

ประสบการณ์ของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคหัดในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน หลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา

วรินญา อาจารย์ธรรม* ยอดขวัญ ชื่นบาน** สุวรรณมา มณีวงศ์** ภัทรียา ดำรงสัตย์*
เยาวรัตน์ รุ่งสว่าง* สุภารัตน์ วันงามวิเศษ* ชุตติกาญจน์ วัฒนา***

บทคัดย่อ

บทนำ : เด็กป่วยโรคหัดเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงที่อาจเกิดอาการรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนภายหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนาได้ และยังคงพึ่งพาผู้ดูแลเป็นหลัก การป้องกันภาวะแทรกซ้อนในเด็กกลุ่มนี้จึงขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของผู้ดูแลเป็นสำคัญ

วัตถุประสงค์การวิจัย : เพื่อค้นหาประสบการณ์ของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคหัดในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา

วิธีดำเนินการวิจัย : การวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง โดยเป็นผู้ดูแลเด็กที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 17 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย : พบว่า ประสบการณ์ของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคหัดในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนาสามารถสรุปเป็น 4 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) การรับรู้ต่อโรคและความเสี่ยงของโรค 2) การป้องกันการติดเชื้อซ้ำด้วยการควบคุมสิ่งแวดล้อม 3) จัดระบบการดูแลโรคหัดให้ต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่บ้าน และ 4) การรับมือเชิงรุกของผู้ดูแลเมื่อเด็กติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน

สรุปผล : ผลการศึกษาในครั้งนี้ทำให้เข้าใจประสบการณ์ของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคหัดในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา และสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาแนวทางส่งเสริมศักยภาพผู้ดูแลเด็กในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนาของเด็กป่วยโรคหัดได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ : เด็กโรคหัด หัด ประสบการณ์ ผู้ดูแล

* วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จังหวัดนนทบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

** คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรัตนบัณฑิต

*** โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

ผู้นิพนธ์ประสานงาน : ยอดขวัญ ชื่นบาน, E-mail: Kaijeaw44@gmail.com

Experiences of Caregivers of Children with Asthma in Preventing Complications Following COVID-19 Infection

Warinya Attham* Yodkhwan Cheunbun** Suwanna Maneewong**
Pattareeya Damrongsat* Yaowarat Rungsawang* Sudarat Wanngamwiset*
Chutikarn Wattana***

Abstract

Background: Children with asthma are a high-risk group who may experience severe symptoms and complications following coronavirus infection. As these children largely depend on caregivers, preventing post-infection complications relies significantly on caregivers' experiences.

Objective: This study aimed to explore caregivers' experiences in preventing complications in children with asthma following coronavirus infection.

Methods: This qualitative study used purposive sampling to recruit 17 caregivers of children receiving care at a hospital in Bangkok, Thailand. Data were collected through in-depth interviews and analyzed using content analysis.

Results: The findings revealed four main themes regarding caregivers' experiences in preventing post-coronavirus complications in children with asthma: (1) perception of the disease and its risks, (2) prevention of reinfection through environmental control, (3) continuity of asthma care from hospital to home, and (4) proactive management by caregivers when children develop respiratory infections to prevent complications.

Conclusion: This study provides insights into caregivers' experiences in managing and preventing complications in children with asthma after coronavirus infection. The findings can serve as a foundation for developing effective strategies to enhance caregivers' ability to prevent post-infection complications in children with asthma.

Keywords: Children with asthma, experiences, caregivers

* Boromarajonani College of Nursing, Changwat Nonthaburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

** Faculty of Nursing, Rattana Bundit University

*** Somdech Phra Pinklao Hospital

Corresponding Author: Yodkhwan Cheunbun, E-mail: Kaijeaw44@gmail.com

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจที่ส่งผลกระทบต่อประชากรเด็กอย่างต่อเนื่อง แม้ว่าภาพรวมของความรุนแรงทางคลินิกในเด็กจะมักน้อยกว่าผู้สูงอายุ แต่เด็กที่มีโรคเรื้อรังของระบบทางเดินหายใจ เช่น โรคหืด ยังคงเป็นกลุ่มที่ต้องได้รับการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด เนื่องจากการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจสามารถซ้อนทับกับพยาธิสภาพพื้นฐานของโรค ส่งผลให้การควบคุมอาการมีความยากขึ้น เพิ่มความเสี่ยงต่อการกำเริบของอาการ การเข้ารับบริการในหน่วยฉุกเฉิน และภาวะแทรกซ้อนทางระบบหายใจในระยะเฉียบพลัน นอกจากนี้ยังมีความจำเป็นต้องติดตามภายหลังการติดเชื้อเพื่อคัดกรองภาวะ post-COVID condition หรือ long COVID ตามข้อเสนอแนะด้านบริการติดตามอาการขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 2024) ในทางคลินิกแนวทางปฏิบัติระดับสากลระบุว่าโรคหืดเป็นโรคอักเสบเรื้อรังของทางเดินหายใจที่ต้องอาศัยการรักษาควบคุมอย่างต่อเนื่องและการจัดการปัจจัยกระตุ้นเพื่อลดการกำเริบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเกิดเหตุการณ์กระตุ้นสำคัญ คือ การติดเชื้อทางเดินหายใจ (GINA, 2024)

โรคหืดในเด็กมีลักษณะเด่นคือการอักเสบของหลอดลมร่วมกับภาวะหลอดลมไวเกิน (bronchial hyperresponsiveness) ทำให้เมื่อได้รับสิ่งกระตุ้นจะเกิดการหดเกร็งของหลอดลม การบวมของเยื่อ และการหลั่งเสมหะเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ทางเดินหายใจตีบแคบและเกิดการอุดกั้นได้ง่าย หากมีการอักเสบเรื้อรังอาจเกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของหลอดลม (airway remodeling) ทำให้การตอบสนองต่อการรักษาลดลง และการควบคุมโรคมีความยากขึ้น (GINA, 2024) เมื่อเด็กที่เป็นโรคหืดติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ กลไกการอักเสบจะถูกกระตุ้นให้รุนแรงขึ้นจากการทำลายเยื่อทางเดินหายใจและการเพิ่มขึ้นของสารก่อการอักเสบ ส่งเสริมการหดเกร็งของหลอดลมและการคั่งของเสมหะ เกิดการระคายเคืองทางที่ลดลง การนอนหลับถูกรบกวน การรับประทานอาหารลดลง และในบางรายอาจเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะพร่องออกซิเจน หรือมีความจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล (Kennedy et al., 2019) แม้ว่าหลักฐานเชิงประจักษ์ในช่วงหลังจะเสนอว่าเด็กโรคหืดบางส่วนอาจไม่มีผลลัพธ์ทางคลินิกที่เลวร้ายกว่าเด็กทั่วไปเสมอไป เมื่อเปรียบเทียบกับโดยตรง แต่การติดเชื้อไวรัสโคโรนา ยังคงเป็นเหตุการณ์สำคัญที่อาจส่งผลกระทบต่อการควบคุมอาการของโรคหืดและคุณภาพชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มที่มีการควบคุมโรคไม่ดีหรือมีปัจจัยเสี่ยงร่วม ทำให้มีความจำเป็นต้องเน้นการดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนอย่างเป็นระบบ (Grandinetti et al., 2023)

ผลกระทบในเด็กโรคหืดที่เกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจซ้ำจะมีผลกระทบทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ พัฒนาการ และด้านเศรษฐกิจสังคมของครอบครัว โดยทางกายภาพ เด็กอาจมีอาการกำเริบของโรคหืด หายใจเหนื่อยหอบ ไอมีเสมหะ การนอนหลับไม่เพียงพอ และเกิดข้อจำกัดในการทำกิจกรรม ส่งผลให้สมรรถภาพทางกายลดลงและมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วย ทางด้านจิตใจและพฤติกรรม เด็กวัยก่อนเรียนมักมีความกลัวจากอาการหายใจเหนื่อยหอบและหัตถการการที่ได้รับ (WHO, 2024) อย่างไรก็ตาม การมีแนวทางปฏิบัติทางคลินิกไม่ได้เป็นหลักประกันว่าการนำไปปฏิบัติใช้จะเป็นไปอย่างราบรื่น เนื่องจากการดูแลเด็กโรคหืดด้วยก่อนเรียนต้องอาศัยผู้ดูแลเป็นกลไกหลัก ทั้งในด้านการให้ยา การสังเกตสัญญาณเตือน การจัดการสิ่งแวดล้อม และการสื่อสารกับบุคลากรทางสุขภาพ การให้ข้อมูลแก่ผู้ดูแลจึงต้องครอบคลุมทั้งความรู้เกี่ยวกับโรคหืด เทคนิคการใช้ยาพ่นสูดดมและอุปกรณ์ช่วยพ่นยา การตีความอาการที่บ่งชี้ภาวะแทรกซ้อน และแนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถตัดสินใจได้อย่างเหมาะสมและทันท่วงทีตามแผนการดูแลร่วมกัน (สมาคมโรคระบบหายใจและเวชบำบัดวิกฤตในเด็กแห่งประเทศไทย, 2564) บทบาทและการจัดการของผู้ดูแลจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนภายหลังการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจในเด็กโรคหืด ตั้งแต่การรักษา

ความสม่ำเสมอของการใช้ยาควบคุมตามแผนการรักษา การประเมินอาการหายใจเหนื่อยหอบและการตอบสนองต่อยายาหยุดลม การเฝ้าระวังสัญญาณอันตราย เช่น ภาวะหายใจลำบากอย่างรุนแรง อาการซึมหรือรับประทานอาหารลดลงอย่างชัดเจน หรือมีภาวะพร่องออกซิเจนหากมีเครื่องมือวัดที่บ้าน การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อลดปัจจัยกระตุ้น การดูแลโภชนาการและการพักผ่อน ตลอดจนการเข้าถึงบริการสุขภาพตามเวลาที่เหมาะสม หากผู้ดูแลขาดความมั่นใจ มีความสับสนในการตีความข้อมูลหรือมีข้อจำกัดด้านทรัพยากร อาจนำไปสู่การดูแลที่ล่าช้า การใช้ยาไม่ถูกต้อง หรือการนำเด็กมารับบริการเมื่ออาการรุนแรงแล้ว ซึ่งเพิ่มโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน (Jia et al., 2021)

ด้วยเหตุนี้ การศึกษาประสบการณ์ของผู้ดูแลเด็กโรคหืดในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนภายหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ด้วยระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพจึงมีความจำเป็นทั้งในเชิงวิชาการและเชิงระบบบริการสุขภาพ เพื่อสะท้อนความต้องการการสนับสนุนเชิงปฏิบัติที่เฉพาะเจาะจงต่อบริบท (Jia et al., 2021) ช่องว่างของความรู้ (knowledge gap) ที่ยังมีหลักฐานเชิงประจักษ์ไม่เพียงพอเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการของผู้ดูแลภายหลังเด็กหายจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ในด้านการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน การฟื้นตัวของอาการทางเดินหายใจ และการเชื่อมต่อกับระบบติดตามอาการภายหลังการติดเชื้อ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กวัยก่อนเรียนที่มีการพึ่งพาผู้ดูแลในระดับสูง ผลจากการศึกษานี้จะช่วยสร้างองค์ความรู้เชิงลึกเพื่อนำไปพัฒนาแนวทางการเสริมสร้างศักยภาพผู้ดูแลที่สอดคล้องกับบริบทที่เป็นจริง ลดอัตราการกำเริบ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และยกระดับคุณภาพการดูแลเด็กโรคหืดในบริบทภายหลังการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่ออธิบายประสบการณ์ของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคหืดในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลึกซึ้งและตรงประเด็นจากกลุ่มเป้าหมายที่มีความเกี่ยวข้องโดยตรง และลดความคลาดเคลื่อนของข้อมูลจากผู้ที่ไม่มีความรู้ โดยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลตามเกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ เป็นผู้ดูแลเด็กโรคหืดที่เป็นสมาชิกในครอบครัว มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับเด็ก อาศัยอยู่บ้านเดียวกับเด็ก มีประสบการณ์ในการดูแลเด็กโรคหืดที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนามาอย่างน้อย 1 ครั้ง มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป และสามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ดี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

- 1) ผู้วิจัยเป็นผู้มีประสบการณ์ในการสอนและการทำวิจัยเชิงคุณภาพ
- 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียน ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว และแนวคำถาม ในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ตัวอย่างแนวคำถาม เช่น “ขอให้เล่าเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็กและการดูแลเด็กโรคหืดก่อนเกิดโควิด-19 เป็นอย่างไร” “ตอนทราบว่าเด็กติดโควิด-19 ผู้ดูแลรับรู้และเข้าใจเรื่องโรคนี้อย่างไร และคิดว่าเด็กเสี่ยงอย่างไร” “อะไรทำให้ผู้ดูแลกังวลหรือมั่นใจมากขึ้นเกี่ยวกับการดูแลเด็กในช่วงโควิด-19” “การดูแลเด็กในการป้องกันการติดเชื้ออะไรที่คิดว่าป้องกันได้ยากที่สุด และผู้ดูแลแก้ปัญหาอย่างไร” และ “เมื่อเด็กมีติดเชื้อไวรัสโคโรนา

หรือโควิด ผู้ดูแลใช้ระบบบริการอะไรในการดูแล และระบบนั้นช่วยอย่างไร” เป็นต้น แนวคำถามผ่านการตรวจสอบความเหมาะสมจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญมีประสบการณ์ในการทำวิจัยเชิงคุณภาพ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ ได้แก่ แนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคหัดในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา เป็นคำถามปลายเปิดแบบกึ่งมีโครงสร้าง (semi-structured interview) ผู้วิจัยนำแนวคำถามที่สร้างขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญในการวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 1 คน และอาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น จำนวน 2 คน ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือเพื่อตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) ความตรงตามเนื้อหา (Content validity) คำนวณดัชนีค่าความสอดคล้อง (Index-Objective Congruence: IOC) ได้ค่าความสอดคล้องระหว่าง 0.6-1.0 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าข้อคำถามมีความเหมาะสม สอดคล้องกับนิยามศัพท์ที่กำหนด เป็นข้อคำถาม จำนวนทั้งสิ้น 12 ข้อ ได้ค่า IOC รวมเท่ากับ 0.87 ตรวจสอบความสอดคล้อง ความครอบคลุมของแนวคำถาม และปรับปรุงแก้ไขแนวคำถามในการสัมภาษณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วนำไปทดลองสัมภาษณ์กับผู้ดูแลเด็กป่วยโรคหัดที่มีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา จำนวน 2 คน เพื่อทดสอบความชัดเจนและครอบคลุมของคำถาม โดยการบันทึกเสียงแล้วนำคำตอบที่ได้มาพิจารณาเกี่ยวกับความเข้าใจคำถาม ปฏิกริยาของผู้ดูแลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อช่วยให้ทราบถึงข้อบกพร่องของผู้สัมภาษณ์และเครื่องมือที่ใช้ในการสัมภาษณ์ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้งก่อนนำไปใช้ในการเก็บข้อมูลจริง

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การวิจัยครั้งนี้คณะผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลโดยเสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี รหัสจริยธรรม 007/2566 หลังจากนั้นผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองจากผู้ให้ข้อมูล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย ประโยชน์หรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย การเก็บรักษาความลับของข้อมูล การนำเสนอผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวม และข้อมูลต่างๆที่ได้จากการสัมภาษณ์จะถูกทำลายเมื่อผลการวิจัยได้ตีพิมพ์เผยแพร่เรียบร้อยแล้ว เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยจึงจะให้เซ็นชื่อลงในใบยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเข้าพบผู้ให้ข้อมูลภายหลังที่โครงการวิจัยผ่านจริยธรรมการวิจัย และได้รับการอนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งที่ทำการศึกษา โดยประสานงานผ่านแผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรมด้านระบบทางเดินหายใจในเด็ก ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลที่พาเด็กโรคหัดมาตรวจตามนัด ตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนดไว้ด้วยการสอบถามโดยตรงจากผู้ดูแล หลังผู้ดูแลพาเด็กเข้ารับการรักษาจากแพทย์แล้ว ผู้วิจัยเข้าพบผู้ให้ข้อมูลเป็นรายบุคคลสร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิ และการรักษาความลับของข้อมูล เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินยอมจึงให้ลงนามยินยอมไว้เป็นลายลักษณ์อักษร และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ณ ห้องให้คำปรึกษาซึ่งสถานที่ที่เป็นส่วนตัว ใช้เวลาครั้งละประมาณ 45-60 นาที ขณะที่ทำการสัมภาษณ์ผู้วิจัยสังเกตปฏิกริยาของผู้ให้ข้อมูลตามความเป็นจริง เช่น สีหน้า ท่าทาง ลักษณะการพูด และน้ำเสียง เป็นต้น การเก็บข้อมูลดำเนินต่อเนื่องจนกระทั่งข้อมูลอิ่มตัว ได้ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด จำนวน 17 ราย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลโดยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ให้ข้อมูลก่อนการสัมภาษณ์เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความไว้วางใจและเปิดเผยประสบการณ์ตามความเป็นจริง ใช้คำถามปลายเปิดร่วมกับคำถามทบทวนและคำถามติดตาม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลึกซึ้งและตรงตามประสบการณ์จริงของผู้ดูแล มีการบันทึกเสียง จัดบันทึกภาคสนามระหว่างสัมภาษณ์ พร้อมถอดเทปแบบคำต่อคำทันทีหลังการสัมภาษณ์ โดยทำการวิเคราะห์ข้อมูลและเก็บรวบรวมข้อมูลไปพร้อมๆกัน ใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (content analysis) (จำเนียร จวงตระกูล, 2562) ผู้วิจัยตรวจสอบข้อมูล และทำความเข้าใจข้อมูลทั้งหมดหลายครั้ง เพื่อให้เข้าใจข้อมูลโดยรวม จัดระบบและแยกประเภทของข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่ โดยกำหนดประเภทของข้อมูลและจำแนกข้อมูลโดยกำหนดดัชนีและให้รหัส จัดประเภทของข้อมูลหรือดัชนีให้เป็นระบบเดียวกัน ตีความให้ความหมาย โดยการเชื่อมโยงของข้อมูลและดูความสัมพันธ์ต่าง ๆ ที่ปรากฏ เพื่อพิสูจน์ และหาข้อสรุปต่อประเด็นที่พบ ผู้วิจัยสร้างข้อสรุปโดยนำข้อค้นพบจากการตีความและข้อสรุปย่อยมาสร้างเป็นข้อสรุปใหญ่ ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อสรุป แก้ไขให้ชัดเจนแล้วสรุปเป็นผลการวิจัย โดยผู้วิจัยได้ร่วมกันตรวจสอบผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมด และปรับแก้ไขตามความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือของงานวิจัย

ผลการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ดูแลเด็กที่มีประสบการณ์ในการดูแลเด็กโรคหัดที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา จำนวน 17 ราย เป็นมารดา (ร้อยละ 60) มีอายุ 30-39 ปี (ร้อยละ 47.05) รองลงมาคือ อายุ 40-49 ปี (ร้อยละ 35.29) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 70.58) อาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 52.94) รองลงมาคือ ธุรกิจส่วนตัว (ร้อยละ 41.17) เท่า ๆ กัน มีรายได้ครอบครัว 15,000-25,000 บาท (ร้อยละ 47.05) รองลงมาคือ มากกว่า 35,000 บาท (ร้อยละ 29.41) โดยมีจำนวนผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนในความดูแล จำนวน 17 ราย อายุเฉลี่ยของเด็กที่ดูแล อายุ 3-4 ปี (ร้อยละ 30) อายุ 4-5 ปี (ร้อยละ 35) และอายุ 5-6 ปี (ร้อยละ 35) เป็นเพศชายร้อยละ 70 เพศหญิง ร้อยละ 30 เป็นกลุ่มที่เด็กหายป่วยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ในระยะเวลา 6 เดือน ถึง 1 ปี

ผลการศึกษาพบว่า ประสบการณ์ของผู้ดูแลเด็กติดเชื้อไวรัสโคโรนา ประกอบด้วย 4 ประเด็นหลัก ดังนี้ 1) การรับรู้ต่อโรคและความเสี่ยงของโรค 2) การป้องกันการติดเชื้อซ้ำด้วยการควบคุมสิ่งแวดล้อม 3) จัดระบบการดูแลโรคหัดให้ต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่บ้าน และ 4) การรับมือเชิงรุกของผู้ดูแลเมื่อเด็กติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน มีรายละเอียดดังนี้

1.การรับรู้ต่อโรคและความเสี่ยงของโรค หมายถึง กระบวนการที่ผู้ดูแลทำความเข้าใจการติดเชื้อของไวรัสโคโรนา ในฐานะการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจที่อาจกระตุ้นให้โรคหอบหืดกำเริบ รวมถึงการประเมินความเสี่ยงเฉพาะของเด็กโรคหัด โดยผู้ดูแลส่วนใหญ่รับรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโคโรนาผ่านสื่อโทรทัศน์และสื่อออนไลน์ ในขณะที่ผู้ดูแลสูงอายุซึ่งเป็นส่วนน้อยในการศึกษานี้รับรู้ผ่านคำบอกเล่าจากคนรอบข้าง โดยภาพรวมผู้ดูแลเข้าใจว่าการติดเชื้อไวรัสโคโรนาเป็นโรคที่กระทบต่อระบบทางเดินหายใจ มีอาการได้ตั้งแต่ไข้ ไอ หายใจลำบาก ไปจนถึงไม่แสดงอาการใด ๆ และการดูแลรักษาจะขึ้นอยู่กับความรุนแรงของอาการและภาวะสุขภาพของเด็กแต่ละคน มีรายละเอียดย่อยได้ดังนี้

1.1 การทำความเข้าใจโรคและความเสี่ยงจากประสบการณ์ตรงและข้อมูลจากสื่อ

ผู้ดูแลส่วนใหญ่ที่เข้าร่วมการศึกษานี้เคยผ่านประสบการณ์การติดเชื้อไวรัสโคโรนามาด้วยตนเอง ทำให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เกิดขึ้นทั้งจากประสบการณ์การเจ็บป่วยของตนเองและการดูแลเด็กในช่วงที่ป่วย

นอกจากนี้ ผู้ดูแลส่วนใหญ่อยู่ในวัยที่เข้าถึงสื่อได้สะดวก จึงรับรู้ข้อมูลเพิ่มเติมผ่านช่องทางออนไลน์ได้อย่างต่อเนื่อง ดังที่ผู้ดูแลหลายรายอธิบายลักษณะอาการในทิศทางเดียวกันว่าคล้ายคลึงกับหวัดทั่วไป “เป็นเหมือนหวัด มีน้ำมูก มีไข้ เจ็บคอ และก็ไอร่วมด้วย” (ID1) “ก็เป็นหวัด พวกไข้ ไอ มีน้ำมูกเป็นธรรมดา อาการของลูกก็คล้ายกับแม่เนาะ ตอนที่แม่เป็น” (ID2) “ลักษณะคล้ายพวกหวัดครับ” (ID4) “เด็กได้รับเชื้อมาแล้วก็เกิดอาการคือ เป็นหวัด” (ID13) ขณะเดียวกัน ผู้ดูแลบางรายรับรู้ข้อมูลเพิ่มเติมผ่านสื่อออนไลน์ที่ทำให้มองโรคนี้น่ามีความรุนแรงกว่าที่คาดไว้ “ดูในเฟซบุ๊ก มีข่าวว่ามีผู้เสียชีวิตจากติดเชื้อโควิดจำนวนมาก” (ID1) “แม่เคยได้ยินโรคนี้น่าจะหนักกว่าที่คิดไว้” (ID3) “รู้จักโรคนี้นานก่อนเพราะเคยเป็น อาการคล้ายไข้หวัดแต่จะรุนแรงกว่า” (ID8)

1.2 ความวิตกกังวลต่อความเปราะบางของเด็กโรคหิดในสถานการณ์การติดเชื้อไวรัสโคโรนา

ผู้ดูแลส่วนใหญ่รับรู้ว่ามี “ความตันทานต่อ” กว่าเด็กทั่วไป แม้ผู้ดูแลหลายคนจะรับรู้ในเบื้องต้นว่าการติดเชื้อไวรัสโคโรนา จะมีอาการคล้ายหวัด แต่เมื่อนึกถึงประวัติโรคหิดของเด็ก มุมมองของผู้ดูแลจะเปลี่ยนไปทันที โดยให้น้ำหนักกับ “การหายใจ” เป็นอันดับแรก และแสดงความกังวลว่าการอักเสบในทางเดินหายใจจะกระตุ้นให้อาการหอบกำเริบได้รวดเร็ว “ตอนรู้ว่าติดโควิด ดิ้นตกใจ เพราะลูกเป็นหิด กลัวจะลงปอดง่าย คิดว่ามันไม่ใช่หวัดธรรมดา แล้วต้องคอยดูการหายใจตลอด” (ID1) “ตอนนั้นคิดถึงเรื่องหายใจก่อนอย่างอื่นเลยคะ ไม่ได้กลัวไข้เท่ากลัวหอบ เพราะลูกมีประวัติหอบเมื่อเป็นหวัด” (ID3) การประเมินความเสี่ยงของผู้ดูแลมักเชื่อมโยงกับความเชื่อว่าเด็กโรคหิดมีความเปราะบางทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจมากกว่าเด็กทั่วไป “ลูกแม่มีโรคประจำตัวเป็นหอบหืด ภูมิคุ้มกันมันก็จะต่ำหน่อย พอเป็นโควิดมันก็ดูหนักหน่อย” (ID4) “เข้าใจว่าเป็นหวัด แต่เด็กหอบมันจะน่ากลัวกว่า” (ID3) “ลูกฉันเป็นหอบหืด ป่วยบ่อยอยู่แล้ว ยิ่งโควิดติดกันง่าย ยิ่งแย่ไปใหญ่” (ID11) “ลูกเรายังมีภูมิคุ้มกันที่น้อย จะเสี่ยงติดเชื้อโควิดได้มากกว่าคนอื่น” (ID15) “ดิฉันมองว่าลูกเปราะบางกว่าเด็กทั่วไป เพราะพื้นฐานเขาเป็นโรคทางเดินหายใจอยู่แล้ว เลยคิดว่าต้องป้องกันเต็มที่” (ID4)

1.3 ผู้ดูแลสร้างความมั่นใจจากความรู้เกี่ยวกับโรคและเกณฑ์สังเกตอาการ

ความกังวลของผู้ดูแลบางส่วนคลี่คลายลงเมื่อได้รับคำอธิบายที่ชัดเจนจากบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะคำอธิบายที่เชื่อมโยงกลไกของโรคเข้ากับสัญญาณอันตรายที่สังเกตได้จริงในชีวิตประจำวัน “พยาบาลบอกว่าหลอดลมเด็กหอบหืดไว พอติดเชื้อจะบวมตีบง่าย ดิฉันเลยรับรู้ความเสี่ยงของลูกไม่เหมือนเด็กทั่วไป” (ID5) “มันใจขึ้นเมื่อรู้สัญญาณอันตราย เช่น หายใจเร็ว สีโครงบวม และรู้ว่าถ้าไม่ดีขึ้นต้องรีบไป ไม่ต้องลังเล” (ID5) คำตอบเหล่านี้ คือ ความเข้าใจของผู้ดูแลไม่ได้หยุดอยู่แค่การรับรู้โรคคืออะไร แต่ได้พัฒนาไปสู่การตีความความเสี่ยงเฉพาะของลูก และนำไปสู่การตัดสินใจเชิงปฏิบัติในการดูแลได้อย่างมั่นใจมากขึ้น

2. การป้องกันการติดเชื้อซ้ำด้วยการควบคุมสิ่งแวดล้อม หมายถึง กระบวนการที่ผู้ดูแลมีความตระหนักต่อความเสี่ยงของเด็กโรคหิดไปสู่การป้องกันการติดเชื้อซ้ำและการลดการสัมผัสปัจจัยเสี่ยงในชีวิตจริง โดยเป็นวิธีที่ทำได้ต่อเนื่องตามบริบทของบ้าน โรงเรียน และชุมชน เริ่มตั้งกติการอบครัว การทำสุขอนามัยให้เป็นกิจวัตร การหลีกเลี่ยงสถานการณ์เสี่ยง และการจัดการสิ่งแวดล้อม เช่น การระบายอากาศและการทำความสะอาดของเล่นหรือจุดสัมผัส เพื่อให้โอกาสการรับเชื้อซ้ำลดลงและลดโอกาสที่การติดเชื้อที่จะกระตุ้นให้อาการหอบหืดกำเริบจนเกิดภาวะแทรกซ้อน ผู้ดูแลส่วนใหญ่กล่าวถึงการรับรู้ถึงสาเหตุที่ทำให้เด็กเกิดการติดเชื้อไวรัสโคโรนาจาก 3 วิธี ได้แก่ การไอจามรดกันโดยตรง การฟุ้งกระจายของเชื้อโรคในอากาศ และการสัมผัสของเล่นของใช้ที่มีเชื้อโรค ความเข้าใจในช่องทางการติดเชื้อเหล่านี้เองที่นำไปสู่การสร้างระบบจัดการความเสี่ยงในรูปแบบต่าง ๆ ของผู้ดูแลที่ผู้ดูแลเรียนรู้จากการนำเสนอข้อมูลผ่านสื่อโทรทัศน์และสื่อออนไลน์ที่มีมาก

ในช่วงของการระบาด การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ และประสบการณ์ตรงของผู้ดูแล ทำให้เกิดระบบการจัดการ ดังต่อไปนี้

2.1 ผู้ดูแลสร้างกติกาและวินัยครอบครัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อซ้ำ

ผู้ดูแลส่วนหนึ่งเริ่มต้นด้วยการทำให้การป้องกันกลายเป็นกติกาที่ทุกคนในบ้านต้องปฏิบัติตามร่วมกัน โดยวางแนวทางที่ชัดเจนว่าสมาชิกแต่ละคนต้องทำอะไรเมื่อมีความเสี่ยงเกิดขึ้น จากคำกล่าวว่า “ดิฉันตั้งกติกาในบ้านเลย ใครป่วยต้องใส่หน้ากาก แยกของใช้ และไม่เข้าใกล้ลูก เปิดหน้าต่างให้อากาศถ่ายเท” (ID1) “เชื้อโควิดติดต่อง่าย ลูกเรากียิ่งปอดไม่ดีเสี่ยงเวลาออกไปในสถานที่ที่มีคนเยอะ ไม่ค่อยอยากพาไปหรอกถ้าไม่จำเป็น” (ID7) “ยิ่งช่วงที่โควิดระบาดรุนแรงให้ลูกอยู่แต่ที่บ้าน ไปนอกบ้านเสี่ยงต่อการติดเชื้อ” (ID8) นอกจากนี้ ผู้ดูแลบางรายยังตั้งระบบคัดกรองสุขภาพภายในบ้านเป็นด่านแรก เพื่อไม่ให้เชื้อแพร่มาถึงตัวเด็ก “เราก็คัดกรองในบ้านก่อน ถ้าใครเริ่มไอเจ็บคอจะให้แยกตัว แล้วลูกจะไม่ไปที่แออัด เพราะตั้งใจไม่ให้ติดเชื้ออีก” (ID5) “ที่บ้านติดพัดลมระบายอากาศ และเปิดหน้าต่างให้อากาศถ่ายเทตลอด เพื่อลดการสะสมของเชื้อโรค” (ID17)

2.2 ผู้ดูแลดูแลสุขภาพอนามัยให้เหมาะกับวัยเด็ก

การป้องกันการติดเชื้อซ้ำในเด็กเล็ก เป็นกิจวัตรที่ทำทุกวันและสอดคล้องกับพฤติกรรมของเด็กตามวัย ผู้ดูแลหลายรายเน้นการล้างมือ การสวมหน้ากาก และการทำความสะอาดของใช้เป็นแกนหลักของการป้องกัน ดังคำตอบต่อไปนี้ “ทำให้ล้างมือเป็นกิจวัตร กลับบ้านต้องล้างมือก่อนจับของเล่น เปลี่ยนเสื้อผ้า และทำความสะอาดของเล่นบ่อยขึ้น” (ID2) “ต้องทำความสะอาดของเล่นโดยการใช้แอลกอฮอล์เช็ด” (ID15) “เราสอนลูกให้ล้างมือนาน ๆ และหลีกเลี่ยงการเอามือมาถูหน้า ขยี้ตา” (ID13) การสวมหน้ากาก ผู้ดูแลให้ความสำคัญกับการเตรียมพร้อมล่วงหน้าและความต่อเนื่องของการป้องกันแม้หลังหายป่วยแล้ว ดังคำตอบนี้ “จะเตรียมหน้ากากอนามัยให้ลูกใส่ตลอด แล้วก็ให้หน้ากากสำรองในกระเป๋าอีก 2-3 ชิ้น เผื่อเปียกหรือสกปรก จะได้เปลี่ยนได้ทันที” (ID9) “แม้จะหายป่วยแล้ว เรายังให้ลูกใส่หน้ากากอนามัยเมื่อต้องออกนอกบ้าน และเปลี่ยนใหม่ทุกวัน” (ID17) เมื่อต้องพาเด็กออกนอกบ้าน ผู้ดูแลวางแผนล่วงหน้าและกำหนดขั้นตอนที่ชัดเจนทั้งก่อนและหลังกลับถึงบ้าน “จะพกหน้ากากสำรองกับเจล และหลีกเลี่ยงที่คนเยอะ พอกลับบ้านต้องอาบน้ำเปลี่ยนชุดก่อน” (ID3) “ถ้าจำเป็นต้องพาลูกไปข้างนอก ผมจะเลือกช่วงเวลาที่ไม่พลุกพล่าน และเลือกพื้นที่โล่งอากาศถ่ายเทดี” (ID4) “เราหลีกเลี่ยงการพาลูกไปที่ห้าง หรือสถานที่แออัดอย่างน้อย 2 สัปดาห์หลังหายป่วย” (ID3)

2.3 ผู้ดูแลวางแผนการป้องกันให้เหมาะสมกับโรงเรียนและชุมชน

ผู้ดูแลตระหนักว่าโรงเรียนเป็นพื้นที่ที่ควบคุมความเสี่ยงได้ยากกว่าภายในบ้าน จึงปรับกลยุทธ์เป็น “การลดความเสี่ยงตามสถานการณ์” และสร้างการสื่อสารกับครูเพื่อให้การดูแลเด็กเป็นไปอย่างต่อเนื่อง “เวลาครูประกาศว่ามีเด็กที่ห้องติดเชื้อโควิด ฉันทก็ไม่ให้ลูกไปเรียนเลย” (ID11) “บอกหลานว่าถ้าเพื่อนที่โรงเรียนมีใครไอจามก็อยู่ห่าง ๆ นะลูก” (ID6) “ช่วงโรงเรียนมีคนป่วยเยอะ ดิฉันลดกิจกรรมข้างนอก เลิกพาไปที่โล่ง ๆ และสื่อสารกับครูให้ช่วยสังเกตอาการลูก” (ID4) นอกจากการจัดการเชิงสถานการณ์ ผู้ดูแลบางรายยังสื่อสารกับครูอย่างเป็นระบบเพื่อให้โรงเรียนกลายเป็นส่วนหนึ่งของแผนการดูแลเด็ก “ดิฉันแจ้งว่าเด็กมีโรคประจำตัวเป็นหอบหืด และถ้ามีไอถี่หรือเหนื่อยให้โทรทันที” (ID2) “ที่โรงเรียนมีจุดล้างมือหลายจุด แม่จะคอยบอกให้ลูกล้างมือบ่อย ๆ” (ID14) สิ่งที่สะท้อนออกมาจากข้อมูลนี้ คือ ผู้ดูแลไม่ได้มองการป้องกันเป็นเพียงการกระทำแบบ “ครั้งต่อครั้ง” แต่สร้างขึ้นเป็นระบบที่ครอบคลุมหลายระดับ ตั้งแต่ภายในบ้าน การออกนอกบ้าน ไปจนถึงการประสานกับโรงเรียนและชุมชน เพื่อให้การป้องกันเกิดขึ้นได้จริงและดำเนินต่อเนื่องในชีวิตประจำวัน

3. จัดระบบการดูแลโรคหืดให้ต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่บ้าน หมายถึง กระบวนการที่ผู้ดูแลทำให้การดูแลโรคหืดมีความต่อเนื่องและเป็นระบบ โดยบูรณาการการติดตามรักษาในระบบบริการสุขภาพ เช่น คลินิกหอบหืด การนัดติดตาม และการปรึกษาบุคลากรสุขภาพ เข้ากับการจัดการที่บ้านผ่านการใช้แผนการดูแล การให้ยาควบคุม การสังเกตอาการ และการบันทึกข้อมูล จนผู้ดูแลสามารถทำหน้าที่เป็นผู้ตัดสินใจด้านแรกที่มีความมั่นใจและมีกรอบการดำเนินการที่ชัดเจน ก่อนเข้าสู่กระบวนการจัดการโรคเรื้อรัง ผู้ดูแลยังให้ความสำคัญกับการฟื้นฟูร่างกายของเด็กหลังการติดเชื้อด้วย โดยเน้นการพักผ่อนเพียงพอ การออกกำลังกายอย่างค่อยเป็นค่อยไป และการส่งเสริมโภชนาการที่เหมาะสม “หลังกลับจากโรงพยาบาล แม่จะให้ลูกนอนพักเต็มทีอย่างน้อยวันละ 10 ชั่วโมง และงดกิจกรรมที่ต้องใช้แรงมาก ๆ” (ID7) “ช่วงพักฟื้น เราจะให้ลูกนั่งพักทุก 2-3 ชั่วโมง ไม่ให้เล่นติดต่อกันนาน ๆ เพราะร่างกายยังไม่แข็งแรงเต็มที่” (ID15) “เราค่อย ๆ ให้ลูกเล่นออกกำลังกายเบา ๆ เช่น เดินรอบบ้าน ยืดเส้นยืดสาย เพื่อให้ร่างกายค่อย ๆ แข็งแรงขึ้น” (ID10) ในด้านโภชนาการ ผู้ดูแลวางแผนอาหารและเครื่องดื่มให้รองรับการฟื้นตัวของร่างกายอย่างครบถ้วน “เราเน้นให้ลูกทานอาหารที่มีประโยชน์ โดยเฉพาะผักใบเขียว ผลไม้ที่มีวิตามินซีสูง และโปรตีนจากปลา ไข่ เพื่อช่วยฟื้นฟูร่างกาย” (ID10) “แม่ทำน้ำสมุนไพรรให้ลูกดื่ม เช่น น้ำขิง น้ำมะนาว เพื่อเสริมภูมิคุ้มกัน” (ID7) “นอกจากอาหารหลัก 3 มื้อแล้ว ปายังให้หลานกินอาหารว่าง เช่น ผลไม้ นมถั่วเหลือง เพื่อให้ได้สารอาหารครบถ้วน” (ID5) “เราเอาน้ำใส่กระติกที่มีขีดบอกระดับน้ำให้ลูกกิน ทุก ๆ ชั่วโมงต้องดื่มน้ำ เพื่อให้ร่างกายได้รับน้ำเพียงพอ” (ID3) “จะเตรียมกระติกน้ำติดตัวลูกตลอด และคอยเตือนให้ดื่มน้ำสะอาดบ่อย ๆ” (ID8) ซึ่งจากตัวอย่างคำกล่าวของผู้ดูแลทำให้พบว่าผู้ดูแลมีการจัดระบบการดูแลโรคหืดให้ต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่บ้านดังนี้

3.1 ผู้ดูแลใช้การนัดติดตามและการปรับแผนการรักษา เพื่อควบคุมอาการอย่างต่อเนื่อง

ผู้ดูแลมองระบบการนัดติดตามว่าเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยให้การดูแลกับทีมแพทย์มีความต่อเนื่อง “ใช้คลินิกเด็กเป็นหลักนะ นัดติดตามและปรับยา ช่วยให้เราไม่หลุดการรักษา และรู้ว่าต้องมาโรงพยาบาลเมื่อไร” (ID1) “ระบบคิวและนัดช่วยลดแออัด และให้รับยาระยะยาวได้ ทำให้เด็กโรคเรื้อรังไม่ขาดยา” (ID4)

3.2 ผู้ดูแลรับข้อมูลจากบุคลากรสุขภาพและแปลงเป็นแผนปฏิบัติที่บ้าน

ผู้ดูแลไม่ได้เพียงรับคำแนะนำจากบุคลากรสุขภาพแล้วนำไปทำตามอย่างเดียว แต่นำข้อมูลนั้นมาแปลงเป็นแนวทางปฏิบัติที่ใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน และยังสามารถเข้าถึงช่องทางปรึกษาเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจที่บ้านได้ในเวลาที่ต้องการ “มีช่องทางโทร/ไลน์ปรึกษาหน่วยงาน พอไม่แน่ใจว่าจะพ่นเพิ่มไหมก็ถามได้ ทำให้ตัดสินใจเร็วขึ้น” (ID2) “ได้แผนปฏิบัติการโรคหืดแบบเป็นขั้น ดิฉันติดไว้ที่ตู้ยา พอเริ่มไอก็ทำตามลำดับ ไม่รอให้หนัก” (ID1)

3.3 ผู้ดูแลใช้การบันทึกอาการเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจและการปรับแผนการดูแล

การบันทึกอาการกลายเป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยให้ผู้ดูแลมองเห็นรูปแบบการเปลี่ยนแปลงของอาการ และนำข้อมูลนั้นไปใช้ทั้งในการตัดสินใจด้วยตนเองและการสื่อสารกับทีมสุขภาพ “หลังโควิดมีนัดติดตามเขาให้เอาบันทึกอาการไปดู ช่วยให้หมอประเมินว่าควบคุมได้ไหมและต้องปรับแผนตรงไหน” (ID3) “สังเกตแพทเทิร์นอาการและบันทึก ทำให้รู้ว่าเมื่อไรเริ่มผิดปกติ เพราะเห็นหลักฐานจากบันทึกของตัวเอง” (ID3) สรุปคือผู้ดูแลไม่ได้ทำหน้าที่เพียงแค่พาเด็กไปพบแพทย์ตามนัด แต่ได้พัฒนาตัวเองให้เป็นผู้จัดการการดูแลที่สามารถเชื่อมระบบบริการสุขภาพกับการดูแลที่บ้านได้อย่างต่อเนื่อง โดยอาศัยข้อมูล เครื่องมือ และช่องทางที่ได้รับจากบุคลากรสุขภาพมาเป็นฐานในการตัดสินใจด้วยตนเอง

4. การรับมือเชิงรุกของผู้ดูแลเมื่อเด็กติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน หมายถึง วิธีที่ผู้ดูแลตอบสนองเมื่อเด็กเริ่มมีอาการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ โดยไม่รอให้อาการหนักก่อนจึง

ค่อยลงมือ แต่มุ่งควบคุมอาการตั้งแต่ระยะแรกเพื่อลดการลุกลามและป้องกันภาวะแทรกซ้อน ผ่านการพักผ่อน การลดกิจกรรม การใช้ยาตามแผน การเฝ้าระวังสัญญาณอันตราย การประเมินการตอบสนองต่อการดูแล และการตัดสินใจเข้ารับบริการในเวลาที่เหมาะสม โดยพบว่าการรับมือเชิงรุกของผู้ดูแล มีดังนี้

4.1 ผู้ดูแลเริ่มดูแลทันทีเมื่อมีอาการเพื่อไม่ให้อาการรุนแรง

เมื่อเด็กเริ่มแสดงอาการ ผู้ดูแลไม่รออาการต่อ แต่เริ่มดำเนินการเป็นลำดับขั้นทันที โดยดูแลเบื้องต้น การพ่นยาและการเฝ้าสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด “เริ่มจากน้ำมูก ไอถี่ ให้พัก ไม่ให้วิ่งเล่น ให้กินน้ำอุ่น แล้วเริ่มพ่นยา ดูอาการทุก 2-3 ชั่วโมง ถ้าไม่ดีขึ้นจะเตรียมไปโรงพยาบาล” (ID1) ผู้ดูแลบางรายดำเนินการควบคู่กันทั้งในด้านการป้องกันการแพร่เชื้อภายในบ้านและการเฝ้าระวังอาการไปพร้อมกัน “แยกของใช้ ล้างมือ ทำความสะอาดของเล่น เปิดระบายอากาศ แล้วพ่นยา สังเกตเสียงหายใจวัด” (ID4)

4.2 ผู้ดูแลใช้เกณฑ์สัญญาณอันตรายในการตัดสินใจเข้ารับบริการ

ผู้ดูแลไม่ได้ตัดสินใจพาเด็กไปโรงพยาบาลจากความรู้สึกกังวลเพียงอย่างเดียว แต่มีเกณฑ์สังเกตอาการที่ชัดเจนเป็นกรอบในการตัดสินใจ ทำให้สามารถเข้ารับบริการได้อย่างทันท่วงทีและมั่นใจมากขึ้น “ดูหายใจเร็ว สีโคร่งบวม กินได้น้อย ซึม และพ่นยาแล้วไม่ได้ผล ถ้าเป็นอย่างนี้คือไปโรงพยาบาลทันที” (ID2) “ถ้าหอบมาก พุดเป็นคำไม่ได้ หรือพ่นแล้วไม่ดีขึ้น จะรีบไปทันที ไม่ดูเองต่อค่ะ” (ID5)

4.3 ผู้ดูแลจัดการให้เด็กให้ความร่วมมือเพื่อให้การพ่นยาได้ผลและลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน

ในเด็กวัยก่อนเรียน ความสำเร็จของการพ่นยาไม่ได้ขึ้นอยู่กับยาและอุปกรณ์เพียงอย่างเดียว แต่ยังขึ้นอยู่กับสภาวะอารมณ์ของเด็กด้วย ผู้ดูแลจึงต้องจัดการให้เด็กสงบก่อนเป็นลำดับแรก เพื่อให้ยาเข้าถึงทางเดินหายใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ “ลูกบอกเหนื่อยและเล่นไม่ไหว ดิฉันหยุดกิจกรรมทันที ปลอบให้สงบแล้วพ่นยาให้ถูกต้อง เพราะถ้าร้องจะพ่นไม่เข้า แล้วคอยดูหายใจว่าหอบมากขึ้นมั้ย” (ID5) นอกจากนี้ ผู้ดูแลบางรายยังใช้การบันทึกข้อมูลเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลเชิงรุก เพื่อให้การติดตามอาการมีความต่อเนื่องและการตัดสินใจเป็นไปบนพื้นฐานของข้อมูลจริง “จดเวลาอาการ ใช้ยาพ่นกี่ครั้ง แล้วสังเกตการกินและการนอน พอเข้ารู้สึกหายใจแรงเลยรีบไปโรงพยาบาล” (ID3) การดูแลเชิงรุกของผู้ดูแลเกิดจากการที่ผู้ดูแลมีแผน มีเกณฑ์ และมีทักษะในการจัดการเฉพาะกับเด็กของตนเอง ทำให้สามารถรับมือกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้อย่างเป็นระบบและทันท่วงที ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยลดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนในเด็กโรคหืด

อภิปรายผล

ประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วย คือ สิ่งที่ผู้ดูแลเคยได้เห็นหรือการกระทำที่ผู้ดูแลเคยให้การดูแลเด็กที่มีการเจ็บป่วยมาก่อนส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ตามประสบการณ์ที่ผ่านมา (สุธิตา ล่ามช้าง และคณะ, 2561) และจากผลการวิจัยครั้งนี้สามารถอธิบายประสบการณ์ของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคหืดในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา เป็น 4 ประเด็นหลัก ดังนี้

1. การรับรู้ต่อโรคและความเสี่ยงของโรค ผู้ดูแลเด็กวัยทำงานที่มีประสบการณ์ตรงจากการติดเชื้อหรือการดูแลเด็กที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา มีการรับรู้ความเสี่ยงที่เป็นรูปธรรมและเชื่อมโยงกับการตัดสินใจป้องกันโรคมากขึ้น (ธมณัญญ์ วิชา และคณะ, 2566) นอกจากนี้ ผู้ดูแลที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีและเข้าถึงสื่อออนไลน์สามารถค้นหา ประเมิน และนำข้อมูลสุขภาพไปใช้ได้อย่างมีวิจารณญาณ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ศศิธร คำมี และคณะ (2565) ที่พบว่าผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงเนื่องจากร้อยละ 98.9 เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ผ่านสื่อโทรทัศน์และอินเทอร์เน็ต การรับรู้โรคที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) กับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหืด ซึ่งการศึกษาของ Jia et al. (2021) พบว่าผู้ดูแลเด็กโรคหืดในช่วงการระบาดของไวรัสโคโรนา มีการปรับ

พฤติกรรมการดูแลที่เข้มข้นขึ้น ทั้งการล้างมือ สวมหน้ากาก และเฝ้าระวังอาการ ในขณะที่การศึกษาของ Kousar et al. (2025) รายงานว่าผู้ปกครองในอินเดียกว่าร้อยละ 80 ได้รับข้อมูลจากสื่อออนไลน์ โดยกลุ่มที่มีการศึกษาสูงมีคะแนนความรู้และทัศนคติที่ดีกว่าอย่างมีนัยสำคัญ อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาของ Tao et al. (2024) ชี้ว่าการรับรู้ความเสี่ยงที่รุนแรงเกินไปอาจนำไปสู่ความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลได้เช่นกัน สำหรับบริบทไทย Pinchai et al. (2025) พบว่าประสบการณ์ตรงของผู้ดูแลในห้องแยกโรคช่วยเพิ่มความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและส่งเสริมการปรับตัวด้านการดูแลในเชิงบวก

2. การป้องกันการติดเชื้อซ้ำด้วยการควบคุมสิ่งแวดล้อม จากผลวิจัยพบว่าผู้ดูแลพยายามจัดการความเสี่ยงการติดเชื้อในชีวิตประจำวัน สอดคล้องกับหลักฐานเชิงประจักษ์หลายฉบับ ซึ่งชี้ว่าพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อและการควบคุมสิ่งแวดล้อมมีส่วนสำคัญต่อการลดภาวะแทรกซ้อนในเด็กโรคหืดหลังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ผลการศึกษาของ Caveney et al. (2022) พบว่าผู้ดูแลจำนวนมากรายงานว่าได้เพิ่มการเตรียมยาประจำบ้าน จัดเก็บยาฉุกเฉินให้พร้อม และหลีกเลี่ยงการไปโรงพยาบาลถ้าไม่จำเป็น โดยเลือกใช้การปรึกษาผ่านโทรศัพท์หรือออนไลน์แทน เพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงการติดเชื้อในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นกลยุทธ์จัดการความเสี่ยงทั้งด้านการติดเชื้อและด้านการควบคุมการกำเริบของอาการหอบหืดไปพร้อมกันในระดับ “กลยุทธ์ของผู้ดูแล” จากการศึกษาของ สุภารัตน์ วันงามวิเศษ และคณะ (2568) พบว่าการดูแลเด็กโรคหืดอย่างเป็นระบบควรเน้นการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ดูแล เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการใช้ยา คอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดอย่างสม่ำเสมอ ควบคู่กับมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อ เช่น การล้างมือ สวมหน้ากาก เว้นระยะห่าง และการได้รับวัคซีนตามข้อบ่งชี้ ซึ่งล้วนมีส่วนช่วยควบคุมอาการและลดการกำเริบของโรคหืดในเด็ก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรอนงค์ อนุจรพิพัฒน์ และคณะ (2565) เสนอแนวทางการดูแลเด็กโรคหืดในช่วงโควิดอย่างเป็นระบบ ทั้งการเน้นล้างมือ สวมหน้ากาก เว้นระยะห่าง การฉีดวัคซีนตามข้อบ่งชี้ การมีแผนการใช้ยา และการเข้าถึงโรงพยาบาลในกรณีฉุกเฉิน การจัดการของผู้ดูแลเด็กโรคหืดจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งในการป้องกันและลดระดับความรุนแรงของโรคที่เกิดขึ้นในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา โดยใช้วิธีการลดระดับความรุนแรงของโรคที่เกิดขึ้นนั้น ส่งผลให้เด็กโรคหืดและผู้ดูแลมีคุณภาพชีวิตที่ดี

3. การจัดระบบการดูแลโรคหืดให้ต่อเนื่องจากสถานพยาบาลสู่บ้าน ผลการศึกษาห้วงนี้สะท้อนถึงการดูแลต่อเนื่องของโรคหืดในเด็กอาศัยความร่วมมือระหว่างสถานพยาบาลซึ่งทำหน้าที่วางกรอบแนวทางและผู้ดูแลซึ่งเป็นผู้นำแนวทางนั้นไปปฏิบัติจริงที่บ้าน แนวคิดดังกล่าวสอดคล้องกับหลักการจัดการโรคหืดตามแนวทาง GINA (2025) ที่เน้นการประเมินอาการอย่างสม่ำเสมอ การปรับแผนการรักษาแบบขั้นบันได (stepwise approach) และการสนับสนุนการจัดการตนเองร่วม (supported self-management) โดยมี 3 กลไกหลัก ดังนี้ 1) การนัดติดตามและการปรับแผนการรักษา ผู้ดูแลใช้การนัดติดตามเพื่อประเมินความคงที่ของอาการ ตรวจสอบความเหมาะสมของการรักษา และรับการปรับยาตามความรุนแรงที่เปลี่ยนแปลง ซึ่ง GINA (2025) และ National Heart, Lung, and Blood Institute [NHLBI] (2021) ระบุว่า การติดตามเป็นระยะช่วยลดความเสี่ยงต่อการกำเริบรุนแรงและลดการใช้บริการฉุกเฉินในระยะยาว 2) การนำคำแนะนำทางคลินิกเป็นแผนปฏิบัติที่บ้าน ข้อมูลจากบุคลากรสุขภาพจะมีความหมายเมื่อผู้ดูแลสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง เช่น การให้ยาตามเวลา การจัดสิ่งแวดล้อมลดสิ่งกระตุ้น และการวางแผนนัดตักสินใจไปพบแพทย์ โดย GINA (2025) เน้นว่าความท้าทายไม่ได้อยู่ที่ปริมาณข้อมูล แต่อยู่ที่ความชัดเจนและความสามารถในการนำไปใช้ รวมถึงการใช้ written asthma action plan ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตครอบครัว และ 3) การบันทึกอาการเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจ การบันทึกความถี่ของอาการ การใช้ยาบรรเทา และสิ่งกระตุ้น ช่วยให้ผู้ดูแลตัดสินใจได้รวดเร็วขึ้นเมื่อมีแนวโน้มกำเริบ และช่วยให้การสื่อสารกับบุคลากรสุขภาพมีความแม่นยำมากขึ้น ซึ่งสะท้อน

บทบาทของผู้ดูแลในฐานะผู้ร่วมผลิตข้อมูลทางคลินิก (co-management) ที่มีใช้เพียงผู้ปฏิบัติตามแผนเท่านั้น กลไกทั้ง 3 ประการนี้เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยเพิ่มความปลอดภัยและประสิทธิภาพในการดูแลเด็กโรคหืด โดยเฉพาะในช่วงที่มีความเสี่ยงสูง เช่น การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ

4. การรับมือของผู้ดูแลเมื่อเด็กติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน เมื่อเด็กโรคหืดมีการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ผู้ดูแลต้องจัดการความเสี่ยงเพื่อป้องกันการกำเริบรุนแรง โดย GINA (2025) เน้นว่าการตอบสนองต่อสัญญาณเริ่มต้นและการมีแผนปฏิบัติการโรคหืดเป็นลายลักษณ์อักษรเป็นหัวใจสำคัญของการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ซึ่งครอบคลุม 3 ประเด็นหลัก ดังนี้ 1) การดูแลทันทีเมื่อเริ่มมีอาการ ผู้ดูแลเริ่มจัดการทันทีเมื่อสังเกตเห็นการเปลี่ยนแปลง เช่น ไอถี่ขึ้น น้ำมูก หายใจเร็ว หรือมีเสียงวีด เนื่องจากการติดเชื้อสามารถกระตุ้นการอักเสบของหลอดลมและนำไปสู่การตีบแคบของทางเดินหายใจได้รวดเร็ว (GINA, 2025) นอกจากนี้ ผู้ดูแลยังใช้มาตรการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในบ้าน เช่น การล้างมือ ทำความสะอาดพื้นผิว และการใช้หน้ากากในช่วงเสี่ยง (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2025) สะท้อนว่าผู้ดูแลจัดการทั้งโรคหืดและความเสี่ยงจากการติดเชื้อที่เป็นตัวเร่งให้โรคกำเริบไปพร้อมกัน 2) การใช้เกณฑ์สัญญาณอันตรายในการตัดสินใจเข้ารับบริการ ผู้ดูแลมีกระบวนการประเมินสถานการณ์เพื่อแยกแยะระหว่างอาการที่จัดการได้ที่บ้านกับอาการที่ต้องพบแพทย์โดยเร่งด่วน โดยครอบคลุม 3 มิติ ได้แก่ ลักษณะการหายใจ เช่น หายใจลำบาก พุดไม่เป็นประโยค หรือมี retraction การตอบสนองต่อยา พ่นขยายหลอดลม เช่น อาการไม่ดีขึ้นหรือดีขึ้นชั่วคราว และพฤติกรรมของเด็ก เช่น ไม่ยอมกิน นอนไม่หลับ อ่อนเพลียผิดปกติ พฤติกรรมดังกล่าวสะท้อนหลักการ supported self-management โดย GINA (2025) ระบุว่าบุคลากรสุขภาพต้องช่วยให้ผู้ดูแลสามารถระบุได้อย่างเป็นรูปธรรมว่าอาการ "แย่ลง" ในบริบทของเด็ก แต่ละรายมีลักษณะอย่างไร เพื่อลดความล่าช้าในการเข้ารับบริการ และ 3) การจัดการให้เด็กให้ความร่วมมือในการพ่นยา ประสิทธิภาพของการพ่นยาขึ้นอยู่กับทั้งเทคนิคและความร่วมมือของเด็ก โดยเฉพาะในเด็กเล็ก หลักฐานพบว่าเทคนิคการใช้ยาพ่นที่ไม่ถูกต้องสัมพันธ์กับการควบคุมโรคที่ไม่ดี ขณะที่การใช้ยาพ่นสุดชนิดที่ใช้ก๊าซ (Metered Dose Inhaler: MDI) ร่วมกับ spacer และการสอนซ้ำช่วยปรับปรุงเทคนิคได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Voleman et al., 2021) กลวิธีที่ผู้ดูแลใช้ ได้แก่ การสร้างกิจวัตรสม่ำเสมอ การใช้ภาษาที่เหมาะสมกับพัฒนาการ การเสริมแรงเชิงบวก และการเลือกช่วงเวลาที่ได้กสงบ ซึ่งการศึกษาของ Tran et al. (2025) ยืนยันว่าความร่วมมือของผู้ดูแลในการบริหารยามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับระดับการควบคุมโรคในเด็กโรคหืด

เมื่อพิจารณาในมิติของการป้องกันภาวะแทรกซ้อน จึงอาจตีความได้ว่าผู้ดูแลมีได้เพียงปฏิบัติตามแผนการรักษาที่กำหนดไว้เท่านั้น หากแต่ดำเนินบทบาทเชิงรุกในการ "แปลงแผนการรักษาให้บรรลุผลจริงในทางปฏิบัติ" ผ่านการบริหารจัดการพฤติกรรมของเด็กและการดูแลที่ละเอียดอ่อนสอดคล้องกับบริบทของครอบครัวแต่ละราย ซึ่งสะท้อนถึงบทบาทของผู้ดูแลในฐานะผู้ดำเนินการทางการรักษา (therapeutic agent) ที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อผลลัพธ์สุขภาพของเด็กโรคหืด

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

การศึกษานี้พบว่าผู้ดูแลเด็กป่วยโรคหืดภายหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนาแสดงพฤติกรรมดูแลเชิงรุกอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมการเฝ้าระวังอาการ การจัดการกิจวัตร การพักผ่อน กิจกรรมทางกาย โภชนาการและสุขอนามัย ตลอดจนการควบคุมสิ่งแวดล้อมในบ้านเพื่อลดการติดเชื้อซ้ำและการกำเริบของโรค ผลการวิจัยชี้ให้เห็นกรอบการดูแลเด็กโรคหืดหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนาในบ้าน สามารถนำไปพัฒนาเป็นคู่มือหรือโปรแกรม

สนับสนุนผู้ดูแล โดยเน้นทักษะที่ใช้จริง ได้แก่ การประเมินอาการ การตัดสินใจเมื่อมีสัญญาณอันตราย การจัดการสิ่งแวดล้อม และการเข้าถึงบริการเมื่อจำเป็น ปัจจัยสำคัญที่กำกับความสามารถของผู้ดูแล ได้แก่ การรับรู้และเข้าใจในโรค ประสบการณ์ตรงจากการดูแลเด็กป่วย และการสนับสนุนจากครอบครัว โรงเรียน และชุมชน ผลการวิจัยต่อยอดยับยั้งบทบาทผู้ดูแลในฐานะ ผู้จัดการสุขภาพของเด็ก"ที่ต้องการการเสริมพลังผ่านความรู้เชิงปฏิบัติ ทักษะการตัดสินใจ และช่องทางเข้าถึงบริการที่ทันท่วงที สอดคล้องกับแนวคิดการพยาบาลเชิงส่งเสริมสุขภาพและการจัดการโรคเรื้อรังที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านพยาบาลและทีมสุขภาพ ควรนำผลวิจัยไปพัฒนาชุดคำปรึกษาและคู่มือการดูแลที่บ้านหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา สำหรับเด็กโรคหืด ที่ประกอบด้วยรายการประเมินอาการและสัญญาณอันตราย แผนปฏิบัติเมื่ออาการกำเริบ แนวทางจัดการสิ่งแวดล้อม โภชนาการ การพักผ่อน การกลับสู่กิจกรรม และช่องทางติดต่อฉุกเฉิน
2. ด้านโรงเรียนและสถานศึกษา ควรจัดทำแนวปฏิบัติในสถานศึกษา สำหรับการดูแลเด็กโรคหืดหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนาที่ครอบคลุมการเฝ้าระวังอาการ การลดสิ่งกระตุ้น การปรับกิจกรรมทางกาย การสื่อสารกับผู้ปกครอง และการเชื่อมต่อกับหน่วยบริการ เพื่อสร้างความต่อเนื่องของการดูแลระหว่างบ้านและโรงเรียน
3. ด้านผู้กำหนดนโยบาย ควรพัฒนาระบบติดตามแบบผสมผสาน เช่น คลินิกนัดติดตามร่วมกับโทรติดตามหรือสื่อดิจิทัล และจัดทำสื่อสุขภาพหลายรูปแบบให้เหมาะกับผู้ดูแลต่างวัย โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่เข้าถึงสื่อออนไลน์จำกัด ควรมีแผ่นพับ คลิปเสียง การสอนแบบตัวต่อตัว และช่องทางติดต่อที่ชัดเจน

ผลประโยชน์ทับซ้อน : ไม่มี

References

- กฤติญาดา เกื้อวงศ์ และ โรส ภักดีโต. (2564). ประสบการณ์ของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสอาร์เอสวี. *พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*, 49(2), 167–81.
- จำเนียร จวงตระกูล. (2562). การวิจัยเชิงคุณภาพ: การใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพ. *วารสารวิชาการการตลาดและการจัดการ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี*, 6(2), 148–60.
- ธมณัญญ์ วิชา, วิภาวรรณ ชัยลังกา, ลาวัลย์ สมบูรณ์, สุดจิตา แก้วขจร, และบุญญฤทธิ์ อายุยืน. (2566). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลในการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก. *พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*, 50(2), 195–211.
- ศศิธร คำมี, มาลี เอื้ออำนาจ, วรณวิการ์ ใจกล้า, ขจรวิชญา ประภาเลิศ, และกมลทิพย์ ใจมาคำ. (2565). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 14(1), 14–23.
- สมาคมโรคระบบหายใจและเวชบำบัดวิกฤตในเด็กแห่งประเทศไทย. (2564). *แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคหืดในประเทศไทยสำหรับผู้ป่วยเด็ก (ฉบับย่อ) พ.ศ. 2564*.
<https://thaipedlung.org/html/News/Detail/3/15/1678>
- สุดารัตน์ วันงามวิเศษ, พนิดา ภูตระกูล, วรินญา อาจธรรม, และสุมนา ยวดยิ่ง. (2568). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือในการใช้คอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดสูดของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนโรคหืด. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จังหวัดนนทบุรี*, 19(1), e277131.

- สุธิศา ล่ามช้าง, ฐิติมา สุขเลิศตระกูล, อรพินท์ จันทร์ปัญญาสกุล, และปรีชา ล่ามช้าง. (2561). การรับรู้กับความเจ็บป่วยของผู้ดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. *พยาบาลสาร*, 45(1), 75–86.
- อรอนงค์ อนุจรพิพัฒน์, ชวิศา รัตนกมลกานต์, และจิราภรณ์ พรหมจักรแก้ว. (2565). ผลกระทบของสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ต่อคุณภาพชีวิตของเด็กโรคหอบหืดและแนวการดูแล. *วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ*, 28(2), 59–68.
- Butun, A., & Hemingway, P. (2018). A qualitative systematic review of the reasons for parental attendance at the emergency department with children presenting with minor illness. *International Emergency Nursing*, 36, 56–62. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2017.07.002>
- Caveney, B., Halterman, J. S., Fagnano, M., Stern, J., & Frey, S. M. (2022). Caregiver experiences managing persistent childhood asthma during the COVID-19 pandemic. *Clinical Pediatrics*, 61(4), 313–9. <https://doi.org/10.1177/00099228211070659>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2025). *People with certain medical conditions and COVID-19*. <https://www.cdc.gov/covid/risk-factors/index.html>
- Global Initiative for Asthma. (2024). *GINA 2024 report: Global strategy for asthma management and prevention (2024 update)*. <https://ginasthma.org/gina-reports/>
- Global Initiative for Asthma. (2025). *Global strategy for asthma management and prevention (2025 update)*.
- Grandinetti, R., Palazzolo, E., Rizzo, L., Carbone, R., Pisi, G., Fainardi, V., & Esposito, S. (2023). Current evidence and review of the literature. *Microorganisms*, 11(7), 1745. <https://doi.org/10.3390/microorganisms11071745>
- Jia, Y., Bao, J., Yi, M., Zhang, Z., Wang, J., Wang, H., Li, Y., & Chen, O. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on asthma control among children: A qualitative study from caregivers' perspectives and experiences. *BMJ Open*, 11(5), e046525. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-046525>
- Kennedy, J. L., Pham, S., & Borish, L. (2019). Rhinovirus and asthma exacerbations. *Immunology and Allergy Clinics of North America*, 39(3), 335–344. <https://doi.org/10.1016/j.iac.2019.03.003>
- Kousar, F., Sultana, A., Albahar, M. A., Shamkuwar, M., Bin Heyat, M. B., Bin Hayat, M. A., Parveen, S., Lira, J. I. G., Rahman, K., Alammari, A., & Sayeed, E. (2025). A cross-sectional study of parental perspectives on children about COVID-19 and classification using machine learning models. *Frontiers in Public Health*, 12, 1373883. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1373883>
- National Heart, Lung, and Blood Institute. (2021, February 4). *Asthma management guidelines: Focused updates 2020*. <https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/asthma-management-guidelines-2020-updates>
- Pinchai, K., Treenai, S., & Jongsomjitt, C. (2025). Experiences of caregivers of children with COVID-19 in isolation rooms: A qualitative study conducted at Queen Sirikit National

- Institute of Child Health in Bangkok, Thailand. *Journal of Health Research*, 39(1), Article 1119. <https://doi.org/10.56808/2586-940X.1119>
- Tao, X., Chen, Y., Xu, Y., Wang, Z., & Liu, X. (2024). A survey on the knowledge, attitudes, behaviors and influencing factors of caregivers for newborns with COVID-19 in Chongqing, China. *Cureus*, 16(1), e53046. <https://doi.org/10.7759/cureus.53046>
- Tran, L. C., Le, M. H., Bui, N. Q., Le, T. H., Vo, C. B., Luu, H. H., Giang, T. T. T., Le, D.-T. K., & Nguyen, P. M. (2025). Impact of improper inhaler technique on pediatric asthma control in Vietnam: A cross-sectional study. *SAGE Open Pediatrics*, 12, 30502225251325625. <https://doi.org/10.1177/30502225251325625>
- Volerman, A., Kan, K., Carpenter, D., & Press, V. G. (2021). Strategies for improving inhalation technique in children: A narrative review. *Patient Preference and Adherence*, 15, 135–49.
- World Health Organization. (2024b). *WHO policy brief: Clinical management of COVID-19*. <https://www.who.int/publications/m/item/who-policy-brief-clinical-management-of-covid-19>