

## รายการอ้างอิง

1. The International Study of Asthma and Allergies in Childhood Steering Committee. Worldwide variation in prevalence of symptoms of asthma , allergic rhinoconjunctivitis , and atopic eczema : ISAAC . Lancet 1998 : 1225-1232
2. Monteforte S. Allergies conditions in 5-8 year old Maltese schoolchildren : prevalence, severity, and associated risk factors (ISAAC) . *Pediatr. Allergy Immunol* 2002 Apr ;13(2); 98- 104
3. European Communiy Resspiratory Health Survey . Variations in prevalence of respiratory symptoms, self-reported asthma attacks , and use of asthma medication in the European Community Respiratory Health Survey (ECRHS) . *Eur Respir J* 1996 ; 687-95
4. Vichyanond P . Prevalence of asthma, rhinitis and eczema in children from the Bangkok area using the ISAAC. *J. Med Assoc Thai.* 1998 ; Mar ; 81(3) : 175 – 84
5. ปกิต วิชยานนท์ . ระบาดวิทยาของโรคภูมิแพ้ . ใน ปกิต วิชยานนท์,สุกัญญา โปธิกำจร, เกียรติรักษ์รุ่งธรรม ,บรรณาธิการ. *Allergy 2000's ตำราโรคภูมิแพ้ พิมพ์ครั้งที่ 1.* กรุงเทพมหานคร : หจก.โรงพิมพ์ชวนพิมพ์; 2541หน้า 73-94
6. Pierson WE . Koenig JQ/ Respiratory Effect of air pollution on allergic disease. *J.Allergy Clin Immunolo* 1992 ; 90 : 557-66
7. National Institutes of Health, National Heart , Lung and Blood Institute. Guideline for the diagnosis and management of asthma. 1997 : 28 – 30
8. Lenfant C, ed. Global initiative for asthma management and prevention. Prevalence of asthma. NHLBI/WHO workshop report. NIH/NHLBI publication no. 95-3659. Jan 1995 : 11-8.
9. Edfor-Lubs ML. Allergy in 7000 twin pairs. *Acta Allergol* 1971; 26 : 249-85.
10. Hopp RJ. Bewtra AK. Watt CD. Genex analysis of allergic disease in twins. *J Allergy Clin Immunol* 1984; 76 : 265-70
11. Tuchinda M, Havananda S, Vaecenil J, et al. Asthma in thai children : a study of 2,000 cases. *Ann Allergy* 1987 ; 59 : 207-11.
12. Tan WC . Virus in asthma exacerbations. *Curr Opin Pulm Med.* 2005 Jan ;11(1) : 21-6

13. Pattermore P, Johnson S, Bardin P .et al. Viruses as precipitants of asthma symptoms.  
I. Epidemiology. Clin Exp Allergy 1992 ; 22 : 325-36.
14. Fried man R. Ackerman M. Wald E. et al . Asthma and bacterial sinusitis in children.  
J Allergy Clin Immunol 1984 :74 : 185-9.
15. Slavin RG. Relationship of nasal disease and sinusitis to bronchial asthma. Ann Allergy 1982 :  
49 :76-9.
16. Martinez FD. Viral infection. In:Silverman M. ed. Childhood asthma and other wheezing  
disorders. London: Chapman Hall. 1996 : 215-30
17. Welliver R. Wong D. Sun M. et al. Tha development of respiratory syncytial virus  
specific IgE and the release of histamine in nasopharyngeal secretions after infection.  
N Engl J Med 1981; 305 : 841-6.
18. Halken S , Host A. Nilsson L , Taudorf E. Passive smoking as a risk factor for  
development of obstructive respiratory disease and allergic sensitization. Allergy  
1995 ; 50 : 97 – 105.
19. Kraemer MJ. Richardson MA. Weiss NS. et al. Risk factors for persistent middle ear  
effusions. JAMA 1983 : 249 : 1022-5.
20. Difranza JR . Lew RA, Morbidity and mortality in chilfren associated with the use of  
tobacco products by other people. Pediatrics 1996 : 97 : 560-8
21. Magnusson CGM. Maternal smoking influences cord serum IgE and IgD levels and  
increases the risk for subsequent infant allergy. Pediatrics 1986 : 78 : 898-904
22. Schwartz J. Slater D. Larson TV. Et al. Particulate air pollution and hospital emergency room  
visits for asthma in Seattle. Am Rev Respir Dis 1993 : 147 : 826-31.
23. Pierson WE. Koenig JQ. Respiratory effects of air pollution on allergic disease.  
J Allergy Clin Immunol 1992 : 90 : 557-66.
24. Takenaka H. Zhang K. Diaz-Sanchez D. et al. Enhances human IgE production results from  
exposure to the aromatic hydrocarbons from dissel exhaust: direct effects on B-cell IgE  
production. J.Allergy Clin Immunol 1995 : 95 :103-15.
25. McFadden ER Jr., Gilbert IA. Exercise-induces asthma. N Engl J Med 1994: 330 :1362-7.
26. Lehrer P, Isenberg S, Hochron SM. Asthma and emotion: a review. J Asthma 1993 ; 30 : 5-21.

27. von Mutius E, Nicolai T, Martinex FD. Prematurity as a risk factor for asthma in preadolescent children. *J Pediatr* 1993 ;123 :223-9.
28. Young S, Lesouef PN, Geelhoed GC, Et al. The influence of a family history of asthma and parental smoking on airway responsiveness in early infancy. *N Engl J Med* 1991; 324 : 1168-73.
29. Peat JK, Salome CM, Sedzwick CS, Et al. A prospective study of bronchial hyperresponsiveness and respiratory symptoms in a population of Australian schoolchildren. *Clin Exp Allergy* 1989 :19 :299-306.
30. มนตรี ตูจันดา. โรคหืดในเด็ก . *Allergy 2000's ตำราโรคภูมิแพ้ พิมพ์ครั้งที่ 1 พฤศจิกายน 2541* หจก.โรงพิมพ์ชวนพิมพ์ กรุงเทพฯ หน้า 73-93
31. Gergen PJ, Weiss KB. Changing patterns of asthma hospitalization among children 1979 to 1987. *JAMA* 1990 ; 264 :1688-92.
32. Mitchell EA .International trends in hospital admission rates for asthma. *Arch Dis Child* 1985 ; 60 :376-8.
33. Mullen ML, Mullen B, Carey M. The association between  $\beta_2$  - agonist use and death from asthma. *JAMA* 1993 ; 270 :1842-5.
34. Strunk RC, Mrazek DA, Fuhrmann GSW, Labreque JF. Physiologic and psychological characteristics associated with deaths due to asthma in childhood. *JAMA* 1985 ; 254 :1193-8.
35. Nelson HS. The natural history of asthma. *Ann Allergy* 1991; 66: 196-203.
36. Martinez FD, Wright AL, Taussig LM, et al. Asthma and wheezing in the first six years of life. *N Engl J Med* 1995 ; 332 :133-8.
37. Atrachan DP, Anderson HR, Bland JM, Peckham CS. Asthma as a link between cough and phlegm in young adults. *BMJ* 1988 ; 296 : 890-3.
38. Williams H, McNicol KN. Prevalence, natural history and relationship of wheezing bronchitis and asthma in children, an epidemiological study. *BMJ* 1969; iv:321-5.
39. Kelly WJW, Hudson I, Phelan PD, et al. Childhood asthma in adult life: a further study at 28 years of age. *BMJ* 1987 ; 294 :1059-62.
40. Anderson HR, Pottier AC, Strachan DP. Asthma from birth to age 23; incidence and relationship to prior and concurrent atopic disease. *Thorax* 1992 ; 47 : 537-42.

41. คณะผู้เชี่ยวชาญจากสมาคมอูรเวชแห่งประเทศไทย, สมาคมโรคภูมิแพ้และอิมมูโนวิทยาแห่งประเทศไทย : แนวทางการรักษาโรคหืดสำหรับเด็ก. กรุงเทพมหานคร. ไอ เอล พีรน์ดิ่ง เฮ้าส์ . 2538 : 23-47.
42. Norzila MZ . Prevalence of childhood asthma and allergy in an inner city Malaysian community : intra-observer reliability of two translated international questionnaires. Med L Malaysia, 2000 Jun ; 55(2) : 33-9
43. ISAAC Co-ordinating committee. Manual for the international study of asthma and allergies in childhood (ISAAC) . Bochum and Auckland: ISAAC coordinating committee, 1992
44. Shaw RA, Crane J et al. Comparison of a video questionnaire with the IUATLD written questionnaire for measuring asthma prevalence. Clin Exp Allergy. 1992 May ; 22(5) :561-8.
45. Panhuysen CIM , Meyers DM. , The Genetics of asthma and atopy. Allergy 995 : 50 ; 863-9
46. บุญเจือ ธรณินทร์ และคณะ . สารก่อภูมิแพ้ในอากาศของประเทศไทย . โรคภูมิแพ้ในเวชปฏิบัติ 2003 พิมพ์ครั้งที่ 1 หกก. ธนบรรณการพิมพ์ เชียงใหม่ หน้า 37-56
47. National Heart, Lung and Blood Diseases Institute and Conditions Index : DCI home :Lung Disease : Asthma . Internet : Google .com
48. Schaubel D., Johansen H ., Dutta M . et al . Neonatal Characteristics as risk factors for preschool asthma. J. Asthma. 1996 ; 33(4) : 255-64.
49. Wikie AT , Ford RP, Pattemore P ,et al. Prevalence of childhood asthma symptoms in an industrial suburb of Christchurch. N Z Med J. 1995 May 24 ; 108(1000) : 188-90.
50. Mashlane MB , Stewart A , Feldman C. Prevalence of exercise-induced bronchospasm in Thokoza school children. S Afr Med J. 2006 Jan ; 96 (1) : 67-70
51. Watchara Boonsawat , Poonkasem Charoenphan , Sumalee Kiatboonsri . Survey of asthma control in Thailand. Respirology 2004 August : 9 ; 373-378
52. Huang JL. Asthma severity and genetics in Taiwan. J. Microbiol Immunol Infect. 2005 Jun ; 38 (3) : 158-63

53. Al-Thamari D, Al-Kubaisy W, Ali SH. Asthma prevalence and severity among primary school children in Bagdad. *East Mediterr Health J.* 2005 Jan-Mar ; 11(1-2) :79-86
54. Christopher J. Worsnop , FCCP . Asthma and Physical Activity . *Chest* 2003 ; 124 :421-422

ภาคผนวก

แบบสอบถามเลขที่.....

## แบบสอบถามสำหรับศึกษาการกระจายโรคหอบหืด

(ISAAC study)

กรุณาเติมข้อมูลลงในช่องว่างให้สมบูรณ์

รหัสโรงเรียน..	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	<input type="checkbox"/>
วันที่กรอกแบบสอบถาม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....		<input type="checkbox"/>
รหัสเด็กนักเรียน .....		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
อายุ .....	ปี	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
วันเดือนปีเกิด วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง		<input type="checkbox"/>
เรียนอยู่ชั้นมัธยมปีที่ .....	ห้อง .....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

ผลจาก ISAAC study

นักเรียนเป็น โรคหอบหืดเรื้อรังหรือไม่	<input type="checkbox"/> เป็น
	<input type="checkbox"/> ไม่เป็น

แบบสอบถามเลขที่.....

**แบบสอบถามโรคหอบหืดสำหรับเด็กนักเรียน**

กรุณาใส่เครื่องหมาย ลงในช่องคำตอบ ( ) ที่ตรงกับอาการของนักเรียน

1. เด็กนักเรียนเคยมีอาการหายใจดังวี๊ดหรือหายใจมีเสียงคล้ายนกหวีดในหน้าอกมาก่อนหรือไม่ ?  
( ) เคย ( ) ไม่เคย

ถ้าตอบว่า “ไม่เคย” ให้ข้ามไปตอบข้อที่ 6 เลย

2. ในช่วงเวลา 1 ปีที่ผ่านมา เด็กนักเรียนเคยหายใจมีเสียงดังวี๊ด หรือหายใจมีเสียงคล้ายนกหวีดในหน้าอกบ้างหรือไม่ ?  
( ) เคย ( ) ไม่เคย

ถ้าตอบว่า “ไม่เคย” ให้ข้ามไปตอบข้อที่ 6 เลย

3. ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา เด็กนักเรียนเคยหายใจมีเสียงดังวี๊ด หรือมีอาการหอบหืดเป็นจำนวนกี่ครั้ง ?  
1. ( ) ไม่มีเลย                      2. ( ) 1-3 ครั้ง  
3. ( ) 4-12 ครั้ง                      4. ( ) มากกว่า 12 ครั้ง

4. ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา เด็กนักเรียนเคยต้องตื่นจากนอนหลับ เพราะหายใจมีเสียงดัง วี๊ด โดยเฉลี่ยกี่ครั้งต่อ 1 สัปดาห์ ?  
1. ( ) ไม่เคยต้องตื่นเลย              2. ( ) น้อยกว่า 1 ครั้ง/1 สัปดาห์  
3. ( ) เท่ากับหรือมากกว่า 1 ครั้ง/ 1 สัปดาห์

5. ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา เด็กนักเรียนเคยมีอาการหอบ หรือหายใจมีเสียงดัง วี๊ดรุนแรงจนเหนื่อยมาก และทำให้พูดได้เพียง 1-2 คำต่อเนื่องกัน แล้วต้องหยุดหายใจหรือไม่ ?  
( ) เคย ( ) ไม่เคย

6. เด็กนักเรียนเคยเป็นหอบหืดหรือไม่ ?  
( ) เคย ( ) ไม่เคย

7. ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา เด็กนักเรียนเคยหายใจมีเสียงดังวี๊ด ในระหว่าง หรือหลังจากการออกกำลังกายหรือไม่ ?  
( ) เคย ( ) ไม่เคย

8. ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา เด็กนักเรียนเคยมีอาการไอแห้งๆ ในเวลากลางคืน โดยที่ไม่ได้เป็นหวัด และไม่ได้มีอาการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ เช่น ปอดบวม ไข้เจ็บคอ ไซนัส มาก่อนหรือไม่  
( ) เคย ( ) ไม่เคย



แบบสอบถามเลขที่.....

## คำถามประกอบ วิดีโอ

หลังจากที่ได้ชม วิดีโอแต่ละตอนแล้วให้ตอบคำถามดังต่อไปนี้

1. คุณเคยหายใจแบบนี้มาก่อนหรือไม่ ? (รูปในวิดีโอรูปที่ 1)
 

ครั้งหนึ่งในชีวิต ?	<input type="checkbox"/> เคย	<input type="checkbox"/> ไม่เคย
ถ้าเคย เกิดขึ้นในปีที่แล้วใช่หรือไม่	<input type="checkbox"/> ใช่	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่
ถ้าเคย เกิดขึ้น 1 ครั้งหรือมากกว่าในเดือนที่แล้วใช่หรือไม่	<input type="checkbox"/> ใช่	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่
  
2. คุณเคยหายใจเหมือนเด็กใน วิดีโอ หลังจากการออกกำลังกายหรือไม่ ?
 

ครั้งหนึ่งในชีวิต ? (รูปในวิดีโอรูปที่ 2)	<input type="checkbox"/> เคย	<input type="checkbox"/> ไม่เคย
ถ้าเคย เกิดขึ้นในปีที่แล้วใช่หรือไม่	<input type="checkbox"/> ใช่	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่
ถ้าเคย เกิดขึ้น 1 ครั้งหรือมากกว่าในเดือนที่แล้วใช่หรือไม่	<input type="checkbox"/> ใช่	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่
  
3. คุณเคยตื่นขึ้นมาแล้วมีอาการแบบนี้ในตอนกลางคืนบ้างหรือไม่ ?
 

ครั้งหนึ่งในชีวิต ? (รูปในวิดีโอรูปที่ 3)	<input type="checkbox"/> เคย	<input type="checkbox"/> ไม่เคย
ถ้าเคย เกิดขึ้นในปีที่แล้วใช่หรือไม่	<input type="checkbox"/> ใช่	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่
ถ้าเคย เกิดขึ้น 1 ครั้งหรือมากกว่าในเดือนที่แล้วใช่หรือไม่	<input type="checkbox"/> ใช่	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่
  
4. คุณเคยตื่นขึ้นมาแล้วมีอาการแบบนี้ในตอนกลางคืนบ้างหรือไม่ ?
 

ครั้งหนึ่งในชีวิต ? (รูปในวิดีโอรูปที่ 4)	<input type="checkbox"/> เคย	<input type="checkbox"/> ไม่เคย
ถ้าเคย เกิดขึ้นในปีที่แล้วใช่หรือไม่	<input type="checkbox"/> ใช่	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่
ถ้าเคย เกิดขึ้น 1 ครั้งหรือมากกว่าในเดือนที่แล้วใช่หรือไม่	<input type="checkbox"/> ใช่	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่
  
5. คุณเคยหายใจแบบนี้มาก่อนหรือไม่
 

ครั้งหนึ่งในชีวิต ? (รูปในวิดีโอรูปที่ 5)	<input type="checkbox"/> เคย	<input type="checkbox"/> ไม่เคย
ถ้าเคย เกิดขึ้นในปีที่แล้วใช่หรือไม่	<input type="checkbox"/> ใช่	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่
ถ้าเคย เกิดขึ้น 1 ครั้งหรือมากกว่าในเดือนที่แล้วใช่หรือไม่	<input type="checkbox"/> ใช่	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่

แบบสอบถามเลขที่.....

**แบบสอบถามสำหรับเด็กนักเรียนที่มีประวัติของอาการหอบหืด**  
**โครงการศึกษาความชุกและความรุนแรงของโรคหอบหืดในเด็กนักเรียนชั้นมัธยมต้นของ**  
**โรงเรียนในพื้นที่ใกล้เคียง ร.พ.นพรัตนราชธานี**

แบบสอบถามนี้ทำขึ้นเพื่อประโยชน์ในการศึกษาข้อมูลพื้นฐานด้านการเจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืดซึ่งเด็กนักเรียนที่ได้รับแบบสอบถามนี้เป็นผู้ที่มีประวัติเข้าได้กับโรคหอบหืดจากการสำรวจเบื้องต้นโดยแพทย์หน่วยภูมิแพ้ ร.พ.นพรัตนราชธานี ข้อมูลที่ท่านจะตอบต่อไปนี้จะประโยชน์อย่างยิ่งในการวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหอบหืดที่เป็นเด็กนักเรียน เพื่อป้องกันโรคหอบหืดต่อไป

แบบสอบถามประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

1. ส่วนข้อมูลทั่วไป
2. ส่วนข้อมูลเฉพาะ

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป**

รหัสโรงเรียน.....ชั้น.....ห้อง.....  
 รหัสนักเรียน ..... อายุ.....ปี

- 1..ปัจจุบันนักเรียนอาศัยอยู่กับ
- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. บิดา / มารดา    | <input type="checkbox"/> 2.ญาติผู้ใหญ่     |
| <input type="checkbox"/> 3.เพื่อน / พี่น้อง | <input type="checkbox"/> 4. อื่นๆระบุ..... |





6. ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ช่วงที่นักเรียนมีอาการของโรคหอบหืดนั้น นักเรียนมีอาการหอบหืดหรือแน่นหน้าอกหรือไอมากเกิดขึ้นบ่อยเพียงใด

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. ตลอดเวลา                       | <input type="checkbox"/> 2. ทุกวัน หรือทุกคืน          |
| <input type="checkbox"/> 3. ทุกสัปดาห์ สัปดาห์ละ.....ครั้ง | <input type="checkbox"/> 4. ทุกเดือน เดือนละ.....ครั้ง |
| <input type="checkbox"/> 5. ทุกปี ปีละ.....ครั้ง           | <input type="checkbox"/> 6. นานกว่า 1 ปีต่อครั้ง       |

7. เมื่อนักเรียนมีอาการหอบหืดเกิดขึ้นส่วนใหญ่ทำอย่างไร

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. ปล່อยให้หายเอง                     | <input type="checkbox"/> 2. ไปหาหมอ                        |
| <input type="checkbox"/> 3. กินยาหรือพ่นยาที่ได้รับจากแพทย์เอง | <input type="checkbox"/> 4. ซื้อยากินหรือยาพ่นจากร้านขายยา |
| <input type="checkbox"/> 5. อื่นๆ คือ.....                     |  |

8. เมื่อเด็กนักเรียนมีอาการหอบหืดแต่ละครั้ง อาการมักเป็นอยู่นานเท่าไรจึงหายเป็นปกติ

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. ส่วนใหญ่ไม่เกิน 3 ชั่วโมง | <input type="checkbox"/> 2. ส่วนใหญ่เกิน 3 ชั่วโมง แต่ไม่เกิน 1 วัน |
| <input type="checkbox"/> 3. ส่วนใหญ่เป็นนานกว่า 1 วัน | <input type="checkbox"/> 4. เป็นตลอดเวลาทุกวันไม่หาย                |

9. ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา เวลาที่นักเรียนออกกำลังกายโดยการวิ่ง หรือเล่นกีฬาที่

ต้องวิ่ง รู้สึกรู้สึกเหนื่อยหอบ ไอ แน่นหน้าอกหรือไม่ อย่างไร

- |   |
|---|
| <input type="checkbox"/> 1. ไม่มีเหนื่อยหอบหรือแน่นหน้าอกหรือไอ             |
| <input type="checkbox"/> 2. วิ่ง หรือออกกำลังกายมากๆจะเหนื่อย               |
| <input type="checkbox"/> 3. เหนื่อยหรือไอเวลาออกกำลังกายเสมอๆ               |
| <input type="checkbox"/> 4. วิ่งหรือออกกำลังกายไม่ได้เลยเพราะเหนื่อยหอบตลอด |


10. ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ในเวลากลางคืนนักเรียนต้องตื่นขึ้นมาไอมาก หรือหายใจไม่ออก เพราะแน่นหน้าอก หอบเหนื่อยบ่อยเพียงใด

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. เป็นบ่อยเกือบทุกคืน                   | <input type="checkbox"/> 2. ทุกสัปดาห์ๆละ1-2 ครั้ง |
| <input type="checkbox"/> 3. มากกว่า 2 ครั้ง/เดือนแต่ไม่ทุกสัปดาห์ | <input type="checkbox"/> 4. น้อยกว่า 2 ครั้ง/เดือน |

11. อยากทราบว่า นักเรียนได้ใช้ยาป้องกันหอบหืดตัวใดตัวหนึ่งบ้างหรือไม่

- |  |
|--|
| <input type="checkbox"/> 1. ไม่เคยใช้ยาป้องกันหอบหืด                           |
| <input type="checkbox"/> 2. ใช้ยาป้องกันหอบหืดอยู่ในปัจจุบันทุกวัน             |
| <input type="checkbox"/> 3. ใช้ยาป้องกันหอบหืดอยู่ในปัจจุบันแต่ไม่ได้ใช้ทุกวัน |
| <input type="checkbox"/> 4. เคยใช้ยาป้องกันหอบหืด แต่เวลานี้ไม่ได้ใช้แล้ว      |

(ถ้าตอบข้อ 2 หรือ 3 หรือ 4 ให้ตอบข้อ 12 ด้วย ถ้าตอบข้อ 1 ให้ข้าม ไปข้อ 13 เลย)

12. ชื่อยาต่อไปนี้ เป็นกลุ่มยาที่ใช้ในการป้องกันอาการหอบหืด ชนิดพ่นหรือสูดหรือกิน (มีภาพยาประกอบ) นักเรียนเคยใช้ยาตัวใดบ้าง ให้เขียน  รอบเลขข้อที่ตรงกับยาที่นักเรียนเคยใช้ หรือกำลังใช้อยู่

1. Pulmicort

2. Inlamiide

3. Becotide

4. Butovent

5. Seretide

6. Symbicort

7. Beclomet

8. Singulair

9. Aeries

10. Xysal

13. ปกตินักเรียนมียาขยายหลอดลม หรือยาแก้หอบ (สูด พ่น หรือ กิน) ประจำตัวหรือไม่

 1. มีติดตัวเป็นประจำ 2. มีแต่ไว้ที่บ้าน 3. ไม่มี 4. ไม่ทราบว่ามียาอะไรบ้าง

14. ก่อนออกกำลังกายนักเรียนใช้ยาขยายหลอดลมก่อนหรือไม่

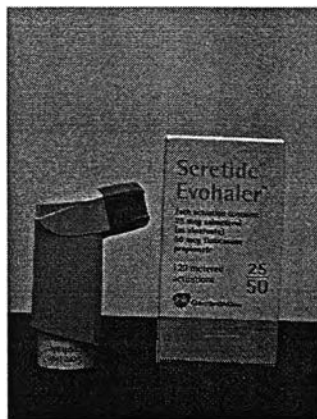
 1. ใช่ 2. ไม่ใช่

15. นักเรียนกินยารักษาหอบหืดหรือภูมิแพ้หรือไม่อย่างไร

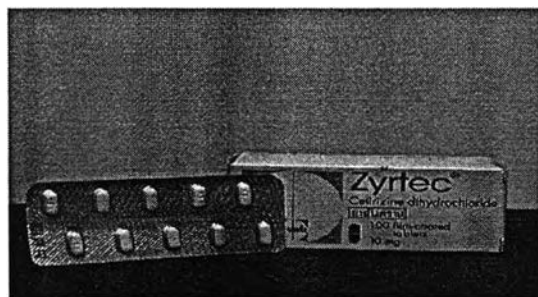
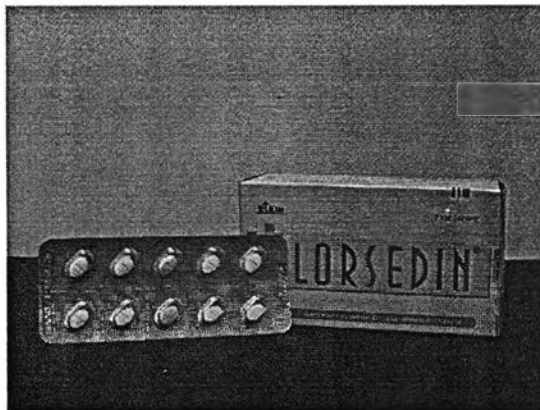
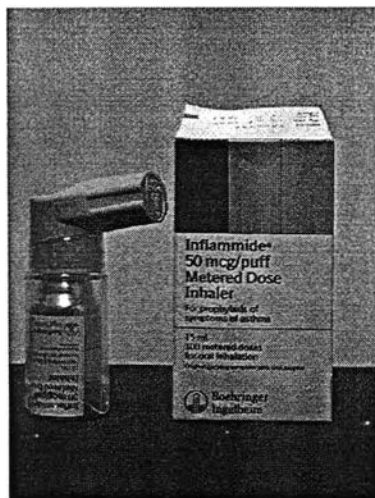
 1. ทุกวัน ตามแพทย์สั่ง 2. เฉพาะเวลามีอาการ 3. ลืมทานบ่อยครั้ง 4. ไม่ทานเลย

-----  
ขอบคุณที่ให้ความร่วมมือ

ภาพยาป้องกันหอบ (1)



# ภาพยาป้องกันหอบ (2)





แบบสอบถามเลขที่.....

## แบบสอบถามสำหรับผู้ปกครองเป็นผู้ตอบ

รหัสเด็กนักเรียน.....รหัสโรงเรียน.....

สถานะของผู้ตอบ เกี่ยวข้องกับเด็กนักเรียนคือ เป็น.....

ข้อมูลต่อไปนี้เป็นข้อมูลที่ใช้ประกอบ โครงการศึกษาปัญหาโรคหอบหืดในเด็กมัธยมต้น โดยแพทย์  
หน่วยภูมิแพ้ ร.พ.นพรัตนราชธานี ซึ่งการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์ในการวางโครงการดูแลรักษาเด็ก  
นักเรียนที่เป็นโรคหอบหืดต่อไป และข้อมูลของท่านจะได้รับการเก็บเป็นความลับ จะไม่เปิดเผยถ้า  
ท่านไม่อนุญาต

ข้อ 1 – 4 ให้กา  หน้าข้อที่ตรงกับที่เป็นจริงมากที่สุด

1. อาชีพบิดา
 

<input type="checkbox"/> 1. รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ	<input type="checkbox"/> 2. พนักงานบริษัท / โรงงาน
<input type="checkbox"/> 3. ค้าขาย/ ทำกิจการส่วนตัว	<input type="checkbox"/> 4. เกษตร
<input type="checkbox"/> 5. รับจ้างทั่วไป	<input type="checkbox"/> 6. อื่นๆ.....ระบุ.....
2. อาชีพมารดา
 

<input type="checkbox"/> 1. รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ	<input type="checkbox"/> 2. พนักงานบริษัท / โรงงาน
<input type="checkbox"/> 3. ค้าขาย/ ทำกิจการส่วนตัว	<input type="checkbox"/> 4. เกษตร
<input type="checkbox"/> 5. รับจ้างทั่วไป	<input type="checkbox"/> 6. อื่นๆ.ระบุ.....
3. รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน
 

<input type="checkbox"/> 1. น้อยกว่า 10000 บาท	<input type="checkbox"/> 2. 10000 – 30000 บาท
<input type="checkbox"/> 3. 30000 – 50000 บาท	<input type="checkbox"/> 4. มากกว่า 50000 บาท
4. บิดาหรือมารดาหรือญาติพี่น้องทางบิดา มารดา มีประวัติเป็นโรคภูมิแพ้ / แพ้อากาศ / หอบหืด/ลมพิษบ้างหรือไม่
 

<input type="checkbox"/> 1. มี	<input type="checkbox"/> 2. ไม่มี
--------------------------------	-----------------------------------
5. ท่านทราบหรือไม่ว่าบุตรของท่านหรือเด็กนักเรียนในปกครองของท่านเคยมีอาการหอบหืด
 

<input type="checkbox"/> 1. ทราบ	<input type="checkbox"/> 2. ไม่ทราบ
----------------------------------	-------------------------------------
6. ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาเวลาเจ็บป่วยที่จำเป็นต้องไปหาหมอนักเรียนมักไปรับการรักษาที่ใดบ่อยที่สุด (ให้เลือกตอบได้ไม่เกิน 2 ข้อ)
 

<input type="checkbox"/> 1. ร.พ.รัฐบาลใกล้บ้าน คือ.....
<input type="checkbox"/> 2. ศูนย์สาธารณสุขใกล้บ้านคือ ศูนย์.....
<input type="checkbox"/> 3. คลินิกแพทย์/ โพลีคลินิกระบุ.....
<input type="checkbox"/> 4. ร.พ.เอกชน คือ.....
<input type="checkbox"/> 5. ไม่เคยป่วยจนต้องไปหาหมอ

7. ท่านพาเด็กนักเรียนไปหาหมอเพื่อรักษาโรคมะเร็งตับ หรือหอบหืดหรือไอ หรือหลอดลมอักเสบบ่อยเพียงใด

- 1. ทุก 1-2 เดือน
- 2. ทุก 3-4 เดือน
- 3. ทุก 4-6 เดือน
- 4. ประมาณปีละครั้ง
- 5. นานกว่าปีละครั้ง
- 6. ไม่เคยพาไปรักษา

8. แพทย์ที่ท่านพาเด็กไปรักษาประจำเวลามีอาการไอหรือหอบเหนื่อย นัดให้พาเด็กไปติดตามดูอาการอย่างไรบ้าง

- 1. ไม่ได้นัดเลย
- 2. นัดไปพบเฉพาะถ้ามีอาการ
- 3. นัดประจำและท่านไปตามนัดทุกครั้ง
- 4. นัดประจำแต่ท่านไม่ค่อยได้ไปตามนัด

9. ท่านมีการปฏิบัติอย่างไรในการดูแลเด็กของท่านเมื่อมีอาการจับหืด

(โปรดกาเครื่องหมาย √ ในช่องด้านหลังให้ตรงกับสิ่งที่ท่านปฏิบัติมากที่สุด)

- 1. ท่านพาเด็กไปรักษากับแพทย์ประจำเมื่อมีอาการทุกครั้ง.....
- 2. ท่านเป็นผู้จัดยาให้เด็กกินประจำที่บ้าน.....
- 3. เวลาเด็กมีไอ หอบท่านดูแลให้เด็กพักผ่อนอาการดีขึ้นเองโดยไม่ต้องใช้ยาเป็นส่วนมาก .....
- 4. เวลาเด็กมีอาการ ไอ หอบ ท่านจะให้ยาแก้ไอ และ/หรือขยายหลอดลมกิน หรือพ่นแก้ไอ.....
- 5. แพทย์แนะนำหรือสั่งให้ใช้ยาป้องกันหอบ (ไม่ใช่ยาขยายหลอดลม) ชนิดกิน หรือพ่นทุกวัน.....
- 6. ท่านซื้อยาแก้ไอ ขยายหลอดลม แก้หอบจากร้านขายยาให้เด็กเสมอ.

10. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับโรคหอบหืดตามข้อต่อไปนี้

(โปรดกาเครื่องหมาย √ ในช่องด้านหลังให้ตรงกับสิ่งที่ท่านคิดมากที่สุด)

- 7. โรคหอบหืดจะมีอาการเพิ่มขึ้นเรื่อยๆเมื่ออายุมากขึ้น.....
- 8. ท่านคิดว่าเมื่อเด็กโตขึ้น โรคหอบหืดจะหายไปเองได้ .....
- 9. การใช้ยาป้องกันหอบไม่ค่อยมีความจำเป็นเพราะไม่ช่วยแก้หอบทันทีใช้แต่ยาขยายหลอดลมหรือยาแก้หอบเวลามีอาการหอบก็น่าจะพอ...
- 10. ท่านไม่ค่อยมีเวลาพาเด็กไปพบแพทย์ เพราะทำงานไม่ค่อยได้.....
- 11. ท่านไม่อยากให้เด็กออกกำลังเพราะกลัวเหนื่อยหอบ.....

ทำ	ไม่ทำ	ไม่แน่ใจ
เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ

10. ชื่อยาต่อไปนี้ เป็นกลุ่มยาที่ใช้ในการป้องกันอาการหอบหืด ชนิดพ่นหรือสูดหรือทาน (มีภาพประกอบ) ได้แก่

- |              |              |              |           |
|--------------|--------------|--------------|-----------|
| 1. Pulmicort | 2. Inlamiide | 3. Becotide  |           |
| 4. Butovent  | 5. Seretide  | 6. Symbicort |           |
| 7. Beclomet  | 8. Singulair | 9. Aerius    | 10. Xysal |

อยากทราบว่า เด็กของท่านได้ใช้ยาป้องกันหอบหืดตัวใดตัวหนึ่งบ้างหรือไม่ถ้าใช้กรุณาวง  
รอบชื่อยานั้นๆด้วย

1. ไม่เคยใช้ยาป้องกันหอบ หืด
2. ใช้ยาป้องกันหอบหืดอยู่ในปัจจุบันทุกวัน
3. ใช้ยาป้องกันหอบหืดอยู่ในปัจจุบันแต่ไม่ได้ใช้ทุกวัน
4. เคยใช้ยาป้องกันหอบหืด แต่เวลานี้ไม่ได้ใช้แล้ว

11. ตอนแรกเกิดบุตรของท่านนี้ เด็กแข็งแรงดีหรือไม่แข็งแรงต้องอยู่โรงพยาบาลนานเกิน 5 วันหรือไม่อย่างไร

1. แข็งแรงดี กลับบ้านได้เร็ว
2. ต้องอยู่โรงพยาบาลเกิน 5 วัน แต่ไม่ต้องเข้าตู้อบเด็ก และไม่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ
3. ต้องอยู่โรงพยาบาลเกิน 5 วัน ไม่ต้องเข้าตู้อบเด็ก แต่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ
4. ไม่แข็งแรงต้องเข้าตู้อบหลายวันแต่ไม่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ
5. ไม่แข็งแรงต้องเข้าตู้อบหลายวัน และต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ
6. อื่นๆ โปรดระบุ.....

ขอขอบคุณที่กรุณาให้ความร่วมมือ

คณะผู้วิจัย

## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

ชื่อ-สกุล	นางศุสดี ธรรมานวัตร
วัน-เดือน-ปี เกิด	25 เมษายน 2497
ที่อยู่	18/7 ม.7 ถนนนวลจันทร์ เขตบึงกุ่ม กทม 10230
การศึกษา	วิทยาศาสตร์บัณฑิต ม.มหิดล แพทยศาสตรบัณฑิต ม.มหิดล วุฒิปัตริ์ผู้เชี่ยวชาญสาขากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ ม.มหิดล
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน	นายแพทย์ 9 หัวหน้ากลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ ร.พ.นพรัตนราชธานี ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์เขต 8 เขต 9 กรมการแพทย์