

ความรู้โรคหืดของผู้ดูแล และระดับการควบคุมโรคของผู้ป่วยเด็กโรคหืด ในคลินิกเด็กโรคหืดอย่างง่าย โรงพยาบาล
พระนารายณ์มหาราช

Asthma knowledge and level of control in pediatric easy asthma clinic
at King Narai Hospital

(Received: December 14, 2021; Accepted: December 26, 2021)

สมปอง วงษาสุข¹

Sompong wongsasook¹

การวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้เรื่องโรคหืดในผู้ดูแล ระดับการควบคุมโรคของผู้ป่วยเด็ก ประชากรคือ ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดที่เข้ารับการรักษาในคลินิกเด็กโรคหืดอย่างง่ายโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช และรับการรักษาทางโทรศัพท์ระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม ถึง 30 ตุลาคม พ.ศ. 2564 โดยให้ผู้ดูแลทำแบบสอบถามความรู้เรื่องโรคหืด และประเมินระดับการควบคุมโรคจากeasy asthma clinic online

ผลการศึกษา: พบว่ามีผู้ป่วย 210 คน อายุเฉลี่ย 9.20 ± 3.42 ปี เป็นเพศชายร้อยละ 68.1 มีโรคร่วมร้อยละ 61.9 ส่วนใหญ่เป็นโรคภูมิแพ้ (ร้อยละ 46.2) จากการประเมินคะแนนความรู้ผู้ดูแลพบว่า มีคะแนนความรู้โรคหืดโดยรวมเฉลี่ย 18.21 ± 2.09 คะแนน (ร้อยละ 72.84) จากคะแนนเต็ม 25 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนความรู้มากที่สุดเรื่องอาการกำเริบ (87.50) และเรื่องความรู้ทั่วไปและอาการ (ร้อยละ 66.57) น้อยที่สุด การประเมินระดับการควบคุมโรค ส่วนใหญ่ควบคุมโรคได้ดีร้อยละ 69 ควบคุมโรคได้บางส่วนร้อยละ 31 แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ของผู้ดูแลกับระดับการควบคุมโรค

คำสำคัญ : ความรู้เรื่องโรคหืด, ระดับควบคุมโรค

Abstract

This descriptive study aimed to assess the caregiver asthma knowledge and level of control pediatric easy asthma clinic at King Narai Hospital. The study collected between august 2021 and October 2021. The caregivers were randomly recruited to answer the asthma knowledge questionnaire, level of control were recorded form easy asthma clinic online

Result: 210 asthmatic children mean aged were 9.20 ± 3.42 years, male 68.1%, had underlining 61.9% most of them were allergic rhinitis (46.2). Total mean score of asthma knowledge was 18.21 ± 2.09 (72.84%) out of 25 points. The highest mean score was acute exacerbation knowledge (87.50%), and the lowest scores were the symptoms knowledge (66.57%) Most asthmatic children were controlled (69%).

Keywords: caregiver asthma knowledge, level of asthma control

¹ พยม. โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ลพบุรี

บทนำ

โรคหืด (asthma) เป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อยในเด็ก เป็นภาระของผู้ดูแล ส่งผลกระทบต่อเด็กและครอบครัว² การรักษาที่ยาก และเป็นปัญหาทางสาธารณสุขของประเทศ แนวโน้มจะมีผู้ป่วยโรคหืดเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากปัญหามลพิษของอากาศที่เป็นผลมาจากการขยายตัวของเมืองใหญ่ จากยานพาหนะ โรงงานอุตสาหกรรม ฝุ่นละออง ควันบุหรี่ และสภาพแวดล้อมในบ้าน อุบัติการณ์ในเด็กพบร้อยละ 10-15 (เรื่อง ศักดิ์ ศรีสุภา, 2555; Apawan Nookong and other, 2012; Guidelines for the diagnosis and management of asthma. Summary Report 2007) เนื่องจากเชื่อว่าพยาธิกำเนิดของโรคเป็นการอักเสบของหลอดลม ทำให้หลอดลมไวต่อสิ่งกระตุ้น แนวทางหลักในการรักษาจึงเป็นการใช้ยาพ่นคอร์ติโคสเตียรอยด์ เพื่อลดการบวมและการอักเสบของหลอดลมทำให้ตัวรับ เบต้าในหลอดลมทำงานดีขึ้น การใช้ยาสูดคอร์ติโคสเตียรอยด์อย่างสม่ำเสมอ สามารถลดอัตราการเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลได้ (Sirimai P and other, 2010) การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติในเรื่องธรรมชาติของโรค สิ่งกระตุ้นให้อาการโรคกำเริบ การใช้ยาให้ถูกต้องต่อเนื่อง ตามแนวทางการรักษา ทำให้ผลการรักษาดีขึ้นในปัจจุบันได้มีการพัฒนาแนวทางการรักษาที่เป็นมาตรฐานสากล เพื่อการควบคุมโรค แต่ก็ยังพบว่าผู้ป่วยเด็กอีกมากที่ยังไม่บรรลุเป้าหมายการรักษา (ปิยา จรรยาเลิศอดุลย์ และ สุภาวดี แก้วสง่า, 2554) มีการศึกษาที่พบว่าปัญหาของการใช้ยาสูดพ่นสเตียรอยด์ขาดการต่อเนื่อง ยาหมดก่อนนัด หยุดยาเอง แพทย์สั่งหยุดขณะควบคุมได้บางส่วน ผู้ป่วยส่วนหนึ่งยังมีความผิดพลาดในเทคนิคการใช้ยาพ่นสูด ผู้ดูแลและเด็กไม่สามารถควบคุมสภาพแวดล้อม ที่เป็นปัจจัยสำคัญในการกระตุ้นให้เกิดการกำเริบของโรค เช่น ฝุ่น ควันบุหรี่ได้ (สายสวาสดี โชติรสนิรมิต พรเพ็ญ มนตรีศรีตระกูล, 2557; ศิริพร วรพงศ์มโนพงศ์, 2564; วันวิสาข์ กาญจนภรณ์, 2555)

คลินิกโรคหืดเด็กโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราชได้เปิดบริการโดยทีมสหวิชาชีพครั้งแรก ในปี

พ.ศ. 2554 และได้เข้าร่วมได้เข้าร่วมกับเครือข่ายคลินิกโรคหืดอย่างง่าย พ.ศ. 2555 ยอดผู้รับบริการต่อปี (พ.ศ. 2554 - 2563) เป็น 97 , 219, 442, 633, 838, 1033, 1202, 1368, 1500 และ 1602 ราย ตั้งแต่เปิดบริการมีการปรับระบบหลายครั้ง ในเรื่องบทบาทหน้าที่ของสหสาขาวิชาชีพ การอำนวยความสะดวกในการเข้าถึงบริการและการรักษาต่อเนื่องของปีพ.ศ. 2557 สายสวาสดี โชติรสนิรมิต (สายสวาสดี โชติรสนิรมิต พรเพ็ญ มนตรีศรีตระกูล, 2557) ได้ประเมินผลลัพธ์ทางคลินิกพบว่าระดับว่าการควบคุมโรคได้มีอัตราเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 14.9 ก่อนการรักษาเป็น 28.1 และ 47.9 หลังรักษาได้ 12 และ 24 เดือนตามลำดับ จำนวนครั้งของการมารักษาที่ห้องฉุกเฉินเป็น 330, 84 และ 40 ครั้งต่อปี และการรักษาในโรงพยาบาล เป็น 80, 27 และ 26 ครั้งต่อปี ใน 12 เดือนก่อนรักษาและ 12, 24 เดือนหลังการรักษาตามลำดับ แต่ยังไม่มีการประเมินความรู้เรื่องโรคโดยพยาบาลและ ระดับควบคุมโรคซ้ำ โดยเฉพาะในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 2 ระลอกที่ผ่านมา ผู้ป่วยเหล่านี้มีความเสี่ยง และไม่สามารถมาตรวจรักษาที่โรงพยาบาลได้ ทางโรงพยาบาลจึงติดตามและให้การรักษาทันทีโทรศัพท์สั่งยา จัดยาไว้ให้ โดยให้ผู้ดูแลที่แข็งแรงมารับยาแทนที่โรงพยาบาล แต่ก็ทำได้ไม่ครบถ้วนทุกราย เพราะบางรายติดต่อไม่ได้ ถูกกักกันในพื้นที่ ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาผลลัพธ์ทางคลินิกของคลินิกเด็กโรคหืดอย่างง่ายโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ในเรื่องความรู้เรื่องโรคหืดของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด ระดับการควบคุมโรคของผู้ป่วย และความสัมพันธ์ความรู้เรื่องโรคหืดของผู้ดูแลและระดับการควบคุมโรคของผู้ป่วย เพื่อนำผลที่ได้ไปพัฒนาการดำเนินงานในคลินิกให้มีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลอย่างสูงสุด

วัตถุประสงค์กรอบแนวคิดในการวิจัย

เพื่อศึกษาความรู้เรื่องโรคหืดในผู้ดูแล ระดับการควบคุมโรคของผู้ป่วยเด็กโรคหืด ในคลินิกเด็กโรคหืดอย่างง่าย โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัยเป็นเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (Descriptive Cross Sectional Study) ศึกษาผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหืดและขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยในคลินิกเด็กโรคหืดอย่างง่าย โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช และประเมินความรู้เรื่องโรคหืดจากผู้ดูแลเด็ก

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดที่เข้ารับการรักษาในคลินิกเด็กโรคหืดอย่างง่าย โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช

กลุ่มตัวอย่างคือผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดที่เข้ารับการรักษาในคลินิกเด็กโรคหืดอย่างง่าย โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราชและรับการรักษาทางโทรศัพท์ระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม ถึง 30 ตุลาคม พ.ศ. 2564

เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย (Inclusion criteria) 1) ผู้ดูแลเป็นสมาชิกในครอบครัวและรับผิดชอบหลักในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดที่บ้าน 2) อาศัยภายในบ้านเดียวกันกับผู้ป่วย 3) เป็นคนไทย 4) ไม่มีปัญหาการได้ยินและการใช้ภาษาพูดในการสื่อสาร 5) ผู้ป่วยได้รับการรักษาต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน 6) มีความสนใจยินยอมเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

เกณฑ์การไม่คัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย (Exclusion criteria) ผู้ดูแลไม่พร้อมในการเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเด็กโรคหืดและระดับควบคุมโรคผู้วิจัยคัดลอกจากเวช

ระเบียนและ ข้อมูลผู้ป่วยจาก Easy Asthma Clinic Research On Line

2. แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคหืดของผู้ดูแลฉบับภาษาไทย (Asthma Knowledge Questionnaires) นำมาจากการทบทวนวรรณกรรมโดยใช้เป็นคำถามปลายปิดมี 25 ข้อ ประกอบด้วย 1) ความรู้ทั่วไปและอาการของโรค 7 ข้อ 2) สิ่งกระตุ้นให้เกิดโรคหืดและการจัดการ 6 ข้อ 3) การรักษาและการใช้ยา 8 ข้อ 4) อาการกำเริบของโรค 4 ข้อ

วิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูล โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความรู้ ของผู้ดูแลและระดับการควบคุมโรคด้วย Kruskal Wallis-H test เนื่องจากข้อมูลไม่เป็นไปตามข้อตกลงของสถิติ Parametric

การรับรองจริยธรรมการวิจัย KNH 19-1/2564

ผลการศึกษา

1.ข้อมูลทั่วไป พบว่าผู้ป่วยเด็กโรคหืด จำนวน 210 ราย มากกว่าครึ่งเป็นเพศชาย (ร้อยละ 68.1) ปัจจัยกระตุ้นมากที่สุด ได้แก่มีประวัติในครอบครัว (ร้อยละ 49) โรคภูมิแพ้จมูก (ร้อยละ 46.7) ควบคุมโรคได้ดี (ร้อยละ 69) อายุวัยเรียน (ร้อยละ 61.4) อายุเฉลี่ย ระยะเวลารักษาเฉลี่ย ในรอบ 1ปี มาพบยาห้องฉุกเฉิน 3 ราย นอนโรงพยาบาล 1ราย สัมผัสผู้ป่วยโควิด19 9 ราย ติดเชื้อโควิด19 4 ราย (ดังตาราง 1)

ตารางที่ 1. แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเด็กโรคหืด จำแนกตามเพศ สิ่งกระตุ้น โรคร่วม ระดับการควบคุมโรค อายุ และการเจ็บป่วย

รายการ	จำนวน	ร้อยละ	รายการ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ			ระดับควบคุมโรค		

ตารางที่ 1. แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเด็กโรคหืด จำแนกตามเพศ สิ่งกระตุ้น โรคร่วม ระดับการควบคุมโรค อายุ และการเจ็บป่วย

รายการ	จำนวน	ร้อยละ	รายการ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	143	68.1	Control	145	69
หญิง	67	31.9	Partial control	65	31
ปัจจัยกระตุ้นการเกิดโรค			อายุผู้ป่วย		
ประวัติในครอบครัว	102	49	0-6 ปี	27	12.9
บุหรี	96	45.7	มากกว่า 6-12 ปี	129	61.4
ควัน ฝุ่น	36	17.1	มากกว่า 12-15 ปี	54	25.7
สัตว์เลี้ยง	81	38.6			
ตุ๊กตา	24	11.4	อายุเฉลี่ย	9.20±3.42	ปี
คลอดก่อนกำหนด	10	4.8	ระยะเวลารักษา	4.47 ±2.51	ปี
โรคร่วม 4 อันดับแรก			การเจ็บป่วยในรอบ 1	1ปี	
โรคภูมิแพ้จมูก	98	46.7	พ่นยาห้องฉุกเฉิน	3	3.8
โรคอ้วน	8	3.8	นอนโรงพยาบาล	1	1.5
ผื่นแพ้	6	2.9	ติดเชื้อโควิด19	4	4.5
โลหิตจาง	5	2.4	สัมผัสผู้ป่วยโควิด19	9	5.3
ไม่มีโรคร่วม	80	38.1			

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูล ปัจจัยกระตุ้นโรค โรคร่วม และการเจ็บป่วย จำแนกตามกลุ่มระดับการควบคุมโรค

รายการ	กลุ่มควบคุมโรคได้บางส่วน N=65		กลุ่มควบคุมโรคได้ N=145	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ประวัติในครอบครัว	34	52.3	68	46.9
บุหรีในครอบครัว	27	41.5	68	46.9
ควันไฟ ฝุ่น	7	10.8	29	20
สัตว์เลี้ยง	26	40	55	7.9
ตุ๊กตา ของเล่น	9	13.8	15	10.3
คลอดก่อนกำหนด	2	3.1	8	5.5
ไม่มีโรคร่วม	28	41.5	70	48.3
โรคภูมิแพ้	27	41.5	52	35.9
พ่นยาห้องฉุกเฉิน	2	3.1	1	0.7
นอนโรงพยาบาล	1	1.5	0	0
ติดเชื้อโควิด19	2	3.1	2	1.4
สัมผัสผู้ป่วยโควิด19	5	7.7	4	2.8

2.ความรู้โรคหืดของผู้ดูแล และระดับการควบคุมโรคของผู้ป่วยเด็กโรคหืด ในคลินิกเด็กโรคหืดอย่างง่าย โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช

ตารางที่ 3 แสดงคะแนนความรู้โดยรวม และรายด้าน

ประเด็น	คะแนนเต็ม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ร้อยละ
ด้านความรู้ทั่วไปและการ	7	4.67	1.11	66.57

ด้านสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดโรคหืด	6	4.15	0.91	68.33
การรักษาและการใช้ยา	8	5.86	1.27	72.50
อาการกำเริบของโรคหืด	4	3.53	0.64	87.50
รวม	25	18.21	2.09	72.84

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคหืดและระดับการควบคุมโรค (N=210)

ความรู้เรื่องโรคหืด	คะแนนเฉลี่ย		
	กลุ่มควบคุมโรคได้ดี (N=145)	กลุ่มควบคุมโรคได้บางส่วน (N=65)	p-value
ด้านความรู้ทั่วไปและอาการ	4.67±1.05	4.66±1.24	0.789
ด้านสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดโรคหืด	4.17±0.89	4.12±0.98	0.608
การรักษาและการใช้ยา	5.89±1.26	5.78±1.31	0.642
อาการกำเริบของโรคหืด	3.50±0.65	3.60±0.63	0.252
คะแนนรวม	18.23±2.03	18.17±2.25	0.925

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยพบว่าเป็นส่วนใหญ่มุ่งเป็นเด็กชาย อยู่ในวัยเรียน ระยะเวลาในการรักษาเฉลี่ย 4.47±2.51 ปี มีโรคประจำตัวมากกว่าครึ่ง ส่วนใหญ่โรคภูมิแพ้จมูก ปัจจัยส่งเสริมการเกิดโรคคือมีประวัติในครอบครัว รองลงมาคือบุหรืและสัตว์เลี้ยงในครอบครัว คล้ายการศึกษาที่ผ่านมา (พรชัย วัฒนรังสรรค์, 2556; ปริญญาพร ไหมแพง, 2562; มะลิวัลย์ เศรษฐบุตร, 2560)

ความรู้เรื่องโรคหืดในผู้ดูแล พบว่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวม 18.21±2.09 อยู่ระดับปานกลาง (ร้อยละ 72.84) สอดคล้องกับการศึกษาของพรชัย วัฒนรังสรรค์ (2556) ที่ศึกษาความรู้เรื่องโรคหืดของผู้ดูแลของผู้ป่วยเด็กโรคหืดในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวม 16.18±2.4 คะแนน (ร้อยละ 64.8) และ กนกพร ศรีรัตนวงศ์ (2553) ทำการศึกษาความรู้เรื่องโรคหืดของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวม 16.53±2.55 คะแนน (ร้อยละ 66) ต่างจาก ปริญญาพร ไหมแพง (2562) ศึกษาความรู้เรื่องโรคหืดของผู้ดูแลของผู้ป่วยเด็กโรคหืดในโรงพยาบาลหล่มสักมีคะแนนเฉลี่ยโดยรวม 14.28±2.59 คะแนน (ร้อยละ 59.28) และมะลิวัลย์ เศรษฐบุตร (2560) ศึกษา

ความรู้เรื่องโรคหืดของผู้ดูแลของผู้ป่วยเด็กโรคหืดในโรงพยาบาลละหานทราย มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมร้อยละ 61.6 โดยการศึกษาครั้งนี้ความรู้เรื่องโรครายด้านมีความรู้มากสุดในเรื่องอาการกำเริบของโรค (ร้อยละ 87.50) รองลงมาคือเรื่องการรักษาและการใช้ยา (ร้อยละ 66.57) โดยคะแนนต่ำสุดเรื่อง ความรู้ทั่วไปและอาการ (ร้อยละ 66.57) ขัดแย้งกับการศึกษาที่ผ่านมา (ปริญญาพร ไหมแพง, 2562; มะลิวัลย์ เศรษฐบุตร, 2560) อธิบายว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มิประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัวมาก่อน มีประสบการณ์การแก้ปัญหาและในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 การโทรศัพท์ให้การรักษาแพทย์และพยาบาลจะเน้นการใช้ยาที่ถูกต้อง การประเมินและการเฝ้าระวังอาการกำเริบทุกครั้งเพราะไม่สามารถตรวจร่างกายโดยตรงทำให้ญาติมีความตระหนกและส่งผลให้มีความรู้ในการใช้ยาและอาการกำเริบของโรคมากขึ้น

ระดับการควบคุมโรค ของผู้ป่วยเด็กโรคหืด ในคลินิกเด็กโรคหืดอย่างง่าย โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช อยู่ระดับควบคุมได้ (ร้อยละ 69) ควบคุมได้บางส่วน (ร้อยละ 31) สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา อธิบายว่าเนื่องจากการระบาดของโรคโควิด 19 เด็กหยุดเรียนการสัมผัสสภาพแวดล้อมนอกบ้านและชุมชนน้อยลง อีกทั้งการดูแลตนเอง

โดยล้างมือและการสวมหน้ากากอนามัยเป็นการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจได้ดี การไข้ยา มีความเข้มงวดเนื่องจากกลัวการเจ็บป่วยไม่อยากไป โรงพยาบาลและคลินิกแพทย์ทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคโควิด ซึ่งจากการประเมินความรู้เรื่องโรคในรายด้านมีความรู้มากสุดในเรื่องอาการกำเริบของโรค (ร้อยละ87.50) รองลงคือเรื่องการรักษาและการใช้ยา (ร้อยละ66.57) เด็กทุกคนได้รับวัคซีนป้องกันโรค ไข้หวัดใหญ่ทุกคน ทำให้มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสและไข้หวัดใหญ่ที่เป็นปัจจัยกระตุ้นการเกิดกำเริบของโรคหืดได้ และระยะเวลาการรักษาเฉลี่ยมากกว่า 4 ปี ดังการศึกษาของสายสวาสดี โชติรส นิธิมิตร⁶ ที่ประเมินผลการรักษาหลังเด็กรักษาในคลินิก ครบ ๒ ปีพบว่าระดับการควบคุมโรคดีขึ้น การรักษา ในคลินิกต่อเนื่อง ตามนัด แม้ในระยะการระบาดของโรคโควิด การรักษาโดยให้การรักษาทางโทรศัพท์ตามนัดทุกรายโดยกุมารแพทย์ ผู้ดูแลสามารถให้ข้อมูล ผู้ป่วยเด็ก การใช้ยา และซักถามประเมินปัญหาในการดูแลเด็กได้เหมือนไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล

เมื่อการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความรู้และระดับการควบคุมอาการของโรคพบว่าไม่มี ความสัมพันธ์กัน ความสัมพันธ์กัน ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ วันวิสาข์ กาญจนภรณ์ (2555) และ ปริญาพร ไหมแพง (2562) อธิบายว่าผู้ป่วยเด็กโรค

หืดในคลินิกส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาที่คลินิกโรคหืด อย่างสม่ำเสมอ ซึ่งมีการประเมินปัญหาการดูแลและ ให้ความรู้แก้ไขปัญหาย่อยอย่างต่อเนื่องส่งผลให้มีการ ปฏิบัติในการดูแลเด็กได้ถูกต้อง ระดับการควบคุม โรคส่วนใหญ่ (ร้อยละ69) เป็นระดับควบคุมได้ มี ระดับควบคุมได้บางส่วน (ร้อยละ 31) ดังการศึกษา ในประเทศไทยของ กนกพร ศรีรัตนวงศ์ และคณะ (2553) ที่ว่าการจัดการสอนและให้ความรู้เพิ่มเติมแก่ ผู้ปกครองและเด็กโรคหืดหลังจากนั้นมีการประเมิน ซ้ำ พบว่าทำให้ผู้ปกครองและเด็กมีความรู้เพิ่มขึ้น9- 11 การควบคุมโรคหืดดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

1. ความรู้เรื่องโรคหืดในผู้ดูแลของผู้ป่วยเด็ก โรคหืดในคลินิกเด็กโรคหืดอย่างง่าย โรงพยาบาลพระ นารายณ์มหาราชอยู่ในระดับปานกลาง ระดับการ ควบคุมโรค ควบคุมโรคได้ดี ไม่พบว่ากลุ่มที่ควบคุม โรคไม่ได้เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล

2. การวิจัยครั้งในจัดทำในช่วงการระบาดของ โรคโควิด 19 การเก็บข้อมูลผู้ดูแล ต้องใช้ระยะห่าง และเน้นการพูดคุยน้อยสุด ไม่สามารถประเมินการใช้ ยาโดยการสาธิตด้วยข้อจำกัดการสัมผัสอุปกรณ์และ หลีกเลี่ยงการฟุ้งกระจาย การวิจัยจึงขาดการประเมิน การใช้ยาโดยวิธีสาธิต

เอกสารอ้างอิง

- เรืองศักดิ์ ศรีสุภา. การศึกษาการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยโรคหอบหืด โรงพยาบาลคำชะอี จมูกตาหาร.วารสารสำนักงานป้องกัน ควบคุมโรคที่ 7 , 11(1) เดือนตุลาคม - ธันวาคม 2555;10-20.
- Apawan Nookong,Sudaporn Payakkaraung,Yawadee Pongsaranuntakul & Siriwann Chudapongsa.Caregivers' Management for Children with Asthma..J urnal of Nursing Science ;2012;30 (1), 49-60.
- Guidelines for the diagnosis and management of asthma. Summary Report 2007[cited 2014 Feb 28]; EPR-3:[74 Screens]. Available from : URI: <http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/asthma/index.htm>.
- Sirimai P., Limwattananon C,Boonsawat W,& Schommer J.Quality of care and outcomes in asthma management at Prachuap Khiri Khan Hospital.[master's thesis] Khon Kaen, Khon Kaen niversity ; 2010:200p.(in Thai).
- ปิยดา จรรยาเลิศดุลย์ และ สุภาวดี แก้วสง่า. ผลของการให้ความรู้โรคหืดในเด็กและผู้ดูแลโรงพยาบาลวารินชำราบ.วารสารกุมารเวช ศาสตร์.2554;50(3) : 169-177.
- สายสวาสดี โชติรสนิมิตร พรเพ็ญ มนตรีศรีตระกูล. ผลของการรักษาโรคหืดในเด็กโดยใช้ระบบคลินิกโรคหืดอย่างง่ายในโรงพยาบาล สมเด็จพระยุพราชเดชอุดม.วารสารโรงพยาบาลสกลนคร.2557; 8(1):79-89.

ศิริพร วรพจน์พวงศ์. ปัจจัยที่มีผลต่อระดับการควบคุมโรคหอบหืดของผู้ป่วยในคลินิกโรคหอบหืดในเด็ก โรงพยาบาลปทุมธานี.

วารสารวิชาการแพทย์และสาธารณสุขเขต4.2564;11(1):1-9.

วันวิสาข์ กาญจนภรณ์. คุณภาพชีวิตของโรคหอบหืดในเด็กกับความรู้ของผู้ดูแล.กลุ่มงานกุมารเวชกรรม.โรงพยาบาลสงขลา.

2555.[วันที่สืบค้น 28 กุมภาพันธ์ 2557] เข้าถึงได้จาก URL.[http:// thailand.](http://thailand.digitaljournals.org/index.php/12RMJ/article/download/24094/23434)

[digitaljournals.org/index .php/12RMJ/article/download/24094/23434.](http://thailand.digitaljournals.org/index.php/12RMJ/article/download/24094/23434)

พรชัย วัฒนรังสรรค์. ความรู้เรื่องโรคหืดของผู้ดูแล ระดับการควบคุมโรคและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย เด็กโรคหืด โรงพยาบาล

เจ้าพระยายมราช.วารสารกุมารเวชศาสตร์.2556;52:227-35.

กนกพร ศรีรัตนวงศ์, ปิยรัตน์ ปรีดียานนท์, อรพรรณ โพชนกุล, ความรู้เรื่องโรคหืดของผู้ดูแลระดับ การควบคุมโรคและคุณภาพชีวิต

ของผู้ป่วยเด็ก โรคหืดในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์. วารสารกุมาร เวชศาสตร์ 2553; 49: 255-62.

ปริญญพร ไหมแพ่ง. ความรู้เรื่องโรคของผู้ดูแลคุณภาพชีวิตและระดับควบคุมโรคคลินิกเด็กโรคหืดอย่างง่ายโรงพยาบาลหล่มสัก.

วารสารกุมารเวชศาสตร์.2562; ตุลาคม- ธันวาคม :224-30.

มะลิวัลย์ เศรษฐบุตร. ความรู้เรื่องโรคของผู้ดูแลระดับควบคุมโรคและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคหืดโรงพยาบาลละหานทราย.

วารสารกรมการแพทย์.2560;3(พฤษภาคม-มิถุนายน):40-46.