

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดให้เข้าถึงบริการคุณภาพ ตามมาตรฐานเฉพาะโรคแบบไร้รอยต่อ โรงพยาบาลโพธิ์ทอง จังหวัดร้อยเอ็ด

Development of health care model for pediatric asthma with patients
to provide access to quality services of disease-specific standards seamlessly
in Phonthong Hospital, Roi-Et Province

(Received: July 24,2024 ; Revised: July 31,2024 ; Accepted: August 1,2024)

นิตยา บริสุทธิ์สุขศรี¹
Nittaya Boorisutsuksri¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดให้เข้าถึงบริการคุณภาพตามมาตรฐานเฉพาะโรคแบบไร้รอยต่อ โรงพยาบาลโพธิ์ทอง จังหวัดร้อยเอ็ด ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยเด็กโรคหืด และ ญาติผู้ดูแล จำนวน 64 คนเท่ากัน วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ paired t-test ในส่วนของข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาและแบบสามเส้าร่วมกัน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเด็กโรคหืด จำนวน 64 คน ส่วนมากเป็นเพศชาย ร้อยละ 60.94 อายุส่วนมากอยู่ในช่วง 6-10 ปี ร้อยละ 45.31 อายุเฉลี่ย 6.25 ปี มีประวัติโรคภูมิแพ้ในครอบครัว ร้อยละ 60.94 มีคนสูบบุหรี่ในบ้าน ร้อยละ 70.31 สัตว์เลี้ยงในบ้านส่วนมากเลี้ยงหมาและแมว ร้อยละ 43.75 การจัดการสิ่งแวดล้อมในบ้านส่วนมากไม่ได้จัดการสิ่งแวดล้อมในบ้าน ร้อยละ 65.63 การศึกษาของผู้ดูแลส่วนมากอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 50.00 ระดับการควบคุมอาการโรคหืดส่วนมากควบคุมได้บางส่วน ร้อยละ 68.75 การใช้ยาพ่นควบคุมอาการชนิดสเตียรอยด์สม่ำเสมอทุกวัน ร้อยละ 84.00 โรคภูมิแพ้ที่พบร่วม ได้แก่ โพรงจมูกอักเสบ ร้อยละ 32.81 และผื่นภูมิแพ้ผิวหนัง ร้อยละ 7.81 ตามลำดับ การทดสอบคะแนนความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด และความพึงพอใจในผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด พบว่า เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$, $t = 5.66$, 5.22 ตามลำดับ)

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด, คุณภาพคลินิกโรคหืด, การบริการแบบไร้รอยต่อ

Abstract

This research was action research aimed to development model for care pediatric asthma patients to quality services according to disease-specific standards in Phonthong Hospital Roi Et Province. Sample was pediatric with asthma patients and relatives home health care included 64 people, multidisciplinary health team of 7 people, and network partners. Analyze general information with frequency, percentage, arithmetic mean and standard deviation and compare differences Level of confidence in caring for pediatric patients with asthma Satisfaction Level of caregivers with Paired t-test statistics. In the qualitative data, content and triangulation data analyzed. Results of study found sample group in pediatric patients with asthma 64 people, were male 60.94%, age range of 6-10 years was 45.31%, average age 6.25 years, history of allergies in the family 60.94%, People in family had smokers in home 70.31%, most pets in the home are dogs and cats 43.75%, environmental management in home most do not manage environment 65.63%, education of most caretakers is at the primary school level 50.00%, level of control asthma symptoms were partially controlled 68.75%, Using steroid inhalers to control symptoms regularly every day 84.00%. Common allergies include rhinitis 32.81% and allergic skin rashes 7.81% respectively. Test of scores in

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลโพธิ์ทอง จังหวัดร้อยเอ็ด

confidence level and satisfaction level was found to increase with statistical significance ($p < 0.05$, $t = 5.66$, 5.22 , respectively).

Keywords: Development of health care model for pediatric asthma patients, asthma clinic quality, seamless care service

บทนำ

สถานการณ์โลกพบว่าโรคหืดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั่วโลกมากกว่า 300 ล้านคน และคาดว่าจะอีก 20 ปีข้างหน้าจะมีอัตราสูงขึ้นถึง 400 ล้านคน ส่วนมากมักในวัยเด็ก อุบัติการณ์ของโรคหืดเป็นร้อยละ 10.7 และ 6.1 ในเด็กอายุ 6-7 ปีและร้อยละ 15.9 และ 9.9 ในเด็กอายุ 13-14 ปี โดยอุบัติการณ์ของโรคหืดในเด็กเพิ่มขึ้นมากกว่า 3 เท่าในช่วงระยะเวลา 10 ปี การรักษาโรคหืดคือการที่ผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะควบคุมโรคหืด การควบคุมโรคหืดเป็น 3 ระดับ คือ กลุ่มที่ควบคุมอาการได้ ควบคุมอาการได้ไม่ดี และกลุ่มที่ควบคุมอาการไม่ได้ การรักษาภาวะอหิวาเรื้อรังทางเดินหายใจด้วยยาต้านการอักเสบ การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ปกครองเพื่อให้เข้าใจและปฏิบัติเพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถดูแลตัวเองได้เบื้องต้น National Asthma Education and Prevention Program และ Global Initiative for Asthma Guideline (GINA) ทั่วโลกจึงให้ความสำคัญกับการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากขึ้น เนื่องจากสภาพความเป็นอยู่และวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไปโรคหืด ซึ่งเป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อยและเป็นปัญหา¹

สำหรับในประเทศไทยอุบัติการณ์ของโรคหืดของผู้ป่วยในผู้ใหญ่ประมาณร้อยละ 3.0-7.0 และในเด็กร้อยละ 10.0- 15.0 อัตราการเสียชีวิตจากโรคหืดเท่ากับ 0.86 ต่อผู้ป่วย 100,000 คน ผู้ป่วยโรคหืดเด็กชายต่อเด็กหญิงเท่ากับ 2:1 ผู้ป่วยสองในสามของทั้งหมดได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหืดก่อนอายุ 18 ปี เด็กไทย 2,000 คน ร้อยละ 25-30 ผู้ป่วยเริ่มมีอาการหอบในอายุขวบปีแรก ร้อยละ 50 เริ่มหอบอายุ 2 ปีแรก และร้อยละ 50 เริ่มหอบในอายุ 5 ปี ประชากรเด็กไทยอายุไม่น้อยกว่า 1.8 ล้านคนที่เป็นโรคหืดเสียชีวิตประมาณปีละ วันละ 3 คน จำนวน 300,000 คน ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงต้องเข้ารับการรักษาที่ห้อง

ฉุกเฉินและต้องรักษาด้วยการใช้ยาสูดพ่นเพื่อลดการอักเสบในโรงพยาบาล นับเป็นปัญหาทางสาธารณสุขของประเทศไทย²

คุณภาพมาตรฐานในการรักษาผู้ป่วยโรคหืดในปัจจุบันใช้แนวทางการรักษาทิศทางเดียวกันกับองค์การอนามัยโลก และ Heart Lung and Blood Institute (NHLBI) เป็นแนวทาง Global Initiative for Asthma (GINA) และเป็นแนวทางรักษาโรคหืดของประเทศไทย เน้นการใชยาพ่นที่มีสเตียรอยด์เพื่อระงับอาการอักเสบของหลอด ลม และส่งเสริมการรักษาการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ ความรุนแรงของโรคหืดเสี่ยงถึงขั้นกระตุ้นทำให้เกิดปฏิกิริยาภูมิแพ้ การจัดการรักษาทั้งในระยะ acute และ chronic พยาธิสภาพของโรคหืดเกิดจากการอักเสบเรื้อรังของหลอดลมซึ่งมีผลจากปัจจัยพันธุกรรมและปัจจัยสิ่งแวดล้อม ผู้ป่วยจะมีอาการไอ หายใจมีเสียงหวีดแน่นหน้าอก และมีอาการหอบเหนื่อย พบได้ในคนทุกวัย ตั้งแต่ในเด็กจนถึงคนสูงอายุและพบมากในคนที่ มีประวัติภูมิแพ้ในครอบครัวผู้ป่วยที่มีอาการหอบบ่อยจะมีผลกระทบต่อการทำงานชีวิต เศรษฐกิจ และครอบครัว โรคหืดเป็นโรคทางอายุรกรรมที่ทำให้เกิดภาวะฉุกเฉินที่สำคัญเมื่อเกิดอาการหอบกำเริบ ผู้ป่วยจะต้องมาที่ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาล ซึ่งหากมารับการรักษาล่าช้าอาจทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิตได้³

การดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องแบบไร้รอยต่อ ได้ประยุกต์ใช้จากการนำเอา GINA guideline มาปรับ โดยเน้นการดูแลคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่บ้านและชุมชน การควบคุมโรคหืดในไทยยังต่ำกว่าระดับมาตรฐาน ผู้ป่วยมากกว่าครึ่งที่มีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าคนปกติ เพราะไม่สามารถทำกิจกรรมได้เหมือนคนทั่วไป สาเหตุสำคัญคือไม่ได้รับการรักษาตามแนวทางการรักษาที่ให้คำแนะนำ เนื่องจากแนวทางการ

รักษาโรคหืดอย่างยากซับซ้อนทำให้ยากต่อการปฏิบัติ ตาม เช่น การจำแนกความรุนแรงของโรคหืด การให้ ยารักษาตามระดับความรุนแรงของโรค และแพทย์ไม่ มีเวลามากพอในการดูแลผู้ป่วยโรคหืด การแก้ปัญหา จะต้องทำให้แนวทางการรักษาโรคหืด เป็นแบบง่าย เพื่อให้โรงพยาบาลชุมชนทั่วประเทศ สามารถ ปฏิบัติการจัดระบบที่จะทำให้แพทย์ใช้เวลาน้อยลง ใน การดูแลผู้ป่วย บทบาทของพยาบาล เกสซิก รครอบครัว และชุมชนในการร่วมดูแลผู้ป่วย การจัดตั้ง คลินิกโรคหืด (easy asthma clinic) โรงพยาบาล ชุมชนทำให้การดูแลรักษาผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ ส่งผลทำให้ผู้ป่วยโรคหืดจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ไม่ ต้องทุกข์ทรมานกับอาการหอบและสามารถลดการ เข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินหรือนอนรับการรักษาที่ โรงพยาบาล⁴

โรงพยาบาลโพหนอง จังหวัดร้อยเอ็ด เป็น โรงพยาบาลชุมชนขนาด 150 เตียง ให้บริการด้าน สุขภาพ แผนกผู้ป่วยนอกมีหน้าที่รับผิดชอบคลินิก โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รวมไปถึงคลินิกหอบหืดเด็กใน แผนกกุมารเวชกรรม พบปัญหาผู้ป่วยเด็กมีแนวโน้ม เป็นโรคหืดเพิ่มมากขึ้น โดยพบอุบัติการณ์ ในปี 2563- 2565 ผู้ป่วยอายุ 0-15 ปี มีผู้รับบริการ 226, 289, 359 ตามลำดับ เข้ารับการรักษาต่อครั้งต่อปี เป็นจำนวน 875, 721, 580 ครั้งตามลำดับ และ ผู้ป่วยเด็กพบว่าเกิดอาการกำเริบซ้ำ ปัญหาที่พบคือ ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดขาดความรู้ความเข้าใจ ทำให้การดูแลเบื้องต้นขณะมีอาการหืดกำเริบไม่ ถูกต้อง ผู้ป่วยเด็กบางรายได้รับการวินิจฉัยซ้ำ ไม่ถูก ส่งขึ้นทะเบียนในคลินิกหอบหืดจึงขาดข้อมูลรักษา อย่างต่อเนื่อง⁵

จากสภาพปัญหาที่ กล่าวมาข้างต้นผู้ศึกษาในฐานะ ผู้รับผิดชอบงานคลินิกโรคหืดของโรงพยาบาลโพ หนอง จังหวัดร้อยเอ็ด จึงมีความสนใจ ศึกษาและการ พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดให้เข้าถึง บริการคุณภาพตามมาตรฐานเฉพาะโรคแบบไร้ รอยต่อ โรงพยาบาลโพหนอง จังหวัดร้อยเอ็ดขึ้น โดยใช้แนวคิดการดูแลแบบไร้รอยต่อ ร่วมกับคุณภาพ ทางการพยาบาลเพื่อให้ได้รับบริการที่ถูกต้อง

ปลอดภัย ส่งเสริมความรู้ความเข้าใจในผู้ป่วยและ ญาติในการดูแลและปฏิบัติตน การสังเกตอาการ ผิดปกติ และการดูแลต่อเนื่องในชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อวิเคราะห์ปัญหา พัฒนา และใช้รูปแบบ การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดให้เข้าถึงบริการคุณภาพ ตามมาตรฐานเฉพาะโรคแบบไร้รอยต่อ โรงพยาบาล โพหนอง จังหวัดร้อยเอ็ด

วิธีการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มิถุนายน 2564-เมษายน ปี 2565 รวมระยะเวลา 11 เดือน ดำเนินงานวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา การดูแลผู้ป่วยเด็กโรค หืด (มิถุนายน 2564) ระยะดำเนินการ (กรกฎาคม- ธันวาคม 2564) และระยะการประเมินผลและติดตาม ผลต่อเนื่องจนสิ้นสุดโครงการทุก 2 เดือน และ ปรับปรุงใหม่รวม 2 ครั้ง (มกราคม-เมษายน 2565) โดยการทบทวนข้อมูลการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด การ ดำเนินงานคลินิกโรคหืดคุณภาพ การสร้างความ มั่นใจในผู้ดูแล ความพึงพอใจ ทบทวนปัญหาอุปสรรค ที่เกิดขึ้นในช่วงพัฒนา การหาสาเหตุของปัญหา แนว ทางการแก้ไขปัญหาคือ ข้อเสนอแนะการพัฒนา ให้เกิด เป็นรูปแบบการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรค หืดให้เข้าถึงบริการคุณภาพตามมาตรฐานเฉพาะโรค แบบไร้รอยต่อ โรงพยาบาลโพหนอง จังหวัดร้อยเอ็ด ต่อไป

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.ประชากร ผู้ป่วยเด็กโรคหืดและญาติผู้ดูแล ทีมสหวิชาชีพ และภาคีเครือข่าย โรงพยาบาลโพ หนอง จังหวัดร้อยเอ็ด

2.กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยเด็กโรคหืด จำนวน 64 คน และญาติผู้ดูแล จำนวน 64 คน รวม จำนวน 128 คน ในช่วงเดือน มิถุนายน 2564 - เมษายน ปี 2565 คัดเลือกโดยเลือกแบบเจาะจง

(Purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด และ
ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือเชิงคุณภาพในการจัดกิจกรรม
ประกอบด้วย ประเด็นการสนทนากลุ่ม (Focus
Group) เป็นแนวคำถามแลกเปลี่ยนความคิดเห็นใน
ผู้ป่วยเด็กโรคหืดให้เข้าถึงบริการคุณภาพตาม
มาตรฐานเฉพาะโรคแบบไร้รอยต่อ ในทีมสหสาขา
วิชาชีพ ภาควิชาอายุรศาสตร์ โดยมีการสนทนา
สนทนากลุ่ม แนวทางการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง
และสนทนากลุ่ม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมี 5
ชุด ดังนี้ 1) แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป จำนวน 7 ข้อ
2) แบบประเมินความมั่นใจของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรค
หืด จำนวน 10 ข้อ 3) แบบประเมินความพึงพอใจต่อ
บริการในผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด จำนวน 5 ข้อ 4)
แบบทดสอบความรู้ทีมสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย
เด็กโรคหืด จำนวน 10 ข้อ 5) แบบเก็บข้อมูลผู้ป่วย
เด็กโรคหืดทางคลินิก จำนวน 9 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ด้วยค่าความถี่ ร้อย
ละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนน
เฉลี่ยระยะเวลาความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรค
หืด ความพึงพอใจ ของผู้ดูแล ก่อน-หลังการพัฒนา
รูปแบบฯ ด้วยสถิติ Paired t-test

3. ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์โดยใช้การ
วิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยวิเคราะห์
แบบสามเสา จัดหมวดหมู่ข้อมูลที่ได้เป็นประเด็นย่อย
และพิจารณารวมเป็นประเด็นหลัก ที่สะท้อนถึง
สาเหตุและปัญหาความคิดเห็นด้านบริการแผนก
ผู้ป่วยนอก ปัญหาอุปสรรค และความต้องการเป็น
สำคัญ

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 64 คน
ส่วนมากเป็นเพศชาย จำนวน 39 คน ร้อยละ 60.94
เพศหญิง จำนวน 25 คน ร้อยละ 39.06 อายุส่วนมาก
อยู่ในช่วง 6-10 ปี จำนวน 29 คน ร้อยละ 45.31
รองลงมา 1-5 ปี จำนวน 22 คน ร้อยละ 34.38 และ
ต่ำกว่า 1 ปี จำนวน 8 คน ร้อยละ 12.50 ตามลำดับ
อายุเฉลี่ย 6.25 ปี มีประวัติโรคภูมิแพ้ในครอบครัว
จำนวน 39 คน ร้อยละ 60.94 มีคนสูบบุหรี่ในบ้าน
จำนวน 45 คน ร้อยละ 70.31 สัตว์เลี้ยงในบ้าน
ส่วนมากเลี้ยงหมาและแมว จำนวน 28 คน ร้อยละ
43.75 รองลงมาเลี้ยงสุนัขจำนวน 23 คน ร้อยละ
35.94 และ เลี้ยงแมวจำนวน 13 คน ร้อยละ 20.31
ตามลำดับ การจัดการสิ่งแวดล้อมในบ้านส่วนมาก
ไม่ได้จัดการสิ่งแวดล้อมในบ้าน จำนวน 42 คน ร้อย
ละ 65.63 รองลงมา มีการซักผ้าปูทำความสะอาดพรม
มากกว่า 1 วิธี จำนวน 15 คน ร้อยละ 23.44 และ นำ
ตุ๊กตาหรือพรม ออกจากห้องนอน จำนวน 4 คน ร้อย
ละ 6.25 ตามลำดับ การศึกษาของผู้ดูแลส่วนมากอยู่
ในระดับประถมศึกษา จำนวน 32 คน ร้อยละ 50.00
รองลงมา มัธยมศึกษา จำนวน 20 คน ร้อยละ 31.25
และ ปริญญาตรี จำนวน 9 คน ร้อยละ 14.06
ตามลำดับ ระดับการควบคุมอาการโรคหืด ส่วนมาก
ควบคุมได้บางส่วน จำนวน 44 คน ร้อยละ 68.75
รองลงมาควบคุมได้ จำนวน 20 คน ร้อยละ 31.25
ตามลำดับ การใช้ยาพ่นควบคุมอาการชนิดส
เตียรอยด์ส่วนมากใช้สม่ำเสมอทุกวัน จำนวน 54 คน
ร้อยละ 84.38 และ ใช้ไม่สม่ำเสมอ จำนวน 10 คน
ร้อยละ 15.63 โรคภูมิแพ้ที่พบร่วม ส่วนมากปกติไม่มี
โรคร่วม จำนวน 38 คน ร้อยละ 59.38 รองลงมาเป็น
โรค โพรงจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ จำนวน 21 คน ร้อย
ละ 32.81 และ ผื่นภูมิแพ้ผิวหนัง จำนวน 5 คน ร้อย
ละ 7.81 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ปัญหา บริบทในการดูแลผู้ป่วย
เด็กโรคหืด โรงพยาบาลโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่ง
เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 150 เตียง ให้บริการ
ด้านสุขภาพ โดยแผนกผู้ป่วยนอกมีหน้าที่ รับผิดชอบ
คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังซึ่งรวมไปถึงคลินิกหอบหืด
เด็กที่แผนกกุมารเวชกรรม (OPD เด็ก) พบอุบัติการณ์

การเกิดโรคหอบหืดในเด็กเพิ่มมากขึ้น พบอาการกำเริบซ้ำ (Asthmatic attack) ที่เข้ารักษาที่แผนกฉุกเฉินเกินเป้าหมายที่กำหนดมากกว่าร้อยละ 10 อัตราการนอนในโรงพยาบาลเกินเป้าหมายที่กำหนดเกินร้อยละ 10 ของการรักษา ปัญหาผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดขาดความรู้ความเข้าใจ ทำให้การดูแลเบื้องต้นขณะมีอาการหืดกำเริบไม่ถูกต้อง ผู้ป่วยเด็กบางรายได้รับการวินิจฉัยซ้ำไม่ถูกส่งขึ้นทะเบียนในคลินิกหอบ หืดตอนในการให้บริการมีหลายขั้นตอน ทำให้เสียเวลารอคอย คลินิก Easy Asthma ยังไม่เป็น One stop service มีการให้บริการแบบแยกส่วน ยังขาดการประสานงานในการเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยร่วมกันอย่างเป็นระบบระหว่างทีม ผู้ป่วยและผู้ดูแลแม้จะมีท่าทีในการรับฟัง ยังขาดความสนใจ ไม่ตระหนักถึงความสำคัญของโรคหอบหืด ความรุนแรงของโรคการป้องกันที่ทำให้เกิดอาการหอบซ้ำ รวมไปถึงการใช้ยาพ่นที่ไม่ถูกต้อง การวางแผนการจำหน่ายไม่ครอบคลุมและไม่เป็นไปตามแนวทางเดียวกัน รูปแบบเดิมในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดมีการจัดตั้งคลินิกหอบหืดอย่างง่าย แต่รูปแบบแนวทางยังไม่ชัดเจน มีการทำงานในรูปแบบงานประจำ และปฏิบัติตามตัวชี้วัดผู้ป่วยเด็กโรคหืดบางส่วนไม่ได้พบกุมารแพทย์ การติดตามให้มารับการรักษาตามนัดยังต่ำอยู่ มีอัตราการกลับรักษาซ้ำที่สูงขึ้น และขาดการบูรณาการงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ในการติดตามต่อที่บ้านจำนวนผู้ป่วยเด็กมีแนวโน้มมากขึ้น ทำให้ภาระงานของกุมารแพทย์มีมากขึ้น การเข้าถึงในระบบการรักษาในผู้ป่วยเด็กโรคหืดในชุมชนมีน้อยมาก เนื่องจากไม่ทราบว่ามีการรักษาในโรงพยาบาลโพทอง และไม่ทราบว่ามีการแพทย์ที่มีความสามารถในการรักษาโดยเฉพาะ พบปัญหาอำเภอข้างเคียงไม่มีกุมารแพทย์ และขาดค่าปรึกษาและพบผู้ป่วยเด็กโรคหืดในอำเภอข้างเคียงดูแลได้ไม่ครอบคลุม และมารับบริการที่โรงพยาบาลโพทองเพิ่มมากขึ้นอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกหอบหืดเด็กไม่เพียงพอ เนื่องจากผู้ป่วยเด็กมีอัตราการมารับบริการเพิ่มมากขึ้น ทีมบุคลากรในการทำงานคลินิกหอบหืดเด็ก การให้บริการแบบแยกส่วน

ยังขาดการประสานงานในการเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยร่วมกันอย่างเป็นระบบระหว่างทีม

กระบวนการพัฒนา ประกอบด้วย 7 รูปแบบสำคัญ ดังนี้

1) โรงพยาบาลโพทองได้พัฒนาคลินิกหอบหืดอย่างง่ายให้เป็นระบบมากขึ้น โดยเน้นมาตรฐานและความพึงพอใจเป็นสำคัญ โดย สัปดาห์หนึ่งมี 2 วัน คือ วันอังคาร พฤหัสบดี เนื่องจากการจัดตั้งคลินิกหอบหืดอย่างง่าย ต้องปฏิบัติตามแนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคหืดในประเทศไทยสำหรับผู้ป่วยเด็ก (ฉบับสมบูรณ์) พ.ศ. 2564 อย่างเคร่งครัด เพื่อให้ผู้รับบริการมีความปลอดภัยและได้มาตรฐาน และมีความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาลโพทองมากที่สุด

2) ผู้ป่วยเด็กได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหืดจะถูกส่งพบกุมารแพทย์ทุกราย และในการนัดครั้งต่อไปจะมีการติดตามโดยผู้ดูแลในครอบครัว รพ.สต. และ อสม.ในชุมชน เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการรับบริการรักษาที่คลินิกหอบหืดอย่างง่าย และเมื่อรักษาหายจะถูกส่งกลับให้ รพ.สต. และ อสม.ในพื้นที่ติดตามดูแลแบบไร้รอยต่อ เนื่องจากการเพิ่มช่องทางให้ผู้ป่วยเด็กโรคหืดพบกุมารแพทย์ทุกคน ทำให้ได้รับการรักษาที่ถูกต้องแม่นยำ การติดตามให้มาตามนัด รวมถึงการดูแลรักษาต่อในชุมชน โดยครอบครัวผู้ดูแล รพ.สต. และ อสม.ในพื้นที่ เป็นการดูแลแบบไร้รอยต่อ จะช่วยให้ประสบผลสำเร็จได้

3) พัฒนาระบบการออกตรวจโรคหืดของแพทย์ให้เหมาะกับบริบทในพื้นที่มากขึ้น โดยเพิ่มกุมารแพทย์ออกตรวจ 2 คน เนื่องจากมีจำนวนผู้ป่วยเด็กที่เพิ่มมากขึ้นการเพิ่มช่องทางให้มีแพทย์ตรวจพร้อมกัน 2 คน ทำให้ผู้ป่วยเด็กโรคหืดได้รับการที่รวดเร็วขึ้น แพทย์มีเวลาตรวจมากขึ้น ลดภาระการทำงานของแพทย์ที่ต้องแบกรับจำนวนผู้ป่วยเด็กที่มีมากขึ้นในแต่ละวัน

4) ประชาสัมพันธ์ในหน่วยงานในบอร์ดประชาสัมพันธ์ หอกระจายข่าวโรงพยาบาล หอกระจายข่าวชุมชน ให้ทราบในการจัดตั้งคลินิกหอบหืดอย่างง่ายในแผนกกุมารเวชกรรม ในฝ่ายผู้ป่วย

นอกเพื่อเพิ่มการเข้าถึงระบบบริการของผู้ป่วยเด็กโรคหิดในพื้นที่ เนื่องจากปัญหาผู้ป่วยเด็กโรคหิดในพื้นที่นับว่าเป็นปัญหาสำคัญ เนื่องจากมีการสะสมของปัญหา และกระทบถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและผู้ดูแลเป็นอย่างมาก หากไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องและทันที่ การเพิ่มช่องทางการรักษา และประชาสัมพันธ์ จะสามารถลดปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพลงได้

5) พัฒนาระบบให้อำเภอลำปาง ให้สามารถขอคำปรึกษา และส่งต่อการรักษา ในโรงพยาบาลที่ไม่มีกุมารแพทย์ ได้แก่ อำเภอนองพอก อำเภอยะวี อำเภอนิคมพัฒนาฯ ทำการส่งต่อเพื่อเข้ามาประเมินในโรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดร้อยเอ็ดได้อย่างเป็นระบบ เนื่องจากการพัฒนาระบบดังกล่าวทำให้อำเภอลำปางมีการขอคำปรึกษากับกุมารแพทย์โดยตรง ทำให้การรักษาแม่นยำและถูกต้องการส่งต่อที่ถูกต้องเป็นระบบรวดเร็วทำให้การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหิดเข้าถึงการรักษาในระบบสุขภาพได้ครอบคลุมขึ้น

6) พัฒนาพัฒนาระบบในการจัดอัตรากำลังพยาบาลเสริมในวันที่มีคลินิกโรคหิดวันอังคาร และวันพฤหัสบดี โดยจัดอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพ 2 ท่าน ผู้ช่วยพยาบาล 2 ท่าน ให้เหมาะกับบริบทในพื้นที่มากขึ้น เนื่องจากมีจำนวนผู้ป่วยเด็กที่เพิ่มมากขึ้น การเพิ่มช่องทางให้การพยาบาลที่ครอบคลุมที่ช่วยในการซักประวัติ การให้คำแนะนำ ทำให้ผู้ป่วยเด็กโรคหิดได้รับการที่รวดเร็วขึ้น มีเวลาในการพูดคุยสอน ให้คำแนะนำต่างๆมากขึ้น ลดภาระการทำงานของพยาบาลที่ต้องแบกรับจำนวนผู้ป่วยเด็กที่มีมากขึ้นในแต่ละวัน

7) จัดตั้งทีมในคลินิกหิดอย่างง่ายในแผนกกุมารเวชกรรม ในฝ่ายผู้ป่วยนอก จัดให้มี One stop service ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัช ทันตกรรม กายภาพ เพื่อทำให้ผู้ป่วยเด็กโรคหิดได้รับบริการที่ครบวงจรและรวดเร็วขึ้น ลดระยะการรอคอย เพิ่มการเข้าถึงระบบบริการของผู้ป่วยเด็กโรคหิดเนื่องจากการจัดตั้งคลินิกหิดอย่างง่าย ต้องปฏิบัติตามแนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคหิดในประเทศไทยสำหรับผู้ป่วยเด็ก (ฉบับสมบูรณ์) พ.ศ.

2564 จึงจำเป็นต้องอาศัยบุคลากรในทีมสุขภาพที่หลากหลายในการดูแลสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กโรคหิดได้รับการดูแลที่มี คุณภาพมาตรฐานในการรักษาตามแนวทางการรักษา

ผลการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหิดให้เข้าถึงบริการคุณภาพตามมาตรฐานเฉพาะโรคแบบไร้รอยต่อ โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดร้อยเอ็ด

1) ผลการประเมินความรู้สึกรู้สึก พบว่าตอบถูกมากที่สุดข้อ การวินิจฉัยโรคหิดในเด็กอาศัยเพียงการตรวจสมรรถภาพปอดก็ทำได้ จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 90.91 รองลงมา อาการหายใจมีเสียงหวีด โดยเป็นซ้ำหลายๆ ครั้ง มักจะเกิดขึ้นในเวลากลางคืน หรือเช้านี้ จะหายใจเองโดยไม่ต้องรักษา จำนวน 9 คน คิดเป็น ร้อยละ 81.82 และ โรคหิดในเด็กมักพบร่วมกับ เยื่อตาอักเสบจากภูมิแพ้ หรือ ภาวะภูมิแพ้ต่ออาหาร จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 72.73 ตามลำดับ ภายหลังการพัฒนาภาพรวมอยู่ในระดับดี

2) ผลการประเมินความมั่นใจของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหิด การประเมินความมั่นใจของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหิดพบว่า ส่วนมากมีความมั่นใจมากที่สุดข้อ ผู้ดูแลสามารถประเมินได้ทุกครั้งว่าเด็กกำลังมีอาการหิดกำเริบ จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 34.38 รองลงมาคือ ผู้ดูแลทราบว่าเมื่อใดบ้างที่เป็นตัวกระตุ้นให้เกิด อาการหิดกำเริบ จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 32.81 และ ผู้ดูแลสามารถประเมินได้ว่าเมื่อใดควรใช้ยาพ่น ขยายหลอดลม จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 31.25 ตามลำดับ

3) ผลการประเมินความพึงพอใจในผู้ดูแลผู้ป่วย ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหิดให้เข้าถึงบริการคุณภาพตามมาตรฐานเฉพาะโรคแบบไร้รอยต่อ โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดร้อยเอ็ด การประเมินความพึงพอใจในผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหิดพบว่ามีความพึงพอใจมากที่สุดในเรื่อง ประสิทธิภาพของคลินิกในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหิดจำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 34.38 รองลงมาคือ ความรู้ความสามารถของบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหิด จำนวน 21 คน

ร้อยละ 32.81 และอรรถาธิบายไม่ตรี และความเต็มใจของบุคลากรในคลินิกดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด จำนวน 20 ร้อยละ 31.25 ตามลำดับ

4) ผลการเปรียบเทียบระดับคะแนนความมั่นใจในการดูแล และระดับคะแนนความพึงพอใจ ก่อน-หลังการพัฒนาแบบแผนการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดให้เข้าถึงบริการคุณภาพตามมาตรฐานเฉพาะโรคแบบไร้รอยต่อ โรงพยาบาลโพธิ์ทอง จังหวัดร้อยเอ็ด จากการทดสอบคะแนนความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดในผู้ดูแล ภายหลังรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดให้เข้าถึงบริการคุณภาพตามมาตรฐานเฉพาะโรคแบบไร้รอยต่อ โรงพยาบาลโพธิ์ทอง จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า คะแนนความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดเพิ่มขึ้น โดยค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนพัฒนาอยู่ใน ระดับปานกลาง มีค่า 3.65 คะแนน คะแนนความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด ภายหลังการพัฒนาอยู่ใน ระดับดี มีค่า 4.64 คะแนน เมื่อทดสอบด้วยสถิติ paired t-test พบว่า คะแนนความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด ภายหลังการ

พัฒนาการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดให้เข้าถึงบริการคุณภาพตามมาตรฐานเฉพาะโรคแบบไร้รอยต่อ โรงพยาบาลโพธิ์ทอง จังหวัดร้อยเอ็ด คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น ก่อนพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 5.66$) การทดสอบคะแนนความพึงพอใจในผู้ดูแล ภายหลังรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดให้เข้าถึงบริการคุณภาพตามมาตรฐานเฉพาะโรคแบบไร้รอยต่อ โรงพยาบาลโพธิ์ทอง จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า คะแนนความพึงพอใจในผู้ดูแล เพิ่มขึ้น โดยค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนพัฒนาอยู่ใน ระดับปานกลาง มีค่า 3.66 คะแนน คะแนนความพึงพอใจในผู้ดูแล ภายหลังการพัฒนาอยู่ใน ระดับดี มีค่า 4.08 คะแนน เมื่อทดสอบด้วยสถิติ paired t-test พบว่า คะแนนความพึงพอใจในผู้ดูแล ภายหลังการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดให้เข้าถึงบริการคุณภาพตามมาตรฐานเฉพาะโรคแบบไร้รอยต่อ โรงพยาบาลโพธิ์ทอง จังหวัดร้อยเอ็ด คะแนนเฉลี่ย เพิ่มขึ้น ก่อนพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 5.22$) ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 การเปรียบเทียบคะแนนความมั่นใจ คะแนนความพึงพอใจ ก่อน-หลังการพัฒนาแบบฯ (n=64)

รายการทดสอบ	แปลผล	Mean	S.D.	t	p-value
ความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด					
ก่อนการพัฒนาแบบฯ	ปานกลาง	3.65	0.43	5.66	<.001*
หลังการพัฒนาแบบฯ	ดี	4.21	0.58		
ความพึงพอใจในผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด					
ก่อนการพัฒนาแบบฯ	ปานกลาง	3.66	0.40	5.22	<.001*
หลังการพัฒนาแบบฯ	ดี	4.08	0.55		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปและอภิปรายผล

ผู้การศึกษาบริบทและปัญหาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด พบว่ากลุ่มตัวอย่าง 64 คน ส่วนมากเป็นเพศชาย อายุส่วนมากอยู่ในช่วง 6-10 ปี มีประวัติคนในครอบครัวป่วยเป็นโรคภูมิแพ้ มีคนสูบบุหรี่ในบ้าน มีสัตว์เลี้ยงในบ้านส่วนมากเลี้ยงหมาและแมวร่วมกัน การจัดการสิ่งแวดล้อมในบ้านส่วนมากไม่ได้จัดการสิ่งแวดล้อมในบ้าน การศึกษาของผู้ดูแลส่วนมากอยู่ในระดับประถมศึกษา ระดับการควบคุมอาการโรค

หืดส่วนมากควบคุมได้บางส่วน การใช้ยาพ่นควบคุมอาการชนิดสเตียรอยด์ส่วนมากใช้สม่ำเสมอทุกวัน โรคภูมิแพ้ที่พบร่วม คือ โพรงจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ และผื่นภูมิแพ้ผิวหนัง สอดคล้องกับ เบญจรัตน์ วรรณานนท์⁶ ปัญหาผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดขาดความรู้ความเข้าใจ ทำให้การดูแลเบื้องต้นขณะมีอาการหืดกำเริบไม่ถูกต้อง ผู้ป่วยเด็กบางรายได้รับการวินิจฉัยช้าไม่ถูกส่งขึ้นทะเบียนในคลินิกหอบหืดตอนในการให้บริการมีหลายขั้นตอน ทำให้

เสียเวลารอคอย คลินิก Easy Asthma ยังไม่เป็น One stop service มีการให้บริการแบบแยกส่วน ยังขาดการประสานงานในการเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยร่วมกันอย่างเป็นระบบระหว่างทีม ผู้ป่วยและผู้ดูแล แม้จะมีท่าทีในการรับฟัง ยังขาดความสนใจ ไม่ตระหนักถึงความสำคัญของโรคหอบหืด ความรุนแรงของโรคการป้องกันที่ทำให้เกิดอาการหอบหืด ปัญหาของรูปแบบเดิม จากการทบทวนสนทนากลุ่ม ระดมสมอง พบว่า รูปแบบเดิมในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด มีการจัดตั้งคลินิกหอบหืดอย่างง่าย แต่รูปแบบแนวทางยังไม่ชัดเจน มีการทำงานในรูปแบบงานประจำ และปฏิบัติตามตัวชี้วัดผู้ป่วยเด็กโรคหืด บางส่วนไม่ได้พบกุมารแพทย์ การติดตามให้มารับการรักษาตามนัดยังต่ำอยู่ มีอัตราการกลับรักษาซ้ำที่สูงขึ้น และขาดการบูรณาการงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ในการติดตามต่อบ้านจำนวน ผู้ป่วยเด็กมีแนวโน้มมากขึ้น ทำให้ภาระงานของกุมารแพทย์มีมากขึ้น การเข้าถึงในระบบการรักษาในผู้ป่วยเด็กโรคหืดในชุมชนมีน้อยมาก เนื่องจากไม่ทราบว่ามีบริการรักษาในโรงพยาบาลโพนทอง และไม่ทราบว่า มีกุมารแพทย์ที่มีความสามารถในการรักษา โดยเฉพาะ พบปัญหาอำเภอช้างเคียงไม่มีกุมารแพทย์ และขาดคำปรึกษา และพบผู้ป่วยเด็กโรคหืดใน อำเภอช้างเคียงดูแลได้ไม่ครอบคลุม และมารับบริการที่โรงพยาบาลโพนทองเพิ่มมากขึ้นอัตราการป่วยาบาลวิหาชีพประจำคลินิกหอบหืดเด็กไม่เพียงพอ เนื่องจากผู้ป่วยเด็กมีอัตราการมารับบริการเพิ่มมากขึ้น ทีมบุคลากรในการทำงานคลินิกหอบหืดเด็ก การให้บริการแบบแยกส่วน ยังขาดกาประสานงานในการเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยร่วมกันอย่างเป็นระบบระหว่างทีม รวมไปถึงการใช้จ่ายที่ไม่ถูกต้อง การวางแผนการจำหน่ายไม่ครอบคลุมและไม่เป็นไปแนวทางเดียวกัน สอดคล้องกับ วันเพ็ญ ทิพม่อม⁷ และสอดคล้องกับ วงษ์เดือน จุแดง และคณะ⁸

การพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด ให้เข้าถึงบริการคุณภาพตามมาตรฐานเฉพาะโรคแบบไร้รอยต่อ โรงพยาบาลโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด ภายหลังการทบทวนปัญหารูปแบบเดิมได้พัฒนา

กระบวนการเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว ประกอบด้วย 7 รูปแบบสำคัญ ดังนี้ 1) โรงพยาบาลโพนทองได้พัฒนาคลินิกหอบหืดอย่างง่ายให้เป็นระบบมากขึ้น 2) ผู้ป่วยเด็กได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหืดจะถูกส่งพบกุมารแพทย์ทุกราย และในการนัดครั้งต่อไปจะมีการติดตามโดยผู้ดูแลในครอบครัว รพ.สต. และ อสม. ในชุมชน 3) พัฒนาระบบการออกตรวจโรคหืดของแพทย์ให้เหมาะกับบริบทในพื้นที่มากขึ้น โดยเพิ่มกุมารแพทย์ออกตรวจ 2 คน 4) ประชาสัมพันธ์ในหน่วยงานในบอร์ดประชาสัมพันธ์ หอกระจายข่าว โรงพยาบาล หอกระจายข่าวชุมชน ให้ทราบในการจัดตั้งคลินิกหอบหืดอย่างง่าย 5) พัฒนาระบบให้อำเภอช้างเคียง ให้สามารถขอคำปรึกษา และส่งต่อการรักษาในโรงพยาบาลโพนทองได้ 6) พัฒนาระบบในการจัดอัตรากำลังพยาบาลเสริมในวันที่มีคลินิกโรคหืดวันอังคาร และวันพฤหัสบดี โดยจัดอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพ 2 ท่าน ผู้ช่วยพยาบาล 2 ท่าน ให้เหมาะกับบริบทในพื้นที่มากขึ้น 7) จัดตั้งทีมในคลินิกหอบหืดอย่างง่ายในแผนกกุมารเวชกรรม ในฝ่ายผู้ป่วยนอก จัดให้มี One stop service สอดคล้องกับ พนารัตน์ มัชปะโม⁹

ผลการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กภายหลังการพัฒนาพบว่า ผลการประเมินความรู้สึหวิชาชีพ ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดการทดสอบความรู้สึหวิชาชีพ ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดพบว่าตอบถูกมากที่สุดในการวินิจฉัยโรคหืดในเด็กอาศัยเพียงการตรวจสมรรถภาพปอดก็ทำได้ รองลงมามีอาการหายใจมีเสียงหวีดโดยเป็นซ้ำหลายๆ ครั้งมักจะเกิดขึ้นในเวลา กลางคืน หรือเช้าตรู่จะหายได้เองโดยไม่ต้องรักษา และ โรคหืดในเด็กมักพบร่วมกับ เยื่อตาอักเสบจาก ภูมิแพ้ หรือภาวะภูมิแพ้ต่ออาหาร สอดคล้องกับ กัลยพัทธ์ นิยมวิทย์¹⁰ ผลการประเมินความมั่นใจของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด การประเมินความมั่นใจของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดพบว่า ส่วนมากมีความมั่นใจมากที่สุดในการวินิจฉัยผู้ดูแลสามารถประเมินได้ทุกครั้งว่า เด็กกำลังมีอาการหอบหืดกำเริบ รองลงมาคือผู้ดูแล ทราบว่ามีสิ่งใดบ้างที่เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดอาการหอบหืดกำเริบ และผู้ดูแลสามารถประเมินได้ว่า

เมื่อใดควรใช้ยาพ่นขยายหลอดลม การเปรียบเทียบระดับความมั่นใจภายหลังการพัฒนาพบว่าเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการประเมินความพึงพอใจในผู้ดูแลผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดให้เข้าถึงบริการคุณภาพตามมาตรฐานเฉพาะโรคแบบไร้รอยต่อ โรงพยาบาลโพนทอง พึงพอใจมากที่สุดในเรื่อง ประสิทธิภาพของคลินิกในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด รองลงมาคือความรู้ความสามารถของบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด และอัตราเสียไม้ตรีและความเต็มใจของบุคลากรในคลินิกดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด การเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจภายหลังการพัฒนาพบว่าเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ชยุตรา ด่านลี และคณะ¹¹

ข้อเสนอแนะ

1. การวิเคราะห์สถานการณ์และบูรณาการงานร่วมกันกับทีมสหวิชาชีพ ผู้ดูแล รพ.สต. อสม. และดำเนินงานร่วมกันแบบไร้รอยต่อจึงประสบความสำเร็จได้
2. การบริการคลินิกโรคหืดควรบริการให้ได้มาตรฐานตามที่ประเทศกำหนดและปรับให้ตรงตามบริบทของพื้นที่ตนเองให้ได้มากที่สุด

เอกสารอ้างอิง

- 1.Global Initiative for Asthma. Global strategy for asthma management and prevention, revised 2006. Edgewater, NJ: MCR Vision; 2006.
- 2.Centers for Disease Control and Prevention. National vital statistics survey, 2015–2018.
- 3.วันวิสา เสียงพันธ์. กรณีศึกษาประสิทธิภาพการดูแลโรคหืดในเด็ก. แผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช.กรมอนามัย. กระทรวงสาธารณสุข 2565.
- 4.คณะกรรมการปรับปรุงการรักษาและการป้องกันโรคหืดในประเทศไทย สำหรับผู้ป่วยเด็ก. แนวทางการรักษาและป้องกันโรคหืดในประเทศไทยสำหรับผู้ป่วยเด็ก. 2563.
- 5.กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลโพนทอง. รายงานผู้ป่วยเด็กโรคหืดและการวิเคราะห์สถานการณ์จากฐานข้อมูลสุขภาพ HDC. โรงพยาบาลโพนทอง. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด 2565.
- 6.เบญจรัตน์ ทรรทรานนท์ และคณะ. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคหืด.[วิจัยฉบับสมบูรณ์, คณะแพทยศาสตร์] ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2564.
- 7.วันเพ็ญ ทิพน้อม. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยเด็กโรคหืด โรงพยาบาลสกลนคร. วารสารโรงพยาบาลสกลนคร.2564; 24(1), 1-10.
- 8.วงศ์เดือน จูแดง. พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็ก 0-5 ปี ในโรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี.วารสารแพทย์เขต 4-5. 2563; 39(3), 488-499.

3. การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจ และปฏิบัติงานให้คำนึงถึงมาตรฐาน ความปลอดภัย คุณภาพ และความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด

4. การนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดให้เข้าถึงบริการคุณภาพตามมาตรฐานเฉพาะโรคแบบไร้รอยต่อ โรงพยาบาลโพนทอง ควรใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพัฒนา อย่างน้อย 6 เดือน ให้เหมาะกับบริบทโรงพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบเฉพาะทาง จะทำให้เกิดความพึงพอใจในระดับที่เหมาะสมได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ บุคลากรโรงพยาบาลโพนทอง และผู้ป่วยเด็กและญาติผู้ดูแลที่มารับบริการ ในโรงพยาบาลโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในกระบวนการวิจัยทุกขั้นตอน ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้คำชี้แนะ และตรวจคุณภาพเครื่องมือการวิจัย รวมทั้งผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพนทอง นายแพทย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ที่ให้การอนุเคราะห์การเก็บข้อมูลงานวิจัยจนกระทั่งประสบความสำเร็จ

- 9.พนารัตน์ มัชปะโม.การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหืดโดยการมีส่วนร่วมเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลวาปีปทุมจังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิชาการสาธารณสุข.2560; 26(5), 896-904.
- 10.กัลยพัทธ์ นิยมวิทย์. การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคหืดกำเริบเฉียบพลัน. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี.2560; 28(1), 149-160.
- 11.ชยุตรา ด่านลี และคณะ. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลในการป้องกันอาการหอบหืดกำเริบในผู้ป่วยเด็กโรคหืด:การศึกษาเบื้องต้น.เอกสารประชุมวิชาการบัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยขอนแก่น ครั้งที่ 22. มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2564; 118-125.