

บทความวิจัย

ผลของการเข้าค่ายโรคหอบหืดต่อการจัดการตนเองของเด็กวัยเรียน โรคหอบหืดและของผู้ดูแล

The Effects of Asthma Camp on Self-management among School-age Children with Asthma and their Caregivers

สมกวีล เพชรสนอก พย.ม.* วิไล เกตุพล Ph.D.**

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบหนึ่งกลุ่มวัดทั้งก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการเข้าค่ายโรคหอบหืดต่อการจัดการตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและของผู้ดูแล กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดอายุ 6-12 ปี และผู้ดูแล จำนวน 16 คู่ จากคลินิกเด็กโรคหอบหืดโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา คัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงเฉพาะเจาะจง เป็นกลุ่มทดลองทั้งหมด กลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมเข้าค่ายโรคหอบหืด 2 วัน ประกอบด้วยการให้ความรู้ สาธิต และฝึกปฏิบัติ เกี่ยวกับการจัดการตนเองโรคหอบหืด โดยใช้แนวคิดการจัดการตนเอง การจัดการและป้องกันโรคหอบหืดของ GINA (2006) และการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์การจัดการตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด และแบบสัมภาษณ์การจัดการดูแลเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดของผู้ดูแล ค่าความเที่ยงของแบบวัด 0.72 และ 0.84 ตามลำดับ โปรแกรมการเข้าค่ายโรคหอบหืดและเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 7 ท่าน

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การทดสอบสถิติที่ ผลการวิจัยพบว่า

1. หลังการเข้าค่ายโรคหอบหืดคะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001
2. หลังการเข้าค่ายโรคหอบหืดคะแนนเฉลี่ยการจัดการดูแลเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดของผู้ดูแลสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าการเข้าค่ายโรคหอบหืดสามารถช่วยให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและของผู้ดูแลมีการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคหอบหืดดีขึ้น สามารถติดตามอาการด้วยตนเอง ปฏิบัติในการจัดการตนเองอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ปรับการจัดการตนเองตัดสินใจในการจัดการตนเองได้ดีขึ้น จึงควรนำรูปแบบการเข้าค่ายโรคหอบหืดไปใช้กับเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและผู้ดูแลอย่างต่อเนื่องและประยุกต์ใช้กับเด็กโรคเรื้อรังอื่นๆ ต่อไป

คำสำคัญ : เด็กวัยเรียนโรคหอบหืด ผู้ดูแล การจัดการตนเอง ค่ายโรคหอบหืด การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

* นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ABSTRACT

The purpose of this quasi-experimental research, one group pretest-posttest design, is to study the effects of the asthma camp on self-management skills of school-age children with asthma and their caregivers. The sample consisted of sixteen school-age children with asthma and their caregivers from a child asthma clinic at a community hospital. They received a self-management educational program in two days of the asthma camp. The program was based on three concepts of self-management, asthma management and prevention of GINA (2006), and participatory learning among the children, their caregivers and nurse educators. The subjects were evaluated on their self-management skills before and after receiving the asthma camp. Data were collected using two questionnaires : a child self-management asthma and a caregiver self-management asthma, which their reliability were 0.72 and 0.84, respectively. Data were analyzed by using paired t-test

The results showed that

1. after the Asthma Camp, the mean total scores of self-management among school-age children with asthma is higher than before the asthma camp, with a statistically significant level ($p < 0.001$)

2. after the Asthma Camp, the mean total scores of self-management among their caregivers higher than before the asthma camp, with a statistically significant level ($p < 0.01$)

The finding reflected that asthma camp can help school-age children with asthma and their caregivers improve their self-management skills related to self-monitoring, self-regulating, self-adjusting and decision-making. The asthma camp should be continue

to used for school-age children with asthma and their caregivers and applied to other children with chronic illness.

Keywords : school-age children with asthma, self-management, asthma camp, participatory learning

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหอบหืด เป็นโรคเรื้อรังที่พบมากที่สุดในเด็ก และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น¹ จากการสำรวจในปี พศ. 2545 พบว่าประเทศไทย มีผู้ป่วยโรคหอบหืด 3 ล้านคน เป็นเด็กโรคหอบหืด ประมาณ 1.8 ล้านคน² ข้อมูลของสภากาชาดโรคหืดแห่งประเทศไทย จากการสำรวจในกรุงเทพฯ ปี 2548-2549 พบว่ามีเด็กอายุ 6-12 ปีเป็นโรคหอบหืดร้อยละ 9.5 มีอาการกำเริบในรอบปี ร้อยละ 10-13 และเสียชีวิตร้อยละ 5 และการสำรวจในจังหวัดขอนแก่นในปี พศ. 2546 พบว่ามีผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดร้อยละ 11³ โรคหอบหืดเป็นโรคที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตทั้งของเด็กโรคหอบหืด และของผู้ดูแล โดยเฉพาะเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดที่ต้องไปโรงเรียน ความต้องการพึ่งพาผู้ดูแลลดลง การจัดการตนเองเมื่อเกิดอาการหอบหืดกำเริบไม่มีประสิทธิภาพ ทำให้ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และมารักษาที่ห้องฉุกเฉิน เพิ่มขึ้น ต้องขาดเรียนเรียนไม่ทันเพื่อน ไม่สามารถเล่นกีฬาได้ตามปกติ ผู้ดูแลต้องขาดงานมาดูแลเด็กโรคหอบหืด⁴ ก่อให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจ⁵ สาเหตุที่ทำให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดยังคงมีอาการรุนแรงและควบคุมโรคไม่ได้เกิดจากเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและผู้ดูแล ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหอบหืด การใช้ยาที่ไม่ถูกต้องและไม่ต่อเนื่อง ไม่รู้วิธีการดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการหอบหืดกำเริบ ผู้ดูแลขาดการควบคุมกำกับให้เด็กใช้ยาตามแผนการรักษา⁵ สอดคล้องกับการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นที่โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา พบว่าเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด และผู้ดูแล

ยังขาดความรู้และทักษะในการจัดการตนเองโรคหอบหืด เช่น ไม่รู้จักสิ่งกระตุ้นและการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบหืดกำเริบ ใช้ยาพ่นไม่ถูกชนิด และขนาดตามการรักษาของแพทย์ ขาดการประเมินอาการเตือน ไม่พ่นยาตั้งแต่เริ่มมีอาการเตือนทำให้อาการหอบหืดรุนแรงขึ้น ขาดความมั่นใจเกี่ยวกับวิธีการใช้ยาพ่นที่ถูกต้องและการดูแลเมื่อเกิดอาการกำเริบ การจัดสิ่งแวดล้อมในครอบครัวเพื่อป้องกันอาการหอบหืด รวมถึงการขาดทักษะในการดำเนินชีวิตที่ต้องอยู่กับโรคหอบหืด ผู้ดูแลส่วนมากคิดว่าเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดโตพอที่จะดูแลตนเองได้ จึงไม่ได้ดูแลควบคุมกำกับอย่างใกล้ชิด

จากข้อมูลเบื้องต้นแสดงให้เห็นว่า เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและผู้ดูแลยังขาดความรู้ความเข้าใจ ขาดทักษะในการจัดการตนเองโรคหอบหืด การใช้ยาอย่างต่อเนื่อง การมาตรวจตามนัด การรู้จักสิ่งกระตุ้นและการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น การเลือกใช้ยาและการจัดการเมื่อเกิดอาการหอบหืดกำเริบ การให้ความรู้การจัดการตนเองโรคหอบหืดที่เหมาะสมสำหรับเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและผู้ดูแลจะช่วยเพิ่มทักษะการจัดการตนเอง⁶ ช่วยให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและผู้ดูแล เรียนรู้การประเมินอาการและการจัดการอาการหอบหืด การเฝ้าระวังและติดตามอาการแสดงของโรค ชนิดของยาและการจัดการยาที่จะช่วยลดความรุนแรงของโรค การควบคุมสิ่งแวดล้อม⁷ ซึ่งจะช่วยในการจัดการกับโรคหอบหืดดีขึ้นและลดความรุนแรงของโรคลง⁸ เมื่อผสมผสานกับแนวทางการจัดการและควบคุมโรคหอบหืดของ Global initiative for asthma (GINA, 2006)⁹ จะช่วยให้เด็กสามารถหลีกเลี่ยงจากอาการหอบหืดกำเริบ ไม่มีอาการแสดงของหอบหืด สามารถทำกิจกรรมได้ตามปกติ ผู้ดูแลมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหอบหืด มีการเลือกใช้ยาที่เหมาะสมในเด็ก¹⁰ ทำให้การมาพบแพทย์ที่ห้องฉุกเฉิน การนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และจำนวนวันที่ต้องขาดเรียน จำนวนวันที่ถูกจำกัดกิจกรรม และผู้ดูแลต้องขาดงานลดลง ช่วยลดจำนวนครั้งของการใช้บริการสุขภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น⁶

การให้ความรู้ในรูปแบบของการเข้าค่าย ทำให้เด็กและผู้ดูแลสามารถเรียนรู้ พัฒนาทักษะและความสามารถของตนเอง ทำให้รู้สึกมีคุณค่าในตัวเองเพิ่มขึ้น ลดการพึ่งพาผู้อื่น ช่วยให้เด็กสามารถเรียนรู้และปรับตัวอยู่กับการเจ็บป่วยได้เป็นอย่างดี¹¹ มีความมั่นใจและมีส่วนร่วมในการจัดการตนเอง และมีสัมพันธภาพที่ดีกับกลุ่มเพื่อนและทีมสุขภาพ¹² การใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ซึ่งประกอบด้วยการเรียนรู้เชิงประสบการณ์และกระบวนการกลุ่ม จะทำให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและผู้ดูแลมีความรู้และทักษะเกี่ยวกับการจัดการตนเอง มีการเรียนรู้ด้วยตนเอง มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันอาการหอบหืด การใช้ยารักษาโรคหอบหืด การใช้ยาขณะที่มีอาการหอบหืดเพิ่มขึ้น และมีความมั่นใจที่จะจัดการตนเอง¹² ช่วยลดผลกระทบของโรคหอบหืด

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการจัดการตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและของผู้ดูแล หลังการเข้าค่ายโรคหอบหืด เพื่อให้ความรู้และฝึกทักษะตามแนวคิดการจัดการตนเอง¹³ และแนวทางการจัดการและควบคุมโรคหอบหืดของ GINA (2006) ซึ่งเป็นการเข้าไปมีส่วนร่วมในการส่งเสริม ป้องกัน การติดตามอาการ การจัดการกับอาการ อาการแสดงของการเจ็บป่วย การจัดการกับการเจ็บป่วยเรื้อรัง การดำเนินชีวิตประจำวัน การจัดการเกี่ยวกับอารมณ์และสัมพันธภาพระหว่างบุคคล รวมทั้งการปฏิบัติตามแผนการรักษา¹⁴ โดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม¹⁵ ซึ่งประกอบด้วยการเรียนรู้จากประสบการณ์เดิมของผู้เรียน การสอนบรรยาย ใช้สื่อวีดิทัศน์ สาธิต ฝึกปฏิบัติ มีการสรุปความรู้ตามใบงานในกลุ่มย่อยและอภิปรายในกลุ่มใหญ่ ประยุกต์แนวคิดเป็นแนวปฏิบัติของตนเองผ่านกิจกรรมการเล่นเกมส์ ซึ่งผู้วิจัยคาดว่า การเข้าค่ายโรคหอบหืด จะช่วยให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและผู้ดูแลมีการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคหอบหืดดีขึ้น ควบคุมโรคหอบหืดได้ และสามารถดำเนินชีวิตได้ใกล้เคียงปกติ

คำถามการวิจัย

การเข้าค่ายโรคหอบหืด สามารถเพิ่มการจัดการตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและของผู้ดูแลหรือไม่

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการจัดการตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและของผู้ดูแล ก่อนการเข้าค่ายโรคหอบหืดและหลังการเข้าค่ายโรคหอบหืด 6 สัปดาห์

สมมติฐานการวิจัย

ค่าเฉลี่ยคะแนนการจัดการตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและของผู้ดูแล ภายหลังการเข้าค่ายโรคหอบหืดสูงกว่าก่อนการเข้าค่ายโรคหอบหืด

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดของการจัดการตนเอง (self-management) แนวทางการจัดการและควบคุมโรคหอบหืดของ GINA (2006) และการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (participatory learning) มาประยุกต์เป็นโปรแกรมการเข้าค่ายโรคหอบหืด (asthma camp) จำนวน 2 วัน การจัดการตนเองเป็นกระบวนการของพฤติกรรม การรู้คิด และกระบวนการทางร่างกาย¹³ การจัดการตนเอง ประกอบด้วย การติดตามอาการด้วยตนเอง (Self-monitoring) การปฏิบัติในการจัดการตนเองอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง (self-regulating) การปรับการจัดการตนเอง (self-adjusting) การตัดสินใจในการจัดการตนเอง (decision-making) ผสมผสานกับแนวทางการจัดการและควบคุมโรคหอบหืดของ GINA (2006) ประกอบด้วย 1. การประเมินและติดตามอาการ อาการแสดงและการรักษา 2. ทราบปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบหืดและการลดปัจจัยกระตุ้น 3. การจัดการอาการหอบหืดกำเริบ 4. การมีส่วนร่วมในการจัดการโรคหอบหืดกับทีมสุขภาพ ซึ่งกระบวนการจัดการตนเองตามขั้นตอนดังกล่าว เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดอาจกระทำโดยตนเอง และ/หรือ

ได้รับการช่วยเหลือหรือสนับสนุนจากบุคคลอื่น ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว บุคลากรทีมสุขภาพ เป็นต้น⁹ การเข้าค่ายโรคหอบหืดนี้ใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเป็นวิธีการเรียนรู้ ประกอบด้วย 1. การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (experiential learning) ซึ่งเป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์เดิมของผู้เรียน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทักษะ และเกิดทักษะ ประกอบด้วย ประสบการณ์ การสะท้อนความคิดและอภิปราย ความคิดรวบยอด และการประยุกต์แนวคิด 2. กระบวนการกลุ่ม (group process) ซึ่งนำมาใช้ร่วมกับการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ เพื่อให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนรู้สูงสุดและบรรลุงานสูงสุด ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดทั้ง 3 อย่าง มาใช้ในโปรแกรมการเข้าค่ายโรคหอบหืดเพื่อพัฒนาความรู้และทักษะก่อให้เกิดการจัดการตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและของผู้ดูแล

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบหนึ่งกลุ่มวัดทั้งก่อนและหลังการทดลอง (pre-test post-test one group design) เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ คือ ผู้ดูแลต้องเป็นผู้มีหน้าที่รับผิดชอบหลักในการดูแล อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกันกับเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและผู้ดูแล ต้องไม่มีความบกพร่องทางสายตาและสติปัญญา เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดไม่มีโรคแทรกซ้อน เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง โรคปอด เป็นเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดอายุ 6-12 ปีและผู้ดูแลจากคลินิกเด็กโรคหอบหืดโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งใน จังหวัดนครราชสีมา ตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2550 ถึง เดือนเมษายน 2551 ทั้งหมด 16 คู่ โดยเลือกเป็นกลุ่มทดลองทั้งหมด จากนั้นเข้าค่ายโรคหอบหืดตามโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการจัดการตนเอง และตามแนวทางการจัดการและควบคุมโรคหอบหืดของ GINA (2006) ประกอบด้วยกิจกรรมการให้ความรู้เรื่อง การจัดการตนเองโรคหอบหืด ยาและทักษะ

การใช้ยาโรคหอบหืด บทบาทของผู้ดูแลในการส่งเสริมสนับสนุน การจัดการตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด แนวทางการใช้ยาและแนวทางการจัดการดูแลเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด การสาธิตและฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาพ่นและการออกกำลังกายเพื่อบริหารการหายใจและบริหารปอด เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการเข้าค่ายโดยใช้

1. แบบสัมภาษณ์การจัดการตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด ครอบคลุมการจัดการตนเองทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การติดตามอาการตัวตนเอง การปฏิบัติในการจัดการตนเองอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง การปรับการจัดการตนเอง การตัดสินใจและมีส่วนร่วมในการจัดการตนเอง

2. แบบสัมภาษณ์การจัดการดูแลเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดของผู้ดูแล ครอบคลุมการจัดการดูแลเด็กทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การติดตามอาการของเด็ก การปฏิบัติในการจัดการดูแลเด็กอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง การปรับการจัดการดูแลเด็ก การตัดสินใจและมีส่วนร่วมในการจัดการดูแลเด็ก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยโดยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ (content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 7 ท่าน และหาความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค 0.72 และ 0.84 ตามลำดับ การควบคุมตัวแปรเกินโดยผู้วิจัยใช้วิธีการกลุ่มเดียวกัน ให้ความรู้ในเรื่องเดียวกัน และเป็นกลุ่มตัวอย่างเดียวกัน สำหรับผู้วิจัยได้ศึกษาการดำเนินงานของคลินิกโรคระบบทางเดินหายใจเด็กโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ศึกษารูปแบบการทำ asthma day camp โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ และผ่านการอบรมเกี่ยวกับ GINA guideline หลายครั้ง สำหรับการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาผู้วิจัยได้เชิญวิทยากรผู้ชำนาญการคลินิกโรคระบบทางเดินหายใจเด็กโรงพยาบาลศรีนครินทร์ เป็นผู้สอนและสาธิต ตามแนวทางที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากได้รับการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด เข้าพบเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด

และผู้ดูแล ชี้แจงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย นัดวันเข้าค่ายโรคหอบหืด แต่งตั้งอาสาสมัครเพื่อช่วยในการเข้าค่าย ประชุมชี้แจงสิ่งที่อาสาสมัครจะต้องช่วยในการเข้าค่าย ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการให้ความรู้ สัมภาษณ์เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและผู้ดูแลตามแบบสัมภาษณ์เข้าค่ายในระยะเวลา 2 วัน วันแรกให้ความรู้การจัดการตนเองโรคหอบหืดกับเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและผู้ดูแล โดยการชมสื่อวีดิทัศน์ เรื่องการจัดการตนเองโรคหอบหืด การสอนเรื่องยาและทักษะการใช้ยาโรคหอบหืด การออกกำลังกายเพื่อบริหารการหายใจและบริหารปอด สาธิตและฝึกปฏิบัติการใช้ยาพ่นและการออกกำลังกาย กิจกรรมการเล่นเกมส์ วันที่ 2 การออกกำลังกายเพื่อบริหารการหายใจและบริหารปอด สาธิตและฝึกปฏิบัติ หลังจากนั้นเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด ร่วมกิจกรรมการเล่นเกมส์ เพื่อให้เรียนรู้เกี่ยวกับการจัดการอาการและการควบคุมอาการหอบหืด สำหรับผู้ดูแลเข้าร่วมกิจกรรม กระบวนการกลุ่ม บทบาทของผู้ดูแลในการส่งเสริม สนับสนุน ทักษะการจัดการตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดเพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และเข้าใจในบทบาทของผู้ดูแลที่จะส่งเสริมให้การจัดการตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดประสบผลสำเร็จ แนวทางการใช้ยาโรคหอบหืดและแนวทางการจัดการดูแลเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดเพื่อให้ผู้ดูแลสามารถใช้ยาและจัดการดูแลเมื่อเด็กเกิดอาการหอบหืดได้ แต่ละกิจกรรมจะใช้หลักของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยการสอบถามประสบการณ์การจัดการตนเองที่ผ่านมา สอน บรรยาย สาธิต ฝึกปฏิบัติ สรุปตามใบงานในกลุ่มย่อย และนำเสนอในกลุ่มใหญ่ ผู้วิจัยให้ข้อมูลเพิ่มเติม จากนั้น 6 สัปดาห์ นัดกลุ่มตัวอย่างมาประเมินผลการจัดการตนเองตามแบบสัมภาษณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไปนำมาแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยคะแนนการจัดการตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและการจัดการดูแลเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดของผู้ดูแล โดยใช้สถิติทดสอบ paired t-test

ผลการวิจัย

1. ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 62.5 อายุเฉลี่ย 9 ปี 8 เดือน กำลังศึกษาในชั้นประถมปีที่ 2-3 ระยะเวลาป่วยเป็นโรคหอบหืด นาน 6.5 ปี ส่วนใหญ่เป็นบุตรคนแรก ร้อยละ 56.2 ช่วงเวลาที่เกิดอาการหอบหืดส่วนใหญ่เกิดในฤดูหนาว ร้อยละ 31.2 และหลายฤดูร่วมกับเมื่อได้รับสิ่งกระตุ้นที่ทำให้หอบหืด ร้อยละ 43.8 ระดับการควบคุมโรคส่วนใหญ่ควบคุมโรคไม่ได้ ร้อยละ 62.5 ยาโรคหอบหืดที่ได้รับในปัจจุบัน เป็นยาชนิดพ่นทั้งหมด โดยเป็นยาพ่น สเตียรอยด์ร่วมกับยาพ่นขยายหลอดลม ร้อยละ 56.2 มีเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด ร้อยละ 56.2 ที่สมรรถภาพการทำงานของปอดต่ำกว่า ร้อยละ 80

2. ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด พบว่า ส่วนใหญ่เพศหญิง ร้อยละ 87.5 อายุระหว่าง 29-62 ปี อายุเฉลี่ย 39.56 ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 87.5 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 56.2 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 37.5 รองลงมาเป็นอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 31.2 ผู้ดูแล

ส่วนใหญ่เป็นมารดา ร้อยละ 68.8 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่ำกว่า 6,000 บาท ร้อยละ 75 รายได้เฉลี่ย 5187.50 บาท ส่วนใหญ่พอใช้ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 50 และที่ต้องกู้ยืม ร้อยละ 37.5 ไม่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืดมาก่อน ร้อยละ 93.8 ระยะเวลาในการดูแลเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดอยู่ระหว่าง 2-10 ปี เฉลี่ย 5.75 ปี ส่วนใหญ่ได้รับความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับโรคหอบหืดจากแพทย์และพยาบาล ร้อยละ 56.2 สิ่งกระตุ้นที่ทำให้เด็กเกิดอาการหอบหืดมีหลายอย่างรวมกัน เช่น ฝุ่นละออง อากาศเปลี่ยนแปลง ควันบุหรี่ ควันธูป ออกกำลังกายมาก สิ่งกระตุ้นในครอบครัว ได้แก่ มีผู้ที่สูบบุหรี่ ร้อยละ 37.5 มีสัตว์เลี้ยง ร้อยละ 43.8 มีตุ๊กตามีขน ร้อยละ 68.8 มีเกสรดอกไม้ ร้อยละ 62.5 และมีที่นอนบูดด้วยนุ่น ร้อยละ 75

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการจัดการตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดก่อนและหลังการเข้าค่ายโรคหอบหืด พบว่า มีการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคหอบหืดดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดระหว่างก่อน และหลังการเข้าค่ายโรคหอบหืด

การจัดการตนเอง	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
การติดตามอาการด้วยตนเอง	8.94	3.73	14.25	3.33	6.178	0.000*
การปฏิบัติในการจัดการตนเองอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง	33.31	4.82	42.31	5.12	8.854	0.000*
การปรับการจัดการตนเอง	24.88	6.13	33.12	3.11	7.391	0.000*
การตัดสินใจและมีส่วนร่วมในการจัดการตนเอง	4.12	1.62	6.69	2.15	4.233	0.001*
การจัดการตนเองโดยรวม	71.25	12.00	96.38	10.55	11.834	0.000*

4. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการจัดการดูแล
เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดของผู้ดูแลก่อนและหลังการเข้า
ค่ายโรคหอบหืด พบว่า มีการจัดการดูแลเด็กวัยเรียน

โรคหอบหืดดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ระดับ < 0.001 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการจัดการดูแลเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดของผู้ดูแลระหว่าง ก่อนและหลัง
การเข้าค่ายโรคหอบหืด

การจัดการตนเอง	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
การติดตามอาการเด็ก	21.06	3.39	24.19	2.73	4.897	0.000*
การปฏิบัติในการจัดการดูแลเด็ก อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง	52.88	6.90	64.94	7.32	5.499	0.000*
การปรับการจัดการดูแลเด็ก	21.62	2.72	27.62	2.55	7.395	0.000*
การตัดสินใจและมีส่วนร่วม ในการจัดการดูแลเด็ก	9.81	2.99	12.38	2.52	2.780	0.014*
การจัดการดูแลเด็กโดยรวม	105.38	11.79	129.12	11.38	6.982	0.000*

บทอภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ย
คะแนนการจัดการตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด
สูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ที่ระดับ 0.001 และหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน
การจัดการดูแลเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดของผู้ดูแลสูงขึ้น
กว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01
แสดงว่าการเข้าค่ายโรคหอบหืดทำให้เด็กวัยเรียนโรค
หอบหืดและผู้ดูแลมีการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคหอบ
หืดดีขึ้น สอดคล้องกับสมมุติฐานการวิจัย ที่เป็นเช่นนี้
อธิบายได้ว่าการเข้าค่ายโรคหอบหืดประกอบด้วยกิจกรรม
การให้ความรู้ สอน บรรยาย สาธิตฝึกปฏิบัติ โดยใช้
กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมทำให้ทุกคนมีส่วน
ร่วมในกิจกรรม ได้ร่วมคิดและสรุปเพื่อเป็นแนวปฏิบัติ

ของตนเอง ทำให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและผู้ดูแล
มีความรู้และทักษะเกิดการจัดการตนเองเกี่ยวกับ
โรคหอบหืดดีขึ้น เกิดความมั่นใจที่จะจัดการตนเอง
ด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. การติดตามอาการด้วยตนเอง เด็กวัยเรียน
โรคหอบหืดสามารถประเมินอาการก่อนเกิดอาการ
หอบหืดกำเริบ จำนวนครั้งที่หอบ จำนวนครั้งที่เข้าพบ
ขยายหลอดลม การติดตามและการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น
ที่ทำให้หอบหืด ติดตามอาการข้างเคียงหลังการใช้ยาได้
ดีขึ้น ผู้ดูแลสามารถประเมินอาการเตือนก่อนที่เด็ก
จะเกิดอาการหอบหืดกำเริบได้ ติดตามการใช้ยา
ของเด็กและดูแลให้มียาใช้อยู่เสมอ ติดตามอาการ
ข้างเคียงจากการใช้ยา สังเกตสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิด
อาการหอบหืดกำเริบมากขึ้น

2. การปฏิบัติในการจัดการตนเองอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง เด็กวัยเรียนโรคหอบหืด รู้จักและหลีกเลี่ยง สิ่งกระตุ้นที่ทำให้หอบหืดมากขึ้น ช่วยดูแลความสะอาด ภายในครอบครัว มีการใช้ยาโรคหอบหืดเองโดยไม่ต้องควบคุมกำกับมาก สอบถามความรู้เกี่ยวกับโรค หอบหืดและการดูแลตนเอง และมีการออกกำลังกาย เพิ่มขึ้น เลือกการรับประทานอาหารที่ไม่กระตุ้นให้เกิด อาการหอบหืด นอนหลับพักผ่อนเพียงพอ การขาดน้ำตาลลง ช่วยทำงานบ้านเพิ่มขึ้น ผู้ดูแลพาเด็กมาตรวจตามนัด มากขึ้น เปิดโอกาสให้เด็กได้เล่นกับเพื่อน ให้คำแนะนำ ในการดูแลตนเองกับเด็กมากขึ้นทั้งขณะที่มีอาการ และไม่มีอาการ มีการจัดบ้านเรือนให้โล่งสะอาด จำกัด สิ่งกระตุ้นให้เด็กหอบ ส่งเสริมให้เด็กออกกำลังกาย และฝึกหายใจ ให้เด็กช่วยทำงานบ้านและดูแลเรื่องอาหาร น้ำดื่มที่เหมาะสมกับเด็กมากขึ้น

3. การปรับการจัดการตนเอง มีการใช้ยาป้องกัน อาการต่อเนื่องถึงแม้ไม่มีอาการหอบหืด มีการจัดการ อาการเมื่อเกิดอาการหอบหืดกำเริบที่ถูกต้องขึ้น รู้จัก หลีกเลี่ยงปัจจัยที่กระตุ้นทำให้หอบหืด รู้จักและฝึก การหายใจมากขึ้น มีการสูดพ่นยาที่ถูกต้องมากขึ้น ผู้ดูแลให้เด็กใช้ยาป้องกันอาการอย่างต่อเนื่องตามคำสั่ง แพทย์ รู้วิธีการจัดการและเลือกใช้ยาเมื่อเด็กเกิดอาการ หอบหืดกำเริบถูกต้อง มีความมั่นใจในการใช้ยาขณะที่ เด็กเกิดอาการหอบหืดกำเริบมากขึ้น

4. การตัดสินใจและมีส่วนร่วมในการจัดการ ตนเอง มีการตัดสินใจในการใช้ยาด้วยตนเองมากขึ้น การควบคุมกำกับจากผู้ดูแลลดลง มีการพกยาพ่น ขยายหลอดลมติดตัวมากขึ้น สัมพันธภาพกับเด็กวัย เรียนโรคหอบหืดคนอื่นและบุคลากรสุขภาพที่ดีขึ้น ผู้ดูแลจะพูดคุยกับเด็กมากขึ้นเกี่ยวกับการใช้ยาการ ดูแลตนเองของเด็ก ผู้ดูแลได้พูดคุยกับผู้ดูแลเด็กวัย เรียนโรคหอบหืดท่านอื่นและบุคลากรสุขภาพมากขึ้น ได้แลกเปลี่ยนความรู้และแนวทางปฏิบัติในการดูแล เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดมากขึ้น

โดยสรุปเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและผู้ดูแล มีการจัดการตนเองดีขึ้น มีความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืด

การรู้จักสิ่งกระตุ้นและการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น รู้จักยา และมีการเลือกใช้ยาที่เหมาะสมขณะเกิดอาการหอบหืด กำเริบ มีการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง มาตรวจตามนัด มีความมั่นใจในการจัดการอาการหอบหืดกำเริบ มีการ ดำเนินชีวิตที่ต้องอยู่กับโรคหอบหืดได้ถูกต้องมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ วันวิสาข์ โลหะสาร¹⁶ พบว่าหลังการให้ความรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วย โรคหืด กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคและทักษะ การจัดการตนเองเพิ่มขึ้น และการศึกษาของ วิไล เกิดผล¹⁷ ที่พบว่าเด็กวัยเรียนสามารถพัฒนาความชำนาญในการ จัดการกับโรคหืด จากผู้ไม่รู้ การลองผิดถูกและพัฒนา เป็นผู้เชี่ยวชาญ เกิดกระบวนการเรียนรู้ในการจัดการ และควบคุมโรคหืด เกิดการเปลี่ยนแปลงและพัฒนา ความคิด ทักษะและความมั่นใจในการควบคุมภาวะ หอบหืด โดยอาศัยการสั่งสมความรู้จากประสบการณ์ และพัฒนาความสามารถในการจัดการ ภายใต้การ สนับสนุนจากผู้ดูแล เพื่อน และบุคลากรสุขภาพ การเข้าค่ายทำให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและผู้ดูแล สามารถนำความรู้และทักษะที่เกิดขึ้นใหม่ไปประยุกต์ใช้ ในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม ทำให้เด็กวัยเรียน โรคหอบหืดมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดำรงชีวิตได้ใกล้เคียง กับเด็กปกติมากที่สุด

ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำแนวทางการจัดการตนเองไปประยุกต์ ใช้ในการพยาบาลเด็กโรคหอบหืดและผู้ดูแลที่เข้ารับ การรักษาในโรงพยาบาล ควรมีการจัดอบรมพยาบาล เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจในแนวคิดการจัดการตนเอง เพื่อส่งเสริมให้วัยเรียนโรคหอบหืดและผู้ดูแลเกิดการ จัดการตนเองได้ดีขึ้น ควบคุมโรคหอบหืดของตนเองได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดี

2. การเรียนการสอนทางการพยาบาลควรนำ แนวคิดการจัดการตนเองมาใช้ เพื่อให้มีความรู้ความ เข้าใจในแนวคิดการจัดการตนเองและผู้เรียนสามารถ ประยุกต์แนวคิดที่ได้จากการเรียนรู้สู่การปฏิบัติการ พยาบาลที่มีประสิทธิภาพ และสามารถถ่ายทอด

ประสบการณ์การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมาใช้ในการให้ความรู้ผู้ป่วยแบบมีส่วนร่วม ซึ่งแนวคิดทั้งสองเป็นแนวคิดที่สามารถนำมาใช้ร่วมกันได้เพื่อประโยชน์ในการเรียนการสอน และสามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆ สามารถจัดการตนเองได้ ควบคุมโรคได้ และสามารถดำเนินชีวิตอยู่กับโรคได้อย่างปกติสุข

3. ควรมีการศึกษาวิจัยโดยใช้แนวคิดการจัดการตนเอง ในเด็กวัยก่อนเรียนและผู้ดูแล วัยรุ่นโรคหอบหืด และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ โดยออกแบบการวิจัยให้มีทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีการประเมินผลการจัดการตนเองในระยะยาว

เอกสารอ้างอิง

1. พรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒนา.การพยาบาลเด็ก เล่ม2. โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข; 2544.
2. สมาคมอายุรเวชแห่งประเทศไทย. เอกสารทางวิชาการ : การประชุมสามัญและการประชุมวิชาการประจำปี เรื่อง แนวทางใหม่ในการควบคุมโรคหอบหืด. เชียงใหม่; 2550.
3. Teeratakulpisarn J, Wiangnon S, Kosalaraksa P, Heng S. Surveying the prevalence of asthma, allergic rhinitis and eczema in school-children in Khon Kaen, Northeastern Thailand using the ISAAC questionnaire: Phase III. Asian Pacific J Allergic and Immunol. 2004 ; 23 : 175-81.
4. สุริพร ศรีสุทธิกมล, สุพรรณิ สุ่มเล็ก. ผลของการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหืดที่ยังไม่สามารถควบคุมได้. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2552; 32 (1): 58-66.
5. ชุมศักดิ์ พุกษาพงษ์. คู่มือหอบหืด ภูมิแพ้. กรุงเทพฯ : เอลท์รี โลฟ สไตส์; 2548.
6. Guevara PJ, Wolf MF, Grum MC, Clark MNB. Effects of educational interventions for self management of asthma in children and adolescents : systematic review and meta-analysis. BMJ [serial online] 2003 June [cited 2007 Nov 5] Available from : <http://www.bmj.com/cgi/content/abstract/326/7402/1308>
7. Bailey WC, Kohler CL, Richard JM, Windsor RA, Brooks CM, Gerald LB. et al. Asthma self-management : Do patient education programs always have an Impact ?. ARCH INTERN MED [serial online] 1999; 159(8): 2422-28.
8. Mullen AM, Yoos HL, Anson E, Kitzmann H, Halterman JS, Arcoleo KS. Asthma care of children in clinical practice : Do parents report receiving appropriate education?. Pediatr Nurs [serial online] 2007; 33(1): 37-44.
9. Global Initiative for Asthma. Pocket guide for asthma management and prevention. A pocket guide for physicians and nurses based on the global strategy for asthma management and Prevention; 2006.
10. Prapphal N, Laosunthara N, Deerojanawong J, Sritippayawan S. Knowledge of asthma among caregivers of asthmatic children : outcomes of preliminary education. J Med Assoc Thai [serial online] 2007 ; 90 (4) : 748-53.
11. Winfree C, Williams R, Powell MG. Children with cancer : positive benefits of camp. american camp association [serial online] 2002 Nov-Dec [cited 2007 July 1] Available from : <http://www.acacamps.org/parents/expert/021112childcancer.php>.

12. Ones U, Sapan N, Yaziciglu M, Guler N, Tamay Z, Somer A. et al. The first camps in Turkey for asthmatic children : six years' experience. Turkey J pediatr [serial online] 2005; 47(3): 222-6.
13. Kanfer FH. Self-management model in: Kanfer FH, Goldstein AP, editors, Helping people Change. New York; 1975.
14. Glasgow ER, Wilson W, Mc Caul DR. Regimen adherence : A problematic construct in diabetes research. Diabetes Care, 1985. 8: 300-1.
15. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการฝึกอบรมแบบมีส่วนร่วม. กรุงเทพฯ: สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2543.
16. วันวิสาข์ โลหะสาร. ผลของโปรแกรมการให้ความรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดต่อความรู้เรื่องโรคและทักษะการจัดการตนเอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; (2551).
17. Kirdpole W. The Gaining Mastery Over Asthma of Thai school-age Children. A Thesis submitted to the Graduate school in partial fulfillment of Requirement for the degree of doctor of philosophy in nursing. Graduate school Chiangmai university; 2005