

## ภาคผนวกที่ 1

### ขนาดตัวอย่างที่ศึกษา (Sample size)

คำนวณหาขนาดตัวอย่างที่จะศึกษาจากสูตร

$$\text{Sample size (N)} = \frac{4Z^2 P(1-P)}{W^2}$$

N : ขนาดตัวอย่างที่ต้องการ (Sample size)

P : ความชุกของโรคหัดที่คาดว่าจะได้จากการศึกษา ได้กำหนด  
ความชุกของโรคหัดที่คาดว่าจะได้จากการศึกษาครั้งนี้  
ประมาณร้อยละ 10

W : ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ในการศึกษานี้กำหนดให้มี  
ค่า 0.01

Z<sup>2</sup> : (1.96)<sup>2</sup> โดยกำหนด Type I error = 0.05

$$N : \frac{4 \times 3.842 \times 0.1 \times 0.9}{(0.01)^2}$$

$$= 13,831 \text{ คน}$$

ต้องใช้จำนวนตัวอย่างอย่างน้อย 13,800 ราย เฉลี่ยกลุ่มละ  
ประมาณ 4,500 คน



## ภาคผนวกที่ 2

แบบสำรวจอาการทางระบบหายใจในเด็ก

# แบบสำรวจอาการทางระบบหายใจในเด็ก

หน่วยโรคระบบหายใจและภูมิแพ้ในเด็ก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เรียน ผู้ปกครองที่นับถือ

โรคทางระบบหายใจในเด็ก เช่น ไข้หวัด ปอดบวม หลอดลมอักเสบ โรคหืด เป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศไทย และเป็นโรคที่พบได้บ่อยรวมทั้งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เด็กขาดเรียน เด็กบางรายต้องนอนในโรงพยาบาลเพื่อรักษาตัว หน่วยโรคระบบหายใจและภูมิแพ้ในเด็ก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้ตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว และต้องการหาข้อมูลเกี่ยวกับอาการทางระบบหายใจของเด็กในโรงเรียนเขตอำเภอหาดใหญ่ เพื่อเป็นแนวทางการป้องกันและการบำบัดรักษา ดังนั้นทางผู้สำรวจจึงได้ขอความร่วมมือจากท่าน ในการตอบแบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับอาการทางระบบหายใจนี้ ข้อมูลของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง เนื่องจากจะเป็นข้อมูลสำคัญเบื้องต้น ในการหาวิธีป้องกันและแก้ไขปัญหาเหล่านี้ในอนาคต โปรดตอบแบบสอบถามข้างล่าง และขอให้เด็กของท่านนำแบบสำรวจนี้ส่งคืนแก่คุณครูประจำชั้น ที่โรงเรียนในวันรุ่งขึ้น ข้อมูลส่วนตัวของท่านทางหน่วยจะเก็บไว้เป็นความลับ และขอขอบพระคุณอย่างสูงที่ท่านให้ความร่วมมือในการตอบแบบสำรวจครั้งนี้

ขอแสดงความนับถือ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์สมชาย สุนทรโรหะนะกุล

## รายละเอียดข้อมูลของเด็ก

ชื่อเด็ก.....นามสกุล.....

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เพศ ชาย  หญิง

โรงเรียน.....

ชั้นเรียน.....

เชื้อชาติ 1. ไทย  2. มุสลิม  3. จีน  4. อื่นๆ

วันที่กรอกแบบสำรวจ.....เดือน.....พ.ศ.....

ผู้กรอกข้อมูลเกี่ยวข้องกับอย่างไรกับเด็ก (เช่น พ่อ แม่ ป้า ญาติ).....

สำหรับเจ้าหน้าที่กรอก

/   /

## คำแนะนำเกี่ยวกับอาการ

หายใจเสียงดังหวีด หมายถึง เสียงหายใจที่เราได้ยินมาจากบริเวณทรวงอกหรือบริเวณปอด มีลักษณะเสียงแหลม จะได้ยินเสียงดังวี๊ดๆ มักจะฟังได้ตอนช่วงหายใจออก (เสียงนี้ไม่ใช่เสียงคัดจมูก หรือแน่นจมูก หายใจไม่ออกเวลามีอาการคัดจมูกหรือมีน้ำมูกไหล และไม่ใช่เสียงนอนกรน) บางครั้งเสียงดังหวีด อาจเกิดขึ้นร่วมกับอาการหายใจหอบแบบเฉียบพลัน ซึ่งอาการเช่นนี้เราเรียกว่า อาการจับหืด

### ขอให้ท่านตอบคำถามดังต่อไปนี้

ขอให้ตอบคำถามทุกข้อ โดยกาเครื่องหมายถูก ในช่องสี่เหลี่ยม ตัวอย่างเช่น

มี

ไม่มี

1. ในอดีตที่ผ่านมาลูกของท่านเคยหายใจมีเสียงดังหวีดหรือไม่

มี

ไม่มี

2. มีหมอเคยบอกว่าลูกของท่านป่วยเป็นโรคหืดหรือไม่

มี

ไม่มี

เฉพาะท้ายเล่มบอกว่า มี ใบข้อ 1 หรือ ข้อ 2 หรือ มีทั้ง 2 ข้อ ขอให้เขียนลำดับ ข้อ 3, 4, 5 & 6 ลงท้ายไป

3. ระยะเวลา 12 เดือนที่ผ่านมา ลูกของท่านเคยมีอาการจับหืด หรือ หายใจมีเสียงดังหวีด หรือไม่

มี

ไม่มี

4. ระยะเวลา 12 เดือนที่ผ่านมา ลูกของท่านหายใจเสียงดังหวีด กี่ครั้ง

4.1 น้อยกว่า 4 ครั้ง

4.2 4-12 ครั้ง

4.3 มากกว่า 12 ครั้ง

5. ระยะเวลา 12 เดือนที่ผ่านมา ลูกของท่านเคยตื่นนอนตอนกลางคืน เนื่องจากหายใจเสียงดังหวีดหรือไม่

มี

ไม่มี

6. ระยะเวลา 12 เดือนที่ผ่านมา ลูกของท่านเคยหายใจเสียงดังหวีดและเหนื่อย จนพูดไม่ได้ หรือเหนื่อยจนพูดได้เพียง 1-2 คำเท่านั้นหรือไม่

มี

ไม่มี

(โปรดตอบคำถามข้อ 7-14 ในหน้าถัดไป)

## ขอให้ถูกท่านตอบกลับมาต่อไปนี้

7. ระยะเวลา 12 เดือนที่ผ่านมา ลูกของท่านเคยหายใจมีเสียงดังหวีดภายหลังจากการออกกำลังกายหรือไม่  
มี  ไม่มี
8. ระยะเวลา 12 เดือนที่ผ่านมา ลูกของท่านเคยขาดเลือด หรือ เสมหะเป็นครั้งแรกภายหลังจากตื่นนอนตอนเช้าหรือไม่  
มี  ไม่มี
9. ระยะเวลา 12 เดือนที่ผ่านมา ลูกของท่านเคยมีอาการไอแห้งๆ (ไอไม่มีเสมหะ) ในเวลากลางคืนหรือไม่ (ไม่นับอาการไอที่เกิดร่วมกับไข้หวัด)  
มี  ไม่มี
10. ระยะเวลา 12 เดือนที่ผ่านมา ลูกของท่านเคยมีอาการแน่นหน้าอก เป็นครั้งแรกภายหลังจากตื่นนอนตอนเช้าหรือไม่  
มี  ไม่มี
11. ระยะเวลา 12 เดือนที่ผ่านมา ลูกของท่านเคยมีอาการแน่นหน้าอก หายใจเหนื่อย หรือ หายใจไม่ออก หายใจไม่ทัน เวลาเข้าใกล้สัตว์ ขนสัตว์ หรือลูกละอองฝุ่น หรือไม่  
มี  ไม่มี
12. ระยะเวลา 12 เดือนที่ผ่านมา ลูกของท่านเคยได้รับยาดังต่อไปนี้หรือไม่
- 12.1 ยาชนิดพ่น หรือ สูดดมเข้าทางปาก  
มี  ไม่มี
- 12.2 ยาขยายหลอดลมที่เป็นยากินเช่น เวนโทลิน/บรีคานิล/ธีโอฟิลลีน/ควิบบอน/อะมิโนฟิลลีน  
มี  ไม่มี  ไม่รู้
13. มีหมอเคยบอกว่าลูกของท่านป่วยเป็นโรคหลอดลมอักเสบหรือไม่  
มี  ไม่มี
14. ลูกของท่านเคยมีอาการหายใจเสียงดังหวีดร่วมกับอาการหวัดหรือหลอดลมอักเสบหรือไม่  
มี  ไม่มี

ขอขอบคุณทุกท่านที่สละเวลาให้ความร่วมมือ ในการตอบแบบสอบถามข้างต้นนี้ โปรดตรวจทานอีกครั้งว่าท่านตอบคำถามครบทุกข้อหรือไม่ และขอให้ฝากแบบสอบถามนี้คืนให้กับครูประจำชั้นของเด็กในวันรุ่งขึ้น