบผลจากรูปแบบการวางแผนจำหน่ายเดิมอย่างชัดเจน ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของการวางแผนจำหน่ายแบบ DMETHOD ต่อพฤติกรรมของผู้ดูแลและการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดในโรงพยาบาลสุรินทร์ เพื่อนำผลการวิจัยมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดให้มีความต่อเนื่องตั้งแต่ในโรงพยาบาลจนถึงที่บ้าน การวิจัยนี้คาดว่าจะช่วยพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ในโรงพยาบาลจนถึงที่บ้าน นอกจากนี้ ยังส่งเสริมให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมากขึ้น มีพฤติกรรมในการดูแลเด็กโรคหอบหืดได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจะช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อน ลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำ ทำให้ผู้ป่วยเด็กสามารถควบคุมโรคได้ดีขึ้นรวมถึงมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในที่สุด

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของการวางแผนจำหน่ายแบบ DMETHOD ต่อพฤติกรรมของผู้ดูแลและการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด โรงพยาบาลสุรินทร์

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด โรงพยาบาลสุรินทร์ ระหว่างก่อนและหลังการวางแผนจำหน่ายแบบ DMETHOD
2. เพื่อศึกษาการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด โรงพยาบาลสุรินทร์ หลังการวางแผนจำหน่ายแบบ DMETHOD

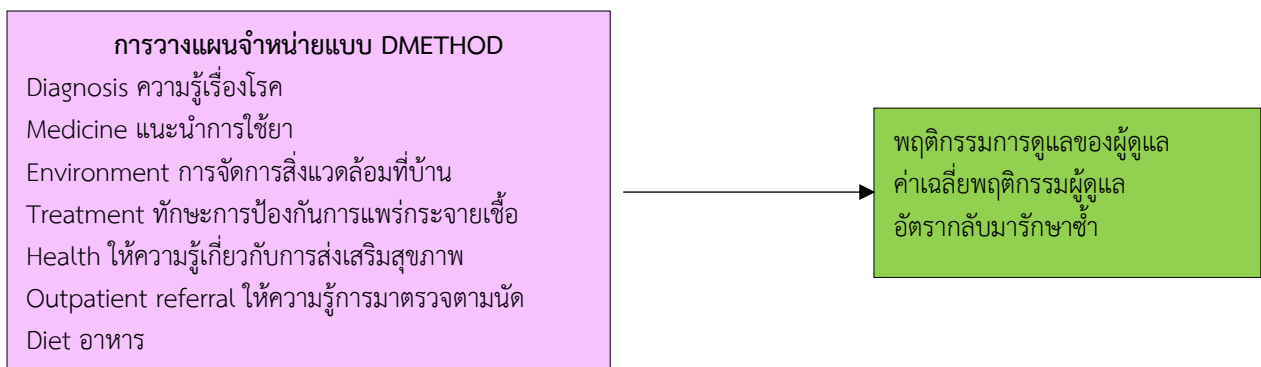
สมมติฐานการวิจัย

1. หลังการวางแผนจำหน่ายแบบ DMETHOD ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด โรงพยาบาลสุรินทร์ มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลเพิ่มขึ้น

2. หลังการวางแผนจำหน่ายแบบDMETHODผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดโรงพยาบาลสุรินทร์ไม่กลับมารักษาซ้ำ

กรอบแนวคิดการวิจัย

โรคหอบหืดในเด็กเป็นโรคที่มีการอักเสบเรื้อรังของหลอดลม ทำให้หลอดลมมีความไวต่อสิ่งกระตุ้นต่างๆ (bronchial hyper reactivity) เกิดอาการตีบแคบของหลอดลม มีอาการแน่นหายใจมีเสียงหวีด (wheezing) หายใจลำบาก มีอาการบวมของเยื่อหลอดลมเสมหะมากในหลอดลม อาการดังกล่าวจะหายได้เอง หรือจากการให้การรักษา การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย (Discharge Planning) เป็นกระบวนการที่ช่วยให้ผู้ดูแลสามารถดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดได้อย่างเหมาะสมที่บ้าน ซึ่งช่วยลดความเสี่ยงในการกลับมารักษาซ้ำ การวางแผนจำหน่ายแบบ DMETHOD ซึ่งได้แก่ การให้ความรู้เรื่องโรค การใช้ยา การจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้าน การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การส่งเสริมสุขภาพ การมาตรวจตามนัดและอาหารที่มีประโยชน์เหมาะสม เพื่อช่วยให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลที่สำคัญในเรื่องความรู้ความเข้าใจเรื่องโรค มีการพ่นยาที่ถูกต้อง สม่ำเสมอตามเวลา การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นอาการและการมาตามนัดอย่างต่อเนื่อง



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) โดยใช้รูปแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pretest-Posttest Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือผู้ดูแลเด็กและผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหอบหืดมีอายุระหว่าง 1-7 ปี ที่เข้ามารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสุรินทร์ ตั้งแต่ วันที่ 1 มีนาคม 2568 ถึง วันที่ 30 กรกฎาคม 2568 จำนวน 310 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยนี้มี ผู้ดูแลเด็กและผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดมีอายุระหว่าง 1-7 ปี เลือกเข้าสู่กลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยพิจารณาจากลักษณะของกลุ่มเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่มีคุณสมบัติดังนี้

เด็กโรคหอบหืด

1) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหอบหืดมีความรุนแรงของโรคระดับปานกลาง ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคปอดอักเสบ โรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง โรคหัวใจ เป็นต้น

2) เด็กที่มีอายุระหว่าง 1-7 ปี และผู้ดูแลมารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสุรินทร์

ผู้ดูแล

1) เป็นบิดา มารดา ปู่ ย่า ตา ยายหรือญาติพี่น้องที่เลี้ยงดูเด็กโรคหอบหืดและเป็นผู้ให้การดูแลเด็กอย่างใกล้ชิดมีเวลาอยู่กับเด็กช่วยเหลือป้องกันและรักษาและส่งเสริมสุขภาพของเด็ก

2) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ไม่มีปัญหาในการสื่อสาร มีความสามารถพูดและได้ยินตามปกติ รวมถึงให้การยินยอมและให้ความร่วมมือในการวิจัย

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง คำนวณโดยใช้โปรแกรม G* Power Analysis (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007) ใช้ Test family เลือก t-tests, Statistical test เลือก Means: Differences between two dependent means (matched paired) เลือก One tailed กำหนดค่าอิทธิพลของงานวิจัยเรื่องผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการป้องกันอาการหอบหืดกำเริบซ้ำในผู้ป่วยที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวจากโรคหอบหืดในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต โรงพยาบาลสงขลา (ละออง นิชรานนท์, 2562) เท่ากับ 3.078 ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = .05 และค่า Power = 0.95 ได้กลุ่มตัวอย่างเพียง 4 คน ซึ่งทำให้งานวิจัยไม่น่าเชื่อถือจึงปรับค่าขนาดอิทธิพลเป็นขนาดกลาง คำนวณได้กลุ่มตัวอย่าง 27 คนเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างไม่สามารถควบคุมการออกจากกลุ่มขณะทำการทดลองได้จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 ได้กลุ่มตัวอย่าง 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ การวางแผนจำหน่ายแบบ DMETHOD ประกอบด้วย 1) Diagnosis ความรู้เรื่องโรค 2) Medicine แนะนำการใช้ยา 3) Environment การจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้าน 4) Treatment ทักษะการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ 5) Health ให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ 6) Outpatient referral ให้ความรู้การมาตรวจตามนัด และ 7) Diet การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค เครื่องมือนี้พัฒนาขึ้นโดยการประยุกต์และดัดแปลงจากแนวคิดของเนตรชนก จุละวรรณโณและกิตติพร เนาว์สุวรรณ (2025) โดยผู้วิจัยได้ปรับให้เหมาะสมกับบริบทมีการพิจารณาความตรงของเครื่องมือโดยอาจารย์พยาบาลสาขาเด็ก 2 ท่านและพยาบาลวิชาชีพแผนกกุมารเวชกรรม 1 ท่านมีค่าIOC เท่ากับ 1

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 ข้อมูลทั่วไป ถามรายละเอียดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เช่น อายุ อาชีพ เป็นต้น

2.2 แบบสอบถามพฤติกรรมและการดูแลของผู้ดูแล ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากงานวิจัยเรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหืด (สินีนาง เนาว์สุวรรณ, กิตติพร เนาว์สุวรรณ, 2560) จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบประมาณค่า 4 ระดับจากมากที่สุดให้ 4 คะแนนถึงน้อยที่สุดให้ 1 คะแนน

สำหรับการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน ติดตามประเมินผลโดยทางโทรศัพท์และแอปพลิเคชันไลน์ หลังกลับจากโรงพยาบาลแล้ว 28 วัน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ใช้สร้างขึ้นเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน โดยเป็นอาจารย์พยาบาลสาขาเด็ก 2 ท่าน พยาบาลวิชาชีพแผนกกุมารเวชกรรม 1 ท่าน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยใช้การวิเคราะห์ความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (IOC) ได้ค่าเท่ากับ 1 จากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กลุ่มที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เพื่อหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ค่าเท่ากับ 0.906

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นก่อนการทดลอง

ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนโรงพยาบาลสุรินทร์และทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุรินทร์ขอความร่วมมือกับบุคลากรที่ปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลสุรินทร์ในการคัดกรองและตรวจสอบคุณสมบัติตามเกณฑ์ของผู้ดูแลเด็กโรคหอบหืด

ขั้นทดลอง

ผู้วิจัยเชิญผู้ดูแลเด็กโรคหอบหืดเข้าร่วมโครงการวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ความเสี่ยงและประโยชน์ที่จะได้รับรวมถึงการพิทักษ์สิทธิให้รับทราบพร้อมลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยให้ผู้ดูแลเด็กโรคหอบหืดทำแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด ด้วยตนเอง(Pretest)ในกรณีที่ผู้ดูแลเด็กโรคหอบหืดไม่สะดวกอ่านหนังสือไม่ออกและเขียนหนังสือไม่ได้ใช้วิธีสัมภาษณ์
2. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลเด็กโรคหอบหืด พูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ถึงปัญหา อุปสรรคในการดูแลเด็กโรคหอบหืด
3. ผู้วิจัยให้การวางแผนจำหน่ายแบบDMETHOD ตามตารางข้างล่างเป็นรายๆพร้อมสาธิตและให้ผู้ดูแลเด็กโรคหอบหืดสาธิตย้อนกลับ สอบถามปัญหาหรือข้อสงสัย ใช้เวลาประมาณ 30 นาที ในรายที่ไม่พร้อมได้นัดหมายติดตามเยี่ยมให้ข้อมูลที่บ้าน ตารางที่ 1

ตาราง 1 แผนจำหน่ายแบบDMETHOD

DMETHOD	รายละเอียด
Diagnosis ความรู้เรื่องโรค	อธิบายเรื่องโรคหอบหืดพร้อมรูปภาพประกอบจากสื่อ
Medicine แนะนำการใช้ยา	อธิบายประโยชน์และชนิด และผลข้างเคียงของยา
Environment การจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้าน	ให้คำแนะนำการจัดการสิ่งแวดล้อมที่กระตุ้นอาการหืดกำเริบ
Treatment ทักษะการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ	คำแนะนำการปฏิบัติตัวหากมีอาการหืดกำเริบ
Health ให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	อธิบายให้ครอบครัวรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด
Outpatient ให้ความรู้การมาตรวจตามนัด	อธิบาย ถึงความสำคัญของการมาพบแพทย์ตามนัด
Diet อาหาร	หลีกเลี่ยงอาหารที่แพ้ หรือกระตุ้นอาการหืดกำเริบ

ขั้นหลังการทดลอง

การติดตามประเมินผลผู้วิจัยให้ผู้ดูแลเด็กโรคหอบหืด ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดของผู้ดูแล (Posttest) โดยสอบถามอาการและการรักษาเพิ่มเติมทางโทรศัพท์และแอปพลิเคชันไลน์ หลังการจำหน่ายวันที่ 7 และวันที่ 14 และผู้ดูแลเด็กโรคหอบหืดสามารถติดต่อสอบถามผู้วิจัยได้ทุกเมื่อเมื่อมีปัญหาโดยทางโทรศัพท์และแอปพลิเคชันไลน์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์การกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด โรงพยาบาลสุรินทร์ หลังการวางแผนจำหน่ายโดยใช้ความถี่และร้อยละ
3. วิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมของผู้ดูแลของผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด โรงพยาบาลสุรินทร์ ระหว่างก่อนและหลังการวางแผนจำหน่าย โดยใช้สถิติ สถิติ Wilcoxon Signed Rank test เนื่องจากทดสอบการแจกแจงโค้งปกติของข้อมูลด้วยสถิติ Shapiro-Wilk Test พบว่าข้อมูลไม่มีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Hair, Black, Babin, & Anderson, 2019)

จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยได้รับจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ จากโรงพยาบาลสุรินทร์เลขที่ 50/2568 ลงวันที่ 28 มีนาคม 2568 ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงรายละเอียด ครอบคลุมข้อมูลต่อไปนี้ 1) ชื่อและข้อมูลเกี่ยวกับผู้วิจัย 2) วัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่득จากการวิจัย 3) ขั้นตอนการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ไม่มีการระบุชื่อของผู้ตอบแบบสอบถามในแบบสอบถาม 4) การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ 5) การเสนอผลงานวิจัยในภาพรวม 6) สิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย หรือสิทธิที่จะถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานของผู้ตอบแบบสอบถามและข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายใน 6 เดือน ภายหลังจากที่ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด จำนวน 30 คน ส่วนใหญ่เป็นมารดาของผู้ป่วย ร้อยละ 66.7 รองลงมาเป็นญาติ ร้อยละ 26.7 มีช่วงอายุ 25-73 ปี อายุเฉลี่ย 42.13 ปี (SD= 13.14) ผู้ดูแลประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม ร้อยละ 30 รองลงมาเป็นแม่บ้าน ร้อยละ 26.70 การศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 30 ระดับประถมศึกษาและระดับปริญญาตรี ร้อยละ 26.70 ส่วนใหญ่ผู้ดูแลมีรายได้เพียงพอสำหรับหาสิ่งของได้ตามต้องการ ร้อยละ 46.70 ผู้ดูแลเด็กได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืด ร้อยละ 96.70 ส่วนข้อมูลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด จำนวน 30 คน มีช่วงอายุ 2-7 ปี อายุเฉลี่ย 4.73 ปี (SD= 0.28) ส่วนใหญ่ มีประวัติการนอนโรงพยาบาล ร้อยละ 90 มีประวัติพ่นยาที่ห้องฉุกเฉิน ร้อยละ 70

2. เปรียบเทียบพฤติกรรมของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด โรงพยาบาลสุรินทร์ ระหว่างก่อนและหลังการวางแผนจำหน่าย

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมของผู้ดูแลเด็กโรคหอบหืดก่อนและหลังการวางแผนจำหน่าย (N = 30 จำแนกรายข้อ)

พฤติกรรมของผู้ดูแล	ก่อนวางแผนจำหน่าย		หลังวางแผนจำหน่าย	
	M	SD	M	SD
ทำความสะอาดบ้านและห้องนอนของเด็กอย่างสม่ำเสมอ	3.67	0.54	3.97	0.18
เพื่อลดฝุ่นละอองสัปดาห์ละ 1 ครั้ง				
หลีกเลี่ยงการใช้พรม และเครื่องนอนที่กักเก็บฝุ่น เช่น หมอน, ผ้าห่ม	3.23	0.86	3.93	0.25
งดใช้สเปรย์น้ำหอม และสารเคมีที่มีกลิ่นฉุนภายในบ้าน	3.40	0.77	3.93	0.25
ท่านป้องกันไม่ให้เด็กสัมผัสกับสัตว์เลี้ยงที่มีขน เช่น แมว, สุนัข	3.10	0.99	3.80	0.41
ท่านป้องกันไม่ให้เด็กสัมผัสกับสิ่งที่กระตุ้นอาการ เช่น เกสรดอกไม้	3.13	0.94	3.80	0.41
ท่านหลีกเลี่ยงไม่ให้เด็กอยู่ใกล้ผู้สูบบุหรี่ หรือในพื้นที่ที่มีควันบุหรี่	3.07	0.98	3.60	0.56
ท่านสังเกตและจดบันทึกอาการของเด็กเมื่อเริ่มมีอาการผิดปกติ	3.17	0.87	3.93	0.25
ท่านให้เด็กใช้ยาตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่อย่างเคร่งครัด	3.63	0.72	4.00	0.00
ท่านทำความสะอาดและตรวจสอบเครื่องพ่นยา (Inhaler) ให้พร้อมใช้งานอยู่เสมอ	3.53	0.86	4.00	0.00
ท่านสังเกตอาการข้างเคียงจากการใช้ยา และแจ้งแพทย์ทันทีเมื่อพบสิ่งผิดปกติ เช่น ผื่นแดง, ไข้	3.47	0.86	4.00	0.00

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมของผู้ดูแลเด็กโรคหอบหืดก่อนและหลังการวางแผนจำหน่าย (N = 30 จำแนกรายข้อ) (ต่อ)

พฤติกรรมของผู้ดูแล	ก่อนวางแผนจำหน่าย		หลังวางแผนจำหน่าย	
	M	SD	M	SD
ท่านช่วยเด็กฝึกการหายใจ และการใช้เครื่องมือช่วยหายใจอย่างถูกวิธี	2.97	1.10	4.00	0.00
ท่านสามารถสังเกตอาการเตือนเบื้องต้นเมื่อเด็กเริ่มมีอาการหอบหืด เช่น ไอบ่อย, หอบ	3.50	0.86	3.37	0.62
ท่านรู้วิธีปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อเด็กมีอาการหอบหืดเฉียบพลัน ได้แก่ การให้ยาเมื่อมีอาการ	3.37	0.96	3.97	0.18
ท่านมีแผนรับมือสำหรับกรณีเด็กมีอาการกำเริบ และเตรียมข้อมูลการติดต่อแพทย์ไว้ล่วงหน้า	3.27	1.02	3.97	0.18
ท่านให้กำลังใจเด็ก และช่วยลดความวิตกกังวลเมื่อเด็กมีอาการหอบหืด	3.50	0.82	3.73	0.52
ท่านได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับการดูแลเด็กหลังจากออกจากโรงพยาบาล	3.50	0.78	3.77	0.43
ท่านมีแผนการใช้ยา และวิธีการติดตามอาการของเด็กหลังจากออกจากโรงพยาบาล	3.63	0.67	3.77	0.43
ท่านสามารถอธิบายแนวทางการป้องกันไม่ให้อาการกำเริบหลังกลับบ้านได้	3.33	0.84	3.87	0.35
ท่านมีข้อมูลการติดต่อแพทย์หรือโรงพยาบาลที่สามารถขอความช่วยเหลือ เมื่อเด็กมีอาการฉุกเฉิน	3.30	0.95	3.70	0.47
ท่านเตรียมแผนสำรองไว้กรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน และสามารถพาเด็กไปโรงพยาบาลได้ทันที	3.59	0.78	3.70	0.47

ตาราง 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของผู้ดูแลของผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด โรงพยาบาลสุรินทร์ ระหว่างก่อนและหลังการวางแผนจำหน่ายโดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test

ตัวแปร	M	SD	IQR	Z	p-value (1-tailed)
ก่อนการวางแผนจำหน่าย	67.37	10.39		4.71	<.001
หลังการวางแผนจำหน่าย	76.67	2.46			

หลังการวางแผนจำหน่าย ผู้ดูแลของผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด โรงพยาบาลสุรินทร์ มีคะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

2. การกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด โรงพยาบาลสุรินทร์ หลังการวางแผนจำหน่าย

ตัวแปร	ไม่มารักษาซ้ำ	
หลังการวางแผนจำหน่าย	จำนวน	ร้อยละ
	30	100.00

หลังการวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด โรงพยาบาลสุรินทร์ ไม่กลับมารักษาซ้ำร้อยละ 100

การอภิปรายผล

1. ผู้ทำหน้าที่ดูแลเด็ก จากข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดในการศึกษานี้ พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ดูแลหลักเป็นมารดาและญาติของผู้ป่วย ซึ่งสะท้อนถึงลักษณะของครอบครัวไทยที่มักมีสมาชิกหลายรุ่นอายุอาศัยอยู่ร่วมกัน และมีการพึ่งพาอาศัยกันในการดูแลสุขภาพที่เจ็บป่วย (Chuaychoosakoon et al., 2021) การที่ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นมารดาและญาติ อาจส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด ได้แก่ มารดามักจะมีความผูกพันใกล้ชิดกับบุตรและรู้จักบุตรเป็นอย่างดี ทำให้สามารถสังเกตอาการผิดปกติและให้การดูแลได้อย่างทันทั่วทั้งที่ (Karim et al., 2020) อย่างไรก็ตาม การเป็นมารดาวัยเยาว์ที่ขาดความรู้และประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตร อาจทำให้มารดามีพฤติกรรมดูแลที่ไม่เหมาะสม เช่น การให้ยาไม่ถูกต้อง หรือละเลยอาการสำคัญที่ควรได้รับการรักษา ส่วนในกรณีที่มีผู้ดูแลเป็นญาติ ซึ่งอาจมีข้อจำกัดบางประการในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเด็ก เนื่องจากสภาพร่างกายที่เสื่อมถอยตามวัย ความรู้ที่อาจไม่ทันสมัย รวมถึงความเชื่อดั้งเดิมที่อาจขัดแย้งกับแนวทางการรักษาในปัจจุบัน (Kaewjanta et al., 2019) การที่ผู้ดูแลเป็นญาติ จึงอาจทำให้เกิดข้อจำกัดในการปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย

2. พฤติกรรมของผู้ดูแล ผลการศึกษานี้พบว่า พฤติกรรมของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดก่อนการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด3อันดับคือการทำความสะอาดบ้านและห้องนอนของเด็กเพื่อลดฝุ่นละออง สัปดาห์ละ1ครั้ง ให้เด็กใช้ยาตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่อย่างเคร่งครัด และมีแผนการใช้ยาและวิธีการติดตามอาการของเด็กหลังจากออกจากโรงพยาบาลน่าจะมาจากเหตุผล เกิดจากประสบการณ์การดูแลเด็กของผู้ดูแลบ่อยครั้งรวมถึงการได้รับความรู้จากโรงพยาบาล มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยสุด3 อันดับคือ การช่วยเด็กฝึกหายใจ และการใช้เครื่องมือช่วยหายใจอย่างถูกวิธี การหลีกเลี่ยงไม่ให้เด็กอยู่ใกล้ผู้สูบบุหรี่หรือในพื้นที่ที่มีควันบุหรี่ และการป้องกันไม่ให้เด็กสัมผัสกับสัตว์เลี้ยงที่มีขน เช่น แมว สุนัข น่าจะมาจากเหตุผลว่าเด็กจะอยู่ไม่เนิ่นมีความอยากรู้อยากเห็นมีอารมณ์แปรปรวนง่าย หลังการทดลองพบว่าผู้ดูแลที่ได้รับการวางแผนจำหน่าย แบบ DMETHOD จะมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นทำให้มีความมั่นใจมีความพร้อมที่จะดูแลเด็กโรคหอบหืดและมีมุมมองที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคหอบหืด

3. การวางแผนการจำหน่ายแบบ DMETHOD ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่า การวางแผนจำหน่ายมีผลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดไปในทางที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ โดยค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมเพิ่มขึ้นจาก 67.37 (SD = 10.40) ก่อนเข้ารับการวางแผน เป็น 76.67 (SD = 2.47) หลังการวางแผนจำหน่าย ซึ่งผลลัพธ์นี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Chen et al. (2020) ที่พบว่า การให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ดูแลในช่วงก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน ช่วยให้ผู้ดูแลมีความรู้ ความเข้าใจ และมี

พฤติกรรม การดูแลที่เหมาะสมมากขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพ เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน อันจะช่วยลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลได้ (Nkoy et al., 2019; Ramratnam et al., 2017) เมื่อวิเคราะห์พฤติกรรมของผู้ดูแลในแต่ละด้าน พบว่า หลังได้รับการวางแผน จำหน่าย ผู้ดูแลมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้นทุกด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของการทำความสะอาดและตรวจสอบความพร้อมของเครื่องพ่นยา การสังเกตอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและแจ้งแพทย์ทันที รวมถึงการช่วยเหลือเด็กในการฝึกหายใจและใช้อุปกรณ์ช่วยหายใจอย่างถูกวิธี ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้เปลี่ยนแปลงจากระดับที่ไม่เคยปฏิบัติ ไปสู่การปฏิบัติเป็นประจำ ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากการที่ผู้ดูแลได้รับความรู้และฝึกทักษะที่จำเป็นผ่านกระบวนการวางแผนจำหน่าย ซึ่งเน้นการให้ข้อมูลและคำแนะนำที่ตรงกับปัญหาและความต้องการเฉพาะของผู้ป่วยและผู้ดูแลแต่ละราย (Auger et al., 2018) การที่ผู้ดูแลได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยา การจัดการอาการ และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง จะช่วยเสริมสร้างความมั่นใจและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการควบคุมโรคและป้องกันภาวะกำเริบของโรคหอบหืด (Cloutier et al., 2020)

ข้อจำกัดในการวิจัยคือการศึกษากลุ่มตัวอย่างขนาดเล็กจากโรงพยาบาลเดียว ผลการวิจัยอาจไม่สามารถอ้างอิงไปยังประชากรผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดในวงกว้างได้ จำเป็นต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มประชากรที่หลากหลายและมีขนาดใหญ่ขึ้นเพื่อยืนยันผลการวิจัยที่พบ นอกจากนี้การประเมินพฤติกรรมของผู้ดูแลใช้วิธีการตอบแบบสอบถามด้วยตนเองถ้าถามขณะอยู่โรงพยาบาลยังไม่เกิดพฤติกรรมบางอย่างจริง ซึ่งอาจมีความคลาดเคลื่อนจากความเข้าใจคำถามที่แตกต่างกันหรือการให้ข้อมูลที่ไม่ตรงกับความเป็นจริง ในอนาคตอาจพิจารณาใช้วิธีการ ประเมินเชิงคุณภาพร่วมด้วย เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตการปฏิบัติจริง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ละเอียดและ ครอบคลุมมากขึ้น

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. พัฒนาการวางแผนจำหน่ายในด้านข้อมูลการดูแลของผู้ดูแลทางสื่อออนไลน์และสามารถใช้ในการนำร่องสู่การพัฒนา รูปแบบการวางแผนจำหน่ายโรคอื่น ๆ ต่อไป
2. ติดตามผลในระยะยาวโดยการประเมินผลพฤติกรรม การดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน ด้วยวิธีวิธีดีไอคอล เป็นการประเมินหรือเป็นการเพิ่มรูปแบบรวมถึงช่องทางการสนับสนุนการดูแลของผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ด้านการวิจัย ควรเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างและมีกลุ่มควบคุมศึกษาในหน่วยงานที่มีความหลากหลาย เพื่อให้ผลการวิจัยมีความน่าเชื่อถือ สามารถอ้างอิงไปยังประชากรได้ ติดตามผลระยะยาว ผสมผสานวิธี ประเมินเชิงปริมาณและคุณภาพ เปรียบเทียบรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่หลากหลาย ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ดูแล และประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ เพื่อพัฒนาระบบการวางแผนจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพและส่งเสริมคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรังอื่นๆในระบบสุขภาพต่อไป

References

- กานต์รวี โบราณมูล และศิริภาณี อ๋มน้ำขาว. (2566). ประสบการณ์การดูแลเด็กก่อนวัยเรียนโรคหัดที่ควบคุมโรคไม่ได้ของผู้ดูแล. *วารสารวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพ*, 16(3), 88-100.
- จันทร์มาศ ตันตาปกุล. (2567). ผลลัพธ์ทางคลินิกหลังพัฒนาคุณภาพการดูแลเด็กโรคหัดในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งของจังหวัดกระบี่. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9*, 18 (2), 512-525
- ธัญธนาภา สีสถานและสุวรา ทองเลิศ. (2567). ผลของการวางแผนจำหน่ายต่อความรู้และพฤติกรรมของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหัดในเด็ก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน. *วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน*, 9(2), 69-78
- เนตรชนก จุละวรรณโณและกิตติพร เนาว์สุวรรณ. (2025) ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายแบบ DMETHOD ต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลสะเตา. *วารสารศาสตร์สุขภาพและการศึกษา*, 5(1), 1-13.
- พนารัตน์ เมืองเจริญ. (2566). การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดกำเริบกรณีศึกษา. *วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา*, 8(4), 1004-1008.
- สุนนา แจ้งวังและคณะ ผลของการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายโดยใช้ DMETHOD ต่อพฤติกรรมดูแลตนเองด้าน โภชนาการและระดับเพอร์ริติไนต์ในผู้ป่วยเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียชนิดพึ่งพาการให้เลือด *วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพชุมชน* ปีที่ 9(3), 327-336
- สินีนาง เนาว์สุวรรณและกิตติพร เนาว์สุวรรณ. (2560). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหัด. *วารสารการพยาบาลการสาธารณสุขและการศึกษา*. 18 (1) , 28-38
- Auger, K. A., Shah, S. S., Tubbs-Cooley, H. L., Sucharew, H. J., Gold, J. M., Wade-Murphy, S., Statile, A. M., Kahn, R. S., Mangeot, C., Simmons, J. M., & Kuhnell, P. (2018). Effects of a 1-time nurse-led telephone call after pediatric discharge: The H2O II randomized clinical trial. *JAMA Pediatrics*, 172(9), e181482. doi.org/10.1001/jamapediatrics.2018.1482
- Chuaychoosakoon, C., Parinyaphol, P., & Chontawan, R. (2021). Family management for children with chronic illnesses in Thai families: An integrative review. *Nursing & Health Sciences*, 23(1), 77-88. doi.org/10.1111/nhs.12774
- Chen, S., Shan, Y., Zhao, J., Wu, T., Zhu, C., Bu, X., & Feng, W. (2020). The effect of WeChat-based education and rehabilitation program on anxiety, depression, quality of life, loss of follow-up and survival in non-small cell lung cancer patients who underwent surgical resection. *European Journal of Oncology Nursing*, 45, 101707. doi.org/10.1016/j.ejon.2019.101707

- Cloutier, M. M., Baptist, A. P., Blake, K. V., Brooks, E. G., Bryant-Stephens, T., DiMango, E., Dixon, A. E., Elward, K. S., Hartert, T., Krishnan, J. A., Ouellette, D. R., Pace, W. D., Schatz, M., Skolnik, N. S., Stout, J. W., Teach, S. J., Umscheid, C. A., Walsh, C. G., & Akinbami, L. J. (2020). Focused updates to the asthma management guidelines: A report from the National Asthma Education and Prevention Program Coordinating Committee Expert Panel Working Group. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 146(6), 1217–1270. doi.org/10.1016/j.jaci.2020.10.003
- Cohen, J. (1988). Statistical power analysis for the behavioral sciences. (2nd). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175-191.
- Kaewjanta, N., Pavarajarn, S., Srisaenpang, P., Saenyakul, P., & Pinyopasakul, W. (2019). Enhancing self-management of Thai caregivers for older persons with chronic illnesses. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 23(4), 329-341.
- Karim, T., Muhit, M., & Khandaker, G. (2020). The role of maternal education and parenting style on self-esteem and self-efficacy of children with cerebral palsy in Bangladesh. *Disability and Rehabilitation*, 42(26), 3764-3770. doi.org/10.1080/09638288.2019.1616328
- Nkoy, F., Fassl, B., Stone, B., Uchida, D. A., Johnson, J., Reynolds, C., Valentine, K., Koopmeiners, K., Kim, E. H., Savitz, L., Maloney, C. G., & Halbern, S. (2019). Improving pediatric asthma care and outcomes across multiple hospitals. *Pediatrics*, 144(6), e20190285. doi.org/10.1542/peds.2019-0285
- Potter, P. A. & Perry, A. G. (2005). Fundamental of Nursing. 6th ed. St.Louis: Mosby. Ramratnam, S. K., Bacharier, L. B., & Guilbert, T. W. (2017). Severe asthma in children. *Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice*, 5(4), 889–898. doi.org/10.1016/j.jaip.2017.04.031