

ประสิทธิผลของโปรแกรมการป้องกันอาการหอบหืดกำเริบเฉียบพลันในผู้ปกครองของเด็กที่มาใช้บริการ ที่คลินิกโรคภูมิแพ้ โรงพยาบาลนครปฐม

Effectiveness of the Acute Asthma attack Prevention Program Among Parents of children to receive services at the Allergy clinic Nakhon Pathom Hospital.

(Received: May 27,2025 ; Revised: June 4,2025 ; Accepted: June 5,2025)

พัชรินทร์ เกียรติ์¹

Patcharin Kertruen¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ชนิดกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (one group pretest-posttest design) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการป้องกันอาการหอบหืดกำเริบเฉียบพลันในผู้ปกครองของเด็กที่มาใช้บริการที่คลินิกโรคภูมิแพ้ โรงพยาบาลนครปฐม กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองของเด็กที่มาใช้บริการที่คลินิกโรคภูมิแพ้ โรงพยาบาลนครปฐมจำนวน 129 ราย เก็บข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม 2567 ถึงเดือนเมษายน 2568 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคหืด และแบบสอบถามการปฏิบัติการป้องกันอาการหอบหืดกำเริบเฉียบพลัน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติ Wilcoxon signed ranks test

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า หลังการใช้โปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคหืดระดับสูงร้อยละ 95.3 คะแนนมัธยฐาน 12 จากคะแนนเต็ม 15 คะแนน โดยมีคะแนนระหว่าง 11 ถึง 15 คะแนน สำหรับการปฏิบัติการป้องกันอาการหอบหืดกำเริบเฉียบพลัน พบว่า หลังการใช้โปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการปฏิบัติการป้องกันอาการหอบหืดกำเริบเฉียบพลันระดับสูงร้อยละ 100 โดยมีคะแนนระหว่าง 61 ถึง 92 คะแนน มัธยฐาน 84 จากคะแนนเต็ม 92 คะแนน นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีมัธยฐานความรู้เกี่ยวกับโรคหืดเพิ่มขึ้นภายหลังการใช้โปรแกรมจาก 9 คะแนน เป็น 12 คะแนน จากคะแนนเต็ม 15 คะแนน ซึ่งมากกว่าก่อนการใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และกลุ่มตัวอย่างมีมัธยฐานคะแนนการปฏิบัติในการการป้องกันอาการหอบหืดกำเริบเฉียบพลันเพิ่มขึ้นภายหลังการใช้โปรแกรมจาก 76 คะแนน เป็น 84 คะแนน จากคะแนนเต็ม 92 คะแนน ซึ่งมากกว่าก่อนการใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .000$)

คำสำคัญ: โปรแกรมการป้องกัน อาการหอบหืดกำเริบเฉียบพลัน ผู้ปกครอง

Abstract

This quasi-experimental research, employing a one-group pretest-posttest design, aimed to evaluate the effectiveness of an acute asthma attack prevention program for parents of children receiving care at the Allergy Clinic, Nakhon Pathom Hospital. The study included 129 parents, with data collected from December 2024 to April 2025. Research instruments consisted of a demographic questionnaire, an asthma knowledge questionnaire, and a questionnaire on acute asthma attack prevention practices. Data were analyzed using descriptive statistics and the Wilcoxon signed-rank test.

The results revealed that the majority of participants were After program implementation, 95.3% of participants demonstrated high asthma knowledge levels (median score: 12/15; range: 11–15). Regarding prevention practices, 100% of participants exhibited high post-intervention scores (median: 84/92; range: 61–92). The Wilcoxon signed-rank test indicated statistically significant improvements in both asthma knowledge (median increase from 9 to 12, $p < 0.001$) and prevention practices (median increase from 76 to 84, $p < 0.000$).

Keywords: acute asthma attack, prevention program, parents

¹ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลนครปฐม

บทนำ

โรคหืดเป็นโรคที่เกิดจากการอักเสบเรื้อรังของหลอดลม ทำให้หลอดลมไวต่อสิ่งกระตุ้น เกิดปฏิกิริยาตอบสนองต่อสารก่อภูมิแพ้และสิ่งแวดล้อมมากกว่าคนปกติ ส่งผลให้เกิดอาการกำเริบของโรคแบบเฉียบพลัน โดยผู้ป่วยมักมีอาการไอ หายใจหอบเหนื่อยหรือมีเสียงหวีด แน่นหน้าอก ซึ่งอาการเหล่านี้ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต และเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยโรคหืดกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยอาการหอบหืดกำเริบเฉียบพลัน โรคหืดจึงเป็นปัญหาที่สำคัญทางสาธารณสุขทั่วโลก โดยพบว่าอุบัติการณ์ของโรคหืดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั่วโลกมากกว่า 300 ล้านคน โดยส่วนใหญ่เริ่มมีอาการตั้งแต่วัยเด็ก ในปี พ.ศ. 2556 องค์การอนามัยโลกได้ประมาณการผู้ป่วยโรคหืดไว้ประมาณ 235 ล้านคน ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มวัยเด็ก และพบมากในประเทศที่ยากจน นอกจากนี้ได้มีการคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2568 จะมีผู้ป่วยโรคหืดเพิ่มขึ้นอีก 100 ล้านคน เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมของคนในสังคม¹ ประเทศไทยพบว่า คนไทยป่วยเป็นโรคหืดมากถึง 3 ล้านคน โดยพบในเด็กประมาณร้อยละ 10 - 12 และผู้ใหญ่ร้อยละ 6.9²

อาการหอบหืดกำเริบเฉียบพลันเป็นสัญญาณเตือน ที่บ่งบอกว่าผู้ป่วยอาจมีอาการแย่ลง หากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที รวมทั้งมีความเสี่ยงที่จะต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ทำให้เกิดความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจของครอบครัว และประเทศอย่างมาก เนื่องจากต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษามากขึ้น โดยพบว่าค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคหืดต่อคนคิดเป็น 16,287.27 บาทต่อปี โดยเป็นค่าใช้จ่ายทางตรง 15,299.87 บาทต่อปี และทางอ้อม 987.40 บาทต่อปี³ ทั้งนี้ข้อมูลการให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคหืดของโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิแห่งหนึ่งในจังหวัดมหาสารคาม พบว่า ในปี 2559-2561 มีผู้ป่วยโรคหืดนอนพักรักษาในโรงพยาบาลจำนวน 58, 75 และ 105 รายตามลำดับ และต้องเข้ารับการรักษาซ้ำ ปี

2559-2561 จำนวน 4, 12 และ 8 ครั้งตามลำดับ ทำให้ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจำนวน 11,025, 38,994 และ 31,902 บาทตามลำดับ⁴ นอกจากนี้ยังพบรายงานผู้ป่วยโรคหืดเสียชีวิตเฉลี่ยวันละ 3 คน ซึ่งในจำนวนนี้ประมาณ 300,000 คน เป็นผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงต้องเข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินและต้องรักษาด้วยการใช้ยาสูดพ่นเพื่อลดการอักเสบตามมาตรฐานสากลของการรักษาโรคหืด นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตทางสุขภาพกาย เช่น ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หยุดเรียน ออกกำลังกายได้จำกัด พัฒนาการล่าช้าไม่สมวัย เป็นต้น และมีผลต่อสุขภาพจิตของผู้ป่วย เช่น มีภาวะซึมเศร้าวิตกกังวลกับอาการหอบหืดกำเริบเฉียบพลัน โดยสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยโรคหืดเกิดอาการหอบหืดกำเริบเฉียบพลันได้แก่ การลืมนำยา หยุดใช้ยาเมื่อเด็กไม่มีอาการหรือเมื่อรู้สึกว่าการดีขึ้น และบางครั้งก็ลืมนำยาติดตัวไปด้วยเมื่อต้องเดินทาง หรือออกนอกบ้าน⁵ ซึ่งการมีความรู้ไม่เพียงพอ และไม่มีความมั่นใจในการป้องกันหรือจัดการกับอาการ นำไปสู่การปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้อง ทำให้ผู้ป่วยเด็กต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ด้วยอาการหอบหืดกำเริบเฉียบพลัน และต้องมารักษาที่แผนกฉุกเฉินบ่อยครั้ง⁶

การดูแลเพื่อป้องกันอาการหอบหืดกำเริบเฉียบพลันเป็นสิ่งสำคัญอย่างมากในการควบคุมและป้องกันอาการหอบหืดกำเริบเฉียบพลันเนื่องจากโรคหืดเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่สามารถควบคุมโรคได้ โดยการใช้ยาการจัดการ และการดูแลที่มีประสิทธิภาพ¹ สิ่งสำคัญของการรักษาโรคหืด คือ การที่ผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะควบคุมโรคหืดได้ ปัจจุบัน National Asthma Education and Prevention Program และ Global Initiative for Asthma Guideline (GINA) แบ่งระดับการควบคุมโรคหืดเป็น 3 ระดับ คือ กลุ่มที่ควบคุมอาการได้ ควบคุมอาการได้ไม่ดี และกลุ่มที่ควบคุมอาการไม่ได้ โดยมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคหืดที่มีจุดมุ่งหมายโดยให้การรักษาระยะ

อีกเสบหรือรังของทางเดินหายใจด้วยยาต้านการอักเสบ และยังครอบคลุมถึงการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ปกครอง เพื่อที่จะได้เข้าใจและปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง เช่น ความรู้ทั่วไป และอาการเกี่ยวกับโรคหืด การฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยหืดในด้านต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถดูแลตัวเองเบื้องต้นได้อย่างเหมาะสม เช่น การหลีกเลี่ยงสารก่อภูมิแพ้ การพ่นยาได้อย่างถูกต้องสม่ำเสมอ รวมถึงการปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการหอบหืดกำเริบเฉียบพลัน ถือเป็นปัจจัยร่วมที่สำคัญในการควบคุมโรคหืด

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การส่งเสริมความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันอาการหอบหืดกำเริบเฉียบพลันของผู้ปกครองเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ป่วยเด็กโรคหืด โดยพบการศึกษาในคลินิกโรคหืดในโรงพยาบาล 3 แห่งในรัฐคาร์ทุมพบว่า ความรู้ของมารดาเกี่ยวกับโรคหืดในเด็กมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในการจัดการ และการควบคุมโรค โดยพบว่า มารดาไม่มีความรู้เรื่องการสัมผัสสารก่อภูมิแพ้สามารถทำให้อาการของโรคหืดแย่ลงร้อยละ 52.7 ในด้านการปฏิบัติของมารดาพบว่า มารดาไม่ให้ความสำคัญกับการหลีกเลี่ยงไม่ให้ลูกสัมผัสควันบุหรี่มากถึงร้อยละ 91.1 นอกจากนี้ยังพบว่า การปฏิบัติของมารดาสัมพันธ์กับความรุนแรงของโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.003$) อีกทั้งระดับการศึกษาของมารดามีความสัมพันธ์กับระดับความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.013$)⁷ และการศึกษาความรู้ของผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กโรคหืด และความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามการจัดการโรคหืดในเด็กโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในประเทศอินเดีย พบว่าความรู้ของผู้ปกครองและการปฏิบัติต่อโรคหอบหืดมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.037$) คือ ผู้ปกครองที่มีความรู้ที่ดีจะมีการปฏิบัติที่ดีไปด้วย แสดงให้เห็นว่าผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหืดที่ไม่ดีเท่าที่ควร เนื่องจากผู้ดูแลยังขาดความรู้เรื่องโรค สิ่งที่เป็นตัวกระตุ้น การใช้ยาพ่นสูดที่ไม่ถูกวิธี และการปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการหอบหืดกำเริบ รวมถึงการสัมผัสยา หยุดใช้ยาเมื่อเด็กไม่

มีอาการหรือเมื่อรู้สึกว่าการดีขึ้น และบางครั้งก็ลืมนำยาติดตัวไปด้วยเมื่อต้องเดินทาง หรือออกนอกบ้าน⁵

คลินิกโรคภูมิแพ้ โรงพยาบาลนครปฐม รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยโรคภูมิแพ้และโรคหืด โดยมีผู้ป่วยโรคหืดที่นัดเข้ารับบริการในคลินิกโรคภูมิแพ้ ในปี 2566 จำนวน 1,376 ราย โดยเป็นผู้ป่วยโรคหืดที่มาตรวจตามนัดจำนวน 1,130 ราย เมื่อศึกษาข้อมูลย้อนหลังตั้งแต่ปี 2564-2566 พบว่า ผู้ป่วยเด็กโรคหืดมาตรวจตามนัดร้อยละ 91.29, 90.00, 82.12 (ตามลำดับ) การใช้ยาพ่นถูกต้องร้อยละ 80.14, 76.28, 78.53 (ตามลำดับ) และผู้ป่วยเด็กโรคหืดที่ต้องเข้ารับการรักษาในแผนกฉุกเฉินและนอนโรงพยาบาลด้วยอาการหอบหืดกำเริบเฉียบพลันจำนวน 24, 12 และ 44 ราย (ตามลำดับ) โดยส่วนใหญ่เป็นเด็กกลุ่มอายุ 7-12 ปี จากสถิติในปี 2566 ผู้ป่วยโรคหืดที่เข้ารับบริการในคลินิกเป็นเด็กกลุ่มอายุ 7-12 ปี จำนวน 180 ราย ซึ่งจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยเด็กโรคหืดที่ต้องเข้ารับการรักษาในแผนกฉุกเฉินและนอนโรงพยาบาลด้วยอาการหอบหืดกำเริบเฉียบพลันมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากสภาพปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาโปรแกรมการป้องกันอาการหอบหืดกำเริบเฉียบพลันสำหรับผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยโรคหืดเด็กที่มาใช้บริการที่คลินิกโรคภูมิแพ้ โรงพยาบาลนครปฐม เพื่อเป็นแนวทางในการการจัดการเกี่ยวกับปัญหาอาการหอบหืดกำเริบเฉียบพลัน และเพื่อให้ผู้ปกครองของผู้ป่วยโรคหืดสามารถให้การดูแลเพื่อควบคุม ป้องกันอาการหอบหืดกำเริบเฉียบพลันได้ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยโรคหืดมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันอาการหอบหืดกำเริบเฉียบพลันในผู้ปกครองระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการป้องกันอาการหอบหืดกำเริบเฉียบพลัน

สมมติฐานการวิจัย

ความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันอาการหอบหืดกำเริบเฉียบพลันในผู้ปกครองหลังได้รับโปรแกรมดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการป้องกันอาการหอบหืดกำเริบเฉียบพลัน

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ชนิดกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง (one group pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ปกครองของเด็กที่มารับบริการที่คลินิกโรคภูมิแพ้ โรงพยาบาลนครปฐม

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองของเด็กที่มารับบริการที่คลินิกโรคภูมิแพ้ โรงพยาบาลนครปฐม ระหว่างเดือนธันวาคม 2567 ถึงเดือนเมษายน 2568 โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria) ดังนี้ 1) ผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กโรคหืดอายุระหว่าง 7-12 ปี ที่มารับบริการในคลินิกโรคภูมิแพ้ 2) อายุ 18 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป 3) สามารถอ่าน เขียน และสื่อสารภาษาไทยได้ และกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คัดออก (exclusion criteria) คือ ผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กโรคหืดที่ดูแลผู้ป่วยน้อยกว่า 80 % การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการกำหนดขนาดตัวอย่างของยามานะ (Yamane, 1973) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 125 รายและเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 5 (Polit & Beck, 2017) จำนวน 7 ราย รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 132 ราย

เครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย 1) เพศ 2) อายุ 3) ระดับการศึกษา 4) อาชีพ 5) รายได้ของครอบครัว และ 6)

ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหืด ที่ผู้วิจัยจะสร้างขึ้น

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคหืด ประกอบด้วย สาเหตุ อาการ ปัจจัยเสี่ยง และการป้องกันอาการหอบหืดกำเริบเฉียบพลัน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการปฏิบัติการป้องกันอาการหอบหืดกำเริบเฉียบพลัน ที่ผู้วิจัยจะสร้างขึ้น

เครื่องมือวิจัยทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคหืด แบบสอบถามการปฏิบัติการป้องกันอาการหอบหืดกำเริบเฉียบพลัน เสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์โรคภูมิแพ้ 1 ท่าน เกษษกร 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้ป่วยเด็ก 1 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความชัดเจน ครอบคลุมของข้อคำถาม คำตอบ และภาษาที่ใช้ ตรวจสอบและตรวจสอบค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index [CVI]) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคหืด แบบสอบถามการปฏิบัติการป้องกันอาการหอบหืดกำเริบเฉียบพลันได้เท่ากับ 0.95, 0.93 และ 0.96 ตามลำดับ

การหาความเชื่อมั่นของแบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคหืด แบบสอบถามการปฏิบัติการป้องกันอาการหอบหืดกำเริบเฉียบพลัน ผู้วิจัยนำแบบวัดความรู้ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาแล้ว ไปทดสอบกับผู้ปกครองของเด็กโรคหืดที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 คน และหาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรคูเดอร์ ริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richardson 20) ได้ค่า 0.90 สำหรับแบบสอบถามการปฏิบัตินำมาคำนวณหาค่าความสอดคล้องภายในโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้มีค่าตั้งแต่ 0.91 (Burn & Grove, 2009) จึงจะนำมาใช้ในการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการวิจัยภายหลังผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาล

นครปฐม และได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครปฐม ผู้วิจัยสุ่มกลุ่มตัวอย่างจากผู้เข้ารับบริการในคลินิกโรคภูมิแพ้ โรงพยาบาลนครปฐม โดยมีการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนธันวาคม 2567 ถึงเดือนเมษายน 2568 ได้รับแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์จำนวน 129 คน คิดเป็นร้อยละ 97.7

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ สถิติแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบคะแนนความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันอาการหอบหืดกำเริบเฉียบพลันก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov Test (K-S Test) ทดสอบการกระจายของข้อมูล ซึ่งพบว่า การกระจายของข้อมูลไม่เป็นโค้งปกติ จึงวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Wilcoxon signed ranks test

การจริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยได้รับอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลนครปฐม (เอกสารรับรองเลขที่ 082/2024 วันที่ 19 ธันวาคม พ.ศ. 2567)

ผลการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ชนิดกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง (one group pretest-posttest design) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการป้องกันอาการหอบหืดกำเริบเฉียบพลันในผู้ปกครองของเด็กที่มารับบริการที่คลินิกโรคภูมิแพ้ โรงพยาบาลนครปฐม ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอด้วยตารางประกอบคำบรรยาย แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย 1) เพศ 2) อายุ 3) ระดับการศึกษา 4) อาชีพ 5)

รายได้ของครอบครัว และ 6) ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหืด

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 83.7 มีอายุเฉลี่ย 43.3 ปี โดยมีช่วงอายุระหว่าง 31 - 40 ปี มากที่สุดร้อยละ 36.4 ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาร้อยละ 36.4 ประกอบอาชีพพนักงานบริษัทร้อยละ 45.7 มีรายได้ของครอบครัว 10,001-20,000 บาทต่อเดือนร้อยละ 34.9 และเคยมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหืด ร้อยละ 59.7

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคหืดของกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

พบว่า ก่อนการใช้โปรแกรมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคหืดระดับปานกลางร้อยละ 75.2 คะแนนมัธยฐาน 9 จากคะแนนเต็ม 15 คะแนน โดยมีคะแนนระหว่าง 6 ถึง 10 คะแนน และหลังการใช้โปรแกรมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคหืดระดับสูงร้อยละ 95.3 คะแนนมัธยฐาน 12 จากคะแนนเต็ม 15 คะแนน โดยมีคะแนนระหว่าง 11 ถึง 15 คะแนน

ภายหลังการใช้โปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีมัธยฐานความรู้เกี่ยวกับโรคหืดเพิ่มขึ้นจาก 9 คะแนน เป็น 12 คะแนน จากคะแนนเต็ม 15 คะแนน ซึ่งมากกว่าก่อนการใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันอาการหอบหืดกำเริบเฉียบพลันระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรม พบว่า ก่อนการใช้โปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันอาการหอบหืดกำเริบเฉียบพลันระดับสูงร้อยละ 61.2 มีคะแนนระหว่าง 61 ถึง 92 คะแนน ระดับปานกลางร้อยละ 33.3 มีคะแนนระหว่าง 31 ถึง 60 คะแนน และระดับต่ำร้อยละ 5.5 มีคะแนนระหว่าง 0 ถึง 30 คะแนน มัธยฐาน 76 จากคะแนนเต็ม 92 คะแนน ภายหลังการใช้โปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันอาการหอบหืดกำเริบเฉียบพลันระดับสูงร้อยละ 100 โดยมี

คะแนนระหว่าง 61 ถึง 92 คะแนน มัธยมศึกษา 84 จากคะแนนเต็ม 92 คะแนน

ภายหลังการใช้โปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมัธยมศึกษาคะแนนการปฏิบัติในการการป้องกันอาการหอบหืดกำเริบเฉียบพลันเพิ่มขึ้นจาก 76 คะแนน เป็น 84 คะแนน จากคะแนนเต็ม 92 คะแนน ซึ่งมากกว่าก่อนการใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .000$)

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการป้องกันการเกิดอาการหอบหืดกำเริบเฉียบพลันในผู้ปกครองของเด็กที่มารับบริการที่คลินิกโรคภูมิแพ้ โรงพยาบาลนครปฐม ผลการวิจัยสามารถอภิปรายตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

เปรียบเทียบความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันอาการหอบหืดกำเริบเฉียบพลันในผู้ปกครองระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการป้องกันอาการหอบหืดกำเริบเฉียบพลัน โดยภายหลังการใช้โปรแกรมการป้องกันการเกิดอาการหอบหืดกำเริบเฉียบพลัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนมัธยมศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคหืดเพิ่มขึ้นจาก 9 คะแนน เป็น 12 คะแนน จากคะแนนเต็ม 15 คะแนน ซึ่งมากกว่าก่อนการใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนมัธยมศึกษาการปฏิบัติการป้องกันอาการหอบหืดกำเริบเฉียบพลันเพิ่มขึ้นภายหลังการใช้โปรแกรมจาก 76 คะแนน เป็น 84 คะแนน จากคะแนนเต็ม 92 คะแนน ซึ่งมากกว่าก่อนการใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .000$) สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ว่า ความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันอาการหอบหืดกำเริบเฉียบพลันในผู้ปกครองหลังได้รับโปรแกรมดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการป้องกันอาการหอบหืดกำเริบเฉียบพลัน

จากการวิเคราะห์คะแนนความรู้ตามเกณฑ์การประเมินแบบอิงเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1986) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคหืดก่อนการใช้โปรแกรมโดยรวมในระดับปานกลาง

มัธยมศึกษา 9 จากคะแนนเต็ม 15 คะแนน คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคหืดก่อนการใช้โปรแกรมระหว่าง 6 ถึง 10 คะแนน โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคหืดระดับปานกลาง ร้อยละ 75.2 และกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคหืดหลังการใช้โปรแกรมโดยรวมในระดับสูง มัธยมศึกษา 12 จากคะแนนเต็ม 15 คะแนน คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคหืดหลังการใช้โปรแกรมระหว่าง 11 ถึง 15 คะแนน โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคหืดระดับสูง ร้อยละ 95.3 สำหรับการปฏิบัติการป้องกันอาการหอบหืดกำเริบเฉียบพลันพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติการป้องกันอาการหอบหืดกำเริบเฉียบพลันก่อนการใช้โปรแกรมโดยรวมระดับสูง มัธยมศึกษา 76 จากคะแนนเต็ม 92 คะแนน คะแนนการปฏิบัติการป้องกันก่อนการใช้โปรแกรมระหว่าง 28 ถึง 83 คะแนน โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติการป้องกันอาการหอบหืดกำเริบเฉียบพลันระดับสูง ร้อยละ 61.2 และหลังการใช้โปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติการป้องกันอาการหอบหืดกำเริบเฉียบพลันระดับสูง ร้อยละ 100 มัธยมศึกษา 84 จากคะแนนเต็ม 92 คะแนน คะแนนการปฏิบัติการป้องกันหลังการใช้โปรแกรมระหว่าง 68 ถึง 91 คะแนน สอดคล้องกับการศึกษาของวัชรพรหมประกอบ⁸ พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมโรคหืดของกลุ่มทดลองภายหลัง ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ($t_{38} = 12.72, p < .001$) และสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t_{19} = 21.21, p < .001$) คล้ายคลึงกับการศึกษาของพัชรพรหมสูงศักดิ์⁹ พบว่า ก่อนและหลังการเข้าโปรแกรมผู้ดูแลเด็กโรคหืดกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ การปฏิบัติ และการจัดการมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และการศึกษาของประดัดเพชร เจริญพาณิช และคณะ (2565) พบว่า ภายหลังการใช้โปรแกรมผู้ดูแลเด็กมีความรู้เกี่ยวกับโรค

หืดในเด็กเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001$) และไม่มีผลการกลับมารักษาซ้ำ

แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมที่รวมการให้ความรู้ และการฝึกทักษะช่วยลดอาการหอบหืดกำเริบเฉียบพลันได้ ซึ่งโปรแกรมการป้องกันอาการหอบหืดกำเริบเฉียบพลันนี้มีประสิทธิภาพในการเพิ่มความรู้เกี่ยวกับโรคหืด และการปฏิบัติการป้องกันอาการหอบหืดกำเริบเฉียบพลันอย่างชัดเจน โดยเฉพาะการยกระดับจากความรู้ปานกลางไปสู่ระดับสูง ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการออกแบบโปรแกรมที่เน้นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม การให้ข้อมูลที่ชัดเจน และการฝึกปฏิบัติ ทำให้โปรแกรมการป้องกันอาการหอบหืดกำเริบเฉียบพลัน มีประสิทธิภาพ เพราะช่วยเพิ่มทั้งความรู้ และการปฏิบัติของผู้ปกครอง ซึ่งจะทำให้ผู้ปกครองสามารถดูแลเด็กโรคหืดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดความเสี่ยงอาการหอบหืดกำเริบเฉียบพลัน และส่งเสริมคุณภาพชีวิตของเด็กโรคหืดในระยะยาวได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. นำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาลในคลินิกโรคภูมิแพ้และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการวางแผน

แผนการดำเนินงานส่งเสริมการปฏิบัติการป้องกันอาการหอบหืดกำเริบเฉียบพลันสำหรับผู้ปกครองของเด็กโรคหืด โดยเน้นประเด็นการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง หรือสิ่งกระตุ้นที่ก่อให้เกิดอาการหอบหืดกำเริบเฉียบพลัน เป็นต้น

2. โปรแกรมนี้อาจนำไปใช้ใน คลินิกโรคหืด โรงเรียน หรือชุมชน เพื่อเสริมสร้างศักยภาพผู้ปกครองในการดูแลเด็กโรคหืด โดยพัฒนาโปรแกรมให้เหมาะกับกลุ่มผู้ปกครองที่มีความรู้หรือฐานะทางสังคมต่างกัน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อประเมินผลลัพธ์ทางคลินิก เช่น อัตราการเกิดอาการกำเริบ การเข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน หรือการนอนโรงพยาบาล เป็นต้น

2. ควรศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการปฏิบัติการป้องกันอาการหอบหืดกำเริบเฉียบพลันของเด็กโรคหืด เพื่อให้เด็กโรคหืดสามารถดูแลตัวเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

3. ควรมีการศึกษาต่อไปว่าการเพิ่มขึ้นของความรู้ และการปฏิบัติสัมพันธ์กับการลดลงของอาการหอบหืดกำเริบหรือไม่

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization Regional Office South-East Asia. (2013). Regional Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases (2013–2020). Regional Committee. Sixty-sixth Session, New Delhi, India 10–13 September 2013
2. สิริรัตน์ สิลาลงศ์ และสุนารี เจียรวิทยาภิจ. (2558). การประยุกต์ใช้ทฤษฎีโมเดลการรับรู้ความเจ็บป่วยแบบ Common Sense กับ การดูแลและการให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคหืด. วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 29(3), 137-152.
3. Trakultivakorn, M. (2012). Economic burden of asthma in Thailand. Asian Pacific Journal of Allergy and Immunology, 30, 1-2.
4. เกศราพร แก้วลาย และสงบ บุญทองโท. (2563). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรม การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืด. วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม, 4(7) 153-165.
5. Jabeen U, Zeeshan F, Bano I, Bari A. & Rathore AW. (2018). Adherence to asthma treatment and their association with asthma control in children. J Pak Med Assoc, 68(5), 725-8.
6. สุธิศา ล่ามช้าง, ฐิติมา สุขเลิศตระกูล, อรพินท์ จันทร์ปัญญาสกุล และปรีชา ล่ามช้าง. (2561). การรับรู้เกี่ยวกับ ความเจ็บป่วยของผู้ดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. วารสารพยาบาล, 45(1), 75-86.

7. Fasola, S., Malizia V., Ferrante G., Licari A., Montalbano L., Cilluffo G. & Grutta S. L. (2022). Asthma-Related Knowledge and Practices among Mothers of Asthmatic Children: A Latent Class Analysis. <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/5/2539>
8. วัชรพรหมประกอบ, 2563 ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมควบคุมโรคหืดของเด็กวัยเรียนโรคหืด. <https://buuir.buu.ac.th/jspui/bitstream/1234567890/9985/1/58910028.pdf>
9. พัชรพรหมสุวงศ์ (2564). ผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลเด็กโรคหืด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี. วารสารพยาบาลทหารบก, 24(3), 180-187.