

บทความวิจัย

ผลของการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหืด
ที่ยังไม่สามารถควบคุมได้ *The Effects of Self-Efficacy Development in Caregivers of
Children with Uncontrolled Asthma

สุริพร ศรีสุทธิกุล พย.ม ** สุพรรณิ สุ่มเล็ก DNS ***

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหืดที่ยังไม่สามารถควบคุมได้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบหนึ่งกลุ่มทดสอบก่อนหลัง เลือกกลุ่มตัวอย่างเฉพาะเจาะจงจากผู้ดูแลที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหืดที่ยังไม่สามารถควบคุมได้ จำนวน 20 ราย ณ คลินิกโรคระบบหายใจเด็ก ห้องตรวจกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และคลินิกโรคระบบหายใจเด็ก ห้องตรวจเด็ก โรงพยาบาลขอนแก่น ระหว่างเดือนกันยายน 2551 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2552 กลุ่มตัวอย่างเข้ารับการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเด็กโรคหืด ซึ่งประกอบด้วย การประเมินความรู้ ความเข้าใจ การให้คำแนะนำ การสาธิต การฝึกปฏิบัติ การบันทึกสุขภาพและการโทรศัพท์สอบถาม

อาการและกระตุ้นเตือน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถและพฤติกรรมในการดูแลของผู้ดูแล ซึ่งมีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.94 และ 0.86 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การทดสอบสถิติ paired t-test และ wilcoxon signed ranks test ตามลำดับ

ผลการวิจัยพบว่า หลังการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแล 1) ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหืดสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = 0.165) (95%CI: -0.16 ถึง 0.46) 2) ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหืดสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = 0.007) 3) จำนวนร้อยละของบุตรที่ป่วยด้วยโรคหืดสามารถควบคุมโรคหืดได้เพิ่มขึ้น

*วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**นักศึกษาปริญญาโทสาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพเด็ก

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

สรุป ผู้ดูแลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อย แต่มีพฤติกรรมการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลด้านการป้องกันอาการหอบหืด การใช้ยา การดูแลเมื่อบุตรมีอาการหอบหืดกำเริบ เป็นต้น ผลลัพธ์ทางสุขภาพการควบคุมโรคหืดของบุตรดีขึ้น จึงควรส่งเสริมให้พยาบาลนำไปปฏิบัติพัฒนาต่อเป็นนวัตกรรมในรูปแบบต่างๆ และควรศึกษาวิจัยติดตามระยะยาว ว่ามีการดำเนินโรคการควบคุมโรคหืดเป็นอย่างไร ผู้ดูแลยังมีพฤติกรรมการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมหรือไม่

คำสำคัญ : การพัฒนาการรับรู้ความสามารถ ผู้ดูแล เด็กป่วยโรคหืดที่ยังไม่สามารถควบคุมโรคได้

ABSTRACT

The purpose of this study was to study the effects of self-efficacy development among caregivers of children with uncontrolled asthma.

Quasi-experimental research was conducted on a group using a pre/post-test design. Participants included twenty caregivers of children with uncontrolled asthma seen at the Pediatric Respiratory Clinic of Srinagarind Hospital, Khon Kaen University and Khon Kaen Hospital, Khon Kaen, Thailand, respectively.

Data were collected before and after 5 weeks of intervention, given between September 2008 and February 2009, using two questionnaires; viz., self-efficacy of the caregiver caring for asthmatic

children and the caring behavior of caregivers of asthmatic children. The reliability was 0.94 and 0.86, respectively. The paired t-test and Wilcoxon signed ranks test were used to analyze the data.

The results showed that after developing self-efficacy: (1) the mean score for self-efficacy of caregivers of asthmatic children was slightly higher, albeit not significantly (p -value = 0.165) (95%CI: -0.16 to 0.46); (2) the mean score for behavior of caregivers of asthmatic children was significantly higher (p -value = 0.007); and, (3) the percentage of children with controlled asthma was increased.

In summary, after the development of self-efficacy among caregivers, self-efficacy was only slightly increased; however, the caring behaviors of the asthmatic child him/herself and the child's health were significantly improved; namely, (1) the behavior for protecting oneself from asthmatic attack; (2) medicine administration; and, (3) caring for the child during an acute asthmatic attack. This protocol should be considered as a guideline for caregivers of asthmatic children in various settings, and be adapted by nursing innovation into many forms. Future study should consider disease progression and the longitudinal appropriateness of caregivers' behavior.

Keywords : self-efficacy development, caregivers, children with uncontrolled asthma

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหัดเป็นโรคเรื้อรังของเด็กที่พบบ่อยที่สุด และเป็นปัญหาสาธารณสุขของทั่วโลก เนื่องจากมีอุบัติการณ์ค่อนข้างสูงทั้งในประเทศไทยและทั่วโลก¹ ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบเด็กโรคหัด ร้อยละ 10.1² ในประเทศแถบยุโรปตะวันตกเป็นแถบที่ถือว่ามีความชุกของโรคหัดสูงสุดในโลก พบในเด็กร้อยละ 10 - 15³ ในประเทศไทย ปีพ.ศ. 2543 ที่กรุงเทพมหานคร พบอุบัติการณ์ในเด็กอายุ 6 - 12 ปี ร้อยละ 13⁴ และจากการสำรวจเมื่อปี พ.ศ. 2546 ในจังหวัดขอนแก่น พบอุบัติการณ์ในเด็กอายุ 6-7 ปี ร้อยละ 11.9 เด็กอายุ 13 - 14 ปี ร้อยละ 10.4⁵

ผู้วิจัยปฏิบัติงานในคลินิกโรคระบบหายใจเด็ก ห้องตรวจกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลศรีนครินทร์ พบว่าในแต่ละสัปดาห์มีผู้ป่วยเด็กโรคหัดที่ยังไม่สามารถควบคุมได้ (uncontrolled) เฉลี่ยสัปดาห์ละ 2 - 3 ราย ส่วนใหญ่โรคหัดของผู้ป่วยเด็กอยู่ในระดับควบคุมได้บางส่วน (partly control) สาเหตุที่ทำให้เกิดอาการหอบเฉียบพลัน ได้แก่ ผู้ดูแลและบุตรมีปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยามากที่สุดร้อยละ 55.93 เช่น การใช้ยาพ่นสูดป้องกันไม่สม่ำเสมอ เทคนิคการใช้ไม่ถูกต้อง ประเมินความรุนแรงของโรคไม่ถูกต้อง ผู้ดูแลขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคและการดูแลร้อยละ 20.34 เช่นเดียวกับที่คลินิกโรคระบบหายใจเด็ก ห้องตรวจเด็ก โรงพยาบาลขอนแก่น พบว่า ในแต่ละสัปดาห์จะพบผู้ป่วยเด็กที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคหัดที่ยังควบคุมไม่ได้ (uncontrolled) เฉลี่ยสัปดาห์ละ 2-3 ราย ผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่จะอยู่ในระดับควบคุมได้บางส่วน (partly control) ผู้ดูแลยังไม่เข้าใจเกี่ยวกับโรคหัด แนวทางการรักษา มีพฤติกรรมดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหัดยังไม่ถูกต้อง เช่น การใช้ยาพ่นสูดไม่ถูกต้องตามขนาด การรักษาของแพทย์ พยายามไม่สม่ำเสมอ เทคนิคการพ่นยาไม่ถูกต้อง ผู้ดูแลมักปล่อยให้บุตรเป็นไข้ เป็นหวัดบ่อยๆ บางครั้งไม่พบบุตรมาติดตามการรักษาตามแพทย์นัด

เพราะคิดว่าหายดีแล้ว และจะพามาพบแพทย์อีกครั้ง เมื่อมีอาการหอบหืดกำเริบ เป็นต้น

จากข้อมูลของคลินิกโรคระบบหายใจเด็กทั้งสองแห่งดังกล่าว แสดงให้เห็นว่า ระบบบริการตรวจรักษา และการให้ความรู้ คำแนะนำโดยทีมงานสุขภาพที่เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ทำให้ผู้ป่วยเด็กโรคหัดประมาณร้อยละ 75 มีอาการของโรคดีขึ้น แต่ยังมีผู้ป่วยเด็กประมาณร้อยละ 25 ที่โรคหัดยังคงควบคุมไม่ได้ อาจกล่าวได้ว่า ในผู้ป่วยเด็กโรคหัดที่โรคหัดยังคงควบคุมไม่ได้ การให้ความรู้และคำแนะนำเพียงอย่างเดียวไม่อาจทำให้พฤติกรรมและการดูแลของผู้ดูแลมีความถูกต้องต่อเนื่องอย่างสม่ำเสมอ เป็นเพราะผู้ดูแลไม่มั่นใจในความสามารถในการปฏิบัติให้มีพฤติกรรมที่ถูกต้องได้

การพัฒนาความสามารถของตนเอง (self - efficacy development) เป็นความมั่นใจของบุคคลในการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเอง ที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้^{6,7} จึงอธิบายได้ว่า หากผู้ดูแลเด็กโรคหัดมีการรับรู้ความสามารถของตนเองที่สูง ผู้ดูแลจะมีความเชื่อมั่นในความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรม ก็จะมี ความพยายามในการกระทำการดูแลผู้ป่วยเด็ก หรือมีความร่วมมือในการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ⁸ ซึ่งเป็นผลดีต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของเด็กสอดคล้องกับการศึกษาของ Zebracki & Drotar⁹ ที่ศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการโรคหัดของเด็กวัยรุ่นพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการโรคหัดนั้นมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษา

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหัดที่ไม่สามารถควบคุมได้ เพื่อป้องกันอาการหอบหืดกลับเป็นซ้ำ ภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจ และผลกระทบต่อการครบครวัจจากการที่บุตรเป็นโรคหัดเรื้อรังทั้งทางด้านจิต อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหืดก่อนและหลังการพัฒนา
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหืดของผู้ดูแล ก่อนและหลังการพัฒนา
3. เพื่อเปรียบเทียบร้อยละของการควบคุมโรคหืดของบุตรที่ป่วยด้วยโรคหืดที่ยังไม่สามารถควบคุมได้ก่อนและหลังการพัฒนา

สมมุติฐานการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหืดที่ยังไม่สามารถควบคุมได้ก่อนและหลังมีความแตกต่างกัน
2. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหืดของผู้ดูแลบุตรที่ป่วยโรคหืดที่ยังไม่สามารถควบคุมได้ก่อนและหลังมีความแตกต่างกัน
3. จำนวนร้อยละของบุตรที่ป่วยด้วยโรคหืดสามารถควบคุมโรคหืดได้เพิ่มขึ้น

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ทำการศึกษาในผู้ดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหืดที่ยังไม่สามารถควบคุมได้ มาติดตามและรับการรักษาที่ คลินิกโรคระบบหายใจเด็ก ห้องตรวจกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และคลินิกโรคระบบหายใจเด็ก ห้องตรวจเด็ก โรงพยาบาลขอนแก่น โดย กำหนดเกณฑ์การเลือกกลุ่มตัวอย่าง (inclusion criteria) คือ เป็นผู้ดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหืดที่ยังไม่สามารถควบคุมได้ (uncontrolled asthma) ได้แก่ ในช่วง 1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล บุตรมีอาการหอบหืดกำเริบจนต้องเข้ายาบรรเทาอาการเพิ่ม หรือ ไปพบแพทย์ที่คลินิก หรือ

ที่โรงพยาบาล หรือ ต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล อย่างใดอย่างหนึ่งอย่างน้อย 1 ครั้งขึ้นไป และ แพทย์ให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคหืดที่ยังไม่สามารถควบคุมได้ (uncontrolled asthma) และได้รับการรักษาโดยใช้ยาพ่นสูดป้องกัน (inhale corticosteroid) ผู้ดูแลให้การดูแลเด็กเป็นประจำที่บ้าน สามารถมาติดตามการรักษาที่คลินิกโรคระบบหายใจเด็ก โรงพยาบาลศรีนครินทร์ และ โรงพยาบาลขอนแก่นได้ ยินยอมเข้าร่วมวิจัย สามารถสื่อสารด้วยการอ่านฟัง เขียนพูดภาษาไทยได้ และสามารถติดต่อทางโทรศัพท์ได้ สำหรับผู้ป่วยเด็กที่มีโรคเรื้อรังอย่างอื่นร่วมด้วยที่จะมีผลต่อการศึกษ ผู้วิจัยจะคัดออก (exclusion criteria)

เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยเด็ก uncontrolled asthma ค่อนข้างน้อย ประมาณ 2-3 รายต่อสัปดาห์ ผู้วิจัยจึงออกแบบการวิจัยแบบหนึ่งกลุ่มทดสอบก่อนและหลัง การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจึงใช้สูตรการคำนวณแบบ 2 กลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน วัดก่อนและหลังการทดลอง¹⁰

$$n = \frac{(Z\alpha_{/2} + Z\beta)^2 \cdot 2\sigma_d^2}{\delta^2}$$

ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง = 13.62 ราย ดำเนินการเก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จำนวน 10 รายและโรงพยาบาลขอนแก่น จำนวน 10 ราย รวมเป็นทั้งหมด 20 ราย โดยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย การชี้แจงรายละเอียดให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลขอนแก่นและมหาวิทยาลัยขอนแก่นก่อนดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พัฒนาเครื่องมือโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self - efficacy Theory)⁷ ให้ผู้ดูแลได้เรียนรู้จากภาพพลิกเรื่องโรคหืดและการดูแลเด็กโรคหืด ซึ่งสะท้อน

ตัวแบบพฤติกรรมการดูแลบุตรที่ประสบความสำเร็จ
ความสามารถของผู้ดูแล ความสำคัญของการประเมิน
สังเกตสมุดบันทึกสุขภาพ โดยผู้ดูแลสามารถสร้าง
ประสบการณ์การเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง จากการ
ทำกิจกรรมและทบทวนคู่มือการดูแลเด็กโรคหัดเมื่อกลับ
ไปอยู่ที่บ้าน

สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
เช่น แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้ความ
สามารถในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหัด พฤติกรรม
การดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหัดและแบบประเมินการ
ควบคุมโรคหัด ผ่านการตรวจสอบคุณภาพความตรง
ของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และหาความเที่ยง
ของเครื่องมือ (reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์
อัลฟาของครอนบาค (cronbach's alpha coefficient)
ของแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถ และพฤติกรรม
การดูแลเท่ากับ 0.94 และ 0.86 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเอง ณ คลินิก
โรคระบบหายใจเด็ก โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ในวัน
พฤหัสบดี เวลา 8.00 - 12.00 น. และโรงพยาบาล
ขอนแก่น ในวันศุกร์ เวลา 8.00 - 12.00 น. โดยเมื่อ
พบกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ และยินดี
เข้าร่วมวิจัย จะดำเนินการกิจกรรม ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงรายละเอียด
การวิจัย และการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ตอบแบบสอบถาม
และประเมินสมรรถภาพปอดเด็ก (ในเด็กที่สามารถทำได้)
จัดประสบการณ์การเรียนรู้ ให้อยู่ในสภาวะอารมณ์
ที่ผ่อนคลาย ประเมินความรู้ ความเข้าใจ สอนแนะนำ
ผ่านสื่อภาพพลิก สอนสาธิตเทคนิควิธีการดูแลบุตร
ฝึกทักษะจนประสบความสำเร็จด้วยตนเอง และนัดหมาย
ประสบการณ์การเรียนรู้ครั้งต่อไป

สัปดาห์ที่ 2, 3, 4 โทรศัพท์สอบถามอาการ
ให้คำแนะนำตามปัญหารายบุคคล ถามตอบพฤติกรรม
ที่ควรปฏิบัติ กระตุ้นเตือนและให้กำลังใจ และนัดหมาย
ประสบการณ์การเรียนรู้ครั้งต่อไป

สัปดาห์ที่ 5 ตรวจสอบสมุดบันทึกสุขภาพ
ประเมินผล ตอบแบบสอบถาม ตรวจวัดสมรรถภาพปอดเด็ก
(ในเด็กที่สามารถทำได้) สิ้นสุดกิจกรรม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows version
11.5 กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญเท่ากับ
0.05 เป็นเกณฑ์ในการยอมรับสมมติฐาน วิเคราะห์ข้อมูล
ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้
ความสามารถ โดยใช้สถิติ Paired t - test เปรียบเทียบ
ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดูแลบุตร
โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks test

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง : ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นมารดา มีอายุ
เฉลี่ย 33.2 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.93)
มีสถานะภาพสมรส คู่ ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบ
ชั้นมัธยมศึกษา ประกอบอาชีพค้าขาย บุตรของกลุ่ม
ตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 5.7 ปี
(ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.19) อายุที่เริ่มหอบเฉลี่ย 1.56 ปี
(ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.13) ระยะเวลาการเจ็บป่วย
เฉลี่ย 4.16 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.04)
สิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการหอบหืดมากที่สุดคือ การติดเชื้อ
ทางเดินหายใจ ร้อยละ 85 รองลงมา คือ อากาศ
เปลี่ยนแปลง ร้อยละ 80

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหืด พบว่า หลังการพัฒนาค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหืดสูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.17$, 95 %CI: -0.16 ถึง 0.46) (ตารางที่ 1) ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหืดของผู้ดูแล พบว่า หลังการพัฒนาค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหืดสูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.007$) (ตารางที่ 1)

และ ผลการเปรียบเทียบร้อยละของการควบคุมโรคหืดของบุตรที่ยังไม่สามารถควบคุมโรคได้ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ก่อนการพัฒนามีบุตรที่ป่วยด้วยโรคหืดที่ยังไม่สามารถควบคุมโรคได้ (uncontrolled) จำนวน 20 คน (ร้อยละ 100) หลังการพัฒนา มีบุตรที่ป่วยด้วยโรคหืดสามารถควบคุมโรคได้ (controlled) จำนวน 9 คน (ร้อยละ 45) ควบคุมโรคได้บางส่วน (partly controlled) มีจำนวน 7 คน (ร้อยละ 35) และที่ยังไม่สามารถควบคุมโรคได้ (uncontrolled) มีจำนวน 4 คน (ร้อยละ 20) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถและพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหืด ก่อนและหลังการพัฒนาการรับรู้ความสามารถ

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		Mean Difference (95%CI)	P-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
1. การรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหืด	3.63	0.63	3.78	0.62	0.15 (- 0.16 ถึง 0.46)	0.165
2. พฤติกรรมการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหืด	2.90	0.77	3.28	0.57	0.38	0.007

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบร้อยละของการควบคุมโรคหืดของบุตรที่ป่วยด้วยโรคหืดที่ยังไม่สามารถควบคุมได้ ก่อนและหลังการพัฒนาการรับรู้ความสามารถ

การควบคุมโรคหืด	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ควบคุมโรคหืดได้ (controlled asthma)	-	-	9	45
2. ควบคุมโรคหืดได้บางส่วน (partly controlled asthma)	-	-	7	35
3. ควบคุมโรคหืดไม่ได้ (uncontrolled asthma)	20	100	4	20

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษา การที่การรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหืดของผู้ดูแลหลังการพัฒนาที่มีค่าเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อยนั้น อาจเนื่องมาจากก่อนการพัฒนาผู้ดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหืดมีการรับรู้ความสามารถค่อนข้างสูงอยู่แล้ว จากการที่บุตรมีภาวะเจ็บป่วยช่วงระยะเวลาหนึ่ง (ระยะเวลาในการรักษาเฉลี่ย 4.17 ปี) ผู้ดูแลได้พาบุตรมาติดตามการรักษาในคลินิกทั้ง 2 แห่ง ซึ่งเป็นคลินิกเฉพาะทางโรคระบบหายใจเด็ก ได้พบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและพยาบาลที่มีความรู้และความชำนาญ ทำให้ได้รับข้อมูลเรื่องโรคหืดและการดูแลบุตรมาบ้างแล้ว ส่งผลให้ก่อนการพัฒนาที่มีความเชื่อมั่นในความสามารถตนเองในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหืดดี ทำให้มีการพัฒนาอีกไม่มากนัก ซึ่งหากมีการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหืด ที่รับบริการในสถานบริการที่ไม่มีคลินิกเฉพาะทาง โดยเฉพาะในการรับบริการช่วงแรก ๆ นั้น จะทำให้เห็นความแตกต่างหลังการพัฒนามากยิ่งขึ้น อีกประการหนึ่ง หากมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างมากกว่านี้ หรือมีกลุ่มเปรียบเทียบกับอีกจะ ทำให้เห็นความแตกต่างหลังการพัฒนาชัดเจนมากขึ้น

นอกจากนี้อาจเนื่องจากเครื่องมือที่ใช้วัดการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเด็กโรคหืดครั้งนี้ มีการวัดการรับรู้ความสามารถรายด้านเพียงแค่ 2 ประเด็น คือ การรับรู้ความสามารถด้านความเชื่อมั่นในความรู้การดูแลสุขภาพและทักษะการดูแลสุขภาพ ซึ่งอาจยังไม่ได้ครอบคลุมในประเด็นด้านความเชื่อมั่นในการป้องกันอาการหอบหืด และด้านความเชื่อมั่นในการจัดการอาการเมื่อมีอาการหอบหืดกำเริบ อาจทำให้สะท้อนให้เห็นภาพของการรับรู้ความสามารถของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษานี้ไม่ได้ทั้งหมด และทำให้ไม่สามารถมองเห็นภาพความแตกต่างระหว่างก่อนและหลังการทดลองได้ชัดเจน

ทางด้านพฤติกรรมกรรมการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหืดของผู้ดูแลหลังการพัฒนาที่มีค่าเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.007$) นั้น เนื่องจากการจัดกิจกรรมการพยาบาลที่พัฒนาการรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหืด โดยจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้อยู่ในสภาวะอารมณ์ที่ผ่อนคลาย ด้วยการเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลได้ระบายความรู้สึก ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหืด ประเมินความรู้ความเข้าใจสอน ให้ความรู้ คำแนะนำอย่างใกล้ชิดผ่านสื่อภาพพลิก โดยเนื้อหาปรับตามความรู้ ความเข้าใจของผู้ดูแล สอนสถิติเทคนิควิธีการดูแลบุตรในเรื่องต่างๆ เช่น การใช้ยาพ่นสูดชนิดที่บุตรต้องใช้ประจำ การดูแลเมื่อบุตรมีอาการหอบหืดกำเริบ การเคาะปอด การจัดท่าระบายเสมหะ การบริหารหายใจเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพปอด มีการฝึกทักษะจนประสบความสำเร็จด้วยตนเอง มีการโทรศัพท์สอบถามอาการให้คำแนะนำตามปัญหารายบุคคล ถามตอบพฤติกรรมที่ควรปฏิบัติ กระตุ้นเตือนและให้กำลังใจ และให้คู่มือการดูแลเด็กโรคหืด เพื่อนำกลับไปทบทวนที่บ้าน ส่งผลทำให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมกรรมการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหืดดีขึ้น ซึ่งผลจากการวิจัยพบว่าหลังการพัฒนาค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการดูแลรายด้าน เช่น การป้องกันอาการหอบหืด การใช้ยา และการดูแลเมื่อบุตรมีอาการหอบหืดกำเริบสูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.007, 0.039$ และ 0.033 ตามลำดับ)

หลังจากที่ผู้ดูแลได้รับการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง ทำให้เกิดความร่วมมือในการรักษามีพฤติกรรมกรรมการดูแลบุตรที่ถูกต้องเหมาะสมอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ จึงทำให้ผลลัพธ์ทางสุขภาพของบุตรดีขึ้น เช่น อาการหอบหืดกำเริบลดลง หรือ มีอาการหอบในช่วงสั้นๆ เพียง 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์เท่านั้น ส่งผลให้จำนวนร้อยละของบุตรที่ป่วยด้วยโรคหืดสามารถควบคุมโรคหืดได้เพิ่มขึ้น

นอกจากนี้การที่ผลลัพธ์ทางสุขภาพของบุตรที่ป่วยด้วยโรคหัดดีขึ้นนั้น อาจเนื่องจากสภาพอากาศที่อบอุ่นขึ้น ซึ่งสภาพอากาศช่วงที่ประเมินผลแตกต่างจากสภาพอากาศในช่วงแรกที่ผู้วิจัยเก็บข้อมูลที่มีอากาศหนาวเย็นจัด สภาพอากาศที่อบอุ่นขึ้นและไม่แห้งเกินไปทำให้เยื่อทางเดินหายใจของบุตรมีความชุ่มชื้น มีการติดเชื้อทางเดินหายใจลดลง ทำให้การเกิดอาการหอบหืดกำเริบน้อยลงหรือไม่เกิดขึ้น และในบุตรที่ป่วยด้วยโรคหัดที่ยังไม่สามารถควบคุมโรคได้ จำนวน 4 คนนั้น ได้มีการตรวจพบในภายหลังว่า บุตรมีอาการไข้อัสดักเสบร่วมด้วย ทำให้มีเสมหะไหลลงคอ กระตุ้นให้เกิดอาการไอบ่อยๆ บางครั้งทำให้เกิดอาการหอบหืดกำเริบได้

อย่างไรก็ตามการวิจัยนี้วัดผลการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมการดูแลบุตรและผลลัพธ์สุขภาพของบุตรในเวลา 5 สัปดาห์ เป็นระยะเวลาที่สามารถประเมินได้ในเบื้องต้น ซึ่งใช้ปฏิบัติในคลินิกโรคระบบหายใจเด็ก หากต้องการดูผลการเปลี่ยนแปลงให้ชัดเจนกว่านี้ ควรที่จะมีการติดตามในระยะยาว เช่น 3 เดือน หรือ 6 เดือน โดยติดตามดูต่อไปอีกว่า พฤติกรรมการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหัด ผลลัพธ์ทางสุขภาพของบุตรจะเป็นอย่างไรในระยะยาว ทั้งนี้เนื่องจากโรคหัดเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องใช้เวลาในการรักษา

ข้อเสนอแนะ

ด้านปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลควรนำเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นมาไปใช้ และพัฒนาต่อเป็นนวัตกรรมเพื่อให้กิจกรรมการพยาบาลต่างๆ สะดวก ง่าย และสามารถนำไปใช้ได้

ด้านการวิจัย

1) ควรศึกษาวิจัยเชิงทดลองในผู้ดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหัดรายใหม่ๆ ในระดับการควบคุมโรคต่างๆ กัน และจัดให้มีกลุ่มควบคุม มีการสุ่มตัวอย่าง จัดตัวแบบในรูปแบบอื่นๆ เช่น ตัวแบบจริง หรือจากสื่อวีดิทัศน์ เพิ่มระยะเวลาในการให้ข้อมูล และปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้วัดการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแล โดยเพิ่มประเด็นความเชื่อมั่นในการป้องกันอาการหอบหืด และความเชื่อมั่นในการจัดการอาการเมื่อบุตรมีอาการหอบหืดกำเริบ ทั้งนี้เพื่อให้สามารถอธิบายถึงผลของการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหัดได้ชัดเจนมากขึ้น

2) ควรมีการศึกษาติดตามเด็กระยะยาวในกลุ่มตัวอย่างว่า มีการดำเนินของโรค การควบคุมของโรคหัดเป็นอย่างไร และผู้ดูแลยังมีพฤติกรรมดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมหรือไม่

บทสรุป

การพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองของผู้ดูแลที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหัด ด้วยการจัดประสบการณ์แหล่งข้อมูลการเรียนรู้ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถ (Self - efficacy Theory) มีผลทำให้พฤติกรรมดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหัดของผู้ดูแลถูกต้องต่อเนื่อง และมีผลลัพธ์ทางสุขภาพดีขึ้น อย่างไรก็ตามโรคหัดเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องใช้เวลาในการดูแลรักษา ดังนั้นจึงควรเสริมแรงกระตุ้นและให้กำลังใจผู้ดูแลเป็นระยะๆ และมีการติดตามต่อในระยะยาวต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. International Study of Asthma and Allergies in Childhood Steering Committee. Worldwide variation in prevalence of symptoms of asthma, allergic rhinoconjunctivitis, and atopic eczema: ISAAC. *Lancet* 1998; 351: 1225-32.
2. Mannino D, Homa D, Pertowski C, Ashizawa A, Nixon L, Johnson C, et al. Surveillance for Asthma - United States, 1960 - 1995. *Morbidity and Mortality Weekly Report* 1998; 47 (ss -1), 1-28.
3. สมาคมออร์เวชแห่งประเทศไทย. หืด โรคทรมาน. ค้นเมื่อ 6 มกราคม 2551, จาก <http://thaithoracic.or.th/main/asthma.htm>
4. นวลอนงค์ วิศิษฎ์สุนทร. การรักษาโรคหอบหืดในเด็ก. กรุงเทพฯ: โอเอส พรินติ้งเฮาส์; 2545.
5. Teeratakulpisarn J, Pairojkul S, Heng S Surveying the Prevalence of Asthma, Allergic Rhinitis and Eczema in School - children in Khon Kaen, Northeast Thailand Using the ISAAC Questionnaire: Phase III. *Asian Pac J Allergy Immunol.* 2004; 22: 175-181.
6. Bandura A. *Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory.* Englewood Cliffs: Prentice, Inc.; 1986.
7. Bandura A. *Self -Efficacy: The Exercise of Control.* New York: W.H. Freeman and Company; 1997.
8. Holden G, Wade SL, Mitchell H, Ewart C, Islam S. Caretaker expectations and the management of pediatric asthma in the innercity: a scale development study. *SOC WORK RES* 1998; 22(1): 51 -9.
9. Zebracki K. and Drotar D. Outcome Expectancy and Self - Efficacy in Adolescent Asthma Self Mangement. *Children's Health Care* 2004; 33 (2):133-149.
10. วรณชนก จันทชุม. การวิจัยทางการพยาบาล: การเลือกตัวอย่างและการกำหนดตัวอย่าง. *ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์*; 2545.