

ผลของโปรแกรมการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลเด็กโรคหืด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

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

พัชรี พรหมสูงวงศ์¹ พัทยา แก้วสาร^{*1} นุสรุ ประเสริฐศรี²

Patcharee Promsuwong¹ Pattaya Kaewsarn^{*1} Nusara Prasertsri²

¹สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช นนทบุรี ประเทศไทย 11120

¹Faculty of Nursing Science, Sukhothai Thammathirat Open University,Nonthaburi,Thailand11120

²วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ประเทศไทย 34000

²Boromarajonani College of Nursing Sunpasitthiprasong Ubon Ratchathani ,Thailand 34000

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อเปรียบเทียบความสามารถของผู้ดูแลเด็กโรคหืดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ทั้ง 3 ด้าน คือ 1) ด้านความรู้ 2) ด้านการปฏิบัติ และ 3) ด้านการจัดการ เด็กโรคหืดก่อนและหลังการใช้โปรแกรม

กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ดูแลเด็กโรคหืด ประกอบด้วยบิดา มารดาหรือผู้ดูแลเด็กต่อเนื่อง 1 ปีขึ้นไปเข้ารักษาคลินิกโรคระบบทางเดินหายใจเด็กตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป จำนวน 92 คน คำนวณกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจำนวน 46 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่มๆ ละ 23 คน คือ 1) กลุ่มเปรียบเทียบ 2) กลุ่มทดลอง เครื่องมือที่ใช้มี 2 ชุด คือ 1) โปรแกรมการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลเด็กโรคหืด และ 2) แบบประเมินความสามารถของผู้ดูแล โดยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาเท่ากับ 1 และ 0.94 และค่าความเที่ยงมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (The Coefficient of Cronbach's Alpha) เท่ากับ 0.82 วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติทดสอบที (T-test)

ผลการวิจัยพบว่า 1) ผู้ดูแลเด็กโรคหืดก่อนเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ด้านการปฏิบัติ และด้านการจัดการ คิดเป็นร้อยละ 3.73, 4.09, 4.38 ตามลำดับ และกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ด้านการปฏิบัติและด้านการจัดการ คิดเป็นร้อยละ 3.94, 4.18, 4.28 ตามลำดับ ทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน และ 2) ก่อนและหลังการเข้าโปรแกรมผู้ดูแลเด็กโรคหืดกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถเพิ่มขึ้นทั้ง 3 ด้านได้แก่ ด้านความรู้ ด้านการปฏิบัติ และด้านการจัดการ คิดเป็นร้อยละ 4.48, 4.57, 4.44 ตามลำดับ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$)

คำสำคัญ: ความสามารถ, ผู้ดูแล, เด็กโรคหืด

Abstract

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

Corresponding Author: *Email : Pattayakaew22@gmail.com

*วิทยานิพนธ์ ปริญญาศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

วันที่รับ (received) 19 ส.ค. 2565 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 12 ก.ย. 2565 วันที่ตอบรับ (accepted) 25 ก.ย. 2565

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

The results showed that 1) The caregivers before participating in the program, the comparative group had the average percentage scores of knowledge 3.62, practice 4.31 and management 3.93 and the experimental group had the average percentage scores of knowledge 3.94, practice 4.18 and management 4.28. The two groups were not significant different. 2) Before and after participating in the program, the experimental group had the average percentage scores of knowledge 4.48, practice 4.57 and management 4.44, differed to a statistically significant degree at p-value < .05.

Keywords: Ability, Care-giver, Asthmatic children

บทนำ

โรคหืด (asthma) เป็นการเจ็บป่วยเรื้อรัง พบได้ทั้งเด็กและผู้ใหญ่เป็นโรคไม่ติดต่อแต่ส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วย โรคหืดเป็นความผิดปกติของระบบทางเดินหายใจ เกิดจากการอักเสบเรื้อรังของหลอดลมทำให้เยื่อผนังหลอดลมทำปฏิกิริยาการตอบสนองต่อสารภูมิแพ้และสิ่งแวดล้อมโดยมีความไวต่อสารต่าง ๆ¹ กว่าปกติ โรคหืดในเด็กเป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุข จากข้อมูลของ WHO คาดว่าในปี 2559² มีผู้เป็นโรคหืดมากกว่า 339 ล้านคนทั่วโลกและมีผู้เสียชีวิต 417,918 ราย ในกลุ่มเด็กอายุ 1-5 ปี มีอาการโรคหืดจากการสำรวจประชากรกลุ่มเด็ก 1,200,000 คนจาก 97 ประเทศทั่วโลกพบเด็กโรคหืดร้อยละ 2.40 ถึง 37.60³ ในประเทศไทยจากสถิติของกระทรวงสาธารณสุขปี พ.ศ. 2562 พบเด็กป่วยโรคหืดที่มีอายุน้อยกว่า 15 ปี จำนวน 3.84 แสนคนและเสียชีวิตจากโรคหืดคิดเป็นร้อยละ 5⁴ สถิติโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์มีเด็กโรคหืดมาใช้บริการในคลินิกระบบทางเดินหายใจเด็ก จำนวน 1,316, 917, 1,347 คน ในปี พ.ศ.2560, 2561, 2562 ตามลำดับและมีจำนวนผู้ป่วยโรคหืดที่มีภาวะแทรกซ้อนต้องเข้านอนโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 30, 22, 15 ในปีพ.ศ. 2560, 2561, 2562 ตามลำดับ แม้แนวโน้มจำนวนผู้ป่วยเข้านอนโรงพยาบาลลดลงแต่มีผู้ป่วยบางส่วนไม่สามารถควบคุมอาการโรคหืดได้

โรคหืดมีสาเหตุจาก 1) พันธุกรรม 2) การที่เด็กมีความไวต่อการตอบสนองสารบางชนิดที่เป็นสารก่อภูมิแพ้ เช่น ฝุ่น เกสรดอกไม้ แมลง ขนสัตว์ อาหาร 3) ปัจจัยจากภายใน เช่น การติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ การผันแปรของอารมณ์¹ อาการของโรคหืดจะเกิดอาการเมื่อได้รับสารก่อภูมิแพ้ จะแสดงอาการของหืดเป็นช่วง ๆ จะมีอาการเป็นปกติถ้าไม่มีอาการของหืด อาการเริ่มต้นมักเป็นแบบเฉียบพลัน โดยเฉพาะกลุ่มที่เกิดจากการสัมผัสกับสิ่งระคายเคืองต่าง ๆ เช่น อากาศเย็น ควันต่าง ๆ หรือสารกระตุ้นให้เกิดภูมิแพ้ต่าง ๆ อาการจะดำเนินอย่างรวดเร็วภายในไม่กี่วินาที อาการโรคหืดมักจะแสดงอาการตอนกลางคืน ระดับความรุนแรงของโรค มี 4 ระดับ คือ ระดับเป็น ๆ หาย ๆ, ระดับรุนแรงน้อย, ระดับรุนแรงปานกลางและระดับรุนแรงมาก⁵ เมื่อมีอาการมากขึ้นจะรู้สึกแน่นหน้าอก หายใจลำบากหอบมากขึ้นได้ยินเสียงวี๊ด (Wheez) ทั้งหายใจเข้าและหายใจออก อาการรุนแรงอาจฟังเสียงวี๊ด (Wheez) ไม่ได้ เสียงหายใจค่อย ๆ เบาลงเนื่องจากหลอดลมตีบมาก อาจมีภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดบวม มีลมในช่องเยื่อหุ้มปอด ระบบหายใจล้มเหลว⁶ ทำให้ถึงแก่กรรมได้ถ้าไม่ได้รับการแก้ไขและการรักษาที่ถูกต้อจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เด็กโรคหืดสามารถควบคุมอาการได้หากรับยาพ่นอย่างสม่ำเสมอและถูกต้อง ในกลุ่มที่มีอาการระดับรุนแรงน้อยเป็นกลุ่มที่ผู้ดูแลสามารถให้การดูแลได้แต่ในทางกลับกันหาก

ไม่ได้รับการดูแลที่ดีจะควบคุมอาการของโรคไม่ได้ ทำให้มีอาการรุนแรงมากขึ้นส่งผลกระทบต่อตัวเด็กและผู้ดูแล ทำให้มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น การประเมินอาการได้ตั้งแต่เนิ่น ๆ ทำให้สามารถจัดการอาการของโรคได้⁷ นอกจากนี้เด็กโรคหืดที่ผู้ดูแลมีรายได้น้อยมีความเสี่ยงสูงต้องเผชิญกับความเครียดทางสังคมและความต้องการการช่วยเหลือจากผู้เกี่ยวข้อง ทำให้การจัดการโรคหืดที่บ้านไม่มีประสิทธิภาพ⁸

แนวปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กโรคหืด เป็นแนวทางส่งเสริมการดูแลเด็กโรคหืดให้ดียิ่งขึ้น โดยประสานความร่วมมือกับบุคลากรทีมสุขภาพในการดูแลเด็กเพื่อติดตามเยี่ยมบ้าน ติดตามอาการโรคหืดของเด็ก แนะนำการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมช่วยให้เด็กมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น⁹ ไม่ต้องมาห้องฉุกเฉินและนอนโรงพยาบาลบ่อยครั้ง^{10,11} ความสำคัญในการดูแลเด็กโรคหืดคือการป้องกันอาการกำเริบและการควบคุมอาการให้ดีขึ้น “ผู้ดูแลเด็กโรคหืด” จึงมีบทบาทสำคัญ ดังนั้นผู้ดูแลจะต้องมีความรู้ในอาการของโรคเพื่อให้การดูแลถูกต้องเมื่อมีอาการกำเริบที่บ้าน พยาบาลและทีมสุขภาพควรส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจและรับรู้สมรรถนะของตนเองในฐานะผู้ดูแลเด็กโรคหืดและส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวเห็นความสำคัญของการดูแลเด็กโรคหืดร่วมกับผู้ดูแลหลัก เพื่อแบ่งเบาภาระด้านอื่น ๆ ของผู้ดูแลทำให้สามารถดูแลเด็กโรคหืดดีขึ้น

ปี พ.ศ. 2562 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์พบเด็กโรคหืดมาโรงพยาบาลด้วยภาวะแทรกซ้อนร้อยละ 15 แม้จะมีระบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด ตามแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดที่ประกอบด้วย ทีมสหสาขาวิชาชีพ การติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกถึงจำหน่าย การนัดติดตามอาการหลังจำหน่าย การฝึกทักษะการใช้ยาพ่น การใช้สมุดประจำตัวผู้ป่วยโรคหืดเพื่อให้ผู้ดูแลประเมินการควบคุมโรคหืดเมื่อกลับบ้าน การใช้คู่มือดูแลผู้ป่วย อย่างไรก็ตามแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่ใช้ในปัจจุบันแม้จะมีคำแนะนำในหลาย ๆ เรื่องแต่ยังพบว่ายังมีผู้ดูแลผู้ป่วยบางรายไม่สามารถควบคุมอาการกำเริบของโรคได้ ทำให้ยังพบปัญหาการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำ¹² จากสถิติเด็กโรคหืดที่กล่าวมาจะเห็นว่าเด็กป่วยโรคหืดจำนวนมาก จึงถือเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน และพัฒนาการตามวัยของผู้ป่วย ที่ผู้ดูแลต้องมีความรู้ โดยเรียนรู้วิธีการจัดการอาการของโรคและสามารถนำไปปฏิบัติเพื่อควบคุมอาการของโรคไม่ให้แย่ลง การพัฒนาเพิ่มความสามารถของผู้ดูแลเป็นบทบาทหน้าที่ของพยาบาล

ในฐานะเป็นผู้ให้ความรู้และการส่งเสริมการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน¹³ จึงเป็นวัตถุประสงค์ที่สำคัญที่ทำให้เกิดการศึกษางานวิจัยในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เพื่อพัฒนาโปรแกรมเพิ่มความสามารถผู้ดูแลผู้ป่วย¹⁴

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. วัตถุประสงค์หลักเพื่อศึกษาและพัฒนาโปรแกรมการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลเด็กโรคหืด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

2. วัตถุประสงค์ย่อยเพื่อเปรียบเทียบความสามารถของผู้ดูแลเด็กก่อนและหลังการใช้โปรแกรมฯ ด้านการรับรู้ทั้ง 3 ด้าน 1) ด้านความรู้ 2) ด้านปฏิบัติ 3) ด้านการจัดการของผู้ดูแลเด็กโรคหืด

2.1 ระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลองก่อนการใช้โปรแกรมการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลเด็กโรคหืด

2.2 เปรียบเทียบกลุ่มทดลองก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลเด็กโรคหืด

สมมติฐานการวิจัย

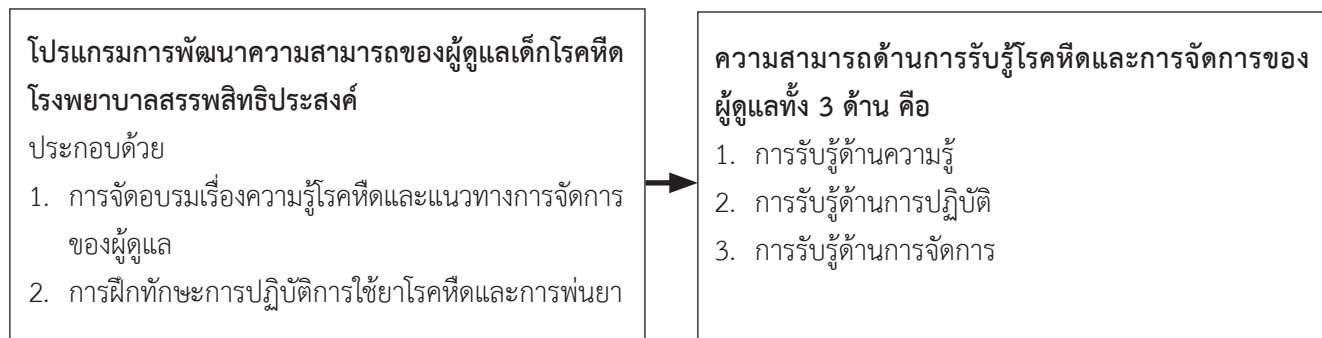
ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลเด็กโรคหืดของกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถเพิ่มขึ้นทั้ง 3 ด้านได้แก่ 1) การรับรู้ด้านความรู้ 2) การรับรู้ด้านการปฏิบัติ 3) การรับรู้ด้านการจัดการ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การพัฒนาโปรแกรมการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลเด็กโรคหืด ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ 2 แนวคิดดังนี้ คือ 1) อัลเบิร์ต แบนดูรา¹⁵ และ 2) แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคหืดประเทศไทยสำหรับผู้ป่วยเด็ก พ.ศ. 2555¹⁶ และคู่มือ Global Initiative for Asthma 2018 (GINA)¹⁷ โดยใช้แนวคิดของอัลเบิร์ต แบนดูรา¹⁵ ในเรื่องการเพิ่มความสามารถของตนเองในกลุ่มผู้ดูแลซึ่งเป็นการเพิ่มสมรรถนะของผู้ดูแลผ่านสื่อการสอน การรับฟัง การให้กำลังใจ ความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจในสถานการณ์ต่าง ๆ พัฒนาให้เกิดการเรียนรู้ โดยการจัดการภายใต้การวินิจฉัยการรักษาของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญตามมาตรฐานการรักษาโรคหืดของแนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคหืดประเทศไทยสำหรับผู้ป่วยเด็ก พ.ศ. 2555 และคู่มือ Global Initiative for Asthma 2018.

(GINA) ซึ่งมีการใช้อย่างแพร่หลายทั้งในนานาชาติและประเทศไทย เพื่อให้เกิดความสำเร็จในการพัฒนาโปรแกรมสำหรับผู้ดูแลจึงนำมาสู่กรอบแนวคิดงานวิจัยดังแผนภาพ

กรอบแนวคิดงานวิจัย



ภาพที่ 1.1 ตารางแสดงกรอบแนวคิดในการทำวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ กลุ่มผู้ดูแลเด็กโรคหืดอายุ 1-5 ปี ทั้งเพศชายและหญิงที่มีระดับความรุนแรงของโรคน้อย ที่ได้ลงทะเบียนเข้ารับการรักษาที่คลินิกระบบทางเดินหายใจเด็ก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไปอย่างต่อเนื่อง 1 ปี กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มผู้ดูแลเด็กโรคหืดในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ระหว่างวันที่ 17 กันยายน 2562 ถึง 25 สิงหาคม 2563

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มผู้ดูแลเด็กโรคหืดแบบเจาะจง (purposive sampling) คำนวณกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรมจีพาวเวอร์ (G*Power) กำหนดขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ 0.5, ค่าอำนาจในการทดสอบ ($1-\beta$ err prob) เท่ากับ 0.5, ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (α err prob) เท่ากับ 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 46 คน แบ่งเป็นกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 23 คน โดยมีเกณฑ์คัดเข้า ดังนี้ 1) ผู้ดูแลเด็กโรคหืดที่มีอายุ 1-5 ปี ทั้งเพศชายและหญิงที่มีระดับความรุนแรงของโรกระดับน้อย ที่ได้ลงทะเบียนเข้ารับการรักษาที่คลินิกระบบทางเดินหายใจเด็กตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป 2) ผู้ดูแลสามารถอ่านหนังสือออกและเขียนได้ และ 3) มีความยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม เกณฑ์คัดออก ดังนี้ 1) ผู้ดูแลเด็กโรคหืดที่มีอายุมากกว่า 5 ปี ที่มีระดับความรุนแรงของโรกระดับปานกลางขึ้นไป 2) ผู้ดูแลอ่านหนังสือไม่ออกและเขียนภาษาไทยไม่ได้ 3) ไม่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม 4) ไม่ได้เข้ารับการรักษาต่อเนื่องที่คลินิกระบบทางเดินหายใจเด็ก

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เลขที่ CA code 051/2562 รหัสโครงการ 038/62 S ลงวันที่ 9 กันยายน 2562 ถึงวันที่ 8 กันยายน 2563

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ชุด ประกอบด้วย

- 1) โปรแกรมการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลเด็กโรคหืด ประกอบด้วย การจัดอบรมการให้ความรู้แก่กลุ่มผู้ดูแลเด็กโรคหืด, การฝึกทักษะด้านการปฏิบัติ, การจัดการและ
- 2) แบบประเมินความสามารถของผู้ดูแล ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาเท่ากับ 1 และ 0.94 ตามลำดับ และค่าความเที่ยงมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.82 เก็บรวบรวมข้อมูลคลินิกโรคระบบทางเดินหายใจเด็ก โดยนำโปรแกรมมาจัดสอนให้ความรู้ทั้ง 3 ด้าน และตอบแบบประเมินความสามารถของผู้ดูแล แล้วนำผลประเมินมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบที (T-test)

ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ดูแล

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็กโรคหืดทั้ง 2 กลุ่มนี้ กลุ่มเปรียบเทียบ ผู้ดูแลเด็กโรคหืดส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 82.61) มีอายุเฉลี่ย 39.22 ปี (ร้อยละ 30.44) มีสถานภาพคู่ (ร้อยละ 78.26) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 34.79) รองลงมาจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 30.41) ประกอบอาชีพทำนา ทำสวน (ร้อยละ 26.09) รองลงมาประกอบอาชีพค้าขายและรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 21.74) มีรายได้ 1,000-5,000 บาท (ร้อยละ 34.78) รองลงมามีรายได้ 25,000-30,000 บาท (ร้อยละ 26.09) และกลุ่มทดลอง ผู้ดูแลเด็กโรคหืดส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 56.52) มีอายุเฉลี่ย 38.09 ปี (ร้อยละ 34.78) สถานภาพคู่ (ร้อยละ 78.26) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 30.43) รองลงมาจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 26.09) ประกอบอาชีพรับราชการ พนักงานบริษัทและรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 21.74) รองลงมาประกอบอาชีพทำนา ทำสวน (ร้อยละ 17.39) มีรายได้ 25,001-30,000 บาท (ร้อยละ 21.47) รองลงมามีรายได้ตั้งแต่ 1,000-15,000 บาท (ร้อยละ 17.39)

ระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 30.43) รองลงมาจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 26.09) ประกอบอาชีพรับราชการ พนักงานบริษัทและรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 21.74) รองลงมาประกอบอาชีพทำนา ทำสวน (ร้อยละ 17.39) มีรายได้ 25,001-30,000 บาท (ร้อยละ 21.47) รองลงมามีรายได้ตั้งแต่ 1,000-15,000 บาท (ร้อยละ 17.39)

ตอนที่ 2 ผลของโปรแกรมการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลเด็กโรคหืด

ผลการวิเคราะห์การพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลเด็กโรคหืด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ของกลุ่มเปรียบเทียบ และกลุ่มทดลองจากแบบสอบถาม โดยวิเคราะห์ความสามารถของผู้ดูแลด้านการรับรู้ 3 ด้าน คือ 1) ด้านความรู้ 2) ด้านการปฏิบัติ และ 3) ด้านการจัดการ โดยใช้สถิติทดสอบที (T-Test) ทั้งแบบสัมพันธ์กันและไม่สัมพันธ์กัน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบการรับรู้ของผู้ดูแลกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง ก่อนการเข้าโปรแกรมการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลเด็กโรคหืด

กลุ่ม	ก่อนเข้าโปรแกรม		t	P-value
	M	S.D		
กลุ่มเปรียบเทียบ	4.03	0.26	-1.570	.124
กลุ่มทดลอง	4.14	0.21		

จากตารางที่ 1 ผู้ดูแลเด็กโรคหืดกลุ่มเปรียบเทียบมีการรับรู้โรคหืดและการจัดการของผู้ดูแลอยู่ในระดับดี (M = 4.03, SD = 0.26) และกลุ่มทดลองมีการรับรู้โรคหืดและการจัดการของผู้ดูแลอยู่ในระดับดีเช่นกัน (M = 4.14, SD = 0.21) อย่างไรก็ตาม ทั้ง 2 กลุ่ม ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p = 0.12)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรวมของผลลัพธ์การรับรู้ทั้ง 3 ด้าน ก่อน หลังเข้าโปรแกรมการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลเด็กโรคหืด ในกลุ่มทดลอง

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

จากตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ยความสามารถของผู้ดูแลเด็กโรคหืดรวมทั้ง 3 ด้านของกลุ่มทดลองพบว่าผู้ดูแลเด็กโรคหืดก่อนการเข้าโปรแกรมฯ มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับโรคหืดอยู่ในระดับดี ($M = 4.14$, $SD = 0.21$) โดยทั้ง 3 ด้านมีค่าคะแนนเฉลี่ย ตั้งแต่ 3.94 ถึง 4.28 หลังการเข้าโปรแกรมฯ ผู้ดูแลเด็กโรคหืดมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับดีมาก ($M = 4.54$, $SD = 0.23$) ทั้ง 3 ด้าน มีค่าคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 4.44 ถึง 4.57 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$)

การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการใช้โปรแกรมการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลเด็กโรคหืด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อการพัฒนาและเพิ่มความรู้ ความสามารถของตนเองสำหรับผู้ดูแลให้มากขึ้นในการดูแลเด็กโรคหืด พบว่าก่อนการเข้าโปรแกรมอยู่ระดับดี หลังเข้าโปรแกรมอยู่ในระดับดีมาก ซึ่งชี้ให้เห็นว่าโปรแกรมที่ศึกษาสามารถพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลได้ดีกว่าแนวปฏิบัติเดิมที่ใช้อยู่ นำมาสู่การอภิปรายผลทั้ง 3 ด้าน คือ 1) ด้านความรู้ 2) ด้านการปฏิบัติ 3) ด้านการจัดการ ดังนี้

1. การรับรู้ด้านความรู้ ผู้ดูแลมีความรู้ในการดูแลเด็กโรคหืดพบว่า ก่อนเข้าโปรแกรมฯ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ผู้ดูแลมีความรู้ในการดูแลเด็กโรคหืดมีคะแนนอยู่ในระดับดีแต่มีค่าเฉลี่ยคะแนนเพิ่มสูงขึ้นเมื่อมาวิเคราะห์เป็นรายข้อพบว่าผู้ดูแลมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหืดเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาการแสดงที่บ่งบอกถึงระดับความรุนแรงของโรค การสังเกตอาการที่ผิดปกติ การตอบสนองสารก่อภูมิแพ้ เมื่อได้รับการถ่ายทอดความรู้ให้กับผู้ดูแล ย่อมส่งเสริมให้มีความรู้เพิ่มมากขึ้น การบรรยาย การชมเชย การให้ศึกษารายกลุ่มและรายบุคคลโดยเฉพาะผู้ดูแลที่เป็นผู้สูงอายุ ต้องมีการอธิบายซ้ำพร้อมการแสดงท่าทางประกอบ เช่น การแสดงการหายใจเสียงดังวี๊ด (Wheez) การแสดงการออกแรงช่วยหายใจ การสังเกตอาการหอบ ปีกจมูกบาน เพื่อให้เกิดความเข้าใจในการดูแลที่ชัดเจนมากขึ้น การใช้สื่อตัวแบบสัญลักษณ์ ทำให้บุคคลได้ความรู้เพิ่มที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ยาชนิดสูดพ่น¹⁸ ซึ่งยาพ่นช่วยให้อาการของโรคสงบลงแต่ถ้าการใช้ยาพ่นไม่ถูกวิธีก็ทำให้อาการของโรคกำเริบได้¹⁹ นอกจากนี้การอธิบายซ้ำหลายครั้งเมื่อผู้ดูแลยังไม่เข้าใจ การประเมินความรู้ซ้ำหลังจากได้รับความรู้แล้วเพื่อประเมินศักยภาพของผู้ดูแลที่ได้รับเพิ่มนำมาใช้ดูแลบุตร

ผู้ดูแลมีความรู้เรื่องโรคหืด สิ่งกระตุ้นอาการหอบ การรักษา และพฤติกรรมดูแลเด็กป่วยโรคหืดจะช่วยให้เด็กหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นอาการหอบรวมถึงดูแลเด็กเรื่องการใช้อุปกรณ์โรคหืด การใช้โทรศัพท์ติดตามให้คำปรึกษาและการให้คู่มือ ส่วนการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคหืด มีการส่งเสริมสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น นอกจากนี้ ผู้ดูแลมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยโรคหืดต่อเนื่องนาน 3 ปี สามารถช่วยลดจำนวนครั้งของการมาเข้ารับบริการห้องฉุกเฉินได้²⁰ การศึกษาของผู้ดูแลอยู่ในระดับสูงร่วมกับมีรายได้ประจำจากการทำงาน ไม่มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการดูแลบุตร และมีกำลังซื้อในการจัดหาอาหารที่มีประโยชน์มาดูแลบุตร การพาบุตรมาพบแพทย์ตามนัด

2. การรับรู้ด้านการปฏิบัติ ผู้ดูแลพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคหืด ก่อนเข้าโปรแกรมฯ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ผู้ดูแลพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคหืดมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มอยู่ในระดับดีมาก เมื่อมาวิเคราะห์เป็นรายข้อพบว่า ผู้ดูแลให้ความสำคัญกับการมาตรวจตามนัดแพทย์อย่างสม่ำเสมอ มียาพ่นขยายหลอดลมเมื่อมีอาการกำเริบรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ เพื่อให้สุขภาพแข็งแรง ควรสวมใส่เสื้อผ้าหนา ๆ ทำร่างกายให้อบอุ่น ผู้ดูแลสามารถพฤติกรรมการดูแลได้อย่างดีและการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแล การกล่าวชื่นชมเมื่อประสบความสำเร็จ การให้ฝึกปฏิบัติที่จำเป็นในการดูแลเด็กโรคหืด เช่น การฝึกปฏิบัติการใช้ยาพ่น ในผู้ดูแลที่เป็นผู้สูงอายุต้องให้ฝึกพ่นยาหลายครั้งและให้ฝึกปฏิบัติจริงกับหุ่นจำลองเพื่อให้เห็นภาพการพ่นยาพร้อมอุปกรณ์ที่ถูกวิธีร่วมการกดยาให้มีละอองฝอยออกมา²¹ การรับประทานยาไม่ครบ เทคนิคการใช้ยาพ่นไม่ดีหรือการวินิจฉัยโรคหืดอย่างไม่ถูกต้อง ยากที่จะรักษาโรคหืด²² ทำให้มีประวัติจำนวนครั้งของการนอนโรงพยาบาลและประวัติการมีอาการกำเริบของเด็กก่อนการไปพบแพทย์ตามนัด 1- 2 ครั้ง การเก็บยาพ่นหลังเลิกใช้งาน ยังพบว่าผู้ดูแลบางท่านนำยาพ่นไปเก็บในตู้เย็นได้อธิบายให้ผู้ดูแลเข้าใจอย่างละเอียด ไม่ใช่คำที่เข้าใจยาก การสังเกตอาการหายใจที่ผิดปกติ การหลีกเลี่ยงสารก่อภูมิแพ้ การขจัดกลิ่นรบกวนให้เกิดอาการหอบผู้ดูแลยังปฏิบัติได้อยู่ระดับปานกลาง การสนับสนุนผู้ดูแลให้จัดสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรกับโรคหืดและตอบสนองอย่างเหมาะสมในกรณีฉุกเฉินเมื่อโรคหืดกำเริบ²³ การกล่าวชมผู้ดูแลที่สามารถทำได้สำเร็จ เป็นการเสริมสร้างความมั่นใจ²⁴

3. การรับรู้ด้านการจัดการ ผู้ดูแลจัดการการดูแล

เด็กโรคหืดได้ดี เนื่องจากมีประสบการณ์ในการดูแลต่อเนื่องนาน 3 ปีขึ้นไป ซึ่งสัมพันธ์กับค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนเข้าโปรแกรมฯ อยู่ในระดับดีหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ผู้ดูแลจัดการการดูแลเด็กโรคหืดมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มอยู่ในระดับดีเมื่อมาวิเคราะห์เป็นรายข้อพบว่า ผู้ดูแลสามารถจัดการอาการเมื่อเด็กมีอาการหอบกำเริบได้ ด้วยการพ่นยาขยายหลอดลมและประเมินอาการซ้ำหลังพ่นยา ตามแนวคิดการเพิ่มความสามารถของตนเองในกลุ่มผู้ดูแล (Self efficacy) ของอัลเบิร์ต แบนดูรา การสร้างความสามารถของผู้ดูแลด้านการพ่นยา ได้แก่ การสร้างประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยการให้ความรู้ด้านการพ่นยาสำหรับเด็กและผู้ดูแล การใช้สื่อตัวแบบสาธิตการพ่นยา การใช้คำพูดชักจูงการให้กำลังใจ ส่งเสริมให้ผู้ดูแลได้แสดงความสามารถของตนเองที่มีออกมา และได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์โรคหืดกับผู้ดูแลท่านอื่นและการเข้าโปรแกรมการจัดการดูแลเด็กโรคหืดสำหรับผู้ดูแล ยิ่งทำให้ผู้ดูแลมีความรู้ ความมั่นใจในการดูแลบุตรมากขึ้น ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดมีความเสี่ยงสูงในบริบทของความยากจน การให้ความรู้โรคหืดอย่างต่อเนื่อง การตอบสนองต่อการจัดการโรคหืดในบ้านและการให้ข้อมูลความร่วมมือของครอบครัวส่งเสริมการทำงานร่วมกันระหว่างผู้ดูแลและผู้ให้บริการทำให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น²⁵ การเจ็บป่วยด้วยโรคหืดของบุตรส่งผลให้ผู้ดูแลเด็กโรคหืดเกิดการเรียนรู้ในการดูแลและการจัดการเมื่อเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินจัดการได้อย่างถูกต้องตามลำดับขั้นตอนโดยไม่ส่งผลกระทบต่อเด็ก เพื่อให้เด็กมีความปลอดภัยให้มากที่สุด ผู้ดูแลยังมีความมั่นใจในตัวเอง กล้าตัดสินใจในการดูแลเมื่อเจอกับสถานการณ์ฉุกเฉินอย่างมีสติ โทรศัพท์รับคำปรึกษา คำแนะนำ และสามารถช่วยเหลือกรณีฉุกเฉินได้ ขอความช่วยเหลือฉุกเฉินจาก 1669 ได้อย่างรวดเร็ว ประเมินอาการอาการและรายงานอาการเจ็บป่วยของเด็กกับแพทย์ได้ เพื่อให้การรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

ควรมีโปรแกรมการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลเด็กโรคหืดลงสู่การปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดทั้งหอผู้ป่วยในและหอผู้ป่วยนอก

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในครั้งต่อไป

ควรมีการติดตามการดูแลอย่างต่อเนื่องหลังเข้า

โปรแกรมการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลเด็กโรคหืดเพื่อติดตามผลในระยะยาวนำไปสู่การศึกษาช่วงระยะเวลาที่เหมาะสมในการเข้าสู่กระบวนการทบทวนความสามารถ

References

1. Siribunphiphatana P, editor. Pediatric Nursing. Vol. 2. 6th. Nonthaburi: Academic Welfare Program Royal Institute, Ministry of Public Health; 2012. (in Thai)
2. World Health Organization. Global Health Estimates. Deaths by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000-2016. Geneva: WHO;2018.
3. Chansakulporn S, editor. Epidemiology and the relationship between respiratory allergies: Respiratory allergy in children. Phra Nakhon Si Ayutthaya: Thian Watthana Printing; 2015 (in Thai)
4. Ministry of Public Health. Cause of illness, death. 2019
5. Kanitsub A, Wangveerawong M. Guidelines for diagnosis and treatment of asthma in Thailand, V.5 for adults and children. Bangkok: Unionultraviolet Printing; 2012 (in Thai)
6. Boonsawad W, Jearakul N, editor. Textbook of respiratory diseases. 2nd. Bangkok: Prints; 2018. (in Thai)
7. Niu, C, Xu Y, Schuler C.L, Gu L, Arora K, Huang Y, ..et al. Evaluation of Risk Scores to Predict Pediatric Severe Asthma Exacerbations. The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice 2021;99(12):4393-401.
8. Abul M.H, Phipatanakul W. Severe asthma in children: evaluation and management. Allergology International 2019; 68(2):150-57.
9. Wathanachaporn P. Asthma Severity, Family Management Behavior and Asthma Symptom Control in Children Among Family Caregivers. Nursing Journal 2016; 43(2):1-12. (in Thai)

10. Promma J. The Effect of Home Visits for Children with Asthma in Thabo District Nongkhai Province. *Journal of Nursing, Ministry of Public Health* 2015; 24(3):41-50. (in Thai)
11. Thaicharoen O. Effective of Clinical Practice Guidelines for Asthmatic Attack Patients in the Accident and Emergency Department Wihan Daeng Hospital, Saraburi Province, *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2022; 23(1): 353-60. (in Thai)
12. Thippom W. Development of clinical nursing practice guidelines for pediatric asthmatics Sakon Nakhon Hospital. *Journal of Sakon Nakhon Hospital* 2021;24(1):1-10. (in Thai)
13. Danlee C. Effects of an Interactive Giving Information Program on Perceived Self-efficacy, Caring Behaviors of Caregivers and Disease Control in Children with Asthma Aged 3-5 Years. *Journal of The Ministry of Public Health* 2022;32.2:145-58. (in Thai)
14. Sirited P, Thammaseeha N. Self-efficacy theory and self-healthcare behavior of the elderly. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2019;20(2):58-65. (in Thai)
15. Bandura A. (1977). *Self-efficacy: The Exercise of control*. New York:W.H. Freeman and company
16. Mathsap A, Wangweerawong M. editor. *Guidelines for diagnosis and treatment of asthma in Thailand For adults and children*, 2012. 1st. Bangkok: Union Ultravio Ret; 2012
17. Global Initiative for Asthma. *GINA A Pocket Guide for Health Professionals Update 2018*. Rebecca Decker, BS, MSJ.
18. Sahitia S., Jafry S.I.A., Naqvi S.M.Z.H., Anjum N., & Anwar A. Assessment of pressurised metered dose inhaler technique of nursing staff in different government hospitals of Karachi. *Annals Abbasi Shaheed Hospital & Karachi Medical & Dental College* 2018; 23(2):105-10.
19. Sakkhinadee Y. Effectiveness of a Program of Inhaler Application with Knowledge Related to Health Behavior on Perceived Self-Efficacy and Health Behavior in Patients with Asthma. *Ministry of Public Health* 2018;28(2):67-79. (in Thai)
20. Coffman J.M., Cabana M.D., Halpin H.A., Yelin E.H. Effects of asthma education on children's use of acute care services: a meta-analysis. *Pediatrics* 2008;121(3): 575-86.
21. Polhan B. The Effects of Education and Inhaler Skills Program through Line Application on Symptom Control among Asthmatic Patient. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2019;20(3):93-103. (in Thai)
22. Abul M.H., Phipatanakul W. Severe asthma in children: evaluation and management. *Allergy International* 2019;68(2):150-7.
23. Fawcett R., Porritt K., Stern C., Carson-Chahhoud K. Experiences of parents and carers in managing asthma in children: a qualitative systematic review. *JBIC Evidence Synthesis* 2019;17(5):793-984.
24. Judang V. Caring Behavior of the Guardians of Pediatric Patients with Asthma Aged 0-5 years in Damnoen Saduak Hospital, Ratchaburi. *Region 4-5 Medical Journal* 2020; 39(3): 488-99.
25. Bellin M. H., Land C., Newsome, A., Kub, J., Mudd S.S., Bollinger M.E., Butz A.M. Caregiver perception of asthma management of children in the context of poverty. *Journal of Asthma* 2017;54(2):162-72.