

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง
ของผู้ป่วยโรคที่ดวัยผู้ใหญ่



นางสาววิดา สุวรรณชาติ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2557

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE EFFECT OF PERCEIVED SELF-EFFICACY PROMOTING PROGRAM ON
SELF-MANAGEMENT BEHAVIOR IN ASTHMATIC ADULT PATIENTS

Miss Wiyada Suwannachart



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Science

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2014

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อ
	พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่
โดย	นางสาววิดา สุวรรณชาติ
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นรลักษณ์ เอื้อกิจ

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุรพร ธนศิลป์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนกพร จิตปัญญา)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นรลักษณ์ เอื้อกิจ)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(อาจารย์ ดร.ชูศักดิ์ ชัมภลิจิต)

วิดา สุวรรณชาติ : ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่ (THE EFFECT OF PERCEIVED SELF-EFFICACY PROMOTING PROGRAM ON SELF-MANAGEMENT BEHAVIOR IN ASTHMATIC ADULT PATIENTS) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ. ดร.นรลักษณ์ เอื้อกิจ, 218 หน้า.

การวิจัยกึ่งทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่ ตามทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) และแนวคิดพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่ของ Tobin และคณะ (1986) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่อายุ 18 – 59 ปี ที่มารับการรักษาในคลินิกโรคหืด โรงพยาบาลแก่งกระเจา แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 22 คน โดยจับคู่ อายุ เพศ และระดับการควบคุมโรคหืดเหมือนกัน กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยโปรแกรมการทดลอง แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเอง และแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่ โปรแกรมและเครื่องมือวิจัยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเอง และแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่เท่ากับ .74 และ .72 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติทดสอบค่าที่

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่ หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับความรู้ตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5577199936 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORDS: ASTHMA / PERCEIVED SELF-EFFICACY / SELF-MANAGEMENT BEHAVIOR

WIYADA SUWANNACHART: THE EFFECT OF PERCEIVED SELF-EFFICACY PROMOTING PROGRAM ON SELF-MANAGEMENT BEHAVIOR IN ASTHMATIC ADULT PATIENTS. ADVISOR: ASST. PROF. NORALUK UA-KIT, Ph.D., 218 pp.

This quasi-experimental research aimed to examine the effectiveness of perceived self-efficacy promotion program on self-management behavior in adult patients with asthma, using the self-efficacy theory of Bandura (1997) and the self-management behavior of Tobin et al. (1896). Adult patients with asthma aged 18-59 years were recruited from the asthma clinic, Kaengkrajan Hospital. Both control (n=22) and the experimental (n=22) groups were matched with age, gender, and the level of asthma control. While the control group received the standard usual care, the experimental received the perceived self-efficacy promotion program. The content of experimental program, questionnaires of perceived self-efficacy promotion ($\alpha = .72$) and self-management behavior ($\alpha = .74$) in adult patients with asthma were validated with five experts. Descriptive and t-test were used to analyze data. The results revealed that

1. The mean score of self-management behavior in the group of adult patients with asthma who received the perceived self-efficacy promotion program was higher than that before receiving the program at the statistical level of .05.

2. The mean score of self-management behavior in the group of adult patients with asthma who received the perceived self-efficacy promotion program was higher than that in the group receiving the usual care and knowledge at the statistical level of .05.

Field of Study: Nursing Science

Student's Signature

Academic Year: 2014

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษ์ณ์ เอื้อกิจ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่ได้กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่า ทั้งในเวลาปกติ และเวลาส่วนตัว เพื่อให้คำปรึกษา ชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ในทุกขั้นตอนของการทำวิจัยด้วยความเอาใจใส่ สนับสนุนให้กำลังใจแก่ผู้วิจัย ด้วยดีเสมอมา และช่วยเหลือเมื่อผู้วิจัยประสบกับปัญหาต่างๆ ทำให้ผู้วิจัยสามารถทำวิทยานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลลิขิต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไขข้อบกพร่องในการทำวิทยานิพนธ์ และให้คำแนะนำในเรื่องสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ทำให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น และขอกราบขอบพระคุณ คณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ และประสบการณ์ที่มีคุณค่าแก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาของการศึกษา

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ที่กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าอย่างยิ่งในการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัย และให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับแก้ไขเครื่องมือให้เหมาะสมกับงานวิจัย ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลแก่งกระเจาน หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล พยาบาล และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลแก่งกระเจาน จังหวัดเพชรบุรี ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์และอำนวยความสะดวกในการทดลองใช้เครื่องมือวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยเป็นอย่างดี และขอบพระคุณผู้ป่วยโรคหืดทุกท่านที่สละเวลาและให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

กราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลแก่งกระเจาน หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลแก่งกระเจาน ที่สนับสนุนด้านเวลาเพื่อการศึกษา รวมทั้งขอบพระคุณหัวหน้าแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน และพยาบาลแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินทุกท่าน ที่เสียสละเวลาทำงานเพิ่มขึ้นในระหว่างที่ผู้วิจัยลาศึกษาต่อ ขอขอบคุณเพื่อนนิสิตร่วมรุ่นและเจ้าหน้าที่คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สำหรับความช่วยเหลือและกำลังใจที่มีให้แก่ผู้วิจัย

สุดท้ายนี้ ขอกราบขอบพระคุณบิดามารดา ครอบครัว ที่ให้แรงบันดาลใจในการศึกษาต่อ เป็นกำลังใจ สนับสนุน และให้ความช่วยเหลือจนทำให้วิทยานิพนธ์สำเร็จได้ด้วยดี

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามการวิจัย	6
วัตถุประสงค์การวิจัย	6
แนวเหตุผล สมมติฐานและกรอบแนวคิดการวิจัย.....	7
ขอบเขตของการวิจัย.....	11
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	11
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	14
1. โรคหืดในผู้ใหญ่ (Adult with asthma).....	15
2. พฤติกรรมการจัดการตนเอง (Self-management behavior).....	30
3. แนวคิดและทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived Self efficacy).....	46
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	57
5. กรอบแนวคิดการวิจัย.....	63
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	64
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	64
ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	66
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	67

การเก็บรวบรวมข้อมูล	77
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	85
การวิเคราะห์ข้อมูล	85
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	87
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	94
สรุปผลการวิจัย.....	101
อภิปรายผลการวิจัย	101
ข้อเสนอแนะ	108
รายการอ้างอิง	110
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	121
ภาคผนวก ข หนังสือเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ หนังสือขออนุญาตทดลองใช้เครื่องมือ และเก็บ รวบรวมข้อมูลการวิจัย.....	123
ภาคผนวก ค เอกสารรับรองโครงการจริยธรรมและวิจัยในมนุษย์ และหนังสือแสดงความ ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย	129
ภาคผนวก ง ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย	140
ภาคผนวก จ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม	206
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	218

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1	การแบ่งระดับความรุนแรงของโรคหืดตามลักษณะอาการแสดงก่อนการรักษา (Classification of asthma severity by clinical features before treatment) (National Heart Lung and Blood Institute, 2007; Global Initiative for Asthma Guidelines, 2012; วิชรา บุญสวัสดิ์, 2554; สมาคมองค์กรโรคหืดแห่ง ประเทศไทย, 2555)	22
ตารางที่ 2	ระดับการควบคุมโรคหืด (The level of asthma control) (National Heart Lung and Blood Institute, 2007; Global Initiative for Asthma Guidelines, 2012; วิชรา บุญสวัสดิ์, 2554; สมาคมองค์กรโรคหืดแห่งประเทศไทย, 2555).....	24
ตารางที่ 3	คุณสมบัติของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยการจับคู่ (Matched pairs) โดย พิจารณาองค์ประกอบด้าน เพศ อายุ และระดับการควบคุมโรค	65
ตารางที่ 4	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับ การศึกษา รายได้ ระยะเวลาที่เจ็บป่วยด้วยโรคหืด ยาที่ใช้ในการรักษา	88
ตารางที่ 5	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการจัดการ ตนเองของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ทั้งก่อนการทดลอง และหลังการทดลองเป็นรายบุคคล.....	90
ตารางที่ 6	ผลการทดสอบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดด้วย ผู้ใหญ่ก่อนและหลังการทดลอง ภายในในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง	92
ตารางที่ 7	ผลการทดสอบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดด้วย ผู้ใหญ่ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง.....	93
ตารางที่ 8	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่ง ตนของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ทั้งก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง	207
ตารางที่ 9	การทดสอบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่ ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง	209
ตารางที่ 10	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองรายข้อ ก่อนและหลังการทดลอง ของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่กลุ่มควบคุม	210
ตารางที่ 11	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองรายข้อ ก่อนและหลังการทดลอง ของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่กลุ่มทดลอง.....	214

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหืด (Asthma) เป็นหนึ่งในโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขของทุกประเทศทั่วโลก เกิดขึ้นได้กับทุกเพศทุกวัย โดยสาเหตุเกิดจากปัจจัยทางพันธุกรรม และปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม (Kudo, Ishigatsubo, & Aoki, 2013) องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ระบุว่า ปัจจุบันมีผู้ป่วยโรคหืดทั่วโลกประมาณ 300 ล้านคน ซึ่งเป็นจำนวนที่เพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า ภายใน 15 ปี ที่ผ่านมา โดยเฉพาะในประเทศยุโรปตะวันตก ออสเตรเลีย และสหรัฐอเมริกา (WHO, 2005 อ้างใน สมาคมออร์เวซแห่งประเทศไทย, 2551) สำหรับประเทศสหรัฐอเมริกามีผู้ป่วยด้วยโรคหืดเพิ่มขึ้นจาก ในปี 2001 ร้อยละ 7.3 จนถึงปี 2010 เป็นร้อยละ 8.4 โดยประมาณการณ์ว่าจะมีผู้ป่วยประมาณ 25.7 ล้านคน โดยมีผู้ป่วยอายุ 18 ปีขึ้นไปประมาณ 18.7 ล้านคน (Akinbami et al., 2012) สำหรับ ประเทศไทย จากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขพบว่า ปัจจุบันคนไทยป่วยเป็นโรคหืดร้อยละ 7 ของ ประชากรทั้งหมด ในจำนวนนี้พบอุบัติการณ์ของโรคหืดร้อยละ 6.9 อยู่ในวัยผู้ใหญ่ และพบผู้ป่วยโรค หืดที่มีอาการหอบรุนแรงต้องรับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินไม่ต่ำกว่าปีละ 1 ล้านคน นอกจากนี้ยังพบว่า ร้อยละ 5 ของผู้ป่วยโรคหืดจะเสียชีวิตจากอาการของโรค (สมาคมองค์กรโรคหืดแห่งประเทศไทย, 2555)

โรคหืดเป็นโรคที่มีการตีบหรืออุดตันของหลอดลมอันเนื่องมาจากการอักเสบเรื้อรังของ หลอดลม ซึ่งเป็นผลจากปัจจัยทางพันธุกรรม และปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม เช่น สารก่อภูมิแพ้ เป็นต้น ทำให้มีการอักเสบเกิดขึ้นตลอดเวลา จากการกระตุ้นของสารเคมีที่ก่อการอักเสบ ทำให้ผู้ป่วยเกิด อาการไอและหายใจไม่สะดวกจากหลอดลมตีบ และสารเหล่านี้จะมีปริมาณเพิ่มขึ้นหลังจากผู้ป่วย สัมผัสกับสารก่อภูมิแพ้ เนื่องจากผู้ป่วยจะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสารก่อภูมิแพ้และสิ่งแวดล้อม มากกว่าคนปกติ (Bronchial hyper-responsiveness , BHR) จึงทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการหอบหืดมาก ขึ้น (วิทยา ศรีมาตา, 2550) ในรายที่ไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง การอักเสบเรื้อรังของหลอดลมนี้ อาจนำไปสู่การเกิดพังผืด และหนาตัวอย่างมากของผนังหลอดลมที่เรียกว่ามีภาวะ Airway remodeling เกิดขึ้น ซึ่งมีผลทำให้มีการอุดกั้นของหลอดลมอย่างถาวร (วัชรา บุญสวัสดิ์, 2549) จาก การที่ผู้ป่วยเกิดอาการไอ หายใจมีเสียงวี๊ดจนเกิดภาวะหายใจลำบาก ผู้ป่วยบางรายอาจจัดการกับ อาการได้ แต่ผู้ป่วยบางรายไม่สามารถจัดการกับอาการเหล่านี้ จนนำไปสู่ภาวะหายใจหอบรุนแรง เฉียบพลัน (Acute exacerbation) ต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล บางรายเกิดภาวะหายใจ ล้มเหลวและเสียชีวิตในที่สุด ซึ่งเป็นผลจากขาดการจัดการตนเองในเชิงป้องกันและการควบคุมโรค

(Haldar & Pavord, 2012) ถึงแม้ว่าที่ผ่านมาจะมีความก้าวหน้าในการวินิจฉัยโรคและการรักษาโดยการฉายา แต่ยังคงพบว่าปัจจุบันผู้ป่วยโรคหืดทั่วโลก ยังได้รับความทุกข์ทรมานจากโรคหืดอยู่เป็นจำนวนมาก (Moullec, Gour-Provencal, Bacon, Campbell, & Lavoie, 2012)

องค์การอนามัยโลก (WHO) ร่วมกับ National Heart Lung and Blood Institute (NHLBI) ของอเมริกาได้ร่วมกันเขียนแนวทางการรักษาโรคหืดขึ้น และเรียกว่า Global Initiative for Asthma (GINA) โดยมีมาตรฐานเดียวทั่วโลก ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1955 และได้มีการปรับปรุงมาจนถึงฉบับล่าสุด ในปี ค.ศ. 2012 ซึ่งประสบผลสำเร็จเป็นอย่างมาก กล่าวว่ารโรคหืดเป็นโรคเรื้อรัง ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่สามารถควบคุมอาการของโรคได้ การที่จะควบคุมโรคหืดเพื่อบรรลุเป้าหมายของการรักษานั้น บุคคลกรทางสาธารณสุขจะต้อง 1) มีการให้ความรู้โรคหืดแก่ผู้ป่วย ญาติ และผู้ใกล้ชิดเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการรักษา 2) การแนะนำวิธีหลีกเลี่ยงหรือขจัดสิ่งต่างๆที่ก่อให้เกิดปฏิกิริยาภูมิแพ้และอาการหอบหืดอย่างเป็นรูปธรรม คือสามารถนำมาปฏิบัติได้จริง 3) การประเมินอาการ ความรุนแรงของโรคหืดและผู้ป่วยสามารถประเมินอาการของตนเองได้ 4) ประเมินผลการควบคุมโรคหืดของผู้ป่วยและผู้ป่วยสามารถประเมินการควบคุมโรคหืดได้ด้วยตนเอง 5) การจัดทำแผนการรักษาสำหรับผู้ป่วยโรคหืดกำเริบเฉียบพลัน (Asthma exacerbation) เช่น การฝึกทักษะการบริหารยาขยายหลอดลมด้วยตนเอง ทักษะการบริหารการหายใจ 6) การจัดระบบให้มีการดูแลรักษาต่อเนื่องอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการทำให้ผู้ป่วยมารับยาอย่างต่อเนื่อง มีการออกกำลังกายที่เหมาะสมอย่างสม่ำเสมอเพื่อเพิ่มสมรรถภาพปอด (Global Initiative for Asthma , 2012; สมาคมองค์กรโรคหืดแห่งประเทศไทย, 2555)

สำหรับประเทศไทยได้นำเอา GINA guidelines มาใช้และมีการจัดตั้งคลินิกโรคหืดแบบง่าย (Easy Asthma Clinic) ในโรงพยาบาลชุมชนตั้งแต่ปี พ. ศ. 2547 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้มีแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหืดที่ปฏิบัติได้ง่ายแต่มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น มีการจัดการระบบที่ดีที่ทำให้แพทย์ใช้เวลาน้อยลง และเพิ่มบทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย (ภัทรพร ภูลินฉาย, 2555) แต่ยังคงพบว่า มีผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ ร้อยละ 21 ต้องไปพ่นยาที่ห้องฉุกเฉินอย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี และร้อยละ 14.8 ต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล สาเหตุส่วนใหญ่คือผู้ป่วยไม่ได้ปฏิบัติตามแนวทางการรักษาที่ได้ให้คำแนะนำไว้ (วีชรา บุญสวัสดิ์, 2554) จากการสำรวจโรงพยาบาลชุมชนทั่วประเทศไทยพบว่า ผู้ป่วยโรคหืดส่วนใหญ่ที่ต้องมารักษาที่ห้องฉุกเฉินจากอาการหอบเฉียบพลันเนื่องจากผู้ป่วยยังขาดทักษะการจัดการเกี่ยวกับโรค ได้แก่ ขาดการหลีกเลี่ยงสารก่อภูมิแพ้ที่ทำให้เกิดอาการหอบพบร้อยละ 31 ไม่สามารถจัดการกับอาการเมื่อเกิดอาการหอบได้พบร้อยละ 28 และขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสมเพื่อเพิ่มสมรรถภาพปอดร้อยละ 41 (สมาคมออร์เวซแห่งประเทศไทย, 2551) และพบว่ามีผู้ป่วยไม่ต่ำกว่า 1 ล้านคน ต้องเข้ารับการรักษาที่แผนกฉุกเฉินด้วยอาการหอบเฉียบพลัน และมีผู้ป่วยเพียงร้อยละ 6.7 เท่านั้น ที่มีการใช้ยารักษาอย่างต่อเนื่อง (สมาคมองค์กรโรค

หิตแห่งประเทศไทย, 2555) ข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ถึงแม้ในปัจจุบันจะมีการจัดตั้งคลินิกโรคหิตแบบง่าย แต่ผู้ป่วยโรคหิตยังขาดพฤติกรรมจัดการตนเองที่เหมาะสมในการควบคุมโรคหิต เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการรักษาที่ได้กำหนดไว้

พฤติกรรมจัดการตนเอง (Self-management behavior) ประยุกต์จากทฤษฎีการเรียนรู้ (Social cognitive theory) เป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคลที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพหรือการป้องกันการเกิดโรคด้วยตนเอง โดยมีความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ (Tobin et al., 1986) ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) ด้านพฤติกรรม (Behavioral) เป็นการกระทำด้วยตนเองของบุคคลนั้นๆ ที่สามารถเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อม ก่อให้เกิดประสบการณ์ความชำนาญ เพื่อสร้างความสามารถของตนเอง และส่งผลต่อกระบวนการของโรค 2) ด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental) จะก่อให้เกิดการจัดการตนเองตามเป้าหมาย สิ่งแวดล้อมจะบอกถึงกระบวนการรับรู้ซึ่งสามารถจัดลำดับการตอบสนองได้และมีอิทธิพลต่อการทำหน้าที่ทางสรีรวิทยาโดยตรง 3) ด้านการรู้คิด (Cognitive) เป็นการรับรู้ สามารถติดตามกระบวนการทางกายภาพ ควบคุมกระบวนการทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ก่อให้เกิดการวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 4) ด้านสรีรวิทยา (Physiological) เป็นองค์ประกอบด้านกายภาพของบุคคลที่มีผลต่อกระบวนการเกิดโรค และพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดโรค สิ่งเหล่านี้ทำให้กระบวนการของโรคร้ายแรงขึ้น ซึ่งการจัดการตนเองของผู้ป่วยในแต่ละโรคจะมีแนวทางในการจัดการตนเองเฉพาะโรคแตกต่างกัน จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหิตตามแนวคิดพฤติกรรมจัดการตนเองของ Tobin และคณะ ประกอบด้วย 1) ด้านพฤติกรรม ได้แก่ การบริหารยาขยายหลอดลมด้วยตนเอง การบริหารการหายใจ (Giraud, Allaert, & Roche, 2011; Kellett & Mullan, 2002) และการปฏิบัติเมื่อไม่สามารถควบคุมอาการได้ด้วยตนเอง (Martin et al., 2009) 2) ด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นรอบตัวที่ทำให้เกิดอาการหอบ (Haldar & Pavord, 2012; Smith et al., 2007) 3) ด้านการรู้คิด ได้แก่ การประเมินอาการและอาการแสดงก่อนและขณะเกิดอาการ และรู้ถึงการมารักษาอย่างต่อเนื่อง (Martin et al., 2009; Smith et al., 2007) 4) ด้านสรีรวิทยา ได้แก่ การฟื้นฟูสมรรถภาพปอด (Martin et al., 2009) จากการศึกษาของ อรณูช เรืองขจร (2554) พบว่าผู้ป่วยจะสามารถควบคุมอาการของโรคหิตได้ดีต้องมีพฤติกรรมจัดการตนเองที่ดี โดยให้ความสำคัญกับกระบวนการรักษา ผู้ป่วยโรคหิตที่ไม่เห็นความสำคัญของการมีพฤติกรรมจัดการตนเองที่ดีจะมีผลทำให้การควบคุมโรคหิตไม่ติดตามมา (Eakin & Rand, 2012) หากผู้ป่วยโรคหิตมีพฤติกรรมจัดการตนเองที่ดีจะช่วยให้ผู้ป่วยมีการควบคุมอาการของโรคและป้องกันอาการไม่ให้รุนแรงมากขึ้นด้วย (Andrews, Jones & Massesseval, 2012)

โรคหิตจะสามารถควบคุมโรคได้ผู้ป่วยต้องมีพฤติกรรมจัดการตนเองที่ดี และผู้ที่จะจัดการตนเองได้ดีที่สุดคือ ตัวผู้ป่วยเอง แพทย์และพยาบาลเป็นเพียงผู้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรักษา

และการปฏิบัติตนเองเท่านั้น ผู้ป่วยจะต้องนำคำแนะนำที่ได้รับไปปฏิบัติเองโดยการปรับตัวให้เหมาะสม ในสถานการณ์ต่างๆของแต่ละบุคคล Carol et al. (2011) ศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคหืดที่ไม่สามารถจัดการตนเองได้เนื่องจากผู้ป่วยเกิดความไม่มั่นใจในความสามารถของตนเองในเรื่องของการพ่นยา ด้วยตนเองจนเกิดอาการหอบเฉียบพลันต้องรับการพ่นยาที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินร้อยละ 20 และไม่มั่นใจในการออกกำลังกายร้อยละ 15-20 จากการติดตามผู้ป่วยโรคหืดที่มีอาการกำเริบและมารับบริการที่แผนกฉุกเฉิน และมีแนวโน้มที่ระดับความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้น พบว่าผู้ป่วยเหล่านี้มีทักษะในการจัดการตนเองต่ำ โดยพบว่า ร้อยละ 52 ของผู้ป่วยโรคหืดที่มีอาการรุนแรง จะมารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินเฉพาะเมื่อมีอาการหอบมากเท่านั้น และร้อยละ 27 จะไม่มาพบแพทย์ตามนัด หรือซื้อยากินเอง (อรพรรณ โพชนุกูล, 2551) และจากการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาอาการหอบกำเริบเฉียบพลันของโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดเพชรบุรี ระหว่างเดือนมกราคมถึงเดือนธันวาคม 2556 ของผู้มาใช้บริการด้วยอาการหอบเฉียบพลันที่แผนกฉุกเฉินเฉลี่ย 30 ครั้งต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 22 ของผู้มารับบริการประเภทฉุกเฉินทั้งหมด ในจำนวนผู้มีอาการหอบเฉียบพลันนี้ ร้อยละ 34 เป็นผู้ป่วยซ้ำรายเดิม ในรอบปีที่ผ่านมา ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีอาการหอบเฉียบพลันถึงขั้นต้องช่วยชีวิตและเสียชีวิต 2 ราย จากการวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นพบว่าผู้ป่วยจำนวนนี้มีความรู้เกี่ยวกับโรคหืดในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 40 โดยความรู้ที่ขาด เช่น การใช้ยา วิธีการรักษา สาเหตุการเกิดโรค เป็นต้น และพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตัวในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 60 โดยการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้อง เช่น การไม่มาตรวจรักษาอย่างต่อเนื่อง การไม่ใช้อุปกรณ์ป้องกันเมื่อเผชิญสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบ ใช้ยาพ่นไม่ได้ประสิทธิภาพ รวมทั้งการใช้ยาที่ไม่ต่อเนื่อง เป็นต้น พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีทัศนคติเกี่ยวกับโรคหืดระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 61 โดยทัศนคติส่วนใหญ่คิดว่าตนเองไม่สามารถควบคุมอาการกำเริบของโรคได้ คิดเป็นร้อยละ 66 จึงไม่ใส่ใจป้องกันอาการกำเริบของโรค จากข้อมูลดังกล่าวเกิดจากผู้ป่วยคิดว่าตนเองไม่สามารถปฏิบัติตัวเพื่อจัดการกับโรคได้ และยังมีความรู้เรื่องโรคน้อย จึงทำให้ความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมลดลงส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยในการควบคุมโรค

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีหลายปัจจัยที่ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การจัดการตนเองของบุคคลได้แก่ 1) การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ (Perceived benefits of action) 2) การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ (Perceived barriers to action) 3) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self-efficacy) 4) ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ (Activity-related affect) 5) อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal influences) 6) อิทธิพลด้านสถานการณ์ (Situational influences) (Pender, 2006) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเนื่องจากพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยสำคัญที่สามารถทำนายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลและคงอยู่ของพฤติกรรมมากกว่าปัจจัยอื่นๆ (Bandura, 1997;

Pender, 2006) โดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคหืดที่รับรู้ความสามารถของตนในการปฏิบัติพฤติกรรม การจัดการตนเองที่เหมาะสม เป็นการตัดสินใจความสามารถของผู้ป่วยโรคหืดที่มีอยู่ว่าจะปฏิบัติพฤติกรรม ได้สำเร็จ จะส่งผลให้ผู้ป่วยโรคหืดปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเองที่เหมาะสมโดยตรง (Bandura, 1978)

จากการศึกษาของบังอร ปีประทุม (2005) พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหืด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพใน ด้านการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยโรคหืดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .65, p < .01$) โดยการเรียนรู้ สมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพด้านการรักษาพยาบาลได้ดีที่สุด ($R^2 = .433, p < .01$) และแสงเดือน หาญครุฑ (2553) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะ แห่งตนในการปฏิบัติตนต่อพฤติกรรมจัดการตนเองในการควบคุมโรคของผู้ป่วยโรคหืด ที่มารับ การรักษาที่คลินิกโรคหืดโรงพยาบาลกองโกลาสต์ แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 30 คน พบว่าผู้ป่วยโรคหืดในกลุ่มทดลองที่ได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนมีคะแนนพฤติกรรมจัดการ ตนเองในการควบคุมโรคหืดก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันทีและสิ้นสุดการทดลอง 4 สัปดาห์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และผู้ป่วยโรคหืดในกลุ่มทดลองที่ได้รับการส่งเสริม สมรรถนะแห่งตนมีคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองในการควบคุมโรคหลังการทดลองทันที หลัง การทดลอง 4 สัปดาห์ สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .01 และอรุณรักษ์ ลำน้อย (2552) ศึกษาพบว่าหลังให้โปรแกรมการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตนแก่ ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืด 4 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมจัดการตนเองสูงกว่า กลุ่มควบคุม และเชื่อว่าหากผู้ป่วยโรคหืดที่รับรู้ถึงสมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพ และรับรู้ถึงประโยชน์ของการกระทำพฤติกรรมจะช่วยให้ผู้ป่วยโรคหืดมีพฤติกรรม การจัดการตนเองที่ดีขึ้นได้ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของ Laurent และคณะ (2009) ศึกษาการเรียนรู้ ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดในการควบคุมโรค โดยศึกษา ผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่จำนวน 163 คน เป็นเวลา 14 เดือน ผู้ป่วยแต่ละรายต้องได้รับยาควบคุมอาการ หืดมาแล้วอย่างน้อย 6 เดือน พบว่าผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมจัดการตนเองในการควบคุมโรคที่ดี จะมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะควบคุมอาการโรคหืดด้วย โดยมีการใช้ยาพ่นควบคุม อาการอย่างต่อเนื่อง และผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมจัดการตนเองในการควบคุมโรคหืดไม่ดี เกิดจาก ผู้ป่วยไม่เชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะควบคุมโรคหืดได้ ถึงแม้ว่าการศึกษาข้างต้น จะศึกษา ในกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกัน คือผู้ป่วยที่เป็นโรคหืดทั้งในผู้ใหญ่และเด็ก แต่ผลการศึกษาพบว่าการ รับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมจัดการตนเองที่ดีขึ้นได้

จากงานวิจัยดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะประยุกต์โปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตน เพื่อให้เกิดพฤติกรรมจัดการตนเองที่เหมาะสมในการควบคุมโรคแก่ผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่ซึ่งเป็น

วัยที่มีศักยภาพในการจัดการเกี่ยวกับโรคด้วยตนเอง และแทรกการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ พฤติกรรมการจัดการตนเองด้วย โดยโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนได้จัดกิจกรรมการให้ ความรู้และฝึกทักษะแก่ผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ดี 6 ข้อ ได้แก่ 1) การรับรู้และหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบ 2) การประเมินอาการก่อนและขณะเกิด อาการหอบ 3) การบริหารยาขยายหลอดลมด้วยตนเอง และการบริหารการหายใจ 4) การปฏิบัติเมื่อ ไม่สามารถควบคุมอาการได้ด้วยตนเอง 5) การออกกำลังกายที่เหมาะสม ประกอบด้วย ทำบริหาร ปอดจำนวน 5 ท่า ได้แก่ ทำบริหารกล้ามเนื้อส่วนบน 3 ท่า และทำบริหารกล้ามเนื้อส่วนล่าง 2 ท่า โดยประยุกต์ตามหลักการบริหารกายเพื่อเพิ่มสมรรถภาพปอดในผู้ป่วยโรคหืดและผู้ป่วยโรคปอดอุด กั้นเรื้อรัง กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2555 และ 6) การมารักษาอย่างต่อเนื่อง ใช้ระยะเวลา 4 สัปดาห์ แต่ละสัปดาห์ใช้เวลาในการทำกิจกรรม 30 - 45 นาที โดยแต่ละสัปดาห์จะเป็นการเน้นย้ำ เพื่อฝึกพฤติกรรมการจัดการตนเองในเรื่องการบริหารยาขยายหลอดลมด้วยตนเอง การบริหารการ หายใจ และการออกกำลังกาย หลังจากนั้น 2 สัปดาห์ จึงประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อ ติดตามการปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ต่อเนื่อง โดยเชื่อว่าเมื่อผู้ป่วยโรคหืดมีการรับรู้ สมรรถนะแห่งตนในเรื่องการจัดการตนเองที่เหมาะสมทั้ง 6 ข้อ ร่วมกับการได้รับการพยาบาล ตามปกติแล้ว จะทำให้ผู้ป่วยโรคหืดมีพฤติกรรมการจัดการตนเองในการควบคุมโรคหืดดีขึ้น และยังเป็น การสนับสนุนการพัฒนาการดูแลรักษาด้านพฤติกรรมสุขภาพและวิถีชีวิตในขอบเขตของโรคหืด ด้วย

คำถามการวิจัย

1. โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีผลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของ ผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่หรือไม่ อย่างไร
2. ผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่ที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนมีพฤติกรรมการ จัดการตนเองแตกต่างจากผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติหรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่ก่อน และหลังในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคหืด
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคหืด และกลุ่มที่ได้รับการ พยาบาลตามปกติ

แนวเหตุผล สมมติฐานและกรอบแนวคิดการวิจัย

โรคหืดเป็นโรคเรื้อรังที่พบได้บ่อยและนับวันจะมีความรุนแรงมากขึ้นในผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ สาเหตุส่วนใหญ่มาจากผู้ป่วยมีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ไม่ถูกต้อง (วัชรา บุญสวัสดิ์, 2554; สุภาพ สุวรรณโร, 2543; สมาคมองค์กรโรคหืดแห่งประเทศไทย, 2555) สามารถสรุปรวมได้ดังนี้

1) ผู้ป่วยไม่รู้ถึงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบและไม่สามารถหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบได้ 2) ขาดการสังเกตอาการเตือนของตนเองที่จะนำไปสู่อาการจับหืด 3) การบริหารยาขยายหลอดลมด้วยตนเองไม่มีประสิทธิภาพ การไม่บริหารการหายใจเพื่อให้ปอดแข็งแรง 4) ขาดการปฏิบัติเมื่อไม่สามารถควบคุมอาการหอบได้ด้วยตนเอง ปล่อยให้ตนเองมีอาการหอบเหนื่อยเป็นเวลานานจนเกิดอาการหอบขั้นรุนแรง 5) ด้านการออกกำลังกายในเรื่องของการออกกำลังกายที่ไม่ถูกต้อง ไม่กล้าออกกำลังกาย การไม่พ่นยาขยายหลอดลมก่อนการออกกำลังกายที่ต้องใช้แรงมาก 6) ขาดการมารับยาอย่างต่อเนื่อง รับประทานยาและพ่นยาไม่ตรงเวลา การใช้ยาที่มากหรือน้อยกว่าที่แพทย์กำหนด การเลิกรับประทานยาหรือพ่นยาด้วยตนเอง เป็นต้น

ดังนั้นการหาแนวคิดที่จะช่วยให้ผู้ป่วยโรคหืดวัยผู้ใหญ่มีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ดีขึ้น จึงพบว่า แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self – efficacy) ของ Bandura (1997) เป็นแนวคิดที่สามารถทำให้บุคคลมีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ดีขึ้น เพราะแนวคิดนี้เป็นแนวคิดที่สามารถทำให้บุคคลเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และสามารถคงอยู่ของการมีพฤติกรรมการจัดการตนเองได้ เมื่อผู้ป่วยรับรู้สมรรถนะแห่งตนจะทำให้บุคคลมีความคาดหวังต่อความสามารถของตนเองที่มีอยู่ในการกระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง ให้สำเร็จตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ (Bandura, 1997; Pender, 2006)

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังนั้น ผู้ป่วยจะต้องเผชิญกับโรคที่เป็นอยู่ ผลกระทบจากโรคและภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่เกิดขึ้นมากมายนั้นมีผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยโดยตรง ฉะนั้นผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับแรงจูงใจ กำลังใจ ได้ร่วมทำกิจกรรม ได้รับความรู้ คำแนะนำ การกระตุ้นชี้แนะแนวทาง หรือการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้ฝึกทักษะการจัดการตนเองจากทีมสุขภาพ จะช่วยพัฒนาให้ผู้ป่วยโรคหืดเกิดการเรียนรู้จนเกิดพฤติกรรมการจัดการตนเองที่เหมาะสมในการควบคุมโรคหืดได้ (Tobin et al., 1986) พร้อมทั้งให้ผู้ป่วยโรคหืดรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการจัดการตนเองเหล่านี้ด้วย ประกอบด้วย 1) ด้านพฤติกรรม ได้แก่ การบริหารยาขยายหลอดลมด้วยตนเอง การบริหารการหายใจ การปฏิบัติเมื่อไม่สามารถควบคุมอาการได้ด้วยตนเอง 2) ด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การรับรู้สิ่งกระตุ้นและหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่อยู่รอบตัวที่ทำให้เกิดอาการหอบ 3) ด้านการรับรู้ ได้แก่ การประเมินอาการและอาการแสดงก่อนและขณะเกิดอาการ รู้ถึงการมารับยาอย่างต่อเนื่อง 4) ด้านสรีรวิทยา ได้แก่ การฟื้นฟูสมรรถภาพปอด

จากการศึกษาของ Martin (2009) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคหืดที่รักษาใน ศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน โดยกลุ่มควบคุมจะได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคหืดทางคอมพิวเตอร์ช่วยสอน 2 ครั้ง และกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนทางทางคอมพิวเตอร์ช่วยสอนในเรื่อง พฤติกรรมการจัดการตนเองที่เหมาะสมเกี่ยวกับโรคหืด และมีการเยี่ยมบ้าน 6 ครั้ง ใช้เวลาในการ ทดลองทั้งหมด 3 เดือน ผลการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและมีพฤติกรรมการ จัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม นอกจากนี้อรุรักษ์ ลำน้อย (2552) ศึกษาผลของโปรแกรมการ รับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืด เป็นงานวิจัยกึ่ง ทดลอง แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 20 คน หลังให้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ สมรรถนะแห่งตนเพื่อให้เกิดพฤติกรรมการจัดการตนเองที่เหมาะสมเป็นเวลา 4 สัปดาห์ พบว่า พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ สมรรถนะแห่งตนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และในกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนมีคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการ พยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่มี พฤติกรรมการจัดการตนเองที่ดีสามารถบูรณาการได้โดยใช้ 4 แนวทางของ Bandura (1997) คือ

1. การให้คำแนะนำและใช้คำพูดชักจูง เนื่องจากการให้ความรู้เป็นแนวทางหนึ่งของแนว ทางการให้คำแนะนำและใช้คำพูดชักจูง ซึ่งการให้ความรู้คำแนะนำเป็นปัจจัยขั้นแรก และเป็น องค์ประกอบที่สำคัญในการสร้างหรือก่อให้เกิดทักษะในการปฏิบัติในขั้นต่อไป ดังนั้นความรู้จึงนำไปสู่ การปฏิบัติได้ (ปรียะดา ภัทรสัจธรรม, 2546; Bandura, 1997) โดยมีการรับรู้ความสามารถของ ตนเอง เป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้กับการปฏิบัติ ซึ่งบุคคลที่ได้รับคำแนะนำและคำพูดชักจูงให้เกิด ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Efficacy beliefs) ทำให้บุคคลสามารถปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการจัดการตนเองที่ดีขึ้น โดยมีการจัดกิจกรรมการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในเรื่องโรคหืด และ วิธีการปฏิบัติในการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคหืด ให้คำแนะนำเพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจใน ความสามารถของตนเอง พูดชักจูงให้ผู้ป่วยกระทำพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ดี และนำแนว ทางการปฏิบัติที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมมาปฏิบัติต่อเนืองที่บ้าน

2. การใช้ตัวแบบหรือประสบการณ์จากบุคคลอื่น เนื่องจากบุคคลจะเกิดการเรียนรู้ได้จาก การสังเกตตัวแบบผ่านสื่อที่บุคคลเห็น ทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการ จัดการตนเองตามตัวแบบที่ได้เห็น โดยมีการจัดกิจกรรมดังนี้

2.1 การให้ผู้ป่วยโรคหืดได้เห็นตัวแบบจากผู้วิจัย สาธิตการบริหารยาขยายหลอดลมด้วยตนเองที่ถูกต้อง การฝึกบริหารการหายใจ และฝึกการออกกำลังกายที่เหมาะสมเพื่อช่วยในการบริหารปอด เป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยทำตามตัวแบบจากผู้วิจัยโดยตรง

2.2 การให้ผู้ป่วยได้เห็นตัวแบบจากผู้ป่วยโรคหืด รับฟังประสบการณ์จากตัวอย่างผู้ป่วยโรคหืดที่สามารถควบคุมอาการได้ดี เล่าประสบการณ์การดูแลสุขภาพ สาธิตการบริหารยาขยายหลอดลมด้วยตนเองที่ถูกต้อง การฝึกบริหารการหายใจ และฝึกการออกกำลังกายที่เหมาะสมเพื่อช่วยในการบริหารปอด จากการที่ผู้ป่วยเห็นตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกระทำพฤติกรรมจัดการตนเองที่ดีแล้วประสบความสำเร็จก็จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น

2.3 การให้ผู้ป่วยได้เห็นตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านสไลด์คอมพิวเตอร์ (Power point) เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหืดและการมีพฤติกรรมจัดการตนเองที่ดี และสื่อคู่มือ เรื่อง “ คู่มือการปฏิบัติตัวผู้ป่วยโรคหืด ” ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเห็นภาพและเข้าใจเกี่ยวกับโรคหืดได้มากขึ้น เป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยทำตามแบบคู่มือเพิ่มเติมในส่วนที่ผู้ป่วยไม่เข้าใจ และสามารถที่จะนำไปปฏิบัติต่อเองที่บ้านได้

3. การจัดประสบการณ์ของการประสบความสำเร็จในการลงมือทำกิจกรรมด้วยตนเอง
 เนื่องจากการที่บุคคลมีความเชื่อมั่นในตนเองแล้วได้ลงมือทำกิจกรรมจัดการตนเองจนสำเร็จ ซึ่งความสำเร็จที่เกิดขึ้นนี้ จะทำให้บุคคลมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น (Bandura, 1997) โดยมีการจัดกิจกรรมให้ผู้ป่วยมีการฝึกทักษะต่างๆด้วยตนเอง ในเรื่องการบริหารยาขยายหลอดลมด้วยตนเอง การบริหารการหายใจ และฝึกการออกกำลังกายเพื่อช่วยในการบริหารปอด บอกประโยชน์ของการฝึกทักษะต่างๆด้วยตนเอง ให้กำลังใจ กล่าวชมเชย และให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยขณะทำกิจกรรม การให้ผู้ป่วยได้ลงมือปฏิบัติเองจนเป็นผลสำเร็จ จะทำให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองมากขึ้น และเกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องได้

4. การประเมินสภาพทางสรีรวิทยาและการกระตุ้นทางอารมณ์ เนื่องจากการที่ผู้ป่วยได้รับการประเมินสภาพร่างกาย เพื่อประเมินสมรรถภาพของร่างกาย รวมทั้งการได้รับการกระตุ้นอารมณ์ที่ส่งเสริมความสามารถนี้ จะทำให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้นในการตัดสินใจว่าตนเองนั้นสามารถทำพฤติกรรมจัดการตนเองที่ดีเพิ่มขึ้นได้เพิ่มขึ้น (Bandura, 1997) โดยมีการจัดกิจกรรมดังนี้

4.1 การให้ผู้ป่วยวัดสมรรถภาพการทำงานของปอด (Lung function) ด้วย Peak flow meter ทำให้ทราบถึงระดับความรุนแรงของโรค ว่าสภาพทางร่างกายของผู้ป่วยมีความพร้อมในการทำพฤติกรรมจัดการตนเองด้านออกกำลังกาย และทำพฤติกรรมจัดการตนเองด้านอื่นๆได้ จะทำให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการตัดสินใจว่าสภาพร่างกายของตนเองนั้นมีความสามารถในการทำพฤติกรรมจัดการตนเองที่ดีเพิ่มขึ้นได้

4.2 การที่ผู้วิจัยใช้ข้อความกระตุ้นความสามารถผู้ป่วย โดยใช้ข้อความทางบวกที่กระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการทำพฤติกรรมจัดการตนเอง ผู้วิจัยอธิบายข้อความพฤติกรรมจัดการตนเองเพิ่มเติมในส่วนที่ผู้ป่วยไม่เข้าใจ ให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกและปัญหาที่เกิดขึ้นในพฤติกรรมที่ผู้ป่วยปฏิบัติไม่ได้ ร่วมกันหาแนวทางแก้ไข กล่าวชมเชย และให้กำลังใจผู้ป่วย จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการมีพฤติกรรมจัดการตนเองที่ดีขึ้นได้

4.3 การใช้โทรศัพท์ติดตามผู้ป่วย โดยใช้ข้อความทางบวกที่กระตุ้น ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง และการใช้ข้อความให้กำลังใจผู้ป่วยในการทำพฤติกรรมจัดการตนเองที่ดีอย่างต่อเนื่อง

จากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศพบว่า มีการศึกษาผลของโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพื่อให้เกิดพฤติกรรมจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคหืดหัดทั้งวัยเด็กและวัยผู้ใหญ่ แต่จากการศึกษาในประเทศไทยพบว่าส่วนใหญ่มีการศึกษาผลของโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพื่อให้เกิดพฤติกรรมจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคหืดหัดวัยเด็กโดยมีผู้ดูแลเข้ามามีส่วนช่วยในการดูแลผู้ป่วยด้วย แต่วัยผู้ใหญ่เป็นวัยที่มีศักยภาพมากพอที่จะสามารถจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรคด้วยตนเองได้ (Andrews et al., 2013) ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมาใช้กับผู้ป่วยโรคหืดหัดผู้ใหญ่เพื่อให้เกิดพฤติกรรมจัดการตนเองที่ถูกต้องในการควบคุมโรค โดยเชื่อว่าหากผู้ป่วยโรคหืดหัดผู้ใหญ่รับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเองที่ถูกต้องและรับรู้ถึงประโยชน์ของการมีพฤติกรรมจัดการตนเองที่เหมาะสมควบคู่ไปด้วยจะทำให้เกิดการเริ่มปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่ หากพฤติกรรมใหม่ให้ผลตามที่ผู้ป่วยคาดหวัง ก็จะส่งผลให้มีการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงใหม่นั้น (Bandura, 1997)

จากแนวเหตุผลและสมมติฐานดังกล่าวจึงได้ตั้งสมมติฐานในการวิจัยดังนี้

1. ผู้ป่วยโรคหืดหัดผู้ใหญ่ที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคหืดสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
2. ผู้ป่วยโรคหืดหัดผู้ใหญ่ที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคหืดสูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการให้ความรู้ตามปกติ

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (The pretest-posttest control group design) วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ในผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่ ที่เข้ารับบริการที่คลินิกโรคหืด โรงพยาบาลแก่งกระจาน ในช่วงเวลาตั้งแต่เดือนตุลาคมถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2557

ประชากรวิจัย คือ ผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่ ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่อายุ 18-59 ปี ทั้งเพศชายและหญิงที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกโรคหืด แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลแก่งกระจาน

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการจัดการตนเอง

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

พฤติกรรมการจัดการตนเอง หมายถึงการกระทำในการดูแลรักษาสุขภาพและการป้องกันไม่ให้เกิดอาการกำเริบของโรคด้วยตนเองของผู้ป่วยโรคหืด ภายในช่วงระยะเวลา 1 เดือน ที่ผ่านมา ประกอบด้วยการวัดพฤติกรรมการจัดการตนเอง 4 องค์ประกอบ ตามแนวคิดของ Tobin และคณะ (1986) ได้แก่

1. **ด้านพฤติกรรม (Behavioral)** เป็นการกระทำด้วยตนเองของผู้ป่วยโรคหืดเพื่อบรรเทาอาการหอบหืดโดยการใช้อย่างยาลดความหอบด้วยตนเอง สามารถรับประทานยาหรือพ่นยาได้ทันที เมื่อมีอาการหอบ การบริหารการหายใจโดยรู้จักวิธีการหายใจที่ถูกต้องเพื่อให้ปอดขยายตัวและหดตัวได้ดีที่สุดและการปฏิบัติเมื่อไม่สามารถควบคุมอาการหอบได้ด้วยตนเองโดยการขอความช่วยเหลือจากบุคคลใกล้เคียงเพื่อนำส่งโรงพยาบาล หลังจากบริหารยาและบริหารการหายใจแล้วอาการไม่ทุเลา

2. **ด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental)** เป็นการกระทำเพื่อหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่อยู่รอบๆตัวของผู้ป่วยโรคหืดที่ก่อให้เกิดอาการหอบ

3. **ด้านความรู้คิด (Cognitive)** เป็นการกระทำในการประเมินอาการและอาการแสดงก่อนและขณะเกิดอาการโดยรู้จักสังเกตอาการและอาการแสดงของตนเองว่ามีอาการหอบ แน่นหน้าอก เวลาใด และรู้ถึงการมารับยาอย่างต่อเนื่อง รับประทานยาและพ่นยาตรงเวลาตามคำแนะนำของแพทย์

4. **ด้านสรีรวิทยา (Physiological)** เป็นการกระทำที่เพิ่มพูนสมรรถภาพปอด โดยการออกกำลังกายที่เหมาะสมตามสภาพร่างกายอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง ไม่เหน็ดเหนื่อยเกินไป

โดยแบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่ ประยุกต์มาจากแบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดของ อูรารักษ์ ลำน้อย (2552) ลักษณะมาตรวัดแบบประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ

โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาลที่มีวัตถุประสงค์ให้ผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่มีความรู้สึกมั่นใจในความสามารถของตนเองในการควบคุมโรคหืด ก่อให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองสามารถทำได้ และมั่นใจในการที่จะลงมือกระทำพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมหรือตัดสินใจไม่กระทำพฤติกรรมที่ทำให้เกิดอาการกำเริบของโรคหืด โดยประยุกต์แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self-efficacy) ของ Bandura (1997) โดยผู้วิจัยจัดกิจกรรมที่โรงพยาบาล 5 ครั้ง ครั้งละประมาณ 30 - 45 นาที และจัดกิจกรรมโดยใช้โทรศัพท์ติดตามที่บ้าน 1 ครั้ง ใช้เวลา 5 - 10 นาที ซึ่งมีรายละเอียดกิจกรรมดังนี้

1) **การให้คำแนะนำและใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion)** เป็นกิจกรรมที่ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่และวิธีการปฏิบัติตัวในการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่ ร่วมกับการให้ดูตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านสื่อคอมพิวเตอร์ช่วยสอน (Power point) ในเรื่องความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคหืด พูดชักจูงให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการจัดการตนเองในเรื่อง การรับรู้สิ่งกระตุ้นและหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบ การประเมินอาการและอาการแสดงก่อนและขณะเกิดอาการ การบริหารยาขยายหลอดลมด้วยตนเองและการบริหารการหายใจ การปฏิบัติตัวเมื่อไม่สามารถควบคุมอาการด้วยตนเอง การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มสมรรถภาพปอด และการมารับยาอย่างต่อเนื่อง

2) **การใช้ตัวแบบหรือประสบการณ์จากบุคคลอื่น (Vicarious experience)** เป็นกิจกรรมที่ให้ผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่ได้เห็นตัวแบบ โดยให้ผู้ป่วยฟังประสบการณ์จากตัวอย่างผู้ป่วยโรคหืดที่สามารถควบคุมอาการได้ ร่วมกับผู้วิจัยสาธิตการบริหารยาขยายหลอดลมด้วยตนเองที่ถูกต้อง การบริหารการหายใจ การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มสมรรถนะปอด และมอบคู่มือส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเองให้กับผู้ป่วยได้ทบทวนที่บ้าน

3) **การจัดประสบการณ์ของความสำเร็จจากการลงมือกระทำด้วยตนเอง (Enactive mastery experience)** เป็นกิจกรรมที่ให้ผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่มีการใช้ทักษะการบริหารยาขยายหลอดลมด้วยตนเอง การบริหารการหายใจ และการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มสมรรถภาพการทำงานของปอด พร้อมทั้งให้การช่วยเหลือ กระตุ้นการทำกิจกรรมของผู้ป่วย ให้กำลังใจ กล่าวชมเชยเมื่อผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมได้ถูกต้อง

4) การประเมินสภาพทางร่างกายและการกระตุ้นทางอารมณ์ (Physiological and affective states) เป็นกิจกรรมที่ให้ผู้ป่วยโรคหืดวัดสมรรถภาพการทำงานของปอดอย่างง่ายด้วยเครื่องมือ Peak flow meter เพื่อประเมินความพร้อมของร่างกายของผู้ป่วยในการทำกิจกรรมต่างๆหรือสามารถออกกำลังกายได้และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถาม แสดงความคิดเห็น ระบายความรู้สึกและปัญหาต่างๆ ผู้วิจัยใช้โทรศัพท์ติดตามผู้ป่วย โดยใช้ข้อความทางบวกที่กระตุ้นให้กำลังใจ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ในการทำพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ดีอย่างต่อเนื่อง

ผู้ป่วยโรคหืดวัยผู้ใหญ่ หมายถึง บุคคลทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุ 18-59 ปีที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหืด และรับการรักษาที่คลินิกโรคหืด แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแก่งกระจาน จังหวัดเพชรบุรี เป็นผู้ป่วยที่อยู่ในระดับการควบคุมโรคหืดได้บางส่วน (Partly controlled) และไม่สามารถควบคุมโรคหืดได้ (Uncontrolled)

การพยาบาลตามปกติ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาลของพยาบาลประจำคลินิกโรคหืด แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแก่งกระจาน ในการให้ความรู้ทั่วไปเรื่องโรคหืด ได้แก่ สาเหตุของโรค ภาวะแทรกซ้อน ผลกระทบ และการรักษา ให้คำแนะนำต่างๆในการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคหืดได้แก่ การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบ การปฏิบัติเมื่อเกิดอาการหอบ การบริหารหายใจหอบที่ถูกต้องและการมารับยาอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการตอบคำถามอธิบายข้อสงสัยหรือปัญหาตามที่ต้องการเป็นรายกลุ่ม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาล นำโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยโรคหืดให้เกิดพฤติกรรมจัดการตนเองที่ดีขึ้น เพื่อลดอาการแทรกซ้อนและความรุนแรงของโรค
2. เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดให้ถูกต้องเหมาะสมกับสภาพปัญหา สอดคล้องกับวิถีชีวิต
3. เพื่อนำคู่มือการปฏิบัติตัวผู้ป่วยโรคหืดวัยผู้ใหญ่ไปใช้ประโยชน์เผยแพร่ได้

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่มาก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และเปรียบเทียบพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ โดยสรุปรวบรวมสาระสำคัญและนำเสนอหัวข้อตามลำดับดังนี้

1. โรคหืดในผู้ใหญ่
 - 1.1 ความหมายของโรคหืด
 - 1.2 สาเหตุของโรคหืด
 - 1.3 พยาธิสรีรวิทยาของโรคหืด
 - 1.4 อาการและอาการแสดงของโรคหืด
 - 1.5 การวินิจฉัยโรคหืด
 - 1.6 การแบ่งระดับความรุนแรงของโรคหืด
 - 1.7 การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคหืด
 - 1.8 ผลกระทบของการเจ็บป่วยด้วยโรคหืด
2. แนวคิดและทฤษฎีพฤติกรรมการจัดการตนเอง
 - 2.1 ความหมายของการจัดการตนเอง
 - 2.2 แนวคิดการจัดการตนเอง
 - 2.3 พฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคหืด
 - 2.4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืด
 - 2.5 การประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเอง
 - 2.6 บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคหืด
3. แนวคิดและทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
 - 3.1 ความหมายของการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
 - 3.2 องค์ประกอบหลักของทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
 - 3.3 การพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
 - 3.4 การประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
5. กรอบแนวคิดการวิจัย

1. โรคหืดในผู้ใหญ่ (Adult with asthma)

1.1 ความหมายของโรคหืด (Definition of asthma)

National Heart, Lung, and Blood Institute (2007) ให้ความหมายของโรคหืดว่า เป็นโรคที่มีการอักเสบเรื้อรังของหลอดลม การอักเสบเรื้อรังของหลอดลม มีผลทำให้เยื่อบุของผนังหลอดลมมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสารก่อภูมิแพ้และสิ่งแวดล้อมมากกว่าคนปกติ ทำให้เกิดการตีบแคบหดเกร็ง และเกิดการบวมของเยื่อบุหลอดลม

Global Initiative for Asthma (2012) ให้ความหมายของโรคหืดว่า เป็นการอักเสบเรื้อรังของเซลล์ในระบบทางเดินหายใจ การอักเสบเรื้อรังนี้เป็นสาเหตุหรือมีส่วนเกี่ยวข้องให้หลอดลมมีการไวต่อการกระตุ้นมากขึ้น เป็นสิ่งนำไปสู่การเกิดเสียงวี๊ดในปอด อาการหายใจลำบาก แน่นหน้าอก และอาการไอ ซึ่งเกิดขึ้นในเวลากลางคืนหรือเช้ามืด อาการที่เกิดขึ้นเหล่านี้สามารถหายได้เองหรือเมื่อได้รับการรักษา

วัชรมา บุญสวัสดิ์ (2554) ให้ความหมายโรคหืดว่า เป็นโรคที่มีการอักเสบเรื้อรังของหลอดลม ทำให้หลอดลมไวต่อสิ่งกระตุ้นผิดปกติ เมื่อเจอสิ่งกระตุ้นหลอดลมจะหดตัวตีบลง ทำให้ผู้ป่วยมีอาการไอ หอบหายใจไม่อึด และหายใจมีเสียงวี๊ด ซึ่งอาการเหล่านี้จะดีขึ้นเอง หรือโดยการรักษา

สมาคมสภาองค์กรโรคหืดแห่งประเทศไทย (2555) ให้ความหมายของโรคหืดว่าเป็นโรคที่มีการอักเสบเรื้อรังของหลอดลม การอักเสบของหลอดลมมีผลทำให้เยื่อบุผนังหลอดลมของผู้ป่วยมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นมากกว่าคนปกติ (Bronchial hyper-reactivity) ทำให้ผู้ป่วยมีอาการไอ แน่นหน้าอก หายใจมีเสียงวี๊ด หรือหอบเหนื่อย เกิดทันทีเมื่อได้รับสารก่อโรคหรือสิ่งกระตุ้น และอาการเหล่านี้อาจหายไปเอง เมื่อได้รับยาขยายหลอดลม

จากการศึกษาความหมายของโรคหืดสามารถสรุปความหมายว่า โรคหืดเป็นโรคที่เกิดจากการอักเสบเรื้อรังของหลอดลมและมีการหดเกร็งของกล้ามเนื้อหลอดลม เมื่อถูกกระตุ้นด้วยสารก่อภูมิแพ้หรือสารที่เป็นพิษต่อหลอดลม กล้ามเนื้อหลอดลมของผู้ป่วยโรคหืดจะมีการตอบสนองไวกว่าคนปกติ ผลของการอักเสบทำให้หลอดลมบวมและตีบ ทำให้ผู้ป่วยมีอาการไอ หายใจลำบาก แน่นหน้าอก การตีบตันของหลอดลมกล้ามเนื้อหลอดลมอาจคลายตัวได้เอง แม้จะไม่ได้ได้รับการรักษา แต่การรักษาที่ถูกวิธีจะช่วยทำให้อาการดีขึ้นและป้องกันการเกิดอาการกำเริบของโรคได้

1.2 สาเหตุของโรคหืด (Cause of asthma)

จากการศึกษาต่างๆพบว่าโรคหืดมีสาเหตุใหญ่ดังนี้ คือ (ภาสกร ศรีทิพย์สุโข, 2544; สุมาลี เกียรติบุญศรี, 2547; ปรียะดา ภัทรสังจรรย์, 2546; National Heart Lung and Blood Institute, 2007)

1. พันธุกรรม (Genetics of asthma) พบว่า ร้อยละ 50 ของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่เกิดมาจากครอบครัวที่มีพ่อและ/หรือแม่ หรือญาติใกล้ชิดเป็นโรคหืด หรือโรคภูมิแพ้ชนิดใดชนิดหนึ่ง มีโอกาสที่จะเป็นโรคหืดสูงกว่าบุคคลที่เกิดในครอบครัวที่ไม่เป็นโรคภูมิแพ้ หรือโรคหืด (วิทยา ศรีมาตา, 2550)

2. สารก่อภูมิแพ้ (Allergen) ปัจจัยเกี่ยวข้องที่สำคัญคือ สิ่งแวดล้อม ผู้ป่วยโรคหืดที่เกิดจากสาเหตุภูมิแพ้ การอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีสารก่อภูมิแพ้เป็นเวลานาน จะทำให้ผู้ป่วยเกิดปฏิกิริยาภูมิแพ้ต่อสารนั้นและทำให้เกิดอาการหอบหืดขึ้นมาได้ สารก่อภูมิแพ้ที่พบบ่อย ได้แก่ ตัวไรในฝุ่นบ้าน แมลงสาบ สัตว์เลี้ยงที่มีขน ซึ่งเป็นสารก่อภูมิแพ้ภายในอาคาร/บ้านที่อยู่อาศัย ส่วนภายนอกบ้าน ได้แก่ ละอองเกสรหญ้า วัชพืช ดอกไม้ชนิดต่าง ๆ (Nelson & Zorc, 2013) และเชื้อรา ซึ่งเชื้อรานี้พบได้ทั้งภายในบ้านและภายนอกบ้าน (Hsieh & Liao, 2013)

ปัจจัยอื่นหรือสิ่งกระตุ้นที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคหืดมีอาการหอบหืด หรือมีอาการหอบหืดอยู่แล้วมีอาการกำเริบขึ้นได้ (Risk factor) ดังนี้ คือ

1. การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ (Respiratory infection) เชื้อที่มักเป็นสาเหตุที่สำคัญต่อการกระตุ้นอาการหอบหืด คือ เชื้อไวรัส เช่น ไข้หวัด แม้แต่การติดเชื้อแบคทีเรียของทางเดินหายใจส่วนบน เช่น ไซนัสอักเสบ ทอนซิลอักเสบ มีผลทำให้เกิดอาการหอบหืดกำเริบขึ้นได้

2. สิ่งที่เป็นภูมิแพ้ หรือสิ่งระคายเคือง หรือสิ่งกระตุ้นต่างๆ ภายในบ้าน และภายนอกบ้าน (Indoor allergens / Outdoor allergens) สารระคายเคืองและมลพิษที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมเป็นจำนวนมากสามารถกระตุ้นให้ผู้ป่วยที่เป็นโรคหืดทั้งชนิดที่เกิดจากโรคภูมิแพ้ และชนิดที่ไม่ได้เกิดจากภูมิแพ้มีอาการหอบหืดขึ้นได้ ได้แก่ สารพิษในอากาศ เช่น ออกไซด์ของไนโตรเจนซัลเฟอร์ สารไฮโดรคาร์บอน และโอโซน ที่มาจากโรงงานอุตสาหกรรม มลภาวะของอากาศ เช่น ตัวไรฝุ่น ฝุ่นบ้าน ฝุ่นจากที่นอน หมอน ผ้าห่ม ผ้าปูที่นอน ละอองเกสรดอกไม้ หญ้า เชื้อรา ขนสัตว์ ควันท่อไอเสียรถ ควันท่อไอเสียรถ กลิ่นอาหาร กลิ่นของรูป และกลิ่นฉุน ๆ เมื่อสูดดมหายใจเข้าไปจะเกิดการระคายเคืองต่อเยื่อบุหลอดลมโดยตรงทำให้ผู้ป่วยมีอาการหอบหืดขึ้นมาได้ (วัชรา บุญสวัสดิ์, 2554)

3. การเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ (Extreme emotional expression) เช่น ความเครียด กลัว เสียใจ โกรธ โมโห หงุดหงิด วิตกกังวล ตื่นเต้น หัวเราะ หรือร้องไห้ การเปลี่ยนแปลงของอารมณ์เหล่านี้ อาจทำให้เกิดอาการหายใจที่เร็วเกินไป ร่างกายมีการระบายอากาศที่เร็วเกินไป (Hyperventilation) ทำให้ร่างกายมีการขับก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ออกมากเกินไป ส่งผลให้ร่างกายมีก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์น้อยเกินไป (Hypocapnia) การเกิดภาวะเช่นนี้สามารถทำให้ทางเดินหายใจมีการตีบแคบลงได้ (Airway narrowing) ซึ่งเป็นสาเหตุกระตุ้นให้เกิดอาการหอบหืดขึ้นได้ (Di Marco et al., 2010)

4. การเปลี่ยนแปลงของอากาศอย่างรวดเร็ว (Weather changes) เช่น อากาศเย็นจัด เปลี่ยนเป็นอากาศร้อนจัดจนเกินไป หรือ อากาศร้อนเปลี่ยนเป็นอากาศเย็นจัดจนเกินไป การเปลี่ยนแปลงของอากาศดังกล่าวนี้จะเป็นสิ่งกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดอาการหอบหืดขึ้นได้ (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2551)

5. การออกกำลังกายที่ไม่ถูกต้อง หักโหมเกินไป (Exercise) จะทำให้เกิดอาการจับหืดขึ้นได้ (Asthmatic attack) ซึ่งเราเรียกอาการจับหืดที่เกิดภายหลังการออกกำลังกายว่า Exercise – Induced Asthma: EIA เชื่อว่ากลไกการเกิดภาวะนี้มีความเกี่ยวข้องกับ กระบวนการแลกเปลี่ยนน้ำและความร้อนของเยื่อบุทางเดินหายใจ โดยการออกกำลังกายจะทำให้มีการสูญเสียความร้อนออกจากร่างกาย และก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางเคมีผิดปกติ ขณะเดียวกันเกิดความเย็นของเยื่อบุทางเดินหายใจ ทำให้ Mast cells หลั่ง Histamine ออกมา ทำให้ผนังหลอดลมบวม ต่อมเมือก และ Goblet cells หลั่งเมือกออกมา เป็นสาเหตุให้หลอดลมตีบ เกิดอาการหอบหืดขึ้นได้ (Anderson & Holzer, 2000) และยังพบว่าความเย็น และการเปลี่ยนแปลงของความดันออสโมซิสของเยื่อบุทางเดินหายใจ (Osmolarity of fluid lining the airway mucosa) เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดการหดเกร็งของหลอดลมได้ นอกจากนี้ยังอาจเกิดจากความไม่สมดุลในการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ ในระบบพาราซิมพาธิคจะมีผลต่อเส้นประสาทเวกัส โดยทำให้ตัวรับประสาทเวกัสมีการออกฤทธิ์มากเกินไป เป็นสาเหตุให้เกิดอาการหอบหืดภายหลังการออกกำลังกายได้ (วิทยา ศรีมาตา, 2550)

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

7. ยาหรือสารเคมีบางชนิด (Drugs) เมตาโคลิน ฮีสตามีน จะทำให้หลอดลมหดเกร็งทันที เมื่อได้สุดดมละอองของยาเหล่านี้ การแพ้ยาากลุ่มแอสไพลิน สารเคมี เช่น ยาฆ่าแมลง ผลซั๊กพอก สารแต่งสี เป็นต้น (วิชรา บุญสวัสดิ์, 2554)

1.3 พยาธิสรีรวิทยาของโรคหืด (Pathophysiology of asthma)

โรคหืดเป็นโรคที่มีการอักเสบอย่างเรื้อรังของหลอดลมซึ่งเกิดจากหลายสาเหตุ ซึ่งสาเหตุต่างๆ จะไปกระตุ้นให้มีการสร้างและหลั่งสารตัวกลาง (Mediators) และ Cytokines ต่างๆ ออกมาซึ่งทำให้เกิดการอักเสบของหลอดลมอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยโรคหืดที่เสียชีวิตจากภาวะหอบหืดอย่างรุนแรง จะมีลักษณะพยาธิสภาพของการอักเสบที่ผนังหลอดลม กล่าวคือ มีการบวมของเยื่อบุหลอดลม มีเซลล์ต่างๆ โดยเฉพาะ Eosinophil และ Lymphocyte เข้ามาแทรก พบหลอดเลือดมีการขยายตัวและมีการรั่วซึม มีเศษซากของ Epithelial cell กระจุกกระจายอยู่ทั่วไป นอกจากนี้บริเวณของผนังหลอดลมพบการเปลี่ยนแปลงต่างๆ เกิดขึ้น อันเนื่องมาจากกระบวนการซ่อมแซมหลังการอักเสบ (Remodeling) เช่น กล้ามเนื้อเรียบของผนังหลอดลมหนาตัวขึ้น

เนื่องจากมีคอลลาเจนมาสะสมใต้ชั้น Epithelium เกิดการสร้างเส้นเลือดใหม่ มีการเพิ่มจำนวนของ Goblet cell เป็นต้น (Kudo, Ishigatsubo, & Aoki, 2013)

ผู้ป่วยซึ่งมีภาวะหลอดลมไวเกินเมื่อได้รับตัวกระตุ้น (Trigger) ก็จะเกิดอาการหอบหืดซึ่งแสดงออกโดยมีการอุดกั้นของหลอดลมเป็นๆ หายๆ ซึ่งขณะที่มีการอุดกั้นของหลอดลมซึ่งเป็นอาการของการหอบหืด จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสรีระวิทยาของการหายใจ เนื่องจากการตีบแคบทำให้อากาศเข้าปอดได้ แต่ออกจากปอดได้น้อยลง ทำให้ปริมาณความจุของปอดเพิ่มขึ้น ได้แก่ Functional Residual Capacity (FRC), Total Lung Capacity (TLC), Residual Volume (RV) และความต้านทานของหลอดลม (Airway resistance) เพิ่มขึ้น การตรวจสมรรถภาพปอดจะพบ Forced Vital Capacity (FVC), Forced Expiratory Volume in One second (FEV₁) ลดลงแต่การลดลงของ FVC จะน้อยกว่าการลดลงของ Expiratory flow

1.4 อาการและอาการแสดงของโรคหืด (Signs and symptoms of asthma)

อาการที่สำคัญของผู้ป่วย คือ อาการหอบเหนื่อย หายใจมีเสียงดังวี๊ด และอาการไอมักจะเกิดขึ้นทันทีทันใด อาการจะเกิดนานเพียงใดขึ้นอยู่กับผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งอาจจะมีอาการเป็นชั่วโมงหรือเป็นวันก็ได้ ความถี่ของอาการไม่แน่นอน บางรายเกิดเพียงปีละ 1-2 ครั้ง บางรายมีอาการทุกวัน สำหรับเวลาที่มีอาการก็ไม่แน่นอน ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักมีอาการเวลาเข้ามิด (Nocturnal attack) อาการไอส่วนใหญ่ไม่มีเสมหะ ยกเว้นในรายที่เป็นมาหลายวันหรือมีภาวะติดเชื้อร่วมด้วย (วัชรา บุญสวัสดิ์, 2554) ในผู้ป่วยที่มีประวัติภูมิแพ้ อาจจะมีอาการคันจมูก น้ำมูกไหลหรือมีอาการตาแดง (Conjunctivitis) ร่วมด้วย และในผู้ป่วยบางรายจะมีอาการหอบหืดหลังจากออกกำลังกาย (Heba & Ashraf, 2013)

อาการแสดง พบว่าในขณะที่ผู้ป่วยมีอาการจะมีปอดขยายโตขึ้น (Over inflation) อาจเห็นเป็นลักษณะอกคล้ายถังเบียร์ (Barrel shaped) คล้ายผู้ป่วยโรคถุงลมโป่งพอง (Emphysema) ถ้าเคาะปอดจะพบว่าโปร่งกว่าปกติ (Increase resonance) บริเวณหัวใจและตับจะเคาะที่บ้น้อยลง (Decrease dullness) อาการแสดงดังกล่าวจะหายไปถ้าภาวะหลอดลมตีบตันหายไป ในผู้ป่วยที่มีอาการติดต่อกันนานๆ หลายปี อาจมีลักษณะกระดูกกลางหน้าอกโป่งยื่นออกมาเหมือนอกไก่ (Pigeon chest) ได้ และอาจจะกลับเป็นปกติได้ถ้าให้การรักษาที่เหมาะสม (วิชัย ประยูรวิวัฒน์, 2547) การฟังปอดจะได้ยินเสียง Wheezing ถ้าหลอดลมตีบไม่มากจะได้ยินเสียง Wheezing เฉพาะตอนหายใจออกแรงๆ เท่านั้น ถ้าอาการมากขึ้นจะได้ยินเสียง Wheezing ทั้งช่วงหายใจเข้าและหายใจออก และถ้าหลอดลมตีบมากจนอากาศเข้าปอดน้อยมากจะไม่ได้ยินเสียง Wheezing ดังนั้นผู้ป่วยที่ฟังปอดไม่ได้ยินเสียง Wheezing อาจมีอาการหนักแล้ว อาการทั่วไปที่พบร่วมผู้ป่วยจะกระวนกระวาย นอนราบไม่ได้ หัวใจเต้นเร็ว หายใจแบบเป่าปาก (Pursed lips)

และมีช่วงหายใจออกยาวขึ้น เหนือออก ไอ และพูดไม่ค่อยออกเพราะเหนื่อย (สุมาลี เกียรติบุญศรี, 2547)

1.5 การวินิจฉัยโรคหืด (Diagnosis of asthma)

การวินิจฉัยโรคหืดนอกจากจะเป็นการยืนยันว่าผู้ป่วยนั้นป่วยด้วยโรคหืดแล้วยังมีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาสาเหตุหรือปัจจัยต่างๆ ที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการหอบด้วย เพื่อนำข้อมูลต่างๆ ไปใช้ในการป้องกัน และรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ (National Heart Lung and Blood Institute, 2007; GINA guideline, 2012; สมาคมออร์เวชแห่งประเทศไทย, 2551; อรรถการ นาคำ, 2551; สมาคมองค์กรโรคหืดแห่งประเทศไทย, 2555) ดังนี้

1. ประวัติ และอาการ (History and Measurement of symptoms)

จากการซักประวัติมีอาการไอ แน่นหน้าอก หายใจมีเสียงวี๊ด และหอบเหนื่อย เป็นๆ หายๆ มักจะมีอาการในเวลากลางคืนหรือเช้ามืด อาจเกิดขึ้นทันทีเมื่อได้รับสิ่งกระตุ้นและอาการดังกล่าวอาจหายไปเองหรือหายไปเมื่อได้รับยาขยายหลอดลมมักพบร่วมกับอาการภูมิแพ้ อื่นๆ คือ Allergic rhinitis, Allergic conjunctivitis และ Allergic dermatitis มีประวัติสมาชิกในครอบครัว เช่น พ่อ แม่ หรือพี่น้องป่วยเป็นโรคหอบหืด จะช่วยสนับสนุนการวินิจฉัยโรคหืดของผู้ป่วยได้ หรือมีอาการหลังออกกำลังกาย (Nelson & Zorc, 2013)

2. การตรวจร่างกาย (Physical examination)

2.1 ไอ เหนื่อยหอบ หายใจลำบาก หายใจมีเสียงวี๊ด โดยเฉพาะอย่างยิ่งตอนหายใจเข้า หรือหายใจออกแรงๆ (Forced inspiratory / expiratory wheeze)

2.2 หน้าอกโป่งถ้าเป็นเรื้อรังมานาน (Increased Anterior - Posterior diameter)

2.3 มีอาการแสดงของโรคภูมิแพ้อื่นๆ ได้แก่ อาการของ Allergic rhinitis, Allergic conjunctivitis หรือ Atopic dermatitis

2.4 บางรายอาจตรวจไม่พบสิ่งผิดปกติ เมื่อไม่มีอาการหอบหืด ทำให้การวินิจฉัยทำได้ยาก อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยมักมาพบแพทย์เมื่อมีอาการ ซึ่งทำให้สามารถวินิจฉัยได้ง่ายขึ้น

3. การตรวจพิเศษเพื่อสนับสนุนการวินิจฉัย (Extra examination) ได้แก่

3.1 การตรวจทางรังสีทรวงอก (Chest X - ray) ไม่จำเป็นต้องทำทุกครั้ง แต่จะมีประโยชน์ในกรณีดังต่อไปนี้ (สุรเกียรติ อชานุกภาพ, 2551)

3.1.1 เมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหืดครั้งแรก

3.1.2 เมื่อสงสัยว่าผู้ป่วยเป็นโรคอื่น เช่น ภาวะปอดอักเสบ (Pneumonia) หรือ วัณโรค (Tuberculosis) เป็นต้น

3.1.3 เมื่อผู้ป่วยไม่ตอบสนองต่อการรักษา

3.1.4 เมื่อต้องการวินิจฉัยภาวะแทรกซ้อนของโรคหืด เช่น ภาวะมีลมในช่องเยื่อ

หุ้มปอด (Pneumothorax) ภาวะปอดแฟบ (Atelectasis) เป็นต้น

3.2 การวัดสมรรถภาพการทำงานของปอด (Lung function test / Pulmonary function test)

3.2.1 เพื่อตรวจว่ามีภาวะอุดกั้นของหลอดลมตีขึ้นได้หลังจากได้รับยาขยายหลอดลมหรือไม่ (Reversible airway obstruction) โดยการวัดด้วย Spirometer ซึ่งในผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่วัยผู้ใหญ่ที่มีปริมาณอากาศที่สามารถหายใจออกมาได้ใน 1 วินาที (FEV₁ : Forced expiratory volume at second) เพิ่มมากกว่าร้อยละ 12 หลังได้รับการรักษาด้วยยาขยายหลอดลมแล้ว หรือโดยการวัดด้วย Peak flow meter ซึ่งผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่วัยผู้ใหญ่มีค่า PEF (Peak expiratory flow) เพิ่มมากกว่าร้อยละ 12 หลังได้รับการรักษาด้วยยาขยายหลอดลมแล้ว (ขนาดวรรณพรสิริ, 2551)

3.2.2 การดูค่าความผันผวนของค่า PEFR (Peak Expiratory Flow Rate Variability) ใช้ประเมินสถานะและความรุนแรงของโรคหืดเพื่อปรับแผนการรักษาในผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยหายใจเข้าเต็มที่แล้วเป่าเครื่อง Peak Flow Meter อย่างเร็วและแรงในทำนองซึ่งเป็นการวัดสมรรถภาพปอดแบบง่าย โดยให้ผู้ป่วยวัดค่า PEER โดยใช้เครื่องวัดความเร็วของลมสูงสุด (Peak Flow Meter) เข้า เย็น เป็นเวลา 1-2 สัปดาห์ แล้วคำนวณหาค่าผันผวนโดย

$$\text{ค่าความผันผวน} = \frac{(\text{PEER สูงสุด} - \text{PEER ต่ำสุด})}{\frac{1}{2}(\text{PEER สูงสุด} + \text{PEER ต่ำสุด})} \times 100$$

ในคนปกติค่า PEER ที่เป่าได้มักจะคงที่ ดังนั้นค่าความผันผวนของ PEER จะน้อยกว่าร้อยละ 15 แต่คนที่เป่าได้มักจะมีค่า PEER ที่วัดได้แตกต่างกันในแต่ละช่วงวัน ถ้าวัดความผันผวนของค่า PEER มากกว่าร้อยละ 20 ถือว่าเป็นโรคหืด นอกจากนี้การฝึกให้ผู้ป่วยวัดสมรรถภาพปอดโดยการใช้เครื่องมือ Peak flow meter ได้เองนั้นจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถประเมินสภาพร่างกายและตัดสินใจในการทำกิจกรรมต่างๆ รวมถึงการออกกำลังกายได้ และยังใช้ประเมินเพื่อปรับแผนการรักษาอีกด้วย (วัชรา บุญสวัสดิ์, 2554)

3.3 การวัดความไวของหลอดลมต่อสิ่งกระตุ้น (Bronchial provocation test) ถ้าผู้ป่วยไม่มีอาการหอบ การวัดสมรรถภาพการทำงานของปอด อาจพบว่าไม่มีการอุดกั้นทางเดินหายใจได้ ในกรณีเช่นนี้ การทำ Bronchial provocation test ด้วย Histamine หรือ Methacholine เพื่อทดสอบความไวของหลอดลมก็สามารถให้การวินิจฉัยได้ การวัดความไวของหลอดลมสามารถทำได้ง่ายๆ โดยให้ผู้ป่วยสูดสายใจเอาสารกระตุ้น เช่น Histamine หรือ Methacholine เข้าไป แล้ววัดการหดตัวของหลอดลมโดยใช้เครื่องตรวจสมรรถภาพปอด (ที่นิยม

ใช้คือ Spirometer ซึ่งวัดค่า FEV₁) ค่อยๆ เพิ่มความเข้มข้นของ Histamine หรือ Methacholine จนกระทั่งสมรรถภาพปอดลดลงถึงค่าที่กำหนด (โดยทั่วไป ใช้ค่า FEV₁ ลดลงร้อยละ 20 จาก Baseline) เมื่อนำค่าสมรรถภาพปอดที่ลดลงและขนาดของ Methacholine ลดลงร้อยละ 20 เราเรียกว่า PD₂₀ (Provocative Dose) ซึ่งแสดงถึงระดับความไวของหลอดลม ถ้า PD₂₀ ต่ำๆ หมายความว่าใช้ Methacholine เพียงเล็กน้อยก็ทำให้ FEV₁ ลดลง 20% แสดงว่าหลอดลมไวมาก แต่ถ้า PD₂₀ มากๆ ก็หมายความว่าหลอดลมไม่ไว เป็นต้น (วิชัย ประยูรวิวัฒน์ และคณะ, 2547)

ระดับความไวของหลอดลมจะบ่งบอกความรุนแรงของโรคหืดได้ โดยพบว่าระดับความไวของหลอดลมจะมีความสัมพันธ์กับอาการของผู้ป่วย ความต้องการยาในการรักษาอาการและค่าความผันผวนของ PEER (Kudo et al., 2013)

3.4 การตรวจเพื่อหาภาวะภูมิแพ้ (Allergic status test) เช่น การตรวจภูมิแพ้ทางผิวหนัง (Allergic skin prick test) เนื่องจากผู้ป่วยโรคหืดจำนวนมากกว่าร้อยละ 70 จะมีสถานะแพ้ (Atopic status) ร่วมด้วย อาจช่วยสนับสนุนการวินิจฉัยโรคหืด รวมทั้งเป็นการหาสาเหตุจากภูมิแพ้ในผู้ป่วยคนนั้นด้วย (ลิวรรณ อุณนาภิรักษ์ และคณะ, 2552)

การวินิจฉัยแยกโรค (Differential diagnosis)

ทั้งนี้ลักษณะทางคลินิก ต้องวินิจฉัยแยกโรคจากโรคหรือสภาวะอื่นๆ ที่มีอาการคล้ายคลึงกัน ได้แก่ (วิทยา ศรีมาดา, 2550; สุมาลี เกียรติบุญศรี, 2547)

1. โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic obstructive pulmonary disease : COPD)
2. ภาวะปอดบวมน้ำเสียบปล้น (Acute pulmonary edema)
3. ภาวะสิ่งแปลกปลอมอุดกั้นทางเดินหายใจ (Foreign body aspiration)
4. โรคกรดไหลย้อน (Gastro-esophageal reflux disease : GERD)
5. โรคหลอดลมโป่งพอง (Bronchiectasis)

1.6 การแบ่งระดับความรุนแรงของโรคหืด (Classification of asthma by severity)

แนวทางการรักษาพยาบาลโรคหืดขององค์การอนามัยโลก (WHO) ร่วมกับสถาบันโรคหัวใจโรกระบบทางเดินหายใจ และโรคเลือด (National Heart Lung and Blood Institute: NHLBI) ของสหรัฐอเมริกา ได้แบ่งระดับความรุนแรงของโรคหืดออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้ (World Health Organization, 2005; National Heart Lung and Blood Institute, 2007)

- ระดับ 1 ระดับอาการนานๆ ครั้ง หรือมีอาการเป็นครั้งคราว (Intermittent)
- ระดับ 2 หืดเรื้อรัง อาการรุนแรงน้อย (Mild persistent)
- ระดับ 3 หืดเรื้อรัง อาการรุนแรงปานกลาง (Moderate persistent)
- ระดับ 4 หืดเรื้อรัง อาการรุนแรงมาก (Severe persistent)

คณะกรรมการเพื่อจัดทำร่างแนวทางการรักษาพยาบาลโรคหืดในประเทศไทยได้เห็นพ้องกันว่า การแบ่งระดับความรุนแรงของโรคหืดในประเทศไทยควรเป็นไปตาม Guideline ดังกล่าว เพื่อให้ได้มาตรฐานสากล และสะดวกต่อการรักษาพยาบาลโดยทั่วไป ดึงนำเสนอในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การแบ่งระดับความรุนแรงของโรคหืดตามลักษณะอาการแสดงก่อนการรักษา (Classification of asthma severity by clinical features before treatment) (National Heart Lung and Blood Institute, 2007; Global Initiative for Asthma Guidelines, 2012; วัชรา บุญสวัสดิ์, 2554; สมาคมองค์กรโรคหืดแห่งประเทศไทย, 2555)

ระดับ	อาการช่วงกลางวัน	อาการช่วงกลางคืน	PEF or FEV1 / PEF variability
ระดับ 1 มีอาการนานๆครั้ง Intermittent	มีอาการหอบหืดน้อยกว่าสัปดาห์ละ 1 ครั้ง มีการจับหืดช่วงสั้นๆ มีค่า PEF ปกติ ช่วงที่ไม่มีอาการจับหืด	มีอาการหอบเวลากลางคืนน้อยกว่า 2 ครั้งต่อเดือน	$\geq 80\%$ of personal best <hr/> $< 20\%$
ระดับ 2 หืดเรื้อรัง อาการรุนแรงน้อย Mild persistent	มีอาการหอบหืดอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้งแต่น้อยกว่า 1 ครั้งต่อวัน เวลาจับหืดอาจมีผลต่อการทำกิจกรรมและการนอนหลับ	มีอาการหอบเวลากลางคืนมากกว่า 2 ครั้งต่อเดือน	$\geq 80\%$ of personal best <hr/> $< 20-30\%$
ระดับ 3 หืดเรื้อรัง อาการรุนแรงปานกลาง Moderate persistent	มีอาการหอบทุกวัน เวลาจับหืดมีผลต่อการทำกิจกรรมและการนอนหลับ	มีอาการหอบเวลากลางคืนมากกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์	60-80% of personal best <hr/> $> 30\%$
ระดับ 4 หืดเรื้อรัง อาการรุนแรงมาก Severe persistent	มีอาการหอบตลอดเวลา มีการจับหืดบ่อยและมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมต่างๆ	มีอาการหอบเวลากลางคืนบ่อยๆ	$< 60\%$ of personal best <hr/> $> 30\%$

1.7 การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคหืด

ปัจจุบันเป้าหมายของการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคหืดเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมอาการของโรคหืดได้ดีที่สุด สามารถดำเนินกิจวัตรประจำวันได้อย่างปกติ รวมถึงสามารถออกกำลังกายได้ ป้องกันการจับหืดอย่างเฉียบพลัน รักษาสมรรถภาพการทำงานของปอดให้ใกล้เคียงภาวะปกติมากที่สุด ผู้ป่วยมีอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยารักษาโรคหืดน้อยที่สุด ป้องกันการเกิดภาวะหลอดลมอุดกั้นถาวร (Airway remodeling) และมีชีวิตที่ยืนยาวไม่เสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากโรคหืด การรักษาผู้ป่วยโรคหืดยังไม่สามารถทำให้หายขาดได้ ความคาดหวังของผู้ป่วยส่วนใหญ่จึงเป็นการควบคุมโรคและสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้เท่านั้น (สมาคมสภาองค์กรโรคหืดแห่งประเทศไทย, 2555)

การดูแลรักษาพยาบาลโรคหืดมีแนวทางการรักษาที่เป็นสากลโดยองค์การอนามัยโลก (WHO) ร่วมกับ National Heart Lung and Blood Institute (NHLBI) ของอเมริกาได้เชิญผู้เชี่ยวชาญจาก 17 ประเทศ มาร่วมกันเขียนแนวทางการรักษาโรคหืดเป็นแบบอย่างเดียวกันทั่วโลก เรียกว่า Global Initiative for Asthma (GINA) และได้มีการนำ GINA Guideline ไปใช้เป็นแนวทางในการรักษาโรคหืดกันอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน (Nelson & Zorc, 2013) รวมทั้งประเทศไทยด้วย

แนวทางการรักษาโรคหืดในประเทศไทยได้จัดทำขึ้นเป็นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2537 โดยความร่วมมือของสมาคมออร์เวซซ์ สมาคมโรคภูมิแพ้และอิมมูโนวิทยาและชมรมโรคหืดและมีการปรับปรุงเมื่อ พ.ศ. 2540, 2547 และ 2551 โดยใช้ GINA Guideline เป็นแนวทางในการรักษา และมีการปรับปรุงครั้งล่าสุดปี 2555 โดยใช้การประเมินการควบคุมโรคหืดแทนการประเมินระดับความรุนแรงของโรคเนื่องจากง่ายและสะดวกต่อการประเมินผู้ป่วยมากกว่าโดยการตั้งเป้าหมายของการรักษาเช่นเดิม คือ การควบคุมโรคหืดให้ได้ (Asthma controlled) ซึ่งการควบคุมโรคหืดสามารถแบ่งออกเป็น ควบคุมโรคหืดได้ (Controlled) ควบคุมโรคหืดได้บางส่วน (Partly controlled) และควบคุมโรคหืดไม่ได้ (Uncontrolled) ดังตาราง 2

ตารางที่ 2 ระดับการควบคุมโรคหืด (The level of asthma control) (National Heart Lung and Blood Institute, 2007; Global Initiative for Asthma Guidelines, 2012; วิชา บุญสวัสดิ์, 2554; สมาคมองค์กรโรคหืดแห่งประเทศไทย, 2555)

อาการ	ควบคุมอาการ หอบหืดได้	ควบคุมอาการ หอบหืดได้บางส่วน	ควบคุมอาการ หอบหืดไม่ได้
1. อาการในช่วง กลางวัน	ไม่มีอาการของโรคหรือ น้อยกว่า 2 ครั้ง/ สัปดาห์	มากกว่า 2 ครั้ง/ สัปดาห์	มีความผิดปกติของ อาการในข้อ 1-5 ตั้งแต่ 3 ข้อขึ้นไปใน สัปดาห์นั้น
2. ขีดจำกัดในการทำ กิจกรรมต่างๆ	ไม่มีอาการขณะมี กิจกรรม	มีอาการขณะทำ กิจกรรม	
3. อาการในช่วง กลางคืนขณะหลับ หรือทำให้ตื่น	ไม่มีอาการของโรค	มีอาการของโรค บางครั้ง	
4. ต้องใช้ยาช่วย บรรเทาอาการ	ไม่มีการใช้ยาหรือใช้ยา น้อยกว่า 2 ครั้ง/ สัปดาห์	มีการใช้ยามากกว่า 2 ครั้ง/สัปดาห์	
5. สมรรถภาพปอด	ปกติ ($> 80\%$ หรือ $< 20\%$)	ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของค่าปกติ	
6. อาการหอบกำเริบ เข้ารับการรักษาห้องฉุกเฉิน	ไม่มีอาการ	อย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี	

การประเมินระดับการควบคุมโรคหืด

ในการประเมินผลการควบคุมโรคหืด จำเป็นต้องใช้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการของโรค จำนวนครั้งของการใช้ยาขยายหลอดลม ผลกระทบของโรคหืดต่อการประกอบกิจวัตรประจำวัน อัตราการกำเริบของโรค รวมทั้งการทดสอบสมรรถภาพการทำงานของปอด การประเมินดังกล่าวจำเป็นต้องใช้บุคลากร และเครื่องมือในการทดสอบมากมาย Nathan และคณะ (2004) ได้ร่วมกันสร้างแบบสอบถาม Asthma control test (ACT) ขึ้นเพื่อง่ายและสะดวกในการประเมินผลการควบคุมโรค แบบสอบถามดังกล่าวประกอบด้วย คำถามเกี่ยวกับอาการหอบหืดที่เกิดขึ้นในเวลากลางวันและกลางคืน ผลกระทบของโรคต่อการประกอบกิจวัตรประจำวัน จำนวนของยาขยายหลอดลมที่ใช้ และความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อการควบคุมโรค จากการรักษาในระยะ 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา ประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 5 ข้อ โดยการให้คะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 5 (1= มีอาการมาก 5= ไม่มีอาการ) โดยอดีต รวงษา และคณะ (2545) ได้แปลเป็นฉบับภาษาไทย ที่ประเมินว่าผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่ คะแนน 25 อยู่ในกลุ่มควบคุมโรคได้ (Controlled) และคะแนน 21-24 อยู่ในกลุ่มควบคุมได้บางส่วน (Partly controlled) และคะแนนตั้งแต่ 20 ลงไป อยู่ในภาวะควบคุมอาการไม่ได้ (Uncontrolled) ซึ่งปัจจุบันโรงพยาบาลชุมชนในประเทศไทยได้นำแบบประเมินระดับการควบคุมโรคดังกล่าวมาใช้ในการประเมินระดับการควบคุมโรคหืด

ปัจจุบันประเทศไทยได้มีหลักเกณฑ์ในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคหืดตามแนวทางของ GINA Guidelines (2012) ประกอบด้วย

1. การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเพื่อที่จะนำความร่วมมือในการรักษาพยาบาลระหว่างแพทย์/พยาบาล กับผู้ป่วยและครอบครัว (Educate patients and establish partnership) เช่น การจัดกิจกรรมให้ความรู้ในการดูแลส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยในรูปแบบต่างๆ การสอน การฝึกทักษะในการดูแลส่งเสริมสุขภาพต่างๆในเรื่องการเข้าใจถึงพยาธิสภาพของโรค วิธีป้องกันการเกิดอาการหอบหืด การจัดการตนเองเมื่อเกิดอาการหอบ รวมถึงวิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง ทั้งยาสูด ยาพ่น และยากินขนาดต่างๆ การบริหารปอดอย่างถูกวิธี การหายใจที่ถูกต้อง ตลอดจนการออกกำลังกายที่เหมาะสม
2. การประเมินและการบันทึกติดตามระดับความรุนแรงของโรคด้วยอาการของโรค และวัดการทำงานของปอด (Assess and monitor asthma severity with measurements of symptoms and measurements of function)
3. การรับรู้และหลีกเลี่ยง สิ่งกระตุ้นที่จะทำให้เกิดอาการของโรค (Avoidance and control of triggers)
4. การวางแผนการรักษาพยาบาลผู้ป่วยมีอาการกำเริบเฉียบพลัน (Establish plans for managing asthma exacerbation)

5. การติดตามการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเป็นระยะอย่างสม่ำเสมอมีประสิทธิภาพ (Provide regular follow up care)

6. การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยในกรณีพิเศษ เช่น การออกกำลังกาย การตั้งครรภ์ การผ่าตัด เป็นต้น (Special situation care)

7. การวางแผนและจัดการรักษาโดยใช้ยาที่เหมาะสมในการรักษาพยาบาลระยะยาว (Establish medication plans for long – term management)

การใช้ยาในการรักษาโรคหืด

ในการรักษาโรคหืดนั้น สิ่งที่สำคัญคือ การรักษาโดยใช้ยาด้วย เนื่องจากโรคหืดเป็นโรคที่เกิดจากการอักเสบของหลอดลม จึงต้องอาศัยยาเพื่อลดการอักเสบเป็นหลักและอาศัยยายขยายหลอดลมเป็นตัวเสริม (Global Initiative for Asthma Guidelines, 2012; สุชาติ จิระจักรวัฒนา, 2551; สมาคมองค์กรโรคหืดแห่งประเทศไทย, 2555)

ยาที่ใช้ในการรักษาโรคหืดในปัจจุบันแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ ยาที่ใช้ในการควบคุมอาการ (Controllers medications) และยาที่ใช้บรรเทาอาการ (Relievers medications) ดังนี้

1. ยาที่ใช้ในการควบคุมอาการของโรค (Controllers medications) ยากลุ่มนี้ช่วยให้อาการของโรคไม่กำเริบและป้องกันการจับหืดอย่างเฉียบพลัน เช่น ยาขยายหลอดลมชนิดออกฤทธิ์นาน (Long-acting bronchodilators) ทำให้เกิดการคลายตัวของกล้ามเนื้อเรียบของหลอดลม ป้องกันหลอดลมหดเกร็งในภาวะหอบหืดเฉียบพลัน ยาสูดพ่นสเตียรอยด์ซึ่งมีฤทธิ์ต้านการอักเสบของหลอดลมลดการตอบสนองไวเกินของหลอดลม และป้องกันอาการของโรคหอบหืดได้ ยาที่ใช้ในการควบคุมโรคแบ่งได้เป็น 8 กลุ่ม ได้แก่

1.1 ยาสูดพ่นสเตียรอยด์ (Inhaled glucocorticosteroids) ยาสูดพ่นสเตียรอยด์เป็นยาที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในปัจจุบันในการลดระบวนการอักเสบในผู้ป่วยโรคหอบหืด ยังช่วยบรรเทาอาการ เพิ่มคุณภาพชีวิต เพิ่มสมรรถภาพการทำงานของปอด ลดความถี่และความรุนแรงของการจับหืดเฉียบพลัน

1.2 ยากลุ่ม Leukotriene modifiers ยากลุ่มนี้ออกฤทธิ์ยับยั้งการสังเคราะห์ Leukotriene โดยยับยั้งเอนไซม์ 5-Lipoxygenase เช่น ยา Zileuton และมีผลต้านฤทธิ์ของ Cystinyl leukotriene ที่หลังจาก Mast cells หรือ Eosinophils ในการจับ Receptor เช่น ยา Montelukast และ Zafirlukast ผลทำให้หลอดลมขยายตัวและลดภาวะหลอดลมหดเกร็งด้วยการกระตุ้นด้วยสารก่อภูมิแพ้หรือออกกำลังกาย

1.3 ยาสูดพ่น β_2 -agonists ชนิดออกฤทธิ์นาน ยากลุ่มนี้ออกฤทธิ์ขยายหลอดลม โดยการเพิ่มระดับ cAMP ระหว่างเซลล์ โดยการเพิ่มอัตราการสร้างด้วยการกระตุ้น Adenylyl cyclase (AC) ของยากลุ่ม B-adrenocptor agonists คุณสมบัติของยากลุ่มนี้คือ คลาย

กล้ามเนื้อเรียบของหลอดลม เพิ่มการจำกัดของสารเมือกในทางเดินหายใจ ลดการรั่วของของเหลวจากหลอดเลือด และอาจมีผลการควบคุมการหลั่งสารสื่อการแพ้จาก Mast cells และ Basophils เช่น Formoterol และ Salmeterol

1.4 ยากลุ่ม Methylxanthines คือ Theophylline และ Aminophylline ชนิดออกฤทธิ์นาน (Sustained-release) กลไกการออกฤทธิ์คือเพิ่มระดับ cAMP ระหว่างเซลล์ โดยการลดการทำลาย cAMP จากการยับยั้งเอนไซม์ Phosphodiesterase (PDE) ทำให้หลอดลมขยาย

1.5 ยากลุ่ม Cromones ยากลุ่มนี้ได้แก่ ยาสูดพ่น Sodium cromoglycate และ nedocromil sodium กลไกการออกฤทธิ์ยังไม่ทราบแน่ชัด แต่เชื่อว่าการควบคุมอาการของโรคหอบหืดเกิดจากคุณสมบัติในการยับยั้งการหลั่งสาร IgE จาก Mast cell และมีผลเลือกกดการทำงานของเซลล์ที่เกี่ยวข้องกับปฏิกิริยาการอักเสบบางชนิด เช่น Macrophages, Eosinophils, Monocytes การใช้ Sodium cromoglycate ช่วยลดปริมาณของ Eosinophils ใน Bronchial lavage ส่วนใหญ่นิยมใช้ยาสูดพ่นทั้งสองชนิดในผู้ป่วยที่มีความรุนแรงของโรคต่ำ สามารถใช้ในการป้องกันการจับหืดที่อาจถูกเหนี่ยวนำจากสารก่อภูมิแพ้ การสัมผัสอากาศเย็น หรือการออกกำลังกาย

1.6 Anti-IgE ได้แก่วา Omalizumab ซึ่งมีผลลดระดับ IgE ในซีรัม ใช้ในผู้ป่วยโรคหอบหืดผู้ใหญ่และเด็กที่มีอายุมากกว่า 12 ปีขึ้นไป ที่มีภาวะรุนแรงร่วมด้วยมักใช้เป็นยาเสริมในรายที่ไม่สามารถควบคุมโรคได้จากการใช้ยาสูดพ่นสเตียรอยด์ในขนาดสูงและ/หรือยาสูดพ่น B2-agonists ชนิดออกฤทธิ์นาน ช่วยลดความถี่ของการกำเริบและการเข้ารับการรักษาในห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาล

1.7 ยารับประทาน หรือยาฉีดสเตียรอยด์ (Systemic glucocorticosteroids) การรักษาด้วยยาสเตียรอยด์ชนิดรับประทานระยะยาวมากกว่าสองสัปดาห์ขึ้นไป อาจใช้ในผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงและไม่สามารถควบคุมโรคหอบหืดได้

1.8 ยากลุ่มอื่นที่มีผลควบคุมอาการของโรคหอบหืด ได้แก่

1.8.1 Steroid-sparing agents เช่น Methotrexate และ Cyclosporine ใช้เพื่อลดความต้องการยาสเตียรอยด์ชนิดรับประทานของผู้ป่วย มักใช้ในผู้ป่วยที่เกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยาสเตียรอยด์

1.8.2 Second-generation antihistamines ยากลุ่มนี้ใช้เพื่อหวังผลในการยับยั้งการตอบสนองต่อภูมิแพ้ โดยยับยั้งการจับของ Histamine ที่ H1-receptors ประสิทธิภาพทางคลินิกเชื่อว่ามีประโยชน์ในผู้ป่วยที่มีภาวะเยื่อจมูกอักเสบ เพราะผู้ป่วยที่เป็นโรคหอบหืดมักมีอาการสัมพันธ์กับโรคภูมิแพ้ เช่น Acrivastine, Astemizole, Cetirizine, Fexofenadine, Kitotifen และ Loratadine

1.8.3 Allergen-specific immunotherapy ช่วยในการปรับสมดุลของสารก่อภูมิแพ้สารก่อการอักเสบในร่างกาย

2. ยาที่ใช้บรรเทาอาการ (Relievers medications) ยากลุ่มนี้ใช้รักษาภาวะหลอดลมหดรัดเกร็งและบรรเทาอาการต่างๆ ของโรคหอบหืด เช่น การหายใจมีเสียงวี๊ด แน่นหน้าอกและไอ แบ่งเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่

2.1 ยาสูดพ่น β_2 -agonists ชนิดออกฤทธิ์เร็ว ใช้บรรเทาอาการหอบหืดอย่างเฉียบพลัน และใช้ในการป้องกันการจับหืดจากการออกกำลังกาย ได้แก่ Salbutamol, Terbutaline, Fenoterol, Reproterol, Metaproterenol และ Pirbuterol

2.2 ยารับประทานหรือยาฉีดสเตียรอยด์ ออกฤทธิ์เร็วในการบรรเทาอาการ ทำให้การดำเนินของโรคหอบหืดดีขึ้นและมีประสิทธิภาพดีในการรักษาภาวะโรคหอบหืดอย่างรุนแรง ลดความต้องการการรักษาแบบฉุกเฉินและการเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล ลดการกลับซ้ำหลังจากเกิดอาการจับหืดอย่างเฉียบพลันและได้รับการรักษาฉุกเฉิน

2.3 ยาสูดพ่นกลุ่ม Anticholinergics ออกฤทธิ์ขยายหลอดลมโดยยับยั้งการหลั่งสาร acetylcholine (Ach) จากปลายประสาท Cholinergic ได้แก่ Ipratropium bromide, Oxitropium bromide และ Tiotropium

2.4 ยากลุ่ม Methylxanthines ได้แก่ Theophylline และ Aminophylline ชนิดออกฤทธิ์สั้น

2.5 ยารับประทาน β_2 -agonists ชนิดออกฤทธิ์สั้น ใช้เพื่อคลายกล้ามเนื้อเรียบของหลอดลม มีฤทธิ์ขยายหลอดลม ได้แก่ Salbutamol และ Terbutaline

1.8 ผลกระทบต่อผู้ป่วยจากโรคหืด

โรคหืดเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษา เป้าหมายของการรักษาจึงเป็นเพียงการควบคุมอาการของโรคเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตได้เท่ากับคนปกติได้มากที่สุด ถือได้ว่าเป็นโรคที่บั่นทอนทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้ป่วย (วิทยา ศรีมาตา, 2550) ได้แก่

1. **ด้านร่างกาย** ส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายของผู้ป่วย ทำให้เกิดการบั่นทอนสุขภาพ จากภาวะหายใจลำบาก เหนื่อยง่าย ไม่มีแรง และอ่อนเพลีย ในระยะเริ่มต้น อาการหอบยังไม่รุนแรง แต่เมื่ออาการหอบรุนแรงมากขึ้นจะส่งผลกระทบต่อแบบแผนในการดำเนินชีวิตบางอย่างแตกต่างจากที่เคยปฏิบัติและมีการตอบสนองต่อร่างกาย (Wilson et al., 2012) ดังนี้

1.1 **ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ลดลง** อาการหอบหืดที่รุนแรง ส่งผลให้ผู้ป่วยประสบปัญหาในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน เช่น การอาบน้ำ การรับประทานอาหาร การทำความสะอาดที่พัก การทำอาหาร ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆ (Ferreira, Brito, & Ferreira, 2010)

1.2 ความเหนื่อยล้า สาเหตุเกิดจากการหายใจหอบ ทำให้ร่างกายขาดออกซิเจนอย่างเรื้อรังและร่างกายต้องใช้แรงในการหายใจมาก ทำให้ร่างกายมีการเผาผลาญอาหารและมีการดึงพลังงานสะสมมาใช้มากขึ้น ทำให้ร่างกายมีการสูญเสียพลังงานจากการมีเมตาโบลิซึมเพิ่มขึ้น เป็นผลให้การนำออกซิเจนเข้าสู่เซลล์น้อยลง (สุมาลี เกียรติบุญศรี, 2547) ซึ่งส่งผลให้ประสิทธิภาพการทำงานของกล้ามเนื้อและพลังงานสะสมในกล้ามเนื้อลดลง ทำให้เกิดอาการเหนื่อยล้าขึ้น และผลของความเหนื่อยล้าจะมีผลกระทบต่อผู้ป่วยทุกกิจกรรม (ชมนาด วรรณพรสิริ และ วราภรณ์ สัตยวงศ์, 2551)

1.3 ภาวะโภชนาการ เป็นเครื่องชี้วัดสภาพความเป็นอยู่ของผู้ป่วย เนื่องจากอาหารมีความจำเป็นต่อการหายใจที่มีประสิทธิภาพและการทำหน้าที่ของระบบภูมิคุ้มกันในร่างกาย การขาดอาหารทำให้กล้ามเนื้อหายใจอ่อนแรง เกิดการติดเชื้อที่ปอดและระบบอื่นของร่างกายได้ง่าย และโรคหืดเป็นโรคเรื้อรังที่แสดงอาการหอบเฉียบพลันไม่แน่นอนทำให้ผู้ป่วยมีความลำบากในการรับประทานอาหาร และการหายใจในเวลาเดียวกัน (Wood & Gibson, 2009)

1.4 การนอนหลับพักผ่อน เมื่อเกิดอาการหอบ ทำให้ไอบ่อยมีเสมหะมาก หายใจเหนื่อย นอนราบไม่ได้ต้องอยู่ในท่านั่งหรือพุกกับโต๊ะตลอดทั้งคืน ผู้ป่วยเกิดปัญหาการนอนหลับ เช่น นอนหลับยาก ทำให้ต้องตื่นบ่อยๆตอนกลางคืน เป็นต้น (Teodorescu et al., 2006) นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยโรคหืดเพศหญิงจะมีปัญหาการนอนไม่หลับช่วงกลางคืนมากกว่าเพศชายจนต้องมีการนอนหลับในช่วงกลางวันแทน (Sundberg et al., 2010)

2. ด้านจิตใจ ผู้ป่วยมักจะมีปัญหาด้านอารมณ์เปลี่ยนแปลงได้ง่ายจากอาการหอบได้แก่

2.1 ความวิตกกังวล ผู้ป่วยโรคหืดจะมีความกังวลจากอาการหอบและจากโรคที่ตนเองเป็นเกิดอาการตื่นเต้นและวิตกกังวล จะเพิ่มแรงขับในการหายใจ ทำให้กล้ามเนื้อหายใจทำงานหนักและมีความต้องการออกซิเจนเพิ่มขึ้น (McCauley, Katon, Russo, Richardson, & Lozano, 2007) ถ้ามีความวิตกกังวลสูงมากยิ่งทำให้ผู้ป่วยมีอาการหายใจหอบมากขึ้น และเมื่อมีอาการหายใจหอบมากขึ้น ทำให้เกิดความวิตกกังวลมากขึ้นเป็นวงจรต่อเนื่องกันไปไม่สิ้นสุด (Deshmukh, Toelle, Usherwood, O'Grady, & Jenkins, 2007)

2.2 การเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ ภาพลักษณ์ของบุคคลมักถูกคุกคามเมื่อเกิดอาการหอบเกิดขึ้นโดยไม่เลือกเวลา และไม่สามารถควบคุมได้ เช่น ไอบ่อย มีเสียงหายใจดังวี๊ด รู้สึกหายใจลำบาก ร่างกายชดเชยโดยการสูดยาพ่น เพื่อบรรเทาอาการหายใจลำบากการใช้ผ้าปิดปากและจมูกเมื่อเข้าไปในแหล่งชุมชนแออัด (Kullowatz, Kannies, Dahme, Magnussen, & Ritz, 2007) ทำให้ไม่ยากให้ใครเห็นภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปตามภาวะสุขภาพในขณะนั้น ส่งผลให้ผู้ป่วยหญิงจะคำนึงถึงภาพลักษณ์ด้านความสวยงามมากกว่าผู้ชาย แต่ผู้ชายจะคำนึงถึงอาการหายใจหอบมากกว่าผู้หญิง (Sundberg et al., 2010)

2.3 ความมีคุณค่าในตัวเอง เมื่อเกิดอาการหอบ ผู้ป่วยต้องพยายามปรับแบบแผนชีวิตใหม่ให้สอดคล้องกับศักยภาพที่เหลืออยู่ มีการพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น ทำให้รู้สึกว่าคุณค่าในตนเองและความภูมิใจในตนเองลดลง (สุมาลี เกียรติบุญศรี, 2547)

3. ด้านเศรษฐกิจ เนื่องจากโรคหืดเป็นโรคเรื้อรัง สามารถแสดงอาการหอบเฉียบพลันได้ไม่แน่นอน ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการหอบและเหนื่อย จนไม่สามารถประกอบอาชีพได้ การมีค่าใช้จ่ายที่มากขึ้นจากการที่ต้องเสียค่ารักษาไปตลอดชีวิต (ปริยานุช ศิริมัย, 2550) และการขาดรายได้จะก่อปัญหาอย่างมากต่อผู้ป่วยที่มีฐานะปานกลางและยากจน ทำให้มีภาระค่าใช้จ่ายโดยตรงที่เกี่ยวข้องกับการรักษา เช่น ค่ายา ค่าเวชภัณฑ์อุปกรณ์ทางการแพทย์ ค่าเดินทาง ค่าอาหาร ค่าที่พัก ของผู้ป่วย และญาติในกรณีที่ต้องพักรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาล และการสูญเสียจากการขาดรายได้ เป็นต้น (Jansson et al., 2007)

4. ด้านสังคม การเจ็บป่วยทำให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมลดลงมีการเปลี่ยนแปลงบทบาทในครอบครัวมากที่สุดต้องพึ่งพาคู่สมรสหรือผู้ดูแลมากขึ้น ความสามารถในการดำรงบทบาทในครอบครัวและสังคมลดลง ผู้ป่วยรู้สึกเจ็บปวดเมื่อรู้ว่าต้องออกจากงานก่อนเวลาอันควร ทำให้สัมพันธ์ภาพรวมทั้งบทบาทของสามี ภรรยา บิดา มารดา และเพื่อนเปลี่ยนแปลงไป (Bruzese, Fisher, Lemp, & Warner, 2009) การเข้าสังคมเปลี่ยนไป ผู้ป่วยหายใจหอบเฉียบพลันเมื่อสัมผัสฝุ่นละออง ควันบุหรี่ ทำให้อยู่บ้านหรือเข้าสังคมได้ในระยะสั้นๆ มีความยากลำบากในการทำกิจกรรมสันทนาการและถูกแยกตัวออกจากสังคม (Di Marco et al., 2010)

ผลกระทบจากการเจ็บป่วยขณะมีอาการหอบที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคหืด ย่อมมีผลต่อการดำรงชีวิตและคุณภาพชีวิตผู้ป่วยและครอบครัว ดังนั้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ป่วยจะต้องมีความสามารถในการจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรคหืด และเมื่อมีอาการหอบรุนแรงสามารถขอความช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม

2. พฤติกรรมการจัดการตนเอง (Self-management behavior)

การจัดการตนเองมีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning theory) เป็นแนวคิดที่ได้รับความสนใจเพื่อนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพในปัจจุบัน การจัดการตนเองเป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ช่วยให้บุคคลควบคุมตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมดูแลสุขภาพหรือป้องกันโรค การทำให้ผู้ป่วยมีความรู้และการจัดการตนเองที่เหมาะสมเกี่ยวกับโรค จะทำให้ผู้ป่วยสามารถประเมินและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้สามารถควบคุมโรคด้วยตนเองอย่างเหมาะสมได้ โดยมีเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพให้การช่วยเหลือ และผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Tobin et al., 1986)

2.1 ความหมาย

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าผู้ทำการศึกษาเรื่องการจัดการตนเองและให้ความหมายของการจัดการตนเองไว้ ดังนี้

การจัดการตนเอง หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการจัดการกับอาการ การรักษา จัดการในด้านร่างกาย จิตใจและสังคมด้วยตนเอง รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตให้สอดคล้องกับการเจ็บป่วยเรื้อรัง (Barlow et al., 2002)

การจัดการตนเอง หมายถึง การปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคลที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ สุขภาพหรือการป้องกันการเกิดโรคด้วยตนเองโดยมีการร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ (Tobin et al., 1986)

การจัดการตนเอง หมายถึง การปฏิบัติในการควบคุมภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังโดยเป็นความสามารถในการติดตามและควบคุมภาวะเจ็บป่วยด้วยตนเองรวมถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการควบคุมโรคโดยการส่งเสริมความรู้และทักษะการจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรคเป็นกระบวนการที่เป็นพลวัตรและต่อเนื่องของการควบคุมตนเองการจัดการตนเองเป็นการกระทำโดยบุคคลในการควบคุมภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังด้วยตนเอง (Creer, 2000)

การจัดการตนเอง หมายถึง การกระทำการดูแลตนเองโดยใช้วิธีการหรือกระบวนการที่ทำให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ในการดูแลและจัดการตนเองในเรื่องอาการของโรคโดยผ่านกระบวนการตัดสินใจ (Decision making) และกระบวนการแก้ปัญหา (Problem solving) โดยได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนจากทีมสุขภาพ เพื่อป้องกันผลกระทบของการเจ็บป่วยเรื้อรังและสามารถควบคุมอาการของโรคได้ (Bartholomew et al., 1993)

จากความหมายดังกล่าวสามารถสรุปได้ว่า การจัดการตนเอง หมายถึง การปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคลเพื่อจัดการกับอาการและอาการแสดงที่เปลี่ยนแปลงตามภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังด้วยตนเอง ตามแนวทางที่ได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ ทำให้สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่างๆได้อย่างเหมาะสม เพื่อควบคุมอาการ ป้องกันการกำเริบของโรคได้ด้วยตนเอง

2.2 แนวคิดการจัดการตนเอง

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าแนวคิดการจัดการตนเองที่นิยมใช้กันมากในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่

2.2.1 แนวคิดการจัดการตนเองของ Tobin และคณะ (1986) เป็นการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคลในการดูแลสุขภาพหรือป้องกันการเกิดโรคด้วยตนเองโดยมีการร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ ประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก 4 องค์ประกอบได้แก่

2.2.1.1 ด้านพฤติกรรม (Behavioral) เป็นการกระทำด้วยตนเองของบุคคลนั้นๆ ที่สามารถเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อม ก่อให้เกิดประสบการณ์ความชำนาญ เพื่อสร้างความสามารถของตนเอง และจะส่งผลต่อกระบวนการของโรค

2.2.1.2 ด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental) จะก่อให้เกิดการจัดการตนเองตามเป้าหมาย โดยเกิดความพึงพอใจตามความต้องการด้านร่างกายและจิตใจ สิ่งแวดล้อมจะบอกถึงลำดับของการตอบสนองตามลำดับ บอกถึงกระบวนการรับรู้ซึ่งสามารถจัดลำดับการตอบสนองได้และมีอิทธิพลต่อการทำหน้าที่ทางสรีรวิทยาโดยตรง

2.2.1.3 ด้านการรู้คิด (Cognitive) มีบทบาทสำคัญในทฤษฎีการเรียนรู้ปัญญาทางสังคมในรูปแบบของการจัดการตนเอง ซึ่งส่วนประกอบของการรับรู้จะมีเป้าหมาย ทั้งทางด้านทักษะความคาดหวัง จะมีอิทธิพลต่อสมรรถนะแห่งตน การรับรู้สามารถก่อให้เกิดการวางแผน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การติดตามกระบวนการทางกายภาพ และควบคุมกระบวนการทางสังคมและสิ่งแวดล้อม

2.2.1.4 ด้านสรีรวิทยา (Physiological) เป็นองค์ประกอบด้านกายภาพของบุคคลซึ่งมีผลต่อกระบวนการเกิดโรค พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดโรค ซึ่งสิ่งเหล่านี้ทำให้กระบวนการของโรคร้ายแรงขึ้นอาจเป็นผลมาจากการรับรู้และอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อม

2.2.2 แนวคิดการจัดการตนเองของ Kanfer (1988) กล่าวว่า การจัดการตนเองเป็นกระบวนการที่จะช่วยให้บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใหม่ได้ ซึ่งแนวทางของการจัดการตนเองต้องประกอบด้วย

2.2.2.1 การตั้งเป้าหมาย (Goal setting) เป็นการตั้งเป้าหมายตามแต่ละบุคคล ซึ่งจะมีระดับความยากง่ายแตกต่างกัน โดยเป้าหมายที่ตั้งจะเป็นสิ่งที่บุคคลต้องการจะทำได้สำเร็จ การตั้งเป้าหมายยังเป็นแรงกระตุ้นและจูงใจให้บุคคลนั้นสามารถปฏิบัติได้สำเร็จ

2.2.2.2 การติดตามตนเอง (Self-monitoring) หรือ การสังเกตตนเอง (Self-observation) เป็นขั้นตอนที่บุคคลจะมีการสังเกต การบันทึก และติดตามพฤติกรรมของตนเอง ซึ่งบุคคลจะพยายามควบคุมพฤติกรรมของตนเองและระมัดระวังตัวไม่ให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่ดีออกมา (ณัชชา ภิรมย์, 2551)

2.2.2.3 การประเมินตนเอง (Self-evaluation) เป็นขั้นตอนการประเมินเปรียบเทียบพฤติกรรมที่ได้จากการติดตามตนเองกับเกณฑ์มาตรฐานหรือเป้าหมายที่กำหนดไว้ ซึ่งจะช่วยให้แยกแยะได้ว่าพฤติกรรมใดควรเปลี่ยนหรือควรคงไว้ และนำไปสู่การตัดสินใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรม

2.2.2.4 การให้แรงเสริมตนเอง (Self-reinforcement) เป็นขั้นตอนที่เกิดจากเมื่อบุคคลสามารถประสบความสำเร็จจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จะนำความสำเร็จมาเป็นแรงเสริมตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม

2.2.3 แนวคิดการจัดการตนเองของแครีย์ (Creer, 2000) ได้พัฒนากระบวนการจัดการตนเองดังนี้

2.2.3.1 การตั้งเป้าหมาย (Goal selecting) เป็นการกำหนดพฤติกรรมในอนาคตหรือสิ่งที่คาดหวังว่าจะเกิดขึ้นผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพที่ให้การดูแลควรร่วมกันตั้งเป้าหมายโดยการปรึกษาหารือและกำหนดเป้าหมายในการจัดการตนเองออกมาการที่ผู้ป่วยจะสามารถตั้งเป้าหมายได้ผู้ป่วยจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรคการรักษาและทักษะในการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคที่ตนเองเจ็บป่วย

2.2.3.2 การรวบรวมข้อมูล (Information collection) เป็นการเฝ้าระวังตนเอง (Self – monitoring) โดยประกอบไปด้วยการสังเกตอาการของตนเอง (Self - observation) และการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง (Self - recording) การเฝ้าระวังตนเองเป็นสิ่งจำเป็นที่จะช่วยให้สามารถบรรลุเป้าหมายและจัดการตนเองได้สำเร็จ

2.2.3.3 การประมวลผลและประเมินข้อมูล (Information processing and evaluation) เป็นการรวบรวมข้อมูลที่ได้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นด้วยตนเองนำข้อมูลที่รวบรวมมาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ซึ่งอาจเป็นค่ามาตรฐานสากลหรือค่าเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละรายโดยผู้ป่วยจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรค อาการสำคัญของโรค และวิธีการสังเกตตนเองโดยผู้ป่วยต้องสามารถเรียนรู้และประเมินได้ว่าการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นแล้ว

2.2.3.4 การตัดสินใจ (Decision making) เป็นขั้นตอนสำคัญในการจัดการตนเองหลังจากผู้ป่วยรวบรวมข้อมูลประมวลผลและประเมินข้อมูลของตนเองเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยแล้วผู้ป่วยต้องสามารถตัดสินใจได้อย่างเหมาะสมเป็นการเลือกในการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างเหมาะสมของผู้ป่วยเพื่อควบคุมโรคโดยอาศัยข้อมูลที่รวบรวมได้เป็นพื้นฐานและสามารถตัดสินใจในการจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรคได้

2.2.3.5 การลงมือปฏิบัติ (Action) เป็นการใช้ทักษะการจัดการตนเองเพื่อควบคุมภาวะเจ็บป่วยของผู้ป่วยโดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมโรคให้เหมาะสมอย่างสม่ำเสมอเป็นการควบคุมภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังหรือภาวะที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ

2.2.3.6 การประเมินผล (Self-reaction) เป็นการประเมินผลการปฏิบัติของตนเองในการจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรคว่าสามารถควบคุมโรคได้ตามที่ตั้งไว้หรือไม่เพื่อให้บุคคลสามารถคาดการณ์ถึงการปฏิบัติจริงหรือต้องฝึกทักษะเพิ่มเติมและทราบข้อจำกัดของตนเองในการปฏิบัติเป็นการช่วยให้ทักษะการจัดการตนเองคงอยู่ต่อไป

จากการทบทวนดังกล่าวข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า การจัดการตนเองมีความหมายได้ 2 ความหมาย ได้แก่ 1) เป็นการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล และ 2) เป็นกระบวนการในการจัดการตนเองของบุคคลซึ่งจะมีลำดับขั้นตอนระบุไว้

สำหรับในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดการจัดการตนเองของ Tobin และคณะ (1986) เนื่องจากอธิบายว่า การจัดการตนเอง เป็นการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคลที่เกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพหรือการป้องกันการเกิดโรคด้วยตนเอง โดยมีการร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ ซึ่งพฤติกรรมจัดการตนเองจัดเป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคหืดสามารถปรับพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสมได้

การจัดการตนเองจึงเป็นแนวทางหนึ่งที่ใช้ร่วมกับการรักษาวิธีอื่นๆ ของผู้ป่วยโรคหืด เพราะโรคหืดเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่สามารถควบคุมหรือจัดการให้อาการทุเลาได้ โดยหลักการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืด คือ การให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการจัดการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อส่งเสริมสุขภาพและช่วยควบคุมอาการของโรคไม่ให้มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน (Gallagher, 2010) โดยองค์ประกอบของการจัดการตนเองในการควบคุมอาการของผู้ป่วยโรคหืดตามแนวคิดของ Tobin และคณะ (1986) ประกอบด้วย 4 ด้าน โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) ด้านพฤติกรรม (Behavioral) เป็นการกระทำด้วยตนเองของบุคคลนั้นๆ ที่สามารถก่อให้เกิดประสบการณ์ความชำนาญ เพื่อสร้างความสามารถของตนเอง และส่งผลต่อกระบวนการของโรค ได้แก่ การบริหารยาขยายหลอดลมด้วยตนเอง การบริหารการหายใจแบบเป่าปาก การปฏิบัติเมื่อไม่สามารถควบคุมอาการหอบได้ด้วยตนเอง (Giraud et al., 2011; Kellett & Mullan, 2002; Martin et al., 2009)

2) ด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental) เป็นสิ่งที่อยู่รอบๆ ตัวของบุคคลนั้นซึ่งก่อให้เกิดการจัดการตนเองตามเป้าหมาย เป็นสิ่งที่บอกถึงกระบวนการรับรู้ซึ่งสามารถจัดลำดับการตอบสนองได้ที่มีผลทั้งต่อร่างกายและจิตใจ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดที่อยู่รอบข้างผู้ป่วย รวมทั้งบุคลากรทีมสุขภาพจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อพฤติกรรมจัดการตนเองในการควบคุมโรคของผู้ป่วยโรคหืดที่เป็นแรงกระตุ้น ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคหืดมีพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมโรคได้ และการจัดการตนเองในการควบคุมโรคของผู้ป่วยโรคหืดต้องได้รับความร่วมมือ ความเอาใจใส่ และการรับรู้ของผู้ป่วย เพื่อช่วยในการส่งเสริมการมีพฤติกรรมจัดการตนเองในการควบคุมโรคหืดเป็นไปอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การรู้สิ่งกระตุ้นและหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อมที่ทำให้เกิดอาการหอบ (Haldar & Pavord, 2012; Smith et al., 2007)

3) ด้านการรู้คิด (Cognitive) ผู้ป่วยโรคหืดจะมีพฤติกรรมจัดการตนเองในการควบคุมโรคแตกต่างกันไปตามการรับรู้ของแต่ละบุคคล ซึ่งความเชื่อด้านสุขภาพเป็นการรับรู้ว่าการ

เจ็บป่วยมีผลกระทบต่อร่างกายตนเองและมีความเสี่ยงที่จะมีความรุนแรงมากขึ้นจากการเจ็บป่วย ซึ่งเมื่อผู้ป่วยโรคหืดรับรู้ว่าการมีพฤติกรรมจัดการตนเองที่ไม่เหมาะสม จะทำให้มีอาการของโรคหืดกำเริบรุนแรง จนอาจเกิดอันตรายแก่ชีวิตผู้ป่วยได้ ผู้ป่วยจะมีการจัดการตนเองในการควบคุมโรคได้ดียิ่งขึ้น การรับรู้ในการจัดการตนเองที่จำเป็นของผู้ป่วยโรคหืดได้แก่ การประเมินอาการและอาการแสดงของอาการหอบก่อนและขณะเกิดอาการ และรับรู้ถึงการมารับยาอย่างต่อเนื่อง (Martin et al., 2009; Talati, Beebe, & Mosnaim, 2010)

4) ด้านสรีรวิทยา (Physiological) จากความแตกต่างของทั้งด้านโครงสร้างร่างกาย ความคิด บทบาทหน้าที่ จะทำให้ผู้ป่วยโรคหืดมีพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพที่แตกต่างกัน ซึ่งหากผู้ป่วยได้รับการส่งเสริมให้มีการจัดการตนเองในการควบคุมโรคอย่างถูกต้อง จะช่วยให้ผู้ป่วยมีการควบคุมอาการของโรคไม่ให้เกิดกำเริบรุนแรง มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น การจัดการตนเองในการควบคุมโรคหืดด้านสรีรวิทยาได้แก่ สมรรถภาพปอดที่ดี โดยการออกกำลังกายที่เหมาะสม (Craig & Dispenza, 2013; Lucas & Platts-Mills, 2005; Martin et al., 2009)

2.3 พฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคหืด

พฤติกรรมการจัดการตนเองจะเกิดขึ้นได้ ต้องได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนจากทีมสุขภาพ ในการประเมินปัญหา ตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติกิจกรรมการจัดการโรคด้วยตนเอง การติดตามตนเองและกระตุ้นเตือนให้ปฏิบัติกิจกรรมการจัดการโรคด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง (Tobin et al., 1986) ประกอบด้วย

1. การรับรู้สิ่งกระตุ้นและหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบ ผู้ป่วยโรคหืดและเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพควรร่วมกันค้นหาปัจจัยต่างๆที่ทำให้เกิดอาการหอบหืด รวมทั้งให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการควบคุมสภาพแวดล้อมไปพร้อมๆกันกับการรักษา จะทำให้สามารถควบคุมอาการโรคหืดได้ดีขึ้น โดยทั่วไปปัจจัยและสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบหืด (สุชาพร ทิพย์ศรีนวล, 2546; กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2549; National Heart Lung and Blood Institute, 2007; Global Initiative for Asthma Guidelines, 2012) ได้แก่

1) สารก่อภูมิแพ้ (allergen) แบ่งเป็น กลุ่มสารก่อภูมิแพ้ในอาคาร เช่น ไรฝุ่น แมลงสาบ สัตว์เลี้ยง สปอร์เชื้อรา และกลุ่มสารก่อภูมิแพ้ในอาคาร เช่น เกสรหญ้า วัชพืช สปอร์เชื้อรา เป็นต้น (Apter, 2014)

2) สารระคายเคือง เช่น น้ำหอม กลิ่นสี ทินเนอร์ น้ำยาหรือสารเคมี ละออง ยาฆ่าแมลงต่างๆ ฝุ่น ควันบุหรี่ ควันธูป ควันเทียน ควันไฟ ควันท่อไอเสียรถยนต์ ซัลเฟอร์ไดออกไซด์ โอโซน เป็นต้น (Hsieh & Liao, 2013)

3) สภาวะทางกายภาพและการเปลี่ยนแปลงของอากาศ เช่น พัดลมปะทะหน้า โดยตรงรวมทั้งอากาศร้อนจัด เย็นจัด ฝนตก อากาศแห้ง หรือชื้น เป็นต้น

- 4) ยา โดยเฉพาะกลุ่ม NSAID Aspirin และ B2-blocker
- 5) การติดเชื้อไวรัสของทางเดินหายใจส่วนต้น เช่น ไวรัสไข้หวัด เป็นต้น
- 6) อารมณ์เครียด โกรธ หัวเราะ ร้องไห้ พบว่าการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์

สามารถกระตุ้นให้ผู้ป่วยโรคหืดเกิดอาการหอบหืดได้

- 7) สาเหตุอื่นๆ เช่น หืดที่ถูกกระตุ้นด้วยการออกกำลังกาย เป็นต้น

(Anderson & Holzer, 2000)

8) โรคร่วมที่พบได้บ่อยและทำให้ควบคุมอาการหืดได้ไม่ดี หรือมีอาการกำเริบ บ่อยๆ ได้แก่ โรคภูมิแพ้ของโพรงจมูก โรคไซนัสอักเสบเรื้อรัง เป็นต้น (Haldar & Pavord, 2012)

2. การประเมินอาการและอาการแสดงก่อนและขณะเกิดอาการหอบ

การรู้จักสังเกตอาการและอาการแสดงของตนเองว่า หายใจหอบแน่น

หน้าอกเวลาอะไร เช่น เวลาสัมผัสอากาศเย็นหรืออากาศเปลี่ยนแปลง ฝุ่นละออง เกสรดอกไม้ ปัจจัยทางด้านอารมณ์และจิตใจ ความเครียดอาจเป็นปัญหาที่ทำให้เกิดอาการหอบได้ การหัวเราะ ร้องไห้ หรือหลังออกกำลังกายที่หักโหม ผู้ป่วยต้องสามารถประเมินอาการแสดงก่อนที่จะมีอาการหอบ และทราบว่าขณะนี้ตนเองเริ่มมีอาการหอบหืดเกิดขึ้นแล้ว จะช่วยให้ผู้ป่วยหาวิธีปฏิบัติที่ถูกต้อง เพื่อการควบคุมอาการจับหืดต่อไป (ชมนาด วรรณพรสิริ และ วราภรณ์ สัตยวงศ์, 2551)

3. การบรรเทาอาการโดยการบริหารยาขยายหลอดลมด้วยตนเอง และการบริหารการหายใจ

แนวทางการรักษาโรคหืดที่สำคัญ คือ การรักษาภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจ ได้แก่ การใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ (Corticosteroid) และการใช้ยาขยายหลอดลม (Bronchodilator) (สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย, 2551) เพื่อช่วยกดการอักเสบ เพิ่มการขยายตัวของหลอดเลือดและลดการหดตัวของกล้ามเนื้อเรียบนอกหลอดเลือด เพื่อขยายหลอดลม ลดอาการเกร็งของหลอดลม ทำให้มีการหลั่งของเยื่อเมือกลดลง การใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์และการใช้ยาขยายหลอดลมนั้น ต้องใช้อย่างต่อเนื่องและใช้ร่วมกันหลายชนิด ทั้งชนิดรูปแบบของการฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ การรับประทานและชนิดสูดพ่น โดยรูปแบบของยาขยายหลอดลมที่นิยมใช้คือ รูปแบบการสูดพ่น (Metered dose inhaler: MDI) เพราะยาในรูปแบบนี้สามารถออกฤทธิ์รวดเร็วได้เฉพาะที่ และปริมาณที่ใช้นาน้อยกว่า เมื่อเทียบกับยาขยายหลอดลมชนิดรับประทานที่ให้ผลในการรักษาเท่ากัน จึงทำให้ผลข้างเคียงน้อยกว่ารูปแบบรับประทานและฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ (ชัยเวช นุชประยูร, 2544) ถ้าผู้ป่วยสามารถใช้ยาสูดพ่นขยายหลอดลมได้อย่างถูกต้องวิธีก็จะมียาเข้าไปในปอดร้อยละ 10 (อัมพรพรรณ ธีรานูตร, 2540) ซึ่งยาในรูปแบบสูดพ่นมีวิธีใช้ที่ยุ่งยาก ขั้นตอนซับซ้อน มีเทคนิคพิเศษในการบริหารยาและผู้ป่วยต้องบริหารยาด้วยตนเอง ต้องผ่านการฝึกฝนทักษะเป็นอย่างดีจึงจะสามารถใช้ยา

สูดพ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพในการรักษามากที่สุด รวมถึงการฝึกเทคนิคบริหารการหายใจที่ถูกต้อง จะช่วยให้อาการหายใจลำบากลดลงได้ (Kellett & Mullan, 2002) ดังนี้

3.1 ผู้ป่วยโรคหืดสามารถรับประทานยาหรือใช้ยาสูดพ่นได้อย่างถูกต้องเหมาะสมทันที เมื่อตนเองมีอาการหอบ ผู้ป่วยต้องรู้เทคนิคการพ่นยาที่ถูกต้อง เพื่อให้ยาไปถึงปอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Dekhuijzen et al., 2013)

วิธีการบริหารยาขยายหลอดลมด้วยตนเอง รูปแบบที่นิยมใช้มีดังนี้

1. วิธีใช้ยาพ่นชนิดมิเตอร์โดสอินเฮเลอร์ โดยพ่นจากอินเฮเลอร์โดยตรง

(Metered -dose inhaler : MDI)

ยาในแนวตั้ง

- 1) จับกระบอกยา เปิดฝาครอบออก แล้วเขย่ากระบอก

- 2) อมปากกระบอกยาให้สนิท เยกหน้าเล็กน้อย

- 3) กดยาพร้อมกับหายใจเข้าทางปากช้าๆลึกๆทันที

- 4) กลืนลมหายใจไว้ 10 วินาที โดยที่เอากระบอกยาออก

จากปาก ปิดปากให้สนิทหลังจากนั้นหายใจออกทางจมูก

2. วิธีใช้ยาพ่นชนิดมิเตอร์โดสอินเฮเลอร์ โดยพ่นผ่านทางสเปสเซอร์

(Metered -dose inhaler with spacer)

แนวตั้งให้ยาเข้ากันดี

- 1) ถอดฝาครอบออกจากกระบอกเครื่องพ่น เขย่ากระบอกยาใน

กับปากกระบอกของเครื่องสเปสเซอร์

- 2) สอดปากกระบอกเครื่องพ่นเข้าที่ปลายด้านหนึ่งที่อยู่ตรงข้าม

- 3) หายใจออกทางปากก่อน

- 4) อมที่ปากกระบอกของเครื่องสเปสเซอร์ให้สนิท

- 5) กดหลอดเครื่องพ่น 1-2 ครั้ง แล้วหายใจเข้าทางปากช้าๆลึกๆ

- 6) กลืนหายใจไว้ประมาณ 10 วินาที แล้วค่อยๆหายใจออกทาง

จมูกช้าๆ

- 7) สูดลมหายใจเข้าทางปากอีก 2-3 ครั้ง โดยไม่ต้องกดหลอด

เครื่องพ่น

- 8) การพ่นครั้งต่อไป ให้พ่นหลังจากพ่นครั้งแรกแล้วประมาณ

3-5 นาที ถ้าอาการไม่ดีขึ้น

3. วิธีใช้ยาสูดชนิดทรายพาวเดอร์อินเฮเลอร์ (Dry powder inhaler)

เช่น แอคคิวเฮเลอร์ (Accuhaler)

- 1) เปิดเครื่องแอคควิเฮเลอร์ โดยใช้มือข้างหนึ่งจับที่ตัวเครื่องด้านนอกไว้ แล้วใช้นิ้วหัวแม่มือของอีกมือหนึ่งวางลงที่ร่องคั่นนิ้วหัวแม่มือในทิศทางออกจากตัวไปจนสุด
- 2) ถือเครื่องไว้โดยให้ด้านปากกระบอกหันเข้าหาตัว ดันแกนเลื่อนออกไปจนสุด จนได้ยินเสียง “คลิก” จึงพร้อมที่จะใช้งาน
- 3) ก่อนที่จะสูดยา ให้ถือเครื่องแอคควิเฮเลอร์ให้ห่างจากปากไว้ก่อนแล้วหายใจออกให้สุด อย่าพ่นลมหายใจเข้าไปในเครื่องมือ
- 4) ถือเครื่องแอคควิเฮเลอร์โดยให้ส่วนปากกระบอกทาบริมฝีปาก สูดลมหายใจเข้าทางปากโดยผ่านทางเครื่องมือให้ แรง เร็ว และลึกที่สุด โดยไม่ต้องกั้นหายใจหลังสูด
- 5) เอาเครื่องแอคควิเฮเลอร์ออกจากปาก
- 6) ปิดเครื่องแอคควิเฮเลอร์ โดยวางนิ้วหัวแม่มือลงบนร่องแล้วเลื่อนกลับเข้าหาตัวจนสุด เมื่อเครื่อง ถูกปิดจะมีเสียงดัง “คลิก” ตัวแกนจะเลื่อนคืนกลับที่ตำแหน่งเดิมและ จะถูกตั้งเครื่องใหม่โดยอัตโนมัติเพื่อพร้อมที่จะใช้งานได้ในครั้งต่อไป

1.2 การบริหารการหายใจ (Breathing exercise) เป็นการฝึกใช้กล้ามเนื้อที่ช่วยในการหายใจ ผู้ป่วยโรคหืดส่วนใหญ่มักหายใจ เข้า-ออก เร็วและแรง ใช้กล้ามเนื้อช่วยหายใจ ส่วนคอ ทรวงอกและไหล่ ทำให้มีการใช้พลังงานในการหายใจสูง อากาศคงค้างในปอดสูง ดังนั้นควรกระตุ้นให้ผู้ป่วยฝึกหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อส่วนล่าง กล้ามเนื้อหน้าท้อง และกระบังลม อย่างผสมผสาน (เท็ด คักดี เดชคง, 2550) การช่วยให้ผู้ป่วยรู้เทคนิคการหายใจจะช่วยให้อาการหายใจลำบากลดลงได้ การหายใจที่ถูกต้องคือ เมื่อหายใจเข้า หน้าท้องและทรวงอกส่วนล่างโป่งพองออกและแพบตัวลงเมื่อหายใจออก (ดลรวี ลาลารุงระยับ, 2551) ผู้ป่วยโรคหืดจะต้องเรียนรู้เรื่องการหายใจ และการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เพื่อเวลาเกิดอาการขึ้นแล้วจะได้ช่วยเหลือตนเองได้ตามสมควรและวิธีการหายใจที่ใช้โดยทั่วไปเพื่อลดอาการเกร็งตัวของหลอดลม ลดภาวะหายใจสั้น รวมทั้งเพิ่มประสิทธิภาพในการหายใจให้ใกล้เคียงกับคนปกติมากที่สุด คือ การหายใจแบบห่อปากหรือเป่าปาก (de F. Fregonezi, Resqueti, & Güell Rous, 2004)

วิธีการหายใจแบบห่อปากหรือเป่าปาก (Pursed lip breathing) เริ่มจากจัดให้ผู้ป่วยนั่งโน้มตัวมาด้านหน้าเล็กน้อย ผู้ป่วยหายใจเข้าทางจมูกให้ลึกมากที่สุดค้างไว้ประมาณ 3 - 4 วินาทีจากนั้นหายใจออกทางปากโดยผู้ป่วยต้องทำการห่อปากให้ลึกมากที่สุดและเป่าลมออกให้ช้าและยาวที่สุดเท่าที่จะทำได้ เมื่อหายใจออกจนหมดลมแล้วให้ทำการหายใจเข้าทางจมูกอีกครั้ง และหายใจออกทางปากโดยการห่อปากเหมือนเดิม (Bianchi et al., 2007) โดยการฝึกหายใจโดยการห่อปากนี้ควรจะทำประมาณ 6 - 8 ครั้งต่อรอบและพักประมาณ 1 - 2 นาทีแล้วจึงทำซ้ำอีก 2 รอบการหายใจแบบนี้ผู้ป่วยสามารถทำได้ทุกครั้งเมื่อมีอาการหอบเหนื่อย (พรรณิภา สืบสุข, 2554)

4. การปฏิบัติเมื่อไม่สามารถควบคุมอาการได้ด้วยตนเอง

ในกรณีที่มีอาการไอ แน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวกหรือลำบากอาการหอบรุนแรงขึ้น แม้จะใช้ยาพ่นขยายหลอดลมบ่อยกว่าทุก 3-4 ชั่วโมง อาการก็ไม่ดีขึ้น ควรขอความช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัว หรือจากบุคคลใกล้เคียงให้นำส่งโรงพยาบาล ก่อนถึงอาการหอบขั้นรุนแรงได้ (อุทัย สุขวิวัฒน์ศิริกุล, 2551; สมาคมองค์กรโรคหืดแห่งประเทศไทย, 2555)

5. การออกกำลังกายที่เหมาะสม

สิ่งสำคัญที่ผู้ป่วยโรคหืดควรปฏิบัติควบคู่ไปกับการใช้ยา คือ การออกกำลังกาย ซึ่งจะช่วยให้เสริมสร้างร่างกายให้แข็งแรง และเพิ่มภูมิคุ้มกันโรค ผู้ป่วยโรคหืดควรออกกำลังกายสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง เช่น ปั่นจักรยาน เดิน วิ่ง ว่ายน้ำ เป็นต้น ควรเป็นกีฬาเบาๆ การออกกำลังกายที่หนักหรือหักโหมจนเกินไป อาจกระตุ้นให้หืดกำเริบได้ ควรพ่นยาขยายหลอดลม 15 – 30 นาทีก่อนออกกำลังกายเพื่อป้องกันหืดกำเริบ และควรอบอุ่นร่างกายก่อนและหลังออกกำลังกายอย่างน้อย 15 นาที (เสาวนีย์ วรุดางกูร, 2555) การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการออกกำลังกายที่เหมาะสมในผู้ป่วยโรคหืด จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของระบบทางเดินหายใจช่วยเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อในการออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยโรคหืด และยังเป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการจัดการตนเองในการส่งเสริมสุขภาพอีกด้วย การออกกำลังกายที่ช่วยบริหารปอดในผู้ป่วยโรคหืด มีดังนี้ (มานพ ประภานนท์, 2550; กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2553; วิชรา บุญสวัสดิ์, 2554)

1. การบริหารกล้ามเนื้อส่วนบน

- 1) ทำเหยียดแขน นั่งหรือยืน แยกขาเล็กน้อย วางมือข้างลำตัวพร้อมกับสูดหายใจเข้าทางจมูก หน้าท้องป่อง หลังจากนั้นกางและยกแขนขึ้นไปด้านข้างระดับหัวไหล่พร้อมกับหายใจออกแบบเป่าปาก หน้าท้องแฟบ
- 2) ทำหมุนข้อศอก นั่งหรือยืน แยกขาเล็กน้อย วางมือลงบนไหล่ ให้ข้อศอกอยู่ระดับเดียวกับหัวไหล่ พร้อมสูดหายใจเข้าทางจมูก หน้าท้องป่อง หลังจากนั้นหมุนเป็นวงกลมไปด้านหน้าและหมุนกลับพร้อมกับหายใจออกแบบเป่าปาก หน้าท้องแฟบ
- 3) ทำยกแขนสูดหายใจ นั่งหรือยืน แยกขาเล็กน้อย ยกแขนขึ้นมาด้านหน้า งอข้อศอกให้ข้อศอกอยู่ระดับเดียวกับหัวไหล่ หันฝ่ามือเข้าหากัน เหวี่ยงแขนออกด้านข้างลำตัวทั้งสองข้างพร้อมกับสูดหายใจเข้าทางจมูก หน้าท้องป่อง หลังจากนั้นเหวี่ยงแขนคืนตำแหน่งเดิมในท่าเริ่มต้นพร้อมกับหายใจออกแบบเป่าปาก หน้าท้องแฟบ

2. การบริหารกล้ามเนื้อส่วนล่าง

- 1) ทำเหยียดเข่า นั่งเก้าอี้ท่าปกติ ให้เข่าทั้งสองข้างเหยียดพร้อมกับสูดหายใจเข้าทางจมูก หน้าท้องป่อง หลังจากนั้นยกขาขึ้นจากพื้นพร้อมกับหายใจออกแบบเป่าปาก หน้าท้องแฟบ

2) ท่ายกขา นิ่งเก้าอี้ในท่าปกติ สูดหายใจเข้าทางจมูก หน้าท้องปอง ยกขาขึ้นหนึ่งข้าง ในขณะที่อูเข้า ยกให้เข้าเข้าใกล้หัวไหล่พร้อมกับหายใจออกแบบเป่าปาก หน้าท้องแพบ หลังจากนั้นทำซ้ำแต่เปลี่ยนเป็นยกขาอีกข้างหนึ่ง สลับกันไป

ในระหว่างออกกำลังกาย เมื่อรู้สึกเหนื่อยหอบให้หยุดพักและพักในท่าที่ลำตัวเอนไปด้านหลัง ซึ่งจะช่วยการทำงานของกระบังลมให้ดีขึ้นเพื่อช่วยผ่อนคลายความเหนื่อยและช่วยให้หายใจได้ง่ายขึ้น เช่น นิ่งตามสบายโน้มตัวไปด้านหลัง เอาศอกยันไว้ที่ต้นขา ปล่อยศีรษะตามสบาย อยู่ในท่ายืนจนกระทั่งไม่เหนื่อยหอบหรือนิ่งฟูบหน้าทีได้ให้ตัวเอนไปด้านหลัง

การออกกำลังกายที่ดี ควรปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ โดยใช้เวลาในการออกกำลังกายวันละ 20-30 นาที และอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ในกลุ่มผู้ป่วยอาการไม่รุนแรง และปานกลาง ส่วนในผู้ป่วยที่อาการรุนแรงอาจออกกำลังกายช่วงสั้นๆ 3-5 นาที วันละ 3-4 ครั้ง ขึ้นกับอาการของแต่ละบุคคล ไม่ควรหักโหม (Morton & Fitch, 2011)

6. การมารับยาอย่างต่อเนื่อง

โรคหืดเป็นโรคที่สามารถสังเกตอาการหรือประเมินความรุนแรงของโรคได้ เพื่อควบคุมอาการมิให้กำเริบและวางแผนการรักษาได้ กรณีที่ผู้ป่วยมีอาการหอบนานๆ ครั้ง อาจไม่จำเป็นต้องใช้ยา เพียงนั่งพักหรือหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นก็เพียงพอ (อุทัย สุขวิวัฒน์ศิริกุล, 2551) แต่หากผู้ป่วยมีอาการหอบระดับน้อยเพียงรับประทานยาขยายหลอดลม หรือหากมีอาการหอบปานกลางก็ต้องใช้ยาพ่นร่วมกับการกินยาขยายหลอดลมและหากมีอาการหอบรุนแรงอาจต้องใช้ยาพ่นขนาดสูงร่วมกับการกินยาขยายหลอดลมชนิด Long acting ผู้ป่วยโรคหืดบางรายจำเป็นต้องใช้ยาพ่นเพื่อควบคุมอาการหอบทุกวัน (Radwan, Salem, Abdelrahim, Farhat, & Attia, 2013) การมารับยาอย่างต่อเนื่องจึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ป่วย

2.4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืด

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการจัดการตนเอง พบว่ามีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ ดังนี้

1) เพศ เป็นปัจจัยที่แสดงถึงความแตกต่างทางสรีรวิทยา สมรรถภาพทางกาย บุคลิกภาพ และบทบาทหน้าที่ ซึ่งเพศจะมีผลต่อการแสดงพฤติกรรม กล่าวคือ เพศชายจะมีโครงสร้างของร่างกายที่แข็งแรง มีความเชื่อมั่นในตนเองสูง มีพฤติกรรมในด้านการใช้กำลัง ส่วนเพศหญิงจะมีโครงสร้างที่บอบบางกว่า มีอารมณ์อ่อนไหวและเปลี่ยนแปลงง่าย และจะมีพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับการดูแลร่างกายตนเองมากกว่าเพศชาย ดังนั้น ความแตกต่างของเพศจึงมีผลต่อการแสดงพฤติกรรมทางสุขภาพ (สายรุ้ง บัวระพา, 2547) จากการศึกษาของ สุชาพร ทิพย์สินวล และคณะ (2547) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพและเทคนิคการใช้ยาพ่นของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่จำนวน 100 คน โรงพยาบาลสงขลา พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพของ

ผู้ป่วยโรคหืด และเพศที่ต่างกันจะส่งผลให้ความจุของปอดต่างกันด้วย โดยปกติค่าอัตราการไหลของลมหายใจออกสูงสุด (Peak expiratory flow rate) ในเพศชายมากกว่าเพศหญิงในคนที่มีอายุเท่ากัน

2) อายุ เป็นปัจจัยทางชีวภาพของบุคคล (Personal biological factors) ซึ่งมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตามเป้าหมาย ด้วยการพิจารณาไตร่ตรองตามธรรมชาติ (Pender, 2006) นอกจากนี้ Peter (2005) ศึกษาคนงานในโรงงานที่เกี่ยวข้องกับสารเคมีจำนวน 227 คน เป็นระยะเวลา 5 ปี พบว่า อายุ หรือระยะเวลาการสัมผัสสิ่งกระตุ้นที่แตกต่างกันจะส่งผลให้เกิดอาการหอบกำเริบ และความรุนแรงแตกต่างกัน โดยในคนที่สูงอายุกว่ามักเกิดการเสื่อมสภาพโดยธรรมชาติของปอดมากกว่าคนที่อายุน้อย (National Heart Lung and Blood Institute, 2007)

3) ระดับการควบคุมโรค แสดงถึงระดับความรุนแรงของโรคซึ่งเป็นหนึ่งในปัจจัยทางชีวภาพของบุคคล (Personal biological factors) ที่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ (Pender, 2006) และความรุนแรงของโรคที่ต่างกัน มีส่วนสัมพันธ์กับข้อจำกัดของทางเดินหายใจที่ต่างกัน ย่อมได้รับการรักษา และมีการตอบสนองต่อการรักษาที่ต่างกันด้วย จากการศึกษาของ Apter (2003) พบว่าผู้ป่วยโรคหืดที่มีระดับความรุนแรงของโรคหืดขั้นรุนแรงมีพฤติกรรมจัดการตนเองในเรื่องการพ่นยาควบคุมอาการหอบน้อยกว่าผู้ป่วยโรคหืดที่มีระดับความรุนแรงน้อย (อรรถการ นาคำ, 2551)

4) การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ (Perceived benefits of action) การรับรู้ประโยชน์เป็นการวางแผนของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมเฉพาะใดๆ โดยขึ้นอยู่กับ การคาดหวังถึงผลประโยชน์ที่ได้รับหรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเป็นแรงจูงใจที่อยู่บนพื้นฐานของผลลัพธ์ที่บุคคลได้จากประสบการณ์ที่ผ่านมาโดยตรง หรือประสบการณ์ที่ได้จากการสังเกตพฤติกรรมของบุคคลอื่น บุคคลมีแนวโน้มที่จะใช้เวลาและแหล่งประโยชน์ในการทำกิจกรรม ที่น่าจะเพิ่มประสบการณ์ตนเองในทางบวกและเป็นประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น (Pender, 2006)

5) การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ (Perceived barriers to action) การรับรู้อุปสรรคมีผลต่อพฤติกรรมจัดการตนเองโดยตรง โดยเป็นตัวขัดขวางการกระทำและมีผลทางอ้อมในการลดความตั้งใจในการวางแผนที่จะกระทำพฤติกรรม อุปสรรคจะเป็นแรงจูงใจที่ทำให้หลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรม เมื่อบุคคลมีความพร้อมในการกระทำต่ำและอุปสรรคมาก การกระทำจะเกิดขึ้นได้ยาก แต่เมื่อความพร้อมในการกระทำสูงและอุปสรรคน้อย ความเป็นไปที่จะกระทำพฤติกรรมจะมากขึ้น (Pender, 2006)

6) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self – efficacy) Pender (2006) ได้สร้างแนวคิดการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมาจากแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self-efficacy) ของ Bandura (1997) ซึ่งการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นการตัดสินใจความสามารถของบุคคลที่สามารถทำกิจกรรมหรือพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งให้สำเร็จ ซึ่งจะพิจารณาถึงผลที่จะเกิด

จากการกระทำหรือพฤติกรรมนั้นว่าเกิดประโยชน์หรือมีการสูญเสียเกิดขึ้น ความรู้สึกเกี่ยวกับความเชื่อมั่นในความสามารถและทักษะในการกระทำของบุคคลเป็นสิ่งที่ส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคคลทำตามพฤติกรรมที่เป็นเป้าหมายได้มากกว่าบุคคลที่มีความรู้สึกว่าตนเองไม่มีความสามารถและไม่มีทักษะ ดังนั้นการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจึงเป็นแรงจูงใจที่ทำให้เกิดพฤติกรรมจัดการตนเองโดยตรง โดยคาดหวังว่าหากมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมากขึ้นเท่าใด ก็จะตั้งใจในการวางแผนการกระทำนั้นมากขึ้น (Bandura, 1997; Pender, 2006)

7) ความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่ทำ (Activity - related affect) เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นก่อน ระหว่าง และภายหลังการกระทำพฤติกรรม ที่ขึ้นกับคุณสมบัติของสิ่งเร้าต่อพฤติกรรม ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบคือ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นเนื่องจากการกระทำกิจกรรมในขณะนั้น (Activity - related) ความรู้สึกที่เกิดขึ้นของตนเองในขณะนั้น (Self-related) และความรู้สึกต่อสิ่งแวดล้อมในขณะนั้น (Context - related) จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมจัดการตนเองทั้งโดยตรงและโดยอ้อม ผ่านการรับรู้ความสามารถของตนเองในการวางแผนที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ (Pender, 2006)

8) อิทธิพลด้านความสัมพันธ์ภาพ (Interpersonal influence) เป็นความเข้าใจความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรม ความเชื่อ และทัศนคติของบุคคลอื่น แหล่งข้อมูลเบื้องต้นของอิทธิพลด้านสัมพันธ์ภาพต่อพฤติกรรมจัดการตนเอง คือ ครอบครัว กลุ่มเพื่อน บุคคลกรทางสุขภาพ รวมทั้งบรรทัดฐานทางสังคม การสนับสนุนทางสังคม และรูปแบบที่บุคคลนั้นยึดถือ ซึ่งบุคคลจะยอมทำพฤติกรรมเฉพาะที่น่าชื่นชมและสังคมให้การยกย่อง (Pender, 2006)

9) อิทธิพลด้านสถานการณ์ (Situational influence) เป็นการรับรู้และความคิดความเข้าใจของบุคคลต่อสถานการณ์หรือบริบทใดๆที่อำนวยความสะดวกหรือขัดขวางต่อการแสดงพฤติกรรม อิทธิพลสถานการณ์ที่มีผลต่อการส่งเสริมพฤติกรรมจัดการตนเอง ได้แก่ การรับรู้ทางเลือกที่เหมาะสม คุณลักษณะที่ต้องการ และในเรื่องของสิ่งแวดล้อม โดยคำนึงถึงว่าทำอย่างไรให้สภาพแวดล้อมมีผลต่อสุขภาพหรือพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ บุคคลจะถูกชักจูงให้ปฏิบัติและกระทำอย่างมีความสามารถได้ดีในสถานการณ์หรือสภาพแวดล้อมที่บุคคลรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันไปด้วยกันได้มากกว่าความรู้สึกไปด้วยกันไม่ได้ ซึ่งอิทธิพลของสถานการณ์มีผลต่อการส่งเสริมพฤติกรรมจัดการตนเอง (Pender, 2006)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นปัจจัยสำคัญที่สามารถทำนายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลและการคงอยู่ของพฤติกรรมมากกว่าปัจจัยอื่นๆที่ทำนายพฤติกรรมจัดการตนเอง และยังเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดในการทำนายพฤติกรรมจัดการตนเอง (ทัศนี ประสบกิตติคุณ, 2544; Bandura, 1977; Pender, 2006) ทั้งนี้เพราะการรับรู้ความสามารถของบุคคลเป็นการตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถในการกระทำพฤติกรรมต่างๆ ให้ประสบความสำเร็จ

สอดคล้องกับการศึกษาของ Holloway and Watson (2002) พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองและส่งเสริมให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองเพิ่มขึ้น ดังนั้นการศึกษาคั้งนี้จึงได้นำรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองในแนวคิดของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1977) มาใช้เพื่อให้เกิดพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคหืด

นอกจากนี้ปัจจัยด้าน เพศ อายุ และระดับการควบคุมโรค ยังส่งผลต่อการเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่ด้วย ดังนั้นในการศึกษาคั้งนี้จึงนำปัจจัยด้าน เพศ อายุ และระดับการควบคุมโรคมาใช้ในการจับคู่กลุ่มตัวอย่าง (Matched pair)

2.5 การประเมินพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีผู้วิจัยหลายท่านได้ศึกษาและสร้างแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองดังนี้

1. แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด สร้างโดย ปรียะดา ภัทรสังธรรม (2546) ประกอบด้วยพฤติกรรมสุขภาพ 5 ด้าน มีข้อคำถาม 42 ข้อ ได้แก่ ด้านการรับมือต่อสุขภาพ 10 ข้อ ด้านการออกกำลังกาย 10 ข้อ ด้านโภชนาการ 7 ข้อ ด้านแบบแผนการนอนหลับ 7 ข้อ และด้านการจัดการกับความเครียด 8 ข้อ เป็นลักษณะข้อคำถามเชิงบวกทุกข้อ และลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ที่ประเมินความถี่ในการปฏิบัติ แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับคะแนนต่ำ ปานกลาง สูง ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาได้เท่ากับ .80 ได้ค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .89

2. แบบวัดพฤติกรรมในการจัดการตนเองของมหาวิทยาลัยสแตนฟอร์ด ประเทศสหรัฐอเมริกาในผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วยพฤติกรรม 5 ด้าน ทุกข้อคำถามนำไปทดสอบกับผู้ป่วยเรื้อรังจำนวน 51 คน ได้แก่ ด้านการออกกำลังกาย มีข้อคำถาม 6 ข้อ นำมาตรวจสอบความคงที่ โดยวิธีการทดสอบซ้ำ วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์มีค่าเท่ากับ .83 ได้ค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .75 ด้านการจัดการกับอารมณ์มีข้อคำถาม 1 ข้อ นำมาตรวจสอบความคงที่ โดยวิธีการทดสอบซ้ำ วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์มีค่าเท่ากับ .92 ด้านการติดต่อสื่อสารกับแพทย์มีข้อคำถาม 3 นำมาตรวจสอบความคงที่ โดยวิธีการทดสอบซ้ำ วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์มีค่าเท่ากับ .89 ได้ค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .73 แต่ละข้อเป็นมาตรวัด 6 ระดับ 0 หมายถึงไม่ได้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเลย 5 หมายถึงมีการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นประจำ (Lorig et al., 2001)

3. แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดของ อูรารักษ์ ลำน้อย (2552) โดยดัดแปลงแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองที่โรงเรียนของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดของ เนตรชนก ทารสาร (2546) ประกอบด้วยพฤติกรรม 5 ด้าน ได้แก่ การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น

ที่อยู่ในสภาพแวดล้อม การประเมินอาการหอบเมื่อได้รับสิ่งกระตุ้น การบริหารยาขยายหลอดลมด้วยตนเองและการบริหารการหายใจ การปฏิบัติตัวเมื่อไม่สามารถควบคุมอาการด้วยตนเองได้อย่างเหมาะสม และการมีกิจกรรมที่เหมาะสม มีจำนวน 25 ข้อ ลักษณะข้อคำถามมีลักษณะทางบวก (Positive statement) 14 ข้อ ลักษณะทางลบ (Negative statement) 11 ข้อ มาตรฐานแบบประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ .89 ทดลองใช้กับผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดอายุ 7-12 ปีที่คลินิกโรคภูมิแพ้ แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ได้ค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .87

งานวิจัยครั้งนี้ประยุกต์แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของ อูรารักษ์ ลำน้อย (2552) เนื่องจากเป็นแบบสอบถามที่วัดพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองที่ใกล้เคียงกับงานวิจัยนี้ เป็นแบบสอบถามโดยการวัดพฤติกรรม 6 ด้าน ได้แก่ 1) การรับรู้สิ่งกระตุ้นและหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบ 2) การประเมินอาการและอาการแสดงก่อนและขณะเกิดอาการ 3) การบริหารยาขยายหลอดลมด้วยตนเอง การบริหารการหายใจแบบเป่าปาก 4) การปฏิบัติตัวเมื่อไม่สามารถควบคุมอาการได้ด้วยตนเอง 5) การฟื้นฟูสมรรถภาพปอด ได้แก่ การออกกำลังกายที่เหมาะสม 6) การมารับยาอย่างต่อเนื่อง

2.6 บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคหืด

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำกระบวนการพยาบาลมาใช้ คือ การส่งเสริม ช่วยเหลือให้ผู้ปวยนำเอาความสามารถของตนเองมาใช้เพื่อให้เกิดพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองที่เหมาะสมในการควบคุมโรคหืด และยังช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรค ประกอบไปด้วย

1. **ด้านการปฏิบัติการพยาบาล (Clinical practitioner)** คือการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในเรื่องโรคหืด พฤติกรรมการจัดการตนเองที่เหมาะสมเกี่ยวกับโรคหืด การเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดอาการหอบหืด การประเมินอาการและอาการแสดงก่อนและขณะเกิดอาการหอบ การบริหารยาขยายหลอดลมด้วยตนเอง การบริหารการหายใจ การปฏิบัติตัวเมื่อไม่สามารถควบคุมอาการหอบได้ ส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มสมรรถภาพปอด และการมารับยาอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เพื่อให้ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยและให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบในการจัดการกับโรค

2. **ด้านการให้ความรู้ (Educator)** ผู้วิจัยจะต้องมีการทบทวนองค์ความรู้เพื่อพัฒนาความรู้ของตนเอง แล้วนำมาประกอบในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองที่เหมาะสม ผู้วิจัยได้นำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหืด และพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองที่เหมาะสมในผู้ป่วยโรคหืดทั้งในและต่างประเทศ โดยการนำความรู้ที่ได้มาประยุกต์ใช้ในการกำหนดเนื้อหาของแผนการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคหืด เช่น การฝึกบริหารการหายใจแบบเป่าปาก การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มสมรรถภาพปอด การสอนเทคนิคการใช้ยาพ่นขยายหลอดลม

เป็นต้น ทั้งนี้จุดมุ่งหมายของการให้ความรู้เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมจัดการตนเองในการควบคุมโรคหืด ลดการพึ่งพาผู้อื่น และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

3. ด้านการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agent) คือสามารถที่จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดีขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยโรคหืดมักประสบปัญหาเกี่ยวกับอาการหอบ ดังนั้นในการศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัย จึงได้มีการพัฒนารูปแบบการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคหืด โดยการนำเสนอตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านสื่อคอมพิวเตอร์ การให้ข้อมูลแก่ประชาชน เนื้อหาข้อมูลด้านสุขภาพบางครั้งเป็นข้อมูลวิชาการที่มีศัพท์เฉพาะ หรือมีสำนวนทางการแพทย์ การที่จะนำข้อมูลด้านสุขภาพที่ให้กับผู้ป่วยไปใช้ให้เกิดประโยชน์และสอดคล้องกับพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการปรับเปลี่ยนสำนวนภาษาให้เข้าใจง่าย สอดคล้องกับความต้องการและความสนใจของกลุ่มเป้าหมาย (ปาริชาติ สถาปิตานนท์ และคณะ, 2546) การให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการพยาบาลด้วยคำพูดเพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอ สำหรับผู้ป่วยโรคหืด การให้ความรู้ผ่านคอมพิวเตอร์ สามารถดึงดูดความสนใจ และสร้างความเข้าใจให้กับผู้ป่วยโรคหืดได้ดียิ่งขึ้น เนื่องจากเป็นสื่อที่แสดงการเคลื่อนไหวประกอบเสียง เห็นภาพและรู้สึกที่เหมือนจริง

4. ด้านการเป็นผู้นำ (Leader) ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีบทบาทในการเป็นผู้นำเพื่อเสริมสร้างสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคหืด เนื่องจากปัจจุบันสาเหตุของความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นมีความเกี่ยวข้องกับวิถีการดำเนินชีวิต และพฤติกรรมเสี่ยง การส่งเสริมและป้องกันสุขภาพ การดูแลรักษาตนเอง และลดการพึ่งพาผู้อื่นของผู้ป่วยขณะอยู่บ้านจึงเป็นสิ่งสำคัญ ผู้วิจัยจึงได้ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรับผิดชอบในการมีพฤติกรรมจัดการตนเองต่อโรคที่เป็นอยู่โดยตั้งเป้าหมายในการลดพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นต่างๆที่ทำให้เกิดอาการหอบ การฝึกออกกำลังกายเพื่อเพิ่มการเคลื่อนไหวทรงอก การบริหารขยายหลอดลมด้วยตนเอง เป็นต้น ตลอดจนมีการติดตามผลการปฏิบัติของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยคงพฤติกรรมจัดการตนเองที่ดีต่อไป

5. ด้านการวิจัย (Researcher) ผู้วิจัยนำปัญหาที่พบในการปฏิบัติงาน คือ ปัญหาการขาดพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดที่เหมาะสม ทั้งนี้จากสถิติโรงพยาบาลแห่งกระจาน จังหวัดเพชรบุรี พ.ศ. 2554 – 2556 พบว่าผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่คลินิกโรคหืดมากขึ้น มีจำนวน 79 ราย 115 ราย และ 150 ราย ตามลำดับ จำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี จากการปฏิบัติงานที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยโรคหืดมารับบริการที่ห้องฉุกเฉินด้วยอาการหอบเฉียบพลันเพิ่มขึ้นตามไปด้วย และในปี พ.ศ. 2556 พบผู้ป่วยโรคหืดเสียชีวิตจากอาการหอบเฉียบพลันถึง 2 ราย (เวชระเบียนโรงพยาบาลแห่งกระจาน, 2556) นอกจากนี้ผู้วิจัยได้นำผลการวิจัยต่างๆที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมมาประยุกต์ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหืดเกิดพฤติกรรมจัดการตนเองที่ถูกต้องเหมาะสมสามารถควบคุมโรคและป้องกันไม่ให้เกิดอาการกำเริบของโรคได้

6. ด้านคุณธรรม จริยธรรม และกฎหมาย คือ เคารพการตัดสินใจในการเข้าร่วมการวิจัยของกลุ่มตัวอย่างโดยไม่มีการบังคับ โดยผู้ป่วยโรคที่คาดว่าจะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับรายละเอียดของการวิจัยเพื่อใช้ในการประกอบการตัดสินใจในการเข้าร่วมในการวิจัย และได้รับการปฏิบัติการพยาบาลเท่าเทียมตามมาตรฐานวิชาชีพ

บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมการจัดการตนเอง จะเกิดขึ้นได้นั้น สิ่งสำคัญคือ การพัฒนาศักยภาพของพยาบาล ทั้งในด้านความรู้ ทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นแบบอย่างในด้านการดูแลสุขภาพ ค้นคว้าหาความรู้ในด้านงานวิจัยอยู่เสมอ เพื่อจะได้ให้ความรู้ และคำแนะนำแก่ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง พยาบาลต้องให้ความสำคัญกับศิลปะการพยาบาลให้มากยิ่งขึ้น และใส่ใจต่อความรู้สึกของผู้ป่วย การพยาบาลที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมการจัดการตนเองนั้นไม่มีสิ่งใดที่เป็นการเพิ่มภาระจากงานเดิมที่ทำ แต่ในทางตรงกันข้าม หากมีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ดีแล้ว จะส่งผลต่อการลดลงของภาระงาน เพราะผู้ป่วยจะมีสุขภาพ และยังเกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยอีกด้วย

3. แนวคิดและทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived Self efficacy)

3.1 ความหมายของการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

Bandura (1997) ได้ให้คำจำกัดความของการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self – efficacy) หมายถึง ความเชื่อมั่นในความสามารถของบุคคล (Efficacy beliefs) ที่สามารถจัดการและดำเนินการกระทำตามแนวทางที่ทำด้วยพลังของความตั้งใจอย่างมีเป้าหมายที่นำไปสู่การประสบความสำเร็จ

3.2 องค์ประกอบหลักของทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

แบนดูราเชื่อว่าการเกิดพฤติกรรมของบุคคลเกิดจากความเชื่อหรือความคาดหวัง 2 ส่วน ที่ถือเป็นองค์ประกอบหลักของทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ประกอบด้วย

1) **การรับรู้ความสามารถของตน (Efficacy beliefs)** เป็นความเชื่อหรือความมั่นใจของบุคคลว่าตนมีความสามารถที่จะแสดงพฤติกรรมที่ต้องการนั้นให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ ภายใต้สถานการณ์เฉพาะความเชื่อในความสามารถของตนเองเสมือนกับการรับรู้ความสามารถทางด้านร่างกายของตนเองในการที่จะกระทำสิ่งใดๆ เพราะว่าความเชื่อในความสามารถของตนเองจะเป็นตัวช่วยบอกว่าคุณมีพลังเท่าไรและใช้เวลาที่จะเผชิญกับอุปสรรคต่างๆ ได้นานขนาดไหน ดังนั้นจึงถือว่าความเชื่อในความสามารถของตนเองเป็นตัวทำนายหลักในการมีกิจกรรมต่างๆ ของบุคคล

2) **ความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome expectancies)** เป็นความเชื่อที่

บุคคลประเมินว่าพฤติกรรมที่ตนเองกระทำนั้นจะนำไปสู่ผลการกระทำที่ตนเองคาดหวังไว้ เป็นการคาดหวังในผลที่จะเกิดขึ้น ที่สืบเนื่องมาจากพฤติกรรมที่ได้กระทำพฤติกรรมใดหรือไม่ ขึ้นกับความคาดหวังว่าเมื่อกระทำพฤติกรรมนั้นแล้ว จะได้ผลลัพธ์ตามที่ต้องการ และเชื่อว่าตนมีความสามารถพอที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จ ซึ่งความคาดหวังในผลลัพธ์นั้นมีความแตกต่างกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน กล่าวคือ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นการตัดสินใจถึงระดับความสามารถของตนเอง ในขณะที่ความคาดหวังในผลลัพธ์ เป็นการตัดสินใจว่าผลใดจะเกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมดังกล่าว

สรุปได้ว่าบุคคลจะกระทำพฤติกรรมหรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับความคาดหวังว่าเมื่อกระทำพฤติกรรมนั้นแล้วจะเกิดผลลัพธ์ตามที่ต้องการ และเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จ มาเป็นแรงเสริมให้บุคคลมีความพยายาม และกระตือรือร้นที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นมากขึ้น ถ้ายังได้รับผลลัพธ์ตามที่ตนเองต้องการหรือความคาดหวังไว้ จะช่วยเสริมให้บุคคลเกิดความกลัวน้อยลงเมื่อพบเหตุการณ์เดิมอีก

3.3 การพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

ในการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนนั้น แบนดูรากล่าวว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนจะสามารถเกิดขึ้นได้โดยอาศัยพื้นฐานจากแหล่งข้อมูลสนับสนุนจาก 4 แหล่ง คือ (Bandura, 1997)

1) ประสบการณ์ของความสำเร็จจากการลงมือกระทำ (Enactive mastery experience) การได้ลงมือปฏิบัติพฤติกรรมด้วยตนเอง เป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดเพราะมีพื้นฐานมาจากประสบการณ์ตรงของตนเอง ความสำเร็จและความล้มเหลวที่เกิดขึ้นซ้ำๆ จะชักนำให้บุคคลรับรู้ถึงสมรรถนะของตนเองได้ ความสำเร็จจะทำให้บุคคลนั้นรับรู้สมรรถนะของตนเองสูงขึ้น บุคคลจึงเชื่อว่าเขามีความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมได้สำเร็จ นอกจากนี้ถ้าบุคคลสามารถเอาชนะความล้มเหลวที่เคยเกิดขึ้นได้ในภายหลังจะยังสามารถจูงใจให้เชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนยิ่งขึ้น ดังนั้นผลกระทบของความล้มเหลวต่อการรับรู้สมรรถนะของตนเอง จึงขึ้นอยู่กับเวลาและแบบแผนทั้งหมดของประสบการณ์ที่ล้มเหลวนั้น

การส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคหืดเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีความจำเป็นต้องฝึกให้ผู้ป่วย เกิดทักษะอย่างเพียงพอที่จะทำกิจกรรมให้ประสบความสำเร็จได้ พร้อมกับได้รับการเสริมแรง เช่น ได้รับคำชมเชย เพื่อทำให้เขารับรู้ ว่า ตนเองมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมต่างๆ เช่นนั้นได้ ซึ่งทำให้เขาได้ใช้ทักษะจากการฝึกฝนได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2541) ซึ่งอาจทำได้โดยการมีส่วนร่วมกับการเห็นตัวแบบที่ประสบความสำเร็จ หรือตัวแบบที่แสดงการลดการกระทำที่ไม่ต้องการ การส่งเสริมในการฝึกทักษะผู้ป่วยจะทำให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนในการทำกิจกรรมด้วยตนเองเพิ่มขึ้นได้ ฉะนั้นประสบการณ์ที่เกิดจากการทำ

กิจกรรมด้วยตนเองแล้วประสบความสำเร็จ จึงถือเป็นเครื่องนำทางที่น่าเชื่อถือสำหรับการประเมิน การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Bandura, 1977)

ดังนั้นในการศึกษาคั้งนี้ ผู้วิจัยจึงใช้การจัดประสบการณ์ของการประสบความสำเร็จ ในการลงมือทำกิจกรรมด้วยตนเอง โดยให้ผู้ช่วยฝึกการบริหารขยายหลอดลม การบริหารการ หายใจ ร่วมกับการทำกิจกรรมการออกกำลังกาย มาใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะ แห่งตนให้เกิดพฤติกรรมจัดการตนเองเพิ่มขึ้น

2) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากตัวแบบ (Vicarious experience)

เป็นการที่บุคคลเรียนรู้ โดยการสังเกตเหตุการณ์ หรือประสบการณ์ของตัวแบบหรือบุคคลอื่น แล้ว นำมาพิจารณาความสามารถของตนเอง เมื่อสังเกตเห็นผู้อื่นได้รับความสำเร็จ ตัวแบบจึงทำหน้าที่ กระตุ้นให้ผู้สังเกตเกิดความคิด ทักษะคิด และมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปตามลักษณะตัวแบบและ ในการนำเสนอตัวแบบนั้นจะต้องมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มผู้สังเกต (เช่น อายุ เพศ ความสามารถ และประสบการณ์ในอดีต เป็นต้น)

2.1 ประเภทของตัวแบบ

ตัวแบบที่บุคคลสามารถเลียนแบบได้นั้น Bandura (1977;1997) ได้แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1.1.1 ตัวแบบที่เป็นบุคคลจริง (Actual model / Live model) จะทำให้บุคคลได้มีโอกาสสังเกตและมีปฏิสัมพันธ์โดยตรงไม่ต้องผ่านสื่อต่างๆ ซึ่งควรมี ลักษณะคล้ายคลึงกับผู้สังเกตในด้าน เพศ เชื้อชาติ อายุ และทัศนคติ ผู้สังเกตจึงมั่นใจได้ว่าพฤติกรรม ที่ตัวแบบแสดงออกมานั้นเหมาะสม และสามารถนำไปปฏิบัติได้เพราะมีความคล้ายคลึงกัน

ข้อดีของการนำเสนอตัวแบบบุคคลจริง

- 1) ผู้สังเกตได้มีโอกาสสังเกตเห็นตัวแบบในสภาพการณ์จริง และมีปฏิสัมพันธ์ได้โดยตรง
- 2) ตัวแบบสามารถเพิ่มเติมหรือปรับปรุงพฤติกรรม เพื่อให้การ แสดงพฤติกรรมชัดเจน หรือเหมาะสมกับสภาพการณ์มากขึ้น ซึ่งช่วยให้ผู้สังเกตเกิดความสนใจในตัว แบบ และลอกเลียนแบบพฤติกรรมของตัวแบบได้ดี

ข้อจำกัดของการนำเสนอตัวแบบบุคคลจริง

- 1) ไม่สามารถกำหนดสถานการณ์ล่วงหน้าได้
- 2) อาจมีเหตุการณ์ที่ไม่ได้คาดไว้ล่วงหน้าเกิดขึ้น ทำให้ตัวแบบ ไม่ได้รับผลของพฤติกรรมที่พึงพอใจตามที่ควรได้รับ
- 3) สิ่งที่ต้องการเรียนรู้มีมากกว่าเวลา และโอกาสของผู้สังเกตแต่ ละคนจะเอื้ออำนวย

1.1.2 ตัวแบบสัญลักษณ์ (Symbolic mode) เป็นตัวแบบที่เสนอผ่านสื่อต่างๆ ได้แก่ วิद्यุ โทรทัศน์ ภาพยนตร์ เทปบันทึกภาพ การ์ตูน ข้อเขียน หรือหนังสือ นวนิยาย หรือใช้รูปแบบที่หลากหลายในตัวแบบอันหนึ่งก็ได้ เป็นต้น

ข้อดีของการนำเสนอตัวแบบสัญลักษณ์

- 1) สามารถใช้กับสถานการณ์ที่ไม่สามารถสังเกตได้ หรือสังเกตยาก เช่น พฤติกรรมของตัวแบบที่กำลังมีอาการจับไข้เฉียบพลัน
- 2) สามารถใช้ตัวแบบเพียงตัวแบบเดียวได้ สามารถทำให้เกิดการเลียนแบบพฤติกรรมแก่บุคคลได้เป็นจำนวนมากอย่างพร้อมเพรียงกันในหลายๆสถานการณ์อย่างกว้างขวาง เช่น ตัวแบบในคู่มือ ตัวแบบในโทรทัศน์ หรือตัวแบบในหนังสือพิมพ์ เป็นต้น
- 3) สามารถเน้นจุดสำคัญของการแสดงออกของพฤติกรรมตัวแบบได้
- 4) สามารถเตรียมเรื่องราวของตัวแบบไว้ล่วงหน้าได้ให้เหมาะสมก่อนที่จะนำไปใช้จริง
- 5) สามารถสร้างความสนใจ และอยู่แวดล้อมตัวบุคคลได้ตลอดเวลา
- 6) สามารถควบคุมพฤติกรรมและผลของการแสดงออกของพฤติกรรมตัวแบบได้
- 7) สามารถเก็บไว้ในกรนำเสนอตัวแบบที่ต้องการให้บุคคลเลียนแบบพฤติกรรมทำนองเดียวกันได้ โดยสามารถนำมาใช้ได้หลายครั้ง
- 8) สามารถใช้กับกลุ่มคนจำนวนมาก
- 9) สามารถใช้รูปแบบที่หลากหลายในตัวแบบอันหนึ่งก็ได้ในการนำเสนอ

2.2 ผลของการเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบ

การเรียนรู้จากการสังเกต ตัวแบบจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลใน 3 ด้าน ดังนี้

2.2.1 ตัวแบบจะช่วยสร้างพฤติกรรมที่พึงประสงค์ใหม่ โดยช่วยให้บุคคลเรียนรู้พฤติกรรมใหม่ๆ ซึ่งจากผลของตัวแบบในลักษณะนี้ ทำให้สามารถนำเอาวิธีการเสนอตัวแบบไปสร้างพฤติกรรมใหม่ๆ ให้กับบุคคลที่ยังไม่เคยกระทำพฤติกรรมนั้น เพื่อจะได้เป็นประโยชน์ต่อบุคคลนั้นทั้งในปัจจุบันและอนาคต เช่น นำไปสร้างให้เกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ นำไปสร้างให้เกิดพฤติกรรมการดูแลตนเอง นำไปสร้างให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรค เพื่อให้สามารถมีภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

2.2.2 ตัวแบบจะลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ เมื่อตัวแบบแสดงพฤติกรรมแล้วได้รับผลการกระทำที่ไม่น่าพึงพอใจ แนวโน้มที่ผู้สังเกตจะไม่แสดงพฤติกรรมตามตัวแบบนั้นสูงมาก ตัวแบบจึงทำหน้าที่ระงับ (Inhibition) การเกิดพฤติกรรมนั้น ตัวแบบจึงเป็นตัวช่วยลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ หรือถ้าพฤติกรรมที่แสดงออกแล้วได้รับผลทางบวก แนวโน้มที่ผู้สังเกตจะกระทำพฤติกรรมตามตัวแบบก็จะมีมากขึ้น ก็เท่ากับว่า พฤติกรรมที่เคยถูกระงับนั้นได้ถูกยุติการระงับแล้ว (Disinhibition)

2.2.3 ตัวแบบจะช่วยเพิ่มพฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยช่วยให้พฤติกรรมที่เคยได้รับการเรียนรู้มาแล้วได้มีโอกาสแสดงออก หรือถ้าเคยแสดงออกแล้ว แต่ไม่ค่อยได้แสดงออกเพิ่มมากขึ้น ผลของตัวแบบในลักษณะนี้จะทำหน้าที่กระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมนั้นออกมา

2.3 ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพของการเสนอตัวแบบ

Perry and Furukawa (1986) ได้รวบรวมปัจจัยต่างๆที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพของการเสนอตัวแบบ โดยแบ่งปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพของการเสนอตัวแบบออกเป็น 2 ปัจจัยหลัก คือ

1.3.1 ปัจจัยที่ส่งเสริมการเรียนรู้และการเก็บจำ (Factors enhancing learning and retention) การเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้ดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับความตั้งใจของผู้สังเกตตัวแบบ และความสามารถในการจำสิ่งที่สังเกตได้ ดังนั้นการวางแผนเสนอตัวแบบจึงควรพิจารณาถึงสิ่งต่างๆดังนี้

2.3.1.1 ลักษณะตัวแบบ

1) ตัวแบบควรมีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้สังเกตในด้านเพศ อายุ เชื้อชาติ และเจตคติ เพื่อให้ผู้สังเกตมั่นใจว่าตนเองสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นได้อย่างเหมาะสมเช่นเดียวกับตัวแบบ

2) ตัวแบบควรมีชื่อเสียงสำหรับผู้สังเกตแต่ไม่ควรมีชื่อเสียงมากเกินไป เพราะผู้สังเกตอาจรู้สึกว่าการแสดงพฤติกรรมของตัวแบบนั้นไม่น่าเป็นสิ่งที่เขาสามารถกระทำได้

3) ตัวแบบควรมีระดับความสามารถใกล้เคียงกับผู้สังเกต เพื่อให้ผู้สังเกตคิดว่าเขาสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นได้เช่นเดียวกับตัวแบบ

4) ตัวแบบควรมีลักษณะเป็นกันเองและอบอุ่น

5) ตัวแบบที่ได้จากการเสริมแรงหลังจากแสดงพฤติกรรมจะได้รับความสนใจจากผู้สังเกตมากขึ้น เนื่องจากเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นว่าผู้สังเกตจะได้รับการเสริมแรงเช่นเดียวกัน เมื่อเขาสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นได้เช่นเดียวกับตัวแบบ

2.3.1.2 ลักษณะของผู้สังเกต

- 1) ความสามารถในการดำเนินการ และเก็บจำข้อมูล ซึ่งขึ้นอยู่กับระดับสติปัญญาของผู้สังเกต
- 2) ความไม่แน่ใจในการแสดงพฤติกรรมบางอย่างของผู้สังเกต ซึ่งจะทำให้ผู้สังเกตให้ความสนใจต่อพฤติกรรมของตัวแบบ
- 3) บุคลิกภาพด้านอื่นๆของผู้สังเกต เช่น ลักษณะสมาธิสั้น การรู้ถึงศักยภาพของตนเอง สถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ และเพศ ซึ่งควรพิจารณาก่อนเสนอตัวแบบ
- 4) ความวิตกกังวลของผู้สังเกตที่มากเกินไปจะรบกวนการสังเกต และกระบวนการเก็บจำพฤติกรรมของตัวแบบ จึงอาจจำเป็นต้องฝึกให้ผู้สังเกตรู้จักวิธีผ่อนคลายก่อนการเสนอตัวแบบ

2.3.1.3 ระยะเวลาของการนำเสนอตัวแบบ

ในเรื่องระยะเวลาของการนำเสนอตัวแบบ Bandura ไม่ได้กล่าวไว้ว่าควรใช้ระยะเวลาเท่าไร ในแต่ละชุดควรเสนอตัวแบบจำนวนเท่าใด หรือควรให้ดูซ้ำกี่ครั้ง แต่ Wilson and O' Leary (1980) แนะนำว่า การให้ผู้สังเกตดูตัวแบบหลายๆครั้งจะช่วยให้จำทำให้ดีขึ้น สำหรับงานวิจัยการใช้ระยะเวลาในการนำเสนอตัวแบบ และจำนวนตัวแบบต่างกัน ดังนี้ ราณี พรมานะจิรังกุล (2537) ใช้ตัวแบบพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต โดยเสนอตัวแบบ 2 ชุด ให้ดูสัปดาห์ละ 1 ชุด ติดต่อกัน 2 สัปดาห์ และสัปดาห์ที่ 3 ให้ดูทั้ง 2 ชุด ติดต่อกัน พรทิพย์ อุณจิตร (2548) ใช้ตัวแบบพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยเสนอตัวแบบวีดิทัศน์ 1 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 1 เท่านั้น และมอบตัวแบบสื่อคู่มือ และแสงเดือน ครูทหาญ (2553) ใช้ตัวแบบพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมโรคหืด โดยเสนอตัวแบบวีดิทัศน์และตัวแบบบุคคลจริงสัปดาห์ละครั้ง ติดต่อกัน 2 สัปดาห์ และสัปดาห์ที่ 6 ให้ดูตัวแบบวีดิทัศน์ 1 ครั้ง

2.3.1.4 ลักษณะการเสนอตัวแบบ สามารถทำได้หลายวิธี

ดังนี้

- 1) การเสนอตัวแบบที่เป็นชีวิตจริง หรือตัวแบบสัญลักษณ์ ในกรณีบำบัดความกลัวควรใช้ตัวแบบสัญลักษณ์ เพราะการให้ดูตัวแบบชีวิตจริง อาจทำให้เกิดความวิตกกังวลสูงขึ้น ผลการบำบัดนั้นจะเพิ่มความกลัวให้กับผู้สังเกต
- 2) การเสนอตัวแบบภายใน ซึ่งการเรียนรู้พฤติกรรมใหม่ โดยการให้บุคคลจินตนาการตัวแบบแสดงพฤติกรรม
- 3) การเสนอตัวแบบหลายๆ ตัว เป็นวิธีที่ทำให้การ

เสนอตัวแบบมีประสิทธิภาพมากขึ้น เนื่องจากตัวแบบบางตัวมีลักษณะคล้ายกับผู้สังเกต ทำให้ได้เรียนรู้การแสดงพฤติกรรมหลายๆอย่าง

4) การเสนอตัวแบบค่อยๆทีละขั้น เหมาะสำหรับการ

การแสดงพฤติกรรมที่ซับซ้อน

5) การเสนอตัวแบบที่แสดงถึงความสามารถใน

การแก้ปัญหาเป็นอย่างดีกับตัวแบบที่ค่อยๆเพิ่มความสามารถในการแก้ปัญหา แบบหลังเหมาะสำหรับผู้เข้ารับการบำบัดที่มีอาการไม่แน่ใจ มีความวิตกกังวลสูงหรือขาดทักษะในการแก้ปัญหา

6) การให้ผู้สังเกตสรุปถึงพฤติกรรมตัวแบบที่เข้า

สังเกต ซึ่งจะทำให้ผู้สังเกตเรียนรู้และเก็บจำลักษณะตัวแบบได้ดียิ่งขึ้น

7) การใช้การสอนร่วมกับการเสนอตัวแบบ ซึ่งจะ

ทำให้ผู้สังเกตสนใจตัวแบบมากขึ้น โดยการอธิบายให้ผู้สังเกตจะเห็นตัวแบบอะไร และบอกผู้สังเกตว่าเราหวังที่จะเห็นเขาแสดงตามตัวแบบที่เขาจะดูนั้น

8) การชักจูง โดยการคิดถึงลักษณะของพฤติกรรม

ที่จะต้องแสดงออก หรือโดยการลองแสดงดูจะทำให้ผู้สังเกตจดจำได้ดีขึ้น และสามารถแสดงพฤติกรรมออกมาได้ง่ายขึ้น

2.3.1.5 การให้ความรู้โดยผ่านตัวแบบ

การให้ความรู้โดยผ่านตัวแบบเป็นวิธีการสอนที่ให้ผู้บุคคล

เรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบที่มีความคล้ายคลึงกับบุคคลนั้น ทั้งในสภาพแวดล้อมและพฤติกรรมตัวแบบที่แสดงออกมา ซึ่งต้องมีความสำคัญต่อบุคคลนั้นด้วย บุคคลจะรวบรวมข้อมูลเหล่านี้ไว้ในกระบวนการเก็บจำ (Retention process) ซึ่งถ้าบุคคลใดไม่สามารถจดจำพฤติกรรมต่างๆของตัวแบบได้เลย การสอนโดยใช้ตัวแบบก็จะไม่ประสบผลสำเร็จ (สุปรียา ตันสกุล, 2540) ในกระบวนการเก็บจำนี้ข้อมูลที่บุคคลเรียนรู้มาจะเก็บจำใน 2 ลักษณะ คือ 1) ความจำในระยะสั้น และ 2) ความจำในระยะยาวเป็นความจำที่ถาวร ซึ่งบุคคลจะเก็บรวบรวมข้อมูลต่างๆที่เรียนรู้ไว้ในรูปของสัญลักษณ์กระทำในรูปของจินตนาการที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของตัวแบบที่บุคคลรับรู้มาและแปลงเป็นสัญลักษณ์ภาษา (Verbal coding) ซึ่งจดจำได้ง่ายและนานกว่า และถ้าประสบการณ์ใหม่ที่บุคคลเห็นจากตัวแบบที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์เดิมของเขา บุคคลจะเก็บจำไว้ในความจำที่ถาวรมากขึ้น และแสดงพฤติกรรมที่ได้สังเกตจากตัวแบบเมื่อมีโอกาสที่เหมาะสม (สุปรียา ตันสกุล, 2540)

2.3.2 ปัจจัยที่ส่งเสริมการแสดงออก (Factors enhancing

performance) หลังจากที่ถูกคนสนใจ และเก็บจำข้อมูลแล้ว การที่จะส่งเสริมให้บุคคลแสดงออกอย่างมีคุณภาพ และสามารถประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ต่างๆ ควรดำเนินการดังนี้

1) การสร้างสิ่งล่อใจ อาจทำได้โดยการเสนอตัวแบบที่ได้รับ

การเสริมแรงหลังจากแสดงพฤติกรรม หรือตัวแบบนั้นเสริมแรงตนเอง หรือให้การเสริมแรงแก่ผู้แสดงพฤติกรรมตามตัวแบบ วิธีการดังกล่าวจะทำให้ผู้สังเกตอยากแสดงพฤติกรรมตามตัวแบบ

2) การชักจูงและการให้ข้อมูลย้อนกลับ โดยเมื่อบุคคลสังเกตตัวแบบแล้วลองให้เขากระทำตาม จากนั้นผู้เสนอตัวแบบให้ข้อมูลย้อนกลับว่าพฤติกรรมใดที่เขาทำได้ดีอยู่แล้ว และพฤติกรรมใดที่ควรแก้ไข

3) การส่งเสริมให้บุคคลสามารถนำสิ่งที่เรียนรู้นั้นไปใช้ในสถานการณ์ในชีวิตประจำวันของผู้สังเกตมากที่สุดจะเห็นได้ว่าการเรียนรู้โดยผ่านตัวแบบ (Modeling) เป็นวิธีที่ช่วยเพิ่มความเชื่อในการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง วิธีนี้สามารถใช้ได้ทั้งในการลดและการเพิ่มพฤติกรรม รวมทั้งการเสริมสร้างพฤติกรรมใหม่ตลอดจนปรับปรุงพฤติกรรมที่มีอยู่แล้วให้ดีขึ้น จัดเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2543; ปรียะดา ภัทรสังจธรรม, 2546; Bandura, 1997)

สำหรับผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่ การที่จะส่งเสริมให้มีพฤติกรรมจัดการตนเองที่ดีนั้น จะต้องใช้ตัวแบบที่เป็นบุคคลจริง และตัวแบบสัญลักษณ์ประเภทสื่อเข้ามาช่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่มีความชัดเจนมากขึ้น และน่าสนใจมากยิ่งขึ้น ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้และเข้าใจสามารถนำไปปฏิบัติตามตัวแบบที่เห็นได้

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงเลือกตัวแบบที่เป็นบุคคลจริง และเลือกตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านสื่อประเภทคู่มือ ด้วยเหตุผลดังนี้

1. ตัวแบบที่เป็นบุคคลจริงจะช่วยให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสสังเกตเห็นตัวแบบในสภาพการณ์จริง และมีปฏิสัมพันธ์ได้โดยตรงเพื่อสามารถเห็นพฤติกรรมชัดเจนมากขึ้น ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความสนใจในตัวแบบ และลอกเลียนแบบพฤติกรรมของตัวแบบได้ดี

2. ตัวแบบสัญลักษณ์สื่อประเภทคู่มือ มีประโยชน์ดังนี้

2.1 ใช้ในการแนะนำ และการสอนได้ง่าย เนื่องจากสะดวกสามารถนำติดตัวไปได้ และวิธีการใช้ไม่ยุ่งยาก เข้าใจง่าย รวมทั้งสามารถนำไปอ่านทบทวน และฝึกทำตามตัวแบบได้หลายครั้งตามต้องการ

2.2 สามารถกำหนดรูปแบบได้ตามต้องการ ตามความสามารถของผู้ป่วยโรคหืด

2.3 สามารถใช้กับสถานการณ์ที่ไม่สามารถสังเกตได้ หรือสังเกตยาก เช่น พฤติกรรมของตัวแบบที่กำลังมีอาการจับหืดเฉียบพลัน พฤติกรรมของตัวแบบที่ต้องแสดงในสถานการณ์ที่ต้องเผชิญอยู่กับปัจจัยเสี่ยงหรือสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบกำเริบ

2.4 สามารถเน้นจุดสำคัญของการแสดงออกของพฤติกรรมตัวแบบได้

2.5 สามารถเตรียมเรื่องราวของตัวแบบไว้ล่วงหน้าได้ให้เหมาะสมก่อนที่จะนำไปใช้จริง

2.6 สามารถควบคุมพฤติกรรมและผลของการแสดงออกของพฤติกรรมตัวแบบได้

2.7 สามารถเก็บไว้ในการนำเสนอตัวแบบที่ต้องการให้บุคคลเลียนแบบ พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่ในทำนองเดียวกันได้อีก โดยสามารถนำไปใช้ได้หลายครั้ง

2.8 ไม่ต้องใช้สิ่งอำนวยความสะดวก หรืออุปกรณ์อื่นๆ เนื่องจากคู่มือเป็นอุปกรณ์ที่มีความสมบูรณ์อยู่ในตัว สามารถนำไปใช้ได้ทันที

ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ จึงใช้ตัวแบบบุคคลจริงที่มีพฤติกรรมการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคหืดที่เหมาะสม 6 ด้าน ได้แก่ 1) การรับรู้และหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบ 2) การประเมินอาการก่อนและขณะเกิดอาการหอบ 3) การบริหารยาขยายหลอดลมด้วยตนเอง และการบริหารการหายใจ 4) การปฏิบัติเมื่อไม่สามารถควบคุมอาการได้ด้วยตนเอง 5) การออกกำลังกายที่เหมาะสม 6) การมารับยาอย่างต่อเนื่อง และใช้ตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านสื่อคู่มือ เรื่อง “ คู่มือการปฏิบัติตัวผู้ป่วยโรคหืด ” มาใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนให้เกิดพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ดีเพิ่มขึ้นได้

3) การให้คำแนะนำหรือการใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) เป็นวิธีการที่ใช้กันมากเพราะทำได้ง่าย การให้ความรู้คำแนะนำเป็นปัจจัยขั้นแรก และเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการสร้างหรือก่อให้เกิดทักษะในการปฏิบัติในขั้นต่อไป ดังนั้นความรู้จึงเป็นวิธีที่นำไปสู่การปฏิบัติได้ (Bandura, 1997) ซึ่งบุคคลที่ได้รับคำแนะนำ และคำพูดชักจูงจากบุคคลที่มีความสำคัญหรือเป็นที่เคารพนับถือของบุคคลนั้น เช่น บุคลากรด้านสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เป็นต้น การพูดชักจูงโดยใช้คำพูดที่เป็นสัญลักษณ์การกระตุ้น ชักชวน ชี้แนะ อธิบาย ให้ความรู้ ให้กำลังใจ หรือเสริมแรง โดยการยกย่องชมเชย เพื่อให้บุคคลเชื่อในความสามารถของตนเอง เช่น ฉันเชื่อมั่นว่าฉันสามารถทำได้ หรือฉันมั่นใจ ว่าฉันสามารถทำได้ เป็นต้น จะเป็นการส่งเสริมให้บุคคลนั้นเลิกสงสัยในตัวเอง ทำให้เกิดกำลังใจ มีความมั่นใจ และมีความพยายามมากขึ้นที่จะกระทำกิจกรรมนั้นให้สำเร็จ ทำให้บุคคลนั้นสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ดีได้

ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้นำการให้คำแนะนำและใช้คำพูดชักจูงในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคหืด โดยการจัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องโรคหืด และวิธีการปฏิบัติตัวในการจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรคหืดมาเป็นแนวทางในการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนให้เกิดพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ดีเพิ่มขึ้นได้

4) การประเมินสภาวะทางร่างกายและการกระตุ้นทางอารมณ์ (Physiological and affective states) บุคคลต้องมีการประเมินความพร้อมของสภาวะร่างกาย และมีการกระตุ้นทางอารมณ์ที่ส่งเสริมความสามารถ เพื่อให้บุคคลนั้นมีการรับรู้ว่าคุณเองสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้อย่างเต็มศักยภาพ การแสดงออกทางร่างกายและอารมณ์มีผลกระทบต่อการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตน โดยผ่านกระบวนการตัดสินใจทำพฤติกรรม ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับแหล่งของการกระตุ้นต่างๆ ระดับของการทำกิจกรรม และประสบการณ์ในการทำกิจกรรมของบุคคลที่ผ่านมาในอดีต เป็นกระบวนการรับรู้ทางปฏิภานทางด้านอารมณ์ เพราะประสบการณ์ในการทำกิจกรรมที่ประสบความสำเร็จจะเป็นแรงกระตุ้นทางอารมณ์ทางบวกที่ช่วยทำให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้นได้ (Bandura, 1997) สภาวะร่างกายและอารมณ์ มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในสภาวะที่ร่างกายแข็งแรงมีสุขภาพที่ดี จะทำให้บุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น แต่สภาวะที่ร่างกายที่มีความเสี่ยงต่อความผิดปกติ หรือเจ็บป่วย สภาวะที่ไม่สบาย จะส่งผลให้บุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำลง สภาวะอารมณ์ก็เช่นเดียวกัน อารมณ์ทางบวก เช่น ความพึงพอใจ ความรู้สึกมีสุข ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จะมีผลทำให้บุคคลรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงขึ้น แต่อารมณ์ทางลบ เช่น ความวิตกกังวล ความเครียด ความกลัว จะส่งผลให้บุคคลรับรู้ความสามารถของตนลดลง และมีทัศนคติเชิงลบต่อการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ดังนั้นวิธีการที่จะส่งเสริมการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตนให้เพิ่มขึ้น สามารถกระทำได้โดยลดความตึงเครียด และสภาวะทางอารมณ์ที่โหดร้ายไปในทางที่ไม่ดี

ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงใช้การประเมินสภาวะทางร่างกายและการกระตุ้นทางอารมณ์ โดยการจัดกิจกรรมให้ผู้ป่วยโรคหัวใจที่วัดสมรรถภาพการทำงานของปอด เพื่อให้ทราบว่าร่างกายมีความสามารถหรือมีสมรรถภาพพร้อมที่จะทำกิจกรรมได้ รวมถึงการทำกิจกรรมการออกกำลังกายด้วย และการใช้ข้อความกระตุ้นความสามารถทางบวกแก่ผู้ป่วยมาใช้ เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการมีพฤติกรรมจัดการตนเองที่ดีเพิ่มขึ้นได้

สรุปได้ว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมที่จำเป็นบางอย่างได้สำเร็จ กระบวนการเก็บจำ กระบวนการกระทำทางกายและกระบวนการจูงใจ ในการพิจารณาตัดสินความสามารถของตนเองโดยอาศัยการประเมินข้อมูลจากแหล่งต่างๆ ได้แก่ ประสบการณ์จากการกระทำที่ประสบความสำเร็จมาแล้ว การได้เห็นแบบอย่างจากผู้อื่น ตัวแบบจากสื่อคู่มือ การสื่อสารชักจูงด้วยการพูด และประเมินสภาวะทางร่างกาย และการกระตุ้นทางอารมณ์ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตนมาส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคหัวใจที่มีพฤติกรรมจัดการตนเองที่ดี จากการศึกษาของ บังอร ปีระทุม (2005) พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหัวใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยโรคหืด ($r = .65, p < .01$) โดยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพด้านการรักษาพยาบาลได้ดีที่สุด ($R^2 = .43, p < .01$)

3.4 การประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

ในปัจจุบันมีผลงานวิจัยที่มุ่งเน้นในการสร้างสมรรถนะของบุคคล เพื่อเป็นการทำนายผลลัพธ์ของพฤติกรรมที่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นความคาดหวังที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะแห่งตนในลักษณะเฉพาะพฤติกรรม จากการทบทวนวรรณกรรมมีการประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Bandura (1997) มีดังนี้

1) แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด สร้างโดย ปรียะดา ภัทรสังจธรรม (2546) เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 5 ด้าน ประกอบด้วย ด้านการรับผิชอบต่อสุขภาพ 6 ข้อ ด้านการออกกำลังกาย 6 ข้อ ด้านโภชนาการ 6 ข้อ ด้านแบบแผนการนอนหลับ 6 ข้อ และด้านการจัดการกับความเครียด 6 ข้อ มีจำนวนทั้งหมด 30 ข้อ ทุกข้อมีลักษณะเชิงบวก แบบสอบถามเป็นมาตรวัดประมาณค่า 4 ระดับ (Rating scale) มีเกณฑ์การแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับคะแนนต่ำ ปานกลาง สูง ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาได้เท่ากับ 1.0 และหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Conbarch's coefficient of Alpha) เท่ากับ .90

2) แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีพฤติกรรมจัดการตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหืดของ อูรารักษ์ ลำน้อย (2552) สร้างขึ้นจากการดัดแปลงเครื่องมือแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ ปรียะดา ภัทรสังจธรรม (2546) ประกอบด้วย 5 เรื่อง ดังนี้ 1) การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการ 2) การประเมินอาการและอาการแสดงก่อนและขณะเกิดอาการ 3) การบริหารยาขยายหลอดลมด้วยตนเอง และการบริหารการหายใจ 4) การปฏิบัติเมื่อไม่สามารถควบคุมอาการได้ด้วยตนเอง 5) การมีกิจกรรมที่เหมาะสม คำตอบเป็นมาตรวัดประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ จำนวน 25 ข้อ ทุกข้อเป็นคำถามมีลักษณะทางบวก (Positive statement) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .90 หาความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Conbarch's coefficient of Alpha) เท่ากับ .87

3) แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD Self-Efficacy Scale : CSES) ของ Wigal และคณะ (1991) สร้างแบบวัดประเมินสมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังขึ้น เพื่อวัดความมั่นใจในการควบคุมหรือหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ทำให้เกิดอาการหายใจลำบาก โดยใช้แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) มีข้อคำถามจำนวน 34 ข้อ ประกอบด้วย 5 ส่วน คือ ผลกระทบทางด้านลบ การกระตุ้นเร้าทางอารมณ์ การออก

แรง สภาพอากาศ/สิ่งแวดล้อม และปัจจัยที่เป็นพฤติกรรมเสี่ยง เป็นมาตรวัดประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ มีความตรงตามโครงสร้าง และค่าความเที่ยงโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .95 และสูวคนธ์ กุรัตน (2539) ได้แปลแบบวัดนี้เป็นภาษาไทย ปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ เหลือข้อคำถาม 33 ข้อ หาค่าความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค(Conbarch's coefficient of Alpha) เท่ากับ .92

งานวิจัยครั้งนี้ประยุกต์แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีพฤติกรรมจัดการตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหืดของ อูรารักษ์ ถิ่นน้อย (2552) เนื่องจากใช้ประเมินในผู้ป่วยโรคหืดและใช้ประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีพฤติกรรมจัดการตนเองที่ใกล้เคียงกัน

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ศึกษา ค้นคว้าเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคหืดและโรคที่มีปัญหาทางเดินหายใจ ใกล้เคียงกับผู้ป่วยโรคหืดโดยมีขอบเขตให้ครอบคลุมตัวแปรที่กำหนดคือ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืด โดยนำมาประยุกต์ใช้และเป็นแนวทางการดำเนินกิจกรรมในงานวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

นัยนา อินทร์ประสิทธิ์ (2544) ศึกษาผลโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยศึกษาในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีระดับความรุนแรงของโรคในระดับ 2,3 และได้รับการรักษาไม่ต่ำกว่า 1 เดือน เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 15 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เนตรชนก ทหาระสาร (2546) ศึกษาผลของระบบสนับสนุนทางการพยาบาลร่วมกับการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอน เรื่องการจัดการโรคหืดด้วยตนเอง ต่อพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืด กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กวัยเรียนโรคหืด อายุ 7-12 ปี แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 20 คน ผลการศึกษาพบว่า คะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่าการให้การพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ชัยพงศ์ ชูยศ (2547) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่สถาบันโรคทรวงอก จำนวน 220 คน พบว่า การรับรู้ประโยชน์และรับรู้ถึงความสามารถของตนเองในการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคมือถืออิทธิพลในการร่วมทำนวยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ร้อยละ 87.1 ($R^2 = .871, p < .01$)

บังอร ปีประทุม (2548) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองในด้านความร่วมมือในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยโรคหืดที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันโรคทรวงอก จังหวัดนนทบุรี จำนวน 90 คน พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติตามแผนการรักษาพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการตนเองในด้านความร่วมมือรักษาพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .65, p < .01$) โดยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองในด้านความร่วมมือรักษาพยาบาลได้ดีที่สุดคือ ร้อยละ 43.3 ($R^2 = .433, p < .01$)

วนิดา ตันเจริญรัตน์ (2548) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองในด้านความร่วมมือในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันโรคทรวงอก จำนวน 100 คน พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการตนเองในด้านความร่วมมือในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .621, p < .01$) และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านความร่วมมือในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้ร้อยละ 43.1 ($R^2 = .431, p < .01$)

วรรณวิสา โลหะสาร (2550) ศึกษาผลโปรแกรมการให้ความรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดและทักษะการจัดการตนเอง เป็นงานวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่ม แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 15 คน กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคหืด ผู้วิจัยพบกลุ่มทดลองสัปดาห์ละ 1 ครั้งเป็นเวลา 2 สัปดาห์ติดต่อกัน หลังจากนั้นผู้วิจัยส่งจดหมายกระตุ้นเตือนเพื่อเน้นย้ำให้ผู้ป่วยปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเอง ใช้เวลาในการดำเนินการจัดโปรแกรม 1 เดือน ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีทักษะการจัดการตนเองโดยรวมสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนกลุ่มควบคุมพบว่าหลังการทดลอง ความรู้และทักษะการจัดการตนเองไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง

สวรรค์ รุจิขยากร (2550) ศึกษาผลของโปรแกรมการสอนต่อความรู้ พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืดวัยผู้ใหญ่ เป็นงานวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลัง สุ่มกลุ่มอย่างง่ายเข้ากลุ่มทดลองจำนวน 15 คน ผลการศึกษาพบว่าการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนโดยการใช้โปรแกรมการสอน ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหืด พฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เนตรณพิศ ชาวसान (2550) ศึกษาผลของการให้ความรู้ต่อความรู้พฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืด เป็นงานวิจัยกึ่งทดลองแบ่งเป็น 2 กลุ่ม แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 14 คน ผลการศึกษาพบว่า การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหืดโดยใช้โปรแกรมการสอนและติดตามที่

บ้าน มีผลทำให้กลุ่มทดลองมีความรู้ และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคหืดดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นวลจันทร์ พิมพ์รักษา (2550) ศึกษาโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง ต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองต่อภาวะหายใจลำบาก และสมรรถภาพปอดในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโรงพยาบาลภูผาม่าน จังหวัดขอนแก่น แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 15 คน โดยให้ผู้ป่วยเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองเป็นเวลา 12 สัปดาห์ พบว่าคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จรเจช พิมพ์ภรณ์ (2550) ศึกษาโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ต่อพฤติกรรมจัดการกับอาการหายใจลำบากในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเลย จังหวัดเลย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 15 คน พบว่า กลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนมีพฤติกรรมจัดการตนเองกับอาการหายใจลำบากได้ดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นันทิยา ไพศาลบวรศรี (2550) ศึกษาผลของโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 20 คน โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองประกอบด้วย การสร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัด การให้ความรู้ สอนและฝึกทักษะอย่างต่อเนื่อง การปฏิบัติตามกลวิธีการจัดการตนเอง การส่งเสริมความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองเพิ่มขึ้น และอาการหายใจลำบากลดลง อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

อรุรารักษ์ ลำน้อย (2552) ศึกษาผลของโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดอายุ 7-12 ปี ที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคภูมิแพ้ แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชนิ แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 20 คน หลังให้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นเวลา 4 สัปดาห์ เพื่อประเมินพฤติกรรมจัดการตนเองดังนี้ 1) การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการ 2) การประเมินอาการและอาการแสดงก่อนและขณะเกิดอาการ 3) การบริหารยาขยายหลอดลมด้วยตนเอง 4) การปฏิบัติเมื่อไม่สามารถควบคุมอาการได้ด้วยตนเอง 5) การมีกิจกรรมการเล่นที่เหมาะสม ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนมีคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

แสงเดือน หาญครุฑ (2553) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองในการควบคุมโรคของผู้ป่วยโรคหืด ที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคหืด โรงพยาบาลกองโกรลาต แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 30 คน พบว่าผู้ป่วยโรคหืดในกลุ่มทดลองที่ได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนมีคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองในการควบคุมโรคหืดก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันทีและสิ้นสุดการทดลอง 4 สัปดาห์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และผู้ป่วยโรคหืดในกลุ่มทดลองที่ได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนมีคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองในการควบคุมโรคหลังการทดลองทันที หลังการทดลอง 4 สัปดาห์สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

Scherer & Schmieder (1997) ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคปอดเรื้อรังจำนวน 60 คน เพื่อประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้อาการหายใจลำบาก และความทนของร่างกายในการเดิน 12 นาที ก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างจะได้รับความรู้เกี่ยวกับ พยาธิสภาพของโรค การใช้ยา การควบคุมอาการหายใจลำบาก การรับประทานอาหาร การควบคุมความเครียด และการออกกำลังกาย โดยประยุกต์การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเข้าไปในโปรแกรมฟื้นฟูสภาพปอด ผีก 3 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็นเวลาทั้งหมด 12 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสภาพปอดแล้ว ผู้ป่วยมีสมรรถนะในตนเองในการจัดการกับอาการหายใจลำบากเพิ่มขึ้น แต่การศึกษานี้ไม่มีกลุ่มควบคุม จึงอาจมีตัวแปรแทรกซ้อนอื่นเข้ามาเกี่ยวข้อง จึงไม่อาจสรุปผลได้ชัดเจน

Duangpang และคณะ (2002) ศึกษางานวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการจัดการกับอาการหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังวัยผู้ใหญ่ โดยศึกษาผู้ป่วยที่มีอาการหายใจลำบากจำนวน 31 คน ที่เป็นผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเชิงลึก การสังเกต และรายงานแฟ้มประวัติ ผลการศึกษาพบว่า การที่ผู้ป่วยจะก้าวไปเป็นผู้เชี่ยวชาญในการจัดการตนเองกับอาการหายใจลำบาก ผู้ป่วยจะต้องมีการเรียนรู้บุคลิกภาพของตนเอง เนื่องจากเป็นสิ่งสำคัญที่จะส่งผลต่อความสามารถในการจัดการตนเอง นอกจากนี้ยังต้องมีความเชื่อมั่นในตนเองว่ามีความสามารถเพียงพอที่จะจัดการกับอาการหายใจลำบากเรื้อรังได้

Yilmaz และ Akkaya (2002) ศึกษาโปรแกรมส่งเสริมความสามารถของตนเองต่อความสามารถในการดูแลตนเองในระยะยาวของผู้ป่วยโรคหืด โดยศึกษาผู้ป่วยโรคหืดในแผนกผู้ป่วยนอก ประเทศตุรกี แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 40 คน ในกลุ่มทดลองจะได้เข้าร่วมโปรแกรมทุก 2 สัปดาห์ เป็นระยะเวลา 1 ปี โดยโปรแกรมจะประกอบไปด้วย การจัดการเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของหอบหืด ปัจจัยที่กระตุ้นให้เกิดอาการหอบ ยาที่ใช้ในการควบคุมและบรรเทาอาการหอบ การฝึกทักษะการพ่นยาด้วยตนเอง ความรู้ที่จะกระทำ 5 รูปแบบ ดังนี้ 1) เปิดวิถีทัศน์ให้ความรู้ 2) แจงเอกสารความรู้เกี่ยวกับโรคหืด 3) จัดกลุ่มสัมมนา 6 ครั้ง 4) สอนทักษะการพ่นยา 5) โทรศัพทให้คำปรึกษาในระหว่างเข้าร่วมโปรแกรม สำหรับกลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาล

ตามปกติ ผู้ป่วยทั้งหมดได้รับการประเมินหลังจากนั้น 3 ปี ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม ค่าเปอร์เซ็นต์ของ FEV1 ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมแต่ไม่แตกต่างกันทางสถิติ กลุ่มทดลองมีการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองหลังจากให้โปรแกรมสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และพบว่ากลุ่มทดลองมีอาการหอบหืดต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลลดลงหลังติดตามผล 3 ปี แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม

Janel และคณะ (2005) ศึกษาผลการสอนให้ความรู้การจัดการตนเองที่บ้านแก่ผู้ป่วยโรคหืดที่มีอายุระหว่าง 2-56 ปี ในสหรัฐอเมริกา จำนวน 381 คน เป็นระยะเวลา 2 เดือน โดยการสอนให้ความรู้การจัดการตนเองและการใช้การเป่า Peak flow meter ในการเฝ้าระวังอาการหอบหืดกำเริบด้วยตนเอง ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยดีขึ้น จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน และการนอนพักรักษาในโรงพยาบาลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Davis และคณะ (2006) ศึกษาผลของโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยศึกษากลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่อยู่ในระดับปานกลางถึงระดับรุนแรง จำนวน 102 คน เป็นเวลา 8 สัปดาห์ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม โดยกลุ่มที่ 1 จะได้รับโปรแกรมการจัดการภาวะหายใจลำบากร่วมกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเดินออกกำลังกายอย่างน้อย 4 ครั้งต่อสัปดาห์ ครั้งละไม่ต่ำกว่า 20 นาที กลุ่มที่ 2 จะได้รับโปรแกรมการจัดการภาวะหายใจลำบากร่วมกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเดินออกกำลังกายแบบลู่วิ่ง 4 ครั้งต่อสัปดาห์ ครั้งละ 30 นาที กลุ่มที่ 3 จะได้รับโปรแกรมการจัดการภาวะหายใจลำบากร่วมกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเดินออกกำลังกายแบบลู่วิ่ง 24 sessions ต่อครั้ง ละ 30 นาที 3 ครั้งต่อสัปดาห์ โดยโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในเรื่องการจัดการภาวะหายใจลำบาก จะให้ความรู้ในเรื่องการบริหารการหายใจ เช่น การหายใจแบบเป่าปาก ผลการศึกษาพบว่า ทั้ง 3 กลุ่มมีการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองด้านการเดินออกกำลังกายสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองทั้ง 3 กลุ่ม ส่วนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการอาการหายใจลำบากไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างก่อนและหลังการทดลองทั้ง 3 กลุ่ม

Laurent และคณะ (2009) ศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดในการควบคุมโรค โดยศึกษาผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่อายุ 163 คน เป็นเวลา 14 เดือน ผู้ป่วยแต่ละรายต้องได้รับยาควบคุมอาการที่ตามมาแล้วอย่างน้อย 6 เดือน พบว่าผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมการจัดการตนเองในการควบคุมโรคที่ดี จะมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะควบคุมอาการโรคหืดได้ และมีการใช้ยาพ่นควบคุมอาการอย่างต่อเนื่อง และผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมการ

จัดการตนเองในการควบคุมโรคหัดไม่ตี พบว่าผู้ป่วยไม่เชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะควบคุมโรคหัดได้

Martin (2009) ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคหัดด้วยผู้ใหญ่ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคหัดที่รักษาใน Primary care clinics ในประเทศอเมริกา เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน โดยกลุ่มควบคุมจะได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคหัดทางคอมพิวเตอร์ช่วยสอน 2 ครั้ง และกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเองทางคอมพิวเตอร์ช่วยสอนในเรื่องของ การจัดการกับอาการหอบเฉียบพลัน การปฏิบัติตนเพื่อควบคุมโรคหัด การใช้ยาควบคุมอาการหอบ การจัดการกับอาการ/สิ่งแวดล้อม การมาพบแพทย์ตามนัดทุกสัปดาห์ และมีการเยี่ยมบ้าน 6 ครั้ง ใช้เวลาในการทดลองทั้งหมด 12 สัปดาห์ หลังจากนั้นมีการประเมินผลการทดลอง หลังการทดลองไปแล้ว 3 เดือน และ หลังการทดลองไปแล้ว 6 เดือน ผลการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเองและมีพฤติกรรมจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้นในต่างประเทศพบว่า มีการศึกษาผลของโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเองเพื่อให้เกิดพฤติกรรมจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคหัดทั้งวัยเด็กและวัยผู้ใหญ่ แต่จากการศึกษาในประเทศไทยพบว่าส่วนใหญ่มีการศึกษาผลของโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเองเพื่อให้เกิดพฤติกรรมจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคหัดวัยเด็กและโรคทางเดินหายใจที่มีอาการใกล้เคียงกับโรคหัดสำหรับการศึกษาในผู้ป่วยโรคหัดด้วยผู้ใหญ่ยังมีจำกัด และพฤติกรรมจัดการตนเองในผู้ป่วยวัยเด็กและวัยใหญ่นั้นพบว่ามีความแตกต่างกัน โดยในวัยเด็กจะต้องมีผู้ดูแลเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย (พวงทิพย์ วัฒนะ, 2550) แต่สำหรับผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่สามารถมีพฤติกรรมจัดการตนเองและมีทักษะต่างๆในการควบคุมโรคหัดได้ด้วยตนเอง

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเองตามแนวคิดของ Bandura (1997) เพื่อให้เกิดพฤติกรรมจัดการตนเองที่ถูกต้องในการควบคุมโรคหัดโดยการใช้ความรู้และใช้คำพูดชักจูง การเรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้ป่วยอื่น การจัดประสบการณ์ในการลงมือทำด้วยตนเอง และการประเมินสภาพร่างกายและการกระตุ้นทางอารมณ์ โดยเชื่อว่าหากผู้ป่วยโรคหัดด้วยผู้ใหญ่รับรู้สมรรถนะแห่งตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเองที่ถูกต้อง และรับรู้ถึงประโยชน์ของการมีพฤติกรรมจัดการตนเองที่เหมาะสมควบคู่ไปด้วยจะทำให้เกิดการเริ่มปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่ หากพฤติกรรมใหม่ให้ผลลัพธ์และเกิดประโยชน์ตามที่ผู้ป่วยคาดหวัง ก็จะส่งผลให้มีการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงใหม่นั้น ตามกรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้

5. กรอบแนวคิดการวิจัย

โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนตามกรอบแนวคิด

ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997)

4 แนวทาง ดังนี้

1. การใช้คำแนะนำและใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion)

ให้ความรู้เรื่องโรคหืด พูดชักจูงให้กลุ่มตัวอย่างเห็นประโยชน์ของการกระทำพฤติกรรมจัดการตนเองที่เหมาะสม

2. การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากบุคคลอื่น (Vicarious experience)

1) ให้กลุ่มตัวอย่างได้เห็นตัวแบบจากสื่อคอมพิวเตอร์ช่วยสอน (Power point)

2) ให้ผู้ป่วยในคลินิกโรคหืดที่สามารถควบคุมอาการได้ เป็นตัวแบบเล่าประสบการณ์การมีพฤติกรรมจัดการตนเองที่เหมาะสม

3) ผู้วิจัยสาธิตการบริหารยาขยายหลอดลม การบริหารการหายใจ และการออกกำลังกายที่ถูกต้อง

4) มอบสื่อคู่มือการปฏิบัติตนเมื่อเป็นโรคหืดให้กลุ่มตัวอย่างได้ ทบทวนที่บ้าน

3. การจัดประสบการณ์ของความสำเร็จจากการลงมือกระทำ (Enactive mastery experience)

ให้กลุ่มตัวอย่างฝึกทักษะการพ่นยาขยายหลอดลม การบริหารการหายใจ และการออกกำลังกายด้วยตนเอง และผู้วิจัยกระตุ้นชมเชย ให้กำลังใจผู้ป่วย

4. การประเมินสภาพร่างกายและกระตุ้นทางอารมณ์ (Physiological and affective states)

1) ให้กลุ่มตัวอย่างวัดสมรรถภาพการทำงานของปอดด้วยเครื่องมือ Peak flow meter และให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัย แสดงความคิดเห็น ระบายความรู้สึก กล่าวชมเชย ให้กำลังใจกลุ่มตัวอย่าง

2) โทรศัพท์ติดตามกลุ่มตัวอย่างที่บ้าน ซักถามปัญหาต่างๆ กล่าวชมเชย ให้กำลังใจ

พฤติกรรมจัดการตนเอง

1) ด้านพฤติกรรม

- การบริหารยาขยายหลอดลมด้วยตนเอง
การบริหารการหายใจ
- การปฏิบัติตนเมื่อไม่สามารถควบคุมอาการหอบได้ด้วยตนเอง

2) ด้านสิ่งแวดล้อม

- การรับรู้และหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบ

3) ด้านการรู้คิด

- การประเมินอาการก่อนและขณะเกิดอาการหอบ

- การรับยาอย่างต่อเนื่อง

4) ด้านสรีรวิทยา

- ฟั๊นฟูสมรรถภาพปอดจากการออกกำลังกายที่เหมาะสม (Tobin et al., 1986)

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ศึกษาแบบ 2 กลุ่มที่มีการทดสอบก่อนและหลังการทดลอง (Pretest-posttest control group design) มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดวัยผู้ใหญ่ ตามรูปแบบการวิจัยและแบบแผนการทดลองดังนี้

กลุ่มควบคุม	O1		O2
กลุ่มทดลอง	O3	X	O4

O1 หมายถึง พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดวัยผู้ใหญ่กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

O2 หมายถึง พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดวัยผู้ใหญ่กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติวัดครั้งที่ 2

O3 หมายถึง พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดวัยผู้ใหญ่ก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

O4 หมายถึง พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดวัยผู้ใหญ่หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

X หมายถึง การได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับการได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรวิจัย คือ ผู้ป่วยโรคหืด ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหืดมารับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคหืดอายุตั้งแต่ 18-59 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหืดและเข้ารับการรักษาที่คลินิกโรคหืด แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแห่งกระงาน

กำหนดให้มีคุณสมบัติในการคัดเลือกผู้ป่วยโรคหืด (Inclusion criterias) ดังนี้

1. มีระดับการควบคุมโรคหืดได้บางส่วน (Partly controlled) และไม่สามารถควบคุมโรคหืดได้ (Uncontrolled) ผู้วิจัยเป็นผู้ประเมินโดยใช้แบบประเมินระดับการควบคุมโรคหืด (Asthma Control Test : ACT) ของ Nathan และคณะ (2004)

2. ไม่เคยเข้าร่วมงานวิจัยแบบทดลองที่เกี่ยวข้องกับโรคหืดมาก่อน
3. มีสภาพการรับรู้ บุคคล เวลา สถานที่อยู่ในระดับปกติ ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยทางระบบประสาทหรือเป็นโรคจิตจากประวัติในเวชระเบียน หรือมีภาวะแทรกซ้อนของโรคหืด หรือโรคอื่นๆที่รุนแรงอันเป็นอุปสรรคหรืออันตรายต่อการทำกิจกรรม หรืออันตรายต่อการออกกำลังกาย
4. ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการได้ยิน การใช้ภาษาพูด และการใช้สายตา
5. สามารถพูด อ่าน เข้าใจ และฟังภาษาไทยได้
6. ยินยอมเข้าร่วมในงานวิจัยและสามารถติดต่อทางโทรศัพท์ได้

เกณฑ์ในการคัดออกจากกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria)

กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบทุกกิจกรรม

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดอำนาจในการทดสอบ .80 ค่าขนาดอิทธิพลขนาดกลาง .50 และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 จากการเปิดตารางได้กลุ่มตัวอย่าง 22 คน (Burns & Grove, 2005) ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดคือ 44 คน ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยกลุ่มตัวอย่าง 22 คนแรก จัดให้เป็นกลุ่มควบคุม หลังจากนั้นคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างอีก 22 คน จัดเข้าเป็นกลุ่มทดลอง และดำเนินการให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีลักษณะเหมือนกันโดยการจับคู่ (Matched pair) ได้แก่ เพศ (สุภาพรทิพย์สินวล และคณะ, 2547) อายุต่างกันไม่เกิน 5 ปี (Peter, 2005) และระดับการควบคุมโรค (Apter, 2003)

ตารางที่ 3 คุณสมบัติของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยการจับคู่ (Matched pairs) โดยพิจารณาองค์ประกอบด้าน เพศ อายุ และระดับการควบคุมโรค

คู่ที่	กลุ่มควบคุม (n=22)			กลุ่มทดลอง (n=22)		
	เพศ	อายุ	ระดับการควบคุมโรค	เพศ	อายุ	ระดับการควบคุมโรค
1	หญิง	47	ควบคุมได้บางส่วน	หญิง	45	ควบคุมได้บางส่วน
2	หญิง	31	ควบคุมได้บางส่วน	หญิง	34	ควบคุมได้บางส่วน
3	ชาย	30	ควบคุมได้บางส่วน	ชาย	28	ควบคุมได้บางส่วน
4	หญิง	51	ควบคุมได้บางส่วน	หญิง	55	ควบคุมได้บางส่วน
5	ชาย	43	ควบคุมได้บางส่วน	ชาย	41	ควบคุมได้บางส่วน
6	ชาย	37	ควบคุมไม่ได้	ชาย	40	ควบคุมไม่ได้

ตารางที่ 3 (ต่อ)

คู่ที่	กลุ่มควบคุม (n=22)			กลุ่มทดลอง (n=22)		
	เพศ	อายุ	ระดับการควบคุมโรค	เพศ	อายุ	ระดับการควบคุมโรค
7	ชาย	23	ควบคุมไม่ได้	ชาย	20	ควบคุมไม่ได้
8	ชาย	54	ควบคุมได้บางส่วน	ชาย	53	ควบคุมได้บางส่วน
9	หญิง	20	ควบคุมได้บางส่วน	หญิง	21	ควบคุมได้บางส่วน
10	หญิง	23	ควบคุมไม่ได้	หญิง	20	ควบคุมไม่ได้
11	หญิง	42	ควบคุมไม่ได้	หญิง	45	ควบคุมไม่ได้
12	หญิง	49	ควบคุมไม่ได้	หญิง	46	ควบคุมไม่ได้
13	หญิง	55	ควบคุมไม่ได้	หญิง	53	ควบคุมไม่ได้
14	ชาย	33	ควบคุมได้บางส่วน	ชาย	35	ควบคุมได้บางส่วน
15	ชาย	50	ควบคุมได้บางส่วน	ชาย	48	ควบคุมได้บางส่วน
16	ชาย	24	ควบคุมไม่ได้	ชาย	20	ควบคุมไม่ได้
17	ชาย	41	ควบคุมไม่ได้	ชาย	42	ควบคุมไม่ได้
18	หญิง	37	ควบคุมไม่ได้	หญิง	35	ควบคุมไม่ได้
19	หญิง	49	ควบคุมได้บางส่วน	หญิง	46	ควบคุมได้บางส่วน
20	หญิง	22	ควบคุมได้บางส่วน	หญิง	25	ควบคุมได้บางส่วน
21	ชาย	49	ควบคุมได้บางส่วน	ชาย	47	ควบคุมได้บางส่วน
22	ชาย	50	ควบคุมไม่ได้	ชาย	52	ควบคุมไม่ได้

ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยมีวิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าในการศึกษา ดังนี้

กลุ่มควบคุม

1. ผู้วิจัยตรวจสอบรายชื่อของกลุ่มตัวอย่าง จากเวชระเบียนประวัติการรักษาที่คลินิกโรคหืด แขนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแก่งกระเจาน จังหวัดเพชรบุรี ที่มาตรวจตามนัดประจำวันศุกร์
2. ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตรงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ (Inclusion criteria) จากทะเบียนรายชื่อและทะเบียนประวัติการรักษาที่คลินิกโรคหืด แขนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแก่งกระเจาน ที่มาตรวจตามนัดประจำวันทีเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยเป็นผู้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเอง

โดยการนำรายชื่อของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ละรายชื่อ เพื่อเลือกให้เข้ากลุ่มควบคุมก่อน 22 คนแรก

3. เมื่อได้คุณสมบัติครบตามที่กำหนดแล้ว ผู้วิจัยอธิบายลักษณะของการเข้าร่วมงานวิจัย ลักษณะงานวิจัย ลักษณะการจัดกลุ่มตัวอย่าง วัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่ได้รับจากงานวิจัย และหมายกำหนดการแก่กลุ่มตัวอย่าง

4. เมื่อผู้วิจัยได้อธิบายเสร็จแล้ว ผู้วิจัยสอบถามความเข้าใจจากกลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นผู้วิจัยสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัยจากกลุ่มตัวอย่าง ถ้ากลุ่มตัวอย่างมีความยินดีและเต็มใจเข้าร่วมงานวิจัย ผู้วิจัยจึงจัดกลุ่มตัวอย่าง 22 คนแรกนั้น เป็นกลุ่มควบคุมก่อน เพื่อเป็นอิสระจากกลุ่มทดลอง และทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจนกระทั่งกลุ่มควบคุมครบ 22 คนแรก

กลุ่มทดลอง

1. เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมครบ 22 คนแรกแล้ว ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างอีก 22 คน โดยการจับคู่ (Matched pair) ให้มีคุณสมบัติตรงกับกลุ่มควบคุม โดยให้มีความคล้ายคลึงกันในเรื่อง อายุ เพศ และระดับการควบคุมโรค เพื่อทำการคัดเลือกเป็นกลุ่มทดลอง

2. เมื่อได้คุณสมบัติตรงตามที่กำหนดแล้ว ผู้วิจัยขออนุญาตเข้าแนะนำตัว อธิบายลักษณะของการเข้าร่วมงานวิจัย ลักษณะงานวิจัย ลักษณะการจัดกลุ่มตัวอย่าง วัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่ได้รับจากงานวิจัย และกำหนดการแก่กลุ่มตัวอย่าง

3. เมื่อผู้วิจัยอธิบายเสร็จแล้ว ผู้วิจัยสอบถามความเข้าใจจากกลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นผู้วิจัยสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัยจากกลุ่มตัวอย่าง ถ้ากลุ่มตัวอย่างมีความยินดีและเต็มใจเข้าร่วมงานวิจัย ผู้วิจัยจึงจัดกลุ่มตัวอย่าง 22 คนหลัง เป็นกลุ่มทดลอง ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจนกระทั่งกลุ่มทดลองครบ 22 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. เครื่องมือกำกับการทดลอง

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่

1.1 โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self-efficacy) ของ Bandura (1997) แนวคิดพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่ของ Tobin และคณะ (1986) และกำหนดเนื้อหาตามแนวทางการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่มีพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองที่ดีขึ้นเป็น 4 แนวทาง ดังนี้

1) การให้คำแนะนำและการใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion)

กิจกรรมให้ความรู้และวิธีปฏิบัติตัวในการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่ ให้คำแนะนำเพื่อให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน พูดชักจูงให้ผู้ป่วยกระทำพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง เมื่อเกิดอาการหอบหืด ร่วมกับการให้ดูตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านสื่อคอมพิวเตอร์ช่วยสอน (Power point) ใช้เวลาประมาณ 30 นาที กิจกรรมนี้ประกอบด้วยเนื้อหา 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ความรู้ทั่วไปเรื่องโรคหืด ส่วนที่ 2 ประกอบด้วย พฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองที่เหมาะสม 6 ข้อ ได้แก่ 1) การรับรู้สิ่งกระตุ้นและหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบ 2) การประเมินอาการและอาการแสดงก่อนและขณะเกิดอาการหอบ 3) การบริหารยาขยายหลอดลมด้วยตนเองและการบริหารการหายใจ 4) การปฏิบัติตัวเมื่อไม่สามารถควบคุมอาการหอบได้ด้วยตนเอง 5) การออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพปอด และ 6) การมารักษาอย่างต่อเนื่อง

2) การใช้ตัวแบบ (Model)

2.1) กิจกรรมที่ให้ผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่ได้เห็นตัวแบบบุคคลจริง (Live model) จากผู้ป่วยโรคหืดที่สามารถควบคุมโรคหืดได้ดี และมีพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองที่เหมาะสมครบ 6 ด้าน ดังนี้ 1) สามารถรับรู้สิ่งกระตุ้นและหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบได้ 2) สามารถประเมินอาการและอาการแสดงก่อนและขณะเกิดอาการหอบ 3) สามารถบริหารยาขยายหลอดลมด้วยตนเองและบริหารการหายใจได้ 4) รู้วิธีปฏิบัติตัวเมื่อไม่สามารถควบคุมอาการหอบได้ด้วยตนเอง 5) มีการออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพปอด และ 6) มารักษาอย่างต่อเนื่อง เล่าประสบการณ์ในการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพในการควบคุมโรคหืด

2.2) กิจกรรมที่ให้ผู้ป่วยโรคหืดได้เห็นตัวแบบสัญลักษณ์ (Symbolic model) ผ่านสื่อคู่มือ เรื่อง “ คู่มือการปฏิบัติตัวผู้ป่วยโรคหืด ” โดยผู้วิจัยมีขั้นตอนการเขียนคู่มือเพื่อเป็นสื่อในการให้ข้อมูล ดังนี้ (ถวัลย์ มาศจรัส, 2539)

1. ชี้นววางแผน

1.1 กำหนดวัตถุประสงค์ว่า จะเขียนในรูปแบบใด โดยจะเน้นให้สาระความรู้เกี่ยวกับโรคหืดและพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองที่เหมาะสมในการควบคุมโรคหืด

1.2 วางแนวคิดหรือแก่นเรื่อง (Theme) อย่างชัดเจนในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยวางแก่นเรื่องที่เน้นการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่ให้มีพฤติกรรมจัดการตนเองที่เหมาะสม

1.3 สร้างโครงเรื่อง (Plot) ให้ครอบคลุมในเรื่องความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคหืด และการมีพฤติกรรมจัดการตนเองที่ดีในการควบคุมโรคหืด

1.4 สร้างรายละเอียดในเนื้อหา

1.5 ทบทวนดูว่าพล็อตเรื่องน่าสนใจ ชวนติดตามหรือไม่

1.6 กำหนดความยาวของคู่มือว่าจะใช้ประมาณ 22 หน้า ขนาดของเล่มเป็นคู่มือขนาดกลาง ขนาด 15 x 21 เซนติเมตร ที่มีลักษณะเป็นแนวตั้ง หน้าปกเป็นรูปตัวแบบ 4 ตัวแบบ ลักษณะตัวอักษร Cordia New ขนาด 22 พอยต์ เป็นลักษณะตัวอักษรอ่านง่าย ชัดเจน และคู่มือแต่ละหน้าจะมีภาพประกอบให้ตรงกับเนื้อหาเป็นบุคคลจริงและภาพการ์ตูน คู่มือเล่มนี้สามารถนำไปใช้ได้ทั้งเพศชายและเพศหญิง

2. ชั้นวางโครงเรื่อง

2.1 กำหนดชื่อเรื่องให้เหมาะสมกับเนื้อหา ชื่อน่าสนใจและสอดคล้องกับเนื้อเรื่องที่น่าสนใจ

2.2 กำหนดหัวข้อของเนื้อหาออกเป็น 2 ส่วน โดยแบ่งเป็น ส่วนที่ 1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคหืด ส่วนที่ 2 เป็นพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดลำดับหัวข้อของเนื้อหาตามความสำคัญและตามขั้นตอนของโปรแกรม

2.3 ลงมือเขียนเนื้อหาในแต่ละเรื่องโดยเขียนเนื้อหาที่น่าสนใจ เข้าใจง่าย

2.4 ทบทวนดูว่า ชื่อเรื่องเหมาะสมกับเรื่องหรือไม่ เนื้อหาแต่ละส่วนถูกต้องหรือไม่ ภาษาที่ใช้เป็นภาษาที่เข้าใจง่าย

3. ชั้นจัดทำคู่มือ

3.1 เขียนเนื้อหาในแต่ละหน้า

3.2 ตรวจสอบการใช้ภาษาและคำพูดให้ถูกต้องตามอักขรวิธีและการใช้ภาษา โดยภาษาต้องชัดเจน เข้าใจง่ายให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่

3.3 นำเนื้อหาในแต่ละหน้า ไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ แล้วให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเนื้อหาในคู่มือ เมื่อตรวจสอบแล้ว ผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไข โดยนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้ง

3) การจัดประสบการณ์ของการประสบความสำเร็จในการลงมือทำกิจกรรมด้วยตนเอง (Enactive mastery experience) กิจกรรมที่ให้ผู้ป่วยโรคหืดมีการใช้ทักษะด้วยตนเอง ดังนี้

1. ฝึกทักษะการบริหารการหายใจแบบเป่าปากและการฝึกสาธิตย้อนกลับ
2. ฝึกทักษะและทบทวนการบริหารขยายหลอดลมด้วยตนเอง วิธีการใช้ยาพ่น-
สูด โดยเฉพาะชนิดยาที่ผู้ป่วยใช้อยู่ในขณะนั้น พร้อมทั้งให้ดูตามตัวแบบในคู่มือเมื่อสาธิตเสร็จแล้ว
ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างฝึกทำย้อนกลับจนถูกต้อง
3. ฝึกทักษะการออกกำลังกายในท่าการบริหารปอดทั้งหมด 5 ท่า พร้อมทั้งให้ดูตัว
แบบในคู่มือเมื่อสาธิตเสร็จแล้ว ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยฝึกทำย้อนกลับจนถูกต้อง
4. ให้การเสริมแรง โดยกล่าวชมเชยเมื่อผู้ป่วยสามารถทำพฤติกรรมกรรมการจัดการ
ตนเองได้สำเร็จ

4) การประเมินสภาพทางร่างกายและการกระตุ้นทางอารมณ์ (Physiological and affective states)

1. กิจกรรมที่ให้ผู้ป่วยโรคหืดวัดสมรรถภาพการทำงานของปอดด้วยเครื่องเป่าปอด
อย่างง่าย (Peak flow meter) โดยผู้วิจัยอธิบายและสาธิตวิธีการใช้เครื่องวัดสมรรถภาพการทำงานของ
ของปอดกับผู้ป่วย เมื่อสาธิตเสร็จแล้วให้ผู้ผู้ป่วยฝึกทำย้อนกลับ พร้อมทั้งบันทึกค่าลงในประวัติการ
ตรวจรักษาของคลินิกโรคหืด โดยวิธีวัดสมรรถภาพการทำงานของปอดด้วย Peak flow meter มี
ดังนี้ (วัชรา บุญสวัสดิ์, 2554)

1.1 ให้ผู้ป่วยยืนหรือนั่งตัวตรง ศีรษะตรง ใช้มือข้างถนัดถือ Peak flow
meter ปรับเข็มหรือลูกศรมาที่เลข 0

1.2 หายใจเข้าลึกๆ ให้เต็มปอด แล้วกลั้นหายใจไว้ ใส่ mouth piece
ในปากแล้วปิดปากให้สนิทอย่าให้มีรูรั่วด้านข้างมุมปาก

1.3 เป่าลมหายใจออกจากปอดให้เร็วและแรงที่สุดเท่าที่จะทำได้เข้าสู่
เครื่องวัด นำเครื่องเป่าออกจากปาก อ่านค่า PEF (Peak expiratory flow rate) จากลูกศรบน
หน้าปัดที่เลื่อนออกไปบันทึกค่าไว้ เป่าทั้งหมด 3 ครั้ง และเลื่อนขีดกลับมาที่ 0 ทุกครั้ง เลือกว่า
ตัวเลขสูงสุดมาบันทึก เพื่อนำมาใช้ในการแปลผล

การแปลผล

ค่า Peak expiratory flow rate จะแตกต่างกันโดยมีความสัมพันธ์กับเพศ
อายุ ความสูง และเชื้อชาติ ในผู้ป่วยส่วนใหญ่อาจได้ค่ามากกว่าหรือน้อยกว่าค่าเฉลี่ยได้ ตัวเลขที่ควร
ใช้อ้างอิงแต่ละคน ซึ่งอาจแตกต่างกันได้ แพทย์ผู้ดูแลจะพิจารณา และหาค่าที่เรียกว่า Personal
best number ของผู้ป่วยแต่ละคน เพื่อใช้อ้างอิงในอนาคต

2. การกระตุ้นอารมณ์ทางบวก เป็นการช่วยส่งเสริมความเชื่อมั่นให้ผู้ป่วยมี
พฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองที่ดีโดยมีวิธีการ ดังนี้

2.1 อธิบายข้อความพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองทางบวกทั้ง 6 ด้าน คือ

1) การรับรู้สิ่งกระตุ้นและหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบ 2) การประเมินอาการและอาการแสดงก่อนและขณะเกิดอาการหอบ 3) การบริหารยาขยายหลอดลมด้วยตนเองและการบริหารการหายใจ 4) การปฏิบัติตัวเมื่อไม่สามารถควบคุมอาการหอบได้ด้วยตนเอง 5) การออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพปอด และ 6) การมารับยาอย่างต่อเนื่อง ให้ผู้ป่วยโรคหืดได้รับทราบ

2.2 กระตุ้นให้ผู้ป่วยโรคหืดอ่านและทำพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองตามข้อความส่งเสริมการจัดการตนเองเหล่านั้นในคู่มือการปฏิบัติตัวผู้ป่วยโรคหืด ช่วยอธิบายข้อความส่งเสริมการจัดการตนเองเพิ่มเติมในส่วนที่ผู้ป่วยไม่เข้าใจ

3. การใช้โทรศัพท์ติดตามผู้ป่วยที่บ้านในการกระตุ้นเตือนผู้ป่วยให้ปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเองที่เหมาะสมสัปดาห์ที่ 5 ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที

1.2 แผนการสอนเรื่อง “ความรู้และพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคหืด” เป็นแผนการสอนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) ร่วมกับแนวคิดการจัดการตนเองของ Tobin และคณะ (1986) โดยกิจกรรมประกอบด้วย การให้คำแนะนำและใช้คำพูดชักจูง การใช้ตัวแบบจากบุคคลจริงและตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านสื่อคู่มือ การจัดประสบการณ์ของการประสบความสำเร็จในการลงมือทำกิจกรรมด้วยตนเอง และการประเมินสภาพทางสรีรวิทยาและการกระตุ้นทางอารมณ์

1.3 สื่อคอมพิวเตอร์ช่วยสอน (Power point) ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) ร่วมกับแนวคิดการจัดการตนเองของ Tobin และคณะ (1986) โดยศึกษาจากเอกสารตำราที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการกำหนดขอบเขตของเนื้อหา โดยมีเนื้อหาประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคหืด ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการจัดการตนเองที่เหมาะสมในผู้ป่วยโรคหืด 6 ด้าน ได้แก่ 1) การรับรู้สิ่งกระตุ้นและหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบ 2) การประเมินอาการและอาการแสดงก่อนและขณะเกิดอาการหอบ 3) การบริหารยาขยายหลอดลมด้วยตนเองและการบริหารการหายใจ 4) การปฏิบัติตัวเมื่อไม่สามารถควบคุมอาการหอบได้ด้วยตนเอง 5) การออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพปอด และ 6) การมารับยาอย่างต่อเนื่อง โดยใช้เป็นตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านสื่อคู่มือคอมพิวเตอร์ช่วยสอน ช่วยในการให้คำแนะนำและใช้คำพูดชักจูง ตรวจสอบเนื้อหาที่ใช้ถูกต้อง สั้น กระชับ เข้าใจง่าย ใช้ตัวอักษรที่มีขนาดเห็นชัดเจน อ่านง่าย มีภาพประกอบที่ตรงตามเนื้อหาและน่าสนใจชวนให้ติดตาม เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่ โดยนำเนื้อหาไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ แล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหืดจำนวน 5 คน ตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหา ผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไข โดยนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้งแล้วจัดทำเป็นสื่อคอมพิวเตอร์ช่วยสอน

1.4 สื่อคู่มือเรื่อง “คู่มือการปฏิบัติตัวผู้ป่วยโรคหืด” เป็นคู่มือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิด การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) ร่วมกับแนวคิดการจัดการตนเองของ Tobin และ คณะ (1986) โดยศึกษาเนื้อหา เรื่องโรคหืด การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนผู้ป่วยโรคหืด แนวคิดพฤติกรรมจัดการโรคด้วยตนเอง จากเอกสารตำราที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นแนวทางใน การกำหนดขอบเขตเนื้อหาของโปรแกรม โดยมีเนื้อหาประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ความรู้ทั่วไป เกี่ยวกับโรคหืด ส่วนที่ 2 พฤติกรรมจัดการตนเองที่เหมาะสมในผู้ป่วยโรคหืด 6 ด้าน ได้แก่ 1) การรับรู้สิ่งกระตุ้นและหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบ 2) การประเมินอาการและอาการ แสดงก่อนและขณะเกิดอาการหอบ 3) การบริหารยาขยายหลอดลมด้วยตนเองและการบริหารการ หายใจ 4) การปฏิบัติตัวเมื่อไม่สามารถควบคุมอาการหอบได้ด้วยตนเอง 5) การออกกำลังกายเพื่อ ฟื้นฟูสมรรถภาพปอด และ 6) การมารับยาอย่างต่อเนื่อง โดยนำเนื้อหาไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ แล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหืดจำนวน 5 คน ตรวจสอบความ เหมาะสมของเนื้อหา ผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไข โดยนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความ ถูกต้องอีกครั้งแล้วจัดทำเป็นรูปเล่มคู่มือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity)

นำโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่ที่ ประกอบด้วย แผนการสอนส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโรคหืดเรื่อง “ความรู้และพฤติกรรม การจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคหืด” โปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน สื่อคู่มือเรื่อง “คู่มือการปฏิบัติตัว ผู้ป่วยโรคหืด” สื่อคอมพิวเตอร์ช่วยสอน (Power point) ส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมี พฤติกรรมจัดการตนเอง ไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบแก้ไขเนื้อหา และภาษาที่ใช้ แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหืด 1 คน อาจารย์ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจด้วยผู้ใหญ่จำนวน 2 คน และพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ 2 คน ตรวจสอบเนื้อหา โดยตรวจสอบความ ถูกต้อง เหมาะสม ความครอบคลุมของเนื้อหา และภาษาที่ใช้ว่าเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคหืดด้วย ผู้ใหญ่หรือไม่ โดยใช้เกณฑ์ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นตรงกัน 4 คนจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน จากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ หลังจากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่จำนวน 3 คน ที่มีคุณสมบัติ ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อประเมินแผนการสอนและอุปกรณ์ต่างๆ และทดสอบความเป็นปรนัยเพื่อ ดูความชัดเจนของภาษาและความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำมาปรับปรุงก่อนนำไปใช้จริง

ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา สรุปผลดังนี้

1. แผนการสอนการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโรคฮิตเรื่อง “ความรู้และพฤติกรรมการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคฮิต” และโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วยโรคฮิต หลังจากนำผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 คน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ มีคำแนะนำเพิ่มเติมในเรื่องเนื้อหาของแผนการสอนที่ยาวเกินไป ซึ่งเกินเวลา 30 นาที ที่กำหนดไว้ในโปรแกรม เวลาที่นานเกินไปทำให้ผู้ป่วยเบื่อหน่าย ไม่ให้ความสนใจเท่าที่ควร ผู้วิจัยจึงปรับลดเนื้อหาที่เข้าใจยากออก ได้แก่ การตรวจทางห้องปฏิบัติการในการวินิจฉัยโรคฮิต การแบ่งระดับการควบคุมโรคฮิต และปรับให้พอดีกับการสอนในเวลา 30 นาที ปรับเนื้อหาให้กระชับ ภาษาที่ใช้สอนสื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจง่าย ไม่ให้เป็นภาษาวิชาการจนเกินไป ไม่ใช้ภาษาอังกฤษ จากนั้นนำไปเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์อีกครั้ง

2. สื่อคอมพิวเตอร์ช่วยสอน (Power point) มีคำแนะนำเพิ่มเติม โดยแก้ไขปรับปรุงเนื้อหาบางส่วน ลดเนื้อหาบางส่วนที่เข้าใจยากออกไป ได้แก่ ให้พอดีกับโปรแกรมที่ใช้เวลาการสอน 30 นาที ได้แก่ การตรวจทางห้องปฏิบัติการในการวินิจฉัยโรคฮิต การแบ่งระดับการควบคุมโรคฮิต ใช้ตัวอักษรที่เห็นชัดเจน อ่านง่าย การจัดวางตัวอักษร การเน้นคำบางคำด้วยตัวอักษรที่ต่างไป เพื่อต้องการให้ผู้ป่วยจดจำ การจัดภาพประกอบที่ตรงกับเนื้อหา น่าสนใจ มีขนาดใหญ่เห็นชัดเจน ไม่ควรมีฉลากชื่อทางการค้าของยาให้เห็น ปรับปรุงภาษาที่ใช้ให้เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคฮิตด้วยผู้ใหญ่ ภาษาต้องไม่วิชาการจนเกินไป เข้าใจง่าย ไม่ใช้ภาษาอังกฤษ ภายหลังปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว จากนั้นนำไปเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์อีกครั้ง

3. สื่อคู่มือเรื่อง “คู่มือการปฏิบัติตัวผู้ป่วยโรคฮิต” มีคำแนะนำเพิ่มเติม แก้ไขปรับปรุงเนื้อหาบางส่วน ลดเนื้อหาบางส่วนที่ไม่จำเป็นออกไป เนื่องจากเนื้อหาบางหน้ามากเกินไป ทำให้ไม่น่าสนใจ ได้แก่ การวินิจฉัยโรคฮิต การแบ่งระดับของการควบคุมโรคฮิต เพิ่มเนื้อหาเพื่อให้เป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วยมากขึ้น ได้แก่ วิธีหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นต่างๆที่ทำให้เกิดอาการหอบและการจัดสิ่งแวดล้อม ปรับเปลี่ยนเนื้อหาบางส่วนให้ถูกต้องทันสมัย ได้แก่ เทคนิคการพ่นยาชนิดร่ายพาวเดอร์ อินเฮเลอร์ มีการจัดวางตัวอักษรให้อ่านง่าย การเน้นคำบางคำด้วยการใช้อักษรตัวหนา เพื่อให้ผู้ป่วยได้จดจำ การใช้ภาพประกอบที่ตรงกับเนื้อหา น่าสนใจ ปรับปรุงภาษาที่ใช้ให้ไม่วิชาการจนเกินไป อ่านเข้าใจง่าย ไม่ใช้ภาษาอังกฤษ ภายหลังปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว จากนั้นนำไปเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์อีกครั้ง จนได้สื่อคู่มือที่มีขนาด 15 x 21 เซนติเมตร จำนวน 22 หน้า

หลังจากนั้นผู้วิจัยนำโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคฮิต แผนการสอนการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโรคฮิตเรื่อง “ความรู้และพฤติกรรมการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคฮิต”

สื่อคอมพิวเตอร์ช่วยสอน (Power point) และสื่อคู่มือเรื่อง “คู่มือการปฏิบัติตัวผู้ป่วยโรคหืด” ที่ปรับปรุงแล้วนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคหืดวัยผู้ใหญ่อายุ 18 – 59 ปี ที่คลินิกโรคหืด แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแก่งกระเจาน จำนวน 3 คน โดยมีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา โดยประเมินจากการสังเกตและสอบถามถึงความน่าสนใจ เนื้อหา ภาษา ตัวอักษร ขนาดตัวอักษร รูปภาพ ความเข้าใจในภาษา ความชัดเจนในการนำไปปฏิบัติจริง พบว่าแผนการสอนการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโรคหืดเรื่อง “ความรู้และพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคหืด” และสื่อคอมพิวเตอร์ช่วยสอน (Power point) ผู้ป่วยให้ความสนใจและเข้าใจในเนื้อหาที่สอนเป็นอย่างดี ตัวอักษรและรูปภาพเห็นชัดเจน น่าสนใจ และสามารถปฏิบัติตามได้ ส่วนคู่มือเรื่อง “คู่มือการปฏิบัติตัวผู้ป่วยโรคหืด” ได้มีการแก้ไขในเรื่องขนาดตัวอักษร ผู้ป่วยบางท่านมองเห็นตัวอักษรไม่ชัดเจน ผู้วิจัยได้เพิ่มขนาดตัวอักษรเป็นลักษณะตัวอักษร Cordia New ขนาด 24 พอยต์ และขยายรูปภาพให้เห็นชัดเจนขึ้น เปิดโอกาสให้มีการซักถาม เสนอแนะพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคหืด แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้กระชับ ชัดเจน น่าสนใจ และเข้าใจง่ายขึ้น

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล โดยผู้วิจัยเป็นผู้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยข้อมูลในเรื่อง อายุ เพศ สถานภาพสมรส รายได้ ระดับการศึกษา อาชีพ น้ำหนัก ส่วนสูง ประวัติการเจ็บป่วยและยาที่ใช้ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง

2.2 แบบประเมินระดับการควบคุมโรคหืด (Asthma Control Test : ACT) ของ Nathan และคณะ (2004) แปลเป็นภาษาไทยโดย อติศร วงษา และคณะ (2545) แบบสอบถาม 5 คำถาม เกี่ยวกับอาการหอบหืดที่เกิดขึ้นในเวลากลางวันและกลางคืน ผลกระทบของโรคต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน จำนวนยาขยายหลอดลมที่ใช้ และความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อการควบคุมโรค จากการรักษาในระยะ 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา โดยการให้คะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 5 (มีอาการมาก = 1, ไม่มีอาการ = 5) และแบ่งการประเมินระดับการควบคุมโรคหืดเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนน	≤ 20	หมายถึง ควบคุมอาการไม่ได้ (Uncontrolled)
คะแนน	21-24	หมายถึง ควบคุมอาการได้บางส่วน (Partly controlled)
คะแนน	25	หมายถึง ควบคุมอาการได้ (Controlled)

2.3 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดวัยผู้ใหญ่ โดยผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองในเด็กวัยเรียนโรคหืดของ อูรารักษ์ ลำน้อย (2552) เป็นแบบสอบถามโดยการวัดพฤติกรรม 6 ด้าน ในเรื่อง 1) การรับรู้สิ่งกระตุ้นและหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบ 2) การประเมินอาการและอาการแสดงก่อนและขณะเกิดอาการหอบ 3) การบริหารยาขยายหลอดลมด้วยตนเองและการบริหารการหายใจ 4) การปฏิบัติตัวเมื่อไม่

สามารถควบคุมอาการด้วยตนเอง 5) การออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพปอด และ 6) การรับประทานอย่างต่อเนื่อง แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองมีจำนวน 30 ข้อ เป็นข้อคำถามลักษณะทางบวก 22 ข้อ และลักษณะทางลบ 8 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1.2, 1.4, 1.5, 5.1, 6.2, 6.3, 6.4, 6.5 มาตราวัดแบบประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ค่าคะแนน 1 ไม่ได้ทำ ค่าคะแนน 2 ทำบางครั้งหรือบางวัน ค่าคะแนน 3 ทำเกือบทุกครั้งหรือทุกวัน ค่าคะแนน 4 ทำทุกครั้งหรือทุกวัน โดยใช้หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลการศึกษาของเสรี ลาซโรจน์ (2537) และพัฒนามาจากเกณฑ์การประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหืดของปรียะดา ภัทรสัจจธรรม (2546) ดังนี้

เกณฑ์การแปลผลคะแนน

ช่วงคะแนน	คิดเป็น	ระดับคะแนน
30 – 71	ต่ำกว่าร้อยละ 60	ต่ำ
72 – 96	ร้อยละ 60 – 80	ปานกลาง
97 – 120	มากกว่าร้อยละ 80	สูง

3. เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง ได้แก่

3.1 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดวัยผู้ใหญ่ ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของเด็กวัยเรียนโรคหืดของ อูรารักษ์ ลำน้อย (2552) ประกอบด้วย 6 เรื่อง ดังนี้ 1) การรับรู้สิ่งกระตุ้นและหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบ 2) การประเมินอาการและอาการแสดงก่อนและขณะเกิดอาการ 3) การบริหารขยายหลอดลมด้วยตนเองและการบริหารการหายใจ 4) การปฏิบัติตัวเมื่อไม่สามารถควบคุมอาการด้วยตนเอง 5) การออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพปอด และ 6) การรับประทานอย่างต่อเนื่อง แบบสอบถามเป็นมาตราวัดประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ค่าคะแนน 1 ไม่นั่นใจ ค่าคะแนน 2 มั่นใจน้อย ค่าคะแนน 3 มั่นใจมาก ค่าคะแนน 4 มั่นใจมากที่สุด จำนวน 30 ข้อ เป็นข้อคำถามลักษณะทางบวกทุกข้อ โดยใช้หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลการศึกษาของเสรี ลาซโรจน์ (2537) และพัฒนามาจากเกณฑ์การประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดของปรียะดา ภัทรสัจจธรรม (2546) ดังนี้

เกณฑ์การแปลผลคะแนน

ช่วงคะแนน	คิดเป็น	ระดับคะแนน
30 – 71	ต่ำกว่าร้อยละ 60	ต่ำ
72 – 96	ร้อยละ 60 – 80	ปานกลาง
97 – 120	มากกว่าร้อยละ 80	สูง

เกณฑ์การประเมินผลการกำกับการทดลอง มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. ผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่มิฉะนั้นคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีพฤติกรรมจัดการตนเองมากกว่าหรือเท่ากับ 97 คะแนน จากคะแนนเต็ม 120 คะแนน คิดเกณฑ์ระดับคะแนนสูง คือ > 80% เป็นผู้ผ่านเกณฑ์การกำกับการทดลอง

2. ในกรณีที่ผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่ไม่ถึงเกณฑ์ คือ > 80% ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์การกำกับการทดลอง ผู้วิจัยนำกลุ่มทดลองครั้งต่อไป เพื่อทบทวนเนื้อหาและฝึกทักษะการจัดการตนเองเป็นรายบุคคลอีกครั้ง แล้ววัดผลใหม่ กระทำเช่นนี้จนกระทั่งกลุ่มทดลองผ่านเกณฑ์การกำกับการทดลอง คือ > 80%

3.2 เครื่องวัดสมรรถภาพการทำงานของปอด (Peak flow meter) จำนวน 3 เครื่อง ขนาด 850 ลิตร/นาที โดยผ่านการสอบเทียบเครื่องที่ได้มาตรฐานจากหน่วยรักษาเครื่องมือแพทย์ โรงพยาบาลแก่งกระเจาน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง คือ แบบสอบถามพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่ และเครื่องมือกำกับการทดลอง คือ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืด ให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์พิจารณาเนื้อหา ความเหมาะสม และความครอบคลุมของข้อคำถาม และนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบหาความตรงเชิงเนื้อหา ความเหมาะสม ความชัดเจน และความถูกต้องของภาษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหืด 1 คน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจด้วยผู้ใหญ่จำนวน 2 คน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ 2 คน การตัดสินความตรงเชิงเนื้อหา โดยใช้หลักเกณฑ์ CVI ≥ 0.8 (Polit and Beck, 2006) ดังนี้ คือ

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

ผลของการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา

1.1 แบบสอบถามพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่

$$\text{CVI} = 1.0$$

1.2 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืด CVI = 1.0

2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

2.1 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดวัยผู้ใหญ่ ที่ปรับปรุงแล้ว นำมาทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคหืดที่มีอายุ 18-59 ปี ที่คลินิกโรคหืด แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแก่งกระจาน จำนวน 30 คน โดยมีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach 's coefficient of Alpha) ได้ค่าความเที่ยง .74 โดยผู้วิจัยไม่ได้มีการปรับเปลี่ยนข้อคำถาม ไม่เพิ่มหรือลดข้อคำถามและยังคงจำนวนข้อคำถามเดิมก่อนนำไปใช้จริง

2.2 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดที่ปรับปรุงแล้ว นำมาทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคหืดที่มีอายุ 18-59 ปี ที่คลินิกโรคหืด แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแก่งกระจาน จำนวน 30 คน โดยมีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach 's coefficient of Alpha) ได้ค่าความเที่ยง .72 โดยผู้วิจัยไม่ได้มีการปรับเปลี่ยนข้อคำถาม ไม่เพิ่มหรือลดข้อคำถามและยังคงจำนวนข้อคำถามเดิมก่อนนำไปใช้จริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นที่ 1 ขั้นเตรียมการทดลอง เริ่มตั้งแต่เดือนสิงหาคม – กันยายน พ.ศ. 2557 ดังนี้

1. เตรียมตัวผู้วิจัยให้มีทักษะ ความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ในเรื่องโรคหืด จากการปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลแก่งกระจานมา 16 ปี และเพื่อให้เกิดทักษะ ความชำนาญพิเศษในการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ และกิจกรรมที่ต้องการเตรียมทักษะและความชำนาญพิเศษให้มากขึ้นในเรื่องการฝึกวัดสมรรถภาพการทำงานของปอดโดยเครื่องเป่าปอดอย่างง่าย (Peak flow meter) การฝึกวิธีการใช้ยาพ่น-สูดยาขยายหลอดลม จากคลินิกโรคหืด โรงพยาบาลแก่งกระจาน ฝึกทำบริหารการหายใจแบบเป่าปาก และฝึกบริหารกายในทำบริหารปอด ฝึกปฏิบัติจนผู้วิจัยเกิดความชำนาญ

2. ผู้วิจัยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เสนอให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแก่งกระจาน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขอความร่วมมือในการทำวิจัย และขออนุญาตดำเนินการวิจัย พร้อมนำโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์และตัวอย่างเครื่องมือวิจัย 11 ฉบับ ขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3. ภายหลังจากความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อวันที่ 4 ตุลาคม พ. ศ. 2557 และได้รับอนุญาต

จากผู้อำนวยการโรงพยาบาลแก่กระงานให้ดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าคลินิกโรคหืด
แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแก่กระงาน แจ้งวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล
ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอใช้สถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือใน
การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นที่ 2 ขั้นการทดลอง

1. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลทุกวัน จันทร์ พุธ ศุกร์ ที่แผนกผู้ป่วยนอก และศุกร์ ที่
คลินิกโรคหืด ตั้งแต่เวลา 8.00 - 12.00 น. โดยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่
ที่มาตรวจ โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างให้ตรงตามลักษณะที่กำหนดไว้ที่มาตรวจตามกำหนดนัดและที่ไม่ได้
นัด โดยจัดให้กลุ่มตัวอย่าง 22 คนแรกเข้ากลุ่มควบคุม และ 22 คนหลังเข้ากลุ่มทดลอง โดยการจับคู่
(Matched pair) กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มให้มีอายุใกล้เคียงกัน (ต่างกันไม่เกิน 5 ปี) (Peter, 2005)
เพศเดียวกัน(สุภาพร ทิพย์สินวล, 2547) และมีระดับการควบคุมโรคหืดเดียวกัน (Apter, 2003) โดย
เฉลี่ยได้กลุ่มตัวอย่างวันละ 4 - 5 คน

2. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่ และแนะนำตนเองเพื่อชี้แจง
วัตถุประสงค์ ชี้แจงให้ทราบถึงระยะเวลาของการเข้าร่วมงานวิจัย กิจกรรมที่ต้องปฏิบัติในการเข้าร่วม
วิจัย การนัดหมายวันเวลา การติดตามกลุ่มตัวอย่าง การใช้โทรศัพท์ติดตามที่บ้าน ขอความร่วมมือการ
เก็บรวบรวมข้อมูล ชี้แจงสิทธิในการเข้าร่วมวิจัย รวมทั้งให้ผู้ป่วยโรคหืดอ่านใบยินยอมเข้าร่วมเป็น
กลุ่มตัวอย่างงานวิจัย

3. เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมวิจัยแล้ว ให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมเป็นกลุ่ม
ตัวอย่างงานวิจัย เมื่อทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างครบ 22 คนแรกแล้ว ผู้วิจัยจัดทำใบ
กระดาษคุณสมบัติของกลุ่มควบคุมทั้งหมด 22 คน เพื่อทำการคัดเลือกกลุ่มทดลองให้มีคุณสมบัติ
เหมือนกลุ่มควบคุม โดยการจับคู่ (Matched pair) ในเรื่องอายุใกล้เคียงกัน (ต่างกันไม่เกิน 5 ปี)
(Peter, 2005) เพศเดียวกัน(สุภาพร ทิพย์สินวล, 2547) และมีระดับการควบคุมโรคหืดเดียวกัน
(Apter, 2003) โดยเฉลี่ยได้กลุ่มตัวอย่างวันละ 5-7 คน จนกระทั่งกลุ่มทดลองครบ 22 คน

4. หลังคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเสร็จแล้วผู้วิจัยเริ่มทำกิจกรรม โดยมีรายละเอียดของ
การดำเนินกิจกรรมในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองดังนี้

กลุ่มควบคุม เริ่มตั้งแต่เดือนตุลาคม - พฤศจิกายน พ.ศ. 2557 มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้
สัปดาห์ที่ 1

1. ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสอบถามพฤติกรรมจัดการ
ตนเองผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่ และแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีพฤติกรรม
จัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่โดยวัดพฤติกรรม 6 ด้าน ได้แก่ 1) การรับรู้สิ่งกระตุ้นและ
หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบ 2) การประเมินอาการและอาการแสดงก่อนและขณะเกิด

อาการหอบ 3) การบริหารยาขยายหลอดลมด้วยตนเองและการบริหารการหายใจ 4) การปฏิบัติตัวเมื่อไม่สามารถควบคุมอาการหอบได้ด้วยตนเอง 5) การออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพปอด และ 6) การมารับยาอย่างต่อเนื่อง โดยให้กลุ่มตัวอย่างอ่านข้อความในแบบสอบถามเองและบันทึกคำตอบลงในแบบสอบถาม ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามคนละประมาณ 30 นาที (Pre-test)

2. ผู้วิจัยนำกลุ่มตัวอย่างไปพบพยาบาลประจำคลินิกโรคหืด เพื่อให้ได้รับการสอนและคำแนะนำในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคหืดตามปกติ

3. ผู้วิจัยนำกลุ่มตัวอย่างไปรับการตรวจรักษาจากแพทย์ และนัดผู้ป่วยเพื่อขอพบอีกครั้งใน 6 สัปดาห์ เพื่อประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดอีกครั้ง โดยผู้วิจัยโทรศัพท์แจ้งการนัดหมายให้ทราบอีกครั้งเมื่อใกล้ถึงกำหนดนัด

สัปดาห์ที่ 2 - 5 ผู้ป่วยโรคหืดกลุ่มควบคุมดำเนินชีวิตและมารับยาตามนัดตามปกติ

สัปดาห์ที่ 6 การประเมินผล มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. หลังสิ้นสุดการทดลอง 5 สัปดาห์ ผู้วิจัยโทรศัพท์ถึงกลุ่มตัวอย่างให้มาตามนัดหมายที่คลินิกโรคหืด แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแก่งกระเจาน

2. ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่ ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามคนละประมาณ 30 นาที (Post-test)

กลุ่มทดลอง เริ่มตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน - ธันวาคม พ.ศ. 2557 มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

โดยมีการแบ่งกลุ่มทดลองเป็นรายกลุ่มย่อย กลุ่มละ 5-7 คน เนื่องจากเป็นกลุ่มย่อยที่เหมาะสมในการเรียนรู้ (ทิสนา แชมมณี, 2547) แต่ละกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมในโปรแกรมเช่นเดียวกันและในช่วงเวลาเดียวกัน โดยกลุ่มทดลองแต่ละกลุ่มจะได้รับกิจกรรมในโปรแกรมนี้นี้

สัปดาห์ที่ 1 (ห้องสอนสุขศึกษา แผนกผู้ป่วยนอก) มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่ และแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่ก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Pre-test) ใช้เวลาตอบแบบสอบถามคนละประมาณ 30 นาที

2. ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหืดและพุดช้กุงให้เห็นประโยชน์ของการมีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่เหมาะสม 6 ด้าน ได้แก่ 1) การรับรู้สิ่งกระตุ้นและหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบ 2) การประเมินอาการและอาการแสดงก่อนและขณะเกิดอาการ 3) การปฏิบัติตัวเมื่อไม่สามารถควบคุมอาการหอบได้ด้วยตนเอง 4) การมารับยาต่อเนื่อง 5) ผู้ป่วยฝึกทักษะการ

บริหารขยายหลอดลมด้วยตนเอง และการบริหารการหายใจแบบเป่าปาก 6) ฝึกการออกกำลังกาย เพื่อเพิ่มสมรรถภาพปอด ตามแผนการสอนโดยการให้ผู้ป่วยได้เห็นตัวแบบสัญลักษณ์ผ่าน สื่อคอมพิวเตอร์ช่วยสอน (Power point) และให้กลุ่มตัวอย่างฝึกทักษะการบริหารการหายใจแบบเป่าปาก และออกกำลังกายในท่าบริหารปอดด้วยตนเอง ใช้เวลาทำกิจกรรม 30-45 นาที

3. การกระตุ้นอารมณ์ทางบวก เมื่อกลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติการใช้ทักษะการจัดการตนเองได้อย่างถูกต้อง ผู้วิจัยกล่าวชมเชย ให้กำลังใจกลุ่มตัวอย่าง เป็นการเพิ่มความมั่นใจที่จะปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

4. ผู้วิจัยมอบตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านสื่อคู่มือเรื่อง "คู่มือการปฏิบัติตัวผู้ป่วยโรคหืด" เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างกลับไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่องที่บ้านด้วย

5. เมื่อเสร็จสิ้นการทำกิจกรรมแล้ว เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัย บอกปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติ วิธีการแก้ไข และนัดหมายวัน เวลา สถานที่ในการปฏิบัติกิจกรรมครั้งต่อไป

สรุปกิจกรรมสัปดาห์ที่ 1 กลุ่มตัวอย่างให้ความสนใจในกิจกรรม และมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ตอบคำถามของผู้วิจัย กลุ่มตัวอย่างทุกคนมีความสนใจฟังการบรรยายความรู้เกี่ยวกับโรคหืดและพฤติกรรมจัดการตนเองที่เหมาะสมเมื่อเป็นโรคหืดทั้ง 6 ด้าน ผ่านสื่อคอมพิวเตอร์ช่วยสอน (Power point) และกลุ่มตัวอย่างทุกคนให้ความร่วมมือในการฝึกทักษะการบริหารขยายหลอดลมด้วยตนเอง ฝึกบริหารการหายใจแบบเป่าปาก และฝึกการออกกำลังกายในท่าบริหารปอด กลุ่มตัวอย่างมีการซักถามข้อสงสัยในเรื่อง เทคนิคการพ่นยา และการออกกำลังกาย ภายหลังจากการทำกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคหืดและประโยชน์ของการมีพฤติกรรมจัดการตนเองที่เหมาะสมเมื่อเป็นโรคหืด โดยทำการสอบถามกลุ่มตัวอย่างทุกคนมีความสนใจและตั้งใจจะปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเองที่เหมาะสมในการควบคุมโรคหืด กลุ่มตัวอย่างทุกคนได้รับคู่มือเรื่อง "คู่มือการปฏิบัติตัวผู้ป่วยโรคหืด" เพื่อกลับไปทบทวนและปฏิบัติต่อเนื่องที่บ้าน กลุ่มตัวอย่างให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสอบถามพฤติกรรมจัดการตนเองผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่ และแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่เป็นอย่างดี

สัปดาห์ที่ 2 ผู้วิจัยนัดพบกลุ่มทดลอง (ที่ห้องสอนสุขศึกษา แผนกผู้ปวยนอก)

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายกลุ่มตัวอย่าง ทบทวนความรู้เกี่ยวกับโรคหืดและพฤติกรรมจัดการตนเองที่เหมาะสมผู้ป่วยโรคหืดในสัปดาห์ที่ผ่านมา

2. ผู้วิจัยจัดกิจกรรมให้กลุ่มตัวอย่างเห็นตัวแบบจากบุคคลจริง (Live model) โดยให้ผู้ป่วยในคลินิกโรคหืดที่สามารถควบคุมอาการได้ดีเล่าประสบการณ์การปฏิบัติตนด้านสุขภาพให้

กลุ่มตัวอย่างฟังโดยเป็นผู้มีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่เหมาะสมทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ 1) รับรู้สิ่งกระตุ้น และหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบได้ 2) สามารถประเมินอาการและอาการแสดงก่อน และขณะเกิดอาการหอบได้ 3) สามารถปฏิบัติตัวเมื่อไม่สามารถควบคุมอาการหอบด้วยตนเอง 4) มารับยาต่อเนื่อง 5) สามารถบริหารยาขยายหลอดลมด้วยตนเอง และบริหารการหายใจอย่างถูกต้อง 6) สามารถออกกำลังกายในการบริหารปอดเป็นประจำ ใช้เวลาทำกิจกรรม 10 นาที

3. ผู้วิจัยเป็นต้นแบบสาธิตการบริหารยาขยายหลอดลมด้วยตนเองที่ถูกต้อง การบริหารการหายใจแบบเป่าปาก และการออกกำลังกายในท่าบริหารปอด หลังจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างฝึกทักษะการบริหารยาขยายหลอดลมด้วยตนเอง การบริหารการหายใจแบบเป่าปาก และการออกกำลังกายในท่าบริหารปอด โดยผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้อง ใช้เวลาทำกิจกรรม 20 นาที

4. ผู้วิจัยจัดกิจกรรมให้ผู้ป่วยโรคหืดวัดสมรรถภาพการทำงานของปอดด้วยเครื่องเป่าปอดอย่างง่าย (Peak flow meter) จำนวน 1 เครื่อง ขนาด 850 ลิตร/นาที ผู้วิจัยอธิบายและสาธิตการใช้และให้กลุ่มตัวอย่างฝึกใช้เครื่องมือวัดสมรรถภาพปอดอย่างง่าย เพื่อร่วมประเมินและตัดสินใจว่าสภาพร่างกายสามารถทำกิจกรรมหรือออกกำลังกายได้ ใช้เวลาทำกิจกรรม 10 นาที

5. การกระตุ้นอารมณ์ทางบวก เมื่อกลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติการใช้ทักษะการจัดการตนเองได้อย่างถูกต้อง ผู้วิจัยกล่าวชมเชย ให้กำลังใจกลุ่มตัวอย่าง เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ซักถามปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติ วิธีการแก้ไข ให้กำลังใจ เสริมแรง ให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และนัดหมายวัน เวลา สถานที่ในการปฏิบัติกิจกรรมครั้งต่อไป

สรุปกิจกรรมสัปดาห์ที่ 2 กลุ่มตัวอย่างทุกคนให้ความสนใจในกิจกรรมเป็นอย่างดี สนใจตัวแบบซึ่งเป็นผู้ป่วยในคลินิกโรคหืดที่สามารถควบคุมอาการได้ดีเล่าประสบการณ์การปฏิบัติตนด้านสุขภาพให้ฟัง มีการซักถามตัวแบบในเรื่องการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบ การออกกำลังกาย กลุ่มตัวอย่างร่วมกันวัดสมรรถภาพการทำงานของปอดด้วยเครื่องเป่าปอดอย่างง่าย (Peak flow meter) และร่วมกันประเมินสภาพร่างกายเพื่อสามารถทำกิจกรรมและออกกำลังกายได้ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างทุกคนสามารถทำกิจกรรมและออกกำลังกายได้ กลุ่มตัวอย่างทบทวนเทคนิคการบริหารยาขยายหลอดลมด้วยตนเอง ฝึกบริหารการหายใจแบบเป่าปาก และฝึกออกกำลังกายในท่าบริหารปอด โดยภายหลังทำกิจกรรม ทำการสอบถามกลุ่มตัวอย่างทุกคนมีความเชื่อมั่นและมีคาคหวังในผลดีของการมีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่เหมาะสม

สัปดาห์ที่ 3 ผู้วิจัยนัดพบกลุ่มทดลอง (ที่ห้องสอนสุขศึกษา แผนกผู้ป่วยนอก)

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายกลุ่มตัวอย่าง ทบทวนกิจกรรมการมีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่เหมาะสมในสัปดาห์ที่ผ่านมา

2. ผู้วิจัยจัดกิจกรรมเน้นการจัดประสบการณ์ของการประสบความสำเร็จในการลง

เมื่อกระทำด้วยตนเอง โดยให้กลุ่มตัวอย่างฝึกทักษะการบริหารขยายหลอดลมด้วยตนเอง การบริหารการหายใจแบบเป่าปากอย่างถูกต้อง และฝึกการออกกำลังกายในท่าบริหารปอดซ้ำๆจนผู้ป่วยเกิดความชำนาญ ให้กลุ่มตัวอย่างวัดสมรรถภาพการทำงานของปอดด้วยเครื่องเป่าปอดอย่างง่าย (Peak flow meter) ด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้อง ใช้เวลาในการทำกิจกรรม 30-45 นาที

3. การกระตุ้นอารมณ์ทางบวก เมื่อกลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติการใช้ทักษะการบริหารการตนเองได้อย่างถูกต้อง ผู้วิจัยกล่าวชมเชย ให้กำลังใจกลุ่มตัวอย่าง เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ซักถามปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติ วิธีการแก้ไข ให้กำลังใจ เสริมแรง ให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และนัดหมายวัน เวลา สถานที่ในการปฏิบัติกิจกรรมครั้งต่อไป

สรุปกิจกรรมสัปดาห์ที่ 3 กลุ่มตัวอย่างทุกคนให้ความสนใจในการฝึกทักษะการบริหารขยายหลอดลมด้วยตนเอง ฝึกการบริหารการหายใจ และฝึกออกกำลังกายในท่าบริหารปอด กลุ่มตัวอย่างทำได้ถูกต้องมากขึ้น กลุ่มตัวอย่างบางรายได้ซักถามอุปสรรคในการปฏิบัติ ได้แก่ เทคนิคการพ่นยา ผู้วิจัยช่วยแก้ไขปัญหามาและแนะนำรูปแบบการพ่นยาที่เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง ปัญหาในการออกกำลังกาย ผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างร่วมกันแก้ไขปัญหามาในท่าออกกำลังกายที่เหมาะสม กลุ่มตัวอย่างวัดสมรรถภาพการทำงานของปอดด้วยเครื่องเป่าปอดอย่างง่าย (Peak flow meter) ด้วยตนเองอย่างถูกต้อง ภายหลังจากการทำกิจกรรมได้สอบถามกลุ่มตัวอย่างทุกคนมีความเชื่อมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเองที่เหมาะสมเพิ่มมากขึ้นและจะปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

สัปดาห์ที่ 4 ผู้วิจัยนัดพบกลุ่มทดลอง (ที่ห้องสอนสุขศึกษา แผนกผู้ป่วยนอก)

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายกลุ่มตัวอย่าง ทบทวนกิจกรรมการมีพฤติกรรมจัดการตนเองที่เหมาะสมในสัปดาห์ที่ผ่านมา

2. ผู้วิจัยจัดกิจกรรมเน้นการจัดประสบการณ์ของการประสบความสำเร็จในการลงมือกระทำด้วยตนเอง โดยให้กลุ่มตัวอย่างฝึกทักษะการบริหารขยายหลอดลมด้วยตนเอง การบริหารการหายใจแบบเป่าปากอย่างถูกต้อง และฝึกการออกกำลังกายในท่าบริหารปอดซ้ำๆจนผู้ป่วยเกิดความชำนาญ ให้กลุ่มตัวอย่างวัดสมรรถภาพการทำงานของปอดด้วยเครื่องเป่าปอดอย่างง่าย (Peak flow meter) ด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้อง ใช้เวลาในการทำกิจกรรม 30-45 นาที

3. การกระตุ้นอารมณ์ทางบวก เมื่อกลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติการใช้ทักษะการบริหารการตนเองได้อย่างถูกต้อง ผู้วิจัยกล่าวชมเชยให้กำลังใจกลุ่มตัวอย่าง เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ซักถามปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติ วิธีการแก้ไข ให้กำลังใจ เสริมแรง ให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

4. เมื่อเสร็จสิ้นการทำกิจกรรมแล้ว ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการมีพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Post-test) ใช้เวลาประมาณ 30 นาที และนัดหมายวัน เวลา สถานที่ในการปฏิบัติกิจกรรมครั้งต่อไป

สรุปกิจกรรมสัปดาห์ที่ 4 กลุ่มตัวอย่างทุกคนให้ความสนใจและตั้งใจฝึกทักษะการบริหารขยายหลอดลมในรูปแบบยาพ่นที่เหมาะสมกับตนเอง ฝึกบริหารการหายใจแบบเป่าปาก และฝึกออกกำลังกายในท่าบริหารปอด กลุ่มตัวอย่างทำได้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ กลุ่มตัวอย่างวัดสมรรถภาพการทำงานของปอดด้วยเครื่องเป่าปอดอย่างง่าย (Peak flow meter) ด้วยตนเองอย่างถูกต้อง ภายหลังจากการทำกิจกรรมได้สอบถามกลุ่มตัวอย่างทุกคนมีความเชื่อมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการตนเองที่เหมาะสมเพิ่มมากขึ้นและจะปฏิบัติอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ผู้วิจัยตรวจสอบเทคนิคการพ่นยา กลุ่มตัวอย่างทุกคนมีความชำนาญในการบริหารขยายหลอดลมอย่างถูกวิธีและมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น กลุ่มตัวอย่างทุกคนปฏิบัติได้ถูกต้องในเรื่องเทคนิคการบริหารการหายใจแบบเป่าปากและการออกกำลังกายในท่าบริหารปอด และให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่

สัปดาห์ที่ 5 (ที่บ้าน) มีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

ผู้วิจัยโทรศัพท์เยี่ยมบ้านกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งถือว่าเป็นบทบาทอิสระของพยาบาลที่สำคัญเพื่อกระตุ้นกลุ่มตัวอย่างในการมีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่เหมาะสม ติดตามปัญหา และความต้องการการจัดการโรคด้วยตนเอง ภายหลังจากได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และนำไปปฏิบัติตาม โดยการกล่าวทักทายกับกลุ่มตัวอย่าง โดยตรงตรวจสอบจากการถามชื่อ-สกุลที่ถูกต้อง ถามกลุ่มตัวอย่างว่าสะดวกในการพูดคุยซักถามทางโทรศัพท์หรือไม่ และแจ้งวัตถุประสงค์เพื่อพูดคุยซักถาม ให้ทบทวนกิจกรรมในสัปดาห์ที่ผ่านมา โดยผู้วิจัยสอบถามปัญหาและอุปสรรคการปฏิบัติ ซักถามถึงการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบหืด การบริหารขยายหลอดลมด้วยตนเอง การฝึกบริหารการหายใจแบบเป่าปาก การฝึกออกกำลังกายในท่าบริหารปอด และการใช้ยาพ่นเพื่อควบคุมอาการอย่างต่อเนื่อง สนับสนุนให้กำลังใจ กระตุ้นเตือนให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการตนเองอย่างสม่ำเสมอ และเน้นถึงความสำเร็จในความสามารถจัดการโรคได้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องซึ่งมีผลดีต่อภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นผู้วิจัยแจ้งเรื่องการนัดหมายแก่กลุ่มตัวอย่างให้ทราบว่า ขอพบกลุ่มตัวอย่างที่ห้องสอนสุขศึกษา แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแก่งกระจานอีกครั้งในอีก 1 สัปดาห์ ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที

สรุปกิจกรรมสัปดาห์ที่ 5 ผู้วิจัยได้โทรศัพท์ซักถามกลุ่มตัวอย่างทุกคนโดยตรง กลุ่มตัวอย่างให้ความร่วมมือในการสอบถามเป็นอย่างดี สามารถทบทวนกิจกรรมในสัปดาห์ที่ผ่านมาได้

กลุ่มตัวอย่างสามารถหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบหืดได้ ไม่มีปัญหาในเรื่องเทคนิคการใช้ยาขยายหลอดลมด้วยตนเอง แต่มีปัญหาในเรื่องลืมพกยาควบคุมอาการเป็นบางเวลา หรือไม่ตรงเวลา โดยผู้วิจัยเน้นย้ำในเรื่องการใช้ยาควบคุมอาการให้ตรงเวลาอย่างต่อเนื่อง กลุ่มตัวอย่างไม่มีปัญหาในเรื่องบริหารการหายใจแบบเป่าปาก การออกกำลังกายในท่าบริหารปอด สามารถปฏิบัติได้ทุกวันอย่างต่อเนื่อง จากการซักถามกลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจในความสามารถของตนเองเพื่อปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเองอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอในการควบคุมโรคหืด

ขั้นที่ 3 การประเมินผล

สัปดาห์ที่ 6 ผู้วิจัยนัดพบกลุ่มทดลอง (ที่ห้องสอนสุขศึกษา แผนกผู้ป่วยนอก)

ผู้วิจัยกล่าวทักทายกลุ่มตัวอย่าง ใช้แบบสอบถามพฤติกรรมจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่อีกครั้งหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมจัดการตนเอง (Post-test) เพื่อเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการทดลอง ผู้วิจัยแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า การวิจัยได้สิ้นสุดลงแล้ว ใช้เวลาทำกิจกรรม 30 นาที

สรุปกิจกรรมสัปดาห์ที่ 6 กลุ่มตัวอย่างให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามพฤติกรรมจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่อีกครั้งหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมจัดการตนเองอย่างครบถ้วนเป็นอย่างดี และพบว่าผลการกำกับกับการทดลอง หลังให้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนแล้ว กลุ่มทดลองทุกคนผ่านเกณฑ์การกำกับกับการทดลอง โดยมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่มากกว่า 97 คะแนน หรือมากกว่าร้อยละ 80 (ดังรายละเอียดภาคผนวก จ)

ในการดำเนินกิจกรรมแต่ละสัปดาห์นั้นจะมีแพทย์ประจำคลินิกโรคหืด โรงพยาบาลแก่งกระเจาน เป็นผู้ร่วมดูแลในโครงการวิจัยนี้ด้วย และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้าคลินิกผู้ป่วยโรคหืด โรงพยาบาลแก่งกระเจาน เป็นผู้ประเมินจำนวนครั้งและความครบถ้วนของการเข้าร่วมกิจกรรมแต่ละสัปดาห์ของกลุ่มทดลอง หากกลุ่มทดลองท่านใดไม่สามารถดำเนินกิจกรรมตลอดจนครบทุกกิจกรรมได้ จะคัดกลุ่มทดลองท่านนั้นออกจากกลุ่มตัวอย่าง โดยระหว่างดำเนินการทดลองกลุ่มทดลองทั้ง 22 คน ทุกคนสามารถเข้าร่วมกิจกรรมครบทุกสัปดาห์ และในการวิจัยครั้งนี้ไม่มีการคัดกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองออกจากกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ แล้วนำมาวิเคราะห์

ข้อมูลทางสถิติ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยครั้งนี้ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อวันที่ 4 ต.ค. 2557 ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างทุกราย เริ่มจากการแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอความร่วมมือในการวิจัย และอธิบายกลุ่มตัวอย่างให้ทราบว่า การตอบรับหรือการปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จะไม่ส่งผลต่อกลุ่มตัวอย่างหรือการรักษาพยาบาลแต่อย่างใด คำตอบหรือข้อมูลจะถือว่าเป็นความลับ จะไม่มีการเปิดเผยให้กับผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องและนำมาใช้เพื่อวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยครั้งนี้เท่านั้น ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งการออกจากการวิจัยได้ก่อนการวิจัยจะเสร็จสิ้นลง

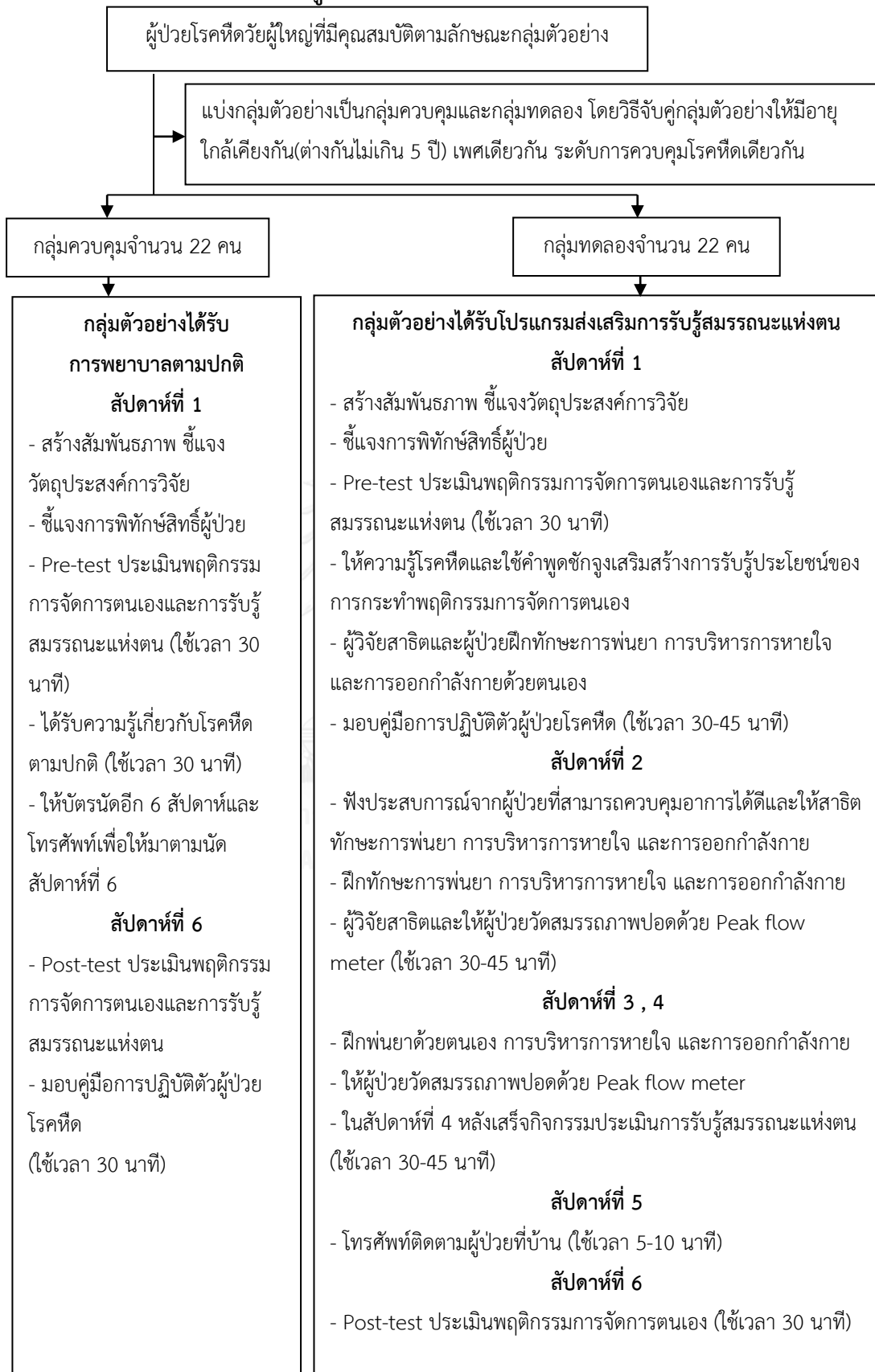
โดยไม่ต้องให้เหตุผลใดๆ ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างอ่านข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบรับเข้าร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นยินยอมเข้าร่วมวิจัยในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for window ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างนำมาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ จำนวนร้อยละ และค่าเฉลี่ย
2. วิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่ ภายในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติ Dependent t-test
3. วิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองและคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Independent t-test

แผนภูมิที่ 1 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่ในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่วะหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่ที่มีอายุระหว่าง 18 – 59 ปี ที่เข้ารับการรักษาในคลินิกโรคหืด แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลแก่งกระเจาน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 22 คน และกลุ่มทดลอง 22 คน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ (Burns & Grove, 2005) และนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลรูปตารางดังนี้

ส่วนที่ 1 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาที่เจ็บป่วยด้วยโรคหืด ยาที่ใช้ในการรักษา และระดับการควบคุมโรคหืด ดังผลการวิเคราะห์ตารางที่ 4

ส่วนที่ 2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ทั้งก่อนและหลังการทดลอง ดังผลการวิเคราะห์ตารางที่ 5

ส่วนที่ 3 ความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่มาก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ Dependent t-test ดังผลการวิเคราะห์ตารางที่ 6

ส่วนที่ 4 ความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Independent t-test ดังผลการวิเคราะห์ตารางที่ 7

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ดังตาราง 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาที่เจ็บป่วยด้วยโรคหืด ยาที่ใช้ในการรักษา

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม (n = 22)		กลุ่มทดลอง (n = 22)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
* เพศ				
ชาย	11	50	11	50
หญิง	11	50	11	50
* อายุ (ปี)				
20 – 24	5	22.8	4	18.2
25 – 29	-	-	2	9.1
30 – 34	3	13.6	1	4.5
35 – 39	2	9.1	2	9.1
40 – 44	3	13.6	4	18.2
45 – 49	4	18.2	5	22.8
50 – 54	4	18.2	3	13.6
55 – 59	1	4.5	1	4.5
	$\bar{X} = 39.09$, SD = 11.62		$\bar{X} = 38.68$, SD = 11.80	
สถานภาพสมรส				
โสด	7	31.8	6	27.3
คู่	14	63.6	15	68.2
หม้าย	1	4.5	1	4.5
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	7	31.8	8	36.4
มัธยมศึกษา / ปวช	13	59.1	10	45.4
อนุปริญญา / ปวส	-	-	-	-
ปริญญาตรี	2	9.1	4	18.2

* ตัวแปรที่ใช้ในการจับคู่ระหว่างกลุ่ม

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม (n = 22)		กลุ่มทดลอง (n = 22)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ (บาท)				
น้อยกว่า 5,000	4	18.2	3	13.6
5,000 – 10,000	10	45.5	12	54.6
10,001 – 15,000	5	22.7	6	27.3
15,001 – 20,000	2	9.1	1	4.5
มากกว่า 20,000	1	4.5	-	-
	$\bar{X} = 8,545.45, SD = 5,225.64$		$\bar{X} = 8,068.18, SD = 3,843.04$	
ระยะเวลาที่เป็นโรคหืด				
น้อยกว่า 5 ปี	4	18.2	7	31.8
5 – 10 ปี	16	72.7	13	59.1
มากกว่า 10 ปี	2	9.1	2	9.1
	$\bar{X} = 6.14, SD = 2.49$		$\bar{X} = 6.32, SD = 2.95$	
กลุ่มยาที่ใช้รักษาโรค				
<u>ยาควบคุมอาการ</u>				
ยาสูด Corticosteroid เท่านั้น	12	54.5	11	50
ยาสูด Corticosteroid ร่วมกับยาอื่น Corticosteroid	2	9.1	2	9.1
ร่วมกับยาอื่น Corticosteroid	8	36.4	9	40.9
ยาสูด Corticosteroid ร่วมกับ				
ยาอื่นกลุ่ม Xanthine				
<u>ยาใช้บรรเทาอาการ</u>				
ยาสูด Short-acting β_2 agonists เท่านั้น	19	86.4	17	77.3
ยาสูด Short-acting β_2 agonists ร่วมกับยาอื่น Short-acting β_2 agonists	3	13.6	5	22.7
ร่วมกับยาอื่น Short-acting β_2 agonists				
* ระดับการควบคุมโรคหืด				
ควบคุมไม่ได้	10	45.5	10	45.5
ควบคุมได้บางส่วน	12	54.5	12	54.5

* ตัวแปรที่ใช้ในการจับคู่ระหว่างกลุ่ม

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีจำนวนเท่ากันในด้านเพศ อายุเฉลี่ยของทั้งสองกลุ่มใกล้เคียงกัน โดยกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 39.09 ปี (SD = 11.62) กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 38.68 ปี (SD = 11.80) สถานภาพสมรสของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่สถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ 63.6 และ 68.2 ตามลำดับ ระดับการศึกษาของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่จบมัธยมศึกษา / ปวช คิดเป็นร้อยละ 59.1 และ 45.4 ตามลำดับ รายได้เฉลี่ยของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ย 5,001 – 10,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 45.5 และ 54.6 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มยาที่ใช้รักษาโรค โดยยาควบคุมอาการ ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ใช้ยาสูด Corticosteroid เท่านั้น โดยคิดเป็นร้อยละ 54.5 และ 50 ตามลำดับ และยาที่ใช้บรรเทาอาการส่วนใหญ่ใช้ ยาสูด Short-acting β 2 agonists เท่านั้น คิดเป็นร้อยละ 86.4 และ 77.3 ตามลำดับ และพบว่าทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีระดับการควบคุมโรคที่ดีได้บางส่วน คิดเป็นร้อยละ 54.5 เท่ากัน

ส่วนที่ 2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ทั้งก่อนและหลังการทดลอง ดังผลการวิเคราะห์ตาราง 5 ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ทั้งก่อนการทดลองและหลังการทดลอง เป็นรายบุคคล

คู่ที่	คะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่					
	กลุ่มควบคุม (n = 22)			กลุ่มทดลอง (n = 22)		
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ผลต่าง	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ผลต่าง
1	71	71	0	68	108	+40
2	74	77	+3	75	112	+37
3	69	74	+5	73	114	+41
4	74	75	+1	75	111	+36
5	64	66	+2	63	113	+50
6	65	68	+3	62	111	+49
7	72	76	+4	70	109	+39
8	64	67	+3	69	110	+41
9	62	67	+5	64	113	+49
10	62	64	+2	66	113	+47
11	73	75	+2	71	109	+38

ตารางที่ 5 (ต่อ)

คู่ที่	คะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่					
	กลุ่มควบคุม (n = 22)			กลุ่มทดลอง (n = 22)		
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ผลต่าง	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ผลต่าง
12	68	70	+2	68	111	+43
13	72	73	+1	69	114	+45
14	64	66	+2	67	114	+47
15	66	69	+3	65	111	+46
16	70	69	-1	69	110	+41
17	66	65	-1	64	112	+48
18	67	69	+2	71	110	+39
19	66	65	-1	67	116	+49
20	72	73	+1	70	106	+36
21	61	65	+4	63	109	+46
22	66	67	+1	67	114	+47
Mean	67.64	69.59	1.95	68	111.36	43.36
SD	4.09	4.04	1.76	3.69	2.40	4.69

จากตารางที่ 5 พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีระดับค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่อยู่ในระดับใกล้เคียงกัน

หลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีระดับค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่สูงกว่ากลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 3 ความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่มาก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ Dependent t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (n = 22) ดังผลการวิเคราะห์ตาราง 6

ตารางที่ 6 ผลการทดสอบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่มาก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

พฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง	\bar{X}	SD	df	t	p – value
กลุ่มควบคุม					
ก่อนการทดลอง	67.64	4.09	21	-5.21	.000
หลังการทดลอง	69.59	4.03			
กลุ่มทดลอง					
ก่อนการทดลอง	68	3.69	21	-43.41	.000
หลังการทดลอง	111.36	2.40			

จากตารางที่ 6 พบว่า ในกลุ่มควบคุม ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่มาก่อนการทดลองต่ำกว่าหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (1.95 คะแนนโดยเฉลี่ย)

สำหรับกลุ่มทดลอง ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่มาก่อนการทดลองต่ำกว่าหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (43.36 คะแนนโดยเฉลี่ย)

แสดงให้เห็นว่าทั้งกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีคะแนนพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่สูงขึ้น

ส่วนที่ 4 ความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Independent t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 (n = 22) ดังผลการวิเคราะห์ตาราง 7 ตารางที่ 7 ผลการทดสอบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่วะหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

พฤติกรรมการจัดการตนเอง	\bar{X}	SD	df	t	p – value
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มควบคุม	67.64	4.09			
กลุ่มทดลอง	68	3.69			
หลังการทดลอง					
กลุ่มควบคุม	69.59	4.04			
กลุ่มทดลอง	111.36	2.40	34.175	-41.66	.000

จากตารางที่ 7 **ก่อนการทดลอง** ผลการทดสอบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่วะหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ Independent t-test พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่วะหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกัน

หลังการทดลอง ผลการทดสอบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่วะหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ Independent t-test พบว่ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่วะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่วะโดยรวมสูงกว่ากลุ่มควบคุม

แสดงให้เห็นว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่วะ มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบ 2 กลุ่ม วัตก่อนและหลังการทดลอง (Pretest-posttest control group design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่มาก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่มาก่อนระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่มาก่อนหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
2. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่มาก่อนที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ประชากรวิจัยและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรวิจัย คือ ผู้ป่วยโรคหืด ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหืดมารับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคหืดอายุตั้งแต่ 18-59 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหืดและเข้ารับการรักษาที่คลินิกโรคหืด แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแก่งกระจาน จำนวน 44 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 22 คน โดยกำหนดให้มีคุณสมบัติในการคัดเลือกผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่มาก่อน ดังนี้

1. มีระดับการควบคุมโรคหืดได้บางส่วน (Partly controlled) และไม่สามารถควบคุมโรคหืดได้ (Uncontrolled) ผู้วิจัยเป็นผู้ประเมินโดยใช้แบบประเมินระดับการควบคุมโรคหืด (Asthma Control Test : ACT) ของ Nathan และคณะ (2004)
2. ไม่เคยเข้าร่วมงานวิจัยแบบทดลองที่เกี่ยวข้องกับโรคหืดมาก่อน

3. มีสภาพการรับรู้ บุคคล เวลา สถานที่อยู่ในระดับปกติ ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยทางระบบประสาทหรือเป็นโรคจิตจากประวัติในเวชระเบียน หรือมีภาวะแทรกซ้อนของโรคหืด หรือโรคอื่นที่รุนแรงอันเป็นอุปสรรคหรืออันตรายต่อการทำกิจกรรม หรืออันตรายต่อการออกกำลังกาย
4. ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการได้ยิน การใช้ภาษาพูด และการใช้สายตา
5. สามารถพูด อ่าน เข้าใจ และฟังภาษาไทยได้
6. ยินยอมเข้าร่วมในงานวิจัยและสามารถติดต่อทางโทรศัพท์ได้

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้

ผู้วิจัยกำหนดอำนาจในการทดสอบ .80 ค่าขนาดอิทธิพลขนาดกลาง .50 และระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 จากการเปิดตารางได้กลุ่มตัวอย่าง 22 คน (Burns & Grove, 2005) ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดคือ 44 คน ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยกลุ่มตัวอย่าง 22 คนแรก จัดให้เป็นกลุ่มควบคุม หลังจากนั้นคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างอีก 22 คน จัดเข้าเป็นกลุ่มทดลอง และดำเนินการให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีลักษณะใกล้เคียงกันโดยการจับคู่ (Matched pair) กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มให้มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดดังนี้ 1) เพศเดียวกัน (สุชาพร ทิพย์สินวล, 2547) 2) อายุแตกต่างกันไม่เกิน 5 ปี (Peter, 2005) 3) ระดับการควบคุมโรคเดียวกัน (Apter, 2003)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย
 - 1.1 โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
 - 1.2 แผนการสอนเรื่อง “ความรู้และพฤติกรรมการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคหืด”
 - 1.3 สื่อคอมพิวเตอร์ช่วยสอน (Power point)
 - 1.4 สื่อคู่มือเรื่อง “คู่มือการปฏิบัติตัวผู้ป่วยโรคหืด”
2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล
 - 2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
 - 2.2 แบบประเมินระดับการควบคุมโรคหืด (Asthma Control Test : ACT)
 - 2.3 แบบสอบถามพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่
3. เครื่องมือกำกับการทดลอง คือ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่

การดำเนินการวิจัย

ขั้นที่ 1 ขั้นเตรียมการทดลอง เริ่มตั้งแต่เดือนสิงหาคม – กันยายน พ.ศ. 2557 ดังนี้

1. เตรียมตัวผู้วิจัยให้มีทักษะ ความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ในเรื่องโรคหืด จากการปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลแก่กระจานมา 16 ปี และเพื่อให้เกิดทักษะ ความชำนาญพิเศษในการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ และกิจกรรมที่ต้องการเตรียมทักษะและความชำนาญพิเศษให้มากขึ้นในเรื่องการฝึกวัดสมรรถภาพการทำงานของปอดโดยเครื่องเป่าปอดอย่างง่าย (Peak flow meter) การฝึกวิธีการใช้ยาพ่น-สูดขยายหลอดลม จากคลินิกโรคหืด โรงพยาบาลแก่กระจาน ฝึกทำบริหารการหายใจแบบเป่าปาก และฝึกบริหารภายในท่าบริหารปอด ฝึกปฏิบัติงานผู้วิจัยเกิดความชำนาญ

2. ผู้วิจัยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เสนอให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแก่กระจาน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขอความร่วมมือในการทำวิจัย และขออนุญาตดำเนินการวิจัย พร้อมนำโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์และตัวอย่างเครื่องมือวิจัย 11 ฉบับ ขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3. ภายหลังจากเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อวันที่ 4 ตุลาคม พ. ศ. 2557 และได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลแก่กระจานให้ดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าคลินิกโรคหืด แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแก่กระจาน แจ้งวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการรวบรวมข้อมูล ขอใช้สถานที่ในการรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล

ขั้นที่ 2 ขั้นการทดลอง

1. ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลทุกวัน จันทร์ พุธ ศุกร์ ที่แผนกผู้ป่วยนอก และศุกร์ ที่คลินิกโรคหืด ตั้งแต่เวลา 8.00 - 12.00 น. โดยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้ป่วยโรคหืดวัยผู้ใหญ่ที่มาตรวจ โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างให้ตรงตามลักษณะที่กำหนดไว้ที่มาตรฐานกำหนดและที่ไม่ได้นัด โดยจัดให้กลุ่มตัวอย่าง 22 คนแรกเข้ากลุ่มควบคุม และ 22 คนหลังเข้ากลุ่มทดลอง โดยการจับคู่ (Matched pair) กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มให้มีอายุใกล้เคียงกัน (ต่างกันไม่เกิน 5 ปี) (Peter, 2005) เพศเดียวกัน (สุชาพร ทิพย์สินวล, 2547) และมีระดับการควบคุมโรคหืดเดียวกัน (Apter, 2003) โดยรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มควบคุมเฉลี่ยวันละ 4 - 5 คน

2. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยโรคหืดวัยผู้ใหญ่ และแนะนำตนเองเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ชี้แจงให้ทราบถึงระยะเวลาของการเข้าร่วมงานวิจัย กิจกรรมที่ต้องปฏิบัติในการเข้าร่วมวิจัย การนัดหมายวันเวลา การติดตามกลุ่มตัวอย่าง การใช้โทรศัพท์ติดตามที่บ้าน ขอความร่วมมือการ

รวบรวมข้อมูล ชี้แจงสิทธิในการเข้าร่วมวิจัย รวมทั้งให้ผู้ป่วยโรคหืดอ่านใบยินยอมเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างงานวิจัย

3. เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมวิจัยแล้ว ให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างงานวิจัย เมื่อทำการรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างครบ 22 คนแรกแล้ว ผู้วิจัยจัดทำใบกระดาษคุณสมบัติของกลุ่มควบคุมทั้งหมด 22 คน เพื่อทำการคัดเลือกกลุ่มทดลองอีก 22 คนให้มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มควบคุม โดยการจับคู่ (Matched pair) ในเรื่องเพศ อายุ และระดับการควบคุมโรค โดยรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลองเฉลี่ยวันละ 5-7 คน

4. หลังคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเสร็จแล้วผู้วิจัยเริ่มทำกิจกรรม โดยมีรายละเอียดของการดำเนินกิจกรรมในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองดังนี้

กลุ่มควบคุม เริ่มตั้งแต่เดือนตุลาคม - พฤศจิกายน พ.ศ. 2557 มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้
สัปดาห์ที่ 1 (คลินิกโรคหืด แผนกผู้ป่วยนอก)

1. ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่ และแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่วัดพฤติกรรม 6 ด้าน ได้แก่ 1) การรับรู้สิ่งกระตุ้นและหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบ 2) การประเมินอาการและอาการแสดงก่อนและขณะเกิดอาการหอบ 3) การบริหารยาขยายหลอดลมด้วยตนเองและการบริหารการหายใจ 4) การปฏิบัติตัวเมื่อไม่สามารถควบคุมอาการหอบได้ด้วยตนเอง 5) การออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพปอด และ 6) การมารับยาอย่างต่อเนื่อง โดยให้กลุ่มตัวอย่างอ่านข้อความในแบบสอบถามเองและบันทึกคำตอบลงในแบบสอบถาม ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามคนละประมาณ 30 นาที (Pre-test)

2. ผู้วิจัยนำกลุ่มตัวอย่างไปพบพยาบาลประจำคลินิกโรคหืด เพื่อให้ได้รับการสอนและคำแนะนำในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคหืดตามปกติ

3. ผู้วิจัยนำกลุ่มตัวอย่างไปรับการตรวจรักษากับแพทย์ และนัดผู้ป่วยเพื่อขอพบอีกครั้งใน 6 สัปดาห์ เพื่อประเมินพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดอีกครั้ง โดยผู้วิจัยโทรศัพท์แจ้งการนัดหมายให้ทราบอีกครั้งเมื่อใกล้ถึงกำหนดนัด

สัปดาห์ที่ 2 - 5 ผู้ป่วยโรคหืดกลุ่มควบคุมดำเนินชีวิตและมารับยาตามนัดตามปกติ

สัปดาห์ที่ 6 การประเมินผล มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. หลังสิ้นสุดการทดลอง 5 สัปดาห์ ผู้วิจัยโทรศัพท์ถึงกลุ่มตัวอย่างให้มาตามนัดหมายที่คลินิกโรคหืด แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแก่งกระเจาน

2. ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่วัดพฤติกรรม 6 ด้าน โดยใช้แบบสอบถามคนละประมาณ 30 นาที (Post-test)

กลุ่มทดลอง เริ่มตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน – ธันวาคม พ.ศ. 2557 มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

โดยมีการแบ่งกลุ่มทดลองเป็นรายกลุ่มย่อย กลุ่มละ 5-7 คน เนื่องจากเป็นกลุ่มย่อยที่เหมาะสมในการเรียนรู้ (ทศนา เขมมณี, 2554) แต่ละกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมในโปรแกรมเช่นเดียวกันและในเวลาเดียวกัน โดยกลุ่มทดลองแต่ละกลุ่มจะได้รับกิจกรรมในโปรแกรมหาดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 (ห้องสอนสุขศึกษา แผนกผู้ป่วยนอก) มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่ และแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่ก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Pre-test) ใช้เวลาตอบแบบสอบถามคนละประมาณ 30 นาที

2. ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหืดและพุดซังจุงให้เห็นประโยชน์ของการมีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่เหมาะสม 6 ด้าน ได้แก่ 1) การรับรู้สิ่งกระตุ้นและหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบ 2) การประเมินอาการและอาการแสดงก่อนและขณะเกิดอาการ 3) การปฏิบัติตัวเมื่อไม่สามารถควบคุมอาการหอบได้ด้วยตนเอง 4) การมารับยาต่อเนื่อง 5) ผู้ป่วยฝึกทักษะการบริหารยาขยายหลอดลมด้วยตนเอง และการบริหารการหายใจแบบเป่าปาก 6) ฝึกการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มสมรรถภาพปอด ตามแผนการสอนโดยการให้ผู้ป่วยได้เห็นตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านสื่อคอมพิวเตอร์ช่วยสอน (Power point) และให้ผู้ป่วยฝึกทักษะการบริหารการหายใจแบบเป่าปาก และออกกำลังกายในท่าบริหารปอดด้วยตนเอง ใช้เวลาทำกิจกรรม 30-45 นาที

3. การกระตุ้นอารมณ์ทางบวก เมื่อกลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติการใช้ทักษะการจัดการตนเองได้อย่างถูกต้อง ผู้วิจัยกล่าวชมเชย ให้กำลังใจกลุ่มตัวอย่าง เป็นการเพิ่มความมั่นใจที่จะปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

4. ผู้วิจัยมอบตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านสื่อคู่มือเรื่อง "คู่มือการปฏิบัติตัวผู้ป่วยโรคหืด" เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างกลับไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่องที่บ้านด้วย

5. เมื่อเสร็จสิ้นการทำกิจกรรมแล้ว เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัย บอกรายปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติ วิธีการแก้ไข และนัดหมายวัน เวลา สถานที่ในการปฏิบัติกิจกรรมครั้งต่อไป

สัปดาห์ที่ 2 ผู้วิจัยนัดพบกลุ่มทดลอง (ห้องสอนสุขศึกษา แผนกผู้ป่วยนอก)

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายกลุ่มตัวอย่าง ทบทวนความรู้เกี่ยวกับโรคหืดและพฤติกรรมการจัดการตนเองที่เหมาะสมผู้ป่วยโรคหืดในสัปดาห์ที่ผ่านมา

2. ผู้วิจัยจัดกิจกรรมให้กลุ่มตัวอย่างเห็นตัวแบบจากบุคคลจริง (Live model) โดย

ให้ผู้ป่วยในคลินิกโรคหืดที่สามารถควบคุมอาการได้ดีเล่าประสบการณ์การปฏิบัติตนด้านสุขภาพให้กลุ่มตัวอย่างฟังโดยเป็นผู้มีพฤติกรรมจัดการตนเองที่เหมาะสมทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ 1) รับรู้สิ่งกระตุ้นและหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบได้ 2) สามารถประเมินอาการและอาการแสดงก่อนและขณะเกิดอาการหอบได้ 3) สามารถปฏิบัติตัวเมื่อไม่สามารถควบคุมอาการหอบด้วยตนเอง 4) มารับยาต่อเนื่อง 5) สามารถบริหารยาขยายหลอดลมด้วยตนเอง และบริหารการหายใจอย่างถูกต้อง 6) สามารถออกกำลังกายในการบริหารปอดเป็นประจำ ใช้เวลาทำกิจกรรม 10 นาที

3. ผู้วิจัยเป็นตัวแบบสาธิตการบริหารยาขยายหลอดลมด้วยตนเองที่ถูกต้อง การบริหารการหายใจแบบเป่าปาก และการออกกำลังกายในท่าบริหารปอด หลังจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างฝึกทักษะการบริหารยาขยายหลอดลมด้วยตนเอง การบริหารการหายใจแบบเป่าปาก และการออกกำลังกายในท่าบริหารปอด โดยผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้อง ใช้เวลาทำกิจกรรม 20 นาที

4. ผู้วิจัยจัดกิจกรรมให้ผู้ป่วยโรคหืดวัดสมรรถภาพการทำงานของปอดด้วยเครื่องเป่าปอดอย่างง่าย (Peak flow meter) จำนวน 1 เครื่อง ขนาด 850 ลิตร/นาที ผู้วิจัยอธิบายและสาธิตการใช้และให้กลุ่มตัวอย่างฝึกใช้เครื่องมือวัดสมรรถภาพปอดอย่างง่าย เพื่อร่วมประเมินและตัดสินใจว่าสภาพร่างกายสามารถทำกิจกรรมหรือออกกำลังกายได้ ใช้เวลาทำกิจกรรม 10 นาที

5. การกระตุ้นอารมณ์ทางบวก เมื่อกลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติการใช้ทักษะการจัดการตนเองได้อย่างถูกต้อง ผู้วิจัยกล่าวชมเชย ให้กำลังใจกลุ่มตัวอย่าง เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ซักถามปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติ วิธีการแก้ไข ให้กำลังใจ เสริมแรง ให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และนัดหมายวัน เวลา สถานที่ในการปฏิบัติกิจกรรมครั้งต่อไป

สัปดาห์ที่ 3 ผู้วิจัยนัดพบกลุ่มทดลอง (ห้องสอนสุขศึกษา แผนกผู้ป่วยนอก)

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายกลุ่มตัวอย่าง ทบทวนกิจกรรมการมีพฤติกรรมจัดการตนเองที่เหมาะสมในสัปดาห์ที่ผ่านมา

2. ผู้วิจัยจัดกิจกรรมเน้นการจัดการประสบการณ์ของการประสบความสำเร็จในการลงมือกระทำด้วยตนเอง โดยให้กลุ่มตัวอย่างฝึกทักษะการบริหารยาขยายหลอดลมด้วยตนเอง การบริหารการหายใจแบบเป่าปากอย่างถูกต้อง และฝึกการออกกำลังกายในท่าบริหารปอดซ้ำๆจนผู้ป่วยเกิดความชำนาญ ให้กลุ่มตัวอย่างวัดสมรรถภาพการทำงานของปอดด้วยเครื่องเป่าปอดอย่างง่าย (Peak flow meter) ด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้อง ใช้เวลาในการทำกิจกรรม 30-45 นาที

3. การกระตุ้นอารมณ์ทางบวก เมื่อกลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติการใช้ทักษะการจัดการตนเองได้อย่างถูกต้อง ผู้วิจัยกล่าวชมเชย ให้กำลังใจกลุ่มตัวอย่าง เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ซักถามปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติ วิธีการแก้ไข ให้กำลังใจ เสริมแรง ให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และนัดหมายวัน เวลา สถานที่ในการปฏิบัติกิจกรรมครั้งต่อไป

สัปดาห์ที่ 4 ผู้วิจัยนัดพบกลุ่มทดลอง (ห้องสอนสุขศึกษา แผนกผู้ป่วยนอก)

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายกลุ่มตัวอย่าง ทบทวนกิจกรรมการมีพฤติกรรมจัดการตนเองที่เหมาะสมในสัปดาห์ที่ผ่านมา
2. ผู้วิจัยจัดกิจกรรมเน้นการจัดประสบการณ์ของการประสบความสำเร็จในการลงมือกระทำด้วยตนเอง โดยให้กลุ่มตัวอย่างฝึกทักษะการบริหารขยายหลอดลมด้วยตนเอง การบริหารการหายใจแบบเป่าปากอย่างถูกต้อง และฝึกการออกกำลังกายในท่าบริหารปอดซ้ำๆจนผู้ป่วยเกิดความชำนาญ ให้กลุ่มตัวอย่างวัดสมรรถภาพการทำงานของปอดด้วยเครื่องเป่าปอดอย่างง่าย (Peak flow meter) ด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้อง ใช้เวลาในการทำกิจกรรม 30-45 นาที
3. การกระตุ้นอารมณ์ทางบวก เมื่อกลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติการใช้ทักษะการจัดการตนเองได้อย่างถูกต้อง ผู้วิจัยกล่าวชมเชย ให้กำลังใจกลุ่มตัวอย่าง เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ซักถามปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติ วิธีการแก้ไข ให้กำลังใจ เสริมแรง ให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง
4. เมื่อเสร็จสิ้นการทำกิจกรรมแล้ว ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Post-test) ใช้เวลาประมาณ 30 นาที และนัดหมายวัน เวลา สถานที่ในการปฏิบัติกิจกรรมครั้งต่อไป

สัปดาห์ที่ 5 (ที่บ้านกลุ่มตัวอย่าง) มีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

ผู้วิจัยโทรศัพท์เยี่ยมบ้านกลุ่มตัวอย่าง เพื่อกระตุ้นกลุ่มตัวอย่างในการมีพฤติกรรมจัดการตนเองที่เหมาะสม ติดตามปัญหา และความต้องการการจัดการโรคด้วยตนเอง ภายหลังจากได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและนำไปปฏิบัติตาม โดยการกล่าวทักทายกับผู้ป่วย โดยตรงตรวจสอบจากการถามชื่อ-สกุลที่ถูกต้อง ถามผู้ป่วยว่าสะดวกในการพูดคุยซักถามทางโทรศัพท์หรือไม่ และแจ้งวัตถุประสงค์เพื่อพูดคุยซักถาม ให้ทบทวนกิจกรรมในสัปดาห์ที่ผ่านมา โดยผู้วิจัยสอบถามปัญหาและอุปสรรคการปฏิบัติ ซักถามถึงการบริหารขยายหลอดลมด้วยตนเอง การฝึกบริหารการหายใจแบบเป่าปาก การฝึกออกกำลังกายในท่าบริหารปอด และการใช้ยาพ่นเพื่อควบคุมอาการอย่างต่อเนื่อง สนับสนุนให้กำลังใจ กระตุ้นเตือนให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเองอย่างสม่ำเสมอ และเน้นถึงความสำเร็จในความสามารถจัดการโรคได้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องซึ่งมีผลดีต่อภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นผู้วิจัยแจ้งเรื่องการนัดหมายแก่กลุ่มตัวอย่างให้ทราบว่า ขอพบกลุ่มตัวอย่างที่ห้องสอนสุขศึกษา แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแก่่งกระจานอีกครั้งในอีก 1 สัปดาห์ ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที

ขั้นที่ 3 การประเมินผล

สัปดาห์ที่ 6 ผู้วิจัยนัดพบกลุ่มทดลอง (ห้องสอนสุขศึกษา แผนกผู้ป่วยนอก) มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

ผู้วิจัยกล่าวทักทายกลุ่มตัวอย่าง ใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่ และแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่ภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง (Post-test) เพื่อเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการทดลอง ผู้วิจัยแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าการวิจัยได้สิ้นสุดลงแล้ว ใช้เวลาตอบแบบสอบถามคนละประมาณ 30 นาที

สรุปผลการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่ สามารถอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานการวิจัยได้ดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 ผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่ที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคหืดสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยผลการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่ ภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสามารถอภิปรายได้ดังนี้

โรคหืดเป็นโรคที่มีการตีบหรืออุดตันของหลอดลมอันเนื่องมาจากการอักเสบเรื้อรังของหลอดลม ผู้ป่วยจำนวน 300 ล้านคนทั่วโลกได้รับความทุกข์ทรมานจากโรคนี้ โรคหืดมีผลกระทบต่อผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่อย่างมาก และเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ ต้องขาดงานจากการเข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินด้วยอาการจับหืดเฉียบพลันประมาณ 2 ล้านคน

ต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล 5 แสนคน และเสียชีวิตจากโรคหืดประมาณ 5,500 คนต่อปี สาเหตุหนึ่งของการทำให้โรคหืดมีอาการรุนแรงจนอาจเสียชีวิต คือ ผู้ป่วยไม่สามารถดูแลจัดการตนเองกับความเจ็บป่วยได้ (Mancuso et al., 2011) จากผลกระทบดังกล่าวจะเห็นว่าผู้ป่วยโรคหืดวัยผู้ใหญ่ยังมีความพร้อมในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะในพฤติกรรมการจัดการตนเอง (Self-management behavior) กับความเจ็บป่วย ดังนั้นการที่ผู้ป่วยโรคหืดวัยผู้ใหญ่จะสามารถจัดการโรคด้วยตนเองได้นั้น ผู้ป่วยต้องมีปัจจัยสำคัญคือ ผู้ป่วยต้องมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self-efficacy)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self-efficacy) เป็นปัจจัยสำคัญที่สามารถทำนาย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล และการคงอยู่ของพฤติกรรมมากกว่าปัจจัยอื่นๆ (Bandura, 1997) เป็นการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการ และดำเนินการกระทำ พฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ซึ่งผู้ป่วยต้องมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Efficacy beliefs) ว่าตนเองนั้นสามารถทำกิจกรรมได้สำเร็จ ทำให้ผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมการจัดการตนเองได้ดีขึ้น สามารถลดอุบัติการณ์และความรุนแรงของโรคหืด เช่น หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบ การพ่นยาขยายหลอดลมด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ การใช้เทคนิคการหายใจ และการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มสมรรถภาพปอด (Hartman, ten Hacken, Boezen, & de Greef, 2013)

การให้ข้อมูลโดยใช้สื่อคอมพิวเตอร์ช่วยสอน (Power point) และการใช้คู่มือเป็นสื่อ จะช่วยให้ผู้ป่วยได้เห็นตัวอย่างของการกระทำพฤติกรรมการจัดการตนเองมาเป็นภาพ น่าสนใจ ขณะเดียวกัน ยังสามารถสอดแทรกเนื้อหาสาระที่ต้องการเข้าไปได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนาการเรียนรู้ สมรรถนะแห่งตนในการใช้เป็นตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านสื่อคู่มือ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจในเรื่องราว หรือเนื้อหาสาระได้รวดเร็ว (อุรารักษ์ ลำน้อย, 2552 อ้างใน กลอยใจ มีเครือรอด, 2544) ด้วยเหตุนี้ จึงได้นำสื่อคอมพิวเตอร์ช่วยสอน (Power point) และคู่มือมาเป็นสื่อในการส่งเสริมทักษะการจัดการ โรคหืดให้แก่ผู้ป่วยโรคหืดวัยผู้ใหญ่ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการจัดการตนเองที่เหมาะสมในการ ควบคุมโรคหืด ได้แก่ การรับรู้สิ่งกระตุ้นและหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบ การประเมิน อาการและอาการแสดงก่อนและขณะเกิดอาการหอบ การบริหารยาขยายหลอดลมด้วยตนเองและ เทคนิคบริหารการหายใจ การปฏิบัติตัวเมื่อไม่สามารถควบคุมอาการหอบได้ด้วยตนเอง การออกกำลังกาย เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพปอด และการมารับยาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหืดวัยผู้ใหญ่สามารถ ประเมินสถานการณ์และตัดสินใจเองได้ และเกิดความเชื่อมั่นในการจัดการตนเองกับความเจ็บป่วยที่ ถูกต้องได้

การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยทางโทรศัพท์ เป็นการสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการจัดการตนเอง ที่บ้านและส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ติดตาม กระตุ้น ชี้แนะและให้การเสริมแรงพฤติกรรมที่ เหมาะสม เป็นการประเมินความต้องการของผู้ป่วย การให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วย ให้

ผู้ป่วยสามารถจัดการกับปัญหาสุขภาพด้วยตนเอง และกระตุ้นให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการมาตรวจและรับยาตามนัด

ดังนั้น จากแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) ร่วมกับการให้ข้อมูลผ่านสื่อคอมพิวเตอร์ช่วยสอน (Power point) และสื่อคู่มือ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่มีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ดีสามารถบูรณาการ (Integrate) กระทำได้โดยใช้ 4 แนวทางของ Bandura (1997) คือ

1. การให้คำแนะนำและการใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) เนื่องจากการให้ความรู้เป็นแนวทางหนึ่งของแนวทางการให้คำแนะนำและใช้คำพูดชักจูง ซึ่งการให้ความรู้คำแนะนำเป็นปัจจัยขั้นแรก และเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการสร้างหรือก่อให้เกิดทักษะในการปฏิบัติในขั้นต่อไป ดังนั้นความรู้จึงเป็นวิธีที่นำไปสู่การปฏิบัติได้ (พรศรี อัญญาพรและคณะ, 2552; Bandura, 1997) โดยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้กับการปฏิบัติ (ทัศนีย์ ประสบกิตติคุณ, 2544) ซึ่งคนที่ได้รับความรู้ คำแนะนำ และคำชักจูงให้เกิดความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน (Efficacy beliefs) ทำให้ผู้ป่วยโรคหืดเกิดพฤติกรรมการจัดการตนเองได้ โดยมีการจัดกิจกรรม คือ กิจกรรมให้ความรู้และวิธีการปฏิบัติตัวในการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ที่เป็นโรคหืด ในเรื่องความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคหืด การรับรู้สิ่งกระตุ้นและหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบ การประเมินอาการและอาการแสดงก่อนและขณะเกิดอาการหอบ การบริหารยาขยายหลอดลมด้วยตนเองและเทคนิคบริหารการหายใจ การปฏิบัติตัวเมื่อไม่สามารถควบคุมอาการหอบได้ด้วยตนเอง การออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพปอด และการมารับยาอย่างต่อเนื่อง ให้คำแนะนำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในสมรรถนะแห่งตน พูดชักจูงให้ผู้ป่วยกระทำพฤติกรรมการจัดการตนเองเมื่อเกิดอาการหอบหืด ร่วมกับการให้ดูตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านสื่อคอมพิวเตอร์ช่วยสอน (Power point) ใช้เวลา 30-45 นาที

2. การใช้ตัวแบบ (Modeling) การเรียนรู้โดยผ่านตัวแบบเป็นวิธีที่ช่วยเพิ่มความเชื่อในความสามารถที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองเพื่อให้เกิดพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ดีขึ้นได้ (Bandura, 1997) โดยมีการจัดกิจกรรมให้ผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่ได้เห็นตัวแบบบุคคลจริง (Live model) จากผู้ป่วยโรคหืดที่สามารถควบคุมโรคหืดได้ดี และกิจกรรมที่ให้ผู้ป่วยโรคหืดได้เห็นตัวแบบสัญลักษณ์ (Symbolic model) ผ่านสื่อคู่มือ เรื่อง “ คู่มือการปฏิบัติตัวผู้ป่วยโรคหืด ”

3. การจัดประสบการณ์ของความสำเร็จในการลงมือทำกิจกรรมด้วยตนเอง (Enactive mastery experiences) เนื่องจากการที่บุคคลมีความเชื่อมั่นในตนเองแล้วได้ลงมือทำกิจกรรมการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเองจนเป็นผลสำเร็จ ซึ่งความสำเร็จที่เกิดขึ้นนี้ ทำให้บุคคลมีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น (Bandura, 1997) โดยมีการจัดกิจกรรมให้ผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่การใช้ทักษะการบริหารยาขยายหลอดลมด้วยตนเอง ฝึกบริหารการหายใจ และฝึกออกกำลังกายเพื่อ

ฟื้นฟูสมรรถภาพปอด ร่วมกับการให้ดูตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านสื่อคู่มือ ใช้เวลา 30 นาที พร้อมทั้งให้การช่วยเหลือ กระตุ้นการทำกิจกรรมของผู้ป่วย และให้กำลังใจ ชื่นชมเมื่อผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ถูกต้อง

4. การประเมินสภาพทางร่างกายและการกระตุ้นทางอารมณ์ (Physiological and affective states) เนื่องจากการที่ผู้ป่วยได้รับการประเมินสภาพร่างกาย รวมทั้งการได้รับการกระตุ้นทางอารมณ์ที่ส่งเสริมความสามารถนี้ จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้นในการตัดสินใจจัดการอาการตนเองเมื่อเกิดอาการหอบหืดได้ (Bandura, 1997) โดยมีการจัดกิจกรรมที่ให้ผู้ป่วยโรคหืดวัดสมรรถภาพการทำงานของปอดด้วยเครื่องเป่าปอดอย่างง่าย (Peak flow meter) เพื่อประเมินความพร้อมของร่างกาย ใช้เวลา 10 นาที ซึ่งในกิจกรรมนี้ให้ผู้ป่วยมีส่วนตัดสินใจว่าควรออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมอื่นหรือไม่ กระตุ้นความเชื่อมั่นในตนเองของผู้ป่วยโรคหืดในเชิงบวกให้ออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมถ้าบุคคลนั้นมีความพร้อมของสมรรถนะปอด และจัดกิจกรรมการใช้โทรศัพท์ติดตามผู้ป่วยที่บ้านในสัปดาห์ที่ 5 เพื่อติดตามประเมินสภาพปัญหาและอุปสรรคในการจัดการโรคด้วยตนเอง ให้คำแนะนำ และกระตุ้นเตือนส่งเสริม ให้กำลังใจให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมการจัดการโรคอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยมีทัศนคติและทักษะที่ดีในการจัดการโรคหืดได้ด้วยตนเอง มีการประเมินปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมพร้อมทั้งให้คำแนะนำ

ดังนั้นการให้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนตามแนวทางของกิจกรรมที่จัดขึ้นตาม 4 แนวทางของ Bandura สามารถทำให้พฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่อุบัติขึ้นกว่าก่อนการให้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เนื่องจากโปรแกรมนี้เป็นการให้ความรู้วิธีปฏิบัติตัว การฝึกทักษะต่างๆ ช่วยให้ผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่เกิดการเรียนรู้และเข้าใจในพฤติกรรมจัดการตนเองมากขึ้นตามตัวแบบ และจากการที่ผู้ป่วยได้สังเกตเห็นตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับกลุ่มผู้ป่วยแล้วประสบความสำเร็จ ก็จะทำให้เกิดความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น และสามารถทำพฤติกรรมจัดการตนเองเมื่อเกิดอาการหอบหืดตามตัวแบบในคู่มือที่เห็นได้ สามารถประเมินสภาพปัญหาและอุปสรรคในการจัดการโรคด้วยตนเอง การให้คำแนะนำ ส่งเสริม และกระตุ้นเตือนให้ผู้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมการจัดการโรคอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจ และมีทักษะที่ดีในการจัดการโรคหืดด้วยตนเอง และได้ลงมือกระทำกิจกรรมที่ส่งเสริมพฤติกรรมจัดการตนเองจนเป็นผลสำเร็จ ซึ่งความสำเร็จที่เกิดขึ้นนี้ทำให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น และมีพฤติกรรมจัดการตนเองที่ดีเพิ่มขึ้นด้วย ซึ่งจากการประเมินผลพบว่า ผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองสูงขึ้นกว่าก่อนการให้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

ดังนั้นพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่ ภายหลังจากได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับหลายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล จากการศึกษาของ เนตรณพิศ ชาวसान (2550) ศึกษาผลของการให้ความรู้ต่อความรู้พฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืด เป็นงานวิจัยกึ่งทดลองแบ่งเป็น 2 กลุ่ม แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 20 คน ผลการศึกษาพบว่า การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหืดโดยใช้โปรแกรมการสอนและติดตามที่บ้าน มีผลทำให้กลุ่มทดลองมีความรู้ และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคหืดดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับ นันทิยา ไพศาลบวรศรี (2550) ศึกษาผลของโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำนวน 20 คน โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองประกอบด้วย การสร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัด การให้ความรู้ สอนและฝึกทักษะอย่างต่อเนื่อง การปฏิบัติตามกลวิธีการจัดการตนเอง การส่งเสริมความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองเพิ่มขึ้น และอาการหายใจลำบากลดลง สอดคล้องกับ Janel และคณะ (2005) ที่ศึกษาผลการสอนให้ความรู้การจัดการตนเองที่บ้านแก่ผู้ป่วยโรคหืดที่มีอายุระหว่าง 2-56 ปี ในสหรัฐอเมริกา จำนวน 381 คน เป็นระยะเวลา 2 เดือน โดยการสอนให้ความรู้การจัดการตนเองและการใช้การเป่า Peak flow meter ในการเฝ้าระวังอาการหอบกำเริบด้วยตนเอง ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยดีขึ้น จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน และการนอนพักรักษาในโรงพยาบาลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานข้อที่ 2 ผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่ที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคหืดสูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยผลการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่ ภายหลังจากได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่ได้อภิปรายผลข้อที่ 1 นั้น ทำให้กลุ่มทดลองเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถ (Efficacy beliefs) ว่าตนเองสามารถทำกิจกรรมนั้นได้สำเร็จ ผู้ป่วยจึงเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคที่เป็นขึ้น ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่เกิดพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองที่ดีเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม

ซึ่งกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เป็นกลุ่มที่ได้รับกิจกรรมที่พยาบาลประจำการปฏิบัติแก่ผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่ที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคหืด แผนกผู้ป่วยนอก อย่างไม่มีแบบแผน

โดยการสอน และแนะนำเกี่ยวกับโรคหืดและการดูแลตนเอง มารับการตรวจรักษาตามนัดจาก พยาบาลวิชาชีพ ตามแผนการรักษาของแพทย์ ซึ่งไม่ได้รับการติดตามพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ไม่มีการ แจกเอกสารคู่มือ เพื่อนำกลับไปอ่านทบทวนที่บ้าน กลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติจึงไม่ได้รับ การส่งเสริม พัฒนาความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ไม่ได้รับการฝึกทักษะ ไม่มีการติดตาม ประเมินสภาพปัญหาและอุปสรรค ให้คำแนะนำ ส่งเสริมและกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยโรคหืดปฏิบัติ กิจกรรมการจัดการโรคอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง แต่สำหรับในกลุ่มทดลองนั้นจะมีพยาบาลให้ ความรู้โดยใช้สื่อคอมพิวเตอร์ช่วยสอน (Power point) ช่วยในการอธิบาย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความ สนใจและเข้าใจง่ายขึ้น มีตัวแบบให้ผู้ป่วยเห็นทั้งตัวแบบที่เป็นบุคคลจริง (Live model) ซึ่งมีความ คล้ายคลึงกับกลุ่มผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมจัดการตนเองที่ดีมาเป็นตัวแบบเล่าประสบการณ์การมี พฤติกรรมด้านสุขภาพ และตัวแบบสัญลักษณ์ (Symbolic model) ผ่านสื่อคู่มือ เรื่อง “คู่มือการ ปฏิบัติตนผู้ป่วยโรคหืด” ที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นมาใช้เป็นสื่อในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคหืดและการมี พฤติกรรมจัดการตนเองที่เหมาะสม ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจมากขึ้นจากการที่ผู้ป่วยสามารถนำ กลับไปอ่านทบทวนที่บ้านได้ในส่วนที่ไม่เข้าใจ

นอกจากนี้กลุ่มทดลองนั้นมีการใช้โทรศัพท์ติดตามเยี่ยมเพื่อกระตุ้นเร้าทางอารมณ์ เป็นการ สนับสนุนให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมจัดการตนเองอย่างเหมาะสมที่บ้านอย่างต่อเนื่อง ติดตาม กระตุ้น ชี้แนะ และให้การเสริมแรงพฤติกรรมที่เหมาะสม การประเมินผลความต้องการของผู้ป่วย ให้ คำปรึกษาเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับปัญหาสุขภาพได้ด้วยตนเอง และกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยเห็น ความสำคัญของการมาตรวจและรับยาตรงตามนัด กิจกรรมทั้งหลายเหล่านี้จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความ เชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น และสามารถทำพฤติกรรมจัดการตนเอง (Self-management behavior) เมื่อเกิดอาการหอบหืด ซึ่งในกลุ่มควบคุมจะไม่ได้รับการจัดกิจกรรมดังกล่าว ทำให้ผู้ป่วย ในกลุ่มนี้เกิดอาการหอบหืดบ่อย มีความรุนแรงของโรคมากขึ้น ต้องเข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินด้วย อาการจับหืดเฉียบพลันเป็นประจำ

จากการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วย โรคหืดด้วยผู้ใหญ่ ภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการ พยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะ แห่งตนมีผลทำให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

ดังนั้นพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่ ภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริม การรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับหลาย วิจัยที่ทำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล โดยใช้แนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ของ Bandura เช่น ผลการวิจัยที่กล่าวมาแล้วในการอภิปรายผลในข้อที่ 1 และสอดคล้องกับ การศึกษาของ วันวิสาข์ โลหะสาร (2550) ศึกษาผลโปรแกรมการให้ความรู้การจัดการตนเองของ

ผู้ป่วยโรคหืดและทักษะการจัดการตนเอง เป็นงานวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่ม แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 15 คน กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องการจัดการตนเอง สำหรับผู้ป่วยโรคหืด ผู้วิจัยพบกลุ่มทดลองสัปดาห์ละ 1 ครั้งเป็นเวลา 2 สัปดาห์ติดต่อกัน หลังจากนั้น ผู้วิจัยส่งจดหมายกระตุ้นเตือนเพื่อเน้นย้ำให้ผู้ป่วยปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเอง ใช้เวลาในการ ดำเนินการจัดโปรแกรม 1 เดือน ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีทักษะการจัดการ ตนเองโดยรวมสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนกลุ่มควบคุมพบว่าหลังการทดลอง ความรู้และทักษะการจัดการตนเองไม่แตกต่างจากก่อนการ ทดลอง ซึ่งสอดคล้องกับ สวรรค์ รุจิชากร (2550) ศึกษาผลของโปรแกรมการสอนต่อความรู้ พฤติกรรมดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคหืดวัยผู้ใหญ่ เป็นงานวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและ หลัง สุ่มกลุ่มอย่างง่ายเข้ากลุ่มทดลองจำนวน 15 คน ผลการศึกษาพบว่าการพัฒนาสมรรถนะแห่งตน โดยการใช้โปรแกรมการสอน ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหืด พฤติกรรมการดูแล ตนเองดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับ รจเรช พิมพาภรณ์ (2550) ศึกษาโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ต่อพฤติกรรมการจัดการกับอาการหายใจลำบากใน ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเลย จังหวัดเลย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม และ กลุ่มทดลอง กลุ่มละ 15 คน พบว่า กลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนมี พฤติกรรมการจัดการตนเองกับอาการหายใจลำบากได้ดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จึงสรุปได้ว่าโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่ให้กับผู้ป่วยโรคหืดวัยผู้ใหญ่ 4 แนวทางของ Bandura (1997) ที่กล่าวมาแล้วนั้น สามารถทำให้ผู้ป่วยโรคหืดวัยผู้ใหญ่มีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ดีเพิ่มขึ้นได้

และจากการศึกษาครั้งนี้ ยังพบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืด วัยผู้ใหญ่ในกลุ่มควบคุมภายหลังการทดลองมีระดับคะแนนเพิ่มขึ้นเช่นกัน จากการศึกษาข้อมูลพบว่า ในกลุ่มควบคุมมีการมาตรวจตามนัดทุกเดือนและได้รับการสอนความรู้เรื่องโรคจากพยาบาลตามปกติ ทำให้มีผลต่อคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองที่เพิ่มขึ้นได้ แต่ทั้งนี้คะแนนที่สูงขึ้นของกลุ่มควบคุม เป็นการเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อย ซึ่งเมื่อเทียบกับกลุ่มทดลองภายหลังให้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ สมรรถนะแห่งตนแล้ว พบว่ามีการเพิ่มขึ้นของคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองที่มากกว่าและอยู่ใน เกณฑ์คะแนนสูงทุกข้อ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลประจำคลินิกโรคหืด พยาบาลประจำหอผู้ป่วย ควรมีการพิจารณาแนวทางร่วมกันในการนำโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมาใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่เป็นรายกลุ่มหรือรายบุคคล เพื่อให้เป็นแนวทางการพยาบาลเดียวกันในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่ หรือร่วมกันทำแผนจำหน่ายในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคหืด (Discharge planning) โดยนำโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมาใช้ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่ นำกิจกรรมในโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมาประยุกต์ใช้ตามสภาวะการเจ็บป่วยของผู้ป่วยในขณะนั้น โดยจัดบุคลากรในคลินิกโรคหืดและหอผู้ป่วยเพื่อทำหน้าที่ดูแลรับผิดชอบโดยตรงต่อการให้กิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

2. ควรจัดทำเอกสาร คู่มือ แผ่นพับ เกี่ยวกับพฤติกรรมจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่ ทั้งแผนกผู้ป่วยนอก และหอผู้ป่วย เพื่อกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยโรคหืดมีพฤติกรรมจัดการตนเองที่เหมาะสมสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ควรจัดทำสื่อทางคอมพิวเตอร์ CD เกี่ยวกับความรู้โรคหืดและพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืด ให้แก่ผู้ป่วยขณะรอตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก หรือในหอผู้ป่วย

3. ควรมีการจัดอบรมระยะสั้นเกี่ยวกับการนำโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วยโรคหืดแก่พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหืดทั้งแผนกผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วย เพื่อให้พยาบาลเห็นความสำคัญกับการให้ความรู้ ทักษะ คำแนะนำที่ถูกต้อง เหมาะสมกับผู้ป่วย และเปิดโอกาสในการให้ความรู้โรคหืดแก่ผู้ที่มีความสนใจ เพื่อเพิ่มพูนความรู้และความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยโรคหืดมากขึ้น ทั้งนี้ในการให้ความรู้ในแต่ละกลุ่ม ควรจะมีการปรับเนื้อหาให้เหมาะสมกับผู้เข้าฝึกอบรมในแต่ละกลุ่ม

4. ควรนำผลการวิจัยที่ได้เสนอต่อผู้บริหาร เพื่อนำไปใช้ในการกำหนดนโยบาย พัฒนารูปแบบการพยาบาล จัดระบบปฏิบัติการพยาบาลโดยนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนกลยุทธ์ที่เหมาะสม สอดแทรกการสอนทักษะต่างๆให้กับผู้ป่วยลงไปในการทำงานประจำของบุคลากร รวมทั้งให้การสนับสนุนในด้านงบประมาณ สถานที่ เอกสารและส่งเสริมการฝึกทักษะบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน มีการประเมินติดตามผลพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วย และจำนวนครั้งของการกลับเข้ามาใช้บริการที่แผนกฉุกเฉิน หรือจำนวนครั้งของการนอนพักรักษาในโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. พยาบาลควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมจัดการตนเองที่เหมาะสม โดยนำโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ซึ่งอาจจัดทำเป็น Work shop ที่ห่อผู้ป่วยใน หรือทำเป็นกิจกรรมการเข้าค่าย (Asthma camp) ในโรงพยาบาลหรือนอกโรงพยาบาลตามความเหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหืดในกลุ่มเดียวกันได้พบปะ พูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการแสดงพฤติกรรมจัดการตนเองที่ประสบผลสำเร็จเพื่อเป็นต้นแบบให้ผู้ป่วยคนอื่นปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น
2. ควรมีการติดตามศึกษาผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อเนื่องระยะยาว อาจเพิ่มระยะเวลาในการศึกษาขึ้น เช่น 6 เดือน ทั้งนี้มีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่กล่าวว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนเราจะอยู่ในช่วง 6 เดือน การวัดตัวแปรอื่นๆร่วมด้วย เช่น สมรรถภาพการทำงานของปอด ความทนในการออกกำลังกาย ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ระดับการควบคุมโรค เป็นต้น
3. ควรศึกษาเชิงลึกในกลุ่มผู้ป่วยโรคหืดวัยผู้ใหญ่ที่มีระดับการควบคุมโรคได้บางส่วนและผู้ที่อยู่ในระดับการควบคุมโรคไม่ได้ เพื่อประเมินปัญหา และอุปสรรคที่แท้จริงของการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเอง ในการตอบสนองความต้องการและช่วยแก้ปัญหาแก่ผู้ป่วยได้ตรงจุดมากที่สุด และศึกษาติดตามกลุ่มผู้ป่วยที่อยู่ในระดับควบคุมโรคได้ ว่ามีปัจจัยส่งเสริมในเรื่องใดที่ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีพฤติกรรมจัดการตนเองที่ดี เพื่อพัฒนาปรับปรุงโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับกลุ่มที่อยู่ในระดับการควบคุมโรคได้บางส่วนและระดับการควบคุมโรคไม่ได้ ให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด เพื่อส่งเสริมให้มีพฤติกรรมจัดการตนเองที่ดีเหมาะสมมากยิ่งขึ้น
4. ควรมีการทำวิจัยเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่โรคเรื้อรังอื่นๆต่อไป เช่น โรคหัวใจ โรคไต โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2553). *การใช้ SPSS for windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล*. กรุงเทพมหานคร: ธรรมสาร.
- จินตนา บัวทองจันทร์. (2548). *ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่ออาการหายใจลำบาก ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เขตภาคใต้ตอนล่าง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จรีภรณ์ เจริญพงศ์. (2550). *ประสิทธิผลโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมต่อการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวาย*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ชมนาด วรรณพรสิริ และ วราภรณ์ สัตยวงศ์. (2551). *การพยาบาลผู้ใหญ่ที่มีปัญหาในระบบต่างๆ ของร่างกาย: การประยุกต์ใช้แบบแผนสุขภาพเล่ม 1*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: บริษัทธนาเพรส จำกัด.
- ชัยพงศ์ ชูยศ. (2546). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ณ สถาบันโรคทรวงอก*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิทยาศาสตร์ (สุขศึกษา) มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ชัยเวช นุชประยูร. (2544). *การศึกษาเกี่ยวกับความรู้และทัศนคติต่อโรคและการรักษาของผู้ป่วยโรคหืด*. *วารสารวิถโรคและโรคทรวงอก*, 22(3), 147-154.
- ดลรวี ลำลารุ่งระยับ. (2551). *กายภาพบำบัดทรวงอกทางคลินิก*. เชียงใหม่: ดิลกการพิมพ์.
- ถวัลย์ มาศจรัส. (2539). *การเขียนหนังสือส่งเสริมการอ่านและหนังสืออ่านเพิ่มเติม*. กรุงเทพมหานคร: ต้นอ่อนแถมมีจำกัด.
- เทิดศักดิ์ เดชคง. (2550). *ลมปราณและการหายใจ*. (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพมหานคร: หมอชาวบ้าน.
- ทิตินา แคมมณี. (2554). *ศาสตร์การสอน: องค์ความรู้เพื่อการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทัศนีย์ ประสบกิตติคุณ. (2544). *การรับรู้สมรรถนะของตนเองกับพฤติกรรมสุขภาพ*. *วารสารสภาการพยาบาล*, 16(3), 1-12.
- เนตรชนก ทหาระสาร. (2546). *ผลของระบบสนับสนุนทางการพยาบาลร่วมกับการใช้บทเรียน*

- คอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่องการจัดการโรคหอบหืดด้วยตนเองต่อพฤติกรรมจัดการตนเอง
ที่โรงเรียนของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชา
พยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เนตรณพิศ ชาวสำน. (2550). ผลของโปรแกรมให้ความรู้และพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน
โรคหอบหืดและครอบครัว. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะ
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นันทิยา ไพศาลบวรศรี. (2550). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะ
หายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา.
- นัยนา อินทร์ประสิทธิ์. (2544). ผลของโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะในตนเองต่อพฤติกรรมการ
ดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาการ
พยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นรลักษณ์ เอื้อกิจ. (2553). การสร้างเสริมสุขภาพ (Health promotion). กรุงเทพมหานคร:
โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นวลจันทร์ พิมพ์รักษา. (2550). โปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองต่อพฤติกรรม
การดูแลตนเอง ภาวะหายใจลำบากและสมรรถภาพปอดในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง.
รายงานการศึกษาอิสระปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัย
ขอนแก่น.
- บังอร ปีประทุม. (2005). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคหอบหืด.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2553). ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่ 5).
กรุงเทพมหานคร: บริษัทยูแอนด์ไออินเตอร์มีเดีย จำกัด.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2555). การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย: คุณสมบัตินิติการวัด
เชิงจิตวิทยา. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญเรียง ขจรศิลป์. (2548). การวิเคราะห์และแปลความหมายข้อมูลในการวิจัยโดยโปรแกรม
สำเร็จรูป. กรุงเทพมหานคร: เอส.พี.เอ็น.การพิมพ์.
- ปราณี ทัพพะระะ. (2552). คู่มือยา. (พิมพ์ครั้งที่ 11). กรุงเทพมหานคร: NP Press.
- ปรียะดา ภัทรสังจธรรม. (2546). ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง

ที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัว ต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของเด็กวัยเรียนโรค หอบหืด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ปริญานุช ศิริมัย. (2550). ผลการให้ความรู้และคำแนะนำการใช้ยาพ่นในผู้ป่วยโรคหืดต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ. *วารสารสมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล*, 17, 231-243.
- พัชรวรรณ ศรีคง และนรลักษณ์ เอื้อกิจ. (2554). ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการจัดการตนเองในการควบคุมอาหารของผู้ป่วยภาวะหัวใจวาย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง. *วารสารเกื้อการุณย์*, 18(1): 52-66.
- พิพัฒน์ ชูรวเวช และนพมาศ ชูรวเวช. (2551). รู้ทันอันตรายโรคมูมิแพ้. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร. บூคส์ พู ยู.
- พิมพ์มาดา อัจฉริยพัฒนา และนรลักษณ์ เอื้อกิจ. (2551). ผลโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการรับรู้ประโยชน์ในการออกกำลังกายต่อระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 22(1): 1-15.
- พรทิพย์ อุ่นจิตร. (2548). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองต่อผลลัพธ์การจัดการด้วยตนเองในผู้ที่เป็โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พรรณนิภา สืบสุข. (2011). บทบาทพยาบาลกับผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง. *Journal of nursing science*, 29(2), 18-26.
- พรศรี ศรีอัษฎาพร. (2552). ผลของโปรแกรมการสอนต่อความรู้และพฤติกรรมของมารดา ในการป้องกันการเกิดโรคหืดในเด็กที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหืด, *วารสารพยาบาลศาสตร์*. 27(2): 48-56.
- ไพเราะ ผ่องโชค, สมบูรณ์ จัยวัฒน์ และเฉลิมศรี นันทวรรณ. (2547). *การพยาบาลอนามัยชุมชน*. กรุงเทพมหานคร: บริษัทจุดทอง จำกัด.
- พวงทิพย์ วัฒนะ. (2550). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมของผู้ปกครอง ในการป้องกันอาการหอบหืดในเด็ก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ภัทรพร ภูลินลาย. (2555). *คุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหืดในโรงพยาบาลชุมชน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ภาสกร ศรีทิพย์สุโข. (2544). การป้องกันโรคหืด. *วารสารธรรมศาสตร์เวชสาร*, 1(3), 31-37.

มานพ ประภาษานนท์. (2550). *กายภาพบำบัด หยุดโรคด้วยตนเอง*. (พิมพ์ครั้งที่ 2).

กรุงเทพมหานคร: หมอชาวบ้าน.

จรเวช พิมพ์ภรณ์. (2550). *ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความวิตกกังวลและการจัดการกับอาการหายใจลำบากในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

รัตนา พรหมบุตร. (2550). *ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการลดอาการกำเริบเฉียบพลันของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

รัตน์ศิริ ทาโต. (2552). *การวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์ แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้*. (พิมพ์ครั้งที่ 2).

กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

รานี พรมานะจีรังกุล. (2537). *ผลของการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วิชัย ประยูรวิวัฒน์ และคณะ. (2547). *เวชบำบัดวิกฤตทางอายุรศาสตร์*. กรุงเทพมหานคร: นำอักษรการพิมพ์.

วัชรา บุญสวัสดิ์. (2547). Asthma in emergency room. *วารสารอายุรศาสตร์อีสาน*, 3(3), 84-92.

วัชรา บุญสวัสดิ์. (2549). ปัญหาของการรักษาโรคหืด. *วารสารวัณโรค โรคทรวงอกและเวชบำบัดวิกฤต*, 26, 233-234.

วัชรา บุญสวัสดิ์. (2554). Asthma update 2011. *Srinagarind Med Journal*, 26: 48-52.

วิทยา ศรีมาดา. (2550). *ตำราอายุรศาสตร์ 3 ประสาทวิทยา โรคต่อมไร้ท่อและเมตะบอลิซึม โรคปอดและโรคทางเดินหายใจ*. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วนิดา ตันเจริญรัตน์. (2548). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

วันวิสาข์ โลหะสาร. (2550). *ผลของโปรแกรมการให้ความรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดต่อความรู้เรื่องโรคและทักษะการจัดการตนเอง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ลิวรรณ อุณาภิรักษ์ และคณะ. (2552). *พยาธิสรีรวิทยาทางการพยาบาล*. (พิมพ์ครั้งที่ 8).

กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาการพยาบาลรากฐาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

ศิริวัฒน์ วงศ์พุทธคำ. (2552). *ผลของการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและความดันโลหิตสูง*

- ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. *พยาบาลสาร*, 36(3), 125-136.
- แสงเดือน หาญครุฑ, ชมนาด วรรณพรศิริ และนุศรา วิจิตรแก้ว. (2553). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติตนต่อระดับการควบคุมโรคของผู้ป่วยโรคหอบหืด. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 4(2): 72-81.
- สุชาติ จิระจักรวัฒนา. (2551). การรักษาโรคหืด: ยาใหม่ในการรักษา. *วารสารชมรมผู้ป่วยโรคหืดและศูนย์สุขภาพปอด*, 15(50): 5-6.
- สุภาพร ทิพย์สินวล. (2547). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ และเทคนิคการใช้ยาพ่นของผู้ป่วยโรคหืด. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 22(4), 237-247.
- สุปรียา ตันสกุล. (2540). การเสนอตัวแบบ (Modeling). *วารสารสาธารณสุข*, 75, 55-68.
- สุพงษ์ เอกศิริพงษ์. (2550). *เภสัชจลนศาสตร์*. (พิมพ์ครั้งที่3). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภาพ สุวรรณวโร. (2543). การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและความต้องการของผู้ป่วยหอบหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในระยะหอบเหนื่อย. *รามธิบดีสาร*, 6(1), 6-19.
- สมเกียรติ วงษ์ทิพย์ และ วิทยา ศรีมาตา. (2542). *ตำราโรคปอด1 โรคปอดจากสิ่งแวดล้อม (Environmental Lung Disease)*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ยูนิตี พับลิเคชั่น.
- สมาคมองค์กรโรคหืดแห่งประเทศไทย. อภิชาติ คณิศทรัพย์ และ มุกดา หวังวีรวงศ์ (บรรณาธิการ). (2555). *แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคหืดในประเทศไทย Version 5 สำหรับผู้ใหญ่และเด็ก พ.ศ.2555*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ยูเนียนไวโอเล็ต จำกัด.
- สมาคมออร์เวชแห่งประเทศไทย. (2551). *แนวทางการปฏิบัติบริการสาธารณสุข: การดูแลผู้ป่วยโรคหืด พ.ศ. 2551*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด.
- สุมาลี เกียรติบุญศรี. (2547). *การดูแลรักษาโรกระบบหายใจในผู้ใหญ่*. กรุงเทพมหานคร: หจก. ภาพพิมพ์.
- สุรเกียรติ อาชานุภาพ. (2551). *ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป 2*. กรุงเทพมหานคร: หมอชาวบ้าน.
- เสรี लाखโรชน. (2537). *หลักเกณฑ์และวิธีการวัดผลและประเมินผลการศึกษาในโรงเรียน*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สวรรณค์ รุจิชากร. (2550). *ผลของโปรแกรมการสอนต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ใหญ่ที่เป็นโรคหืดในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพนมไพร. วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น*.
- เสาวนีย์ วรรณางกูร. (2543). การฝึกกล้ามเนื้อหายใจ. *วารสารกายภาพ*, 22(2), 133-142.
- อดิศร วงษา. (2545). *ภาวะหายใจล้มเหลว*. ใน อภิรักษ์ ปาลวัฒน์วิไชย, วิชัย ประยูรวิวัฒน์, และ อุษณา สุวีระ (บรรณาธิการ), *เวชบำบัดวิกฤติ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: นำอักษรการพิมพ์.

- อัมพรพรรณ ชีรานุตร. (2540). การศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. *วารสารศูนย์การศึกษาต่อเนื่อง*, 5(2), 41-46.
- อรนุช เรืองขจร และ วราลักษณ์ กิตติวัฒน์ไพศาล. (2554). ประสิทธิภาพโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืด. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 34 (3): 11-21.
- อรพรรณ โพนนุกุล. (2551). *โรคหอบหืด*. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อารีย์วรรณ อ่วมธานี. (2554). *เอกสารคำสอนวิชา การพัฒนาเครื่องมือวิจัยทางการพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุทัย สุขวิวัฒน์ศิริกุล. (พฤศจิกายน 2552). *โรคหอบหืด คำแนะนำเพื่อชีวิตอยู่สุข*. สืบค้นเมื่อ 23 ธันวาคม 2556, จาก <http://oknation.net/blog/print.php?id=344123>.
- อุรารักษ์ ลำน้อย. (2552). ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด. *กุมารเวชสาร*, 16(2): 108-121.
- อรรถการ นาคำ. (2551). *หลักการใช้อาและการดูแลผู้ป่วยโรคหืด*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อวยพร เรื่องตระกูล. (2553). *สถิติประยุกต์ทางพฤติกรรมศาสตร์ 1*. (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

- Akinbami, J. L., et al. (2012). Trends in Asthma Prevalence, Health Care Use, and Mortality in the United States, 2001-2010. *NCHS Data Brief*, 94: 1-8.
- Anderson, S. D., & Holzer, K. (2000). Exercise-induced asthma: Is it the right diagnosis in elite athletes? *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 106(3): 419-428.
- Apter, A. J. (2014). Advances in adult asthma diagnosis and treatment in 2013. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 133(1): 49-56.
- Bandura, A. (1978). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Advances in Behaviour Research and Therapy*, 1(4): 139-161.
- Bandura, A. (1997). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*. 84(March): 191-215.
- Bartholomew, L. K., et al. (2001). *Intervention mapping designing theory and evidence base health promotion program*. California: Mayfield.
- Bianchi, R., Gigliotti, F., Romagnoli, I., Lanini, B., Castellani, C., Binazzi, B., . . . Scano, G.

- (2007). Patterns of chest wall kinematics during volitional pursed-lip breathing in COPD at rest. *Respiratory Medicine*, 101(7): 1412-1418.
- Bruzzese, J.-M., Fisher, P. H., Lemp, N., & Warner, C. M. (2009). Asthma and social anxiety in adolescents. *The Journal of Pediatrics*, 155(3): 398-403.
- Carol, L., El Hasnaoui, A., Pribil, C., Ritzel, C., Schwalm, M.-S., & Van Ganse, E. (2011). Asthma patients' perception of their ability to influence disease control and management. *Annals of Allergy, Asthma & Immunology*, 102(5), 378-384.
- Craig, T. J., & Dispenza, M. C. (2013). Benefits of exercise in asthma. *Annals of Allergy, Asthma & Immunology*, 110(3): 133-140.e132.
- Burns, N., & Grove, S. K. (2005). *Study guide for the practice of nursing research : conduct, critique and utilization*. St.Louis: Elsevier Saunders
- De F. Fregonezi, G. A., Resqueti, V. R., & Güell Rous, R. (2004). Pursed Lips Breathing. *Archivos de Bronconeumología (English Edition)*, 40(6): 279-282.
- Dekhuijzen, P. N. R., Vincken, W., Virchow, J. C., Roche, N., Agusti, A., Lavorini, F., . . . Price, D. (2013). Prescription of inhalers in asthma and COPD: Towards a rational, rapid and effective approach. *Respiratory Medicine*, 107(12): 1817-1821.
- Deshmukh, V. M., Toelle, B. G., Usherwood, T., O'Grady, B., & Jenkins, C. R. (2007). Anxiety, panic and adult asthma: A cognitive-behavioral perspective. *Respiratory Medicine*, 101(2): 194-202.
- Di Marco, F., Verga, M., Santus, P., Giovannelli, F., Busatto, P., Neri, M., . . . Centanni, S. (2010). Close correlation between anxiety, depression, and asthma control. *Respiratory Medicine*, 104(1): 22-28.
- Ferreira, L. N., Brito, U., & Ferreira, P. L. (2010). Quality of life in asthma patients. *Revista Portuguesa de Pneumologia (English Edition)*, 16(1): 23-55.
- Global Initiative for Asthma. (2012). *GINA report, global strategy for asthma management and prevention*. Retrieved December 21, 2013. from <http://www.ginasthma.org/documents/4>.
- Giraud, V., Allaert, F.-A., & Roche, N. (2011). Inhaler technique and asthma: Feasibility and acceptability of training by pharmacists. *Respiratory Medicine*, 105(12): 1815-1822.

- Haldar, P., & Pavord, I. D. (2012). Diagnosis and management of adult asthma. *Medicine*, 40(5): 243-251.
- Hartman, J. E., ten Hacken, N. H. T., Boezen, H. M., & de Greef, M. H. G. (2013). Self-efficacy for physical activity and insight into its benefits are modifiable factors associated with physical activity in people with COPD: A mixed-methods study. *Journal of Physiotherapy*, 59(2): 117-124.
- Heba, H. A., & Ashraf, K. A. (2013). Impact of a supervised exercise training program on pulmonary functions of patients with exercise induced asthma. *Egyptian Journal of Chest Diseases and Tuberculosis*, 62(1): 33-37.
- Hsieh, N.-H., & Liao, C.-M. (2013). Fluctuations in air pollution give risk warning signals of asthma hospitalization. *Atmospheric Environment*, 75(0): 206-216.
- Jansson, S.-A., Rönmark, E., Forsberg, B., Löfgren, C., Lindberg, A., & Lundbäck, B. (2007). The economic consequences of asthma among adults in Sweden. *Respiratory Medicine*, 101(11): 2263-2270.
- Kellett, C., & Mullan, J. (2002). Breathing Control Techniques in the Management of Asthma. *Physiotherapy*, 88(12): 751-758.
- Kudo, M., Ishigatsubo, Y., & Aoki, I. (2013). Pathology of asthma. *Frontiers in Microbiology*, 4(SEP).
- Kullowatz, A., Kannies, F., Dahme, B., Magnussen, H., & Ritz, T. (2007). Association of depression and anxiety with health care use and quality of life in asthma patients. *Respiratory Medicine*, 101(3): 638-644.
- Lorig, et al. (2001). Chronic disease self-management program. *medical care*, 39(1).
- Lucas, S. R., & Platts-Mills, T. A. E. (2005). Physical activity and exercise in asthma: Relevance to etiology and treatment. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 115(5): 928-934.
- Mancuso, C. A., Peterson, M. G. E., Gaeta, T. J., Fernández, J. L., Birkhahn, R. H., Melniker, L. A., & Allegrante, J. P. (2011). A Randomized controlled trial of self-management education for asthma patients in the emergency department. *Annals of Emergency Medicine*, 57(6): 603-612.
- Martin, M. A., Catrambone, C. D., Kee, R. A., Evans, A. T., Sharp, L. K., Lyttle, C., . . .

- Shannon, J. J. (2009). Improving asthma self-efficacy: Developing and testing a pilot community-based asthma intervention for African American adults. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 123(1): 153-159.e153.
- McCaughey, E., Katon, W., Russo, J., Richardson, L., & Lozano, P. (2007). Impact of anxiety and depression on functional impairment in adolescents with asthma. *General Hospital Psychiatry*, 29(3): 214-222.
- Morton, A. R., & Fitch, K. D. (2011). Australian association for exercise and sports science position statement on exercise and asthma. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 14(4): 312-316.
- Moullec, G., Gour-Provencal, G., Bacon, S. L., Campbell, T. S., & Lavoie, K. L. (2012). Efficacy of interventions to improve adherence to inhaled corticosteroids in adult asthmatics: Impact of using components of the chronic care model. *Respiratory Medicine*, 106(9): 1211-1225.
- National Institute of Health/ National Heart, L. A. B. I. (2007). *Global strategy for asthma management and prevention*. United States of America: NIH Publication.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2006). The content validity index: Are you sure you know what's being reported? Critique and recommendation. *Research in nursing & health*, 29: 489-497.
- Radwan, A., Salem, H. A. E.-A., Abdelrahim, M. E. A., Farhat, A. A., & Attia, G. A. (2013). Inhaled corticosteroids and leukotriene modifiers as mono-therapy for mild persistent asthma. *Egyptian Journal of Chest Diseases and Tuberculosis*, 62(3): 363-369.
- Smith, L., Bosnic-Anticevich, S. Z., Mitchell, B., Saini, B., Krass, I., & Armour, C. (2007). Treating asthma with a self-management model of illness behaviour in an Australian community pharmacy setting. *Social Science & Medicine*, 64(7): 1501-1511.
- Sundberg, R., Torén, K., Franklin, K. A., Gislason, T., Omenaas, E., Svanes, C., & Janson, C. (2010). Asthma in men and women: Treatment adherence, anxiety, and quality of sleep. *Respiratory Medicine*, 104(3): 337-344.

- Talati, A. D., Beebe, J., & Mosnaim, G. S. (2010). Qualitative analysis of barriers to adherence to asthma controller medications among low income urban African American adolescents. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 125(2, Supplement 1): AB130.
- Teodorescu, M., Consens, F. B., Bria, W. F., Coffey, M. J., McMorris, M. S., Weatherwax, K. J., . . . Chervin, R. D. (2006). Correlates of daytime sleepiness in patients with asthma. *Sleep Medicine*, 7(8): 607-613.
- Tobin, D. L., Reynolds, R. V. C., Holroyd, K. A., and Creer, T. L. (1986). *Self-management and social learn theory*. In K. A. Holroyd and T. L. Creer (eds), *Self -management of chronic disease: Hand book of clinical interventions and research*, pp. 29-55. New York: Academic Press.
- Wilson, S. R., Rand, C. S., Cabana, M. D., Foggs, M. B., Halterman, J. S., Olson, L., . . . Taggart, V. (2012). Asthma outcomes: Quality of life. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 129(3, Supplement): S88-S123.
- Wood, L. G., & Gibson, P. G. (2009). Dietary factors lead to innate immune activation in asthma. *Pharmacology & Therapeutics*, 123(1): 37-53.
- World Health Organization. (2005). *Chronic respiratory disease*. Retrieved December 10, 2013. from <http://who.int/respiratory/asthma/en/>.



ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. นายแพทย์ฐิติ ศรีเจริญชัย
อาจารย์ประจำภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สิริรัตน์ ลีลาจรัส
อาจารย์ประจำภาควิชาพยาบาลศาสตร์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
3. ดร. นงนภัทร รุ่งเนย
อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่
วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
4. นายวินิตย์ หลงละเลิง
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการและผู้ปฏิบัติการขั้นสูง สาขาอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์
โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
5. นางปวีณา งามสิงห์
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม
โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

ภาคผนวก ข
หนังสือเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ
หนังสือขออนุญาตทดลองใช้เครื่องมือ และเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ที่ ศธ 0512.11/๐๕๑๐

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศดพรช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๓๐ พฤษภาคม 2557

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

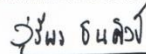
เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาววียดา สุวรรณชาติ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ ดร. นงนภัทร รุ่งเนย รองผู้อำนวยการกลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนาคุณภาพ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร. สุรีพร ธนศิลป์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อนิสิต

ดร. นงนภัทร รุ่งเนย

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ โทร. 0-2218-1152

นางสาววียดา สุวรรณชาติ โทร. 086-042-3656

ที่ ศธ 0512.11/ 06๖๑



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

|| มิถุนายน 2557

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาววิद्या สุวรรณชาติ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สิริรัตน์ สีลาจรัส อาจารย์โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อนิสิต

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สิริรัตน์ สีลาจรัส

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ โทร. 0-2218-1152

นางสาววิद्या สุวรรณชาติ โทร. 086-042-3656

ที่ ศธ 0512.11/ 05๑๐

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรฯ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๓๐ พฤษภาคม 2557

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาววิดา สุวรรณชาติ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นายแพทย์ รุติ ศรีเจริญชัย อาจารย์ประจำภาควิชาอายุรศาสตร์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

วิริยะ รัตนวงศ์

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุรีพร ธนศิลป์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียนฝ่ายวิชาการอาจารย์ที่ปรึกษาชื่อนิสิต

นายแพทย์ รุติ ศรีเจริญชัย

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ โทร. 0-2218-1152

นางสาววิดา สุวรรณชาติ โทร. 086-042-3656

ที่ ศธ 0512.11/๘๕๙๐

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๓๐ พฤษภาคม 2557

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

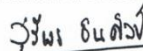
- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาววียดา สุวรรณชาติ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ดังนี้

1. นางปวีณา งามสิงห์ พยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม
2. นายวินิตย์ หลงละเลิง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการและผู้ปฏิบัติการขั้นสูง
สาขาอายุรศาสตร์ – ศัลยศาสตร์
งานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร. สุธีพร ธนศิลป์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

นางปวีณา งามสิงห์ และนายวินิตย์ หลงละเลิง

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ โทร. 0-2218-1152

ชื่อนิสิต

นางสาววียดา สุวรรณชาติ โทร. 086-042-3656

ที่ ศธ 0512.11/ 0๕๓๔



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศดพรพร ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒๕ กรกฎาคม 2557

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแก่งกระเจาน

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาววิดา สุวรรณชาติ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในผู้ป่วยโรคหอบหืดทั้งเพศหญิงและชาย อายุระหว่าง 18 - 59 ปี ที่มารับบริการที่คลินิกโรคหืด แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแก่งกระเจาน จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 74 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองโรคหืด แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืด แผนการสอนเรื่องความรู้และพฤติกรรมการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคหืด คู่มือการปฏิบัติตัวผู้ป่วยโรคหืด และสื่อคอมพิวเตอร์ช่วยสอน เรื่องความรู้และพฤติกรรมการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคหืด ทั้งนี้หนังสือจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาววิดา สุวรรณชาติ ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุรีย์ ธนศิลป์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อนิสิต

หัวหน้าพยาบาล

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ โทร. 0-2218-1152

นางสาววิดา สุวรรณชาติ โทร. 086-042-3656

ภาคผนวก ค
เอกสารรับรองโครงการจริยธรรมและวิจัยในมนุษย์
และหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



บันทึกข้อความ

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาฯ	
ฝ่ายวิชาการ	
เลขที่หนังสือรับ	1208
ว.ด.ป.	14 ต.ค. 57
เวลา	08.53 น.

ส่วนงาน คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 โทร.0-2218-8147

ที่ จว 62/57

วันที่ 10 ตุลาคม 2557

เรื่อง แจ้งผลผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สิ่งที่ส่งมาด้วย เอกสารแจ้งผ่านการรับรองผลการพิจารณา

ตามที่มติ/บุคลากรในสังกัดของท่านได้เสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นั้น ในกรณีนี้ กรรมการผู้ทบทวนหลักได้เห็นสมควรให้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยได้ ดังนี้

โครงการวิจัยที่ 126.1/57 เรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่ (THE EFFECT PERCEIVED SELF-EFFICACY PROMOTION PROGRAM ON SELF MANAGEMENT BEHAVIOR IN ASTHMATIC ADULT PATIENTS) ของ นางสาววิศลา สุวรรณชาติ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ดร. นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)

กรรมการและเลขานุการ

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน
กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

AF 01-12



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารสถาบัน 2 ชั้น 4 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์: 0-2218-8147 โทรสาร: 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 150/2557

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 126.1/57 : ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่
ผู้วิจัยหลัก : นางสาววิศา สุวรรณชาติ
หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice (ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม.....
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา ทักสนประดิษฐ)
ประธาน

ลงนาม.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)
กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 4 ตุลาคม 2557

วันหมดอายุ : 3 ตุลาคม 2558

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย
- 4) แบบสอบถาม



เลขที่โครงการวิจัย..... 126-1/57
วันที่รับรอง..... - 4 ต.ค. 2557
วันหมดอายุ..... - 3 ต.ค. 2558

เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการคิดจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-12) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น

AF 04-07

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(สำหรับกลุ่มทดลอง)

ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของ
ผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่

ชื่อผู้วิจัย นางสาววิภา สุวรรณชาติ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) โรงพยาบาลแก่งกระจาน จังหวัดเพชรบุรี

(ที่บ้าน) เลขที่ 4/1 หมู่ที่ 4 ตำบลท่าแลง อำเภอยาง่าง จังหวัดเพชรบุรี

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 084-736-0156 โทรศัพท์ที่บ้าน 032-784229

โทรศัพท์มือถือ 086-042-3656 E-mail : maple_1479@hotmail.com



เลขที่โครงการวิจัย 196-19/2557
วันที่รับรอง 4 ต.ค. 2557
วันหมดอายุ 3 ต.ค. 2558

1. ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัย ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัยมีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนส่งผลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่หรือไม่ อย่างไร กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม้ชัดเจนได้ตลอดเวลา

2. โครงการนี้เกี่ยวข้องกับการวิจัยเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่ซึ่งมีความสำคัญยิ่งต่อผู้ป่วยโรคหืด เนื่องจากโรคหืดเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่สามารถควบคุมอาการของโรคให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตได้เหมือนคนปกติ หรือเทียบเท่าคนปกติให้ได้มากที่สุด โรคหืดส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยหลายด้าน ทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านเศรษฐกิจ และด้านสังคม และยังสร้างความทุกข์ทรมานจากอาการที่กำเริบขึ้นของโรคโดยไม่เลือกเวลา ทำให้รู้สึกไม่สุขสบาย บั่นทอนชีวิต ปัญหาดังกล่าวจะรุนแรงมากขึ้นหากไม่ได้รับการแก้ไข ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพื่อให้ผู้ป่วยโรคหืดสามารถมีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่เหมาะสมในการควบคุมโรคได้

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคหืด และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

2) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่ ก่อนและหลังในกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคหืด

4. รายละเอียดของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ผู้มีส่วนร่วมการวิจัย คือ ผู้ป่วยโรคหืดอายุตั้งแต่ 18-59 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหืดและเข้ารับการรักษาที่คลินิกโรคหืด แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแก่งกระจาน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลแก่งกระจาน จำนวน 44 คน แล้วนำมาพิจารณาจับคู่ กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดดังนี้ 1) เพศเดียวกัน 2) อายุแตกต่างกันไม่เกิน 5 ปี 3) ระดับการควบคุมโรคหืดเดียวกัน แล้วจับสลากเพื่อแบ่งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 22 คน

AF 04-07

กำหนดให้มีคุณสมบัติในการคัดเลือกผู้ป่วยโรคหืดดังนี้

- 1) มีระดับการควบคุมโรคหืดได้บางส่วน และไม่สามารถควบคุมโรคหืดได้
- 2) ไม่เคยเข้าร่วมงานวิจัยแบบทดลองที่เกี่ยวข้องกับโรคหืดมาก่อน
- 3) มีสภาพการรับรู้ บุคคล เวลา สถานที่อยู่ในระดับปกติ ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยทางระบบประสาทหรือเป็นโรคจิตจากประวัติในเวชระเบียน หรือมีภาวะแทรกซ้อนของโรคหืด หรือโรคอื่นๆที่รุนแรงอันเป็นอุปสรรคหรืออันตรายต่อการทำกิจกรรมหรืออันตรายต่อการออกกำลังกาย
- 4) ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการได้ยิน การใช้ภาษาพูด และการใช้สายตา
- 5) สามารถพูด อ่าน เข้าใจ และฟังภาษาไทยได้
- 6) ยินยอมเข้าร่วมในงานวิจัยและสามารถติดต่อทางโทรศัพท์ได้



เกณฑ์ในการคัดออกจากกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบทุกกิจกรรม

5. กระบวนการวิจัย ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ใช้เวลาในการดำเนินการวิจัยทั้งหมด 6 สัปดาห์ โดยมีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเอง และประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของท่าน จากนั้นผู้วิจัยแบ่งสอนเป็นรายกลุ่มย่อย กลุ่มละ 5-7 คนต่อวัน แต่ละท่านได้รับกิจกรรมในโปรแกรมเช่นเดียวกันและในช่วงเวลาเดียวกันโดยผู้วิจัยดำเนินการให้ความรู้โรคหืดและพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดโดยการใช้สื่อคอมพิวเตอร์ช่วยสอน มอบคู่มือการปฏิบัติตัวผู้ป่วยโรคหืดเพื่อให้ท่านกลับไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่องที่บ้าน ใช้เวลาทำกิจกรรม 30 นาที

สัปดาห์ที่ 2 ผู้วิจัยนัดพบท่าน (ที่ห้องคลินิกโรคหืด โรงพยาบาลแก่่งกระงาน) หลังจากนั้นทบทวนความรู้และพฤติกรรมการจัดการตนเองในสัปดาห์ที่ผ่านมา โดยให้ผู้ป่วยในคลินิกโรคหืดที่สามารถควบคุมอาการได้มาเล่าประสบการณ์ในการมีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่เหมาะสม และสาธิตการบริหารยาขยายหลอดลมด้วยตนเองที่ถูกต้อง การบริหารการหายใจแบบเป่าปาก และการออกกำลังกาย และให้ท่านสาธิตย้อนกลับ หลังจากนั้นให้ท่านวัดสมรรถภาพการทำงานของปอดด้วยเครื่องเป่าปอดอย่างง่าย ใช้เวลาทำกิจกรรม 30 นาที

สัปดาห์ที่ 3, 4 ผู้วิจัยนัดพบท่าน (ที่ห้องคลินิกโรคหืด โรงพยาบาลแก่่งกระงาน) ทบทวนความรู้และกิจกรรมในสัปดาห์ที่ผ่านมา เน้นการจัดประสบการณ์ของการประสบความสำเร็จในการลงมือกระทำด้วยตนเอง โดยให้ท่านฝึกทักษะการบริหารยาขยายหลอดลมด้วยตนเอง การบริหารการหายใจอย่างถูกต้อง ทบทวนการออกกำลังกาย ให้ท่านวัดสมรรถภาพการทำงานของปอดด้วยเครื่องเป่าปอดอย่างง่ายด้วยตนเอง ซักถามปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติ ใช้เวลาในการทำกิจกรรม 30 นาที และในสัปดาห์ที่ 4 หลังเสร็จกิจกรรมประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของท่าน

สัปดาห์ที่ 5 ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามท่าน เพื่อพูดคุยซักถามถึงพฤติกรรมการจัดการตนเองใช้เวลาโทรศัพท์ประมาณ 5 - 10 นาที

สัปดาห์ที่ 6 ผู้วิจัยนัดพบท่าน (ที่ห้องคลินิกโรคหืด โรงพยาบาลแก่่งกระงาน) ประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองของท่าน เพื่อเปรียบเทียบผลก่อนและหลังทดลอง ใช้เวลาทำกิจกรรม 30 นาที

AF 04-07

6. ประโยชน์ที่ท่านได้รับ เพื่อให้ท่านมีความรู้เกี่ยวกับโรคหืดที่ถูกต้องและเกิดพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ดีขึ้น สามารถควบคุมอาการโรคหืดได้ ลดอาการแทรกซ้อนและความรุนแรงของโรค สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ปกติ
7. หากท่านมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้โดยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบอย่างรวดเร็ว
8. ไม่ว่าท่านจะเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้หรือไม่ก็ตาม ท่านยังคงได้รับการรักษาและการพยาบาลตามปกติ และมีสิทธิบอกเลิกการเมื่อใดก็ได้ตามต้องการ ซึ่งไม่มีผลใดๆต่อการรักษาและการพยาบาลที่ท่านได้รับอยู่
9. ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนและไม่มีการเสียค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมการวิจัย
10. หากขณะเข้าร่วมการวิจัย ท่านมีอาการหอบเหนื่อย หรือไม่สะดวกในการเข้าร่วมกิจกรรมแต่ละสัปดาห์ ท่านสามารถแจ้งให้ผู้วิจัยทราบได้ทันที
11. ข้อมูลใดๆที่ได้รับจากท่านจะถือเป็นความลับ ไม่เปิดเผยให้ผู้อื่นทราบ และจะทำลายเอกสารข้อมูลเมื่อเสร็จสิ้นการวิจัย โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น
12. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าว สามารถร้องเรียนได้คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวันกรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147 หรือ 0-2218-8141 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th



เลขที่โครงการวิจัย..... 126.1/57
 วันที่รับรอง..... - 4 ต.ค. 2557
 วันหมดอายุ..... - 3 ต.ค. 2558

AF 04-07

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(สำหรับกลุ่มควบคุม)

ชื่อโครงการวิจัย ผลของ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของ ผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่

ชื่อผู้วิจัย นางสาววิศา สุวรรณชาติ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) โรงพยาบาลแก่งกระจาน จังหวัดเพชรบุรี

(ที่บ้าน) เลขที่ 4/1 หมู่ที่ 4 ตำบลท่าแลง อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 084-736-0156 โทรศัพท์ที่บ้าน 032-784229

โทรศัพท์มือถือ 086-042-3656 E-mail : maple_1479@hotmail.com



วันที่โครงการวิจัย 126-1/57
วันรับรอง 8 กันยายน 2557
วันหมดอายุ - 3 ต.ค. 2558

1. ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัย ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัยมีความจำเป็นที่ ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยผลของ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่หรือไม่ อย่างไร กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม่ชัดเจนได้ตลอดเวลา

2. โครงการนี้เกี่ยวข้องกับการวิจัยเพื่อศึกษาผลของ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่ซึ่งมีความสำคัญต่อผู้ป่วยโรคหืด เนื่องจากโรคหืดเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่สามารถควบคุมอาการของโรคให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตได้เหมือนคนปกติ หรือเทียบเท่าคนปกติให้ได้มากที่สุด โรคหืดส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยหลายด้าน ทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านเศรษฐกิจ และด้านสังคม และยังสร้างความทุกข์ทรมานจากอาการที่กำเริบขึ้นของโรคโดยไม่เลือกเวลา ทำให้รู้สึกไม่สุขสบาย บั่นทอนชีวิต ปัญหาดังกล่าวจะรุนแรงมากขึ้นหากไม่ได้รับการแก้ไข ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหืดสามารถมีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่เหมาะสมในการควบคุมโรคได้

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคหืด และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

2) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่ ก่อนและหลังในกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคหืด

4. รายละเอียดของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ผู้มีส่วนร่วมการวิจัย คือ ผู้ป่วยโรคหืดอายุตั้งแต่ 18-59 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหืดและเข้ารับการรักษาศูนย์คลินิกโรคหืด แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแก่งกระจาน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลแก่งกระจาน จำนวน 44 คน แล้วนำมาพิจารณาจับคู่ กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดดังนี้ 1) เพศเดียวกัน 2) อายุแตกต่างกันไม่เกิน 5 ปี 3) ระดับการควบคุมโรคหืดเดียวกัน แล้วจับสลากเพื่อแบ่งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 22 คน

AF 04-07

กำหนดให้มีคุณสมบัติในการคัดเลือกผู้ป่วยโรคหืดดังนี้

- 1) มีระดับการควบคุมโรคหืดได้บางส่วน และไม่สามารถควบคุมโรคหืดได้
- 2) ไม่เคยเข้าร่วมงานวิจัยแบบทดลองที่เกี่ยวข้องกับโรคหืดมาก่อน
- 3) มีสภาพการรับรู้ บุคคล เวลา สถานที่อยู่ในระดับปกติ ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยทางระบบประสาทหรือเป็นโรคจิตจากประวัติในเวชระเบียน หรือมีภาวะแทรกซ้อนของโรคหืด หรือโรคอื่นๆที่รุนแรงอันเป็นอุปสรรคหรืออันตรายต่อการทำกิจกรรมหรืออันตรายต่อการออกกำลังกาย
- 4) ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการได้ยิน การใช้ภาษาพูด และการใช้สายตา
- 5) สามารถพูด อ่าน เข้าใจ และฟังภาษาไทยได้
- 6) ยินยอมเข้าร่วมในงานวิจัยและสามารถติดต่อทางโทรศัพท์ได้



วันที่รับรอง..... 126.1/57
- 4 ต.ค. 2557
วันที่หมดอายุ..... - 3 ต.ค. 2558

เกณฑ์ในการคัดออกจากกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบทุกกิจกรรม

5. ระยะเวลาการวิจัย ในการดำเนินการวิจัยนี้ใช้เวลาทั้งหมด 6 สัปดาห์ โดยมีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยประเมินพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของท่าน หลังจากนั้นผู้วิจัยดูแลท่านได้รับความรู้เรื่องโรคหืดจากพยาบาลประจำคลินิกโรคหืดตามปกติ ที่คลินิกโรคหืด โรงพยาบาลแก่กระงาน โดยใช้สื่อภาพพลิก ใช้เวลาประมาณ 30 นาที

สัปดาห์ที่ 2 - 5 ท่านรับประทานยาหรือพ่นยาตามคำแนะนำของแพทย์ รวมถึงการมารับยาตามแพทย์นัดตามปกติ

สัปดาห์ที่ 6 ผู้วิจัยประเมินพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองโรคหืดครั้งที่ 2 เป็นการสิ้นสุดการวิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยจะเพิ่มเติมความรู้เรื่องโรคหืด การมีพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองที่เหมาะสม พร้อมคู่มือพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองแก่ท่าน ไปปฏิบัติต่อเนื่องที่บ้าน ใช้เวลาในการทำกิจกรรม 30 นาที

6. ประโยชน์ที่ท่านได้รับ เพื่อให้ท่านมีความรู้เกี่ยวกับโรคหืดที่ถูกต้องและเกิดพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองที่ดีขึ้น สามารถควบคุมอาการโรคหืดได้ ลดอาการแทรกซ้อนและความรุนแรงของโรค สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ปกติ

7. หากท่านมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้โดยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบอย่างรวดเร็ว

8. ไม่ว่าท่านจะเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้หรือไม่ก็ตาม ท่านยังคงได้รับการรักษาและการพยาบาลตามปกติ และมีสิทธิบอกเลิกการเมื่อใดก็ได้ตามต้องการ ซึ่งไม่มีผลใดๆต่อการรักษาและการพยาบาลที่ท่านได้รับอยู่

9. ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนและไม่มีการเสียค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมการวิจัย

10. หากขณะเข้าร่วมการวิจัย ท่านมีอาการหอบเหนื่อย หรือไม่สะดวกในการเข้าร่วมกิจกรรมแต่ละสัปดาห์ ท่านสามารถแจ้งให้ผู้วิจัยทราบได้ทันที

11. ท่านจะได้รับความรู้ในเรื่องการมีพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองที่เหมาะสมในผู้ป่วยโรคหืด และคู่มือการปฏิบัติตัวผู้ป่วยโรคหืด หลังสิ้นสุดการวิจัย

12. ข้อมูลใดๆที่ได้รับจากท่านจะถือเป็นความลับ ไม่เปิดเผยให้ผู้อื่นทราบ และจะทำลายเอกสารข้อมูลเมื่อเสร็จสิ้นการวิจัย โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น

AF 04-07

13. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าว สามารถร้องเรียนได้คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม
 การวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62
 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147 หรือ 0-2218-8141 โทรสาร 0-2218-
 8147 E-mail: eccu@chula.ac.th



เลขที่โครงการวิจัย..... 126.1/57
 งบรับรอง..... - 4 ต.ค. 2557
 วันหมดอายุ..... - 3 ต.ค. 2558

AF 05-07

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

(สำหรับกลุ่มควบคุม)

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามทำหนังสือนี้ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วม โครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของ

ผู้ป่วยโรคหัวใจผู้ใหญ่

ชื่อผู้วิจัย นางสาววิภา สุวรรณชาติ

ที่อยู่ติดต่อ โรงพยาบาลแก่กระจาน จังหวัดเพชรบุรี

(ที่บ้าน) เลขที่ 4/1 หมู่ที่ 4 ตำบลท่าแลง อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 084-736-0156 โทรศัพท์ที่บ้าน 032-784229

โทรศัพท์มือถือ 086-042-3656 E-mail : maple_1479@hotmail.com



ข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัย จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยข้าพเจ้ายินยอม ตอบแบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเอง แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจะถูกทำลาย

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบต่อการศึกษาข้าพเจ้าทั้งสิ้น โดยได้รับการรักษาและการพยาบาลอย่างเต็ม

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติตามข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147, 0-2218-8141 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้วิจัยหลัก

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

(สำหรับกลุ่มทดลอง)

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามทำหนังสือนี้ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วม โครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของ
ผู้ป่วยโรคที่ควยผู้ใหญ่

ชื่อผู้วิจัย นางสาววิภา สุวรรณชาติ

ที่อยู่ติดต่อ โรงพยาบาลแก่กระจาน จังหวัดเพชรบุรี

(ที่บ้าน) เลขที่ 4/1 หมู่ที่ 4 ตำบลท่าแดง อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 084-736-0156 โทรศัพท์ที่บ้าน 032-784229

โทรศัพท์มือถือ 086-042-3656 E-mail : maple_1479@hotmail.com



Handwritten signature and date: 3 กันยายน 2557
126.1/57
- 4 ต.ค. 2557

วันที่รับรอง.....

วันหมดอายุ - 3 ต.ค. 2558

ข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยงอันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัย จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยข้าพเจ้ายินยอม ตอบแบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเอง แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และเข้ารับการศึกษาอบรม โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นเวลา 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจะถูกทำลาย

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากกรวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากกรวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบต่อกรดูแลรักษาข้าพเจ้าทั้งสิ้น โดยได้รับการรักษาและการพยาบาลอย่างเต็ม

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147, 0-2218-8141 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

(.....)

ผู้วิจัยหลัก

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ลงชื่อ.....

(.....)



ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

- 1.1 แผนการสอนเรื่องความรู้และพฤติกรรมการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคหืด
- 1.2 คู่มือการปฏิบัติตัวผู้ป่วยโรคหืด.
- 1.3 สื่อคอมพิวเตอร์ช่วยสอน (Power point) เรื่องความรู้และพฤติกรรมการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคหืด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

- 2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
- 2.2 แบบสอบถามพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดวัยผู้ใหญ่
- 2.3 แบบประเมินระดับการควบคุมโรคหืด Asthma Control Test (ACT) ของ Nathan และคณะ (2004)

3. เครื่องมือกำกับการทดลอง

- 3.1 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดวัยผู้ใหญ่



แผนการสอนเรื่องความรู้และพฤติกรรมจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคหัด

กลุ่มเป้าหมาย : ผู้ป่วยโรคหัดด้วยผู้ใหญ่ โรงพยาบาลแก่่งกระจาน จำนวน 5-7 คน

สถานที่ : ห้องสอนสุขศึกษา แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแก่่งกระจาน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหัดด้วยผู้ใหญ่มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคหัดและพฤติกรรมจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคหัดที่เหมาะสม
2. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหัดด้วยผู้ใหญ่ตระหนักและเห็นความสำคัญของการมีพฤติกรรมจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคหัดที่เหมาะสม
3. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหัดด้วยผู้ใหญ่สามารถนำพฤติกรรมจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคหัดที่เหมาะสมไปปฏิบัติได้

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
เพื่อให้ผู้เรียนสนใจ และให้ความสำคัญกับการเรียนการสอน	สัปดาห์ที่ 1 ขั้นนำ (5 นาที) ผู้สอนแนะนำตัว แจงหัวข้อและวัตถุประสงค์ของการสอน ชักถาม ประสบการณ์อาการหอบหืดของผู้เรียน	-กล่าวทักทายผู้เรียน -ผู้สอนและผู้เรียนร่วมกัน สนทนากับโรครืด		-ผู้สอนประเมินจาก การเล่าประสบการณ์ อาการหอบหืดของ ผู้เรียน
เมื่อให้ความรู้จบแล้วผู้เรียนสามารถ -บอกความหมาย อาการ และปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค หืดได้ถูกต้อง	ขั้นสอน (20 นาที) โรคหืดเป็นโรคที่มีการอักเสบเรื้อรังของหลอดลม มีผลทำให้ หลอดลม มีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสารก่อภูมิแพ้และสิ่งแวดล้อม มากกว่าคนปกติ ผู้ป่วยมักมีอาการ ไอ แน่นหน้าอก หายใจมีเสียงวี๊ด หรือหอบเหนื่อยเกิดขึ้น เมื่อได้รับสารก่อโรคหรือสิ่งกระตุ้น และ อาการเหล่านี้อาจหายไปได้เอง หรือหายไปเมื่อได้รับยาขยายหลอดลม อาการของโรคหืด เมื่อหายใจเอาสารภูมิแพ้เข้าไปในปอดจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ในปอดดังนี้ 1. มีการหดเกร็งของกล้ามเนื้อหลอดลมหลังจากได้รับสารก่อ ภูมิแพ้ทำให้ลมผ่านหลอดลมลำบาก	-ทบทวนความหมาย อาการ และปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคหืด -ถามผู้เรียนให้บอก ความหมาย อาการ และปัจจัย ที่ทำให้เกิดโรคหืด	-Power point เรื่อง ความหมาย อาการและ ปัจจัยที่ทำให้เกิด โรคหืด -เอกสารประกอบการ สอนคู่มือการปฏิบัติ ตัวผู้ป่วยโรคหืด	-ผู้สอนประเมินจาก ผู้เรียนสามารถบอก ความหมาย อาการ และปัจจัยที่ทำให้เกิด โรคหืดได้ถูกต้อง

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
	<p>2. มีการหลังของมุกทำให้หนังหลอดลมบวมผู้ป่วยจะหอบเพิ่มขึ้น</p> <p>3. มีเสมหะอุดหลอดลมทำให้ลมผ่านหลอดลมลำบาก</p> <p>4. มีการหนาตัวของผนังหลอดลมทำให้หลอดลมตีบเรื้อรัง</p> <p>จากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการหายใจสั้นหรือหายใจสั้น แน่นหน้าอก ไอ หายใจเสียงดังวี๊ด</p> <p>ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคหืด</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ปัจจัยทางพันธุกรรม พบว่าผู้ป่วยที่มีประวัติภูมิแพ้หรือมีโรคหืดในครอบครัว โอกาสเป็นโรคมักขึ้น 2. ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม ได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> 2.1 สารก่อภูมิแพ้ เช่น ไรฝุ่น ขนหรือสะเก็ดหนังสัตว์เลี้ยง เชื้อรา ละอองเกสรดอกไม้ 2.2 มลพิษจากการทำงาน เช่น ฝุ่น ฝุ่นแป้ง สารเคมี ก๊าซพิษต่างๆ 2.3 ควันและมลพิษทางอากาศ เช่น ควันรูป ควันบุหรี่ ควันท่อไอเสีย ควันเผาขยะ ควันจากการประกอบอาหาร 2.4 การติดเชื้อทางเดินหายใจ เช่น ไวรัสโรคหัด 			

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
	<p>3. สิ่งกระตุ้นอาการที่คิดกำเริบอื่นๆ ได้แก่</p> <p>3.1 การออกกำลังกาย ไม่ควรออกกำลังกายอย่างหนัก</p> <p>3.2 สภาพอากาศ เช่น ฝนตก อากาศเย็นจัด หรือร้อนจัด</p> <p>3.3 ยา เช่น ยากลุ่มแอสไพรีน</p> <p>3.4 ความเครียด อารมณ์รุนแรง เช่น โกรธ โมโห</p> <p>โรคร่วมอื่นๆ ที่ทำให้คุมอาการไม่ดี เช่น ภูมิแพ้โพรงจมูกอักเสบ ไช้น้ำอึกเสบ กรดไหลย้อน หรือแพ้อาหาร</p>			

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
<p>-บอกแนวทางการดูแลรักษาโรคหัดได้</p>	<p>แนวทางการดูแลรักษาโรคหัด</p> <p>โรคหัดเป็นโรคเรื้อรัง ส่วนใหญ่แล้วไม่หายขาด ต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง แต่เมื่อรักษาอย่างได้ผลแล้ว สามารถที่จะปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและใช้ชีวิตได้อย่างเป็นปกติ แนวทางการดูแลรักษาโรคหัด แบ่งได้เป็น 4 ข้อใหญ่ คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ป่วยและครอบครัวต้องให้ความสนใจกับโรคของตนเอง พยายามศึกษาหาความรู้ให้มาก อ่านหนังสือ ชักถามแพทย์หรือผู้รู้ “ตัวเราอยากรู้จักตัวเราเองดีที่สุด ” 2. การใช้ยารักษา แบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท <ul style="list-style-type: none"> - ยาป้องกันอาการหอบ ใช้ลดอาการอักเสบของหลอดลม ต้องใช้เป็นประจำทุกวันอย่างสม่ำเสมอแม้ไม่มีอาการหอบ โดยพ่นยาตามแพทย์สั่ง ห้ามหยุดยาเองเพราะจะทำให้มีอาการหอบกำเริบได้ <p>การป้องกันอาการข้างเคียงจากยา</p> <p>ยากลุ่มนี้มีมักเป็นสเตียรอยด์ชนิดพ่นสูด หลังพ่นยาอาจทำให้เกิดอาการระคายคอ เสียงแหมแห้ง และเกิดเชื้อราในช่องปาก ดังนั้นควรบ้วนปากทุกครั้งหลังพ่นยาด้วยน้ำสะอาดเพื่อลดผลข้างเคียงของยา</p>	<p>-ให้ความรู้เกี่ยวกับแนวทางการดูแลรักษาโรคหัด</p> <p>-ถามผู้เรียนให้บอกแนวทางการดูแลรักษาโรคหัด</p> <p>-เปิดโอกาสให้ผู้เรียนซักถามข้อสงสัย</p>	<p>-Power point เรื่อง แนวทางการดูแลรักษาโรคหัด</p> <p>-เอกสารประกอบการสอนคู่มือการปฏิบัติตัวผู้ป่วยโรคหัด</p>	<p>-ผู้สอนประเมินจาก ผู้เรียนบอกแนวทางการดูแลรักษาโรคหัดได้ถูกต้อง</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
<p>-บอกวิธีหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบได้</p>	<p>-ยาฉุกเฉิน (ยาขยายหลอดลม) ใช้ขณะมีอาการหืดกำเริบ เพื่อลดอาการหอบเหนื่อย มีฤทธิ์ขยายหลอดลมที่หืดตัว ทำให้ผู้ป่วยสามารถหายใจรับออกซิเจนได้มากขึ้น</p> <p>3. การปฏิบัติตนที่เหมาะสมเมื่อเป็นโรคหืด</p> <p>1) หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบหืด และจัดการหืดกลับ</p> <p>การหลีกเลี่ยงไรฝุ่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - ควรซักเครื่องนอนทุกสัปดาห์ ด้วยน้ำร้อนอุณหภูมิ 55-60 °c นานกว่า 30 นาที ซึ่งจะสามารถฆ่าไรฝุ่นได้ การฝังลม หรือฝังแคด ไม สามารถกำจัดไรฝุ่นได้ - ใช้ผ้าคลุมที่นอนกันไรฝุ่น - หลีกเลี่ยงใช้ที่นอน หมอน ที่ประกอบด้วยขนหรือสัตว์หรือมีส่วนประกอบของผ้าและขนสัตว์ - หลีกเลี่ยงการปูพรม หรือใช้พรมในห้องนอน <p>ถ้าใช้ผ้าปูที่นอนควรซักด้วยน้ำร้อนเป็นประจำ</p>	<p>-ทบทวนวิธีหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบ</p> <p>-ถามผู้เรียนให้บอกวิธีหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบ</p> <p>-เปิดโอกาสให้ผู้เรียนซักถามข้อสงสัย</p>	<p>-Power point เรื่องถึงกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบ</p> <p>-เอกสารประกอบการสอนคู่มือการปฏิบัติตัวผู้ป่วยโรคหืด</p>	<p>-ผู้สอนประเมินจากผู้เรียนบอกวิธีหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบ ได้ถูกต้อง</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
	<p>การหลีกเลี่ยงกัม และสารระเหยระคายเคือง</p> <ul style="list-style-type: none"> - หลีกเลี่ยงการสูดดมควันหรือสารระเหย โดยการออกจากสิ่งแวดล้อมนั้นจนกว่าถึงกระดุนั้นจะหมดไป หากเลี่ยงไม่ได้ให้ใช้ผ้าปิดจมูก <p>การหลีกเลี่ยงชนสัตว์</p> <ul style="list-style-type: none"> - ไม่เลี้ยงสัตว์ในบ้าน เช่น สุนัข แมว หนู กระต่าย นก เป็ด หรือไก่ เพราะอาจหายใจรับขนสัตว์หรือสะเก็ดผิวหนังของสัตว์เลี้ยงทำให้ผู้ป่วยมีอาการหืดกำเริบได้ - กรณีมีสัตว์เลี้ยง ควรหมั่นอาบน้ำและไมควรรีให้คลุกคลีกับผู้ป่วย <p>การหลีกเลี่ยงสารก่อภูมิแพ้จากละอองเกสรดอกไม้/ดอกหญ้า</p> <ul style="list-style-type: none"> - ควรปิดประตูและหน้าต่างบ้าน ในช่วงฤดูที่เกสรฟุ้งกระจาย <p>หลีกเลี่ยงการสูดละอองเกสรดอกไม้โดยตรง</p> <p>การหลีกเลี่ยงเชื้อรา</p> <ul style="list-style-type: none"> - หมั่นรักษาความสะอาดบ้าน เครื่องใช้ ที่นอน และเครื่องนุ่งห่มให้แห้งและสะอาดอยู่เสมอ หลีกเลี่ยงความอับชื้นอันเป็นสาเหตุของเชื้อรา หากพบเชื้อราในบ้านควรทำความสะอาดและกำจัดโดยเร็ว หากเป็นเครื่องใช้ก็ไม่ควรนำมาใช้อีก 			

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
<p>-บอกอาการที่กำเริบได้</p>	<p>การป้องกันโรคติดต่อในระบบทางเดินหายใจ</p> <ul style="list-style-type: none"> - หลีกเลี่ยงใกล้ชิดกับผู้ที่มีอาการหวัดหรือติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ <p>2) รู้อาการที่กำเริบ</p> <p>อาการผิดปกติเมื่อที่กำเริบ หืดกำเริบเป็นภาวะที่ผู้ป่วยมีอาการไอ หอบเหนื่อย หายใจมีเสียงวี๊ด หายใจลำบากเนื่องจากกล้ามเนื้อหลอดลมหดตัว ร่วมกับผนังหลอดลมบวมจากการอักเสบ และมีเสมหะเพิ่มมากขึ้นในหลอดลม หากมีอาการมากหลอดลมจะตีบจนอาจเสียชีวิตจากการขาดอากาศหายใจ อาการเริ่มต้นที่พบได้มีดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - หายใจเร็ว หายใจตื้น หรือหายใจสั้น - แน่นหน้าอก - ไอ - หายใจเสียงดังวี๊ด 	<ul style="list-style-type: none"> - ทบทวนอาการที่กำเริบ - ถามผู้เรียนให้บอกอาการที่กำเริบ - เปิดโอกาสให้ผู้เรียนซักถามข้อสงสัย 	<ul style="list-style-type: none"> - Power point เรื่องอาการที่กำเริบ - เอกสารประกอบการสอนคู่มือการปฏิบัติตัวผู้ป่วยโรคหืด 	<p>-ผู้สอนประเมินจาก ผู้เรียนสามารถบอกอาการที่กำเริบได้</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
<p>-สามารถ ใช้ยาขยายหลอดลมด้วยตนเอง และบริหารการหายใจแบบเป่าปากได้</p>	<p>3) ใช้ยาขยายหลอดลมด้วยตนเองได้ถูกต้อง และวิธีการบริหารการหายใจ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. วิธีใช้ยาพ่นชนิดอินเฮเลอร์ โดยพ่นจากอินเฮเลอร์โดยตรง <ol style="list-style-type: none"> 1) จับกระบอกยา เปิดฝาครอบออก แล้วเขย่ากระบอกยาในแนวตั้ง 2) อมปากกระบอกยาให้สนิท เย็นหน้าเล็กน้อย 3) กดยาพร้อมหายใจเข้าทางปากช้าๆลึกๆทันที 4) กลืนลมหายใจไว้ 10 วินาที โดยที่เอวกระบอกยาออกจากปาก ปิดปากให้สนิทหลังจากนั้นหายใจออกทางจมูก 2. วิธีใช้ยาพ่นชนิดอินเฮเลอร์ โดยพ่นผ่านทางสเปเซอร์ <ol style="list-style-type: none"> 1) ถอดฝาครอบออกจากกระบอกเครื่องพ่น เขย่าแรงๆให้เข้ากันดี 2) สอดปากกระบอกเครื่องพ่นเข้าที่ปลายด้านหนึ่ง ตรงข้ามกับปากกระบอกเครื่องสเปเซอร์ 3) หายใจออกทางปากก่อน 	<p>-สามารถ ใช้ยาขยายหลอดลมด้วยตนเองรูปแบบต่างๆและการบริหารการหายใจแบบเป่าปาก</p> <p>-ให้ผู้เรียนสาธิตย้อนกลับและฝึกการใช้ยาขยายหลอดลมด้วยตนเองและการบริหารการหายใจแบบเป่าปาก</p>	<p>-Power point เรื่องการใช้ยาขยายหลอดลมด้วยตนเองและวิธีการบริหารการหายใจแบบเป่าปาก</p> <p>-เอกสารประกอบการสอนคู่มือการปฏิบัติตัวผู้ป่วยโรคหืด</p>	<p>-ผู้สอนประเมินจาก ผู้เรียนสามารถ ใช้ยาขยายหลอดลมด้วยตนเอง และบริหารการหายใจแบบเป่าปากได้อย่างถูกต้อง</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
	<p>4) อมที่ปากกระบะบอกเครื่องสเปเซอร์ให้สนิท</p> <p>5) กดหลอดเครื่องพ่นลง แล้วหายใจเข้าทางปากซ้ำและสักๆ</p> <p>6) กลับหายใจไว้ประมาณ 10 วินาที แล้วค่อยๆหายใจออกทางจมูกซ้ำๆ</p> <p>7) สูดลมหายใจทางปาก อีก 2-3 ครั้ง โดยไม่ต้องกดหลอดเครื่องพ่นอีก</p> <p>8) การพ่นครั้งต่อไป ให้พ่นหลังจากพ่นครั้งแรกแล้วประมาณ 3-5 นาที ถ้าอาการไม่ดีขึ้น</p> <p>การทำความเข้าใจกระบะช่วยพ่นยา (สเปเซอร์) ให้ล้างด้วยน้ำยาล้างจานหรือสบู่อ่อน โดยการใช้ยาเบาๆ ห้ามขัดถู แล้วปล่อยให้แห้งเอง ไม่ควรเอาผ้าเช็ด เพราะจะทำให้เกิดไฟฟ้าสถิต</p> <p>3. วิธีใช้สูดชนิดแคปซูลสเปเซอร์</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) เปิดเครื่องแคปซูลสเปเซอร์ โดยใช้มือข้างหนึ่งจับที่ตัวเครื่องด้านนอกไว้ แล้วใช้นิ้วหัวแม่มือของอีกมือหนึ่งวางลงที่ร่องคั่นนิ้วหัวแม่มือในทิศทางออกจากตัวไปจนสุด 2) ถือเครื่องไว้โดยให้ด้านปากกระบะบอกหันเข้าหา 			

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
	<p>ตัว ดันแกนเลื่อนออกไปจนสุด จนได้ขึ้นเสียงคลิก จึงพร้อมที่จะใช้งาน</p> <p>3) ก่อนที่จะสุดขา ให้ถือเครื่องแอกคิวสเลอร์ให้ห่างจากปากไว้ก่อนแล้วหายใจออกให้สุด อย่าพันลมหายใจเข้าไปในเครื่องมือ</p> <p>4) ถือเครื่องแอกคิวสเลอร์โดยให้ส่วนปากกระบอกทาบริมฝีปาก สุดลมหายใจเข้าทางปาก โดยผ่านทางเครื่องมือให้ แรง เร็ว และลึกที่สุด โดยไม่ต้องกั้นหายใจหลังสุด</p> <p>5) เอาเครื่องแอกคิวสเลอร์ออกจากปาก</p> <p>6) กลับหายใจไวอย่างน้อย 10 วินาที หรือให้นานที่สุดเท่าที่จะนานได้</p> <p>7) ปิดเครื่องแอกคิวสเลอร์ โดยวางนิ้วหัวแม่มือลงบนร่องแล้วเลื่อนกลับเข้าตัวจนสุด เมื่อเครื่องถูกปิดจะมีเสียงดังคลิก ตัวแกนจะเลื่อนคืนกลับที่ตำแหน่งเดิมและ จะถูกตั้งเครื่องใหม่โดยอัตโนมัติ</p> <p>เพื่อพร้อมที่จะใช้งานได้ในครั้งต่อไป</p>			

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
<p>วัตถุประสงค์เมื่อไม่สามารถควบคุมอาการหอบได้ด้วยตนเอง</p>	<p>วิธีการทำความสะอาดเครื่องเอกซเรย์ โดยใช้ผ้าสะอาดหรือที่ชุบเช็ดเครื่องเอกซเรย์บริเวณด้านนอก ห้ามนำไปล้างน้ำหรือแช่น้ำ</p> <p>การบริหารการหายใจแบบห่อปากหรือเป่าปาก วิธีการหายใจแบบห่อปาก เริ่มจากจัดให้ผู้ป่วยนั่งโน้มตัวมาด้านหน้าเล็กน้อย ผู้ป่วยหายใจเข้าทางจมูกให้ลึกมากที่สุด หน้าท้องป่อง ค้างไว้ประมาณ 3 - 4 วินาที จากนั้นหายใจออกทางปาก โดยผู้ช่วยต้องทำการห่อปากให้เล็กมากที่สุด และเป่าลมออกให้ช้าและยาวที่สุดเท่าที่จะทำได้ หน้าท้องแฟบ ควรจะทำประมาณ 6 - 8 ครั้งต่อรอบ และพักประมาณ 1 - 2 นาที แล้วจึงทำซ้ำอีก 2 รอบ การหายใจแบบนี้ผู้ป่วยโรคหอบสามารถทำได้ทุกครั้งเมื่อมีอาการหอบเหนื่อย</p> <p>4) การปฏิบัติเมื่อไม่สามารถควบคุมอาการหอบได้ด้วยตนเอง ในกรณีที่มีอาการ ไอ แน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวกหรือลำบาก อาการหอบรุนแรงขึ้น แม้จะใช้ยาพ่นขยายหลอดลมบ่อยกว่าทุก 3-4 ชั่วโมง อาการก็ไม่ดีขึ้น ควรขอความช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัว หรือจากบุคคลใกล้เคียงให้นำส่งโรงพยาบาล ก่อนถึงอาการหอบขั้นรุนแรงได้</p>	<p>- ทบทวนการปฏิบัติเมื่อไม่สามารถควบคุมอาการหอบได้ด้วยตนเอง</p> <p>- ถามผู้เรียนให้บอกการปฏิบัติเมื่อไม่สามารถควบคุมอาการหอบได้ด้วยตนเอง</p>	<p>- Power point การปฏิบัติเมื่อไม่สามารถควบคุมอาการหอบได้</p> <p>- เอกสอประกอบการสอนคู่มือการปฏิบัติตัวผู้ป่วยโรคหืด</p>	<p>- ผู้สอนประเมินจากผู้เรียนบอกการปฏิบัติเมื่อไม่สามารถควบคุมอาการหอบได้ด้วยตนเอง</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
<p>สามารถออกกำลังกายที่เหมาะสมในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดได้</p>	<p>5) ออกกำลังกายที่คิดสิ่งสำคัญที่ผู้ป่วยโรคหืดควรมีคือ การออกกำลังกาย ซึ่งจะช่วยเสริมสร้างร่างกายให้แข็งแรงและเพิ่มภูมิคุ้มกันโรคได้ การออกกำลังกายที่เหมาะสมจะช่วยให้ผู้ป่วยสมรรถภาพปอด ผู้ป่วยโรคหืดควรออกกำลังกายสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง เช่น เดิน วิ่ง ว่ายน้ำ หรือเล่นกีฬาเบาๆ การออกกำลังกายที่หนักเกินไปจะกระตุ้นให้หืดกำเริบได้ และควรอบอุ่นร่างกายก่อนและหลังออกกำลังกายอย่างน้อย 15 นาที อาจพบอาการเหนื่อยและหืดออกกำลังกาย จะป้องกันหืดกำเริบได้</p> <p>การออกกำลังกายที่ช่วยในการบริหารปอด มีดังนี้</p> <p>1. การบริหารกล้ามเนื้อส่วนบน</p> <p>1) ทำเหยียดแขน วางมือข้างลำตัวพร้อมกับสูดหายใจเข้าท้องป่อง ทางและยกแขนขึ้นไปด้านข้างระดับหัวไหล่พร้อมกับหายใจออกแบบเป่าปาก ท้องแฟบ</p> <p>2) ทำหมุนข้อศอก นั่งหรือยืนแยกขาเล็กน้อย วางมือลงบนไหล่ให้ข้อศอกอยู่ระดับเดียวกับหัวไหล่ พร้อมสูดหายใจเข้า ท้องป่อง หมุนเป็นวงกลมไปด้านหน้าและหมุนกลับพร้อมกันหายใจออกแบบ</p>	<p>-สาธิตการออกกำลังกายที่เหมาะสม</p> <p>-ให้ผู้เรียนสาธิตย้อนกลับและฝึกการออกกำลังกายที่เหมาะสม</p>	<p>-Power point / เรื่อง การฟื้นฟูสมรรถภาพปอด โดยการออกกำลังกายที่เหมาะสม</p> <p>-เอกสารประกอบการสอน คู่มือการปฏิบัติตัวผู้ป่วยโรคหืด</p>	<p>-ผู้สอนประเมินจาก ผู้เรียนสามารถออกกำลังกายได้อย่างถูกต้อง เพื่อเพิ่มสมรรถภาพปอด</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
	<p>เป่าปาก ท้องแฟบ</p> <p>3) ทำออกเขนสุดหายใจ ยกเขนขึ้นมาด้านหน้า งอข้อศอกให้ข้อศอกอยู่ระดับเดียวกับหัวไหล่ หันฝ่ามือเข้าหากัน เหยียดเขนออกด้านข้างลำตัวทั้งสองข้างพร้อมกับสูดหายใจเข้า ท้องป่อง เหยียดเขนคืนตำแหน่งเดิมในท่าเริ่มต้นพร้อมกับหายใจออกแบบเป่าปาก ท้องแฟบ</p> <p>2. การบริหารกล้ามเนื้อส่วนล่าง</p> <p>1) ทำเหยียดเข่า นั่งเก้าอี้ทำปกติให้เข่าทั้งสองข้างเหยียดพร้อมกับสูดหายใจเข้า ท้องป่อง แล้วยกขาขึ้นจากพื้นพร้อมกับหายใจออกแบบเป่าปาก ท้องแฟบ</p> <p>2) ทำยกขา นั่งเก้าอี้ในท่าปกติพร้อมสูดหายใจเข้า ท้องป่อง ยกขาขึ้นหนึ่งข้าง ในขณะที่ท้องเข้า ยกให้เข้าใกล้หัวไหล่พร้อมกับหายใจออกแบบเป่าปาก ท้องแฟบ</p> <p>ในระหว่างออกกำลังกาย เมื่อรู้สึกเหนื่อยหอบให้หยุดพักและพักในท่าที่ลำตัวเอนไปด้านหลัง เช่น นั่งตามสบาย โน้มตัวไปด้านหลัง เอาข้อศอกยันไว้ที่ต้นขา ปลดข้อศอกตามสบาย อยู่ในท่านั้นจนกระทั่งไม่เหนื่อยหอบ หรือนั่งพับพนักที่โต๊ะให้ตัวเอนไปด้านหลัง</p>			

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
<p>8. บอกความสำคัญของมารยาทต่อผู้อื่นได้</p>	<p>การออกกำลังกายที่ดี ควรปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ โดยใช้เวลาในการออกกำลังกายวันละ 20-30 นาที และอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ในกลุ่มผู้ช่วยอาหาร ไม่รุนแรง และปานกลาง ส่วนในผู้ช่วยที่อาการรุนแรงอาจออกกำลังกายช่วงสั้นๆ 3-5 นาที วันละ 3-4 ครั้ง ขึ้นกับอาการของแต่ละบุคคล ไม่ควรหักโหม</p> <p>6) การมารับยาอย่างต่อเนื่อง</p> <p>โรคที่คิดเป็นโรคที่สามารถตั้งกตอการหรือประเมินความรุนแรงของโรคได้ เพื่อควบคุมอาการมิให้กำเริบและวางแผนการรักษาได้ กรณีที่ผู้ป่วยมีอาการหอบนานๆ ครั้ง อาจไม่จำเป็นต้องใช้ยา เพียงนั่งพักหรือหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นก็เพียงพอ แต่หากผู้ป่วยมีอาการหอบระดับน้อยเพียงรับประทานยาขยายหลอดลม หรือหากมีอาการหอบปานกลางก็ต้องใช้ยาพ่นร่วมกับการกินยาขยายหลอดลม และหากมีอาการหอบรุนแรงอาจต้องใช้ยาพ่นร่วมกับการกินยาขยายหลอดลม ผู้ป่วยโรคที่ดื่มน้ำมากเป็นต้องใช้น้ำเพื่อควบคุมอาการหอบทุกวัน การรับประทานอย่างต่อเนื่องเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ป่วย</p> <p>4. ระวังการทำงานของปอดเป็นระยะ</p> <p>ผู้ป่วยโรคที่ควรมีการทดสอบสมรรถภาพปอดเป็นระยะ โดยใช้เครื่องมืออย่างง่าย เพื่อประเมินความรุนแรงของการตีบแคบของ</p>	<p>- ทบทวนความสำคัญของการมารยาทต่อเนื่อง</p> <p>- อาม ผู้เรียน ให้บอกความสำคัญของการมารยาทต่อเนื่อง</p>	<p>- Power point เรื่อง ความสำคัญของการมารยาทต่อเนื่อง</p> <p>- เอกสารประกอบการสอนคู่มือการปฏิบัติตัวผู้ป่วยโรคหืด</p>	<p>- ผู้สอนประเมินจาก ผู้เรียนบอกความสำคัญของการมารยาทต่อเนื่องได้</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
<p>-สามารถสรุปบทเรียนได้</p>	<p>หาคอลัมและช่วยประเมินผลการศึกษาที่ได้รับ ซึ่งจะช่วยวางแผนในการรักษาต่อไป</p> <p>ขั้นสรุป (รนาท)</p> <p>ผู้สอนให้ผู้เรียนสรุปพฤติกรรมการจัดการตนเองที่เหมาะสมในเรื่องของการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดการหอบ รื้ออาการเมื่อที่ดกำเริบ การใช้ยาขยายหลอดลมด้วยตนเอง การบริหารการหายใจแบบเป่าปาก การปฏิบัติตัวเมื่อไม่สามารถควบคุมอาการได้ด้วยตนเอง การฟื้นฟูสมรรถภาพโดยการออกกำลังกายที่เหมาะสม และการมารับยาอย่างต่อเนื่อง</p>	<p>- เปิดโอกาสให้ผู้เรียนซักถาม</p> <p>- ผู้สอนและผู้เรียนร่วมกันสรุปบทเรียนอีกครั้ง</p> <p>-ผู้สอนกล่าวชมเชยผู้เรียนที่ร่วมกันอภิปรายและตอบคำถามเป็นอย่างดี</p>		<p>-ผู้สอนประเมินจากผู้เรียนซักถามปัญหาต่างๆ และสามารถสรุปบทเรียนได้</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
-เพื่อให้ผู้เรียนสนใจ และให้ความสำคัญกับการเรียนการสอน	<p>สัปดาห์ที่ 2 ขึ้นหน้า (5 นาที) ผู้สอนกล่าวทักทาย ทบทวนความรู้และพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองในสัปดาห์ที่ผ่านมา</p>	<p>-กล่าวทักทายผู้เรียน -ผู้สอนและผู้เรียนร่วมกันสนทนาเกี่ยวกับโรคหัด</p>		<p>-ผู้สอนประเมินจาก ผู้เรียนเล่าถึงกิจกรรมในสัปดาห์ที่ผ่านมา</p>
-สามารถบริหารร่างกาย หลอดลมด้วยตนเอง บริหารการหายใจแบบเป่าปาก และออกกำลังกายในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดได้	<p>ขึ้นสอน (20 นาที) เน้นย้ำพฤติกรรมการจัดการตนเอง โดยการเรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้อื่น โดยให้ผู้ช่วยในคลินิกโรคหัดที่สามารถควบคุมอาการได้มาเล่าประสบการณ์ในเรื่อง การมีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่เหมาะสม ทบทวนความรู้เรื่อง การบริหารร่างกาย หลอดลม การบริหารการหายใจแบบเป่าปาก และการออกกำลังกายที่เหมาะสม</p>	<p>-ให้ผู้ช่วยโรคหัดในคลินิกที่ควบคุมอาการได้เล่าประสบการณ์การจัดการตนเอง - ผู้สอนทบทวนการใช้ยา ขยายหลอดลมด้วยตนเอง การบริหารการหายใจ และการออกกำลังกาย -ผู้เรียนฝึกทักษะการใช้ยา ขยายหลอดลมด้วยตนเอง การบริหารการหายใจ และการออกกำลังกาย</p>	<p>-Power point เรื่องการใช้ยาขยายหลอดลม การหายใจแบบเป่าปาก และการออกกำลังกาย -เอกสารประกอบการสอนคู่มือการปฏิบัติ ตัวผู้ป่วยโรคหัด</p>	<p>-ผู้สอนประเมินจาก ผู้เรียนใช้ยาขยายหลอดลมด้วยตนเอง และบริหารการหายใจแบบเป่าปาก และออกกำลังกายได้อย่างถูกต้อง</p>

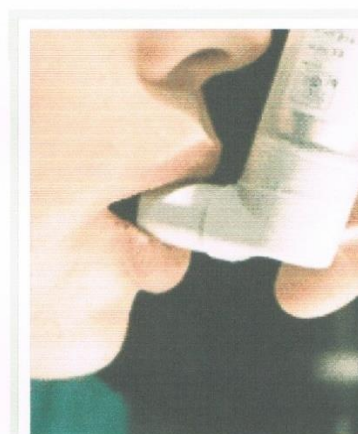
วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
<p>-สามารถวัดสมรรถภาพปอดด้วยเครื่อง Peak flow meter ได้</p>	<p>การวัดสมรรถภาพปอดด้วยเครื่อง Peak flow meter</p> <p>Peak Expiratory flow rate : PEFR หมายถึง อัตราความเร็วสูงสุดของลมที่เป่าออกจากช่องหายใจออกอย่างเต็มที่แรงและเร็ว การใช้วิธีนี้ เพื่อประเมินระดับความรุนแรงของโรคทำได้ง่าย วัดค่าได้ชัดเจน สามารถช่วยในการตัดสินใจได้ว่าผู้ป่วยควรจะดูแลรักษาต่อหรือกลับบ้านได้</p> <p>หลักการ</p> <p>การเป่าลมหายใจออกจากปอดผ่านเครื่องมือให้แรงและเร็วที่สุด</p> <p>วิธีการใช้ Peak flow meter</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ปรับเข็มหรือลูกศรมาที่เลข 0 2. ยืนหรือนั่งตัวตรง ศีรษะตรง มือถือ Peak flow meter หายใจเข้าลึกๆ ให้เต็มปอด แล้วกลืนหายใจไว้ 3. ไล่ mouth piece ในปากแล้วเป่าปากให้สนิทอย่างมีรูปร่างด้านข้างมุมปาก 4. เป่าลมหายใจออกจากปอดให้เร็วและแรงเท่าที่ทำได้เข้าสู่เครื่องวัด 5. นำเครื่องเป่าออกจากรูป อ่านค่า PEFR จากลูกศรบนหน้าปัดที่เลื่อนออกไป จุดและจำค่าไว้เป็น 3 ครั้ง และเฉลี่ย 	<p>-ผู้สอนสาธิตการตรวจสมรรถภาพปอดด้วยเครื่อง Peak flow meter</p> <p>-ผู้เรียนสาธิตย้อนกลับและฝึกการตรวจสมรรถภาพปอดด้วยเครื่อง Peak flow meter</p> <p>-ผู้เรียนซักถามปัญหา</p> <p>ดูประวัติในการปฏิบัติ</p> <p>-ผู้สอนบอกวิธีการแก้ไข</p> <p>ปัญหา ให้กำลังใจ กล่าวชมเชย</p>	<p>-Power point เรื่องการตรวจสมรรถภาพปอดด้วย Peak flow meter</p> <p>-เอกสารประกอบการสอนคู่มือการปฏิบัติตัวผู้ป่วยโรคหืด</p>	<p>-ผู้สอนประเมินจากผู้เรียนสามารถตรวจสมรรถภาพปอดด้วยเครื่อง Peak flow meter ได้</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
<p>วัดผลประสิทธิผลเชิงพฤติกรรม</p> <p>-สามารถสรุปบทเรียนได้</p>	<p>กดับมาที่ 0 ทุกครั้ง เลือกค่าตัวเลขสูงสุดมาบันทึก เพื่อนำมาใช้ในการแปลผล</p> <p>ขั้นสรุป (ร่นาที)</p> <p>ผู้สอนให้ผู้เรียนสรุปพฤติกรรมการจัดการตนเองที่เหมาะสมในเรื่องการบริหารรายชยหลดคตมด้วยตนเอง การบริหารการหายใจแบบเป่าปาก การออกกำลังกายที่เหมาะสม และวิธีการใช้ Peak flow meter</p>	<p>-เปิดโอกาสให้ผู้เรียนซักถาม</p> <p>-ผู้สอนและผู้เรียนร่วมกันสรุปบทเรียนอีกครั้ง</p> <p>-ผู้สอนกล่าวชมเชยผู้เรียนที่ร่วมกันอภิปราย ตอบคำถามเป็นอย่างดี และฝึกทักษะการใช้รายชยหลดคตมด้วยตนเอง การบริหารการหายใจแบบเป่าปาก การออกกำลังกาย และ การตรวจสมรรถภาพปอดด้วยเครื่อง Peak flow meter</p>		<p>-ผู้สอนประเมินจากผู้เรียนซักถามปัญหาต่างๆ และสามารถสรุปบทเรียนได้</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
<p>-เพื่อให้ผู้เรียนสนใจ และให้ความสำคัญกับการเรียนการสอน</p> <p>-สามารถบริหารร่างกาย หลอดลมด้วยตนเอง และบริหารการหายใจแบบเป่าปาก ออกกำลังกายและตรวจสอบรรถภาพปอดด้วยเครื่อง Peak flow meter ได้</p>	<p>ระดับที่ 3,4 ขั้นนำ (5 นาที) กล่าวทักทาย ทบทวนความรู้และกิจกรรมในสัปดาห์ที่ผ่านมา</p> <p>ขั้นสอน (20 นาที) เน้นการจัดประสบการณ์ของการประสบความสำเร็จในการลงมือกระทำด้วยตนเองในเรื่องของการใช้ยาพ่นขยายหลอดลมด้วยตนเอง การบริหารการหายใจแบบเป่าปาก การออกกำลังกาย และการตรวจสอบรรถภาพปอดด้วยเครื่อง Peak flow meter</p>	<p>-กล่าวทักทายผู้เรียน</p> <p>-ผู้สอนและผู้เรียนร่วมกันสนทนากับวีโรคหีด</p> <p>-ผู้เรียนฝึกการใช้ยาขยายหลอดลมด้วยตนเอง การบริหารการหายใจแบบเป่าปาก การออกกำลังกาย และการตรวจสอบรรถภาพปอดด้วยเครื่อง Peak flow meter</p> <p>-ผู้เรียนซักถามปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติ</p> <p>-ผู้สอนบอกวิธีการแก้ไข ปัญหา ให้กำลังใจ กล่าวชมเชย</p>	<p>-Power point เรื่องการใช้ยาขยายหลอดลมด้วยตนเอง การหายใจแบบเป่าปาก และการออกกำลังกาย</p> <p>-เอกสารประกอบการสอนคู่มือการปฏิบัติตัวผู้ป่วยโรคหืด</p>	<p>-ผู้สอนประเมินจากผู้เรียนแล้วถึงกิจกรรมที่ผ่านมา</p> <p>-ผู้สอนประเมินจากผู้เรียนบริหารร่างกาย หลอดลมด้วยตนเอง และบริหารการหายใจแบบเป่าปาก ออกกำลังกายและตรวจสอบรรถภาพปอดด้วยเครื่อง Peak flow meter ได้อย่างถูกต้อง</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
<p>-สามารถสรุปบทเรียนได้</p>	<p>ขั้นสรุป (รวมที) ผู้สอนให้ผู้เรียนสรุปการลงมือกระทำด้วยตนเองในเรื่องของการใช้ ขาหนีบช่วยถอดลมด้วยตนเอง การบริหารการหายใจแบบเป่าปาก การออกกำลังกาย และการตรวจสอบสภาพปอดด้วยเครื่อง Peak flow meter</p>	<p>-เปิดโอกาสให้ผู้เรียนซักถาม -ผู้สอนและผู้เรียนร่วมกัน สรุปบทเรียนอีกครั้ง -ผู้สอนกล่าวชมเชยผู้เรียนที่ ร่วมกันฝึกทักษะการใช้ขา ขาหนีบถอดลมด้วยตนเอง การบริหารการหายใจแบบ เป่าปาก ออกกำลังกาย และ ตรวจสอบสภาพปอดด้วย เครื่อง Peak flow meter</p>		<p>-ผู้สอนประเมินจาก ผู้เรียนซักถามปัญหา ต่างๆ และสามารถ สรุปบทเรียนได้</p>

คู่มือการปฏิบัติตัวผู้ป่วยโรคหืด



จัดทำโดย นางสาววิดา สุวรรณชาติ

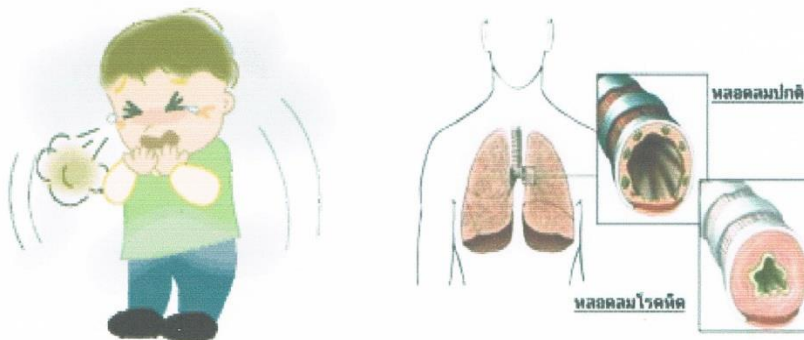
นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาจารย์ที่ปรึกษา ผศ.ดร.นรลักษณ์ เชื้อกิจ

โรคหืดคืออะไร?

โรคหืด คือ โรคที่เกิดจากการอักเสบเรื้อรังของหลอดลม มีผลทำให้หลอดลมของผู้ป่วยมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสารก่อภูมิแพ้และสิ่งแวดล้อมมากกว่าคนปกติ



อาการของโรค ผู้ป่วยมักมีอาการไอ แน่นหน้าอก หอบเหนื่อย หายใจมีเสียงวี๊ด ไอมากตอนกลางคืนและเช้ามืด บางรายอาจมีอาการหลังออกกำลังกาย

อาการไอของผู้ป่วยโรคหืด จะทุเลาเมื่อได้รับยาขยายหลอดลม

ปัจจัยที่ทำให้เป็นโรคหืด??

ปัจจัยทางพันธุกรรม

พบว่าผู้ป่วยที่มีประวัติภูมิแพ้หรือมีโรค
หืดในครอบครัว โอกาสเป็นโรคนี้อาจเพิ่มขึ้น



ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม ได้แก่

สารก่อภูมิแพ้ เช่น ไรฝุ่น ซากแมลงสาบ ขน
หรือสะเก็ดผิวหนังสัตว์เลี้ยง เชื้อรา ละออง
เกสรต่างๆ

มลพิษจากการทำงาน เช่น ฝุ่น ฝุ่นแป้ง
สารเคมี ก๊าซพิษต่างๆ

ควันและมลพิษทางอากาศ เช่น ควันธูป ควัน
บุหรี่ ควันท่อไอเสีย ควันเผาขยะ ควันยานยนต์
ควันจากการประกอบอาหาร

การติดเชื้อทางเดินหายใจ เช่น ไวรัสโรคหัด
เมื่อเป็นหวัดมักมีอาการมากกว่าคนทั่วไป และ
ป่วยนานกว่า อาจดีขึ้นเมื่อได้รับยาขยายหลอดลม

ปัจจัยที่ทำให้เป็นโรคฮิต??



สิ่งกระตุ้นอาการฮิตกำเริบอื่น ๆ

การออกกำลังกาย ไม่ควรออกกำลังกายอย่างหนัก
สภาพอากาศ เช่น ฝนตก อากาศเย็นจัด หรือ ร้อนจัด
ยา เช่น กลุ่มแอสไพริน

ความเครียด อารมณ์รุนแรง เช่น โกรธ โมโห

โรคร่วมอื่น ๆ ที่ทำให้คุมอาการฮิตได้ไม่ดี เช่น ภูมิแพ้
โพรงจมูกอักเสบ ไส้ต่ออักเสบ กรดไหลย้อน หรือแพ้
อาหาร



เมื่อเป็นโรคหืดแล้วควรดูแลรักษาตนเองอย่างไร??

1. ผู้ป่วยและครอบครัวต้องให้ความสนใจกับโรคของตนเอง

พยายามศึกษาหาความรู้โรคหืด อ่านหนังสือ ชักถามแพทย์หรือผู้รู้ สังเกต
สิ่งกระตุ้นที่ทำให้ตนเองเกิดอาการหืด "ตัวเราย่อมรู้จักตัวเราเองดี
ที่สุด"

2. การใช้ยารักษาโรคหืด แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

■ ยาป้องกันอาการหอบ ใช้ลดอาการอักเสบของหลอดลม ต้องใช้เป็น
ประจำทุกวันอย่างสม่ำเสมอแม้ไม่มีอาการหอบ โดยพ่นยาตามแพทย์สั่ง
ห้ามหยุดยาเองเพราะจะทำให้อาการหอบกำเริบได้

การป้องกันอาการข้างเคียงจากยา

ยากลุ่มนี้มักเป็นสเตียรอยด์ชนิดพ่น
สูด หลังพ่นยาอาจทำให้เกิดอาการระคาย
คอ เสียงแหบแห้ง และเกิดเชื้อราในช่อง
ปาก ดังนั้นควรบ้วนปากทุกครั้งหลัง
พ่นยาด้วยน้ำสะอาดเพื่อลด
ผลข้างเคียงของยา



ยาป้องกันหอบ ไม่สามารถระงับอาการขณะหอบกำเริบได้

■ **ยาฉุกเฉิน (ยาขยายหลอดเลือด)** ใช้ขณะมีอาการหืดกำเริบ เพื่อลดอาการหอบเหนื่อย มีฤทธิ์ขยายหลอดเลือดที่หดตัว ทำให้ผู้ป่วยสามารถหายใจรับออกซิเจนได้มากขึ้น



นอกจากนี้ ยังมียารักษาโรคหืดในรูปแบบยากิน ทั้งยากันหอบและยาขยายหลอดเลือด ผู้ป่วยควรกินยาตามแพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด

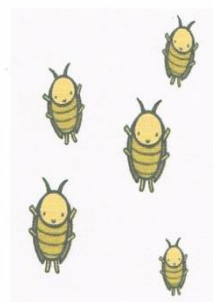
ผู้ป่วยทุกราย ควรพกยาฉุกเฉินติดตัวตลอดเวลา เพื่อใช้เวลาหืดกำเริบ

3. การปฏิบัติตนที่เหมาะสมเมื่อเป็นโรคหืด ประกอบด้วย

1) หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบหืด และจัดสิ่งแวดล้อม

■ การหลีกเลี่ยงไรฝุ่น

- ✓ ควรซักเครื่องนอนทุกสัปดาห์ ด้วยน้ำร้อนอุณหภูมิ 55-60 °c นานกว่า 30 นาที จึงจะสามารถฆ่าไรฝุ่นได้
- การผึ่งลม หรือผึ่งแดด ไม่สามารถกำจัดไรฝุ่นได้
- ✓ ใช้ผ้าคลุมที่นอนกันไรฝุ่น
- ✓ หลีกเลี่ยงใช้ที่นอน หมอน ที่ประกอบด้วยขนุนหรือสำลีหรือมีส่วนประกอบของผ้าและขนสัตว์
- ✓ หลีกเลี่ยงการปูพรม หรือใช้ผ้าปูที่นอนในห้องนอน
- ✓ ถ้าใช้ผ้าปูที่นอนควรซักด้วยน้ำร้อนเป็นประจำ



■ การหลีกเลี่ยงควัน และสารระเหยระคายเคือง

- ✓ หลีกเลี่ยงการสูดดมควันหรือสารระเหย โดยการออกจากสิ่งแวดล้อมนั้น จนกว่าสิ่งกระตุ้นนั้นจะหมดไป หากเลี่ยงไม่ได้ ให้ใช้ผ้าปิดจมูก



■ การหลีกเลี่ยงชนสัตว์

- ✓ ไม่เลี้ยงสัตว์ในบ้าน เช่น สุนัข แมว หนู กระต่าย นก เป็ด หรือไก่ เพราะอาจหายใจรับขนสัตว์หรือสะเก็ดผิวหนังของสัตว์เลี้ยงทำให้ผู้ป่วยมีอาการหืดกำเริบได้



- ✓ กรณีมีสัตว์เลี้ยง ควรหมั่นอาบน้ำและไม่ควรให้คลุกคลีกับผู้ป่วย

■ การหลีกเลี่ยงสารก่อภูมิแพ้จากละอองเกสรดอกไม้/ดอกหญ้า

- ✓ ควรปิดประตูและหน้าต่างบ้าน ในช่วงฤดูที่เกสรฟุ้งกระจาย
- ✓ หลีกเลี่ยงการสูดละอองเกสรดอกไม้โดยตรง



■ การหลีกเลี่ยงเชื้อรา

- ✓ หมั่นรักษาความสะอาดบ้าน เครื่องใช้ ที่นอน และเครื่องนุ่งห่มให้แห้งและสะอาดอยู่เสมอ หลีกเลี่ยงความอับชื้นอันเป็นสาเหตุของเชื้อรา หากพบเชื้อราในบ้านควรทำความสะอาดและกำจัดโดยเร็ว หากเป็นเครื่องใช้ก็ไม่ควรนำมาใช้อีก

■ การป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ

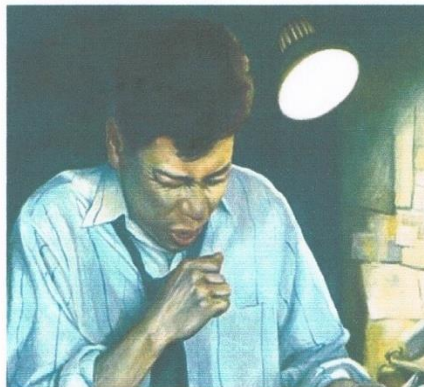
- ✓ หลีกเลี่ยงใกล้ชิดกับผู้ที่มีการหวัดหรือติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ



2) รู้อาการเมื่อหืดกำเริบ !!

อาการผิดปกติเมื่อหืดกำเริบ หืดกำเริบเป็นภาวะที่ผู้ป่วยมีอาการไอ หอบเหนื่อย หายใจมีเสียงวี๊ด หายใจลำบากเนื่องจากกล้ามเนื้อหลอดลมหดตัว ร่วมกับผนังหลอดลมบวมจากการอักเสบและมีเสมหะเพิ่มมากขึ้นในหลอดลม หากมีอาการมากหลอดลมจะตีบจนอาจเสียชีวิตจากการขาดอากาศหายใจได้ อาการเริ่มต้นที่พบได้ มีดังนี้

- หายใจเร็ว หายใจตื้น หรือหายใจสั้น
- แน่นหน้าอก
- ไอ
- หายใจเสียงดังวี๊ด



3) ใช้ยาขยายหลอดลมด้วยตนเองได้ถูกต้อง และรู้วิธีการบริหารการหายใจ

การใช้ยาขยายหลอดลมมี 3 วิธี ดังนี้

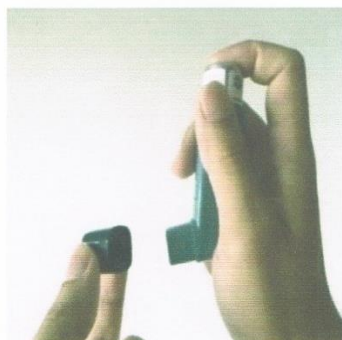
➔ 1. วิธีใช้ยาพ่นชนิดมิเตอร์โดสอินเฮเลอร์ โดยพ่นจากอินเฮเลอร์โดยตรง

1) จับกระบอกยา เปิดฝาครอบออก แล้วเขย่ากระบอกยาในแนวตั้ง

2) อมปากกระบอกยาให้สนิท เยกหน้าเล็กน้อย

3) กดยาพร้อมกับหายใจเข้าทางปากช้าๆลึกๆทันที

4) กลั้ลมหายใจไว้ 10 วินาที โดยที่เอากะบอกยาออกจากปาก ปิดปากให้สนิทหลังจากนั้นหายใจออกทางจมูก

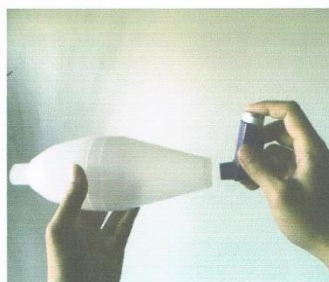


➔ 2. วิธีใช้ยาพ่นชนิดมิเตอร์โดสอินเฮเลอร์ โดยพ่นผ่านทาง
สเปสเซอร์ (สเปสเซอร์หรือกระบอกช่วยพ่นยาเป็นตัวช่วยกักยา ทำให้พ่น
ยาได้ง่ายขึ้น และยาเข้าสู่ปอดเพิ่มมากขึ้น)

1) ถอดฝาครอบออกจากกระบอกเครื่องพ่น เขย่ากระบอกยาใน
แนวตั้งให้ยาเข้ากันดี

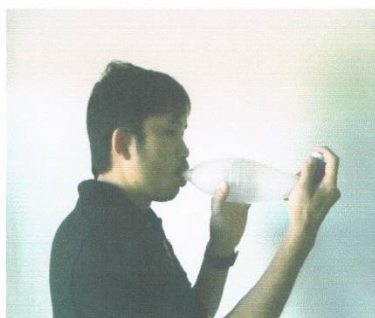


2) สอดปากกระบอกเครื่องพ่นเข้าที่ปลายด้านหนึ่งที่อยู่ตรงข้ามกับ
ปากกระบอกของเครื่องสเปสเซอร์



3) หายใจออกจากปากก่อน

4) อมที่ปากกระบอกของเครื่องสเปสเซอร์ให้สนิท



5) กดหลอดเครื่องพ่น 1-2 ครั้ง แล้วหายใจเข้าทางปากช้าๆลึกๆ

6) กลั้นหายใจไว้ประมาณ 10 วินาที แล้วค่อยๆหายใจออกทางจมูกช้าๆ

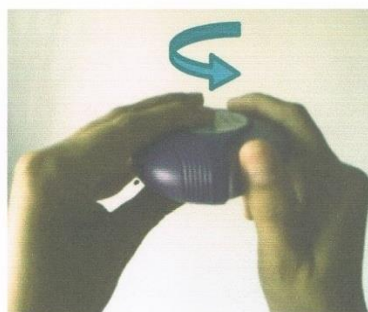
7) สูดลมหายใจเข้าทางปากอีก 2-3 ครั้ง โดยไม่ต้องกดหลอดเครื่องพ่น

8) การพ่นครั้งต่อไป ให้พ่นหลังจากพ่นครั้งแรกแล้วประมาณ 3-5 นาที ถ้าอาการไม่ดีขึ้น

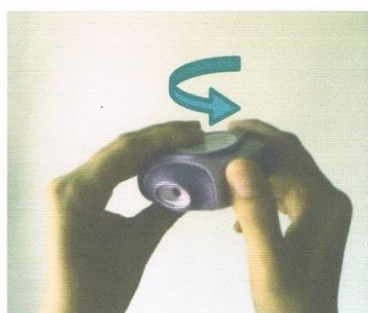
■ การทำความสะอาดกระบอกช่วยพ่นยา (สเปสเซอร์) ให้ล้างด้วยน้ำยาล้างจานหรือสบู่อ่อน โดยการเขย่าเบาๆ ห้ามขัดถู แล้วปล่อยให้แห้งเอง ไม่ควรเอาผ้าเช็ด เพราะจะทำให้เกิดไฟฟ้าสถิต

➔ **วิธีใช้ยาสูดชนิดทรายพาวเดอร์อินเฮเลอร์ (แอกคิวเฮเลอร์)**

1) เปิดเครื่องแอกคิวเฮเลอร์ โดยใช้มือข้างหนึ่งจับที่ตัวเครื่องด้านนอกไว้ แล้วใช้นิ้วหัวแม่มือของอีกมือหนึ่งวางลงที่ร่องดันนิ้วหัวแม่มือในทิศทางออกจากตัวไปจนสุด



2) ถือเครื่องไว้โดยให้ด้านปากกระบอกหันเข้าหาตัว ดันแกนเลื่อนออกไปจนสุด จนได้ยินเสียง "คลิก" จึงพร้อมที่จะใช้งาน



3) ก่อนที่จะสูดยา ให้ถือเครื่องแอคคิวเฮเลอร์ให้ห่างจากปากไว้ก่อน แล้วหายใจออกให้สุด อย่าพ่นลมหายใจเข้าไปในเครื่องมือ

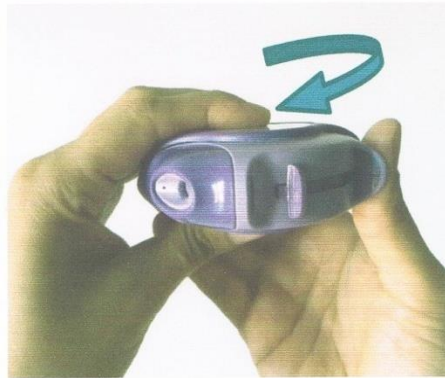
4) ถือเครื่องแอคคิวเฮเลอร์โดยให้ส่วนปากกระบอกทาบริมฝีปาก สูดลมหายใจเข้าทางปากโดยผ่านทางเครื่องมือให้ แรง เร็ว และลึกที่สุด โดยไม่ต้องกั้นหายใจหลังสูด



5) เอาเครื่องแอคคิวเฮเลอร์ออกจากปาก

14

7) ปิดเครื่องแอดคิวิเฮเลอร์ โดยวางนิ้วหัวแม่มือลงบนร่องแล้วเลื่อนกลับเข้าหาตัวจนสุด เมื่อเครื่อง ถูกปิดจะมีเสียงดัง "คลิก" ตัวแกนจะเลื่อนคืนกลับที่ตำแหน่งเดิมและ จะถูกตั้งเครื่องใหม่โดยอัตโนมัติเพื่อพร้อมที่จะใช้งานได้ในครั้งต่อไป



บ้วนปากทุกครั้งหลังฟันยาด้วยน้ำสะอาดเพื่อลดอาการข้างเคียงของยา

■ **วิธีการทำความสะอาดเครื่องแอดคิวิเฮเลอร์** โดยใช้ผ้าสะอาดหรือทิชชูเช็ดเครื่องแอดคิวิเฮเลอร์บริเวณด้านนอก ห้ามนำไปล้างน้ำหรือแช่น้ำ

ควรตรวจสอบยาหมด นับจากวันที่เริ่มเปิดใช้งาน

มารู้จักวิธีการหายใจที่ถูกต้อง

➤ หลักการฝึกการหายใจ ก็เพื่อที่จะเพิ่มปริมาณอากาศบริสุทธิ์ให้เข้าสู่ปอด มีการแลกเปลี่ยนออกซิเจน และคาร์บอนไดออกไซด์ได้อย่างมีประสิทธิภาพที่สุด การบริหารการหายใจแบบห่อปากหรือเป่าปากจะช่วยระบายอากาศที่คั่งค้างอยู่ในถุงลม ทำให้อากาศใหม่เข้าไปในปอด

➤ วิธีการหายใจแบบเป่าปาก โดยผู้ป่วยหายใจเข้าทางจมูกให้ลึกมากที่สุดและให้หน้าท้องป่อง ค้างไว้ประมาณ 3-4 วินาที จากนั้นหายใจออกทางปาก โดยผู้ป่วยต้องทำการเป่าปากให้ลึกมากที่สุด และเป่าลมออกให้ช้าและยาวที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยให้หน้าท้องแฟบ ควรจะทำประมาณ 6 - 8 ครั้งต่อรอบ และพักประมาณ 1 - 2 นาที แล้วจึงทำซ้ำอีก 2 รอบ การหายใจแบบนี้ผู้ป่วยโรคหืดสามารถทำได้ทุกครั้งเมื่อมีอาการหอบเหนื่อย



4) ทำอย่างไรเมื่อไม่สามารถควบคุมอาการหอบ เหนื่อยได้ด้วยตนเอง??

ในกรณีที่มีอาการไอ แน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวกหรือลำบาก
อาการหอบรุนแรงขึ้น แม้จะใช้ยาพ่นขยายหลอดลมบ่อยกว่าทุก 3-4 ชั่วโมง
อาการก็ไม่ดีขึ้น ควรขอความช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัว หรือจาก
บุคคลใกล้เคียงให้นำส่งโรงพยาบาล ก่อนถึงอาการหอบขั้นรุนแรงได้



ระหว่างเดินทางไปโรงพยาบาล พ่นขยายหลอดลมได้ทุก 15 นาที

5) ออกกำลังกายพิชิตหืด



สิ่งสำคัญที่ผู้ป่วยโรคหืดควรปฏิบัติควบคู่ไปกับการใช้ยา คือ การออกกำลังกาย ซึ่งจะช่วยให้เสริมสร้างร่างกายให้แข็งแรงและเพิ่มภูมิคุ้มกันโรค ผู้ป่วยโรคหืดควรออกกำลังกายสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง

เช่น ปั่นจักรยาน เดิน วิ่ง ว่ายน้ำ หรือเล่นกีฬาเบาๆ การออกกำลังกายที่หนักเกินไป อาจกระตุ้นให้หืดกำเริบได้ และควรอบอุ่นร่างกายก่อนและหลังออกกำลังกายอย่างน้อย 15 นาที

พ่นยาขยายหลอดลม 15 - 30 นาที ก่อนออกกำลังกาย ป้องกันหืดกำเริบ

ในระหว่างออกกำลังกายเมื่อรู้สึกเหนื่อยหอบให้หยุดพักและพักในที่ที่ลำตัวเอนไปด้านหลัง ซึ่งจะช่วยให้การทำงานของกระบังลมให้ดีขึ้นเพื่อช่วยผ่อนคลายความเหนื่อยและช่วยให้หายใจได้ง่ายขึ้น เช่น นั่งตามสบาย โน้มตัวไปด้านหลัง เอาศอกยันไว้ที่ต้นขา ปล่อยให้ศีรษะตามสบาย อยู่ในท่านี้จนกระทั่งไม่เหนื่อยหอบ หรือนั่งพับหน้าทีโต๊ะให้ตัวเอนไปด้านหลัง

การออกกำลังกายที่ช่วยบริหารปอดในผู้ป่วยโรคหืด มีดังนี้

1. การบริหารกล้ามเนื้อส่วนบน

1) ทำเหยียดแขน วางมือข้างลำตัวพร้อมกับสูดหายใจเข้าท้องป่อง
กางและยกแขนขึ้นไปด้านข้างระดับหัวไหล่พร้อมกับหายใจออกแบบเป่าปาก
ท้องแฟบ ดังภาพ

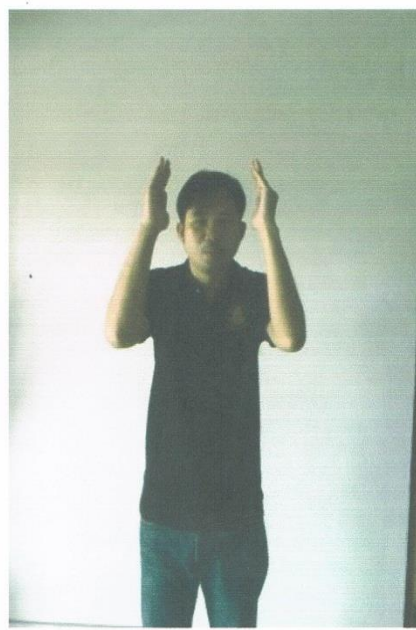


2) ทำหมุนข้อศอก นั่งหรือยืนแยกขาเล็กน้อย วางมือลงบนไหล่ ให้ข้อศอกอยู่ระดับเดียวกับหัวไหล่ พร้อมสอดหายใจเข้า ท้องป่อง หมุนเป็นวงกลมไปด้านหน้าและหมุนกลับพร้อมกับหายใจออกแบบเป่าปาก ท้องแฟบ ดังภาพ



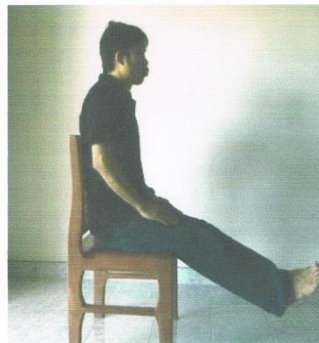
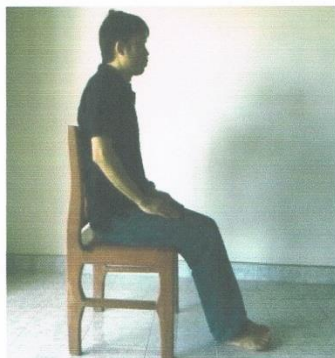
3) ทำยกแขนสุดหายใจ ยกแขนขึ้นมาด้านหน้า งอข้อศอกให้ข้อศอกอยู่ระดับเดียวกับหัวไหล่ หันฝ่ามือเข้าหากัน เหวี่ยงแขนออกด้านข้างลำตัวทั้งสองข้างพร้อมกับสูดหายใจเข้า ท้องป่อง เหวี่ยงแขนคืนตำแหน่งเดิมในท่าเริ่มต้นพร้อมกับหายใจออกแบบเป่าปาก ท้องแฟบ

ดังภาพ

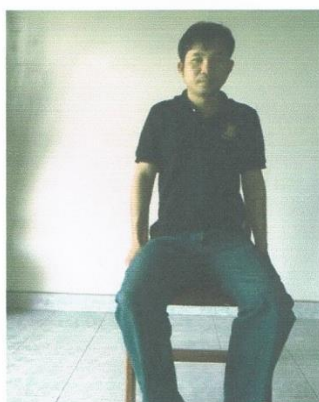


2. การบริหารกล้ามเนื้อส่วนล่าง

1) ทำเหยียดเข่า นิ่งเก้าอี้ท่าปกติให้เข่าทั้งสองข้างเหยียดพร้อมกับ
สุดท้ายใจเข้า ท้องป่อง แล้วยกขาขึ้นจากพื้นพร้อมกับหายใจออกแบบเป่าปาก
ท้องแฟบ ดังภาพ



2) ทำยกขา นิ่งเก้าอี้ในท่าปกติพร้อมสุดท้ายใจเข้า ท้องป่อง ยก
ขาขึ้นหนึ่งข้าง ในขณะที่งอเข่า ยกให้เข่าเข้าใกล้หัวไหล่พร้อมกับหายใจ
ออกแบบเป่าปาก ท้องแฟบ ดังภาพ



6) รับประทานอย่างต่อเนื่อง

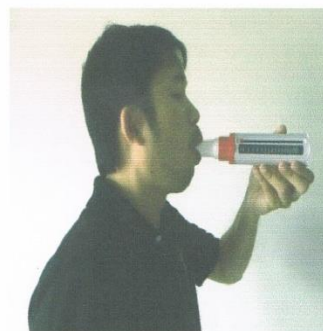


โรคหืดเป็นโรคที่สามารถสังเกตอาการหรือประเมินความรุนแรงของโรคได้ กรณีที่ผู้ป่วยมีอาการหอบนานๆครั้ง อาจไม่จำเป็นต้องใช้ยา เพียงนั่งพักหรือหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นก็เพียงพอ แต่หากผู้ป่วยมีอาการหอบระดับน้อยเพียงรับประทานยาขยายหลอดลม หรือหากมีอาการหอบปานกลางก็ต้องใช้ยาพ่นร่วมกับการกินยาขยายหลอดลม และหากมีอาการหอบรุนแรงอาจต้องใช้ยาพ่นขนาดสูงร่วมกับการกินยาขยายหลอดลม ผู้ป่วยโรคหืดบางรายจำเป็นต้องใช้ยาพ่นเพื่อควบคุมอาการหอบทุกวัน การรับประทานอย่างต่อเนื่องจึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ป่วย



ตรวจการทำงานของปอดเป็นระยะ

ผู้ป่วยโรคหืดควรมีการทดสอบสมรรถภาพปอดเป็นระยะ โดยใช้เครื่องเป่าปอดอย่างง่าย เพื่อประเมินความรุนแรงของการตีบแคบของหลอดลม และช่วยประเมินผลการรักษาที่ได้รับ ซึ่งจะช่วยวางแผนในการรักษาต่อไป

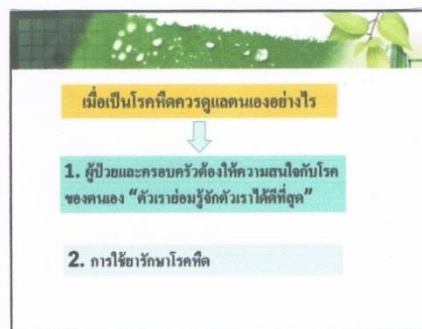
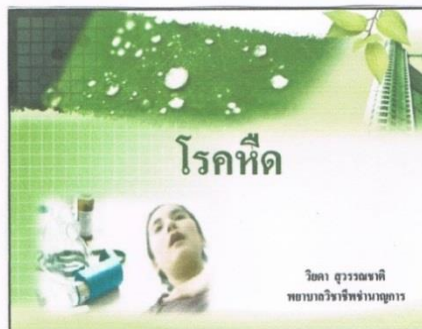


แม้จะรู้สึกสบายดี ก็ควรปฏิบัติตัวให้เหมาะสมเพื่อป้องกันหืดกำเริบ

บรรณานุกรม

- ปราณี ฑูไพบระ.(2552).คู่มือยา.(พิมพ์ครั้งที่ 11).กรุงเทพมหานคร: NP Press.
- วัชรวิภา บุญสวัสดิ์.(2554).Asthma update 2011.Srinagarind Med Journal. 26:48-52.
- วิทยา ศรีมาดา.(2550).ตำราอายุรศาสตร์ 3 ประสาทวิทยา โรคต่อมไร้ท่อและเม
 ตะบอลิสม โรคปอดและโรคทางเดินหายใจ.(พิมพ์ครั้งที่5).กรุงเทพมหานคร:
 โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมาคมโรคหืดแห่งประเทศไทย.อภิชาติ คณิตทรัพย์ และมุกดา หวังวีรวงศ์
 (บรรณาธิการ).(2555).แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคหืดในประเทศไทย
 Version5 สำหรับผู้ใหญ่และเด็ก พ.ศ.2555.กรุงเทพมหานคร: บริษัท ยูเนียนไว
 โอเร็ด จำกัด.
- สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย.(2551).แนวทางการปฏิบัติบริการสาธารณสุข:การดูแล
 ผู้ป่วยโรคหืด พ.ศ.2551.กรุงเทพมหานคร: บริษัท ศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด.
- สุมาลี เกียรติบุญศรี.(2547).การดูแลรักษาโรคระบบหายใจในผู้ใหญ่.กรุงเทพมหานคร:
 หงก. ภาพพิมพ์.
- อรนุช เรืองขจร และ วรลักษ์ณ์ กิตติวัฒน์ไพศาล.(2554).ประสิทธิผล โปรแกรมการ
 จัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืด.วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ, 34 (3) :
 11-21.

สื่อคอมพิวเตอร์ช่วยสอน (Power point)
เรื่อง ความรู้และพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืด



การใช้ยารักษาโรคหืด

1. ยาป้องกันหอบ ได้แก่ ยาที่ประเภทยาสูดพ่น
ต้องใช้ทุกวัน แม้ไม่มีอาการ

***หลังใช้ยาอาจทำให้ระคายเคือง
เกิดเชื้อราในปาก ควรบ้วนปาก
ทุกครั้งหลังใช้ยา



ยาป้องกันหอบ ไม่สามารถระงับอาการขณะหอบกำเริบได้

2. ยาฉุกเฉิน คือ ยาขยายหลอดลม
ใช้เมื่อมีอาการหอบ มีฤทธิ์ขยายหลอดลมที่หืดตัว



ผู้ป่วยทุกราย ควรพกยาฉุกเฉินติดตัวตลอดเวลา เพื่อใช้เวลาที่กำเริบ

3. ปฏิบัติคนให้เหมาะสมเมื่อเป็นโรคหืด

ควับนุหรี
ควับท้อไอ
เฉีย

1) หลีกเลี่ยงถึง
กระตุ้นที่ทำให้เกิด
อาการหอบ

การติดเชื้อ เช่น
โรคหวัด คัดจมูก
ระบบทางเดิน
หายใจ

ปัจจัยด้านอารมณ์
และจิตใจ เช่น
ความเครียด โกรธ
ร้องไห้ การหัวเราะ

สารก่อภูมิแพ้ เช่น
สะเก็ดดอกไม้ ฝุ่น ไรฝุ่น
ขนสัตว์

2) รู้อาการเมื่อหืดกำเริบ!!

อาการจับหืด คือ ไอ แน่นหน้าอก หายใจเสียงวี๊ด มีริมฝีปากเขียว
อาการหอบหืด อาจเกิดขึ้นเป็นๆหายๆ
ไอแห้งๆหรือถี่ๆ บางครั้งไอมีเสมหะ ส่วนมากไอกลางคืนหรือช่วง
เช้า
มีการใช้กล้ามเนื้อช่วยหายใจ
หน้าอกโป่ง ถ้ามีอาการหายใจหอบเรื้อรัง
มานาน



3) ใช้ยาขยายหลอดลมด้วยตนเองได้ถูกต้อง และรู้วิธีการ บริหารการหายใจ

1. ยาพ่นชนิดมิเตอร์โดสอินเฮเลอร์ โดยพ่นจากอินเฮเลอร์โดยตรง



เขย่ากระบอกยาในแนวตั้งก่อนใช้
กดยาพร้อมกับหายใจเข้าทางปาก
ช้าๆลึกๆทันที

2. ยาพ่นชนิดมิเตอร์โดสอินเฮเลอร์ โดยพ่นผ่านทางสเปซเซอร์
(สเปซเซอร์หรือกระบอกช่วยพ่นยาเป็นตัวช่วยกักยา ทำให้พ่นยาได้ง่ายขึ้น
และยาเข้าสู่ปอดได้มากขึ้น)



1. กดหลอดเครื่องพ่น 1-2 ครั้ง แล้ว
หายใจเข้าทางปากช้าๆและลึกๆ
2. กลับหายใจไว้ประมาณ 10 วินาที
แล้วค่อยๆหายใจออกทางจมูกช้าๆ
3. ซูดลมหายใจเข้าทางปากอีก 2-3
ครั้ง โดยไม่ต้องกดหลอดเครื่องพ่น

การทำความสะอาดกระบอช่วยพ่นยา

ให้ล้างด้วยน้ำล้างจานหรือสบู่อ่อน โดยการเขย่าเบาๆ ห้ามขัดถู แล้วปล่อยให้แห้งเอง ไม่ควรเอาผ้าเช็ด เพราะจะทำให้เกิดไฟฟ้าสถิต

3. ยาสูดชนิดแอกทิวเฮลเลอร์



ให้ส่วนปากกระบอทานวิมพีปาก สูดลมหายใจเข้าทางปากโดยผ่านทางเครื่องมือให้แรงเร็ว และลึกที่สุด โดยไม่ต้องกั้นหายใจหลังสูด

วิธีการทำความสะอาดเครื่องแอกทิวเฮลเลอร์

โดยใช้ผ้าสะอาดหรือทิชชูเช็ดเครื่องแอกทิวเฮลเลอร์บริเวณด้านนอก ห้ามนำไปล้างน้ำหรือแช่น้ำ

**** ควรตรวจสอบยาหมด นับจากวันที่เริ่มเปิดใช้งาน**

การบริหารการหายใจแบบเป่าปากหรือท่อปาก



โดยหายใจทางจมูกให้ลึกมากที่สุด ให้น้ำท้องป่อง ดังวีรูปประมาณ 3 - 4 วินาที

จากนั้นหายใจออกทางปาก โดยเป่าปากให้ลึกมากที่สุด และเป่าลมออกให้เร็วและยาวที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยให้น้ำท้องแฟบ

4) ทำอย่างไรเมื่อไม่สามารถควบคุมอาการหอบได้ด้วยตนเอง??

เมื่อมีอาการไอ แน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก ใช้ยาพ้นขนาด หลอดลมบวมกว่าทุก 3-4 ชั่วโมงแล้วอาการไม่ดีขึ้น ควรขอความช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัว หรือจากบุคคลใกล้เคียงให้นำส่งโรงพยาบาล ก่อนถึงอาการหอบขั้นรุนแรง



5) ออกกำลังกายพิจิตที่

ควรออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง เช่น ปั่นจักรยาน เดิน วิ่ง ว่ายน้ำ หรือเล่นกีฬาเบาๆ ไม่ออกกำลังกายหนักเกินไป และควรอบอุ่นร่างกายก่อนและหลังออกกำลังกายอย่างน้อย 15 นาที

ระหว่างออกกำลังกายเมื่อรู้สึกเหนื่อยอบให้หยุดพักโดย นั่งลงบนชาย โคมี่ แล้วปิดหน้าต่าง เปิดพัดลมไว้ที่ศีรษะ ปล่อยให้ระคายเคือง เย็นในที่ที่ลมพัดไม่ทิ่มต่อหน้า หรือนั่งพ่นหน้าทีละให้ตัวอบอุ่นให้หน้า

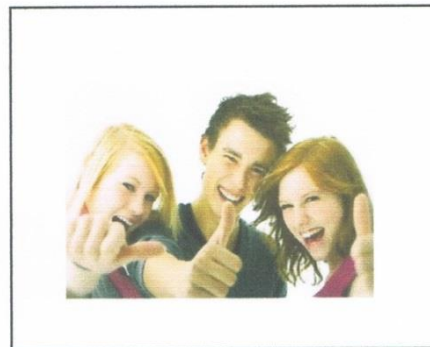
พ่นยาขยายหลอดลม 15 - 30 นาทีก่อนออกกำลังกาย ป้องกันหืดกำเริบ

4. ตรวจสอบการทำงานของปอดเป็นระยะ

ผู้ป่วยโรคหืดควรมีการทดสอบสมรรถภาพปอดเป็นระยะ โดยใช้เครื่องเป่าปอดอย่างง่าย เพื่อประเมินความรุนแรงของอาการของหลอดลมและช่วยประเมินผลการรักษาที่ได้รับ ซึ่งจะช่วยวางแผนในการรักษาต่อไป



แม้จะรู้สึกสบายดี ก็ควรปฏิบัติตัวให้เหมาะสมเพื่อป้องกันหืดกำเริบ



ออกกำลังกายเพื่อบริหารปอด

การบริหารกล้ามเนื้อส่วนบน

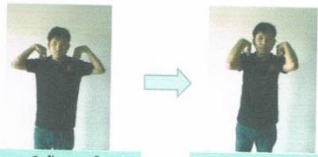
1. ท่าเหยียดแขน



วางมือข้างลำตัว พร้อมกับ
สอดหางใจเข้าทางงูท ห้อยป่อง

กางและสอดแขนขึ้นไปข้างระดับหัวไหล่
พร้อมยกหางใจออกปีก 1๒๓ ห้อยป่อง

2. ท่าหมุนข้อศอก



ยื่นแขนขาเล็กน้อย วางมือลงบน
ไหล่ ให้ข้อศอกอยู่ระดับเดียวกับ
หัวไหล่ หายใจเข้า ห้อยป่อง

หมุนเป็นวงกลมไปด้านหน้า
และหมุนกลับพร้อมกับหางใจ
ออกปีกปาก ห้อยป่อง

3. ท่ายกแขนสอดหางใจ



สอดแขนขึ้นมาด้านหน้า งอข้อศอกให้
ข้อศอกอยู่ระดับเดียวกับหัวไหล่ ฝ่ามือมี
เข้าหากัน เหยียดแขนออกด้านข้างลำตัวทั้ง
สองข้างพร้อมกับสอดหางใจเข้า ห้อยป่อง

เหยียดแขนขึ้นตามทรงเดิมใน
ท่าเริ่มต้นพร้อมกับหางใจ
ออกปีกปาก ห้อยป่อง

การบริหารกล้ามเนื้อส่วนล่าง

1. ท่าเหยียดขา



นั่งเก้าอี้ให้เข้าทั้งสองข้างเหยียดตรง
สอดหางใจเข้า ห้อยป่อง

ยกขาขึ้นจากที่พร้อมกับหางใจออก
ปีกปาก ห้อยป่อง

2. ท่ายกขา



นั่งเก้าอี้ในท่าปกติ สอดหางใจเข้า
ห้อยป่อง

ยกขาขึ้นหนึ่งข้าง ในขณะที่ยกขา
อีกให้เข้เข้าใกล้หัวไหล่พร้อมกับ
หางใจออกปีกปาก ห้อยป่อง

6) การมารับยาอย่างต่อเนื่อง



แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง : กรุณาตอบคำถาม โดยเติมข้อความลงในช่องว่างและทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง () ให้ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุด

1. เพศ () ชาย () หญิง
2. อายุ.....ปี (จำนวนเต็ม)
3. สถานภาพสมรส
() โสด () คู่ () หม้าย
() หย่าร้าง () แยกกันอยู่
4. ระดับการศึกษาสูงสุด
() ไม่ได้รับการศึกษา
() ประถมศึกษาปีที่.....
() มัธยมศึกษาปีที่...../ ปวช
() ประกาศนียบัตร / อนุปริญญา / ปวส
() ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป
5. รายได้ต่อเดือน.....บาท
6. ระยะเวลาที่เจ็บป่วยด้วยโรคหืด.....ปี.....เดือน
7. โรคประจำตัวอื่นนอกจากโรคหืด
() ไม่มี () มี ระบุ.....
8. ยาที่ใช้
ยาควบคุมอาการ ระบุชื่อยา.....ขนาด.....วิธีใช้.....
ยาขยายหลอดลม ระบุชื่อยา.....ขนาด.....วิธีใช้.....

แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดวัยผู้ใหญ่

คำชี้แจง ผู้ตอบแบบสอบถามอ่านข้อความในแบบสอบถามทีละข้อ แล้วทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับพฤติกรรมของท่านภายในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา โดยใช้เกณฑ์การตอบดังนี้

ทำทุกครั้งหรือทำทุกวัน หมายถึง ท่านทำกิจกรรมการจัดการตนเองในเรื่องนั้นๆเป็นประจำสม่ำเสมอทุกครั้ง หรือทุกวัน

ทำเกือบทุกครั้งหรือเกือบทุกวัน หมายถึง ท่านทำกิจกรรมการจัดการตนเองในเรื่องนั้นๆเกือบทุกครั้งหรือเกือบทุกวัน (ทำ 4-6 วันใน 1 สัปดาห์)

ทำบางครั้งหรือบางวัน หมายถึง ท่านทำกิจกรรมการจัดการตนเองในเรื่องนั้นๆนานๆครั้งหรือบางวัน (ทำ 1-3 วันใน 1 สัปดาห์)

ไม่ได้ทำ หมายถึง ท่านไม่ได้ทำกิจกรรมการจัดการตนเองในเรื่องนั้นๆเลย



พฤติกรรม	ไม่ได้ทำ	ทำ บางครั้ง	ทำเกือบ ทุกครั้ง	ทำ ทุกครั้ง
1. การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบ				
1.1 ท่านใช้ผ้าปิดจมูกเมื่อเจอฝุ่นหรือควัน				
1.2 ท่านคลุกคลีหรืออยู่ใกล้ชิดกับผู้ที่ป็นหวัด				
1.3 ท่านไม่อยู่ใกล้คนที่กำลังสูบบุหรี่				
1.4 ท่านเล่นคลุกคลีกับสุนัขและ/หรือแมว				
1.5 ท่านสัมผัสหรือสูดดมละอองเกสรดอกไม้				
2. การประเมินอาการหอบเมื่อได้รับสิ่งกระตุ้น				
2.1 ท่านสังเกตว่ามีอาการเหนื่อยหอบเมื่อ ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา				
2.2 ท่านสังเกตว่ามีอาการไอ หายใจลำบาก เมื่อ สูดดมกลิ่นดอกไม้บางชนิด				
2.3 ท่านสังเกตว่ามีอาการไอ หายใจเสียงดังวี๊ด เมื่อสัมผัสหรืออยู่ในห้องที่มีอากาศเย็น				
2.4 ท่านสังเกตมีอาการไอ หายใจลำบาก เมื่อ อยู่ใกล้คนที่สูบบุหรี่				
2.5 ท่านสังเกตว่ามีอาการเหนื่อยหอบ หายใจ ลำบากเมื่อสัมผัสควันรถหรือฝุ่นละอองต่างๆ				
3. การฝึกการบริหารการหายใจและการใช้ยาขยายหลอดลมด้วยตนเอง				
3.1 ท่านฝึกบริหารการหายใจโดยวิธีเป่าปาก วัน ละ 2 ครั้ง เพื่อเตรียมความพร้อมให้ร่างกาย สามารถทนอาการหอบเหนื่อยได้ดีขึ้น				
3.2 ท่านบริหารการหายใจโดยหายใจเข้าทาง จมูก ท้องป่อง และหายใจออกเป่าปาก ท้องแฟบ เมื่อเกิดอาการเหนื่อยหอบ หายใจลำบาก				
3.3 ท่านกินยาหรือพ่นยาขยายหลอดลมตาม คำแนะนำของแพทย์				

พฤติกรรม	ไม่ได้ทำ	ทำ บางครั้ง	ทำเกือบ ทุกครั้ง	ทำ ทุกครั้ง
<p>3.4 ท่านใช้ยาขยายหลอดลมได้ถูกต้อง</p> <p><u>3.4.1 กรณีใช้ MDI (อินเฮเลอร์โดยตรง)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ท่านอมรอบปากกระบอกยาให้สนิท และอยู่ระหว่างพิน - ท่านกดยาพร้อมกับหายใจเข้าทางปากช้าๆลึกๆทันที กลั้นหายใจไว้ 10 นาที เอากระบอกยาออกจากปาก แล้วหายใจออกทางจมูก <p><u>3.4.2 กรณีใช้ MDI (อินเฮเลอร์โดยพ่นผ่านทางสเปสเซอร์)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ท่านอมที่ปากกระบอกของเครื่องสเปสเซอร์ให้สนิท - ท่านกดยาให้ยาเข้าไปในสเปสเซอร์ 1 ครั้ง หายใจเข้าทางปากลึกๆช้าๆ กลั้นหายใจ 10 วินาที แล้วหายใจออกทางจมูก หายใจเข้าออกอีกไม่น้อยกว่า 3-4 ครั้ง ต่อการกดยา 1 ครั้ง <p><u>3.4.3 กรณีใช้ DPI (แอดคิวิเฮเลอร์)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ท่านอมรอบปากกระบอกยาให้สนิท และอยู่ระหว่างพิน - ท่านหายใจเข้าทางปากอย่างแรง เร็ว และลึกที่สุด โดยไม่กลั้นหายใจ แล้วหายใจออกทางจมูก 				
<p>3.5 ท่านบ้วนปากด้วยน้ำสะอาดทุกครั้งหลังพ่นยาสเตียรอยด์เพื่อลดผลข้างเคียงของยา</p>				

พฤติกรรม	ไม่ได้ทำ	ทำ บางครั้ง	ทำเกือบ ทุกครั้ง	ทำทุก ครั้ง
4. การปฏิบัติเมื่อไม่สามารถควบคุมอาการหอบหืดได้ด้วยตนเอง				
4.1 ท่านหยุดทำกิจกรรมทันทีที่เกิดอาการ เหนื่อยหอบ หรือหายใจลำบาก				
4.2 ท่านดื่มน้ำอุ่นทีละน้อยๆบ่อยๆ ครั้ง เพื่อช่วย ขับเสมหะออกได้ง่าย				
4.3 ท่านกินยาหรือพ่นยาขยายหลอดลมทันทีเมื่อ รู้สึกเหนื่อยหอบ				
4.4 ท่านบริหารการหายใจร่วมกับการใช้ยาเมื่อ เกิดอาการเหนื่อยหอบ หายใจลำบาก				
4.5 ท่านแจ้งคนใกล้เคียงให้พาไปโรงพยาบาล หลังจากพ่นยาขยายหลอดลมและบริหารการ หายใจแล้วอาการยังไม่ทุเลา				
5. การออกกำลังกายที่เหมาะสม				
5.1 ท่านออกกำลังกายที่ทำให้เหนื่อยมาก เช่น วิ่งแข่ง				
5.2 ท่านเล่นกีฬาออกแรงน้อยๆ ก่อนแล้วจึง ค่อยๆเพิ่มกำลัง				
5.3 ท่านออกกำลังกายเพื่อช่วยในการบริหาร ปอด เช่น เดินเล่น ยางยืด ว่ายน้ำ				
5.4 ในระหว่างออกกำลังกาย เมื่อรู้สึกเหนื่อย ท่านจะหยุดพักและพักในท่าที่ลำตัวเอนไป ข้างหน้าหรือพับหน้าทีไต่ให้ตัวเอนไปข้างหน้า				
5.5 ท่านออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้งต่อ สัปดาห์ ครั้งละประมาณ 20-30 นาที โดย ประเมินจากอาการของตนเอง ไม่หัดโหม				

พฤติกรรม	ไม่ได้ทำ	ทำ บางครั้ง	ทำเกือบ ทุกครั้ง	ทำทุก ครั้ง
6. การมารับยาอย่างต่อเนื่อง				
6.1 ท่านใช้ยาพ่นสเตียรอยด์เพื่อควบคุมอาการ หอบทุกวันตามคำแนะนำของแพทย์				
6.2 ท่านเพิ่มหรือลดขนาดยาตามอาการของ ตนเอง				
6.3 ท่านใช้ยาพ่นเพื่อควบคุมอาการเฉพาะช่วงที่ มีอาการหอบเท่านั้น				
6.4 ท่านขอยาแก้หอบจากผู้ป่วยอื่นหรือเพื่อน บ้านมาใช้				
6.5 ท่านซื้อยาแก้หอบมารับประทานเองจาก ร้านค้าใกล้บ้าน				

แบบประเมินระดับการควบคุมโรคหืด Asthma Control Test (ACT)

ฉบับภาษาไทย

ขั้นที่ 1 : กรุณาตอบคำถามแต่ละข้อโดยวงกลมตัวเลขในคำตอบที่คุณเลือก และนำตัวเลขนั้นไปเขียนในช่องสี่เหลี่ยมขวามือ กรุณาตอบตรงกับความเป็นจริงให้มากที่สุด เพื่อช่วยให้ทั้งตัวท่านและหมอของท่าน สามารถเข้าใจได้ถูกต้องว่าโรคหืดของท่าน เป็นอย่างไรบ้างในตอนนี

คำถาม 1 ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา บ่อยแค่ไหนที่โรคหืดทำให้คุณไม่สามารถทำงานที่เคยทำได้ ไม่ว่าจะเป็งานที่ทำงาน ที่โรงเรียน หรือที่บ้าน

ตลอดเวลา (1)	บ่อยมาก (2)	บางครั้ง (3)	น้อยมาก (4)	ไม่เคยเลย (5)	คะแนน <input type="text"/>
--------------	-------------	-----------------	-------------	------------------	-------------------------------

คำถาม 2 ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา บ่อยแค่ไหนที่คุณรู้สึกหายใจไม่อิ่ม

มากกว่า 1 ครั้ง ต่อวัน (1)	วันละครั้ง (2)	3-6 ครั้งต่อ สัปดาห์ (3)	1-2 ครั้งต่อ สัปดาห์ (4)	ไม่เคย เลย (5)	คะแนน <input type="text"/>
-------------------------------	-------------------	--------------------------------	--------------------------------	----------------------	-------------------------------

คำถาม 3 ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา บ่อยแค่ไหนที่คุณมีอาการของโรคหืด (หายใจมีเสียงวี๊ดๆ ไอ หายใจไม่อิ่ม แน่นหรือเจ็บหน้าอก) จนทำให้ต้องตื่นขึ้นกลางดึก หรือตื่นเช้ากว่าปกติ

4 คืนหรือ มากกว่าต่อ สัปดาห์ (1)	2-3 คืนต่อ สัปดาห์ (2)	1 คืนต่อ สัปดาห์ (3)	1-2 คืน (4)	ไม่เคย เลย (5)	คะแนน <input type="text"/>
--	------------------------------	----------------------------	----------------	----------------------	-------------------------------

คำถาม 4 ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา คุณต้องใช้ยาสูดพ่นขยายหลอดลมชนิดออกฤทธิ์เร็ว หรือยาเม็ดขยายหลอดลมชนิดออกฤทธิ์เร็ว บ่อยแค่ไหนเพื่อช่วยให้คุณหายใจได้เร็วขึ้น

คะแนน

3 ครั้งหรือ มากกว่าต่อวัน (1)	1-2 ครั้ง ต่อวัน (2)	2-3 ครั้งต่อ สัปดาห์ (3)	1 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือน้อยกว่า (4)	ไม่เคย เลย (5)
-------------------------------------	----------------------------	--------------------------------	--	----------------------

คำถาม 5 ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา คุณคิดว่าคุณสามารถควบคุมโรคหืดของคุณ ได้ดีอย่างน้อยแค่ไหน

คะแนน

ควบคุมไม่ได้เลย (1)	ควบคุมได้ ไม่ค่อยดี (2)	ควบคุมได้บ้าง (3)	ควบคุมได้ดี (4)	ควบคุมได้ สมบูรณ์ (5)
------------------------	-------------------------------	----------------------	--------------------	-----------------------------

คะแนนรวม

ขั้นที่ 2: นำคะแนนในแต่ละข้อมาบวกกันเป็นคะแนนรวม

หมายเหตุ	คะแนน	25	หมายถึง	ควบคุมอาการได้
	คะแนน	21-24	หมายถึง	ควบคุมอาการได้บางส่วน
	คะแนน	≤ 20	หมายถึง	ควบคุมอาการไม่ได้

แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืด

วิจัยผู้ใหญ่

คำชี้แจง ผู้ตอบแบบสอบถามอ่านข้อความในแบบสอบถามทีละข้อ แล้วทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับพฤติกรรมของท่าน โดยใช้เกณฑ์การตอบดังนี้

มั่นใจมากที่สุด หมายถึง มีความมั่นใจมากที่สุดในการทำกิจกรรมที่ส่งเสริมพฤติกรรมจัดการตนเอง

มั่นใจมาก หมายถึง มีความมั่นใจมากในการทำกิจกรรมที่ส่งเสริมพฤติกรรมจัดการตนเอง

มั่นใจน้อย หมายถึง มีความมั่นใจน้อยในการทำกิจกรรมที่ส่งเสริมพฤติกรรมจัดการตนเอง

ไม่มั่นใจ หมายถึง มีความมั่นใจน้อยที่สุดในการทำกิจกรรมที่ส่งเสริมพฤติกรรมจัดการตนเอง



ข้อความ	ไม่ มั่นใจ	มั่นใจ น้อย	มั่นใจ มาก	มั่นใจ มากที่สุด
1. การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบ				
1.1 ท่านสามารถหลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้เกิดอาการหายใจลำบาก เช่น เกสรดอกไม้ ควันธูป สัตว์เลี้ยง ตุ๊กตามีขน หรือสิ่งที่ก่อให้เกิดภูมิแพ้สำหรับท่าน				
1.2 ท่านสามารถหลีกเลี่ยงการสัมผัสฝุ่น ควัน โดยใช้ผ้าปิดจมูก				
1.3 ท่านสามารถหลีกเลี่ยงการเข้าใกล้คนที่เป็นหวัดหรือโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ				
1.4 ท่านสามารถหลีกเลี่ยงอาการเย็นหรืออดเข็มเครื่องต้มเย็นๆ ถ้ามีอาการไอ หรืออาการของโรคหืด				
1.5 ท่านสามารถหลีกเลี่ยงการเข้าใกล้คนที่สูบบุหรี่				
2. การประเมินอาการหอบเมื่อได้รับสิ่งกระตุ้น				
2.1 เมื่อมีอาการหอบ ท่านสามารถบอกอาการได้ เช่น อาการแน่นหน้าอก หายใจมีเสียงวี๊ด หายใจไม่สะดวก				
2.2 เมื่อมีอาการหายใจไม่สะดวก หายใจเหนื่อยหอบ หายใจมีเสียงวี๊ด ท่านสามารถนั่งพักเหนื่อยหรือนอนพักศีรษะสูง				
2.3 เมื่อมีอาการหอบ ท่านสามารถกินยาหรือพ่นยาขยายหลอดลมได้ทันที				
2.4 ท่านสามารถใส่เสื้อผ้าหนาเมื่อมีอากาศหนาวเย็น				
2.5 เมื่อท่านมีอาการมึนงง เหนื่อย โกรธ โมโห หงุดหงิด ไม่ได้ตั้งใจ ท่านสามารถใช้วิธีการหายใจเข้า-ออกช้าๆ เพื่อระงับสติอารมณ์				

ข้อความ	ไม่ มั่นใจ	มั่นใจ น้อย	มั่นใจ มาก	มั่นใจ มากที่สุด
3. การบรรเทาอาการโดยใช้ยาขยายหลอดลมด้วยตนเองและการฝึกการบริหารการหายใจ				
3.1 ท่านสามารถพกยาขยายหลอดลมติดตัวอยู่เสมอ				
3.2 ท่านสามารถพ่นยาขยายหลอดลมแล้วอาการหอบทุเลาลงได้				
3.3 ท่านสามารถฝึกการบริหารการหายใจแบบเป่าปากทุกวัน เพื่อเตรียมความพร้อมของร่างกายให้ทนอาการหอบเหนื่อยได้ดีขึ้น				
3.4 เมื่อท่านเหนื่อยหอบ ท่านสามารถพักเหนื่อย โดยเอนตัวไปข้างหน้าเล็กน้อย วางข้อศอกบนเก้าอี้ทั้งสองข้างแล้วหายใจเข้า หายใจออกช้าๆ				
3.5 เมื่อท่านเหนื่อยหอบ ท่านสามารถบริหารการหายใจโดยหายใจเข้าทางจมูก ท้องป่อง หายใจออกเป่าปาก ท้องแฟบ				
4. การปฏิบัติเมื่อไม่สามารถควบคุมอาการหอบที่ติดได้ด้วยตนเอง				
4.1 เมื่อท่านมีอาการเหนื่อยหอบ ท่านสามารถขอความช่วยเหลือจากคนใกล้เคียงให้นำส่งโรงพยาบาล				
4.2 เมื่อท่านอยู่บ้านคนเดียวแล้วมีอาการเหนื่อยหอบ ท่านสามารถขอความช่วยเหลือจากญาติ เพื่อน หรือหน่วยแพทย์ฉุกเฉินเคลื่อนที่ใกล้บ้าน				
4.3 เมื่อท่านมีอาการหายใจเหนื่อยหอบ หายใจมีเสียงวี๊ด ท่านสามารถบอกเพื่อนร่วมงานว่าต้องการหยุดพัก				

ข้อความ	ไม่ มั่นใจ	มั่นใจ น้อย	มั่นใจ มาก	มั่นใจ มากที่สุด
4.4 ท่านสามารถขอความช่วยเหลือจากคนใกล้เคียง หลังจากพ่นยาขยายหลอดลม 4 พัฟฟ์ ทุก 20 นาที ติดต่อกัน 3 ครั้ง แล้วอาการไม่ดีขึ้น				
4.5 เมื่อมีอาการเหนื่อยหอบมากขึ้น ท่านสามารถมา รักษาที่โรงพยาบาลประจำหรือโรงพยาบาลใกล้เคียง				
5. การออกกำลังกายที่เหมาะสม				
5.1 ท่านสามารถเลือกการออกกำลังกายที่ไม่หักโหม เกินไป				
5.2 ท่านสามารถอบอุ่นร่างกาย ก่อนออกกำลังกาย เสมอ				
5.3 ท่านสามารถออกกำลังกายอย่างน้อย 3 วันต่อ สัปดาห์				
5.4 ท่านสามารถออกกำลังกายอย่างน้อยครั้งละครึ่ง ชั่วโมง				
5.5 ท่านสามารถมีช่วงเวลาหยุดพักขณะทำกิจกรรม หรือออกกำลังกาย				
6. การมารับยาต่อเนื่อง				
6.1 ท่านสามารถพ่นยาสเตียรอยด์ เพื่อควบคุมอาการ ทุกวันตามคำแนะนำของแพทย์				
6.2 ท่านสามารถไปรับยาตรงตามนัดทุกครั้ง				
6.3 ท่านสามารถรับประทานยาและพ่นยาตาม คำแนะนำของแพทย์ได้ทุกเมื่อไม่เคยลืม				
6.4 ท่านสามารถรับประทานยาและพ่นยาตาม คำแนะนำของแพทย์โดยไม่เพิ่มหรือลดขนาดยาเกิน และยาตนเอง				
6.5 ท่านสามารถใช้ยาพ่นขยายหลอดลมได้ทันทีเมื่อมี อาการหอบ				

กิจกรรมโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมจัดการตนเอง
ในผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่





จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย





ผลการกำกับการทดลอง

ส่วนที่ 5 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ทั้งก่อนและหลังการทดลอง ดังผลการวิเคราะห์ตาราง 8

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ทั้งก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

คู่ที่	คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่			
	กลุ่มควบคุม (n = 22)		กลุ่มทดลอง (n = 22)	
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง
1	68	69	70	111
2	66	69	67	112
3	74	73	69	110
4	70	75	72	109
5	61	65	67	110
6	64	67	70	109
7	68	71	73	108
8	68	69	73	108
9	59	63	68	107
10	63	64	66	109
11	74	73	74	109
12	66	72	62	113
13	72	75	76	110
14	66	67	67	107
15	71	75	68	109
16	65	72	73	111
17	61	64	67	109
18	63	67	65	114

ตารางที่ 8 (ต่อ)

คู่ที่	คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่			
	กลุ่มควบคุม (n = 22)		กลุ่มทดลอง (n = 22)	
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง
19	65	68	68	108
20	73	74	71	111
21	63	66	63	106
22	64	62	66	108
Mean	66.55	69.09	68.86	109.45
SD	4.34	4.14	3.62	1.97

จากตารางที่ 8 พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีระดับค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่อยู่ในระดับใกล้เคียงกัน

หลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีระดับค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่สูงกว่ากลุ่มควบคุม

ตารางที่ 9 การทดสอบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่ ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	\bar{X}	SD	df	t	p – value
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มควบคุม	66.55	4.34	42	-1.93	.061
กลุ่มทดลอง	68.86	3.62			
หลังการทดลอง					
กลุ่มควบคุม	69.09	4.14	30.044	-41.30	.000
กลุ่มทดลอง	109.45	1.97			

จากตารางที่ 9 **ก่อนการทดลอง** ผลการทดสอบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่ ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ Independent t-test พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่มาก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่มีความแตกต่างกัน

หลังการทดลอง ผลการทดสอบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่มาก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ Independent t-test พบว่ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่มาก่อนการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่มาก่อนการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองรายข้อ ก่อน และหลังการทดลอง ของผู้ป่วยโรคหืดวัยผู้ใหญ่กลุ่มควบคุม

พฤติกรรมจัดการตนเอง	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ
1. การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบ						
1.1 ท่านใช้ผ้าปิดจมูกเมื่อเจอฝุ่นหรือควัน	1.82	0.73	ต่ำ	2.23	0.61	ปานกลาง
1.2* ท่านคลุกคลีหรืออยู่ใกล้ชิดกับผู้ที่ เป็นหวัด	2.32	0.65	ต่ำ	2.50	0.60	ปานกลาง
1.3 ท่านไม่อยู่ใกล้คนที่กำลังสูบบุหรี่	2.14	0.64	ต่ำ	2.27	0.55	ต่ำ
1.4* ท่านเล่นคลุกคลีกับสุนัขและ/หรือ แมว	2.36	0.58	ต่ำ	2.41	0.50	ปานกลาง
1.5* ท่านสัมผัสหรือสูดดมละอองเกสร ดอกไม้	2.45	0.60	ปานกลาง	2.55	0.51	ปานกลาง
2. การประเมินอาการหอบเมื่อได้รับสิ่งกระตุ้น						
2.1 ท่านสังเกตว่ามีอาการเหนื่อยหอบ เมื่อออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา	2.23	0.61	ต่ำ	2.23	0.43	ต่ำ
2.2 ท่านสังเกตว่ามีอาการไอ หายใจลำบาก เมื่อสูดดมกลิ่นดอกไม้บางชนิด	1.91	0.75	ต่ำ	2.23	0.43	ต่ำ
2.3 ท่านสังเกตว่ามีอาการไอ หายใจเสียงดังวี๊ด เมื่อสัมผัสหรืออยู่ในห้องที่มีอากาศ เย็น	2.32	0.57	ต่ำ	2.27	0.46	ต่ำ
2.4 ท่านสังเกตมีอาการไอ หายใจลำบาก เมื่ออยู่ใกล้คนที่สูบบุหรี่	2.45	0.51	ปานกลาง	2.55	0.51	ปานกลาง
2.5 ท่านสังเกตว่ามีอาการเหนื่อยหอบ หายใจลำบากเมื่อสัมผัสควันรถหรือฝุ่น ละอองต่างๆ	2.32	0.57	ต่ำ	2.27	0.46	ต่ำ

* ข้อคำถามเชิงลบ

พฤติกรรมจัดการตนเอง	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ
3. การฝึกการบริหารการหายใจและการใช้ยาขยายหลอดลมด้วยตนเอง						
3.1 ท่านฝึกการบริหารการหายใจโดยวิธีเป่าปาก วันละ 2 ครั้ง เพื่อเตรียมความพร้อมให้ร่างกายสามารถทนอาการหอบเหนื่อยได้ดีขึ้น	1.64	0.49	ต่ำ	1.86	0.35	ต่ำ
3.2 ท่านบริหารการหายใจโดยหายใจเข้าทางจมูก ท้องป่อง และหายใจออกเป่าปาก ท้องแฟบ เมื่อเกิดอาการเหนื่อยหอบ หายใจลำบาก	1.86	0.56	ต่ำ	2.05	0.58	ต่ำ
3.3 ท่านกินยาหรือพ่นยาขยายหลอดลมตามคำแนะนำของแพทย์	2.73	0.55	ปานกลาง	2.50	0.51	ปานกลาง
3.4 ท่านใช้ยาขยายหลอดลมได้ถูกต้อง	2.50	0.74	ปานกลาง	2.55	0.67	ปานกลาง
3.5 ท่านบ้วนปากด้วยน้ำสะอาดทุกครั้งหลังพ่นยาเสร็จรอดเพื่อลดผลข้างเคียงของยา	2.64	0.72	ปานกลาง	2.36	0.73	ต่ำ
4. การปฏิบัติเมื่อไม่สามารถควบคุมอาการหอบหืดได้ด้วยตนเอง						
4.1 ท่านหยุดทำกิจกรรมทันทีที่เกิดอาการเหนื่อยหอบ หรือหายใจลำบาก	2.36	0.73	ต่ำ	2.36	0.66	ต่ำ
4.2 ท่านดื่มน้ำอุ่นทีละน้อยๆบ่อยๆ ครั้งเพื่อช่วยขับเสมหะออกได้ง่ายขึ้น	2.05	0.72	ต่ำ	2.23	0.69	ต่ำ
4.3 ท่านกินยาหรือพ่นยาขยายหลอดลมทันทีเมื่อรู้สึกเหนื่อยหอบ	2.95	0.73	ปานกลาง	2.91	0.81	ปานกลาง
4.4 ท่านบริหารการหายใจร่วมกับการใช้ยาเมื่อเกิดอาการเหนื่อยหอบ หายใจลำบาก	1.95	0.79	ต่ำ	2.18	0.66	ต่ำ

พฤติกรรมจัดการตนเอง	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ
4.5 ท่านแจ้งคนใกล้เคียงให้พาไปโรงพยาบาล หลังจากพ้นยาขยายหลอดเลือดและบริหารการหายใจแล้ว อาการยังไม่ทุเลา	2.68	0.57	ปานกลาง	2.59	0.50	ปานกลาง
5. การออกกำลังกายที่เหมาะสม						
5.1* ท่านออกกำลังกายที่ทำให้เหนื่อยมาก เช่น วิ่งแข่ง	1.50	1.05	ต่ำ	1.59	0.85	ต่ำ
5.2 ท่านเล่นกีฬาออกแรงน้อยๆ ก่อนแล้วจึงค่อยๆเพิ่มกำลัง	1.55	0.67	ต่ำ	1.73	0.63	ต่ำ
5.3 ท่านออกกำลังกายเพื่อช่วยในการบริหารปอด เช่น เดินเล่น ยางยืด ว่ายน้ำ	1.50	0.51	ต่ำ	2.00	0.62	ต่ำ
5.4 ในระหว่างออกกำลังกาย เมื่อรู้สึกเหนื่อย ท่านจะหยุดพักและพักในท่าที่ลำตัวเอนไปข้างหน้าหรือพุงหน้าที่โต๊ะให้ตัวเอนไปข้างหน้า	1.50	0.60	ต่ำ	1.64	0.58	ต่ำ
5.5 ท่านออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ครั้งละประมาณ 20-30 นาที โดยประเมินจากอาการของตนเอง ไม่หัด โห้ลม	1.55	0.67	ต่ำ	1.77	0.69	ต่ำ
6. การมารับยาต่อเนื่อง						
6.1 ท่านใช้ยาพ่นสเตียรอยด์เพื่อควบคุมอาการหอบทุกวันตามคำแนะนำของแพทย์	2.68	0.84	ปานกลาง	2.64	0.79	ปานกลาง
6.2* ท่านเพิ่มหรือลดขนาดยาตามอาการของตนเอง	2.82	0.50	ปานกลาง	2.77	0.53	ปานกลาง

* ข้อคำถามเชิงลบ

พฤติกรรมจัดการตนเอง	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ
6.3* ท่านใช้ยาฟันเพื่อควบคุมอาการเฉพาะช่วงที่มีอาการหอบเท่านั้น	2.64	0.58	ปานกลาง	2.59	0.59	ปานกลาง
6.4* ท่านขอยาแก้หอบจากผู้ป่วยอื่นหรือเพื่อนบ้านมาใช้	2.95	0.65	ปานกลาง	2.86	0.71	ปานกลาง
6.5* ท่านซื้อยาแก้หอบมารับประทานเองจากร้านค้าใกล้บ้าน	3.00	0.69	ปานกลาง	2.91	0.61	ปานกลาง

* ข้อคำถามเชิงลบ



ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองรายข้อ ก่อน และหลังการทดลอง ของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่อายุกลุ่มทดลอง

พฤติกรรมการจัดการตนเอง	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ
1. การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบ						
1.1 ท่านใช้ผ้าปิดจมูกเมื่อเจอฝุ่นหรือควัน	2.00	0.76	ต่ำ	3.45	0.51	สูง
1.2* ท่านคลุกคลีหรืออยู่ใกล้ชิดกับผู้ที่ เป็นหวัด	2.36	0.58	ต่ำ	3.68	0.48	สูง
1.3 ท่านไม่อยู่ใกล้คนที่กำลังสูบบุหรี่	2.23	0.69	ต่ำ	3.55	0.51	สูง
1.4* ท่านเล่นคลุกคลีกับสุนัขและ/หรือ แมว	2.36	0.58	ต่ำ	3.68	0.48	สูง
1.5* ท่านสัมผัสหรือสูดดมละอองเกสร ดอกไม้	2.36	0.58	ต่ำ	3.55	0.51	สูง
2. การประเมินอาการหอบเมื่อได้รับสิ่งกระตุ้น						
2.1 ท่านสังเกตว่ามีอาการเหนื่อยหอบ เมื่อออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา	2.27	0.77	ต่ำ	3.55	0.51	สูง
2.2 ท่านสังเกตว่ามีอาการไอ หายใจ ลำบาก เมื่อสูดดมกลิ่นดอกไม้บางชนิด	2.00	0.76	ต่ำ	3.50	0.51	สูง
2.3 ท่านสังเกตว่ามีอาการไอ หายใจเสียง ดังวี๊ด เมื่อสัมผัสหรืออยู่ในห้องที่มีอากาศ เย็น	2.27	0.55	ต่ำ	3.64	0.49	สูง
2.4 ท่านสังเกตมีอาการไอ หายใจลำบาก เมื่ออยู่ใกล้คนที่สูบบุหรี่	2.55	0.51	ปาน กลาง	3.55	0.51	สูง
2.5 ท่านสังเกตว่ามีอาการเหนื่อยหอบ หายใจลำบากเมื่อสัมผัสควันรถหรือฝุ่น ละอองต่างๆ	2.36	0.65	ต่ำ	3.64	0.49	สูง

* ข้อคำถามเชิงลบ

พฤติกรรมจัดการตนเอง	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ
3. การฝึกการบริหารการหายใจและการใช้ยาขยายหลอดลมด้วยตนเอง						
3.1 ท่านฝึกการบริหารการหายใจโดยวิธีเป่าปาก วันละ 2 ครั้ง เพื่อเตรียมความพร้อมให้ร่างกายสามารถทนอาการหอบเหนื่อยได้ดีขึ้น	1.95	0.58	ต่ำ	3.68	0.48	สูง
3.2 ท่านบริหารการหายใจโดยหายใจเข้าทางจมูก ท้องป่อง และหายใจออกเป่าปาก ท้องแฟบ เมื่อเกิดอาการเหนื่อยหอบ หายใจลำบาก	2.05	0.65	ต่ำ	3.59	0.50	สูง
3.3 ท่านกินยาหรือพ่นยาขยายหลอดลมตามคำแนะนำของแพทย์	2.64	0.58	ปานกลาง	3.86	0.35	สูง
3.4 ท่านใช้ยาขยายหลอดลมได้ถูกต้อง	2.45	0.74	ปานกลาง	3.91	0.29	สูง
3.5 ท่านบ้วนปากด้วยน้ำสะอาดทุกครั้งหลังพ่นยาเสร็จรอดเพื่อลดผลข้างเคียงของยา	2.45	0.67	ปานกลาง	4.00	0.00	สูง
4. การปฏิบัติเมื่อไม่สามารถควบคุมอาการหอบหืดได้ด้วยตนเอง						
4.1 ท่านหยุดทำกิจกรรมทันทีที่เกิดอาการเหนื่อยหอบ หรือหายใจลำบาก	2.23	0.69	ต่ำ	3.55	0.51	สูง
4.2 ท่านดื่มน้ำอุ่นทีละน้อยๆบ่อยๆ ครั้งเพื่อช่วยขับเสมหะออกได้ง่ายขึ้น	2.18	0.73	ต่ำ	3.68	0.48	สูง
4.3 ท่านกินยาหรือพ่นยาขยายหลอดลมทันทีเมื่อรู้สึกเหนื่อยหอบ	2.82	0.66	ปานกลาง	3.73	0.46	สูง
4.4 ท่านบริหารการหายใจร่วมกับการใช้ยาเมื่อเกิดอาการเหนื่อยหอบ หายใจลำบาก	1.91	0.81	ต่ำ	3.82	0.40	สูง

พฤติกรรมจัดการตนเอง	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ
4.5 ท่านแจ้งคนใกล้เคียงให้พาไปโรงพยาบาล หลังจากพ้นยาขยายหลอดลมและบริหารการหายใจแล้ว อาการยังไม่ทุเลา	2.68	0.57	ปานกลาง	3.68	0.48	สูง
5. การออกกำลังกายที่เหมาะสม						
5.1* ท่านออกกำลังกายที่ทำให้เหนื่อยมาก เช่น วิ่งแข่ง	1.50	0.67	ต่ำ	3.64	0.49	สูง
5.2 ท่านเล่นกีฬาออกแรงน้อยๆ ก่อนแล้วจึงค่อยๆเพิ่มกำลัง	1.73	0.63	ต่ำ	3.82	0.40	สูง
5.3 ท่านออกกำลังกายเพื่อช่วยในการบริหารปอด เช่น เดินเล่น ยางยืด ว่ายน้ำ	1.50	0.51	ต่ำ	3.91	0.29	สูง
5.4 ในระหว่างออกกำลังกาย เมื่อรู้สึกเหนื่อย ท่านจะหยุดพักและพักในที่ลำตัวเอนไปข้างหน้าหรือพุงหน้าที่โต๊ะให้ตัวเอนไปข้างหน้า	1.59	0.50	ต่ำ	3.82	0.40	สูง
5.5 ท่านออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ครั้งละประมาณ 20-30 นาที โดยประเมินจากอาการของตนเอง ไม่หัด โห้ลม	1.68	0.65	ต่ำ	3.45	0.51	สูง
6. การมารับยาต่อเนื่อง						
6.1 ท่านใช้ยาพ่นสเตียรอยด์เพื่อควบคุมอาการหอบทุกวันตามคำแนะนำของแพทย์	2.82	0.80	ปานกลาง	3.77	0.43	สูง
6.2* ท่านเพิ่มหรือลดขนาดยาตามอาการของตนเอง	2.50	0.60	ปานกลาง	4.00	0.00	สูง

* ข้อคำถามเชิงลบ

พฤติกรรมจัดการตนเอง	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ
6.3* ท่านใช้ยาฟันเพื่อควบคุมอาการเฉพาะช่วงที่มีอาการหอบเท่านั้น	2.68	0.58	ปานกลาง	3.73	0.46	สูง
6.4* ท่านขอยาแก้หอบจากผู้ป่วยอื่นหรือเพื่อนบ้านมาใช้	2.86	0.71	ปานกลาง	4.00	0.00	สูง
6.5* ท่านซื้อยาแก้หอบมารับประทานเองจากร้านค้าใกล้บ้าน	3.00	0.69	ปานกลาง	4.00	0.00	สูง

* ข้อคำถามเชิงลบ



ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาววิยดา สุวรรณชาติ เกิดเมื่อวันที่ 14 กรกฎาคม พ.ศ. 2519 ภูมิลำเนา จังหวัด เพชรบุรี สำเร็จการศึกษาระดับประกาศนียบัตรการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง เมื่อปี พ.ศ. 2541 จากวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ได้รับการฝึกอบรมหลักสูตรการดูแล มารดาและทารก (หลักสูตรนานาชาติ) ระยะสั้น 4 เดือน จากวิทยาลัยพระบรมราชชนนีกรุงเทพ เมื่อปี พ.ศ. 2553 และได้ลาศึกษาต่อหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาล ศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2555 ปัจจุบันรับราชการใน ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ประจำการแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลแก่งกระเจาน อำเภอกำแพงกระเจาน จังหวัดเพชรบุรี

