

ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะผู้ดูแลเด็กโรคหอบหืดก่อนวัยเรียน
ต่อพฤติกรรมการดูแลและการกำเริบของโรค

The Effect of a Competency Enhancement Program for Caregivers of Preschool
Children with Asthma on Caregiving Behaviors and Disease Exacerbations

อรวรรณ ม่วงแก้ว¹, จีระวรรณ ศรีจันทร์ไชย², คลีนาด ฐานะ¹
Orawan Muangkaew¹, Jeerawan Srichanchai², Kleenad Thana¹

¹โรงพยาบาลมหาสารคาม

²วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม

¹Mahasarakham Hospital

²Srimahasarakham Nursing College, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute,
Ministry of Public Health

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะผู้ดูแลเด็กโรคหอบหืดก่อนวัยเรียนต่อ
พฤติกรรมการดูแลและการกำเริบของโรค

วิธีการวิจัย: การวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental study) แบบกลุ่มเดียววัดซ้ำ กลุ่มตัวอย่าง
30 ราย คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด ก่อนและหลังการทดลอง ได้รับการประเมินเพื่อ
เพิ่มสมรรถนะของผู้ดูแลเด็ก ทั้งด้านการรับรู้ด้านความรู้โรคหืด การรับรู้ด้านพฤติกรรมและการกำเริบของโรค
หืด ซึ่งทดลองโดยใช้โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะผู้ดูแลเด็กโรคหอบหืดก่อนวัยเรียนต่อพฤติกรรมการดูแล
และการกำเริบของโรค คือ 1) การให้ความรู้แก่บิดามารดาหรือผู้ดูแลเด็ก 2) การใช้สื่อประกอบการฝึกเทคนิค
การดูแลเด็กโรคหืด เช่น สมุดประจำตัวหุ้ยน้อยโรคหืดฉบับการ์ตูน แผ่นพับ วีดีโอ แอปพลิเคชันคิวอาร์โค้ด
3) การกำกับติดตามและนัดมารับบริการต่อเนื่องระยะเวลา 1 เดือน การวิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงพรรณนาใช้
ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถนะ
ของผู้ดูแลเด็กโรคหืดด้านการรับรู้ ต่อพฤติกรรมการดูแลและการกำเริบของโรค ใช้สถิติ Paired t-test

ผลการศึกษา: ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะผู้ดูแลเด็กโรคหอบหืดก่อนวัยเรียนต่อ
พฤติกรรมการดูแลและการกำเริบของโรค พบว่าคะแนนเฉลี่ยผลการพัฒนาสมรรถนะด้านการรับรู้ของผู้ดูแล
เด็กโรคหืด เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และสมรรถนะด้านการรับรู้ด้านการปฏิบัติการ พบว่า
เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่งผลให้เด็กโรคหืดที่อยู่ในการดูแลของผู้ดูแลหลักที่ผ่านการใช้
โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะผู้ดูแลเด็กโรคหอบหืดก่อนวัยเรียนต่อพฤติกรรมการดูแลและการกำเริบของโรค
สามารถควบคุมอาการหืดกำเริบได้เพิ่มขึ้น ลดอัตราการนอนโรงพยาบาล

สรุปผลการศึกษา: โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะผู้ดูแลเด็กโรคหอบหืดก่อนวัยเรียนต่อพฤติกรรมของ
ผู้ดูแลและการกำเริบของโรค ส่งผลดีต่อผู้ป่วยเด็กโรคหืดก่อนวัยเรียน

คำสำคัญ: ผู้ป่วยเด็กโรคหืด, ความรู้โรคหืด, สมรรถนะผู้ดูแล

Abstract

Objective: To study the effect of the program to promote the performance of caregivers of preschool children with asthma on care behavior.

Methodology: A single-group re-measured semi-experimental study of 30 patients. Specific selection based on the specified qualifications, before and after the experiment Assessed to increase the performance of child caregivers in terms of both knowledge perception and operational awareness. The experiment was conducted using a program to promote the performance of caregivers of preschool children with asthma on care behavior. 1) Providing education to parents or caregivers of children, 2) Using materials for training techniques for caring for children with asthma, such as books on asthmatics, pamphlets, videos, QR code applications, and 3) Supervision and Appointment for Continuous Service 1 month data analysis, descriptive statistics using frequency, percentage. Mean and standard deviation Test of the difference in the average performance score of caregivers in terms of cognitive perception and operational perception using Paired t-test statistics.

Results: After participating in the program to promote the performance of caregivers of children with preschool asthma on care behavior. It was found that the average score of the results of the development of cognitive cognitive performance of child caregivers statistically significant increase. ($p < 0.05$) and operational cognitive performance. It was found to be a statistically significant increase ($p < 0.05$)

Conclusions: Caregiver performance promotion program for children with preschool asthma on caregiver behaviour It has a positive impact on preschool asthma patients.

Keywords: Pediatric asthma patients, Asthma knowledge, Caregiver competence

บทนำ

โรคหอบหืด (Asthma) เป็นโรคเรื้อรังของระบบทางเดินหายใจที่พบได้บ่อยในเด็ก โดยเฉพาะในช่วงปฐมวัยซึ่งเป็นวัยที่ระบบทางเดินหายใจยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่ ทำให้มีความไวต่อสิ่งกระตุ้นมากกว่าวัยอื่น ๆ รายงานขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 2022) ระบุว่า โรคหอบหืดเป็นหนึ่งในสาเหตุหลักของภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังในเด็กทั่วโลก โดยมีเด็กกว่า 339 ล้านคนที่ได้รับผลกระทบจากโรคนี้ และประมาณ 14% ของเด็กทั่วโลกมีอาการของโรคหอบหืดอย่างต่อเนื่อง

ในประเทศไทย แนวโน้มของเด็กป่วยโรคหอบหืดยังคงสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในเด็กก่อนวัยเรียน จากข้อมูลของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2565) พบว่า เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เป็นกลุ่มที่มีอัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจากโรคหอบหืดสูงที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอายุอื่น ๆ จากการสำรวจสุขภาพของเด็กไทย ในปี 2562-2563 พบความชุกของผู้ป่วยเด็กที่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหืดสูงที่สุด คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รองลงมา คือ ภาคใต้ กรุงเทพมหานคร ภาคกลางและภาคเหนือตามลำดับ (วิชัย เอกพลากร, 2566) ปัจจัยหนึ่งที่สำคัญที่ส่งผลต่อการควบคุมโรคหอบหืดในเด็กก่อนวัยเรียนคือ ความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการโรค เนื่องจากเด็กในช่วงวัยนี้ยังไม่สามารถดูแลตนเองได้อย่างเต็มที่ ความรับผิดชอบทั้งหมดจึงตกอยู่ที่ผู้ดูแลเป็นหลัก ไม่ว่าจะเป็นการเฝ้าสังเกตอาการ การใช้ยารักษา การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น รวมถึงการตัดสินใจในการส่งเด็กเข้ารับการรักษาเมื่อจำเป็น การศึกษาหลายฉบับชี้ให้เห็นว่า ความสามารถของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการควบคุมโรคหอบหืดของเด็ก (Kamps et al., 2003) หากผู้ดูแลมีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะที่ดีในการจัดการโรค ก็จะสามารถลดจำนวนครั้งของการเกิดอาการกำเริบ ลดอัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และช่วยให้เด็กมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ ในทางกลับกัน หากผู้ดูแลขาดความรู้ หรือมีทัศนคติที่ไม่เหมาะสมต่อการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืด อาจทำให้การดูแลไม่ต่อเนื่องและเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย อย่างไรก็ตาม ในประเทศไทยยังพบว่า ผู้ดูแลจำนวนมากยังขาดสมรรถนะในการดูแลเด็กโรคหอบหืดอย่างเหมาะสม โดยเฉพาะในชุมชนเมืองและชุมชนชนบทที่มีข้อจำกัดด้านทรัพยากรสุขภาพ การศึกษาของศิริพร บุญช่วย (2564) พบว่า ผู้ดูแลเด็กโรคหอบหืดก่อนวัยเรียนในจังหวัดทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดในระดับปานกลางถึงต่ำ และมีความสามารถในการจัดการกับสถานการณ์ฉุกเฉินได้น้อยมาก ส่งผลให้อัตราการเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ ความท้าทายที่สำคัญในการดูแลเด็กโรคหอบหืดในวัยก่อนเรียนคือการวินิจฉัยและการประเมินอาการ เนื่องจากเด็กวัยนี้ยังไม่สามารถสื่อสารอาการของตนได้ชัดเจน อีกทั้งสัญญาณของโรคมักคล้ายกับโรคทางเดินหายใจทั่วไป เช่น ไข้หวัด หรือหลอดลมอักเสบ ผู้ดูแลจึงต้องมีความเข้าใจในลักษณะเฉพาะของโรคหอบหืด เช่น อาการไอในเวลากลางคืน หายใจมีเสียงหวีด หรือหอบเหนื่อยจากการออกกำลังกาย แม้ในกิจกรรมเบา ๆ ซึ่งความสามารถในการแยกแยะอาการเหล่านี้มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการดูแลอย่างทันท่วงที (Martinez et al., 1995) แนวคิดทางทฤษฎีที่สามารถประยุกต์ใช้ในการออกแบบโปรแกรมเพื่อส่งเสริมสมรรถนะผู้ดูแลคือ ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของ Bandura (Social Cognitive Theory) ซึ่งเน้นการเรียนรู้ผ่านการสังเกต (observational learning) การเลียนแบบ (modeling) และการเสริมแรงทางสังคม (social reinforcement) โดยมีองค์ประกอบสำคัญคือ ความเชื่อในความสามารถของตนเอง (self-efficacy) ซึ่งเป็นตัวแปรสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ดูแล การพัฒนาโปรแกรมโดยอิงทฤษฎีนี้จะช่วยให้ผู้ดูแลเกิดแรงจูงใจในการเรียนรู้ และเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะสามารถจัดการกับสถานการณ์การดูแลเด็กโรคหอบหืดได้อย่างเหมาะสม (Bandura, 1997)

กลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลมหาสารคาม สำหรับโรคหัดนั้นถือว่าเป็นโรคเรื้อรังในเด็กที่พบมากเป็นอันดับ 1 เลยทีเดียว จากสถิติจำนวนผู้ป่วยเด็กโรคหัด ปี 2564-2566 จำนวน 1,215, 1,285, 1,354 คนตามลำดับ มีประวัติโรคภูมิแพ้ร่วมร้อยละ 51.4 โดยพบเป็นโรคภูมิแพ้จมูกร้อยละ 38.7 และโรคภูมิแพ้จมูกร่วมกับโรคภูมิแพ้ผิวหนังร้อยละ 63.7 จากการวิเคราะห์ข้อมูลมีผู้ป่วยเด็กโรคหัดที่มีภาวะหัดกำเริบเฉียบพลันเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2565 ถึง 30 กันยายน 2566 จำนวน 127 ราย 153 ครั้ง เพศชาย 88 ราย (ร้อยละ 69.3) เพศหญิง 39 ราย (ร้อยละ 30.7) อายุเฉลี่ย 4 ปี 11 เดือน $\pm$ 2 ปี 11 เดือน มีภาวะหัดกำเริบเฉียบพลันระดับรุนแรงจนเกิด acute respiratory failure 48 ราย เมื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพต่อรายคนถึงสาเหตุของอาการภาวะหัดกำเริบเฉียบพลัน พบว่าปัญหาในการใช้ยาสเตียรอยด์ชนิดพ่นสูดเป็น 1 ใน 5 สาเหตุหลักที่ทำให้ระดับการควบคุมโรคหัดควบคุมไม่ได้ หลักการรักษาผู้ป่วยเด็กโรคหัด ที่ประกอบด้วยหลักการหลีกเลี่ยงป้องกันสิ่งกระตุ้นอาการหัดกำเริบ การดูแลเมื่อผู้ป่วยเด็กมีอาการหัดกำเริบ รวมถึงการประเมินอาการเพื่อนำผู้ป่วยไปรักษาต่อที่โรงพยาบาล ในด้านความรู้พบว่าผู้ดูแลยังต้องการความรู้ในการป้องกันการเกิดอาการหัดกำเริบ พบการศึกษาแสดงถึงความรู้มีความสัมพันธ์กับความสามารถของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหัดไปในทางบวก แต่ในบางการศึกษาพบว่า ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในด้านสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหัด พบความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเองสูงจะสามารถแสดงออกถึงความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหัดได้ดีของผู้ดูแลเด็ก

ด้วยเหตุนี้ กลุ่มงานการพยาบาลกุมารเวชกรรม คลินิกกุมารเวชกรรม: คลินิกโรคหัด โรงพยาบาลมหาสารคาม จึงได้ตระหนักถึงความสำคัญ ในการกระตุ้นการส่งเสริมสมรรถนะให้กับผู้ดูแลเด็กโรคหัดก่อนวัยเรียนอย่างต่อเนื่อง โดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กอย่างมีแบบแผนชัดเจน จึงมีการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะผู้ดูแลเด็กโรคหัดก่อนวัยเรียนขึ้น เพื่อให้บิดามารดาหรือผู้ดูแลเด็กมีความรู้และสามารถพัฒนาทักษะที่ได้เรียนรู้ นำไปปฏิบัติต่อเด็กที่ป่วยเป็นโรคหัดที่บ้านได้ โดยคาดหวังว่าเด็กที่ป่วยเป็นโรคหัด จะได้รับการดูแลจากผู้ดูแลเด็กได้อย่างถูกต้องและหวังว่าเด็กที่ป่วยเป็นโรคหัดจะมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะผู้ดูแลเด็กโรคหัดก่อนวัยเรียนต่อพฤติกรรมการดูแลและการกำเริบของโรค

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental study) แบบกลุ่มเดียว (One group) วัดก่อนและหลังการทดลอง

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร (Population) ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ กลุ่มผู้ดูแลเด็กโรคหัด อายุ 1-5 ปี ทั้งเพศชายและหญิงของผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่เป็นโรคหัด ที่เข้ามาใช้บริการที่กลุ่มงานการพยาบาลกุมารเวชกรรม คลินิกกุมารเวชกรรม: คลินิกโรคหัด โรงพยาบาลมหาสารคาม

1.2 ตัวอย่าง (Sample) มีการเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) การคัดเลือกของกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) สามารถอ่านหนังสือได้ ไม่พิการและให้ความยินยอมและความร่วมมือในการวิจัย มารับบริการที่กลุ่มงานการพยาบาลกุมารเวชกรรมคลินิกกุมารเวชกรรม: คลินิกโรคหัด โรงพยาบาลมหาสารคาม ในระหว่างเดือน 1 พฤษภาคม 2567 ถึง 31 กรกฎาคม 2567 คำนวณขนาดกลุ่ม

ตัวอย่างด้วยโปรแกรม G*Power 3.1.9.2 ของ Cohen กำหนดขนาดอิทธิพลจากการศึกษาที่ผ่านมา ได้เท่ากับ 0.635 กำหนดค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) เท่ากับ 0.05 และค่ากำลังทดสอบ (Power) เท่ากับ 0.95 คำนวณตัวอย่างได้ 29 คน เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีขนาดใหญ่เพียงพอที่จะวิเคราะห์ด้วยสถิติอ้างอิง (Inferential statistic) ดังนั้นการศึกษานี้จึงใช้กลุ่มตัวอย่าง 30 คน การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ผู้พิการ อ่านหนังสือไม่ได้และผู้ดูแลเด็กโรคหืดที่ไม่ให้ความยินยอมสมัครเข้าร่วมงานวิจัย

2. พื้นที่ในการศึกษา กลุ่มงานการพยาบาลกุมารเวชกรรม คลินิกกุมารเวชกรรม : คลินิกโรคหืด โรงพยาบาลมหาสารคาม

3. ระยะเวลาของการศึกษา ระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม 2567 ถึง 31 กรกฎาคม 2567

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทำหนังสือขออนุญาตทำการวิจัยในมนุษย์ต่อโรงพยาบาลมหาสารคาม
2. ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลกุมารเวชกรรม คลินิกโรคหืด โรงพยาบาลมหาสารคาม เพื่อแนะนำตัว แจ้งวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ขอความร่วมมือในการอำนวยความสะดวกและห้องในการสัมภาษณ์ผู้ดูแลเด็กโรคหืด
3. ผู้วิจัยศึกษากลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะตามที่กำหนดไว้ โดยศึกษาจากบัตรบันทึกประวัติของเด็ก สมุดประจำตัวหนูน้อยหืดฉบับการ์ตูน ซักประวัติการดูแลเด็กจากผู้ดูแลเด็ก ที่พาเด็กมารับบริการในกลุ่มงานการพยาบาลกุมารเวชกรรม: คลินิกโรคหืด โรงพยาบาลมหาสารคาม
4. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยแนะนำตัวกับผู้ดูแลเด็ก เพื่อสร้างสัมพันธภาพและขอความร่วมมือในการเป็นตัวอย่างการวิจัย บอกวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย การพิทักษ์สิทธิของผู้ดูแลเด็กและให้ลงนามในใบยินยอมเป็นอาสาสมัครวิจัย ดำเนินกิจกรรมตามลำดับคือ
 - 4.1) ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามรับรู้ด้านความรู้ แบบสอบถามการรับรู้ด้านปฏิบัติการ ในโรคหืดของผู้ดูแล
 - 4.2) การประเมินเพื่อช่วยเหลือและแนะนำการให้ความรู้แก่บิดามารดาหรือผู้ดูแลเด็ก
 - 4.3) การให้ความรู้แก่บิดามารดาหรือผู้ดูแลเด็ก ใช้เวลา 35-40 นาที
 - 4.4) การใช้สื่อประกอบการฝึกเทคนิคการดูแลเด็กโรคหืด เช่น หนังสือหนูน้อยหืด แผ่นพับ วีดีโอ แอปพลิเคชันคิวอาร์โค้ดและแนะนำการดำเนินการต่อเนื่องที่บ้าน
5. ผู้วิจัยตรวจสอบข้อมูลความถูกต้องครบถ้วนและเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองเด็กได้ซักถามถึงปัญหาหรือข้อสงสัยที่เกี่ยวกับการวิจัยและ
6. กำกับติดตามและประเมินผล ในสัปดาห์ที่ 2 และร่วมประเมินการรับรู้โรคหืด ประเมินพฤติกรรม การดูแลและการจัดการกำเริบของโรคหืดของผู้ดูแล หลังจากได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะผู้ดูแลเด็กโรคหอบหืดก่อนวัยเรียนต่อพฤติกรรมดูแล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล คือ
 - 1.1) แบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคลของบิดามารดาหรือผู้ดูแลเด็กและข้อมูลของเด็ก
 - 1.2) แบบประเมินการรับรู้ด้านความรู้ จำนวน 30 ข้อ ให้คะแนนตามผลการประเมิน มีให้เลือก 2 คำตอบ คือ ผ่าน และ ไม่ผ่าน มีเกณฑ์ให้คะแนนคือ ตอบผ่านได้ 1 คะแนน และ ตอบไม่ผ่านได้ 0 คะแนน รวม 30 คะแนน

1.3) แบบประเมินการรับรู้ด้านการปฏิบัติการ จำนวน 30 ข้อ ให้คะแนนตามผลการประเมิน มีให้เลือก 2 คำตอบ คือ ผ่าน และไม่ผ่าน มีเกณฑ์ให้คะแนนคือ ตอบผ่านได้ 1 คะแนน และ ตอบไม่ผ่านได้ 0 คะแนน รวม 30 คะแนน

2. เครื่องมือในการทดลอง คือ โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะผู้ดูแลเด็กโรคหอบหืดก่อนวัยเรียนต่อพฤติกรรมการดูแลและการกำเริบของโรค ประกอบด้วย 1) ชุดการให้ความรู้บิดามารดาหรือผู้ดูแลเด็กโรคหอบหืดก่อนวัยเรียนต่อพฤติกรรมการดูแล 2) การใช้สื่อประกอบการฝึกเทคนิคการดูแลเด็กโรคหืด เช่น สมุดประจำตัวหุ้มน้อยหืดฉบับการ์ตูน แผ่นพับ วีดีโอ แอปพลิเคชันคิวอาร์โค้ด และ 3) การกำกับติดตามและประเมินผลหลังใช้โปรแกรม 2 สัปดาห์ของผู้ดูแลเด็กโรคหืด

การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ โดยศึกษาค้นคว้าและตรวจสอบความถูกต้องตามวัตถุประสงค์จากตารางงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และประสบการณ์ จำนวน 3 คน โดยการหาค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามเป็นรายข้อกับวัตถุประสงค์ในการวัด (Index of Item Objective Consistency ; IOC) ซึ่งกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่ให้คะแนนในแต่ละรายข้อ โดยกำหนดระดับการให้คะแนนตั้งแต่ 1 ถึง -1 มีค่า Index of Item-Objective Congruence (IOC) อยู่ระหว่าง 0.66-1 และปรับปรุงแก้ไขเพื่อความชัดเจนของภาษาตามข้อเสนอของผู้เชี่ยวชาญ การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบ แก้ไขปรับปรุงไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มประชากรที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน โดยแบบประเมินการรับรู้ด้านความรู้ แบบประเมินการรับรู้ด้านการปฏิบัติการ หาค่าความเชื่อมั่นแบบทดสอบใช้วิธี KR-20 (Kuder-Richardson) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.84 และ 0.97 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ โรงพยาบาลมหาสารคาม เลขที่โครงการวิจัย: MSKH_REC 67-01-119 และได้ผ่านการอบรมหลักสูตร GCP online training (Computer-based) หัวข้อเรื่องแนวทางการปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดี (ICH-GCP:E6(R2)) คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สาขาแพทยศาสตร์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคลใช้สถิติความถี่ ร้อยละ การประเมินถึงสมรรถนะของผู้ดูแลเด็กโรคหืดก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะผู้ดูแลเด็กโรคหอบหืดก่อนวัยเรียนต่อพฤติกรรมการดูแล ต่อความรู้และพฤติกรรมของผู้ดูแลเด็กโรคหอบหืดก่อนวัยเรียน ใช้สถิติค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนประเมิน โดยใช้สถิติ Paired t-test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของบิดามารดาหรือผู้ดูแลเด็กและเด็กโรคหืด พบว่าผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31-40 ปี (ร้อยละ 50) รองลงมาคือ อายุ 51-60 ปี (ร้อยละ 23.33) ส่วนระดับการศึกษา พบว่าหรือผู้ดูแลเด็ก ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 46.67) รองลงมาคือ ปริญญาตรีหรือสูงกว่า (ร้อยละ 20) สถานภาพสมรสส่วนใหญ่ คู่ (ร้อยละ 80) รองลงมาคือ หย่าหรือแยกกันอยู่ (ร้อยละ 13.33) อาชีพส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพหรือพ่อบ้านแม่บ้าน (ร้อยละ 26.67) รองลงมาคือ เกษตรกรรม/ทำไร่ทำนา (ร้อยละ 23.33) รายได้ต่อเดือนของครอบครัวส่วนใหญ่น้อยกว่า 10,000 บาท/เดือน และ 10,001-20,000 บาท/เดือน

(ร้อยละ 30.00) รองลงมาคือ 30,001 – 40,000 บาท /เดือน (ร้อยละ 16.67) ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็ก ส่วนใหญ่เป็นเด็กเพศชาย (ร้อยละ 73.33) เด็กเพศหญิง (ร้อยละ 26.67) อายุ ส่วนใหญ่ 2 ปี (ร้อยละ 36.67) รองลงมาคือ อายุ 3 ปี (ร้อยละ 23.33) และเด็กส่วนใหญ่ ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 90) มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 10)

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะของผู้ดูแลเด็กโรคหืดทางการรับรู้ด้านความรู้และการรับรู้ด้านปฏิบัติการก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะผู้ดูแลเด็กโรคหืดก่อนวัยเรียน จำนวน 30 คน พบว่าคะแนนเฉลี่ยของสมรรถนะของผู้ดูแลเด็กโรคหืดทั้งทางการรับรู้ด้านความรู้และการรับรู้ด้านปฏิบัติการ หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะของผู้ดูแลเด็กโรคหืด เพิ่มขึ้นคือ ด้านการรับรู้ด้านความรู้ จากคะแนนเฉลี่ย 15.23 (S.D.= 3.86) เพิ่มขึ้น 22.23 (S.D.= 0.50) ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ด้านการรับรู้ด้านปฏิบัติการ จากคะแนนเฉลี่ย 3.13 (S.D.= 0.41) เพิ่มขึ้น 4.63 (S.D.= 0.23) ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะของผู้ดูแลเด็กโรคหืดทางการรับรู้ด้านความรู้และการรับรู้ด้านปฏิบัติการก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะผู้ดูแลเด็กโรคหืดก่อนวัยเรียน ($n = 30$)

การทดลอง	ก่อนร่วมกิจกรรม		หลังร่วมกิจกรรม		t	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
ด้านการรับรู้ด้านความรู้	15.23	3.86	22.23	3.38	- 10.56	.000
ด้านการรับรู้ด้านสมรรถนะ	16.03	2.81	23.77	2.92	-14.48	.000

*p-value < 0.05

อภิปรายผล

ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะผู้ดูแลเด็กโรคหอบหืดก่อนวัยเรียน ต่อพฤติกรรมการดูแลและการกำเริบของโรค ที่พบว่าคะแนนเฉลี่ยของสมรรถนะของผู้ดูแลเด็กโรคหืดทั้งทางการรับรู้ด้านความรู้และการรับรู้ด้านปฏิบัติการ หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะของผู้ดูแลเด็กโรคหืด เพิ่มขึ้นมากขึ้นคือ 1) ด้านการรับรู้ด้านความรู้ จากคะแนนเฉลี่ย 3.07 (S.D.= 0.69) เพิ่มขึ้น 4.57 (S.D.= 0.50) ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งอธิบายได้ว่า การให้ความรู้ผ่านกิจกรรมที่หลากหลาย เช่น การบรรยาย การใช้สื่อการ์ตูน แอปพลิเคชัน QR Code และสื่อวิดีโอ มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการเรียนรู้ของผู้ดูแล การเรียนรู้ในลักษณะนี้เอื้อต่อการพัฒนาองค์ความรู้ในผู้ที่ไม่มีพื้นฐานด้านสุขภาพมาก่อน อีกทั้งยังช่วยให้ผู้ดูแลเข้าใจแนวทางการปฏิบัติที่เหมาะสมกับโรคหอบหืดในเด็กมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ GINA (Global Initiative for Asthma, 2023) ที่เน้นว่าการจัดการโรคหอบหืดอย่างมีประสิทธิภาพ ต้องเริ่มจากการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลหรือผู้ปกครองอย่างถูกต้อง และสอดคล้องกับการศึกษาโดยแสงเดือน ลิ้มทองกุล และคณะ (2561) ซึ่งพบว่าการให้ความรู้และการติดตามดูแลผู้ดูแลเด็กโรคหอบหืดมีผลต่อการลดอาการกำเริบและเพิ่มพฤติกรรมการดูแลที่เหมาะสม เช่นเดียวกับงานวิจัยของ Ramirez et al. (2019) ที่แสดงว่าโปรแกรมฝึกอบรมผู้ดูแลที่เน้นทั้งด้านความรู้และทักษะช่วยลดการเกิดภาวะกำเริบของโรคหืดในเด็กก่อนวัยเรียนได้อย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ การใช้สื่อหลากหลาย เช่น สื่อการ์ตูน แอปพลิเคชัน และ

วิดีโอ ร่วมกับการติดตามผลต่อเนื่อง 2)ด้านการรับรู้ด้านปฏิบัติการ จากคะแนนเฉลี่ย 3.13 (S.D.= 0.41) เพิ่มขึ้นเป็น 4.63 (S.D.= 0.23) ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) อธิบายได้ว่า การได้ปฏิบัติจริงจะเป็นการส่งเสริมสมรรถนะของผู้ดูแลที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพของเด็กโดยตรง ซึ่งสะท้อนหลักการในแนวคิดของ Albert Bandura (1977) ที่ได้กล่าวไว้ว่าหากบุคคลเชื่อว่าตนเองสามารถทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้สำเร็จ พวกเขาจะมีแนวโน้มลงมือทำและทำงานสำเร็จ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาโดย Chan & DeMarco (2020) ที่เน้นว่าการใช้สื่อส่งเสริมความรู้แบบอินเทอร์แอคทีฟร่วมกับการสนับสนุนต่อเนื่องมีผลต่อการพัฒนาพฤติกรรมของผู้ดูแลได้ดีกว่าการให้ความรู้เพียงครั้งเดียวผลจากการใช้สื่อที่เป็นมิตรต่อผู้ใช้งาน เช่น สมุดการ์ตูน “หนูน้อยโรคหืด” อาจช่วยกระตุ้นการเรียนรู้และจดจำข้อมูลได้ดีขึ้น ซึ่งตรงกับงานวิจัยของ Arcoleo et al. (2015) ที่พบว่าทำให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหืดผ่านสื่อที่เข้าถึงง่ายและเหมาะสมกับบริบทของครอบครัว ช่วยให้ผู้ดูแลสามารถประยุกต์ใช้ความรู้ในการดูแลเด็กได้มากขึ้น และสอดคล้องกับแนวคิดของ Kolb (1984) ที่กล่าวว่า การเรียนรู้ที่แท้จริงเกิดจากกระบวนการที่บุคคลได้ประสบกับสถานการณ์จริง แล้วสะท้อนผลของสิ่งที่ได้เรียนรู้ จากนั้นจึงนำไปทดลองปฏิบัติใหม่อีกครั้ง ในโปรแกรมที่วิจัยนี้ มีการใช้สถานการณ์จำลอง (simulation) และการฝึกฝนการปฏิบัติจริง ซึ่งเอื้อต่อการเรียนรู้ในลักษณะ “learning by doing” ทำให้ผู้ดูแลสามารถแปลความรู้ให้เป็นทักษะที่นำไปใช้ได้จริง ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน เช่น การสังเกตสัญญาณเตือนการกำเริบ การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น และการใช้ยาพ่นอย่างถูกวิธี

จากงานวิจัยนี้สอดคล้องกับนโยบาย “การดูแลแบบองค์รวมและครอบครัวมีส่วนร่วม” ซึ่งถูกผลักดันภายใต้แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 13 ของประเทศไทย (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2565) ที่เน้นบทบาทของครอบครัวและชุมชนในการจัดการสุขภาพ โดยเฉพาะกลุ่มเด็กและผู้สูงอายุการส่งเสริมสมรรถนะของผู้ดูแลในบริบทของงานวิจัยนี้ จึงถือเป็นการดำเนินการในแนวทางเดียวกับนโยบายของรัฐ กล่าวคือ “การเสริมพลัง (empowerment)” ให้กับประชาชนในการจัดการปัญหาสุขภาพด้วยตนเอง ซึ่งมีผลในเชิงระบบสุขภาพคือ ลดภาระของหน่วยบริการ ลดค่าใช้จ่าย และเพิ่มประสิทธิภาพของการจัดการโรค

สรุปได้ว่าการวิจัยนี้สนับสนุนแนวคิดที่ว่า การส่งเสริมสมรรถนะของผู้ดูแลเด็กโรคหอบหืดก่อนวัยเรียนสามารถส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลและลดการกำเริบของโรคได้อย่างมีนัยสำคัญ โดยมีรากฐานจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของ Bandura ซึ่งอธิบายกลไกของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้อย่างครอบคลุม การนำสื่อและเทคโนโลยีมาช่วยเสริมสร้างความรู้ และการมีระบบติดตามที่ต่อเนื่อง ล้วนเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ช่วยให้โปรแกรมมีประสิทธิภาพ การวิจัยนี้จึงเป็นแนวทางที่สามารถขยายผลไปสู่ระดับชุมชนหรือระบบสุขภาพได้ และควรได้รับการสนับสนุนให้มีการนำไปใช้จริงในคลินิกเด็กสุขภาพดี ศูนย์เด็กเล็ก หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อยกระดับการดูแลเด็กโรคหอบหืดในประเทศไทยอย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 มีการนำโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะผู้ดูแลเด็กโรคหืดก่อนวัยเรียน มาพัฒนาเป็นมาตรฐานการปฏิบัติทางการพยาบาล ที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและบริบทของผู้ดูแลเด็กและเด็กโรคหืดรายบุคคล

1.2 มีรูปแบบการดำเนินกิจกรรมและกำกับติดตามที่เป็นรูปธรรม มีเอกสารประกอบการเรียนรู้สำหรับผู้ดูแลเด็กไปปฏิบัติเองที่บ้าน รวมถึงการใช้โทรศัพท์ติดตามเยี่ยม หรือการใช้ไลน์ เพื่อให้ผู้ดูแลเด็กสามารถติดต่อสอบถามได้อย่างโดยตรง

2. ด้านการวิจัย

2.1 ควรปรับวิธีการดำเนินการวิจัย เป็นแบบ 2 กลุ่มทดลอง คือกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เพื่อให้ได้ผลลัพธ์การวิจัยที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

2.2 ควรมีการประเมินผลการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะผู้ดูแลเด็กโรคหืดก่อนวัยเรียน ในระยะเวลาที่นานขึ้น เพื่อให้เห็นสมรรถนะของผู้ดูแลเด็กที่ดีขึ้นอย่างชัดเจน เช่น มีการติดตามประเมินผลเมื่อเวลาผ่านไป 3 เดือน 6 เดือน หรือ 12 เดือน เป็นต้น

3. ด้านการศึกษาและฝึกอบรม

3.1 ประยุกต์ใช้โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะผู้ดูแลเด็กโรคหืดก่อนวัยเรียนต่อพฤติกรรม การดูแลของบิดามารดาหรือผู้ดูแลเด็ก ในการจัดการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล และพยาบาลที่เข้ารับการอบรมเฉพาะทางด้านการพยาบาลเด็ก เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมและพัฒนา ศักยภาพของผู้ดูแลเด็กโรคหืดต่อไป

3.2 มีการนำเสนอและเผยแพร่ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้สนใจและผู้เกี่ยวข้องได้มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับวิธีการและเทคนิคในการดูแลเด็กโรคหืด

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค. (2565). รายงานโรคหอบหืดในเด็ก พ.ศ. 2565. กระทรวงสาธารณสุข.
- วิจัย เอกพลกร. 2566.การสำรวจสุขภาพ ประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์อักษร กราฟฟิคแอนดี้ดีไซน์.
- ศิริพร บุญช่วย. (2564). สมรรถนะของผู้ดูแลเด็กโรคหอบหืดในพื้นที่ชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ, 39(1), 45–60.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2565). แผนพัฒนาระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 13 พ.ศ. 2566 – 2570. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.
- แสงเดือน ลิ้มทองกุล, สุภาพรณ พิทยานรเศรษฐ, & รุ่งนภา อภิรักษ์ธรรม. (2561). ผลของโปรแกรม เสริมสร้างศักยภาพผู้ดูแลเด็กโรคหืดในชุมชน. วารสารพยาบาลศาสตร์, 36(2), 22-34.
- Arcoleo, K., Zayas, L. E., Hawthorne, A., & Begay, R. (2015). Illness representations and cultural practices play a role in low-income Mexican mothers' care for children with asthma. *Journal of Asthma*, 52(7), 699–706.
- Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. Prentice-Hall.
- Chan, D. S., & DeMarco, R. F. (2020). Using multimedia educational tools to improve asthma knowledge in caregivers of children with asthma. *Journal of Pediatric Health Care*, 34(2), 135-142.
- Global Initiative for Asthma (GINA). (2023). *Global Strategy for Asthma Management and Prevention*. <https://ginasthma.org>
- Kamps, A. W. A., Brand, P. L. P., & Kimpen, J. L. L. (2003). Parent perception of symptoms and therapy during childhood asthma exacerbations: The Room for Improvement. *Patient Education and Counseling*, 51(1), 95–100.
- Kolb, D. A. (1984). *Experiential learning: Experience as the source of learning and development*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

- Martinez, F. D., Wright, A. L., Taussig, L. M., Holberg, C. J., Halonen, M., & Morgan, W. J. (1995). Asthma and wheezing in the first six years of life. *The New England Journal of Medicine*, 332(3), 133–138.
- Ramirez, A., Sanchez, J., & Delgado, S. (2019). Caregiver training reduces emergency room visits in preschool children with asthma. *Pediatric Pulmonology*, 54(3), 345-351.
- World Health Organization. (2022). Asthma. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/asthma>