

บทความวิจัย (Research article)

ผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการป้องกันอาการหอบหืดกำเริบซ้ำในผู้ป่วย
ที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวจากโรคหอบหืดในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต โรงพยาบาลสงขลา
Effect of Clinical Practice Guideline Implementation to Prevent Asthma
Exacerbations among Pediatric Patients with Respiratory Failure due to
Asthma in Pediatric Intensive Care Unit, Songkhla Hospital

ละออง นิชรานนท์^{1*}

Laong Nijaranond^{1*}

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: laongnij@gmail.com เบอร์โทรศัพท์ 097-3611912)

(Received: July 31, 2019; August 10, 2019; Accepted: August 20, 2019)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันอาการหอบหืดกำเริบซ้ำ ในผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวจากโรคหอบหืด ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก โรงพยาบาลสงขลา กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ดูแลที่ให้การดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวจากโรคหอบหืด ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก โรงพยาบาลสงขลา จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แนวปฏิบัติทางคลินิก เพื่อป้องกันอาการหอบหืดกำเริบซ้ำในผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวจากโรคหอบหืด แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืด แบบสอบถามความสามารถในการจัดการตนเอง และแบบบันทึกจำนวนครั้งของอาการหอบหืดกำเริบซ้ำ ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่น KR-20 เท่ากับ .818 และค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .989 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติ Paired sample t-test และ Wilcoxon Sign Rank Test ผลการวิจัยพบว่า

1. หลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันอาการหอบหืดกำเริบซ้ำในผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวจากโรคหอบหืดในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก โรงพยาบาลสงขลา ผู้ดูแลเด็กมีความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืด และความสามารถในการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนใช้แนวปฏิบัติฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 4.903, p < .001; t = 13.743, p < .001$ ตามลำดับ)

2. หลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันอาการหอบหืดกำเริบซ้ำในผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวจากโรคหอบหืดในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก โรงพยาบาลสงขลา จำนวนครั้งของอาการหอบหืดกำเริบซ้ำต่ำกว่าก่อนใช้แนวปฏิบัติฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -4.837, p < .001$)

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสงขลา

Registered nurse (Professional level), Songkhla hospital

จากผลการวิจัยนี้ โรงพยาบาลและสถานบริการสุขภาพในเครือข่าย ควรนำแนวปฏิบัติทางคลินิก เพื่อป้องกันอาการหอบหืดกำเริบซ้ำในผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวจากโรคหอบหืด ไปปรับใช้ ให้เข้ากับบริบทเพื่อลดภาระการดูแลของผู้ดูแลและอาการกำเริบซ้ำจากโรคหอบหืด

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติทางคลินิก, อาการหอบหืดกำเริบซ้ำ, เด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลว, โรคหอบหืด หอผู้ป่วยวิกฤติเด็ก

Abstract

A one group pre-test post-test design aimed to examine the effect of clinical practice guideline implementation to prevent asthma exacerbations among patients with respiratory failure in pediatric intensive care unit (PICU), Songkhla hospital. The participants were 30 caregivers who took care asthma pediatric with respiratory failure in PICU, Songkhla hospital. The research instruments were clinical practice guideline to prevent asthma recurrent in respiratory failure pediatric, asthma knowledge questionnaire, self-management questionnaire, and recurrent asthma symptoms record. The validity and reliability (KR-20) of asthma knowledge questionnaire was .818. The Cronbach's alpha coefficient for self-management questionnaire was .989. Data were analyzed using descriptive statistics, Paired sample t-test and Wilcoxon Sign Rank Test. The research results revealed that;

1. The caregivers had significantly higher asthma knowledge and self-management than before implementing clinical practice guideline to prevent asthma recurrent in respiratory failure pediatric in PICU, Songkhla hospital ($t = 13.743, p < .001; t = 4.903, p < .001$ respectively).

2. The numbers of asthma exacerbations after implementing clinical practice guideline were significantly lower than before using clinical practice guideline ($Z = -4.837, p < .001$).

Hence, hospital and healthcare service networks should apply clinical practice guideline for preventing asthma exacerbations among asthma pediatrics with respiratory failure in the context to reduce caregivers' burden and asthma exacerbations.

Keywords: Clinical practice guideline, Asthma exacerbations, Pediatric patients with respiratory failure, Asthma, Pediatric intensive care unit

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหืด (Asthma) เป็นโรคระบบทางเดินหายใจที่มีอาการหลากหลาย (Heterogeneous disease) มีลักษณะการอักเสบเรื้อรังของหลอดลม อาการที่พบ ได้แก่ หายใจเสียงหวีด หอบเหนื่อย แน่นหน้าอก และอาการไอ หากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันที่ ทำให้เกิดภาวะการหายใจล้มเหลวได้ โดยเฉพาะในผู้ป่วยเด็ก โดยอาการอาจกำเริบหรือกลับเป็นซ้ำได้ หากได้รับการกระตุ้นจากสิ่งกระตุ้น (สมาคมสภาองค์กรโรคหืดแห่งประเทศไทย, 2559) โรคหืดจึงเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่สามารถควบคุมโรคได้ทั้งการใช้ยาและการจัดการระบบการดูแลที่มีประสิทธิภาพ (World Health Organization Regional Office South-East Asia, 2013)

ในปี พ.ศ.2556 องค์การอนามัยโลกได้ประมาณการผู้ป่วยโรคหืด เท่ากับ 235 ล้านคน โดยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มวัยเด็กและในประเทศที่ยากจน และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2568 จะมีผู้ป่วยโรคหืดเพิ่มขึ้นจากเดิมอีก 100 ล้านคน (World Health Organization Regional Office South-East Asia, 2013) โดยความชุกของโรคหอบหืดในประชากรทั่วไปอยู่ที่ร้อยละ 1.00 - 18.01 ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบเด็กเป็นโรคหอบหืดร้อยละ 14.00 โดยเป็นเด็กผู้ชายร้อยละ 15.00 และเด็กผู้หญิงร้อยละ 13.02 และพบอุบัติการณ์เกิดหอบหืดเฉียบพลันกำเริบในเด็กอายุน้อยกว่า 18 ปี มากกว่า 4 ล้านครั้งต่อปี (Forno et al, 2010) สำหรับในประเทศไทยโรคหืดเป็นสาเหตุการตายอันดับ 5 ของคนไทย ปัจจุบันพบว่า คนไทยป่วยเป็นโรคหืดมากถึง 3 ล้านคน โดยพบในเด็กประมาณร้อยละ 10.00 - 12.00 และผู้ใหญ่ร้อยละ 6.90 (สิริรัตน์ ลีลาจรัส และสุนารี เจียรวิทยากิจ, 2558)

สำหรับโรงพยาบาลสงขลา มีผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดที่นอนรักษาในโรงพยาบาลปี พ.ศ. 2558, 2559 และ 2560 จำนวน 108, 115 และ 139 ราย ตามลำดับ และมีผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤติ จำนวน 18, 22 และ 25 ราย ตามลำดับ ด้วยอาการหอบหืดที่รุนแรงต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ นอกจากนี้ พบว่ามีผู้ป่วยเด็กที่ต้องมาพ่นยาที่ห้องฉุกเฉินก่อนนัดพบแพทย์เฉลี่ย 2 - 3 คนต่อเดือน (โรงพยาบาลสงขลา, 2558) จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น และมีแนวทางโน้มมารับยาที่โรงพยาบาลก่อนวันนัดมากขึ้น ส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยหนักที่มีอาการหอบหืดรุนแรงเพิ่มขึ้นเช่นกัน แต่การจัดการดูแลยังคงเน้นการดูแลอาการของโรคเมื่อเกิดภาวะหอบหืดตามมาตรฐานกระบวนการพยาบาล ขาดรูปแบบการจัดการแบบองค์ รวมภายใต้การเข้ามามีส่วนร่วมของผู้ดูแล ซึ่งเป็นบุคคลสำคัญของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวจากโรคหอบหืด สอดคล้องกับการศึกษาของ สินีนาฏ เนาว์สุวรรณ และกิตติพร เนาว์สุวรรณ (2560) พบว่า ผู้ป่วยโรคหอบหืดที่มีผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านความรับผิดชอบ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านการปฏิบัติ ด้านโภชนาการ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านการจัดการความเครียดและการเจริญทางจิตวิญญาณ สูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคหืดที่ไม่มีผู้ดูแล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผู้วิจัยได้พัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับควบคุมอาการและส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด สำหรับใช้ในโรงพยาบาลสงขลาขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรม หลักฐานเชิงประจักษ์และแนวปฏิบัติ ได้แก่ Global Strategy for Asthma Management and Prevention

Guideline (Global Initiative for Asthma: GINA, 2009), Guidelines for the Diagnosis and Management of Asthma (National Heart, Lung, and Blood Institute, 2007) โดยแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น แบ่งเป็น 5 หมวด ได้แก่ 1) การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม 2) การประเมินอาการ 3) การจัดระบบบริการ 4) โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง และ 5) การประเมินผลลัพธ์ โดยเน้นการส่งเสริมการจัดการตนเองแก่ผู้ดูแลเด็ก ให้สามารถดูแล ช่วยเหลือ สนับสนุน เด็กที่มีอาการหอบหืดและเสี่ยงต่อภาวะหายใจล้มเหลว ภายใต้แนวคิดความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care agency: SCA) ที่จะช่วยให้บุคคลสามารถทำงาน เพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งในระดับความสามารถขั้นพื้นฐาน ได้แก่ ความสามารถและทักษะในการเรียนรู้ ความเข้าใจในตนเองตามสภาพจริง และความสามารถในการจัดระบบจัดการ ควบคุมตนเองให้เกิดการเรียนรู้ ใช้เหตุผล และสร้างแรงจูงใจตลอดจนตัดสินใจเลือกที่จะดูแลสุขภาพของตนเองและบุคคลอื่น รวมทั้งแนวคิดการดูแลตนเอง ภายใต้หลักการที่ว่า “การปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต มีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี ทั้งนี้ หากบุคคลไม่สามารถดูแลตนเองได้ ย่อมต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น” (Orem, Taylor, & Renpenning, 2001)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันอาการหอบหืดกำเริบซ้ำในผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวจากโรคหอบหืดในหอผู้ป่วยวิกฤติเด็ก โรงพยาบาลสงขลา ภายใต้แนวคิดความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care agency: SCA) และแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม เพื่อช่วยให้ผู้ดูแลสามารถจัดการกับบุตรหลานของตนเอง เมื่อเกิดภาวะหอบหืดและเสี่ยงต่อการหายใจล้มเหลวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ตลอดจนช่วยลดภาระการดูแลของครอบครัว และการสูญเสียงบประมาณของโรงพยาบาลภาครัฐ

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันอาการหอบหืดกำเริบซ้ำในผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวจากโรคหอบหืดในหอผู้ป่วยวิกฤติเด็ก โรงพยาบาลสงขลา

วัตถุประสงค์เฉพาะ

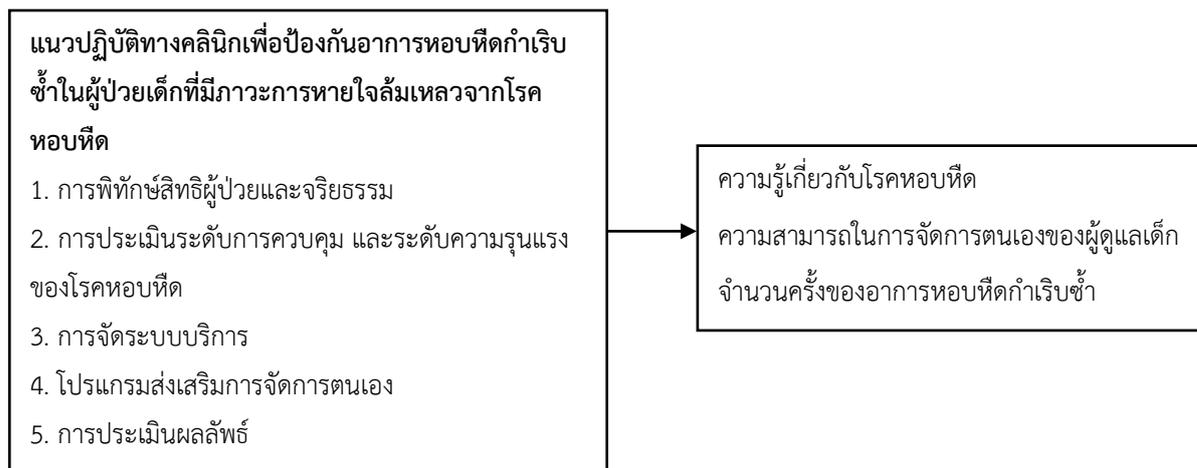
1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดและความสามารถในการจัดการตนเองของผู้ดูแลเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวจากโรคหอบหืดในหอผู้ป่วยวิกฤติเด็ก โรงพยาบาลสงขลา ระหว่างก่อนและหลังการการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันอาการหอบหืดกำเริบซ้ำ

2. เพื่อเปรียบเทียบจำนวนครั้งของอาการหอบหืดกำเริบซ้ำในผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวจากโรคหอบหืดในหอผู้ป่วยวิกฤติเด็ก โรงพยาบาลสงขลา ระหว่างก่อนและหลังการการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันอาการหอบหืดกำเริบซ้ำ

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก เพื่อป้องกันอาการหอบหืดกำเริบซ้ำในผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวจากโรคหอบหืดสำหรับใช้ในโรงพยาบาลสงขลาครั้งนี้ โดยพัฒนาขึ้นอย่างเป็นระบบจากหลักฐานเชิงประจักษ์ประกอบด้วย งานวิจัย แนวปฏิบัติ ได้แก่ Global Strategy for Asthma Management and Prevention Guideline (Global Initiative for Asthma: GINA, 2009), Guidelines for the Diagnosis and Management of Asthma (National Heart, Lung, and Blood Institute, 2007) และความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ (Expert opinion) ได้แนวปฏิบัติฯ ซึ่งแบ่งเป็น 5 หมวด ได้แก่ 1) การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม 2) การประเมินระดับการควบคุม และระดับความรุนแรงของโรคหอบหืด 3) การจัดระบบบริการ 4) โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง และ 5) การประเมินผลลัพธ์ ซึ่งดำเนินการตามแนวทางการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาวิจัยด้านการแพทย์และสาธารณสุขแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (National Health and Medical Research, 1998) และศูนย์ความรู้เชิงประจักษ์ทางการพยาบาลการผดุงครรภ์และวิทยาศาสตร์สุขภาพแห่งประเทศไทย (The Thailand Centre for Evidence Based Nursing, Midwifery, & Health Science) คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (พิกุล นันทชัยพันธ์, 2547)

แนวคิดความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care agency: SCA) เป็นแนวคิดที่จะช่วยให้บุคคลสามารถทำงานเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งในระดับความสามารถขั้นพื้นฐาน ได้แก่ ความสามารถและทักษะในการเรียนรู้ ความเข้าใจในตนเองตามสภาพจริง และความสามารถในการจัดระบบจัดการ ควบคุมตนเองให้เกิดการเรียนรู้ ใช้เหตุผล และสร้างแรงจูงใจ ตลอดจนตัดสินใจเลือกที่จะดูแลสุขภาพของตนเองและบุคคลอื่น ภายใต้หลักการที่ว่า “การปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต มีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี ทั้งนี้ หากบุคคลไม่สามารถดูแลตนเองได้ ย่อมต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น”(Orem et al., 2001) ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (One group pre-test post-test design) รายละเอียด ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ ผู้ดูแลเด็กที่ให้การดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวจากโรคหอบหืดในหอผู้ป่วยวิกฤติเด็ก โรงพยาบาลสงขลา ระหว่างเดือนพฤษภาคม 2561 – มิถุนายน 2562 กำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือก (Inclusion criteria) คือ 1) เป็นผู้ดูแลหลัก ได้แก่ พ่อ แม่ ผู้ปกครอง ของผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวจากโรคหอบหืด 2) มีอายุมากกว่า 25 ปี 3) ดูแลเด็กมาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน และ 4) สามารถให้ข้อมูลการดูแลได้

กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ดูแลเด็กที่ให้การดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวจากโรคหอบหืด จำนวน 30 คน คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรม G* Power 3.1.9.2 กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect size) .5 (Cohen, 1977) ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) .05 และค่า Power of test .8 ได้กลุ่มตัวอย่าง 27 คน แต่เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลหรือการออกจากการวิจัยของกลุ่มตัวอย่าง จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็น 33 คน ดังสูตร (อรุณ จิรวัดณ์กุล, 2556)

$$n = \frac{27}{1-(.9)^2} = 33.33$$

เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์คัดเลือกข้างต้น ทั้งนี้ขณะทำการทดลอง มีกลุ่มตัวอย่างขอยกจากการทดลองจำนวน 3 คน เนื่องจากย้ายที่อยู่ จึงเหลือกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการทดลองจนเสร็จสิ้น จำนวน 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำแนกออกเป็น 2 ชุด คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันอาการหอบหืดกำเริบซ้ำในผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวจากโรคหอบหืด โรงพยาบาลสงขลา แบ่งเป็น 5 กิจกรรม ได้แก่ 1) การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม 2) การประเมินระดับการควบคุม (Asthma control) และ ระดับความรุนแรงของโรคหอบหืด (Asthma severity) 3) การจัดระบบบริการ 4) โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง (Asthma self management program) และ 5) การประเมินผลลัพธ์ ซึ่งผ่านการพิจารณาความเหมาะสมจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และมีค่าความสอดคล้อง 1.00

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล ได้แก่ ความเกี่ยวข้องกับเด็ก อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว หอผู้ป่วยที่รับการรักษา ซึ่งเป็นแบบเลือกตอบ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืด ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จำนวน 15 ข้อ เกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรค สิ่งกระตุ้นการเกิดโรค เป็นต้น เป็นแบบเลือกตอบ 2 คำตอบ คือ ถูกเท่ากับ 1 คะแนน และผิด เท่ากับ 0 คะแนน มีคะแนนรวมเท่ากับ 15 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความสามารถในการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคหอบหืดของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืด อายุ 1-5 ปี และเด็กมากกว่า 6 ปี โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จำนวน 12 ข้อ รวม 60 คะแนน เป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ โดยข้อคำถามเชิงบวก ให้คะแนนจากคะแนนเต็ม 5 หมายถึง ปฏิบัติทุกวัน และคะแนนน้อยที่สุด 1 คะแนน หมายถึง ไม่ปฏิบัติเลย และข้อคำถามเชิงลบ ให้คะแนนจากคะแนนเต็ม 1 หมายถึง ปฏิบัติทุกวัน และคะแนนน้อยที่สุด 5 คะแนน หมายถึง ไม่ปฏิบัติเลย

ส่วนที่ 4 แบบบันทึกจำนวนครั้งของอาการหอบหืดกำเริบซ้ำในผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวจากโรคหอบหืดในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก โรงพยาบาลสงขลา โดยประสานกับแผนกเวชระเบียนโรงพยาบาลสงขลาเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งนี้ นับการมารักษาซ้ำโดยการพ่นยาที่แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลสงขลา ในระยะเวลา 1 ปี หลังเข้ารับโปรแกรม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามทั้ง 4 ส่วนไปทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน คือ กุมารแพทย์จากโรงพยาบาลสงขลา อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลเด็ก และอาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านวิจัย จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา นำมาวิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้อง (Index of Objective-Item Congruence: IOC) มีค่าระหว่าง 0.67 – 1.00 และมีการแก้ไขปรับปรุงบางข้อคำถามเพื่อให้เป็นไปตามบริบทของพื้นที่ จากนั้นนำไปทดลองใช้กับมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืดที่มารับบริการในคลินิกโรคหอบหืดในเด็ก โรงพยาบาลสงขลา ที่ไม่ใช่ในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืด โดยใช้สูตร KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่น .818 และแบบสอบถามความสามารถในการจัดการตนเอง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น .989

การเก็บรวบรวมข้อมูล มีการดำเนินการแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการทดลอง

1.1 นำโครงการวิจัยเข้าขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสงขลา และทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลา เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

1.2 ดำเนินการเตรียมผู้ช่วยวิจัย ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก โรงพยาบาลสงขลา เกี่ยวกับลักษณะงานวิจัย ลักษณะแนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันอาการหอบหืดกำเริบซ้ำในผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวจากโรคหอบหืด อธิบายขั้นตอน วิธีการเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มตัวอย่าง และการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.3 ประชาสัมพันธ์โครงการวิจัย เพื่อหากกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ และมีความสนใจรับฟังรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการวิจัย

1.4 เมื่อผู้สนใจสมัครเข้าร่วมโครงการครบตามจำนวนที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยทำการอธิบายความเป็นมาของปัญหา ชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์จากการเข้าร่วมโครงการวิจัย ตลอดจนการพิทักษ์ให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ พร้อมลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

1.5 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง อธิบายกระบวนการวิจัย ขั้นตอนการทำกิจกรรมตามโปรแกรมให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ พร้อมสอบถามและตอบข้อสงสัย หากกลุ่มตัวอย่างมีข้อคำถาม

1.6 ทำการทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืด ความสามารถในการจัดการตนเองของผู้ดูแลเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวจากโรคหอบหืดในหอผู้ป่วยวิกฤติเด็ก โรงพยาบาลสงขลา ก่อนใช้แนวปฏิบัติ (Pre-test)

2. ขั้นตอนการทดลอง ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยให้การพยาบาลรายบุคคลที่หอผู้ป่วยวิกฤติเด็ก โรงพยาบาลสงขลาตั้งแต่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลจนแพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน ตามแนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันอาการหอบหืดกำเริบซ้ำในผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวจากโรคหอบหืด โรงพยาบาลสงขลา ประกอบด้วย 5 กิจกรรม ได้แก่

2.1 พหุศาสตร์ผู้ผู้ป่วยและจริยธรรม ประกอบด้วย กิจกรรมการมีส่วนร่วมในการวางแผน และตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลและการจัดการตนเอง และกิจกรรมการให้ความรู้และสอนทักษะเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรคหอบหืดและจัดการอาการเมื่อมีอาการหอบหืดกำเริบภายใต้ความเชื่อและวิถีชีวิตของผู้ป่วยและผู้ดูแล

2.2 การประเมินระดับการควบคุมและระดับความรุนแรงของโรค เพื่อวางแผนการรักษาให้เหมาะสมกับความรุนแรงของโรคของผู้ป่วย

2.3 การจัดระบบบริการภายใต้ความร่วมมือของสหวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์พยาบาล เภสัชกร และนักวิชาการสาธารณสุข โดยมีกิจกรรมส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเด็ก/ผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง มีระบบติดตาม การบันทึกข้อมูลระหว่างบริการ ตลอดจนการประเมินติดตามผลลัพธ์

2.4 โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง ประกอบด้วย กิจกรรมความรู้พื้นฐานโรคหอบหืด การใช้ยา การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น การสังเกตและการจัดการตนเองทั้งการสอนเป็นรายบุคคลร่วมทั้งการให้คู่มือ กรณีที่ไม่สามารถสามารถควบคุมได้ใช้ระบบการจัดการแบบรายกรณี

2.5 การประเมินผลลัพธ์ ได้แก่ จำนวนครั้งที่ต้องมาพบแพทย์ฉุกเฉิน จำนวนครั้งในการเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล จำนวนครั้งของอาการหอบหืดกำเริบซ้ำ ความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดและความสามารถในการจัดการตนเองเกี่ยวกับหอบหืด

3. ขั้นหลังการทดลอง หลังจากดำเนินการตามแนวปฏิบัติผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยทำการประเมินความรู้ของผู้ดูแลเด็กเกี่ยวกับโรคหอบหืด ความสามารถในการจัดการตนเองของผู้ดูแลเด็ก (Post-test) และติดตามจำนวนครั้งของอาการหอบหืดกำเริบซ้ำ ในระยะเวลา 1 ปี หลังเข้ารับโปรแกรมจากเวพระเบียน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลเด็ก โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่และร้อยละ วิเคราะห์คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืด ความสามารถในการจัดการตนเองของผู้ดูแลเด็ก และจำนวนครั้งของอาการหอบหืดกำเริบซ้ำ โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)
2. วิเคราะห์เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืด และความสามารถในการจัดการตนเองของผู้ดูแลเด็ก ระหว่างก่อนและหลังการการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันอาการหอบหืดกำเริบซ้ำในผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวจากโรคหอบหืดในหอผู้ป่วยวิกฤติเด็ก โรงพยาบาลสงขลา โดยใช้สถิติ Paired sample t-test
3. เปรียบเทียบจำนวนครั้งของอาการหอบหืดกำเริบซ้ำระหว่างก่อนและหลังการการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันอาการหอบหืดกำเริบซ้ำในผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวจากโรคหอบหืดในหอผู้ป่วยวิกฤติเด็ก โรงพยาบาลสงขลา โดยใช้สถิติ Wilcoxon Sign Rank Test

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสงขลา หมายเลข SKH IRB 2018-Nrt-0105227 ลงวันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2561 และผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงรายละเอียด ครอบคลุมข้อมูล ต่อไปนี้ 1) ชื่อและข้อมูลเกี่ยวกับผู้วิจัย 2) วัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย 3) ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ไม่มีการระบุชื่อของผู้ตอบแบบสอบถามในแบบสอบถาม 4) การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ 5) การเสนอผลงานวิจัยในภาพรวม และ 6) สิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย หรือสิทธิที่จะถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิการเข้ารับบริการของผู้ดูแลและทำลายข้อมูลทั้งหมดภายใน 1 ปี ภายหลังจากที่ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวจากโรคหอบหืดในหอผู้ป่วยวิกฤติเด็ก โรงพยาบาลสงขลา ผลการวิจัยพบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นมารดา ร้อยละ 73.33 มีอายุ 30 – 40 ปี ร้อยละ 63.33 อาชีพเกษตรกรร้อยละ 30.00 วุฒิมัธยมศึกษาอนุปริญญาตรี ร้อยละ 50.00 และมีรายได้เพียงพอหาซื้อสิ่งของตามความต้องการร้อยละ 66.67 รายละเอียด ดังตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 30)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ดูแล		
บิดา	3	10.00
มารดา	22	73.33
ญาติ	5	16.67
อายุ		
30 – 40 ปี	19	63.33
40 – 50 ปี	6	20.00
50 – 60 ปี	5	17.67
อาชีพ		
รับจ้าง	4	13.33
เกษตรกร	9	30.00
ราชการ	1	3.33
ค้าขาย	6	20.00
แม่บ้าน	6	20.00
อื่น ๆ	4	13.33
การศึกษา		
ประถมศึกษา	3	10.00
มัธยมศึกษา	9	30.00
อนุปริญญา	15	50.00
ปริญญาตรี	3	10.00
รายได้		
เพียงพอหาซื้อสิ่งของตามความต้องการ	20	66.67
เพียงพอแต่ใช้จ่ายอย่างประหยัด	10	33.33

2. ผลการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดและความสามารถในการจัดการตนเองของผู้ดูแลเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวจากโรคหอบหืดในหอผู้ป่วยวิกฤติเด็ก โรงพยาบาลสงขลา ระหว่างก่อนและหลังการการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันอาการหอบหืดกำเริบซ้ำ

ผลวิเคราะห์ Paired sample t-test พบว่า หลังการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันอาการหอบหืดกำเริบซ้ำในผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวจากโรคหอบหืดในหอผู้ป่วยวิกฤติเด็ก โรงพยาบาลสงขลา ผู้ดูแลเด็กมีความรู้เกี่ยวกับโรคหืด ($M = 14.72, SD = 1.07$) สูงกว่าก่อนใช้นโยบายปฏิบัติ ($M = 13.07, SD = 1.46$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t_{(29)} = 4.903, p < .01$) รายละเอียด ดังตาราง 2

ตาราง 2 ผลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดของผู้ดูแลเด็ก ก่อนและหลังการการใช้
แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันอาการหอบหืดกำเริบซ้ำ (n = 30)

คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืด	M	SD	\bar{D}	SD_d	t	df	p
ก่อนการใช้แนวปฏิบัติ	13.07	1.46	1.65	0.39	4.903*	29	<.001
หลังการใช้แนวปฏิบัติ	14.72	1.07					

* $p < .01$

หลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันอาการหอบหืดกำเริบซ้ำในผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวจากโรคหอบหืดในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก โรงพยาบาลสงขลา ผู้ดูแลเด็กมีความสามารถในการจัดการตนเอง ($M = 4.68, SD = 0.21$) สูงกว่าก่อนใช้แนวปฏิบัติฯ ($M = 3.20, SD = 0.55$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t_{(29)} = 13.734, p < .01$) รายละเอียด ดังตาราง 3

ตาราง 3 ผลการเปรียบเทียบความสามารถในการจัดการตนเองของผู้ดูแลเด็ก ก่อนและหลังการการใช้
แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันอาการหอบหืดกำเริบซ้ำ (n = 30)

คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการจัดการตนเอง	M	SD	\bar{D}	SD_d	t	df	p
ก่อนการใช้แนวปฏิบัติ	3.20	0.55	1.48	0.34	13.734*	29	<.001
หลังการใช้แนวปฏิบัติ	4.68	0.21					

* $p < .01$

3. ผลเปรียบเทียบจำนวนครั้งของอาการหอบหืดกำเริบซ้ำในผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวจากโรคหอบหืดในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก โรงพยาบาลสงขลา ระหว่างก่อนและหลังการการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันอาการหอบหืดกำเริบซ้ำ

ผลการวิเคราะห์ Wilcoxon Sign Rank Test พบว่า หลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันอาการหอบหืดกำเริบซ้ำในผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวจากโรคหอบหืดในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก โรงพยาบาลสงขลา จำนวนครั้งของอาการหอบหืดกำเริบซ้ำ ($M = 2.91, SD = 2.25$) ต่ำกว่าก่อนใช้แนวปฏิบัติ ($M = 0.13, SD = 0.35$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -4.837, p < .01$) รายละเอียด ดังตาราง 4

ตาราง 4 ผลการเปรียบเทียบจำนวนครั้งของอาการหอบหืดกำเริบซ้ำ ก่อนและหลังการการใช้แนวปฏิบัติ
ทาง คลินิกเพื่อป้องกันอาการหอบหืดกำเริบซ้ำ (n = 30)

จำนวนครั้งของอาการหอบหืดกำเริบซ้ำ	M	SD	Median	Z	p
ก่อนการใช้แนวปฏิบัติ	2.97	2.25	2.00	-4.837*	<.001
หลังการใช้แนวปฏิบัติ	0.13	0.35			

* $p < .01$

การอภิปรายผล

1. การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดและความสามารถในการจัดการตนเองของผู้ดูแลเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวจากโรคหอบหืดในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก โรงพยาบาลสงขลา ก่อนและหลังการการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันอาการหอบหืดกำเริบซ้ำ ผลวิจัยพบว่า ภายหลังจากการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกฯ ผู้ดูแลเด็กมีความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดและความสามารถในการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนใช้แนวปฏิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งนี้เนื่องจาก โรคหอบหืดเป็นโรคที่สามารถควบคุมอาการได้ จากการที่ผู้ดูแลได้ดูแลสุขภาพเด็กเพื่อหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้น และใช้ยาที่ถูกต้อง ซึ่งเป็นผลมาจากการที่ผู้ดูแลได้ฝึกทักษะการใช้ยาและวิธีการพ่นยาที่ถูกต้อง รวมทั้งการกระตุ้นสร้างแรงจูงใจจากบุคลากรสาธารณสุข จึงทำให้ผู้ดูแลสามารถจัดการเพื่อป้องกันการเกิดอาการหอบหืดกำเริบ ภายใต้งานประเมินความรู้และทักษะการหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้นและการใช้ยาทุกครั้ง ทั้งการเยี่ยมบ้านจากบุคลากรสาธารณสุขและการมาตรวจตามนัดที่โรงพยาบาล ครอบครัวจึงมีความสำคัญต่อบุคคลอื่นในครอบครัว ทั้งในแง่ของการมีสัมพันธภาพต่อกันไม่สามารถแยกขาดจากกันได้ การจัดระเบียบของครอบครัวเพื่อเพิ่มศักยภาพและรักษาสมดุลอย่างเป็นระบบโดยสมาชิกในครอบครัวมีการพึ่งพาอาศัยกัน มีอิทธิพลต่อกัน (สัมฤทธิ์ ขวัญโพธิ์, 2555) โดยเฉพาะการดูแลสุขภาพของบุตรในครอบครัวที่มีบุตรวัยก่อนเรียนและวัยเรียนตามพัฒนาการครอบครัวของ Duvall นั้น (1977 อ้างใน สุรียา พองเกิด, สรวงทิพย์ ภู่อุทยาน, และสีปตระกุล ตันตลานุกูล, 2559) ถือว่ามีสำคัญมากหากบุตรมีปัญหาสุขภาพจะส่งผลกระทบต่อสมาชิกคนอื่นๆ ทั้งปัญหาด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจของครอบครัว จากแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 5 หมวด ได้แก่ การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม การประเมินระดับการควบคุมและระดับความรุนแรงของโรค การจัดระบบบริการภายใต้ความร่วมมือของสหวิชาชีพ การดำเนินโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง และการประเมินผลลัพธ์ จะเห็นว่าได้ว่าสาระสำคัญของแนวปฏิบัติเน้นการให้ผู้ดูแลสามารถจัดการตนเองได้ด้วยการให้ความรู้ และสามารถประเมินอาการหอบหืดได้ตลอดจนการจัดบริการด้วยสหวิชาชีพ ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวจะช่วยให้ผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมมากขึ้น ส่งผลให้สามารถจัดการตนเองให้สามารถดูแลบุตรหลานที่มีอาการหอบและเสี่ยงต่อการหายใจล้มเหลวได้ในที่สุด สอดคล้องกับแนวคิดความสามารถในการดูแลตนเอง ที่จะช่วยให้บุคคลสามารถทำงานเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองโดยให้ความสนใจและเอาใจใส่ในตนเอง การใช้ความสามารถของร่างกายเพื่อการดูแลตนเองภายใต้เหตุผล แรงจูงใจในการดูแลตนเอง ทักษะในการตัดสินใจ ความสามารถในการแสวงหาความรู้การดูแลตนเอง ตลอดจนจัดระบบการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง (Orem et al., 2001) ส่งผลต่อการดูแลบุคคลอื่นโดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาของฐิตินันท์ ไมตรี (2558) พบว่า ผลของการวางแผนจำหน่ายโดยใช้คู่มือเด็กโรคหืด การสอนให้ความรู้และการใช้ยาพ่นสูดชนิด MDI (Metered dose inhaler) ร่วมกับอุปกรณ์ช่วยพ่นยาทำให้ผู้ดูแลมีคะแนนความรู้และทักษะของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดหลังได้รับการวางแผนจำหน่ายสูงกว่าก่อนได้รับการวางแผนจำหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ และผลการศึกษาของ สุนันท์ ขาวประพันธ์, ปรียกมล รัชกุล, และ สุวรรณ จันท์ประเสริฐ (2555) ซึ่งพบว่า ค่าเฉลี่ยผลต่างพฤติกรรมของครอบครัวในการดูแลเด็กโรคหืด

ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และค่าเฉลี่ยผลต่างจำนวนครั้งการเกิดอาการหอบหืดกำเริบของเด็กโรคหืดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

2. หลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันอาการหอบหืดกำเริบซ้ำในผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวจากโรคหอบหืดในหอผู้ป่วยวิกฤติเด็ก โรงพยาบาลสงขลา พบว่า จำนวนครั้งของอาการหอบหืดกำเริบซ้ำต่ำกว่าก่อนใช้แนวปฏิบัติ ทั้งนี้ เนื่องจากแนวปฏิบัติที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเน้นการให้ความรู้เพื่อเพิ่มทักษะการจัดการตนเองให้กับผู้ดูแลซึ่งมีความสำคัญต่อการเกิดอาการกำเริบซ้ำเนื่องจากผู้ป่วยยังเป็นเด็กยังขาดความรู้ และการปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่มีเป็นสาเหตุให้เกิดอาการกำเริบซ้ำ ในขณะที่บทบาทของทีมบริการซึ่งประกอบด้วยแพทย์ เภสัชกร นักวิชาการสาธารณสุข โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพมีบทบาทสำคัญในการประเมินระดับการควบคุมโรคหอบหืดที่ได้มาตรฐานและประเมินความรุนแรงของโรคเพื่อวางแผนการรักษาให้เหมาะสมกับความรุนแรงของโรครวมทั้งแนวปฏิบัติมีระบบติดตามต่อเนื่องที่บ้านในผู้ป่วยที่ควบคุมอาการไม่ได้จึงส่งผลให้จำนวนครั้งของอาการหอบหืดกำเริบซ้ำของผู้ป่วยเด็กที่รับการรักษาที่โรงพยาบาลสงขลาลดลงสอดคล้องกับการศึกษาของสุนันท์ ขาวประพันธ์ และคณะ (2555) การดูแลเด็กโรคหืดที่บ้านโดยครอบครัวทำให้ค่าเฉลี่ยผลต่างจำนวนครั้งการเกิดอาการหอบหืดกำเริบของเด็กโรคหืดในกลุ่มทดลองแลกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .001$)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรนำแนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันอาการหอบหืดกำเริบซ้ำในผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวจากโรคหอบหืดไปใช้ในโรงพยาบาลชุมชน และนำไปปรับใช้ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยเฉพาะประเด็นโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองที่เน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับการหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้น การใช้ยา การประเมินอาการ ตลอดจนส่งเสริมความสามารถในการจัดการตนเองทั้งในผู้ดูแลและอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อลดอัตราการส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการหอบหืดรุนแรงมายังโรงพยาบาลแม่ข่าย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติดังกล่าว โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (Two groups pre-test post-test design)

เอกสารอ้างอิง

- ฐิตินันท์ ไมตรี. (2558). *ผลของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืดต่อความรู้และทักษะของผู้ดูแล* (รายงานผลการวิจัย). กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ.
- พิกุล นันทชัยพันธ์. (2547). แนวคิดและกระบวนการปรับปรุงคุณภาพไปสู่ความเป็นเลิศด้วยการปฏิบัติ ตามหลักฐานอ้างอิง. ใน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, *การประชุมวิชาการ การปรับปรุงคุณภาพด้วยการปฏิบัติตามหลักฐานอ้างอิง* (น.12-18). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- โรงพยาบาลสงขลา. (2558). *สรุปข้อมูลประจำปีของหอผู้ป่วยเด็กวิกฤติ* (รายงานประจำปี). สงขลา: โรงพยาบาลสงขลา.
- สมาคมสภาองค์กรโรคหืดแห่งประเทศไทย. (2559). *ร่างแนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคหืดในประเทศไทย สำหรับผู้ใหญ่ พ.ศ. 2559*. ใน สมาคมสภาองค์กรโรคหืดแห่งประเทศไทย, *การประชุมวิชาการ ประจำปี 2559 สมาคมสภาองค์กรโรคหืดแห่งประเทศไทย: Controversial Issues in Asthma 2016*. (น.3). กรุงเทพฯ: สมาคมสภาองค์กรโรคหืดแห่งประเทศไทย.
- สัมฤทธิ์ ขวัญโพน. (2555). *การพยาบาลครอบครัว*. มหาสารคาม: วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม.
- สินีนานู เนาวสุวรรณ, และกิตติพร เนาวสุวรรณ. (2560). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหืด. *วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา*, 18(1), 28-38.
- สิริรัตน์ ลีลาจรัส, และสุนารี เจียรวิทยากิจ. (2558). การประยุกต์ใช้ทฤษฎีโมโนภาพการรับรู้ความเจ็บป่วย Common Sense กับการดูแลและการให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคหืด. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 29(3), 137-152.
- สุนันท์ ขาวประพันธ์, ปรียกมล รัชกุล, และสุวรรณมา จันท์ประเสริฐ. (2555). ผลของการดูแลสุขภาพที่บ้านต่อพฤติกรรมของครอบครัวในการดูแลเด็กโรคหืด. *วารสารสภาการพยาบาล*, 27(2), 108-121.
- สุริยา พองเกิด, สรวงทิพย์ ภู่กฤษณา, และสีบตระกูล ต้นตลานุกูล. (2559). บทบาทพยาบาลกับการสร้างเสริมสุขภาพครอบครัว บนพื้นฐานทฤษฎีพัฒนาการครอบครัว. *วารสาร มจร.วิชาการ*, 20(39): 133-142.
- อรุณ จิรวัดน์กุล. (2556). *ชุดความรู้สถิติ*. นนทบุรี: สำนักวิชาการ กระทรวงสาธารณสุข.
- Cohen, J. (1977). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (Revised ed.). New York: Academic Press.
- Forno, E., Fuhlbrigge, A., Soto-Quirós, M. E., Avila, L., Raby, B. A., Brehm, J., . . . Celedón, J. C. (2010). Risk factors and predictive clinical scores for asthma exacerbations in childhood. *Chest*, 138(5): 1156–1165. doi: 10.1378/chest.09-2426.
- Global Initiative for Asthma. (2009). *Global strategy for asthma management and prevention*. Retrieved from <http://www.ginasthma.org>.

National Health and Medical Research Council. (1994). *A guide to the development, implementation, and evaluation clinical practice guidelines*. Retrieved from <http://www.nhmrc.gov.au/publications/synopses/cp30syn.htm>.

National Heart, Lung, and Blood Institute. (2007). *National asthma education and prevention program*. Retrieved from https://www.nhlbi.nih.gov/sites/default/files/media/docs/asthgdl_n_1.pdf.

Orem, D. E., Taylor, S. G., & Renpenning, K. M. (2001). *Nursing: Concepts of practice* (6th ed.). St. Louis: Mosby.

World Health Organization Regional Office South-East Asia. (2013). *Regional Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases (2013–2020)*. Retrieved from [http://www.searo.who.int/entity/noncommunicable_diseases/documents/sea-ncd-89\(reduced\).pdf?ua=1](http://www.searo.who.int/entity/noncommunicable_diseases/documents/sea-ncd-89(reduced).pdf?ua=1).