

ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วย
เด็กวัยเรียนโรคหอบหืด



นางสาวอุรารักษ์ ลำน้อย

ศูนย์วิทยทรัพยากร

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2551

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE EFFECT OF PERCEIVED SELF-EFFICACY PROGRAM ON SELF-MANAGEMENT
BEHAVIOR AMONG SCHOOL-AGE CHILDREN WITH ASTHMA



Miss Urarak Lumnoi

คุณย์วิทยุทรุพยากร
A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements

for the Degree of Master of Nursing Science Program in Pediatric Nursing

จุฬาลงกรณรุฬษทาวทยาาลัย
Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2008

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อ
พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด

โดย

นางสาวอุรารักษ์ ลำน้อย

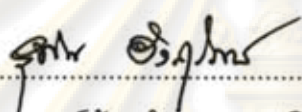
สาขาวิชา

การพยาบาลเด็ก

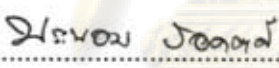
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

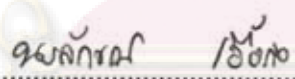
อาจารย์ ดร. นรลักษณ์ เชื้อกิจ

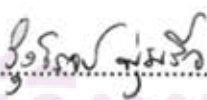
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต


..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)


..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(อาจารย์ ดร. นรลักษณ์ เชื้อกิจ)


..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร. รุ่งโรจน์ ทุมรวิ)

ศูนย์บริการสุขภาพ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อุรารักษ์ ลำน้อย : ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด (THE EFFECT OF PERCEIVED SELF-EFFICACY PROGRAM ON SELF-MANAGEMENT BEHAVIOR AMONG SCHOOL-AGE CHILDREN WITH ASTHMA) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : อ. ดร. นรลักษณ์ เชื้อกิจ, 137 หน้า.

พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดเป็นสิ่งจำเป็นมากที่จะช่วยป้องกันการเกิดอาการหอบ ควบคุมอาการ และสามารถดำเนินชีวิตควบคู่กับการเป็นโรคหอบหืดได้ แต่จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด ยังมีพฤติกรรมการจัดการโรคด้วยตนเองได้ไม่ดี การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) และแนวคิดพฤติกรรมการจัดการตนเองของ Bartholomew (2001) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดอายุ 7-12 ปี ที่มารับการรักษาคลินิกโรคภูมิแพ้ แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำนวน 40 คน จัดกลุ่มตัวอย่าง 20 คนแรกเข้ากลุ่มควบคุมก่อน แล้วจัดกลุ่มตัวอย่าง 20 คนหลังเข้ากลุ่มทดลอง โดยจับคู่อายุและเพศเหมือนกัน กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการให้ข้อมูลประกอบภาพการ์ตูน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .80 วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบที

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สาขาวิชา :การพยาบาลเด็ก.....ลายมือชื่อนิสิต :อุรารักษ์ ลำน้อย.....
ปีการศึกษา :2551.....ลายมือชื่ออ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก :นรลักษณ์ เชื้อกิจ.....

4977638136 : MAJOR PEDIATRIC NURSING

KEYWORD : SELF-EFFICACY PROGRAM, SELF-MANAGEMENT BEHAVIOR, SCHOOL- AGE CHILDREN, ASTHMA

URARAK LUMNOI : THE EFFECT OF PERCEIVED SELF-EFFICACY PROGRAM ON SELF-MANAGEMENT BEHAVIOR AMONG SCHOOL-AGE CHILDREN WITH ASTHMA. THESIS
PRINCIPAL ADVISOR : NORALUK UAKIT, PH.D,RN., 137 pp.

Self-management behavior among school-age children with asthma is essential to prevent occurrence of asthma symptoms, control occurring asthma symptoms, and ensure activity of daily living with asthma. However, previous studies have shown that school-age children with asthma still have poor self-management behavior. The purposes of this quasi-experimental research were 1) to compare self-management behavior among school-age children with asthma before and after receiving the perceived self-efficacy promoting program and 2) to compare self-management behavior of school-age children with asthma between those who received the perceived self-efficacy promoting program and those who received only routine nursing care. The self-efficacy theory of Bandura (1997) and the self-management behavior concept of Bartholomew (2001) were used to guide the study. The study subjects consisted of 40 school-age children with asthma between seven and 12 years of age who received treatment at the Allergy Clinic, Out-Patient Department, Queen Sirikit National Institute of Child Health. They were assigned into the control group and the experimental group, with 20 patients in each group, by means of age and sex matching. The control group received only routine nursing care, while the experimental group received the perceived self-efficacy promoting program combined with provision of information in the form of cartoons. The data collection instrument was the self-management behavior questionnaire which was examined to ensure content validity and tested for reliability, with the outcomes of .80. Descriptive statistics of mean and standard deviation, as well as t-test, were used to analyze the data.

The major findings of the study were as follows:

1. The self-management behavior scores of school-age children with asthma obtained after receiving the perceived self-efficacy promoting program were significantly higher than those obtained before receiving the program at a significant level of .05
2. The self-management behavior scores of school-age children with asthma who received the perceived self-efficacy promoting program were significantly higher than those of the school-age children with asthma who received only routine nursing care at a significant level of .05

Field of study :Pediatric Nursing.....Student's signature :*Uarak Lumnoi*.....

Academic year :2008.....Thesis Principal Advisor's signature : *Noraluk Ua-Kit*

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความรู้ความกรุณาอย่างยิ่งจาก อาจารย์ ดร.นรลัทขณธ์ เอื้อกิจ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ความรู้ คำแนะนำ ช่วยเหลือสนับสนุน แก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ตลอดจนความเอื้ออาทรเอาใจใส่ เป็นกำลังใจให้กับผู้วิจัย ผู้วิจัยรู้สึกประทับใจและซาบซึ้งเป็นอย่างสูง ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประนอม รอดคำดี และอาจารย์กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร. รุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว ที่เสียสละเวลาอันมีค่า ให้ความกรุณาในการชี้แนะ ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ที่ได้ให้ความกรุณาตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการวิจัย

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ที่กรุณาอนุญาตให้ทดลองใช้เครื่องมือ เก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอบพระคุณคุณพี่เกษร สาลี พยาบาลประจำคลินิกโรคภูมิแพ้และเจ้าหน้าที่ประจำคลินิกโรคภูมิแพ้ ที่กรุณาให้คำแนะนำและช่วยเหลือเอาใจใส่ผู้วิจัย ตลอดจนการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างสูง และบุคคลที่สำคัญคือ ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและครอบครัวที่เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้ประสิทธิประสาทวิชาความรู้ และปลูกฝังความรัก ความภาคภูมิใจในวิชาชีพให้แก่ผู้วิจัย

ขอขอบพระคุณผู้ร่วมงานที่หน่วยสังเกตอาการ แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี และเพื่อนๆ พี่ๆ น้องๆ ที่คอยดูแลช่วยเหลือ ให้กำลังใจในยามที่ท้อแท้ รวมทั้งขอขอบคุณบุคคลผู้ซึ่งเห็นคุณค่าของการทำงานวิจัยในครั้งนี้

ท้ายที่สุด ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดาผู้ให้กำเนิด และน้องสาว ที่ให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน และให้กำลังใจทุกสิ่งทุกอย่าง จนสำเร็จการศึกษา ขอขอบคุณพี่ๆ น้องๆ ร่วมรุ่นทุกคน ที่เป็นกำลังใจตลอดเวลาที่ศึกษา และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่มีได้เอื้อนาม

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญแผนภูมิ.....	ฉ
บทที่	
1. บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
คำถามการวิจัย.....	5
แนวเหตุผลและสมมุติฐานการวิจัย.....	5
ขอบเขตการวิจัย.....	9
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	9
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	9
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	12
โรคหอบหืดในเด็ก การควบคุมโรคและการรักษาพยาบาล.....	12
การวัดสมรรถภาพของปอด.....	17
การบริหารการหายใจ.....	19
พัฒนาการทางการเรียนรู้ของเด็กวัยเรียน.....	20
พฤติกรรมจัดการตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด.....	22
แนวคิดและทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน.....	27
การให้ข้อมูลประกอบภาพการ์ตูนเป็นสื่อ.....	36
แนวคิดเกี่ยวกับการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยทางโทรศัพท์.....	39
บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมจัดการ ตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด.....	41
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	43

บทที่	หน้า
3. วิธีดำเนินการวิจัย.....	49
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	49
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	51
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	59
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	60
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	65
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	65
4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	67
5. สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	74
สรุปผลการวิจัย.....	80
อภิปรายผลผลการวิจัย.....	80
ข้อเสนอแนะ.....	87
รายการอ้างอิง.....	89
ภาคผนวก.....	97
ภาคผนวก ก รายงานผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ.....	98
ภาคผนวก ข ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	100
ภาคผนวก ค ไปยินยอมเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย.....	120
ภาคผนวก ง ตารางวิเคราะห์ข้อมูล.....	126
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	137

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1. แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และความคาดหวัง ผลที่เกิดขึ้น.....	30
2. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ ระยะเวลาที่เจ็บป่วย.....	68
3. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเด็ก วัยเรียนโรคหอบหืดของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองทั้งก่อนและหลังการทดลอง.....	69
4. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยเด็ก วัยเรียนโรคหอบหืดของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองทั้งก่อนและหลังการทดลอง.....	70
5. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของ เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดกลุ่มทดลองทั้งก่อนและภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ สมรรถนะแห่งตน โดยใช้สถิติ Dependent t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05.....	71
6. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของ เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดกลุ่มควบคุมวัดก่อนและหลัง (Pre-test/Post-test) โดยใช้สถิติ Dependent t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05.....	72
7. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของ เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับ กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติ Independent t-test ที่ระดับนัยสำคัญทาง สถิติ .05.....	73
8. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยแสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ ระยะเวลาที่เป็นโรค.....	129
9. การทดสอบการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรค หอบหืดของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนการทดลอง (Pre-test) โดยใช้สถิติ Independent t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05.....	130

10. การทดสอบการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังการทดลอง (Post-test) ด้วยสถิติ Independent t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05.....	131
11. การทดสอบการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดของกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการทดลอง (Pre-test/Post-test) ด้วยสถิติ Independent t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05.....	132
12. การทดสอบการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดของกลุ่มทดลองทั้งก่อนและหลังการทดลอง (Pre-test/Post-test) ด้วยสถิติ Independent t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05.....	133
13. การทดสอบการแจกแจงคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดของกลุ่มทดลองทั้งก่อนและหลังการทดลอง (Pre-test/Post-test) ด้วยสถิติ Dependent t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05.....	134
14. การทดสอบการแจกแจงคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดของกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการทดลอง (Pre-test/Post-test) ด้วยสถิติ Dependent t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05.....	135
15. การทดสอบการแจกแจงคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองทั้งก่อนและหลังการทดลอง (Pre-test/Post-test) ด้วยสถิติ Independent t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05.....	136

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่	หน้า
1. แสดงการกำหนดซึ่งกันและกันของปัจจัยทางพฤติกรรม สภาพแวดล้อม และ ส่วนบุคคล.....	28
2. แสดงความสัมพันธ์แบบมีเงื่อนไข และความแตกต่างระหว่างการรับรู้สมรรถนะ แห่งตน และความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น.....	29
3. กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	48
4. ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย.....	66

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหอบหืด (Asthma) เป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อยมากในเด็ก เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของทุกประเทศทั่วโลก และเป็นปัญหาที่ทวีความรุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ (มุกดา หวังวีรวงศ์, 2543; Ladebauche et al., 2001) ในสหรัฐอเมริกาตั้งแต่ปี 1971-1980 ศึกษาในเด็กอายุ 6-11 ปี พบว่ามีความชุกของโรคหอบหืดเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 4.8 เป็นร้อยละ 7.6 ซึ่งมีผลทำให้เด็กต้องขาดเรียนบ่อย พ่อแม่ต้องขาดงาน ทำให้เกิดความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจโดยทั้งทางตรงและทางอ้อม ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหอบหืดทั้งหมดต่อปีมากกว่า 40 ล้านดอลลาร์สหรัฐ (Gergen, 1980) และจากการศึกษาในประเทศอังกฤษปี 2003 ค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพเด็กที่มีอาการหอบหืดประมาณ 53 ล้านดอลลาร์ Phyllis and Tyra (2001) สํารวจพบว่า ผู้ป่วยเด็กที่ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเด็กใน Philadelphia ร้อยละ 30 ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหอบหืด สำหรับประเทศไทยพบว่า เด็กไทยมีอุบัติการณ์ของการเจ็บป่วยเป็นโรคหอบหืดเพิ่มขึ้นในช่วง 10 ปีที่ผ่านมาอย่างมาก จากการศึกษ้อัตราความชุกของโรคหอบในเด็กที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร ปีพ.ศ. 2530 พบร้อยละ 4.5 และปีพ.ศ. 2540 เป็นร้อยละ 13 เพิ่มขึ้นมากกว่า 3 เท่า คิดเป็นจำนวนเด็กไทยประมาณ 1.8 ล้านคนที่กำลังเจ็บป่วยด้วยโรคนี้ (ประกิต วิชยานนท์ และคณะ, 2543) ทั้งที่มีการผลิตยาเพื่อรักษาโรค แต่ไม่สามารถลดอุบัติการณ์ของโรคลงได้ และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในอนาคตโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเมืองใหญ่ เช่น กรุงเทพมหานคร เนื่องจากมีสภาพความเป็นอยู่ที่แออัด ทำให้มีการแพร่กระจายของโรคติดเชื้อในระบบหายใจมากขึ้น มีมลพิษในอากาศและสิ่งแวดล้อมเพิ่มมากขึ้นจากเขม่าและควันจากท่อไอเสียรถยนต์ (ไข่มุกข์ วิเชียรเจริญ, 2544) และจากการสรุปรายงานการป่วยด้วยโรคหอบหืดในเด็กของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ปี 2549 เป็นผู้ป่วยนอกจำนวน 11,493 ราย ผู้ป่วยในจำนวน 406 ราย (หน่วยงานสถิติสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี, 2549)

โรคหอบหืดอยู่ในกลุ่มโรคเรื้อรังที่พบบ่อยที่สุดในเด็ก (Campell and Glasper, 1995) ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพและคุณภาพการดำเนินชีวิตซึ่งถือเป็นวิกฤตการณ์อย่างหนึ่งที่สำคัญของผู้ป่วยเด็ก เนื่องจากเด็กเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตและมีพัฒนาการทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม กล่าวคือ ด้านร่างกายเด็กจะนอนพักไม่ได้ อ่อนเพลียจากการอดนอน เบื่ออาหารและไม่

สามารถรับประทานอาหารขณะมีอาการหอบหืด จากการศึกษาพบว่า เด็กที่เป็นโรคหอบหืดที่มีอาการของโรครุนแรงปานกลางและรุนแรงมาก มักมีการเจริญเติบโตช้ากว่าปกติ ด้านสติปัญญา จากการศึกษาพบว่าโรคหอบหืดในเด็กทำให้เด็กเรียนไม่ทันเพื่อน มีพัฒนาการช้ากว่าเพื่อน เนื่องมาจากเด็กขาดเรียนมากที่สุด เมื่อเทียบกับโรคเรื้อรังอื่นๆ (พัชรินทร์ เวียงแก้ว, 2542) ส่วนด้านจิตใจอารมณ์และความรู้สึก จะกลัวและวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการหายใจลำบาก ไม่มีความมั่นใจในการทำกิจกรรมกับเพื่อนๆ รู้สึกอายที่มีโรคประจำตัว ทำให้เกิดความเบื่อหน่าย ความมีคุณค่าในตัวเองลดลง (พรศรี ศรีอัษฎาพร, 2545) ยังทำให้เด็กเกิดภาวะซึมเศร้าและรู้สึกด้อยค่า (Lorrie, 1996) ด้านสังคม เด็กมักแยกตัวไม่เข้าสังคมกับเพื่อน ในช่วงอายุนี้เด็กจะเปลี่ยนสัมพันธภาพจากสมาชิกในครอบครัวไปสู่เพื่อนมากขึ้น และเพื่อนจะมีอิทธิพลในมุมมองของพวกเขาเอง ในเรื่องความเชื่อมั่นในตัวเอง เมื่อเด็กมีความรู้สึกแตกต่างจากคนอื่น เด็กจะจัดการกับความแตกต่างโดยการหลีกเลี่ยงหนีออกจากสังคมโดยการอยู่ตามลำพัง (Emma and Carol, 1999)

โรคหอบหืดในวัยเด็กที่เป็นหลังจากอายุ 6 ปีไปแล้ว มีอาการชัดเจนจัดเป็นโรคหอบหืดเรื้อรัง (จรุงจิตร งามไพบุลย์, 2538) ซึ่งเด็กในวัยนี้เป็นเด็กวัยเรียน Erikson (1963) ศึกษาพัฒนาการทางบุคลิกภาพได้กำหนดให้เด็กวัยเรียนมีอายุ 6-12 ปี และเรียกว่าเป็นวัยแห่งการประสบความสำเร็จ หรือความรู้สึกด้อย เนื่องจากเด็กวัยนี้มีประสบการณ์มากขึ้น ต้องการประสบความสำเร็จในสิ่งที่ตนกระทำเพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจ การยกย่องนับถือจากกลุ่ม ซึ่งความสำเร็จในวัยนี้มีผลต่อบุคลิกภาพของเด็ก ถ้าเด็กประสบความสำเร็จล้มเหลวก็จะทำให้เด็กเกิดปมด้อยและมีผลต่อบุคลิกภาพของเด็กในที่สุด (สุวดี ศรีเลณวัตติ, 2530:7) ถ้าเด็กสามารถเรียนรู้ในการใช้ชีวิตกับโรคได้อย่างเหมาะสมกับการดำเนินชีวิตในวัยเรียน ก็จะทำให้เด็กก้าวไปสู่ความสำเร็จและไม่รู้สึกว่ตนเองมีปมด้อยสามารถเติบโตเป็นบุคคลที่มีคุณภาพ ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดมีความสามารถในการจัดการกับความเจ็บป่วยแตกต่างกันไปตามพัฒนาการ (Sharon, 1999) และการที่ผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดมีอาการรุนแรงขึ้นและต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลจนไม่สามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ มักเกิดจากการไม่สามารถจัดการกับอาการของโรคได้ด้วยตนเองมากกว่าการเกิดจากความรุนแรงของโรคเอง (Bernard-Bonnin et al., 1995) และจากการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดอายุ 7-12 ปี ที่มีการควบคุมโรคต่างกัน พบว่าผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่ไม่สามารถจัดการโรคหอบหืดได้ด้วยตนเองมีพฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้องในเรื่อง การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการเริ่มต้นของอาการหอบ การพ่นยาขยายหลอดลมก่อนออกกำลังกายที่ต้องใช้แรงมาก และการบริหารการหายใจเพื่อให้ออกแรงยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง (สุชาพรทิพย์สีนวน, 2546) สอดคล้องกับการศึกษาของ Yu (1999) เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรุนแรงของความเจ็บป่วย และพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหอบหืด พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังจัดการกับอาการหอบได้ไม่ดี

เนื่องจากผู้ป่วยเด็กวัยเรียนใช้เวลา 8-10 ชั่วโมงอยู่ที่โรงเรียน ดังนั้นภาวะสุขภาพของเด็กจึงขึ้นอยู่กับตัวเด็กในการดูแลสุขภาพ โดยอันตรายต่างๆที่เกิดขึ้นจากโรคหอบหืดอาจจะมีรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต (Swanson and Thompson, 1994; Pauline, 1997) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดจะได้รับผลกระทบในเรื่องความสามารถในการเล่นกีฬาและการแข่งขัน เพราะเด็กจะถูกจำกัดกิจกรรม จากการศึกษาเชิงคุณภาพของ Ingela et al. (1999) โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดจำนวน 14 คน พบว่า เด็กจะรู้สึกกลัว และสับสนเวลาที่เกิดอาการหายใจลำบากทำให้รบกวนการทำกิจกรรมในการเล่นกีฬา และกิจกรรมในกลุ่มเพื่อน จะเห็นว่าโรคหอบหืดมีผลกระทบต่อเด็กวัยเรียนมากมาย และเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งที่ทำให้เด็กขาดเรียนถึงร้อยละ 20-30 ของเวลาเรียนทั้งหมด และเด็กต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลโดยเฉลี่ย 3 วัน อัตราตายด้วยโรคหอบหืดสูงขึ้นร้อยละ 31 สาเหตุหนึ่งของการทำให้โรคหอบหืดมีอาการรุนแรงจนอาจเสียชีวิตคือผู้ป่วยเด็กไม่สามารถดูแลจัดการตนเองกับความเจ็บป่วยได้ (Lori, 1996) จากผลกระทบบ้างกล่าวจะเห็นว่าผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดยังมีความพร้อมในการดูแลตนเอง โดยเฉพาะในพฤติกรรมการจัดการตนเองกับความเจ็บป่วย จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self-efficacy) เป็นปัจจัยสำคัญที่สามารถทำนายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลและการคงอยู่ของพฤติกรรมมากกว่าปัจจัยอื่นๆ (ทัศนประสภิตติคุณ, 2544; Bandura, 1997) เป็นการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการ และดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ดังนั้นการที่จะบรรลุเป้าหมายในการทำให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดมีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ดี เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดต้องมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ซึ่งเด็กต้องมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตน (Efficacy beliefs) ว่าตนเองนั้นสามารถทำกิจกรรมได้สำเร็จ ทำให้เด็กเกิดพฤติกรรมการจัดการตนเองได้ดีขึ้น ดังนั้นการให้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดสามารถเพิ่มการพึ่งพาตนเองในการจัดการตนเองกับความเจ็บป่วยที่ถูกต้องได้

การส่งเสริมให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดมีสุขภาพดีนั้นคือ การส่งเสริมให้เด็กเกิดพฤติกรรมการจัดการโรคด้วยตนเอง (Self-management behavior) โดยใช้วิธีการหรือกระบวนการที่ทำให้เด็กได้เรียนรู้ในการดูแลและจัดการตนเองในเรื่องโรคเพื่อป้องกันผลกระทบของการเจ็บป่วยเรื้อรังและสามารถควบคุมอาการของโรคได้ (Bartholomew et al., 1993) เป้าหมายสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดคือ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเด็กมีทักษะในการจัดการโรคด้วยตนเองเพื่อป้องกันการเกิดอาการหอบ ควบคุมอาการและสามารถดำเนินชีวิตควบคู่กับการเป็นโรคหอบหืดได้ การส่งเสริมให้เด็กมีการวางแผนจัดการเรื่องโรค โดยสามารถตัดสินใจจัดการกับอาการความเจ็บป่วยของเด็กเอง เป็นวิธีที่ดีเพราะช่วยให้เด็กสามารถนำไปปฏิบัติ โดยการให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดได้เรียนรู้และมีส่วนร่วมในการจัดการกับอาการเจ็บป่วยด้วยตนเอง ซึ่งจะ

ช่วยสร้างทักษะการจัดการเรื่องโรค ส่งเสริมความรู้เรื่องโรคและยังเป็นวิธีการที่ทำให้เด็กโรคหอบหืดสามารถควบคุมอาการของโรคอีกทางหนึ่ง (Evan et al.,1987) จากการศึกษาของ Susan (2001) พบว่าการวางแผนจัดการเรื่องโรคสามารถลดอุบัติการณ์การนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล อาการของโรคไม่กำเริบ ลดการมาตรวจที่ห้องฉุกเฉิน ลดการมาพบแพทย์ ลดอาการหอบหืดตอนกลางคืน และลดการขาดเรียน ดังนั้นการที่เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดจะสามารถจัดการโรคด้วยตนเอง (Self-management) ได้นั้นมีปัจจัยสำคัญคือต้องมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self-efficacy) ก่อน โดยให้ความรู้เรื่องโรคและการชี้แนะในเรื่องการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง การรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนตามแผนการรักษา หรือการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง จะก่อให้เกิดความร่วมมือในการรักษาจากผู้ป่วย การให้กิจกรรมที่เน้นเกี่ยวกับทักษะการปฏิบัติตัวที่จะดำเนินชีวิตอยู่กับโรคนี้ได้ ทักษะการจัดการโรคด้วยตนเองเพื่อบรรเทาอาการและความรุนแรงของโรค เช่น การจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน เพื่อหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นไม่ให้เกิดอาการหอบหืด การสร้างสถานการณ์จำลองเมื่อเด็กมีอาการหอบและให้เด็กลองแก้ปัญหา การบริหารการหายใจ การใช้ยาขยายหลอดลมที่ถูกต้องเป็นต้น และต้องติดตามทดสอบเด็กเป็นระยะ ๆ ว่าเด็กได้ปฏิบัติอย่างถูกต้องหรือไม่ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมจัดการตนเองได้

จากสภาพปัญหาและความรุนแรงของโรคหอบหืดในเด็กวัยเรียน 7-12 ปี และจากการทบทวนวรรณกรรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) โดยใช้ 4 แนวทาง คือ 1) การใช้ตัวแบบชีวิตจริงและตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านสื่อคู่มือภาพการ์ตูน 2) การประสบความสำเร็จในการลงมือทำกิจกรรมด้วยตนเอง โดยการฝึกทำกิจกรรมด้วยตนเอง 3) การให้คำแนะนำ 4) ความพร้อมทางสรีรวิทยาและอารมณ์ มาใช้ในการทำให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมากที่สุด เพื่อให้เกิดพฤติกรรมจัดการตนเองต่ออาการของโรคที่เป็นได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด ซึ่งโปรแกรมนี้นั้นให้ผู้ป่วยเด็กประเมินอาการเกิดหอบหืด การจัดการกับอาการ ให้ความรู้และทักษะในการจัดการอาการของโรคด้วยตนเอง และกระตุ้นเตือนให้กระทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เพิ่มสมรรถนะการจัดการอาการของโรคด้วยตนเองได้อย่างถูกต้อง เสริมสร้างพฤติกรรมในการจัดการตนเองของผู้ป่วย ลดอุบัติการณ์การมาตรวจที่ห้องฉุกเฉินและการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และถ้าผู้ป่วยเด็กมีพฤติกรรมจัดการอาการด้วยตนเองที่ดีแล้ว จะทำให้ผู้ป่วยเด็กมีสุขภาพแข็งแรงเป็นการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตให้ผู้ป่วยเด็กอีกทางหนึ่งด้วย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

คำถามการวิจัย

1. โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีผลต่อพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดหรือไม่ อย่างไร
2. เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองแตกต่างอย่างไรกับเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

โรคหอบหืดเป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อยและมีผลกระทบต่อเด็กวัยเรียนมาก การที่เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดมีอาการรุนแรงขึ้นต้องขาดเรียนและต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลจนไม่สามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ มักเกิดจากการไม่สามารถจัดการกับอาการของโรคได้ด้วยตนเองมากกว่าการเกิดจากความรุนแรงของโรคเอง (Bernard-Bonnin et al., 1995) โดยสามารถสรุปรวบรวมได้ดังนี้

- 1) ด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการ
- 2) ด้านการประเมินอาการและอาการแสดงก่อนและขณะเกิดอาการ
- 3) ด้านการบริหารขยายหลอดลมด้วยตนเองและการบริหารการหายใจ
- 4) ด้านการปฏิบัติเมื่อไม่สามารถควบคุมอาการได้ด้วยตนเอง
- 5) ด้านการมีกิจกรรมการเล่นที่เหมาะสม เป็นต้น

พฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง (Self-management behavior) เป็นการกระทำของผู้ป่วยเด็กที่ได้เรียนรู้ในการดูแลและจัดการตนเองในเรื่องอาการของโรคเพื่อลดผลกระทบของการเจ็บป่วย โดยผ่านกระบวนการการตัดสินใจ (Decision making) และกระบวนการแก้ปัญหา (Problem solving) ทำให้สามารถควบคุมอาการของโรคได้ โดยได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนจากทีมสุขภาพ ซึ่งแนวคิดการจัดการอาการของโรคด้วยตนเองประกอบด้วย การประเมินปัญหาการจัดการอาการของโรคของผู้ป่วย การตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติระหว่างผู้ป่วยเด็กและพยาบาลผู้ดูแล การสอนและการฝึกทักษะในเรื่องการจัดการโรคและการควบคุมตนเองและการนำเสนอตัวอย่างที่ควรปฏิบัติ การให้คำแนะนำและการกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมการจัดการ

อาการของโรคด้วยตนเอง การส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยปฏิบัติการจัดการอาการของโรคด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง (Bartholomew et al., 2001 : 406-407) ซึ่งเป็นแนวคิดที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล เนื่องจากแนวคิดนี้มีพื้นฐานว่าการที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมใดๆ นั้นต้องเกิดจากกระบวนการคิด ตัดสินใจ ประเมินผลดีผลเสียของการปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ ด้วยตนเอง รับรู้ถึงสิ่งที่จะมาคุกคามชีวิตของตนเอง เพราะเมื่อบุคคลประเมินและตัดสินใจแล้วว่าพฤติกรรมนั้นๆ มีคุณค่าและตระหนักถึงสิ่งที่จะมาคุกคามชีวิต ก็จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในการดำเนินชีวิตและปฏิบัติอย่างต่อเนื่องต่อไป (Coates and Boore, 1995:663 อ้างถึงใน จิตติมา จรุงสุทธิ, 2547)

ดังนั้นการหาแนวคิดที่จะช่วยให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดมีพฤติกรรมจัดการตนเองที่ดีเพิ่มขึ้น จึงคาดว่า แนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy theory) ของ Bandura (1997) เป็นแนวคิดที่สามารถทำให้บุคคลมีพฤติกรรมจัดการตนเองที่ดีได้ เพราะแนวคิดนี้เป็นแนวคิดที่สามารถทำให้บุคคลเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กล่าวคือ ถ้าบุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการกระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งสูง บุคคลก็จะมีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นสูงด้วย

การ์ตูนสามารถถ่ายทอดความคิดจินตนาการออกมาเป็นภาพต่างๆ แต่ช่วยให้เด็กได้มองเห็นความจริงมากที่สุด ขณะเดียวกันยังสามารถสอดแทรกเนื้อหาสาระที่ต้องการเข้าไปได้ การวิจัยครั้งนี้จึงมีการให้ข้อมูลโดยใช้ภาพการ์ตูนเป็นสื่อ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการใช้ตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านสื่อคู่มือ ทำให้เด็กสามารถเกิดความเข้าใจในเรื่องราวหรือเนื้อหาสาระได้รวดเร็ว (วาสนา ชาวนา, 2533 อ้างถึงใน กลอยใจ มีเครือรอด, 2544) ด้วยเหตุนี้จึงได้นำภาพการ์ตูนมาใช้เป็นสื่อในการส่งเสริมทักษะการจัดการโรคหอบหืดให้แก่เด็กวัยเรียน ให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการจัดการตนเองเมื่อเกิดอาการหอบหืด การบริหารการหายใจ การบริหารยา การออกกำลังกาย เพื่อให้เด็กเรียนรู้ที่จะประเมินสถานการณ์และตัดสินใจเองได้

ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด สามารถเพิ่มการพึ่งพาตนเองในการดูแลตัวเองที่ถูกต้อง โดยการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของเด็ก จึงเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญที่สามารถทำให้เด็กมีพฤติกรรมจัดการตนเองที่ดีเพิ่มขึ้นได้ ซึ่งการรับรู้สมรรถนะแห่งตนตามแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) ของ Bandura (1997) คือ เด็กต้องมีความเชื่อมั่นในความสามารถ (Efficacy beliefs) ว่าตนเองสามารถทำกิจกรรมนั้นได้สำเร็จ เด็กจึงเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคที่เป็นขึ้น ซึ่งส่งผลให้เด็กเกิดพฤติกรรมจัดการตนเองที่ดี ดังนั้นการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจึงเป็นสิ่งสำคัญที่สามารถทำนาย หรือตัดสินว่าเด็กสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจัดการตนเองที่ดีเพิ่มขึ้นได้ (Bandura, 1997)

จากแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) ร่วมกับการให้ข้อมูลประกอบภาพการ์ตูนเพื่อให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดมีพฤติกรรมจัดการตนเองที่ดีสามารถบูรณาการ (Integrate) กระทำได้โดยใช้ 4 แนวทางของ Bandura (1997) คือ

1. การให้คำแนะนำและใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) เนื่องจากการให้ความรู้เป็นแนวทางหนึ่งของแนวทางการให้คำแนะนำและใช้คำพูดชักจูง ซึ่งการให้ความรู้คำแนะนำเป็นปัจจัยขั้นแรก และเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการสร้างหรือก่อให้เกิดทักษะในการปฏิบัติในขั้นต่อไป ดังนั้นความรู้จึงเป็นวิธีที่นำไปสู่การปฏิบัติได้ (พรศรี ศรีอัษฎาพรและคณะ, 2542: Bandura, 1997) โดยการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้กับการปฏิบัติ (ทัศนีย์ ประสภกิตติคุณ, 2544) บุคคลที่ได้รับความรู้ คำแนะนำและคำพูดชักจูงให้เกิดความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน (Efficacy beliefs) สามารถเกิดพฤติกรรมจัดการตนเองได้ ในการวิจัยนี้เป็นกิจกรรมให้ความรู้และวิธีปฏิบัติตัวในการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคหอบหืด ในเรื่องความรู้ทั่วไปเรื่องโรคหอบหืด การประเมินอาการและอาการแสดงก่อนและขณะเกิดอาการ การบริหารยาขยายหลอดลมด้วยตนเองและการบริหารการหายใจ การปฏิบัติเมื่อไม่สามารถควบคุมอาการได้ด้วยตนเอง การมีกิจกรรมการเล่นที่เหมาะสม ให้คำแนะนำให้เด็กมีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน พูดชักจูงเด็กให้กระทำพฤติกรรมจัดการตนเองเมื่อเกิดอาการหอบหืด รวมเวลาในการให้ความรู้ 20 นาที

2. การใช้ตัวแบบ (Modeling) สัญลักษณ์ผ่านสื่อคู่มือ การเรียนรู้โดยผ่านตัวแบบ (Modeling) เป็นวิธีที่ช่วยเพิ่มความเชื่อในความสามารถของตนเองที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองเพื่อให้เกิดพฤติกรรมจัดการตนเองที่ดีได้ (Bandura, 1997) เป็นกิจกรรมที่ให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดได้เห็นตัวแบบการให้ข้อมูลประกอบภาพการ์ตูน เรื่อง “ถ้าฉันทำได้ เจ้าหอบร้ายไม่มาเยือน” และตัวแบบจริง โดยตัวผู้วิจัยแสดงการฝึกทักษะการบริหารยาขยายหลอดลมด้วยตนเองและการบริหารการหายใจร่วมด้วยเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดได้เห็นตัวแบบที่ถูกต้อง ชัดเจนมากขึ้น

ดังนั้นการจัดกิจกรรมดังกล่าวนี้จะช่วยให้เด็กเกิดการเรียนรู้และเข้าใจในพฤติกรรมจัดการตนเองมากขึ้นตามตัวแบบ และจากการที่เด็กได้สังเกตเห็นตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับกลุ่มเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดแล้วประสบความสำเร็จก็จะทำให้เกิดความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้นและสามารถทำพฤติกรรมจัดการตนเองเมื่อเกิดอาการหอบหืดตามตัวแบบในคู่มือที่เห็นได้

3. การประเมินสภาพทางร่างกายและการกระตุ้นทางอารมณ์ (Physiological and affective states) เนื่องจากการที่เด็กได้รับการประเมินสภาพร่างกาย เพื่อประเมินสมรรถนะของร่างกาย รวมทั้งการได้รับการกระตุ้นอารมณ์ที่ส่งเสริมความสามารถนี้ จะทำให้เด็กเกิดความ

เชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้นในการตัดสินใจจัดการอาการตนเองเมื่อเกิดอาการหอบหืดได้ (Bandura, 1997) โดยมีการจัดกิจกรรมที่ให้แก่เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดวัดสมรรถภาพการทำงานของปอด ด้วย Peak flow meter เพื่อประเมินความพร้อมของร่างกาย ใช้เวลาประมาณ 10 นาที ซึ่งในกิจกรรมนี้ให้แก่เด็กมีส่วนร่วมตัดสินใจว่าจะออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมอื่นหรือไม่ กระตุ้นความเชื่อมั่นในตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดในเชิงบวกให้ออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมถ้ามีความพร้อมของสมรรถภาพปอด และกิจกรรมการใช้โทรศัพท์ติดตามเด็กที่บ้านในสัปดาห์ที่ 2, 3 และสัปดาห์ที่ 4 เพื่อติดตามประเมินสภาพปัญหาและอุปสรรคในการจัดการอาการของโรคด้วยตนเองตามแผนที่กำหนดไว้ ให้คำแนะนำ และกระตุ้นเตือนและส่งเสริมให้เด็กปฏิบัติกิจกรรมการจัดการอาการของโรคอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กมีทัศนคติและทักษะที่ดีในการจัดการอาการของโรคหอบหืดด้วยตนเอง มีการประเมินปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมพร้อมให้คำแนะนำ

4. การจัดประสบการณ์ของการประสบความสำเร็จในการลงมือทำกิจกรรมด้วยตนเอง (Enactive mastery experiences) เนื่องจากการที่บุคคลมีความเชื่อมั่นในตนเองแล้วได้ลงมือทำกิจกรรมการส่งเสริมพฤติกรรมจัดการตนเองจนเป็นผลสำเร็จ ซึ่งความสำเร็จที่เกิดขึ้นนี้ ทำให้บุคคลมีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น (Bandura, 1997) กิจกรรมที่ให้แก่เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดมีการใช้ทักษะ การบริหารยาขยายหลอดลมด้วยตนเองและการบริหารการหายใจ ร่วมกับการให้ดูตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านสื่อ การให้ข้อมูลประกอบภาพการ์ตูน รวมเวลา 30 นาที พร้อมทั้งให้การช่วยเหลือ กระตุ้นการทำกิจกรรมของเด็ก และให้กำลังใจ ชื่นชมเมื่อเด็กสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ถูกต้อง

ดังนั้นการจัดกิจกรรมดังกล่าวนี้จะช่วยให้เด็กมีความเชื่อมั่นที่ได้ลงมือกระทำกิจกรรมที่ส่งเสริมพฤติกรรมจัดการตนเองจนเป็นผลสำเร็จ ซึ่งความสำเร็จที่เกิดขึ้นนี้ทำให้เด็กมีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น และมีพฤติกรรมจัดการตนเองที่ดีเพิ่มขึ้นด้วย

สมมุติฐานการวิจัย

1. พฤติกรรมจัดการตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีพฤติกรรมจัดการตนเองดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
2. พฤติกรรมจัดการตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีพฤติกรรมจัดการตนเองดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Pretest – Posttest Design) เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดที่มีอายุ 7-12 ปี ที่มารับบริการรักษาที่คลินิกโรคภูมิแพ้ แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
2. ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคหอบหืดอย่างน้อย 5 ปี
3. ตัวแปรที่ศึกษา ประกอบด้วย
 - 3.1 ตัวแปรอิสระ คือ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
 - 3.2 ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการจัดการตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. **ด้านการวิจัย** เป็นแนวทางในการวิจัยประเด็นอื่นๆ ในการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของเด็กวัยเรียนเพื่อให้มีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่เหมาะสมกับอาการของโรค
2. **ด้านการปฏิบัติการพยาบาล** สามารถนำผลการวิจัยเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงเพื่อดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืดในการส่งเสริมให้เด็กมีพฤติกรรมการจัดการตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับสภาพปัญหา สอดคล้องกับวิถีชีวิต ส่งผลให้เด็กมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไปในอนาคต
3. **ด้านการศึกษาพยาบาล** เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ในการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของเด็กวัยเรียนที่เหมาะสมในการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเองของเด็กวัยเรียน ซึ่งสามารถนำมาใช้ในการเรียนการสอนทางการพยาบาลเด็ก

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. **โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน** หมายถึง รูปแบบของกิจกรรมที่จัดให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดอย่างมีแบบแผน เพื่อส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดมีการรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับโรคที่เป็นในเรื่อง การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการ การประเมินอาการและอาการแสดงก่อนและขณะเกิดอาการ การบริหารยาขยายหลอดลมด้วยตนเอง และการบริหารการหายใจ การปฏิบัติเมื่อไม่สามารถควบคุมอาการได้ด้วยตนเอง การมีกิจกรรมการเล่นที่เหมาะสม ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Bandura, 1997) ซึ่งจัด

กระทำการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน 4 แนวทาง โดยมีการจัดกิจกรรมที่โรงพยาบาลทั้งหมด 1 ครั้ง รวมเวลา 1 ชั่วโมง 10 นาที และจัดกิจกรรมโดยใช้โทรศัพท์ติดตามที่บ้าน 4 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 10 นาที ซึ่งมีรายละเอียดของกิจกรรมดังนี้

1. การให้คำแนะนำและใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) เป็นกิจกรรมที่ให้ความรู้แก่เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและวิธีปฏิบัติตัวในการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคหอบหืด ร่วมกับการให้ดูตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านสื่อคู่มือการให้ข้อมูลประกอบภาพการ์ตูนในเรื่องความรู้ทั่วไปเรื่องโรคหอบหืด การประเมินอาการและอาการแสดงก่อนและขณะเกิดอาการ การบริหารยาขยายหลอดลมด้วยตนเองและการบริหารการหายใจ การปฏิบัติเมื่อไม่สามารถควบคุมอาการได้ด้วยตนเอง การมีกิจกรรมการเล่นที่เหมาะสม ใช้เวลา 20 นาที

2. การใช้ตัวแบบสัญลักษณ์ (Modeling) ผ่านสื่อคู่มือ เป็นกิจกรรมที่让孩子วัยเรียนโรคหอบหืดได้เห็นตัวแบบการให้ข้อมูลประกอบภาพการ์ตูน เรื่อง “ถ้าฉันทำได้ โรคหอบร้ายไม่มาเยือน” โดยเนื้อหาของตัวแบบการให้ข้อมูลประกอบภาพการ์ตูนนั้นมี 6 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ความรู้ทั่วไปเรื่องโรคหอบหืด ส่วนที่ 2 การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการ ส่วนที่ 3 การประเมินอาการและอาการแสดงก่อนและขณะเกิดอาการ ส่วนที่ 4 การบริหารยาขยายหลอดลมด้วยตนเองและการบริหารการหายใจ ส่วนที่ 5 การปฏิบัติเมื่อไม่สามารถควบคุมอาการได้ด้วยตนเอง ส่วนที่ 6 การมีกิจกรรมการเล่นที่เหมาะสม

3. การจัดประสบการณ์ของการประสบความสำเร็จในการลงมือทำกิจกรรมด้วยตนเอง (Enactive mastery experiences) เป็นกิจกรรมที่让孩子วัยเรียนโรคหอบหืดมีการใช้ทักษะในส่วนที่ 4 การบริหารยาขยายหลอดลมด้วยตนเองและการบริหารการหายใจ ร่วมกับการให้ดูตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านสื่อ การให้ข้อมูลประกอบภาพการ์ตูน ใช้เวลา 30 นาที พร้อมทั้งให้การช่วยเหลือ กระตุ้นการทำกิจกรรมของเด็ก และให้กำลังใจ ชื่นชมเมื่อเด็กสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ถูกต้อง

4. การประเมินสภาพทางร่างกายและการกระตุ้นทางอารมณ์ (Physiological and affective states) เป็นกิจกรรมที่让孩子วัยเรียนโรคหอบหืดวัดสมรรถภาพการทำงานของปอด ด้วย Peak flow meter เพื่อประเมินความพร้อมของร่างกาย ใช้เวลาประมาณ 20 นาที ซึ่งในกิจกรรมนี้ 让孩子มีส่วนร่วมตัดสินใจว่าจะออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมอื่นหรือไม่ พร้อมทั้งกระตุ้นความเชื่อมั่นในตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดในเชิงบวกให้ออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมถ้าผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดนั้นมีความพร้อมของสมรรถภาพปอด

2. **พฤติกรรมจัดการตนเอง** หมายถึง การกระทำของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด ในการดูแลจัดการตนเองในเรื่องโรคหอบหืด ประกอบด้วย

1. พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่อยู่ในสภาพแวดล้อม หมายถึง การหลีกเลี่ยงฝุ่นละออง นุ่น ขนสัตว์ เกสรดอกไม้ แมลง ฝุ่นควันจากท่อไอเสียรถยนต์ ไม่เล่นคลุกคลีกับสุนัขและแมว การสัมผัสใกล้ชิดกับบุคคลที่มีการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ หลีกเลี่ยงจากบุคคลที่กำลังสูบบุหรี่ ควันบุหรี่ และ เมื่อสัมผัสอากาศเย็นควรใช้ผ้าปิดปากปิดจมูกไว้

2. การประเมินอาการและอาการแสดงก่อนและขณะเกิดอาการหอบ หมายถึง การรู้จักสังเกตอาการและอาการแสดงของตนเองว่า หายใจหอบแน่นหน้าอกเวลาอะไร เช่น เวลาสัมผัสอากาศเย็นหรืออากาศเปลี่ยนแปลง ปัจจัยทางด้านอารมณ์และจิตใจ ความเครียดอาจเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการหอบหืด และการหายใจเร็วๆ ได้ การหัวเราะ การร้องไห้ หรือหลังออกกำลังกาย ที่หักโหม

3. การบรรเทาอาการหอบหืดโดยการบริหารยาขยายหลอดลมด้วยตนเองและการบริหารการหายใจ หมายถึง การใช้ยาที่ถูกต้องเหมาะสม เมื่อตนเองมีอาการหอบกำเริบ สามารถรับประทานยาหรือพ่นยาที่เคยใช้ได้ทันที รู้จักวิธีการหายใจที่ถูกต้องที่จะทำให้ปอดขยายและหดตัวได้ดีที่สุด การมีจำนวนการหายใจที่สม่ำเสมอโดยใช้แรงน้อยที่สุด

4. การปฏิบัติเมื่อไม่สามารถควบคุมอาการด้วยตนเองได้ด้วยตนเอง หมายถึง การขอความช่วยเหลือจากบุคคลใกล้เคียงให้นำส่งโรงพยาบาล หลังจาการบริหารยาหรือการบริหารการหายใจแล้วอาการไม่ทุเลาลง ยังเกิดอาการหอบมากขึ้น แน่นหน้าอก หรือเขียว

5. การมีกิจกรรมการเล่นที่เหมาะสม หมายถึง การออกกำลังกาย หรือการเล่นที่เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดทำได้ตามสภาพร่างกาย ไม่เหนื่อยเกินไป การว่ายน้ำจะไม่ทำให้เกิดอาการหอบหืด เลือกลงกีฬาที่ไม่รุนแรงก่อน แล้วจึงค่อยๆ เพิ่มเวลาเล่น ให้ยาพ่นขยายหลอดลมก่อนออกกำลังกายอย่างน้อย 5-15 นาที จะช่วยป้องกันการจับหืดเนื่องจากการออกกำลังกาย

3. **การพยาบาลตามปกติ** หมายถึง กิจกรรมที่พยาบาลประจำการปฏิบัติแก่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดที่มารับการรักษาที่คลินิกภูมิแพ้ แผนกผู้ป่วยนอก อย่างไม่มีแบบแผนโดยการสอนและ/หรือแนะนำเกี่ยวกับโรคหอบหืดและการดูแลตนเอง

4. **ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด** หมายถึง ผู้ป่วยเด็กอายุ 7-12 ปี ซึ่งเข้ารับการรักษาที่คลินิกโรคภูมิแพ้ แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี และได้รับการวินิจฉัยจากกุมารแพทย์ว่าเป็นโรคหอบหืดอย่างน้อย 5 ปี

บทที่ 2

เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและสรุปสาระสำคัญและนำเสนอหัวข้อตามลำดับต่อไปนี้

1. โรคหอบหืดในเด็ก การควบคุมโรคและการรักษาพยาบาล
2. การวัดสมรรถภาพของปอด
3. การบริหารการหายใจ
4. พัฒนาการทางการเรียนรู้ของเด็กวัยเรียน
5. พฤติกรรมการจัดการตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด
6. แนวคิดและทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
7. การให้ข้อมูลประกอบภาพการ์ตูนเป็นสื่อ
8. แนวคิดเกี่ยวกับการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยทางโทรศัพท์เพื่อการกระตุ้นเร้าทางอารมณ์
9. บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด
10. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. โรคหอบหืดในเด็ก การควบคุมโรคและการรักษาพยาบาล

โรคหอบหืด (Asthma) หมายถึง โรคที่มีการอักเสบเรื้อรังของหลอดลม การอักเสบของหลอดลมนี้มีผลทำให้เยื่อบุผนังหลอดลมของเด็กมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสารก่อภูมิแพ้และสิ่งแวดล้อมมากกว่าเด็กปกติ ทำให้เกิดการตีบแคบ หดเกร็ง และเกิดการบวมของเยื่อบุหลอดลม (ปกิต วิชยานนท์ และคณะ, 2543; มุกดา หวังวีรวงศ์, 2543) และจะแสดงอาการของหลอดลมที่ตีบแคบเป็นครั้งคราว (Reversible airway obstruction) การตีบแคบนี้เกิดขึ้นจาก

1. การหดเกร็งของกล้ามเนื้อเรียบรอบหลอดลม
2. การอักเสบของหลอดลม ซึ่งมีลักษณะดังนี้คือ
 - 2.1 มีเสมหะมาก
 - 2.2 มีอาการบวมของเยื่อ
 - 2.3 มีการแทรกของเซลล์เม็ดเลือดขาวในเนื้อเยื่อ (Cell infiltration)

2.4 มีการหลุดลอกของเยื่อทางเดินหายใจ

สาเหตุของโรคหอบหืด (Cause of asthma)

1. พันธุกรรมหรือกรรมพันธุ์ พบว่า ครึ่งหนึ่งของเด็กที่เป็นโรคหอบหืดเกิดมาจากครอบครัวที่มีประวัติเป็นโรคภูมิแพ้ หรือโรคหอบหืด และส่วนมากจะพบในครอบครัวทางมารดา (มุกดา หวังวีระวงศ์, 2548) นอกจากนี้ยังพบว่า เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 10 ปี เด็กชายจะเป็นโรคหอบหืดมากกว่าเด็กหญิง (National Heart, Lung, and Blood Institute, 2002)
2. สารก่อภูมิแพ้ และมลพิษ ในสิ่งแวดล้อมทั้งภายในบ้านและภายนอกบ้าน สารบางอย่างในสิ่งแวดล้อมอาจเป็นตัวกระตุ้นให้เด็กบางคนที่มีความไวต่อการแพ้ภัยมีการสร้างปฏิกิริยาภูมิคุ้มกันต่อต้านต่อสารนั้นขึ้นมา ดังนั้นเมื่อเด็กคนนั้นได้รับสารนั้นเป็นจำนวนมากๆ และเป็นเวลานานๆ ซึ่งจากปฏิกิริยาดังกล่าวนี้อาจทำให้เด็กเกิดอาการของโรคหอบหืดขึ้นได้ (National Heart, Lung, and Blood Institute, 2002)

สิ่งกระตุ้นที่เป็นสาเหตุของอาการโรคหอบหืดกำเริบ

1. การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ผู้ป่วยเด็กที่มีอาการหอบหืดกำเริบนั้นมักพบว่ามี การติดเชื้อร่วมด้วยถึง ร้อยละ 10-50 เชื้อมักเป็นสาเหตุที่สำคัญต่อการเกิดอาการหอบหืดนั้น คือ เชื้อไวรัส
2. การเปลี่ยนแปลงของอากาศอย่างรวดเร็ว เช่น อากาศร้อนจัดเปลี่ยนเป็นอากาศเย็นจัด หรืออากาศเย็นจัดเปลี่ยนเป็นอากาศร้อนจัดเกินไป การเปลี่ยนแปลงของอากาศดังกล่าวนี้จึง เป็นสิ่งกระตุ้นที่ทำให้ผู้ป่วยเด็กเกิดอาการหอบหืดขึ้นได้
3. การออกกำลังกายที่ไม่ถูกต้อง หักโหมเกินไปจนรู้สึกเหนื่อยจะทำให้เกิดอาการจับหืดขึ้นได้ ซึ่งเราเรียกว่า อาการจับหืดที่เกิดภายหลังการออกกำลังกายว่า Exercise-Induced Asthma: EIA เชื่อว่า กลไกการเกิดภาวะนี้มีความเกี่ยวข้องกับกระบวนการแลกเปลี่ยนน้ำ และความชื้นของเยื่อทางเดินหายใจ โดยการออกกำลังกายจะทำให้มีการสูญเสียความร้อนออกจากร่างกาย และก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางเคมีบางอย่างผิดปกติ ขณะเดียวกันความชื้นของเยื่อทางเดินหายใจ ทำให้ Mast cell หลั่ง Histamine ออกมา ทำให้ผนังหลอดลมบวม ต่อมเมือก และ Goblet cell หลั่งเมือกออกมา เป็นสาเหตุให้หลอดลมตีบ เกิดอาการหอบหืดขึ้นได้
4. สารก่อภูมิแพ้และสารระคายเคือง ได้แก่ ไรฝุ่นบ้าน การสัมผัสพืชหรือสูดละอองตัวไรฝุ่น

เข้าสู่ระบบหายใจในช่วงวัยเด็กทารก มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหืดในระยะต่อมา คັນนูหรือผู้ป่วยอาจสัมผัสคັນนูหรือได้จากการสูดดมโดยตรง หรือสูดคັນนูที่เกิดจากการสูดดมหรือของผู้อื่น พบว่า คັນนูหรือเป็นปัจจัยสำคัญในการเพิ่มอัตราการเกิดโรคภูมิแพ้ในเด็ก รวมทั้งจะทำให้เด็กที่เป็นโรคหืดมีอาการรุนแรงมากขึ้น สารก่อภูมิแพ้จากแมลงสาบ ซากหรือสะเก็ดแมลงสาบที่อยู่ภายในบ้าน เป็นสารก่อภูมิแพ้ในเด็กที่สำคัญรองจากตัวไรฝุ่น สารก่อภูมิแพ้จากละอองเกสร ดอกหญ้า และเชื้อรา สารก่อภูมิแพ้จากสัตว์ รังแค น้ำลาย ปัสสาวะจากสัตว์ เช่น สุนัข แมว หนู คันนูไฟจากการใช้เตาถ่าน ก๊าซหรือสารก่อระคายเคืองในบ้านอื่นๆ (สมศักดิ์ โล่ห์เลขาและชลีรัตน์ ดิเรกวัฒนชัย, 2548)

5. การเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ เช่น เครียด กลัว เศร้า โศกเสียใจ โกรธ โมโห หงุดหงิด วิดกกังวล ไม่สบายใจ ตื่นเต้นดีใจ หัวเราะ หรือร้องไห้ จะเห็นว่าการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์เหล่านี้ อาจทำให้เกิดการหายใจที่เร็วเกินไป ร่างกายมีการระบายอากาศที่เร็วเกินไป (Hyperventilation) ทำให้ร่างกายมีการขับก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ออกมากเกินไป ส่งผลให้ร่างกายมีก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์น้อยเกินไป (Hypocapnia) การเกิดภาวะเช่นนี้สามารถทำให้ทางเดินหายใจมีการตีบแคบลงได้ (Airway narrow) ซึ่งเป็นสาเหตุกระตุ้นให้เกิดอาการโรคหอบหืดขึ้นได้

6. ยาหรือสารเคมีบางชนิด (Drugs) เช่น เมตาโคลิน ฮีสตามีน จะทำให้หลอดลมหดเกร็งทันที ถ้าได้สูดดมละอองของยาเหล่านี้ สารเคมี เช่น ยาฆ่าแมลง ผงซักฟอก สารแต่งสี

7. อาหาร (Food) อาหารบางชนิดพบว่า ทำให้เกิดอาการของโรคหอบหืดได้ เช่น ไข่ นม ผงชูรส อาหารทะเล กุ้ง ผลไม้แห้ง ไวน์ หรือเบียร์ เป็นต้น

อาการและอาการแสดงของโรคหอบหืด

ผู้ป่วยจะมีอาการไอ เหนื่อยหอบ หายใจเสียงดังวี๊ด แน่นหน้าอก มีเสมหะมาก ผู้ป่วยเด็กบางคนจะมีอาการหลอดลมตีบ เฉพาะเมื่อมีหลอดลมอักเสบจากการติดเชื้อเนื่องจากมี bronchial hyperresponsiveness จากการอักเสบ และบางคนมีอาการหายใจหอบ ภายหลังการออกกำลังกายหรือภาวะที่อากาศเย็น หรือในขณะที่สัมผัสละอองเกสรที่ผู้ป่วยแพ้ บางครั้งอาจเกิดขึ้นทันทีทันใด แต่ในบางครั้งอาจเกิดช้าก็ได้ (ชลีรัตน์ ดิเรกวัฒนชัย , 2540 : 187)

ชนิดของโรคหอบหืด

โรคหอบหืดแบ่งตามความรุนแรงของโรคได้ 3 ชนิด ดังนี้ (Sheffer, 1991: 435)

1. โรคหอบหืดที่มีความรุนแรงน้อย (Mild Asthma)

ผู้ป่วยโรคหอบหืดที่มีการไม่รุนแรงในระยะก่อนรักษา จะมีอาการไอ หายใจเสียงวี๊ด และอาการจะมีไม่เกินสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง อาการหอบไม่รุนแรง ถ้ามีอาการหอบอย่างรุนแรงก็จะไม่เกินเดือนละ 1-2 ครั้ง การออกกำลังกายตามปกติจะไม่ทำให้เกิดอาการ เด็กสามารถไปโรงเรียน และทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ตามปกติ หน้าที่การทำงานของปอดตรวจพบว่าปกติ และเมื่อรักษาด้วยยาขยายหลอดลม จะสนองตอบต่อยาได้ดีภายในเวลา 12-24 ชั่วโมง โดยไม่ต้องใช้ยากลุ่มสเตียรอยด์

2. โรคหอบหืดที่มีระดับอาการรุนแรงปานกลาง (Moderate Asthma)

ผู้ป่วยโรคหอบหืดที่มีความรุนแรงของโรคในระดับปานกลาง ในระยะก่อนการรักษา อาการไอและหายใจเสียงวี๊ดจะพบได้ไม่เกินสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง อาการหอบอย่างรุนแรงจนต้องเข้ารับการรักษาไม่เกินปีละ 3 ครั้ง การออกกำลังกายอาจจะมีผลต่ออาการหอบได้ แต่ก็สามารถออกกำลังกายได้บ้าง อาการหอบอาจเกิดขึ้นได้สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง หน้าที่การทำงานของปอดพบว่าลดลงกว่าปกติ แต่เมื่อได้ยาขยายหลอดลมแล้ว การทำงานของปอดก็จะเป็นปกติได้ อาการระดับนี้การใช้ยาขยายหลอดลมยังได้ผลดี แต่อาจมีบางรายที่ต้องใช้ยากลุ่มสเตียรอยด์บ้าง

3. โรคหอบหืดที่มีระดับอาการรุนแรงมาก (Severe Asthma)

ผู้ป่วยโรคหอบหืดที่มีความรุนแรงมาก ในระยะก่อนการรักษาจะมีอาการหอบอย่างรุนแรงบ่อย ๆ จนต้องเข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินมากกว่า 3 ครั้ง ใน 1 ปี และเข้ารับการรักษาทันทีมากกว่า 2 ครั้ง บางรายอาจจะพบอาการรุนแรงถึงกับมีภาวะหายใจล้มเหลว อาการไอและหายใจเสียงวี๊ด จะพบได้บ่อย ๆ การออกกำลังกายจะมีผลต่อการหายใจ อาการหอบจะรบกวนการนอนหลับในตอนกลางคืน หน้าที่การทำงานของปอดพบว่าไม่ปกติ แสดงถึงการมีทางเดินหายใจตีบแคบ แม้จะได้รับยากลุ่มสเตียรอยด์แล้ว ก็พบว่าการทำงานของปอดยังไม่ปกติ อาการระดับนี้มักต้องรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และต้องพึ่งพายากลุ่มสเตียรอยด์

การควบคุมโรคในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด

1. ให้ความรู้ที่เพียงพอเหมาะสมแก่ผู้ป่วยและครอบครัว มีการร่วมมือกันวางแผนในการรักษาโรคนี้ระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อให้ประสบความสำเร็จในการควบคุมโรค การตัดสินใจรักษา การปฏิบัติตนของผู้ป่วยเพื่อให้ชีวิตมีคุณภาพตามต้องการ และเป็นการพัฒนาการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและทีมสุขภาพ (Osman, 1996)
2. การหลีกเลี่ยงจากสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการ ซึ่งสารก่อภูมิแพ้ที่พบบ่อย อาจเป็นพืช เช่น เกสร หญ้า เชื้อรา มลภาวะ ได้แก่ ควันทันจากท่อไอเสียรถ ผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดควรเลีย

สถานที่ที่มีมลภาวะสูง อุณหภูมิ และความกดอากาศต่ำ ฝุ่นซอกก์ สารที่ระคายเคือง และไม่ ควรสัมผัสกับผู้ที่มีการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ (ซัลวัตน์ ดิเรกวัฒนชัย, 2452 : 187-188) การ ออกกำลังกาย อาการหอบหืดที่เกิดจากการออกกำลังกาย ได้แก่ การที่หลอดลมตีบแคบ ภายหลังจากการออกกำลังกายอย่างหักโหม ควรแนะนำให้ผู้ป่วยเลือกเล่นกีฬาที่ไม่ทำให้หายใจ หอบ หรือเริ่มด้วยการเล่นกีฬาที่ไม่รุนแรงก่อน แล้วจึงค่อย ๆ เพิ่มเวลาเล่น ควรส่งเสริมให้ผู้ป่วย เด็กออกกำลังกายเพราะนอกจากจะมีผลดีต่อสุขภาพแล้ว ยังทำให้อาการของโรคหอบหืดดีขึ้น ด้วย

3. การบริหารการหายใจ การบริหารการหายใจจะเป็นการเสริมสร้างสมรรถนะของปอด ให้แข็งแรงมากขึ้น การสอนให้เด็กได้ฝึกการบริหารการหายใจ (Breathing exercise) รู้จักวิธีการ หายใจที่ถูกต้องเพื่อให้ปอดขยายและหดตัวได้ดี มีจังหวะการหายใจที่สม่ำเสมอเป็นประจำโดยใช้ แรงน้อยที่สุด การที่เด็กได้ฝึกบริหารการหายใจฟื้นฟูสภาพของปอด (สุกรี สุวรรณจุฑะ และ ไพศาล เลิศฤดีพร, 2540 : 163-164) จะช่วยให้อาการหอบบรรเทาลงได้เมื่อเกิดอาการของโรค ในทำนองเดียวกันการฝึกบริหารการหายใจเป็นประจำ จะช่วยให้สมรรถภาพปอดดีขึ้น และส่งผล ให้ความรุนแรงลดลง

4. การให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ โดยเน้นผู้ป่วยให้ ความสำคัญกับการมาตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง และปฏิบัติตามคำแนะนำในเรื่องการปฏิบัติตัว และการใช้ยาขยายหลอดลม ให้บิดามารดาหรือผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยาและวิธีใช้ ยา และมีทักษะสามารถปฏิบัติตามขั้นตอนของการใช้ยาได้อย่างถูกต้อง (จรงค์ อุตวรรษตกิจ และ อรุณวรรณ พุทธิพันธ์, 2540 : 188-190)

การรักษาพยาบาลผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด

ในปัจจุบัน ประเทศไทยได้มีหลักเกณฑ์ในการดูแลรักษาพยาบาลเด็กโรคหอบหืดตามแนว ทางการรักษาพยาบาลโรคหอบหืดขององค์การอนามัยโลกร่วมกับสถาบันโรคหัวใจ โรคระบบ ทางเดินหายใจ และโรคเลือด National Heart, Lung and Blood Institute (NHLBI) ของประเทศ สหรัฐอเมริกา ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ (ปกิต วิชยานนท์ และคณะ, 2543; National Health, Lung, and Blood Institute, 2002)

1. การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเพื่อที่จะนำมาซึ่งความร่วมมือในการรักษาพยาบาลระหว่าง แพทย์/พยาบาล กับผู้ป่วยและครอบครัว (Educate patients and establish partnership) เช่น การจัดกิจกรรมการให้ความรู้ในการดูแลส่งเสริมสุขภาพเด็กโรคหอบหืดแก่ผู้ป่วยเด็กและ ครอบครัวในรูปแบบต่างๆ การสอน การฝึกทักษะในการดูแลส่งเสริมสุขภาพต่างๆ ในเรื่องของการ

เข้าใจถึงพยาธิสภาพของโรค การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กเวลาที่เกิดอาการหอบหืด วิธีป้องกันการเกิดอาการหอบหืด วิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง ทั้งยาสูด ยาพ่น ยากินขนาดต่างๆ การบริหารปอดอย่างถูกวิธี การไอ และการหายใจที่ถูกต้อง ตลอดจนการออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสมกับโรคหอบหืด (มุกดา หวังวิรวงศ์, 2537)

2. การประเมินและการบันทึกติดตามระดับความรุนแรงของโรคด้วยอาการของโรค และการวัดการทำงานของปอด (Assess and monitor asthma severity with measurements of symptoms and measurements of lung function)

3. การหลีกเลี่ยงและการควบคุมสิ่งกระตุ้นที่จะทำให้เกิดอาการของโรค (Avoidance and control of triggers)

4. การวางแผนและจัดการรักษาพยาบาลโดยทางยาที่เหมาะสมในการรักษาพยาบาลระยะยาว (Establish medication plans for long-term management)

5. การวางแผนการรักษาพยาบาลจับหืดเฉียบพลัน (Establish plans for manage exacerbations)

6. การดูแลรักษาพยาบาลทางด้านจิตใจ (Support) (Lehrer et al., 1993)

7. การติดตามการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเป็นระยะๆ อย่างสม่ำเสมอ (Provide regular follow-up care)

2. การวัดสมรรถภาพของปอด

การวัดสมรรถภาพของผู้ป่วยโรคหอบหืด สามารถแบ่งเป็น 2 ส่วนใหญ่ๆ คือการวัดที่เรียกว่า Spirometry ซึ่งแพทย์มักจะทำในการดูผู้ป่วยครั้งแรก และนานๆ ครั้ง เพื่อยืนยันว่าผู้ป่วยมีสมรรถภาพปอดที่ดี สำหรับการวัดแบบที่ 2 เรียกว่า Peak expiratory flow ซึ่งผู้ป่วยสามารถวัดเองได้ที่บ้าน โดยใช้อุปกรณ์ที่เรียกว่า Peak expiratory flow ซึ่งมีหลายแบบ แต่วิธีการทำงานก็จะเหมือนกัน คือให้ผู้ป่วยสูดลมหายใจเข้าให้เต็มปอดแล้วเป่าลมออกมาทางปากผ่านเครื่องวัด Peak expiratory flow meter ซึ่งจะมีแกนวิ่งได้และมีตัวเลขต่างๆกัน หน่วยที่ได้เป็นลิตรต่อนาที (นเรศรัตน์ นฤนาทวานิช, 2546)

การวัดด้วยเครื่อง Peak expiratory flow meter สามารถทำได้ทั้งที่บ้าน ในห้องฉุกเฉิน ในคลินิกแพทย์ การวัดอย่างสม่ำเสมอจะทำให้ผู้ป่วยระมัดระวังตัวในกรณีที่มีอาการกำเริบ ทำให้ผู้ป่วยสามารถใช้ยาขยายหลอดลมได้ทันเวลาที่โรคจะกำเริบมากขึ้น

การวัดที่บ้านมักจะแนะนำ ให้ทำที่บ้านวันละ 2 ครั้ง เข้า-เย็น ในช่วงแรกๆของการดูแลรักษา และอาจจำเป็นไปตลอดสำหรับผู้ป่วยโรคหอบหืดที่มีความรุนแรงปานกลางจนถึงรุนแรง

การวัด Peak expiratory flow meter

ผู้ป่วยที่เป็นผู้ใหญ่และเด็กที่มีอายุมากกว่า 5 ปี มักจะสามารถใช้เครื่องเป่า Peak expiratory flow meter ได้ดี การวัดที่ถูกต้อง ทำได้โดยให้ผู้ป่วยยืนขึ้นและจับเครื่องวัด โดยไม่มีนิ้วมือไปขวางทางของเข็มวัด ต่อจากนั้นก็หายใจให้เต็มปอดแล้วตามด้วยการเป่าออกทางปากให้แรงที่สุดและเร็วที่สุด ให้ทำ 3 ครั้ง แล้วเลือกตัวเลขที่ดีที่สุด เนื่องจากการวัด Peak expiratory flow meter จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของผู้ป่วยในการเป่า จึงต้องมีการสอนและการดูแลเป็นระยะจากแพทย์ว่าทำได้ถูกต้องหรือไม่

การแปลผล

ค่า Peak expiratory flow meter จะแตกต่างกันโดยมีความสัมพันธ์กับความสูง เพศ เชื้อชาติ และอายุ ในผู้ป่วยส่วนใหญ่อาจจะได้ค่ามากกว่าหรือน้อยกว่าค่าเฉลี่ยได้ ตัวเลขที่ควรใช้อ้างอิงของแต่ละคน ซึ่งอาจต่างกันได้ แพทย์ผู้ดูแลจะพิจารณา และหาค่าที่เรียกว่า Personal best number ของผู้ป่วยแต่ละคน เพื่อใช้ในการอ้างอิงในอนาคต

สำหรับความแปรปรวนในแต่ละวัน คำนวณได้จากสูตร

$$\text{ความแปรปรวน} = \frac{\text{PEF เช้า} - \text{PEF เย็น}}{1/2 (\text{PEF เช้า} + \text{PEF เย็น})} \times 100$$

(ไม่ควรมากกว่า 20 เปอร์เซ็นต์)

การใช้ประโยชน์จากเครื่อง PEF meter ที่บ้าน

เมื่อเราสามารถหาตัวเลข Personal best number ของผู้ป่วยได้แล้ว เราก็จะมาทำเป็นช่วงๆ 3 ช่วง ตามสัญญาณไฟจราจรได้แก่

- ช่องสีเขียว (80-100 เปอร์เซ็นต์ของตัวเลขที่ดีที่สุด) หมายความว่า ไฟเขียวผ่านตลอด ผู้ป่วยไม่ควรมีอาการอะไร ปลอดภัย

- ช่องสีเหลือง (60-80 เปอร์เซ็นต์ของตัวเลขที่ดีที่สุด) หมายความว่า ผู้ป่วยเริ่มมีอาการหอบ ไอ หายใจแน่นหน้าอก ซึ่งกรณีนี้ผู้ป่วยควรใช้ยาขยายหลอดลมเอง โดยวิธีการสูดเมื่อพ่นยา 1 ครั้ง หลังจากนั้นควรเป่า PEFmeter อีกครั้ง หลังจากใช้ยาขยายหลอดลมอีกครั้ง ถ้าแยลงจนถึงช่องสีแดง

- ช่องสีแดง (ต่ำกว่า 60 เปอร์เซ็นต์ของตัวเลขที่ดีที่สุด) ถ้าผู้ป่วยอยู่ในช่องสีแดง ให้ใช้ยาขยายหลอดลมได้ทันที แล้วดูอาการเป็นระยะๆ และไปพบแพทย์ทันทีถ้าตัวเลขยังอยู่ในช่องสีแดง

3. การบริหารการหายใจ

การบริหารการหายใจจะเป็นการเสริมสร้างสมรรถนะของปอดให้แข็งแรงมากขึ้น การสอนให้เด็กได้ฝึกการบริหารการหายใจ (Breathing exercise) รู้จักวิธีการหายใจที่ถูกต้อง เพื่อให้ปอดขยายและหดตัวได้ดี มีจังหวะการหายใจที่สม่ำเสมอเป็นประจำโดยใช้แรงน้อยที่สุด การที่เด็กได้ฝึกการบริหารการหายใจฟื้นฟูสภาพของปอด (สุภรี สุวรรณจุฑะ และ ไพศาล เลิศฤดีพร, 2540 : 163-164) จะช่วยให้อาการหอบบรรเทาลงได้เมื่อเกิดอาการของโรค ในทำนองเดียวกัน การฝึกการบริหารการหายใจเป็นประจำ จะช่วยให้สมรรถภาพปอดดีขึ้น และส่งผลให้ความรุนแรงลดลง ท่าที่ใช้บริหารการหายใจที่ใช้ในเด็ก มีทั้งหมด 5 ท่า คือ ท่าที่ 1 ทำหายใจด้วยท้อง ท่าที่ 2 หายใจด้วยทรวงอกด้านข้าง ท่าที่ 3 หายใจด้วยทรวงอกส่วนบน ท่าที่ 4 การบริหารร่างกายของทรวงอก ท่าที่ 5 การบริหารร่างกายของทรวงอก 2 (ศรีสมบุญ มุสิกสุนทร, 2541)

ท่าหายใจที่ 1 การหายใจด้วยท้อง

การบริหารการหายใจโดยกลัมนเนื้อท้อง (Abdominal breathing) เป็นการหายใจที่ใช้กำลังน้อยที่สุด และได้ลมเข้า-ออกจากปอดมากที่สุด

1. นิ่งให้สบายบนเก้าอี้ ห้อยเท้าลง หรืออาจจะนอนหงาย แล้วชันเข่าขึ้น
2. วางมือบนหน้าท้อง อาจจะเอาหนังสือ 2-3 เล่ม วางบนท้องก็ได้
3. สูดหายใจเข้าลึกๆ ทางจมูกให้ท้องป่องดันมือหรือหนังสือออก หน้าอกจะมีการเคลื่อนไหวน้อยที่สุด
4. ผ่อนลมหายใจออกทางไรฟันหรืออาจจะกดหนังสือบนหน้าท้อง ดันลมออกช้าๆให้นานกว่าการหายใจเข้า การเคลื่อนไหวของหน้าอกจะมีน้อยมาก

ท่าที่ 2 หายใจด้วยทรวงอกด้านข้าง

1. วางฝ่ามือทั้งสองข้างลงบนซี่ข้างของทรวงอกด้านล่าง
2. หายใจเข้าเต็มที่ให้ชายโครงและทรวงอกด้านข้างโป่งออก
3. หายใจออกช้าๆ ให้ทรวงอกด้านข้างยุบลง
4. เมื่อชำนาญแล้วให้ใช้มือกดเบาๆ ลงบนชายโครงขณะหายใจเข้าหรือออก เพื่อให้กลัมนเนื้อได้ออกแรงมากขึ้นและลมจะได้ออกจากปอดให้มากที่สุดในขณะที่หายใจออก

ประโยชน์

ช่วยเพิ่มความสามารถในการเคลื่อนไหวทรวงอกให้มากขึ้นและยังช่วยในการขับเสมหะในกรณีที่มีอาการหวัดไอเรื้อรังและมีเสมหะ

ท่าที่ 3 หายใจด้วยทรวงอกส่วนบน

1. วางมือลงบนหน้าอกใต้กระดูกไหปลาร้า ราบปลายนิ้วมือเบาๆ ลงบนหน้าอก

2. หายใจเข้าช้าๆ จนหน้าอกส่วนบนขยายตัวและต้นนิ้วมือขึ้น ไม่ควรเกร็งไหล่ (ปล่อยไหล่ให้หย่อนเต็มที่) หายใจเข้าแล้วกลั้นไว้ 1-2 นาที แล้วจึงหายใจออก
3. ขณะหายใจออก ทรวงอกส่วนนี้จะยุบลงใช้นิ้วมือช่วยกดลงให้ปอดส่วนนี้ยุบลงมากที่สุดเท่าที่จะทำได้

ประโยชน์

เพื่อให้ลมออกจากส่วนนี้ให้มากที่สุดและให้ทรวงอกส่วนบนแข็งแรงขึ้น

ท่าที่ 4 การบริหารร่างกายของทรวงอก 1

1. ยืนตัวตรง เขามือวางบนไหล่ และยื่นข้อศอกทั้งสองข้างมาทางด้านหน้า
2. สูดลมหายใจเข้าพร้อมกับกางข้อศอกไปข้างๆ
3. หายใจออกพร้อมก็นำข้อศอกกลับมาไว้ที่เดิม วิธีนี้จะช่วยให้การขยายตัวของปอดด้านหน้าดียิ่งขึ้น

ท่าที่ 5 การบริหารร่างกายของทรวงอก 2

1. คุกเข่าและนั่งบนขาทั้งสองข้าง ปล่อยแขนแนบไว้ข้างๆลำตัว
 2. หายใจเข้าช้าๆพร้อมยืดตัวขึ้น เหยียดแขนทั้งสองข้างไปข้างหน้าเสมอระดับไหล่
 3. หายใจออกพร้อมลดแขนลง และนั่งลงในท่าเดิม
- ควรจะทำการบริหารการหายใจทุกๆวัน วันละ 5 ครั้งเป็นอย่างน้อย

4. พัฒนาการทางการเรียนรู้ของเด็กวัยเรียน

เด็กวัยเรียน หมายถึง เด็กที่อยู่ในระยะเริ่มต้นเข้าเรียนในชั้นประถมศึกษา คือเริ่มตั้งแต่อายุ 6-9 ปี เด็กตอนปลายอายุ 10-12 ปี จนกระทั่งเมื่อเด็กเข้าสู่วัยรุ่น (12-18 ปี) เป็นวัยที่ก้าวไปสู่สังคมภายนอกครอบครัว คือ ไปโรงเรียนและสถานที่อื่น ๆ โรงเรียนเป็นสถานที่ที่เด็กในวัยนี้ใช้ชีวิตอยู่เป็นส่วนใหญ่

Erikson (1963) ศึกษาพัฒนาการทางบุคลิกภาพได้กำหนดให้เด็กวัยเรียนมีอายุ 6 ถึง 12 ปีและเรียกว่า เป็นวัยแห่งการประสบความสำเร็จ หรือความรู้สึกลด้อย เนื่องจากเด็กวัยนี้มีประสบการณ์มากขึ้น เช่น ประสบการณ์ในโรงเรียน ต้องการจะประสบความสำเร็จในสิ่งที่ตนกระทำเพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจ เด็กวัยเรียนมีพัฒนาการทางด้านสติปัญญาเพิ่มมากขึ้นและรวดเร็วเพราะกระบวนการรู้คิด (Cognitive process) และสังคมของเด็กจะพัฒนาสูงขึ้น และซับซ้อนมากขึ้น ทำให้เด็กพร้อมที่จะเรียนรู้บทเรียนและสิ่งต่างๆ ได้ดีขึ้น (Wong , 1999 : 178)

Piaget (1962) ผู้สร้างทฤษฎีพัฒนาการทางสติปัญญาและความคิดเชิงรูปธรรม กล่าวว่า เด็กวัยเรียนมีพัฒนาการและมีความก้าวหน้าทางสติปัญญาและความคิดเชิงรูปธรรม (concrete

operation period) เด็กวัยนี้มีพัฒนาการและมีความก้าวหน้าทางสติปัญญาอย่างเห็นได้ชัด รู้จักมองสิ่งต่าง ๆ รอบ ๆ ตัวได้กว้างขวางมากขึ้น มีความคิดความเข้าใจดีขึ้น เด็กสามารถแยกแยะความคิดไว้หลายด้านในเวลาเดียวกัน และสามารถคิดย้อนกลับไปได้ เมื่อมีปัญหาและเข้าใจเหตุผลที่ตามมา แต่การคิดแก้ปัญหาที่ยั่งยืนและเหตุผลของสื่อที่เป็นรูปธรรมและขึ้นอยู่กับการประสบการณ์ที่เด็กได้เรียนรู้มา (Thomson, 1995 : 489) Koster กล่าวว่าเด็กวัยเรียนสามารถใช้เหตุผลมาประกอบการแก้ปัญหา และหากเด็กเกิดแรงจูงใจในการนำความสามารถเพื่อเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ไปใช้ในการดูแลตนเองได้อย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง (สุชาติ ประสงค์ตันสกุล, 2544) ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดมีความสามารถในการจัดการกับความเจ็บป่วยแตกต่างกันไปตามพัฒนาการ คือ เด็กอายุ 6-7 ปี ความสามารถในการจัดการตนเองในเรื่องอาการและความเจ็บป่วยต้องการความช่วยเหลือเมื่อเกิดอาการ 8-10 ปี สามารถรับประทานยาหรือพ่นยาขยายหลอดลมได้เอง ภายใต้การดูแลของผู้ใหญ่ตลอดเวลา และเมื่ออยู่คนเดียวจะขาดความมั่นใจ แต่เด็กสามารถเรียนรู้วิธีเปลี่ยนกิจกรรมเพื่อลดกำลังของการหายใจ เด็กสามารถบอกได้ว่าขั้นตอนวิธีการลดอุบัติเหตุและความรุนแรงของโรคหอบหืด เช่น การพ่นยาขยายหลอดลมก่อนออกกำลังกาย การใช้เทคนิคการหายใจ และการผ่อนคลาย (Sharon, 1999)

เด็กวัยเรียนเป็นวัยที่เริ่มมีความเข้าใจต่อสิ่งต่าง ๆ รอบตัวได้ดีขึ้น มีการพัฒนาความคิดที่เป็นเหตุเป็นผลมากขึ้น ตลอดจนสามารถปรับเปลี่ยนความรู้ ความเข้าใจของตนเองได้ตามประสบการณ์ที่ได้รับ จึงถือว่าเป็นวัยที่เหมาะสมในการเตรียมผู้ป่วยให้มีความสามารถในการดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่มีจุดมุ่งหมาย สำหรับเด็กวัยเรียนเป็นวัยที่มีศักยภาพและมีความพร้อมในการดูแลตนเองด้านสุขภาพอย่างง่าย ๆ ตลอดจนสามารถป้องกันตัวเองจากการติดเชื้อโรคตามวิธีการดูแลตนเองที่กระทำไม่ยุ่งยากนักทั้งนี้เด็กต้องการสิ่งสนับสนุนและการจัดสภาพการณ์ที่ส่งเสริมความสามารถในการจัดการตนเองตามศักยภาพแห่งวัย การส่งเสริมให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดมีสุขภาพที่ดีนั้นคือการส่งเสริมให้เด็กเกิดความรู้และทักษะในการจัดการโรคด้วยตนเอง (Self-management) โดยใช้วิธีการหรือกระบวนการที่ทำให้เด็กได้เรียนรู้ในการดูแลและจัดการตนเองในเรื่องโรค เพื่อป้องกันผลกระทบของการเจ็บป่วยเรื้อรังและสามารถควบคุมอาการของโรคได้ (Bartholomew et al., 1993) โดยการส่งเสริมให้เด็กมีการวางแผนจัดการเรื่องโรค สามารถตัดสินใจจัดการกับอาการความเจ็บป่วยของเด็กเอง โดยการให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดได้เรียนรู้และมีส่วนร่วมในการจัดการกับอาการเจ็บป่วยด้วยตนเอง ผู้ป่วยเด็กสามารถหาวิธีการในการจัดการกับปัญหาโรคหอบหืดได้อย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลจึงควรส่งเสริมให้เด็กมีความรู้ ทักษะ และความมั่นใจในการจัดการกับอาการ ซึ่งถ้าสามารถทำให้เด็กเกิดทักษะนี้ได้ ก็จะทำให้อาการของเด็กลดลง และเด็กสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ที่เหมาะสมตามอายุได้ (Ryan, Wenger, & Walsh, 1994) ดังนั้นการพยาบาลที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรค

หอบหืดสามารถเพิ่มการพึ่งพาตนเองในการดูแลตัวเองที่ถูกต้องได้ จึงเป็นสิ่งจำเป็นต่อการควบคุมโรค และการดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพของเด็กวัยเรียน

5. พฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด

โรคหอบหืดเป็นโรคเรื้อรัง และมีผลกระทบต่อเด็กวัยเรียนมาก ทำให้เด็กมีความจำกัดในพฤติกรรมดูแลตนเอง การที่จะส่งเสริมให้เด็กมีคุณภาพที่ดีด้วย ส่งเสริมให้เด็กเกิดความรู้ และทักษะนั้น การจัดการโรคด้วยตนเอง (Self-management) โดยมีวิธีการหรือกระบวนการที่จะทำให้เด็กได้เรียนรู้ในการดูแลและจัดการตนเองในเรื่องโรคได้ เพื่อเป็นการป้องกันผลกระทบของการเจ็บป่วยเรื้อรัง และสามารถควบคุมอาการของโรคได้ (Bartholomew et al., 1993) โดยมีการส่งเสริมให้เด็กได้มีการวางแผนจัดการเรื่องโรค ตัดสินใจจัดการกับอาการความเจ็บป่วยของเด็กได้ และเด็กสามารถที่จะนำไปใช้ที่โรงเรียนได้ พยาบาลมีส่วนที่จะส่งเสริมให้เด็กมีความรู้ ทักษะ ความมั่นใจในการจัดการกับอาการตนเอง เนื่องจากในเด็กแต่ละคนมีความแตกต่างกัน การช่วยเหลือ พยาบาลต้องประเมินเป็นรายบุคคล ว่าเด็กต้องการความช่วยเหลือในการจัดการกับอาการมาก/น้อย ต่างกัน อย่างไร ซึ่งถ้าเด็กเกิดทักษะการจัดการอาการตนเองก็จะส่งผลให้อาการของเด็กลดลง ทำกิจกรรมต่างๆ ตามวัยได้

การพยาบาลที่จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดสามารถพึ่งพาตนเองได้ในการที่ดูแลจัดการอาการตัวเอง จึงเป็นสิ่งจำเป็นต่อการควบคุมโรคและการดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพของเด็กวัยเรียน โดยเฉพาะเมื่อเด็กอยู่ที่โรงเรียน เด็กจะสามารถที่บ่งและหลีกเลี่ยงปัจจัยที่ทำให้อาการหอบหืดเลวลง สามารถบริหารยาขยายหลอดลม และบริหารการหายใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีกิจกรรมการเล่นที่เหมาะสม และสามารถที่จะขอรับการช่วยเหลือเมื่อเกิดอาการที่เกินความสามารถของตนเองในการจัดการอาการของโรคได้ (Bartholomew et al., 2001: 391-393)

พฤติกรรมการจัดการอาการของโรคด้วยตนเอง หมายถึง การกระทำการดูแลตนเองโดยใช้วิธีการหรือกระบวนการที่ทำให้เด็กได้เรียนรู้ในการดูแลและจัดการตนเองในเรื่องอาการของโรค โดยผ่านกระบวนการการ ตัดสินใจ (discision making) และกระบวนการแก้ปัญหา(problem solving) โดยได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนจากทีมสุขภาพ เพื่อป้องกันผลกระทบของการเจ็บป่วยเรื้อรังและสามารถควบคุมอาการของโรคได้ (Bartholomew et al., 1993)

แนวคิดพฤติกรรมการจัดการตนเองพัฒนาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social cognitive theory) ของ Bandura (1986) ซึ่งเป็นทฤษฎีเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้โดยเน้นที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายในโดยไม่จำเป็นต้องแสดงออก Bandura

ได้อธิบายถึงพฤติกรรมของบุคคลว่าเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างปัจจัย 3 ประการ คือ ปัจจัยส่วนบุคคล (personal factors) ปัจจัยทางพฤติกรรม (behavioral factors) และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (environmental factors) โดยปฏิสัมพันธ์นี้เกิดขึ้นในลักษณะที่กำหนดซึ่งกันและกัน (reciprocal determinism) ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมของ Bandura เน้นที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายใน แต่ไม่ได้ให้ความสำคัญกับปัจจัยด้านสรีรวิทยา ซึ่ง Thoresen & Kirmil – Gray (1983) เห็นว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญอีกปัจจัยหนึ่งที่ใช้ในการกำหนดพฤติกรรมของบุคคล เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการตนเองในกระบวนการของโรค และมีปฏิสัมพันธ์กับ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางพฤติกรรม และปัจจัยทางสภาพแวดล้อม (Tobin et al., 1986) จึงได้เสนอปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลไว้ 4 ประการ ดังนี้

1. ปัจจัยด้านการรับรู้ ส่วนประกอบนี้มีเป้าหมายที่ทักษะการจัดการและความคาดหวัง ซึ่งมีอิทธิพลต่อสมรรถนะแห่งตน กระบวนการรับรู้ สามารถเฝ้าติดตามกระบวนการทางสรีรวิทยา สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อม และสามารถวางแผนริเริ่ม รวมทั้งการให้รางวัลในการปรับพฤติกรรมที่เหมาะสม

2. ปัจจัยด้านพฤติกรรม พฤติกรรมนี้เป็นส่วนประกอบพื้นฐานที่สำคัญของการจัดการตนเอง สามารถส่งผลต่อกระบวนการทางสรีรวิทยา เปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม และทำให้เกิดประสบการณ์ ซึ่งช่วยเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตน

3. ปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมกายภาพ ช่วยสนับสนุนให้การจัดการตนเองได้ผลตามเป้าหมาย โดยเกิดความพอใจตามความจำเป็นทางด้านร่างกายและจิตใจ สิ่งแวดล้อม สามารถบอกถึงอิทธิพลโดยตรงต่อการทำหน้าที่ด้านสรีรวิทยา บอกถึงกระบวนการรับรู้ที่สามารถจัดลำดับของการตอบสนองได้และบอกถึงลำดับการตอบสนองที่เหมาะสม

4. ปัจจัยทางด้านสรีรวิทยา การรักษาโรคเรื้อรังต้องคำนึงถึงปัจจัยด้านสรีรวิทยาทั้งในส่วนของพฤติกรรมที่ทำให้โรครุนแรงขึ้นและความรุนแรงที่เกิดจากกระบวนการของโรคเอง ซึ่งกระบวนการทางสรีรวิทยา สามารถประสานการรับรู้ ทำให้การตอบสนองอย่างต่อเนื่องต่อการจัดการตนเองและภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดมีความสามารถในการจัดการกับความเจ็บป่วยแตกต่างกันไปตามระยะ พัฒนาการ เด็กที่วัยแตกต่างกันการพัฒนารูปร่างตนเองจะแตกต่างกัน เด็กโตย่อมมีความเข้าใจและปฏิบัติการดูแลตนเองได้ดีกว่าเด็กเล็ก (Wood, 1983; Sharon, 1999) และจากการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของเด็กนักเรียนชั้นประถมปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร พบว่าเด็กหญิงจะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าเด็กชาย (อรพิน สุาปนกุลศักดิ์, 2539)

จะเห็นว่าปัจจัยทั้ง 4 ประการข้างต้นมีความสัมพันธ์กัน หากผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดสามารถกำกับปัจจัยทั้ง 4 ประการได้ จะทำให้จัดการกับตนเองประสบความสำเร็จโดย 1) การรับรู้

จากความรู้และทักษะที่ได้รับ หากผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ตามเป้าหมายที่วางไว้ จะทำให้ผู้ป่วยรับรู้สมรรถนะแห่งตน และรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ 2) พฤติกรรม การรับรู้จะทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติพฤติกรรมที่ช่วยควบคุมการเกิดอาการหอบหืด เช่น การบริการการหายใจ การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับโรค 3) สังคมและสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เมื่อผู้ป่วยรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติ จะพยายามหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น เช่น ควันบุหรี่ ฝุ่นละออง ตุ๊กตามีขน และ 4) สรีรวิทยา การกระทำของผู้ป่วยที่เกิดจากการรับรู้ พฤติกรรม และสิ่งแวดล้อมทางกายภาพจะส่งผลทางร่างกาย ดังนั้นจึงควรพัฒนาความสามารถให้กับผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดเพื่อช่วยให้สามารถจัดการกับภาวะสุขภาพของตนเองได้

พฤติกรรมจัดการโรคด้วยตนเองจะเกิดขึ้นได้ ต้องได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนจากทีมสุขภาพ ในการประเมินปัญหา ตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติกิจกรรมจัดการโรคด้วยตนเอง การติดตามตนเอง และการกระตุ้นเตือนให้ปฏิบัติกิจกรรมจัดการโรคด้วยตนเอง และส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมจัดการโรคด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง (Bartholomew et al., 2001:406-407)

การส่งเสริมพฤติกรรมจัดการตนเอง (Bartholomew et al., 2001: 406-407)
ประกอบด้วย

1. การประเมินปัญหาการจัดการตนเองของผู้ป่วย (Assessment) โดยการซักถามผู้ป่วยถึงปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อยครั้ง และเด็กไม่สามารถจัดการตนเองได้
2. การตั้งเป้าหมายและวางแผนในการปฏิบัติร่วมกัน (Goal setting) ในการปฏิบัติกิจกรรมจัดการโรคด้วยตนเองระหว่างพยาบาล ผู้ป่วยเด็ก
3. การสอนและการฝึกทักษะ (Teach and skill training) โดยสอนฝึกทักษะผู้ป่วยในเรื่องการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ก่อให้เกิดอาการ การบริหารหายใจ หลอดลมด้วยตนเองและการบริการการหายใจ การปฏิบัติเมื่อเกิดอาการที่เกินความสามารถของตนเองในการจัดการโรคด้วยตนเองได้ และการที่เด็กมีกิจกรรมการเล่นที่เหมาะสมกับโรค
4. การให้คำแนะนำ (Cues to action) ในการปฏิบัติกิจกรรมจัดการโรคด้วยตนเองที่ถูกต้อง อธิบายวิธีการใช้สมุดบันทึกกิจกรรมจัดการโรคและแนะนำให้ปฏิบัติตามแผนการปฏิบัติกิจกรรมตามการวางแผนในการปฏิบัติร่วมกัน
5. สนับสนุนส่งเสริมการปฏิบัติ (Reinforcement) โดยให้การส่งเสริมและกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยเด็กปฏิบัติกิจกรรมจัดการโรคอย่างต่อเนื่อง มีการประเมินปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมพร้อมให้คำแนะนำ

พฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด ประกอบด้วย

1. การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่อยู่ในสภาพแวดล้อม
 - ฝุ่นละออง อนุบน ขนสัตว์ เกสรดอกไม้ แมลง ฝุ่นควันจากท่อไอเสียรถยนต์
 - ไม่เล่นคลุกคลี กับสุนัขและแมว
 - หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับบุคคลที่มีการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ เป็นหวัด เจ็บคอ การติดเชื้อไวรัสระบบทางเดินหายใจเป็นสาเหตุสำคัญที่กระตุ้นอาการหอบหืดในเด็กทำให้เยื่อทางเดินหายใจอักเสบและถูกทำลาย
 - หลีกเลี่ยงจากบุคคลที่กำลังสูบบุหรี่ ควันบุหรี่
 - เมื่อสัมผัสอากาศเย็นควรใช้ผ้าปิดปากปิดจมูกไว้
2. การประเมินอาการและอาการแสดงก่อนและขณะเกิดอาการหอบ
 - การรู้จักสังเกตอาการและอาการแสดงของตนเองว่า หายใจหอบแน่นหน้าอกเวลาอะไร เช่น เวลาสัมผัสอากาศเย็นหรืออากาศเปลี่ยนแปลง ปัจจัยทางด้านอารมณ์และจิตใจ ความเครียดอาจเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการหอบหืด และการหายใจเร็วๆได้ การหัวเราะ การร้องไห้ หรือหลังออกกำลังกาย ที่หักโหม
3. การบรรเทาอาการโดยการบริหารขยายหลอดลมด้วยตนเอง และการบริหารการหายใจ
 - การใช้ยาที่ถูกต้องเหมาะสม เมื่อตนเองมีอาการหอบกำเริบ
 - สามารถรับประทานยาหรือพ่นยาที่เคยใช้ได้ทันที
 - รู้จักวิธีการหายใจที่ถูกต้องที่จะทำให้ปอดขยายและหดตัวได้ดีที่สุด
 - การมีจำนวนการหายใจที่สม่ำเสมอโดยใช้แรงน้อยที่สุด
4. การปฏิบัติเมื่อไม่สามารถควบคุมอาการได้ด้วยตนเองได้อย่างเหมาะสม
 - การขอความช่วยเหลือจากบุคคลใกล้เคียงให้นำส่งโรงพยาบาล หลังจากการบริหารยาหรือการบริหารการหายใจแล้วอาการไม่ทุเลาลง ยังเกิดอาการหอบมากขึ้น แน่นหน้าอกหรือเขียว
5. การมีกิจกรรมการเล่นที่เหมาะสม

อาการที่เกิดจากการออกกำลังกายคือการที่หลอดลมตีบแคบภายหลังการออกกำลังกายอย่างหักโหม อาการตีบแคบของหลอดลมจะสูงสุดใน 5-10 นาที ภายหลังการออกกำลังกาย อาจมีอาการดีขึ้นภายหลังเวลา 20-30 นาที ผู้ป่วยโรคหอบหืดร้อยละ 70-80 จะมีการอาการหอบภายหลังการออกกำลังกาย การเล่นในที่ที่มีอากาศเย็น และแห้งมีโอกาสเกิดอาการหอบมากกว่าที่มีอากาศอบอุ่นและชุ่มชื้น เช่น การว่ายน้ำจะไม่ทำให้เกิดอาการหอบหืด ควรแนะนำให้ผู้ป่วย

เลือกเล่นกีฬาที่ไม่รุนแรงก่อน แล้วจึงค่อยๆเพิ่มเวลาเล่น อาจพิจารณาให้ยาพ่นขยายหลอดลม ก่อนออกกำลังกายอย่างน้อย 5-15 นาที จะช่วยป้องกันการจับหืดเนื่องจากการออกกำลังกาย

การวัดและการประเมินการจัดการตนเอง

ในการประเมินการจัดการตนเอง จะมีการวัดทางด้านปรนัย (Objective) และประเมินการรายงานตนเองทางด้านอัตนัย (Subjective) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การวัดและการประเมินการจัดการตนเองนั้นจะใช้เป็นแบบสอบถามเป็นส่วนใหญ่ และมีการดัดแปลงให้เหมาะสมกับกลุ่มผู้ป่วยที่ทำการศึกษา เช่น

1. Self-Management Questionnaires ของ Sockrider et al. (1991) ซึ่งพัฒนามาจากแบบฟอร์มสำรวจความคิดเห็นในการจัดการตนเองของกลุ่มวัยรุ่น มี 50 ข้อ มี 5 point rating scale โดยเริ่มจาก 1 หมายถึง ไม่เคยใช้ถึง 5 หมายถึง ใช้บ่อยมาก เครื่องมือนี้มีนักวิจัยบอกว่าสามารถใช้วัดการรับรู้ (Cognitive) กระบวนการของพฤติกรรมในการจัดการตนเอง (behavioral process of self-management) เช่นความต้องการติดตามตนเองและตัดสินใจเกี่ยวกับอาการและพฤติกรรมและป้องกันกลับทางชีวภาพของหืดและสุขภาพ

2. The Asthma Self-management Assessment Tool (ASMAT) พัฒนาโดย Burg et al. (1997) ซึ่งพัฒนามาจากกลุ่มผู้ป่วยโรคหอบหืด ประกอบด้วย การออกกำลังกายที่มีผลต่ออาการหอบหืด การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ และการมีอาการของโรคหอบหืดที่รุนแรง มีระดับคะแนนจาก 4 ถึง 29 และระดับคะแนนที่เป็นไปได้คือ 0-33 ถ้ามีระดับคะแนนที่สูงแสดงว่ามีความสามารถในการจัดการตนเองระหว่างที่เกิดหอบหืดในสถานการณ์ที่ยากลำบากแตกต่างกัน

3. แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมจัดการตนเองที่โรงเรียนของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดของ เนตรชนก หารสาร (2546) ที่สร้างขึ้นโดยใช้กรอบแนวคิดการจัดการโรคหอบหืดด้วยตนเองของ Bartholomew et al., (2001) เป็นการสัมภาษณ์ที่ได้เตรียมคำถามที่เป็นมาตรฐานและกำหนดคำตอบไว้เรียบร้อยแล้ว โดยการวัดพฤติกรรม 5 ด้าน ในเรื่อง การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่อยู่ในสภาพแวดล้อม การประเมินอาการหอบเมื่อได้รับสิ่งกระตุ้น การบริหารยาขยายหลอดลมด้วยตนเองและการบริหารการหายใจ การปฏิบัติตัวเมื่อไม่สามารถควบคุมอาการด้วยตนเองได้อย่างเหมาะสม และการมีกิจกรรมการเล่นที่เหมาะสม แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมจัดการตนเองที่โรงเรียน มีจำนวนทั้งหมด 28 ข้อ ลักษณะแบบวัดแบบประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ค่าคะแนน 1 ไม่เคยปฏิบัติเลย ค่าคะแนน 2 ปฏิบัติบางครั้ง ค่าคะแนน 3 ปฏิบัติบ่อยครั้ง ค่าคะแนน 4 ปฏิบัติเป็นประจำ นำไปหาค่าความเที่ยงโดยสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .88

งานวิจัยครั้งนี้ประยุกต์แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของ เนตรชนก หาระสาร (2546) เป็นแบบสอบถามโดยการวัดพฤติกรรม 5 ด้าน ในเรื่อง การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่อยู่ในสภาพแวดล้อม การประเมินอาการหอบเมื่อได้รับสิ่งกระตุ้น การบริหารขยายหลอดลมด้วยตนเองและการบริหารการหายใจ การปฏิบัติตัวเมื่อไม่สามารถควบคุมอาการด้วยตนเองได้อย่างเหมาะสม และการมีกิจกรรมการเล่นที่เหมาะสม แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการจัดการกับอาการตนเองมีทั้งหมด 25 ข้อ ลักษณะแบบวัดแบบประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ค่าคะแนน 1 ไม่เคยปฏิบัติเลย ค่าคะแนน 2 ปฏิบัติบางครั้ง ค่าคะแนน 3 ปฏิบัติบ่อยครั้ง ค่าคะแนน 4 ปฏิบัติเป็นประจำ ทดลองใช้กับผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด จำนวน 30 ราย นำมาหาความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สูตร Cronbach's Alpha Coefficient ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคโดยรวมเท่ากับ .80

6. แนวคิดและทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self-efficacy) เป็นแนวคิดที่พัฒนามาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมของ Bandura (1977) ซึ่งเป็นทฤษฎีที่เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้โดยเน้นที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายใน โดยไม่จำเป็นต้องมีการแสดงออกแต่การได้มาซึ่งความรู้ใหม่ๆ ก็ถือว่าการเรียนรู้ได้เกิดขึ้นแล้ว และการแสดงออกของพฤติกรรมจะสะท้อนให้เห็นการเรียนรู้ (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2541) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการทางความคิด และเป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้และการกระทำ (Lawrance, Levy, and Rubinson, 1990) มีบทบาทสำคัญในการเป็นศูนย์กลางของจิตใจและก่อให้เกิดความรู้สึกว่า “ฉันทำได้” (I can do) (Ross, 1992: 99)

6.1 ความหมายของการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy)

จิตติมา จุมทอง (2537) ได้ให้ความหมายของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนว่า หมายถึง การที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการกระทำหรือพฤติกรรมบางอย่างว่าตนเองมีความสามารถที่จะนำทักษะที่ได้รับจากการฝึกฝนเพิ่มเติม

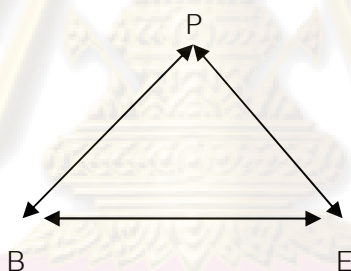
พรนาวี ทิมเกิด (2548) ได้ให้ความหมายของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนว่า หมายถึง บุคคลมีการคาดหวังต่อพฤติกรรมที่แสดงออกมาของตน โดยสามารถประเมินว่าตนเองจะประสบผลสำเร็จเพียงใดในแต่ละสถานการณ์ ด้วยทักษะความสามารถที่ตนเองมีอยู่

Bandura (1977) ได้ให้ความหมายของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนไว้ว่า เป็นการที่บุคคลมีความคาดหวังที่เกี่ยวข้องต่อความสามารถของตนเองที่มีอยู่ในการที่กระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งให้สำเร็จตามที่ตั้งเป้าหมายไว้

จากความหมายทั้งหมดที่ได้กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน หมายถึง การที่บุคคลตัดสินใจความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมบางอย่างในสถานการณ์ได้เพียงใด ด้วยทักษะความสามารถที่ตนมี

6.2 แนวคิดพื้นฐานของทฤษฎี

Bandura ได้เสนอทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม โดยเน้นว่าพฤติกรรมของบุคคลเกิดขึ้นโดยการปฏิสัมพันธ์ที่ขึ้นต่อกันจากองค์ประกอบ 3 ส่วน ได้แก่ ปัจจัยภายในตัวบุคคล (Internal personal factor) ปัจจัยพฤติกรรม (Behavioral factor) และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental factor) ปฏิสัมพันธ์นี้เกิดขึ้นในลักษณะที่กำหนดซึ่งกันและกัน (Reciprocal determinism) ตามหลักความเป็นเหตุผล แสดงไว้ในภาพดังนี้

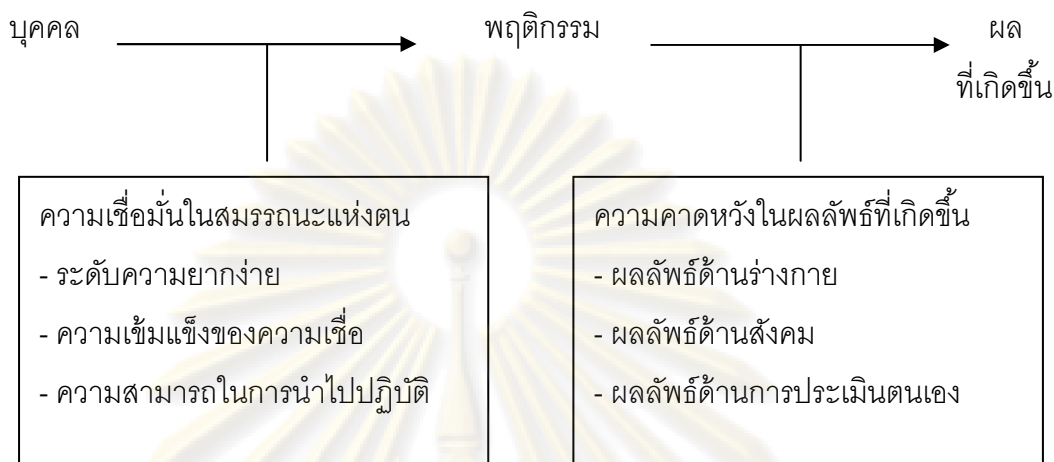


แผนภูมิที่ 1 แสดงการกำหนดซึ่งกันและกันของปัจจัยทางพฤติกรรม (B) สภาพแวดล้อม (E) และส่วนบุคคล (P) ซึ่งได้แก่ ปัญญา ชีวภาพ และสิ่งภายในอื่นๆ ที่มีผลต่อการเรียนรู้และการกระทำ

การที่ปัจจัยทั้ง 3 ทำหน้าที่กำหนดซึ่งกันและกันนั้น ไม่ได้หมายความว่าทั้ง 3 ปัจจัยนั้นมีอิทธิพลในการกำหนดซึ่งกันและกันอย่างเท่าเทียม บางปัจจัยอาจมีอิทธิพลมากกว่าอีกบางปัจจัย และอิทธิพลของปัจจัยทั้ง 3 นั้น ไม่ได้เกิดขึ้นพร้อมๆ กัน หากแต่ต้องอาศัยเวลาในการที่ปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งจะมีผลต่อการกำหนดปัจจัยอื่นๆ Bandura (1989)

Bandura (1977) อธิบายว่า การที่มนุษย์จะรับเอาพฤติกรรมใดไว้ขึ้นอยู่กับปัจจัยสองประการคือ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Efficacy expectation) หมายถึงความมั่นใจของบุคคลว่าจะสามารถแสดงพฤติกรรม เพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการเป็นความคาดหวังที่เกิดขึ้นก่อนกระทำพฤติกรรม และความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome expectation) หมายถึง การคาดคะเนของบุคคลว่า ถ้าทำพฤติกรรมนั้นแล้วจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ตนคาดหวังไว้เป็นการคาดหวังในผลที่จะ

เกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมของตน Bandura (1997) ได้นำเสนอรูปแบบปัจจัยด้านความคาดหวังในความสามารถสัมพันธ์กับพฤติกรรมและผลลัพธ์ ดังแผนภูมิที่ 2



แผนภูมิที่ 2 แสดงความสัมพันธ์แบบมีเงื่อนไข และความแตกต่างระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น (Bandura, 1997)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นการตัดสินใจความสามารถของตนเองว่าจะสามารถทำงานได้ในระดับใด ในขณะที่ความคาดหวังเกี่ยวกับที่จะเกิดขึ้นนั้น เป็นการตัดสินใจว่าผลกรรมใดจะเกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมดังกล่าว เช่น ที่นักกีฬาที่มีความเชื่อว่า เขากระโดดได้สูงถึง 6 ฟุต เป็นความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น แต่จะต้องระวังความเข้าใจผิดเกี่ยวกับความหมายของคำว่า ผลที่เกิดขึ้น ผลที่เกิดขึ้นในที่นี้จะหมายถึงผลกรรมของการกระทำพฤติกรรมเท่านั้นไม่ได้หมายถึงผลที่แสดงถึงการกระทำพฤติกรรม เพราะว่าผลที่แสดงถึงการกระทำพฤติกรรมนั้นจะพิจารณาว่าพฤติกรรมนี้สามารถทำได้ตามการตัดสินใจความสามารถของตนเองหรือไม่ นั่นคือจะกระโดดได้สูงถึง 6 ฟุตหรือไม่ ซึ่งการกระโดดได้สูงถึง 6 ฟุตหรือไม่นั้น มิใช่เป็นการคาดหวังผลที่เกิดขึ้นซึ่งมุ่งที่ผลกรรมที่จะได้จากการกระทำพฤติกรรมดังกล่าว (สมโภชน์ เขียมสุภาษิต, 2543)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้นนั้นมีความสัมพันธ์กันมาก โดยที่ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้ง 2 นี้ มีผลต่อการตัดสินใจ ที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคลนั้นๆ ซึ่งเห็นได้จากตารางดังต่อไปนี้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

		ความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้น	
		สูง	ต่ำ
การรับรู้สมรรถนะ แห่งตน	สูง	มีแนวโน้มที่จะทำ แน่นอน	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ
	ต่ำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ	มีแนวโน้มที่จะทำ แน่นอน

ตารางที่ 1 แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น (Bandura, 1978 อ้างถึงในสมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2543)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสำคัญต่อพฤติกรรมของบุคคลเริ่มตั้งแต่ก่อนทำพฤติกรรม ขณะทำพฤติกรรมและผลของการทำพฤติกรรมดังนี้

1. ก่อนทำพฤติกรรม ถ้าบุคคลรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง ตั้งเป้าหมายของการทำงานสูง และมีผลให้บุคคลต่อการกล้าตัดสินใจที่จะเลือกทำพฤติกรรมนั้นๆ รวมทั้งอยากมีส่วนร่วมในการทำพฤติกรรมนั้น (Schunk, 1991) และจะให้บุคคลไม่เกิดความหวาดหวั่นล่วงหน้าว่าไม่สามารถทำพฤติกรรมนั้นได้ (Bandura & Beyer, 1977) ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตน จะมีผลต่อการตัดสินใจในการเลือกที่จะทำพฤติกรรม โดยถ้าบุคคลรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำกว่าที่จะทำพฤติกรรมนั้นๆ บุคคลจะมีแนวโน้มที่จะหลีกเลี่ยงงานหรือสถานการณ์ที่เชื่อว่าเกินความสามารถของตน

2. ขณะทำพฤติกรรม บุคคลที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถจะมีความกระตือรือร้นในการทำพฤติกรรมและจะชอบทำพฤติกรรมที่เสี่ยงท้าทายความสามารถ มีความเพียรพยายาม มีแรงจูงใจที่จะทำพฤติกรรมใดๆ ให้ประสบความสำเร็จ เมื่อพบปัญหาหรืออุปสรรคก็绝不会ทอดทิ้งโดยจะทุ่มเทความพยายามให้มากยิ่งขึ้น เอาใจใส่ในการทำพฤติกรรม และใช้เวลานานในการแก้ปัญหาอุปสรรคต่างๆ (Brown & Inouye, 1978; Bandura & Beyer, 1984) ในทางตรงข้าม ถ้าบุคคลรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำก็จะขาดความสามารถเพียรพยายาม และเมื่อพบปัญหาหรืออุปสรรคก็จะทอดทิ้งไม่มีความสุขกับการทำพฤติกรรมและหวาดหวั่น มีความเครียดสูง และทำพฤติกรรมไม่เต็มความสามารถอันส่งผลให้บุคคลประสบกับความล้มเหลวมากยิ่งขึ้นและอนุมานสาเหตุของความล้มเหลวนั้นว่าเกิดจากตนเอง ขาดความสามารถ (Collin, 1985)

3. ผลของการทำพฤติกรรม บุคคลที่รับรู้ตนเองมีความสามารถจะส่งผลต่อคุณภาพที่ดีของงาน ทำให้ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประสบความสำเร็จตามที่คาดหวังไว้ (Schunk, 1991)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

1. ประสบการณ์ (Mastery experiences) ประสบการณ์การที่บุคคลมีประสบการณ์ในการทำพฤติกรรมเช่นใด จะทำให้รับรู้ความสามารถของตนเองตามประสบการณ์เช่นนั้น ซึ่งถ้าข้อมูลป้อนกลับเป็นประสบการณ์ที่บุคคลประสบความสำเร็จก็จะทำให้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น แต่ถ้าข้อมูลป้อนกลับเป็นประสบการณ์ที่ล้มเหลวก็จะรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำลง ยิ่งถ้าพบกับความล้มเหลวหลายครั้งก็จะยิ่งทำให้คิดว่าตนมีความสามารถน้อยหรือไม่มีความสามารถ (Bandura, Adam & Beyer, 1977) ทักษะของแต่ละบุคคลหรือความสามารถ เมื่อก้าวถึงการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในด้านการเรียนแล้วยังมีปัจจัยอื่นที่สัมพันธ์กับประสบการณ์ทางการเรียนนำไปสู่การรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านการเรียน กล่าวคือ การที่บุคคลมีทักษะในการเรียน สามารถทำกิจกรรมเกี่ยวกับการเรียนได้รวดเร็วและมีประสิทธิภาพเมื่อมีข้อมูลป้อนกลับว่ากิจกรรมที่ทำประสบความสำเร็จ บุคคลก็จะคิดว่าตนมีความสามารถมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มมากขึ้น (Bandura, 1986; Schunk, 1985 อ้างถึงใน ขนิษฐา สุวรรณนิตย์, 2533)

2. ตัวแบบ (Modeling) การที่บุคคลเห็นตัวแบบประสบความสำเร็จจะทำให้บุคคลบอกตัวอย่างว่าถ้าคนอื่น ทำงานได้สำเร็จ ตัวเองก็สามารถที่จะทำงานสำเร็จได้เช่นกัน และบางครั้งยังบอกอีกด้วยว่าสามารถทำงานได้ดีกว่าตัวแบบ (Bandura, 1986; อ้างถึงใน ขนิษฐา สุวรรณนิตย์, 2533) ตัวแบบที่จะมีอิทธิพลต่อความคิดความรู้สึกของบุคคลได้นั้น ควรเป็นตัวแบบที่มีความสามารถไม่ต่างจากผู้สังเกตมากนัก กล่าวคือ ถ้าตัวแบบมีลักษณะเด่น มีความสามารถสูงกว่า อาจทำให้ผู้สังเกตคิดว่าตนไม่มีความสามารถที่จะทำตามตัวแบบได้ และทำให้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนลดลง เช่น การสังเกตตัวแบบที่เป็นครูจะทำให้นักเรียนรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงขึ้น แต่ในทางกลับกัน ถ้าสังเกตตัวแบบที่เป็นเพื่อนนักเรียนที่มีความสามารถไม่แตกต่างมากนัก นักเรียนจะรับรู้สมรรถนะแห่งตนได้ดีกว่า (Schunk, 1991)

Bandura (1986) เสนอตัวแบบที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนนั้น มีลักษณะดังนี้

ความเหมือนกับตัวแบบ ความเหมือนกับตัวแบบในคุณลักษณะบางประการ จะทำให้ตัวแบบยังมีอิทธิพลต่อผู้สังเกตมากขึ้น

ความหลากหลายของตัวแบบ การที่ตัวแบบหลายๆคน สามารถประสบความสำเร็จในงานยากๆได้ย่อมเป็นข้อมูลได้ดีกว่าการมีตัวแบบเดียว ผู้สังเกตจะเกิดความคิดว่าหากตัวแบบที่มีคุณลักษณะแตกต่างกัน สามารถประสบความสำเร็จได้ ผู้สังเกตก็มีแนวโน้มที่จะประสบความสำเร็จได้ เช่นกันถ้าทำพฤติกรรมนั้นๆ นอกจากนี้ตัวแบบที่ประสบความสำเร็จโดยการให้ความพยายามจะมีอิทธิพลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้สังเกตมากกว่าตัวแบบที่ขาดความพยายาม

3. การใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) การรับเอาคำพูดของผู้อื่นที่เกี่ยวข้องกับความสามารถของตนมาเป็นข้อมูลในการพิจารณาความสามารถของตนจะทำให้บุคคลเชื่อว่าตนเองมีความสามารถตามคำพูดนั้น เช่น การที่ครูใช้คำพูดเชิงบวกว่า ครูคิดว่าเธอสามารถทำงานนี้ได้สำเร็จ จะทำให้นักเรียนมีความมั่นใจในความสามารถของตนและการที่รู้สึกว่าคุณมีความสามารถนี้ยังเป็นแรงจูงใจให้บุคคลทำตามพฤติกรรมที่ตนเองรับรู้

4. การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal) มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน บุคคลที่ถูกกระตุ้นอารมณ์ทางลบ เช่น การอยู่ในสภาพที่ถูกข่มขู่ จะทำให้เกิดความวิตกกังวลและความเครียด นอกจากนี้อาจทำให้เกิดความกลัวและจะนำไปสู่การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำ ถ้าอารมณ์ลักษณะดังกล่าวเกิดมากขึ้น ก็จะทำให้บุคคลไม่สามารถที่จะแสดงออกได้ดี อันจะนำไปสู่ประสบการณ์ของความล้มเหลว ซึ่งทำให้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำลงไปด้วย แต่ถ้าบุคคลสามารถลดหรือระงับการถูกกระตุ้นทางอารมณ์ได้ จะทำให้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนดีขึ้น อันจะทำให้การแสดงออกถึงความสามารถดีขึ้นด้วย

วิธีการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

การพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนนั้น Bandura ได้เสนอแหล่งข้อมูลในการสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยการที่คนเราจะสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งนั้นเกิดจากการเรียนรู้ข้อมูลที่ได้จากแหล่งต่างๆ Bandura (1986) 4 แหล่ง ดังนี้

1. การกระทำที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง (Enactive mastery experience) การกระทำกิจกรรมจนเกิดความสำเร็จจะช่วยส่งผลให้บุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง โดยเชื่อว่าถ้าหากให้กระทำกิจกรรมนั้นอีกหรือกระทำกิจกรรมที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน ตนจะสามารถกระทำกิจกรรมนั้นได้สำเร็จเช่นเคย ความสำเร็จหลายๆครั้งที่ได้รับจะช่วยสร้างความเชื่อในความสามารถของตนเองจะถูกสร้างขึ้น ถ้าหากบุคคลใดได้สร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองขึ้นมาแล้วก็มักจะมี ความพยายามในการทำกิจกรรมที่กำหนดและถึงแม้จะต้องเผชิญกับอุปสรรคต่างๆก็ไม่ย่อท้อง่าย ประสบการณ์ของการได้รับความสำเร็จมาก่อนเป็นแหล่งที่มาสำคัญและมีอิทธิพลมากที่สุดในการสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

2. การสังเกต “ตัวแบบ” (Model) หรือการสังเกตประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious experience) ที่ประสบความสำเร็จหรือความล้มเหลวจากการกระทำในเรื่องใดเรื่องหนึ่งย่อมมีผลต่อการรับรู้ความสามารถของผู้สังเกตในเรื่องนั้นๆด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าตัวแบบนั้นมีลักษณะหรือในสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกับผู้สังเกตมากเท่าไร ก็ยังมีอิทธิพลมากขึ้น การที่ได้สังเกตตัวแบบแสดงพฤติกรรมที่มีความซับซ้อนและได้รับผลกรรมที่พึงพอใจ ก็จะทำให้ผู้สังเกตรู้สึกว่าเขา

สามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ ถ้าเขาพยายามจริงและไม่ย่อท้อ การใช้ตัวแบบประกอบด้วย 4 กระบวนการ ดังนี้คือ

กระบวนการที่ 1 กระบวนการตั้งใจ (Attentional processes) บุคคลไม่สามารถเรียนรู้ได้จากการสังเกต ถ้าเขาไม่มีความตั้งใจ และรับรู้อย่างแม่นยำถึงพฤติกรรมที่ตัวแบบแสดงออกถึงกระบวนการตั้งใจจะเป็นตัวกำหนดว่า บุคคลจะสังเกตอะไรจากตัวแบบนั้น องค์ประกอบที่มีผลต่อกระบวนการตั้งใจ แบ่งเป็น 2 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบของตัวแบบเอง ตัวแบบที่ทำให้บุคคลมีความตั้งใจที่จะสังเกต ต้องเป็นตัวแบบที่มีลักษณะเด่นชัดเป็นตัวแบบที่ทำให้ผู้สังเกตเกิดความพึงพอใจ พฤติกรรมที่แสดงออกไม่ซับซ้อนมาก เข้าใจง่ายและพฤติกรรมของตัวแบบที่แสดงออกควรมีคุณค่าในการใช้ประโยชน์ นอกจากนี้ยังมีองค์ประกอบของผู้สังเกต ได้แก่ ความสามารถในการรับรู้ของผู้สังเกต ซึ่งรวมถึงการเห็น การได้ยิน การรับรู้ รสกลิ่น และสัมผัส ระดับของการรับรู้ความสามารถทางปัญญา ระดับของการตื่นตัว และความชอบที่เคยเรียนรู้มาก่อนแล้ว

กระบวนการที่ 2 กระบวนการเก็บความจำ (Retention processes) บุคคลต้องจดจำลักษณะของตัวแบบแล้วแปลงข้อมูลจากตัวแบบเป็นรูปของสัญลักษณ์ และจัดโครงสร้างเพื่อให้จดจำง่าย การที่บุคคลมีการเก็บความจำจึงสามารถมีพฤติกรรมเลียนแบบทันทีหรือแสดงพฤติกรรมเลียนแบบภายหลังการสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบผ่านไประยะเวลาหนึ่ง

กระบวนการที่ 3 กระบวนการกระทำ (Production processes) เป็นกระบวนการที่ผู้สังเกตแปลงสัญลักษณ์ที่เก็บจำไว้ขึ้นมาเป็นการกระทำ การได้ข้อมูลย้อนกลับจากการกระทำของตนเองและเทียบเคียงการกระทำกับภาพที่จำได้ จะช่วยให้ผู้สังเกตสามารถปรับปรุง แก้ไข พฤติกรรมการเลียนแบบของตนจนเป็นที่พอใจ

กระบวนการที่ 4 กระบวนการจูงใจ (Motivational processes) พฤติกรรมที่ผู้สังเกตเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบอาจแสดงออกมาหรือไม่ก็ได้ ย่อมขึ้นกับสิ่งล่อใจภายนอก ถ้าพฤติกรรมของตัวแบบได้ผลลัพธ์ที่น่าพอใจหรือสามารถหลีกเลี่ยงผลลัพธ์ที่ไม่พึงพอใจ จะมีแนวโน้มเลียนแบบสูง เพราะบุคคลเกิดความคาดหวังในผลลัพธ์เช่นเดียวกับตัวแบบหรือเกิดความรู้สึกแฉ่งว่า ตนคือผู้ได้รับผลลัพธ์ที่น่าพอใจ

ประเภทของตัวแบบเสนอได้เป็น 2 ประเภท ดังนี้ Bandura (1977) คือ ประเภทที่ 1 ตัวแบบที่เป็นบุคคลจริงๆ (Live modeling) คือตัวแบบที่บุคคลได้มีโอกาสสังเกตและมีปฏิสัมพันธ์โดยตรง และประเภทที่ 2 ตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ (Symbolic modeling) คือ ตัวแบบที่เสนอผ่านสื่อต่างๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ การ์ตูน หนังสือ ภาพพลิก (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต) ตัวแบบที่ทำให้บุคคลมีการสังเกตนั้นจะต้องมีลักษณะเด่นชัดทำให้ผู้สังเกตเกิดความพึงพอใจ

พฤติกรรมที่แสดงออกไม่ซับซ้อน มีความเป็นไปได้ ดึงดูดใจให้ปฏิบัติตามและมีคุณค่าในการใช้ประโยชน์ Bandura (1977)

3. การได้รับคำแนะนำหรือการชักจูงด้วยคำพูด (Verbal persuasion) ในที่นี้หมายถึง การที่ผู้อื่นซึ่งมีความสำคัญหรือเป็นที่เคารพนับถือของบุคคลนั้น (Significant persuasion) ได้แสดงออก โดยคำพูดว่า เขามีความเชื่อในความสามารถของบุคคลนั้นว่ามีความสามารถกระทำกิจกรรมที่กำหนดได้ การพูดชักจูงให้เชื่อความสามารถของตนเองนี้ย่อมทำให้บุคคลนั้นเลิกสงสัยในตัวเอง (Self-doubts) แต่เกิดกำลังใจและความพยายามมากขึ้นที่จะกระทำให้สำเร็จ

4. สภาวะทางสรีระและอารมณ์ (Physiological and affective states) ในการตัดสินใจ ความสามารถของตนเองของบุคคล ส่วนหนึ่งอาศัยอาการแสดงทางกายและสภาพอารมณ์ ที่ถูกกระตุ้นเมื่อเผชิญกับภาวะเครียดหรือสถานการณ์ที่คุกคามจะมีผลต่อความรู้สึกในทางลบ เช่น ท้อถอย และคิดถึงความล้มเหลวมากกว่าจะคาดหวังถึงความสำเร็จ เมื่ออยู่ในภาวะเหนื่อยล้าหรือตึงเครียด เพราะคนเรามักจะตีความหมายของปฏิกิริยาความเครียดว่าเป็นผลมาจากการไม่มีความสามารถดีพอ

การประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

ในปัจจุบันมีผลงานวิจัยที่มุ่งเน้นเฉพาะความคาดหวังในสมรรถนะของบุคคล เพื่อเป็นการทำนายผลลัพธ์ของพฤติกรรมที่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นความคาดหวังที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะแห่งตนในลักษณะที่เฉพาะพฤติกรรม และการประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยทั่วไปที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Bandura มีดังนี้

1. การวัดระดับการรับรู้สมรรถนะทั่วไป ในการประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนประเภทนี้จะมุ่งเน้นที่ความเชื่อมั่นในระดับความสามารถทั่วไปของบุคคล ในการกระทำกิจกรรม หรือการปฏิบัติพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่ง จึงมีผู้คิดค้นและสร้างเครื่องมือสำหรับการวัดการรับรู้ความสามารถแห่งตนขึ้นและนำไปปรับใช้ในงานวิจัยต่างๆ ดังนี้

Sherer (1982) ที่ศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยอาศัยแนวคิดของ Bandura โดยสร้างเครื่องมือวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนขึ้น เรียกว่า แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยทั่วไป (The general Self – Efficacy Scale) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 36 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ต (Likert Scale) 4 อันดับ จากการเห็นด้วยอย่างยิ่ง จนถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ซึ่งจะวัดถึงคุณลักษณะ 3 ประการของการรับรู้สมรรถนะแห่งตน คือ การริเริ่มการกระทำกิจกรรม ความพยายาม และความอดทนต่ออุปสรรคในการกระทำกิจกรรม และนำไปทดสอบกับนักจิตวิทยาจำนวน 376 คน จากนั้นนำผลที่ได้มาวิเคราะห์หองค์ประกอบ และตัด

ข้อคำถามที่ไม่เข้าเกณฑ์ความเชื่อมั่นออก จนเหลือข้อคำถามทั้ง 23 ข้อ ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน คือส่วนที่ 1 ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยทั่วไป (General Self-efficacy Subscale) จำนวน 17 ข้อ นำไปหาค่าความเที่ยงโดยสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .86 และส่วนที่ 2 เป็นข้อความเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านสังคม (Social Self-efficacy Subscale) ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในสถานการณ์ต่างๆ ทางด้านสังคม จำนวน 6 ข้อ นำไปหาค่าความเที่ยงโดยสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .71

2. แบบสอบถามระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเฉพาะ ซึ่งเป็นการสร้างจากข้อเสนอแนะของ Bandura ว่าการประเมินถึงการรับรู้สมรรถนะแห่งตนนั้น ควรวัดให้เฉพาะเจาะจงกับสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง ที่มีความยุ่งยาก และเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติกิจกรรมให้ประสบผลสำเร็จตามที่คาดไว้ โดยเฉพาะบุคคลที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วย อาทิเช่น

SchlÖsser and Havermans (1992) ได้สร้างเครื่องมือวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของเด็กโรคหอบหืดที่มีอายุ 10-18 ปี ตามแนวคิดทฤษฎีของ Bandura (1977) เป็นแบบสอบถามทั้งหมด 38 ข้อ ได้มีการนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบและวิธีสกัดตัวแปร มีข้อที่สอดคล้องกัน 22 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยรวม .87 แบ่งเป็น 3 ส่วน ส่วนที่ 1 วัดการรักษาทางยา 8 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น .88 ส่วนที่ 2 วัดด้านสิ่งแวดล้อม 8 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น .79 ส่วนที่ 3 วัดการแก้ปัญหา 6 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น .81

ปรียะดา ภัทรสัจจธรรม (2546) ได้สร้างเครื่องมือวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด โดยอาศัยแนวคิดของ Bandura และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องครอบคลุม 5 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านโภชนาการ จำนวน 6 ข้อ 2) ด้านการออกกำลังกาย จำนวน 6 ข้อ 3) ด้านโภชนาการ จำนวน 6 ข้อ 4) ด้านแบบแผนการนอนหลับ จำนวน 6 ข้อ 5) ด้านการจัดการกับความเครียด จำนวน 6 ข้อ มีจำนวนทั้งหมด 30 ข้อ ลักษณะข้อคำถามของแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทุกข้อมีลักษณะทางบวก (Positive statement) ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตรวัดประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ จากมั่นใจมากที่สุดจนถึงไม่มั่นใจ นำไปหาค่าความเที่ยงโดยสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .90

ดังนั้นการศึกษานี้จึงได้ประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในขั้นตอนของการประเมินระดับของความเชื่อมั่นในการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมพฤติกรรมจัดการตนเองแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีพฤติกรรมจัดการตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นโดยดัดแปลงเครื่องมือแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ ปรียะดา ภัทรสัจจธรรม (2546) และ จากการทบทวน

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องครอบคลุม 5 เรื่อง ประกอบด้วย 1. การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการ 2. การประเมินอาการและ อาการแสดงก่อนและขณะเกิดอาการ 3. การบริหารยาขยายหลอดลม ด้วยตนเองและการบริหารการหายใจ 4. การปฏิบัติเมื่อไม่สามารถควบคุมอาการได้ด้วยตนเอง 5. การมีกิจกรรมการเล่นที่เหมาะสม ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ค่าคะแนน 1 ไม่มั่นใจ ค่าคะแนน 2 มั่นใจน้อย ค่าคะแนน 3 มั่นใจมาก ค่าคะแนน 4 มั่นใจมากที่สุด จำนวนทั้งหมด 30 ข้อ ลักษณะข้อคำถามของแบบสอบถามทุกข้อมีลักษณะทางบวก (Positive statement) มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 30-120 คะแนนโดยใช้แบบอิงเกณฑ์ ประยุกต์จากหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลการศึกษาของเสรี ลาขโรจน์ (2537) ทดลองใช้กับผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด จำนวน 30 ราย นำมาหาความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สูตร Conbach's Alpha Coefficient ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของครอนบาคโดยรวมเท่ากับ .87

7. การให้ข้อมูลประกอบภาพการ์ตูนเป็นสื่อ

แนวคิดเกี่ยวกับการ์ตูน

การให้ความรู้โดยผ่านตัวแบบ เป็นวิธีการสอนที่ทำให้บุคคลเรียนรู้ จากการสังเกตตัวแบบที่คล้ายคลึงกับบุคคลนั้นทั้งในสภาพแวดล้อม และพฤติกรรมที่ตัวแบบแสดงออกมา และจะรวบรวมข้อมูลเหล่านั้นในกระบวนการจำ (สมปราวณา ทรายสมุท, 2548) ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้การสอนผ่านตัวแบบในการ์ตูน ซึ่งเป็นตัวแบบสัญลักษณ์ (Symbolic model) ทำให้เกิดการเรียนรู้จากตัวแบบ เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล คือเรียนรู้พฤติกรรมใหม่ๆ ระวังพฤติกรรม ช่วยกระตุ้นให้พฤติกรรมที่เรียนรู้แล้วได้มีโอกาสแสดงออก (Bandura, 1986) ซึ่งตัวแบบที่เหมาะสมและนำมาใช้กันมากในเด็ก คือ หนังสือนิทานการ์ตูน หุ่นกระบอก เทปบันทึกภาพ

คำว่า “การ์ตูน” (Cartoon) หมายถึงภาพวาดบนกระดาษแข็งที่เป็นภาพล้อเลียน วาดอยู่ในกรอบแสดงเหตุการณ์ที่เข้าใจง่ายชัดเจนมีคำบรรยายสั้นๆ ส่วนใหญ่ภาพจะแสดงความคิดเสียดสี เปรียบเปรย ล้อเลียน อากัปกริยาบางอย่างของบุคคลหรือเหตุการณ์ ที่ทำให้เกิดความรู้สึกขำขัน และดูมีชีวิตชีวาน่าสนใจ (จินตนา ไบกาชุย, 2534)

การ์ตูนมีลักษณะเป็นภาพวาดลายเส้นที่เขียนขึ้นเพื่อแสดงเฉพาะส่วนสำคัญๆเท่านั้น ใช้แทนบุคคล สัตว์ สิ่งของต่างๆ แนวคิดหรือสถานการณ์ ซึ่งเป็นไปในทำนองล้อเลียน แสดงอารมณ์ขัน เพื่อจูงใจ สื่อความหมายและถ่ายทอดแนวคิดหรือความรู้สึกต่างๆให้เข้าใจได้ง่ายด้วยรูปภาพ

(วาสนา ชาวนา, 2533) โดยคำพูดประกอบภาพมีรายละเอียดไม่มาก แต่เน้นบุคลิกของตัวการ์ตูนซึ่งแสดงความรู้สึกออกมาทางใบหน้าและท่าทาง

การให้ข้อมูลโดยใช้ภาพการ์ตูนเป็นสื่อ เป็นการให้ข้อมูลแก่เด็กโดยผู้ให้ข้อมูลใช้ภาพการ์ตูนที่ประกอบเป็นเรื่องสั้นๆ เรียงลำดับภาพตามเนื้อหาเป็นสื่อในการให้ข้อมูล การให้ข้อมูลทำได้โดยการพลิกภาพไปที่ละภาพแล้วอธิบาย เหมาะสำหรับนำติดตัวไปให้ข้อมูลในที่ต่างๆ

ข้อดีของการให้ข้อมูลโดยใช้ภาพการ์ตูนเป็นสื่อ

1. ใช้ในการให้ข้อมูลได้ง่าย เนื่องจากสามารถนำติดตัวไปได้ และวิธีการใช้ไม่ยุ่งยาก
2. ค่าใช้จ่ายในการผลิตถูก อาจใช้วัสดุที่มีอยู่แล้ว เช่นกระดาษ
3. ใช้เครื่องมือในการผลิตไม่มาก เช่นกระดาษแข็ง สีเขียนภาพ เป็นต้น
4. สามารถกำหนดรูปแบบได้ตามต้องการ ตามความสามารถของผู้รับข้อมูล
5. ไม่ต้องใช้สิ่งอำนวยความสะดวก หรืออุปกรณ์ประกอบอื่นๆ เนื่องจากภาพการ์ตูนเป็นอุปกรณ์ที่มีความสมบูรณ์อยู่ในตัว นำไปให้ข้อมูลได้ทันทีไม่ต้องมีเครื่องฉายหรือจอ
6. ทำให้เกิดมโนภาพที่ดั่งาม ช่วยให้เกิดความคิดและจินตนาการที่ดั่งาม
7. ทำให้เกิดความสนใจมากขึ้น การ์ตูนโดยทั่วไปมีสิ่งเร้าในตัว เช่น ตัวเอกหรือ เนื้อเรื่องที่ตื่นเต้น การ์ตูนทำให้เนื้อหามีชีวิตชีวา สามารถใช้แสดงกิจกรรม ท่าทาง และอารมณ์ของสิ่งที่กล่าวถึง ทำให้เด็กเกิดความสนใจที่จะติดตามเนื้อหาอยู่ตลอดเวลา
8. ทำให้เกิดแนวคิดที่ดี ธรรมชาติของการ์ตูนเป็นการเขียนหรือเล่าเรื่องโดยอาศัยภาพประกอบ การ์ตูนสามารถสรุปประเด็นปัญหาหรือความคิดหลักของผู้เขียนให้เข้าใจได้ง่าย
9. การ์ตูนช่วยให้ผู้จดจำวิธีการใหม่ๆ ได้ดีและนาน ใช้เป็นสื่อในการให้ความรู้เป็นรายบุคคลได้ดี

จะเห็นได้ว่าการ์ตูนเป็นสิ่งที่เด็กให้ความสนใจ การ์ตูนช่วยดึงดูดความสนใจของเด็กและช่วยให้เด็กได้ใช้ความคิดที่จะเรียบเรียงเรื่องที่เขาเห็นออกมาได้ดี เนื่องจากการ์ตูนสามารถถ่ายทอดความคิด จินตนาการออกมาเป็นภาพง่ายๆ แต่ช่วยให้เด็กได้มองเห็นความจริงได้มากที่สุด ขณะเดียวกันก็สามารถสอดแทรกเนื้อหาสาระที่ต้องการเข้าไปได้ ทำให้ผู้อ่านเกิดความเข้าใจในเรื่องราวหรือเนื้อหาสาระได้อย่างรวดเร็ว ด้วยคำบรรยายที่กระชับรัด เป็นที่พึงพอใจของเด็กด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงได้มีการนำภาพการ์ตูนมาใช้เป็นสื่อในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการโรคหอบหืด การบริหารยา การบริหารการหายใจ การปฏิบัติเมื่อไม่สามารถควบคุมอาการได้ด้วยตนเอง การมีกิจกรรมการเล่นที่เหมาะสม จะช่วยให้เด็กเกิดการเรียนรู้และเข้าใจในพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองมากขึ้นตามตัวแบบ และจากการที่เด็กได้สังเกตเห็นตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับกลุ่มเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดแล้วประสบความสำเร็จก็จะทำให้เกิดความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น และสามารถทำพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง (Self-management behavior) เมื่อเกิดอาการหอบ

หัดตามตัวแบบในคู่มือที่เห็นได้ จากการศึกษาของ โสภิต เจนจิรวัดนา (2537) ที่ใช้หนังสือการ์ตูนเรื่อง “มารู้จักโรงพยาบาลกันเถอะ” เป็นสื่อในการให้ข้อมูลเด็กวัยเรียนเกี่ยวกับโรงพยาบาล ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มเด็กวัยเรียนที่อ่านหนังสือการ์ตูนมีการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลดีกว่ากลุ่มเด็กที่ไม่ได้อ่านหนังสือการ์ตูน จากการศึกษาของ สุธิศา ล่ามช้าง และคณะ (2547) เกี่ยวกับผลของหนังสือนิทานประกอบภาพการ์ตูนต่อความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ในเด็กที่บิดามารดาติดเชื้อเอชไอวี ในเด็กอายุ 8-14 ปี ที่อาศัยอยู่ในชุมชนที่มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีของอำเภอหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 40 ราย พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ภายหลังจากฟังนิทานของเด็กที่ได้ฟังนิทานจากหนังสือนิทานประกอบภาพการ์ตูนเกี่ยวกับการติดเชื้อสูงกว่าก่อนการฟังนิทานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นเดียวกับ Thompson (1994) ที่ได้สร้างหนังสือการ์ตูน เพื่อใช้ในการเตรียมเด็กอายุ 3-11 ปี ที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ โดยให้เด็กฟังพยาบาลอ่านหนังสือการ์ตูนร่วมมือกับการเล่นอุปกรณ์ที่ให้สารน้ำและระบายสีหนังสือการ์ตูนนั้น พบว่าเด็กที่ได้รับการเตรียมมีความกลัวเกี่ยวกับการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำน้อยกว่าและให้ความร่วมมือในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำดีกว่าเด็กที่ไม่ได้รับการเตรียม

จากลักษณะของภาพการ์ตูนที่สามารถนำไปใช้ในการให้ข้อมูลได้ง่าย สะดวก และค่าใช้จ่ายในการผลิตถูก แต่ช่วยถ่ายทอดความคิดจินตนาการออกมาเป็นภาพทำให้เด็กสามารถเห็นเหตุการณ์ได้อย่างชัดเจนเป็นรูปธรรม สร้างความเข้าใจในเรื่องราวและถ้อยคำบรรยายในเรื่องได้ง่าย รวมทั้งช่วยสร้างมโนภาพหรือจินตนาการให้แก่ผู้อ่านได้อย่างรวดเร็ว ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจสร้างภาพการ์ตูนเพื่อประกอบการให้ข้อมูลเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดเพื่อเป็นการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self-efficacy) เด็กมีการรับรู้เรื่องโรคที่เป็นการปฏิบัติตนที่ถูกต้องสามารถจัดการตนเองได้เมื่อเกิดอาการหอบหืด โดยภาพการ์ตูนที่ใช้ประกอบการให้ข้อมูลเรื่อง “ถ้าฉันทำได้ เจ้าหอบร้ายไม่มาเยือน” ครั้งนี้มีเนื้อหาประกอบด้วย 6 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ความรู้ทั่วไปเรื่องโรคหอบหืด ส่วนที่ 2 การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการ ส่วนที่ 3 การประเมินอาการและอาการแสดงก่อนและขณะเกิดอาการ ส่วนที่ 4 การบริหารยาขยายหลอดลมด้วยตนเองและการบริหารการหายใจ ส่วนที่ 5 การปฏิบัติเมื่อไม่สามารถควบคุมอาการได้ด้วยตนเอง ส่วนที่ 6 การมีกิจกรรมการเล่นที่เหมาะสม โดยตัวการ์ตูนในเรื่องเป็นเด็กวัยเรียนเช่นเดียวกับเด็กที่ได้รับข้อมูล ทำให้เด็กเกิดการเปรียบเทียบตนเองกับตัวการ์ตูน มีความสนใจและตั้งใจที่จะรับข้อมูลได้ง่ายขึ้น สามารถปฏิบัติได้ตามภาพเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริง และสามารถจัดการอาการได้ด้วยตนเองได้

8. แนวคิดเกี่ยวกับการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยทางโทรศัพท์เพื่อการกระตุ้นเร้าทางอารมณ์

ปัจจุบันนี้เทคโนโลยีการสื่อสารโทรคมนาคมมีความเจริญก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว มีการนำเทคโนโลยีใหม่ๆ มาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพ ทำให้การติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคล ได้รับความสะดวกสบายมากขึ้น ประหยัดเวลาในการเดินทางและค่าใช้จ่ายได้มาก โทรศัพท์จัดเป็นสื่อที่มีความสำคัญกับสังคมปัจจุบัน ที่ต้องการความสะดวก รวดเร็ว (วาสนา ชนะพลพัฒน์, 2548) นับเป็นทางเลือกที่ดีสำหรับพยาบาลในการพัฒนางานเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่บ้าน เนื่องจากเป็นระบบที่ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการใช้ได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว นอกจากนั้นการสอนในโรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถจำเนื้อหาที่สอนได้หมดเนื่องจากเวลาในการสอนถูกจำกัด จึงทำให้ข้อมูลที่สำคัญสำหรับผู้ป่วยจำกัดไปด้วย (Buls, 1995) ซึ่งความหมายของการดูแลสุขภาพที่บ้านทางโทรศัพท์มีผู้กล่าวไว้ดังนี้

Shu, Mermima, & Nystrom (1996) กล่าวว่า การดูแลสุขภาพที่บ้านทางโทรศัพท์ เป็นการให้คำแนะนำ การสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองและการส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการประเมินสุขภาพของผู้ป่วยในด้านการทำหน้าที่ของร่างกาย จิตใจ และสังคม

Hunter (2000) กล่าวว่า การดูแลสุขภาพที่บ้านทางโทรศัพท์ เป็นการติดตาม กระตุ้น ชี้แนะ และให้การเสริมแรงพฤติกรรมที่เหมาะสม

Rice (2000) ให้ความหมายของการดูแลสุขภาพที่บ้านทางโทรศัพท์ว่า เป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองที่บ้าน และประเมินผลความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวรวมถึงการให้คำปรึกษาและระดับประคองจิตใจแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล

ในการวิจัยครั้งนี้ การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยทางโทรศัพท์ หมายถึง เป็นการสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองที่บ้านและส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ติดตาม กระตุ้น ชี้แนะและให้การเสริมแรงพฤติกรรมที่เหมาะสม การประเมินผลความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว การให้การปรึกษาทางด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับปัญหาทางสุขภาพได้ด้วยตนเอง และกระตุ้นให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการมาตรวจตามนัด

วัตถุประสงค์การสื่อสารทางโทรศัพท์กับผู้ป่วยที่บ้าน

1. เพื่อให้งานการพยาบาลดำเนินไปอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ
2. ช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาโรงพยาบาลและการเยี่ยมบ้าน
3. เพื่อประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยที่บ้าน
4. สร้างความสบายใจและพึงพอใจแก่ผู้ป่วย

วิธีการและระยะเวลาในสื่อสารทางโทรศัพท์ที่บ้านกับผู้ป่วย

Cave (1989) อ้างใน วาสนา ชนะพลพัฒน์ (2548) ได้ศึกษาการใช้โทรศัพท์ติดตามผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด และมีปัญหาซับซ้อนหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ใช้โทรศัพท์ติดตามระยะเวลา 6 เดือน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไต และตัดไตจำนวน 116 คน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนแผนการรักษา การติดตามเรื่องยาและอาการข้างเคียง การดูแลตนเองและการนัดหมายมาตรวจตามนัด ผลการศึกษาพบว่า สามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองที่ถูกต้อง และประทับใจ

Elliott & Reimer (1998) ศึกษาการใช้โทรศัพท์ติดตามมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประทับใจมารดาและประเมินสุขภาพทารก กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอดที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด 20 คน ใช้โทรศัพท์ติดตามมารดาหลังจำหน่าย 1-7 วันแรกหลังจำหน่าย ระยะเวลาที่ใช้ในการโทรศัพท์ประมาณ 5-30 นาที เฉลี่ย 15 นาที จากนั้นประเมินความต้องการและการตอบสนองของมารดา ก่อนว่า จะต้องมีการติดตามอีกหรือไม่ ผลการศึกษาพบว่า สามารถช่วยประทับใจและการเลี้ยงดูทารกแก่มารดาได้เป็นอย่างมาก

Mcintosh & Worley (1994) ศึกษาการติดตามและการดูแลทางโทรศัพท์ในผู้ป่วยโรคจิต จำนวน 127 คน โดยติดตามภายใน 72 ชั่วโมงหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และติดตามซ้ำภายใน 2-3 สัปดาห์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยมีการดูแลที่ต่อเนื่อง และป้องกันการกลับเป็นซ้ำ จากการติดตามภายใน 15 เดือน ผู้ป่วยมีอาการกลับเป็นซ้ำคิดเป็นร้อยละ 12

จากงานวิจัยข้างต้นการดูแลสุขภาพที่บ้านทางโทรศัพท์ในผู้ป่วยในผู้ที่มีอาการเจ็บป่วยทางกายมักจะติดตามดูแลภายใน 1-7 วัน หลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและมีการติดตามดูแลซ้ำอย่างน้อย 1 ครั้งต่อสัปดาห์ โดยมีการติดตามดูแลนาน 2 สัปดาห์ถึง 6 เดือน ระยะเวลาในการติดตามดูแลแต่ละครั้งประมาณ 10 นาที ถึง 1 ชั่วโมง ในการศึกษาคั้งนี้จะติดตามเด็กที่บ้านทางโทรศัพท์หลังได้รับโปรแกรม 1 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง จำนวน 3 สัปดาห์ โดยใช้เวลาในการสื่อสารแต่ละครั้งประมาณ 10 นาที

ขั้นตอนในการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยทางโทรศัพท์ (นงศนุช สุขเมธ, 2545)

1. ศึกษาเตรียมข้อมูลที่ต้องการสอบถามไว้ล่วงหน้า เตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมค้นหา
2. เริ่มต้นการสนทนาด้วยคำว่า สวัสดี (ครับ, ค่ะ) บอกชื่อ นามสกุล ด้วยเสียงนุ่มนวล ควบคุมอารมณ์และบรรยากาศในการสนทนาในทางบวกเสมอ เรียกชื่อผู้ป่วยแทนสรรพนาม

3. บอกเหตุผลที่โทรศัพท์มา และประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยในขณะนั้นโดยใช้คำถามเปิดด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย ข้อความสั้น กระชับ
4. ในระหว่างคุยโทรศัพท์ควรสอดแทรกคำแนะนำและคำปรึกษาในเรื่องที่สมควร
5. นัดหมายการติดตามทางโทรศัพท์ครั้งต่อไป
6. ทบทวนเหตุผลที่โทรศัพท์มา และสรุปทบทวนความเข้าใจของผู้ฟังให้ตรงกัน
7. ยุติการสนทนาด้วยคำว่า สวัสดี

ประเด็นสำคัญของการติดต่อทางโทรศัพท์

1. ระบุประเด็นหัวข้อที่ต้องการสอบถามตามลำดับ จะช่วยให้การสนทนาตรงประเด็นที่ต้องการ
2. ผู้ฟังจะรู้สึกดีใจที่ท่านจำชื่อเขาได้ ทำให้เกิดความพึงพอใจ และให้ความร่วมมือในการสนทนา สังเกตปฏิกิริยาจากน้ำเสียงได้ตอบกลับ
3. การให้คำแนะนำควรใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย สั้น กระชับ ไม่ควรใช้โทรศัพท์เกิน 10 นาที ถ้านานกว่านั้นควรจะไปเยี่ยมที่บ้าน
4. หลังสิ้นสุดการสนทนาทางโทรศัพท์ ควรบันทึกรายละเอียดเก็บไว้เป็นหลักฐาน เพื่อวางแผนการช่วยเหลือ หรือการสนทนาครั้งต่อไป

9. บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมจัดการตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด

บทบาทของพยาบาลเพื่อส่งเสริมทักษะให้เด็กมีพฤติกรรมจัดการตนเองได้ เป็นกระบวนการที่ให้ผู้ป่วยเด็กได้เรียนรู้ในการดูแลและจัดการตนเองในเรื่องโรคเพื่อลดผลกระทบของอาการเจ็บป่วยทำให้สามารถควบคุมอาการของโรคได้ โดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยเด็กมีการจัดการโรคหอบหืดด้วยตนเอง เป็นวิธีการหรือกระบวนการที่ทำให้เด็กได้เรียนรู้ในการดูแลและจัดการตนเองในเรื่องโรค เพื่อป้องกันผลกระทบของการเจ็บป่วยเรื้อรังและสามารถควบคุมอาการของโรคได้ Bartholomew et al (1993) การพยาบาลในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพื่อให้มีพฤติกรรมจัดการโรคได้ด้วยตนเอง ดังนี้

1. บทบาทให้การดูแล (Caregiver) เป็นบทบาทอิสระของพยาบาลที่สามารถปฏิบัติได้เองตามตามขั้นตอนกระบวนการพยาบาล การประยุกต์ทฤษฎี ข้อมูลทางการวิจัยต่างๆ ร่วมกับศาสตร์ทางการพยาบาลมาวางแผนการดูแลผู้ป่วยที่ต้องรับการรักษาในโรงพยาบาลให้ครอบคลุม

ทั้งทางด้าน กาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ในทุกสภาวะสุขภาพ (ยุวดี เกตสัมพันธ์, 2537) โดยการประเมินสภาพปัญหาและให้การดูแล แก้ไขปัญหา เช่น การประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง การจัดการเมื่อเกิดอาการหอบหืด ส่งเสริมให้เกิดความมั่นใจในสมรรถนะแห่งตนเอง พฤติกรรมการจัดการตนเอง ซึ่งในกิจกรรมนั้นการเปิดโอกาสให้เด็กได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมเพื่อมีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ดี เป็นผู้ให้คำปรึกษาและแนะนำบางครั้ง เพื่อเปิดโอกาสให้เด็กได้เกิดประสบการณ์ในการเรียนรู้ การพึ่งตนเองในการตัดสินใจ และกระทำกิจกรรมในการดูแลตนเองมากขึ้น (วิไล จีระแพทย์, 2533)

2. บทบาทการให้ความรู้ (Health educator) เป็นบทบาทที่สำคัญในการศึกษาค้นคว้านี้ โดยการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้เป็นแนวทางในการสอนอย่างเป็นระบบ ทำให้การสอนมีประสิทธิภาพ โดยให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่สัมพันธ์โรค (Teach child self – care related to illness) เนื่องจากการให้ความรู้ในเรื่องสุขภาพในเด็กวัยเรียนที่ป่วยเรื้อรังเป็นการเตรียมในการดูแลตนเอง และพัฒนาทักษะที่สำคัญสำหรับเด็กให้มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองต่อเนื่องในวัยรุ่นและผู้ใหญ่ (Vess and Mebane, 2000 cited in Wong, 2003) โดยเด็กจะต้องการความรู้เกี่ยวกับโรคของตนเอง การรักษา ผลกระทบของโรค และการรักษา (Wong, 2003) การให้ความรู้ทำให้เด็กได้มีการรับรู้ที่ถูกต้อง เช่น รับรู้ระดับความรุนแรง ลักษณะของโรค รวมทั้งการดูแลตนเองให้มีสุขภาพดี เพื่อสร้างแรงจูงใจ และรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง นอกจากนี้ความรู้จะทำให้เด็กมีความสามารถ และเชื่อมั่นในตนเอง (Yoo, 1994 cited in Wong, 2003) พยาบาลเป็นผู้ให้ข้อมูล ความรู้ ทักษะ เกี่ยวกับโรคหอบหืด เนื่องจากเป็นปัจจัยอย่างหนึ่งในการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหอบหืด จากการศึกษาของ ดารณี จามจรี และ จินตนา ยูนิพันธ์ (2545) พบว่า การให้ความรู้และทักษะในการดูแลตนเองอย่างเพียงพอจนผู้ป่วยเข้าใจถึงสภาพของโรคที่เป็นอยู่ จะทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังสามารถจัดการกับอาการเจ็บป่วยได้ดี จึงต้องเลือกวิธีการสอนที่เหมาะสมกับอายุ และพัฒนาการของเด็ก เพื่อให้เด็กได้รับรู้และมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพได้อย่างเหมาะสม (Wong, 2003) โดยใช้ตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านสื่อคู่มือ

3. บทบาทการเป็นที่ปรึกษา (Counselor) การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการที่ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษา รู้ เข้าใจ ยอมรับตนเอง และยอมรับปัญหาของตนเอง ตลอดจนสามารถแก้ไข ปัญหา ปรับตัว และพัฒนาตนเองไปในทางที่ถูกต้อง (อรพรรณ ลีอนุญธวัชชัย, 2549) เพื่อช่วยให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดยอมรับที่จะเผชิญกับความเจ็บป่วย สามารถดูแลตนเองและมีพฤติกรรมการจัดการตนเองได้ดี โดยพยาบาลกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้เล่าถึงความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว ประสบการณ์ที่กระทำสำเร็จด้วยตนเองเมื่อเกิดอาการหอบหืด เพื่อพยาบาลจะได้ใช้เป็นแนวทางในการเสริมสร้างความรู้ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วย เพื่อเป็นข้อมูลให้ผู้ป่วยได้

ตัดสินใจและมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล การดูแลตนเอง ทำให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจ ก่อให้เกิดพฤติกรรมจัดการตนเองที่ดี

4. บทบาทผู้ประสานงาน (Coordinator) เนื่องจากคุณภาพของการดูแลรักษาเด็กแบบองค์รวม จำเป็นต้องอาศัยการทำงานประสานกันของบุคลากรในทีมสหสาขา สามารถทำงานเป็นทีม โดยประสานงานในฐานะผู้พิทักษ์สิทธิ์ (Advocate) ด้านสุขภาพของเด็กและสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับอาการ อาการแสดง ความรู้สึกนึกคิดของเด็ก แผนการรักษาดูแล การประสานงานกับวิชาชีพอื่นในการช่วยเหลือหาแหล่งประโยชน์ให้กับครอบครัว และเด็ก (ทัศนีย์ อรรถารส, 2547) และแลกเปลี่ยนข้อมูลอื่นๆระหว่างบุคลากรในทีมได้อย่างชัดเจน ต่อเนื่อง

5. บทบาทผู้วิจัย (Researcher) โดยติดตามงานวิจัยใหม่ๆที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง การศึกษาพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของเด็ก เพื่อนำมาพัฒนาในการปฏิบัติการพยาบาลเด็กต่อไป

จากบทบาทดังกล่าวข้างต้น ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำรงบทบาทเป็นผู้ให้ความรู้ ที่เด่นชัด การให้ความรู้แก่เด็ก โดยเฉพาะเด็กวัยเรียนเพื่อให้เด็กเกิดความรู้และทักษะเกี่ยวกับโรคหอบหืดร่วมกับการใช้สื่อที่เหมาะสม สามารถรับรู้และนำความรู้ไปปฏิบัติได้ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคที่ตนเป็นอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

10. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมจัดการตนเอง

กัญญา วันชัยนาวิน (2541) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดที่มีการควบคุมโรคต่างกัน กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กวัยเรียนที่มีอายุ 7-12 ปี ที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคภูมิแพ้โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 140 ราย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพถูกต้อง ยกเว้นการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดอาการเริ่มต้นของอาการหอบ การพ่นยาขยายหลอดลมก่อนออกกำลังกายที่ต้องใช้แรงมาก และการบริหารการหายใจให้ปอดแข็งแรง ยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง กลุ่มตัวอย่างที่ควบคุมโรคดีมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ควบคุมโรคไม่ดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการควบคุมโรคหอบหืด คือ การได้รับการสอนเกี่ยวกับโรคหอบหืด และการส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

รัตนชฎาวรรณ มั่นกันนาน (2542) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองต่อความพร้อมในการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย กลุ่ม

ตัวอย่างเป็นเด็กป่วยจำนวน 31 ราย พบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมในการดูแลตนเองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กาญจนา ครองธรรมชาติ (2544) ได้ศึกษาผลการใช้โปรแกรมการสอนต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวจำนวน 40 ราย กลุ่มควบคุม 20 ราย กลุ่มทดลอง 20 ราย โดยใช้แผนการสอนผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและคู่มือโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวจำนวน 2 ครั้ง ใช้เวลา 40-50 นาที/ครั้ง ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนมีความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนมีความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เนตรชนก หาระสาร (2546) ได้ทำการศึกษาผลของระบบสนับสนุนทางการพยาบาล ร่วมกับการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่อง การจัดการโรคหอบหืดด้วยตนเอง ต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองที่โรงเรียนของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด อายุ 7-12 ปี จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 20 คน และกลุ่มทดลอง 20 คน ผลการศึกษาพบว่า คะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองที่โรงเรียนของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่าการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อัจฉรา ประเสริฐสิน (2546) ศึกษาผลของการรับรู้ความสามารถของตนเองและการฝึกกำหนดลมหายใจต่อความเร็วในการวิ่งระยะสั้นของนักเรียนโรงเรียนกีฬา กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนโรงเรียนกีฬา กรุงเทพมหานคร จำนวน 24 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 12 คน ผลการวิจัยพบว่า นักกีฬาวิ่งระยะสั้นที่ได้รับการฝึกจะมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นักกีฬาวิ่งระยะสั้นที่ได้รับการฝึกให้รับรู้ความสามารถของตนเองและการฝึกกำหนดลมหายใจจะใช้เวลาในการวิ่งน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หลังจากที่ได้รับการฝึกนักกีฬาวิ่งระยะสั้นจะมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงกว่าก่อนที่จะได้รับการฝึก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Duangjai (1999) ศึกษาผลของการจัดการกับอาการร่วมกันระหว่างผู้ป่วยหอบหืดกับพยาบาล กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยหอบหืดที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก จำนวน 35 ราย เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดี่ยวทดสอบก่อนและหลัง ผลการวิจัยพบว่าผลของการจัดการกับอาการร่วมกันเพิ่มระดับความพึงพอใจ และการรับรู้ ภาวะสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การรบกวนชีวิตลดลงอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สนใจต่ออาการนำของการจับหืดน้อยแต่ใส่ใจต่ออาการขณะจับหืดมากกว่า (ร้อยละ 68.57) อาการจับหืดรบกวนการดำเนินชีวิตในกลุ่มตัวอย่างที่อายุน้อย (ร้อยละ 84.21)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวดี (ร้อยละ 62.5) สิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุหลักของการเกิดอาการ (ร้อยละ 31.14) และการหายใจแบบลึกเป็นวิธีการจัดการมากที่สุดเมื่อมีอาการ (ร้อยละ 68.57)

Burkhart et al. (2001) ศึกษาความร่วมมือในการให้การรักษาโรคด้วยตนเอง ในเด็กวัยเรียน 7-11 ปี จำนวน 42 คน โดยการสอนการป้องกันอาการกำเริบ การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น การบริหารขยายหลอดลม การใช้ Peak flow ในการบริหารปอด การใช้สมุดบันทึกอาการของตน และการบริหารยา ในกลุ่มทดลองมีการสนับสนุนโดยการเสริมแรง (Reinforcement) ในการปฏิบัติกิจกรรมโดยบิดามารดา มีการบันทึกกิจกรรมการติดตามตนเอง (Self – monitoring) อย่างต่อเนื่อง โดยมีบิดามารดาเป็นผู้สนับสนุน และมีการติดใบแจ้ง (Post-it) ทุกที่ในบ้าน เพื่อกระตุ้นให้เด็กปฏิบัติ (Reminder) กิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเด็กมีทักษะและพฤติกรรมในการจัดการโรคด้วยตนเองเพิ่มมากขึ้น

Tschopp et al (2002) ศึกษาการใช้โปรแกรมสหวิชาชีพ ไปสู่การจัดการตนเองในผู้ป่วยหอบหืดจากหลอดลมอักเสบ โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจำนวน 66 ราย ใช้เวลาในการติดตามประเมินผลการศึกษาเป็นระยะเวลา 1 ปี ผลการศึกษาพบว่าช่วยลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาลและลดการกลับไปพบแพทย์

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสื่อและการใช้โทรศัพท์ติดตามเยี่ยม

ยูนี่ พงศ์จตุรวิทย์ (2534) ได้ศึกษาผลการสอนสุขภาพอนามัยโดยใช้หนังสือการ์ตูนประกอบ ต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่ป่วยเรื้อรัง อายุ 7-13 ปี จำนวน 30 คน ผลการศึกษาพบว่า เด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่ได้รับการสอนโดยใช้หนังสือการ์ตูนประกอบ มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ และสูงกว่าก่อนการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

ทัศนียา วังสะจันทานนท์ (2536) ศึกษาผลของการให้ความรู้ในเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด ต่อความรู้และการปฏิบัติตัว กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือ ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดจำนวน 30 คน โดยใช้แผนการสอนเรื่องโรคหอบหืด ภาพพลิกเรื่องโรคหอบหืด ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดมีความรู้และการปฏิบัติตัวดีกว่าก่อนได้รับการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

รพีพร ธรรมสารโรชต์ (2542) ได้ทำการศึกษาผลการใช้หนังสือการ์ตูนตัวแบบต่อการลดความกลัวและการให้ความร่วมมือในการฉีดยาของเด็กวัยก่อนเรียน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีระดับความกลัวต่อการฉีดยาน้อยกว่ากลุ่มควบคุม และมีพฤติกรรมการให้ความร่วมมือ

ในการศึกษาหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

นงนุช สุเมธ (2545) ได้ศึกษาผลของการให้บริการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ : กรณีศึกษาโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่เข้าพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง ซึ่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในช่วงเดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2545 จำนวน 39 คน และพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยของหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง จำนวน 7 คน ผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยทางโทรศัพท์ อยู่ในระดับมากที่สุดมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.92 (SD=.27) โดยผู้รับบริการมีความพึงพอใจ ด้านการสร้างสัมพันธภาพความไว้วางใจ สูงมากที่สุด รองลงมาได้แก่ ด้านการใช้เทคนิคเชิงวิชาชีพ และด้านการสร้างสัมพันธภาพทางการให้ความรู้ มีค่าเฉลี่ยคะแนน เท่ากับ 4.92 (SD=.27), 4.85 (SD=.37), และ 4.69 (SD= .47) ตามลำดับ

นาตยา พิงสว่าง (2545) ได้ทำการศึกษาผลของการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยผ่านการตูนตัวแบบต่อระดับความวิตกกังวลและการให้ความร่วมมือในการเตรียมผ่าตัดของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน ผลการศึกษาพบว่า ความวิตกกังวลหลังผ่าตัดของกลุ่มที่ได้รับการเตรียมก่อนผ่าตัดโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยผ่านการตูนตัวแบบน้อยกว่าความวิตกกังวลหลังผ่าตัดของกลุ่มที่ได้รับการเตรียมก่อนผ่าตัดตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพฤติกรรมกรให้ความร่วมมือในการเตรียมก่อนผ่าตัดโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยผ่านการตูนตัวแบบมากกว่าการให้ความร่วมมือในการเตรียมผ่าตัดของกลุ่มที่ได้รับการเตรียมก่อนผ่าตัดตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กรรณิกา ลวณะสกล (2547) ศึกษาประสิทธิภาพของการให้ข้อมูลและการมีส่วนร่วมทางการพยาบาลอย่างมีแบบแผนต่อความกลัวของเด็กวัยเรียนโรคไข้เลือดออกเดงกีในช่วงแรกรับไว้ในโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคไข้เลือดออกเดงกี อายุ 7-12 ปี จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการจับคู่ อายุ และเพศเหมือนกัน ได้เป็นกลุ่มละ 20 คน กลุ่มทดลองได้รับข้อมูลและการมีส่วนร่วมทางการพยาบาลอย่างมีแบบแผน กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ผลการวิจัยพบว่า ความกลัวของเด็กวัยเรียนโรคไข้เลือดออกเดงกีในช่วงแรกรับไว้ในโรงพยาบาลภายหลังได้รับข้อมูลและการมีส่วนร่วมทางการพยาบาลอย่างมีแบบแผนลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วาสนา ชนะพลพัฒน์ (2548) ได้ศึกษาผลการดูแลสุขภาพที่บ้านทางโทรศัพท์ต่อความรู้เรื่องเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวาน 40 คนที่แพทย์รับไว้รักษาตัวที่หอผู้ป่วย

อายุรกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 5 หอผู้ป่วย ระหว่างเดือน กรกฎาคม ถึงเดือน กันยายน พ.ศ. 2547 ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้านทางโทรศัพท์ กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความพึงพอใจต่อบริการอยู่ในระดับ พอใจมาก

จากการทบทวนวรรณกรรม เอกสาร และงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง พบว่างานวิจัยส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในเด็กโรคเรื้อรังต่างๆ โดยใช้กรอบแนวคิดของ Bandura (1997) เพื่อให้เด็กเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีส่งผลให้เกิดพฤติกรรมจัดการตนเองได้ดีด้วย จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด จะต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เพราะหอบหืดเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องอาศัยการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องเป็นระยะยาว ดังนั้นควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดมีพฤติกรรมจัดการตนเองที่ดี

สิ่งสำคัญที่เป็นแรงจูงใจให้ผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดมีพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อการส่งเสริมสุขภาพของตนเองคือ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน จากการศึกษาที่ผ่านมาชี้ให้เห็นว่า บุคคลที่มีระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนแตกต่างกัน จะมีการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเองที่แตกต่างเช่นเดียวกัน กล่าวคือบุคคลที่มีระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงนั้นจะเริ่มการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเองและจะพยายามหยุดการปฏิบัติพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆที่จะเป็นอันตรายต่อสุขภาพมากกว่าบุคคลที่มีระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำ และการใช้ภาพการ์ตูนเพื่อประกอบการให้ข้อมูลเป็นตัวแบบให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดจะมีผลทำให้เด็กมีการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self-efficacy) อย่างเหมาะสมตามวัยและพัฒนาการ เด็กมีการรับรู้เรื่องโรคที่เป็น การปฏิบัติตนที่ถูกต้อง จึงจะทำให้เกิดพฤติกรรมจัดการตนเองได้เมื่อเกิดอาการหอบหืด

ดังนั้นในงานวิจัยครั้งนี้ศึกษาถึงการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด เพื่อใช้อธิบายหรือการทำนายพฤติกรรมจัดการตนเอง เนื่องจากยังไม่มีผู้ใดทำการศึกษถึงการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมจัดการตนเองอย่างไร

ผู้วิจัยจึงสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยโดยนำเสนอในแผนภูมิที่ 3 ดังนี้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิด

โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) 4 แนวทาง ดังนี้คือ

สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมที่ 1, 2, 3 และ 5

1. การให้คำแนะนำและใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion)

กิจกรรมที่ 1 การให้ความรู้และวิธีปฏิบัติตัวในการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคหอบหืด ให้คำแนะนำให้เด็กมีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน พูดชักจูงเด็กให้กระทำพฤติกรรมจัดการตนเองเมื่อเกิดอาการหอบหืด

2. การใช้ตัวแบบ (Modeling) สัญลักษณ์ผ่านสื่อคู่มือ

กิจกรรมที่ 2 การให้กลุ่มตัวอย่างได้เห็นตัวแบบการให้ข้อมูลประกอบภาพการ์ตูนเรื่อง “ถ้าฉันทำได้ เจ้าหอบร้ายไม่มาเยือน”

3. การประเมินสภาพทางร่างกายและการกระตุ้นทางอารมณ์ (Physiological and affective states)

กิจกรรมที่ 3 การให้กลุ่มตัวอย่างวัดสมรรถภาพการทำงานของปอด ด้วย Peak flow meter

กิจกรรมที่ 5 (สัปดาห์ที่ 2-4) การใช้โทรศัพท์ติดตามเด็กที่บ้านต่อเนื่อง

4. การจัดประสบการณ์ของการประสบความสำเร็จในการลงมือทำกิจกรรมด้วยตนเอง (Enactive mastery experiences)

กิจกรรมที่ 4 การให้กลุ่มตัวอย่างมีการใช้ทักษะต่างๆ ดังนี้

- ฝึกทักษะการบริหารการหายใจ และมีการฝึกสาธิตย้อนกลับ
- ฝึกทักษะและทบทวนการบริหารยาขยายหลอดลมด้วยตนเอง

ตนเอง

- พัฒนาทักษะในการผ่อนคลายโดยเน้นในเรื่องการทำสมาธิ
- ให้การเสริมแรง

พฤติกรรมจัดการตนเอง

1. การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการ
2. การประเมินอาการและอาการแสดงก่อนและขณะเกิดอาการ
3. การบริหารขยายหลอดลม ด้วยตนเองและการบริหาร การหายใจ
4. การปฏิบัติเมื่อไม่สามารถควบคุมอาการได้ด้วยตนเอง
5. การมีกิจกรรมการเล่นที่เหมาะสม

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบ 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (Pretest-posttest Design With Nonequivalent Group) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด ตามรูปแบบการวิจัยและแบบแผนการทดลองดังแผนภาพ

กลุ่มทดลอง	O ₁	x	O ₂
กลุ่มควบคุม	O ₃		O ₄

O₁ หมายถึง พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

O₂ หมายถึง พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

O₃ หมายถึง พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ

O₄ หมายถึง พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติครั้งที่ 2

X หมายถึง โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคหอบหืดอายุตั้งแต่ 7-12 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคหอบหืดอย่างน้อย 5 ปี

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคหอบหืดอายุตั้งแต่ 7-12 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคหอบหืดอย่างน้อย 5 ปี ที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกโรคภูมิแพ้ แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำนวน 40 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 20 ราย และกลุ่มทดลอง 20 ราย โดยกำหนดให้มีคุณสมบัติในการคัดเลือกผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด ดังนี้

1. มีระดับความรุนแรงของอาการหอบหืดน้อย (Mild Asthma)

2. ไม่เคยเข้าร่วมงานวิจัยแบบทดลองที่เกี่ยวข้องกับโรคหอบหืดมาก่อน
3. มีสภาพการรับรู้ บุคคล เวลา สถานที่อยู่ในระดับปกติ ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยทางระบบประสาทหรือเป็นโรคจิต หรือมีภาวะแทรกซ้อนของโรคหอบหืด หรือโรคอื่นๆ ที่รุนแรงอันเป็นอุปสรรคหรืออันตรายต่อการทำกิจกรรม หรืออันตรายต่อการออกกำลังกาย
4. ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการได้ยิน การใช้ภาษาพูด และการใช้สายตา ยกเว้นสายตาสั้นหรือสายตาวาว
5. สามารถพูด อ่าน เข้าใจ และฟังภาษาไทยได้
6. ผู้ปกครองอนุญาตและเด็กยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย
7. มีโทรศัพท์ที่บ้าน

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยยึดหลักการกำหนดกลุ่มตัวอย่างที่พอเหมาะของการวิจัยกึ่งทดลองคือ ใช้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยที่สุดควรมีจำนวน 30 ราย และหากเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม แต่ละกลุ่มควรมีจำนวนไม่ต่ำกว่า 15 คน (Polit And Beck, 2004) ดังนั้นเพื่อความเหมาะสมและความเป็นไปได้ ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดคือ 40 คน ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คนแรก จัดให้เป็นกลุ่มควบคุม หลังจากนั้นคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างอีก 20 คน จัดเข้าเป็นกลุ่มทดลอง และดำเนินการให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีลักษณะใกล้เคียงกันโดยจับคู่ (Matched Pair) กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มให้มีอายุใกล้เคียงกัน (± 1 ปี) และเป็นเพศเดียวกัน เนื่องจากผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดมีความสามารถในการจัดการกับความเจ็บป่วยแตกต่างกันไปตามระยะพัฒนาการ เด็กที่วัยแตกต่างกันการพัฒนารดูแลตนเองจะแตกต่างกัน เด็กโตย่อมมีความเข้าใจและปฏิบัติการดูแลตนเองได้ดีกว่าเด็กเล็ก (Wood, 1983; Sharon, 1999) และจากการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร พบว่า เด็กหญิงจะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าเด็กชาย (อรพิน ฐาปนกุลศักดิ์, 2539)

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยมีวิธีการดังนี้

กลุ่มควบคุม

1. ผู้วิจัยตรวจสอบรายชื่อของกลุ่มตัวอย่าง จากทะเบียนประวัติการรักษาที่คลินิกโรคภูมิแพ้ แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีประจำวันที่เกิดขึ้นรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตรงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ (Inclusion criteria)

จากทะเบียนประวัติการรักษาที่คลินิกโรคภูมิแพ้ แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีประจำวันที่ได้รับรวบรวมข้อมูลร่วมกับสอบถามคุณสมบัติจากกลุ่มตัวอย่างและบิดา/มารดา

3. เมื่อได้คุณสมบัติตรงตามที่กำหนดไว้แล้ว ผู้วิจัยขออนุญาตเข้าแนะนำตัว อธิบายลักษณะของการเข้าร่วมงานวิจัย ลักษณะงานวิจัย วัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่ได้รับจากงานวิจัย และหมายกำหนดการแก่กลุ่มตัวอย่างและบิดา/มารดา

4. เมื่อผู้วิจัยอธิบายเสร็จแล้ว ผู้วิจัยสอบถามความเข้าใจจากกลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้น ผู้วิจัยสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมงานวิจัยจากกลุ่มตัวอย่าง ถ้ากลุ่มตัวอย่างมีความยินดีและเต็มใจเข้าร่วมงานวิจัย ผู้วิจัยจึงจัดกลุ่มตัวอย่าง 20 คนแรก เป็นกลุ่มควบคุม

กลุ่มทดลอง

1. เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมครบ 20 คนแรกแล้ว ผู้วิจัยจัดทำใบกระดาษคุณสมบัติของกลุ่มควบคุมทั้งหมด 20 คน เพื่อทำการคัดเลือกกลุ่มทดลองให้มีคุณสมบัติเหมือนกับกลุ่มควบคุม โดยการจับคู่ (Matched pair) ในเรื่องของอายุและเพศ

2. หลังจากได้คุณสมบัติของกลุ่มควบคุมครบแล้ว จึงทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยให้มีคุณสมบัติเหมือนกับการคัดเลือกกลุ่มควบคุม และจัดกลุ่มตัวอย่าง 20 คนหลังนั้น เป็นกลุ่มทดลอง

3. เมื่อได้คุณสมบัติตรงตามที่กำหนดไว้แล้ว ผู้วิจัยขออนุญาตเข้าแนะนำตัว อธิบายลักษณะของการเข้าร่วมงานวิจัย ลักษณะงานวิจัย วัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่ได้รับจากงานวิจัย การเข้าโปรแกรมฯและหมายกำหนดการแก่กลุ่มตัวอย่างและบิดา/มารดา

4. เมื่อผู้วิจัยอธิบายเสร็จแล้ว ผู้วิจัยสอบถามความเข้าใจจากกลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้น ผู้วิจัยสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมงานวิจัยจากกลุ่มตัวอย่าง ถ้ากลุ่มตัวอย่างมีความยินดีและเต็มใจเข้าร่วมงานวิจัย ผู้วิจัยจึงจัดกลุ่มตัวอย่าง 20 คนหลัง เป็นกลุ่มทดลอง ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจนกระทั่งกลุ่มทดลองครบ 20 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. เครื่องมือกำกับการทดลอง

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่

1.1 โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self-efficacy) ของ Bandura (1977) แนวคิดพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดของ Batholomew (2001) และกำหนดเนื้อหาตามแนวทางการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดมีพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองที่ดีขึ้นเป็น 4 แนวทางดังนี้

1) การให้คำแนะนำและใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion)

กิจกรรมที่ 1 การให้ความรู้และวิธีปฏิบัติตัวในการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคหอบหืด ให้คำแนะนำให้เด็กมีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน พูดชักจูงเด็กให้กระทำพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองเมื่อเกิดอาการหอบหืด ร่วมกับการให้ดูตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านสื่อคู่มือการให้ข้อมูลประกอบภาพการ์ตูน เรื่อง “ถ้าฉันทำได้ เจ้าหอบร้ายไม่มาเยือน” ใช้เวลาประมาณ 20 นาที กิจกรรมนี้ประกอบด้วยเนื้อหา 6 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ความรู้ทั่วไปเรื่องโรคหอบหืด ส่วนที่ 2 การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการ ส่วนที่ 3 การประเมินอาการและอาการแสดงก่อนและขณะเกิดอาการ ส่วนที่ 4 การบริหารยาขยายหลอดลมด้วยตนเองและการบริหารการหายใจ ส่วนที่ 5 การปฏิบัติเมื่อไม่สามารถควบคุมอาการได้ด้วยตนเอง ส่วนที่ 6 การมีกิจกรรมการเล่นที่เหมาะสม

2) การใช้ตัวแบบ (Modeling) สัญลักษณ์ผ่านสื่อคู่มือ

กิจกรรมที่ 2 เป็นกิจกรรมที่ให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดได้เห็นตัวแบบการให้ข้อมูลประกอบภาพการ์ตูน เรื่อง “ถ้าฉันทำได้ เจ้าหอบร้ายไม่มาเยือน” ดังนี้

1. ผู้วิจัยมีขั้นตอนการเขียนคู่มือการให้ข้อมูลประกอบภาพการ์ตูน ดังนี้ (จินตนา ไบกาชฎี, 2536)

1. ชั้ววางแผน

1.1. กำหนดวัตถุประสงค์ว่า จะเขียนในรูปแบบใด โดยจะเน้นความบันเทิง หรือให้สาระความรู้ หรือให้ความรู้แล้วสอดแทรกความบันเทิง ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยเน้นการให้ความรู้แล้วสอดแทรกความบันเทิงด้วยการใช้ภาพประกอบการ์ตูนเป็นสื่อ

1.2. วางแนวคิดหรือแก่นเรื่อง (Theme) อย่างชัดเจนในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยวางแก่นเรื่องที่เน้นการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดให้มีพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง โดยการให้เห็นการกระทำของตัวแบบในคู่มือ

1.3. สร้างโครงเรื่อง (Plot)

1.4. สร้างอุปนิสัยตัวละครให้ชัดเจน โดยเฉพาะตัว

ละครตัวเอก เช่น กำหนดอายุ เพศ รูปร่าง พฤติกรรม เป็นต้น สำหรับคู่มือที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นนี้ จะมีตัวแบบเป็นผู้ดำเนินเรื่องทั้งหมด 3 ตัวแบบได้แก่

ตัวแบบคนที่ 1 พยาบาลชื่อ “พีอิม” เป็นพยาบาลหญิงอายุ 30 ปี รูปร่างหน้าตาสมส่วน อุปนิสัยเรียบร้อย พูดจาอ่อนโยน ใจดี รักเด็ก พีอิมจะเป็นผู้ดำเนินเรื่องทั้ง 5 ส่วน ในเรื่องการให้ความรู้เรื่องโรคหอบหืด การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบหืด การประเมินอาการก่อนและขณะเกิดอาการหอบหืด การบรรเทาอาการหอบโดยใช้ยาขยายหลอดลมด้วยตนเองและการบริหารการหายใจ การมีกิจกรรมการเล่นที่เหมาะสม และในขณะที่ส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเอง พยาบาลมีการเสริมแรงด้วยการให้กำลังใจ ชมเชยเมื่อผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดทำพฤติกรรมได้ถูกต้อง และกระตุ้นตัวแบบว่า “หนูสามารถทำได้ค่ะ”

ตัวแบบคนที่ 2 ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดชื่อ “น้องปิม” เป็นเด็กผู้ชายอายุ 10 ปี รูปร่างหน้าตาสมส่วน อุปนิสัยสนุกสนาน กระตือรือร้น สนใจใฝ่หาความรู้ เป็นบุตรคนโตของครอบครัว ประวัติครอบครัว มารดาเจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืด น้องปิมเป็นตัวแบบที่มีความสนใจในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรค และแสดงถึงการฝึกทักษะต่างๆ และเป็นตัวอย่างตัวแบบที่สาธิตวิธีการฝึกทักษะดังกล่าว เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดที่เข้าร่วมงานวิจัยนี้เกิดการเรียนรู้และแสดงพฤติกรรมตามตัวแบบได้ถูกต้อง

ตัวแบบคนที่ 3 ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดชื่อ “น้องการ์ตูน” เป็นเด็กผู้หญิงอายุ 8 ปี รูปร่างหน้าตาสมส่วน อุปนิสัยเรียบร้อย สนใจใฝ่หาความรู้ เชื้อพัง เป็นบุตรคนเล็กของครอบครัว ประวัติครอบครัว ยายเจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืด น้องการ์ตูนเป็นอีกหนึ่งตัวแบบที่มีความสนใจในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรค และแสดงถึงการฝึกทักษะต่างๆ และเป็นตัวอย่างตัวแบบที่สาธิตวิธีการฝึกทักษะดังกล่าว เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดที่เข้าร่วมงานวิจัยนี้เกิดการเรียนรู้และแสดงพฤติกรรมตามตัวแบบได้ถูกต้อง

1.5. สร้างรายละเอียดฉาก รวมทั้งเสื้อผ้าที่ตัวละครต่างให้ถูกต้องด้วย เพราะเป็นคู่มือที่ใช้ภาพการ์ตูนที่แสดงเป็นส่วนใหญ่

1.6. ทบทวนดูว่า พล็อตเรื่องน่าสนใจ ชวนติดตามหรือไม่

1.7. กำหนดความยาวของคู่มือว่าจะใช้ประมาณ 40 หน้า ขนาดรูปเล่มเป็นคู่มือขนาดกลาง ขนาด 15x21 เซนติเมตร ที่มีลักษณะแนวนอน หน้าปกเป็นรูปตัวแบบ 3 ตัวแบบ พยาบาลอยู่ตรงกลางจับมือกัน สีหน้ายิ้มแย้ม มั่นใจสื่อให้เห็นว่า “ถ้าฉันทำได้ เจ้าหอบร้ายไม่มาเยือน” ลักษณะตัวอักษร JS Noklae ขนาด 22- 24 พอยต์ เป็นลักษณะตัวอักษรอ่านง่าย ชัดเจน และคู่มือ 1 หน้า จะมีภาพประกอบไม่เกิน 3 ภาพ โดยภาพประกอบ

ลักษณะเป็นกรอบภาพรูปสี่เหลี่ยม และมีการจัดเรียงภาพเริ่มจากซ้ายไปขวา คู่มือเล่มนี้สามารถนำไปใช้ได้ทั้งเพศชาย เพศหญิง (จินตนา ไบกาชฎี, 2536)

2. ชั้นวางโครงเรื่อง

2.1. กำหนดชื่อเรื่องให้เหมาะสมกับเนื้อเรื่อง ชื่อ

น่าสนใจสอดคล้องกับเนื้อเรื่องที่น่าเสนอ

2.2. กำหนดหัวข้อของเนื้อหาออกเป็น 6 ส่วน จัดลำดับ

หัวข้อของเนื้อหาตามความสำคัญ ขั้นตอนของโปรแกรมฯ

2.3. ลงมือเขียนเนื้อเรื่องในแต่ละส่วนพร้อมสอดแทรก

เนื้อหา โดยเขียนเนื้อเรื่องให้น่าสนใจ ชวนติดตาม เข้าใจง่าย

2.4. ทบทวนดูว่าชื่อเรื่องเหมาะสมกับเรื่องหรือไม่

เนื้อหาน่าเชื่อถือหรือไม่ รายละเอียดที่แทรกอยู่เกี่ยวกับเนื้อเรื่องหรือไม่ ภาษาสำนวน และคำพูดได้ตอบเป็นภาษาที่ใช้จริงของเด็กหรือไม่ เรื่องน่าสนใจหรือไม่

3. ชั้นจัดทำคู่มือประกอบภาพการ์ตูน

3.1. เขียนเนื้อเรื่องในแต่ละหน้า ให้เป็นบทสคริปต์ใน

แต่ละส่วนของเนื้อหา ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเนื้อเรื่องในคู่มือ เมื่อตรวจสอบแล้วผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไข โดยนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้ง

3.2. กำหนดความยาวของสคริปต์เรื่องในหนึ่งหน้า เพื่อ

จะได้กำหนดจำนวนกรอบภาพทั้งหมดในหนึ่งหน้า เขียนและกำหนดกรอบในแต่ละหน้า ไปจนครบจำนวนหน้าของเล่ม

3.3. ขณะเขียนสคริปต์ดังกล่าว เขียนกรอบและวาด

ภาพหยาบๆลงในหน้ากระดาษด้วยลักษณะ Story board จัดหน้าให้เหมาะสม ชวนอ่าน ไม่แน่นหรือว่างเกินไป ภาพในแต่ละกรอบกำหนดรายละเอียดให้ชัดเจน เพื่อเวลาวาดจะได้ไม่ผิดพลาด

3.4. ส่งสคริปต์ให้ผู้วาดแต่ละหน้าอย่างละเอียด พร้อม

ทั้งอธิบายเพิ่มเติมในรายละเอียดของภาพวาดการ์ตูนว่าอยากให้ออกมาในลักษณะ อารมณ์ สีหน้าของตัวแบบแต่ละตัวแบบตามที่อธิบายข้างต้น เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน

3.5 ตรวจสอบการใช้ภาษาในบทบรรยายและคำพูด ให้

ถูกต้องตามอักขรวิธี และการใช้ภาษา

3) การประเมินสภาพทางร่างกายและการกระตุ้นทางอารมณ์ (Physiological and affective states)

กิจกรรมที่ 3 เป็นกิจกรรมที่ให้แก่เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดวัดสมรรถภาพการทำงาน

ของปอด ด้วย Peak flow meter โดยผู้วิจัยได้อธิบายและสาธิตวิธีการใช้เครื่องวัดสมรรถภาพการทำงานของปอดกับกลุ่มทดลองเมื่อสาธิตเสร็จแล้ว ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองฝึกทำย้อนกลับ พร้อมทั้งบันทึกค่าที่วัดได้ลงในคู่มือ การบันทึกค่าวัดสมรรถภาพการทำงานของปอดที่วัดได้โดยเทียบค่าตามสี 3 สี ที่แพทย์คำนวณไว้ คือ สีเขียว สีเหลือง สีแดง รวมทั้งแนวทางการดูแลรักษาพยาบาลตามสีทั้ง 3 สีนี้ ค่าปกติของการทดสอบสมรรถภาพการทำงานของปอดในเด็กไทย ทั้งเด็กชายและเด็กหญิง ถ้าเป็นเด็กชาย กราฟจะแสดงเป็นเส้นประ ถ้าเป็นเด็กหญิงกราฟจะแสดงเป็นเส้นตรง โดยดูจากส่วนสูงของเด็กชายและเด็กหญิงเปรียบเทียบกับค่าปกติของค่าวัดสมรรถภาพการทำงานของปอดที่กราฟแสดงให้เห็น แล้วนำมาเปรียบเทียบกับค่าที่กลุ่มทดลองวัดค่าสมรรถภาพการทำงานของปอดได้ในขณะนั้น เพื่อนำมาคำนวณตามสี 3 สี กราฟที่แสดงนี้นำมาจากของ สุภรี สุวรรณจุฑะและคณะ (2525)

กิจกรรมที่ 4 การใช้โทรศัพท์ติดตามเด็กที่บ้านในสัปดาห์ที่ 2, 3 และสัปดาห์ที่ 4 สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งหนึ่งใช้เวลาประมาณ 10 นาที

4) การจัดประสบการณ์ของการประสบความสำเร็จในการลงมือทำกิจกรรมด้วยตนเอง (Enactive mastery experiences)

กิจกรรมที่ 5 เป็นกิจกรรมที่ให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดมีการใช้ทักษะ

- ฝึกทักษะการบริหารการหายใจและมีการฝึกสาธิตย้อนกลับ

- ฝึกทักษะและทบทวนการบริหารยาขยายหลอดลมด้วยตนเอง วิธีใช้ยาพ่น-สูด โดยสอนเฉพาะชนิดยาที่กลุ่มทดลองใช้อยู่ในขณะนั้น พร้อมทั้งให้ดูตามตัวแบบในคู่มือเมื่อสาธิตเสร็จแล้ว ผู้วิจัยจะให้กลุ่มทดลองฝึกทำย้อนกลับจนถูกต้อง ถ้ากลุ่มทดลองคนใดไม่มีการใช้ยาพ่น-สูด ก็จะไม่มีการสอน แต่จะแนะนำว่าถ้ากลุ่มทดลองมีการใช้ยาพ่น-สูดหรือต้องการศึกษาเพิ่มเติมสามารถอ่านทบทวนแล้วฝึกทำตามตัวแบบในคู่มือได้ตลอดเวลา

- พัฒนาทักษะในการผ่อนคลายโดยเน้นในเรื่องการทำสมาธิซึ่งผู้ปวยมีประสบการณ์ตรงเพื่อให้มีความมั่นใจมากยิ่งขึ้นในการปฏิบัติ

- ให้การเสริมแรง โดยกล่าวชมเชยเมื่อเด็กสามารถทำพฤติกรรมการจัดการตนเองได้สำเร็จ

1.2 แผนการสอน เรื่อง “การส่งเสริมพฤติกรรมจัดการตนเองเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด” เป็นแผนการสอนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1977) ร่วมกับแนวคิดการจัดการเรื่องโรคด้วยตนเองของ (Bartholomew et al., 2001) โดยกิจกรรมประกอบด้วย การให้คำแนะนำและใช้คำพูดชักจูง การใช้ตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านสื่อคู่มือ การประเมินสภาพทางสรีรวิทยาและการกระตุ้นทางอารมณ์ การจัดประสบการณ์ของการประสบความสำเร็จในการลงมือทำกิจกรรมด้วยตนเอง

1.3 สื่อคู่มือการให้ข้อมูลประกอบภาพการ์ตูน ซึ่งผู้วิจัยโดยผู้วิจัยได้ออกแบบรูปเล่มของคู่มือภาพการ์ตูน ออกแบบเนื้อหาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1977) ร่วมกับแนวคิดการจัดการเรื่องโรคด้วยตนเองของ (Bartholomew et al., 2001) โดยศึกษาเนื้อหา เรื่องโรคหอบหืด การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโรคหอบหืด แนวคิดพฤติกรรมจัดการโรคหอบหืดด้วยตนเอง จากเอกสารและตำราที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการกำหนดขอบเขตเนื้อหาของโปรแกรม โดยมีเนื้อหาประกอบด้วย 6 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ความรู้ทั่วไปเรื่องโรคหอบหืด ส่วนที่ 2 การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการ ส่วนที่ 3 การประเมินอาการและอาการแสดงก่อนและขณะเกิดอาการ ส่วนที่ 4 การบริหารยาขยายหลอดลมด้วยตนเองและการบริหารการหายใจ ส่วนที่ 5 การปฏิบัติเมื่อไม่สามารถควบคุมอาการได้ด้วยตนเอง ส่วนที่ 6 การมีกิจกรรมการเล่นที่เหมาะสม โดยตัวการ์ตูนในเรื่องเป็นเด็กวัยเรียนเช่นเดียวกับเด็กที่ได้รับข้อมูล ทำให้เด็กเกิดการเปรียบเทียบตนเองกับตัวการ์ตูน มีความสนใจและตั้งใจที่จะรับข้อมูลได้ง่ายขึ้น สามารถปฏิบัติตามภาพเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริง และสามารถจัดการอาการได้ด้วยตนเองได้ โดยนำเนื้อหาเขียนบทเค้าโครง (Story board) นำไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านหนังสือการ์ตูนจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหา และจัดทำรูปเล่มคู่มือ

1.4 แผนการเยี่ยมทางโทรศัพท์เยี่ยมผู้ป่วยเด็กภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการให้ข้อมูลประกอบภาพการ์ตูนของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดในสัปดาห์ที่ 2 สัปดาห์ที่ 3 และสัปดาห์ที่ 4 เพื่อติดตามพฤติกรรมจัดการตนเองและกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยเด็กปฏิบัติกิจกรรมจัดการอาการตนเองอย่างต่อเนื่อง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยการนำโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด ที่ประกอบด้วย แผนการสอนการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโรคหอบหืด โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน สื่อคู่มือการให้ข้อมูลภาพการ์ตูนโรคหอบหืด แผนการเยี่ยมทางโทรศัพท์ ไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย กุมารแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหอบหืดในเด็ก 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคระบบทางเดินหายใจ 2 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคระบบทางเดินหายใจ 2 ท่าน ตรวจสอบเนื้อหา โดยตรวจสอบความถูกต้อง เหมาะสม ความครอบคลุมของเนื้อหา และภาษาที่ใช้ว่าเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดหรือไม่ โดยใช้เกณฑ์ผู้ทรงคุณวุฒิมี

ความเห็นตรงกัน 4 ท่านจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน จากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ หลังจากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดจำนวน 5 คน ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อประเมินแผนการสอนและอุปกรณ์ต่างๆ และทดสอบความเป็นปรนัยเพื่อดูความชัดเจนของภาษาและความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำมาปรับปรุงก่อนนำไปใช้จริง

ผลของการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา สรุปผลดังนี้ คือ

1. แผนการสอนการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโรคหอบหืด โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แผนการเยี่ยมทางโทรศัพท์ หลังจากนำผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ มีคำแนะนำเพิ่มเติมในเรื่องของเวลานานเกินไป ทำให้เด็กเบื่อหน่าย ไม่ให้ความสนใจเท่าที่ควร ผู้วิจัยปรับลดเวลาลงเหลือ 1 ชั่วโมง 10 นาที ปรับเนื้อหาให้กระชับ ภาษาที่ใช้สอนสื่อให้เด็กเข้าใจง่าย ไม่ให้เป็นภาษาวิชาการจนเกินไป จากนั้นนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์อีกครั้ง

2. สื่อคู่มือการให้ข้อมูลภาพการ์ตูนโรคหอบหืด เรื่อง “ถ้าฉันทำได้ เจ้าหอบร้ายไม่มาเยือน” มีคำแนะนำเพิ่มเติม แก้ไขปรับปรุงเนื้อหาบางส่วน ลดเนื้อหาบางส่วนออกไป เนื่องจากเนื้อหาบางหน้ามากเกินไป ทำให้ไม่น่าสนใจ เพิ่มเนื้อหาบางส่วนเพื่อให้ประโยชน์สมบูรณ์มากขึ้น การจัดวางตัวอักษร การเน้นคำบางคำด้วยตัวอักษรสีแดงเพื่อต้องการให้เด็กจดจำ การจัดภาพประกอบ ปรับปรุงภาษาที่ใช้ให้เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด ภายหลังปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว จากนั้นนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์อีกครั้ง จนได้สื่อที่มีขนาด 15x21 เซนติเมตร จำนวน 42 หน้า

หลังจากนั้นผู้วิจัยนำตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านสื่อคู่มือ เรื่อง “ถ้าฉันทำได้ เจ้าหอบร้ายไม่มาเยือน” ที่ปรับปรุงแล้วนำไปทดลองใช้กับเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดที่มีอายุ 7-12 ปี ที่คลินิกโรคมุมแพแผนกผู้ป่วยนอก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำนวน 5 คน โดยมีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา โดยประเมินจากการสังเกตและสอบถามถึงความน่าสนใจ เนื้อหา ภาษา ตัวอักษร ขนาดตัวอักษร รูปภาพ ความเข้าใจในภาษา ความชัดเจนในการนำไปปฏิบัติจริง และเปิดโอกาสให้มีการซักถาม เสนอแนะ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้กระชับ ชัดเจน น่าสนใจ และเข้าใจง่ายขึ้น

ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ และระยะเวลาเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด
2. แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดโดยดัดแปลงแบบสอบถามของ เนตรชนก หารสาร (2546) เป็นแบบสอบถามโดยการวัดพฤติกรรม 5 ด้าน ในเรื่อง การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่อยู่ในสภาพแวดล้อม การประเมินอาการหอบเมื่อได้รับสิ่งกระตุ้น การบริหารยาขยายหลอดลมด้วยตนเองและการบริหารการหายใจ การปฏิบัติตัวเมื่อไม่สามารถควบคุมอาการได้ด้วยตนเองได้อย่างเหมาะสม และการมีกิจกรรมการเล่นที่เหมาะสม แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองมีทั้งหมด 25 ข้อ ลักษณะข้อคำถามของแบบสอบถามมีลักษณะทางบวก (Positive statement) 14 ข้อ ลักษณะทางลบ (Negative statement) 11 ข้อ ลักษณะแบบวัดแบบประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ค่าคะแนน 1 ไม่เคยปฏิบัติเลย ค่าคะแนน 2 ปฏิบัติบางครั้ง ค่าคะแนน 3 ปฏิบัติบ่อยครั้ง ค่าคะแนน 4 ปฏิบัติเป็นประจำ ทดลองใช้กับผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดอายุ 7-12 ปี ที่คลินิกโรคภูมิแพ้ แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำนวน 30 ราย และนำมาหาความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สูตร Cronbach's Alpha Coefficient

ชุดที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง

แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการดัดแปลงเครื่องมือแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ ปรียะดา ภัทรสัจจธรรม (2546) และ จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องครอบคลุม 5 เรื่อง ประกอบด้วย 1. การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการ 2. การประเมินอาการและอาการแสดงก่อนและขณะเกิดอาการ 3. การบริหารยาขยายหลอดลม ด้วยตนเองและการบริหารการหายใจ 4. การปฏิบัติเมื่อไม่สามารถควบคุมอาการได้ด้วยตนเอง 5. การมีกิจกรรมการเล่นที่เหมาะสม มาปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับงานวิจัยครั้งนี้ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ค่าคะแนน 1 ไม่มั่นใจ ค่าคะแนน 2 มั่นใจน้อย ค่าคะแนน 3 มั่นใจมาก ค่าคะแนน 4 มั่นใจมากที่สุด จำนวนทั้งหมด 25 ข้อ ลักษณะข้อคำถามของแบบสอบถามทุกข้อมีลักษณะทางบวก (Positive statement) มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 48-92 คะแนน โดยใช้แบบอิงเกณฑ์ ประยุกต์จากหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผล

การศึกษาของเสรี ลาซโรจน์ (2537) ทดลองใช้กับผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด จำนวน 30 ราย และนำมาหาความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สูตร Cronbach's Alpha Coefficient

เกณฑ์การแบ่งคะแนน

ผู้วิจัยแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ โดยใช้แบบอิงเกณฑ์ ประยุกต์จากหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลการศึกษาของเสรี ลาซโรจน์ (2537) ดังนี้ คือ

ช่วงคะแนน	ความหมาย
0-59	ต่ำ
60-79	ปานกลาง
80-100	สูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

นำเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล คือแบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด และเครื่องมือกำกับการทดลอง ให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์พิจารณาเนื้อหา ความเหมาะสม และความครอบคลุมของข้อคำถาม และนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ หาความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) และความถูกต้องของภาษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ประกอบด้วย กุมารแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหอบหืด 1 คน อาจารย์พยาบาลจำนวน 2 คน พยาบาลประจำแผนกโรคมุมิแพ้เด็ก 2 คน ใช้ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิสอดคล้องกันร้อยละ 80 และนำมาพิจารณาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วนำไปหาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยนำเครื่องมือที่ผ่านการปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่าง เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดจำนวน 30 คน และนำไปหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตร Cronbach's Alpha Coefficient

1. การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ใช้เกณฑ์ $CVI \geq 0.8$ (Polit and Beck, 2006)

Content validity index = $\frac{\text{จำนวนข้อที่ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าค่อนข้างสอดคล้องหรือสอดคล้องมาก}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$

ผลของการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา

1.1 แบบสอบถามพฤติกรรมจัดการตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด $CVI = 0.89$

1.2 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีพฤติกรรมการจัดการตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด CVI= 0.90

2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

2.1 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรมจัดการตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดที่ปรับปรุงแล้วนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดที่มีอายุ 7-12 ปี ที่คลินิกภูมิแพ้แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำนวน 30 คน โดยมีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient of Alpha) ได้ค่าความเที่ยง .80

2.2 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีพฤติกรรมจัดการตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด ที่ปรับปรุงแล้วนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดที่มีอายุ 7-12 ปี ที่คลินิกภูมิแพ้ แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำนวน 30 คน โดยมีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient of Alpha) ได้ค่าความเที่ยง .87

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นที่ 1 ขั้นเตรียมการทดลอง เริ่มตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม พ.ศ.2551- 22 มิถุนายน พ.ศ. 2551 มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. ตัวผู้วิจัย มีทักษะ ความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ในเรื่องโรคหอบหืด จากการทำงานที่สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีมา 7 ปี และเพื่อให้เกิดทักษะ ความชำนาญพิเศษในการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ และกิจกรรมที่ต้องการเตรียมทักษะและความชำนาญพิเศษให้มากขึ้นในเรื่องการฝึกวัดสมรรถภาพการทำงานของปอด การฝึกวิธีการใช้ยาพ่น-สูด ยาขยายหลอดลม จากสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ทำการบริหารการหายใจและการบริหารกายเพื่อสุขภาพของปอดของศาสตราจารย์ แพทย์หญิงสุภาวี สุวรรณจุฑะ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ฝึกปฏิบัติจนผู้วิจัยเกิดความชำนาญ

2. นำหนังสือแนะนำตัวจากคณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเสนอผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โดยผ่านกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ ชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมนำโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับย่อและตัวอย่างเครื่องมือวิจัย 16 ฉบับ ขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์

3. ภายหลังจากได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ผ่าน

ความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าแผนกภูมิแพ้
 แจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล
 ขอใช้สถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นที่ 2 ขั้นการทดลอง เริ่มตั้งแต่วันที่ 23 มิถุนายน พ.ศ.2551-26 สิงหาคม พ.ศ. 2551

1. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลทุกวันจันทร์- อังคาร ตั้งแต่เวลา 8.00 – 12.00 น. โดยทำการ
 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้ป่วยเด็กที่มาตรวจ โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างให้ตรงตามลักษณะที่กำหนด
 ไว้ของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดที่มาตรวจตามกำหนดนัด โดยจัดให้กลุ่มตัวอย่าง 20 คนแรก
 เข้ากลุ่มควบคุม และ 20 คนหลังเข้ากลุ่มทดลอง โดยจับคู่ (Matched Pair) กลุ่มตัวอย่างทั้งสอง
 กลุ่มให้มีอายุใกล้เคียงกัน (± 1 ปี) และมีเพศเหมือนกัน โดยเฉลี่ยได้กลุ่มตัวอย่างวันละ 4 คน เมื่อ
 ได้กลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด

2. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและผู้ปกครอง และแนะนำ
 ตนเองเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ชี้แจงให้ทราบถึงระยะเวลาของการเข้าร่วมวิจัย การนัดหมายวัน
 เวลาของการติดตามกลุ่มตัวอย่าง การใช้โทรศัพท์ติดตามที่บ้าน ขอความร่วมมือการเก็บรวบรวม
 ข้อมูล ชี้แจงถึงสิทธิในการเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมวิจัย รวมทั้งให้บิดา/มารดาและผู้ป่วยเด็กวัยเรียน
 โรคหอบหืดอ่านใบยินยอมเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างงานวิจัย

3. เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมวิจัยแล้ว ให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่าง
 งานวิจัย เมื่อทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มควบคุมครบ 20 คนแรกแล้ว ผู้วิจัยจัดทำใบ
 กระจายคุณสมบัติของกลุ่มควบคุมทั้งหมด 20 คน เพื่อทำการคัดเลือกกลุ่มทดลองให้มีคุณสมบัติ
 เหมือนกลุ่มควบคุม โดยการจับคู่ (Matched Pair) ในเรื่องของเพศ อายุ โดยเฉลี่ยได้กลุ่มตัวอย่าง
 วันละ 2-3 คน จนกระทั่งกลุ่มทดลองครบ 20 คน

4. หลังคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเสร็จแล้วผู้วิจัยเริ่มทำกิจกรรม โดยมีรายละเอียดของการ
 ดำเนินกิจกรรมในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองดังนี้

กลุ่มควบคุม เริ่มตั้งแต่วันที่ 23 มิถุนายน พ.ศ.2551- 4 สิงหาคม พ.ศ.2551 ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 เริ่มตั้งแต่วันที่ 23 มิถุนายน พ.ศ.2551- 7 กรกฎาคม พ.ศ.2551 เวลา
 07.00 น.-12.00 น. มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสอบถามพฤติกรรมกรการ
 จัดการตนเองของผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด เป็นแบบสอบถามโดยวัดพฤติกรรม 5 ด้านในเรื่อง การ
 หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่อยู่ในสภาพแวดล้อม การประเมินอาการหอบเมื่อได้รับสิ่งกระตุ้น การบริหาร
 ยาขยายหลอดลมด้วยตนเองและการบริหารการหายใจ การปฏิบัติตัวเมื่อไม่สามารถควบคุม
 อาการด้วยตนเองได้อย่างเหมาะสม และการมีกิจกรรมการเล่นที่เหมาะสม โดยผู้วิจัยอ่านข้อความ
 ให้ฟังและบันทึกคำตอบลงในแบบสอบถาม ใช้เวลา 20 นาที (Pre-test)

2. ผู้วิจัยพาผู้ป่วยไปหาพยาบาลประจำแผนกโรคภูมิแพ้ เพื่อให้ได้รับการสอน และให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพของเด็กโรคหอบหืดตามปกติ

3. ผู้วิจัยพาผู้ป่วยไปรับการตรวจรักษากับกุมารแพทย์และนัดผู้ป่วยเพื่อขอพบอีกครั้งใน 4 สัปดาห์ เพื่อประเมินพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดอีกครั้ง โดยผู้วิจัยจะโทรศัพท์แจ้งการนัดหมายให้ทราบอีกครั้ง

สัปดาห์ที่ 2-4 เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดกลุ่มควบคุมดำเนินชีวิตตามปกติ

สัปดาห์ที่ 5 การประเมินผล เริ่มตั้งแต่ 21 กรกฎาคม พ.ศ.2551- 4 สิงหาคม พ.ศ.2551 มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. หลังสิ้นสุดการทดลอง 4 สัปดาห์ ผู้วิจัยโทรศัพท์เด็กที่บ้านให้มาตามนัดหมายที่คลินิกโรคภูมิแพ้ แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
2. ผู้วิจัยทำการประเมินพฤติกรรมตามแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด ใช้เวลาประมาณ 20 นาที (Post-test)

กลุ่มทดลอง เริ่มตั้งแต่ วันที่ 8 กรกฎาคม พ.ศ.2551- 26 สิงหาคม พ.ศ.2551 ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 (ห้องสอนสุขศึกษา แผนกผู้ป่วยนอก) เริ่มตั้งแต่ วันที่ 8 กรกฎาคม พ.ศ. 2551- 29 กรกฎาคม พ.ศ.2551 เวลา 07.00 น.-12.00 น. มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยประเมินผลพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Pre-test)

2. เริ่มกิจกรรมที่ 1 และกิจกรรมที่ 2 การให้ความรู้แก่เด็กในเรื่องโรคหอบหืด วิธีปฏิบัติตัวในการจัดการตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด ตามแผนการสอน การให้เด็กได้เห็นตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านสื่อ คู่มือภาพการ์ตูน เรื่อง“ถ้าฉันทำได้ เจ้าหอบร้ายไม่มาเยือน” และมอบคู่มือภาพการ์ตูนเล่มนี้กลับบ้าน เพื่อให้เด็กได้ดูและทำพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองต่อเนืองที่บ้าน ใช้เวลา 20 นาที

3. กิจกรรมที่ 3 เป็นกิจกรรมที่ให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดวัดสมรรถภาพการทำงานของปอด ด้วย Peak flow meter โดยนำเครื่องมือวัดสมรรถภาพการทำงานของปอดอย่างง่าย จำนวน 1 เครื่อง ขนาด 750 ลิตร/นาที อธิบายและสาธิตวิธีการใช้เครื่องมือวัดสมรรถภาพการทำงานของปอด ให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดฝึกการใช้เครื่องมือวัดสมรรถภาพการทำงานของปอด ให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืด ร่วมประเมินและตัดสินใจว่าสภาพร่างกายของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดสามารถทำกิจกรรม หรือออกกำลังกายได้ ใช้เวลาประมาณ 10 นาที

4. กิจกรรมที่ 4 เป็นกิจกรรมที่ให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดมีการใช้ทักษะ ร่วมกับ

กิจกรรมที่ 2 การให้เด็กได้เห็นตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านสื่อ คู่มือภาพการ์ตูน เรื่อง “ถ้าฉันทำได้ เจ้าหอบหายใจไม่มาเยือน” ใช้เวลา 30 นาที

การฝึกทักษะ เป็นการฝึกทักษะในการจัดการกับอาการหอบหืดได้แก่ การใช้ยาพ่นขยายหลอดลมตามแบบอุปกรณ์ที่ผู้ป่วยใช้ด้วยตนเอง และการบริหารการหายใจเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำไปปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมอาการหอบหืด การฝึกจะใช้การสาธิตแล้วให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติย้อนกลับหลังจากผู้ป่วยได้รับความรู้ พัฒนาการรับรู้ให้ถูกต้อง ได้รับแรงจูงใจและฝึกทักษะเรียบร้อยแล้วก็จะเข้าสู่สถานการณ์การปฏิบัติจริง ในระยะนี้ผู้ป่วยต้องใช้เทคนิคการกำกับตนเองโดยนำความรู้และทักษะการบริหารการหายใจ การบริหารยาผ่านอุปกรณ์ซึ่ง Nield (2000) พบว่าการสอนวิธีการบริหารการหายใจเพื่อลดอาการหอบหืดนั้นต้องเป็นการสอนที่ขึ้นอยู่กับผู้ป่วยแต่ละคนซึ่งมีความแตกต่างกัน

ฝึกเกี่ยวกับทักษะต่างๆ ดังต่อไปนี้ **การบริหารการหายใจ** โดย การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันอาการหอบหืด โดยการใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องและกระบังลม มี 5 ท่า ท่าที่ 1 การหายใจด้วยท้อง ท่าที่ 2 การหายใจด้วยทรวงอกด้านข้าง ท่าที่ 3 การหายใจโดยทรวงอกส่วนบน ท่าที่ 4 การบริหารร่างกายของทรวงอก ท่าที่ 5 การบริหารทรวงอก 2 ควรจะบริหารร่างกายด้วยท่าดังกล่าวทุกวันท่าละประมาณ 5-10 ครั้งเป็นอย่างน้อย (ศรีสมบุญรณ์ มุสิกสุคนธ์, 2540) และ **การบริหารยาขยายหลอดลม** โดยดูจากการสาธิตโดยตัวผู้วิจัยและตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านสื่อ คู่มือภาพการ์ตูน เรื่อง “ถ้าฉันทำได้ เจ้าหอบหายใจไม่มาเยือน” ใช้เวลาประมาณ 30 นาที

4.2 การกระตุ้นอารมณ์ทางบวก เมื่อผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดสามารถปฏิบัติการใช้ทักษะการจัดการตนเองได้อย่างถูกต้อง ผู้วิจัย บิดา/มารดา ผู้ดูแล กล่าวชมเชยในความสามารถของเด็กเพื่อเป็นการเสริมแรงให้เด็กเกิดความมั่นใจที่จะปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

4.3 ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยปฏิบัติการจัดการจัดการกับอาการหอบหืดด้วยตนเอง โดยผู้ป่วยต้องปฏิบัติการบริหารการหายใจ การบริหารยา โดยสอนและแนะนำให้ผู้ป่วยมีการบันทึกกิจกรรมดังกล่าวในตารางพัฒนาทักษะการบริหารการหายใจทุกวัน และขอความร่วมมือให้ผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กช่วยกำกับในการปฏิบัติ

4.4 เมื่อเสร็จสิ้นการทำกิจกรรมแล้ว เปิดโอกาสให้ซักถาม และผู้วิจัยประเมินผลด้วยแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีพฤติกรรมการจัดการตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Post-test) ใช้เวลาประมาณ 20 นาที

สัปดาห์ที่ 2 (ครั้งที่ 1) ที่บ้าน เริ่มตั้งแต่วันที่ 15 กรกฎาคม พ.ศ.2551- 5 สิงหาคม พ.ศ. 2551 มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

ผู้วิจัยโทรศัพท์เยี่ยมผู้ป่วยเด็กและครอบครัว เพื่อติดตามความต้องการการจัดการโรคด้วยตนเองของเด็ก ภายหลังจากได้รับโปรแกรมและนำไปปฏิบัติตามในครั้งที่ 1 โดยผู้วิจัยสอบถามปัญหาและอุปสรรคการปฏิบัติ ชักถามถึงการบริหารยาขยายหลอดลมด้วยตนเอง และการฝึกบริหารการหายใจด้วยตนเอง สนับสนุนให้กำลังใจให้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และเน้นถึงความสำเร็จความสามารถในการจัดการโรคด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องซึ่งมีผลดีต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเด็ก ใช้เวลาประมาณ 10 นาที

สัปดาห์ที่ 3 (ครั้งที่ 2) ที่บ้าน เริ่มตั้งแต่วันที่ 22 กรกฎาคม พ.ศ.2551- 12 สิงหาคม พ.ศ.2551 มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

ผู้วิจัยโทรศัพท์เยี่ยมผู้ป่วยเด็กและครอบครัว เพื่อประเมินความต้องการการสนับสนุนการจัดการโรคด้วยตนเองของผู้ป่วยเด็ก โดยสอบถามจากการปฏิบัติที่ผู้ป่วยเด็กบันทึกไว้ในคู่มือ หากพบปัญหาในการปฏิบัติตามแผน ผู้วิจัยสอนและให้คำแนะนำที่พบ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเด็กทบทวนความรู้และทักษะการแก้ปัญหาการจัดการโรคหอบหืดด้วยตนเอง และกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยเด็กตระหนักถึงความสำคัญในการปฏิบัติการจัดการโรคด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ใช้เวลาประมาณ 10 นาที

สัปดาห์ที่ 4 (ครั้งที่ 3) ที่บ้าน เริ่มตั้งแต่วันที่ 29 กรกฎาคม พ.ศ.2551- 19 สิงหาคม พ.ศ.2551 มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

ผู้วิจัยโทรศัพท์เยี่ยมผู้ป่วยเด็กและครอบครัว เพื่อประเมินความต้องการการสนับสนุนการจัดการโรคด้วยตนเองของผู้ป่วยเด็ก โดยสอบถามจากการปฏิบัติที่ผู้ป่วยเด็กบันทึกไว้ในคู่มือ หากพบปัญหาในการปฏิบัติตามแผน ผู้วิจัยสอนและให้คำแนะนำที่พบ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเด็กทบทวนความรู้และทักษะการแก้ปัญหาการจัดการโรคหอบหืดด้วยตนเอง และกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยเด็กตระหนักเห็นความสำคัญและความสามารถของตนเองในการปฏิบัติการจัดการโรคด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง พยาบาลผู้วิจัยแจ้งเรื่องการนัดหมายแก่ผู้ปกครองผู้ป่วยเด็กให้ทราบว่า ขอพบผู้ป่วยเด็กที่ห้องสอนสุขศึกษาผู้ป่วยนอกอีกครั้งในอีก 1 สัปดาห์ ใช้เวลาประมาณ 10 นาที

ขั้นที่ 3 การประเมินผล (ที่ห้องสอนสุขศึกษา แผนกผู้ป่วยนอก)

สัปดาห์ที่ 5 เริ่มตั้งแต่วันที่ 5 สิงหาคม พ.ศ.2551- 26 สิงหาคม พ.ศ.2551 มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

ผู้วิจัยประเมินผลพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Post-test) ที่คลินิกโรคภูมิแพ้ แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ใช้เวลาประมาณ 20 นาที

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

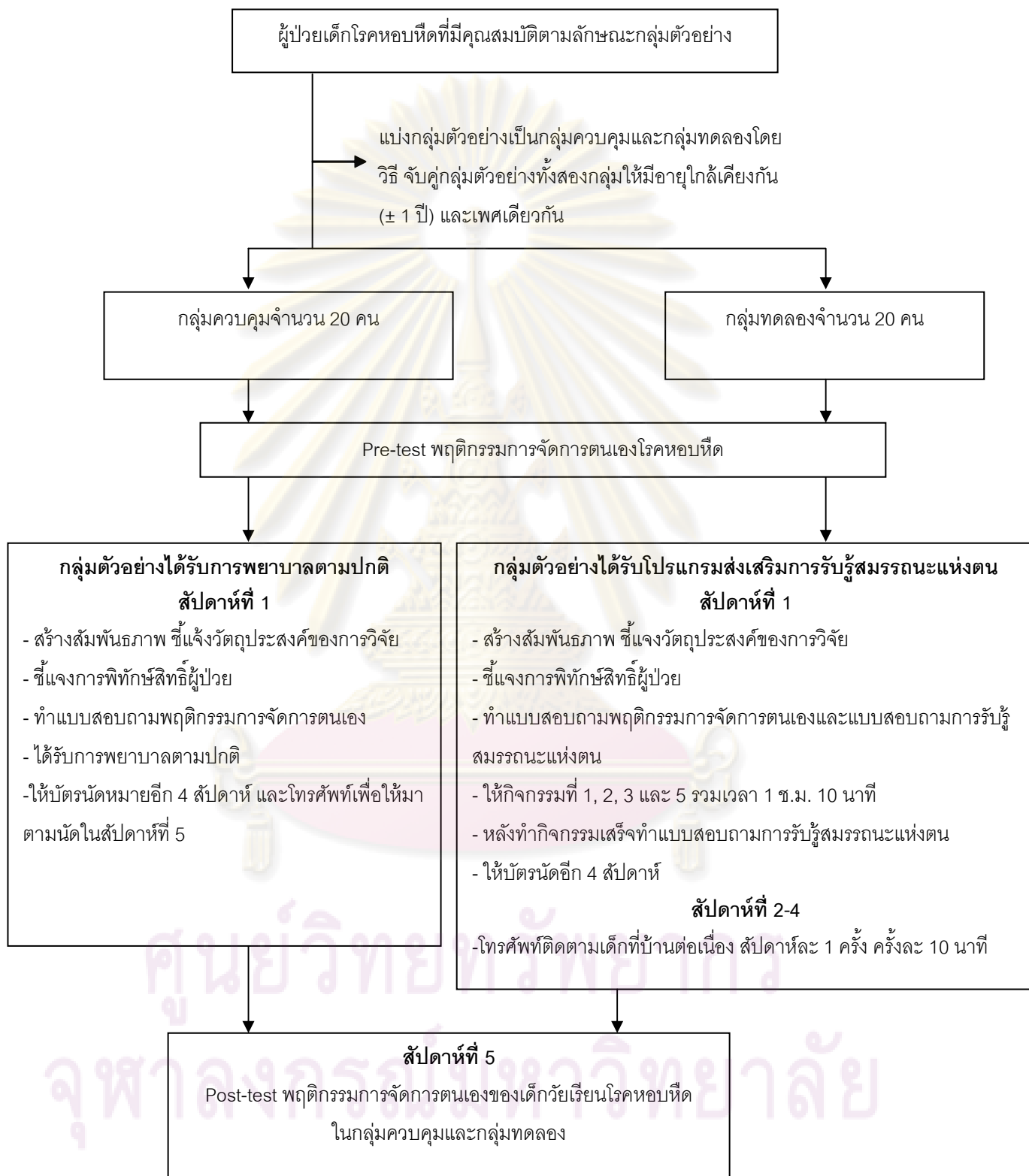
งานวิจัยนี้ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างทุกราย เริ่มจากการแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอความร่วมมือในการทำวิจัย และอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า การตอบรับ หรือการปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการนี้ จะไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่างหรือการรักษาพยาบาลแต่อย่างใด คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ จะไม่มีการเปิดเผยให้กับผู้ที่ไม่เกี่ยวข้อง และนำมาใช้เพื่อวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยครั้งนี้เท่านั้น ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองสามารถแจ้งการออกจากการศึกษาวิจัยได้ก่อนการวิจัยจะเสร็จสิ้นลงโดยไม่ต้องให้เหตุผล หรือคำอธิบายใดๆ ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองอ่านแบบฟอร์มการพิทักษ์สิทธิ ถ้ากลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองตอบรับเข้าร่วมวิจัยจึงให้กลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองเซ็นยินยอมเข้าร่วมวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS for window โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ระดับ .05 ดังมีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างนำมาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ จำนวนร้อยละ และค่าเฉลี่ย
2. วิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการด้วยตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด โดยใช้สถิติ Dependent t- test
3. วิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ใช้สถิติ Independent t- test (อวยพร เรื่องตระกูล, 2550)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด โดยกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดที่มีอายุระหว่าง 7-12 ปี ที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกภูมิแพ้ แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 20 คน กลุ่มทดลอง 20 คนโดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ (Polit And Beck, 2004) ผลการวิจัยนำเสนอตามลำดับดังนี้ คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด

ส่วนที่ 2 ข้อมูลคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองและคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ ระยะเวลาที่เจ็บป่วย

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ						
ชาย	11	27.5	11	27.5	22	55
หญิง	9	22.5	9	22.5	18	45
อายุ (ปี)						
7-8	4	10	4	10	8	20
9-10	9	22.5	9	22.5	18	45
11-12	7	17.5	7	17.5	16	35
\bar{X}	9.70		9.70			
SD	1.63		1.63			
ระยะเวลาที่ป่วย (ปี)						
5-6	6	15	5	12.5	11	27.5
7-8	8	22.5	8	20	16	40
9-10	5	12.5	6	15	11	27.5
11-12	1	2.5	1	2.5	2	5
\bar{X}	7.60		7.70			
SD	1.70		1.81			

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วน
ใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 55 ช่วงอายุที่พบมากที่สุดคือ 9-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 45
ระยะเวลาที่เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืดนาน 7-8 ปี คิดเป็นร้อยละ 40

ส่วนที่ 2 ข้อมูลคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองและคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองทั้งก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

คู่ที่	คะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดกลุ่มควบคุม		คะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดกลุ่มทดลอง	
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง
1	54	56	49	79
2	56	51	56	86
3	57	60	64	89
4	61	64	54	84
5	60	52	70	92
6	55	57	68	86
7	55	52	55	88
8	56	60	55	87
9	52	54	54	89
10	66	70	47	85
11	50	53	65	90
12	52	70	57	87
13	48	52	56	89
14	55	53	52	87
15	60	56	60	83
16	62	65	62	82
17	69	76	60	80
18	59	61	49	78
19	60	62	62	84
20	51	57	58	83
Mean	56.90	59.05	57.65	85.35
SD	5.310	7.037	6.260	3.801
ระดับ	ต่ำ	ต่ำ	ต่ำ	สูง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วย
เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยเด็ก
วัยเรียนโรคหอบหืดของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองทั้งก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

คู่ที่	คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดกลุ่มควบคุม		คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดกลุ่มทดลอง	
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง
1	52	57	48	52
2	58	59	48	82
3	61	60	72	90
4	63	60	73	87
5	62	64	72	92
6	61	68	71	88
7	57	59	66	91
8	54	52	58	86
9	64	65	60	87
10	69	65	57	85
11	61	65	71	88
12	62	58	60	81
13	64	63	69	87
14	68	64	67	90
15	62	65	58	87
16	61	63	65	84
17	56	67	57	87
18	54	55	58	82
19	61	56	59	88
20	57	64	55	89
Mean	60.35	61.40	62.20	86.50
SD	4.440	4.418	7.736	3.441
ระดับ	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง	สูง

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดกลุ่มทดลองทั้งก่อนและภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยใช้สถิติ Dependent t- test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 (n = 20)

พฤติกรรมจัดการตนเอง	\bar{X}	SD	df	t	p-value
ก่อนการทดลอง	57.65	6.260	19	-21.544	.000
หลังการทดลอง	85.35	3.801			

จากตารางที่ 5 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด กลุ่มทดลองก่อนการทดลองเท่ากับ 57.65 หลังการทดลองค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดเพิ่มขึ้นเป็น 85.35 และเมื่อนำมาเปรียบเทียบกันด้วยวิธีทางสถิติ Dependent t-test พบว่า หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดกลุ่มควบคุมวัดก่อนและหลัง (Pre-test/Post-test) โดยใช้สถิติ Dependent t- test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 (n = 20)

พฤติกรรมการจัดการตนเอง	\bar{X}	SD	df	t	p-value
ก่อนการทดลอง	56.90	5.310	19	-1.806	.086
หลังการทดลอง	59.05	7.037			

จากตารางที่ 6 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด กลุ่มควบคุมก่อนการทดลองเท่ากับ 56.90 หลังการทดลองค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดเป็น 59.05 และเมื่อนำมาเปรียบเทียบกันด้วยวิธีทางสถิติ Dependent t-test พบว่า หลังการทดลองและก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติ Independent t- test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 (n = 20)

พฤติกรรมการจัดการตนเอง	\bar{X}	SD	df	t	p-value
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	57.65	6.260	38	-.409	.685
กลุ่มควบคุม	56.90	5.310			
หลังการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	85.35	3.801	29.218	-14.705	.000
กลุ่มควบคุม	59.05	7.037			

จากตารางที่ 7 พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดกลุ่มทดลองก่อนการทดลองเท่ากับ 57.65 กลุ่มควบคุมเท่ากับ 56.90 เมื่อนำมาเปรียบเทียบกันด้วยวิธีทางสถิติ Independent t-test พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดก่อนการทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย 85.35 กลุ่มควบคุมเท่ากับ 59.05 และเมื่อนำมาเปรียบเทียบกันด้วยวิธีทางสถิติ Independent t- test พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด หลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด ซึ่งเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบ 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (Pretest-posttest Design With Nonequivalent Group) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมุติฐานในการวิจัย

1. พฤติกรรมการจัดการตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดภายหลังจากได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีพฤติกรรมการจัดการตนเองดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
2. พฤติกรรมการจัดการตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีพฤติกรรมการจัดการตนเองดีกว่าที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ประชากร

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคหอบหืดอายุตั้งแต่ 7-12 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคหอบหืดอย่างน้อย 5 ปี

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคหอบหืดอายุตั้งแต่ 7-12 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคหอบหืดอย่างน้อย 5 ปี ที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกโรคภูมิแพ้ แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำนวน 40 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 20 ราย และกลุ่มทดลอง 20 ราย โดยกำหนดให้มีคุณสมบัติในการคัดเลือกผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด ดังนี้

1. มีระดับความรุนแรงของอาการหอบหืดน้อย (Mild Asthma)
2. ไม่เคยเข้าร่วมงานวิจัยแบบทดลองที่เกี่ยวข้องกับโรคหอบหืดมาก่อน
3. มีสภาพการรับรู้ บุคคล เวลา สถานที่อยู่ในระดับปกติ ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยทางระบบประสาทหรือเป็นโรคจิต หรือมีภาวะแทรกซ้อนของโรคหอบหืด หรือโรคอื่นๆ ที่รุนแรงอันเป็นอุปสรรคหรืออันตรายต่อการทำกิจกรรม หรืออันตรายต่อการออกกำลังกาย
4. ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการได้ยิน การใช้ภาษาพูด และการใช้สายตา ยกเว้นสายตาสั้นหรือสายตายาว
5. สามารถพูด อ่าน เข้าใจ และฟังภาษาไทยได้
6. ผู้ปกครองอนุญาตและเด็กยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย
7. มีโทรศัพท์ที่บ้าน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดคือ 40 คน ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คนแรก จัดให้เป็นกลุ่มควบคุม หลังจากนั้นคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างอีก 20 คน จัดเข้าเป็นกลุ่มทดลอง และดำเนินการให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีลักษณะใกล้เคียงกันโดยจับคู่ (Matched Pair) กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มให้มีอายุใกล้เคียงกัน (± 1 ปี) และเป็นเพศเดียวกัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย
 - 1.1 โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
 - 1.2 แผนการสอน เรื่อง “การส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเองเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด”

1.3 สื่อคู่มือการให้ข้อมูลประกอบภาพการ์ตูนเรื่อง “ถ้าฉันทำได้ เจ้าหอบร้ายไม่มาเยือน”

- 1.4 แผนการเยี่ยมทางโทรศัพท์
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
 - 2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

2.2 แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด

3. เครื่องมือกำกับการทดลอง คือ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีพฤติกรรมการจัดการตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด

การดำเนินการวิจัย

ขั้นที่ 1 ขั้นเตรียมการทดลอง เริ่มตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม พ.ศ.2551- 22 มิถุนายน พ.ศ. 2551 มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. ตัวผู้วิจัย มีทักษะ ความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ในเรื่องโรคหอบหืด จากการศึกษาปฏิบัติงานที่สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีมา 7 ปี และเพื่อให้เกิดทักษะ ความชำนาญพิเศษในการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ และกิจกรรมที่ต้องการเตรียมทักษะและความชำนาญพิเศษให้มากขึ้นในเรื่องการฝึกวัดสมรรถภาพการทำงานของปอด การฝึกวิธีการใช้ยาพ่น-สูด ยาขยายหลอดลม จากสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ทำการบริหารการหายใจและการบริหารกายเพื่อสุขภาพของปอดของศาสตราจารย์ แพทย์หญิงสุภรี สุวรรณจุฑะ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ฝึกปฏิบัติจนผู้วิจัยเกิดความชำนาญ

2. นำหนังสือแนะนำตัวจากคณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเสนอผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โดยผ่านกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ ชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมนำโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับย่อและตัวอย่างเครื่องมือวิจัย 16 ฉบับ ขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์

3. ภายหลังได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าแผนกภูมิแพ้แฉ่งวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลขอใช้สถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นที่ 2 ขั้นการทดลอง เริ่มตั้งแต่วันที่ 23 มิถุนายน พ.ศ.2551-26 สิงหาคม พ.ศ. 2551

1. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลทุกวันจันทร์- อังคาร ตั้งแต่เวลา 8.00 – 12.00 น. โดยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้ป่วยเด็กที่มาตรวจ โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างให้ตรงตามลักษณะที่กำหนดไว้ของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดที่มาตรวจตามกำหนดนัด โดยจัดให้กลุ่มตัวอย่าง 20 คนแรกเข้ากลุ่มควบคุม และ 20 คนหลังเข้ากลุ่มทดลอง โดยจับคู่ (Matched Pair) กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มให้มีอายุใกล้เคียงกัน (± 1 ปี) และมีเพศเหมือนกัน โดยเฉลี่ยได้กลุ่มตัวอย่างวันละ 4 คน เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด

2. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและผู้ปกครอง และแนะนำตนเองเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ชี้แจงให้ทราบถึงระยะเวลาของการเข้าร่วมวิจัย การนัดหมายวันเวลาของการติดตามกลุ่มตัวอย่าง การใช้โทรศัพท์ติดตามที่บ้าน ขอความร่วมมือการเก็บรวบรวมข้อมูล ชี้แจงถึงสิทธิในการเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมวิจัย รวมทั้งให้บิดา/มารดาและผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดอ่านใบยินยอมเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างงานวิจัย

3. เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมวิจัยแล้ว ให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างงานวิจัย เมื่อทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มควบคุมครบ 20 คนแรกแล้ว ผู้วิจัยจัดทำใบกระดาษคุณสมบัติของกลุ่มควบคุมทั้งหมด 20 คน เพื่อทำการคัดเลือกกลุ่มทดลองให้มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มควบคุม โดยการจับคู่ (Matched Pair) ในเรื่องของเพศ อายุ โดยเฉลี่ยได้กลุ่มตัวอย่างวันละ 2-3 คน จนกระทั่งกลุ่มทดลองครบ 20 คน

4. หลังคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเสร็จแล้วผู้วิจัยเริ่มทำกิจกรรม โดยมีรายละเอียดของการดำเนินกิจกรรมในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองดังนี้

กลุ่มควบคุม เริ่มตั้งแต่ วันที่ 23 มิถุนายน พ.ศ.2551- 4 สิงหาคม พ.ศ.2551 ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 เริ่มตั้งแต่ วันที่ 23 มิถุนายน พ.ศ.2551- 7 กรกฎาคม พ.ศ.2551 เวลา 07.00 น.-12.00 น. มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด เป็นแบบสอบถามโดยวัดพฤติกรรม 5 ด้านในเรื่อง การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่อยู่ในสภาพแวดล้อม การประเมินอาการหอบเมื่อได้รับสิ่งกระตุ้น การบริหารยาขยายหลอดลมด้วยตนเองและการบริหารการหายใจ การปฏิบัติตัวเมื่อไม่สามารถควบคุมอาการด้วยตนเองได้อย่างเหมาะสม และการมีกิจกรรมการเล่นที่เหมาะสม โดยผู้วิจัยอ่านข้อความให้ฟังและบันทึกคำตอบลงในแบบสอบถาม ใช้เวลา 20 นาที (Pre-test)

2. ผู้วิจัยพาผู้ป่วยไปหาพยาบาลประจำแผนกโรคภูมิแพ้ เพื่อให้ได้รับการสอนและให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพของเด็กโรคหอบหืดตามปกติ

3. ผู้วิจัยพาผู้ป่วยไปรับการตรวจรักษากับกุมารแพทย์และนัดผู้ป่วยเพื่อขอพบอีกครั้งใน 4 สัปดาห์ เพื่อประเมินพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดอีกครั้ง โดยผู้วิจัยจะโทรศัพท์แจ้งการนัดหมายให้ทราบอีกครั้ง

สัปดาห์ที่ 2-4 เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดกลุ่มควบคุมดำเนินชีวิตตามปกติ

สัปดาห์ที่ 5 การประเมินผล เริ่มตั้งแต่ 21 กรกฎาคม พ.ศ.2551- 4 สิงหาคม พ.ศ.2551 มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. หลังสิ้นสุดการทดลอง 4 สัปดาห์ ผู้วิจัยโทรศัพท์เด็กที่บ้านให้มาตามนัดหมายที่คลินิกโรคภูมิแพ้ แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

2. ผู้วิจัยทำการประเมินพฤติกรรมตามแบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด ใช้เวลาประมาณ 20 นาที (Post-test)

กลุ่มทดลอง เริ่มตั้งแต่วันที่ 8 กรกฎาคม พ.ศ.2551- 26 สิงหาคม พ.ศ.2551 ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 (ห้องสอนสุขศึกษา แผนกผู้ป่วยนอก) เริ่มตั้งแต่วันที่ 8 กรกฎาคม พ.ศ. 2551- 29 กรกฎาคม พ.ศ.2551 เวลา 07.00 น.-12.00 น. มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยประเมินผลพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีพฤติกรรมจัดการตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Pre-test)

2. เริ่มกิจกรรมที่ 1 และกิจกรรมที่ 2 การให้ความรู้แก่เด็กในเรื่องโรคหอบหืด วัตถุประสงค์ในการจัดการตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด ตามแผนการสอน การให้เด็กได้เห็นตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านสื่อ คู่มือภาพการ์ตูน เรื่อง“ถ้าฉันทำได้ เจ้าหอบร้ายไม่มาเยือน” และมอบคู่มือภาพการ์ตูนเล่มนี้กลับบ้าน เพื่อให้เด็กไว้ดูและทำพฤติกรรมจัดการตนเองต่อเนืองที่บ้าน ใช้เวลา 20 นาที

3. กิจกรรมที่ 3 เป็นกิจกรรมที่ให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดวัดสมรรถภาพการทำงานของปอด ด้วย Peak flow meter โดยนำเครื่องมือวัดสมรรถภาพการทำงานของปอดอย่างง่าย จำนวน 1 เครื่อง ขนาด 750 ลิตร/นาที อธิบายและสาธิตวิธีการใช้เครื่องมือวัดสมรรถภาพการทำงานของปอด ให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดฝึกการใช้เครื่องมือวัดสมรรถภาพการทำงานของปอด ให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืด ร่วมประเมินและตัดสินใจว่าสภาพร่างกายของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดสามารถทำกิจกรรม หรือออกกำลังกายได้ ใช้เวลาประมาณ 10 นาที

4. กิจกรรมที่ 4 เป็นกิจกรรมที่ให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดมีการใช้ทักษะ ร่วมกับกิจกรรมที่ 2 การให้เด็กได้เห็นตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านสื่อ คู่มือภาพการ์ตูน เรื่อง “ถ้าฉันทำได้ เจ้าหอบร้ายไม่มาเยือน” ใช้เวลา 30 นาที

ฝึกเกี่ยวกับทักษะต่างๆ ดังต่อไปนี้ **การบริหารการหายใจ** โดย การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันอาการหอบหืด โดยการเช็กกล้ามเนื้อหน้าท้องและกระบังลม มี 5 ท่า ท่าที่ 1 การหายใจด้วยท้อง ท่าที่ 2 การหายใจด้วยทรวงอกด้านข้าง ท่าที่ 3 การหายใจโดยทรวงอกส่วนบน ท่าที่ 4 การบริหารร่างกายของทรวงอก ท่าที่ 5 การบริหารทรวงอก 2 ควรจะบริหารร่างกายด้วยท่าดังกล่าวทุกๆวันท่าละประมาณ 5-10 ครั้งเป็นอย่างน้อย (ศรีสมบุญ ณ มุสิกสุนทร, 2540) และ**การบริหารยาขยายหลอดลม** โดยดูจากการสาธิตโดยตัวผู้วิจัยและตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านสื่อ คู่มือภาพการ์ตูน เรื่อง“ถ้าฉันทำได้ เจ้าหอบร้ายไม่มาเยือน” ใช้เวลาประมาณ 30 นาที

4.2 การกระตุ้นอารมณ์ทางบวก เมื่อผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดสามารถปฏิบัติการใช้ทักษะการจัดการตนเองได้อย่างถูกต้อง ผู้วิจัย บิดา/มารดา ผู้ดูแล กล่าวชมเชยในความสามารถของเด็กเพื่อเป็นการเสริมแรงให้เด็กเกิดความมั่นใจที่จะปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

4.3 ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยปฏิบัติการในการจัดการกับอาการหอบหืดด้วยตนเอง โดยผู้ป่วยต้องปฏิบัติการบริหารการหายใจ การบริหารยา โดยสอนและแนะนำให้ผู้ป่วยมีการบันทึกกิจกรรมดังกล่าวในตารางพัฒนาทักษะการบริหารการหายใจทุกวัน และขอความร่วมมือให้ผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กช่วยกำกับในการปฏิบัติ

4.4 เมื่อเสร็จสิ้นการทำกิจกรรมแล้ว เปิดโอกาสให้ซักถาม และผู้วิจัยประเมินผลด้วยแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีพฤติกรรมจัดการตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Post-test) ใช้เวลาประมาณ 20 นาที

สัปดาห์ที่ 2 (ครั้งที่ 1) ที่บ้าน เริ่มตั้งแต่วันที่ 15 กรกฎาคม พ.ศ.2551- 5 สิงหาคม พ.ศ. 2551 มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

ผู้วิจัยโทรศัพท์เยี่ยมผู้ป่วยเด็กและครอบครัว เพื่อติดตามความต้องการการจัดการโรคด้วยตนเองของเด็ก ภายหลังจากได้รับโปรแกรมและนำไปปฏิบัติตามในครั้งที่ 1 โดยผู้วิจัยสอบถามปัญหาและอุปสรรคการปฏิบัติ ซักถามถึงการบริหารยาขยายหลอดลมด้วยตนเอง และการฝึกบริหารการหายใจด้วยตนเอง สนับสนุนให้กำลังใจให้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และเน้นถึงความสำเร็จความสามารถในการจัดการโรคด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องซึ่งมีผลดีต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเด็ก ใช้เวลาประมาณ 10 นาที

สัปดาห์ที่ 3 (ครั้งที่ 2) ที่บ้าน เริ่มตั้งแต่วันที่ 22 กรกฎาคม พ.ศ.2551- 12 สิงหาคม พ.ศ.2551 มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

ผู้วิจัยโทรศัพท์เยี่ยมผู้ป่วยเด็กและครอบครัว เพื่อประเมินความต้องการการสนับสนุนการจัดการโรคด้วยตนเองของผู้ป่วยเด็ก โดยสอบถามจากการปฏิบัติที่ผู้ป่วยเด็กบันทึกไว้ในคู่มือ หากพบปัญหาในการปฏิบัติตามแผน ผู้วิจัยสอนและให้คำแนะนำที่พบ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเด็กทบทวนความรู้และทักษะการแก้ปัญหาการจัดการโรคหอบหืดด้วยตนเอง และกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยเด็กตระหนักถึงความสำคัญในการปฏิบัติการจัดการโรคด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ใช้เวลาประมาณ 10 นาที

สัปดาห์ที่ 4 (ครั้งที่ 3) ที่บ้าน เริ่มตั้งแต่วันที่ 29 กรกฎาคม พ.ศ.2551- 19 สิงหาคม พ.ศ.2551 มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

ผู้วิจัยโทรศัพท์เยี่ยมผู้ป่วยเด็กและครอบครัว เพื่อประเมินความต้องการการสนับสนุน การจัดการโรคด้วยตนเองของผู้ป่วยเด็ก โดยสอบถามจากการปฏิบัติที่ผู้ป่วยเด็กบันทึกไว้ในคู่มือ หากพบปัญหาในการปฏิบัติตามแผน ผู้วิจัยสอนและให้คำแนะนำที่พบ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเด็ก ทบทวนความรู้และทักษะการแก้ปัญหาการจัดการโรคหอบหืดด้วยตนเอง และกระตุ้นเตือนให้ ผู้ป่วยเด็กตระหนักเห็นความสำคัญและความสามารถของตนเองในการปฏิบัติการจัดการโรคด้วย ตนเองอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง พยาบาลผู้วิจัยแจ้งเรื่องการนัดหมายแก่ผู้ปกครองผู้ป่วยเด็กให้ ทราบว่า ขอพบผู้ป่วยเด็กที่ห้องสอนสุขศึกษาผู้ป่วยนอกอีกครั้งในอีก 1 สัปดาห์ ใช้เวลาประมาณ 10 นาที

ขั้นที่ 3 การประเมินผล (ที่ห้องสอนสุขศึกษา แผนกผู้ป่วยนอก)

สัปดาห์ที่ 5 เริ่มตั้งแต่ วันที่ 5 สิงหาคม พ.ศ.2551- 26 สิงหาคม พ.ศ.2551 มีขั้นตอนการ ดำเนินการดังนี้

ผู้วิจัยประเมินผลพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดหลังได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Post-test) ที่คลินิกโรคภูมิแพ้ แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ใช้เวลาประมาณ 20 นาที

สรุปผลการวิจัย

1. พฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดหลังได้รับโปรแกรม ส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. พฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด ในกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรม การจัดการตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เปรียบเทียบพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยเด็กวัย เรียนโรคหอบหืดก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

ผลการทดสอบสมมุติฐานข้อ 1 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด ภายหลังจากได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีพฤติกรรมการจัดการตนเองดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสามารถอภิปรายได้ดังนี้

โรคหอบหืดมีผลกระทบต่อเด็กวัยเรียนมากมาย และเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งที่ทำให้เด็กขาดเรียนถึงร้อยละ 20-30 ของเวลาเรียนทั้งหมด และเด็กต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลโดยเฉลี่ย 3 วัน อัตราตายด้วยโรคหอบหืดสูงขึ้นร้อยละ 31 สาเหตุหนึ่งของการทำให้โรคหอบหืดมีอาการรุนแรงจนอาจเสียชีวิตคือผู้ป่วยเด็กไม่สามารถดูแลจัดการตนเองกับความเจ็บป่วยได้ (Lori, 1996) จากผลกระทบบังกล่าวจะเห็นว่าผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดยังมีความพร้อมในการดูแลตนเอง โดยเฉพาะในพฤติกรรมการจัดการตนเองกับความเจ็บป่วย ดังนั้นการที่เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดจะสามารถจัดการโรคด้วยตนเอง (Self-management) ได้นั้นมีปัจจัยสำคัญคือต้องมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self-efficacy) ก่อน

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self-efficacy) เป็นปัจจัยสำคัญที่สามารถทำนายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลและการคงอยู่ของพฤติกรรมมากกว่าปัจจัยอื่นๆ (ทัศนี ประสภกิตติคุณ, 2544; Bandura, 1997) เป็นการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการ และดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ซึ่งเด็กต้องมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตน (Efficacy beliefs) ว่าตนเองนั้นสามารถทำกิจกรรมได้สำเร็จ ทำให้เด็กเกิดพฤติกรรมการจัดการตนเองได้ดีขึ้น ซึ่งผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุ 9-10 ปี และระยะเวลาที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคหอบหืดนาน 7-8 ปี ซึ่งเด็กวัยนี้สามารถรับประทานยาหรือพ่นยาขยายหลอดลมได้เอง ภายใต้อาการดูแลของผู้ใหญ่ตลอดเวลา และเมื่ออยู่คนเดียวจะขาดความมั่นใจ เด็กสามารถเรียนรู้วิธีเปลี่ยนกิจกรรมเพื่อลดกำลังของการหายใจ เด็กสามารถบอกได้ว่าขั้นตอนวิธีการลดอุบัติเหตุและความรุนแรงของโรคหอบหืด เช่น การพ่นยาขยายหลอดลมก่อนออกกำลังกาย การใช้เทคนิคการหายใจ และการผ่อนคลาย (Sharon, 1999)

การให้ข้อมูลโดยใช้ภาพการ์ตูนเป็นสื่อ เนื่องจากภาพการ์ตูนสามารถถ่ายทอดความคิดจินตนาการออกมาเป็นภาพง่าย ๆ แต่ช่วยให้เด็กได้มองเห็นความจริงมากที่สุด ขณะเดียวกันยังสามารถสอดแทรกเนื้อหาสาระที่ต้องการเข้าไปได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการใช้เป็นตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านสื่อคู่มือ ทำให้เด็กสามารถเกิดความเข้าใจในเรื่องราวหรือเนื้อหาสาระได้รวดเร็ว (วาสนา ชาวนา, 2533 อ้างถึงใน กลอยใจ มีเครือรอด, 2544) ด้วยเหตุนี้จึงได้นำภาพการ์ตูนมาใช้เป็นสื่อในการส่งเสริมทักษะการจัดการโรคหอบหืดให้แก่เด็กวัยเรียน ให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการจัดการตนเองเมื่อเกิดอาการหอบหืด การบริหารการ

หายใจ การบริหารยา การออกกำลังกาย เพื่อให้เด็กประเมินสถานการณ์และตัดสินใจเองได้และสามารถเพิ่มการพึ่งพาตนเองในการจัดการตนเองกับความเจ็บป่วยที่ถูกต้องได้

การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยทางโทรศัพท์ เป็นการสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองที่บ้าน และส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ติดตาม กระตุ้น ชี้แนะและให้การเสริมแรงพฤติกรรมที่เหมาะสม การประเมินผลความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว การให้การปรึกษาทางด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับปัญหาทางสุขภาพได้ด้วยตนเอง และกระตุ้นให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการมาตรวจตามนัด

ดังนั้น จากแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) ร่วมกับการให้ข้อมูลประกอบภาพการ์ตูนเพื่อให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดมีพฤติกรรมจัดการตนเองที่ดีที่สุดสามารถบูรณาการ (Integrate) กระทำได้โดยใช้ 4 แนวทางของ Bandura (1997) คือ

1. การให้คำแนะนำและใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) เนื่องจากการให้ความรู้เป็นแนวทางหนึ่งของแนวทางการให้คำแนะนำและใช้คำพูดชักจูง ซึ่งการให้ความรู้คำแนะนำเป็นปัจจัยขั้นแรก และเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการสร้างหรือก่อให้เกิดทักษะในการปฏิบัติในขั้นต่อไป ดังนั้นความรู้จึงเป็นวิธีที่นำไปสู่การปฏิบัติได้ (พรศรี ศรีอัมภาพรและคณะ, 2542: Bandura, 1997) โดยการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้กับการปฏิบัติ (ทัศนีย์ ประสพกิตติคุณ, 2544) ซึ่งบุคคลที่ได้รับความรู้ คำแนะนำและคำพูดชักจูงให้เกิดความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน (Efficacy beliefs) ทำให้บุคคลสามารถเกิดพฤติกรรมจัดการตนเองได้ โดยมีการจัดกิจกรรมดังนี้ กิจกรรมที่ 1 เป็นกิจกรรมให้ความรู้และวิธีปฏิบัติตัวในการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคหอบหืด ในเรื่องความรู้ทั่วไปเรื่องโรคหอบหืด การประเมินอาการและอาการแสดงก่อนและขณะเกิดอาการ การบริหารยาขยายหลอดลมด้วยตนเอง และการบริหารการหายใจ การปฏิบัติเมื่อไม่สามารถควบคุมอาการได้ด้วยตนเอง การมีกิจกรรมการเล่นที่เหมาะสม ให้คำแนะนำให้เด็กมีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน พูดชักจูงเด็กให้กระทำพฤติกรรมจัดการตนเองเมื่อเกิดอาการหอบหืด ใช้เวลา 20 นาที

2. การใช้ตัวแบบ (Modeling) สัญลักษณ์ผ่านสื่อคู่มือ การเรียนรู้โดยผ่านตัวแบบ (Modeling) เป็นวิธีที่ช่วยเพิ่มความเชื่อในความสามารถของตนเองที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองเพื่อให้เกิดพฤติกรรมจัดการตนเองที่ดีที่สุด (Bandura, 1997) โดยมีการจัดกิจกรรมที่ 2 เป็นกิจกรรมที่让孩子วัยเรียนโรคหอบหืดได้เห็นตัวแบบการให้ข้อมูลประกอบภาพการ์ตูน เรื่อง “ถ้าฉันทำได้ เจ้าหอบหืดจะไม่มาเยือน”

3. การประเมินสภาพทางร่างกายและการกระตุ้นทางอารมณ์ (Physiological and affective states) เนื่องจากการที่เด็กได้รับการประเมินสภาพร่างกาย เพื่อประเมินสมรรถนะของร่างกาย รวมทั้งการได้รับการกระตุ้นอารมณ์ที่ส่งเสริมความสามารถนี้ จะทำให้เด็กเกิดความ

เชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้นในการตัดสินใจจัดการอาการตนเองเมื่อเกิดอาการหอบหืดได้ (Bandura, 1997) โดยมีการจัดกิจกรรมที่ 3 เป็นกิจกรรมที่ให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดวัดสมรรถภาพการทำงานของปอด ด้วย Peak flow meter เพื่อประเมินความพร้อมของร่างกาย ใช้เวลาประมาณ 10 นาที ซึ่งในกิจกรรมนี้ให้เด็กมีส่วนร่วมตัดสินใจว่าจะออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมอื่นหรือไม่ กระตุ้นความเชื่อมั่นในตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดในเชิงบวกให้ออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมถ้าบุคคลนั้นมีความพร้อมของสมรรถภาพปอด และกิจกรรมที่ 4 การใช้โทรศัพท์ติดตามเด็กที่บ้านในสัปดาห์ที่ 2, 3 และสัปดาห์ที่ 4 เพื่อติดตามประเมินสภาพปัญหาและอุปสรรคในการจัดการโรคด้วยตนเองตามแผนที่กำหนดไว้ ให้คำแนะนำ และกระตุ้นเตือนและส่งเสริมให้เด็กปฏิบัติกิจกรรมการจัดการโรคอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กมีทัศนคติและทักษะที่ดีในการจัดการโรคหอบหืดด้วยตนเอง มีการประเมินปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมพร้อมทำให้คำแนะนำ

4. การจัดประสบการณ์ของการประสบความสำเร็จในการลงมือทำกิจกรรมด้วยตนเอง (Enactive mastery experiences) เนื่องจากการที่บุคคลมีความเชื่อมั่นในตนเองแล้วได้ลงมือทำกิจกรรมการส่งเสริมพฤติกรรมจัดการตนเองจนเป็นผลสำเร็จ ซึ่งความสำเร็จที่เกิดขึ้นนี้ ทำให้บุคคลมีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น (Bandura, 1997) โดยมีการจัดกิจกรรมที่ 5 เป็นกิจกรรมที่ให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดมีการใช้ทักษะในส่วนที่ 4 การบริหารหายใจหายใจด้วยตนเองและการบริหารการหายใจ ร่วมกับการให้ดูตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านสื่อ การให้ข้อมูลประกอบภาพการ์ตูน ใช้เวลา 30 นาที พร้อมทั้งให้การช่วยเหลือ กระตุ้นการทำกิจกรรมของเด็ก และให้กำลังใจ ชื่นชมเมื่อเด็กสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ถูกต้อง

ดังนั้นการให้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนตามแนวทางของกิจกรรมที่จัดขึ้นตาม 4 แนวทางของ Bandura ร่วมกับการให้ข้อมูลโดยใช้ภาพการ์ตูนเป็นสื่อ สามารถทำให้พฤติกรรมจัดการตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดดีขึ้นกว่าก่อนการให้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการให้ข้อมูลโดยใช้ภาพการ์ตูนเป็นสื่อ เนื่องจากโปรแกรมนี้นับเป็นการให้ความรู้ วิธีปฏิบัติตัว การฝึกทักษะต่างๆ ช่วยให้เกิดการเรียนรู้และเข้าใจในพฤติกรรมจัดการตนเองมากขึ้นตามตัวแบบ และจากการที่เด็กได้สังเกตเห็นตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับกลุ่มเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดแล้วประสบความสำเร็จก็จะทำให้เกิดความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้นและสามารถทำพฤติกรรมจัดการตนเองเมื่อเกิดอาการหอบหืดตามตัวแบบในคู่มือที่เห็นได้เพื่อติดตามประเมินสภาพปัญหาและอุปสรรคในการจัดการโรคด้วยตนเองตามแผนที่กำหนดไว้ การให้คำแนะนำ และกระตุ้นเตือนและส่งเสริมให้เด็กปฏิบัติกิจกรรมการจัดการโรคอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กมีทัศนคติและทักษะที่ดีในการจัดการโรคหอบหืดด้วยตนเอง มีการประเมินปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมพร้อมทำให้คำแนะนำจะช่วย

ให้เด็กมีความเชื่อมั่นที่ได้ลงมือกระทำกิจกรรมที่ส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเองจนเป็นผลสำเร็จ ซึ่งความสำเร็จที่เกิดขึ้นนี้ทำให้เด็กมีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น และมีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ดีเพิ่มขึ้นด้วย ซึ่งจากการประเมินผลพบว่า ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดมีคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองสูงขึ้นกว่าก่อนการให้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

ดังนั้นพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด ภายหลังจากได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการให้ข้อมูลประกอบภาพการ์ตูนดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการให้ข้อมูลประกอบภาพการ์ตูน ผลงานวิจัยนี้สอดคล้องกับหลายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล จากการศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองต่อความพร้อมในการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดเฉียบพลัน กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กป่วยจำนวน 31 ราย พบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมในการดูแลตนเองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (รัตนชฎาวรรณ มั่นกันนาน, 2542) สอดคล้องกับกาญจนา ครองธรรมชาติ (2544) ได้ศึกษาผลการใช้โปรแกรมการสอนต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดเฉียบพลัน กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กป่วยโรคหอบหืดเฉียบพลันจำนวน 40 ราย กลุ่มควบคุม 20 ราย กลุ่มทดลอง 20 ราย โดยใช้แผนการสอนผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดเฉียบพลันและคู่มือโรคหอบหืดเฉียบพลันจำนวน 2 ครั้ง ใช้เวลา 40-50 นาที/ครั้ง ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดเฉียบพลัน กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนมีความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนมีความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับเนตรชนก หาระสาร (2546) ได้ทำการศึกษาผลของระบบสนับสนุนทางการพยาบาลร่วมกับการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่อง การจัดการโรคหอบหืดด้วยตนเอง ต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองที่โรงเรียนของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด อายุ 7-12 ปี จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 20 คน และกลุ่มทดลอง 20 คน ผลการศึกษาพบว่า คะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองที่โรงเรียนของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่าการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลการทดสอบสมมุติฐานข้อ 2 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด ภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการให้ข้อมูลประกอบภาพการ์ตูนที่ได้อธิบายในการอภิปรายผลข้อที่ 1 นั้น ทำให้กลุ่มทดลองเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถ (Efficacy beliefs) ว่าตนเองสามารถทำกิจกรรมนั้นได้สำเร็จ เด็กจึงเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคที่เป็นขึ้น ซึ่งส่งผลให้เด็กเกิดพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองที่ดีเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม

สำหรับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เป็นกลุ่มที่ได้รับกิจกรรมที่พยาบาลประจำการปฏิบัติแก่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดที่มารับการรักษาที่คลินิกภูมิแพ้ แผนกผู้ป่วยนอก อย่างไม่มีแบบแผนโดยการสอนและ/หรือแนะนำเกี่ยวกับโรคหอบหืดและการดูแลตนเอง แจกเอกสารแผ่นพับ การมารับการตรวจรักษาตามนัดจากพยาบาลวิชาชีพ ตามแผนการรักษาของแพทย์เจ้าของไข้ ซึ่งไม่ได้รับการติดตามการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง กลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติจึงไม่ได้รับการส่งเสริม พัฒนาความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ไม่ได้รับการฝึกทักษะ ไม่มีการติดตามประเมินสภาพปัญหาและอุปสรรค ให้คำแนะนำ และกระตุ้นเตือน และส่งเสริมให้เด็กปฏิบัติกิจกรรมการจัดการโรคอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง แต่สำหรับในกลุ่มทดลองนั้นจะมีการพยาบาลโดยใช้โทรศัพท์ติดตามเยี่ยมเพื่อกระตุ้นรื้อทางอารมณ์ เป็นการสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองที่บ้านและส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ติดตาม กระตุ้น ชี้แนะ และให้การเสริมแรงพฤติกรรมที่เหมาะสม การประเมินผลความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว การให้การปรึกษาทางด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับปัญหาทางสุขภาพได้ด้วยตนเอง และกระตุ้นให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการมาตรวจตามนัด นอกจากนี้กลุ่มทดลองยังได้รับคู่มือประกอบภาพการ์ตูนเรื่อง “ถ้าฉันทำได้ เจ้าหอบร้ายไม่มาเยือน” ที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นด้วยมาใช้เป็นสื่อในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการโรคหอบหืด การบริหารยา การบริหารการหายใจ การปฏิบัติเมื่อไม่สามารถควบคุมอาการได้ด้วยตนเอง การมีกิจกรรมการเล่นที่เหมาะสม การ์ตูนเป็นสิ่งที่เด็กให้ความสนใจ ช่วยดึงดูดความสนใจของเด็กและช่วยให้เด็กได้ใช้ความคิดที่จะเรียบเรียงเรื่องที่เขาเห็นออกมาได้ดี เนื่องจากการ์ตูนสามารถถ่ายทอดความคิด จินตนาการออกมาเป็นภาพง่าย ๆ แต่ช่วยให้เด็กได้มองเห็นความจริงได้มากที่สุด ขณะเดียวกันก็สามารถสอดแทรกเนื้อหาสาระที่ต้องการเข้าไปได้ ทำให้ผู้อ่านเกิดความเข้าใจในเรื่องราวหรือเนื้อหาสาระได้อย่างรวดเร็ว ด้วยคำบรรยายที่กระชับรัด เป็นที่พึงพอใจของเด็ก จะช่วยให้เด็กเกิดการเรียนรู้และเข้าใจในพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองมากขึ้นตามตัวแบบ และจากการที่เด็กได้สังเกตเห็นตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับกลุ่มเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดแล้วประสบความสำเร็จก็จะทำให้เกิดความเชื่อมั่นใน

สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้นและสามารถทำพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง (Self-management behavior) เมื่อเกิดอาการหอบหืดตามตัวแบบในคู่มือที่เห็นได้ ซึ่งในกลุ่มควบคุมจะไม่ได้ได้รับการจัดกิจกรรมดังกล่าวทำให้เด็กในกลุ่มนี้เกิดอาการหอบหืดบ่อย มีความรุนแรงของโรคมากขึ้น ต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลเป็นประจำ

จากการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด ภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีผลทำให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

ดังนั้นพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด ภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อัจศรา ประเสริฐสิน (2546) ศึกษาผลของการรับรู้ความสามารถของตนเองและการฝึกกำหนดลมหายใจต่อความเร็วในการวิ่งระยะสั้นของนักเรียนโรงเรียนกีฬา กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนโรงเรียนกีฬา กรุงเทพมหานคร จำนวน 24 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 12 คน ผลการวิจัยพบว่า นักกีฬาวิ่งระยะสั้นที่ได้รับการฝึกจะมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นักกีฬาวิ่งระยะสั้นที่ได้รับการฝึกให้รับรู้ความสามารถของตนเองและการฝึกกำหนดลมหายใจจะใช้เวลาในการวิ่งน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หลังจากที่ได้รับการฝึกนักกีฬาวิ่งระยะสั้นจะมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงกว่าก่อนที่จะได้รับการฝึก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับยูนี พงศ์จตุรวิทย์ (2534) ได้ศึกษาผลการสอนสุขภาพอนามัยโดยใช้หนังสือการ์ตูนประกอบ ต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่ป่วยเรื้อรัง อายุ 7-13 ปี จำนวน 30 คน ผลการศึกษาพบว่า เด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่ได้รับการสอนโดยใช้หนังสือการ์ตูนประกอบ มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ และสูงกว่าก่อนการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 สอดคล้องกับพีพร ธรรมสาโรรัชต์ (2542) ได้ทำการศึกษาผลการใช้หนังสือการ์ตูนตัวแบบต่อการลดความกลัวและการให้ความร่วมมือในการฉีดยาของเด็กวัยก่อนเรียน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีระดับความกลัวต่อการฉีดยาน้อยกว่ากลุ่มควบคุม และมีพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการฉีดยาหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 สอดคล้องกับวาสนา ชนะพลพัฒน์ (2548) ได้ศึกษาผลการดูแลสุขภาพที่บ้านทางโทรศัพท์ต่อความรู้เรื่องเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวาน 40 คนที่แพทย์รับไว้รักษาตัวที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 5 หอผู้ป่วย ระหว่างเดือน กรกฎาคม ถึงเดือน

กันยายน พ.ศ. 2547 ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้านทางโทรศัพท์ กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความพึงพอใจต่อบริการอยู่ในระดับพอใจมาก

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยนี้พบว่า โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด 4 แนวทางที่ได้กล่าวมาแล้ว สามารถทำให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดมีพฤติกรรมการจัดการตนเองในเรื่องโรคหอบหืดที่ดีเพิ่มขึ้นได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด และโรคเรื้อรังอื่นๆ เพื่อให้มีพฤติกรรมการจัดการตนเองในเรื่องโรคที่ตนเป็นได้ดีดังต่อไปนี้

1. พยาบาลควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ดี โดยการประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองว่ายังไม่ดีในด้านใด แล้วมุ่งส่งเสริมให้ผู้ป่วยปฏิบัติหรือกระทำให้ดีขึ้นในด้านนั้นๆ ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมที่ยังไม่เหมาะสม ไม่ถูกต้องในเรื่องการบริหารยาพ่น การจัดการเมื่อเกิดอาการหอบด้วยตนเอง การบริหารการหายใจเพื่อให้ปอดแข็งแรง หรือแม้แต่ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคหอบหืด ซึ่งเด็กบางคนรู้ว่าตนเองเป็นโรคหอบหืด แต่ไม่รู้ว่าเป็นโรคหอบหืดคืออะไร เป็นอย่างไร และที่เป็นหอบเพราะอะไร ผู้ปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลประจำหอผู้ป่วย พยาบาลประจำหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความรู้ โดยเน้นทักษะในการปฏิบัติ โดยการจัดกิจกรรมเป็นรายบุคคล โดยนำโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมาเป็นส่วนหนึ่งในแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด หรือทำแผนการจำหน่าย (Discharge planning) โดยมีกิจกรรมการเล่นเป็นส่วนประกอบพร้อมให้รางวัลสำหรับเด็กที่แสดงพฤติกรรมการจัดการตนเองที่เหมาะสม ถูกต้องเพื่อสร้างแรงจูงใจ เพราะเด็กวัยนี้จะมีความสนใจ หากกิจกรรมนั้น ทำให้เกิดความสนุกสนานด้วย

2. ควรจัดทำเอกสารคู่มือ แผ่นพับ เกี่ยวกับพฤติกรรมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด ให้กับเด็กและผู้ปกครองทั้งแผนกผู้ป่วยนอกและหอผู้ป่วย เพื่อกระตุ้นเตือนให้เด็กมีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ต่อเนื่องและดีขึ้นด้วย

3. จัดอบรมพยาบาลปฏิบัติการที่ให้การดูแลเด็กโรคหอบหืด ทั้งแผนกผู้ป่วยนอก และหอผู้ป่วย เพื่อให้พยาบาลเห็นความสำคัญกับการให้ความรู้ ทักษะ คำแนะนำที่ถูกต้อง เหมาะสมกับเด็กและผู้ปกครอง

4. จัดทำสื่อทางคอมพิวเตอร์ CD เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด ให้ผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองดูขณะรอตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก หรือบนหอผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. พยาบาลควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองที่ดี จัดกิจกรรมเป็นรายกลุ่ม โดยนำโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ซึ่งโปรแกรมนี้อาจจะจัดทำเป็น Workshop ที่หอผู้ป่วย หน่วยงาน หรือทำเป็นเข้าค่ายกิจกรรม (Asthma camp) ในโรงพยาบาลหรือนอกโรงพยาบาลตามความเหมาะสม สำหรับเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและผู้ปกครองที่สนใจ เพื่อให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดในกลุ่มเดียวกันได้พบปะ พูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการแสดงพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองที่ประสบผลสำเร็จ เป็นแบบอย่างให้เพื่อนคนอื่นปรับพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น และมีกิจกรรมให้เด็กมีส่วนร่วมในการพัฒนาสื่อการ์ตูนพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองเกี่ยวกับอาการของโรคหอบหืดในแบบที่แต่ละคนชื่นชอบ ถูกต้อง พร้อมให้รางวัลสำหรับเด็กที่วาดได้สวยงาม แสดงถึงพฤติกรรมที่เหมาะสม เพื่อสร้างแรงจูงใจ และทำให้เด็กเกิดความภาคภูมิใจในผลงานตนเอง โดยจัดบุคลากรในหน่วยงาน หรือจัดตั้งเป็นหน่วยงานเฉพาะเพื่อทำหน้าที่ดูแลรับผิดชอบโครงการนี้

2. ควรศึกษาเชิงลึกในเด็กกลุ่มที่มีพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองไม่ดี เพื่อประเมินปัญหาและอุปสรรคที่แท้จริงของการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง ในการตอบสนองความต้องการพื้นฐานแก่เด็กได้ตรงจุดมากที่สุด

3. ควรศึกษาติดตามกลุ่มเด็กที่มีพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองที่ดี ว่ามีปัจจัยส่งเสริมในเรื่องใดที่ทำให้เด็กกลุ่มนี้จึงมีพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองที่ดี เพื่อพัฒนาปรับปรุงโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับกลุ่มเด็กที่มีพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองไม่ดี ให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด เพื่อส่งเสริมให้มีพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองที่ดี ถูกต้อง และเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

4. ควรมีการทำวิจัยเพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของเด็กวัยเรียนโรคเรื้อรังอื่นๆต่อไป เช่น โรคหัวใจ โรคไต โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง เป็นต้น

5. ควรมีการนำโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนไปศึกษาในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดในระยะยาว โดยวัดตัวแปรที่ศึกษาในระยะยาว คือ ภาวะสุขภาพ (Health status) และคุณภาพชีวิต (Quality of life)

รายการอ้างอิง

- กนก ชูลักษณ์. 2542. **หนังสือการ์ตูนสำหรับเด็ก**. ภูเก็ต: สถาบันราชภัฏภูเก็ต.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2549. **สรุปรายงานการป่วยโรคหอบหืด สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี**.
- กวรรณิกา ลวณะสกล. 2547. **ผลของการให้ข้อมูลและการมีส่วนร่วมทางการพยาบาลอย่างมีแบบแผนต่อความกลัวของเด็กวัยเรียนโรคไข้เลือดออกแดงก้นในช่วงแรกรับไว้ในโรงพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กลอยใจ มีเครือรอด. 2544. **ผลของการให้ข้อมูลประกอบภาพการ์ตูนต่อพฤติกรรมการเผชิญความเครียดในเด็กวัยก่อนเรียนขณะได้รับสารน้ำเกลือทางหลอดเลือดดำ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กาญจนา ครองธรรมชาติ และคณะ. 2544. **รายงานการวิจัยผลของโปรแกรมการสอนต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว**. **วารสารพยาบาลกุมารเวชศาสตร์**. 1 (1) มกราคม - เมษายน : 58-67.
- กัญญา วันชัยนาวิน. 2541. **การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดที่มีการควบคุมโรคต่างกัน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. 2546. **การใช้ SPSS for windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล**. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: ธรรมสาร.
- ไข่มุกข์ วิเชียรเจริญ. 2544. **คุณภาพชีวิตของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด**. วิทยานิพนธ์ปริญญาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จรงค์ อุตราชต์กิจ และอรุณวรรณ พุทธิพันธ์. 2540. **การบริหารยาพ่นแบบละอองในเด็ก**. ใน **ประจักษ์ วิชาชนนท์ (บรรณาธิการ)**. **Clinical Practice Allergy and Immunology**. กรุงเทพฯ : ฟิสิกส์เซ็นเตอร์.
- จรงค์จิตร์ งามไพบูลย์ . 2538 . **โรคหอบหืดในเด็ก**. **วารสารวงการแพทย์**. (กรกฎาคม) : 11-13.
- จรงค์จิตร์ งามไพบูลย์ และคณะ. 2549. **โครงการต้นแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด**. **วารสารกุมารเวชศาสตร์**. (มกราคม – มีนาคม) : 35-42.
- ชลีรัตน์ ดิเรกวัฒนชัย. 2542. **โรคหอบหืด ในวันนี้** วราทิพย์ และคณะ (บรรณาธิการ). **ตำรากุมารเวชศาสตร์**. กรุงเทพฯ : โฮลิสติก แพ็บลิชชิง.

- ชลีรัตน์ ดิเรกวัฒนชัย. 2542. Asthma : Ambulatory pediatric 2. กรุงเทพมหานคร : โฮลิสติกพับลิชชิง.
- ทัศนีย์ ประสบกิตติคุณ. 2544. การรับรู้สมรรถนะของตนเองกับพฤติกรรมสุขภาพ. **วารสารการพยาบาล** 16, 3: 1-12.
- ทัศนีย์ วังสะจันทานนท์. 2536. **ผลการให้ความรู้ในเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดต่อความรู้และการปฏิบัติตัว**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นงคีนุช สุขเมธ. 2545. **ผลของการให้บริการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ : กรณีศึกษาโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต การบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- นาตยา พึ่งสว่าง. 2545. **ผลของการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยผ่านการตูนตัวแบบต่อระดับความวิตกกังวลและการให้ความร่วมมือในการเตรียมผ่าตัดของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เนตรชนก หาระสาร. 2546. **ผลของระบบสนับสนุนทางการพยาบาลร่วมกับการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอนของการจัดการโรคหอบหืดด้วยตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองที่โรงเรียนของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นวลอนงค์ วิศิษฎ์สุนทร . 2542. การรักษาโรคหอบหืด : **ตำรากุมารเวชศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร : ชวนพิมพ์.
- นฤพนธ์ เหล่าสุนทร. 2547. **ความรู้เกี่ยวกับโรคหืดของผู้ปกครองเด็กโรคหืด : ผลของการให้ความรู้เบื้องต้น**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประภิต วิชยานนท์และคณะ. 2543. **แนวทางในการวินิจฉัยและรักษาโรคหอบหืดในผู้ป่วยเด็กของประเทศไทย**. **กุมารเวชศาสตร์**. 39, 2: 171-197.
- พนารัตน์ นาทีเลิศ. 2541. **ผลการสอนด้วยสื่อวีดิทัศน์ต่อความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมียและพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- พรศรี ศรีอัษฎาพร, ศรีสมบุญ มุกสิกสุนทร, สมหญิง โควศวนนท์ และสมพร สุนทรามา.
2542. ความรู้และการปฏิบัติของครูเกี่ยวกับการดูแลนักเรียนโรคหอบหืดในโรงเรียน.
วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก. 12, 1 : 26-30.
- พัชรินทร์ เวียงแก้ว. 2542. **คุณภาพชีวิตผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด.** วิทยานิพนธ์
ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เพ็ญจันทร์ เสรีวัฒนาและประไพ วัฒนไกร. 2542. การปรับตัวของผู้ป่วยโรคหืด. **วารสาร
พยาบาลหัวใจและทรวงอก.** 12, 1 : 14-25.
- ภาสกร ศรีทิพย์สุโข. 2544. การป้องกันหืด. **วารสารธรรมศาสตร์เวชสาร.** 1, 3 : 31-37.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณราภุร. 2547. **ระเบียบวิธีการวิจัยทางการแพทย์พยาบาลศาสตร์.** พิมพ์ครั้งที่ 3
กรุงเทพฯ : ยูแอนด์ไอ อินเทอร์เน็ต.
- ประกิต วิทยานนท์, เฉลิมชัย บุญยะลีพรรณ, อัญชลี เยื้องศรีกุล, จิตลัดดา ดีโรจน์วงศ์ และ
ไพศาล เลิศฤดีพร. 2543. แนวทางในการวินิจฉัยและรักษาโรคหืดในผู้ป่วยเด็กของ
ประเทศไทย. **กุมารเวชศาสตร์.** 39, 2 : 171-197.
- ประพาฬ ยงใจยุทธ. 2532. **โรคหืด. ในประพาฬ ยงใจยุทธ (บรรณาธิการ), โรคระบบ
ทางเดินหายใจ, 198-231.** กรุงเทพมหานคร : แอคซ่า อินเทอร์เน็ต.
- ปรียะดา ภัทรสัจธรรม. 2546. **ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของ
ตนเองที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ
เด็กวัยเรียนโรคหอบหืด.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะ
พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประสพสุข ศรีแสนปาง และคณะ. 2546. ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง
ต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น.
วารสารสภาการพยาบาล. 18(4) ตุลาคม – ธันวาคม : 44-58.
- มุกดา หวังวีรวงศ์. 2541. **Asthma ใน Pediatric today.** กรุงเทพมหานคร : สถาบันสุขภาพเด็ก
แห่งชาติมหานาคินทร์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- มุกดา หวังวีรวงศ์. 2543. โรคหอบหืดปี 2000. **กุมารเวชสาร.** 7, 2 : 171-176.
- ยูนิ พงศ์จตุรวิทย์. 2534. **ผลการสอนสุขภาพอนามัยโดยใช้หนังสือการ์ตูนประกอบต่อ
ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่ป่วย
ด้วยโรคเรื้อรัง.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะครุศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ยุวดี ฤาชา และคณะ. 2540. **วิจัยทางการแพทย์.** พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร : สยาม
ศิลป์การพิมพ์.

- รัตนชฎาวรรณ มั่นกันนาน. 2542. **ผลของโปรแกรมพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองต่อความพร้อมในการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเด็กโตโรคธาลัสซีเมีย.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วรลักษณ์ จารุตระกูลชัย. 2548. **การศึกษาปัจจัยเสี่ยงของโรคหอบหืด recurrent wheezing ในเด็กเล็กที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วาสนา ชนะพลพัฒน์. 2548. **ผลของการดูแลสุขภาพที่บ้านทางโทรศัพท์ต่อความรู้เรื่องเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวาน.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ศิริชัย พงษ์วิชัย. 2546. **การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์.** พิมพ์ครั้งที่ 12. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศรีสมบุญ มุสิกสุนทร. 2541. **บทบาทของพยาบาลกับโรคหอบหืดในเด็ก. วารสารชมรมพยาบาลกุมารเวชศาสตร์แห่งประเทศไทย. 2 , 15-19.**
- ศุภมาส พันธุ์ชัย. 2546. **การศึกษาผลของการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดแก่ผู้ป่วยเด็กต่อระดับความรู้ อัตราการขาดเรียน จำนวนวันที่นอนโรงพยาบาลและอัตราการมาห้องฉุกเฉินที่โรงพยาบาลหาดใหญ่.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สัจจา ทาโต. 2549. **เอกสารคำสอนรายวิชาวิทยาการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์ สำหรับนิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- สมจิต หนูเจริญกุล. 2543. **การพยาบาล : ศาสตร์ของการปฏิบัติ.** กรุงเทพมหานคร : วีเจพรีนติ้ง.
- สมปรารถนา ทรายสมุท. 2545. **ผลของการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโดยใช้หนังสือการ์ตูนตัวแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2543. **ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม.** พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สมโภชน์ เข้มสุภาษิต. 2549. **ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม**. พิมพ์ครั้งที่ 5.
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สิริลักษณ์ สุทธิรัตนกุล. 2549. **ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุชาพร ทิพย์สีนวน และคณะ. 2546. การปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ เทคนิคการใช้การสูดพ่น และอาการหอบรุนแรงของผู้ป่วยโรคหืด **วารสารสภาการพยาบาล**. 18(4) (ตุลาคม – ธันวาคม): 59-72.
- สุวีพร แซ่เฮ็ง และสุกัลยา คุณกิตติ. 2544. การรับรู้และพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคหืดวัยก่อนเรียน. **วารสารการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์**. 1(2) (พฤษภาคม – สิงหาคม): 46-53.
- สุภรี สุวรรณจุฑะ. 2544. **สารคดี 1. การออกกำลังกายในเด็กที่เป็นโรคหืด 2. การบริหารการหายใจ และการบริหารกายเพื่อสุขภาพของปอด** (แผ่นบันทึกภาพ และบันทึกเสียง). กรุงเทพมหานคร : โครงการส่งเสริมและฟื้นฟูสมรรถภาพปอดเด็ก คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี.
- อวยพร เรืองตระกูล. 2550. **สถิติประยุกต์ทางพฤติกรรมศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ตำราและเอกสารทางวิชาการ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัจฉรา ประเสริฐสิน. 2546. **ผลของการรับรู้ความสามารถของตนเองและการฝึกกำหนดลมหายใจต่อความเร็วในการวิ่งระยะสั้นของนักเรียนโรงเรียนกีฬา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุบล จ้วงพานิช และคณะ. 2547. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ไว้รับยาเคมีบำบัด. **วารสารพยาบาลรามาธิบดี**. 12(1) (มกราคม-เมษายน): 49-65.

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาษาอังกฤษ

- Bandura, A. 1986. **Social foundations of thought and action**. New York: W. H. Freeman .
- Bandura, A. 1977. **Social learning theory**. Englewood Cliffs, NJ: prentice-Hall.
- Bandura, A. 1997. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change.
Psychological Review. 84 (March): 191-215.
- Bartholomew, L.K. et al. 1993. Performance Objective for the self-management of Cystic Fibrosis. **Patient Education and counseling**. 22(1): 15-25.
- Bartholomew, L. K. et al. 2001. **Intervention Mapping Designing theory and evidence base health promotion program**. California: Mayfield.
- Bernard-Bonin A.C, et al. 1995. Self-management teaching programs and morbidity of Pediatric asthma : A meta-analysis. **Journal Allergy Clinical and Immunology**. 95(1) 34-41.
- Bunjaroonslip N., et al. 2002. Effectiveness of the Nursing-Run Asthma Self-Management Program for Sick Children of the University Hospitals in Bangkok. **Thai Journal Nursing Research** (7-9): 128-269.
- Burkkart, P.V, et. al. 2002. Children' s Adherence to Recommended Asthma Self-management. **Pediatric Nursing** 28(4): 409-414.
- Campbell, S. and Glasper, A.E. 1995. Bronchial asthma. In **Whaley and Wong's Children's Nursing**. Spain : Time minor International Publishes Limited.
- Emma, L.K. and Carol M.M. 1999. The Impact of a Chronic Condition on the Families of children with Asthma. **Pediatric Nursing** 25 (5-6): 288-292.
- Evans, D., et al. 1987. A School Health Education Program for children with Asthma age 8-11 years. **Health Education** 14(5): 267-269.
- Ingela et al. 1999. Being A Child With Asthma. **Pediatric Nursing**. 25(11-12): 589-596.
- Kotess, H., et al. 1996. Evaluation of Individualized Asthma Self Management Programs. **Journal of Asthma**. 33(2) : 113-118.
- Ladebauchi P. 1997. Managing Asthma : A Growth and Development Approach **Pediatric Nursing** 23(1) 37-44.
- Lori, K. 1996. A Case Management Approach to Pediatric Asthma. **Pediatric Nursing**. 22 (7-8): 291-295.

- Lorries, Y. H. 1996. Illness Narratives of Children with Asthma. **Pediatric Nursing**. 22(7-8): 285-289.
- Lorig et al. 2001. Chronic disease self-management program. **Medical Care**. 39 (11).
- Miles. A., Sawyer, M., and Kennedy, D. 1995. A preliminary study of factors that Influence children' s sense of competence to manage their asthma. **Journal of Asthma**. 32, 6: 437-444.
- National Heart, Lung and Blood Institute / World Health Organization. 1995. **Asthma management and prevention : Global initiative for asthma**. United States of America : NIH Publication.
- National Institute of Health / National Heart, Lung and Blood Institute. 2002. **Global strategy for asthma management and prevention**. United States of America : NIH Publication.
- Osman diesl. 1996. Guided self-management and Patient education in asthma. **British Journal of Nursing**. 5(13): 785-789.
- Palit, D.F. and Hungler, B.F. 1983. **Nursing Research Principle and Method**. Philadelphia : J.B. Lippincott.
- Piathtida Duangjai. 1999. Effects of collaborative symptoms management between an Asthmatic patient and a nurse. Master' s Thesis, **Nursing Science**. (Adult Nursing) Faculty of Graduate studies Mahidol University.
- Ryan-Wenger N.M. and Walsh M. 1994. Children's Perspective on Coping with Asthma. **Pediatric Nursing**. 20(3): 224-228.
- Shadish, W.R. Cook, T.D. and Campbell, D.T. 2002. **Experimental and quasi-Experimental designs for generalized causal inference**. United States of America : Houghton Mifflin.
- Sheffer A.L. 1991. Guide for Diagnosis and management of asthma. **Journal Allergy and Clinical Immunology**. September : 447-449.
- Simkins, R.A. 1998. Children with asthma. **Journal of the Society of Pediatric Nurses** 3, 1: 45-46.
- Soet, J.E. and Basch, C.E. 1997. The telephone as a communication medium for health education. **Health Education and Behavior**. 24(6): 759-772.

- Shron, D.H. 1999. Asthma Self-Care: Just Another Piece of School Work. **Pediatric Nursing**. 25 (11-12): 597-604.
- Susan, J. 2001. Self management of asthma. **Chest** .15(5): 1140-1151.
- Swanson M.N. and Thompson P.E. 1994. Managing Asthma Triggers in school. **Pediatric Nursing**. 20(2): 181-184.
- Tschopp, M.F., Frey, F.G., Parent, R., Burrs, C., Fordan, B., & Morin, A. et al. 2002. Bronchial asthma and self-management education: implementation of guidelines by an interdisciplinary programmer in a health network. **Swiss Medicine Weekly**, 132, 92-97.
- Vazquez, M.I., and Buceta, J.M. 1993. Psychological treatment of asthma: Effectiveness of a self-management program with and without relaxation training. **Journal of Asthma**. 30, 3: 171-183.
- Yu, L. 1999. **Severity of Illness and Self-care Behavior Among Asthmatic Patients**. Master of Nursing Science in Medical and Surgical Nursing Chiang Mai University, Chiang Mai.
- Wong D.L. 1999. **Nursing Care of infants and Children**. Mosby: St. Louis.
- Wood S.P. 1983. School Age Children Perception of the Cause of illness. **Pediatric Nursing**. 9(3-4): 101.

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



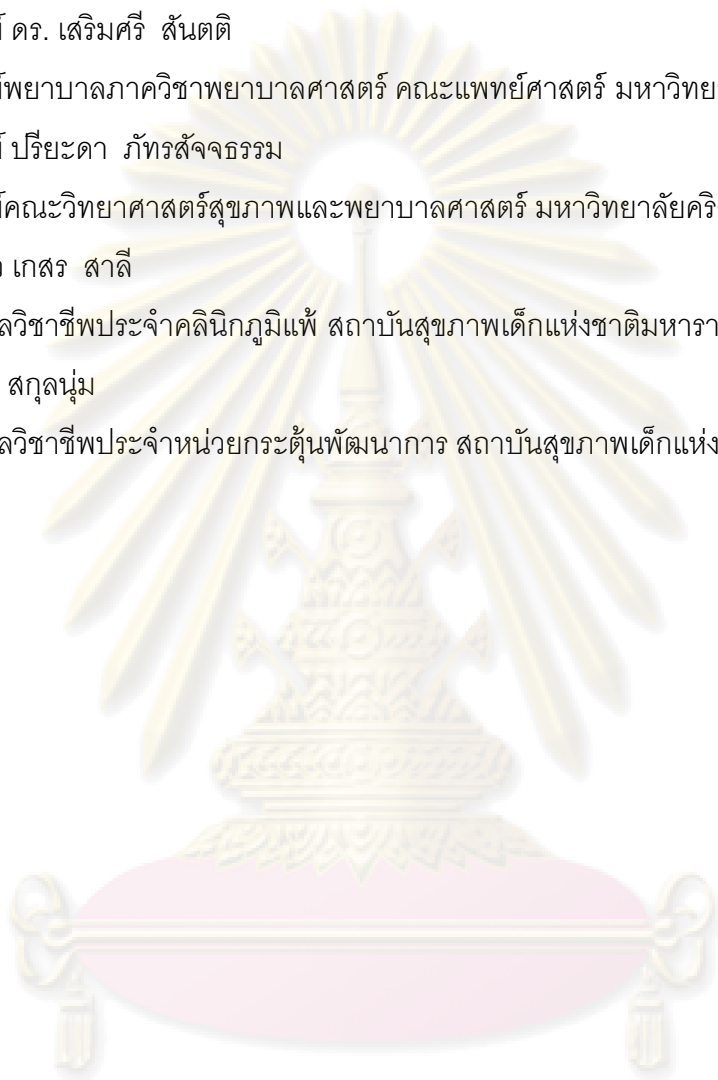
ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

1. นายแพทย์ ธีัญญณัฐ บุนนาค
หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
2. อาจารย์ ดร. เสริมศรี สันตติ
อาจารย์พยาบาลภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. อาจารย์ ปรียะดา ภัทรสัจจธรรม
อาจารย์คณะวิทยาศาสตร์สุขภาพและพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน
4. นางสาว เกสร สาลี
พยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกภูมิแพ้ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
5. นาง ชิมิ สกุนุ่ม
พยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยกระตุ้นพัฒนาการ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

1.1 โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

1.2 แผนการสอน เรื่อง “การส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเองเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด”

1.3 สื่อคู่มือการให้ข้อมูลประกอบภาพการ์ตูนเรื่อง “ถ้าฉันทำได้ เจ้าหอบร้ายไม่มาเยือน”

1.4 แผนการเยี่ยมทางโทรศัพท์

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

2.2 แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด

ส่วนที่ 3 เครื่องมือกำกับการทดลอง

3.1 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีพฤติกรรมการจัดการตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

1.1 โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมจัดการตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด

กิจกรรมสำหรับเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด สถานที่ ห้องสอนสุขศึกษา แผนกผู้ป่วยนอก

สัปดาห์ที่	กิจกรรม
1	<p>กิจกรรมที่ 1 เป็นกิจกรรมให้ความรู้และวิธีปฏิบัติตัวในการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคหอบหืด ร่วมกับการให้ดูตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านสื่อคู่มือการให้ข้อมูลประกอบภาพการ์ตูนในเรื่องความรู้ทั่วไปเรื่องโรคหอบหืด การประเมินอาการและอาการแสดงก่อนและขณะเกิดอาการ การบริหารขยายหลอดลมด้วยตนเองและการบริหารการหายใจ การปฏิบัติเมื่อไม่สามารถควบคุมอาการได้ด้วยตนเอง การมีกิจกรรมการเล่นที่เหมาะสมให้คำแนะนำให้เด็กมีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน พุดช้กัจงเด็กให้กระทำพฤติกรรมจัดการตนเองเมื่อเกิดอาการหอบหืด ใช้เวลา 20 นาที</p> <p>กิจกรรมที่ 2 เป็นกิจกรรมที่ให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดได้เห็นตัวแบบการให้ข้อมูลประกอบภาพการ์ตูน เรื่อง “ถ้าฉันทำได้ เจ้าหอบร้ายไม่มาเยือน” และตัวแบบที่เป็นชีวิตจริง (Live model) โดยใช้ตัวผู้วิจัยในการสาธิตวิธีการบริหารขยายหลอดลมและการบริหารการหายใจ</p> <p>กิจกรรมที่ 3 เป็นกิจกรรมที่ให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดวัดสมรรถภาพการทำงานของปอด ด้วย Peak flow meter เพื่อประเมินความพร้อมของร่างกาย ใช้เวลาประมาณ 20 นาที ซึ่งในกิจกรรมนี้ให้เด็กมีส่วนร่วมตัดสินใจว่าควรจะออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมอื่นหรือไม่ กระตุ้นความเชื่อมั่นในตนเองของเด็กในเชิงบวกให้ออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมถ้าบุคคลนั้นมีความพร้อมของสมรรถภาพปอด</p> <p>กิจกรรมที่ 4 เป็นกิจกรรมที่ให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดมีการใช้ทักษะในส่วนที่ 4 การบริหารขยายหลอดลมด้วยตนเองและการบริหารการหายใจ ร่วมกับการให้ดูตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านสื่อ การให้ข้อมูลประกอบภาพการ์ตูน ใช้เวลา 30 นาที พร้อมทั้งให้การช่วยเหลือ กระตุ้นการทำกิจกรรมของเด็ก และให้กำลังใจ ชื่นชมเมื่อเด็กสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ถูกต้อง</p>

สัปดาห์ที่	กิจกรรม
2	<p>เมื่อผู้ป่วยกลับบ้านผู้วิจัยติดตามทางโทรศัพท์พูดคุยกับเด็กวัยเรียนหอบหืดในสัปดาห์ที่ 2-4 สัปดาห์ละ 1 ครั้ง จำนวน 3 ครั้ง ครั้งละไม่เกิน 10 นาที ติดตามทางโทรศัพท์ ครั้งที่ 1</p> <p>ผู้วิจัยโทรศัพท์เยี่ยมผู้ป่วยเด็กและครอบครัว เพื่อติดตามความต้องการการจัดการโรคด้วยตนเองของเด็ก ภายหลังจากได้รับโปรแกรมและนำไปปฏิบัติตามในครั้งที่ 1 โดยผู้วิจัยสอบถามปัญหาและอุปสรรคการปฏิบัติ ชักถามถึงการบริหารยาขยายหลอดลมด้วยตนเอง และการฝึกบริหารการหายใจด้วยตนเอง สนับสนุนให้กำลังใจให้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และเน้นถึงความสำเร็จในการจัดการโรคด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเด็ก</p>
3	<p>ติดตามทางโทรศัพท์ครั้งที่ 2</p> <p>ผู้วิจัยโทรศัพท์เยี่ยมผู้ป่วยเด็กและครอบครัว เพื่อประเมินความต้องการการสนับสนุนการจัดการโรคด้วยตนเองของผู้ป่วยเด็ก โดยสอบถามจากกรปฏิบัติที่ผู้ป่วยเด็กบันทึกไว้ในคู่มือ หากพบปัญหาในการปฏิบัติตามแผน ผู้วิจัยสอนและให้คำแนะนำที่พบ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเด็กทบทวนความรู้และทักษะการแก้ปัญหาการจัดการโรคหอบหืดด้วยตนเอง และกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยเด็กตระหนักในการปฏิบัติตามการจัดการโรคด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง</p>
4	<p>ติดตามทางโทรศัพท์ครั้งที่ 3</p> <p>ผู้วิจัยโทรศัพท์เยี่ยมผู้ป่วยเด็กและครอบครัว เพื่อประเมินความต้องการการสนับสนุนการจัดการโรคด้วยตนเองของผู้ป่วยเด็ก หากพบปัญหาในการปฏิบัติตามแผน ผู้วิจัยสอนและให้คำแนะนำที่พบ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเด็กทบทวนความรู้และทักษะการแก้ปัญหาการจัดการโรคหอบหืดด้วยตนเอง และกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยเด็กตระหนักในการปฏิบัติตามการจัดการโรคด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง พยาบาลผู้วิจัยแจ้งเรื่องการนัดหมายแก่ผู้ปกครองผู้ป่วยเด็กให้ทราบว่า จะขอพบผู้ป่วยเด็กที่ห้องสอนสุขศึกษาผู้ป่วยนอกอีกครั้งในอีก 1 สัปดาห์</p>

แผนการสอน การส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเองโรคหอบหืด

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เมื่อสิ้นสุดการดำเนินการแล้ว ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดสามารถ

1. อธิบายความหมายของโรคหอบหืด อาการของโรคหอบหืด สิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบหืด และระบุวิธีการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบหืด
2. อธิบายถึงวิธีการใช้ยาขยายหลอดลมด้วยตนเอง การบริหารการหายใจ การปฏิบัติเมื่อไม่สามารถควบคุมอาการหอบหืดได้ด้วยตนเอง และการมีกิจกรรมการเล่นที่เหมาะสม
3. แสดงวิธีการใช้ยาขยายหลอดลมด้วยตนเอง การฝึกการบริหารการหายใจ ได้ถูกต้องตามขั้นตอน

กลุ่มเป้าหมาย

เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดอายุ 7-12 ปี สอนรายบุคคล

ระยะเวลาในการให้ความรู้

ระยะเวลาในการสอน 20 นาที

สถานที่

ห้องสอนสุขศึกษา แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

วัตถุประสงค์	เนื้อหาเชิงพฤติกรรม	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>ผู้ป่วยเด็กมีความรู้และตระหนักถึงความสำคัญของการขาดความรู้ความสามารถในการจัดการปัญหาพฤติกรรมและเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง</p>	<p>ประเมินความรู้และพฤติกรรม ของผู้ป่วยเด็กที่กระทำในปัจจุบัน โดยผู้ป่วยเด็กควรมีความรู้และพฤติกรรมที่ถูกต้อง ในเรื่อง</p> <p>ความหมายของโรคหอบหืด โรคหอบหืดคือ โรคที่มีการอักเสบของทางเดินหายใจทำให้มีภาวะไวเกิน และหลอดลมมีการบวม ตีบแคบ และหดเกร็ง การตีบแคบนี้เกิดขึ้นจาก</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การหดเกร็งของกล้ามเนื้อเรียบรอบหลอดลม 2. การอักเสบของหลอดลม ซึ่งมีลักษณะดังนี้คือ <ol style="list-style-type: none"> 2.1 มีเสมหะมาก 2.2 มีการบวมของเยื่อหลอดลม 2.3 มีการแทรกของเซลล์เม็ดเลือดขาวในเนื้อเยื่อ 2.4 มีการหลุดลอกของเยื่อทางเดินหายใจ <p>อาการและอาการแสดงของโรคหอบหืด ผู้ป่วยจะมีอาการไอ เหนื่อยหอบ หายใจเสียงดังวี๊ด แน่นหน้าอก มีเสมหะมาก ผู้ป่วยเด็กบางคนจะมีอาการหลอดลมตีบ เฉพาะเมื่อมีหลอดลมอักเสบจากการติดเชื้อ และบางคนมีอาการหายใจหอบ ภายหลังการออกกำลังกายหรือภาวะที่อาการเย็น หรือในขณะที่สัมผัสละอองเกสรที่ผู้ป่วยแพ้</p>	<p>- ผู้วิจัยนำข้อมูลจากแบบสอบถามเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพูดคุย ให้ผู้ป่วยเด็กมีความรู้ ความตระหนักและบ่งชี้ถึงปัญหาในการจัดการโรคหอบหืดด้วยตนเอง</p>	<p>- ใช้คอมพิวเตอร์ Note book โปรแกรม Microsoft power pointบรรยาย ประกอบการสอน -สื่อคู่มือภาพการ์ตูนเรื่อง “ถ้าฉันทำได้ เจ้าหอบร้ายไม่มาเยือน”</p>	<p>ความสังเกต กระตือรือร้น ความตั้งใจ ความสนใจ</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหาเชิงพฤติกรรม	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>สาเหตุ</p> <ul style="list-style-type: none"> - กรรมพันธุ์ พบว่าถ้าผู้ป่วยมีประวัติภูมิแพ้หรือเป็นโรคหอบหืดในครอบครัวโอกาสเป็นโรคมมากขึ้น - สารก่อภูมิแพ้และมลพิษในสิ่งแวดล้อม - การออกกำลังกายหนัก ที่หักโหมมากเกินไป - การเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ และอากาศ <p>ชนิดของโรคหอบหืด</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. โรคหอบหืดที่มีความรุนแรงน้อย คือ มีอาการไอ หายใจเสียง “วี๊ด” และอาการจะไม่รุนแรง มีไม่เกิน 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ สามารถออกกำลังกายได้ตามปกติ 2. โรคหอบหืดที่มีอาการรุนแรงปานกลาง คือ มีอาการไอ และหายใจเสียง “วี๊ด” จะพบได้ไม่เกิน 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ การออกกำลังกาย อาจมีผลต่ออาการหอบได้ 3. โรคหอบหืดที่มีระดับอาการรุนแรงมาก คือ มีอาการอย่างรุนแรงบ่อยๆ จนต้องเข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินมากกว่า 3 ครั้งใน 1 ปี การออกกำลังกายมีผลต่ออาการหอบได้ 			

วัตถุประสงค์	เนื้อหาเชิงพฤติกรรม	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>ผู้ป่วยเด็กสามารถระบุ สิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิด อาการได้</p>	<p>สิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบหืด ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - สารก่อภูมิแพ้ที่พบบ่อยอาจเป็นพืช เช่น เกสร หญ้า เชื้อรา และต้นไม้ต่าง ๆ ยังมีสิ่งทีควรระวังอื่น ๆ ที่สำคัญคือ มลภาวะ ได้แก่ คาร์บอนมอนอกไซด์ ฝุ่นควันจากท่อไอเสียรถ ผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดควรเลี่ยงสถานที่ที่มีมลภาวะเป็นพิษ อากาศร้อนหรือเย็นเกินไป ฝุ่น ชอล์ก สารที่ระคายเคือง เช่น น้ำหอม สเปรย์ - การติดเชื้อ การติดเชื้อไวรัสระบบทางเดินหายใจ เป็นสาเหตุสำคัญที่สุดที่กระตุ้นอาการหอบหืดในเด็ก ทำให้เยื่อทางเดินหายใจอักเสบและถูกทำลาย - คาร์บอนหรือ การสูดคาร์บอนหรือ ในห้องที่มีผู้สูบบุหรี่ มีผลต่อทางเดินหายใจของเด็ก - ปัจจัยทางด้านอารมณ์และจิตใจ ความเครียดอาจเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการหอบได้ การหัวเราะ ร้องไห้ และการหายใจเร็วๆก็อาจทำให้เกิดอาการหอบ 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้วิจัยสอบถาม ผู้ป่วยเด็กว่า สิ่งกระตุ้นใดบ้างที่เป็นสาเหตุที่ทำให้มีอาการหอบหืดกำเริบ - ผู้วิจัยสอนและอธิบายถึงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบ 	<ul style="list-style-type: none"> - สื่อคู่มือภาพ - การ์ตูนเรื่อง “ถ้าฉันทำได้ เจ้าหอบร้ายไม่มาเยือน” 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยเด็กสามารถระบุสิ่งกระตุ้นที่ทำให้มีอาการหอบหืดกำเริบได้
<p>ผู้ป่วยเด็กสามารถบอก ถึงการประเมินอาการ ก่อนและขณะเกิด อาการหอบหืดได้</p>	<p>การประเมินอาการและอาการแสดงก่อนและขณะเกิดอาการหอบหืด</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. อาการจับหืด คือ อาการไอ แน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก หายใจเสียง “วี๊ด” มีริมฝีปากเขียว 2. อาการหอบเหนื่อยอาจเกิดขึ้นเป็นๆ หายๆ 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้วิจัยสอบถาม ผู้ป่วยเด็กว่าจะมีอาการหอบเมื่อไหร่ อะไรเป็นสาเหตุของอาการหอบนั้น 	<ul style="list-style-type: none"> - สื่อคู่มือภาพ - การ์ตูนเรื่อง “ถ้าฉันทำได้ เจ้าหอบร้ายไม่มาเยือน” 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยเด็กสามารถบอกถึงการประเมินอาการและขณะเกิดอาการ

วัตถุประสงค์	เนื้อหาเชิงพฤติกรรม	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>ผู้ป่วยเด็กสามารถปฏิบัติและอธิบายวิธีการบรรเทาอาการโดยใช้ยาขยายหลอดลมด้วยตนเองและการฝึกการบริหารการหายใจ การใช้ยาพ่นวิธีต่างๆได้</p>	<p>3.ไอห่างๆ หรือถี่ๆ และบางครั้งไอมีเสมหะ ส่วนมากจะไอกกลางคืน และ/หรือช่วงเช้า</p> <p>4.มีการใช้กล้ามเนื้อช่วยในการหายใจ</p> <p>5. หน้าอกโป่ง ถ้ามีอาการหายใจหอบเรื่อรั้งมานาน</p> <p>6.อาการส่วนใหญ่ เกิดในเวลากลางคืน หรือเมื่อมีการสัมผัสกับสิ่งที่แพ้ หรือสิ่งระคายเคือง หรือมีการเปลี่ยนแปลงของอากาศ</p> <p>การบรรเทาอาการหอบโดยใช้ยาขยายหลอดลมด้วยตนเองและการฝึกการบริหารการหายใจ</p> <p>การใช้ยาพ่น</p> <p>1.วิธีใช้ยาพ่นชนิดอินเฮเลอร์ โดยพ่นจากอินเฮเลอร์โดยตรง</p> <p>1.1 จับกระบอกยา เปิดฝาครอบออก แล้วเขย่าแรงๆ</p> <p>1.2 ให้ออมปากกระบอกยาให้สนิท</p> <p>1.3 เงยหน้าเล็กน้อย</p> <p>1.4 กดยาพร้อมกับการหายใจเข้าทางปากช้าๆ ลึกๆ ทันที</p> <p>1.5 กลืนลมหายใจไว้ 10 วินาที โดยที่เอากระบอกยาออกจากปากแล้วปิดปากให้สนิทหลังจากนั้นหายใจออกทางจมูก</p>	<p>- ผู้วิจัยสอนและอธิบาย การประเมินอาการและอาการแสดงก่อนและขณะเกิดอาการหอบหืด</p> <p>- ผู้วิจัยสาธิตและอธิบาย วิธีการบรรเทาอาการหอบโดยใช้ยาขยายหลอดลมด้วยตนเองและการบริหารการหายใจ การใช้ยาพ่นวิธีที่ผู้ป่วยใช้อยู่</p>	<p>- อุปกรณ์การพ่นยาชนิดต่างๆ</p> <p>- คู่มือประกอบภาพ การ์ตูนเรื่อง "ถ้าฉันทำได้ เจ้าหอบร้ายไม่มาเยือน"</p>	<p>หอบหืดได้</p> <p>-ผู้ป่วยเด็กสามารถสาธิตย้อนกลับและอธิบายวิธีการบรรเทาอาการโดยการบริหารยาขยายหลอดลมด้วยตนเองและการบริหารการหายใจได้</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหาเชิงพฤติกรรม	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>2. วิธีใช้ยาพ่นชนิดอินเฮเลอร์ โดยพ่นผ่านทางสเปสเซอร์</p> <p>2.1 ถอดฝาครอบออกจากกระบอกเครื่องพ่นเขย่าแรงๆ ให้ยาเข้ากันดี</p> <p>2.2 สอดปากกระบอกเครื่องพ่นเข้าที่ปลายด้านหนึ่งที่ตรงข้ามกับปากกระบอกของเครื่องสเปสเซอร์</p> <p>2.3 หายใจออกทางปากก่อน</p> <p>2.4 อมที่ปากกระบอกของเครื่องสเปสเซอร์ให้สนิท</p> <p>2.5 กดหลอดเครื่องพ่นลง แล้วหายใจเข้าทางปากช้าๆ และลึกๆ</p> <p>2.6 กลั้นหายใจไว้ประมาณ 10 วินาที แล้วค่อยๆ หายใจออกทางจมูกช้าๆ</p> <p>2.7 สูดลมหายใจทางปาก ตามขั้นตอนที่ 5 และ 6 อีก 2-3 ครั้ง โดยไม่ต้องกดหลอดเครื่องพ่นอีก</p> <p>2.8 การพ่นยาครั้งต่อไป ให้พ่นหลังจากพ่นครั้งแรกแล้วประมาณ 3-5 นาที ถ้าอาการไม่ดีขึ้น</p> <p>3.วิธีใช้ยาสูดชนิดแอดคิวเฮเลอร์</p> <p>3.1 เปิด ให้เปิดเครื่องแอดคิวเฮเลอร์ โดยใช้มือข้างหนึ่งจับที่ตัวเครื่องด้านนอกไว้แล้วนิ้วหัวแม่มือของอีกมือหนึ่งวางลงที่ร่อง</p>			

1.3 สื่อคู่มือการให้ข้อมูลประกอบภาพการ์ตูนเรื่อง "ถ้าฉันทำได้ เจ้าหอบร้ายไม่มาเยือน"





ส่วนที่ 1

ความรู้ทั่วไปเรื่องโรคหอบหืด

2

โรคหอบหืด (Asthma) เป็นโรคที่มีการอักเสบเรื้อรังของผนังหลอดลม ทำให้หลอดลมมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสารก่อภูมิแพ้มากกว่าคนปกติ



หลอดลมของเด็กโรคหอบหืด

หลอดลมของเด็กปกติ

3

แผนการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินและติดตามความต้องการของผู้ป่วยเด็กหลังจากการที่นำกิจกรรมและแผนการพยาบาลที่วางไว้ร่วมกันไปปฏิบัติ
2. ติดตามการใช้สื่อคู่มือภาพการ์ตูนเรื่อง “ถ้าหนูทำได้ เจ้าหอบร้ายไม่มาเยือน”
3. เพื่อกระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้ป่วยเด็กปฏิบัติกิจกรรมการจัดการตนเองอย่างต่อเนื่อง

กิจกรรม

1. ผู้วิจัยสอบถามผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองถึงปัญหาและอุปสรรคจากการปฏิบัติตามแผนการพยาบาล ที่วางไว้ร่วมกันระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยเด็กในครั้งแรกไปปฏิบัติว่าสามารถปฏิบัติได้หรือไม่ มีปัญหาและอุปสรรคอะไรจากการปฏิบัติ
2. ผู้วิจัยสอบถามผู้ป่วยเด็กถึงการปฏิบัติกิจกรรมการบริหารขยายหลอดลมด้วยตนเอง โดยสอบถามว่าสามารถปฏิบัติได้หรือไม่ มีปัญหาและอุปสรรคอะไรในการปฏิบัติกิจกรรมการบริหารขยายหลอดลมด้วยตนเอง
3. ผู้วิจัยสอบถามผู้ป่วยเด็กถึงการฝึกบริหารการหายใจด้วยตนเอง โดยสอบถามว่าปฏิบัติกิจกรรมการบริหารการหายใจด้วยตนเองทุกวันหรือไม่ มีปัญหาและอุปสรรคอะไรในการปฏิบัติกิจกรรมการบริหารการหายใจด้วยตนเอง
4. ผู้วิจัยสอนและให้คำแนะนำตามปัญหาที่พบ กระตุ้นให้ผู้ป่วยเด็กทบทวนความรู้และทักษะการแก้ปัญหาการจัดการโรคหอบหืดด้วยตนเองจากสื่อคู่มือภาพการ์ตูนเรื่อง “ถ้าหนูทำได้ เจ้าหอบร้ายไม่มาเยือน”
5. ผู้วิจัยเสริมแรงและให้กำลังใจให้ปฏิบัติกิจกรรมการจัดการโรคหอบหืดด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง กล่าวชมเชยเมื่อผู้ป่วยปฏิบัติตามแผนการพยาบาลได้อย่างต่อเนื่อง
6. ผู้วิจัยกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดใช้สื่อคู่มือภาพการ์ตูนเรื่อง “ถ้าหนูทำได้ เจ้าหอบร้ายไม่มาเยือน” อย่างต่อเนื่อง

ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรม	การให้คำแนะนำในการใช้ยาขยายหลอดลม	การปฏิบัติกิจกรรมการบริหารหายใจด้วยตนเอง
<p>1. สิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการ</p> <p>() แพ้ไรฝุ่น</p> <p>() แพ้อากาศ</p> <p>() แพ้ขนสัตว์</p> <p>() แพ้เกสรดอกไม้</p> <p>() แพ้อาหาร</p> <p>() อื่นๆ ระบุ.....</p> <p>คำแนะนำที่ให้.....</p> <p>2. การปฏิบัติเพื่อป้องกันอาการหอบหืด</p> <p>() การใช้ยาขยายหลอดลม</p> <p>() การบริหารการหายใจ</p> <p>() การเล่นกีฬาที่เหมาะสม</p> <p>() อื่นๆ ระบุ.....</p>	<p>ยาขยายหลอดลมที่ใช้</p> <p>ยาเม็ด</p> <p>.....</p> <p>ขนาดที่ใช้.....เม็ด/วัน</p> <p>ยาพ่นขยายหลอดลม</p> <p>MDI</p> <p>ขนาดที่ใช้...../วัน</p> <p>DPI</p> <p>ขนาดที่ใช้...../วัน</p> <p>Steroid</p> <p>.....</p> <p>ขนาดที่ใช้...../วัน</p> <p>อื่นๆ ระบุ.....</p> <p>ขนาดที่ใช้...../วัน</p>	<p>การบริหารการหายใจ</p> <p>การปฏิบัติ.....ครั้ง/วัน</p> <p>การบริหารการหายใจทำที่ 1</p> <p>Step 1.....</p> <p>Step 2.....</p> <p>Step 3.....</p> <p>การบริหารการหายใจทำที่ 2</p> <p>Step 1.....</p> <p>Step 2.....</p> <p>Step 3.....</p> <p>การบริหารการหายใจทำที่ 1</p> <p>Step 1.....</p> <p>Step 2.....</p> <p>Step 3.....</p>

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ชื่อผู้สอบถาม..... เลขที่แบบสอบถาม(ID).....

วัน/เดือน/ปีที่สอบถาม.....

เก็บข้อมูล Pretest () Posttest ()

เครื่องมือแบบสอบถามเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1. เพศ () ชาย () หญิง
2. อายุ..... ปี น้ำหนักก.ก. ส่วนสูง..... ซม.
3. ระยะเวลาที่เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืด.....ปี..... เดือน
4. ยาที่ใช้
 - ยาควบคุมอาการ ชนิด..... ขนาด..... วิธีใช้.....
 - ยาขยายหลอดลม ชนิด..... ขนาด..... วิธีใช้.....

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินพฤติกรรมกรรมการจัดการโรคหอบหืดด้วยตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดเกี่ยวกับ การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการ การประเมินอาการหอบเมื่อได้รับสิ่งกระตุ้น การบริหารการหายใจด้วยตนเองและกรบริหารยาขยายหลอดลมด้วยตนเอง การมีกิจกรรมการเล่นที่เหมาะสม การปฏิบัติเมื่อไม่สามารถควบคุมอาการหอบหืดได้ด้วยตนเอง โดย

1. พยาบาลผู้วิจัยเป็นผู้อ่านข้อความในแบบสอบถามให้ผู้ป่วยเด็กฟังทีละข้อ เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กพิจารณาว่าข้อความในประโยคนั้นเป็นพฤติกรรมที่ผู้ป่วยปฏิบัติจริงมากน้อยเพียงใด
2. ผู้สัมภาษณ์เป็นผู้ทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับพฤติกรรมของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด โดยใช้เกณฑ์การตอบดังนี้

ไม่มีเหตุการณ์นี้เกิดขึ้น หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นไม่เคยมีเหตุการณ์นี้เกิดขึ้นเลยใน

1 สัปดาห์

มีเหตุการณ์นี้เกิดขึ้น หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นมีเหตุการณ์นี้เกิดขึ้นเลยใน 1

สัปดาห์

ประจำ หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับกิจกรรมที่ท่านปฏิบัติเป็นประจำทุกครั้ง เมื่อมีเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้น หรือปฏิบัติทุกวัน ใน 1 สัปดาห์

บ่อยครั้ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับกิจกรรมที่ท่านปฏิบัติบ่อยครั้ง เมื่อมีเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้น หรือปฏิบัติ 4-6 วันใน 1 สัปดาห์

บางครั้ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับกิจกรรมที่ท่านปฏิบัติบางครั้ง เมื่อมีเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้น หรือปฏิบัติ 1-3 วันใน 1 สัปดาห์

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พฤติกรรม	เหตุการณ์		ความถี่		
	ไม่มี	มี	บาง ครั้ง	บ่อย ครั้ง	ประจำ
1. การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการ					
1.1 ใช้ผ้าปิดจมูกเมื่อเจอฝุ่นหรือควัน					
1.2 หลีกเลี่ยงหรืออยู่ร่วมกับผู้ที่เป็นหวัด					
1.3 อยู่ใกล้คนที่กำลังสูบบุหรี่					
1.4 เล่นคลุกคลีกับสุนัขและ/หรือแมว					
1.5 สัมผัสหรือสูดดมละอองเกสรดอกไม้					
2. การประเมินอาการหอบเมื่อได้รับสิ่งกระตุ้น					
2.1 สังเกตมีอาการเหนื่อยหอบจากการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา					
2.2 สังเกตมีอาการไอ หายใจลำบากจากการสูดดมกลิ่นดอกไม้บางชนิด					
2.3 สังเกตมีอาการไอ หายใจเสียงดัง "วี๊ด" จากการสัมผัสอากาศเย็น					
2.4 สังเกตมีอาการไอ หายใจลำบากจากการอยู่ใกล้คนสูบบุหรี่					
2.5 สังเกตมีอาการเหนื่อยหอบ หายใจลำบากจากการสัมผัสกับควันรถหรือฝุ่นละอองต่าง ๆ					
.					
.					
.					
5.5					

3. เครื่องมือกำกับการทดลอง

3.1 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีพฤติกรรมการจัดการตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อต้องการทราบถึงระดับความมั่นใจของหนูที่สามารถทำกิจกรรมที่ส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสมกับโรคหอบหืด ซึ่งผู้วิจัยจะเป็นผู้อ่านคำถามให้หนูฟังทีละข้อโปรดตั้งใจฟังคำถาม และตอบคำถามให้ตรงตามความรู้สึกของหนูมากที่สุด หลังจากนั้นผู้วิจัยทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความมั่นใจของหนูที่สามารถทำกิจกรรมที่ส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเองได้ โดยมีเกณฑ์พิจารณาเลือกตอบดังนี้

มั่นใจมากที่สุด หมายถึง หนูมีความมั่นใจมากที่สุดในการทำกิจกรรมที่ส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเอง

มั่นใจมาก หมายถึง หนูมีความมั่นใจมากในการทำกิจกรรมที่ส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเอง

มั่นใจน้อย หมายถึง หนูมีความมั่นใจน้อยในการทำกิจกรรมที่ส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเอง

ไม่มั่นใจ หมายถึง หนูไม่มีความมั่นใจหรือมั่นใจน้อยที่สุดในการทำกิจกรรมที่ส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเอง

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อความ	มั่นใจ มาก ที่สุด	มั่นใจ มาก	มั่นใจ น้อย	ไม่ มั่นใจ
1.การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่อยู่ในสภาพแวดล้อม				
1.1) หนูสามารถหลีกเลี่ยงสิ่งทำให้เกิดอาการหายใจลำบาก เช่น เกสรดอกไม้ ควันธูป สัตว์เลี้ยง ตุ๊กตามีขน ที่นอนที่ทำจากขน				
1.2) หนูสามารถหลีกเลี่ยงการสัมผัสฝุ่น ควัน โดยใช้ผ้าปิดจมูก				
1.3) หนูสามารถหลีกเลี่ยงการเข้าใกล้คนที่เป็นหวัด				
1.4) หนูสามารถงดกินไอศกรีม ถ้าหนูมีอาการไอ หรืออาการของโรคหอบหืด				
1.5) หนูสามารถหลีกเลี่ยงการเข้าใกล้คนที่สูบบุหรี่				
2.การประเมินอาการและอาการแสดงก่อนและขณะเกิดอาการหอบ				
2.1) เมื่อหนูมีอาการหอบหนูสามารถบอกอาการได้ เช่น อาการแน่นหน้าอก หายใจมีเสียง “วี๊ด” หายใจไม่สะดวก				
2.2) เมื่อหนูมีอาการหายใจไม่สะดวก หายใจเหนื่อยหอบ หายใจมีเสียง “วี๊ด” หนูสามารถนั่งพักเหนื่อยหรือนอนพักศีรษะสูง				
2.3) เมื่อมีอาการหอบ หนูสามารถกินยาหรือพ่นยาขยายหลอดทันที				
2.4) หนูสามารถใส่เสื้อผ้าหนา เมื่อมีอากาศหนาว เย็น				
2.5) เมื่อหนูมีอาการมึนงง ตึงเครียด โกรธ โมโห หงุดหงิด ไม่ได้ตั้งใจ หนูสามารถใช้วิธีการหายใจเข้า-ออกช้าๆ				
.				
.				
5.5				



ภาคผนวก ค

ใบยินยอมเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างงานวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อมูลสำหรับผู้ปกครองของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
(Participant Information Sheet)

1. **ชื่อโครงการวิจัย** ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมกา
จัดการตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด
2. **ผู้วิจัย** นางสาว อรุณรักษ์ ล้ำน้อย
นิสิตสาขาการพยาบาลศาสตร์ (สาขาการพยาบาลเด็ก)
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ที่ปรึกษาโครงการวิจัย** อาจารย์ ดร. นรลักษ์ณณ์ เชื้อกิจ
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. **สถานที่ปฏิบัติงาน** ห้องสังเกตอาการ แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมห
ราชินี
โทรศัพท์ที่ทำงาน 02 – 6446604, 02- 3548333 ต่อ 2203
โทรศัพท์เคลื่อนที่ 081 - 9230498
4. **ข้อมูลเกี่ยวกับการให้คำยินยอมในการวิจัยประกอบด้วยคำอธิบายดังต่อไปนี้**
 - 4.1 โครงการนี้เป็นการศึกษาผลของการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมกา
จัดการตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด
 - 4.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมกาจัดการตนเองของเด็กวัย
เรียนโรคหอบหืดระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและกลุ่มที่ได้รับ
การพยาบาลตามปกติ
 - 4.2 เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ที่ผู้วิจัยคาดว่าจะไม่มีความเสี่ยง ใดๆ เกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมวิจัย
ไม่ต้องระบุ ชื่อ-สกุล ลงในการตอบแบบสอบถามจะใช้รหัสแทนชื่อจริงของผู้เข้าร่วมวิจัย คำตอบ
และข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ ผลการวิจัยที่ตีพิมพ์จะไม่มีชื่อของเด็กและครอบครัว
5. **รายละเอียดและขั้นตอนที่ผู้ร่วมโครงการวิจัยจะได้รับการปฏิบัติในงานวิจัยนี้ คือ**

แบ่งกลุ่มเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด เป็น 2 กลุ่ม

 - 5.1 กลุ่มที่ 1 เป็นกลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรม ได้รับการพยาบาลขณะรับการตรวจที่
แผนกคลินิกภูมิแพ้ตามปกติ เมื่อกลับบ้านผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดใช้ชีวิตประจำวันตามปกติ โดย
กลุ่มที่ 1 จะต้องเกี่ยวข้องกับกาวิจัยในครั้งนี้ด้วยการตอบแบบสอบถามครั้งละไม่เกิน 15 นาที
จำนวน 2 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1ก่อนการทดลองวิจัย ครั้งที่ 2 ประเมินผลหลังการวิจัย 1 เดือน โดย
แบบสอบถามชุดเดิม
 - 5.2 กลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และได้รับการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริม

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองที่เหมาะสมกับโรค ซึ่งจัดกิจกรรมที่โรงพยาบาล ประมาณ 1 ชั่วโมง 10 นาที และมีการใช้โทรศัพท์ติดตามที่บ้าน ตามเวลาที่เด็กสะดวก สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 10 นาที รวมทั้งหมด 3 ครั้ง และให้ผู้ป่วยตอบ แบบสอบถาม เช่นเดียวกับกลุ่มที่ 1

6. การติดต่อกับผู้วิจัยในกรณีมีปัญหา หรือมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้ตลอดการวิจัย ที่นางสาว อุรารักษ์ ลำน้อย เบอร์โทรศัพท์ 081- 9230498
7. ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถปฏิเสธในการเข้าร่วมโครงการครั้งนี้ไม่มีผลต่อการเข้ารับการรักษาที่สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี และสามารถเข้ารับบริการได้ตามปกติ
8. หากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งทางด้านเป็นประโยชน์ และโทษเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ ผู้เข้าร่วมวิจัยและครอบครัวทราบอย่างรวดเร็ว
9. การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนให้แก่ผู้เข้าร่วมวิจัยและครอบครัว
10. จำนวนของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด ในการวิจัยครั้งนี้โดยประมาณ คือ 40 คน
11. ติดต่อขอข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการวิจัยและสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยและบุคคลที่จะรับแจ้งเหตุในกรณีเกิดอันตรายอันเป็นผลจากการวิจัยที่ เลขานุการคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ศูนย์วิจัยและพัฒนา ชั้น 12 อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เบอร์โทร 02-6445943 เบอร์ภายใน 02-35483333 ถึง 43 ต่อ 5210, 5211

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หนังสือแสดงเจตนายินยอมด้วยความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

(Inform Consent Form)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี อาศัยอยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

ขอแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย เรื่อง ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะ
แห่งตนต่อพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด โดยข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียด
ขั้นตอนต่าง ๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับของการวิจัยและความเสี่ยงที่คาด
ว่าอาจจะเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งแนวทางการป้องกันและแก้ไขหากเกิดอันตรายขึ้นค่าตอบแทนที่
จะได้รับ ค่าใช้จ่ายที่ข้าพเจ้าจะต้องรับผิดชอบ จ่ายเอง โดยได้อ่านข้อความที่มีรายละเอียดอยู่ในเอกสารชี้แจง
ผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอดอีกทั้งยังได้รับคำอธิบายและตอบข้อสงสัยจากหัวหน้าโครงการวิจัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ

หากข้าพเจ้ามีข้อข้องใจเกี่ยวกับขั้นตอนของการวิจัย หรือหากเกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากการ
วิจัยขึ้นกับข้าพเจ้า ข้าพเจ้าสามารถติดต่อได้กับ นางสาว อรุณรักษ์ ลำน้อย ที่คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย อาคารวิทยกิตต์ ชั้น 12 ถ.พญาไท แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กทม. 10330 โทรศัพท์เคลื่อนที่ 081-
9230498

หากข้าพเจ้าได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถ
ติดต่อกับ เลขานุการคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาระดับปริญญาตรีในมนุษย์ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ
มหाराชินี ศูนย์วิจัยและพัฒนา ชั้น 12 อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหाराชินี เบอร์โทร 02-6445943
เบอร์ภายใน 02-35483333 ถึง 43 ต่อ 5210, 5211

หากข้าพเจ้าได้รับทราบสิทธิ์ที่จะได้รับข้อมูลเพิ่มเติมทั้งทางด้านประโยชน์และโทษจากการเข้าร่วม
โครงการวิจัยและสามารถถอนตัวหรืองดเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยไม่มีผลกระทบต่อค่าบริการและ
รักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าได้รับต่อไปในอนาคต โดยจะนำเสนอข้อมูลโดยรวมจากการวิจัยนั้น

ข้าพเจ้าได้เข้าใจข้อความในเอกสารชี้แจงเข้าร่วมการวิจัยและหนังสือแสดงเจตนายินยอมนี้โดยตลอด
แล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้

ลงชื่อ.....ผู้เข้าร่วมการวิจัย/ผู้แทนโดยชอบธรรม/วันที่.....
(.....)

ลงชื่อ.....หัวหน้าโครงการวิจัย/วันที่.....
(.....)

ในกรณีผู้เข้าร่วมการวิจัยอ่านหนังสือไม่ออก ผู้ที่อ่านข้อความทั้งหมดแทนผู้เข้าร่วมการวิจัย คือ.....
จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นพยาน

ลงชื่อ.....พยาน/ วันที่.....
(.....)

คำอธิบายโครงการวิจัย (สำหรับเด็ก)

การวิจัยเรื่อง ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด

ชื่อผู้วิจัย นางสาว อูรารักษ์ ลำน้อย

ที่อยู่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารวิทยกิตต์ ชั้น 12 ถ.พญาไท แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กทม. 10330 โทรศัพท์เคลื่อนที่ 081-9230498

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ



เหตุผลที่เชิญชวนให้หนูเข้าร่วมโครงการวิจัย

โรคหอบหืดเป็นโรคเรื้อรังที่พบมากและมีผลกระทบต่อเด็กวัยเรียนอย่างพวกรวมมาก การที่โรคหอบหืดมีอาการรุนแรงขึ้นต้องขาดเรียนและต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลจนไม่สามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ มักเกิดจากการไม่สามารถจัดการกับอาการของโรคได้ด้วยตนเอง การที่ส่งเสริมให้หนูสามารถเพิ่มการพึ่งพาตนเองในการดูแลตัวเองที่ถูกต้องได้ โดยการจัดโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน จึงเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญที่สามารถทำให้หนูมีพฤติกรรมจัดการตนเองที่ดีเพิ่มขึ้นได้

วิธีการวิจัย

หลังจากผู้ปกครองของหนูตกลงให้หนูเข้าร่วมโครงการวิจัยและลงนามในเอกสารยินยอมแล้ว



1. พยาบาลจะให้หนูตอบแบบสอบถามพฤติกรรมจัดการตนเองก่อนเข้าโปรแกรม
2. พยาบาลให้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ซึ่งมีทั้งหมด 5 กิจกรรม ใช้เวลาประมาณ 1 ชม. 10 นาที

3. หลังเสร็จกิจกรรมให้หนูลงแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีพฤติกรรมจัดการตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด
4. สัปดาห์ที่ 2 - 4 โทรศัพท์ติดตามเยี่ยมที่บ้าน สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 10 นาที
5. สัปดาห์ที่ 5 นัดให้หนูลงแบบสอบถามพฤติกรรมจัดการตนเองอีกครั้ง

ประโยชน์ที่อาสาสมัครจะได้รับ

หนูได้รับโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีพฤติกรรมจัดการตนเองที่ดีเหมาะสมกับโรค พร้อมมอบคู่มือภาพการ์ตูน “ถ้าฉันทำได้ เจ้าหอบร้ายไม่มาเยือน” นำกลับบ้านเพื่อให้หนูได้ดูและทำพฤติกรรมจัดการตนเองต่อเองที่บ้าน เพิ่มการพึ่งพาตนเองในการดูแลตนเองที่ถูกต้องได้ ทำให้หนูมีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น และมีพฤติกรรมจัดการตนเองที่ดีเพิ่มขึ้น

สิทธิของอาสาสมัคร

หนูจะขอถอนตัวหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการได้ทุกเมื่อโดยไม่กระทบต่อการวิจัยเมื่อไรก็ได้

ขอบเขตการดูแลและรักษาความลับ

พยาบาลจะไม่บอกชื่อของหนูและไม่นำเรื่องของหนูไปเปิดเผย

ชื่อ ที่อยู่ และเบอร์โทรศัพท์ที่หนูสามารถติดต่อได้โดยสะดวกทั้งในและนอกระยะเวลาราชการกรณีมีเหตุจำเป็น

ในเวลาราชการ : อรุณรักษ์ ลำน้อย 420/8 ถ.ราชวิถี เขต ราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

โทรศัพท์ (02) 6446604

นอกระยะเวลาราชการ : อรุณรักษ์ ลำน้อย 55/495 ม. 5 ม.พฤษ์ลดา ถ. ไสวประชาราษฎร์ ต.ลาดสวาย อ.ลำลูกกาจ. ปทุมธานี 12130 โทรศัพท์เคลื่อนที่ 081-9230498

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ใบยินยอมให้ทำการวิจัยโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจสำหรับอาสาสมัคร

(Assent from)

วันที่.....

ชื่อ-นามสกุล.....อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่..... ซอย.....
หมู่ที่.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัยเรื่อง “ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด” ตลอดจนวิธีและขั้นตอนในการศึกษา โดยให้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และข้าพเจ้ากำลังถูกขอให้เข้าร่วมโครงการเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่เข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ หรือปฏิเสธไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ แม้ว่าผู้ปกครองหรือพ่อแม่จะให้เข้าร่วมโครงการนี้ก็ตามและหากเข้าร่วมโครงการนี้ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ ซึ่งการบอกเลิกการเข้าร่วมวิจัยนี้จะไม่ส่งผลต่อการศึกษาหรือการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองกับข้าพเจ้าว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้ในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย หรือการเปิดเผยข้อมูลต่อผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนและกำกับดูแลวิจัย และหากเกิดอันตรายใดๆจากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่คิดมูลค่า และรายละเอียดเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลดังกล่าว โดยสามารถติดต่อกับผู้วิจัยได้ที่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารวิทยกิตต์ ชั้น 12 ถ.พญาไท แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กทม. 10330 โทรศัพท์เคลื่อนที่ 081-9230498

ข้าพเจ้าทราบและเข้าใจหนังสือยินยอมนี้โดยตลอดแล้ว โดยความเห็นชอบของผู้ปกครองของข้าพเจ้า จึงได้



ตกลงเข้าร่วมในการวิจัยนี้



ไม่ตกลงเข้าร่วมในการวิจัยนี้

ลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วหัวแม่มือ.....ผู้ยินยอม (ผู้ป่วย) วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้ยินยอม (ผู้ปกครอง) วันที่.....

ลงชื่อ.....พยาบาลผู้วิจัย วันที่.....

ลงชื่อ.....พยาน วันที่.....

ลงชื่อ.....พยาน วันที่.....



ภาคผนวก ง

ตารางการวิเคราะห์ข้อมูล

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางการวิเคราะห์ข้อมูล มีการนำเสนอตารางการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้ คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยแสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ ระยะเวลาที่เป็นโรค

ส่วนที่ 2 การทดสอบการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน โรคหอบหืดของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนการทดลอง (Pre-test) ด้วยสถิติ Independent t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ส่วนที่ 3 การทดสอบการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน โรคหอบหืดของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังการทดลอง (Post-test) ด้วยสถิติ Independent t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ส่วนที่ 4 การทดสอบการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน โรคหอบหืดของกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการทดลอง (Pre-test/Post-test) ด้วยสถิติ Independent t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ส่วนที่ 5 การทดสอบการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน โรคหอบหืดของกลุ่มทดลองทั้งก่อนและหลังการทดลอง (Pre-test/Post-test) ด้วยสถิติ Independent t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ส่วนที่ 6 การทดสอบการแจกแจงคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการทดลอง (Pre-test/Post-test)

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยแสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ ระยะเวลาที่เป็นโรค

ตารางที่ 8 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยแสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ ระยะเวลาที่เป็นโรค

Crosstabs

GROUP * เพศ Crosstabulation

			เพศ		Total
			ชาย	หญิง	
GROUP	c	Count	11	9	20
		% within GROUP	55	45	100
		% within เพศ	50	50	50
		% of Total	27.5	22.5	50
	e	Count	11	9	20
		% within GROUP	55	45	100
		% within เพศ	50	50	50
		% of Total	27.5	22.5	50
Total	Count	22	18	40	
	% within GROUP	55	45	100	
	% within เพศ	100	100	100	
	% of Total	55	45	100	

GROUP * อายุ Crosstabulation

			อายุ (ปี)			Total
			7-8	9-10	11-12	
GROUP	c	Count	4	9	7	20
		% within GROUP	20	45	35	100
		% within อายุ	50	50	50	50
		% of Total	10	22.5	17.5	50
	e	Count	4	9	7	20
		% within GROUP	20	45	35	100
		% within อายุ	50	50	50	50
		% of Total	10	22.5	17.5	50
Total	Count	8	18	14	40	
	% within GROUP	20	45	35	100	
	% within อายุ	100	100	100	100	
	% of Total	20	45	35	100	

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยแสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ ระยะเวลาที่เป็นโรค (ต่อ)

ตารางที่ 8 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยแสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ ระยะเวลาที่เป็นโรค (ต่อ)

GROUP * ระยะเจ็บป่วย Crosstabulation

GROUP	c		ระยะเจ็บป่วย (ปี)				Total
			5-6	7-8	9-10	11-12	
GROUP	c	Count	6	5	8	1	20
		% within GROUP	30	25	40	5	100
		% within ระยะเจ็บป่วย	54.5	41.7	53.3	50	50
		% of Total	15	12.5	20	2.5	50
	e	Count	5	7	7	1	20
		% within GROUP	25	35	35	5	100
		% within ระยะเจ็บป่วย	45.5	58.3	46.7	50	50
		% of Total	12.5	17.5	17.5	2.5	50
Total		Count	11	12	15	2	40
		% within GROUP	27.5	30	37.5	5	100
		% within ระยะเจ็บป่วย	100	100	100	100	100
		% of Total	27.5	30	37.5	5	100

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 2 การทดสอบการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน
โรคหอบหืดของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนการทดลอง (Pre-test) ด้วยสถิติ Independent
t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ตารางที่ 9 การทดสอบการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน
โรคหอบหืดของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนการทดลอง (Pre-test) ด้วยสถิติ Independent
t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

T-Test

Group Statistics

GROUP	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
score c	20	56.90	5.310	1.187
e	20	57.65	6.260	1.400

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means					95% Confidence Interval of the Difference	
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
Equal variances assumed	0.607	0.441	-0.409	38	0.685	-0.75	1.836	-4.466	2.966
Equal variances not assumed			-0.409	37.016	0.685	-0.75	1.836	-4.469	2.969

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 3 การทดสอบการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังการทดลอง (Post-test) ด้วยสถิติ Independent t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ตารางที่ 10 การทดสอบการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังการทดลอง (Post-test) ด้วยสถิติ Independent t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

T-Test

Group Statistics

	GROUP	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Post-test	c	20	59.05	7.037	1.574
	e	20	85.35	3.801	0.850

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means			Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)			Lower	Upper
Post-test	Equal variances assumed	6.420	0.016	14.705	38	2.875E-17	-26.3	1.788	29.921	22.679
	Equal variances not assumed			14.705	29.218	4.8707E-15	-26.3	1.788	29.957	22.643

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 4 การทดสอบการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดของกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการทดลอง (Pre-test/Post-test) ด้วยสถิติ Independent t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ตารางที่ 11 การทดสอบการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดของกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการทดลอง (Pre-test/Post-test) ด้วยสถิติ Independent t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

Paired Samples Statistics

Pair 1	Cก่อน Cหลัง	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
		56.9	20	5.310	1.187
		59.05	20	7.037	1.574

Paired Samples Correlations

Pair 1	ก่อน&หลัง	N	Correlation	Sig.
		20	0.661	0.002

Paired Samples Test

Pair 1	ก่อน-หลัง	Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower				Upper
		-2.15	5.324	1.190	-4.642	0.342	-1.806	19	0.087

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 5 การทดสอบการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดของกลุ่มทดลองทั้งก่อนและหลังการทดลอง (Pre-test/Post-test) ด้วยสถิติ Independent t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ตารางที่ 12 การทดสอบการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดของกลุ่มทดลองทั้งก่อนและหลังการทดลอง (Pre-test/Post-test) ด้วยสถิติ Independent t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	ก่อน	57.65	20	6.260	1.400
	หลัง	85.35	20	3.801	.850

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	ก่อน & หลัง	20	.432	.057

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 ก่อน - หลัง	-27.70	5.750	1.286	-30.39	-25.01	-21.544	19	.000

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 6 การทดสอบการแจกแจงคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการทดลอง (Pre-test/Post-test)

ตารางที่ 13 การทดสอบการแจกแจงคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดของกลุ่มทดลองทั้งก่อนและหลังการทดลอง (Pre-test/Post-test) ด้วยสถิติ Dependent t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	ก่อน	62.2	20	7.736	1.730
	หลัง	86.5	20	3.441	0.769

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	ก่อน-หลัง	20	0.658	0.002

Paired Samples Test

		Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	ก่อน-หลัง	-24.3	6.053	1.354	27.133	21.467	17.953	19	2.2461E-13

ส่วนที่ 6 การทดสอบการแจกแจงคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการทดลอง (Pre-test/Post-test)

ตารางที่ 14 การทดสอบการแจกแจงคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดของกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการทดลอง (Pre-test/Post-test) ด้วยสถิติ Dependent t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 รวมPRE	60.3500	20	4.43995	.99280
รวมPOST	61.4000	20	4.41767	.98782

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 รวมPRE & รวมPOST	20	.532	.016

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
				95% Confidence Interval of the Difference				
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	Lower	Upper			
Pair 1 PRE-POST	-1.1	4.286	0.958	-3.056	0.956	-1.096	19	0.287

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 6 การทดสอบการแจกแจงคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการทดลอง (Pre-test/Post-test)

ตารางที่ 15 การทดสอบการแจกแจงคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองทั้งก่อนและหลังการทดลอง (Pre-test/Post-test) ด้วยสถิติ Independent t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

Group Statistics

	GROUP	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
คะแนนก่อนทดลอง SE	c	20	60.35	4.440	.993
	e	20	62.20	7.736	1.730
คะแนนหลังการทดลอง SE	c	20	61.40	4.418	.988
	e	20	86.50	3.441	.769

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means								
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference			
								Lower	Upper		
คะแนนก่อน	Equal variances assumed		9.627	0.004	-0.928	38	0.360	-1.85	1.995	-5.888	2.188
	Equal variances not assumed				-0.928	30.291	0.361	-1.85	1.995	-5.922	2.222
คะแนนหลัง	Equal variances assumed		2.713	0.108	20.045	38	8.3E-22	-25.1	1.252	-27.635	-22.565
	Equal variances not assumed				20.045	35.853	4.6E-21	-25.1	1.252	-27.640	-22.560

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาว อรุณรักษ์ ล้ำน้อย เกิดเมื่อวันที่ 6 กรกฎาคม พ.ศ. 2520 ที่จังหวัดน่าน สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิตจาก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท สระบุรี ปีพ.ศ. 2543 เข้ารับการศึกษาต่อในระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีพ.ศ. 2549 ปัจจุบันรับราชการที่หน่วยงานสังเกตอาการ แผนกผู้ป่วยนอก กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรุงเทพมหานคร



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย