

พฤติกรรมกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็ก 0-5 ปี ในโรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี Caring Behavior of the Guardians of Pediatric Patients with Asthma Aged 0-5 years in Damnoen Saduak Hospital, Ratchaburi.

วงศ์เดือน จูแดง พย.บ.,
ศศิธร จตุโกคา พย.บ.,
กลุ่มการพยาบาล
โรงพยาบาลดำเนินสะดวก
จังหวัดราชบุรี

Vongdern Judang B.N.S.,
Sasithorn Jatupoka B.N.S.,
Division of Nursing
Damnoen Saduak Hospital,
Ratchaburi

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืดในเด็ก 0-5 ปี ของผู้ดูแล และเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการดูแลเด็กโรคหืดในเด็ก 0-5 ปี จำแนกตามระดับการศึกษาและฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ดูแล

วิธีการศึกษา: การวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) ในกลุ่มประชากรคือผู้ดูแลเด็กโรคหืดที่มารับบริการที่คลินิกโรคหืด โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี ระหว่างเดือนพฤษภาคม – มิถุนายน พ.ศ.2560 จำนวน 39 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ผู้ดูแลเด็กโรคหืด ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน การเก็บรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลโดย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ศึกษากับพฤติกรรมกรรมการดูแล โดยใช้สถิติไคสแควร์

ผลการศึกษา:

1. ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ในงานวิจัยครั้งนี้ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 51.3 อายุเฉลี่ย 31 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 51.3 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 51.3 และส่วนใหญ่ร้อยละ 84.6 มีรายได้พอใช้หรือเหลือเก็บ
2. ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ในงานวิจัยครั้งนี้ สามารถปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลเด็กโรคหืดได้มากที่สุด ร้อยละ 100 คือ ข้อการทำความสะอาดบ้านเรือนให้สะอาดอยู่เสมอ, การให้เด็กหลีกเลี่ยงการสัมผัสฝุ่นและอยู่ในที่อากาศถ่ายเท ไม่แออัด, ให้เด็กงดกินไอศกรีม น้ำแข็ง เมื่อมีอาการหอบ และการกลั้วปากและคอตด้วยน้ำหลังการพ่นยาสเตียรอยด์ ข้อที่ปฏิบัติได้น้อยที่สุดคือ การซื้อยารักษาอาการหอบให้เด็กรับประทานเอง ที่ผู้ดูแลเด็กโรคหอบหืดสามารถปฏิบัติได้ร้อยละ 64.1

3. พบว่าผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ในงานวิจัยครั้งนี้ เคยรับทราบข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับโรคหืดจากแพทย์/หรือพยาบาลร้อยละ 89.7 และจากเภสัชกรร้อยละ 10.3

4. ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ในงานวิจัยครั้งนี้ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคหืดในเด็ก 0-5 ปี อยู่ในระดับสูงหรือดี ร้อยละ 84.6 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 15.4

5. เมื่อจำแนกตามระดับการศึกษาและฐานะเศรษฐกิจของผู้ดูแลเด็กโรคหืดในเด็ก 0-5 ปี พบว่าค่าพฤติกรรมการดูแลไม่แตกต่างกัน

ผลการวิจัยครั้งนี้ช่วยให้พยาบาลมีความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคหืด 0-5 ปี ของผู้ดูแล และใช้เป็นทางในการส่งเสริมการดูแลเด็กป่วยโรคหืดให้ดียิ่งขึ้น

สรุป: งานวิจัยนี้ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ดูแลเด็กป่วยหืด พบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 84.6 ของผู้ดูแลในครอบครัวมีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคหืดโดยรวมระดับสูง เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการจัดการของครอบครัวด้านรายได้ พบว่าพฤติกรรมการจัดการทุกด้านอยู่ในระดับสูง ทำให้ไม่เกิดปัญหาเรื่องของการค่าใช้จ่ายในครอบครัวและมีความพร้อมในการปฏิบัติการจัดการและดูแล

คำสำคัญ: พฤติกรรมการดูแล โรคหืด ผู้ป่วยโรคหืดในเด็ก 0-5 ปี

วารสารแพทย์เขต 4-5 2563 ; 39(3) : 488-499.

ABSTRACT

Objective: This research took aim at studying the caring behaviors among the care-givers of pediatric patients aged 0-5 with asthma and comparing their caring behaviors related to education level and economic status.

Method: In this descriptive study, thirty-nine caregivers of pediatric patients aged 0-5 years treated at the asthma clinic from May to June 2017 were enrolled in the study population. The study tool consisted of the interview questionnaire for the caregivers of pediatric patients with asthma; the validity and reliability of the questionnaire were verified by three experts. Data were analyzed by descriptive statistics, i.e., frequency distribution, percentage, mean, and standard deviation. Relation of the studied factors to the caring behaviors was analyzed by using chi square.

Results:

1. A little over half of the respondents in this study were male (51.3%); and an average age was thirty-one years. Most of the respondents graduated up to a primary school level and were hired for wages (51.3% both), and most of them had adequate income (79.5%).

2. All the respondents presented capability to take care pediatric asthma in accordance with the “always cleaning home, caring patients from dust and living in uncrowded and airy place, having the child refrain from eating ice cream when suffering from wheezing, and rinsing the patients’s mouths and throats after using the steroid inhaler”. however, 64.1 percent of the practices were

detected for buying the medication to treat patients by themselves.

3. Most of the respondents received the information of asthma care from physicians and or nurses (89.7%) and about ten percent from pharmacists (10.3%).

4. Most of the respondents in this study had good at care practice for pediatric asthma aged 0-5 years (84.6%); 15.4 percent of them had average level.

5. When classified by education level and economic status, there was no statistical difference among the caregivers in care behaviors of pediatric asthma.

The result of the study provided nurses with understanding of management behaviors and asthma symptom control in children of the families, and served as a guide for promoting the care of children with asthma.

Conclusion: This study presented that 84.6% of family-caregivers of children with asthma had total high level of caring practices. In connection with the household management, all management aspects were good; therefore, there was no challenge in household expenditure. In addition, the caregivers had capability to take care their children with asthma as well as managed all relevance.

Keywords : caring behavior , asthma disease , pediatric patients aged 0-5 with asthma

Received : September 18 , 2019 Revised : October 5 , 2019 Accepted. : August 4 , 2020

Reg 4-5 Med J 2020 ; 39(3) : 488-499.

บทนำ

โรคหืด (asthma) เป็นการอักเสบเรื้อรังของหลอดลม ทำให้ผนังเยื่อหลอดลมมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสารภูมิแพ้ และสิ่งแวดล้อมไวกว่าปกติ มีลักษณะเฉพาะคือเด็กจะมีอาการทันที เมื่อได้รับสารก่อโรคและอาจหายได้เองหรือหายเมื่อได้รับยาขยายหลอดลม โรคหืดจัดเป็นกลุ่มโรคเรื้อรังที่พบบ่อยที่สุดในเด็ก โดยที่โรคหืดจำนวนมากกว่าร้อยละ 80 จะมีอาการเกิดขึ้นเป็นครั้งแรกภายในอายุ 5 ปี และถ้ายังมีอาการชัดเจนหลังจากที่เด็กอายุ 6 ปีไปแล้ว ส่วนใหญ่จะเป็นโรคหืดเรื้อรัง แม้ว่าโรคหืดจะไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่ก็สามารถควบคุมโรคไม่ให้มีอาการรุนแรงได้ ในรายที่ควบคุมโรคไม่ดีเด็กจะมีอาการหอบหืดบ่อยๆ และมีอาการเลวร้ายลง รวมถึงเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดอักเสบ ปอดแฟบ มีลมในช่องเยื่อหุ้มปอดและมีภาวะหัวใจล้มเหลวในที่สุด¹

โรคหืดมีแนวโน้มบ่งชี้ว่า ปริมาณผู้ป่วยเด็กจะเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากปัจจัยเสี่ยงหลายๆอย่าง เช่น การเพิ่มของมลภาวะ อากาศเสียและสภาพการเป็นอยู่ที่แออัดมา² ในปัจจุบันหลักเกณฑ์ในการรักษาโรคหืดตามแนวทางการรักษาและป้องกันโรคหืดในประเทศไทยสำหรับผู้ป่วยเด็กพ.ศ.2559³ ประกอบด้วย การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อสร้างความมีส่วนร่วมในการรักษาโรคหืดการประเมินและการเฝ้าระวังติดตามความรุนแรงของโรคหืด การหลีกเลี่ยงการสัมผัสต่อสารก่อภูมิแพ้และปัจจัยเสี่ยงต่างๆ การวางแผนและจัดการรักษาโดยทางยาที่เหมาะสมในการรักษาระยะยาว การวางแผนการดูแลรักษาการจับหืดเฉียบพลัน และการติดตามการรักษาผู้ป่วยเป็นระยะๆอย่างสม่ำเสมอ^{4,5} จากหลักเกณฑ์การรักษาดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลผู้ป่วย จำเป็นจะต้องให้ความร่วมมือในการดูแลรักษาด้วยการปฏิบัติตามแผนการรักษาและดูแลตนเอง

อย่างถูกต้อง เพื่อควบคุมอาการหอบหืด นอกจากนี้ ปัจจัยพื้นฐานยังมีอิทธิพลต่อการดูแลตนเองหรือ การดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะปัจจัยพื้นฐานที่ได้เสนอแนะไว้คือ ฐานะเศรษฐกิจและการศึกษาซึ่งมีความสัมพันธ์ค่อนข้างใกล้ชิดกัน ฐานะเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษา ซึ่งขณะเดียวกันก็มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้วย ในกลุ่มประชาชนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี มักจะมีความรู้ที่ศนคติและการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องทางด้านสุขภาพในทางตรงกันข้ามถ้าฐานะทางเศรษฐกิจของประชาชนดี โอกาสที่จะได้รับการศึกษาที่ดีก็จะมีมาก การศึกษาช่วยให้บุคคลมีความรู้ที่ถูกต้องมีความฉลาด และสามารถเลือกการปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่ถูกต้อง ซึ่งเป็นผลให้เขามีสุขภาพที่ดี รายได้ของบุคคลแสดงถึงฐานะเศรษฐกิจ^{3,4,5} ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญแสดงถึงการมีศักยภาพในการดูแลตนเอง บ่งบอกถึงอำนาจการใช้จ่ายในการบริโภคข่าวสารผู้ที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจสูงจะมีโอกาสที่ดีกว่าในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเอง ผู้ที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจต่ำจะมีการศึกษาน้อย ทำให้มีข้อจำกัดในการรับรู้เรียนรู้ตลอดจนการแสวงหาความรู้และประสบการณ์ในการดูแลตนเอง^{6,7,8}

สำหรับผู้ป่วยโรคหืดในเด็ก 0-5 ปีนั้น ต้องพึ่งพาการดูแลจากผู้ดูแลในภาวะที่เจ็บป่วย เนื่องจากเด็กวัยนี้ติดเชื่อบบบางชนิดหายใจได้บ่อย ประกอบกับหลอดลมของเด็กมีขนาดเล็กกว่าผู้ใหญ่ ทำให้เกิดอาการหอบกำเริบได้ง่าย หากผู้ดูแลมีพฤติกรรมดูแลที่ดี ถูกต้อง เหมาะสมและต่อเนื่อง อาการหอบกำเริบจะลดน้อยลงและลดระดับความรุนแรงของโรคลง^{3,5} เด็กผู้ป่วยนอกคลินิกโรคหืด โรงพยาบาลดำเนินสะดวก มีผู้ป่วยเด็กโรคหืด ที่มารับการรักษา มีผู้ป่วยจำนวน 39 ราย ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็ก 0-5 ปี เพื่อนำผลการศึกษามาวางแผนปรับปรุงส่วนที่เป็นอุปสรรคหรือข้อบกพร่องของพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็ก 0-5 ปี

ของผู้ดูแล เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กและผู้ดูแลมีความสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปกติสุขทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็กช่วงอายุ 0-5 ปี ของผู้ดูแล
2. เพื่อเปรียบเทียบความพฤติกรรมในการดูแลเด็กโรคหืดในเด็กช่วงอายุ 0-5 ปี จำแนกตามระดับการศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ดูแล

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงบรรยาย (descriptive research) ในลักษณะการเก็บข้อมูลครั้งเดียว (cross - sectional study) ด้วยการสัมภาษณ์ตามแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ประชากรคือผู้ดูแลเด็กโรคหืดอายุ 0-5 ปี ที่นำเด็กมารับการตรวจรักษาที่คลินิกตรวจโรคหืด โรคหืด โรงพยาบาลดำเนินสะดวก ระหว่างเดือน พฤษภาคม-มิถุนายน พ.ศ. 2560 ทุกรายจำนวน 39 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มประชากรเข้าร่วมการวิจัย (inclusion criteria) ดังนี้

1. เป็นผู้ดูแลซึ่งหมายถึง บิดาหรือมารดา หรือญาติที่เป็นผู้ดูแลหลักที่บ้านของเด็กโรคหืดอายุ 0-5 ปี และอาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน
2. เคยนำเด็กโรคหืดมารับการตรวจรักษาแล้วอย่างน้อย 3 ครั้ง ที่คลินิกโรคหืด
3. สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ดี
4. ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการได้ยินหรือการใช้สายตา ยกเว้นสายตาสั้นหรือสายตาวาย
5. สมัครใจเข้าร่วมการตอบแบบสัมภาษณ์
6. สามารถติดต่อทางโทรศัพท์ได้ เช่น โทรศัพท์บ้าน หรือโทรศัพท์เคลื่อนที่

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของเด็กโรคหืดและผู้ดูแลในครอบครัว ได้แก่ แบบข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลในครอบครัว ประกอบด้วย ความเกี่ยวข้องกับเด็กโรคหืด อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน และประสบการณ์ในการดูแลเด็กโรคหืดรายอื่น และแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กโรคหืด ประกอบด้วย อายุ เพศ อายุที่เด็กเริ่มมีอาการหอบครั้งแรก จำนวนครั้งที่เด็กมีอาการหอบอาการของโรคหืด ยาที่ได้รับในปัจจุบัน และสิ่งที่เด็กสัมผัสแล้วทำให้เกิดอาการหอบ

2. เป็นแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลเด็กโรคหืดอายุ 0-5 ปี สำหรับผู้ดูแลทั้งหมด 33 ข้อ แบ่งออกเป็น 6 องค์ประกอบคือ

2.1 การแสวงหาความช่วยเหลือทางการแพทย์ จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1 - 2

2.2 การรับรู้สนใจ และดูแลผลจากพยาธิสภาพของโรคและผลกระทบต่อพัฒนาการของเด็ก จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 3 - 5

2.3 การปฏิบัติตามแผนการรักษาเมื่อได้รับการวินิจฉัย การรักษา และการฟื้นฟูสภาพ จำนวน 13 ข้อ ได้แก่ ข้อ 6 - 18

2.4 การดูแลและป้องกันผลข้างเคียงของการรักษาหรือจากโรค จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 19 - 20

2.5 การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากความเจ็บป่วยและการรักษาจำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 21-22

2.6 การเรียนรู้ที่จะมีชีวิตร่วมอยู่กับผลของความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่จำนวน 11 ข้อ ได้แก่ ข้อ 23 -33

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีดังนี้

1. ศึกษางานวิจัย เอกสารตำราที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือและการเลือกใช้เครื่องมือที่มีความเหมาะสมกับสิ่งที่วัด

2. จัดหมวดหมู่ เอกสาร ตำรา ผลงานวิจัยที่ได้ค้นคว้า

3. กำหนดขอบเขตและโครงสร้างของเนื้อหาในเครื่องมือ โดยนำข้อมูลต่างๆที่ได้จากการศึกษามาวางกรอบเนื้อหาที่ต้องการหาคำตอบ

4. กำหนดเนื้อหาของเครื่องมือโดยผู้วิจัยร่วมกันสร้างขึ้น คือ

4.1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทางประชากร (ข้อมูลทั่วไป)

4.2 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลเด็กโรคหืดอายุ 0-5 ปี สำหรับผู้ดูแลลักษณะเป็นแบบวัดแบบประมาณค่า (rating scale) 2 ระดับ คือ ข้อคำถามด้านบวก ใช้ มีค่า 1 คะแนน ไม่ใช่ มีค่า 0 คะแนน มีทั้งหมด 29 ข้อ ส่วนคำถามเรื่องปัญหาหรืออุปสรรคเป็นลักษณะคำถามปลายเปิด เพื่อประเมินความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติการดูแล เพื่อช่วยเหลือเด็กเมื่อมีอาการหอบหืด และหาปัญหาหรืออุปสรรคที่พบในการดูแลเด็กโรคหืดอายุ 0-5 ปี ของผู้ดูแลแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลเด็กโรคหืดอายุ 0-5 ปี สำหรับผู้ดูแลมีคะแนนรวมทั้งหมด 33 คะแนน แบ่งระดับพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคหืดอายุ 0-5 ปีแบบอิงเกณฑ์ (criterion reference) โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของ Bloom⁹ คือ

เกณฑ์คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 คะแนน 0-20 มีการปฏิบัติระดับไม่เหมาะสม

คะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 60-79 คะแนน 21-25 มีการปฏิบัติระดับดีพอใช้

คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป คะแนน 26-33 มีการปฏิบัติระดับดี

5. นำเครื่องมือที่สร้างเสร็จแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบและแก้ไขเพื่อความชัดเจนและถูกต้องของภาษาและความตรงในเนื้อหา (content validity)^{10,11} โดยถือเกณฑ์ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.85

6. นำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบมา
ปรับปรุงแก้ไข ปรับเปลี่ยนและให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ
อีกครั้ง ก่อนที่จะนำเครื่องมือไปใช้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ตาม
แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างและพัฒนาขึ้น ในช่วงเดือน
พฤษภาคม ถึง มิถุนายน พ.ศ. 2560 ระยะเวลาการ
สัมภาษณ์ไม่เกิน 10 นาที และไม่เก็บกลุ่มตัวอย่างซ้ำโดย
การทำสัญลักษณ์เป็นรูปตัว P ไว้ที่มุมขวาล่างของ OPD
card ผู้วิจัยทำการคัดเลือกประชากรจากแฟ้มประวัติ
ผู้ป่วย (OPD card) เพื่อทราบรายชื่อและจำนวนผู้ป่วยเด็ก
โรคหืดอายุ 0-5 ปี ตามเกณฑ์การคัดเข้าทั้งหมดและตรวจ
สอบคุณสมบัติของผู้ดูแลของเด็กตามเกณฑ์การคัดเข้า
เมื่อได้ผู้ดูแลเด็กที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้แล้ว
ผู้วิจัยแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพกับผู้ดูแลเด็ก
บอกวัตถุประสงค์ของการวิจัยชี้แจงระยะเวลา ของ
การเข้าร่วมวิจัยและรายละเอียดของการวิจัย จากนั้น
ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ชี้แจงสิทธิ
ในการเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมการวิจัยให้อ่านใบยินยอม
เข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างงานวิจัย

กลุ่มพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ผ่านการพิจารณารับรอง
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาล
ดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี เลขที่โครงการวิจัย 60/8
เมื่อวันที่ 13 มิถุนายน พ.ศ. 2560

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ เมื่อ
เก็บข้อมูลได้ครบเรียบร้อยตามต้องการแล้วผู้วิจัย
นำแบบสัมภาษณ์มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของคำตอบ
จากนั้นนำมาวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มประชากร
ที่ศึกษาด้วยสถิติพรรณนา จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและ
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. การหาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการ
ดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กโรคหืดอายุ 0-5 ปี ที่มาจากฐานะ
เศรษฐกิจต่างกัน และระดับการศึกษาต่างกันโดยใช้การ
ทดสอบแบบไคสแควร์

ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน ร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	20	51.3
หญิง	19	48.7
รวม	39	100.0
อายุ		
น้อยกว่า 35 ปี	32	82.1
ตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป	7	17.9
รวม	39	100.0

$\bar{X} = 30.62, SD = 8.729, Min = 16, Max = 57$

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน ร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
การศึกษา		
จบประถมศึกษา	20	51.3
จบมัธยมศึกษา	13	33.3
ประกาศนียบัตร / อนุปริญญา	2	5.1
ปริญญาตรีขึ้นไป	4	10.3
รวม	39	100.0
อาชีพ		
แม่บ้าน	2	5.1
ค้าขาย	14	35.9
รับจ้าง	20	51.3
ทำนา / ทำไร่ / ทำสวน	1	2.6
รับราชการ	2	5.1
อื่นๆ		
รวม	39	100.0
รายได้		
ไม่พอใช้	6	15.4
พอใช้	31	79.5
เหลือเก็บ	2	5.1
รวม	39	100.0

จากตารางที่ 1 พบว่าข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็กโรคหัด อายุ 0-5 ปี จำนวน 39 คน มีอายุในกลุ่มน้อยกว่า 35 ปี เป็นส่วนใหญ่ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา อาชีพรับจ้าง รายได้โดยรวมระดับพอใช้

ตั้งรายละเอียดในตารางที่ 1 ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ในงานวิจัยครั้งนี้ ส่วนมากได้รับข้อมูล การดูแลเด็กโรคหัดจากแพทย์หรือพยาบาลจำนวนมากร้อยละ 89.7 และรองลงจากเภสัช 10.3

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ดูแลเด็กโรคหืดอายุ 0-5 ปี ที่สามารถปฏิบัติได้ในการดูแลเด็กโรคหืด

ข้อที่	พฤติกรรม	ปฏิบัติ จำนวน/ ร้อยละ
1	ค้นหาความรู้เกี่ยวกับโรคหืดและการดูแลเด็กโดยการซักถามจากแพทย์ พยาบาล	35/97.4
2	เมื่อเด็กป่วย คุณพาดูเด็กไปรับการรักษาจากกุมารแพทย์	38/97.4
3	คุณสังเกตอาการของเด็กก่อนที่จะมีอาการหอบหืด เช่น แน่น อึดอัด ไอ จาม หายใจเร็ว เป็นต้น	38/97.4
4	คุณดูแลเด็กเมื่อเป็นหวัดจนทำให้เด็กอาการดีขึ้นโดยไม่ปล่อยให้หายเอง	35/89.7
5	คุณพาดูเด็กไปพบแพทย์ทันทีเมื่อมีอาการผิดปกติอย่างใดอย่างหนึ่งดังนี้ อาการหอบไม่ดีขึ้นภายใน 11 ชั่วโมง หลังใช้ยาขยายหลอดลมที่เคยใช้ได้ผลแล้ว หรือมีไข้ ไอ หอบ นอนราบไม่ได้ เชื้อหวัด	33/84.6
6	คุณให้ความร่วมมือกับแพทย์และพยาบาลในเรื่องการดูแลรักษาเด็กป่วย	37/94.9
7	คุณดูแลให้เด็กหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดการอักเสบของหลอดลมคือสารก่อภูมิแพ้ ได้แก่ ไรฝุ่น ขนสัตว์ แมลงสาบ เกสร ดอกไม้ เชื้อรา ตุ๊กตามีขน	36/92.3
8	คุณดูแลให้เด็กได้รับยา กินหรือยาพ่นตามแพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอ	38/97.4
9	เมื่อเด็กเริ่มมีอาการหอบ คุณดูแลให้เด็กกินยาหรือพ่นยาขยายหลอดลม (ที่ใช้เฉพาะเมื่อมีอาการหอบ) ทันที	38/97.4
10	คุณวางยาขยายหลอดลมไว้ในที่หยิบใช้ได้ง่ายเมื่อเด็กมีอาการหอบ	36/92.3
11	คุณลดหรือเพิ่ม ขนาดของยา หรือหยุดยาด้วยตนเอง	32/82.1
12	คุณซื้อยารักษาอาการหอบหืดให้เด็กรับประทานด้วยตนเอง	25/64.1
13	เมื่อลืมพ่นยาคุณพ่นยาให้เด็กทันทีที่นึกได้และพ่นครั้งต่อไปตามปกติ	30/76.9
14	คุณทำความสะอาดอุปกรณ์สำหรับพ่น ที่เป็นพลาสติก และฝาครอบในน้ำผสมน้ำยาทำความสะอาด (สบู่ น้ำยาล้างจาน น้ำยาล้างขวดนม) ที่เจือจางแล้วอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง	32/82.2
15	คุณทำความสะอาดอุปกรณ์สำหรับพ่น ที่เป็นพลาสติกและฝาครอบในน้ำผสมน้ำยาทำความสะอาด (สบู่ น้ำยาล้างจาน น้ำยาล้างขวดนม) ที่เจือจางแล้วอย่างน้อยเดือนละครั้ง	32/82.1
16	หลังทำความสะอาดกระบอกพ่นยาในน้ำยาผสมน้ำยาทำความสะอาด คุณเช็ดกระบอกพ่นยาให้แห้งและนำตากแดด	32/82.1
17	คุณเตรียมยาพ่นกระบอกใหม่ไว้เสมอก่อนยาหมดคลังหน้า 7-10 วัน	31/79.5
18	คุณนำเด็กมาตรวจตามกุมารแพทย์นัดทุกครั้ง	39/100
19	คุณดูแลให้เด็กอมน้ำกลั้วปากและคอเพื่อล้างยาที่ไปเกาะในช่องปากหลังพ่นยาเสร็จเรียบร้อยแล้วทุกครั้ง	39/100
20	คุณสังเกตอาการข้างเคียงภายหลังให้เด็กกินยาขยายหลอดลมทุกครั้ง เช่น มือสั่น คลื่นไส้ ภาวะวณกระวาย กล้ามเนื้อกระตุก เป็นต้น	35/89.7

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ดูแลเด็กโรคหืดอายุ 0-5 ปี ที่สามารถปฏิบัติได้ในการดูแลเด็กโรคหืด (ต่อ)

ข้อที่	พฤติกรรม	ปฏิบัติ จำนวน/ ร้อยละ
21	คุณดูแลเด็กเหมือนเด็กปกติคนอื่นในครอบครัว ไม่ให้ความสนใจ โอบอุ้มป้องกันเด็กมากเกินไป	31/79.5
22	คุณดูแลช่วยเหลือและประคับประคองอารมณ์ของเด็กให้กิจกรรมที่ไม่ต้องออกแรงมาก	33/84.6
23	คุณทำความสะอาดผ้าปูเตียง ผ้าคลุมที่นอน ปลอกหมอน ปลอกหมอนข้างและผ้าห่ม ด้วยการนำไปผึ่งแดดเพื่อกำจัดไรฝุ่น	37/94.9
24	คุณหรือผู้ใกล้ชิดที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน งดสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ในห้องที่มีเด็กอยู่ด้วยอย่างเด็ดขาด	34/87.2
25	คุณดูแลให้เด็กหลีกเลี่ยงการสัมผัสฝุ่น อยู่ในอากาศถ่ายเทไม่อัด	39/100
26	คุณกำจัดแหล่งน้ำขังในที่ต่างๆ ในบ้าน เช่น ในอ่างน้ำ ขาตู้กับข้าว ที่ล้างจาน เพราะเป็นที่อยู่ของแมลงสาบ	36/92.3
27	คุณแยกเด็กออกจากการเล่นชกกับผู้ที่มีการหวัด ไอ จามหรือมีน้ำมูก ในบ้าน	37/94.9
28	คุณให้การช่วยเหลือเด็กขณะมีอาการหอบหืดที่บ้านโดยให้เด็กพัก หยุดกิจกรรมที่ทำให้เกิดอาการ ปล่อยให้หายใจในที่โล่งๆ ให้รับประทานยาหรือพ่นยาขยายหลอดลมตามที่แพทย์ให้ไว้	36/92.3
39	ขณะมีอาการหอบหืดที่บ้านคุณดยาพ่นขยายหลอดลมตามที่แพทย์ให้ไว้ ซ้ำ 3 ครั้งห่างกัน 20 นาที อาการไม่ดีขึ้นใน 1 ชั่วโมง หรือแยลงพ่นยาซ้ำทันที แล้วรีบมาโรงพยาบาลรับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน	33/84.6
30	คุณดูแลให้เด็กใส่เสื้อผ้าหนา น้ำแข็ง เมื่อมีอาการ	38/97.4
31	คุณให้เด็กงดกินไอศกรีม น้ำแข็ง เมื่อมีอาการหอบ	39/100
32	คุณไม่นำสัตว์เลี้ยง เช่น สุนัข แมว เข้ามาภายในตัวบ้านที่อยู่อาศัย	37/94.9

จากตารางที่ 2 พบว่าผู้ดูแลเด็กโรคหืดส่วนมาก มีการปฏิบัติดูแลพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคหืดได้มากกว่า ร้อยละ 80.0 ยกเว้นในเรื่อง การซื้อยาแก้หอบหืด ให้เด็กรับประทานเอง การปฏิบัติเมื่อลิ้มพ่นยา การเตรียม ยาพ่นไว้ล่วงหน้าก่อนยาหมด และดูแลเด็กเหมือนเด็ก ปกติคนอื่นในครอบครัวไม่ให้ความสนใจโอบอุ้มป้องกัน เด็กมากเกินไป ปฏิบัติได้น้อยกว่าร้อยละ 80.0

นำค่าคะแนนพฤติกรรมของผู้ดูแลเด็กโรค หอบหืดอายุ 0-5 ปี ที่ปฏิบัติดูแลเด็กที่ป่วยเป็นโรค หอบหืด แบ่งเป็น 3 ระดับพบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรม การดูแลเด็กโรคหืดในเด็ก 0-5 ปี อยู่ในระดับสูงหรือดี ร้อยละ 84.6 รองลงมา มีพฤติกรรมดูแลเด็ก โรคหืดในเด็ก 0-5 ปี อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 15.4 ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลเด็กโรคหอบหืดของผู้ดูแลอยู่ ในเกณฑ์ดี ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงจำนวน ร้อยละและคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมของผู้ดูแลเด็กโรคหืด

คะแนน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต่ำ (คะแนน 0 - 20 คะแนน)	0	0
ปานกลาง (คะแนน 21 - 25 คะแนน)	6	15.4
สูง/ดี (คะแนน 26 - 33 คะแนน)	33	84.6
$\bar{X} = 29.74$, $SD = 2.871$, $Min = 22$, $Max = 33$		

3. เปรียบเทียบความแตกต่างพฤติกรรม การดูแลเด็กโรคหืดในเด็ก 0-5 ปี จังหวัดราชบุรี จำแนกตามระดับการศึกษาและฐานะทางเศรษฐกิจ

ในการเปรียบเทียบความแตกต่างพฤติกรรม การดูแลเด็กโรคหืดในเด็ก 0-5 ปี จังหวัดราชบุรี จำแนกตามระดับการศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจพบว่า ไม่แตกต่างกันทางสถิติ จึงได้นำผลมาเปรียบเทียบ

ค่าเฉลี่ยตามตารางที่ 4 ระดับการศึกษาและฐานะทางเศรษฐกิจ ของผู้ดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดอายุ 0-5 ปี ที่ต่างกัน มีพฤติกรรมดูแลเด็กที่ป่วยเป็นโรคหอบหืดใกล้เคียงกันแต่ผู้ดูแลเด็กที่จบการศึกษาระดับการศึกษาปริญญาตรี และผู้ดูแลเด็กที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่พอใช้ มีพฤติกรรมดูแลเด็กที่ป่วยเป็นโรคหอบหืดต่ำกว่ากลุ่มอื่น

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลเด็กโรคหอบหืดในเด็ก 0-5 ปี อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี จำแนกตามระดับการศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจ

ตัวแปร	mean	SD
ระดับการศึกษา		
จบประถมศึกษา	30.30	2.93
จบมัธยมศึกษา	29.76	2.42
ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา	30.50	.70
ปริญญาตรีขึ้นไป	26.50	3.10
ฐานะทางเศรษฐกิจ		
ไม่พอใจ	27.0	5.65
พอใช้	29.77	2.86
เหลือเก็บ	30.50	1.87

วิจารณ์

1. ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของผู้ดูแลเด็กป่วยหอบหืดพบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 84.6 ของผู้ดูแลในครอบครัวมีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืดโดยรวมระดับสูง เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการจัดการของครอบครัวจำแนกตามรายได้พบว่า พฤติกรรมการจัดการทุกด้านอยู่ในระดับสูง ทำให้ไม่เกิดปัญหาเรื่องของการค่าใช้จ่ายในครอบครัวและมีความพร้อมในการปฏิบัติการจัดการและดูแล สอดคล้องกับการศึกษาของ จิตินันท์ ไมตรี และคณะ¹² เรื่องผลของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืดต่อความรู้และทักษะของผู้ดูแลพบว่า ถ้าเราจัดการพัฒนาความรู้และทักษะของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด หลังได้รับการวางแผนจำหน่าย ทำให้พฤติกรรมการดูแลดีกว่าก่อนได้รับการวางแผนจำหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < .05$) ตามทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรียมและการศึกษาของอกนิษฐ์¹⁴ กมลวิชรพันธ์ การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืดอายุ 0-5 ปี โดยใช้รูปแบบ D-M-E-T-H-O-D ได้รับการวางแผนจำหน่ายทำให้พฤติกรรมการดูแลดีกว่าก่อนได้รับการวางแผนจำหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < .05$) ดังนั้นการที่ผู้ดูแลที่มีรายได้ครอบครัวต่างกัน ระดับการศึกษาต่างกันจะมีความสามารถในการปฏิบัติการดูแลได้เป็นอย่างดี ถ้าทีมพัฒนาโปรแกรมในการให้ความรู้ที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล¹²

2. จากการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลเด็กโรคหืดที่มีระดับการศึกษาต่างกัน ผู้ดูแลในครอบครัวจะมีความพร้อมในการดูแลเด็กเกิดพฤติกรรมจัดการดูแลเด็กป่วยของโรคหอบหืดที่ดีได้ อาจเป็นเพราะผู้ดูแลเด็กโรคหอบหืดทุกคนได้รับความรู้ ข้อมูลการดูแลเด็กโรคหอบหืดจากระบบบริการของโรงพยาบาล ดำเนินสะดวก และสามารถนำความรู้ที่ได้ ไปปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดในการดูแลของตนได้เป็นอย่างดี ตามผลการประเมินการปฏิบัติหรือพฤติกรรม

การดูแลเด็กโรคหอบหืดที่อยู่ในระดับดี ผลการศึกษา สอดคล้องกับการศึกษาของจิตินันท์ ไมตรี และคณะ¹² และดนัย พิทักษ์อรรมพ และคณะ¹³

งานวิจัยนี้ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ดูแลเด็กป่วยหอบหืด พบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 84.6 ของผู้ดูแลในครอบครัวมีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืดโดยรวมระดับสูง เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการจัดการของครอบครัวรายได้ และระดับการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการจัดการทุกด้านอยู่ในระดับสูง ทำให้ไม่เกิดปัญหาเรื่องของการค่าใช้จ่ายในครอบครัวและมีความพร้อมในการปฏิบัติการจัดการและดูแลผู้ป่วยดังนั้น ทีมที่ให้ความรู้ในการใช้ยาของผู้ดูแลเป็นปัจจัยที่สำคัญในการให้ข้อมูลติดตามและเน้นย้ำผู้ดูแลในการดูแลกลุ่ม 0-5 ปี ทางโรงพยาบาลดำเนินสะดวกจึงนำผลการศึกษานี้ปรับในกลุ่มทีมดูแลร่วมกันต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. วัชรมา บุญสวัสดิ์. โรคหืด. ใน: นิธิพัฒน์ เจียรกุล, บรรณาธิการ. ตำราโรคระบบการหายใจ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์; 2561. 444-54.
2. นิราวดี พัทณี, สมลักษณ์ เทพสุรียานนท์, อุไรวรรณ ชัยชนะวิโรจน์, และคณะ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคหอบหืด. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยนเรศวร. 2557; 8(3): 92-103.
3. พัชรี วัฒนชัย, พัชรภรณ์ อารีย์, สุธิตา ล่ามช่าง. ความรุนแรงของโรคหืด พฤติกรรมการจัดการของ ครอบครัวและการควบคุมอาการของโรคหืดในเด็กของผู้ดูแลในครอบครัว. พยาบาลสาร. 2559; 43(2): 1-12.
4. อาภาวรรณ หนูคง, สุตาภรณ์ พยัคฆ์เรือง, ยุวดี พงษ์สาระนันท์กุล, และคณะ. การจัดการของผู้ดูแลในการดูแลเด็กโรคหืด. วารสารพยาบาลศาสตร์. 2555; 30(1): 1-7.

5. Pedersen ES, Hurd SS, Lemanske RF, et al. Global strategy for the diagnosis and management of asthma in children 5 years and younger. *Pediatr Pulmonol.* 2011; 46(1): 1-17. Doi: 10.1002/ppul.21321
6. สมาคมสภาองค์กรโรคหืดแห่งประเทศไทย. แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคหืดในประเทศไทย พ.ศ. 2560. นนทบุรี: ปียอนด์เอ็นเทอร์ไพรซ์; 2560.
7. สมาคมสภาองค์กรโรคหืดแห่งประเทศไทย. ตำราโรคหืด. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์; 2556.
8. อรพรรณ โปชนุกูล, สมบูรณ์ จันทร์สกุลพร. โรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจในเด็ก. พระนครศรีอยุธยา: เทียนวัฒนาพรินต์ติ้ง; 2558.
9. Bloom B. *Mastery learning.* New York: Holt, Rinehart & Winston; 1971.
10. Polit DF, Beck CT, Owen SV, et al. Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. *Res Nurs Health.* 2007; 30(4): 459-67. doi: 10.1002/nur.20199.
11. Polit DF, Beck CT. *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice.* 9th ed. Philadelphia, PA: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams&Wilkins; 2012.
12. รัฐินันท์ ไมตรี. ผลของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืดต่อความรู้และทักษะของผู้ดูแล. ปทุมธานี: โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ; 2558.
13. ดนัย พิทักษ์อรณพ, บังอร ม่วงไทยงาม. การพัฒนาระบบบริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหืดที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคหืดแบบบูรณาการ โรงพยาบาลสรรคบุรี จังหวัดชัยนาท. *วารสารวิชาการสาธารณสุข.* 2561; 27(5): 856-65
14. อกนิษฐ์ กมลวัชรพันธ์. การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืดอายุ 0-5 ปี โดยใช้รูปแบบ D-M-E-T-H-O-D [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพเด็ก]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2555.