

ความรู้เรื่องโรคหืดของผู้ดูแลและระดับการควบคุมโรค และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคหืด โรงพยาบาล ละหานทราย

ม.ลิวลีย์ เศรษฐบุตร พ.บ.

โรงพยาบาลละหานทราย ตำบลละหานทราย อำเภอละหานทราย
จังหวัดบุรีรัมย์ 31170

Abstract : Asthma Knowledge, Level of Control and Quality of Life in Asthmatic Children at Lahansai Hospital

Sattabud M

Lahansai Hospital, Lahan Sai, Lahan Sai, Buriram, 31170

(E-mail : mupi032@gmail.com)

Asthma is a common chronic disease in children and impact to quality of life. The appropriated care includes medications and prevention of acute exacerbation. Caregivers' understanding of the disease process, appropriate use of medications and prevention of acute exacerbation are important for effective management especially in children. This descriptive study aim to assess the caregiver asthma knowledge, level of control, quality of life and relationship between variables in Thai asthmatic children Cross sectional study was conducted, Children with diagnosed asthma were recruited at Lahansai Hospital during October 1st, 2015 to February 29th, 2016. Quality of life and caregivers' knowledge were collected using questionnaires. Demographic data, disease characteristic, compliance and level of control were recorded. Quality of life was evaluated by Pediatric Asthma Quality in Life Questionnaire (PAQLQ). 120 asthmatic children were enrolled. Mean aged was 5.60 ± 3.86 yrs. Total mean score of asthma knowledge was 11.77 ± 2.5 (61.6%) out of 25 points. The lowest scores were the exacerbation knowledge (55.7%) followed by the treatment knowledge (60.2%). Most asthmatic children were controlled (55.1%). The mean total quality of life scores was 5.63 ± 1.24. The activity domain was highest and the symptom was lowest. There were significant correlation between the good inhalation techniques and the quality of life, but no correlation between caregiver asthma knowledge and level of control or Quality of life in asthmatic children. Conclusion : The knowledge of

inhalation techniques and good inhalation usages are associated with quality of life in asthmatic children's.

Keywords : Caregiver asthma knowledge, Quality of life

บทคัดย่อ

โรคหืดเป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อยในเด็ก มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตเด็ก การรักษาที่เหมาะสมประกอบด้วยการใช้ยา การป้องกันการกำเริบของอาการ ดังนั้น ผู้ดูแลผู้ป่วยควรมีความรู้เกี่ยวกับโรค การใช้ยา และการป้องกันการกำเริบของอาการเพื่อการรักษาที่มีประสิทธิภาพโดยเฉพาะในผู้ป่วยเด็ก การศึกษานี้เป็นแบบเชิงพรรณนา โดยเก็บข้อมูลในเด็กที่มาตรวจในคลินิกโรคหืด ช่วง 1 ตุลาคม 2558 ถึง 29 กุมภาพันธ์ 2559 ให้ผู้ดูแลทำแบบทดสอบความรู้เรื่องโรคหืด และทดสอบคุณภาพชีวิตในเด็กที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 7 ปี โดยใช้แบบสอบถาม Pediatric Asthma Quality in Life Questionnaire (PAQLQ) พบว่ามีผู้ป่วย 120 ราย อายุเฉลี่ย 5.60 ± 3.86 ปี จากการประเมินคะแนนความรู้ผู้ดูแลพบว่ามีคะแนนความรู้โรคหืดโดยรวมเฉลี่ย 11.77 ± 2.5 คะแนน (ร้อยละ 61.6) จากคะแนนเต็ม 25 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับต่ำ โดยมีคะแนนความรู้เรื่องอาการกำเริบ (ร้อยละ 55.7) และการรักษา (ร้อยละ 60.2) น้อยที่สุดตามลำดับ การประเมินระดับการควบคุมโรคส่วนใหญ่ควบคุมโรคได้ดีร้อยละ 55.1 คะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมเฉลี่ย 5.63 ± 1.24 คะแนน จากคะแนนเต็ม 7 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ดี คะแนนคุณภาพชีวิตรายด้านพบว่า มีคะแนนคุณภาพชีวิตด้านขีดจำกัดการทำการกิจกรรมสูงสุด และด้านอาการแสดงของโรคต่ำที่สุด พบมีความสัมพันธ์ระหว่างการพ่นยาได้ถูกต้องและคุณภาพชีวิตในเด็กโรคหืด แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ของผู้ดูแลกับการควบคุม

โรคหรือคุณภาพชีวิตของเด็กโรคหืด สรุป : ความรู้เรื่องเทคนิค การพ่นยาและใช้ยาพ่นได้ถูกต้องมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหืดเด็ก

คำสำคัญ : ความรู้เรื่องโรคหืด คุณภาพชีวิต

บทนำ

โรคหืดเป็นโรคเรื้อรังจากการอักเสบของหลอดลมที่เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น¹ โดยเฉพาะในผู้ป่วยเด็ก เนื่องจากพบได้บ่อยและมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตเด็ก เช่น ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หยุดเรียน ออกกำลังกายได้จำกัด สุขภาพจิตเสีย² การรักษาโรคหืดที่สำคัญตาม GINA guideline นอกจากการใช้ยาพ่นสเตียรอยด์แล้ว การให้ความรู้เรื่องโรค การพ่นยาได้อย่างถูกต้องสม่ำเสมอ เทคนิคหรือวิธีการพ่นยาผ่าน spacer การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการกำเริบแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล เพื่อให้จะได้เข้าใจและปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ซึ่งผู้ดูแลก็มีความสำคัญต่อการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การขาดความรู้และความเข้าใจของผู้ดูแลทำให้หยุดการใช้ยาพ่นด้วยตนเอง³ การที่ใช้ยาไม่สม่ำเสมอของเด็กทำให้หืดกำเริบและส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของเด็ก⁴ การที่พ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็กมีการใช้ยาไม่สม่ำเสมอทำให้เด็กมีอาการหืดกำเริบบ่อยส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต⁴ และพบว่าการขาดความรู้ของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับจำนวนครั้งในการนอนรักษาในโรงพยาบาลของผู้ดูแลเด็กโรคหืด⁵ ความรู้ของผู้ดูแลมีผลต่อการควบคุมโรคและคะแนนคุณภาพชีวิต⁶

เป้าหมายในการรักษาโรคหืดนอกจากการควบคุมอาการโรคได้แล้ว เด็กต้องมีคุณภาพชีวิตที่ดี แบบสอบถามคุณภาพชีวิตสำหรับเด็กโรคหืดที่ได้รับค่านิยมและใช้อย่างแพร่หลายคือ PAQLQ (Pediatric Asthma Quality of life Questionnaires)⁷ ซึ่งได้รับการแปลเป็นฉบับภาษาไทยและทดสอบความน่าเชื่อถือโดยอรพรรณ⁸ ทำให้สามารถแยกความแตกต่างของผู้ป่วยได้ แม้ว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงของอาการเพียงเล็กน้อย

โรงพยาบาลละหานทรายเป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 90 เตียงของจังหวัดบุรีรัมย์ เป็นอำเภอติดชายแดนกับประเทศกัมพูชา เป็นเขตชุมชนชนบท ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาอื่นๆ ที่ทำการศึกษานอกชุมชนเมือง โรงพยาบาลละหานทรายได้จัดให้มีคลินิกผู้ป่วยโรคหืดในเด็ก ปี พ.ศ. 2554 และพบว่าผู้ป่วยจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ ทำให้เด็กเกิดความแออัดและภาระงานที่เพิ่มขึ้น มีผู้ป่วยจำนวนมากที่ไม่มารับการรักษาต่อเนื่องขาดยาจนกระทั่งผู้ป่วยมีอาการหอบกำเริบอีกจึงมานอนโรงพยาบาล และยังมีผู้ป่วยส่วนหนึ่งที่ควบคุมอาการได้ยังไม่ดีเท่าที่ควรซึ่งอาจเกิดจากการขาดความรู้ร่วมด้วย

วัตถุประสงค์ต้องการศึกษาถึงความรู้เรื่องโรคหืดในผู้ดูแล ความร่วมมือในการรักษา ระดับการควบคุมโรคคุณภาพชีวิตและความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ กับคุณภาพชีวิตในเด็กโรคหืดที่โรงพยาบาลละหานทราย เพื่อจะได้นำผลการศึกษานี้ไปพัฒนาการดูแลรักษาผู้ป่วยในคลินิกโรคหืดในเด็กต่อไป

วัตถุประสงค์และวิธีการ

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาโดยเก็บข้อมูลผู้ป่วยเด็กโรคหืดที่รับการรักษาที่โรงพยาบาลละหานทราย ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2558 ถึงวันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2559 ทำการสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลพื้นฐานของผู้ดูแลและผู้ป่วยเด็ก ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลเกี่ยวกับโรค ความสม่ำเสมอ และเทคนิคการใช้ยาพ่น ถูกต้องหรือไม่ สัมภาษณ์ความรู้ของผู้ดูแลแบบสัมภาษณ์ความรู้ของผู้ดูแลนำมาจากการทบทวนวรรณกรรม โดยใช้เป็นคำถามปลายเปิด มี 25 ข้อ ประกอบด้วย ความรู้ทั่วไปและอาการของโรค (7 ข้อ) สิ่งกระตุ้นให้เกิดโรคหืดและการจัดการ (6 ข้อ) การรักษาและการใช้ยา (8 ข้อ) และอาการกำเริบของโรค (4 ข้อ) 18-19 สัมภาษณ์คุณภาพชีวิตสำหรับเด็กโรคหืด (PAQLQ)⁸ ในเด็กอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 7 ปี เป็นคำถามปลายเปิด 23 ข้อ โดยมีองค์ประกอบ 3 ด้าน คือด้านชีวิตจำกัด ในการทำกิจกรรม 5 ข้อ ด้านอาการ 10 ข้อ และด้านอารมณ์ 8 ข้อ โดยมีคะแนนคุณภาพชีวิตตั้งแต่ 1-7 โดย 1 หมายถึงรบกวนมากที่สุดหรือมีอาการตลอดเวลา และ 7 หมายถึงไม่รบกวนเลยหรือไม่มีอาการเลย ให้ความรู้เรื่องโรคแก่ผู้ดูแลแล้วทำสัมภาษณ์ความรู้ของผู้ดูแล สัมภาษณ์คุณภาพชีวิตสำหรับเด็กโรคหืด (PAQLQ) ในเด็กอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 7 ปี ในนัดถัดไป สถิติที่ใช้ในการศึกษาโดยใช้โปรแกรม SPSS วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยการแจกแจงเป็นร้อยละ คำนวณค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้าน (3 domains) คำนวณค่าความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความรู้ของผู้ดูแลและระดับการควบคุมโรค Kruskal Wallis-H test คำนวณค่าความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความรู้ทางผู้ดูแลกับคุณภาพชีวิตของเด็กโดยใช้ Pearson correlation coefficient คำนวณค่าความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ยาพ่นควบคุมอาการได้ถูกต้องและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหืดเด็กโดยใช้ Mann Whitney U test

ผล

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย พบว่ามีผู้ป่วยทั้งหมด 120 ราย อายุเฉลี่ย 5.60 ± 3.86 ปี เป็นเพศชายร้อยละ 63.3 เพศหญิงร้อยละ 36.6 มีประวัติภูมิแพ้ในครอบครัวร้อยละ 16.6 โรคภูมิแพ้ที่พบร่วมส่วนใหญ่ ได้แก่ โรคโพรงจมูกอักเสบ

พบร้อยละ 5.0 มีคนสูบบุหรี่ในบ้านร้อยละ 66.6 และสัตว์เลี้ยงในบ้านส่วนใหญ่เป็นสุนัขร้อยละ 39.2 ผู้ดูแลจบการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรีร้อยละ 100.0 โดยจบ ป.6 มากที่สุดร้อยละ 36.7 ประกอบอาชีพเกษตรกรร้อยละ 55.8 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลและผู้ป่วยโรคหืดเด็ก (n=120)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ผู้ป่วยโรคหืดเด็ก		
เพศ		
ชาย	76	63.3
หญิง	44	36.6
อายุเฉลี่ย (ปี)		
ค่าเฉลี่ย \pm SD	5.60 \pm 3.86	
(อายุน้อยสุด – อายุมากที่สุด)(ปี)	(0.5-15.0)	
มีประวัติผู้ที่มีโรคภูมิแพ้ในครอบครัว	20	16.6
โรคร่วม		
ไม่มี	114	95.0
โพรงจมูกอักเสบ ภูมิแพ้	6	5.0
มีคนสูบบุหรี่ภายในบ้าน	80	66.6
สัตว์เลี้ยงในบ้าน		
ไม่มี	33	27.5
สุนัข	47	39.2
แมว	12	10.0
มากกว่า 1 ชนิด	28	23.3
การศึกษาของผู้ดูแล		
ป.4	31	25.8
ป.6	44	36.7
ม.3 หรือ ปวช.	28	23.3
ม.6 หรือ ปวส.	17	14.2
อาชีพของผู้ดูแล		
แม่บ้าน	17	14.2
เกษตรกร	67	55.8
รับจ้างทั่วไป	36	30.0

ข้อมูลเรื่องโรคหืดพบว่าระดับการควบคุมโรคส่วนใหญ่ ได้แก่ ควบคุมได้ร้อยละ 55.0 การเข้ายาควบคุมอาการพบว่าส่วนใหญ่พ่นยาโดยใช้ MDI with spacer ร้อยละ 86.7 ใช้เป็นประจำร้อยละ 98.3 และสามารถพ่นยา (MDI with spacer หรือ

MDI) ได้ถูกต้องร้อยละ 87.5 เมื่อคุณเทคนิคการใช้ยาพบว่าขั้นตอนที่ผิดพลาดมากที่สุดของการใช้ยา MDI with spacer และ MDI คือระยะเวลาการพ่นยาครั้งต่อไป คิดเป็นร้อยละ 53.6 และ 40.8 ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ข้อมูลเรื่องโรคหืดของผู้ป่วยโรคหืด (n=120)

ข้อมูลด้านโรคหืด	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการควบคุมโรค		
ควบคุมได้	66	55.0
ควบคุมได้บางส่วน	44	36.7
ควบคุมไม่ได้	10	8.3
การใช้ยาเพื่อควบคุมอาการ ยาพ่นชนิดสเตียรอยด์ (ICS)		
1. การใช้ยาพ่น		
ใช้ไม่ประจำ	2	1.7
ใช้ประจำทุกวัน	118	98.3
2. ชนิดของยาพ่น		
MDI with Spacer	104	86.7
MDI	16	13.3
3. สามารถพ่นยา (MDI with spacer หรือ MDI) ได้ถูกต้อง		
	105	87.5

ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของผู้ดูแล พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยโดยรวม 11.77 ± 2.5 คะแนน จากคะแนนเต็ม 25 คะแนน (ร้อยละ 61.6) โดยเป็นคะแนนความรู้เรื่องโรคหืดร้อยละ 66.1 คะแนน ความรู้เรื่องสิ่งกระตุ้นโรคหืดร้อยละ 74.4 คะแนน ความรู้เรื่องการรักษาและใช้ยาโรคหืดร้อยละ 60.2 และคะแนนความรู้เรื่องอาการกำเริบของโรคหืดร้อยละ 55.7 จากผลดังกล่าวพบว่าผู้ดูแลมีความรู้เรื่องสิ่งกระตุ้นมากที่สุดและพบว่าผู้ดูแลมีความรู้ที่น้อยที่สุด ได้แก่ เรื่องอาการกำเริบของโรคหืด รองลงมาได้แก่ เรื่องการรักษาและใช้ยาโรคหืดตามลำดับ และเมื่อได้ให้ความรู้แก่ผู้ดูแลแล้วพบว่าผู้ดูแลมีความรู้เพิ่มมากขึ้นจาก 11.77 ± 2.5 เป็น 21.83 ± 2.3 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 คะแนนความรู้ผู้ดูแลเกี่ยวกับโรคหอบหืด (n=120)

ความรู้โรคหอบหืดรายด้าน	คะแนนเฉลี่ย (ร้อยละ) ก่อนให้ความรู้แก่ผู้ดูแล	คะแนนเฉลี่ย (ร้อยละ) หลังให้ความรู้แก่ผู้ดูแล	p value
อาการ	4.15 (66.1)	6.46 (64.2)	0.012
สิ่งกระตุ้น	2.30 (74.4)	5.23 (72.3)	0.004
การรักษา	3.12 (60.2)	7.18 (62.1)	0.002
การกำเริบของอาการ	2.20 (55.7)	2.96 (58.4)	0.018
คะแนนรวม	11.77 (61.6)	21.83 (59.6)	0.001

การศึกษานี้สัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถามคุณภาพชีวิต (PAQLQ) มีผู้ป่วยอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 7 ปี จำนวน 48 ราย พบว่าคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมเฉลี่ย 5.63 ± 1.24 คะแนน จากคะแนนเต็ม 7 เมื่อคุณคะแนนคุณภาพชีวิตโดยจำแนกรายด้าน พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านขีดจำกัดการทำกิจกรรมเท่ากับ 5.85 ± 4.58 คะแนน ด้านอาการแสดงของโรคเท่ากับ

5.38 ± 1.40 คะแนน และด้านอารมณ์เท่ากับ 5.68 ± 1.16 คะแนน โดยพบว่าคะแนนคุณภาพชีวิตด้านชีวิตประจำวันต่ำกว่ากิจกรรมมีค่าสูงสุด และด้านอาการแสดงของโรคมีย่ำแย่ที่สุด

ผลการศึกษพบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ยาพ่นควบคุมอาการได้ถูกต้องและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหืดเด็ก โดยมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และเมื่อศึกษาคุณภาพชีวิตรายด้านก็ยังคงพบว่ามีมีความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ยาพ่นควบคุมอาการได้ถูกต้องและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหืดเด็กรายด้านโดยมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เช่นกัน (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ความแตกต่างระหว่างการใช้ยาพ่นควบคุมอาการได้ถูกต้องและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหืดเด็ก

คะแนนจากแบบสอบถามคุณภาพชีวิต	Mean (SD)		p value*
	การใช้ยาพ่นควบคุมอาการ (n=48)		
	ถูกต้อง (n=38)	ไม่ถูกต้อง (n=10)	
การทำกิจกรรม	5.65 (1.20)	3.87 (1.75)	0.012
อาการ	5.62 (1.22)	3.60 (1.40)	0.001
อารมณ์	5.66 (1.05)	4.45 (1.15)	0.023
คุณภาพชีวิตโดยรวม	5.74 (1.14)	4.10 (1.20)	0.004

*Mann Whitney U test

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความรู้โดยรวมและรายด้านกับระดับการควบคุมโรคของผู้ป่วยโรคหืด ซึ่งได้แก่ ควบคุมได้ ควบคุมได้บางส่วน และควบคุมไม่ได้ (n=48) คือการนำกลุ่มคะแนนความรู้โดยรวมและรายด้านหาความสัมพันธ์เปรียบเทียบกับระดับการควบคุมโรคของผู้ป่วยโรคหืดแต่ละแบบซึ่งได้แก่ ควบคุมได้ ควบคุมได้บางส่วน และควบคุมไม่ได้ โดยใช้ Kruskal Wallis-H test พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความรู้โดยรวมกับระดับการควบคุมโรคโดย p value = 0.847 เมื่อดูคะแนนความรู้รายด้านพบว่าคะแนนความรู้เรื่องโรคหืด คะแนนความรู้เรื่องสิ่งกระตุ้น คะแนนความรู้เรื่องการรักษา และคะแนนความรู้เรื่องอาการกำเริบของโรคหืด ก็ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการควบคุมอาการของโรคเช่นกัน โดย p value = 0.924, 0.951, 0.462, 0.935 ตามลำดับ (Kruskal Wallis-H test) และหลังจากให้ความรู้แก่ผู้ดูแลแล้วคะแนนความรู้โดยรวมและรายด้านกับระดับการควบคุมโรคของผู้ป่วยพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความรู้โดยรวมกับระดับการควบคุมโรคโดย p value = 0.737 (Kruskal Wallis-H test) (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ความรู้ผู้ดูแลแยกตามระดับการควบคุมอาการของผู้ป่วย

ความรู้รายด้าน	คะแนนเฉลี่ย (ร้อยละ)						p value*	
	uncontrolled		partly controlled		controlled		ก่อนให้	หลังให้
	ก่อนให้	หลังให้	ก่อนให้	หลังให้	ก่อนให้	หลังให้		
อาการ	4.23	6.18	4.10	6.12	4.25	6.24	0.924	0.820
สิ่งกระตุ้น	2.25	5.10	2.28	5.18	2.22	5.14	0.951	0.848
การรักษา	3.30	7.22	3.25	7.15	2.95	7.10	0.462	0.385
การกำเริบของอาการ	2.32	3.24	2.33	3.28	2.28	3.18	0.935	0.826
คะแนนรวม	12.1	21.74	11.96	21.73	11.7	21.66	0.847	0.737

* Kruskal Wallis-H test

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความรู้ของผู้ดูแลโดยรวม และรายด้านกับคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยเด็กโรคหืด (n=48) คือการนำกลุ่มคะแนนความรู้ของผู้ดูแลโดยรวมและรายด้านหาความสัมพันธ์เปรียบเทียบกับคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยเด็กโรคหืด โดยใช้ Pearson correlation coefficient โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ทราบว่าความรู้ของผู้ดูแลโดยรวมและรายด้านนั้นมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยเด็กโรคหืดหรือไม่ เช่น ถ้าคะแนนความรู้สูงจะมีคุณภาพชีวิตที่ดี หรือความรู้น้อยจะมีคุณภาพชีวิตต่ำ การศึกษานี้พบว่าคะแนนความรู้ของผู้ดูแลโดยรวมกับคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยเด็กโรคหืด ไม่มีความสัมพันธ์กัน โดยมี p value = 0.597 (Pearson correlation coefficient) สำหรับคะแนนความรู้รายด้านพบว่า คะแนนความรู้เรื่องโรคหืด คะแนนความรู้เรื่องสิ่งกระตุ้น คะแนนความรู้เรื่องการรักษา และคะแนนความรู้เรื่องอาการกำเริบของโรคกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคหืดโดยรวมก็ไม่มีความสัมพันธ์กัน โดยมี p value = 0.684, 0.547, 0.408, 0.437 ตามลำดับ (Pearson correlation coefficient) บ่งบอกว่าไม่ว่าคะแนนความรู้จะมากหรือน้อยก็ไม่ส่งผลกับคุณภาพชีวิตโดยรวม

วิจารณ์

การศึกษานี้พบว่าคะแนนความรู้ของผู้ดูแลมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ ขัดแย้งกับการศึกษาในประเทศ⁶ และต่างประเทศ⁹ ที่มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ผู้ดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่เศรษฐฐานะต่ำและการศึกษาน้อยซึ่งน่าจะเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ดูแลมีคะแนนความรู้ต่ำ เช่นเดียวกับการศึกษาในไทยที่พบว่าระดับการศึกษาของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับคะแนนความรู้ของผู้ปกครอง¹⁰

สำหรับการศึกษาความรู้รายด้าน พบว่าผู้ดูแลมีความรู้ที่น้อยที่สุด ได้แก่ เรื่องอาการกำเริบของโรคหืด รองลงมาได้แก่ เรื่องการรักษาและใช้ยาโรคหืด ตามลำดับ ใกล้เคียงกับการศึกษาในประเทศ ที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์¹¹ จากการศึกษาที่พบว่ามีความรู้ต่ำในเรื่องอาการกำเริบ และการใช้ยามากที่สุด ดังนั้นควรจะต้องมีการปรับปรุงการสอนและให้ความรู้ผู้ป่วยในคลินิกเพิ่มเติมในเรื่องดังกล่าว โดยต้องเน้นสอนในเรื่องแผนการปฏิบัติตัวเบื้องต้นเพื่อควบคุมอาการของโรคหืด เช่น สอนการประเมินอาการ การใช้ยาพ่นขยายหลอดลม ในภาวะฉุกเฉิน เทคนิคการพ่นยาและการใช้ยาพ่น และควรประเมินความรู้ผู้ดูแลผู้ป่วยเป็นระยะหลังให้ความรู้ อย่างสม่ำเสมอ ซึ่งจากการศึกษาทั้งในต่างประเทศและในไทยพบว่าทำให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่ผู้ดูแลอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอช่วยให้ผู้ดูแลมีความรู้ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹¹⁻¹²

การประเมินคุณภาพชีวิต คะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ดี และเมื่อประเมินคะแนนคุณภาพชีวิตรายด้านพบว่ามีความรู้ด้านอาการแสดงของโรคต่ำที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทย⁶ และต่างประเทศ¹³ ที่พบว่าผู้ป่วยโรคหืดมีคุณภาพชีวิตด้านอาการแสดงของโรคต่ำกว่าด้านอื่น

จากการศึกษาพบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ยาพ่นควบคุมอาการได้ถูกต้องและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหืดเด็กอย่างมีความสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าการที่ผู้ดูแลและผู้ป่วยมีความรู้เรื่องเทคนิคการพ่นยาและพ่นยาได้อย่างถูกต้อง มีผลต่อคุณภาพชีวิตของเด็กโรคหืดได้จริง ดังนั้นจากการที่ในคลินิกเด็กโรคหืดในโรงพยาบาลละหานทรายได้ตระหนักถึงความสำคัญของการพ่นยาที่ถูกต้อง โดยได้จัดให้มีกุมารแพทย์ประจำคลินิก และเป็นคนเดิม คนเดียว เพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่องและไร้รอยต่อ ผู้ป่วยเด็กในคลินิกต้องได้รับการประเมินและสอนเรื่องการพ่นยา ทุกครั้งที่มาตรวจ สองครั้ง ทั้งจากกุมารแพทย์ผู้ตรวจและเภสัชกรประจำคลินิก เพื่อให้ผู้ดูแลและเด็กสามารถพ่นยาได้ถูกต้องถึงร้อยละ 87.5 และใช้สม่ำเสมอ ร้อยละ 98.3 ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความรู้และระดับการควบคุมอาการของโรคพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน อาจเป็นเพราะผู้ป่วยเด็กในคลินิกส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาที่คลินิกโรคหืดอย่างสม่ำเสมอซึ่งมีการดูแลและให้ความรู้อย่างต่อเนื่องส่งผลให้มีความรู้ที่ดีอยู่แล้ว และระดับการควบคุมโรคส่วนใหญ่ (ร้อยละ 55.0) เป็นระดับควบคุมได้ มีระดับควบคุมได้บางส่วน (ร้อยละ 36.7) หรือควบคุมไม่ได้ (ร้อยละ 8.3) เป็นส่วนน้อย จึงอาจทำให้ไม่เห็นความแตกต่างที่ชัดเจนกับระดับการควบคุมโรคได้

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ของผู้ดูแลและคุณภาพชีวิตพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาในไทย⁹ และต่างประเทศ¹² ที่พบว่าความรู้ของผู้ดูแลและคุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์กัน ผู้ดูแลมีความรู้ดี คุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นชัดเจน⁶ ที่เป็นการศึกษาในผู้ป่วยเด็กโรคหืดในชนบท ได้มีการสอนและให้ความรู้เพิ่มเติมแล้วพบว่ามีความรู้เพิ่มขึ้น อาการของโรคหืดลดลง การดูแลตนเองเบื้องต้นได้ดีขึ้น แต่พบว่าคุณภาพชีวิตในเด็กโรคหืดไม่แตกต่างไปจากเดิม ทั้งนี้ อาจจะเป็นจากการที่ในชนบทเด็กโรคหืดและผู้ปกครองอาจจะมีเวลาอดทนมากกว่าต่ออาการของโรคหอบที่เป็นไม่มากนัก หรือไม่รู้วิธีการพ่นยาหรือเดือดร้อนในการดำเนินชีวิต เพราะก็ยังคงสามารถทำงานหรือเรียนได้อยู่ พอนานๆ ก็เกิดเป็นความรู้สึกเคยชินกับอาการต่างๆ เหล่านี้ได้ ไม่รู้สึกว่าเป็นปัญหาที่ต้องแก้ไขหรือรักษา และอาจจะไม่รู้ว่าจะสามารถจะรักษาให้มีอาการปกติได้

สรุป

การใช้ยาพ่นควบคุมอาการได้ถูกต้องมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหืดเด็ก และไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ของผู้ดูแลกับระดับการควบคุมโรคหรือคุณภาพชีวิตของเด็กโรคหืด ดังนั้นควรให้ความสำคัญกับการที่ใช้ยาพ่นควบคุมอาการได้ถูกต้อง เพื่อจะได้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์พิเชษฐ พิเดชุนทด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลละหานทราย ที่อนุญาตให้ทำการศึกษานี้ พยาบาลผู้เกี่ยวข้องทุกท่านรวมถึงผู้ปกครองและผู้ป่วยที่ช่วยเหลือและร่วมมือในการเก็บข้อมูลในการศึกษานี้

References

1. ไพศาล เลิศฤดีพร.โรคหอบหืด.ใน : อรุณวรรณ พงุทธิพันธ์, ธิดิตา ชัยศุภมวงคลลาภ, จงรักษ์ อุตวรารชต์กิจ, หฤทัย กมลาภรณ์, ธีรเดช คุปตานนท์, บรรณานิการ. ตำราการบำบัดรักษาทางระบบหายใจในเด็กสำหรับแพทย์และพยาบาล.พิมพ์ครั้งที่ 2.กรุงเทพฯ : ปิ๊ยนด์ เอ็นเตอร์ไพรซ์; 2550.382-96.
2. Malhi P. Psychosocial issues in management and treatment of children and adolescents with asthma. *Indian J Pediatr*2001; 4:S48-52.
3. Lim SH, Goh DY, Tan AY, Lee BW. Parents'perceptions towards their child's use of inhaled medication for asthma therapy. *Pediatric Child Health* 1996; 32: 306-9.
4. Rand CS. Adherence to asthma to asthma therapy in the preschool child. *Allergy*2002; 57:48-57.
5. Henry RL, Cooper DM, Halliday JA. Parental asthma knowledge: its association with readmission of children to hospital. *J Paediatr Child Health* 1995; 31:95-98.
6. กนกพร ศรีรัตนวงศ์, ปิยรัตน์ ปริดียานนท์, อรุณวรรณ โพชนุกูล. ความรู้เรื่องโรคหืดของผู้ดูแลและระดับการควบคุมโรคและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคหืดในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์. *วารสารกุมารเวชศาสตร์* 2553; 49: 255-62.
7. Juniper EF, Guyatt GH, Ferrie PJ, Griffith LE, Townsend M. Measuring quality of life in children with asthma. *Qual Life Res* 1996; 5: 35-46.
8. Poachanukoon O, Visitunthorn N, Leurmarnkul, Vicianond P. Pediatric asthma quality of life questionnaire (PAQLQ):validation among asthmatic children in Thailand. *Pediatr Allergy Immunol* 2006; 17:207-12.
9. Moosa SE, Henley LD. An evaluation of parental knowledge of childhood asthma in a family practice setting. *S Afr Med J* 1997; 87: 42-5.
10. สุนิตาพรรณ สิมะเสถียร.ความรู้เกี่ยวกับโรคหืดของผู้ปกครองผู้ป่วยเด็กโรคหืด. *แพทยสารทหารอากาศ* 2539; 42:34-48.
11. Prappalhal N , Laosunthara N, Deerojanawong J, Sritippayawan S. Knowledge of Asthma among caregivers of asthmatic children : of preliminary education. *J Med Assoc Thai* 2007; 90:748-53.
12. Tyra Bryant-Stephens, Yuelin Li. Community asthma education program for parents of urban asthmatic children. *J National Medical Association* 2004; 96:954-60.
13. Ehre PO, Aberg H, Larsson K, Quality of life in primary care asthma. *Respir Med* 2001;95:20-30. ●