

การศึกษาอิสระ

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ปฏิบัติงาน
ที่เป็นโรคหืดในสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้าย

The Development of the Clinical Nursing Practice Guideline
for Asthmatic Client Worker in Cotton Fiber Factory

ชื่อนักศึกษา

นางสาวกัลยา มัดเลาะ

รหัสประจำตัว

494031

สาขาวิชา

การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

ปีการศึกษา

2551


บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ได้ตรวจสอบและอนุมัติให้
การศึกษาอิสระฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
เมื่อวันที่ 20 ตุลาคม พ.ศ. 2551



คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรรณราย แสงวิเชียร)

คณะกรรมการสอบการศึกษาอิสระ



อาจารย์ที่ปรึกษา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วนิดา คุณรงค์ฤทธิ์ชัย)



อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

(รองศาสตราจารย์ ดร.จริยาวัตร คมพยัคฆ์)



กรรมการ

(อาจารย์ ดร. วิชุดา กิจธรรม)

การศึกษาอิสระ	การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดในสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้าย
	The Development of the Clinical Nursing Practice Guideline for Asthmatic Client Worker in Cotton Fiber Factory
ชื่อนักศึกษา	นางสาวกัลยา มัคเถาะ
รหัสประจำตัว	494031
สาขาวิชา	การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
ปีการศึกษา	2551

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดในสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้าย โดยนำรูปแบบการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของศูนย์ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงประเทศสหรัฐอเมริกาชุดที่ (2000) เป็นหลักในการพัฒนาแนวปฏิบัติและใช้รูปแบบโพลิตและเบค (2004) ในการประเมินความเป็นไปได้ของการดำเนินงานภายใต้แบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (2006) เริ่มต้นด้วย 1) วิเคราะห์ปัญหาการกำเริบของโรคหืดในผู้ปฏิบัติงานจากประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้าย 2) ค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องโดยกำหนดคำสำคัญเพื่อสืบค้นข้อมูลได้งานวิจัยที่เกี่ยวข้องระหว่าง พ.ศ. 2539-2550 จำนวน 12 เรื่อง ประกอบด้วยงานวิจัยเชิงทดลอง 2 เรื่อง งานวิจัยกึ่งทดลอง 1 เรื่อง งานวิจัยไม่ทดลอง 9 เรื่อง 3) วิเคราะห์งานวิจัยเพื่อค้นหาสาระภายใต้แนวคิดปัจจัยลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล ความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรมและพฤติกรรมผลลัพธ์ ร่วมกับออกแบบโครงสร้างและองค์ประกอบต่าง ๆ ในแนวปฏิบัติพยาบาลที่มีผลต่อการกำเริบของโรคหืด จนได้องค์ประกอบ 3 ส่วนหลัก คือ 1) การประเมินปัจจัยเพื่อการวินิจฉัยผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืด ประกอบด้วยแบบประเมินข้อมูลส่วนบุคคลและปัจจัยที่เป็นสาเหตุการกำเริบของโรคหืดและแบบประเมินความสามารถในการควบคุมโรคหืดและการรับรู้ต่อพฤติกรรมสุขภาพ 2) การวินิจฉัยระดับความรุนแรงของโรคหืดตามปัจจัยที่ประเมินได้และ 3) การพยาบาลตามระดับความรุนแรงซึ่งมีทั้งแนวปฏิบัติสำหรับพยาบาลในสถานประกอบการ แนวปฏิบัติสำหรับผู้ปฏิบัติงานและคู่มือสำหรับผู้เป็นโรคหืดในสถานประกอบการเพื่อการดูแลตนเอง แล้วนำแนวปฏิบัติที่สร้างขึ้นไปหาความเป็นไปได้ในการใช้จริงโดยขอความคิดเห็นจากแพทย์และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในคลินิกโรคหืดโรงพยาบาล

บางปะอินจังหวัด จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 6 ท่าน รวมทั้งผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหัดจำนวน 5 ราย ในระยะเวลา 2 สัปดาห์ นำข้อเสนอแนะที่ได้ทั้งหมดมาปรับโครงสร้าง องค์กรประกอบและ ภาระงานได้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่ชัดเจน

ข้อเสนอแนะ นำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้กับผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหัดใน สถานประกอบการอื่น ๆ เพื่อใช้ในการดูแลผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหัดให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง มีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพและป้องกันการกำเริบของโรคโดยผนวก แนวปฏิบัติการพยาบาลให้เป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติงานของบุคลากรสุขภาพใน สถานประกอบการและเชื่อมโยงเครือข่ายการให้บริการกับหน่วยงานในโรงพยาบาลเพื่อให้การดูแล สุขภาพผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหัดในสถานประกอบการอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ : โรคหัด สถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้าย พฤติกรรมสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ
แนวปฏิบัติการพยาบาล

Title	The Development of the Clinical Nursing Practice Guideline for Asthmatic Client Worker in Cotton Fiber Factory
By	Miss Kallaya Madloh
Identification No.	494031
Degree	Master of Nursing Science (M.N.S.)
Major	Community Nurse Practitioner
Academic Year	2008

ABSTRACT

The objective of this study is to develop Clinical Nursing Practice Guideline (CNPg) for asthmatic client who work in cotton fiber factory by using the empirical evidence performance of US. Advanced Nursing Practice Center (2000) in order to develop the CNPg. Also, the evaluation method based on Polit & Beck (2004) under Pender's Health Promotion Framework (2006) were employed. The study began with analyses of the asthmatic attack problems obtained from health working experiences in factory and, then, looked for any empirical evidence by regulating key words in order to search for relevant studies performed from 1996 to 2007. Twelve studies were found which consisted of 2 experimental studies, 1 quasi-experimental study, and 9 non-experimental studies. The next step was to synthesize the specific characteristics with accorded to Individual Characteristics and Experiences, Behavior-Specific Cognition and Affect and Behavioral Outcome which were main concepts under Pender's Health Promotion Framework. Then, the structure and components of CNPg were designed to have 3 parts : 1) Risk factors assessment which composed of personal characteristics, health risk behaviors, and capability and perception for controlling asthmatic attack. 2) Diagnostic guideline, and 3) Nursing practice guideline both for nurse who was health personal in factory and asthmatic client for practicing by themselves in their works and at home. In the following two weeks, the professionals' opinions were asked from 6 doctors and nurses who worked in the asthmatic clinic of Bang Pa-in hospital and 5 asthmatic workers if the created nursing guidelines were feasible. Then, the structure, components, and contents of the obtained suggestions were adjusted to attain the clear-cut nursing practice guidelines.

The suggestions for this study can be summarized as follows: The nursing practice guidelines should be distributed to asthmatic clients who work in nearby factories to enhance the capabilities in taking care their health by themselves. Besides, they must be monitored their actions on improving self care capabilities and preventing the attack in asthmatic client who work in factories by supplementing the nursing practice guidelines to the working instructions of any health care professionals in each factory. Moreover, there should be a health continuing care tools between the factory and related sections in hospitals in improving asthmatic client's health continuously.

Key Words : Asthma / cotton fiber / Health care behaviors / Health Promotion / Nursing practice guidelines'

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาอิสระฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาอย่างสูงจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วนิดา ครุรงค์ฤทธิชัย และรองศาสตราจารย์ ดร.จริยาวัตร คมพักษณ์ ที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่าในการให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา ตรวจสอบแก้ไขและเสนอแนะเพิ่มเติมให้การศึกษาด้วยตนเองเล่มนี้มีความสมบูรณ์ครบถ้วน

ขอขอบคุณพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนและคณาจารย์พิเศษทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาอันมีค่าให้แก่คณาจารย์ประจำหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการเข้าพเจ้า

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลบางปะอิน นายแพทย์เลิศชัย จิตต์เสรีและพยาบาลทุกท่านที่ให้การสนับสนุนการศึกษาระดับปริญญาโท

ขอขอบพระคุณ คุณวิชัย อุดม ผู้จัดการฝ่ายพัฒนาบุคลากร บริษัทผลิตเส้นใยฝ้ายที่อำนวยความสะดวกในการหาข้อมูลสถิติของผู้ปฏิบัติงานในหน่วยปฐมพยาบาลของบริษัทและผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ ทำให้การศึกษาด้วยตนเองครั้งนี้เกิดผลที่เป็นรูปแบบสามารถนำไปปฏิบัติทั้งด้านการพยาบาลและผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืด ซึ่งเกิดประโยชน์อย่างยิ่งต่อสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดที่ทำงานในสถานประกอบการโดยทั่วไป

ขอขอบพระคุณ คุณพ่อและคุณแม่ที่เป็นแรงบันดาลใจให้มีความอดทนและพยายามในการศึกษา ขอขอบคุณเพื่อน ๆ ที่ให้กำลังใจมาโดยตลอดและขอขอบคุณเจ้าหน้าที่บัณฑิตวิทยาลัยทุกท่าน ที่คอยให้คำแนะนำช่วยเหลือตลอดการศึกษา

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ที่ได้เป็นแหล่งประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และคุณธรรมแก่ผู้ศึกษา ซึ่งข้าพเจ้าจักได้นำสิ่งเหล่านี้ไปใช้ทั้งในหน้าที่การงานของวิชาชีพ ชีวิตประจำวันและในสังคมอย่างมีคุณภาพ

กัลยา มัดเถาะ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	(1)
Abstract.....	(3)
กิตติกรรมประกาศ.....	(5)
สารบัญ.....	(6)
สารบัญตาราง.....	(9)
สารบัญแผนภูมิ.....	(10)
สารบัญภาพ.....	(11)
บทที่	
1. บทนำ	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 คำถามในการศึกษา.....	8
1.3 วัตถุประสงค์ของการศึกษา.....	8
1.4 ขอบเขตการศึกษา.....	8
1.5 คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา.....	9
1.6 ประโยชน์ที่ได้รับ.....	12
2. การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
2.1 โรคหืดและโรคหืดจากการปฏิบัติงานในสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้าย...	14
2.2 การส่งเสริมสุขภาพผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดในสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้าย.....	24
2.3 การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดในสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้าย	30
2.4 บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดในสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้าย.....	36

สารบัญ (ต่อ)

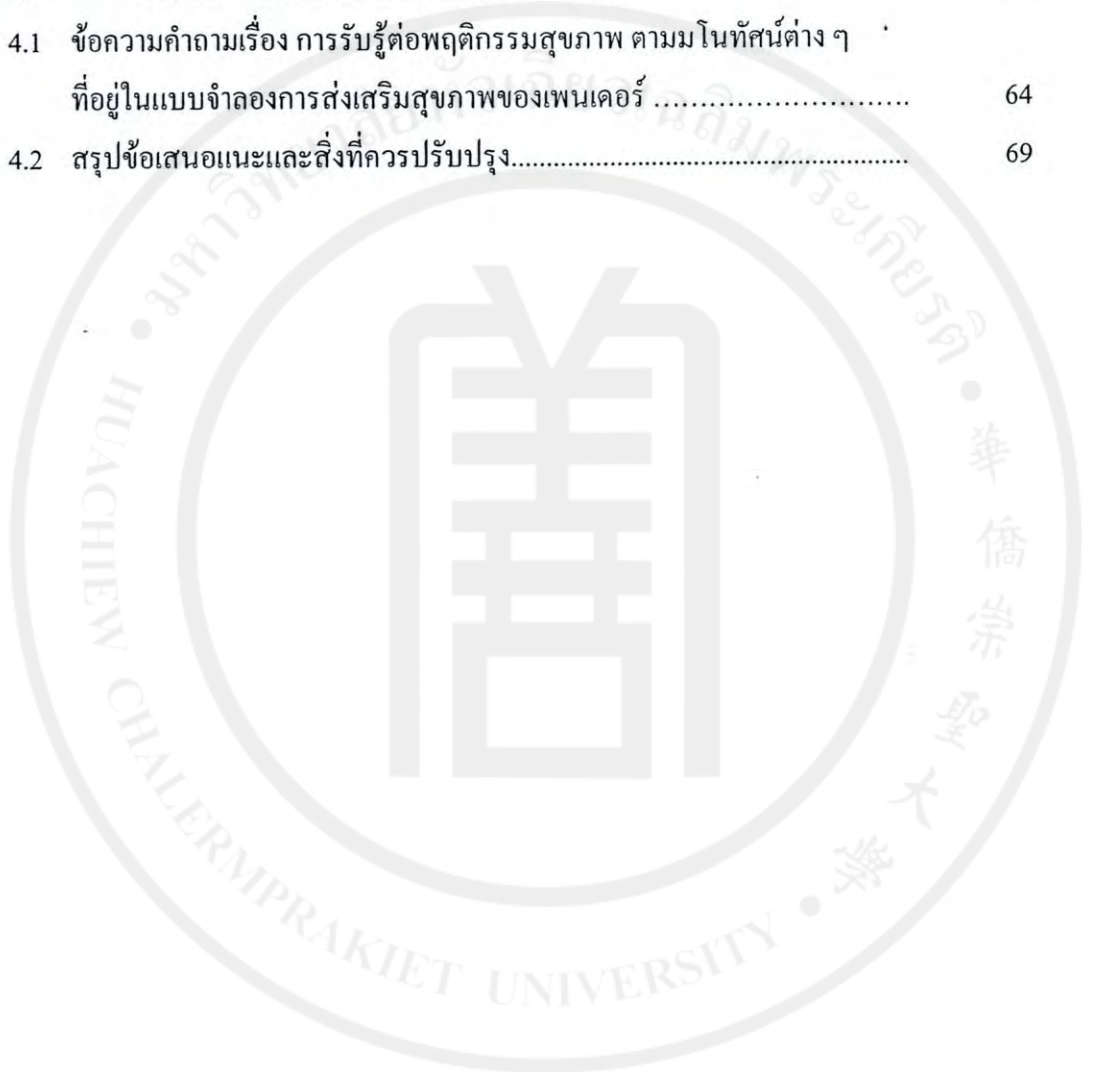
บทที่	หน้า
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	39
2.6 กรอบแนวคิดในการศึกษา.....	43
3. ระเบียบวิธีการศึกษา	
3.1 ระยะตัวกระตุ้นในการกำหนดปัญหา.....	44
3.2 ระยะทบทวนและสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์สำหรับการปฏิบัติที่เป็นเลิศ.....	47
3.3 ระยะการตรวจสอบความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล โดยผู้เชี่ยวชาญ.....	55
3.4 ระยะการหาความเป็นไปได้ในการนำไปใช้จริงของแนวปฏิบัติการพยาบาล.....	56
3.5 ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษา.....	57
4. ผลการศึกษา	
4.1 โครงสร้าง องค์ประกอบ และรายละเอียดภายในแนวปฏิบัติเพื่อส่งเสริม สุขภาพผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดในสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้าย.....	58
4.2 ผลจากการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ปฏิบัติงานที่เป็น โรคหืดในสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้ายไปหาความเป็นไปได้ ในการนำไปใช้และปรับแก้จนได้แนวปฏิบัติการพยาบาลฉบับสมบูรณ์.....	66
4.3 แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดใน สถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้าย ครั้งที่ 2 (หลังการนำไปหาความเป็นไปได้ ในการนำไปใช้และปรับปรุงแก้ไข).....	71
5. สรุปผลการศึกษา อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	
5.1 สรุปผลการศึกษา.....	76
5.2 อภิปรายผลการศึกษา.....	80
5.3 ข้อเสนอแนะ.....	83

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บรรณานุกรม.....	85
ภาคผนวก	
ผนวก ก. แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืด ในสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้าย ครั้งที่ 1 (ก่อนการปรับปรุง แก้ไข)	90
ผนวก ข. ตารางการวิเคราะห์งานวิจัย.....	95
ผนวก ค. คู่มือการปฏิบัติตัวและดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืด.....	111
ผนวก ง. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	117
ประวัติผู้เขียน.....	118

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
3.1 ระดับของความเชื่อมั่นและคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สืบค้น.....	48
3.2 ระยะเวลาในการศึกษา.....	57
4.1 ข้อความคำถามเรื่อง การรับรู้ต่อพฤติกรรมสุขภาพ ตามมโนทัศน์ต่าง ๆ ที่อยู่ในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเคอร์	64
4.2 สรุปข้อเสนอแนะและสิ่งที่ควรปรับปรุง.....	69



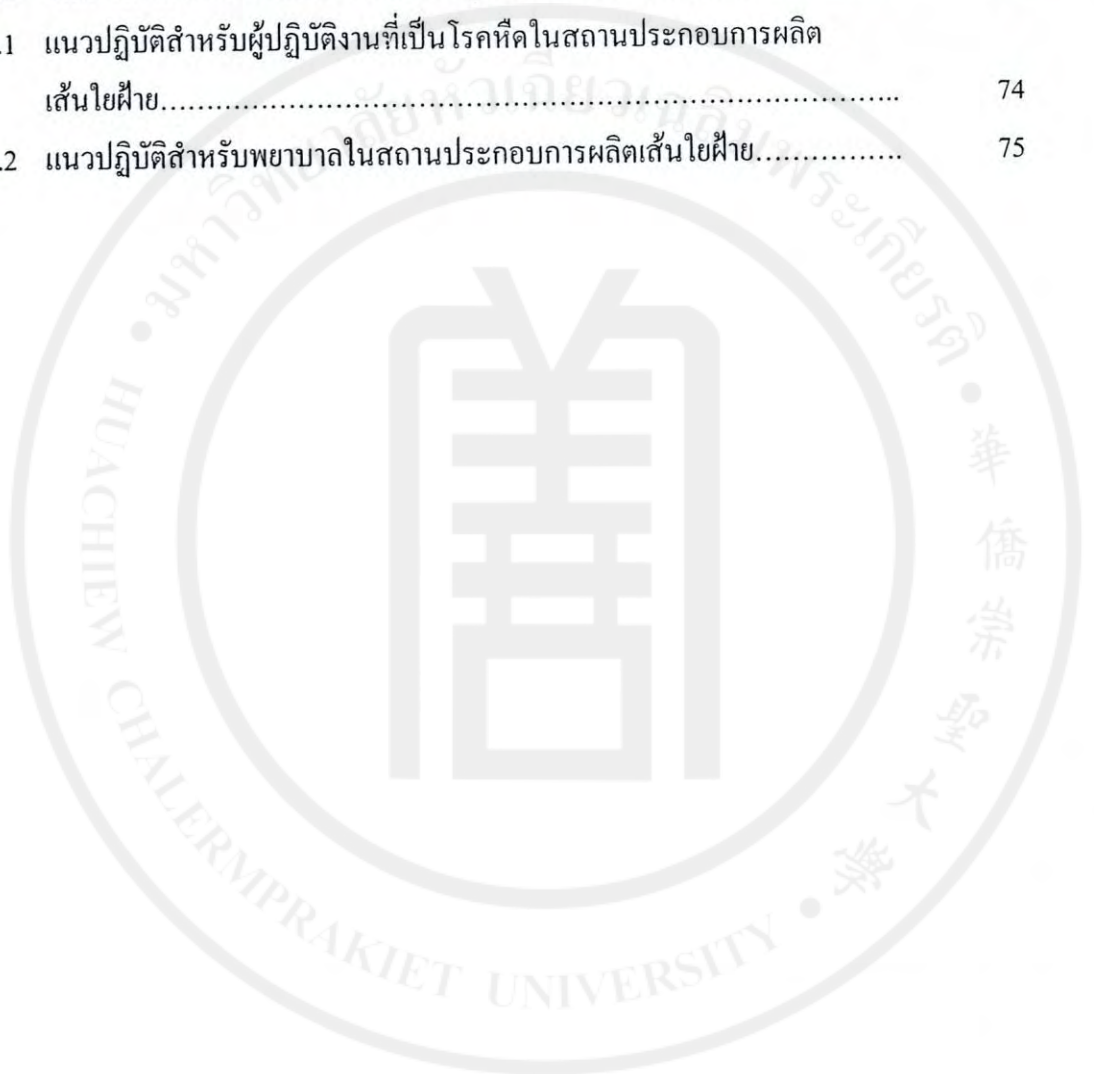
สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่	หน้า
2.1 แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์.....	26
2.2 กรอบแนวคิดในการศึกษา	43



สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
2.1	พยาธิสภาพของโรคหืด.....	15
2.2	ขั้นตอนการผลิตเส้นใยฝ้ายที่ทำให้เกิดฝุ่นฝ้าย.....	20
4.1	แนวปฏิบัติสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดในสถานประกอบการผลิต เส้นใยฝ้าย.....	74
4.2	แนวปฏิบัติสำหรับพยาบาลในสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้าย.....	75



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหืดเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องได้รับการรักษาต่อเนื่องเป็นเวลานาน โรคนี้พบได้บ่อยทั้งในคนไทยและคนในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก องค์การอนามัยโลกได้ประมาณการว่าจำนวนผู้ป่วยโรคหืดทั่วโลกมีถึง 300 ล้านคน ในขณะที่มีผู้เสียชีวิตจากโรคนี้ประมาณปีละ 255,000 คน และยังคงคาดการณ์ว่าในอีก 17 ปีข้างหน้า คือ ปี พ.ศ.2568 จำนวนผู้ป่วยโรคหืดจะเพิ่มมากขึ้นเป็น 400 ล้านคน (World Health Organization, 2008) ซึ่งในประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคนี้ประมาณ 3 ล้านคน และเสียชีวิตประมาณปีละ 1,000 คน (สมาคมออร์เวซซ์แห่งประเทศไทย, 2551) จึงถือว่าโรคหืดเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง

ปัจจุบัน โรคหืดจากการทำงานถือว่าเป็นสาเหตุที่ความสำคัญมากขึ้นในหลายประเทศ ในสหราชอาณาจักรพบว่าโรคหืดจากการทำงานมีการรายงานโรคมามากที่สุดในกลุ่มโรคปอดจากการประกอบอาชีพ โดยมีถึงร้อยละ 34.2 (ศรีสมร กมลเพ็ชร, 2549) จากรายงานโรคการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมของประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2544- 2549 พบว่ากลุ่มโรคปอดและระบบทางเดินหายใจติดอันดับ 1 ใน 10 ของกลุ่มโรคที่รายงาน อาชีพที่พบมากที่สุด ได้แก่ เกษตรกรรม รองลงมา ได้แก่ รับจ้างและงานบ้านตามลำดับ นอกจากนี้ยังมีรายงานวิจัยระบุว่าร้อยละ 2-15 ของผู้ป่วยโรคหืดทั้งหมดมีสาเหตุมาจากการทำงาน จากการสำรวจข้อมูลประชากรกำลังแรงงานและการมีงานทำของประชากรไทยพบว่าในปี พ.ศ. 2548 นั้นกว่าครึ่งหนึ่งของประชากรทั้งหมดเป็นกำลังแรงงานจำนวนถึง 36.13 ล้านคน (ร้อยละ 55.5) จำแนกเป็นผู้มีงานทำ 35.26 ล้านคน (ร้อยละ 54.2) ในจำนวนนี้เป็นผู้ที่ทำงานภาคเกษตรกรรม 13.62 ล้านคน (ร้อยละ 38.6) และนอกภาคเกษตรกรรมจำนวน 21.64 ล้านคน (ร้อยละ 61.4) (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2548) ซึ่งจะเห็นว่าโรคปอดและระบบทางเดินหายใจในกลุ่มผู้ประกอบอาชีพเป็นโรคที่พบได้บ่อยและมีผลกระทบต่อระบบสุขภาพไม่น้อย (สำนักกระบวนวิชา, 2550)

องค์การอนามัยโลกได้กำหนดคำนิยามและข้อควรพิจารณาโรคจากการประกอบอาชีพว่าเป็นโรคที่เกิดขึ้นกับผู้ปฏิบัติงานโดยตรงจากการทำงานที่สัมผัสสิ่งคุกคาม (Hazard) หรือสภาพแวดล้อมในการทำงาน (Working Environment) ที่ไม่เหมาะสม ทำให้เกิดการเจ็บป่วยขณะทำงาน หลังเลิกงานหรือภายหลังที่ออกจากงานแล้ว (WHO, 2004) ผู้ปฏิบัติงานจึงมีโอกาส

เกิดโรคจากการประกอบอาชีพที่ส่งผลกระทบต่อตนเองทั้งขณะทำงานและไม่ได้ทำงาน รวมทั้งชี้ให้เห็นว่าปัจจัยในสถานที่ทำงานมีผลต่อการเจ็บป่วยของผู้ประกอบอาชีพ โรงงานสิ่งทอเป็นสถานประกอบการหนึ่งที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเสี่ยงต่อการเกิดโรคทางเดินหายใจได้ง่ายโดยเฉพาะโรคหืด จากการศึกษาของสมเกียรติ วงษ์ทิม (2542) พบว่าผู้ที่ปฏิบัติงานในโรงงานผลิตสิ่งทออาจเป็นโรคทางระบบทางเดินหายใจจากการสูดเส้นใยของฝ้าย (Cotton) ป่าน (Flax) และปอ (Hemp) เข้าปอด ส่งผลให้มีอาการไออัดแน่นหน้าอก ไอและหายใจไม่สะดวก สาเหตุเนื่องจากฝุ่นฝ้ายที่ร่างกายได้รับเข้าไปนั้นจะไปกระตุ้นเนื้อเยื่อปอดให้หลั่งสารฮิสตามีน (Histamine) ทำให้เกิดอาการแพ้ซึ่งร่างกายแสดงอาการออกมาเป็นโรคหืด นอกจากนี้ในฝุ่นฝ้ายยังมีเชื้อแบคทีเรียหรือเชื้อราปะปนอยู่ ซึ่งทำให้ร่างกายหลั่งสารพิษ (Endotoxin) ออกมาและมีผลต่อระบบทางเดินหายใจได้และหากผู้ปฏิบัติงานได้รับสารก่อให้เกิดอาการแพ้ในฝุ่นฝ้ายซ้ำหรือต่อเนื่อง สารดังกล่าวจะไปทำปฏิกิริยาเฉพาะกับอิมมูโนโกลอบูลิน อี หรือ ไอจีอี (Immunoglobulin E : IgE) เกิดเป็นการรวมตัวกันของแอนติเจนและแอนติบอดี (Ag-Ab Complex) ซึ่งก็จะกระตุ้นมาสเซลล์ (Mast Cell) ให้หลั่งสารเมดิเอเตอร์ (Mediators) ต่าง ๆ ออกมาและสารเหล่านี้จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในหลอดเลือด โดยทำให้กล้ามเนื้อเรียบของหลอดเลือดเกร็งและหดตัว เยื่อหลอดเลือดบวมและหนาขึ้นเนื่องจากมีการอักเสบ รวมทั้งทำให้เสมหะในหลอดเลือดปอดหลังมากขึ้น เสมหะเหล่านี้จะจับอยู่ตามผนังหลอดเลือดหรืออุดอยู่ในแขนงหลอดเลือดเล็ก ทำให้เกิดอาการบวมตึงอักเสบและทำลายเยื่อของทางเดินหายใจเกิดการกระตุ้นปลายประสาทส่งผลให้อาการหอบกำเริบได้ (ชัยเวช นุชประยูร. 2539) อาการกำเริบที่แสดงให้เห็นจะมีแน่นหน้าอก หายใจหอบเหนื่อย หายใจดังหวีด มักเป็น ๆ หาย ๆ หรือในกรณีที่มีอาการมากอาจเป็นทุกคืน ซึ่งแม้จะบรรเทาได้ด้วยยาขยายหลอดลม แต่ก็ควบคุมได้เฉพาะช่วงแรกๆ เท่านั้น ส่งผลให้ผู้ที่ป็นต้องไ้ยาบ่อยขึ้นและมากขึ้น อย่างไรก็ตาม บางครั้งผู้ที่ป็นอาจแสดงอาการ ไอกลางคืนหรือไอเรื้อรังโดยไม่มีเสียงหวีดหรืออาการแน่นหน้าอกก็ได้ (อรพรรณ โปชนุกูล. 2550) ในขณะที่บางรายอาจแน่นหน้าอกและหายใจมีเสียงหวีดทั้งกลางวันและกลางคืน ซึ่งรูปแบบการเกิด ความถี่การเกิดและความรุนแรงของแต่ละคนอาจแตกต่างกันในแต่ละช่วงเวลา (สมาคมอูรเวชช์แห่งประเทศไทย. 2550) แต่อาการและอาการแสดงที่กล่าวมาทั้งหมดนั้นย่อมกระทบต่อร่างกายและจิตใจของผู้ปฏิบัติงาน รวมทั้งส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพ ประสิทธิผลในการทำงานอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

ผลกระทบผลของโรคหืดต่อผู้ปฏิบัติงานในสถานประกอบการมีทั้งต่อทางร่างกาย จิตใจ สังคม รวมทั้งมีผลต่อการดำเนินชีวิต กล่าวคือ ขณะกำเริบจะรับประทานอาหารได้น้อยลง ส่งผลให้คิดเชื่อได้ง่าย (ชัยเวช นุชประยูร. 2539) ผู้ที่หอบมักหงุดหงิดง่าย ต้องระมัดระวังตนเองในการทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น ในขณะที่ปฏิบัติงานก็อาจเกิดความกังวลในเรื่องผลผลิตของงานเมื่อเปรียบเทียบกับ

กับเพื่อนร่วมงาน (สมเกียรติ วงษ์ทิม. 2542) นอกจากนี้ ผู้ที่เป็นโรคหืดจำเป็นต้องมียาติดตัวตลอดเวลา ทำงานไม่มีประสิทธิภาพ หายงานบ่อยเพราะการกำเริบของโรคและต้องหลีกเลี่ยงลักษณะงานที่มีสิ่งกระตุ้นให้เกิดการกำเริบของโรค สำหรับผลกระทบที่เกิดขึ้นกับสมาชิกในครอบครัวพบว่าทำให้ต้องเสียเวลาในการมาดูแลและเสียค่าใช้จ่ายของครอบครัวในการที่จะต้องรักษาพยาบาลสมาชิกที่เป็นหอบ ระบบบริการสุขภาพก็ได้รับผลกระทบจากการเจ็บป่วยเหล่านี้ด้วยเช่นกัน กล่าวคือ จากจำนวนผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดเพิ่มขึ้นทำให้ต้องไปบุคลากรทางการแพทย์ในการให้บริการสุขภาพในโรคที่ป้องกันได้ (สุชาพร ทิพย์สินวล. 2544) รวมทั้งเสียงบประมาณไปกับการรักษาโรคนี้เป็นจำนวนกว่าห้าพันล้านบาทต่อปี (สมาคมออร์เวซแห่งประเทศไทย. 2550) เมื่อพิจารณาปัจจัยที่ทำให้เกิดการกำเริบของโรคพบว่าสาเหตุไม่แน่นอน แต่จากการศึกษาส่วนใหญ่ปรากฏผลตรงกันว่าปัจจัยส่วนบุคคลไม่ว่าจะเป็นเพศ สถานภาพสมรส การศึกษา พันธุกรรม การติดเชื้อทางเดินหายใจ ความเครียดและความไวต่อภาวะภูมิแพ้มีผลต่อการกำเริบของโรคนี้ โดยจะพบในผู้ใหญ่เพศหญิงมากกว่าเพศชาย (สิริพร ศศิณชกุล. 2542) ส่วนสถานภาพสมรสพบว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรสหม้าย หย่าร้างจะดูแลในเรื่องการปฏิบัติตัวก่อนและขณะมีอาการรวมทั้งการไปตรวจตามนัดน้อยกว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรสคู่ ในเรื่องการศึกษพบว่าผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่าจะเรียนรู้ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การใช้ยาพ่นหรือการหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบกำเริบได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาระดับต่ำ (สุชาพร ทิพย์สินวล. 2544) สำหรับพันธุกรรม หากพ่อแม่เป็นโรคหืดทั้งคู่ ลูกจะมีโอกาสเป็นโรคนี้ประมาณร้อยละ 50 (นันทา มาระเนตร์. 2539) เชื้อโรคที่ทำให้เกิดการติดเชื้อทางเดินหายใจและกระตุ้นให้เกิดอาการหอบได้ คือ เชื้อไวรัส (ชัยเวช นุชประยูร. 2539) ซึ่งจากการศึกษาพบว่าหอบจะกำเริบเมื่อมีการติดเชื้อทางเดินหายใจร่วมด้วยถึงร้อยละ 10-50 (สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค. 2546) ความเครียดจากอารมณ์หรือความรู้สึกกลัว หงุดหงิดและเศร้าก็ทำให้หอบกำเริบได้โดยทำให้หายใจถี่ ร่างกายระบายอากาศเร็วมีก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ในร่างกายน้อยเกินไป (Hypocapnia) และทางเดินหายใจตีบแคบลง (Airway Narrowing) (ชัยเวช นุชประยูร. 2539) สารบางอย่างในสิ่งแวดล้อมทั่วไปก็ทำให้ร่างกายเกิดความไวต่อภาวะภูมิแพ้ เช่น สารกระตุ้นที่อยู่ในควันบุหรี่ มลภาวะทางอากาศและอาหารจะกระตุ้นให้บางคนที่มีแนวโน้มแพ้ง่ายสร้างปฏิกิริยาต่อต้านต่อสารนั้นขึ้น ซึ่งหากได้รับสารนั้นเป็นจำนวนมากและเป็นเวลานาน ปฏิกิริยาดังกล่าวก็จะทำให้เกิดอาการของโรคขึ้นได้ (National Heart, Lung, and Blood Institute. 2002 และนงลักษณ์ ฉันทาศิษย์. 2547)

ส่วนสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการที่พบว่าเป็นสาเหตุกระตุ้นให้เกิดการกำเริบของโรคหืดมี 3 ด้าน คือ 1) สภาพแวดล้อมในการทำงาน เช่น อากาศร้อน อากาศเย็นและฝุ่นละออง 2) ขั้นตอนการผลิต โดยเฉพาะสถานประกอบการที่ใช้ฝุ่นฝ้ายเป็นวัตถุดิบ ซึ่งจะแตกต่างกันไปตาม

ปริมาณฝุ่นฝ้ายที่มีอยู่ในแต่ละแผนกงาน โดยเรียงลำดับปริมาณฝุ่นฝ้ายจากจากมากไปน้อย คือ แผนกผสม แผนกสาง แผนกกรอ แผนกปั่นและแผนกอื่น ๆ อีกทั้งยังรวมถึงเสียงดังของเครื่องจักรที่ทำให้เกิดการเครียดด้วยและ 3) พฤติกรรมการปฏิบัติงาน เช่น ระยะเวลาการทำงานในแต่ละวันที่ต้องสัมผัสกับปัจจัยกระตุ้น อายุงาน การใช้อุปกรณ์ป้องกันขณะทำงาน เช่น หน้ากากป้องกันฝุ่น เป็นต้น ดังนั้น ในการป้องกันและลดอาการกำเริบของโรคหืดจึงต้องปรับเปลี่ยนทั้งปัจจัยส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการ โดยในการปรับเปลี่ยนปัจจัยส่วนบุคคลนั้นต้องอาศัยการมีพฤติกรรมสุขภาพในชีวิตประจำวันที่ถูกต้องและการประเมินสุขภาพขณะปฏิบัติงานเป็นระยะ เช่น ต้องตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงานและระหว่างทำงานทุกปี ไม่ว่าจะเป็นการตรวจร่างกายทั่วไป ตรวจสมรรถภาพปอดและเอ็กซเรย์ปอด เมื่อมีอาการผิดปกติก็ต้องรีบรักษา ต้องใช้อุปกรณ์ป้องกันฝุ่นอย่างต่อเนื่อง ไม่รับประทานอาหารหรือสูบบุหรี่ระหว่างทำงานและอาบน้ำทำความสะอาดร่างกาย เปลี่ยนเสื้อผ้าหลังเลิกงานเพื่อลดปริมาณฝุ่นตามร่างกาย ปฏิบัติงานในบริเวณที่มีสิ่งกระตุ้นน้อยที่สุด ส่วนสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการและขั้นตอนการผลิตนั้นก็ควรจำกัดแหล่งเกิดฝุ่น เช่น ใช้ระบบการผลิตแบบปิดเพื่อลดการสัมผัสฝุ่นอันตราย ใช้วิธีการผลิตแบบเปียกเพื่อลดการฟุ้งกระจายของฝุ่น มีระบบการระบายอากาศเฉพาะที่ ใช้การดูดฝุ่นและการกรองอากาศ ตรวจสอบสภาพสิ่งแวดล้อมการทำงานอย่างสม่ำเสมอให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน เป็นต้น (ฝ่ายอาชีวอนามัย กองอนามัยสิ่งแวดล้อม สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. 2539 และสมเกียรติ วงษ์ทิม. 2542 : 240-2543)

จากการทบทวนวรรณกรรมมีหลักฐานยืนยันอย่างชัดเจนว่าผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดในสถานประกอบการมีการรับรู้ประโยชน์และความสามารถในการปฏิบัติตัวน้อยไม่ว่าจะเป็นเรื่องการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารและการใช้ยาจึงส่งผลให้การกำเริบของโรคเกิดบ่อยขึ้น โดยพบว่า การรับประทานอาหารก่อนนอนและอึดเกินไปนั้น อาหารจะไปดันกระบังลมทำให้ช่องในทรวงอกหดแคบจนหอบขึ้นมาได้ ผู้ที่เป็นโรคหืดบางรายเข้าใจว่าการออกกำลังกายกระตุ้นให้เกิดอาการหอบและอ้างว่าเหนื่อยล้าจากการปฏิบัติงานจึงไม่ออกกำลังกาย บางรายได้รับการสอนเรื่องการบริหารการหายใจหรือบริหารปอดแต่ไม่ได้นำมาปฏิบัติ ทำให้การกำเริบของโรครุนแรงมากขึ้น (Roberts. et al. 1982 อ้างถึงใน สุชาพร ทิพย์สินวล. 2544, บังอร ปีระทุม. 2548 และยุบล สุขสะอาด. 2541)

เป้าหมายในการรักษาโรคหืด คือ ทำให้ผู้ที่เป็นสามารถควบคุมโรคให้สงบลงได้ ป้องกันไม่ให้เกิดอาการกำเริบซ้ำ สมรรถภาพของปอดมีความเท่าเทียมกับคนปกติ ดำรงชีวิตได้เหมือนคนทั่วไปและมีคุณภาพชีวิตที่ดี หลีกเลี่ยงภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เนื่องจากยารักษาโรคหืดให้เกิदन้อยที่สุดและป้องกันหรือลดอุบัติการณ์การเสียชีวิตจากโรคหืด (สมาคมอูรเวชชแห่งประเทศไทย. 2547 และ Global Initiative for Asthma. 2006) ปัจจุบันประเทศไทยใช้หลักเกณฑ์การดูแล รักษาโรคนี้

ตามแนวทางขององค์การอนามัยโลกร่วมกับสถาบันโรคหัวใจ โรกระบบทางเดินหายใจและโรคเลือดของประเทศสหรัฐอเมริกาซึ่งมีขั้นตอนทั้งหมด 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การให้ความรู้ที่สร้างความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยและครอบครัว 2) การสอน การฝึกทักษะให้ส่งเสริมสุขภาพในเรื่องพยาธิสภาพของโรค การดูแลขณะอาการกำเริบ วิธีป้องกันการกำเริบของโรค วิธีการใช้ยาที่ถูกต้องทั้งยาพ่นและยารับประทาน การบริหารปอด การหายใจและการไอเพื่อขับเสมหะอย่างถูกวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสม การประเมินและการบันทึกติดตามระดับความรุนแรงของโรคด้วยอาการแสดงและการวัดการทำงานของปอด 3) การหลีกเลี่ยงและการควบคุมสิ่งกระตุ้นที่จะทำให้อาการกำเริบ 4) การวางแผนและการจัดการรักษาพยาบาลโดยทางยาที่เหมาะสมทั้งการรักษาระยะยาวและการรักษาขณะมีอาการเฉียบพลัน 5) การดูแลรักษาพยาบาลทางด้านจิตใจและ 6) การติดตามการรักษาพยาบาลเป็นระยะ ๆ อย่างสม่ำเสมอ (National Heart Lung and Blood Institute. 2002, สมาคมอหิวาต์แห่งประเทศไทย. 2547 และ Global Initiative for Asthma. 2006) ส่วนยาที่ใช้ในการรักษาโรคหืดแบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม คือ ยาบรรเทาอาการหรือยาฉุกเฉิน (Reliever) ซึ่งเป็นยาที่มีฤทธิ์ป้องกันและรักษาอาการหืดเกร็งของหลอดลมที่เกิดขึ้น โดยไม่มีผลต่อการอักเสบที่เกิดในผนังหลอดลม ยากลุ่มนี้ใช้เฉพาะช่วงที่มีอาการหอบกำเริบ และยาที่ใช้ในการควบคุมอาการหรือยาป้องกัน (Controller) โดยเป็นยาลดการอักเสบและบวมของผนังหลอดลม การใช้ยากลุ่มนี้ต่อเนื่องเป็นเวลานานจะช่วยควบคุมอาการและลดการกำเริบของโรคลงได้

การส่งเสริมสุขภาพเป็นแนวทางสำคัญที่จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดรู้จักการดูแลตนเองและมีภาวะสุขภาพที่ดี ทำให้ผลการรักษาบรรลุตามเป้าหมาย สามารถปฏิบัติงานในสถานประกอบการได้อย่างมีประสิทธิภาพและดำเนินชีวิตเป็นไปตามปกติ ในการส่งเสริมสุขภาพให้ประสบความสำเร็จจะต้องอาศัยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคู่ไปกับการปรับเปลี่ยนความรู้สึก โดยคำนึงถึงลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคลที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมรวมถึงความคิดและอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเพื่อสร้างแรงจูงใจให้พัฒนาหรือปรับปรุงพฤติกรรมของตนเอง (Pender. 2006) การส่งเสริมสุขภาพผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดในสถานประกอบการเพื่อป้องกันอาการกำเริบจึงควรมุ่งให้บุคคลเหล่านี้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง สามารถดูแลตนเองได้ ทราบวิธีการป้องกันการกำเริบของโรค ลดหรือหลีกเลี่ยงโอกาสที่จะเจ็บป่วย อย่างไรก็ตามผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดแต่ละรายจะปรับตัวต่อความเจ็บป่วยและมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมได้นั้น จะต้องเรียนรู้เพื่อปรับทั้งการรับรู้และความรู้สึกของตนเองเกี่ยวกับความสามารถในการควบคุมอาการ ประโยชน์ของการควบคุมอาการ อุปสรรคในการป้องกันตนเอง ตลอดจนภาวะสุขภาพที่ต้องเสียก่อน ซึ่งการเรียนรู้เหล่านี้ขึ้นอยู่กับอิทธิพลของบุคคลรอบข้างและสถานการณ์แวดล้อม รวมทั้งลักษณะเฉพาะและประสบการณ์เดิมของคนที่อยู่ด้วย อีกทั้งยังต้องประกอบด้วย

ความมุ่งมั่นที่จะป้องกันปัจจัยกระตุ้นเพื่อไม่ให้อาการหอบกำเริบ หากปฏิบัติพฤติกรรมเหล่านี้ได้ ผู้ปฏิบัติงานในสถานประกอบการก็จะสร้างเสริมสุขภาพของตนเองได้เป็นอย่างดี ซึ่งมีงานวิจัยสนับสนุนว่าการปรับเปลี่ยนความคิด อารมณ์ ความรู้สึกในเรื่องพยาธิสภาพของโรค สิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการ การใช้ยา เป้าหมายการรักษา การปฏิบัติตัว การออกกำลังกายจะช่วยให้ผู้เป็นโรคหืดมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองดีขึ้น สามารถลดการกำเริบของโรคหืดได้ (อังคณา มอญเจริญ, 2543 และ Gibson, et al. 2007) รวมทั้งจากการศึกษาของสุชาพร ทิพย์สินวล (2544) ในเรื่องการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพของผู้เป็นโรคหืด โดยเน้นการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องมีผลทำให้การปฏิบัติตัวด้านสุขภาพโดยรวมสูงขึ้นและแนวโน้มของการเกิดอาการกำเริบรุนแรงมีจำนวนครั้งน้อยลง

วรรณกรรมต่าง ๆ ส่วนใหญ่ศึกษาพบปัจจัยที่สามารถนำมาใช้ประเมินความเสี่ยงต่อการกำเริบของโรคหืดได้ อย่างไรก็ตาม ปัจจัยที่พบยังไม่ครอบคลุมลักษณะเฉพาะและประสบการณ์เดิมของบุคคลที่ส่งผลต่ออารมณ์ ความคิด ความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง ประโยชน์ของพฤติกรรม การเอาชนะอุปสรรคต่าง ๆ รวมทั้งผลจากอิทธิพลของบุคคลรอบข้างและสถานการณ์แวดล้อมที่จะทำให้ผู้ที่เป็นโรคหืดมุ่งมั่นและแสวงหาทางเลือกที่เหมาะสมกับตนเองในการป้องกันตนเองไม่ให้เกิดการกำเริบของโรค ซึ่งหากสามารถประเมินปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้ได้อย่างครอบคลุมก็น่าที่จะนำมาสู่การวินิจฉัยและการให้คำแนะนำแก่ผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดให้สามารถป้องกันการกำเริบของโรคได้ด้วยตนเอง ดังนั้นในการที่จะประเมิน วินิจฉัยและให้คำแนะนำได้อย่างมีประสิทธิภาพจึงจำเป็นต้องอาศัยเครื่องมือที่สามารถคัดกรองทั้งปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยในสถานประกอบการอย่างครอบคลุมจึงจะสามารถวางแผนในการปฏิบัติกรพยาบาลที่สอดคล้องกับระดับความรุนแรงที่วินิจฉัยได้

อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยาเป็นอำเภอที่มีสถานประกอบการมากเป็นอันดับที่ 2 รองมาจากอำเภอพระนครศรีอยุธยา โดยมีสถานประกอบการ 903 แห่งหรือคิดเป็นร้อยละ 10.7 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา, 2547) อำเภอนี้มีประชากรรวมทั้งหมด 60,254 คน อาชีพหลัก คือ ทำนา รับจ้างและค้าขาย จากสถิติของโรงพยาบาลบางปะอินพบว่าโรกระบบทางเดินหายใจเป็นโรคอันดับ 1 ใน 13 โรคที่ผู้ป่วยมารับการรักษามากที่สุด โดยจำนวนผู้ป่วยโรกระบบทางเดินหายใจที่มารับรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกมีแนวโน้มสูงขึ้นจาก 4,844 ราย เป็น 6,279 ราย และ 13,310 รายตามลำดับ (ประมวลผลผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลบางปะอิน, 2548-2550) เมื่อพิจารณาข้อมูลสุขภาพบริษัทผลิตเส้นใยฝ้ายแห่งหนึ่งในปี พ.ศ.2550 ซึ่งมีพนักงานทั้งหมด 1,200 คน พบว่าพนักงานเหล่านี้เข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี 436 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 36.3 ของพนักงานทั้งหมด พบสมรรถภาพปอดผิดปกติ 108 คน (ร้อยละ 24.77) และผลเอ็กซเรย์ปอดผิดปกติ 8 คน (ร้อยละ 1.83) (รายงานผลการตรวจสุขภาพประจำปีของบริษัทผลิตฝ้าย, 2550) รายงานภาวะสุขภาพ

เกี่ยวกับการเจ็บป่วยพบว่าสอดคล้องกับข้อมูลของโรงพยาบาลบางปะอิน กล่าวคือ จากจำนวนผู้มารับบริการ 28,3648 ครั้ง มีการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ 7,423 ครั้ง (ร้อยละ 26.17) คิดเป็นอัตราความชุกเท่ากับ 2.6 แม้จะไม่มีมารวบรวมสถิติการเจ็บป่วยด้วยโรคหืดโดยตรงแต่ก็สามารถคาดการณ์ได้ว่าจำนวนผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดน่าจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นเพราะมีผู้มารับยาเป็นประจำ 3 ราย และมีอีกจำนวนหนึ่งในแต่ละปีที่มาขอรับยารักษาโรคหืดในกรณีฉุกเฉิน เนื่องจากมีอาการไอบ่อย เหนื่อยหอบและไม่ได้นำยาคิดคั่วขณะมาปฏิบัติงาน จากการสอบถามผู้ปฏิบัติงานพบว่ารักษาประจำที่โรงพยาบาลตามสิทธิประกันสังคมแต่รักษาไม่ต่อเนื่อง เนื่องจากโรงพยาบาลที่รักษาไม่มีคลินิกเฉพาะ โรคหืด ไม่มีทีมสหวิชาชีพในการให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการออกกำลังกาย การบริหารปอด การใช้ยา และการประเมินความรุนแรงของโรคด้วยตนเองปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง จากสถานการณ์เหล่านี้ยิ่งส่งผลให้สถานประกอบการต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ปฏิบัติงานไม่ว่าจะเป็นค่ายา ค่ารถเพื่อส่งต่อพนักงานไปรักษาในโรงพยาบาลใกล้เคียงหรือโรงพยาบาลตามสิทธิประกันสังคม รวมทั้งสถานประกอบการต้องสูญเสียเวลาและแรงงานที่ใช้ในการผลิตเนื่องจากต้องมีเพื่อนพนักงานอีกอย่างน้อย 1 คนที่ต้องส่งพนักงานที่มีอาการหอบไปรักษาซึ่งมีเฉลี่ยเดือนละ 1-2 ราย (รายงานภาวะสุขภาพของพนักงานบริษัทผลิตฝ้าย, 2550) และจากการสอบถามพนักงานจำนวน 152 คน พบพนักงานที่เป็นโรคหืด 9 ราย ปัจจัยที่น่าจะมีผลต่อการกำเริบของโรคหืด ได้แก่ ฝุ่นจากฝ้าย (ร้อยละ 98.7) เสียงดัง (ร้อยละ 93.4) ความร้อน (ร้อยละ 48.7) สารเคมี (ร้อยละ 12.5) และแสง (ร้อยละ 9.2) ตามลำดับ (คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ, 2551)

ผู้ศึกษาในฐานะนักศึกษาลัทธิศูทรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตและเป็นพยาบาลประจำในสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้ายจึงเห็นความสำคัญของการที่จะต้องพัฒนาแนวปฏิบัติพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดในสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้าย เนื่องจากแนวปฏิบัติการพยาบาลจะเป็นเครื่องมือที่ช่วยให้การดูแลสุขภาพเฉพาะโรคมีประสิทธิภาพเนื่องจากการระงับวิธีปฏิบัติพยาบาลที่เกิดจากการวิเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ภายใต้กระบวนการแก้ปัญหาการพยาบาลทางคลินิกที่บูรณาการหลักฐานที่ดีที่สุดจากงานวิจัยที่ผ่านการออกแบบอย่างดีผนวกกับความเชี่ยวชาญทางคลินิกของพยาบาล (ฟองคำ ติลกสกุลชัย, 2549) ซึ่งเชื่อว่าจะทำให้สามารถนำมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดในสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้ายได้เป็นอย่างดี

ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลครั้งนี้ผู้ศึกษาได้นำรูปแบบการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของศูนย์ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงประเทศสหรัฐอเมริกา (Soukup, 2000 อ้างถึงใน ฟองคำ ติลกสกุลชัย, 2549) ซึ่งมีจุดเด่น คือ มีขั้นตอนการพัฒนาที่ชัดเจน สามารถค้นหาปัญหาที่สนใจได้ด้วยวิธีเชิงปริมาณและคุณภาพ ประเมินความน่าเชื่อถือของงานที่เกี่ยวข้องกับปัญหาได้เป็นอย่างดีเป็น

ระบบและทำให้สามารถนำมาออกแบบแนวปฏิบัติที่สอดคล้องกับปัญหาทางการแพทย์พยาบาลที่สนใจได้ นอกจากนี้ ผู้ศึกษายังได้นำขั้นตอนการประเมินความเป็นไปได้ในการใช้งานแนวปฏิบัติของ Polit และ Beck (Polit & Beck, 2004) มาใช้ร่วมด้วยเพื่อให้แนวปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาลที่สร้างขึ้นส่งเสริมสุขภาพผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดในสถานประกอบการผลิตฝ้ายได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทแวดล้อม ซึ่งเชื่อว่าจะช่วยลดการกำเริบ ความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของโรคได้ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดสามารถดูแลสุขภาพตนเองและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ตลอดจนเป็นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่นอกเหนือจากการให้บริการในโรงพยาบาล ซึ่งช่วยขยายขอบข่ายคุณภาพการพยาบาลให้กับผู้รับบริการในสถานประกอบการ นอกจากนี้ แนวปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาลที่สร้างขึ้นยังทำให้พยาบาลสามารถแสดงบทบาทอิสระในการวางแผนการพยาบาลทางคลินิกในสถานประกอบการที่มีกระบวนการชัดเจนเป็นมาตรฐาน ดูแลปัญหาโรคหืดของผู้ปฏิบัติงานที่ต้องอาศัยการจัดการอย่างซับซ้อน ให้ความรู้ เป็นที่ปรึกษาให้แก่บุคลากรทีมสุขภาพที่ปฏิบัติงานในสถานประกอบการ ซึ่งชี้ให้เห็นถึงความเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้กับผู้ให้บริการในสถานประกอบการได้อย่างชัดเจน

1.2 คำถามในการศึกษา

แนวปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดในสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้ายควรเป็นอย่างไรและมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดในสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้าย

1.4 ขอบเขตการศึกษา

เป็นการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานโรคหืดในสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้ายด้วยการศึกษา ตำรา วารสารและทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคหืด อุตสาหกรรมสิ่งทอ ฝ้าย พฤติกรรมสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ แนวปฏิบัติทางการแพทย์

และกรอบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ระหว่าง พ.ศ.2539 ถึง พ.ศ.2550 ระยะเวลาในการศึกษา ตั้งแต่เดือนมิถุนายน พ.ศ.2551 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ.2551

1.5 คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

โรคหืด หมายถึง โรคที่มีการอักเสบเรื้อรังของหลอดลม ซึ่งมีผลทำให้เยื่อผนังหลอดลม มีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสารก่อภูมิแพ้และสิ่งแวดล้อมมากกว่าปกติ ทำให้มีอาการ ไอ แน่นหน้าอก หายใจมีเสียงหวีดหรือหอบเหนื่อย ซึ่งจะเกิดขึ้นทันทีเมื่อได้รับสารก่อภูมิแพ้

สถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้าย หมายถึง สถานประกอบการขนาดกลาง มีผู้ปฏิบัติงานอย่างน้อย 1,200 คน ผลิตเส้นใยจากฝ้ายเพื่อนำไปผลิตเป็นเสื้อผ้า ในพื้นที่อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดในสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้าย หมายถึง บุคคลอายุ 15-60 ปี ปฏิบัติงานในสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้าย ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็น โรคหืดหรือมีประวัติการรักษาโรคหืดในแบบบันทึกของห้องพยาบาลในสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้าย หรือไม่มีประวัติเป็น โรคหืดมาก่อน แต่ปฏิบัติงานในสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้ายมากกว่า 2 ปี ร่วมกับมีประวัติหายใจเหนื่อย หายใจมีเสียงหวีด แน่นหน้าอก หรือไอเรื้อรัง

การส่งเสริมสุขภาพผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดในสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้าย หมายถึง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงานที่เป็น โรคหืดในสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้ายให้สามารถป้องกันการกำเริบของโรคหืด โดยคำนึงถึงลักษณะเฉพาะและประสบการณ์เดิม ความคิด และอารมณ์ที่ผ่านการเรียนรู้เพื่อปรับทั้งการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถในการควบคุมโรค การรับรู้ประโยชน์ของการควบคุม โรค การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันตนเองจนมุ่งมั่นที่จะป้องกันปัจจัยกระตุ้นเพื่อไม่ให้เกิดการกำเริบของโรคหืด

ความสามารถในการควบคุมโรคหืด หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานที่เป็น โรคหืดในสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้ายมีความสามารถในการควบคุมอาการของโรคในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ในการศึกษาครั้งนี้แบ่งความสามารถในการควบคุมโรคเป็น 2 ระดับ คือ

1. สามารถควบคุมโรคได้ดี

- ไม่มีอาการหอบช่วงกลางวันหรือน้อยกว่า 2 ครั้งต่อสัปดาห์
- ช่วงกลางคืนไม่มีอาการ
- ไม่มีการใช้ยาพ่นบรรเทาอาการหรือใช้ยาพ่นเมื่อมีอาการแต่น้อยกว่า 2 ครั้งต่อสัปดาห์
- อาการหอบไม่มีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน

2. สามารถควบคุมได้โรคได้บ้าง

- มีอาการช่วงกลางวันไม่เกิน 3 ครั้งต่อสัปดาห์
- ช่วงกลางคืนมีอาการหอบเล็กน้อย
- มีการใช้ยาพ่นบรรเทาอาการ ไม่เกิน 3 ครั้งต่อสัปดาห์
- อาการหอบมีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันเล็กน้อย

การรับรู้ต่อพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความเชื่อหรือการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เกิดขึ้นทั้งก่อนและหลังเพื่อป้องกันการกำเริบของโรค โดยที่ความเชื่อหรือการรับรู้ที่เกี่ยวข้องกับคุณลักษณะเฉพาะและประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ ความคิดและอารมณ์ที่มีต่อพฤติกรรมและผลลัพธ์ของพฤติกรรมที่เกิดขึ้น (Pender, 1996) การศึกษาครั้งนี้วัดการรับรู้ต่อพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดจากแบบประเมินที่สร้างขึ้นจากกรอบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ จำนวน 11 ข้อ

คุณลักษณะเฉพาะและประสบการณ์เดิมของผู้ปฏิบัติงาน หมายถึง คุณลักษณะทางประชากรของผู้ปฏิบัติงานและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในอดีตที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบันของผู้ปฏิบัติงาน โดยคุณลักษณะเฉพาะและประสบการณ์เดิมของผู้ปฏิบัติงานนี้เป็นปัจจัยที่ประกอบกับความตั้งใจเพียงเล็กน้อยเท่านั้นก็สามารถทำให้ผู้ปฏิบัติงานปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ (Pender, 1996) สำหรับการศึกษานี้ หมายถึง

- 1) ปัจจัยกระตุ้นส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ การศึกษา พันธุกรรม สถานภาพสมรส ประวัติสูบบุหรี่
- 2) อิทธิพลจากสถานการณ์ในสถานประกอบการ ได้แก่ แผนกที่ปฏิบัติงาน อายุงานในสถานประกอบการ สารถอภูมิมิแพ้ในสถานประกอบการและ
- 3) อิทธิพลจากบุคคลแวดล้อม ผู้ร่วมงานหรือหัวหน้างาน ครอบครัวและบุคลากรสุขภาพในสถานประกอบการ ซึ่งทั้ง 3 ปัจจัยมีผลต่อการกำเริบของโรคหืด

การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการกำเริบของโรค เป็นการรับรู้ประโยชน์ของผู้ปฏิบัติงานต่อการปฏิบัติพฤติกรรมของตนเองที่จะป้องกันไม่ให้มีอาการหอบกำเริบโดยคาดหวังที่จะได้รับประโยชน์นั้นภายหลังการปฏิบัติซึ่งทำให้เป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพต่อไป (Pender, 1996) สำหรับการศึกษานี้วัดจากการรับรู้ต่อพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการกำเริบของโรคในผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดดีขึ้นและการเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลของสถานประกอบการลดลง

การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันการกำเริบของโรค เป็นความเชื่อหรือการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานถึงสิ่งขัดขวางไม่ให้ตนเองปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการกำเริบของโรคซึ่งจะมีผลต่อความตั้งใจที่จะส่งเสริมสุขภาพตนเองและมีผลต่อแรงจูงใจของผู้ปฏิบัติงานให้หลีกเลี่ยง

ที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender. 1996) สำหรับการศึกษาครั้งนี้ หมายถึง การรับรู้ต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องของผู้ปฏิบัติงานมีผลทำให้ความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้น เช่น ความเหนื่อยล้าจากงานทำให้ไม่ออกกำลังกาย การไม่ใช้อุปกรณ์ป้องกันฝุ่นขณะปฏิบัติงาน เป็นต้น

ความมุ่งมั่นที่จะป้องกันการกำเริบของโรค เป็นความมุ่งมั่นหรือตั้งใจอย่างจริงจังของผู้ปฏิบัติงานที่จะป้องกันการกำเริบของโรค โดยพฤติกรรมที่ปฏิบัตินั้นสอดคล้องกับเวลาสถานการณ์ของตนเองและสภาพแวดล้อมร่วมกับมีแรงเสริมทางบวกหรือแรงจูงใจของตนเองในการป้องกันการกำเริบของโรค (Pender. 1996) สำหรับการศึกษาครั้งนี้ หมายถึง ความตั้งใจของผู้ปฏิบัติงานในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพหรือการตั้งเป้าหมายในการทำกิจกรรม เช่น ลดและเลิกการสูบบุหรี่ การฝึกบริหารปอดและออกกำลังกายเป็นประจำ เป็นต้น

แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง แนวทางปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นจากรูปแบบของการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของศูนย์ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงประเทศสหรัฐอเมริกา (Soukup. 2000 อ้างถึงใน ฟองคำ ติลกสกุลชัย. 2549) เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดในสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้ายมีการรับรู้พฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง มีความรู้และมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง โดยใช้การประเมินปัจจัยลักษณะเฉพาะและประสบการณ์เดิมของผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดที่มีผลต่อการป้องกันการกำเริบของโรค ความคิดและอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการกำเริบของโรค เพื่อสร้างแรงจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานพัฒนาหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจนสามารถป้องกันการกำเริบของโรคได้ด้วยตนเอง ซึ่งแนวปฏิบัติการพยาบาลจะประกอบด้วย การประเมินปัจจัยที่มีผลต่อการกำเริบของโรค การวินิจฉัยความรุนแรงของโรคหืดและการพยาบาลตามระดับความรุนแรงที่ประเมินได้ ดังนี้

1. การประเมินปัจจัยเพื่อวินิจฉัยความรุนแรงของโรคหืด หมายถึง การรวบรวมปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ของผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดในสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้ายเพื่อที่จะนำไปสู่การวินิจฉัยความรุนแรงของโรค ประกอบด้วย

- ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ โรคประจำตัวอื่น ๆ
- ข้อมูลสาเหตุกระตุ้นให้เกิดการกำเริบของโรคหืด ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา ประวัติการสูบบุหรี่ ระยะเวลาที่เป็นโรคหืด แผนกที่ทำงาน ระยะเวลาที่ทำงานในสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้าย (ปี) การใช้อุปกรณ์ป้องกันในขณะปฏิบัติงานและประวัติการเป็นโรคหืดของคนในครอบครัว

- ข้อมูลความสามารถในการควบคุมโรคในช่วงเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา
- การรับรู้ต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ประเมินจากแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่ผู้ศึกษา

สร้างขึ้นตามแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender. 1996)

2. การวินิจฉัยความรุนแรงของโรคหืด หมายถึง การกำหนดระดับความรุนแรงของโรคหืดของผู้ปฏิบัติงานที่ได้จากการประเมิน ด้วยการระบุคะแนนให้แต่ละปัจจัย แล้วนำผลคะแนนที่ประเมินได้มารวมกันแล้วแปลผล ซึ่งได้กำหนดช่วงคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ รุนแรงน้อย รุนแรงปานกลางและรุนแรงมาก ดังนี้

- รุนแรงมาก หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานมีความสามารถในการควบคุมการกำเริบของโรคหืดได้ในระดับน้อย
- รุนแรงปานกลาง หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานมีความสามารถในการควบคุมการกำเริบของโรคหืดได้ในระดับปานกลาง
- รุนแรงน้อย หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานมีความสามารถในการควบคุมการกำเริบของโรคหืดได้ในระดับมาก

3. การพยาบาลตามระดับความรุนแรงที่ประเมินได้ หมายถึง กิจกรรมของพยาบาลที่ปฏิบัติต่อผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดในสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้าย รวมทั้งผู้ร่วมงานและครอบครัว เพื่อส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดเกิดการรับรู้ต่อพฤติกรรมที่ถูกต้องและสามารถควบคุมการกำเริบของโรคหืดได้ด้วยตนเอง โดยแบ่งการปฏิบัติการพยาบาลเป็น 3 ระดับตามผลการวินิจฉัยความรุนแรงที่ประเมินได้ คือ การปฏิบัติพยาบาลสำหรับการวินิจฉัยที่พบว่าผู้ปฏิบัติงานมีความสามารถในการป้องกันการกำเริบของโรคในระดับน้อย ระดับปานกลาง ระดับมากและคำแนะนำเพื่อการป้องกันการกำเริบของโรคด้วยตนเองของผู้ปฏิบัติงานที่มีความสามารถในการป้องกันการกำเริบของโรคในระดับน้อย ระดับปานกลางและระดับมาก

1.6 ประโยชน์ที่ได้รับ

แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดในสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้ายมีประโยชน์สำหรับผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดในสถานประกอบการผลิตฝ้ายและบุคลากรสุขภาพ ดังนี้

1. ผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดในสถานประกอบการผลิตฝ้ายมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
2. เกิดต้นแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้ใช้บริการที่เป็นโรคหืด ที่ปฏิบัติงานในสถานประกอบการอื่น ๆ
3. ลดภาระงานและเกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

4. อัตราการมารับบริการของผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดด้วยการกำเริบของโรคที่ห้องฉุกเฉิน ลดลง อัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลลดลงและสัดส่วนค่าใช้จ่ายของการให้บริการ ผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดเมื่อเทียบกับการเจ็บป่วยเรื้อรังอื่น ๆ ลดลง



บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาด้วยตนเองเพื่อการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดในสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้าย ผู้ศึกษาได้ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางการศึกษา ดังนี้

2.1 โรคหืดและโรคหืดจากการปฏิบัติงานในสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้าย

2.1.1 ความหมายและพยาธิสภาพของโรค

2.1.2 การประเมินภาวะสุขภาพและการวินิจฉัยความรุนแรงของโรค

2.1.3 การประเมินปัจจัยเสี่ยงหรือสิ่งกระตุ้นการกำเริบของโรคหืด

2.1.4 การดูแลรักษาและป้องกันการกำเริบของโรค

2.2 การส่งเสริมสุขภาพผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดในสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้าย

2.3 การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อส่งเสริมสุขภาพ

ผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดในสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้าย

2.4 บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติ ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

ผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดในสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้าย

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.6 กรอบแนวคิดในการศึกษา

2.1 โรคหืดและโรคหืดจากการปฏิบัติงานในสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้าย

2.1.1 ความหมายและพยาธิสภาพของโรค

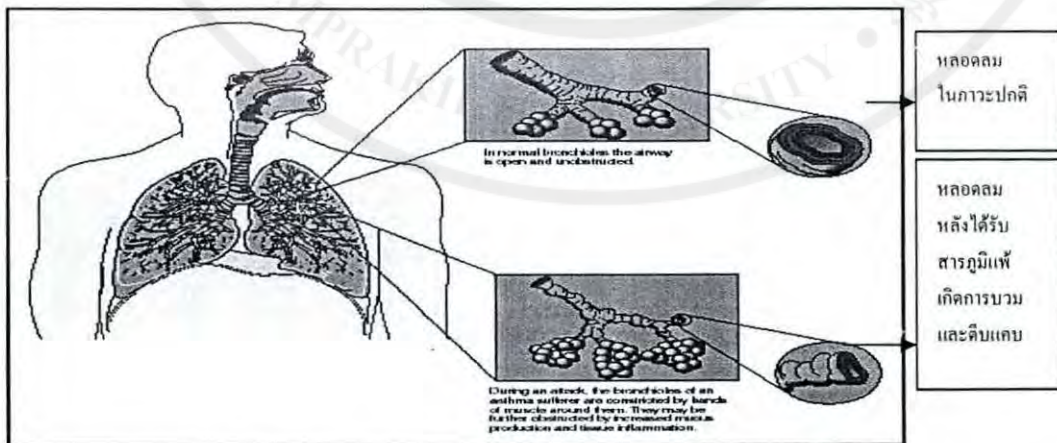
2.1.1.1 ความหมาย

โรคหืด (Asthma) เป็นโรคที่มีการอักเสบเรื้อรังของหลอดลม การอักเสบของหลอดลมมีผลทำให้หลอดลมของคนที่เป็นโรคหืดมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสารภูมิแพ้และสิ่งแวดล้อมมากกว่าคนปกติ เกิดอาการไอ แน่นหน้าอก หายใจมีเสียงหวีดหรือหอบเหนื่อยเกิดขึ้นทันทีเมื่อได้รับสิ่งกระตุ้นและอาการเหล่านี้อาจหายไปตัวเองหรือหายไปเมื่อได้ขยายหลอดลม (สมาคมจอร์เจียแห่งประเทศไทย, 2547)

2.1.1.2 พยาธิสภาพของโรค

การอักเสบของหลอดลมในโรคหืดเชื่อว่าเป็นต้นเหตุของการเกิดสภาวะหลอดลมไวและชักนำให้เกิดการอักเสบเนื่องจากมีสารก่อภูมิแพ้ การติดเชื้อจากไวรัสและสารที่มีอยู่ในบรรยากาศเป็นจำนวนมาก เช่น สารกระตุ้นจากการทำงาน คาร์บอนหรือ โดยเฉพาะในผู้ที่ภูมิไวเกินอยู่แล้วเมื่อได้รับตัวกระตุ้นก็จะเกิดอาการหอบกำเริบ ซึ่งแสดงออกโดยกล้ามเนื้อเรียบของหลอดลมหดเกร็งผนังหลอดลมบวม มีการคั่งของเลือดในหลอดเลือด มีน้ำคั่งระหว่างเซลล์และมีการจับมูกที่เหนียวติดแน่นหลอดลม (ชัยเวช นุชประยูร. 2539) ปฏิกริยาที่เกิดขึ้นเปลี่ยนแปลงได้ในแต่ละคน บางคนพบว่าปัญหาจากสิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยที่สำคัญ ระยะเวลาและวิธีการที่ได้รับสารที่เรียกว่าสารก่อภูมิแพ้ (Aeroallergen) ซึ่งทำให้เกิดการสร้างสารที่มีปฏิกริยาเฉพาะกับอิมมูโนโกลอบบูลิน อีหรือไอจีอี (Immunoglobulin E : Ig E) เกิดเป็นการรวมตัวกันของแอนติเจนและแอนติบอดี กระตุ้นแมสเซลล์ทำให้เกิดภาวะหลอดลมไวเกิน (Airway Hyperreactivity) มีการปล่อยสารเมดิเอเตอร์ (Mediators) ต่าง ๆ จากเซลล์ที่มีการอักเสบ เช่น ฮีสตามีน โพรสตาแกลนดิน ทำให้มีการทำลายเซลล์เยื่อหลอดลมมีการเพิ่มจำนวนหลอดเลือดและบวมมากขึ้นต่อมาจะมีการหนาตัวและเกิดการแข็งตัวทำให้เกิดการตีบแคบของหลอดลมอย่างถาวร (Fixed Narrowing) การตอบสนองต่อขยายหลอดลมจึงลดลงและเกิดอาการหอบที่รุนแรง (Acute Exacerbation) ได้ง่ายขึ้น ซึ่งสามารถสรุปกลไกการเกิดพยาธิสภาพของโรคหืดได้ดังภาพที่ 2.1

ภาพที่ 2.1
พยาธิสภาพของโรคหืด



ที่มา : มุลนิธิโรคหืดแห่งประเทศไทย. 2550 : ออนไลน์

2.1.2 การประเมินภาวะสุขภาพและการวินิจฉัยความรุนแรงของโรค

ประกอบไปด้วยการซักประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจพิเศษเพื่อสนับสนุนการวินิจฉัย และการประเมินความสามารถในการควบคุมโรคหืด ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

2.1.2.1 การซักประวัติ (History Taking)

การซักประวัติเป็นวิธีการที่สำคัญที่สุดในการวินิจฉัยโรคหืด สิ่งที่จะต้องซักประวัติ ได้แก่ อาการที่นำก่อนมีอาการหอบ เช่น อาการไอ เหนื่อยง่าย หายใจมีเสียงหวีด แน่นหน้าอกหรือเป็นหวัด บังคับกระตุ้นต่าง ๆ ที่ทำให้มีอาการหอบครั้งนั้น ๆ อาการอาจเกิดขึ้นทันทีเมื่อได้รับสิ่งกระตุ้น เช่น สารภูมิแพ้ การติดเชื้อไวรัส ความเครียด อากาศที่ร้อนหรือเย็นเกินไป และมลพิษอื่น ๆ ผู้ดูแลเอง ผู้คนฝ้าย เป็นขณะทำงานหรืออยู่ที่พัก และประวัติการเป็นโรคหืดของบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อ แม่ หรือพี่น้องเป็นโรคหืด การรักษาอาการก่อนมารับบริการ เช่น ยาขยายหลอดลมที่ใช้ เป็นต้น (ชัยเวช นุชประยูร. 2539, สมาคมออร์เวซแห่งประเทศไทย. 2547 และ Global Initiative for Asthma. 2006)

2.1.2.2 การตรวจร่างกาย (Physical Examination)

การตรวจร่างกายจะมีความแตกต่างในแต่ละราย เช่น ขณะไม่มีอาการกำเริบจะตรวจไม่พบสิ่งผิดปกติ การหายใจออกแรง ๆ (Force Expiration) อาจได้ยินเสียงหวีด (Wheeze) แต่ในขณะที่มีอาการกำเริบ การตรวจทางระบบหายใจจะพบอัตราการหายใจเพิ่มขึ้น ชีพจรเพิ่มขึ้น มีการหายใจลำบาก ตรวจโดยใช้เครื่องฟังจะได้ยินเสียงหวีดระยะหายใจออกจากปอดทั้งสองข้างซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของโรคหืด (สมาคมออร์เวซแห่งประเทศไทย. 2547)

2.1.2.3 การตรวจพิเศษเพื่อสนับสนุนการวินิจฉัย (Extra Examination)

ส่วนใหญ่การตรวจพิเศษเพื่อสนับสนุนการวินิจฉัยโรคเพิ่มเติมจะตรวจโดยแพทย์และตรวจในโรงพยาบาล ในสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้ายมักไม่มีเครื่องมือพิเศษในการตรวจวินิจฉัย

2.1.2.4 การประเมินความสามารถในการควบคุมโรคหืด

ประเมินการควบคุมโรคหืด (Asthma Control Questionnaires) ด้วยการใช้คำถามง่าย ๆ 4 ข้อ ซึ่งสมาคมออร์เวซแห่งประเทศไทย (2547) และ Global Initiative for Asthma (2006) แนะนำวิธี ดังนี้

- 1) ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณมีอาการไอ หายใจไม่อิ่มหรือหายใจมีเสียงดังหวีดในช่วงกลางวันบ้างหรือไม่
- 2) ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณต้องลุกขึ้นมาไอ หายใจฟืด แน่นหน้าอก หายใจมีเสียงหวีดในช่วงกลางคืนบ้างหรือไม่

3) ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา คุณใช้ยาบรรเทาอาการหอบ (ยาขยายหลอดลม) บ้างหรือไม่

4) ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา คุณเคยหอบมากจนต้องไปรับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินหรือต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ้างหรือไม่

นอกจากนี้ สมาคมอหุเวชแห่งประเทศไทย (2547) และ Global Initiative for Asthma (2006) ยังได้จำแนกความสามารถในการควบคุมโรคหืดโดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ซึ่งผู้ศึกษาได้นำมาใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลครั้งนี้ คือ

1) สามารถควบคุมโรคหืดได้ดี (Controlled)

- ไม่มีอาการหอบช่วงกลางวันหรือน้อยกว่า 2 ครั้งต่อสัปดาห์
- ช่วงกลางคืนไม่มีอาการ
- ไม่มีการใช้ยาพ่นบรรเทาอาการหรือมีอาการแต่น้อยกว่า 2 ครั้งต่อสัปดาห์
- อาการหอบไม่มีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน

2) สามารถควบคุมได้โรคหืดได้เป็นบางครั้ง (Partly Controlled)

- มีอาการช่วงกลางวันไม่เกิน 3 ครั้งต่อสัปดาห์
- ช่วงกลางคืนมีอาการหอบเล็กน้อย
- มีการใช้ยาพ่นบรรเทาอาการไม่เกิน 3 ครั้งต่อสัปดาห์
- อาการหอบมีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันเล็กน้อย

3) ไม่สามารถควบคุมอาการได้ (Uncontrolled)

- มีอาการช่วงกลางวันมากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์
- ช่วงกลางคืนมีอาการหอบมากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์
- มีการใช้ยาพ่นบรรเทาอาการมากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์
- อาการหอบมีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันมาก

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้นำวิธีการประเมินมาใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล 2 ระดับ คือ สามารถควบคุมโรคหืดได้ดีและสามารถควบคุมได้โรคหืดได้เป็นบางครั้ง ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของผู้ที่ปฏิบัติงานในสถานประกอบการ

2.1.3 การประเมินปัจจัยเสี่ยงหรือสิ่งกระตุ้นการกำเริบของโรคหืด

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่าปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้เกิดการกำเริบของโรคหืดมีหลายปัจจัยด้วยกัน ซึ่งการมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยทำให้สามารถประเมินสิ่งกระตุ้นต่อการกำเริบของโรคในผู้ปฏิบัติงานซึ่งปัจจัยที่พบบ่อยมีดังนี้

พันธุกรรม (Genetics of Asthma) พบว่า พ่อแม่ที่เป็นโรคหืดทั้งคู่ ลูกมีโอกาสเป็นโรคหืดประมาณร้อยละ 50 (นันทา มาระเนตร์. 2539)

สารก่อภูมิแพ้ (Allergen) และมลพิษ (Pollution) สิ่งแวดล้อมทั้งในและนอกสถานประกอบ การบางอย่างอาจเป็นตัวกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานบางคนที่มีความไวในการแพ้ง่ายสร้างปฏิกิริยาภูมิต่อต้านต่อสารนั้นขึ้นมาและหาร่างกายได้รับสารนั้นเป็นจำนวนมากและเป็นเวลานาน ๆ ปฏิกิริยาดังกล่าวก็จะทำให้เกิดอาการของโรคหืดขึ้นได้ ซึ่งได้แก่ โอโซนที่มาจากโรงงานอุตสาหกรรม มลภาวะของอากาศ ฝุ่นตามถนนหรือโรงงาน ละอองเกสรดอกไม้ หญ้า เชื้อรา สารเคมี โดยเฉพาะควันบุหรี่ซึ่งทำให้มีโอกาสเกิดอาการหอบกำเริบบ่อยครั้งขึ้น กลิ่นบางชนิด เช่น กลิ่นดอกไม้ กลิ่นน้ำหอม กลิ่นน้ำยาทำความสะอาดบ้าน กลิ่นสี กลิ่นอาหาร กลิ่นสเปรย์เมื่อสูดดมหายใจเข้าไปจะเกิดการระคายเคืองต่อเยื่อหลอดลมโดยตรง ทำให้มีอาการหอบกำเริบขึ้นได้ (National Heart, Lung and Blood Institute. 2002)

สาเหตุอื่น ๆ ได้แก่ การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ (Respiratory Infection) การเปลี่ยนแปลงของอากาศอย่างรวดเร็ว (Weather Changes) การออกกำลังกายที่ไม่ถูกต้อง หักโหม หรือการทำงานที่หนักเกินไป การเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ (Extreme Emotional Expression) อาหารการสูดดมละอองยาหรือสารเคมีบางชนิดและปัจจัยกระตุ้นในสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้าย ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1) การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ (Respiratory Infection) ผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดที่มีอาการหอบกำเริบนั้นมักจะพบว่ามี การติดเชื้อทางเดินหายใจร่วมด้วยถึงร้อยละ 10-50 (สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค. 2546) เชื้อที่มักเป็นสาเหตุสำคัญต่อการกระตุ้นอาการหอบคือ เชื้อไวรัส (ชัยเวช นุชประยูร. 2539)

2) การเปลี่ยนแปลงของอากาศอย่างรวดเร็ว (Weather Changes) มักเป็นช่วงอากาศร้อนจัดที่เปลี่ยนเป็นอากาศเย็นจัด หรืออากาศเย็นจัดเปลี่ยนเป็นอากาศร้อนจัดเกินไป สำหรับในสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้ายจะมีการควบคุมอุณหภูมิไว้ที่ 30 องศาเซลเซียส เพื่อไม่ให้เกิดความชื้นกับฝ้ายเพราะจะทำให้เกิดเชื้อรา ซึ่งผู้ปฏิบัติงานต้องปรับตัวระหว่างอากาศภายนอกและภายในสถานประกอบการ การเปลี่ยนแปลงของอากาศดังกล่าวนี้ก็จะกระตุ้นให้เกิดการกำเริบของโรค (ชัยเวช นุชประยูร. 2539)

3) การออกกำลังกายที่ไม่ถูกต้อง หักโหมหรือการทำงานที่หนักเกินไปจนรู้สึเหนื่อยจะทำให้เกิดการกำเริบของโรค (Asthma Attack) เนื่องจากจะเกิดการสูญเสียความร้อนออกจากร่างกายซึ่งจะทำให้การเปลี่ยนแปลงทางเคมีบางอย่างในร่างกายผิดปกติ (สุรพงษ์ อัมพันธ์วงศ์. 2542)

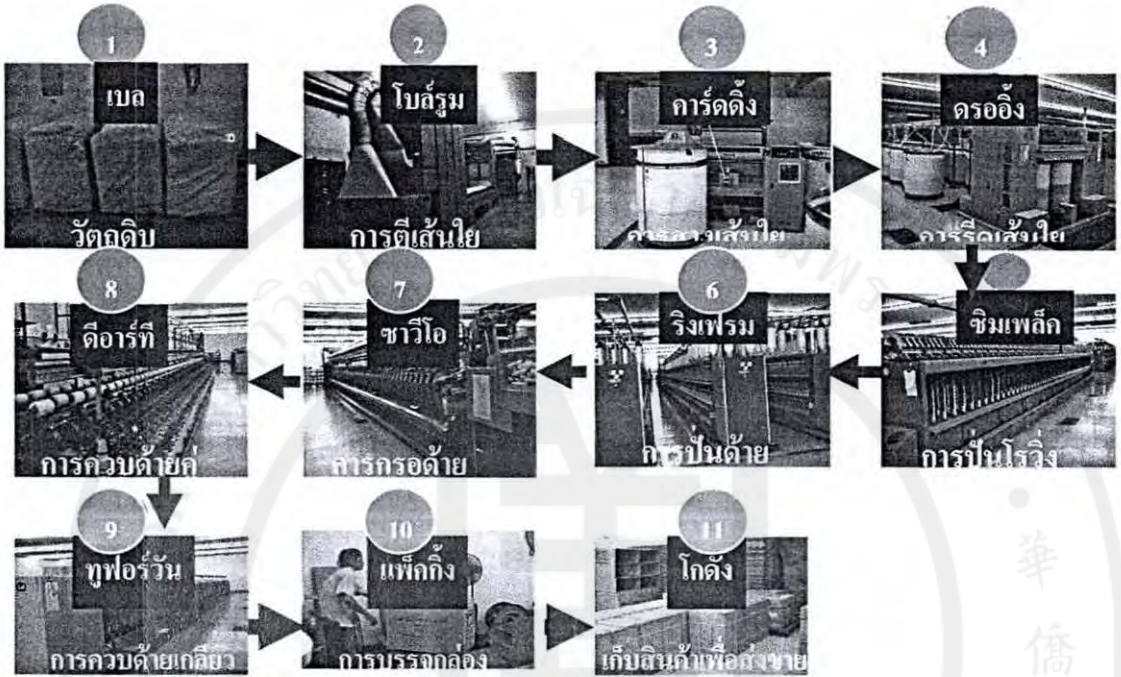
4) การเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ (Extreme Emotional Expression) เช่น เครียด กลัว โกรธ เสรีาโศก เสียใจ โมโห หงุดหงิด วิตกกังวล ไม่สบายใจ ตื่นเต้นดีใจหัวเราะหรือร้องไห้และการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์เหล่านี้ อาจทำให้เกิดการหายใจถี่ ร่างกายระบอบอากาศเร็วและมีก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ในร่างกายน้อยเกินไป (Hypocapnia) ภาวะเช่นนี้ทำให้ทางเดินหายใจตีบแคบลง (Airway Narrowing) ซึ่งเป็นสาเหตุกระตุ้นให้เกิดอาการของโรคหอบหืดขึ้น (ชัยเวช นุชประยูร. 2539)

5) อาหาร อาหารบางชนิดพบว่าทำให้เกิดอาการของโรคหอบหืดได้ เช่น ไข่ นม ผงชูรส อาหารทะเล กุ้ง ผลไม้แห้ง เป็นต้น (ชัยเวช นุชประยูร. 2539)

6) การสูดดมละอองยาหรือสารเคมีบางชนิด เช่น เมตาโคลีน ฮิสตามีน ซึ่งพบในยาฆ่าแมลง ผงซักฟอก น้ำยาล้างห้องน้ำและสารแต่งสี สารเคมีเหล่านี้จะทำให้หลอดลมหดเกร็งทันที (ชัยเวช นุชประยูร. 2539)

7) ปัจจัยกระตุ้นในสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้าย (ศรีสมร กมลเพชร. 2549) วัตถุประสงค์ที่นำมาใช้ในกระบวนการผลิตที่เรียกว่า เส้นใย (Fiber) จะนำมาใช้ผลิตเส้นด้าย โดยชนิดของเส้นใย (Fiber) ที่ใช้อยู่ในปัจจุบันแบ่งเป็น 2 ชนิด คือ เส้นใยธรรมชาติ ได้แก่ ฝ้าย (Cotton) และ ลินิน (Linen) และเส้นใยสังเคราะห์ ได้แก่ เรยอน (Rayon) เทโตรอน (Polyester) และอคริลิก (Acrylic) ซึ่งเส้นใยเหล่านี้ทำให้เกิดฝุ่นฝ้ายได้และเมื่อผู้ปฏิบัติงานสัมผัสฝุ่นฝ้ายโดยการสูดเข้าไปในปอด จะทำให้ทางเดินหายใจอักเสบและหากเข้าไปในร่างกายมาก ๆ อาจทำให้ระบบของร่างกายผิดปกติ เช่น ปอดอักเสบจากฝุ่นฝ้าย หายใจได้ไม่เต็มที่ สมองได้รับออกซิเจนน้อย เหนื่อยง่ายแม้กระทั่งออกแรงเพียงเล็กน้อย เป็นต้น ซึ่งแสดงขั้นตอนการผลิตเส้นใยฝ้าย ดังภาพที่ 2.2

ภาพที่ 2.2
ขั้นตอนการผลิตเส้นใยฝ้ายที่ทำให้เกิดฝุ่นฝ้าย



ในการผลิตเส้นใยฝ้ายนั้นจะมีขบวนการผลิต แบ่งออกเป็น 5 แผนก คือ แผนกผสม สาง ปั่น กรอและบรรจุ จากการศึกษาวิจัยวิจัยพบว่า แผนกที่มีปริมาณฝุ่นฝ้ายเฉลี่ยสูงสุดถึงน้อยสุด เรียงตามลำดับ คือ แผนกผสม (0.4378mg/m) แผนกสาง (0.3811mg/m) แผนกกรอ (0.2661mg/m) และแผนกปั่น (0.2177mg/m) เมื่อศึกษาการสัมผัสฝุ่นฝ้ายของพนักงานในกิจการปั่นด้ายและทอผ้า พบว่าในแผนกต่าง ๆ นั้นมีปริมาณฝุ่นฝ้ายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญไม่ว่าจะเป็นในโรงงาน เดียวกันหรือต่างโรงงานกัน โดยเฉพาะฝุ่นที่มีขนาดเล็กกว่า 10 ไมครอน (Respirable dust) ซึ่ง สามารถเข้าระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง นอกจากนี้ ยังพบว่าในโรงงานลักษณะนี้มีฝุ่นขนาดเล็ก มากกว่า 0.4 ไมโครเมตรในปริมาณมากกว่าร้อยละ 1.1 ถึงร้อยละ 21.22 (มาตี พงษ์โสภณ. 2545) นอกจากนั้นแล้ว ปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ในและนอกสถานประกอบการก็มีผลต่อการกำเริบของ โรคหืดได้ ปัจจัยเหล่านี้เมื่อประกอบกับพฤติกรรมการทำงานที่ไม่ถูกต้อง ก็จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดมีความเสี่ยงต่อการกำเริบของโรคอยู่ไม่น้อย

2.1.4 การดูแลรักษาและป้องกันการกำเริบของโรค

องค์การอนามัยโลกร่วมกับสถาบันโรคหัวใจ โรคระบบทางเดินหายใจและโรคเลือดของ ประเทศสหรัฐอเมริกา (National Heart Lung and Blood Institute : NHLBI) ได้กำหนดแนวทางการรักษาโรคหืดขึ้น เรียกว่า Global Initiative for Asthma (GINA) มีการปรับปรุงครั้งล่าสุดเมื่อปี 2006 ซึ่งประเทศไทยได้นำมาใช้ครั้งแรกในปี พ.ศ. 2537 และปรับปรุงครั้งล่าสุดในปี พ.ศ. 2547 โดยความร่วมมือของสมาคมอูรเวชช์ สมาคมโรคภูมิแพ้และอิมมูโนวิทยาและชมรมโรคหืด ซึ่งแนวทางในการรักษาโรคหืดจะครอบคลุมถึงการรักษาโรคหืดเฉียบพลัน (Acute Severe Asthma) และการรักษาโรคหืดเรื้อรัง (สมาคมอูรเวชช์แห่งประเทศไทย. 2547 และ Global Initiative for Asthma. 2006) โดยมีเป้าหมายในการรักษา ดังนี้

- 1) สามารถควบคุมอาการของโรคให้สงบลงได้
- 2) ป้องกันไม่ให้เกิดอาการกำเริบของโรค
- 3) ทำให้สมรรถภาพของปอดของผู้ป่วยมีความเท่าเทียมกับคนปกติเท่าที่จะทำได้
- 4) สามารถดำรงชีวิตได้เหมือนคนปกติและมีคุณภาพชีวิตที่ดี
- 5) หลีกเลี่ยงภาวะแทรกซ้อนต่างๆเนื่องจากยารักษาโรคหืดให้น้อยที่สุด
- 6) ป้องกันหรือลดอุบัติการณ์การเสียชีวิตจากโรคหืด

การดูแลรักษาพยาบาลโรคหืดตามแนวทาง GINA ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ (สมาคมอูรเวชช์แห่งประเทศไทย. 2547 และ Global Initiative for Asthma. 2006)

- 1) การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเพื่อที่จะนำมาซึ่งความร่วมมือในการรักษาพยาบาลระหว่าง แพทย์พยาบาลกับผู้ป่วยและครอบครัว เช่น การจัดกิจกรรมให้ความรู้ในรูปแบบต่าง ๆ
- 2) การสอน การฝึกทักษะในการดูแลส่งเสริมสุขภาพต่าง ๆ ในเรื่องของการเข้าใจถึง พยาธิสภาพของโรค การดูแลช่วยเหลือเวลาที่เกิดอาการกำเริบ วิธีป้องกันการเกิดอาการ วิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง ทั้งยาสูด ยาพ่นและยากินขนาดต่างๆ การบริหารปอดอย่างถูกวิธี การไอและการหายใจที่ถูกต้อง ตลอดจนการออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสม การประเมินและการบันทึก ติดตามระดับความรุนแรงของโรคด้วยอาการของโรคและการวัดการทำงานของปอด
- 2) การหลีกเลี่ยงและการควบคุมสิ่งกระตุ้นที่จะทำให้เกิดอาการของโรค
- 3) การวางแผนและการจัดการรักษาพยาบาลโดยทางยาที่เหมาะสมในการรักษาพยาบาล ระยะยาวและการวางแผนการรักษาพยาบาลจับหืดเฉียบพลัน
- 4) การดูแลรักษาพยาบาลทางด้านจิตใจ
- 5) การติดตามการรักษาพยาบาลเป็นระยะ ๆ อย่างสม่ำเสมอ

ยาที่ใช้ในการรักษาโรคหืด (สมาคมออร์เวซแห่งประเทศไทย. 2547) แบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม คือ

1) ยาบรรเทาอาการ (Reliever) เป็นยาที่มีฤทธิ์ป้องกันและรักษาอาการหืดเกร็งของหลอดลมที่เกิดขึ้น โดยไม่มีผลต่อการอักเสบที่เกิดขึ้นในผนังหลอดลม ยาในกลุ่มนี้จะใช้รักษาอาการจับหืด โดยเฉพาะช่วงที่มีอาการหอบหืด

2) ยาที่ใช้ในการควบคุมอาการ (Controller) เป็นยาที่มีฤทธิ์ด้านการอักเสบ ลดการอักเสบ การบวมของผนังหลอดลม การใช้ยาในกลุ่มนี้ต่อเนื่องกันเป็นเวลานานจะทำให้ควบคุมอาการของโรคได้และลดการกำเริบของโรค ยาในกลุ่มนี้จึงเป็นยาหลักในการรักษาโรคหืดเรื้อรัง ซึ่งได้แก่

2.1) คอร์ติโคสเตียรอยด์ (Corticosteroid) เป็นยาที่มีประสิทธิภาพสูงสุด กลไกการออกฤทธิ์ช่วยลดการอักเสบของผนังหลอดลมโดยขัดขวางการสร้าง Mediators และ Cytokines ต่าง ๆ และทำให้ β_2 -Adrenergic Receptors ในหลอดลมทำงานดีขึ้น ช่วยลดความไวของหลอดลม การใช้ยาประเภทนี้แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ

- กินหรือฉีด (System Form) ใช้สำหรับขณะมีอาการเฉียบพลัน หรือในผู้ป่วยโรคหืดเรื้อรังระดับรุนแรงมาก ซึ่งควบคุมโดยการใช้ยาหลายชนิดแล้วไม่ได้ผล อาจพิจารณาให้กินขนาดน้อยที่สุดที่ควบคุมอาการได้

- ชนิดสูด (Inhalation Form) เป็นยาหลักในการรักษาโรคหอบหืดเรื้อรัง (Persistent Asthma) ยานี้จะได้ผลต่อเมื่อใช้ต่อเนื่องกันเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 1 เดือนขึ้นไปและควรมีการประเมินผลการรักษาเป็นระยะ ๆ

2.2) ยาเสริมฤทธิ์เบตาทู ชนิดออกฤทธิ์ยาว (Long - Acting β_2 -Agonist, LABA) มีทั้งชนิดสูดและกิน ออกฤทธิ์อย่างน้อย 12 ชั่วโมง นอกจากออกฤทธิ์ขยายหลอดลมแล้วยังมีฤทธิ์ด้านการอักเสบด้วย แต่การใช้ยาชนิดนี้ควรใช้ร่วมกับชนิดสูด ไม่แนะนำให้ใช้ยาเป็นยาเดี่ยวในการรักษาโรคหอบหืดเรื้อรัง

2.3) Sustained-release Theophylline มีประสิทธิภาพน้อยกว่า LABA มีฤทธิ์ขยายหลอดลมและอาจมีฤทธิ์ด้านการอักเสบได้ อาจพิจารณาใช้เป็นยาเดี่ยวในการรักษาโรคหืดที่มีอาการรุนแรงน้อย แต่มีข้อควรระวังในการใช้ เนื่องจากต้องปรับขนาดยาให้ได้ระดับยาในเลือดเหมาะสมและเกิดผลข้างเคียงได้ง่าย ยาชนิดนี้ยังมีปฏิกิริยากันระหว่างยา (Drug Interaction) กับยาตัวอื่น ๆ หลายชนิด แม้จะสามารถแบ่งเม็ดยากินได้ แต่ห้ามบดหรือเคี้ยว เพราะจะทำให้ยาแตกตัวและดูดซึมเร็วจนเกิดผลข้างเคียงที่อันตราย

2.4) Leukotriene Modifier เป็นยาต้านการอักเสบชนิดกิน ออกฤทธิ์ด้านการสังเคราะห์ Leukotriene หรือแย่งจับที่ Leukotriene Receptor อาจพิจารณาใช้เป็นยาเดี่ยวในการรักษาโรคหืดที่มีอาการรุนแรงน้อย

2.5) Sodium Cromoglycate เป็นยาต้านการอักเสบชนิดพ่นสูดแต่มีประสิทธิภavnน้อยกว่าคอร์ติโคสเตียรอยด์ อาจพิจารณาใช้เป็นยาเดี่ยวในการรักษาโรคหืดที่มีอาการรุนแรงน้อย โดยต้องใช้พ่นสูดอย่างน้อยวันละ 3-4 ครั้งและรอดูผลการรักษาใน 6-8 สัปดาห์

แผนการรักษาโรคหืดด้วยยาตามการประเมินความรุนแรงและความสามารถในการควบคุมโรคหืด (สมาคมออร์เวซแห่งประเทศไทย, 2547 และ Global Initiative for Asthma, 2006)

ในการรักษาโรคหืดสามารถแบ่งออกเป็น 3 ระดับตามการประเมินความสามารถในการควบคุม ดังนี้

1) ผู้ที่สามารถควบคุมโรคหืดได้ดี (Controlled) ให้การรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์ที่ให้ไว้จากโรงพยาบาล เช่น β - agonist ชนิดพ่นออกฤทธิ์สั้นเมื่อมีอาการ แต่น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์หรือ β - agonist ชนิดรับประทานเมื่อมีอาการ

2) ผู้ที่สามารถควบคุมได้โรคหืดได้เป็นบางครั้ง (Partly Controlled)

- ให้การรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์ที่ให้ไว้จากโรงพยาบาล ร่วมกับใช้ยาพ่นขยายหลอดลมตามอาการ เช่น β - agonist ชนิดพ่นออกฤทธิ์สั้นเมื่อมีอาการ แต่ใช้ไม่มากกว่า 3-4 ครั้งต่อวัน

- ร่วมกับ Steroids ชนิดสูดพ่นเพิ่มขึ้นเท่าตัว เช่น Budesonide 200-800 ไมโครกรัมต่อวัน เป็น Budesonide 800-1600 ไมโครกรัมต่อวัน หรือ Fluticasone 400-800 ไมโครกรัมต่อวันหรือให้ Steroids ชนิดสูดพ่น ขนาดเท่าเดิมร่วมกับ Salmeterol 100 มิลลิกรัมต่อวัน หรือ Theophiline ชนิดออกฤทธิ์ยาว

3) ผู้ที่ไม่สามารถควบคุมอาการได้ (Uncontrolled)

- Steroids ชนิดสูด Beclomethasone หรือ Budesonide 1600-2000 ไมโครกรัมต่อวัน หรือ Fluticasone 800-1000 ไมโครกรัมต่อวัน ร่วมกับยาต่อไปนี้

- β - agonist ชนิดสูดออกฤทธิ์ยาว

- Theophiline ชนิดออกฤทธิ์ยาว

- Ipratropium

- β - agonist ออกฤทธิ์ยาวชนิดรับประทาน

การป้องกันการกำเริบของโรคหืด (ศรีสมร กมลเพชร, 2549, ฝ่ายอาชีวอนามัย กองอนามัยสิ่งแวดล้อม สำนักอนามัย กรุงเทพฯ, 2539 และ สมเกียรติ วงษ์ทิม, 2542)

ในการป้องกันและลดการกำเริบของโรคหืด โดยเฉพาะขณะปฏิบัติงานในสถานประกอบการ จะต้องควบคุมด้านสิ่งแวดล้อมและขั้นตอนการผลิตในการทำงานที่มีผลต่อสภาพร่างกายและปัจจัยส่วนบุคคล ดังนี้

การควบคุมด้านสิ่งแวดล้อมและขั้นตอนการผลิตในการทำงาน เพื่อจำกัดแหล่งเกิดฝุ่น สามารถทำได้ดังนี้ คือ

- 1) ใช้ระบบการผลิตแบบปิดเพื่อลดการสัมผัสฝุ่นอันตราย
- 2) วิธีการผลิตแบบเปียกเพื่อลดการฟุ้งกระจายของฝุ่น
- 3) มีระบบการระบายอากาศเฉพาะที่ การดูดฝุ่น การกรองอากาศเพื่อลดปริมาณฝุ่นไม่ให้ฟุ้งกระจาย

- 4) ตรวจสอบสภาพสิ่งแวดล้อมการทำงานให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานอย่างสม่ำเสมอ
- 5) เปลี่ยนใช้วัสดุคืบที่มีอันตรายน้อย เช่น การใช้สีที่ไม่มีอันตรายต่อผู้ปฏิบัติงาน
- 6) แยกงานที่เป็นอันตรายออกจากคน เช่น การควบคุมเครื่องจักรที่มีเสียงดังมาก ๆ โดย

มีห้องควบคุมที่ไม่ให้ผู้ปฏิบัติงานเข้าไปสัมผัสโดยตรง

การป้องกันที่ตัวบุคคล ผู้ปฏิบัติงานควรได้รับการตรวจสอบสุขภาพทั้งก่อนเข้าทำงานและระหว่างทำงานเป็นระยะ ๆ ทั้งการตรวจร่างกายทั่วไป ตรวจสมรรถภาพปอด เอ็กซเรย์ปอด ปีละครั้งและเมื่อมีอาการผิดปกติต้องรีบปรึกษาแพทย์

การจัดการโดยเจ้าหน้าที่และผู้เกี่ยวข้อง เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยของโรงงานและพยาบาลประจำห้องพยาบาลของโรงงานต้องมีการส่งเสริมให้ความรู้แก่ผู้ปฏิบัติงานหรือผู้เกี่ยวข้องทุกระดับ ให้รู้ถึงอันตรายของฝุ่นฝ้าย ทางเข้าสู่ร่างกายและการป้องกัน เช่น วิธีใช้อุปกรณ์ป้องกันฝุ่น ไม่รับประทานอาหารหรือสูบบุหรี่ระหว่างทำงานและอาบน้ำ การทำความสะอาดร่างกายเปลี่ยนเสื้อผ้าหลังเลิกงาน นอกจากนี้ ควรมีการบริหารบุคลากรที่มีประสิทธิภาพ เช่น การหมุนเวียนสลับหน้าที่ การจัดระบบเวลาทำงานกะและงานล่วงเวลาไม่ได้รับฝุ่นอันตรายเพิ่มขึ้น เป็นต้น (ฝ่ายอาชีวอนามัย กองอนามัยสิ่งแวดล้อม สำนักอนามัย กรุงเทพฯ. 2539)

จากปัจจัยกระตุ้นต่อการกำเริบของโรคหืดที่อยู่ในสถานประกอบการซึ่งมี 3 ด้าน คือ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ขั้นตอนการผลิตที่มีผลต่อสภาพร่างกายและปัจจัยส่วนบุคคล ดังนั้น การการควบคุมปัจจัยกระตุ้นในการกำเริบของโรคหืดในสถานประกอบการจึงต้องมีควบคุมทั้ง 3 ปัจจัยเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดไม่เกิดการกำเริบของโรค

2.2 การส่งเสริมสุขภาพผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดในสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้าย

การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการเพิ่มความสามารถของปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่จะเรียนรู้เข้าใจปัญหาสุขภาพ สามารถจะดูแลตนเองหรือแสวงหาบริการหรือดำเนินการ

เพื่อการมีสุขภาพดี นั่นคือ มีภาวะที่สมบูรณ์ทางกาย จิตและสังคมไม่เพียงแต่ปราศจากโรคและความพิการ (นันทา อ่วมกุล. 2546)

ในการส่งเสริมสุขภาพผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดในสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้ายจึงต้องมุ่งให้ผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง สามารถดูแลตนเองได้ รู้วิธีการป้องกันโรค โดยมุ่งที่จะลดหรือหลีกเลี่ยงโอกาสที่จะเจ็บป่วย อย่างไรก็ตาม ผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดแต่ละรายจะปรับตัวต่อความเจ็บป่วยและมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมได้นั้นจะต้องมีการเรียนรู้ภาวะสุขภาพที่ถูกต้องเสียก่อน นอกจากนี้ หากต้องการให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดีและต่อเนื่องก็ยังคงต้องให้ความสำคัญกับลักษณะเฉพาะและประสบการณ์เดิมของบุคคลที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม ความคิดและอารมณ์ที่มีต่อพฤติกรรมที่จะสร้างแรงจูงใจให้บุคคลพัฒนาหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะต้องผ่านความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรม เหล่านี้จึงเป็นกระบวนการคิดที่ควรประกอบด้วยความตั้งใจอย่างจริงจังที่จะกระทำพฤติกรรม รวมทั้งต้องมีกลยุทธ์ที่ชัดเจนในการปฏิบัติพฤติกรรมและการให้แรงเสริมทางบวกในการปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งความตั้งใจจะเป็นตัวผลักดันให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพและให้บรรลุถึงซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ (Pender. 2006)

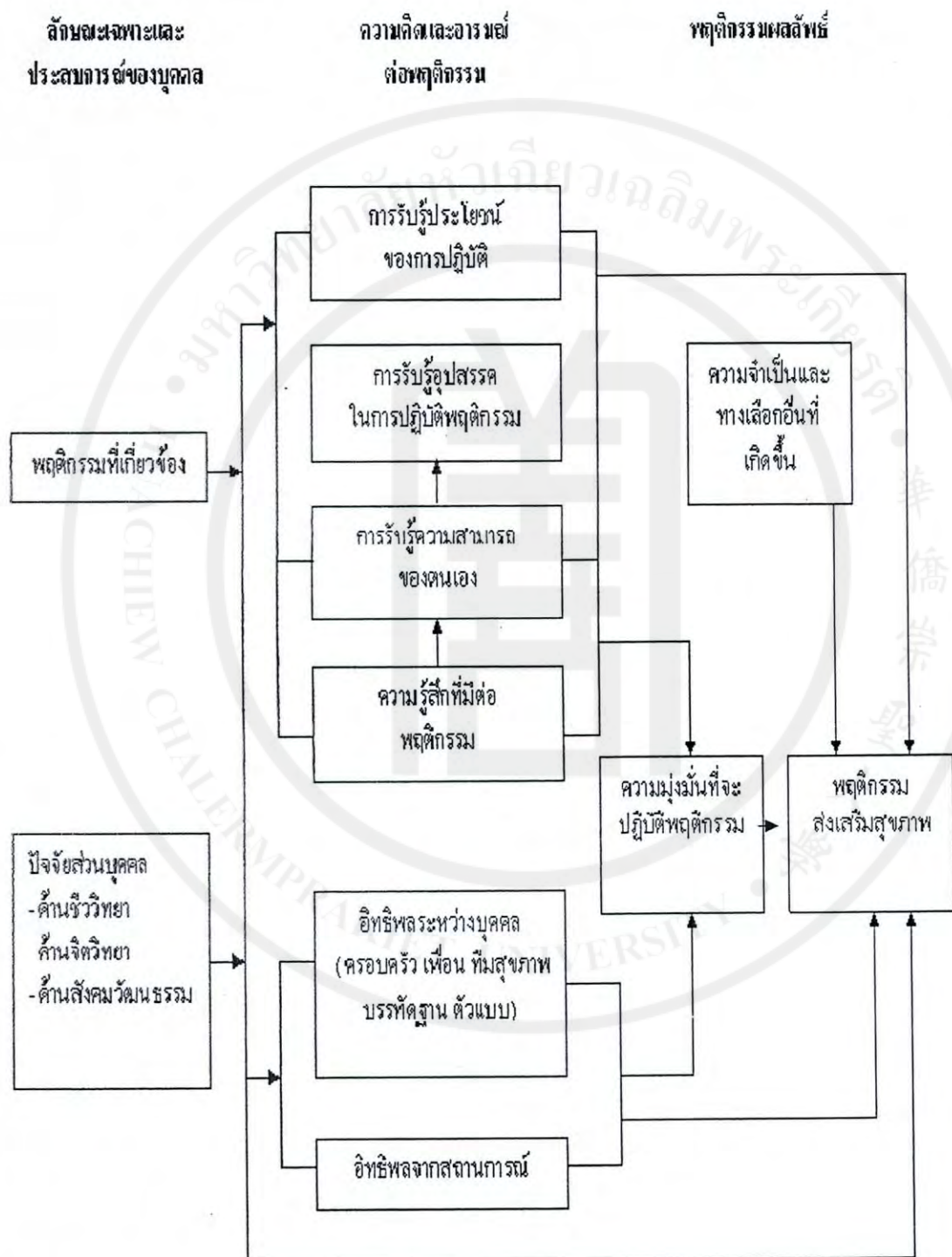
การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดในสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้ายนี้ได้เลือกใช้แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์เป็นแนวทางหลัก ดังนั้นจึงได้ทบทวนเกี่ยวกับสาระและมโนทัศน์ต่าง ๆ ของแบบจำลองซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

2.2.1 แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender. 2006)

สาระของทฤษฎี

แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์สร้างขึ้นในปี ค.ศ.1975 ปรับปรุงครั้งล่าสุดในปี ค.ศ. 2006 (แผนภูมิที่ 2.1) แบบจำลองนี้สะท้อนให้เห็นถึงความสัมพันธ์เชิงเหตุผลระหว่างมโนทัศน์ต่าง ๆ ที่สามารถอธิบายปรากฏการณ์ที่เกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

แผนภูมิที่ 2.1
แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์



2.2.2 มโนทัศน์หลักของแบบจำลอง

ในแบบจำลองของเพนเดอร์จะประกอบด้วย 3 มโนทัศน์หลัก ได้แก่ 1) ประสบการณ์และคุณลักษณะของปัจเจกบุคคล 2) อารมณ์และการคิดที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรมและ 3) ผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม โดยมโนทัศน์ที่มีอยู่ทั้งหมดสามารถอธิบายปัจจัยที่มีความสำคัญหรือมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender et al. 2006) ดังนี้

1. ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล (Individual Characteristics and Experiences)

ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคลที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมมีมโนทัศน์ย่อย 2 มโนทัศน์ คือ ประสบการณ์เดิมและปัจจัยส่วนบุคคล ดังนี้

1.1 ประสบการณ์เดิม (Prior Related Behavior)

ประสบการณ์เดิมเป็นปัจจัยทำนายการเกิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในปัจจุบันของบุคคลที่ดีที่สุดปัจจัยหนึ่ง ซึ่งหมายถึง ความบ่อยของการปฏิบัติพฤติกรรมที่พึงประสงค์โดยพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติในอดีตจะมีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบัน เนื่องจากพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติมานั้นได้กลายเป็นนิสัย (Habit Formation) ทำให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้โดยอัตโนมัติด้วยการอาศัยความตั้งใจเพียงเล็กน้อยก็ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้

1.2 ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal Factors)

ในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

1. ปัจจัยด้านชีววิทยา ได้แก่ อายุ ดัชนีมวลกาย สภาวะวัยรุ่น สภาวะหมดระดู ความจุปอด ความแข็งแรงของร่างกาย ความกระฉับกระเฉงและความสมดุลของร่างกาย
2. ปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความมีคุณค่าในตนเอง แรงจูงใจในตนเองและการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง
3. ปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม ได้แก่ ศัญชาติ ชาติพันธุ์ วัฒนธรรม การศึกษาและสถานะทางสังคมเศรษฐกิจ

โดยปัจจัยส่วนบุคคลจะมีอิทธิพลโดยตรงต่อปัจจัยด้านอารมณ์และการคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรมและมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2. ความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม (Behavior-specific Cognition and Affect)

เป็นมโนทัศน์หลักในการสร้างกลยุทธ์/กิจกรรมพยาบาล เพื่อสร้างแรงจูงใจให้บุคคลมีการพัฒนาหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง มโนทัศน์หลักนี้ประกอบด้วยมโนทัศน์ย่อยทั้งหมด 5 มโนทัศน์ ดังนี้

2.1 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived Benefits of Action)

เป็นความเชื่อของบุคคลโดยบุคคลจะคาดหวังประโยชน์ที่จะได้รับภายหลังจากปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ มโนทัศน์นี้มีพื้นฐานความเชื่อมาจากทฤษฎีความคาดหวัง การให้คุณค่า (Expectancy-value Theory) การรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมซึ่งเป็นแรงเสริมให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ซึ่งบุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมตามประสบการณ์ในอดีตที่พบว่าพฤติกรรมนั้นให้ผลบวกต่อตนเอง

2.2 การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived Barriers to Action)

เป็นความเชื่อหรือการรับรู้ถึงสิ่งขัดขวางที่ทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนี้อาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงหรือเป็นสิ่งที่บุคคลจินตนาการก็ได้ ซึ่งมีผลต่อความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมและมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลให้หลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2.3 การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self-efficacy)

เป็นความเชื่อมั่นของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการบริหารจัดการและกระทำพฤติกรรมใด ๆ การรับรู้ความสามารถนี้มีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและมีอิทธิพลโดยอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่านการรับรู้อุปสรรคที่จะปฏิบัติ และ ความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมที่วางไว้

2.4 ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม (Activity-related Affect)

เป็นความรู้สึกในทางบวกหรือลบที่เกิดขึ้นก่อน ระหว่าง และหลังการปฏิบัติพฤติกรรม การตอบสนองความรู้สึกนี้อาจมีน้อย ปานกลางหรือมาก การตอบสนองความรู้สึกต่อพฤติกรรมใด ๆ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ความน่าสนใจของกิจกรรมหรือพฤติกรรม (Activity-related) ความรู้สึกต่อตนเองเมื่อปฏิบัติพฤติกรรม (Self-related) หรือสภาพแวดล้อมหรือบริบทที่เกี่ยวข้องกับการทำกิจกรรม (Context-related) ซึ่งความรู้สึกที่ดีหรือความรู้สึกทางบวกจะมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2.5 อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences)

เป็นพฤติกรรม ความเชื่อหรือทัศนคติของคนอื่นที่มีอิทธิพลต่อความคิดของบุคคล แหล่งของอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว (พ่อ แม่ พี่ น้อง) เพื่อนและบุคลากรทางสุขภาพ นอกจากนี้ยังรวม ความถึงบรรทัดฐาน (ความคาดหวังหรือความเชื่อของบุคคลที่สำคัญ กลุ่มบุคคล ชุมชนซึ่งได้วางมาตรฐานของการปฏิบัติพฤติกรรมเอาไว้) การสนับสนุนทางสังคม (การรับรู้ของบุคคลว่าเครือข่ายทางสังคมของตนเองให้การสนับสนุนทั้งด้านวัตถุ ข้อมูลข่าวสารและอารมณ์มากน้อยเพียงใด) และการเห็นแบบอย่าง (การเรียนรู้จากการสังเกต

ผู้อื่นที่กระทำพฤติกรรมนั้น ๆ) อิทธิพลระหว่างบุคคลมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและมีผลทางอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยผ่านแรงผลักดันทางสังคม (Social Pressure) หรือความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรม

2.6 อิทธิพลจากสถานการณ์ (Situational Influences)

เป็นการรับรู้และความคิดของบุคคลเกี่ยวกับสถานการณ์หรือบริบทที่สามารถเอื้อหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งรวมถึงการรับรู้เงื่อนไขที่มาสนับสนุนความต้องการ และความราบรื่นสุขสบายของสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติพฤติกรรม บุคคลมักจะเลือกทำกิจกรรมที่ทำให้รู้สึกว่เข้ากับวิถีชีวิต สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมของตนเองรู้สึกปลอดภัยและมั่นคงเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมในสภาพแวดล้อมนั้น ไม่ใช่สิ่งที่มาคุกคาม ซึ่งสภาพแวดล้อมหรือสถานการณ์ที่น่าตื่นตาตื่นใจ น่าสนใจ รู้สึกคุ้นเคยจึงเป็นสิ่งที่ดึงดูดหรือทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3. พฤติกรรมผลลัพธ์ (Behavioral Outcome)

การเกิดพฤติกรรมผลลัพธ์จะต้องประกอบด้วยปัจจัย 3 ปัจจัย ได้แก่

3.1 ความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรม (Commitment to a Plan of Actions)

ความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นกระบวนการคิดที่ประกอบด้วยความตั้งใจอย่างจริงจังที่จะกระทำพฤติกรรมซึ่งต้องสอดคล้องกับเวลา บุคคลและสถานที่ โดยอาจทำร่วมกับผู้อื่น รวมทั้งมีกลยุทธ์ที่ชัดเจนในการปฏิบัติพฤติกรรมและมีแรงเสริมทางบวกในการปฏิบัติพฤติกรรม ความตั้งใจและกลยุทธ์นี้จะเป็นตัวผลักดันให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้น ในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพนี้ความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมจะมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3.2 ความจำเป็นอื่นและทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้น (Immediate Competing Demands and Preferences)

ความจำเป็นอื่นและทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้น หมายถึง พฤติกรรมอื่นที่เกิดขึ้นทันทีทันใดก่อนที่จะเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและอาจทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่ได้วางแผนไว้ พฤติกรรมอื่นอาจเกิดขึ้นเนื่องจากบุคคลไม่สามารถควบคุมตนเอง (Self-regulation) จากความชอบ ความพอใจและความต้องการของบุคคลอื่น พฤติกรรมนี้ถูกมองว่าเป็นพฤติกรรมที่อยู่เหนือการควบคุมหรือควบคุมได้น้อยเนื่องจากเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม ดังนั้น ความจำเป็นและทางเลือกอื่นจึงเป็นปัจจัยที่ส่งผลโดยตรงต่อการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและมีอิทธิพลในระดับปานกลางต่อความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตาม

ความจำเป็นอื่นและทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้นไม่ควรจะเกิดขึ้นบ่อยเพราะว่าบุคคลใช้เพื่อหาเหตุผลมาอ้างเพื่อที่จะไม่ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3.3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health-promoting Behavior)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นจุดสุดท้ายและเป็นผลจากการปฏิบัติพฤติกรรมต่าง ๆ ตามมโนทัศน์ในแบบจำลอง อย่างไรก็ตาม พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวบ่งชี้โดยตรงต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ประสบผลสำเร็จในผู้รับบริการ ผลที่ได้ก็คือ การปรับภาวะสุขภาพ การเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายและการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกช่วงพัฒนาการของมนุษย์

จากแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์จะเห็นได้ว่าการที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดีและต่อเนื่องจะขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคลประสบการณ์เดิม ความคิดและอารมณ์ที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากจะมีผลต่อการสร้างแรงจูงใจให้บุคคลพัฒนาหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง แต่ปัจจัยเหล่านี้จะต้องผ่านความตั้งใจอย่างแท้จริงที่ต้องวางแผนปฏิบัติพฤติกรรมด้วยตนเอง ซึ่งทั้งหมดนี้บุคคลจะต้องได้รับการปรับกระบวนการคิดรื้อจนมีกลยุทธ์ที่ชัดเจน ประกอบกับการได้รับแรงเสริมทางบวกจากแหล่งต่าง ๆ ความตั้งใจที่เกิดขึ้นจึงจะผลักดันให้บุคคลเกิดแรงจูงใจปฏิบัติและบรรลุถึงซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ (Pender, 2006) ผู้ศึกษาจึงได้นำแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์มาเป็นแนวทางในการสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลและกำหนดให้ปัจจัยส่วนบุคคลและประสบการณ์เดิม ความคิดและอารมณ์ที่มีผลต่อการป้องกันการกำเริบของโรคหืดเป็นปัจจัยที่นำมาใช้ประเมินความสามารถในการควบคุมโรคหืดของผู้ปฏิบัติงาน เพื่อนำมาสู่การวินิจฉัยความรุนแรงของโรคที่เป็นอยู่ ณ ปัจจุบันและกำหนดการปฏิบัติการพยาบาลตามระดับความรุนแรงที่ประเมินได้เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดในสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้ายสามารถส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.3 การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อส่งเสริม

ผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดในสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้าย

การสร้างแนวการปฏิบัติการพยาบาลโดยอาศัยหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวาง เพราะเชื่อว่าเป็นวิธีที่จะนำไปสู่คุณภาพของตัวชีวิตและเกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุด เนื่องจากมีกระบวนการที่ชัดเจน มีการปรับปรุงคุณภาพการปฏิบัติที่ดำเนินการอย่างมีระบบ โดยอาศัยหลักฐานที่เป็นการปฏิบัติที่เป็นเลิศ ซึ่งประจักษ์แล้วว่าได้ผลดีที่สุด นำเชื่อถือและมี

ความเสี่ยงน้อยที่สุด เป็นรูปแบบของการใช้ผลงานวิจัยที่มีหลักฐานยืนยันว่าได้ผลมาเป็นแนวทางของการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล ได้อย่างดี

2.3.1 ความหมายแนวปฏิบัติการพยาบาล

แนวปฏิบัติการพยาบาลเป็นแนวปฏิบัติที่พยาบาลสร้างขึ้นสำหรับใช้เป็นแนวทางในการดูแลรักษาและให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ ซึ่งสภาการพยาบาล (2547) ให้ความหมายว่า แนวปฏิบัติการพยาบาลเป็นเครื่องมือส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลแบบองค์รวมซึ่งสอดคล้องกับบริบทสังคมไทย โดยอยู่บนพื้นฐานของการใช้ความรู้และหลักฐานอ้างอิงร่วมกับจริยธรรมและความมีอิสระในวิชาชีพ เป็นแหล่งความรู้และแนวทางปฏิบัติเพื่อสื่อสารให้ผู้เกี่ยวข้องมีความเข้าใจตรงกันและมีส่วนร่วมในการปกป้องคุ้มครองทั้งผู้ให้และผู้ให้บริการการพยาบาล

เมื่อนำมาให้ความหมายเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดในสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้าย แนวปฏิบัติการพยาบาลในกรณีนี้จึงเป็นข้อความที่จัดทำขึ้นอย่างเป็นระบบเพื่อช่วยในการตัดสินใจปฏิบัติการพยาบาลดูแลสุขภาพผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืด โดยมีการระบุวิธีปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพในการดูแล ภายใต้ผลงานวิจัย รวมทั้งข้อเสนอแนะในการเลือกวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสมและมีคุณภาพ

2.3.2 รูปแบบการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์

รูปแบบการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของศูนย์ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงประเทศสหรัฐอเมริกา (Soukup, 2000 อ้างถึงใน ฟองคำ ดิลกสกุลชัย, 2549) มี 4 ขั้นตอนดังนี้

1. ระยะตัวกระตุ้นในการกำหนดปัญหา (Evidence – trigger)
2. ระยะการทบทวนและสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์สำหรับการปฏิบัติที่เป็นเลิศ

(Evidence – supported Phase)

3. ระยะการตรวจสอบความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลโดยผู้เชี่ยวชาญ

(Evidence – observed Phase)

4. ระยะการหาความเป็นไปได้ในการนำไปใช้จริงของแนวปฏิบัติพยาบาล

(Evidence – based Phase)

1. ระยะตัวกระตุ้นในการกำหนดปัญหา (Evidence – trigger)

ตัวกระตุ้นในการกำหนดปัญหา (Evidence - trigger) หมายถึง ตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิดการกำหนดปัญหาทางคลินิก โดยอาจเกิดจากการปฏิบัติ (Practice Triggers) หรือมาจากความรู้จากการค้นคว้า (Knowledge Triggers) ซึ่งตัวกระตุ้นจากการปฏิบัติ (Practice Triggers) เกิดจาก

การปฏิบัติงานของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยเป็นประจำ ซึ่งทำให้พยาบาลเกิดคำถามกับตัวเองเกี่ยวกับสิ่งที่ปฏิบัติอยู่นั้น เช่น ทำไมหัตถการ / การรักษาที่ให้กับผู้ป่วยจึงมีหลายรูปแบบ รูปแบบไหนดี และเหมาะกับผู้ป่วยมากที่สุดและเกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยที่สุด นอกจากนี้ ประเด็นต่าง ๆ อาจจะมาจากการประกันคุณภาพการพยาบาลก็ได้ ส่วนตัวกระตุ้นจากความรู้ (Knowledge Triggers) เป็นความรู้ใหม่ ๆ ที่เกี่ยวกับการพัฒนาการปฏิบัติทางคลินิก เทคโนโลยีใหม่ๆ หรือการพัฒนาโปรแกรมใหม่ ๆ ที่มาจากการอ่านรายงานวิจัยหรือตำรา ในบางสถานการณ์ตัวกระตุ้นจากการปฏิบัติและตัวกระตุ้นจากความรู้จะคาบเกี่ยวกัน

ผลลัพธ์ของระยะตัวกระตุ้นในการกำหนดปัญหา (Evidence – trigger) จะได้ประเด็นปัญหาที่ชัดเจนจากตัวกระตุ้นที่มาจากการปฏิบัติและจากแหล่งความรู้

2. ระยะการทบทวนและสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์สำหรับการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Evidence – supported Phase)

เป็นการทบทวนและสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อหาการปฏิบัติที่ดีที่สุด ในประเด็นที่กำหนดจากระยะตัวกระตุ้นในการกำหนดปัญหา แหล่งของการสืบค้นข้อมูลจะมาจากหลายแหล่ง ได้แก่ รายงานวิจัยรูปแบบต่าง ๆ งานวิจัยเชิงผลลัพธ์ เอกสารจากองค์กรที่เป็นที่ยอมรับ มาตรฐานทางคลินิกระดับชาติ แนวปฏิบัติทางคลินิกระดับชาติ ข้อเสนอแนะการใช้เครื่องมือทางการแพทย์และรายงานการปฏิบัติที่เป็นเลิศจากผู้เชี่ยวชาญที่เป็นที่ยอมรับ

เครื่องมือที่ใช้ในกระบวนการทบทวนมีหลายเครื่องมือได้แก่

- เครื่องมือประเมินและวิเคราะห์คุณภาพงานวิจัย (Critique Tool) ซึ่งประกอบด้วยแบบการวิจัย สถานที่ทำการวิจัย ประชากร / กลุ่มตัวอย่าง ตัวแปรต้น ตัวแปรตาม การวัดผลลัพธ์ เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ผลการวิจัย สรุป คะแนนการประเมินและข้อจำกัด

- ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Databases) ได้แก่ MEDLINE , CINAHL , Cochrane Library , Agency for Health Care Policy and Research Evidence – based Practice Guidelines

ผลลัพธ์ของระยะนี้จะได้หลักฐาน/งานวิจัยที่สืบค้นได้ทั้งหมดที่จะนำมาประเมินและวิเคราะห์คุณภาพ การสังเคราะห์หลักฐาน/งานวิจัยที่ค้นได้ทั้งหมดเพื่อสรุปเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ รวมทั้งการสร้างแนวปฏิบัติจากหลักฐานที่สังเคราะห์ได้

3. ระยะการตรวจสอบความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลโดย ผู้เชี่ยวชาญ (Evidence – observed Phase)

ระยะนี้เป็นระยะที่เสนอโครงการลงสู่การปฏิบัติด้วยวิธีการที่เหมาะสมและประเมินได้ โครงการที่นำเสนออาจจะเป็นการศึกษานำร่อง การศึกษาทางคลินิกหรือการประเมินผลการปฏิบัติ ด้วยการศึกษาเชิงผลลัพธ์

ผลลัพธ์ของระยะนี้ คือ การประเมินความเป็นไปได้ในการนำโครงการลงสู่การปฏิบัติ หรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในหน่วยงานที่ได้จากการสังเกตและให้ข้อเสนอแนะ

4. ระยะการหาความเป็นไปได้ในการนำไปใช้จริงของแนวปฏิบัติพยาบาล (Evidence – based Phase)

เป็นระยะของการวิเคราะห์อย่างมีวิจารณญาณจากข้อมูลในระหว่างการทบทวนและสืบค้น หลักฐานเชิงประจักษ์และระยะการตรวจสอบความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลโดย ผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งเป็นการตอบคำถามที่ว่าโครงการที่นำเสนอประสบความสำเร็จโดยทำให้เกิด การปฏิบัติที่เป็นเลิศหรือไม่และมาจากหลักฐานอะไร

ผลลัพธ์ของระยะการหาความเป็นไปได้ คือ การประเมินว่าการเปลี่ยนแปลงของการปฏิบัติ ที่เกิดขึ้นอยู่บนหลักฐานเชิงประจักษ์หรือไม่และสนับสนุนการปฏิบัติที่เป็นเลิศหรือไม่

ผลลัพธ์สุดท้ายของระยะนี้ คือ การเผยแพร่ข้อค้นพบ ซึ่งอาจจะทำโดยการรายงานใน คณะกรรมการประจำหน่วยปฏิบัติและสาขาวิชาชีพ นำเสนอในการประชุมระดับชาติ นำเสนอ ในเครือข่ายคอมพิวเตอร์หรือการตีพิมพ์ ซึ่งจะทำให้เกิดความน่าเชื่อถือในเชิงวิชาชีพ (Professional Accountability)

ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดใน สถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้าย ผู้ศึกษาได้นำรูปแบบ (Soukup. 2000 อ้างถึงใน ฟองคำ ดิลกสกุลชัย. 2549) ดังกล่าวมาเป็นแนวทางพัฒนาแนวปฏิบัติพยาบาลตามลำดับทุกขั้นตอน โดยเริ่ม จากการค้นหาปัญหาการดูแลสุขภาพผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดในสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้าย ซึ่งพบว่าผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ยังมีพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการกำเริบของโรค บางรายมีการกำเริบบ่อยซึ่งส่งผลเสียต่อตัวผู้ปฏิบัติงานและสถานประกอบการ ในการทบทวนและสืบค้น หลักฐานเชิงประจักษ์นั้นผู้ศึกษาได้หาข้อมูลจากหลายแหล่ง ได้แก่ รายงานวิจัยรูปแบบต่าง ๆ งานวิจัยเชิงผลลัพธ์ เอกสารจากองค์กรที่เกี่ยวข้องแล้วนำมาสังเคราะห์ส่วนที่สำคัญ ไม่ว่าจะเป็น ปัจจัยที่มีผลต่อการกำเริบของโรค การป้องกันและการดูแลแล้วนำมาสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ ประกอบด้วย แบบประเมินความสามารถในการควบคุมโรคเพื่อการนำไปสู่การวินิจฉัย การวินิจฉัย ความรุนแรงของโรคหืดและการปฏิบัติการพยาบาลตามความรุนแรงที่ประเมินได้ ซึ่งจะส่งผลดีต่อ

ผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหัดในสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้ายให้สามารถส่งเสริมสุขภาพอย่างถูกต้องได้ด้วยตนเองทั้งนี้เพื่อช่วยลดการกำเริบของโรคหัดที่เป็นอยู่

อย่างไรก็ตาม ในการสร้างแนวปฏิบัติพยาบาลที่สมบูรณ์จำเป็นต้องมีการประเมินความเป็นไปได้ของการนำไปปฏิบัติ ซึ่งรูปแบบการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของโพลิตและเบค (Polit & Beck, 2004) แม้จะมีขั้นตอนต่าง ๆ ที่คล้ายคลึงกับแนวทางของรูปแบบการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของศูนย์ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงประเทศสหรัฐอเมริกา (Soukup, 2000) แต่จะมีจุดเด่นในเรื่องการประเมินความเป็นไปได้ที่ชัดเจนและน่าเชื่อถือ ซึ่งน่าจะช่วยเสริมรูปแบบการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของ Soukup (2000) ให้สมบูรณ์ขึ้นได้

2.3.3 รูปแบบการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของโพลิตและเบค (Polit & Beck, 2004)

มีขั้นตอนการดำเนินงาน 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. คัดเลือกหัวข้อหรือกำหนดปัญหาจาก 2 แหล่ง คือ

1.1 ตัวกระตุ้นจากการประสบการณ์การทำงานทางคลินิก (Practice – focused Triggers)

อาจเกิดจากการทำงานปกติหรือจากการประเมินคุณภาพการทำงานซึ่งตัวกระตุ้นลักษณะนี้หากเป็นตัวกระตุ้นที่พยาบาลหลายคนประสบปัญหาและสอดคล้องกับการปฏิบัติงานในคลินิกก็จะเกิดการเปลี่ยนแปลงได้ง่าย

1.2 ตัวกระตุ้นจากการทบทวนความรู้ (Knowledge - focused Triggers) เริ่มจากการทบทวน

งานวิจัยหรือจากการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งจะต้องมีการประเมินความสอดคล้องของงานวิจัยกับการปฏิบัติงานทางคลินิกตามเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

- งานวิจัยนั้นมีแนวโน้มช่วยแก้ปัญหาทางคลินิกได้หรือไม่

- งานวิจัยนั้นมีแนวโน้มช่วยตัดสินใจทางคลินิกในด้านการสังเกตอาการ การวิเคราะห์

ความเสี่ยงที่เหมาะสมหรือเลือกหัตถการ / การรักษาที่เหมาะสมหรือไม่

- งานวิจัยมีสมมุติฐานที่สอดคล้องกับทางคลินิกหรือไม่

- งานวิจัยที่เป็นหัตถการ / การรักษา มีความเป็นไปได้ที่จะประยุกต์ใช้ในคลินิกหรือไม่

- เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยสามารถใช้กับคลินิกได้หรือไม่

2. รวบรวมและประเมินหลักฐานจากงานวิจัย

ขั้นนี้ มีจุดเน้น คือ การหาข้อมูลนั้นต้องทำอย่างครอบคลุมต้องประเมินหลักฐานแต่ละอย่างแล้วบูรณาการข้อมูลทั้งหมดเพื่อสรุปเป็นองค์ความรู้ โดยมีหลักการที่ช่วยในการสืบค้น ได้แก่ หลักการที่กำหนดด้วยย่อ PICO ตามรายละเอียด ดังนี้

P : Patient Population or Problem เป็นการใช้อำนาจที่ระบุกลุ่มประชากร โรคหรือปัญหาที่สนใจ

I : Intervention or Area of Interest เป็นการใช้อำนาจที่ระบุหัตถการหรือการรักษาที่สนใจ และมีความเฉพาะเจาะจง

C : Comparison Intervention เป็นการใช้อำนาจที่ระบุเปรียบเทียบเพื่อช่วยจำกัดขอบเขตในการสืบค้น

O : Outcome เป็นการใช้อำนาจที่บ่งชี้ผลลัพธ์อย่างเฉพาะเจาะจงและวัดได้ เช่น ระดับความเจ็บปวด เป็นต้น

3. การประเมินความเป็นไปได้ของการนำไปปฏิบัติ / การดำเนินงาน โดยมีประเด็นการประเมิน ดังนี้

1) การถ่ายทอด/การนำลงสู่การปฏิบัติ (Transferability) การนำโครงการหรือนวัตกรรมที่มาจากงานวิจัยตามหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในหน่วยงานนั้นเป็นสิ่งเหมาะสมหรือไม่ทั้งในด้านปรัชญาการทำงาน ประเภทของผู้ป่วยที่ให้บริการ บุคลากรและงบประมาณ

2) ความเป็นไปได้ (Feasibility) ประเด็นที่ควรคำนึงถึง ได้แก่ บุคลากร สิ่งเอื้ออำนวย รวมทั้งบรรยากาศในองค์กรว่าผู้บริหารเห็นด้วยหรือไม่

3) ความคุ้มค่า (Cost - benefit Ratio) โดยประเมินอย่างรอบคอบเกี่ยวกับความคุ้มค่า ทั้งผู้ป่วย เจ้าหน้าที่และองค์กรในภาพรวม ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ประโยชน์ที่จะได้รับและค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการดำเนินโครงการ เป็นต้น

4. พัฒนาคำเนิการและประเมินผลโครงการ เมื่อเป็นไปตามหลักเกณฑ์ของการดำเนินงานแล้ว สามารถวางแผนและดำเนินการโครงการนำร่องนวัตกรรมโดย

- พัฒนาแผนการประเมิน เช่น ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะเกิด เวลาและวิธีที่จะวัดผลลัพธ์
- ประเมินข้อมูลพื้นฐานตามผลลัพธ์ที่กำหนดก่อนการดำเนินโครงการ
- พัฒนาแนวปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สังเคราะห์โดยภาษาที่ใช้ต้องอ่านและเข้าใจ

ง่าย

- ฝึกเจ้าหน้าที่ในการใช้แนวปฏิบัติ
- ทดลองใช้แนวปฏิบัติในคลินิก 1 แห่งหรือมากกว่าด้วยกลุ่มตัวอย่างจำนวนหนึ่ง
- ประเมินผลโครงการนำร่อง ทั้งกระบวนการ ผลลัพธ์ต่อผู้ป่วยและประสิทธิผลเมื่อเทียบกับต้นทุน

จากการทบทวนรูปแบบการปฏิบัติพยาบาลทั้ง 2 รูปแบบจะเห็นได้ว่าแนวทางการพัฒนาแนวปฏิบัติพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของศูนย์ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Soukup. 2000

อ้างอิงใน ฟองคำ ติลกสกุลชัย. 2549) มีจุดเด่นในประเด็นของขั้นตอนที่ชัดเจนที่ทำให้สามารถค้นหาปัญหาได้ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ นำมาใช้ประเมินความน่าเชื่อถือของงานที่เกี่ยวข้องกับปัญหาได้อย่างชัดเจน ตลอดจนสามารถนำมาออกแบบแนวปฏิบัติที่สอดคล้องกับปัญหาทางการพยาบาลที่สนใจ ในขณะที่รูปแบบการพัฒนาแนวปฏิบัติพยาบาลของโพลิตและเบค (Polit & Beck. 2004) มีจุดเด่นในขั้นตอนการประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติซึ่งมีรูปแบบการประเมินที่ชัดเจน ผู้ศึกษาจึงได้นำทั้ง 2 รูปแบบมาใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดในสถานประกอบการผลิตฝ้าย เพื่อให้แนวปฏิบัติที่สร้างขึ้นเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทการเป็นโรคหืดของผู้ปฏิบัติงานในสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้ายมากที่สุด

2.4 บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดในสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้าย

พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนเป็นพยาบาลผู้เชี่ยวชาญที่สามารถประเมินภาวะสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานในสถานประกอบการและในชุมชน ให้การบำบัดทั้งโดยวิธีการใช้ยาและไม่ใช้ยา ประเมินผลลัพธ์ของการจัดการดูแลแต่ละบุคคลที่มีปัญหาเจ็บป่วยทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง นอกจากนี้ พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนยังต้องทำกิจกรรมสร้างสุขภาพและป้องกันโรคในการดูแลบุคคล ครอบครัวและชุมชนในสถานที่ต่าง ๆ โดยทำงานอิสระหรือร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ผู้เชี่ยวชาญจากหลายสาขา เป้าหมายของการให้บริการ คือ บุคคลในครอบครัวหรือชุมชนในภาวะสุขภาพที่แตกต่างกันทั้งสุขภาพดีและเจ็บป่วย ครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่มอายุและสะท้อนถึงความเป็นจริงทางด้านจิตสังคม เศรษฐกิจและการเมือง ซึ่งจะต้องมีความสามารถในการแก้ปัญหาปฏิบัติงานได้อย่างอิสระ พึ่งพาบุคลากรอื่นอย่างเหมาะสม แก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ มีความเป็นผู้นำ มีความสามารถในการจัดการโดยใช้แหล่งประโยชน์ต่าง ๆ อย่างคุ้มค่า สามารถจัดโครงการ กิจกรรมต่าง ๆ ในนามของชุมชนและต้องอาศัยข้อมูล แปลข้อมูลและงานวิจัยต่าง ๆ มาใช้ปรับปรุงคุณภาพการบริการ (สมจิต หนูเจริญกุล. 2546) ในการพัฒนาแนวปฏิบัติพยาบาลที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพให้ผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดในสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้าย บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่เกี่ยวข้องมี ดังนี้

2.4.1 ผู้ดูแลโดยตรง (Direct Care)

เป็นบทบาทในการให้บริการที่สามารถดูแลผู้รับบริการโดยใช้กระบวนการพยาบาลในการวางแผนการดูแลตั้งแต่การประเมินหาปัจจัยที่เป็นสาเหตุและกระตุ้นให้เกิดการกำเริบของโรค ประเมินความรุนแรงของอาการ เช่น การตรวจร่างกาย การซักประวัติแล้วนำมาวินิจฉัยเพื่อปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ตั้งแต่ให้การรักษาโดยใช้ยาในผู้ที่มีอาการกำเริบแนะนำวิธีป้องกันไม่ให้อาการกำเริบและแนะนำการออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายให้แข็งแรง เป็นต้น

2.4.2 ผู้ประสานงาน (Collaborator)

โดยประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในสถานประกอบการ เพื่อให้แนวปฏิบัติพยาบาลสามารถนำไปใช้ได้จริงในสถานประกอบการ เช่น พยาบาลประจำสถานประกอบการ เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในสถานประกอบการ (จป.) เป็นต้น

พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่ทำงานในสถานประกอบการจะต้องมีบทบาทหน้าที่ในการเฝ้าระวัง ค้นหาผู้ที่มีความเสี่ยง ให้การวินิจฉัย บำบัดรักษาภายใต้ระเบียบและหลักเกณฑ์หรือกฎที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ติดตามผลการรักษาพยาบาล ให้คำปรึกษาเรื่องสุขภาพ ให้การปฐมพยาบาลขั้นพื้นฐาน ให้บริการแบบผสมผสานด้านการรักษาโรคทั่วไปและโรคเรื้อรัง วิเคราะห์ วางแผนและดำเนินการแก้ปัญหาสุขภาพ นอกจากนี้ยังรับข้อมูลการดูแลรักษาจากหน่วยงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาลเพื่อการวางแผนดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องร่วมกัน นอกจากนี้ยังต้องสามารถปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในสถานประกอบการ(จป.) ด้วย (ฝ่ายอาชีวอนามัย กองอนามัยสิ่งแวดล้อม สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร, 2539) ซึ่งมีดังนี้

1. พิจารณา นโยบายและแผนงานด้านความปลอดภัยในการทำงาน รวมทั้งความปลอดภัยนอกงาน เพื่อป้องกันและลดการเกิดอุบัติเหตุ การประสบอันตราย การเจ็บป่วยหรือการเกิดเหตุเดือดร้อนรำคาญอันเนื่องมาจากการทำงานหรือความไม่ปลอดภัยในการทำงาน
2. รายงานและเสนอแนะมาตรการหรือแนวทางปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้องตามกฎหมายเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานและมาตรฐานความปลอดภัยในการทำงานต่อนายจ้างเพื่อความปลอดภัยในการทำงานของลูกจ้าง ผู้รับเหมาและบุคคลภายนอกที่เข้ามาปฏิบัติงานหรือเข้ามาใช้บริการในสถานประกอบการ
3. ส่งเสริม สนับสนุน กิจกรรมด้านความปลอดภัยในการทำงานของสถานประกอบการ รวมทั้งมาตรฐานด้านความปลอดภัยในการทำงานของสถานประกอบการเสนอนายจ้าง
4. สำรวจการปฏิบัติการด้านความปลอดภัยในการทำงานและตรวจสอบสถิติการประสบอันตรายที่เกิดขึ้นในสถานประกอบการนั้นอย่างน้อยเดือนละหนึ่งครั้ง

5. พิจารณาโครงการหรือแผนการฝึกอบรมเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน รวมถึงโครงการหรือแผนการอบรมเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในด้านความปลอดภัยของลูกจ้าง หัวหน้างาน ผู้บริหาร นายจ้างและบุคลากรทุกระดับ

6. วางระบบการรายงานสภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัยให้เป็นหน้าที่ของลูกจ้างทุกคนและทุกระดับที่ต้องปฏิบัติ

7. รายงานผลการปฏิบัติงานประจำปี รวมทั้งระบุปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการปฏิบัติหน้าที่

8. ประเมินผลการดำเนินงานด้านความปลอดภัยในการทำงานของสถานประกอบการ

2.4.3 ผู้ให้คำปรึกษา (Consultant)

โดยให้คำปรึกษาแก่พยาบาลและทีมสุขภาพในสถานประกอบการเกี่ยวกับวิธีการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลและร่วมปรับปรุงแก้ไขเมื่อพบว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลไม่เหมาะสมกับบริบทในสถานประกอบการ

2.4.4 ผู้ให้ความรู้ (Educator)

พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนมีบทบาทในการให้ความรู้เรื่องสุขภาพเพื่อให้ปฏิบัติตนในชีวิตประจำวันรวมถึงสอดคล้องกับบริบทในสถานประกอบการ ได้เพิ่มขึ้นเพื่อคงไว้ซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

2.4.5 ผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change Agent)

โดยนำแนวปฏิบัติการพยาบาลมาใช้ในการดูแลผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดในสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้ายที่พัฒนาจากผลงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ ทำให้เกิดรูปแบบการดูแลผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

จากการทบทวนจะเห็นได้ว่าบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการดูแลสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดในสถานประกอบการ เป็นผู้ดูแลโดยตรง โดยต้องตรวจประเมินความรุนแรงของอาการ ให้ยารักษาในผู้ที่มียาอาการ ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ที่มารับการรักษาต่อเนื่อง ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการออกกำลังกายและการบริหารปอดเพื่อช่วยให้การกำเริบของโรคหืดน้อยลง บทบาทการประสานงานจะต้องติดต่อและแนะนำเรื่องสุขภาพ เป็นที่ปรึกษาทีมพยาบาลของสถานประกอบการในเรื่องการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล ติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการส่งต่อผู้ปฏิบัติงานที่มีอาการกำเริบไปรักษายังโรงพยาบาลพยาบาลตาม

สิทธิประกันสังคม และยังเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงในการสร้าง ใช้และประเมินผลการใช้อย่างต่อเนื่องสำหรับแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อดูแลผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดในสถานประกอบการที่สร้างขึ้น จะเห็นได้ว่าพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนมีบทบาทในการพัฒนาระบบบริการพยาบาลในสถานประกอบการอย่างชัดเจน ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงได้ให้ความสำคัญกับการนำบทบาทต่าง ๆ ของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนมาใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดในสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้ายตั้งแต่การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยความรุนแรง และการให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการตลอดจนบุคคลแวดล้อมและครอบครัว เพื่อให้เกิดการพัฒนาสุขภาพผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืด ตลอดจนพัฒนาระบบบริการสุขภาพสถานประกอบการอย่างมีประสิทธิภาพ

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้มีการรวบรวมงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดในสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้ายแล้วนำความรู้ที่ได้มาจัดระบบ ซึ่งสามารถแบ่งแยกออกเป็นประเด็นหลัก 3 ประเด็น คือ

1. งานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่เป็นสาเหตุกระตุ้นให้เกิดการกำเริบของโรคหืด
2. งานวิจัยเกี่ยวกับการดูแลเมื่อมีการกำเริบของโรคหืด
3. งานวิจัยเกี่ยวกับวิธีป้องกันการกำเริบของโรคหืด

2.5.1 งานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่เป็นสาเหตุกระตุ้นให้เกิดการกำเริบของโรคหืด

ผลการทบทวนโดยส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยเชิงบรรยายปรากฏว่าปัจจัยที่เป็นสาเหตุ ได้แก่ ปัจจัยการผลิตที่ใช้โดยเฉพาะผลิตภัณฑ์ฝ้าย ซึ่งเมื่อผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหอบหืดได้รับฝุ่นฝ้ายเข้าไปในระบบทางเดินหายใจจะทำให้เกิดการเกร็งตัวของหลอดลม (สมาคมออร์เวชแห่งประเทศไทย, 2547 และชัยเวช นุชประยูร, 2539) โดยเฉพาะฝุ่นฝ้ายที่มีขนาดเล็กกว่า 10 ไมครอน (Respirable Dust) จะทำให้เกิดการกำเริบของโรคได้ (ศรีสมร กมลเพชร, 2549) สอดคล้องกับงานวิจัยของ คชาวุธ ดีปรีชา (2547) ที่พบว่าปริมาณฝุ่นที่สัมผัสประกอบกับการไม่ใช้อุปกรณ์ป้องกันขณะทำงาน ซึ่งเป็นอีกปัจจัยหนึ่งในสถานประกอบการจะมีผลต่อการกำเริบของโรคหืดได้ อย่างไรก็ตาม งานวิจัยต่าง ๆ ยังได้ระบุอีกว่าการกำเริบของโรคนี้ นอกจากจะเป็นผลจากปัจจัยการผลิตที่ใช้และพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองแล้ว ยังเป็นผลมาจากปัจจัยกวน (Confounding Factor) ต่าง ๆ ที่สำคัญ ได้แก่ การสูบบุหรี่ ประวัติครอบครัว โรคประจำตัว อายุงาน ระยะเวลา

ในการทำงานต่อวันและต่อสัปดาห์ สิ่งเหล่านี้จะมีผลต่อการกำเริบของโรคด้วย ซึ่งการศึกษาของ ยุกต สุขสะอาด (2541) ยืนยันว่าปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการกำเริบของโรคหืด ได้แก่ ฝุ่น ควันบุหรี่ การติดเชื้อทางเดินหายใจ อากาศเย็น อารมณ์เปลี่ยนแปลง

จากผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวผู้ศึกษาจึงนำปัจจัยการผลิตที่ใช้ พฤติกรรมการป้องกันตนเองหรือการใช้อุปกรณ์ป้องกันขณะทำงาน การสูบบุหรี่ ประวัติครอบครัว อายุงาน การติดเชื้อทางเดินหายใจ อากาศเย็นและอารมณ์เปลี่ยนแปลง มาเป็นปัจจัยที่ใช้ประเมินสาเหตุกระตุ้นให้เกิดการกำเริบของโรคหืด เพื่อเป็นข้อมูลในการวินิจฉัยระดับความรุนแรงของโรคและการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลต่อไป

2.5.2 งานวิจัยเกี่ยวกับการดูแลเมื่อมีการกำเริบของโรคหืด

ผลการทบทวนพบว่าส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยเชิงบรรยาย โดยเป็นการศึกษาความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างปัจจัยสาเหตุต่าง ๆ ซึ่งพบว่าในการที่จะป้องกันการกำเริบของโรคให้ได้ผลนั้นจำเป็นต้องหาสาเหตุของปัจจัยที่ทำให้เกิดการกำเริบของโรคเพื่อหาวิธีการจัดการและหลีกเลี่ยงปัจจัยเหล่านี้ (สมาคมออร์เวซแห่งประเทศไทย, 2547 และ Global Initiative for Asthma, 2006) การป้องกันสาเหตุของการกำเริบของโรคหืดที่พบจากงานวิจัยต่าง ๆ คือ การหลีกเลี่ยงภาวะมลพิษ การหลีกเลี่ยงและกำจัดสารภูมิแพ้ เป็นต้น (สมาคมออร์เวซแห่งประเทศไทย, 2547, นงลักษณ์ ฉันทาศิษย์, 2547 และชัยเวช นุชประยูร, 2539) อาการสำคัญของการจับหืดที่ผู้ป่วยทุกรายรับรู้ซึ่งสามารถนำมากำหนดเป็นอาการเตือนเพื่อวางแผนดูแลรักษา คือ หายใจลำบาก รongลงมา คือ หอบเหนื่อย แน่นอึดอัด หายใจเสียงดัง ไอและมีเสมหะตามลำดับ ส่วนวิธีจัดการกับอาการจับหืดมี 2 ประเภท คือ วิธีแก้ไขขณะเกิดอาการ ด้วยการหยุดกิจกรรม ใช้น้ำปรับการหายใจและวิธีป้องกันไม่ให้เกิดอาการ โดยการจัดการกับตนเองและสิ่งแวดล้อม (ยุกต สุขสะอาด, 2541, สุชาพร ทิพย์สินวล, 2544 และ Robert J. ADAMS et al.2001) และยังรักษาโดยการประเมินความสามารถในการควบคุมโรคในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมาเพื่อให้การดูแลและรักษาตามความรุนแรงที่ประเมินได้ (สมาคมออร์เวซแห่งประเทศไทย, 2547 และ Global Initiative for Asthma, 2006)

จากผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าว ผู้ศึกษาจึงได้นำอาการสำคัญขณะมีการกำเริบของโรคและความสามารถในการควบคุมโรคในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมาเป็นตัวประเมินความรุนแรงของโรคหืดที่เป็นอยู่ ณ ปัจจุบันของผู้ปฏิบัติงานเพื่อให้การปฏิบัติพยาบาลรักษาตามความระดับความรุนแรงที่ประเมินได้

2.5.3 งานวิจัยเกี่ยวกับวิธีป้องกันการกำเริบของโรคหืด

จากการทบทวนงานวิจัยพบว่าส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนาเช่นเดียวกัน โดยเป็นการศึกษาเกี่ยวกับแนวทางในการป้องกันการกำเริบของโรคหืดในสถานประกอบการ ซึ่งพบว่าจะต้องควบคุมปัจจัยสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการที่มีผลต่อการกำเริบของโรคให้ได้ไม่ว่าจะเป็น อากาศร้อนมาก เย็นมากและปริมาณฝุ่นฝ้ายจำนวนมาก เป็นต้น (คทาวิฑูรย์ ดิปรินชา. 2547) จากการศึกษาผลของการจัดการกับอาการร่วมกันระหว่างผู้ป่วยหอบหืดกับพยาบาล ปรากฏว่าช่วยเพิ่มระดับความพึงพอใจและการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคนี้ อย่างมีนัยสำคัญ (ปิยธิดา ดวงใจ. 2542) นอกจากนี้ ยังพบว่า การให้ความรู้เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ เรื่องพยาธิสภาพของโรค สิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการ การใช้ยา เป้าหมายการรักษา การปฏิบัติตัวและการออกกำลังกาย จะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดมีพฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้น ช่วยลดการกำเริบของโรค เกิดการรับรู้ประโยชน์และความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ (อังคณา มอญเจริญ. 2543 และ Gibson PG et al. 2007) สอดคล้องกับงานวิจัยเรื่องการได้รับคำปรึกษาจากพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหืดเกี่ยวกับแผนการดูแลตนเอง การกำเริบของโรค การควบคุมโรคและการใช้ยาที่เห็นได้อย่างชัดเจนว่าช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพดีขึ้น สามารถลดการกำเริบของโรคและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลลดลง (Levy M.L. et al. 2000) ส่วนการศึกษาของกฤตธิดา เครื่องนันทา (2548) ในเรื่องความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการอันตรายจากฝุ่นฝ้ายของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้า พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพทั้ง 4 ด้าน คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอาการผิดปกติในระบบทางเดินหายใจจากฝุ่นฝ้าย การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคมีผลทางบวกต่อพฤติกรรมป้องกันการอันตรายจากฝุ่นฝ้าย

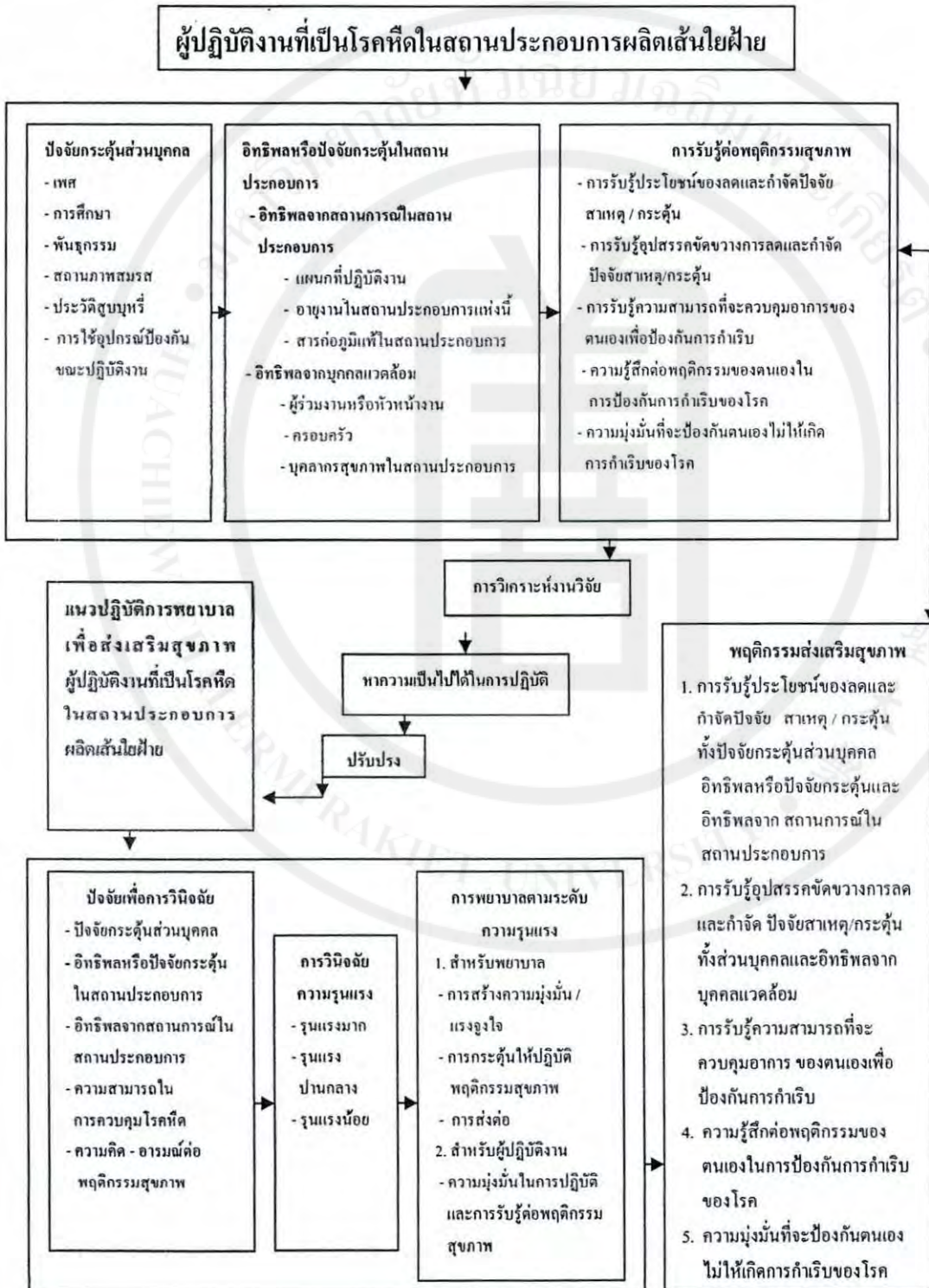
จะเห็นได้ว่าทั้งปัจจัยในการกำเริบของโรค การดูรักษาและการป้องกันการกำเริบของผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดจะเกี่ยวข้องกับปัจจัยส่วนบุคคล ความสามารถในการรับรู้ประโยชน์ ความรู้สึกรู้สีกที่มีต่อพฤติกรรมที่ปฏิบัติและบุคคลรอบข้างที่สนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมต่างที่ช่วยลดการกำเริบของโรคได้ ซึ่งสอดคล้องกับแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ที่มีมโนทัศน์หลัก คือ 1) ประสิทธิภาพและคุณลักษณะของปัจเจกบุคคล 2) อารมณ์และการคิดที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรมและ 3) ผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม ที่สามารถอธิบายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดในสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้ายได้เป็นอย่างดี ผู้ศึกษาจึงได้นำแนวคิดต่าง ๆ ในแบบจำลองดังกล่าวมาออกแบบองค์ประกอบการประเมินปัจจัยเพื่อการวินิจฉัยสาเหตุที่ทำให้เกิดการกำเริบของโรค ความสามารถในการควบคุมโรคและการรับรู้ต่อพฤติกรรมสุขภาพเพื่อที่จะนำไปสู่การวินิจฉัยความรุนแรงได้อย่างถูกต้องและลึกซึ้งถึงอารมณ์

ความรู้สึกรับรู้ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมผู้ที่เป็นโรคหืดที่ปฏิบัติงานในสถานประกอบการ แล้วนำมากำหนดสาระของวิธีการส่งเสริมสุขภาพให้แก่ผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคนี้ รวมทั้งใช้ในการพัฒนาคู่มือการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อให้เฉพาะเจาะจงต่อโรคและสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งผู้ศึกษาได้กำหนดกรอบแนวคิดของการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดในสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้าย ดังแผนภูมิที่ 2.2



2.6 กรอบแนวคิดในการศึกษา

แผนภูมิที่ 2.2
กรอบแนวคิด



บทที่ 3

ระเบียบวิธีการศึกษา

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดในสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้ายได้นำรูปแบบการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของศูนย์ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Soukup, 2000 อ้างถึงใน ฟองคำ ติลกสกุลชัย, 2549) ประกอบกับการนำขั้นตอนการประเมินความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติไปใช้ของ โพลิตและเบค (Polit & beck, 2004) มาเป็นแนวทางในการสร้างเพื่อให้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่ได้สอดคล้องกับบริบทของผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดในสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้าย โดยมีขั้นตอนหลักของการศึกษา 4 ระยะ ดังนี้

1. ระยะตัวกระตุ้นในการกำหนดปัญหา (Evidence – trigger)
2. ระยะการทบทวนและสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์สำหรับการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Evidence – supported Phase)
3. ระยะการตรวจสอบความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลโดยผู้เชี่ยวชาญ (Evidence – observed Phase)
4. ระยะการหาความเป็นไปได้ในการนำไปใช้จริงของแนวปฏิบัติพยาบาล (Evidence – based Phase)

3.1 ระยะตัวกระตุ้นในการกำหนดปัญหา (Evidence – trigger)

3.1.1 ตัวกระตุ้นจากความรู้

จากพยาธิ สรีรวิทยาและเภสัชวิทยาของโรคหืดที่โรคนี้เกิดจากการได้รับสารก่อให้เกิดอาการแพ้ซ้ำหรือต่อเนื่องทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในหลอดลม โดยทำให้กล้ามเนื้อเรียบของหลอดลมเกร็งและหดตัว เยื่อหลอดลมบวมและหนาขึ้นจึงเกิดอาการหอบขึ้นมา การรักษาต้องให้ความสำคัญกับการลดปัจจัยที่เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการกำเริบของโรคและในการป้องกันจึงต้องอาศัยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเพื่อลดการกำเริบของโรค เมื่อพิจารณาผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืด ที่มีการกำเริบในสถานประกอบการ ทำให้เกิดคำถามที่ต้องการค้นหาคำตอบ ดังนี้

- อะไร คือ สาเหตุหรือปัจจัยที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดมีการกำเริบของโรคขณะปฏิบัติงานในสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้าย
- ผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดมีวิธีปฏิบัติตัวและวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างไรที่จะทำให้ผลการรักษามีประสิทธิภาพหรือมีการกำเริบของโรคหืดน้อยที่สุด
- ควรใช้แนวคิดทางการพยาบาลใด ที่จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติตัวและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจนสามารถป้องกันตนเองไม่ให้เกิดการกำเริบของโรคได้
- แนวทางในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดในสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้ายควรเป็นอย่างไร

3.1.2 ตัวกระตุ้นจากการปฏิบัติงาน

ผู้ศึกษาในฐานะนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตปฏิบัติงานประจำที่โรงพยาบาลบางปะอินและเป็นพยาบาลประจำในสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้าย ได้พบปัญหาจากการปฏิบัติงานในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

- จากงานประจำที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลบางปะอินซึ่งอยู่ในเขตนิคมอุตสาหกรรม พบว่ามีสถานประกอบการ 903 แห่ง (ร้อยละ 10.7) มีประชากร 60,254 คน อาชีพหลัก คือ อาชีพทำนา รับจ้าง และค้าขาย ขณะที่จากสถิติของโรงพยาบาลบางปะอินพบว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจที่มารักษาในปี พ.ศ. 2548-2550 มีแนวโน้มสูงขึ้นจาก 4,844 ราย เป็น 6,279 รายและ 13,310 ราย ตามลำดับ พบว่าโรคระบบทางเดินหายใจเป็นโรคอันดับที่ 1 ใน 13 โรคที่ผู้ป่วยมารักษามากที่สุด (ประมวลผลผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลบางปะอิน. 2548-2550)

- จากการศึกษาข้อมูลบริษัทผลิตเส้นใยฝ้ายแห่งหนึ่งซึ่งมีพนักงานทั้งหมด 1,200 คน เข้ารับการตรวจสมรรถภาพปอด 436 คน มีความผิดปกติ 108 คน (ร้อยละ 24.77) และผลเอ็กซเรย์ปอดพบผิดปกติ 8 คน (ร้อยละ 1.83) (รายงานผลการตรวจสุขภาพประจำปีของบริษัทผลิตฝ้าย. 2550)

- จากรายงานภาวะสุขภาพประจำปี 2550 ของบริษัทผลิตเส้นใยฝ้ายมีผู้มารับบริการ 28,3648 ครั้ง เจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ 7,423 ครั้ง (ร้อยละ 26.17) อัตราความชุกของโรคระบบทางเดินหายใจเท่ากับ 2.6 แต่เนื่องจากไม่มีการเก็บสถิติการเจ็บป่วยด้วยโรคหืด แต่สามารถคาดการณ์ได้ว่าจำนวนผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดน่าจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นเพราะมีผู้มารับยาเป็นประจำ 3 ราย และมีอีกจำนวนหนึ่งขอรับยารักษาโรคหืดในกรณีฉุกเฉิน จากการสอบถามผู้ปฏิบัติงานพบว่ารักษาประจำที่โรงพยาบาลตามสิทธิประกันสังคม แต่รักษาไม่ต่อเนื่องและโรงพยาบาลที่รักษาไม่มีคลินิกเฉพาะโรคหืด จึงไม่มีทีมสหวิชาชีพในการดูแลผู้ที่เป็นโรคหืดในเรื่องการปฏิบัติตัว ทำให้ผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดไม่ทราบวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

- ผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อสถานประกอบการจากการมีผู้ปฏิบัติงานเกิดการกำเริบของโรคนี้ พบว่าต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแล เช่น ค่ายา ค่ารถเพื่อส่งต่อพนักงานไปรักษาที่โรงพยาบาล รวมทั้งสถานประกอบการต้องสูญเสียเวลาและแรงงานที่ใช้ในการผลิตเนื่องจากต้องมีเพื่อนพนักงานอีกอย่างน้อย 1 คนส่งพนักงานที่มีอาการหอบไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลเดือนละ 1-2 ราย (รายงานภาวะสุขภาพของพนักงานบริษัทผลิตฝ้าย. 2550)

- จากการสัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถามกับผู้ปฏิบัติงานจำนวน 152 คน พบว่าปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของพนักงานสูงสุด ได้แก่ ฝุ่นจากฝ้าย (ร้อยละ 98.7) เสียงดัง (ร้อยละ 93.4) ความร้อน (ร้อยละ 48.7) สารเคมี (ร้อยละ 12.5) และแสง (ร้อยละ 9.2) ตามลำดับและยังพบว่า มีพนักงานที่เป็นโรคหืด 9 ราย (คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ. 2551)

- จากการสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงานหญิงที่มีอายุ ระหว่าง 25-45 ปีในประเด็นการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการกำเริบของโรคหืดพบว่าผู้ปฏิบัติงานเหล่านี้ทราบว่ามีปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้มีอาการหอบหืดกำเริบ คือ ฝุ่นฝ้ายและฝุ่นละออง แต่จะใช้อุปกรณ์ป้องกันฝุ่นที่ทางบริษัทจัดให้เป็นบางครั้ง สาเหตุที่ไม่ใช้เพราะรำคาญ ส่วนใหญ่ทราบวิธีปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันอาการกำเริบ แต่ไม่ปฏิบัติ จึงทำให้มีการกำเริบของโรคบ่อยครั้ง

- จากข้อมูลในเรื่องปัจจัยที่เป็นลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ พันธุกรรม เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และประวัติสูบบุหรี่ พบว่ามีผลต่อการกำเริบของโรค โดยผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดจะพบคนในครอบครัวเป็นโรคหืดด้วย พบผู้ปฏิบัติงานเพศหญิงมีการกำเริบของโรคบ่อยกว่าเพศชายเนื่องจากมีความไวต่อภาวะภูมิแพ้มากกว่าเพศชาย ระดับการศึกษาจะมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ โดยการศึกษาสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับที่ดีกว่า ส่วนสถานภาพสมรสผู้ปฏิบัติงานที่มีคู่จะมีผลในเรื่องการกระตุ้นการปฏิบัติตัวได้ดีกว่าสถานภาพอื่น ๆ และผู้ปฏิบัติงานที่มีประวัติสูบบุหรี่จะมีการกำเริบของโรคบ่อยกว่าผู้ปฏิบัติงานที่ไม่สูบบุหรี่

จะเห็นได้ว่าทั้งปัญหาจากปัจจัยกระตุ้นในสถานประกอบการของผู้ปฏิบัติงาน ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืด ในเรื่องการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้องทั้งในเรื่องการป้องกันการจัดการกับอาการกำเริบ การใส่ยาและการออกกำลังกาย ทำให้ผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดในสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้ายมีการกำเริบของโรคได้บ่อย

3.2 ระยะเวลาทบทวนและสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์สำหรับการปฏิบัติที่เป็นเลิศ

(Evidence – supported Phase)

ในขั้นตอนนี้จะประกอบด้วย การสืบค้นหลักฐานข้อมูล การประเมินความน่าเชื่อถือของหลักฐานข้อมูลและการวิเคราะห์งานวิจัยนำไปสู่การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลจากหลักฐานที่วิเคราะห์ได้ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

การสืบค้นหลักฐานข้อมูล ประกอบด้วย

1) เกณฑ์ที่ใช้ในการสืบค้น

1.1 สืบค้นงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับ

- ผู้ปฏิบัติงานที่เป็น โรคหืดที่ปฏิบัติงานในสถานประกอบการสิ่งทอ ฝ้าย
- โรคหืด
- การส่งเสริมสุขภาพ
- แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

1.2 สืบค้นงานวิจัยในรูปแบบต่าง ๆ ดังนี้

- การทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ (Systematic Reviews)
- งานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มเข้ากลุ่ม (Experimental Randomized Control Trials)
- งานวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi – experimental Study)
- งานวิจัยที่ศึกษาไปข้างหน้า (Prospective Study)
- งานวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research)
- งานวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อหาความสัมพันธ์ (Correlational Study)

Study)

1.3 สืบค้นงานวิจัยตั้งแต่ปี ค.ศ. 1996-2007

2) การกำหนดคำสำคัญเพื่อการสืบค้นข้อมูล (Key Words)

เป็นการกำหนดเพื่อให้สามารถสืบค้นหาหลักฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง โดยกำหนดคำสำคัญในการสืบค้น ดังนี้

คำสำคัญภาษาไทย เช่น โรคหืด โรคหืดกับอาชีพ การส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ เพนเดอร์

คำสำคัญภาษาอังกฤษ เช่น Asthma, Asthma and Self Care, Asthma and Intervention, Asthma and Management, Asthma and Education, Cotton Fiber.

3) การค้นหางานวิจัยจากระบบฐานข้อมูล (Database)

ผู้ศึกษาสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์จากงานวิจัยเดี่ยวที่ตีพิมพ์เผยแพร่ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษจากระบบฐานข้อมูลต่าง ๆ ได้แก่

- OVID
- PUBMED
- Blackwell Synergy
- Medline
- Cochrance Database of Systematic Reviews

นอกจากนี้ ยังมีการสืบค้นจากเอกสารอ้างอิง (Reference List) และสืบค้นงานวิจัยที่ไม่ได้ตีพิมพ์จากห้องสมุดของสถาบันวิจัยแห่งชาติ ห้องสมุดคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ห้องสมุดคณะพยาบาลศาสตร์ ศิริราชพยาบาล ห้องสมุดคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและห้องสมุดคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

4) หลักฐานเชิงประจักษ์ที่สืบค้นได้

ผลของการสืบค้น ได้งานวิจัยฉบับเต็ม (Full Text) ที่เกี่ยวข้องทั้งสิ้น 12 เรื่อง ชนิดของงานที่ค้นคว้าประกอบด้วย การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มและมีกลุ่มควบคุม 1 เรื่อง การวิจัยเชิงทดลอง 1 เรื่อง การวิจัยกึ่งทดลอง 1 เรื่อง การวิจัยแบบบรรยาย 7 เรื่อง และการวิจัยแบบพรรณนา 2 เรื่อง

5) การประเมินคุณภาพและการจัดระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สืบค้นได้

ผลการค้นหาทั้ง 12 เรื่อง ถูกประเมินและแบ่งเป็นระดับต่าง ๆ ดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1

ระดับของความเชื่อมั่นและคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สืบค้น

ชื่อผู้วิจัย	หัวข้อ/ เรื่อง	รูปแบบ / ระดับ
1. M.L.Levy, M. Robb J.Allen. et all , 2000.	A randomized controlled evaluation of specialist nurse education following accident and emergency department attendance for acute asthma.	Systematic review Randomized Controlled Trials. / ระดับ 1

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

ชื่อผู้วิจัย	หัวข้อ/เรื่อง	รูปแบบ / ระดับ
2. อังคนา มอญเจริญ วิทยานิพนธ์บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์. 2543	ผลลัพธ์ของโครงการให้ความรู้แก่ ผู้ป่วยนอกโรคหืด โรงพยาบาล อ่างทอง	Experimental Study. /ระดับ 2
3. วัลลดา เล้ากอบกุล วิทยานิพนธ์บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. 2542	การประยุกต์แบบจำลองการส่งเสริม สุขภาพของเพนเดอร์เพื่อส่งเสริม พฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยก่อน หมดประจำเดือน อำเภอเมือง จังหวัด ชลบุรี	Quasi – experimental Study /ระดับ 3
4. เรือเอกหญิงธิดาทิพย์ ชัยเสรี วิทยานิพนธ์บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล 2542	การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิต สูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ	Descriptive Research /ระดับ 4
5. จิตรา จันชนะกิจ วิทยานิพนธ์บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล 2541	การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของผู้สูงอายุโรคปอดเรื้อรัง	Descriptive Research /ระดับ 4
6. สุชาพร ทิพย์สินวล วิทยานิพนธ์บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ 2544	การปฏิบัติตัวด้านสุขภาพและอาการ กำเริบรุนแรงของผู้ป่วยโรคหืด	Descriptive research /ระดับ 4
7. กฤตธีรา เครื่องนันทา วิทยานิพนธ์บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2548	ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรม การป้องกันอันตรายจากฝุ่นผ้าของ พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บ เสื้อผ้า	Cross sectional Descriptive Study. /ระดับ 4
8. ร้อยเอกกชาวุธ ศิปรีชา วิทยานิพนธ์บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2547	อัตราความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ของโรคระบบทางเดินหายใจที่ เกี่ยวเนื่องกับการประกอบอาชีพใน ผู้ผลิตสินค้าไม้สหกรณ์วังน้ำเย็น จ. สระแก้ว	Cross sectional Descriptive Study. /ระดับ 4

มฉก
ก
ก3985
2551

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

ชื่อผู้วิจัย	หัวข้อ/ เรื่อง	รูปแบบ / ระดับ
9. มาลี พงษ์โสภณ วิทยานิพนธ์บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล 2541	สถานการณ์สัมพัทธ์ฝุ่นฝ้ายของแรงงาน ในอุตสาหกรรมสิ่งทอและคุณภาพ ของอุปกรณ์ปกป้องทางเดินหายใจ	Descriptive Research / ระดับ 4
10. คะเน็งนิจ นิซานนท์ วิทยานิพนธ์บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2544	ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกัน อันตรายจากฝุ่นฝ้ายของแรงงาน โรงงานทอผ้าในเขตจังหวัด สมุทรปราการ	Descriptive Research / ระดับ 4
11. Robert J. ADAMS, Karen BOATH. et al, 2001.	A randomized trial of peak-flow and symptom based action plans in adults with moderate-to-severe asthma.	Prospective Randomized Controlled Trial. . / ระดับ 4
12. ยุกต สุขสะอาด วิทยานิพนธ์บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล 2541	ประสบการณ์การมีอาการ ผลจาก อาการและวิธีจัดการกับอาการจับหืด ของผู้ป่วยโรคหืด	Descriptive Research /ระดับ 4

6) การสังเคราะห์ความรู้ที่ได้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่รวบรวมได้

จากการทบทวนและสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งหมด (ภาคผนวก) สามารถสรุป
ความสอดคล้องและการมีความหมายหรือคุณค่าของผลการวิจัยที่ได้ว่าเป็นวิทยาศาสตร์กับ
วัตถุประสงค์ของการศึกษารุ่นนี้ที่ต้องการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพ
ผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดในสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้าย ดังนี้คือ

1. ความสอดคล้องกับปัญหาทางคลินิก (Clinical Relevance) งานวิจัยทั้งหมดที่ได้มีเนื้อหาที่
สอดคล้องและบอกถึงปัญหาทางคลินิกของผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดที่ปฏิบัติงานใน
สถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้ายโดยเนื้อหาประกอบด้วย

- ปัจจัยที่เป็นสาเหตุและปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้เกิดการกำเริบของโรคและการปฏิบัติ
พฤติกรรมสุขภาพที่จะจัดการปัจจัยที่เป็นสาเหตุกระตุ้นในสถานประกอบการ พบว่ามี 3 ปัจจัย คือ
สภาพแวดล้อมในการทำงาน ขั้นตอนการผลิตที่มีผลต่อสภาพร่างกายและปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่

เพศ การศึกษา กรรมพันธุ์ โรคประจำตัวอื่น ๆ ระยะเวลาในการทำงานแต่ละวันที่ต้องสัมผัสกับปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ อายุงาน การใช้อุปกรณ์ในการป้องกันขณะทำงาน เช่น หน้ากากป้องกันฝุ่น ในการป้องกันและลดการกำเริบของโรคหืด ซึ่งต้องอาศัยการควบคุมปัจจัยทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านขั้นตอนการผลิตในการทำงานเพื่อจำกัดแหล่งเกิดฝุ่นฝ้ายและด้านผู้ปฏิบัติงาน ที่ต้องมีการดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง

- การประเมินความสามารถในการควบคุมโรคของผู้ปฏิบัติงานในสถานประกอบการพบว่า สามารถประเมินได้ 2 ระดับจากความรุนแรงของโรคที่มีทั้งหมด 3 ระดับ คือ ผู้ที่สามารถควบคุมได้ดีและสามารถควบคุมโรคได้บางครั้ง ซึ่งจะทำได้มาซึ่งการพยาบาลตามระดับความสามารถในการควบคุมโรค

- วิธีการจัดการเมื่อมีการกำเริบของโรควิธีให้การดูแลและรักษาตามการประเมินความสามารถในการควบคุมโรคที่ได้หลังให้การพยาบาลและหากอาการไม่ดีขึ้น จะต้องส่งต่อผู้ปฏิบัติงานไปรักษาที่โรงพยาบาลตามสิทธิประกันสังคมที่ผู้ปฏิบัติงานเลือกไว้

- การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติ พบว่าเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลอย่างสำคัญ เช่น หากผู้ปฏิบัติงานใช้อุปกรณ์ป้องกันฝุ่นฝ้ายจะช่วยให้การกำเริบของโรคหืดลดลง แต่ผู้ปฏิบัติงานบางรายไม่ใช้อุปกรณ์ดังกล่าวโดยให้เหตุผลว่าทำให้เกิดความรำคาญ บางรายอาจใช้เป็นบางครั้งหรือไม่ใช้เลย ซึ่งทำให้อาการกำเริบขึ้นได้ แต่ถ้ามีการให้ความรู้ในเรื่องการใช้อุปกรณ์ที่ถูกต้องหรือมีกฎข้อบังคับให้ใช้ในขณะทำงานทุกครั้งก็จะมีส่วนช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดใช้อุปกรณ์ป้องกันฝุ่นฝ้ายขณะปฏิบัติงานมากขึ้น

- การให้ความรู้แก่ผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดสามารถทำได้ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น เป็นรายบุคคล รายกลุ่มหรือโดยการจัดบอร์ดประชาสัมพันธ์ การใช้แผ่นพับเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานอ่านเสริมความรู้เกี่ยวกับ พยาธิสภาพของโรค ปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้มีอาการกำเริบ ยาที่ใช้ในการรักษา การจัดการกับอาการกำเริบและการปฏิบัติตนเพื่อลดการกำเริบของโรค

- แนวปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดในสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้ายตามระดับระดับความรุนแรงหรือพฤติกรรมควบคุมโรคหืด เป็นกิจกรรมของพยาบาลที่พบว่าปฏิบัติต่อผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคนี้ ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ แนวปฏิบัติสำหรับพยาบาล และแนวปฏิบัติสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดในสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้าย

2. การมีความหมายหรือมีคุณค่าในเชิงของศาสตร์ งานวิจัยทั้งหมดที่นำมาใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีความแม่นยำในเชิงของศาสตร์เนื่องจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับหอบหืดอย่างเป็นระบบ ใช้ฐานคิดที่เป็นเหตุเป็นผลมีความหมายและความสำคัญทางคลินิกไม่ว่าจะเป็นฐานความรู้ทางพยาธิสรีรวิทยา เกสัชวิทยา การแพทย์และการพยาบาลซึ่งทำให้มีความน่าเชื่อถือ

งานวิจัยทุกเรื่องได้รับการตีพิมพ์ในแหล่งตีพิมพ์ระดับชาติหรือนานาชาติที่มีความน่าเชื่อถือ ผู้ทำการวิจัยเป็นแพทย์และพยาบาลที่ปฏิบัติงานจริงในคลินิก งานวิจัยบางเรื่องได้รับทุนในการศึกษาวิจัย เป็นงานวิจัยที่ผ่านการคัดเลือกอย่างดี มีการเลือกใช้สถิติที่เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ การวิจัย มีการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบคำถามตามปัญหาการวิจัย ผลการศึกษาที่ได้มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางคลินิก การวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบได้งานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มและมีกลุ่มควบคุม 1 เรื่อง การวิจัยเชิงทดลอง 1 เรื่อง การวิจัยกึ่งทดลอง 1 เรื่อง การวิจัยแบบบรรยาย 7 เรื่องและการวิจัยแบบพรรณนา 2 เรื่อง

7) การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่รวบรวมได้

ในขั้นตอนนี้ผู้ศึกษาได้นำงานวิจัยที่สืบค้นมาวิเคราะห์และสังเคราะห์เนื้อหาโดยคัดเลือกข้อมูลสำคัญในงานวิจัยมาจัดหมวดหมู่ หลังจากนั้นอ่านทบทวนข้อมูลสำคัญที่คัดเลือกไว้อีกครั้ง เพื่อทำความเข้าใจในการนำไปใช้และนำไปสู่การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลจากหลักฐานเชิงประจักษ์ จากนั้นผู้ศึกษาได้วางโครงสร้างของแนวปฏิบัติไว้โดยมีส่วนประกอบ 3 ส่วน คือ

1. แบบประเมินปัจจัยเพื่อวินิจฉัยความรุนแรงของโรคหืด
 2. แบบวินิจฉัยความรุนแรงของโรคหืด
 3. แนวปฏิบัติการพยาบาลตามระดับความรุนแรงที่ประเมินได้
- ส่วนประกอบแต่ละส่วนมีรายละเอียด ดังนี้

1. แบบประเมินปัจจัยเพื่อวินิจฉัยความรุนแรงของโรคหืด ประกอบด้วยแบบประเมิน 2 ส่วน คือ

1) แบบประเมินข้อมูลส่วนบุคคลและปัจจัยที่เป็นสาเหตุการกำเริบของโรค

1.1 แบบประเมินข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ชื่อ-สกุล อายุ เลขบัตรประจำตัว ผู้ปฏิบัติงาน โรคประจำตัวอื่น ๆ (นอกจากโรคหืด) ส่วนนี้ไม่มีการให้คะแนนเนื่องจากเป็นข้อมูลทั่วไป

1.2 แบบประเมินปัจจัยที่เป็นสาเหตุการกำเริบของโรคหืด ประกอบด้วย เพศ สถานภาพ สมรส การศึกษา ประวัติการสูบบุหรี่ ระยะเวลาที่เป็น โรคหืด แผนกที่ทำงาน ระยะเวลาที่ทำงานในสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้าย (ปี) การใช้อุปกรณ์ป้องกันในขณะปฏิบัติงาน ประวัติการเป็นโรคหืดของคนในครอบครัวและสาเหตุกระตุ้นให้อาการหอบกำเริบ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการแบ่งระดับความรุนแรงและออกแบบการพยาบาลที่เหมาะสมในแบบประเมินส่วนนี้ผู้ศึกษาได้กำหนดให้มีการให้คะแนนตามปริมาณปัจจัยที่มี ซึ่งหากผู้ปฏิบัติงานมีปัจจัยนั้น ๆ จะให้ 3 หรือ 2 คะแนนตามลำดับ แต่หากไม่มีปัจจัยนั้น ๆ จะให้ 1 คะแนน หลังจากนั้นคิดคะแนนรวมออกมาเป็นของส่วนที่ 1

2) แบบประเมินความสามารถในการควบคุมโรคหืดและการรับรู้ต่อพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย

2.1 การประเมินความสามารถในการควบคุมโรคหืด จะมีข้อคำถามเพื่อการประเมินจำนวน 4 ข้อ โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับความรุนแรงของการกำเริบของโรคและการใช้ยาขยายหลอดลมในช่วงระยะเวลา 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา ในแต่ละข้อจะแบ่งเกณฑ์การให้คะแนนออกเป็น 5 ระดับ คือ 5, 4, 3, 2, 1 โดยคะแนน 5 หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานปฏิบัติตามข้อความนั้นมากกว่า 1 ครั้งต่อวัน คะแนน 4 คะแนน หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานปฏิบัติตามข้อความนั้นวันละครั้ง คะแนน 3 หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานปฏิบัติตามข้อความนั้น 3 ครั้งต่อสัปดาห์ คะแนน 2 หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานปฏิบัติตามข้อความนั้น 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์และคะแนน 1 หมายถึงผู้ปฏิบัติงานไม่เคยปฏิบัติตามข้อความนั้น แล้วให้ผู้ปฏิบัติงานเลือกตอบตามความเป็นจริง หลังจากนั้นคิดคะแนนรวมออกมาเป็นของส่วนที่ 2.1

2.2 การประเมินการรับรู้ต่อพฤติกรรมสุขภาพมีจำนวน 12 ข้อ แต่ละข้อมีเนื้อหาการส่งเสริมสุขภาพของของเพนเดอร์ ในส่วนนี้กำหนดให้มีการตรวจความตรงตามเนื้อหาและคุณภาพของแบบประเมินจากแพทย์ 2 ท่าน พยาบาลประจำคลินิกโรคหืดโรงพยาบาลบางปะอิน 3 ท่านและพยาบาลวิชาชีพที่เป็นหัวหน้าทีมพยาบาลประจำสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้าย 1 ท่าน แต่ละข้อจะแบ่งเกณฑ์การให้คะแนนออกเป็น 3 ระดับ คือ 0, 1, 2 โดยคะแนน 0 หมายความว่า ผู้ปฏิบัติงานปฏิบัติตามข้อความนั้นเป็นประจำ (มากกว่า 3 ครั้ง ต่อสัปดาห์) คะแนน 1 หมายความว่าผู้ปฏิบัติงานปฏิบัติตามข้อความนั้นบางครั้ง (น้อยกว่า 3 ต่อสัปดาห์) และคะแนน 2 หมายความว่า ผู้ปฏิบัติงานไม่ปฏิบัติตามข้อความนั้น หลังจากนั้นรวมคะแนนออกมาเป็นของส่วนที่ 2.2

เมื่อได้คะแนนจากแต่ละส่วนแล้ว ต่อจากนั้นให้รวมคะแนนทั้งหมด คือ ส่วนที่ 1 ส่วนที่ 2.1 และส่วนที่ 2.2 เพื่อที่จะนำคะแนนที่ได้ไปวินิจฉัยความรุนแรงของโรคหืดตามลำดับต่อไป

2. การวินิจฉัยความรุนแรงของโรคหืด เป็นการกำหนดระดับความรุนแรงจากการนำผลการรวมคะแนนการประเมินข้อมูลส่วนบุคคลและปัจจัยที่เป็นสาเหตุการกำเริบของโรคหืด (แบบประเมินส่วนที่ 1) การประเมินความสามารถในการควบคุมโรค (แบบประเมินส่วนที่ 2.1) และประเมินการรับรู้ต่อพฤติกรรมสุขภาพ (แบบประเมินส่วนที่ 2.2) มาแปลผล ด้วยการกำหนดช่วงคะแนนออกเป็น 3 ช่วง ช่วงละเท่า ๆ กัน แต่ละช่วงมีความห่างระหว่างคะแนน ดังนี้

- คะแนนรวมระหว่าง 60-74 คะแนน แปลว่า ความรุนแรงมาก หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานมีความสามารถในการควบคุมการกำเริบของโรคหืดได้ในระดับน้อย

- คะแนนรวมระหว่าง 34-59 คะแนน แปลว่า ความรุนแรงปานกลาง หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานมีความสามารถในการควบคุมการกำเริบของโรคหืดได้ในระดับปานกลาง

- คะแนนรวมระหว่าง 14-33 คะแนน แปลว่า ความรุนแรงน้อย หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานมีความสามารถในการควบคุมการกำเริบของโรคหืดได้ในระดับมาก

3. การพยาบาลตามระดับความรุนแรง เป็นกิจกรรมของพยาบาลที่ปฏิบัติต่อผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดในสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้ายตามความรุนแรงที่วินิจฉัยได้ ซึ่งจะแบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ

3.1 แนวปฏิบัติสำหรับพยาบาล เพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้พยาบาลใช้เป็นข้อมูลเพื่อให้คำแนะนำเชิงเวชปฏิบัติแก่ผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดในสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้าย โดยแบ่งการปฏิบัติการพยาบาลเป็น 3 ระดับตามการวินิจฉัยความรุนแรงหรือความสามารถในการควบคุมโรค คือ

- การปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่ได้รับการวินิจฉัยโรคว่ามีความรุนแรงมาก

- การปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่ได้รับการวินิจฉัยโรคว่ามีความรุนแรงปานกลาง

- การปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่ได้รับการวินิจฉัยโรคว่ามีความรุนแรงน้อย

รวมทั้งยังมีการออกแบบแนวทางการส่งต่อที่เชื่อมโยงการดูแลผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดในสถานประกอบการกับหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลที่ใกล้สถานประกอบการหรือโรงพยาบาลตามสิทธิประกันสังคม ทั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

3.2 แนวปฏิบัติสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดในสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้าย

ผู้ศึกษาฯ ได้สร้างคู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืด โดยมีลักษณะเป็นสมุดพกประจำตัวประกอบด้วยความรู้เรื่องโรคหืด ปัจจัยที่เป็นสาเหตุและกระตุ้นให้มีการกำเริบของโรคและการปฏิบัติตัวด้านการลดและกำจัดปัจจัยกระตุ้น การบริหารการหายใจ การใช้ยาสูดพ่น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดที่มีความรุนแรงของอาการแต่ละระดับและผู้ใกล้ชิดก็นำไปปฏิบัติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและควบคุมไม่ให้เกิดการกำเริบของโรคได้ด้วยตนเอง

ในแบบปฏิบัติการพยาบาลทั้ง 2 ส่วน ผู้ศึกษาเน้นการใช้ข้อความที่ระบุถึงมโนทัศน์หลักในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (2006) ที่ประกอบด้วย 3 มโนทัศน์หลักโดยให้ครอบคลุมอย่างชัดเจน ไม่ว่าจะเป็นมโนทัศน์ประสบการณ์และคุณลักษณะของปัจเจกบุคคล อารมณ์และการคิดริ้วที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรมและผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม โดยเน้นย้ำปัจจัยทุกปัจจัยที่มีความสำคัญหรือมีอิทธิพลต่อการกำเริบของโรคหืดในทุกมโนทัศน์

8) การตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของแนวปฏิบัติทางการแพทย์ โดยผู้เชี่ยวชาญ

ผู้ศึกษาได้นำแนวปฏิบัติการพยาบาลที่สร้างขึ้น ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านเวชปฏิบัติทั่วไป จำนวน 6 ท่าน ได้แก่ แพทย์ประจำสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้าย 1 ท่าน แพทย์อายุรกรรม ประจำโรงพยาบาลบางปะอินจำนวน 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพ (เวชปฏิบัติทั่วไป) ประจำคลินิก โรคหืด 3 ท่าน หัวหน้าทีมพยาบาลประจำสถานประกอบการเป็นพยาบาลวิชาชีพ (เวชปฏิบัติทั่วไป) 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ประเมินความเป็นไปได้ในการใช้ แนวปฏิบัติทั้งในเรื่องความถูกต้องเชิงวิชาการตามความเหมาะสมของภาษาที่ใช้กับบริบทใน สถานประกอบการ ความยากง่ายของการใช้และความเข้าใจในภาษาที่ใช้

3. 3 ระยะเวลาตรวจสอบความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลโดยผู้เชี่ยวชาญ (Evidence – observed Phase)

ผู้ศึกษาได้นำขั้นตอนที่ 3 การประเมินความเป็นไปได้ในการปฏิบัติหรือการดำเนินการ ในประเด็นต่างๆ ตามรูปแบบของโพลิตและเบค (Polit & Beck, 2004) มาใช้ ดังนี้

1. การเทียบเคียงของข้อสรุปที่ค้นพบหรือหลักฐานเชิงประจักษ์กับสถานการณ์จริง (Transferability) ผู้ศึกษาได้พิจารณาจากงานวิจัยตามหลักฐานเชิงประจักษ์แบบเฉพาะส่วนที่มีความคล้ายคลึงกับปัจจัยและบริบทต่าง ๆ ของผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดในสถานประกอบการ ผลิตเส้นใยฝ้าย เพื่อให้ได้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่มีความเหมาะสมกับบริบทของผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดในสถานประกอบการ สามารถใช้ได้จริงในหน่วยงาน บุคคลากรมีความพึงพอใจในการใช้ แนวปฏิบัติและไม่เสียงบประมาณในการจัดทำ

2. การพิจารณาความเป็นไปได้ในการนำผลการศึกษาไปปฏิบัติในสถานการณ์จริงของการปฏิบัติงาน (Feasibility) ผู้ศึกษาได้คัดเลือกเฉพาะการศึกษาวิจัยที่พบปัจจัยเสี่ยงและวิธีป้องกัน ตลอดจนการส่งเสริมสุขภาพผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดในสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้ายที่เหมาะสมและสามารถนำไปใช้ได้จริงกับกลุ่มเป้าหมายในสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้ายพื้นที่อำเภอบางปะอิน

3. ความคุ้มค่าคุ้มทุนหรือคุ้มประโยชน์ (Cost-benefit Ratio) ของแนวปฏิบัติทางการแพทย์ ผู้ศึกษาพิจารณาเนื้อหาในงานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง วิธีการวินิจฉัยความรุนแรงของโรค วิธีการป้องกันการกำเริบของโรคและวิธีการส่งเสริมสุขภาพให้ผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดที่ปฏิบัติงานในสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้าย ซึ่งเนื้อหาต่างๆ เหล่านี้สามารถนำมาใช้ได้จริงในบริบทของสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้าย และหากนำมาสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาล

ที่ประกอบด้วยแบบประเมินปัจจัยเพื่อวินิจฉัยความรุนแรงของโรคหืด การวินิจฉัยความรุนแรงของโรคหืดและแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดในสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้าย ก็เชื่อว่าจะสามารถส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้ปฏิบัติงาน ตลอดจนพัฒนาศักยภาพในการให้การพยาบาลสำหรับผู้ที่เป็นโรคหืดในสถานประกอบการ เป็นการลดต้นทุนค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ปฏิบัติงานและครอบครัว เพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้ปฏิบัติงานและครอบครัว เพิ่มผลผลิตของสถานประกอบการจากการมีสุขภาพดีของกำลังแรงงาน ลดต้นทุนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพให้กับสถานประกอบการ ลดค่าใช้จ่ายของบริการสุขภาพและกำลังคนด้านสุขภาพกับโรคที่ป้องกันได้และเป็นการเพิ่มต้นทุนประสิทธิผลของการให้บริการสุขภาพจากสถานบริการในโรงพยาบาลออกไปยังชุมชนได้

3.4 ระยะการหาความเป็นไปได้ในการนำไปใช้จริงของแนวปฏิบัติพยาบาล

(Evidence – based Phase)

เป็นขั้นที่ผู้ศึกษาวิเคราะห์แนวปฏิบัติพยาบาลที่ได้จากระยะที่ 3 เพื่อหาคำตอบว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลสามารถนำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดในสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้าย โดยนำแนวปฏิบัติที่ปรับแก้ ภายหลังจากที่ได้รับคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิ ไปให้พยาบาลในสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้ายใช้จริงกับผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดในสถานประกอบการจำนวน 5 ท่าน ใช้เวลาในการศึกษา 2 สัปดาห์ โดยก่อนการทดลองใช้นั้น ผู้ศึกษาได้สร้างความเข้าใจกับผู้เกี่ยวข้องถึงวิธีใช้แนวปฏิบัติพยาบาลตั้งแต่การประเมินปัจจัยเพื่อวินิจฉัยความรุนแรงของโรคหืด การวินิจฉัยความรุนแรงของโรคหืดและการปฏิบัติการพยาบาลตามระดับความรุนแรง หลังจากนั้นติดตามประเมินผลการหาความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดในสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้ายไปใช้ร่วมกับขอความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยประจำสถานประกอบการและผู้จัดการฝ่ายพัฒนาบุคลากรประจำสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้ายเกี่ยวกับความเป็นไปได้ในการใช้ภายในสถานประกอบการ ไม่ว่าจะเป็นการใช้ในการปฏิบัติงานประจำหรือการส่งเสริมสุขภาพผู้ปฏิบัติงานที่พักในบ้านพักของสถานประกอบการ เพื่อให้การบริการสุขภาพในสถานประกอบการเกิดความต่อเนื่อง คุ่มค่า คุ่มประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดและบุคลากรทางสุขภาพในสถานประกอบการ

หลังจากนั้นสรุปผลการศึกษา นำข้อเสนอแนะที่ได้รับมาปรับปรุงแนวปฏิบัติและนำเสนอแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ปฏิบัติงานในสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้าย หลังปรับปรุงแก้ไข

3.5 ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษา

ระยะเวลาที่ใช้ศึกษาเริ่มต้นเดือนพฤษภาคม พ.ศ.2551 - ตุลาคม พ.ศ. 2551 โดยจัดทำเป็นแผนการดำเนินงานดังตารางที่ 3.2 ดังนี้

ตารางที่ 3.2
แสดงระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษา

งาน/ขั้นตอน	พฤษภาคม 2551	มิถุนายน 2551	กรกฎาคม 2551	สิงหาคม 2551	กันยายน 2551	ตุลาคม 2551
ศึกษาข้อมูลและ ทบทวนวรรณกรรม	↔					
วิเคราะห์และ สังเคราะห์ข้อมูล (บทที่ 2-3)		↔				
สร้างแนวปฏิบัติ/ ปรับปรุง		↔				
นำเสนอผลการ การศึกษา (บทที่ 4)			↔			
สรุปผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ (บทที่ 5)				↔		
ปรับแก้รายงาน					↔	
นำเสนอรายงาน ฉบับสมบูรณ์						↔

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดในสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้ายครั้งนี้ได้ใช้รูปแบบการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของศูนย์ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงประเทศสหรัฐอเมริกา (Soukup, 2000 อ้างถึงใน ฟองคำ ติลกสกุลชัย, 2549) เป็นหลักและนำขั้นตอนการประเมินความเป็นไปได้ของการปฏิบัติหรือการดำเนินงานในรูปแบบโพลิตและเบค (Polit & Beck, 2004) มาเสริมภายใต้แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (2006) เพื่อให้การส่งเสริมสุขภาพผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด โดยรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน 2551 ถึง กันยายน 2551 ซึ่งจะเสนอผลการศึกษาโดยแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

4.1 โครงสร้าง องค์ประกอบและรายละเอียดภายในของแนวปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดในสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้าย

4.2 ผลจากการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดในสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้ายไปหาความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ และปรับแก้จนได้แนวปฏิบัติการพยาบาลฉบับสมบูรณ์

4.1 โครงสร้าง องค์ประกอบและรายละเอียดภายในของแนวปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดในสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้าย

แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดในสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้าย ประกอบด้วยโครงสร้างหลัก 3 ส่วน คือ

4.1.1 แบบประเมินปัจจัยเพื่อการวินิจฉัยความรุนแรงของโรคหืด

ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นการประเมินข้อมูลส่วนบุคคลและประเมินปัจจัยที่เป็นสาเหตุการกำเริบของโรคหืด

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ชื่อ-สกุล อายุ เลขบัตรประจำตัวผู้ปฏิบัติงาน โรคประจำตัวอื่น ๆ (นอกจาก โรคหืด) ข้อมูลส่วนนี้ไม่มีการนำไปคิดคะแนน

1.2 ปัจจัยที่เป็นสาเหตุการกำเริบของโรคหืด ผู้ศึกษาสร้างขึ้นโดยนำมโนทัศน์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์มาใช้ ซึ่งประกอบด้วย เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา ประวัติการสูบบุหรี่ ระยะเวลาที่เป็นโรคหืด แผนกที่ทำงาน ระยะเวลาที่ทำงานในสถานประกอบการผลิตฝ้าย (ปี) การใช้อุปกรณ์ป้องกันในขณะที่ปฏิบัติงาน ประวัติการเป็นโรคหืดของคนในครอบครัวและสาเหตุกระตุ้นให้เกิดการกำเริบของโรค เพื่อนำมาเป็นข้อมูลแบ่งระดับความรุนแรงของโรคและกำหนดการจัดการพยาบาลที่เหมาะสมกับระดับความรุนแรงของโรค ปัจจัยแต่ละปัจจัยมีความสำคัญตามการทบทวนวรรณกรรมที่ได้ ดังนี้

(1) เพศ จากการทบทวนงานวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้อง (National Heart, Lung, and Blood Institute. 2002, คทาวิฑูรย์ ดิปรีชา. 2547 และชัยเวช นุชประยูร. 2539) พบว่าเพศหญิงมีความไวต่อภาวะภูมิแพ้มากกว่าเพศชาย นอกจากนี้ เพศยังเป็นมโนทัศน์ปัจจัยส่วนบุคคลในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (2006) ที่มีผลโดยตรงต่อการกำเริบของโรคหืดและมีผลทั้งโดยตรงและโดยอ้อมต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคหืดในสถานประกอบการ ผู้ศึกษาจึงได้กำหนดลักษณะคำตอบและเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ลักษณะคำตอบ	คะแนน
ชาย	1
หญิง	2

(2) สถานภาพสมรส จากการทบทวนงานวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้อง (สุชาพร ทิพย์สินวล. 2544 และคะเนิงนิจ นิชานนท์. 2544) พบว่าการมีครอบครัวจะมีส่วนช่วยกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ช่วยลดการกำเริบของโรคหืดได้ ตามแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (2006) พบว่าสถานภาพสมรสเป็นมโนทัศน์ปัจจัยส่วนบุคคล ที่มีผลโดยตรงต่อการกำเริบของโรคหืดและมีผลทั้งโดยตรงและโดยอ้อมต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคหืดในสถานประกอบการ ผู้ศึกษาจึงได้กำหนดลักษณะคำตอบและเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ลักษณะคำตอบ	คะแนน
คู่	1
หย่าร้าง/ หม้าย	2
โสด	3

(3) ระดับการศึกษา จากการทบทวนงานวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้อง (สุชาพร ทิพย์สินวล. 2544, คทาวิฑูรย์ ดิปรีชา. 2547, กฤตธีรา เครื่องนันทา. 2548 และคะเนิงนิจ นิชานนท์. 2544) พบว่าผู้ปฏิบัติงานที่มีระดับการศึกษาสูงจะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพมากกว่าผู้ปฏิบัติงานที่การศึกษาน้อย ตามแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (2006) พบว่าระดับการศึกษาสูงเป็นมโนทัศน์

ปัจจัยส่วนบุคคล ที่มีผลโดยตรงต่อการกำเริบของโรคหืดและมีผลทั้งโดยตรงและโดยอ้อมต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคหืดในสถานประกอบการ ผู้ศึกษาจึงได้กำหนดลักษณะคำตอบและเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ลักษณะคำตอบ	คะแนน
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	1
อาชีวศึกษา / อนุปริญญา	2
มัธยมศึกษา	3
ประถมศึกษา	4
ไม่ได้รับการศึกษา	5

(4) ประวัติการสูบบุหรี่ จากการทบทวนงานวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้อง (สุชาพร ทิพย์สินวล. 2544, คชาวุธ ดีปรีชา. 2547, ยุกต สุขสะอาด. 2541 และคะเนียงนิจ นิชานนท์. 2544) พบว่าบุหรี่ปัจุบันปัจจัยโดยตรงที่ทำให้เกิดการกำเริบของโรค ตามแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (2006) พบว่าประวัติการสูบบุหรี่เป็นมโนทัศน์ปัจจัยส่วนบุคคล ที่มีผลโดยตรงต่อการกำเริบของโรคหืดและมีผลทั้งโดยตรงและโดยอ้อมต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคหืดในสถานประกอบการ ผู้ศึกษาจึงได้กำหนดลักษณะคำตอบและเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ลักษณะคำตอบ	คะแนน
ไม่เคยสูบ	1
เคยสูบ ปัจจุบันเลิกสูบ	2
เคยสูบ ปัจจุบันยังสูบ	3

(5) ระยะเวลาที่เป็นโรคหืด จากการทบทวนงานวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้อง (ชัยเวช นุชประยูร. 2539) พบว่าระยะเวลาในการเป็นโรคมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองระยะเวลาเป็นโรคมานานกว่า 10 ปี ทำให้มีการปรับตัวดีขึ้น ตามแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (2006) พบว่าระยะเวลาที่เป็นโรคหืดเป็นมโนทัศน์ปัจจัยส่วนบุคคล ที่มีผลโดยตรงต่อการกำเริบของโรคหืดและมีผลทั้งโดยตรงและโดยอ้อมต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคหืดในสถานประกอบการ ผู้ศึกษาจึงได้กำหนดลักษณะคำตอบและเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ลักษณะคำตอบ	คะแนน
มากกว่า 10 ปี	1
ระยะเวลา 5-10 ปี	2
ระยะเวลา 1-5 ปี	3

(6) ประวัติการเป็นโรคหืดของคนในครอบครัว จากการทบทวนงานวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้อง (นันทา มาระเนตร์. 2539, National Heart, Lung, and Blood Institute. 2002 และชัยเวช นุชประยูร. 2539) พบว่าครอบครัวที่พ่อแม่ที่เป็นโรคหืดทั้งคู่ ลูกมีโอกาสเป็นโรคหืดได้มากกว่าครอบครัวที่ไม่มีประวัติเป็นโรคหืด ตามแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (2006) พบว่าประวัติการเป็นโรคหืดของคนในครอบครัวเป็นมโนทัศน์ปัจจัยส่วนบุคคล ที่มีผลโดยตรงต่อการกำเริบของโรคหืดและมีผลทั้งโดยตรงและโดยอ้อมต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคหืดในสถานประกอบการ ผู้ศึกษาจึงได้กำหนดลักษณะคำตอบและเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ลักษณะคำตอบ	คะแนน
ไม่มี	1
มี	2

(7) แผนกที่ปฏิบัติงาน จากการทบทวนงานวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้อง (กฤตธีรา เครื่องนันทา. 2548, คะนิงนิจ นิชานนท์. 2544 และมาลี พงษ์โสภณ. 2545) พบว่าความแตกต่างของปริมาณฝุ่นฝ้ายในแผนกต่างๆ มีผลกระตุ้นให้เกิดการกำเริบของโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งในโรงงานเดียวกันและต่างโรงงาน โดยแผนกที่มีปริมาณฝุ่นฝ้ายเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย คือ แผนกผสม แผนกสาง แผนกกรอ แผนกปั่นและแผนกอื่นๆ ตามลำดับ ตามแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (2006) พบว่าแผนกที่ปฏิบัติงานเป็นมโนทัศน์อิทธิพลจากสถานการณ์ ที่มีผลโดยตรงต่อการกำเริบของโรคหืดและมีผลทั้งโดยตรงและโดยอ้อมต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคหืดในสถานประกอบการ แสดงให้เห็นว่าผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดจะมีความเสี่ยงต่อการกำเริบของโรคหืดต่างกัน ผู้ศึกษาจึงได้กำหนดลักษณะคำตอบและเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ลักษณะคำตอบ	คะแนน
แผนกผสม	5
แผนกสาง	4
แผนกกรอ	3
แผนกปั่น	2
แผนกอื่น ๆ	1

(8) ระยะเวลาที่ทำงานในสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้าย จากการทบทวนงานวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้อง (คหาวุธ ดีปรีชา. 2547, กฤตธีรา เครื่องนันทา. 2548 และคะนิงนิจ นิชานนท์. 2544) พบว่าผู้ปฏิบัติงานที่ทำงานในสถานประกอบการผลิตฝ้ายมากกว่า 2 ปี มีโอกาสเป็นโรคระบบทางเดินหายใจได้มากกว่าผู้ปฏิบัติงานในสถานประกอบการอื่น ๆ ตามแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (2006) พบว่าระยะเวลาที่ทำงานในสถานประกอบการผลิต

เส้นใยฝ้ายเป็นมโนทัศน์อิทธิพลจากสถานการณ์ ที่มีผลโดยตรงต่อการกำเริบของโรคหืดและมีผลทั้งโดยตรงและโดยอ้อมต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคหืดในสถานประกอบการ ผู้ศึกษาจึงได้กำหนดลักษณะคำตอบและเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ลักษณะคำตอบ	คะแนน
ระยะเวลา 1-5 ปี	1
ระยะเวลา 6-10 ปี	2
มากกว่า 10 ปี	3

(9) การใช้อุปกรณ์ป้องกันในขณะที่ปฏิบัติงาน จากการทบทวนงานวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้อง (คฑาวุธ ศิปรีชา. 2547, กฤตธีรา เครื่องนันทา. 2548, คะเนิงนิจ นิชานนท์. 2544 และมาลี พงษ์โสภณ. 2545) พบว่าการใช้อุปกรณ์ป้องกันในขณะที่ปฏิบัติงาน เช่น ผ้าปิดปากและจุก ช่วยลดการสัมผัสฝุ่นฝ้ายในขณะที่ปฏิบัติงาน ตามแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (2006) พบว่าการใช้อุปกรณ์ป้องกันในขณะที่ปฏิบัติงานเป็นมโนทัศน์ความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม ที่มีผลโดยตรงต่อการป้องกันการกำเริบของโรคหืดและมีผลทั้งโดยตรงและโดยอ้อมต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคหืดในสถานประกอบการ ผู้ศึกษาจึงได้กำหนดลักษณะคำตอบและเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ลักษณะคำตอบ	คะแนน
ใช้ทุกครั้ง	1
ใช้บางครั้ง	2
ไม่ใช้	3

(10) สารกระตุ้นให้เกิดการกำเริบของโรค จากการทบทวนงานวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้อง (คฑาวุธ ศิปรีชา. 2547, คะเนิงนิจ นิชานนท์. 2544 และชัยเวช นุชประยูร. 2539) พบว่าสารจะกระตุ้นเฉพาะบุคคลที่ภูมิไวเกินเมื่อได้รับสารกระตุ้นก็จะเกิดภาวะหลอดลมตีบเกิดการกำเริบของโรค ตามแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (2006) พบว่าสารกระตุ้นให้เกิดการกำเริบของโรคเป็นมโนทัศน์อิทธิพลจากสถานการณ์ ที่มีผลโดยตรงต่อการกำเริบของโรคหืดและมีผลทั้งโดยตรงและโดยอ้อมต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคหืดในสถานประกอบการ ผู้ศึกษาจึงได้กำหนดลักษณะคำตอบและเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ลักษณะคำตอบ	คะแนน
ระบุสาเหตุกระตุ้น	1

หมายเหตุ กำหนดให้ผู้ปฏิบัติงานตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ แต่ละสาเหตุให้ 1 คะแนน

จากปัจจัยทั้ง 10 ปัจจัย ผู้ศึกษาได้นำมากำหนดเป็นข้อคำถามทั้งสิ้น 11 คำถาม คะแนนที่ได้จากคำถามทั้งหมดนำมารวมกันเป็นคะแนนของส่วนที่ 1

ส่วนที่ 2 การประเมินความสามารถในการควบคุมโรคหืดและการรับรู้ต่อพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วยการประเมิน 2 ส่วน ดังนี้

2.1 แบบประเมินความสามารถในการควบคุมโรคหืดในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีจำนวนข้อคำถาม 4 ข้อ ผู้ศึกษาสร้างขึ้น โดยดัดแปลงจากแบบประเมินการควบคุมโรคของสมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย (2547); Global Initiative for Asthma (2006) และ M.L. Levy, M. Robb, J. C. Doherty, J. M. Bland and R.J. D. Winter. (2000) โดยมีคำถามถึงความรุนแรงและการจัดการเมื่อมีการกำเริบของโรค นอกจากนั้นแล้ว ความสามารถในการควบคุมโรคหืดยังเป็นมโนทัศน์ความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม ในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (2006) ที่มีผลโดยตรงต่อการวินิจฉัยความรุนแรงของโรคหืดและมีผลทั้งโดยตรงและโดยอ้อมต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคหืดในสถานประกอบการ ซึ่งได้แบ่งลักษณะคำตอบและเกณฑ์การให้คะแนนแต่ละข้อ ดังนี้

ลักษณะคำตอบ	คะแนน
ไม่เคยเลย	1
1-2 ครั้งต่อสัปดาห์	2
3 ครั้งต่อวัน	3
วันละครั้ง	4
มากกว่า 1 ครั้งต่อวัน	5

หลังจากนั้นนำคะแนนทั้ง 4 ข้อรวมออกมาเป็นคะแนนของแบบประเมินส่วนที่ 2.1

2.2 การรับรู้ต่อพฤติกรรมสุขภาพมีจำนวน 12 ข้อ ซึ่งได้จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ (เพนเดอร์. 2006, ธิดาทิพย์ ชัยเสรี. 2542, จิตรา จันชนะกิจ. 2541 และกฤตธีรา เครื่องนันทา. 2548) ซึ่งผู้ศึกษาสร้างได้ข้อคำถามส่วนนี้โดยทุกข้ออยู่ในมโนทัศน์ความคิด อารมณ์และความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมทั้งการรับรู้ประโยชน์ของการลดและกำจัดปัจจัยสาเหตุ/ กระตุ้น การรับรู้อุปสรรคขัดขวางการลดและกำจัดปัจจัยสาเหตุ/ กระตุ้น การรับรู้ความสามารถที่จะควบคุมอาการของตนเองเพื่อป้องกัน การกำเริบ ความรู้สึกต่อพฤติกรรมของตนเองในการป้องกันการกำเริบของโรคและ ความมุ่งมั่นที่จะป้องกันตนเองไม่ให้เกิดการกำเริบของโรค ในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ซึ่งจะมีผลโดยตรงต่อการป้องกันการกำเริบของโรคหืดและมีผลทั้งโดยตรงและโดยอ้อมต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคหืดในสถานประกอบการ มีการแบ่งลักษณะคำตอบและเกณฑ์การให้คะแนนแต่ละข้อ ดังนี้

ลักษณะคำตอบ	คะแนน
ปฏิบัติเป็นประจำ (มากกว่า 3 ครั้ง ต่อสัปดาห์)	0
ปฏิบัติบางครั้ง (น้อยกว่า 3 ต่อสัปดาห์)	1
ไม่ปฏิบัติ	2

ผู้ศึกษาได้พยายามสร้างข้อคำถามที่ชัดเจนและสอดคล้องกับมโนทัศน์ต่างๆที่อยู่ในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเคอร์ให้มากที่สุด สามารถนำไปประเมินการรับรู้ต่อพฤติกรรมสุขภาพและสามารถนำมาออกแบบให้การพยาบาลผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดในสถานประกอบการได้อย่างถูกต้อง ข้อคำถามดังแสดงในตารางที่ 3 ดังนี้

ตารางที่ 4.1

ข้อความคำถามเรื่องการรับรู้ต่อพฤติกรรมสุขภาพตามมโนทัศน์ต่างๆที่อยู่ในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเคอร์

ข้อความคำถาม	มโนทัศน์ต่าง ๆ ในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเคอร์
1. ท่านหาวิธีป้องกันตนเองจากสิ่งที่กระตุ้นให้อาการหอบกำเริบในที่ทำงานได้เสมอ	การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม
2. ท่านไม่รับประทานอาหารให้อิ่มเกินไปก่อนเข้านอนเพราะทราบว่าอาจกระตุ้นให้หอบ	การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม
3. ท่านกำหนดท่าทางของตัวเองและควบคุมการหายใจเพื่อลดความรุนแรงของอาการกำเริบได้ถูกต้องทุกครั้ง	การรับรู้ความสามารถของตนเอง
4. ท่านหิบบายาสูดพ่นขยายหลอดลมใช้ทันเวลาและเหมาะสมกับความรุนแรงของอาการหอบที่กำเริบทุกครั้ง	การรับรู้ความสามารถของตนเอง
5. ท่านจะรีบขอคำปรึกษาจากพยาบาลในสถานประกอบการหรือรีบพบแพทย์โดยไม่รอให้อาการหอบกำเริบรุนแรง	อิทธิพลจากสถานการณื
6. ไม่ว่าจะงานจะยุ่งมากแค่ไหนท่านจะไม่ลืมรับประทานยาหรือยาพ่นเพื่อควบคุมอาการหอบเด็ดขาด	ความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรม
7. ไม่ว่าจะทำงานเหนื่อยล้าแค่ไหนท่านจะต้องออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ๆ ละประมาณ 20-30 นาที	ความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรม
8. ท่านดื่มน้ำธรรมดาอย่างน้อยวันละ 8-10 แก้ว	การรับรู้ประโยชน์
9. ขณะไม่มีอาการกำเริบท่านรู้สึกทำงานอย่างมีความสุข	การรับรู้อุปสรรค

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อความคำถาม	มโนทัศน์ต่าง ๆ ในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์
10. ท่านบริหารปอดโดยการฝึกหายใจเพื่อช่วยให้ปอดมีประสิทธิภาพและลดอาการหอบ	ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม
11. เพื่อนร่วมงานช่วยกระตุ้นเตือนให้ท่านไปพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง	อิทธิพลระหว่างบุคคล
12. เพื่อนร่วมงานช่วยกระตุ้นเตือนไม่让您ปฏิบัติคนที่อาจทำให้เสี่ยงต่อการกำเริบของอาการหอบ	อิทธิพลระหว่างบุคคล

หลังจากนั้นนำคะแนนทั้ง 12 ข้อรวมออกมาเป็นคะแนนของแบบประเมินส่วนที่ 2.2 จากคะแนนของ 2.1 และ 2.2 ผู้ศึกษาได้นำมารวมกันเป็นคะแนนของส่วนที่ 2

4.1.2 การวินิจฉัยความรุนแรงของโรคหืด

เป็นการกำหนดระดับความรุนแรงของโรค จากการนำผลคะแนนการประเมินข้อมูลส่วนบุคคลและปัจจัยที่เป็นสาเหตุการกำเริบของโรคหืด (แบบประเมินส่วนที่ 1) การประเมินความสามารถในการควบคุมโรคหืด (แบบประเมินส่วนที่ 2.1) และประเมินการรับรู้ต่อพฤติกรรมสุขภาพ (แบบประเมินส่วนที่ 2.2) แล้วนำมาแปลผลโดยกำหนดช่วงคะแนนออกเป็น 3 ช่วงคะแนนช่วงละเท่า ๆ กัน ดังนี้

- คะแนนรวมระหว่าง 60-74 คะแนน แปลว่า ความรุนแรงมาก ซึ่งหมายถึงผู้ปฏิบัติงานมีความสามารถในการควบคุมการกำเริบของโรคหืดได้ในระดับน้อย
- คะแนนรวมระหว่าง 34-59 คะแนน แปลว่า ความรุนแรงปานกลาง หมายถึงผู้ปฏิบัติงานมีความสามารถในการควบคุมการกำเริบของโรคหืดได้ในระดับปานกลาง
- คะแนนรวมระหว่าง 14-33 คะแนน แปลว่า ความรุนแรงน้อย หมายถึงผู้ปฏิบัติงานมีความสามารถในการควบคุมการกำเริบของโรคหืดได้ในระดับมาก

4.1.3 การพยาบาลตามระดับความรุนแรง

เป็นกิจกรรมของพยาบาลที่ปฏิบัติต่อผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดในสถานประกอบการผลิตสัสนใยฝ้ายตามความรุนแรงที่วินิจฉัยได้ ซึ่งจะแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

3.1 แนวปฏิบัติสำหรับพยาบาล เพื่อให้เป็นแนวทางในการให้พยาบาลใช้เป็นข้อมูลเพื่อให้คำแนะนำเชิงเวชปฏิบัติแก่ผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดในสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้าย โดยแบ่งการปฏิบัติการพยาบาลเป็น 3 ระดับตามการวินิจฉัยความรุนแรงหรือความสามารถในการควบคุมการกำเริบของโรค คือ

- การปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่ได้รับการวินิจฉัยโรคว่ามีความรุนแรงมาก
- การปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่ได้รับการวินิจฉัยโรคว่ามีความรุนแรงปานกลาง
- การปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่ได้รับการวินิจฉัยโรคว่ามีความรุนแรงน้อย

รวมทั้งยังมีการออกแบบแนวทางการส่งต่อที่เชื่อมโยงการดูแลผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดในสถานประกอบการกับหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลที่ใกล้สถานประกอบการหรือโรงพยาบาลตามสิทธิประกันสังคม ทั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

3.2 แนวปฏิบัติสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดในสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้าย

ผู้ศึกษายังได้สร้างคู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืด โดยมีลักษณะเป็นสมุดพกประจำตัวประกอบด้วยความรู้เรื่องโรคหืด ปัจจัยที่เป็นสาเหตุและกระตุ้นให้มีการกำเริบของโรคและการปฏิบัติตัวด้านการลดและกำจัดปัจจัยกระตุ้น การบริหารการหายใจ การใช้ยาสูดพ่น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดที่มีความรุนแรงของอาการแต่ละระดับและผู้ใกล้ชิดคนนำไปปฏิบัติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและควบคุมไม่ให้เกิดการกำเริบของโรคได้ด้วยตนเอง

4.2 ผลจากการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืด

ในสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้ายไปหาความเป็นไปได้ในการนำไปใช้

และปรับแก้จนได้แนวปฏิบัติการพยาบาลฉบับสมบูรณ์

ผู้ศึกษาได้นำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดในสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้ายไปหาความเป็นไปได้กับกลุ่มเป้าหมาย 2 กลุ่ม คือ บุคลากรสุขภาพและผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดในสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้าย โดยบุคลากรสุขภาพนั้นได้ขอความร่วมมือให้นำไปใช้จริงและประเมินผลการนำไปใช้ในประเด็นความเหมาะสมความเป็นไปได้ในหน่วยงาน ความคุ้มค่าและคุ้มประโยชน์ในการใช้แนวปฏิบัติ ความยากง่ายของการใช้ ความสั้น ยาว ความเข้าใจในภาษาที่ใช้ ความสะดวกในการใช้จริงในการปฏิบัติงาน

การแปลผลการประเมินความถูกต้องในการแบ่งระดับความรุนแรงของโรค ความสะดวกในการให้คำแนะนำผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดแต่ละกลุ่มความรุนแรง

ส่วนผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดได้ศึกษาความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในประเด็นความพึงพอใจเมื่อได้รับการประเมิน การพยาบาลตามระดับความรุนแรงของโรคและความพึงพอใจต่อปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างพยาบาลและผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งปรากฏผลดังนี้

1. ผลจากการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดในสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้ายไปหาความเป็นไปได้ในการนำไปใช้โดยบุคลากรสุขภาพ จำนวน 6 ท่าน ในด้านต่าง ดังนี้

1.1 ด้านความเหมาะสม (Transferability)

ทั้งแพทย์และพยาบาลพึงพอใจกับรูปแบบการประเมินที่สร้างขึ้น เนื่องจากเป็นแบบที่ใช้งานได้ง่าย ที่ไม่ยุ่งยาก ไม่ต้องมีการใช้อุปกรณ์เพิ่มเติมในการวินิจฉัย ใช้เพียงคำถามกับผู้ปฏิบัติงานเท่านั้นก็สามารถวินิจฉัยความรุนแรงในเบื้องต้นของโรคได้ นอกจากนั้นแล้ว ยังมีความเหมาะสมที่จะใช้ในสถานประกอบการเพราะใช้เวลาในการประเมิน การวินิจฉัยและการให้คำแนะนำไม่มาก มีคำแนะนำที่ผู้ปฏิบัติงานสามารถนำไปปฏิบัติได้ด้วยตนเองทั้งขณะทำงาน โดยไม่รบกวนเวลางาน และนำไปใช้ได้เมื่อกลับไปอยู่บ้าน พยาบาลสามารถใช้แนวปฏิบัตินี้ในการติดตามผู้ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งสามารถใช้ในการส่งต่อผู้รับบริการได้ การปฏิบัติพยาบาลที่กำหนดไว้ครอบคลุม ภาษาที่ใช้แม้มีความเหมาะสม แต่ก็ยังควรที่จะปรับให้กระชับมากขึ้น

1.2 ด้านความเป็นไปได้ในหน่วยงาน (Feasibility)

ในระยะแรกของการโน้มน้าวให้พยาบาลในสถานประกอบการนำไปใช้นั้น บางท่านกลัวที่จะเป็นภาระในการทำงาน แต่ก็เห็นว่าเป็นสิ่งที่มีประโยชน์กับผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืด สำหรับแพทย์ประจำสถานประกอบการนั้น เห็นด้วยกับการนำไปใช้ในทางปฏิบัติ เนื่องจากจะสามารถช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานทราบการปฏิบัติด้วยตนเองเพื่อลดการกำเริบของโรคหืดได้โดยตนเองและการประเมินที่สร้างขึ้นก็ไม่ยุ่งยาก ไม่ต้องใช้เครื่องมือในการวินิจฉัยเพิ่มเติม

1.3 ด้านความคุ้มค่าและคุ้มประโยชน์ในการใช้แนวปฏิบัติ (Cost-benefit Ratio)

ทั้งพยาบาล แพทย์และฝ่ายบุคคลของสถานประกอบการให้ความเห็นว่าแนวปฏิบัติพยาบาลนี้สามารถนำไปใช้ได้จริงกับผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืด เนื่องจากไม่ต้องใช้อุปกรณ์เพิ่มเติมในการวินิจฉัย แต่ทำให้พยาบาลและแพทย์สามารถให้คำแนะนำหรือการดูแลสุขภาพแก่ผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดได้ทุกราย บุคลากรสุขภาพสามารถดูแลผู้ปฏิบัติงานในสถานประกอบการครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย ลดภาระค่าใช้จ่ายของสถานพยาบาลได้ทั้งระยะสั้นและระยะยาว ผู้ปฏิบัติงานในสถานประกอบการเองได้รับการพัฒนาศักยภาพส่วนบุคคลในการควบคุมการกำเริบของโรค

รวมทั้งการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ ลดภาระค่าใช้จ่ายของตนเองและครอบครัวกับปัญหาและภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ คุณภาพชีวิตโดยรวมดีขึ้น สามารถเพิ่มผลผลิตให้กับตนเองและสถานประกอบการได้มากขึ้น มีความรู้สึกที่ดีต่อความเอาใจใส่ดูแลของทั้งบุคลากรสุขภาพและสถานประกอบการต่อผู้ปฏิบัติงาน สำหรับสถานประกอบการนั้น จะได้รับประโยชน์ของการให้ความสำคัญกับสุขภาพของผู้ปฏิบัติงาน ได้อย่างครอบคลุม ลดภาระค่าใช้จ่ายทั้งระยะสั้นและระยะยาวกับการจัดการปัญหาการกำเริบของโรคที่เป็นปัญหาเฉพาะหน้าและภาวะแทรกซ้อนของโรคที่จะเกิดขึ้นกับผู้ปฏิบัติงานในอนาคต ได้รับประโยชน์เพิ่มขึ้นจากการที่ผู้ปฏิบัติงานสามารถสร้างผลผลิตได้อย่างเต็มที่

2. ผลจากการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดในสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้ายไปหาความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ โดยผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืด ผลการนำแนวปฏิบัติไปใช้ผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดจำนวน 5 รายในด้านต่าง ๆ ดังนี้

2.1 ด้านความเหมาะสม (Transferability)

ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่พึงพอใจกับรูปแบบการประเมินที่สร้างขึ้น เนื่องจากเป็นแบบที่ใช้งานได้ง่าย ที่ไม่ยุ่งยาก ไม่มีการใช้อุปกรณ์เพิ่มเติมในการวินิจฉัย ใช้เพียงคำถามกับผู้ปฏิบัติงานเท่านั้นก็สามารถวินิจฉัยความรุนแรงในเบื้องต้นของโรคได้ นอกจากนั้นแล้ว ยังมีความเหมาะสมที่จะใช้ในสถานประกอบการเพราะใช้เวลาในการประเมิน การวินิจฉัยและการให้คำแนะนำไม่มาก มีคำแนะนำที่ผู้ปฏิบัติงานสามารถนำไปปฏิบัติได้ด้วยตนเองทั้งขณะทำงาน โดยไม่รบกวนเวลางาน และนำไปใช้ได้เมื่อกลับไปอยู่บ้าน แต่มีผู้ปฏิบัติงานบางรายไม่สามารถทำแบบประเมินด้วยตนเอง เนื่องจากอ่านหนังสือไม่ค่อยได้ แต่หากพยาบาลอ่านให้ก็พร้อมที่จะประเมินตนเองและเห็นว่าการวินิจฉัยและการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวมีประโยชน์กับตนเอง หลังให้คำแนะนำผู้ปฏิบัติงานมีความรู้สึกว่ายากลำบากใจกับการเจ็บป่วยของตนเองทำให้ผู้ปฏิบัติงานกล้าแสดงความคิดเห็นและขอคำแนะนำเพิ่มเติมเกี่ยวกับสุขภาพ

2.2 ด้านความเป็นไปได้ในหน่วยงาน (Feasibility)

ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่คิดเห็นควรจะนำแนวปฏิบัตินี้ใช้ในสถานประกอบการและเสนอว่าน่าจะทำคลินิกในหออภิบาลผู้ป่วยน่าจะดี เพราะไม่ค่อยมีเวลาไปตรวจรักษาที่โรงพยาบาลและพึงพอใจในการใช้แบบประเมินและการพยาบาลที่ได้รับตามระดับความรุนแรงของโรค ทำให้ให้กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดได้รับการดูแลทั้งขณะมีอาการกำเริบและไม่มีอาการกำเริบและแนวปฏิบัตินี้ผู้ปฏิบัติงานยังสามารถใช้ได้ทั้งขณะปฏิบัติงานและอยู่บ้าน ผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดส่วนใหญ่พร้อมที่จะนำไปปฏิบัติแต่อาจมีคำแนะนำบางข้อที่อาจทำไม่ได้ เช่น การออกกำลังกายส่วนใหญ่ให้ประวัติว่าเหนื่อยกับการทำงานและไม่มีเวลา

2.3 ด้านความคุ้มค่าและคุ้มประโยชน์ในการใช้แนวปฏิบัติ (Cost-benefit Ratio)

ผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดพึงพอใจมากเพราะไม่เคยได้รับคำแนะนำในเรื่องการปฏิบัติตัว เช่นนี้มาก่อนและมองเห็นว่ามีผลดีและมีให้ประโยชน์โดยตรงที่เกิดขึ้นกับตนเอง เช่น การหาวิธีการเอาชนะปัญหาและอุปสรรคที่ขัดขวางการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง บุคคลรอบข้างเห็นความสำคัญ เช่น ครอบครัว เพื่อนร่วมงาน บุคลากรสุขภาพ เป็นผู้ช่วยในการส่งเสริมสุขภาพได้ ทำให้รู้สึกว่าคุณภาพแข็งแรงขึ้นและทำให้ตนเองส่งเสริมสุขภาพตนเองมากขึ้น มีผลในการลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้ปฏิบัติงานและครอบครัว เพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้ปฏิบัติงานและครอบครัว และยังก่อให้เกิดความรู้สึกที่ดีและมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีทั้งต่อพยาบาล แพทย์และสถานประกอบการที่ปฏิบัติงาน

3. สรุปข้อเสนอแนะและสิ่งที่ควรปรับปรุงหลังการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดในสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้ายไปหาความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4.2

สรุปข้อเสนอแนะและสิ่งที่ควรปรับปรุง

ข้อความเดิมที่ได้รับการประเมินและนำมาแก้ไข	ข้อความที่เพิ่มเติม/ปรับปรุง
<p>1. แบบประเมินปัจจัยเพื่อการวินิจฉัย</p> <p>ความรุนแรงของโรคหืด (แบบประเมินส่วนที่ 1)</p> <p>- ไม่มีการประเมินแผนกต่าง ๆ ที่ผู้ปฏิบัติงานทำงานในปัจจุบัน</p> <p>- ไม่มีการประเมินประวัติการสูบบุหรี่</p>	<p>- เพิ่มการประเมินแผนกที่ปฏิบัติงานที่มีปริมาณฝุ่นฝ้ายจากมากไปหาน้อย โดยแบ่งแผนกออกเป็น แผนกผสม สาง กรอ ปั่นและอื่น ๆ</p> <p>เกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5, 4, 3, 2, 1</p> <p>ตามลำดับ 5 คะแนนตอบแผนกผสม</p> <p>4 คะแนนตอบแผนกสาง 3 คะแนนตอบแผนกกรอ 2 คะแนนตอบแผนกปั่นและ 1 คะแนนตอบแผนกอื่นๆ</p> <p>- เพิ่มเติมการซักถามประวัติการสูบบุหรี่ โดยแบ่งคำตอบออกเป็น 3 คะแนนตอบเคย แต่ปัจจุบันยังสูบบุหรี่ 2 คะแนนตอบเคย ปัจจุบัน</p>

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ข้อความเดิมที่ได้รับการประเมินและนำมาแก้ไข	ข้อความที่เพิ่มเติม/ปรับปรุง
<p>- ข้อคำถามที่ว่า “ท่านคิดว่าอะไรเป็นสาเหตุกระตุ้นให้เกิดอาการหอบ”</p> <p>- ข้อคำถามที่ว่า “โรคประจำตัวอื่น ๆ นอกจากโรคหืด”</p>	<p>เลิกสูบและ 1 คะแนนตอบไม่เคยสูบบุหรี่</p> <p>- ปรับข้อคำถามนี้เป็น “ท่านคิดว่าอะไรเป็นสาเหตุกระตุ้นให้ท่านเกิดการกำเริบของโรคหืด”</p> <p>- ปรับข้อคำถามนี้เป็น “โรคประจำตัวอื่น ๆ นำไปอยู่ในส่วนข้อมูลทั่วไปที่ไม่คิดคะแนน เพราะไม่มีงานวิจัยที่สนับสนุนการกระตุ้นให้เกิดการกำเริบของโรค</p>
<p>แบบประเมินการรับรู้ต่อพฤติกรรมสุขภาพ (ส่วนที่ 2.2)</p> <p>- เกณฑ์การให้คะแนน จากเดิม ปฏิบัติตอบใช่ ได้ 1 คะแนน ไม่ปฏิบัติตอบไม่ใช่ ได้ 2 คะแนน</p>	<p>- ปรับเกณฑ์การให้คะแนนคำตอบเป็น ปฏิบัติเป็นประจำ (มากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์) ให้ 1 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง (น้อยกว่า 3 ต่อสัปดาห์)</p>
<p>แนวปฏิบัติการพยาบาล</p> <p>- คำแนะนำข้อที่เกี่ยวกับ “การใช้ยาสูดพ่นขยายหลอดลม หลอดสีขาวตัวหนังสือแดง สูดพ่น วันละ 2 ครั้ง หลอดสีเขียวตัวหนังสือฟ้า เวลามีอาการเหนื่อยหอบ”</p>	<p>- ปรับคำแนะนำเป็น “ยาพ่นชนิดป้องกัน ให้สูดพ่นทุกวัน วันละ 2 ครั้ง เข้า- เย็น ทุกวันและหลังพ่นยาต้องบ้วนปาก หรือ แปรงฟันทุกครั้ง ยาพ่นฉุกเฉินให้ใช้เฉพาะเวลามีอาการหอบกำเริบ เพื่อช่วยขยายหลอดลม”</p>

ส่วนที่ 2.1 แบบประเมินความสามารถในการควบคุมโรคหืด (ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา)

คำชี้แจง ให้ผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดเลือกตอบตามช่องคะแนนตามความเป็นจริง

1. ท่านมีอาการไอ หายใจไม่อิ่มหรือหายใจมีเสียงดังหวีดในช่วงกลางวันบ้างหรือไม่

มากกว่า 1 ครั้งต่อวัน 5	วันละครั้ง 4	3 ครั้งต่อสัปดาห์ 3	1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ 2	ไม่เคยเลย 1	คะแนน
--------------------------------	---------------------	----------------------------	------------------------------	--------------------	-------

2. ท่านต้องลุกขึ้นมาไอ หายใจขัด หายใจมีเสียงหวีดและแน่นหน้าอกในช่วงกลางคืนบ้างหรือไม่

มากกว่า 1 ครั้งต่อวัน 5	วันละครั้ง 4	3 ครั้งต่อสัปดาห์ 3	1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ 2	ไม่เคยเลย 1	คะแนน
--------------------------------	---------------------	----------------------------	------------------------------	--------------------	-------

3. ท่านใช้ยาบรรเทาอาการหอบ (ยาพ่นฉุกเฉินช่วยขยายหลอดลม) บ้างหรือไม่

มากกว่า 1 ครั้งต่อวัน 5	วันละครั้ง 4	3 ครั้งต่อสัปดาห์ 3	1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ 2	ไม่เคยเลย 1	คะแนน
--------------------------------	---------------------	----------------------------	------------------------------	--------------------	-------

4. ท่านเคยหอบมากจนต้องไปรับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินหรือต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ้างหรือไม่

มากกว่า 1 ครั้งต่อวัน 5	วันละครั้ง 4	3 ครั้งต่อสัปดาห์ 3	1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ 2	ไม่เคยเลย 1	คะแนน
--------------------------------	---------------------	----------------------------	------------------------------	--------------------	-------

คะแนนรวม 2.1 =

(นำคะแนนรวมทั้งหมดไปรวมกับแบบประเมินส่วนที่ 1 และ 2.2)

ส่วนที่ 2.2 แบบประเมินการรับรู้ต่อพฤติกรรมสุขภาพให้ผู้ปฏิบัติงานทำเครื่องหมาย () ลงในช่องที่ตรงตามความเห็นของท่าน มากที่สุดเกี่ยวกับการรับรู้ต่อพฤติกรรมสุขภาพของตนเองในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

- ถ้าข้อความนั้นท่านปฏิบัติเป็นประจำ (มากกว่า 3 ครั้ง ต่อสัปดาห์) ให้ 0 คะแนน
- ถ้าข้อความนั้นท่านปฏิบัติบางครั้ง (น้อยกว่า 3 ต่อสัปดาห์) ให้ 1 คะแนน
- ถ้าข้อความนั้นท่านไม่ปฏิบัติ ให้ 2 คะแนน

ข้อความ	ปฏิบัติ ประจำ (0)	ปฏิบัติ บางครั้ง (1)	ไม่ ปฏิบัติ (2)
1. ท่านหาวิธีป้องกันตนเองจากสิ่งทีกระตุ้นให้อาการหอบกำเริบในที่ทำงานได้เสมอ			
2. ท่านไม่รับประทานอาหารให้อิ่มเกินไปก่อนเข้านอน เพราะรู้ว่าอาจกระตุ้นให้อาการหอบ			
3. ท่านกำหนดท่าทางของตัวเองและควบคุมการหายใจเพื่อลดความรุนแรงของอาการหอบหืดได้ถูกต้องทุกครั้ง			
4. ท่านหอบขาพ่นชายหลอดลมใช้ทันเวลาและเหมาะสมกับความรุนแรงของอาการหอบที่กำเริบทุกครั้ง			
5. ท่านจะรีบขอคำปรึกษาจากพยาบาลในสถานประกอบการหรือรีบพบแพทย์ โดยไม่รอให้อาการหอบกำเริบรุนแรง			
6. ไม่ว่างานจะยุ่งมากแค่ไหนท่านจะไม่ลืมรับประทานยาหรือยาพ่นเพื่อควบคุมอาการหอบเฉีลขาด			
7. ไม่ว่าจะทำงานเหนื่อยสักแค่ไหนท่านจะต้องออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ๆ ละประมาณ 20-30 นาที			
8. ท่านดื่มน้ำธรรมดาอย่างน้อยวันละ 8-10 แก้ว			
9. ขณะไม่มีอาการกำเริบท่านรู้สึกทำงานอย่างมีความสุข			
10. ท่านบริหารปอดโดยการฝึกหายใจ เพื่อช่วยให้ปอดมีประสิทธิภาพและลดอาการหอบ			
11. เพื่อนร่วมงานช่วยกระตุ้นเตือนให้ท่านไปพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง			
12. เพื่อนร่วมงานช่วยกระตุ้นเตือนไม่ให้ท่านปฏิบัติตนที่อาจทำให้เสี่ยงต่อการกำเริบของอาการหอบ			

คะแนนรวม =

การวินิจฉัยระดับความรุนแรง แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ รุนแรงมาก รุนแรงปานกลางและรุนแรงน้อย

โดยรวมคะแนนในส่วนที่ 1+2.1+2.2 = ? แบ่งเป็นช่วงคะแนน ดังนี้

คะแนน 60-74 คะแนน แปลว่า รุนแรงมาก หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานมีความสามารถในการควบคุมโรคหืดได้ในระดับน้อย

คะแนน 34-59 คะแนน แปลว่า รุนแรงปานกลาง หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานมีความสามารถในการควบคุมโรคหืดได้ในระดับปานกลาง

คะแนน 14-33 คะแนน แปลว่า ความรุนแรงน้อย หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานมีความสามารถในการควบคุมโรคหืดได้ในระดับมาก

ภาพที่ 4.1

แนวปฏิบัติสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดในสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้าย

<p>3. ความสามารถควบคุมโรคหืดได้ในระดับน้อย วิธีปฏิบัติเพื่อควบคุมอาการหอบ โดย - หยุดทำกิจกรรม นอนหลับ หรือนอนศีรษะสูง - พบแพทย์ทันทีเมื่ออาการเหนื่อยไม่ทุเลา หรือเหนื่อยชายหอบลดลงไม่ได้ขึ้น</p>
<p>2. ความสามารถควบคุมโรคหืดได้ในระดับปานกลาง วิธีปฏิบัติเพื่อควบคุมอาการหอบ โดย - นิ่งพักผ่อนหายใจเข้าลึก ๆ ซ้ำ ๆ - ให้อาหารที่เย็นหรือเย็นๆ ทันทีเมื่อเริ่มมีอาการหอบและหายใจเสียงดังหวีดให้พ้นข้าวได้ ทุก 20 นาทีติดต่อกัน 3 ครั้ง แล้วสังเกตอาการถ้าอาการปกติให้พ้นยาต่อทุก 4-6 ชม. ต่อเนื่องกัน 1-2 วัน ถ้าอาการยังไม่ปกติหรือมีอาการกลับมาอีกภายใน 3 ชม. ให้พ้นยาซ้ำได้ ทุก 2 ชม. และพบแพทย์ใน 24 ชม.</p>
<p>1. ความสามารถควบคุมโรคหืดได้ในระดับมาก 1.1 วิธีการใช้ยาพ่นขยายหลอดลม ต้องปฏิบัติดังนี้ - ยาพ่นชนิดป้องกันให้สูดพ่นทุกวัน วันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น ทุกวัน และหลังพ่นยาต้องบ้วนปาก หรือ แปรงฟันทุกครั้ง - ยาพ่นฉุกเฉินให้ใช้เฉพาะเวลามีอาการหอบกำเริบ เพื่อช่วยขยายหลอดลม</p> <p>1.2 ควรออกกำลังกายสม่ำเสมอ เหมาะสมกับสภาพร่างกาย วันละ 30 นาที 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ เช่น การวิ่งเหยาะๆ การว่ายน้ำ การเดิน วิธีปฏิบัติเมื่อออกกำลังกายโดย - ให้อาหารพ่นขยายหลอดลม (ยาพ่นฉุกเฉิน) ก่อนออกกำลังกาย 15- 20 นาที - อบอุ่นร่างกายอย่างน้อย 10 นาทีก่อนออกกำลังกายและ Cool down ประมาณ 10 นาทีก่อนหยุดออกกำลังกาย - หลีกเลี่ยงวันที่มีอากาศเย็น อากาศแห้งและวันที่มีหมอก - หลีกเลี่ยงกีฬาที่ทำให้เกิดฝุ่นละออง - งดการออกกำลังกายในขณะที่เป็นหวัด คิดเชื้อทางเดินหายใจ - ถ้ามีอาการหอบระหว่างออกกำลังกายให้หยุดพักทันที ถ้ายังมีอาการหายใจลำบากให้ใช้ยาพ่นทันที</p> <p>1.3 ไม่รับประทานอาหารก่อนเข้านอน 2-3 ชั่วโมง และไม่รับประทานอิมมูโนเจเนนไป</p> <p>1.4 ควรดื่มน้ำธรรมดาอย่างน้อยวันละ 8-10 แก้ว เพื่อช่วยให้เสมหะถูกขับออกง่ายขึ้น</p> <p>1.5 การฝึกบริหารปอดต้องทำซ้ำ 4 ครั้ง ทำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น เช่น นั่งบนเก้าอี้ ใช้มือ 2 ข้าง ประสานท้ายทอย เอาศอกชิดกันขณะหายใจออกและกางข้อศอกขณะหายใจเข้า</p> <p>1.6 ต้องใส่อุปกรณ์ป้องกันฝุ่นฝ้ายทุกครั้งขณะปฏิบัติงานทุกครั้งหรือในที่ที่มีฝุ่นมาก</p> <p>1.7 ต้องทำจิตใจให้ผ่อนคลาย ไม่เครียด หากมีปัญหาหรือเครียดควรขอคำปรึกษาจากผู้ที่เกี่ยวข้อง</p> <p>1.8 ให้อาหารในขนาดเดิมตามแผนการรักษาของแพทย์ ไม่ปรับยาเอง และตรวจตามนัดทุกครั้ง</p> <p>1.9 นอนพักผ่อนอย่างน้อย วันละ 6-8 ชั่วโมง</p> <p>1.10 ตรวจสอบสุขภาพประจำปีทุกปีหรือเมื่อมีอาการผิดปกติ</p> <p>1.11 กรณีสูบบุหรี่พยายามลดและเลิกการสูบบุหรี่ โดยการตั้งเป้าหมายในการลดหรือเลิกบุหรี่</p>
<p>ปฏิบัติตาม 1+2</p>
<p>ปฏิบัติตาม 1+2+3</p>

ภาพที่ 4.2

แนวปฏิบัติสำหรับพยาบาลในสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้าย

ปลักิตตาม 1+2+3

ปลักิตตาม 1+2

1. ความสามารถควบคุมโรคหืดได้ในระดับมาก

1. เน้นย้ำสาเหตุและอันตรายของการหืดเกร็ง การตีบตัวของหลอดลม ที่อาจทำให้เสียชีวิต
2. เน้นย้ำให้ใช้ยาในขนาดเดิม ห้ามปรับยาเองและตรวจตามนัดทุกครั้ง
3. แนะนำประโยชน์และวิธีปฏิบัติการออกกำลังกาย วันละ 30 นาที 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ เช่น เดิน วิ่งเหยาะ
- 3.1 โดยให้ยาพ่นขยายหลอดลม (ยาพ่นฉุกเฉิน) 2 พUFF ก่อนออกกำลังกาย 10-15 นาที
- 3.2 หลีกเลี่ยงพื้นที่เมื่อเหนื่อยมากหรือเหนื่อยกว่าทุกครั้งที่เคยออกกำลังกาย
- 3.3 งดการออกกำลังกายในขณะที่เป็นหวัดหรือคิดเชื่อทางเดินหายใจ
- 3.4 หลีกเลี่ยงการเดินกีฬาในบริเวณที่มีมลภาวะ วันที่มีหมอก วันที่มีอากาศเย็นและอากาศแห้ง
4. เน้นย้ำประโยชน์จากการพักผ่อนอย่างเพียงพอวันละ 6-8 ชั่วโมง
5. เน้นย้ำโทษของการรับประทานอาหารอิมมากเกินไป หรือนอนทันทีหลังรับประทานอาหาร เพราะเป็นสาเหตุกระตุ้นให้เกิดอาการหอบ
6. ให้บทวนการบริหารปอด และเน้นย้ำการฝึกหายใจเข้า-ออก ลึก ๆ ช้า ๆ ทำซ้ำ 4 ครั้ง ทำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เข้า-เย็น เช่น นั้งบนเก้าอี้ใช้มือ 2 ข้างประสานท้ายทอย เอาศอกชิดกันขณะหายใจออก กางข้อศอกขณะ หายใจเข้า
7. เน้นย้ำประโยชน์ของการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันฝุ่นฝ้ายขณะปฏิบัติงานทุกครั้ง
8. ทบทวนการประเมินอาการของตนเอง เช่น แน่นหน้าอก หายใจไม่ออก หายใจมีเสียงหวีด ซึ่งต้องมาพบ พยาบาลที่ห้องปฐมพยาบาลก่อนที่อาการจะรุนแรงมากขึ้น
9. ให้ออกแนววิธึคลายความเครียด หรือหากมีปัญหาให้ขอคำปรึกษาจากผู้ที่เกี่ยวข้อง
10. สอบถามปริมาณน้ำที่ดื่มในแต่ละวันและเน้นย้ำประโยชน์ของการดื่มน้ำธรรมดา น้ำอุ่นอย่างน้อยวันละ 8-10 แก้ว
11. สอบถามถึงการตรวจสุขภาพประจำปีครั้งสุดท้าย เน้นย้ำถึงผลเสียของการไม่ตรวจสุขภาพ อย่างต่อเนื่องหรือเมื่อมีอาการผิดปกติ
12. กรณีสูบบุหรี่ ถ้าปริมาณการสูบในแต่ละวันและเป้าหมายในการลดหรือเลิก และติดตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

2. ความสามารถควบคุมโรคหืดได้ในระดับปานกลาง

1. เน้นย้ำการปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการเหนื่อยให้นั่งโน้มตัวไปข้างหน้า คมอุตรากรหายใจโดยให้สุดลมหายใจเข้าซ้ำ ๆ ทางจมูกและหายใจออกทางปากซ้ำๆ พร้อมแขม่วท้องและใช้ยาสูดพ่นบรรเทาอาการไม่เกิน 3 ครั้งใน 1 ชม.
2. เน้นย้ำหลังจากพ้นยาหืดอาการไม่ดีขึ้นให้มาที่ห้องปฐมพยาบาลเพื่อประเมินอาการซ้ำ
3. เน้นย้ำถ้าอาการเหนื่อยลดลงควรไปตรวจซ้ำที่โรงพยาบาลภายใน 24 ชม.
แต่ถ้าอาการเหนื่อยไม่ลดลงและหายใจมีเสียงหวีดและหายใจถี่
ควรส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลทันที

3. ความสามารถควบคุมโรคหืดได้ในระดับน้อย

พยาบาลส่งต่อผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดไปรักษาต่อโรงพยาบาลหลังประเมินอาการ เช่น แน่นหน้าอก หายใจมีเสียงหวีด หายใจถี่ หายใจไม่สะดวก และรักษาโดยการพ่นยาขยายหลอดลมไม่ดีขึ้น

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา การอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการศึกษา

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ปฏิบัติที่เป็นโรคหืดในสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้ายครั้งนี้ใช้รูปแบบการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของศูนย์ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงประเทศสหรัฐอเมริกา (Soukup, 2000 อ้างถึงใน ฟองคำ ติลกสกุลชัย, 2549) เป็นแนวทางหลักและนำขั้นตอนการประเมินความเป็นไปได้ของการปฏิบัติ หรือการดำเนินงานในรูปแบบโพลิตและเบค (Polit & Beck, 2004) มาเสริมในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดในสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้ายภายใต้แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (2006) โดยแบ่งการศึกษา 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 กำหนดปัญหาเกี่ยวกับปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการส่งเสริมสุขภาพผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดในสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้าย ผู้ศึกษาในฐานะนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตปฏิบัติงานประจำที่โรงพยาบาลบางปะอินและเป็นพยาบาลประจำในสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้าย ได้พบปัญหาจากการปฏิบัติงานเนื่องจากต้องให้การดูแลผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืด จึงต้องให้ความสำคัญกับการหาปัจจัยที่เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการกำเริบของโรคและในการป้องกันซึ่งเชื่อว่าต้องอาศัยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง จึงจะช่วยลดการกำเริบของโรคได้ ทำให้เกิดคำถามและพยายามหาวิธีการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงานจนได้แนวคิดในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดในสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้าย

ระยะที่ 2 ทบทวนวรรณกรรมและสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยกำหนดคำสำคัญเพื่อสืบค้นข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้แก่ คำสำคัญภาษาไทย เช่น โรคหืด โรคหืดกับอาชีพ การส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ เพนเดอร์ คำสำคัญภาษาอังกฤษ เช่น Asthma, Asthma and Self Care, Asthma and Intervention, Asthma and Management, Asthma and Education, Cotton Fiber ระหว่าง พ.ศ. 2539 – 2550 จำนวน 12 เรื่อง ได้งานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มและมีกลุ่มควบคุม 1 เรื่อง การวิจัยเชิงทดลอง 1 เรื่อง การวิจัยกึ่งทดลอง 1 เรื่อง การวิจัยแบบบรรยาย 7 เรื่อง การวิจัยแบบพรรณนา 2 เรื่อง จากนั้นใช้ตารางการวิเคราะห์และสังเคราะห์เนื้อหาส่วนที่เกี่ยวข้อง จัดแยกหมวดหมู่เนื้อหาตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา แล้วนำมาออกแบบแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อ

ส่งเสริมสุขภาพผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดในสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้าย โดยมีโครงสร้างและองค์ประกอบของแนวปฏิบัติพยาบาลที่อยู่บนแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบประเมินปัจจัยเพื่อการวินิจฉัยความรุนแรงของโรคหืด ในโครงสร้างนี้มีองค์ประกอบย่อย 2 ส่วน คือ

1.1 การประเมินปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยที่เป็นสาเหตุการกำเริบของโรคหืด ดังนี้

การประเมินข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ชื่อ-สกุล อายุ เลขบัตรประจำตัวผู้ปฏิบัติงาน โรคประจำตัวอื่น ๆ

การประเมินปัจจัยที่เป็นสาเหตุการกำเริบของโรคหืด ประกอบด้วย เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา ประวัติการสูบบุหรี่ ระยะเวลาที่เป็นโรคหืด แผนกที่ทำงาน ระยะเวลาที่ทำงานในสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้าย (ปี) การใช้อุปกรณ์ป้องกันในขณะที่ปฏิบัติงาน ประวัติการเป็นโรคหืดของคนในครอบครัวและสาเหตุกระตุ้นให้โรคหืดกำเริบ

การประเมินทั้งปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยที่เป็นสาเหตุการกำเริบของโรคหืดได้นำมาเป็นข้อมูลวินิจฉัยระดับความรุนแรงของโรคหืดและให้การพยาบาลตามความรุนแรงของโรคหืดที่ประเมินได้ให้เหมาะสมกับผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดในสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้าย

1.2 การประเมินความสามารถในการควบคุมโรคหืดและการรับรู้ต่อพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย

- การประเมินความสามารถในการควบคุมโรคหืดในช่วงระยะเวลา 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา
- การรับรู้ต่อพฤติกรรมสุขภาพ

ส่วนที่ 2 แบบวินิจฉัยความรุนแรงของโรคหืด เป็นการกำหนดระดับความรุนแรงจากการรวมผลคะแนนการประเมินปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยที่เป็นสาเหตุการกำเริบของโรคหืด และการประเมินความสามารถในการควบคุมโรคหืดและการรับรู้ต่อพฤติกรรมสุขภาพ แล้วมาแปลผลเป็นความรุนแรงมาก ความรุนแรงปานกลางและความรุนแรงน้อยโดยกำหนดช่วงคะแนนออกเป็น 3 ช่วง ได้แก่

- คะแนนรวมระหว่าง 60-74 คะแนน แปลว่า ความรุนแรงมาก หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานมีความสามารถในการควบคุมการกำเริบของโรคหืดได้ในระดับน้อย

- คะแนนรวมระหว่าง 34-59 คะแนน แปลว่า ความรุนแรงปานกลาง หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานมีความสามารถในการควบคุมการกำเริบของโรคหืดได้ในระดับปานกลาง

- คะแนนรวมระหว่าง 14-33 คะแนน แปลว่า ความรุนแรงน้อย หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานมีความสามารถในการควบคุมการกำเริบของโรคหืดได้ในระดับมาก

ส่วนที่ 3 แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดในสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้าย แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

3.1 แนวปฏิบัติสำหรับพยาบาล เพื่อให้พยาบาลใช้เป็นแนวทางในการให้คำแนะนำเชิงเวชปฏิบัติแก่ผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดในสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้าย โดยแบ่งการปฏิบัติการพยาบาลเป็น 3 ระดับ ตามการวินิจฉัยระดับความรุนแรงของโรคหืด คือ การปฏิบัติการพยาบาลตามความรุนแรงมาก ความรุนแรงปานกลางและความรุนแรงน้อย เนื้อหาประกอบด้วย การลดและขจัดปัจจัยที่เป็นสาเหตุกระตุ้นให้เกิดการกำเริบของโรคหืด การดูแลรักษาตามระดับความรุนแรงที่ประเมินได้และคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีป้องกันการกำเริบของโรคหืด เช่น การฝึกบริหารปอด การออกกำลังกาย เป็นต้น

3.2 แนวปฏิบัติสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดในสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้าย เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติด้วยตนเองเกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและควบคุมไม่ให้เกิดการกำเริบของโรคได้ด้วยตนเอง เนื้อหาประกอบด้วย ปัจจัยที่เป็นสาเหตุกระตุ้นให้เกิดการกำเริบของโรคหืด การดูแลตนเองเมื่อมีการกำเริบของโรคหืดและวิธีป้องกันการกำเริบของโรคหืด โดยแบ่งคำแนะนำออกเป็น 3 ส่วนตามการวินิจฉัยระดับความรุนแรงของโรคหืด คือ ความรุนแรงมาก ความรุนแรงปานกลางและความรุนแรงน้อย นอกจากนี้ ยังมีคู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืดโดยมีลักษณะเป็นสมุดพกประจำตัว ประกอบด้วยความรู้เรื่องโรคหืด ปัจจัยที่เป็นสาเหตุและกระตุ้นให้มีการกำเริบของโรคและการปฏิบัติตัวด้านการลดและกำจัดปัจจัยกระตุ้น การบริหารการหายใจ การใช้ยาสูดพ่น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดที่มีความรุนแรงของอาการแต่ละระดับและผู้ใกล้ชิดนำไปปฏิบัติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและควบคุมไม่ให้เกิดการกำเริบของโรคได้ด้วยตนเอง

ระยะที่ 3 การหาความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลโดยผู้เชี่ยวชาญและประเมินความเป็นไปได้ของการปฏิบัติหรือการดำเนินงานในรูปแบบโพลีและเบค (Polit & Beck, 2004) มาเสริมเพื่อให้การส่งเสริมสุขภาพผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด ในการประเมินความเป็นไปได้ของแนวปฏิบัติการพยาบาลครั้งนี้มีผู้เชี่ยวชาญจำนวน 6 ท่าน จากแพทย์ 2 ท่าน พยาบาลวิชาชีพ 4 ท่าน ประเมินความเป็นไปได้ใน 3 ด้าน คือ ด้านความเหมาะสม ด้านความเป็นไปได้ในหน่วยงาน ด้านความคุ้มค่า คุ้มประโยชน์ในการใช้แนวปฏิบัติ เพื่อประโยชน์ทั้งผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดในสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้าย บุคลากรทางสุขภาพที่ปฏิบัติงานในสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้ายและระบบบริการสุขภาพ

ระยะที่ 4 วิเคราะห์ความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดในสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้าย เพื่อหาคำตอบเกี่ยวกับความสามารถ

เชิงปฏิบัติของแนวปฏิบัติพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพผู้ปฏิบัติงานที่เป็น โรคหืดในสถานประกอบการ ความพร้อมและการเอื้ออำนวยความสะดวกต่อบุคลากรสุขภาพในการใช้งานมีความสามารถของแนวปฏิบัติในการให้การดูแลสุขภาพผู้ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง จากสถานบริการสุขภาพสู่สถานประกอบการและสู่ชุมชนอย่างต่อเนื่อง คุ่มค่า คุ่มประโยชน์ต่อทั้งผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดและบุคลากรทางสุขภาพในสถานประกอบการ ซึ่งผลจากการวิเคราะห์ในระยะเวลา 2 สัปดาห์ ปรากฏว่ายังต้องมีการปรับปรุงอีก 1 ครั้ง ในประเด็นดังต่อไปนี้

ทั้งพยาบาล แพทย์และฝ่ายบุคคลของสถานประกอบการให้ความเห็นว่าแนวปฏิบัติพยาบาลนี้สามารถนำไปใช้ได้จริงกับผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืด เนื่องจากใช้งานได้ง่าย ไม่ยุ่งยาก ไม่ต้องมีการใช้อุปกรณ์เพิ่มเติมในการวินิจฉัย ใช้เพียงคำถามกับผู้ปฏิบัติงานเท่านั้นก็สามารถวินิจฉัยความรุนแรงในเบื้องต้นของโรคได้ ถึงแม้ในระยะแรกบางท่านกลัวที่จะเป็นภาระในการทำงาน แต่เมื่อเห็นว่าเป็นสิ่งที่มีประโยชน์กับผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืด สำหรับแพทย์ประจำสถานประกอบการนั้น เห็นด้วยกับการนำไปใช้ เนื่องจากไม่ต้องใช้อุปกรณ์ใดเพิ่มเติมในการวินิจฉัย แต่ทำให้พยาบาลและแพทย์สามารถให้คำแนะนำหรือการดูแลสุขภาพแก่ผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดได้ทุกราย การให้คำแนะนำไม่มาก มีคำแนะนำที่ผู้ปฏิบัติงานสามารถนำไปปฏิบัติได้ด้วยตนเองทั้งขณะทำงาน โดยไม่รบกวนเวลางานและนำไปใช้ได้เมื่อกลับไปอยู่บ้าน พยาบาลสามารถใช้แนวปฏิบัตินี้ในการติดตามผู้ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งสามารถใช้ในการส่งต่อผู้รับบริการได้ การปฏิบัติพยาบาลที่กำหนดไว้ครอบคลุม ภาษาที่ใช้แม้มีความเหมาะสม แต่ก็ยังควรที่จะปรับให้กระชับมากขึ้น

ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่พึงพอใจกับรูปแบบการประเมินที่สร้างขึ้น เนื่องจากเป็นแบบที่ใช้งานได้ง่าย ที่ไม่ยุ่งยาก ไม่มีการใช้อุปกรณ์เพิ่มเติมในการวินิจฉัย ใช้เพียงคำถามกับผู้ปฏิบัติงานเท่านั้นก็สามารถวินิจฉัยความรุนแรงในเบื้องต้นของโรคได้ นอกจากนั้นแล้วยังใช้เวลาในการประเมิน การวินิจฉัยและการให้คำแนะนำไม่มาก ทำให้ไม่เสียเวลาทำงานและยังสามารถนำไปปฏิบัติได้ทั้งที่ทำงานและที่บ้าน

หลังจากนั้นผู้ศึกษาได้ปรับปรุงแนวปฏิบัติพยาบาลให้มีความสมบูรณ์ โดยมีการปรับในส่วนต่าง ๆ ดังนี้

1. แบบประเมินปัจจัยเพื่อการวินิจฉัยความรุนแรงของโรคหืด (แบบประเมินส่วนที่ 1) เพิ่มเติมการประเมินประวัติการสูบบุหรี่ การประเมินแผนกต่าง ๆ ที่ผู้ปฏิบัติงานทำงานในปัจจุบัน และปรับภาษาในข้อคำถามบางข้อให้มีความเหมาะสมมากขึ้น

2. แบบประเมินการรับรู้ต่อพฤติกรรมสุขภาพ (ส่วนที่ 2.2) ปรับเกณฑ์การให้คะแนนจากเดิม ปฏิบัติตอบใช่ ได้ 1 คะแนน ไม่ปฏิบัติตอบไม่ใช่ ได้ 2 คะแนน ปรับเป็นคำตอบและเกณฑ์

การให้คะแนน ถ้าตอบปฏิบัติเป็นประจำ (มากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์) ให้ 1 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง (น้อยกว่า 3 ต่อสัปดาห์) ให้ 2 คะแนนและไม่ปฏิบัติ ให้ 3 คะแนนและปรับภาษาในข้อความบางข้อให้มีความเหมาะสมมากขึ้น

3. แนวปฏิบัติการพยาบาล ปรับคำแนะนำข้อที่เกี่ยวกับ “การใช้ยาสูดพ่นขยายหลอดลม หลอดตีขาวตัวหนังสือแดง สูดพ่นวันละ 2 ครั้ง หลอดตีขาวตัวหนังสือฟ้า เวลามีอาการเหนื่อยหอบ” ปรับคำแนะนำเป็น “ยาพ่นชนิดป้องกัน ให้สูดพ่นทุกวัน วันละ 2 ครั้ง เช้า- เย็น ทุกวันและหลังพ่นยา ต้องบ้วนปาก หรือ แปรงฟันทุกครั้ง ยาพ่นฉุกเฉินให้ใช้เฉพาะเวลามีอาการหอบกำเริบ เพื่อช่วยขยายหลอดลม” และปรับภาษาในคำแนะนำบางข้อให้มีความเหมาะสมมากขึ้น

5.2 อภิปรายผลการศึกษา

จากการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดในสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้าย ซึ่งประกอบด้วยโครงสร้างและองค์ประกอบตั้งแต่การประเมินปัจจัยเพื่อการวินิจฉัยความรุนแรงของโรคหืด การวินิจฉัยระดับความรุนแรงของโรคหืดและการออกแบบการให้คำแนะนำสำหรับพยาบาล ตลอดจนการออกแบบการให้คำแนะนำสำหรับผู้ปฏิบัติเพื่อให้สามารถนำไปควบคุมการกำเริบของโรคได้ด้วยตนเอง การนำแนวปฏิบัติไปใช้และปรับปรุงจนมีความสมบูรณ์พบว่ามีความแตกต่างและสอดคล้องกับการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลและวรรณกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งสามารถนำมาอภิปรายในประเด็นต่าง ๆ ได้ ดังนี้

1. โครงสร้างและองค์ประกอบของแนวปฏิบัติการพยาบาล จากการเทียบเคียงการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนให้ผู้ใช้บริการในชุมชนที่เป็นโรคหอบหืดซ้ำของสายัน พึ่งตระกูล (2551) สามารถอภิปรายผลได้ 4 ประเด็น คือ

1) โครงสร้างและองค์ประกอบในภาพรวมเหมือนกัน เช่น มีการประเมินปัจจัยที่ได้จากปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยที่เป็นสาเหตุการกำเริบของโรคการวินิจฉัยความรุนแรงของโรคหืด ที่แบ่งเป็น 3 ระดับ แนวปฏิบัติให้กับพยาบาลและผู้รับบริการ แต่ส่วนที่แตกต่างคือ แนวปฏิบัติในสถานประกอบการ จะเพิ่มเติมเกี่ยวกับ แผนกที่ปฏิบัติงาน การใช้อุปกรณ์ป้องกันขณะปฏิบัติงาน และระยะเวลาที่ทำงานในสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้ายเนื่องจากสิ่งที่เพิ่มเติมนั้นมีประโยชน์ต่อการป้องกันและขจัดปัจจัยที่จะทำให้เกิดการกำเริบของโรคหืดได้ (กฤตธีรา เครื่องนันทา. 2548, คະນິงนิจ นิซานนท์. 2544, มาลี พงษ์โสภณ. 2545 และคชาวุธ ดีปรีชา. 2547)

2) การประเมินปัจจัยในการกำเริบของโรคหืด จะเห็นได้อย่างชัดเจนว่าแนวปฏิบัติพยาบาลที่สร้างขึ้นแม้จะมีการประเมินปัจจัยเพื่อการวินิจฉัยความรุนแรงของโรคหืดเหมือนกัน

แต่ส่วนที่แตกต่างกันได้แก่ แผนกที่ปฏิบัติงาน การใช้อุปกรณ์ป้องกันขณะปฏิบัติงานและระยะเวลาที่ทำงานในสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้าย ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีความเฉพาะเจาะจงกับการกำเริบของโรคและสามารถหาแนวทางป้องกันการกำเริบของโรคได้ เนื่องจากเป็นอิทธิพลจากสถานการณ์ในสถานประกอบการ (กฤตธีรา เครื่องนันทา. 2548, คะนิงนิจ นิซานนท์. 2544, มาลี พงษ์โสภณ. 2545 และคทาวัช คีปริษา. 2547)

จากปัจจัยที่มีความเฉพาะเจาะจงจึงทำให้การประเมินการกำเริบของโรคครอบคลุมขึ้นและทำให้ออกแบบการวินิจฉัยความรุนแรงของโรคหืด ตลอดจนการพยาบาลสำหรับพยาบาลในสถานประกอบการและสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดในสถานประกอบการ มีความเฉพาะเจาะจงสามารถจัดปัจจัยสาเหตุเหล่านั้นได้เป็นอย่างดี

3) การประเมินความรุนแรงของโรคหืด มีความแตกต่างชัดเจนในแนวปฏิบัติในสถานประกอบการจะใช้ประเมินความสามารถในการควบคุมโรคหืดในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมาโดยใช้ข้อความจำนวน 4 ข้อโดยไม่ต้องใช้อุปกรณ์หรือเครื่องมือที่ยุ่งยากและประเมินการรับรู้ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานสร้างขึ้น โดยใช้กรอบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (2006) ซึ่งมีผลโดยตรงต่อการวินิจฉัยความรุนแรงของโรคหืดและมีผลทั้งโดยตรงและโดยอ้อมต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคหืดในสถานประกอบการ ในส่วนที่เหมือนกัน คือ การวินิจฉัยความรุนแรงของโรคหืด โดยจะนำคะแนนในแต่ละส่วนมารวมกัน โดยแบ่งเป็นช่วงคะแนนเพื่อแบ่งระดับความรุนแรงเป็น 3 ระดับ คือ รุนแรงมาก รุนแรงปานกลางและรุนแรงน้อย

4) การปฏิบัติกรพยาบาลที่จะช่วยป้องกันหรือลดการกำเริบของโรคหืดมีความแตกต่างจากแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดในสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้าย คือ การปฏิบัติกรพยาบาลจะแบ่งเป็น 3 ระดับตามการวินิจฉัยที่ประเมินได้ซึ่งจะเป็นไปและการเชื่อมบ้านร่วมกับแบบบันทึกการเชื่อมบ้าน ส่วนแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดในสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้าย การปฏิบัติกรพยาบาลจะแบ่งเป็น 3 ระดับตามการวินิจฉัยที่ประเมินได้แต่แนวทางการพยาบาลจะเป็นไปตามกรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวทางเพื่อส่งต่อไปรักษาโรงพยาบาลใกล้เคียงหรือโรงพยาบาลตามสิทธิประกันสังคมร่วมกับคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้เป็นโรคหืด

2. การศึกษาครั้งนี้ใช้รูปแบบปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของศูนย์ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงประเทศสหรัฐอเมริกา(Soukup. 2000 อ้างถึงใน ฟองคำ ติลกสกุลชัย. 2549) และใช้รูปแบบโพลิตและเบค (Polit & Beck. 2004) มาเสริมขั้นตอนการประเมินความเป็นไปได้ของการปฏิบัติและการดำเนินงานภายใต้แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (2006) ช่วยให้สามารถสร้างแนวปฏิบัติได้ลึกซึ้งและเฉพาะเจาะจงกับการป้องกันการกำเริบของโรคหืดของผู้ปฏิบัติงานที่เป็น

โรคหืดได้ครอบคลุม ประกอบด้วย การประเมินปัจจัยเพื่อวินิจฉัยความรุนแรงของโรคหืด การวินิจฉัยความรุนแรงของโรคหืดและให้การพยาบาลแบบเฉพาะเจาะจงทำให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงานในการจัดปัจจัยที่เป็นสาเหตุให้เกิดการกำเริบของโรค เนื่องจากโรคนี้มีพยาธิ สรีรวิทยาหรือเภสัชวิทยาที่ต้องการความต่อเนื่องในการรักษาและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง (National Heart, Lung, and Blood Institute. 2002, คชาวุธ ศิปรีชา. 2547, ชัยเวช นุชประยูร. 2539 และสุชาพร ทิพย์สินวล. 2544) ซึ่งพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนต้องมีความสามารถในการตัดสินใจเชิงเวชปฏิบัติที่แตกต่างจากพยาบาลทั่วไปที่ทำงานในสถานประกอบการ

3. ผลจากการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้แนวคิดตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเคอร์ สามารถอภิปรายผลได้ ดังนี้

ในการศึกษาครั้งนี้ สร้างแนวปฏิบัติโดยใช้ 3 มโนทัศน์หลัก คือ 1) ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล 2) อารมณ์และการคิดที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรมและ 3) ผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม โดยเน้นย้ำปัจจัยทุกปัจจัยที่มีความสำคัญหรือมีอิทธิพลต่อการกำเริบของโรคหืด ได้นำมาใช้ในแบบประเมินปัจจัยเพื่อการวินิจฉัยความรุนแรงของโรคหืด ซึ่งมี 2 ส่วนย่อย คือ

1) การประเมินปัจจัยที่เป็นสาเหตุการกำเริบของโรคหืด ประกอบด้วย เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา ประวัติการสูบบุหรี่ ระยะเวลาที่เป็นโรคหืด แผนกที่ทำงาน ระยะเวลาที่ทำงานในสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้าย (ปี) การใช้อุปกรณ์ป้องกันในขณะปฏิบัติงาน ประวัติการเป็นโรคหืดของคนในครอบครัวและสาเหตุกระตุ้นให้โรคหืดกำเริบ ตามแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเคอร์ พบว่าการประเมินปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยที่เป็นสาเหตุการกำเริบของโรคหืดเป็นมโนทัศน์ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการกำเริบของโรคหืดและการส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคหืดในสถานประกอบการ หลังจากได้นำมาเป็นข้อมูลวินิจฉัยระดับความรุนแรงของโรคหืดและให้การพยาบาลตามความรุนแรงของโรคหืดที่ประเมินได้ให้เหมาะสมกับผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดในสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้าย

2) การประเมินความสามารถในการควบคุมโรคหืดและการรับรู้ต่อพฤติกรรมสุขภาพ

- การประเมินความสามารถในการควบคุมโรคหืดในช่วงระยะเวลา 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา โดยมีคำถามถึงความรุนแรงและการจัดการเมื่อมีการกำเริบของโรค นอกจากนั้นความสามารถในการควบคุมโรคหืดยังเป็นมโนทัศน์ความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม ในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเคอร์ (2006) ซึ่งมีผลโดยตรงต่อการวินิจฉัยความรุนแรงของโรคหืดและการส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคหืดในสถานประกอบการ

- การรับรู้ต่อพฤติกรรมสุขภาพ เป็นข้อความที่อยู่ในมโนทัศน์ความคิด อารมณ์และ ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมทั้งการรับรู้ประโยชน์ของลดและกำจัดปัจจัยสาเหตุ / กระตุ้น การรับรู้อุปสรรคขัดขวางการลดและกำจัดปัจจัยสาเหตุ/กระตุ้น การรับรู้ความสามารถที่จะควบคุม อาการของตนเองเพื่อป้องกัน การกำเริบ ความรู้สึกต่อพฤติกรรมและ ความมุ่งมั่นที่จะป้องกันตนเอง ไม่ให้เกิดการกำเริบของ โรค ซึ่งจะมีผลโดยตรงต่อการป้องกันการกำเริบของ โรคหืดและการส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่เป็น โรคหืดในสถานประกอบการ

การใช้มโนทัศน์ในแต่ละส่วนของแบบประเมินและแนวปฏิบัติทำให้มีความครอบคลุมมากขึ้น จึงช่วยป้องกันการกำเริบของโรคได้ดีและสามารถเข้าถึงผู้ปฏิบัติงานในสถานประกอบการได้ลึกซึ้งขึ้นเพราะทำให้ทราบลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคลที่มีผลต่อการปฏิบัติ พฤติกรรมในการป้องกันการกำเริบของโรคและเข้าใจความคิด อารมณ์และความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมทั้งการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคขัดขวาง การรับรู้ความสามารถของตนเองและ ความรู้สึกต่อพฤติกรรมและความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรม การใช้แนวคิดนี้ทำให้มองบุคคลได้อย่างเป็นองค์รวมและจะนำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพได้ด้วยตนเองสามารถดูแลตนเองได้ ทราบวิธีการป้องกันการกำเริบของโรค ลดหรือหลีกเลี่ยงโอกาสที่จะเจ็บป่วยและเกิดประโยชน์ต่อระบบบริการในสถานประกอบการ เช่น เกิดการพัฒนาศักยภาพในการให้การพยาบาลสำหรับผู้ที่เป็นโรคหืดในสถานประกอบการ เป็นการลดต้นทุนค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้ปฏิบัติงานและครอบครัว เพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้ปฏิบัติงานและครอบครัว เพิ่มผลผลิตของสถานประกอบการจากการมีสุขภาพดีของกำลังแรงงาน ลดต้นทุนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพให้กับสถานประกอบการและเป็นการเพิ่มต้นทุนประสิทธิผลของการให้บริการสุขภาพจากสถานบริการในโรงพยาบาลออกไปยังชุมชนได้ (สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย, 2550)

5.3 ข้อเสนอแนะ

เพื่อให้การส่งเสริมสุขภาพผู้ปฏิบัติงานที่เป็น โรคหืดในสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้ายให้คงอยู่ในระยะยาวและต่อเนื่อง ผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ควรมีการจัดประชุมเกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติกรพยาบาล เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดในสถานประกอบการ สำหรับบุคลากรทางสุขภาพและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในสถานประกอบการให้ปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเป็นไปในแนวทางเดียวกัน เพื่อช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดสามารถดูแลสุขภาพตนเองและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

2. ควรมีการเผยแพร่แนวปฏิบัติการพยาบาลไปสู่สถานประกอบการอื่น ในจังหวัด พระนครศรีอยุธยาและจังหวัดใกล้เคียง เพื่อขยายผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ไปใช้ในการดูแลผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดในสถานประกอบการอื่น ๆ

3. ควรมีการศึกษาติดตามประเมินผลสุขภาพกลุ่มผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืด เพื่อประเมิน ประสิทธิภาพของพฤติกรรมสุขภาพและป้องกันการเกิดอาการหอบกำเริบของผู้ปฏิบัติงานใน สถานประกอบการ

4. ควรพัฒนามาตรฐานการพยาบาลสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืด เพื่อเป็นต้นแบบ ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการนอก สถานพยาบาลหรือในสถานประกอบการ และเป็นการให้บริการแบบเชิงรุกซึ่งจะช่วยลดจำนวน การไปใช้บริการในโรงพยาบาล

5. ควรนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปทดลองใช้กับผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดจำนวนมากขึ้น และศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพผู้ปฏิบัติงานที่ เป็นโรคหืดในสถานประกอบการผลิตฝ้ายเพื่อประเมินประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาลด้วย กระบวนการวิจัยซึ่งจะนำไปสู่ความน่าเชื่อถือในการนำไปใช้มากขึ้น

6. ควรมีการประเมินปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปฏิบัติงาน ในสถานประกอบการเพิ่มเติม โดยเฉพาะอายุและสถานภาพสมรสเนื่องจากเป็นลักษณะทางประชากรที่สำคัญที่มีผลต่อการกำเริบ ของโรคหืดได้

7. ควรให้ความสำคัญกับการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ปฏิบัติงาน ใน สถานประกอบการหรือความสัมพันธ์ระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับบุคคลแวดล้อมให้มากขึ้นใน การประเมินปัจจัยเพื่อการวินิจฉัยความรุนแรงเพื่อให้ครอบคลุมมิติสังคมและวัฒนธรรมของ ผู้ปฏิบัติงานในสถานประกอบการให้มากขึ้น เนื่องจากปัจจัยเหล่านี้เป็นปัจจัยที่อยู่แวดล้อมใน ชีวิตประจำวันของผู้ปฏิบัติงานทั้งในและนอกสถานประกอบการ ซึ่งจะมีอิทธิพลอย่างสำคัญต่อ การกำเริบของโรคหืดได้

8. ควรขยายการพัฒนาแนวปฏิบัติพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดใน สถานประกอบการอื่น เช่น สถานประกอบการผลิตไม้ สถานประกอบการผลิตอุปกรณ์ อิเล็กทรอนิกส์ เป็นต้น เนื่องจากปัจจัยการผลิตในสถานประกอบการแต่ละประเภทอาจมีผลกระตุ้น ให้เกิดการกำเริบของโรคหืดที่แตกต่างกัน รวมทั้งยังมีประโยชน์ต่อการศึกษาเปรียบเทียบ ปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้เกิดการกำเริบของโรคหืดในสถานประกอบการที่แตกต่างกัน

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- กฤตธีรา เครื่องนันทา. (2548) ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากฝุ่นฝ้ายของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้า. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาการพยาบาลอาชีวอนามัย) เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- คทาวิรุฑ์ ศีปรีชา. (2547) อัตราความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของภาวะโรคระบบทางเดินหายใจที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการประกอบอาชีพ ในผู้ผลิตสินค้าประเภทสินค้าไม้ในกลุ่มสหกรณ์วังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาขาวิชาอาชีวเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- คะนิงนิจ นิชานนท์. (2544) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากฝุ่นฝ้ายของคณงานโรงงานทอผ้าในเขตจังหวัดสมุทรปราการ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุศึกษา) ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- จิตรรา จันชนะกิจ. (2541) การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคปอดเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชัยเวช นุชประยูร. (2539) ตำราอายุรศาสตร์ 3. ฉบับที่ 8. พิมพ์ครั้งที่ 2. โครงการตำราอายุรศาสตร์. ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชายชาญ โพธิ์รัตน์และคณะ. (2546) โรคภูมิแพ้ในเวชปฏิบัติ 2003. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : หจก. ธนบรรณการพิมพ์.
- ธิดาทิพย์ ชัยเสรี. (2542) การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นันทา มาระเนตร์. (2539) “การคัดกรองผู้ป่วยโรคหืด” สารศิริราช. 48 (1) : 50-51.
- นิธิพัฒน์ เขียวกุล. (2534) “การดูแลผู้ป่วยโรคหืดที่บ้าน” คลินิก. 7 (11) : 773-776.
- บังอร ปิประทุม. (2548) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยโรคหอบหืด. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- มาลี พงษ์โสภณ. (2545) สถานการณ์สัมผัสนฝุ่นฝ้ายของคณงานในอุตสาหกรรมสิ่งทอและคุณภาพของอุปกรณ์ปกป้องทางเดินหายใจ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (เทคโนโลยีสิ่งแวดล้อม) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มูลนิธิโรคหืดแห่งประเทศไทย. (2550) สถานการณ์โรคหืด [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <http://www.asthma.or.th/asthma.php?id=81> (10 มิถุนายน 2551)
- ยุบล สุขสอาด. (2541) ประสบการณ์มีอาการ ผลจากอาการ และ วิธีจัดการกับอาการจับ หืดของผู้ป่วยโรคหืด. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย. (2549) การป้องกันการกำเริบโรคหืด [ออนไลน์] แหล่งที่มา : http://www.rcpt.org/news/news.asp?news_id=7&type=PR (3 เมษายน 2550)
- วนิดา วีระกุล. (2547) การสร้างเสริมสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร : ม.ป.พ.
- วัลลดา เล้ากอบกุล. (2542) การประยุกต์แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยก่อนหมดประจำเดือน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิทยา ศรีดามา. (2548) Evidence – Based Clinical Practice Guideline ทางอายุรกรรม. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิไล นาป่า. (2545) ผลของการผ่อนคลายแบบเกร็งกล้ามเนื้อต่อระดับความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคหอบหืด. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศรีสมร กมลเพชร. (2549). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเสี่ยงการเกิดโรคหืดจากการทำงานของกลุ่มแรงงานนอกระบบกลุ่มผลิตภัณฑ์ผ่านนม อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. รายงานการวิจัย. นครราชสีมา.
- สิริพร ศศิณชวลกุล. (2542) การศึกษาเกี่ยวกับการแพทย์. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (ภาควิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สุชาพร ทิพย์ศรีนวล. (2544) การปฏิบัติตัวด้านสุขภาพและอาการกำเริบรุนแรงของผู้ป่วยโรคหืด. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่) สงขลา : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. (2545) การตรวจรักษาโรคเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- สุขชัย เจริญรัตนกุล. (2547) แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคหืดในประเทศไทยสำหรับผู้ใหญ่ พ.ศ. 2547. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : สมาคมออร์เวทซ์แห่งประเทศไทย.
- สุวรรณณี จรุงจิตอรารี. (2540) ภาพถ่ายบำบัดโรคทางเดินหายใจและโรคหัวใจ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : บริษัท ลิฟวิ้ง ทรานส์ มีเดีย จำกัด.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2539) การดูแลตนเองศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ : บริษัทวิศิกิสิกิน.
- (2546) แนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในระบบสุขภาพตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. สถาบันพยาบาล. กรุงเทพมหานคร : คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สมาคมออร์เวทซ์แห่งประเทศไทยและคณะ. (2547) แนวทางการรักษาโรคหืดในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร : โอเอสพรีนติ้งเฮาส์.
- สำนักกระบวนศาสตร์วิชา กรมควบคุมโรค. (2550) ผลการพัฒนาาระบบเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม(เชิงรับ) สำนักกระบวนศาสตร์วิชา กรมควบคุมโรค ปี พ.ศ. 2544 – 2549. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์, 38 (17), 289 – 293.
- อังษณา แก้วประเสริฐ. (2547) ผลของการออกกำลังกายแบบโยคะและแบบแอโรบิกที่มีต่อสมรรถภาพปอดในผู้ป่วยโรคหอบ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (วิทยาศาสตร์การกีฬา) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- อังคณา มอญเจริญ. (2543) ผลลัพธ์ของโครงการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยนอกโรคหืด โรงพยาบาลอ่างทอง. วิทยานิพนธ์ ภส.ม. (สาขาวิชาเภสัชกรรม) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรพรรณ แสนใจจุฬ. (2546) ผลการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองต่อพฤติกรรม การดูแลของผู้ดูแลและพฤติกรรม การดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก) ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

บรรณานุกรม (ต่อ)

ภาษาอังกฤษ

- Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI). Bloomington (MN) : Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI); **Diagnosis and outpatient management of asthma.** (Mar 2005). p 49.
- National Asthma Education Program. (1991) **Expert Panel Report : Guidelines for the Diagnosis and Management of Asthma.** Bethesda, Md : National Heart, Lung and Blood Institute. U.S. DHHS publication No. 91-3042, New York. p56.
- Perez G.M., Feldman ,F. L .& Caballero F. (1984) **Effects of a self – management education program for the control of childhood asthma.** Patient education and counseling, 36,47-55
- Registered Nurses Association of Ontario (RNAO) (2004). **Diagnosis and outpatient management of asthma Mar.** p104. [119 references] asthma.1 Toronto (ON)
- Levy.M.L, Robb.M., Doherty. J. C., Bland J. M. and Winter R.J. D. (2000) **A randomized controlled evaluation of specialist nurse education following accident and emergency department attendance for acute asthma**
- Robert J.and Richard E. (2001) **A randomized trial of peak-flow and symptom-based action plans in adult with moderate-to-severe asthma.** University of Adelaide ,South Australia. Australia.



ภาคผนวก

ผนวก ก.

แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดในสถานประกอบการ
ผลิตเส้นใยฝ้าย ครั้งที่ 1 (ก่อนการปรับปรุงแก้ไข)

ส่วนที่ 1 แบบประเมินข้อมูลส่วนบุคคลและประเมินปัจจัยที่เป็นสาเหตุการกำเริบของโรคหืด

คำชี้แจง ให้ผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดตอบคำถามต่อไปนี้ทุกข้อ หลังจากนั้นพยาบาลให้คะแนนตามเกณฑ์ที่ระบุไว้
ไว้ในวงเล็บของแต่ละข้อ โดยใส่คะแนนของคำตอบในวงเล็บด้านหลัง เมื่อให้คะแนนรายข้อแล้วให้รวมคะแนน
ทุกข้อซึ่งจะได้คะแนนส่วนที่ 1 แล้วจึงประเมินส่วนที่ 2 ต่อไป

แบบประเมินข้อมูลทั่วไป วันที่ประเมิน

ชื่อ.....นามสกุล..... อายุปี

เลขบัตรแผนก

- | | คะแนน |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| 1. เพศ (1) ชาย (2) หญิง | (.....) |
| 2. สถานภาพสมรส (1) คู่ (2) หย่าร้าง/แยก (3) โสด | (.....) |
| 3. สำเร็จการศึกษาสูงสุดระดับ
(5) ไม่ได้รับการศึกษา (4) ประถมศึกษา (3) มัธยมศึกษา
(2) อาชีวศึกษา/อนุปริญญา (1)ปริญญาตรีหรือสูงกว่า | (.....) |
| 4. ระยะเวลาที่เป็นโรคหืด (1) 1-5 (2) 5-10 ปี (3) มากกว่า 10 ปี | (.....) |
| 5. โรคประจำตัวอื่นๆ (นอกจากโรคหืด) (1) ไม่มี (2) มี
(ตอบได้มากกว่า 1 โรค เพิ่ม 1 คะแนนในแต่ละโรค)
() โรคหัวใจ () เบาหวาน () ความดันโลหิตสูง () อื่น ๆ ระบุ | (.....) |
| 6. อายุงานการปฏิบัติงานในสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้ายแห่งนี้
(1) 1-5 ปี (2) 6-10 ปี (3) มากกว่า 10 ปี | (.....) |
| 7. การใช้อุปกรณ์ป้องกันในขณะปฏิบัติงาน (1) ใช้ทุกครั้ง (2) ใช้บางครั้ง (3) ไม่ใช้ | (.....) |
| 8. ครอบครัวมีประวัติเป็นโรคหืด (1) ไม่มี (2) มี | (.....) |
| 9. ท่านคิดว่าอะไรเป็นสาเหตุกระตุ้นให้เกิดอาการหอบ
(ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ ให้ 1 คะแนนในแต่ละสาเหตุ) | (.....) |
| <input type="checkbox"/> การติดเชื้อทางเดินหายใจ / ไข้หวัด | |
| <input type="checkbox"/> การเปลี่ยนแปลงของอากาศ เช่น ร้อนหรือหนาวมาก ฝนตก | |
| <input type="checkbox"/> การออกกำลังกายหักโหม (ทำงานหนัก) | |
| <input type="checkbox"/> สารต่างๆ เช่น ฝุ่นละออง ฝุ่นฝ้าย ควันบูหรือ | |
| <input type="checkbox"/> อารมณ์เปลี่ยนแปลง เช่น หัวเราะมาก โกรธ ความกังวล | |
| | คะแนนรวม = ____ |

ส่วนที่ 2.1 แบบประเมินความสามารถในการควบคุมโรคหืด (ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา)

คำชี้แจง ให้ผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดเลือกตอบตามช่องคะแนนตามความเป็นจริง

1. ท่านมีอาการไอ หายใจไม่อิ่มหรือหายใจมีเสียงดังหวีดในช่วงกลางวันบ้างหรือไม่

มากกว่า 5 ครั้งต่อวัน	วันละครั้ง	3 ครั้ง ต่อสัปดาห์	1-2 ครั้ง ต่อสัปดาห์	ไม่เคยเลย	คะแนน
5	4	3	2	1	

2. ท่านต้องลุกขึ้นมาไอ หายใจขัด หายใจมีเสียงวี๊ดและแน่นหน้าอกในช่วงกลางคืนบ้างหรือไม่

มากกว่า 5 ครั้งต่อวัน	วันละครั้ง	3 ครั้ง ต่อสัปดาห์	1-2 ครั้ง ต่อสัปดาห์	ไม่เคยเลย	คะแนน
5	4	3	2	1	

3. ท่านใช้ยาบรรเทาอาการหอบ (ยาพ่นลูกเงินช่วยขยายหลอดลม) บ้างหรือไม่

มากกว่า 5 ครั้งต่อวัน	วันละครั้ง	3 ครั้ง ต่อสัปดาห์	1-2 ครั้ง ต่อสัปดาห์	ไม่เคยเลย	คะแนน
5	4	3	2	1	

4. ท่านเคยหอบมากจนต้องไปรับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินหรือต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ้างหรือไม่

มากกว่า 5 ครั้งต่อวัน	วันละครั้ง	3 ครั้ง ต่อสัปดาห์	1-2 ครั้ง ต่อสัปดาห์	ไม่เคยเลย	คะแนน
5	4	3	2	1	

คะแนนรวม 2.1 =

(นำคะแนนรวมทั้งหมดไปรวมกับแบบประเมินส่วนที่ 1 และ 2.2)

<p>ส่วนที่ 2.2 ให้ผู้ปฏิบัติงานทำเครื่องหมาย (/) ลงในช่องที่ตรงตามความเห็นของท่านมากที่สุดเกี่ยวกับการรับรู้ต่อพฤติกรรม สุขภาพเพื่อป้องกันอาการกำเริบ คำตอบจะเป็น (ใช่) และ (ไม่ใช่)</p> <p>โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ถ้าข้อความนั้นท่านปฏิบัติตอบ (ใช่) ได้ 1 คะแนน ไม่ปฏิบัติตอบ (ไม่ใช่) ได้ 2 คะแนน</p>		
ข้อความ	ใช่ (1)	ไม่ใช่ (2)
1. ท่านหาวิธีป้องกันตนเองจากสิ่งที่กระตุ้นให้อาการหอบกำเริบในที่ทำงานได้เสมอ (การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม)		
2. ท่านไม่พยายามทานอาหารให้อิ่มเกินไป ก่อนเข้านอน 1-2 ชม. เพราะรู้ว่าอาจกระตุ้นให้อาการหอบกำเริบ (การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม)		
3. ท่านกำหนดท่าทางของตัวเอง และควบคุมการหายใจเพื่อลดความรุนแรงของอาการกำเริบได้ถูกต้องทุกครั้ง (การรับรู้ความสามารถของตนเอง)		
4. ท่านหิบบายาสูดพ่นขยายหลอดลมใช้ทันเวลาและเหมาะสมกับความรุนแรงของอาการหอบที่กำเริบทุกครั้ง (การรับรู้ความสามารถของตนเอง)		
5. ท่านจะรีบขอคำปรึกษาจากพยาบาลในสถานประกอบการหรือรีบพบแพทย์ โดยไม่รอให้อาการหอบกำเริบรุนแรง (อิทธิพลจากสถานการณ์)		2
6. ไม่ว่างานจะยุ่งมากแค่ไหน ท่านจะไม่ลืมนำยาสูดพ่นขยายหลอดลมติดตัว (ความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรม)		2
7. ไม่ว่าจะทำานเหนื่อยสักแค่ไหน ท่านจะต้องออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ๆ ละประมาณ 20-30 นาที (ความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรม)		2
8. ท่านดื่มน้ำธรรมดาอย่างน้อยวันละ 8-10 แก้ว (การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ)		
9. ขณะไม่มีอาการกำเริบ ท่านรู้สึกว่าการทำงานอย่างมีความสุข (การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม)		
10. ท่านบริหารปอดเพื่อช่วยให้ปอดมีประสิทธิภาพและลดอาการหอบ (ความรู้สึกรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม)		
11. เพื่อนร่วมงานช่วยกระตุ้นเตือนให้ท่านไปพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง (อิทธิพลระหว่างบุคคล)		
12. เพื่อนร่วมงานช่วยกระตุ้นเตือนไม่ให้ท่านปฏิบัติในที่อาจทำให้เสี่ยงต่อการกำเริบของอาการหอบ (อิทธิพลระหว่างบุคคล)		
		คะแนนรวม =
<p>การวินิจฉัยระดับความรุนแรง เป็น 3 ระดับ คือ ระดับมาก ระดับปานกลางและระดับน้อย โดยนำคะแนนในส่วนที่ 1+2 = ? แบ่งเป็นช่วงคะแนน เพื่อแบ่งระดับการควบคุมโรคหืด ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - คะแนนรวม > 38 คะแนน มีระดับความรุนแรงระดับมาก หมายถึง มีพฤติกรรมควบคุมโรคหืดระดับน้อย - คะแนนรวม 25-38 คะแนน มีระดับความรุนแรงระดับปานกลาง หมายถึง มีพฤติกรรมควบคุมโรคหืดระดับปานกลาง - คะแนนรวม < 25 คะแนน มีระดับความรุนแรงระดับน้อย หมายถึง มีพฤติกรรมควบคุมโรคหืดระดับมาก <p>หมายเหตุ หลังการปรับปรุงแก้ไข (ครั้งที่2) เกณฑ์การแปลคะแนนเพื่อแบ่งระดับการควบคุมโรคหืดจะมีการเปลี่ยนแปลง</p>		

แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับบุคลากรสุขภาพ

แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับบุคลากรสุขภาพ เพื่อช่วยส่งเสริมสุขภาพผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดในสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้าย แบ่งพฤติกรรมการควบคุมโรคหืดออกเป็น 3 ระดับ คือ พฤติกรรมการควบคุมโรคหืดระดับมาก ระดับปานกลางและระดับน้อย

1. พฤติกรรมการควบคุมโรคหืดระดับมาก ให้คำแนะนำเพื่อช่วยส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดดังนี้
 1. ให้ความรู้เรื่องพยาธิสภาพของโรคโดยเฉพาะการชี้ให้เห็นอันตรายของการเกร็งและตีบตัวของหลอดลมที่อาจทำให้เสียชีวิตได้
 2. เน้นย้ำให้ใช้ยาในขนาดเดิม ห้ามปรับยาเองและตรวจตามนัดทุกครั้ง
 3. แนะนำให้ออกกำลังกาย วันละ 30 นาที 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ เช่น เดิน วิ่งเหยาะ ๆ
 - 3.1 โดยใช้เวลาประมาณ 2 พับฟี่ ก่อนออกกำลังกาย 10-15 นาที
 - 3.2 หลีกเลี่ยงพื้นที่เมื่อเหนื่อยมากหรือเหนื่อยกว่าทุกครั้งที่เคยออกกำลังกาย
 - 3.3 งดการออกกำลังกายในขณะที่เป็นหวัด หรือคิดเชื้อทางเดินหายใจ
 - 3.4 หลีกเลี่ยงการเล่นกีฬาในบริเวณที่มีมลภาวะ วันที่มีหมอก วันที่มีอากาศเย็นและ อากาศแห้ง
 4. แนะนำพักผ่อนอย่างน้อย วันละ 6-8 ชั่วโมง
 5. ไม่รับประทานอาหารอืดมากเกินไปหรือนอนทันทีหลังรับประทานอาหารนอนหลังรับประทานอาหาร 2-3 ชั่วโมง เพราะเป็นสาเหตุให้เกิดอาการหอบกำเริบ
 6. แนะนำการบริหารปอด โดยเน้นฝึกการหายใจเข้า-ออก ลึก ๆ ช้า ๆ ทำซ้ำ 4 ครั้ง ทำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เข้า-เย็น เช่น นั่งบนเก้าอี้ ใช้มือ 2 ข้างประสานท้ายทอย เอาศอกชิดกันขณะหายใจออก กางข้อศอกขณะหายใจเข้า
 7. แนะนำใส่อุปกรณ์ป้องกันฝุ่นฝ้ายขณะปฏิบัติงานทุกครั้ง
 8. แนะนำให้ประเมินอาการของตนเอง แล้วมาพบพยาบาลที่ห้องปฐมพยาบาลก่อนที่อาการหอบจะรุนแรงมากขึ้น เช่น แน่นหน้าอก หายใจไม่ออกและหายใจมีเสียงหวีด
 9. ทำจิตใจให้ผ่อนคลาย ไม่เครียด หากมีปัญหาหรือเครียดให้คำแนะนำโดยควรขอคำปรึกษาจากผู้ที่ไว้วางใจ
 10. แนะนำดื่มน้ำธรรมดา/น้ำอุ่นอย่างน้อยวันละ 8-10 แก้ว
 11. ตรวจสอบสุขภาพประจำปีทุกปี หรือเมื่อมีอาการผิดปกติ
 12. กรณีสูบบุหรี่ แนะนำลดและเลิกการสูบบุหรี่ หรือเข้าคลินิกงดบุหรี่ของโรงพยาบาลบางปะอิน

2. พฤติกรรมการควบคุมโรคหืดระดับปานกลาง ให้คำแนะนำเหมือนระดับการควบคุมโรคหืดระดับมากทั้งหมดและ
 1. แนะนำเมื่อมีอาการเหนื่อย ให้นั่งโน้มตัวไปข้างหน้า คুমอัครการหายใจโดยให้สุดลมหายใจเข้าช้า ๆ ทางจมูกและหายใจออกทางปากช้า ๆ พร้อมแขม่วท้องและใช้ยาสูดพ่นระงับอาการไม่เกิน 3 ครั้ง ใน 1 ชั่วโมง
 2. หลังจากพ้นยา หากอาการไม่ดีขึ้น ให้มาที่ห้องปฐมพยาบาลเพื่อประเมินอาการซ้ำ
 3. ถ้าอาการเหนื่อยลดลง แนะนำควรไปตรวจซ้ำที่โรงพยาบาลภายใน 24 ชั่วโมง แต่ถ้าอาการเหนื่อยไม่ลดลงและหายใจมีเสียงหวีด ให้ส่งต่อผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดไปโรงพยาบาลทันที

3. พฤติกรรมการควบคุมโรคหืดระดับน้อย ให้คำแนะนำเหมือนระดับการควบคุมโรคหืดระดับปานกลางทั้งหมดและพยาบาลส่งต่อผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดไปปรึกษาต่อโรงพยาบาล หลังประเมินอาการ เช่น แน่นหน้าอก หายใจมีเสียงหวีด หายใจถี่ หายใจไม่สะดวก และรักษาโดยการพ่นยาขยายหลอดลมไม่ดีขึ้น

แนวปฏิบัติสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืด

แนวปฏิบัติสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืด แบ่งพฤติกรรมกรรมการควบคุมโรคหืดออกเป็น 3 ระดับ คือพฤติกรรมกรรมการควบคุมโรคหืดระดับมาก ระดับปานกลางและระดับน้อย

1. พฤติกรรมกรรมการควบคุมโรคหืดระดับมาก

1.1 การใช้ยาสูดพ่นได้ถูกต้อง ต้องปฏิบัติดังนี้

- หลอดสีขาวตัวหนังสือแดง ให้สูดพ่นวันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น ทุกวันและหลังพ่นยาต้องบ้วนปากหรือ แปรงฟันทุกครั้ง
- หลอดสีขาวตัวหนังสือฟ้าให้ใช้เฉพาะเวลามีอาการหอบกำเริบ

1.2. การออกกำลังกายสม่ำเสมอเหมาะสมกับสภาพร่างกาย วันละ 30 นาที 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ เช่น การวิ่งเหยาะ การว่ายน้ำ และการเดิน เป็นต้น

- ใช้ยาสูดพ่นขยายหลอดลมก่อนออกกำลังกาย 15- 20 นาที
- อบอุ่นร่างกายอย่างน้อย 10 นาทีก่อนออกกำลังกาย และ Cool down ประมาณ 10 นาทีก่อนหยุดออกกำลังกาย
- หลีกเลี่ยงวันที่มีอากาศเย็น อากาศแห้งและวันที่มีหมอก
- หลีกเลี่ยงกีฬาที่ทำให้เกิดฝุ่นละออง
- งดการออกกำลังกายในขณะที่เป็นหวัด คิดเชื้อทางเดินหายใจ
- ถ้ามีอาการหอบระหว่างออกกำลังกายให้หยุดพักทันที ถ้ายังมีอาการหายใจลำบากให้ใช้ยาสูดพ่นทันที

1.3 ไม่รับประทานอาหารก่อนเข้านอน 2-3 ชั่วโมง และไม่รับประทานอิมจนเกินไป

1.4 ดื่มน้ำธรรมดาหรือน้ำอุ่นอย่างน้อยวันละ 8-10 แก้ว

1.5 การบริหารปอด ทำซ้ำ 4 ครั้ง ทำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น เช่น นั่งบนเก้าอี้ ใช้มือ 2 ข้างประสานท้ายทอย เอาศอกชิดกันขณะหายใจออก ทางข้อศอกขณะหายใจเข้า

1.6 ใส่อุปกรณ์ป้องกันฝุ่นฝ้ายทุกครั้งขณะปฏิบัติงาน

1.7 ทำจิตใจให้ห้อยใส ไม่เครียด หากมีปัญหาหรือเครียดควรขอคำปรึกษาจากผู้ที่เกี่ยวข้อง

1.8 ใช้ยาในขนาดความเข้มข้นการรักษาของแพทย์ ห้ามปรับขนาด และตรวจตามนัดทุกครั้ง

1.9 นอนพักผ่อนอย่างน้อย วันละ 6-8 ชั่วโมง

1.10 ตรวจสุขภาพประจำปีทุกปี หรือเมื่อมีอาการผิดปกติ

1.11 กรณีสูบบุหรี่ พยายามลดและเลิกการสูบบุหรี่ หรือเข้าคลินิกเลิกบุหรี่ของโรงพยาบาลบางปะอิน

2. พฤติกรรมกรรมการควบคุมโรคหืดระดับปานกลาง ปฏิบัติตามระดับการควบคุมโรคหืดระดับมากทั้งหมดและวิธีปฏิบัติเพื่อควบคุมอาการหอบ โดย

- นั่งพักผ่อนหายใจเข้าลึก ๆ ซ้ำ ๆ
- ใช้ยาพ่นขยายหลอดลมทันทีเมื่อเริ่มมีอาการหอบ หายใจเสียงดังหวีด ให้พ่นซ้ำได้ทุก 20 นาที ติดต่อกัน 3 ครั้ง แล้วสังเกตอาการ ถ้าอาการปกติ ให้พ่นยาต่อทุก 4-6 ชม. ต่อเนื่องกัน 1-2 วัน ถ้าอาการยังไม่ปกติ หรือมีอาการกลับมาอีกภายใน 3 ชม. ให้พ่นยาซ้ำได้ทุก 2 ชม.และพบแพทย์ใน 24 ชั่วโมง

3. พฤติกรรมกรรมการควบคุมโรคหืดระดับน้อย ปฏิบัติตามระดับการควบคุมโรคหืดระดับปานกลางทั้งหมดและวิธีปฏิบัติเพื่อการควบคุมอาการหอบ โดย

- หยุดทำกิจกรรม นอนหลับ หรือนอนศีรษะสูง
- พบแพทย์ทันทีเมื่ออาการเหนื่อยไม่ทุเลา หรือพ่นขยายหลอดลมไม่ดีขึ้น

ผนวก ข.

ตารางการวิเคราะห์งานวิจัย

หัวข้อ	รายละเอียด
1.ชื่อเรื่องงานวิจัย ผู้แต่ง แหล่งตีพิมพ์	การปฏิบัติตัวด้านสุขภาพและอาการกำเริบรุนแรงของผู้ป่วยโรคหืด สุชาพร ทิพย์สินวล วิทยานิพนธ์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ 2544
วัตถุประสงค์	เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพและเทคนิคการใช้ยาสูดพ่นกับ จำนวนครั้งของการเกิดอาการกำเริบรุนแรงและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ กับการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพและเทคนิคการใช้ยาสูดพ่นของผู้ป่วยโรคหืด
กลุ่มตัวอย่าง	ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหืดจำนวนผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 101 คน
สถานที่ที่เก็บข้อมูล	คลินิกโรคภูมิแพ้หรือแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช และคลินิกโรคปอดหรือแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมโรงพยาบาลสงขลานครินทร์
ระเบียบวิธีวิจัย	เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา
เครื่องมือใช้เก็บ ข้อมูล	แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลเกี่ยวกับโรคหืด แบบสัมภาษณ์การปฏิบัติตัว ด้านสุขภาพ และแบบวัดเทคนิคการใช้ยาสูดพ่น
ผลการศึกษา	-จำนวนครั้งของการเกิดการกำเริบรุนแรงในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา อยู่ระหว่าง 0-12 - การปฏิบัติตัวด้านสุขภาพโดยรวมสูงมีแนวโน้มมีจำนวนครั้งของการเกิดอาการกำเริบ รุนแรงต่ำ - การรักษาที่โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยและแพสทิงเป็นปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ - การรักษาที่โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย ระดับการศึกษาสูง และสถานภาพ สมรสคู่เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับเทคนิคการใช้ยาสูดพ่น
ข้อมูลที่สกัดได้	- เป็นงานวิจัยเชิงบรรยาย ซึ่งน่าเชื่อถือระดับ 4 เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ของ การปฏิบัติตัวด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคหอบหืดกับจำนวนครั้งของการเกิด อาการกำเริบรุนแรง จำนวนกลุ่มเพียงพอตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิจัย - ได้ ปัจจัยที่มีผลกระทบให้อาการกำเริบ ซึ่งได้แก่ การติดเชื้อทางเดินหายใจ การรับประทานอาหารอิมเกินไปและรับประทานอาหารก่อนนอน บรรเทาอาการหอบ กำเริบด้วยการ หยุดกิจกรรม ใช้ยาขยายหลอดลมสูดพ่น - ได้ความรู้ถึงการหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้น ได้แก่ การไม่เลี้ยงสัตว์ที่มีขน การหลีกเลี่ยง ควันบุหรี่โดยหยุดสูบ ไม่เข้าใกล้คนที่สูบบุหรี่และปิดปากจมูกเวลาทำความสะอาดบ้าน ขณะมีฝุ่นมาก

หัวข้อ	รายละเอียด
ข้อมูลที่ได้	<ul style="list-style-type: none"> - ได้ความรู้ด้านการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันอาการกำเริบ โดยรับประทานผัก ผลไม้สดและดื่มน้ำอุ่นมากๆ วันละ 8 แก้ว การผ่อนคลายความเครียดโดยพบปะเพื่อนฝูงและครอบครัวช่วยดูแล - ได้ความรู้ด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษาโดยต้องพกยาพ่นติดตัวตลอดและใช้ยาขยายหลอดลมเมื่อมีอาการเหนื่อยหอบ
การสรุปเพื่อการนำไปใช้	<ul style="list-style-type: none"> - ปัจจัยที่มีผลกระตุ้นให้อาการกำเริบ นำไปใช้ในการประเมินปัจจัยที่เป็นสาเหตุให้เกิดการกำเริบของโรค - ความรู้เกี่ยวกับการหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้นนำไปใช้ในการกำหนดกิจกรรมการปฏิบัติของพยาบาลและออกแบบคู่มือการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคหืด
2. ชื่อเรื่องงานวิจัย ผู้แต่ง แหล่งตีพิมพ์	<p>ผลลัพธ์ของโครงการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยนอกโรคหืด โรงพยาบาลอ่างทอง อังคณา มอญเจริญ วิทยานิพนธ์บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2543</p>
วัตถุประสงค์	เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของผลลัพธ์ด้านคลินิก ด้านความเป็นมนุษย์ และด้านเศรษฐกิจ
กลุ่มตัวอย่าง	ทำการศึกษาในกลุ่มทดลอง 30 คน กลุ่ม ควบคุม 30 คน แต่อยู่ไม่ครบเหลือกลุ่มทดลอง 25 คน กลุ่มควบคุม 24 คน
สถานที่ที่เก็บข้อมูล	กลุ่มผู้ป่วยนอกโรคหืด โรงพยาบาลอ่างทอง
ระเบียบวิธีวิจัย	Experimental study.
เครื่องมือใช้เก็บข้อมูล	<ul style="list-style-type: none"> 1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย 2. แบบบันทึกอาการ การตรวจวัดค่า PEFr (ความเร็วสูงสุดของลมหายใจออก) 3. แบบบันทึกการ ใช้น้ำรับประทานสำหรับโรคหืด 4. แบบบันทึกผลการวัดคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคหืด (AQLQ) 4 หัวข้อ คือกิจกรรม อารมณ์ อาการและสิ่งแวดล้อม และผลการทดสอบความรู้ เรื่องโรค 5. แบบบันทึกค่าใช้จ่ายทางตรง และทางอ้อม 6. ตารางบันทึกค่า Peak flow meter ผู้ป่วยบันทึกที่บ้าน 7. เกณฑ์ที่ใช้ในการแบ่งระดับความรุนแรงของโรคหืด 4 ระดับ คือ 1. มีอาการนาน ๆ ครั้ง 2. รุนแรงน้อย 3. รุนแรงปานกลาง 4. รุนแรงมาก 8. อุปกรณ์ใช้ทดสอบสมรรถภาพปอด Peak flow meter 9. แผนการสอน- ความรู้เรื่องโรค- เรื่องยา - การปฏิบัติตัว- การตรวจสอบสมรรถภาพปอด

หัวข้อ	รายละเอียด
เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล	กำหนดแผนการสอน 0, 1, 2, 3 เดือน ครั้งละ 15-30 นาที ครั้งที่ 1. ความรู้เรื่องโรค เป้าหมายการรักษายาที่ผู้ป่วยใช้ การใช้ Peak flow meter สิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการ ผลของนุหรีต่อโรค ครั้งที่ 2. การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการกำเริบ ครั้งที่ 3. การออกกำลังกาย และการป้องกันอาการหอบหืด เนื่องจากการออกกำลังกาย ทบทวน ความรู้ที่ผ่านมา ครั้งที่ 4. เก็บข้อมูลครั้งสุดท้าย ไม่มีการสอน
ผลการศึกษา	หลังให้ความรู้ครบ 3 เดือนผลลัพธ์ด้านคลินิก ประเมินจากความรุนแรงของโรคและค่า PEFr พบกลุ่มทดลองมีระดับความรุนแรงปานกลางถึงมาก ลดลงจากร้อยละ 68 และ 32 (ครั้งที่ 1) เหลือร้อยละ 28 และ 4 ในครั้งที่ 4 ตามลำดับ กลุ่มควบคุม มีระดับความรุนแรงปานกลางถึงมากในครั้งที่ 4 ร้อยละ 44.9 และ 33.3 ตามลำดับ . ค่า PEFr กลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นร้อยละ 30 เมื่อเทียบกับครั้งที่ 1 กลุ่มทดลองร้อยละ 14.64 ด้านคุณภาพชีวิต กลุ่มทดลองมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.005$) ในหัวข้อกิจกรรม อารมณ์ อาการและสิ่งแวดล้อม มีระดับการเปลี่ยนแปลงดีขึ้นมากโดยมีความรู้เกี่ยวกับโรคมมากขึ้นมีผลทำให้การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยดีขึ้น (วิเคราะห์ข้อมูลในครั้งที่ 1 และ 4)
ข้อมูลที่สกัดได้	- เป็นงานวิจัยงานเชิงทดลองที่มีการสุ่มเข้ากลุ่ม ซึ่งน่าเชื่อถือระดับ 2 เป็นการวิจัยเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของผลลัพธ์ด้านคลินิก ด้านความเป็นมนุษย์และด้านเศรษฐกิจ จำนวนกลุ่มเพียงพอตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิจัย สิ่งที่ได้จากงานวิจัย 1. การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคหืดในเรื่อง พยาธิสภาพของโรค สิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการ การใช้ยา เป้าหมายการรักษา การปฏิบัติตัว การออกกำลังกาย มีผลทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น 2. การประเมินระดับความรุนแรงของโรค
การสรุปเพื่อการนำไปใช้	ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวนำไปใช้ในการกำหนดกิจกรรมการปฏิบัติของพยาบาลแก่ผู้ที่เป็นโรคหืด และออกแบบคู่มือการดูแลตนเองของผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืด
3. ชื่อเรื่องงานวิจัย ผู้แต่ง แหล่งตีพิมพ์	อัตราความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของภาวะโรคระบบทางเดินหายใจที่เกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพ ในผู้ผลิตสินค้าประเภทสินค้าไม้ ในกลุ่มสหกรณ์วังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว ร้อยเอกชวาวุธ ศิปรีชา วิทยานพนธ์บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2547

หัวข้อ	รายละเอียด
วัตถุประสงค์	เพื่อวางแผนการป้องกันโรกระบบทางเดินหายใจที่เกี่ยวข้องกับการทำงานในผู้ผลิตสินค้าประเภทไม้
กลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มผู้ผลิตสินค้าประเภทไม้จำนวนทั้งหมด 600 คน แต่มีผู้เข้าร่วมทำการศึกษาด้วย 475 คน เป็นผู้ที่อยู่ในแผนกที่สัมผัสฝุ่นหรือสารก่อภูมิแพ้หรือสารกระตุ้นให้เกิดอาการหอบหืด ทั้งเพศชาย - หญิง
สถานที่ที่เก็บข้อมูล	ผู้ผลิตสินค้าประเภทสินค้าไม้ ในกลุ่มสหกรณ์วังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว
ระเบียบวิธีวิจัย	Cross sectional descriptive study
เครื่องมือใช้เก็บข้อมูล	<ol style="list-style-type: none"> แบบสอบถามโรกระบบทางเดินหายใจที่เกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพ <ul style="list-style-type: none"> - ข้อมูลทั่วไป - ข้อมูลการทำงาน ประวัติการทำงาน แผนก ระยะเวลาต่อวัน ต่อสัปดาห์ การใช้อุปกรณ์ป้องกัน การทำความสะอาดเครื่องมือและสถานประกอบการ - ข้อมูลสุขภาพ เช่น โรคประจำตัว ประวัติครอบครัว การสูบบุหรี่ สุรา - ข้อมูลเกี่ยวกับอาการโรกระบบทางเดินหายใจ เครื่องมือวัดปริมาณฝุ่นในสถานประกอบการ เครื่องมือวัดการทำหน้าที่ของปอด ขนาดพกพาได้
ผลการศึกษา	<p>อัตราการความชุกของ โรคหืดและ โรคภูมิแพ้ที่เกี่ยวข้องกับงานเท่ากับ 10.5 (7.76 -13.24) และ (27.68- 35.92) ต่อประชากร 100 คนตามลำดับ</p> <p>ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิด โรคหืดและภูมิแพ้ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การทำความสะอาดสถานประกอบการ เครื่องมือ ประวัติโรคประจำตัวและประวัติครอบครัว การดื่มสุรา ประวัติผ่าตัดทรวงอก อายุและการทำงาน แผนกที่มีความสัมพันธ์กับการเกิด โรคหืดที่เกี่ยวข้องกับการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ</p>
ข้อมูลที่สกัดได้	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง ซึ่งนำเชื้ออีระดับ 3 เป็นการศึกษาเพื่อวางแผนการป้องกันโรกระบบทางเดินหายใจที่เกี่ยวข้องกับการทำงานในผู้ผลิตสินค้าประเภทไม้ จำนวนกลุ่มเพียงพอตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิจัย - ได้ปัจจัยสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการที่มีผลต่อการกระตุ้นอาการของโรคหืด เช่น ปริมาณฝุ่นที่สัมผัส จากวิธีการทำความสะอาด สถานประกอบการ การทำความสะอาดเครื่องมือไม่ถูกวิธีและไม่มีวิธีป้องกันที่ถูกต้อง - ได้ปัจจัยกวน(Confounding Factor) ที่สำคัญ คือ การสูบบุหรี่ ประวัติครอบครัว โรคประจำตัว อายุ อายุงาน ระยะเวลาในการทำงานต่อวัน ต่อสัปดาห์ ซึ่งมีความสำคัญต่อการกำเริบของโรคหืด

หัวข้อ	รายละเอียด
การสรุปเพื่อการนำไปใช้	ปัจจัยสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการที่ได้สามารถนำมาใช้ในการประเมินสิ่งแวดล้อมภายในสถานประกอบการของบริษัทที่ศึกษา ส่วนปัจจัยกวนที่พบสามารถนำมาใช้ในการประเมินข้อมูลส่วนบุคคลและปัจจัยที่มีผลกระทบให้การกำเริบของโรคหืด
4. ชื่อเรื่องงานวิจัย ผู้แต่ง แหล่งตีพิมพ์	ประสบการณ์มีอาการ ผลจากอาการและวิถีจัดการกับอาการจับหืดของผู้ป่วยโรคหืด ยุบล สุขสอาด วิทยานพนธ์บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล 2541
วัตถุประสงค์	ศึกษาประสบการณ์การมีอาการ ผลจากอาการและวิถีจัดการกับอาการจับหืดของผู้ป่วยโรคหืด
กลุ่มตัวอย่าง	ผู้ป่วยโรคหืด เลือกแบบเจาะจงคุณสมบัติตามเกณฑ์ จำนวนผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 30 ราย
สถานที่ที่เก็บข้อมูล	แผนกตรวจผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลรามารับดี ระหว่างเดือนมีนาคม ถึงเดือนมิถุนายน 2540 .
ระเบียบวิธีวิจัย	การวิจัยเชิงบรรยาย
เครื่องมือใช้เก็บข้อมูล	รวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เจาะลึก โดยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย - มิละรหัสข้อมูลด้วยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา
ผลการศึกษา	<ul style="list-style-type: none"> - อาการจับหืดเกิดขึ้นเป็นครั้งคราวจากปัจจัยกระตุ้นหลายประเภทมักเกิดในเวลากลางคืนหรือเช้ามืด อาการสำคัญของการจับหืดที่ผู้ป่วยทุกรายรับรู้ คือ หายใจลำบาก รองลงมาคือหอบเหนื่อย แน่นอึดอัด หายใจเสียงดัง ไอและมีเสมหะ - วิถีจัดการกับอาการจับหืดมี 2 ประเภท คือ วิถีแก้ไขขณะเกิดอาการ คือ หยุคกิจกรรม ใช้ยาขยายหลอดลม ปรับการหายใจและวิธีป้องกันไม่ให้เกิดการกำเริบของอาการโดยการจัดการกับตนเองและสิ่งแวดล้อม
ข้อมูลที่สำคัญได้	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นงานวิจัยเชิงบรรยาย ซึ่งน่าเชื่อถือระดับ 4 เป็นการวิจัยที่ศึกษาประสบการณ์การมีอาการ ผลจากอาการและวิถีจัดการกับอาการจับหืดของผู้ป่วยโรคหืด จำนวนกลุ่มเพียงพอตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิจัย - ได้ปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการกำเริบ ได้แก่ ฝุ่น ควันนุหรี การติดเชื้อทางเดินหายใจ อากาศเย็นและอารมณ์เปลี่ยนแปลง - ได้การรับรู้อาการจับหืด ได้แก่ หายใจลำบาก หายใจเหนื่อย แน่นหน้าอก - ได้วิธีบรรเทาอาการจับหืด ได้แก่ หยุคการทำกิจกรรม จัดทำนั่งโดยการ โนม้ตัว ปรับการหายใจและการใช้ยาสูดพ่น - ได้วิธีป้องกันอาการหอบกำเริบ ได้แก่ การปรับพฤติกรรม ลดการสัมผัสสารภูมิแพ้ ฝุ่น

หัวข้อ	รายละเอียด
ข้อมูลที่สำคัญได้ (ต่อ)	<p>ให้หอบ เช่น อาหารที่มีกลิ่นฉุน การรักษาสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง ป้องกันเป็นหวัด งดออกแรง ควบคุมอารมณ์ไม่ให้เครียดโดยนั่งสมาธิ การจัดการเรื่องยา ยาเม็ด ขยายหลอดลม รับประทานคอนซอร์วา-ก่อนนอน ยาสูดพ่นสเตียรอยด์ใช้ควบคุมพ่นวันละ 3 ครั้ง ยาขยายหลอดลมใช้เวลามีอาการเหนื่อยหอบใช้ยาสูดพ่นขยายหลอดลมเมื่อเผชิญ ปัจจัยกระตุ้น เช่น ก่อนออกกำลังกาย ก่อนนอน(ป้องกันหอบตอนกลางดึก) ก่อนรับประทานอาหารที่มีกลิ่นแรง</p> <p>การส่งเสริมสุขภาพ โดยการออกกำลังกาย การบริหารการหายใจ (สูดหายใจเข้าทางจมูก ช้า ๆ หายใจออกทางปากโดยทำปากจู๋) พักผ่อนให้เพียงพอ สูดอากาศบริสุทธิ์</p>
การสรุปเพื่อการนำไปใช้	<p>-ปัจจัยที่มีผลกระทบกระตุ้นให้เกิดการกำเริบของโรคหืด นำไปใช้ในการกำหนดแบบประเมิน ปัจจัยกระตุ้นให้เกิดการกำเริบของโรคและแบบประเมินการรับรู้ต่อพฤติกรรมสุขภาพ</p> <p>- การรับรู้อาการจับหืด วิธีการจัดการอาการและวิธีป้องกันอาการหอบกำเริบ นำมากำหนด กิจกรรมปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการกำเริบของโรคหืด</p>
5. ชื่อเรื่องงานวิจัย ผู้แต่ง แหล่งตีพิมพ์	<p>A randomized controlled evaluation of specialist nurse education following accident and emergency department attendance for acute asthma. (การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคหืดโดยพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหืดหลังจากผู้ป่วยเข้ารับรักษาในแผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาล เมื่อมีอาการกำเริบของโรคหืด)</p> <p>M.L. Levy, M. Robb, J. C. Doherty, J. M. Bland and R.J. D. Winter. 2000</p>
วัตถุประสงค์	พัฒนาการเข้าถึงตัวโรคและการดูแลตัวเองของผู้ป่วยโรคหืด
กลุ่มตัวอย่าง	ผู้ป่วยโรคหืดที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 211 คน เป็นผู้ป่วยที่มารับรักษาที่ห้องฉุกเฉิน 2 ครั้ง ในช่วงเวลา 13 เดือน โดย 108 คน ถูกสุ่มเข้ากลุ่มควบคุมได้รับยารักษาตามปกติแต่ไม่มีการทำหัตถการอื่น ๆ 103 คนถูกสุ่มเข้ากลุ่มทดลองมีการให้ Intervention
สถานที่ที่เก็บข้อมูล	แผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาล Barnet General Hospital.
ระเบียบวิธีวิจัย	Systematic review randomized controlled trials
เครื่องมือใช้เก็บข้อมูล	<p>ผู้ป่วยกลุ่มทดลองจะได้รับคำปรึกษาโดยพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ ส่วนที่ 1. โดยใช้ St George's Respiratory Questionnaire (SGRQ) และการประเมินแบบสอบถาม (Assessment Questionnaire) ส่วนที่ 2. เป็นการดูแลตนเองของผู้ป่วย การประเมินอาการ จะทำที่ สัปดาห์ที่ 2, 6 และเดือนที่ 3, 6 ในการให้คำปรึกษาครั้งแรกใช้เวลา 1 ชั่วโมง ส่วนครั้งที่ 2, 3 จะเป็นการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ ผู้ป่วยจะถูกประเมินเรื่องการควบคุมโรค การจัดการโรค ตามหลังการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลตัวเองเวลาอาการกำเริบ</p>

หัวข้อ	รายละเอียด
<p>เครื่องมือใช้เก็บข้อมูล (ต่อ)</p>	<p>1. การประเมินการดูแลตนเองของผู้ป่วย (คำถามเกี่ยวกับตัวผู้ป่วย ความเจ็บป่วย)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ความเข้าใจเรื่องโรค การรักษา ป้จจัยกระตุ้น แนวทางการใช้ PEF ในการ ประเมินอาการด้วยตนเอง - การประเมินด้วย PEF - เพิ่มความรู้ในเรื่องโรค การใช้ยาเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการ - จัดแนวทางการดูแลตนเองแบบใช้ Credit card plan มีการลงค่า PEF ที่ดีที่สุด <p>ข้อคำถามเกี่ยวกับการจัดการอาการด้วยตนเองเมื่อมีอาการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - คุณมีอาการ ไอ หายใจมีเสียงหวีด หรือหายใจสั้นๆ ในช่วง 2-6 สัปดาห์ ทำให้มีผลกระทบต่องานหรือชีวิตประจำวันหรือไม่ - การรักษาที่ได้รับหรือคุณจัดการอย่างไรเมื่ออาการกำเริบ - คุณใช้ยารับประทาน cortisone ในช่วงสั้น ๆ หรือไม่ - คุณได้ไปพบแพทย์หรือไม่ - คุณได้ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลหรือไม่ <p>3. การประเมินระดับของอาการเหนื่อยหอบ</p> <ul style="list-style-type: none"> - การมีอาการรุนแรงเมื่อมีอาการเหนื่อยแล้วเป็นเหตุให้ตื่นนอนในช่วงกลางคืนหรือหายใจลำบากหรือการใช้ ยาขยายหลอดลมระยะสั้นแล้วอาการไม่ทุเลา - ผู้ป่วยต้องไปรักษาที่ห้องฉุกเฉิน - ผู้ป่วยไป พบแพทย์หรือพยาบาลก่อนวันนัด - ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาโดยนอนโรงพยาบาล <p>4. การประเมินอาการด้วยตนเองจากคำถามในคาร์ด</p> <ul style="list-style-type: none"> - คุณเคยหายใจมีเสียงหวีด หรือไอช่วงคืนที่ผ่านมาหรือไม่ (0 = ไม่มี, =1 ครั้ง, 2 = 2 ครั้ง, 3 = > 2 ครั้ง - คุณเคยหายใจมีเสียงหวีด หรือไอในช่วงเวลากลางวันหรือไม่ (0 = ไม่มี, 1 = เล็กน้อย, 2 = ปานกลาง, 3 = มาก - อาการหอบรบกวนชีวิตประจำวันของคุณหรือไม่ (0 = ไม่เคย, 1 = เล็กน้อย, 2 = ปานกลาง
<p>ผลการศึกษา</p>	<p>กลุ่มทดลองมีการเพิ่มการใช้ steroid ชนิดสูดพ่น ร้อยละ 51 กลุ่มควบคุมเพิ่มขึ้นร้อยละ 21 การกำเริบของโรคอย่างรุนแรงในกลุ่มทดลองมีผู้ป่วยที่ไม่ต้องใช้ยามากกว่ากลุ่มควบคุม (89% VS 76%) OR 2.88, CI 1.2- 7.9 P < 0.05 กลุ่มทดลองมีค่าความแปรปรวนของค่า PEF น้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุมและมีความแปรปรวนของอาการหลังจากเข้าร่วมการวิจัยในช่วง 6 เดือนน้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ P value < 0.05 ผู้ป่วยในกลุ่มทดลอง 34 % กลุ่มควบคุม 42 % เกิดการกำเริบของโรคอย่างรุนแรงในช่วงระยะเวลา 6 เดือน กลุ่มทดลองมีระยะเวลาการหยุดงานน้อยกว่ากลุ่มควบคุมในช่วง 3 เดือนของการวิจัย</p>

หัวข้อ	รายละเอียด
ผลการศึกษา (ต่อ)	จากการศึกษา > 80 % ของเวชระเบียนผู้ป่วยที่ทบทวน โดยแพทย์พบว่ากลุ่มทดลองผู้ป่วยเข้ารับการรักษาโดยแพทย์และพยาบาลน้อยกว่าและมีอัตราการเข้านอนโรงพยาบาลน้อยกว่ากลุ่มควบคุม พยาบาลเฉพาะทางจะช่วยลดความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคหืด โดยจะช่วยพัฒนาการดูแลตัวเองด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในช่วงที่มีการกำเริบของโรค โดยช่วยลดอาการ เพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของปอด ลดระยะเวลาการขาดงานและลดการมาพบแพทย์ก่อนวันนัด
ข้อมูลที่สำคัญได้	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นงานวิจัยอย่างเป็นระบบ ซึ่งน่าเชื่อถือระดับ 1 เป็นการวิจัยที่ศึกษาพัฒนาวิธีการเข้าถึงตัวโรคและการดูแลตัวเองของผู้ป่วยโรคหืด จำนวนกลุ่มเพียงพอตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิจัย - การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคหืด เรื่องเกี่ยวกับโรค สิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการ การประเมินอาการด้วยตัวผู้ป่วยเองทำให้เข้ารับการรักษาโดยแพทย์และพยาบาลน้อยกว่า และมีอัตราการเข้านอนโรงพยาบาลน้อยกว่ากลุ่มควบคุม พยาบาลเฉพาะทางจะช่วยลดความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคหืด โดยจะช่วยพัฒนาการดูแลตัวเองด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในช่วงที่มีอาการกำเริบของโรค โดยช่วยลดอาการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของปอด ลดระยะเวลาการขาดงานและลดการมาพบแพทย์ก่อนวันนัด - การให้คำปรึกษาในเรื่องการปฏิบัติตัวสามารถใช้โทรศัพท์หลังจากให้คำปรึกษาตัวต่อตัวในครั้งแรก
การสรุปเพื่อการนำไปใช้	<ul style="list-style-type: none"> - การประเมินระดับความรุนแรงและการควบคุมโรคนำไปใช้ในแบบประเมินความสามารถในการควบคุมโรคหืด - การให้คำปรึกษาในเรื่องการปฏิบัติตัวนำมากำหนดกิจกรรมปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการกำเริบของโรคหืด
6. ชื่อเรื่องงานวิจัย	A randomized trial of peak-flow and symptom-based action plans in adult with moderate-to- severe asthma (การศึกษาโดยทดลองใช้ Peak flow และการติดตามอาการในผู้ป่วยโรคหืดที่ระดับความรุนแรงปานกลางถึงรุนแรงมาก)
ผู้แต่ง	Robert J. ADAMS, Karen BOATH, Sean HOMAN, Donald A. CAMPBELL AND Richard E. RUFFIN.
แหล่งตีพิมพ์	University of Adelaide ,South Australia. Australia. 2001
วัตถุประสงค์	เพื่อศึกษาการใช้ PFM และอาการแสดงในการประเมินอาการผู้ป่วยโรคหืดที่ระดับความรุนแรงปานกลางถึงรุนแรงมาก

หัวข้อ	รายละเอียด
กลุ่มตัวอย่าง	ผู้ป่วยโรคหืดอายุ 16-70 ปีที่ระดับความรุนแรงปานกลางถึงรุนแรงมากที่การรับรู้เกี่ยวกับโรคไม่ตี โดยมีผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมด 134 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม 73 คน ใช้ PFM และ 61 คน ใช้การติดตามของผู้ป่วย มีผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นระยะเวลา 12 เดือน จำนวน 88 คน คิดเป็น 66% ระหว่าง 6-11 เดือน 25 คน คิดเป็น 15%
สถานที่ที่เก็บข้อมูล	-
ระเบียบวิธีวิจัย	Prospective randomized controlled trial.
เครื่องมือใช้เก็บข้อมูล	<p>การจัดการกับอาการ โดยใช้ PFM ประเมินระดับความรุนแรง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. PEFมากกว่าหรือเท่ากับ 70 % การรักษาแบบเดิม 2. PEF น้อยกว่า70% เพิ่มยาพ่น สเตียรอยด์ 2 เท่าต่อเนื่อง 2 สัปดาห์ 3. PEF น้อยกว่า 50% กินสเตียรอยด์ 37.5 มิลลิกรัมต่อเนื่อง 1 สัปดาห์และพบแพทย์ 4. PEF น้อยกว่า 30% ตามรถฉุกเฉินเพื่อส่งโรงพยาบาล <p>การจัดการกับอาการ โดยใช้อาการแสดงเป็นตัวประเมิน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. รู้สึกปกติ รับประทานยาเดิมต่อเนื่อง 2. มีอาการกลางคืนมากกว่า 2 ครั้งและใช้ยาพ่นมากกว่าเดิม ให้เพิ่มยาพ่น สเตียรอยด์ 2 เท่าต่อเนื่อง 2 สัปดาห์ 3. มีอาการกลางคืนบ่อย ใช้ยาพ่นมากกว่า 6 ครั้งต่อวันให้กินสเตียรอยด์ 37.5 มิลลิกรัมต่อเนื่อง 1 สัปดาห์และพบแพทย์ <p>เหนื่อยมากกว่า 2 ชั่วโมงและไม่ดีขึ้น ตามรถฉุกเฉินเพื่อส่งโรงพยาบาล</p>
ผลการศึกษา	จากการวิจัยพบว่าไม่มีความแตกต่างกันของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มในเรื่องการมารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน จำนวนวันขาดงานหรือโรงเรียนและ ฮีสตามีน PD20 ของทั้งสองกลุ่ม ค่า PFM และการประเมินอาการ มีค่าค่อนข้างใกล้เคียงกัน ในกลุ่ม PFM อยู่ที่ 86% การประเมินอาการอยู่ที่ 85% ในผู้ป่วยที่อยู่ร่วมงานวิจัยน้อยกว่า 6 เดือน และมากกว่า 6 เดือน ไม่มีความแตกต่างกันทั้งในเรื่องอายุ เพศ ระยะเวลาในการเป็นโรค ภาวะภูมิแพ้ ความไวของหลอดลม การใช้ยาสเตียรอยด์และยาขยายหลอดลม
ข้อมูลที่สกัดได้	<p>- งานวิจัยที่ศึกษาไปข้างหน้า ซึ่งน่าเชื่อถือระดับ 4 เป็นการวิจัยที่ศึกษาการใช้ PFM และอาการแสดงในการประเมินอาการผู้ป่วยโรคหืดที่ระดับความรุนแรงปานกลางถึงรุนแรงมาก จำนวนกลุ่มเพียงพอตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิจัย</p> <p>- ได้การประเมินอาการและการจัดการอาการของผู้ป่วยสามารถใช้ได้ทั้งการใช้ อาการแสดงของผู้ป่วยที่ระดับความรุนแรงปานกลางถึงรุนแรงมาก</p>

หัวข้อ	รายละเอียด
การสรุปเพื่อการนำไปใช้	วิธีการจัดการอาการกำเริบและวิธีป้องกันการกำเริบของโรคด้วยการใช้ยา นำมากำหนดกิจกรรมปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการกำเริบของโรคหืด
7. ชื่อเรื่องงานวิจัย	การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ
ผู้แต่ง	เรือเอกหญิงธิดาทิพย์ ชัยเสรี
แหล่งตีพิมพ์	วิทยานพนธ์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล 2542
วัตถุประสงค์	เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ทำหน้าที่ทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ
กลุ่มตัวอย่าง	ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่มาติดต่อขอรับการตรวจรักษาต่อเนื่องจำนวน 160 ราย โดยเก็บข้อมูลระหว่างเดือน ตุลาคม 2540 ถึง มกราคม 2541
สถานที่ที่เก็บข้อมูล	ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่มาติดต่อขอรับการตรวจรักษาต่อเนื่องที่แผนกตรวจโรคผู้ป่วยนอก กองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระปิ่นเกล้า แผนกตรวจโรคผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลตากสินและคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลศิริราช
ระเบียบวิธีวิจัย	การวิจัยเชิงบรรยาย
เครื่องมือใช้เก็บข้อมูล	แบบสอบถามการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ
ผลการศึกษา	กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมค่อนข้างดี ($X=2.98$) การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพและระยะเวลาที่เป็นโรค สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ร้อยละ 16.829 ($P < 0.05$)
ข้อมูลที่สกัดได้	<ul style="list-style-type: none"> - งานวิจัยเชิงบรรยาย ซึ่งน่าเชื่อถือระดับ 4 เป็นการวิจัยเพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ทำหน้าที่ทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ - ได้การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพและระยะเวลาที่เป็นโรค มีผลต่อกลุ่มตัวอย่างช่วยให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยรวมค่อนข้างดี
การสรุปเพื่อการนำไปใช้	แบบสอบถามการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุนำไปประยุกต์ใช้ในแบบประเมินการรับรู้ต่อพฤติกรรมสุขภาพ

หัวข้อ	รายละเอียด
8. ชื่อเรื่องงานวิจัย ผู้แต่ง แหล่งตีพิมพ์	การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคปอดเรื้อรัง จิตรา จันชนะกิจ วิทยานิพนธ์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล 2541
วัตถุประสงค์	เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคปอดเรื้อรัง ความคิดและความรู้สึกที่เฉพาะต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้อุปสรรคต่อการกระทำ การรับรู้ความสามารถของตนเอง อารมณ์ที่เกี่ยวข้องเนื่องกับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ อิทธิพลด้านสัมพันธภาพ และอิทธิพลด้านสถานการณ์ รวมทั้งความสัมพันธ์ระหว่างความคิดและความรู้สึกที่เฉพาะต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคปอดเรื้อรัง
กลุ่มตัวอย่าง	ผู้มีอายุ 60 ขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดเรื้อรัง จำนวน 120 ราย มารับการตรวจรักษา ระหว่าง ธันวาคม 2540 ถึง กุมภาพันธ์ 2541
สถานที่ที่เก็บข้อมูล	คลินิกโรคปอด คลินิกอายุรกรรมทั่วไป โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
ระเบียบวิธีวิจัย	เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย
เครื่องมือใช้เก็บข้อมูล	ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา งานที่ทำประจำ รายได้ต่อเดือน แหล่งที่มาของรายได้ ความเพียงพอของรายได้ ลักษณะการอยู่อาศัย ผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วย ระยะเวลาการเจ็บป่วย และการสูบบุหรี่ ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน
ผลการศึกษา	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ความคิดและความรู้สึกที่เฉพาะต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคปอดเรื้อรังโดยรวม อยู่ในระดับดี ความคิดและความรู้สึกที่เฉพาะต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคปอดเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติตามลำดับ ($r=0.484, p < 0.01, r=-0.282, p < 0.001, r=0.565, p < 0.001, r=0.373, p < 0.001, r=0.442, p < 0.001$ และ $r=0.175, p < 0.05$) สรุปได้ว่าผู้สูงอายุโรคปอดเรื้อรังมีความคิดและความรู้สึกที่เฉพาะต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับดีจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีด้วย
ข้อมูลที่ได้	<ul style="list-style-type: none"> - งานวิจัยเชิงบรรยาย ซึ่งน่าเชื่อถือระดับ 4 เป็นการวิจัยเพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคปอดเรื้อรัง ความคิดและความรู้สึกที่เฉพาะต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน รวมทั้งความสัมพันธ์ระหว่างความคิดและความรู้สึกที่เฉพาะต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคปอดเรื้อรัง จำนวนกลุ่มเพียงพอตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิจัย - ได้การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคปอดเรื้อรังต้องให้ความสำคัญพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ความคิดและความรู้สึกที่เฉพาะต่อพฤติกรรมส่งเสริม ทั้ง 6 ด้าน

หัวข้อ	รายละเอียด
การสรุปเพื่อ การนำไปใช้	<p>- แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา งานที่ทำประจำและการสูบบุหรี่ นำมาใช้ในการสร้างแบบประเมินข้อมูลส่วนบุคคลและปัจจัยกระตุ้นให้เกิดการกำเริบของโรคหืด</p> <p>- แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้านภายใต้กรอบแนวคิดของเพนเดอร์ นำเป็นแนวทางในการมาตั้งข้อคำถามเพื่อประเมินพฤติกรรมสุขภาพของผู้ปฏิบัติงาน ประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้อุปสรรคต่อการกระทำ การรับรู้ความสามารถของตนเอง อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ อิทธิพลด้านสัมพันธภาพ และอิทธิพลด้านสถานการณ์ รวมทั้งความสัมพันธ์ระหว่างความคิดและความรู้สึกที่เฉพาะต่อพฤติกรรมสุขภาพ</p>
9. ชื่อเรื่องงานวิจัย ผู้แต่ง แหล่งตีพิมพ์	<p>ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากฝุ่นผ้าของพนักงาน โรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้า</p> <p>กฤตศิรา เครื่องนันทา</p> <p>วิทยานิพนธ์บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2548</p>
วัตถุประสงค์	เพื่อศึกษาถึงความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากฝุ่นผ้าและความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากฝุ่นผ้า
กลุ่มตัวอย่าง	พนักงานแผนกเย็บผ้า โรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้าขนาดกลาง ในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 238 คน
สถานที่ที่เก็บข้อมูล	โรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้าขนาดกลางในจังหวัดเชียงใหม่รวบรวมข้อมูลระหว่าง ธันวาคม พ.ศ. 2547 ถึง มกราคม พ.ศ. 2548
ระเบียบวิธีวิจัย	การวิจัยเชิงพรรณนา
เครื่องมือใช้เก็บ ข้อมูล	เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพและการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ข้อมูลส่วนบุคคล ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากฝุ่นผ้า
ผลการศึกษา	พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพทั้ง 4 ด้าน คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอาการผิดปกติในระบบทางเดินหายใจจากฝุ่นผ้า การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากฝุ่นผ้าพบว่า กลุ่มตัวอย่างประมาณร้อยละ 62-71 มีความเชื่อด้านสุขภาพในแต่ละด้านในระดับปานกลางและอีกประมาณร้อยละ 15-19 ของกลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อด้านสุขภาพในแต่ละด้านในระดับสูง ด้านพฤติกรรมการป้องกันอันตรายของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าร้อยละ 71.4 ของกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากฝุ่นผ้าในระดับปานกลางและอีกร้อยละ 12.2 ของกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากฝุ่นผ้าในระดับสูง สำหรับความสัมพันธ์

หัวข้อ	รายละเอียด
ผลการศึกษา (ต่อ)	<p>ของความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากฝุ่นฝ้ายพบว่าความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากฝุ่นฝ้ายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากฝุ่นฝ้าย ($rs=.164, p<.05$) และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากฝุ่นฝ้ายมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากฝุ่นฝ้ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($rs=-.195, p<.01$)</p>
ข้อมูลที่สำคัญได้	<p>- การวิจัยเชิงพรรณนา ระดับความน่าเชื่อถือ ระดับ 4 เพื่อศึกษาถึงความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากฝุ่นฝ้ายและความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากฝุ่นฝ้าย จำนวนกลุ่มเพียงพอตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิจัย</p> <p>- การป้องกันอันตรายจากฝุ่นฝ้ายของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้า ขึ้นอยู่กับความเชื่อด้านสุขภาพทั้ง 4 ด้าน คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอาการผิดปกติในระบบทางเดินหายใจจากฝุ่นฝ้าย การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคมีผลทางบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากฝุ่นฝ้าย</p>
การสรุปเพื่อการนำไปใช้	<p>แบบสัมภาษณ์ความเชื่อด้านสุขภาพทั้ง 4 ด้าน นำมาเป็นต้นแบบในการตั้งข้อคำถามในการประเมินการรับรู้ต่อพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรม การป้องกันการเกิดโรค</p>
10. ชื่อเรื่องงานวิจัย ผู้แต่ง แหล่งตีพิมพ์	<p>ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากฝุ่นฝ้ายของคณาจารย์ โรงงานทอผ้า ในเขตจังหวัดสมุทรปราการ กะเน็งนิจ นิซามันท์ วิทยานิพนธ์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย ขอนแก่น 2544</p>
วัตถุประสงค์	<p>เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันอันตรายของคณาจารย์ โรงงานทอผ้าในเขตจังหวัดสมุทรปราการ</p>
กลุ่มตัวอย่าง	<p>คณาจารย์ โรงงานทอผ้าเขตจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 360 คน</p>
สถานที่ที่เก็บข้อมูล	<p>โรงงานทอผ้าขนาดกลางเขตจังหวัดสมุทรปราการ</p>
ระเบียบวิธีวิจัย	<p>งานวิจัยเชิงบรรยาย</p>
เครื่องมือใช้เก็บข้อมูล	<p>แบบสอบถามเรื่องต่าง ๆ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ข้อมูลด้านชีวสังคม เช่น เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาการทำงาน การใช้อุปกรณ์ป้องกันขณะทำงาน - แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากฝุ่นฝ้าย - ข้อมูลด้านปัจจัยเสริม - ข้อมูลปัจจัยเอื้อเกี่ยวกับการจัดหาอุปกรณ์ป้องกัน

หัวข้อ	รายละเอียด
<p>เครื่องมือใช้เก็บ ข้อมูล (ต่อ)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปอดฝุ่นฝ้าย - การรับรู้ความรุนแรงของโรคปอดฝุ่นฝ้าย - การรับรู้อุปสรรคและประโยชน์ของการป้องกันโรคปอดฝุ่นฝ้าย - ความรู้เกี่ยวกับโรคปอดฝุ่นฝ้าย - ทักษะเกี่ยวกับการป้องกันโรคปอดฝุ่นฝ้าย
<p>ผลการศึกษา</p>	<p>พบว่าพฤติกรรมกรรมการป้องกันอันตรายจากฝุ่นฝ้ายของพนักงานมีการปฏิบัติในระดับปานกลาง ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ สถานภาพสมรสและระยะเวลาในการทำงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันอันตรายจากฝุ่นฝ้ายของพนักงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และ 0.01 ตามลำดับ ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคปอดฝุ่นฝ้าย การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันอันตรายจากฝุ่นฝ้ายของพนักงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ 0.01 ตามลำดับ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ อุปกรณ์ป้องกันฝุ่นฝ้ายและปัจจัยเสริม คือ การได้รับการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันอันตรายจากฝุ่นฝ้ายของพนักงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001</p>
<p>ข้อมูลที่สกัดได้</p>	<ul style="list-style-type: none"> - งานวิจัยเชิงบรรยาย ซึ่งนำเชื่อถือระดับ 4 เป็นการวิจัยเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันอันตรายของคณาจารย์ในเขตจังหวัดสมุทรปราการ จำนวนกลุ่มเพียงพอตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิจัย - ได้ในเรื่องการให้ความรู้เรื่องโรคปอดฝุ่นฝ้าย การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันอันตรายจากฝุ่นฝ้ายของพนักงาน และการได้รับการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันอันตรายจากฝุ่นฝ้ายของพนักงาน - ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ สถานภาพสมรสและระยะเวลาในการทำงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันอันตรายจากฝุ่นฝ้ายของพนักงาน นำไปใช้ในการสร้างแบบประเมินปัจจัยเพื่อการวิจัย
<p>การสรุปเพื่อ การนำไปใช้</p>	<p>แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันอันตรายจากฝุ่นฝ้ายนำมาเป็นต้นแบบในการตั้งข้อคำถามในการประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันและนำพฤติกรรมกรรมการป้องกันอันตรายจากฝุ่นฝ้ายของพนักงานมากำหนดกิจกรรมปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการกำเริบของโรคหืดและป้องกันอันตรายจากฝุ่นฝ้าย</p>

หัวข้อ	รายละเอียด
11. ชื่อเรื่องงานวิจัย	การประยุกต์แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเคอร์ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยก่อนหมดประจำเดือน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี
ผู้แต่ง	วัลลดา เล้ากอบกุล
แหล่งตีพิมพ์	วิทยานิพนธ์บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล 2542
วัตถุประสงค์	เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพศึกษา ในการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยการประยุกต์แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเคอร์
กลุ่มตัวอย่าง	เป็นสตรีวัยก่อนหมดประจำเดือนจำนวน 80 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 40 คน
สถานที่ที่เก็บข้อมูล	สตรีวัยก่อนหมดประจำเดือน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี
ระเบียบวิธีวิจัย	การวิจัยกึ่งทดลอง
เครื่องมือใช้เก็บข้อมูล	โปรแกรมสุขภาพศึกษา เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ 2 ครั้ง ก่อนและหลังการทดลอง ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ความคาดหวังในความสามารถแห่งตน ในการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพ
ผลการศึกษา	พบว่า โปรแกรมสุขภาพศึกษาสามารถทำให้สตรีวัยก่อนหมดประจำเดือนมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ และมีพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) นอกจากนี้ยังพบ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ความคาดหวังในความสามารถแห่งตนในการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ข้อมูลที่สำคัญได้	- ได้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีการปรับเปลี่ยนไปในทางที่ดีได้นั้นต้องมีการรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ความคาดหวังในความสามารถแห่งตนในการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพและระดับการศึกษา
การสรุปเพื่อการนำไปใช้	นำโปรแกรมสุขภาพศึกษาเป็นต้นแบบในการตั้งข้อคำถามในการประเมินการรับรู้ต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 6 ด้านของเพนเคอร์ ประกอบด้วย การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ความคาดหวังในความสามารถแห่งตนในการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพและสร้างแนวทางการให้คำแนะนำตามกรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเคอร์

หัวข้อ	รายละเอียด
12. ชื่อเรื่องงานวิจัย	สถานการณ์สัมพัทธ์ฝุ่นฝ้ายของคนงานในอุตสาหกรรมสิ่งทอและคุณภาพของอุปกรณ์ปกป้องทางเดินหายใจ
ผู้แต่ง	มาลี พงษ์โสภณ
แหล่งตีพิมพ์	วิทยานพนธ์บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล 2545
วัตถุประสงค์	เพื่อเปรียบเทียบปริมาณและการกระจายขนาดของฝุ่นฝ้ายในอุตสาหกรรมสิ่งทอและศึกษาคุณภาพของอุปกรณ์ป้องกันทางเดินหายใจ
กลุ่มตัวอย่าง	คนงานในอุตสาหกรรมสิ่งทอ ที่แผนกต่าง ๆ 5 แผนก ได้แก่ แผนกผสม สาง ปั่น กรอ และทอในกิจการปั่นด้ายและทอผ้า รวมทั้งสิ้น 6 โรงงาน ในจังหวัดสมุทรปราการ
สถานที่ที่เก็บข้อมูล	คนงานในอุตสาหกรรมสิ่งทอ 6 โรงงานในจังหวัดสมุทรปราการ
ระเบียบวิธีวิจัย	งานวิจัยเชิงบรรยาย
เครื่องมือใช้เก็บข้อมูล	โดยใช้เครื่องมือตรวจวัด เช่น เครื่องตรวจวัดปริมาณและขนาดฝุ่นฝ้าย
ผลการศึกษา	<p>ส่วนที่ 1 พบว่าปริมาณฝุ่นฝ้ายในแผนกต่าง ๆ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทั้งในโรงงานเดียวกันและต่างโรงงานกัน ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% โดยแผนกที่มีปริมาณฝุ่นฝ้ายเฉลี่ยสูงสุดถึงน้อยที่สุดเรียงตามลำดับได้ดังนี้ แผนกทอ (0.7299 mg/m^3) แผนกผสม (0.4378 mg/m^3) แผนกสาง (0.3811 mg/m^3) แผนกกรอ (0.2661 mg/m^3) แผนกปั่น (0.2177 mg/m^3) แสดงให้เห็นว่าคนงานย่อมมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคปอดฝุ่นฝ้ายจากการทำงานแตกต่างกัน</p> <p>ในส่วนที่ 2 พบว่าการกระจายขนาดของฝุ่นฝ้ายในโรงงานเดียวกันในแผนกต่างกันไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับความเชื่อมั่น 95% นอกจากนี้ยังพบฝุ่นขนาดเล็กกว่า 0.4 ไมโครเมตร ในปริมาณมากเช่นกัน (ร้อยละ 1.1 ถึงร้อยละ 21.22)</p>
ข้อมูลที่สกัดได้	คนงานมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคปอดฝุ่นฝ้ายหรือการกำเริบของโรคหืดจากการทำงานแตกต่างกัน โดยปริมาณฝุ่นฝ้ายในแผนกต่าง ๆ มีความแตกต่างกันสูงสุดถึงน้อยที่สุดเรียงตามลำดับได้ดังนี้ แผนกทอ แผนกผสม แผนกสาง แผนกกรอ แผนกปั่น
การสรุปเพื่อการนำไปใช้	สิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการที่ได้สามารถนำมาใช้ในการประเมินปริมาณฝุ่นฝ้ายในแผนกต่างๆในสถานประกอบการ ซึ่งเป็นปัจจัยที่เป็นสาเหตุกระตุ้นในเกิดการกำเริบของโรคภายในสถานประกอบการของบริษัทที่ศึกษา

คู่มือการปฏิบัติตัวและดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัด

คู่มือ

การปฏิบัติตัวและดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัด



ใส่ใจสุขภาพ ลดการกำเริบของโรค ชีวิตเป็นสุข



โรคหัด ก็อะไร

โรคหัดเกิดขึ้นจากหากลอดมดอบสนของต่อมอดถึงกระตุ้มมากกว่าภาวะปกติ ทำให้หลอดลมของหลอดเกร็งและบวม เนื่องจากการอักเสบ จึงมีอาการหอบ ไอ แน่นหน้าอก หายใจลำบาก หายใจมีเสียงดังหวีด การหอบอาจเกิดขึ้นเป็น ๆ หาย ๆ

สาเหตุหรือปัจจัยกระตุ้นให้เกิดการกำเริบของโรค

1. พันธุกรรม ถ้ามีประวัติภูมิแพ้ในครอบครัวจะมีโอกาสเป็นโรคนี้อีกขึ้น
2. สิ่งกระตุ้นต่าง ๆ เช่น ฝุ่น ควัน ควันไฟ ฝุ่นปูน เกสรดอกไม้ หญ้า เชื้อราในอากาศ อาหารทะเล ควันบุหรี่ น้ำนมกรด สารเคมี มลพิษในอากาศ
3. การเปลี่ยนแปลงของอากาศและการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์
4. การออกกำลังกายมาก ๆ
5. การติดเชื้อทางระบบหายใจ เช่น เชื้อไวรัส

การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง

โรคหัดเป็นโรคร้าย มีผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม การรู้จักดูแลตนเองที่ถูกต้องจะช่วยลดภาวะหอบที่รุนแรงและช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข เช่น

1. หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นต่อทางเดินหายใจหรือสารก่อภูมิแพ้ เช่น ฝุ่นละออง ฝุ่นฝ้าย คิ้วขนหรือ อาหารทะเลและสารเคมีต่างๆ เป็นต้น
2. ดื่มน้ำมาก ๆ วันละประมาณ 8-10 แก้ว เพื่อช่วยละลายเสมหะ
3. ใส่อุปกรณ์ป้องกันฝุ่นฝ้ายขณะทำงาน หรือบริเวณที่มีฝุ่นละอองมาก
4. ออกกำลังกาย ทำสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง เช่น ว่ายน้ำ

จักรยาน เดิน ว่ายน้ำ เป็นต้น และเมื่อมีอาการหอบควรหยุดออกกำลังกายทันที ดังนั้นก่อนการออกกำลังกาย อาจต้องใช้ยาขยายหลอดลม 10-15 นาที ก่อนการออกกำลังกายและสังเกตตนเองว่าการออกกำลังกายประเภทใดทำให้เหนื่อยง่ายจึงควรออกกำลังกาย แต่พอควร

5. ฝึกหายใจที่ถูกต้อง เพื่อช่วยลดความรุนแรงและมีอาการหอบที่ดีได้ โดยการหายใจเข้า - ออกลึก ๆ ยาว ๆ ทางปาก



การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง (ต่อ)

6. กินยา หรือพ่นยาตรงตามการรักษารักษาของแพทย์ ไม่ควรหยุดยาเองเมื่ออาการเริ่มดีขึ้น เพราะอาจทำให้โรคกำเริบได้
7. ฝึกการบริหารปอดเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการหายใจ
8. ควรพบแพทย์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอ



การรักษาทางยา

ยาขยายหลอดลมจะใช้เมื่อมีอาการหอบเพื่อบรรเทาอาการอย่างรวดเร็ว ยาช่วยเปิดช่องทางเดินหายใจให้กว้างขึ้น ยาออกฤทธิ์ภายใน 5-10 นาทีและออกฤทธิ์อยู่ประมาณ 4-6 ชั่วโมง



การบริหารปอด

เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของปอด โดยปฏิบัติดังนี้

วางมือ 2 ข้างที่ชายโครงด้านข้างเหนือเอว เริ่มต้นโดยการหายใจออกให้มากที่สุด แล้วหายใจเข้าช้าๆ เพื่อให้ท้องป่องมากที่สุด กลับหายใจไว้สักครู่ จึงหายใจออกทางปากช้าๆ ทำซ้ำอีก 4 ครั้งการบริหารปอด ควรทำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น



4. ทำที่ช่วยในการบริหารปอด

ท่าที่ 1 ทำหายใจด้วยท้อง หรือกระบังลม นอนหงายกับพื้น วางต้นแขนทั้ง 2 แขนงอตัว วางมือบนอกและท้อง งอเท้า 2 ข้าง

- สูดหายใจเข้าลึก ๆ ทางจมูก ให้หน้าท้องป่องออกและหน้าอกมีการเคลื่อนไหวน้อยมาก

- ผ่อนลมหายใจออกยาว ๆ ผ่านทางไรฟัน ในขณะที่ปากเผยออกเพียงเล็กน้อย



ท่าที่ 2 ทำพักเหนื่อย จะช่วยให้เหนื่อย

น้อยลง เมื่อหายใจไม่ค่อยสะดวก

- นั่งพัก เอนตัว ไปข้างหน้าเล็กน้อย

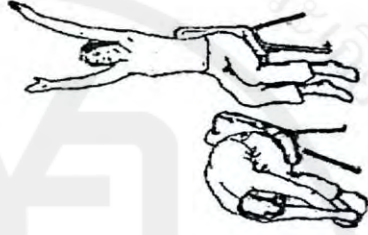
- วางข้อศอกบนเก้าอี้ 2 ข้าง หายใจเข้าและออกช้า ๆ หรือ

- นั่งพับเพียบ หมอนวางบนตัก

- วางแขน และซบหน้าลงบนหมอน

ท่าที่ 3 ทำโน้มตัว

- นั่งบนเก้าอี้แล้วโน้มตัวลง มือแตะพื้น ขณะหายใจออก กลับยกแขนขึ้นเหนือศีรษะแยกเป็นตัว V ขณะหายใจเข้า



ท่าที่ช่วยในการบริหารปอด

4.1. ทำที่ช่วยในการบริหารปอด

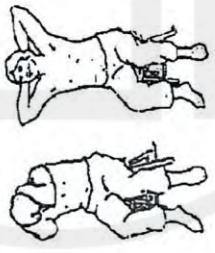
ท่าที่ 4

ใช้ไม้เท้า ยกแขน 2 ข้างขึ้นขณะหายใจเข้า และยกกลางขณะหายใจออก



ท่าที่ 5

มือ 2 ข้างประสานบนท้ายทอย สกอกชิดกันขณะหายใจออก ข้อศอกกางขณะหายใจเข้า



4.2. เทคนิคที่ช่วยให้ทางเดินหายใจโล่ง

การไออย่างถูกวิธี จะช่วยให้มีการขับเสมหะที่ค้างค้างอยู่ในทางเดินหายใจ ออกได้ดีสามารถปฏิบัติได้ดังนี้

1. ผู้ป่วยควรนั่งบนเก้าอี้ในท่าผ่อนคลาย ไม่เกร็งกล้ามเนื้อ เท้าทั้งสองข้างวางราบกับพื้น แขนทั้งสองข้างทอดหมอนหรือกอดอกไว้
2. หุบปากและสูดหายใจเข้าทางจมูกช้า ๆ อย่างเต็มที่ กลั้นหายใจไว้ ประมาณ 2-3 วินาที
3. โน้มตัวมาข้างหน้าเล็กน้อย อ้าปากกว้าง ๆ แล้วได้ออกมาติดต่อกัน 2-3 ครั้ง ให้เสมหะออกมา
4. พักโดยการหายใจเข้า ออกช้า ๆ เเบา ๆ



3

2



การพ่นยาที่ถูกต้องวิธี

การพ่นยาที่ถูกต้องวิธีเป็นสิ่งสำคัญในการบรรเทาอาการและป้องกันอาการได้
วิธีการใช้ยาพ่นสูด ควรปฏิบัติดังนี้

1. เปิดฝาครอบออก เขย่ากระบอกยา 4-5 ครั้ง ก่อนสูดพ่น



2. ถือกระบอกยาไว้ในลักษณะ กั้นขวดยาจะหันขึ้นข้างบน ปลดอยลมหายใจ
ออกให้หมด แล้วใช้ริมฝีปากอมกระบอกยาและหุบปากให้สนิท



การพ่นยาที่ถูกต้องวิธี (ต่อ)

3. กดก้านกระบอกยาลงจนสุด 1 ครั้ง พร้อมกับสูดลมหายใจเข้าลึก ๆ
ทางปากให้ ละอองยาเข้าไปในปอดช้าจนสุดกาทหายใจ แล้วกลืนหายใจ
ประมาณ 5-10 วินาที อาจโดยนับ 1-10 ในใจ



4. เมื่อครบเวลาจึงนำกระบอกยาออกจากปากแล้วหายใจออกช้า ๆ นับเป็น
การพ่นสูดยา 1 ครั้ง

5. เมื่อใช้เสร็จแล้ว สวมฝาปิดไว้ดังเดิม ถ้าต้องการใช้ยาขยายหลอดลม
พ่นซ้ำอีก ควรใช้หลังจากการสูดดมยาครั้งแรกประมาณ 1 นาที

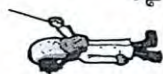


หมายเหตุ หลังพ่นยาเสร็จเรียบร้อยแล้วให้บ้วนปากและกลืนคอด้วย
น้ำสะอาดทุกครั้ง



สัญญาณอันตรายของโรคหืด

1. เมื่อย หายใจเร็วมากกว่า 30 ครั้งต่อนาที
2. ใช้ยาพ่นแล้วอาการไม่ดีขึ้น
3. พูดลำบาก ไม่เกินประโยค
4. ริมฝีปากเขียว ปลายมือมีสีม่วง
5. หายใจลำบาก มีเสียงหวีด แน่นหน้าอก นอนราบไม่ได้



ข้อปฏิบัติเมื่อมีอาการหอบเฉียบพลัน

- 1.สงบสติอารมณ์ อย่กัังวลหรือตกใจจนเกินไป
 2. หายใจเข้าออกตามทีี่ฝึกไว้ โดยหายใจออกทางปาก
- ค่อยๆ ปล่อยลมหายใจออกช้าๆ
3. พ่นยาขยายหลอดลม 2 ครั้ง ห่างกัน 20 นาที ถ้าไม่

ทุเลาให้รีบพบแพทย์

เอกสารอ้างอิง

1. ชัยเวช นุชประยูร. (2539) ตำราอายุรศาสตร์ 3. ฉบับที่ 8 . พิมพ์ครั้งที่ 2. โครงการตำราอายุรศาสตร์. ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
2. สุชัย เจริญรัตนกุล. (2547) แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคหืดในประเทศไทยสำหรับผู้ใหญ่ พ.ศ.2547. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร.
3. สมาคมดูโรคหืดแห่งประเทศไทยและคณะ. (2547) แนวทางการรักษาโรคหืดในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร : โอเอสพริ้นติ้งเฮาส์.
4. อังคณา มอญเจริญ. (2543) ผลลัพธ์ของโครงการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยนอกโรคหืด โรงพยาบาลอ่างทอง. วิทยานิพนธ์ ภาส.ม. (สาขาวิชาเภสัชกรรม) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ผนวก ง.

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดในสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้าย

1. นายแพทย์เลิศชัย จิตต์เสรี
นายแพทย์ 8 ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
และเป็นแพทย์ประจำสถานประกอบการผลิตฝ้าย
2. แพทย์หญิงศรินทิพย์ พุกษ์เนรมิต
นายแพทย์ 5 (ด้านอายุรกรรม)
โรงพยาบาลบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
3. นางสาวเบญจมาศ ไตรบรรณ
พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
และเป็นพยาบาลประจำคลินิก Asthma - COPD
4. นางวนิดา กิจสมัย
พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
และเป็นพยาบาลประจำคลินิก Asthma - COPD
5. นางอมรรัตน์ สุขสุวรรณ
พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
และเป็นพยาบาลประจำคลินิก Asthma - COPD
6. นางอารณ์ ภู่อุดแสง
พยาบาลวิชาชีพ 7 แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
และเป็นหัวหน้าทีมพยาบาลประจำสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้าย

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	นางสาวกัลยา มัคเถาะ
วัน เดือน ปีเกิด	17 กันยายน 2513
ที่อยู่ปัจจุบัน	36 หมู่ 8 ตำบลเชียงรากน้อย อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 13180
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2540	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ระดับต้น จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ
พ.ศ. 2546	ปริญญาบัตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ประวัติการทำงาน	
พ.ศ. 2540-2542	พยาบาล โรงพยาบาลเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
พ.ศ. 2542-ปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ 7 แผนกอุบัติเหตุ - นุ๊กเงิน โรงพยาบาลบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา