

ความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และผลการควบคุมโรคของเด็กโรคหืดวัยเรียนด้วยการพยาบาลระบบสนับสนุน และให้ความรู้ตามกรอบทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม

Knowledge, Self-care Behaviors and Asthmatic Control in School-age Children with Asthma on Supportive-Educative Nursing System, Based on Orem's Theory.

วรัญชรี ตั้งอารยทรัพย์*, คลีนาด ฐานะ**

Warancharee Tangarayasap*, Kleenaahd Thana**

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้ เพื่อศึกษาความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และผลการควบคุมโรคของเด็กโรคหืดวัยเรียน ด้วยการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ตามกรอบทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กโรคหืดวัยเรียน อายุ 6-12 ปี ที่มารับการตรวจรักษาในคลินิกโรคหืดแบบง่าย กลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลมหาสารคามครั้งแรก ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2554 - กันยายน พ.ศ. 2555 จำนวน 40 ราย สุ่มอย่างง่ายโดยการจับสลากเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 ราย กลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุน และให้ความรู้ตามกรอบทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ตามกรอบทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความรู้ แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเอง และแบบประเมินผลการควบคุมโรคหืด วิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงพรรณนา และสถิติทดสอบที

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง และค่าเฉลี่ยคะแนนผลการควบคุมโรค หลังการทดลอง ดีกว่า ก่อนการทดลอง และมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง และค่าเฉลี่ยคะแนนผลการควบคุมโรค ดีกว่า กลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .001$) ภายหลังการทดลอง

การอภิปรายและสรุปผลการวิจัย ผลของการวิจัยแสดงการใช้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ตามกรอบทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ที่ถูกต้องเรื่องโรค มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น และมีผลการควบคุมโรคดีขึ้น ดังนั้นจึงควรนำการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ตามกรอบทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มไปปรับใช้ในผู้ป่วยโรคหืดแต่ละรายต่อไป

คำสำคัญ : ความรู้, พฤติกรรมการดูแลตนเอง, ผลการควบคุมโรค, เด็กโรคหืดวัยเรียน, การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้, ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม.

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ*

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, APN สาขาการพยาบาลเด็ก (โรคเรื้อรัง)**

Abstract

This quasi-experimental research study aiming to examine knowledge, self-care behaviors and asthmatic control in school-age children with Asthma on Supportive-Educative Nursing System, Based on Orem's Theory. The study consisted of 40 children, ages 6-12 years old receiving care at the Easy Asthma Clinic, Pediatric Department, Mahasarakham Hospital during the period of October 2011 until September 2012. The number of children was equally and randomly distributed to a control group and an experimental group. The controlled group was comprised of 20 school-age children receiving a regular conventional nursing care. The experimental group was comprised of 20 school-age children; who on the other hand, received the supportive-educative nursing system developed and administered by the researcher, based on Orem's theory. The assessment tools were as followed: (1) knowledge questionnaire, (2) self-care behaviors scale, and (3) asthma control assessment. The data was analyzed using descriptive statistics and T- test.

The research revealed several important findings. First, the mean score of knowledge, self-care behaviors and asthmatic control in the experimental group was significantly better after the experiment than before the experiment. Second, the mean score of knowledge, self-care behaviors and asthmatic control found in the experimental group was significantly better after the experiment than the mean score found in the control group ($p < 0.001$).

The findings suggest that the supportive-educative nursing system, based on Orem's nursing theory, should be a part of nursing care instructions used with a patient's care for school-age children with asthma to promote appropriate knowledge, self-care behaviors and asthmatic control for each of such patients; therefore, they can develop and appropriate self-care behaviors according to their own needs, conditioning factors, and capability.

Keywords : Self-care behaviors, Asthmatic control, School-age children with asthma, Supportive-educative nursing system, Orem's nursing theory.

บทนำ

โรคหืดเป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อยเป็นปัญหาทางสาธารณสุขของประเทศไทย¹ และประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก² WHO ประมาณการว่ามีผู้ป่วยทั่วโลกถึง 150 ล้านคน³ ในประเทศไทยพบในเด็กร้อยละ 10-15^{4,5} แนวทางการดูแลรักษากำหนดโดย WHO ร่วมกับ Heart Lung and Blood Institute เป็น Global Initiative for Asthma⁶ ประเทศไทยใช้แนวทางนี้ตั้งแต่ พ.ศ. 2537 เป็นต้นมา⁷ แนวทางนี้เน้นเป้าหมายการรักษาให้ผู้ป่วยควบคุมอาการของโรคได้ดีอย่างต่อเนื่องจากการใช้ยาพ่นสเตียรอยด์เป็นหลัก ขั้นตอนการรักษาที่สำคัญ คือการให้ความรู้แก่เด็กและผู้ดูแลหลัก รวมทั้งการค้นหาลี้ภัยเสี่ยงสารก่อภูมิแพ้และปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ การประเมินระดับความรุนแรงของโรค การประเมินผลการควบคุมโรค การจัดการดูแลรักษา ทั้งระยะ Acute และ Chronic และการดูแลต่อเนื่อง^{8,9,10} แต่จากการสำรวจผลการดูแลรักษาโรคหืด¹¹ กลับพบว่าต่ำกว่ามาตรฐานผู้ป่วยร้อยละ 21.7 หอบมากจนต้องมาห้องฉุกเฉินในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 14.8 หอบรุนแรงจนต้องนอนในโรงพยาบาล ผู้ป่วยมากกว่าครึ่งมีคุณภาพชีวิตด้อยกว่าคนปกติ ความล้มเหลวนี้นับเป็นเช่นเดียวกับในอเมริกา¹² และยุโรป¹³ เกิดจากแนวทางการรักษาที่ยากซับซ้อน ผู้ให้การดูแลรักษาเปลี่ยนความคิดไม่ทัน ให้ความสนใจปัญหาโรคหืดน้อย ส่วนผู้ป่วยส่วนใหญ่พอใจกับอาการหอบที่ตนเองมีอยู่¹¹

จากข้อมูลโรงพยาบาลมหาสารคาม พ.ศ. 2552-2554 พบเด็กโรคหืด ร้อยละ 53.30 หอบมากจนต้องมาห้องฉุกเฉิน ร้อยละ 46.30 หอบรุนแรงจนต้องนอนในโรงพยาบาลในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ปัญหาการดูแลรักษาที่พบบ่อย คือ ผู้ป่วยขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเรื่องโรค การรักษาพยาบาล และการดูแลตนเอง แสดงว่านอกจากคุณภาพการดูแลรักษาแล้ว ความรู้ที่ถูกต้องเรื่องโรคหืด การรักษาพยาบาลและการดูแลตนเองจะเป็นส่วนสำคัญยิ่งที่จะบ่งชี้ว่าเด็กโรคหืดเหล่านี้จะมีโอกาสมีชีวิตอยู่อย่างปกติหรือหายจากโรคที่เป็นอยู่ได้ ซึ่งตามทัศนคติของโอเร็มเชื่อว่าบุคคลมีศักยภาพในการดูแลตนเองเพื่อดำรงไว้ซึ่งชีวิต ภาวะสุขภาพ และความผาสุก เมื่อมีความพร้อมในการดูแลตนเองจึงต้องการความช่วยเหลือเพื่อพัฒนาความสามารถที่มีอยู่ให้สามารถสนองตอบความต้องการในการดูแลตนเอง^{14,15,16}

บทบาทสำคัญของผู้บริหารทางการแพทย์ คือ การควบคุม กำกับดูแลให้พยาบาลทุกระดับในความรับผิดชอบให้การดูแลช่วยเหลือและใช้ความสามารถทางการแพทย์ เพื่อพัฒนาความสามารถของเด็กโรคหืดด้วยเรียนให้สามารถตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตถึงขีดสูงสุดภายใต้ภาวะแวดล้อมของตน การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ตามกรอบทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มเป็นวิธีการที่เหมาะสมในการช่วยพัฒนาความสามารถส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของเด็กโรคหืดด้วยเรียน มีพยาบาลเป็นผู้ให้การช่วยเหลือโดยการสอน การชี้แนะ การสนับสนุน และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองโดยเน้นความสำคัญกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเชิงบวก ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความรู้ พฤติกรรมดูแลตนเอง และผลการควบคุมโรคของเด็กโรคหืดด้วยเรียนด้วยการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ตามกรอบทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเอง และค่าเฉลี่ยคะแนนผลการควบคุมโรคของเด็กโรคหืดด้วยเรียน ก่อนและหลังได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ตามกรอบทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง ศึกษาความรู้ พฤติกรรมดูแลตนเอง และผลการควบคุมโรคของเด็กโรคหืดด้วยเรียนด้วยการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ตามกรอบทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม โครงการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมหาสารคาม เก็บรวบรวมข้อมูลช่วงเดือนตุลาคม 2555 - กันยายน 2556 โดยใช้แบบวัดความรู้ แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมดูแลตนเอง และแบบประเมินผลการควบคุมโรคหืดชุดเดียวกันก่อน-หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กโรคหืดด้วยเรียนที่มีลักษณะตามคุณสมบัติของประชากรที่กำหนดและมีลักษณะใกล้เคียงกัน จำนวน

40 ราย สุ่มอย่างง่ายโดยการจับสลากเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 ราย โดยใช้แผนการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ตามกรอบทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม สร้างสัมพันธภาพบนพื้นฐานของความไว้วางใจ การประเมินปัญหาและความต้องการ การวินิจฉัยความพร้อมโดยการสอน การชี้แนะ การสนับสนุน และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองของเด็กโรคหืดด้วยเรียน ใช้ภาพพลิกฉบับการ์ตูน เรื่องโรคหืด การดูแลตนเอง และผลการควบคุมโรคสำหรับเด็กโรคหืดด้วยเรียนจำนวน 10 ราย และมีสมุดประจำตัวหนูน้อยโรคหืดฉบับการ์ตูน โดยให้ทดลองใช้กับเด็กโรคหืดด้วยเรียนที่มีคุณลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง 10 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กโรคหืดด้วยเรียนวัยเรียน ข้อมูลเกี่ยวกับโรคหืดของเด็กโรคหืดด้วยเรียน

ผลการวิจัย

กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 60 อายุเฉลี่ย 9.27 ปี เริ่มหอบอายุเฉลี่ย 3.91 ปี ระยะเวลาหอบเฉลี่ย 5.41 ปี ระยะเวลารักษาเฉลี่ย 2.47 ปี ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา หอบมากจนมาห้องฉุกเฉิน ร้อยละ 55 อาการรุนแรงจนต้องนอนในโรงพยาบาล ร้อยละ 45 เคยใช้ยาพ่น สูดสตีयरอยด์ ร้อยละ 85 อาการเกิดหลังติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 90 เคยได้รับความรู้มาก่อน ร้อยละ 60 ส่วนกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 60 อายุเฉลี่ย 9.29 ปี เริ่มหอบอายุเฉลี่ย 3.87 ปี ระยะเวลาหอบเฉลี่ย 5.38 ปี ระยะเวลารักษาเฉลี่ย 2.32 ปี ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา หอบมากจนต้องมาห้องฉุกเฉิน ร้อยละ 50 อาการรุนแรงจนต้องนอนในโรงพยาบาล ร้อยละ 50 เคยใช้ยาพ่น สูดสตีयरอยด์ ร้อยละ 95 อาการเกิดหลังติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ เคยได้รับความรู้มาก่อน ร้อยละ 50

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มทดลอง ก่อนและภายหลังการทดลอง

ความรู้	กลุ่มทดลอง						
	ผลการทดลอง		t	df	P-value (2-tailed)	95% CI of the Difference	
	X	SD				Lower	Upper
ก่อน และหลังทันที	04.15	02.83	06.55	19	.000	05.48	02.82
ก่อน และ 12 สัปดาห์	06.55	02.91	10.06	19	.000	07.91	05.19
หลังทันที และ 12 สัปดาห์	02.40	01.50	07.15	19	.000	03.10	01.70

P <.001

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเอง และค่าเฉลี่ยคะแนนผลการควบคุมโรคของกลุ่มทดลอง ก่อนและภายหลังการทดลอง

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง								
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	df	P-value (2-tailed)	95% CI of the Difference	
	X	SD	X	SD				Lower	Upper
พฤติกรรม	52.65	05.40	75.55	05.74	14.05	19	.000	26.31	19.49
การควบคุมโรค	05.65	03.73	00.85	01.04	07.03	19	.000	03.37	06.23

P <.001

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง และค่าเฉลี่ยคะแนนผลการควบคุมโรค ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง							
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	P-value (2-tailed)	95% CI of the Difference	
	X	SD	X	SD			Lower	Upper
ความรู้	17.30	02.23	20.70	00.92	06.31	.000	04.50	02.29
พฤติกรรมการดูแลตนเอง	55.60	07.02	75.55	05.74	09.84	.000	24.05	15.84
ผลการควบคุมโรค	03.00	03.08	00.85	01.04	02.96	.007	00.65	03.65

P < .001

อภิปรายผล

การวิจัยความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และผลการควบคุมโรคของเด็กโรคหืดวัยเรียนด้วยการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ตามกรอบทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม มีประเด็นที่น่าสนใจนำมาอภิปรายผล ดังนี้

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง และค่าเฉลี่ยคะแนนผลการควบคุมโรค ภายหลังการทดลองดีกว่า ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนผลการวิเคราะห์ข้อมูลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง และค่าเฉลี่ยคะแนนผลการควบคุมโรค ดีกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ตามกรอบทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มทำให้กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง และผลการควบคุมโรค ดีกว่า ก่อนการทดลอง และ ดีกว่า กลุ่มควบคุม ภายหลังการทดลอง

ทั้งนี้อาจเพราะผู้วิจัยกำหนดการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ สอดคล้องกับกรอบแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม สอดคล้องกับแนวปฏิบัติบริการสาธารณสุขการดูแลผู้ป่วยหืด (แนวปฏิบัติบริการสาธารณสุขการดูแลผู้ป่วยหืด, 2551)¹⁰ ที่กำหนดการให้

ความรู้แก่เด็กโรคหืด ผู้ดูแลหลัก รวมทั้งครอบครัว เป็นหลักการสำคัญในการรักษาโรคหืดในเด็ก สอดคล้องกับ Global Initiative for Asthma (GINA, 2010)⁸ กำหนดให้ผู้ป่วย ผู้ดูแลหลักและครอบครัวควรได้รับความรู้ที่ถูกต้องเรื่องโรคหืด แนวทางการดูแลรักษา ยาที่ใช้บ่อย อาการข้างเคียง และการป้องกัน การค้นหาและหลีกเลี่ยงสารก่อภูมิแพ้ การประเมินระดับความรุนแรงและผลการควบคุมโรคหืด การตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอด การติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดีและการมีส่วนร่วมในการดูแลรักษา ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาจัดทำแผนการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ภาพพลิกให้ความรู้ และสมุดประจำตัวหุ้มน้อยโรคหืดฉบับการดูแลเพื่อให้เหมาะกับเด็กโรคหืดวัยเรียน การเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคลในห้องที่จัดเตรียมไว้เป็นการป้องกันการปนเปื้อนของกลุ่มตัวอย่าง การให้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ตามกรอบทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม 6 ครั้ง เพื่อไม่ให้เกิดการล้มและติดตามอาการในระยะ 1 - 3 เดือน หลังจากเริ่มการรักษาจนกว่าจะอยู่ในเกณฑ์ controlled โดยให้สอดคล้องกับความพร้อมในการเรียนรู้ สมาธิ และความสนใจของกลุ่มตัวอย่าง ระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูล ก่อน-หลังการทดลองห่างกัน 3 เดือน เพื่อเว้นช่วงไม่ให้ใกล้กันเกินไปจนกลุ่มตัวอย่างสามารถจำข้อสอบได้ หรือขาดความสนใจในการตอบแบบวัดความรู้หลังการทดลอง อีกทั้งไม่ห่างกันเกินไปจนเกิดความงอกงามทางการเรียนรู้

สอดคล้องกับการศึกษาของสุกัญญา เกียรติสินันท์ (2548)¹⁷ ที่วิจัยถึงทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อน-หลัง การทดลอง โดยใช้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ของโอเริ่มในเด็กวัยเรียน จำนวน 40 ราย ระยะเวลาศึกษา 7 สัปดาห์ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเองภายหลังการทดลอง สูงกว่า ก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) แต่คะแนนความรุนแรงของโรคหอบหืดภายหลังการทดลอง ต่ำกว่า กลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

สอดคล้องกับการศึกษาของธกมล คงอ้อม (2551)¹⁸ ที่วิจัยถึงทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อน-หลังการทดลอง โดยใช้โปรแกรมการสอนในมารดาของเด็กที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหืด 60 ราย ระยะเวลาศึกษา 4 สัปดาห์ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคหืดในเด็กที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหืดภายหลังการทดลอง สูงกว่า ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และ สูงกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ภายหลังการทดลอง

สอดคล้องกับการศึกษาของธิดา แก้วเหลา (2551)¹⁹ ที่วิจัยถึงทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อน-หลังการทดลอง โดยใช้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ในมารดาที่ดูแลบุตรป่วยเป็นโรคหืด 66 ราย ระยะเวลาศึกษา 5 สัปดาห์ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมมารดาที่ดูแลบุตรป่วยเป็นโรคหืดด้วย 0-5 ปี สูงกว่า ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และมีคะแนนความรุนแรงของโรค ต่ำกว่า ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) คะแนนพฤติกรรมมารดาที่ดูแลบุตรป่วยเป็นโรคหืดด้วย 0-5 ปีกลุ่มทดลอง สูงกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และมีคะแนนความรุนแรงของโรคหอบหืด ต่ำกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในกลุ่มทดลองแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ตามกรอบทฤษฎีการพยาบาลของโอเริ่มที่ช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องมากขึ้นส่งผลให้เกิดผลการควบคุมโรคที่ดียิ่งขึ้น สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล

1.1 จากผลการวิจัยพบว่า คะแนนความรู้ คะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเอง และคะแนนผลการควบคุมโรคของเด็กโรคหืดวัยเรียน กลุ่มทดลอง ภายหลังการทดลอง ดีกว่า ก่อนการทดลอง และ ดีกว่า กลุ่มควบคุม จึงควรนำผลการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ตามกรอบทฤษฎีการพยาบาลของโอเริ่มไปใช้ในการเสริมสร้างความรู้ที่ถูกต้องเรื่องโรค การดูแลตนเองในเด็กโรคหืดวัยเรียนในพื้นที่อื่น ๆ

2. ด้านการศึกษาพยาบาล

2.1 อาจารย์ในสถาบันการพยาบาลควรนำ การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ตามกรอบทฤษฎีการพยาบาลของโอเริ่มไปใช้ในการเรียนการสอนให้กับนักศึกษาในเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กโรคหืด โดยยกตัวอย่างประกอบการสอนได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่าง และเวลาที่ใช้ในการศึกษาให้มากขึ้น

2. ควรมีการนำผลการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ตามกรอบทฤษฎีการพยาบาลของโอเริ่มไปศึกษาในเด็กโรคหืดวัยเรียนกลุ่มอื่น ๆ เช่น เด็กโรคหืดวัยเรียนที่อยู่ในระยะกำเริบของโรค เด็กโรคหืดวัยเรียนที่มีอาการรุนแรงนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. Boonsawat W, Charoenphan P, Kaiboonsri S. **Prevalence of asthma symptoms in adult 4 Cities of Thailand.** Joint scientific meeting the thoracic Society of Thailand, the Malaysia Thoracic Society and the Singapore Thoracic Society. Bangkok, Thailand; 2002 : 112.
2. Rabe KF, Adachi M, Lai CK, et al : **Worldwide severity and control of asthma in children and adults : the global asthma insights and reality surveys.** J Allergy Clin Immunol 2004, 114 : 40-47.
3. Moorman JE, Akinbami LJ, Bailey CM, et al. **National Surveillance of Asthma : United States, 2001-2010.** National Center for Health Statistics. Vital Health Stat 3(35). 2012.
4. Kuroiwa C, Odajima H, Oudavong B, et al. prevalence of asthma, rhinitis, and eczema among children in Vientiane City, Lao PDR. **The Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health.** 2006; 37 : 1025-33.
5. Teeratakulpisan J, Pairojkul S, Heng S. **Survey of the prevalence of asthma, allergic rhinitis and eczema in school children from Khon Kaen, Northeast Thailand.** (An ISAAC study. International study of Asthma and Allergies in Childhood.) Asian Pac J Allergy Immunol 2000; 18 : 187-94.
6. Global initiative for asthma. **Global strategy for asthma management and prevention NHLB/ WHO workshop report, 1995.**
7. ประเสริฐ ทองเจริญ. **แนวทางการรักษาโรคหืดสำหรับผู้ใหญ่.** แพทยสมาคม. 2538; 17-29.
8. Global initiative for asthma. **Global strategy for asthma management and prevention NHLB/ WHO workshop report, 2010.**
9. Paul M. O'Byrne. **Global guidelines for asthma management Summary of the current status and future challenges.** Polskie archiwum medycyny wewn?trzej. 2010; 120 (12)
10. คณะกรรมการปรับปรุงแนวทางการวินิจฉัยและการรักษาโรคหืด พ.ศ. 2551. **แนวปฏิบัติบริการสาธารณสุข : การดูแลผู้ป่วยโรคหืด พ.ศ. 2551.** กรุงเทพฯ : บริษัท ศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด; 2551 : 56-99.
11. Boonsawat W, Charoenphan P, Kiaboonsri S, et al. **Survey of asthma control in Thailand.** Respirology 2004; 9 : 373-8.
12. Adams RJ, Fuhlbrigge A, Guilbert T, Lazeno P, Martinaz F. **Inadequate use asthma medication in the United States : result of the asthma in America national population survey.** J Allergy Clin Immunol 2002; 110 : 58-64.
13. Rabe KF, Vermeire PA, Soriano JB, Maier WC. **Clinical management of asthma in 1999 : The Asthma Insights and Reality in Europe (AIRE) study.** Eur Respir J 2000; 16 : 802-7.
14. Orem D. E. **Nursing : Concepts of practice.** 6th ed. St. Louis : Mosby; 2001.
15. Berbiglia V. **Self-Care, Dependent-Care & Nursing.** The Official Journal of the International Orem Society. 2008; 16 : 8-55.
16. Taylor SG & Renpenning K. **Self-Care Science, Nursing Theory, and Evidence- Based Practice.** Springer Publishing Company, 2011.
17. สุภัฏญา เกียรติฐิณินันท์. **ผลของระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรม的自我ดูแลและการควบคุมโรคหอบหืดในเด็กวัยเรียน.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2548.
18. ธกมล คงอิม. **ผลของโปรแกรมการสอนต่อความรู้และพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคหืดในเด็กที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหืด.** สาขาการพยาบาลเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. 2551.
19. ธิดา แก้วเหลา. **ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมมารดาในการดูแลและภาวะความรุนแรงของโรคหืดในเด็กเล็ก.** สาขาการพยาบาลเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2551.