

ผลของโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดในผู้ดูแล

ปรีษา ตั่งสกุล*

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดในผู้ดูแล กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลหลักผู้ป่วยโรคหืดเด็กที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกโรคหืดโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม อายุ 2-15 ปี จำนวน 30 คน โดยการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ โปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดในผู้ดูแล ทำการศึกษาทั้งหมด 6 สัปดาห์ เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Paired sample t-test ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80 มีอายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี ร้อยละ 46.67 ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย 2 ปี ร้อยละ 53.33 คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคหืดของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดและพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด หลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

คำสำคัญ: การรับรู้สมรรถนะแห่งตน; โรคหืด; ผู้ดูแล

* โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม

Corresponding author: Parisa Tungsakul Email: parisatangsakul@gmail.com

Received 10/04/2024

Revised 14/05/2024

Accepted 11/06/2024

THE EFFECT OF SELF-EFFICACY PROMOTING PROGRAM ON HEALTHCARE BEHAVIORS AMONG CAREGIVERS OF CHILDREN WITH ASTHMA

*Parisa Tungsakul**

ABSTRACT

This quasi-experimental research aimed to study the effect of self-efficacy promoting program on healthcare behaviors among caregivers of children with asthma. A simple random sampling was conducted to obtain 30 caregivers of children patients with asthma, aged 2-15 years, registered in the chronic disease clinic in the Thatphanom Crown Prince Hospital. The research tool was the self-efficacy promoting program on healthcare behaviors among caregivers of children with asthma. The study periods were 6 weeks. Data were collected by questionnaire. The data were analyzed in frequency, percentage, mean, standard deviation, and paired sample t-test. The results show that 80% of participants were female, 46.67% were between 31-40 years old. 53.33% of participants had 2 years of patient care. The mean score on the post-test of the knowledge of asthma, the perceived self-efficacy, and health care behaviors among caregivers of children with asthma were different with statistically significant ($p < 0.05$).

Keywords: self-efficacy promoting; asthma; caregivers

*Thatphanom Crown Prince Hospital, Nakornphanom province

ภูมิหลังและเหตุผล (Background and rationale)

โรคหืดเป็นโรคเรื้อรังระบบทางเดินหายใจ ซึ่งเกิดจากการอักเสบของผนังหลอดลมเรื้อรัง ทำให้หลอดลมของผู้ป่วยมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสารก่อภูมิแพ้ และสิ่งแวดล้อมมากกว่าปกติเด็กจะมีอาการไอ หายใจหอบเหนื่อย เมื่อมีอาการมากขึ้นจะมีอาการหายใจลำบาก และหายใจดังมีเสียงหวีด ซึ่งมักเกิดในช่วงเวลากลางคืน หรือเช้ามืด¹ โดยเฉพาะเด็กเล็กช่วงอายุต่ำกว่า 5 ปี เป็นวัยที่หลอดลมยังมีขนาดเล็กจึงมีโอกาที่จะตีบแคบ² อาการของโรคหืดในเด็กมีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา การดูแลรักษาเด็กที่เป็นโรคหืดส่วนใหญ่แพทย์ตั้งเป้าหมายเพื่อให้เด็กสามารถควบคุมอาการของโรคได้ และเนื่องจากเด็กช่วงอายุต่ำกว่า 6 ปี เป็นวัยที่ยังไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างสมบูรณ์ด้วยข้อจำกัดของพัฒนาการตามวัย ดังนั้นผู้ดูแลในครอบครัว จึงเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการจัดการดูแลเด็กป่วยโรคหืดเพื่อให้สามารถควบคุมอาการของโรคได้ดี³ (พัชรวิวัฒน์ชัย และคณะ, 2559) โรคหืดสามารถเกิดขึ้นได้กับคนทุกวัย ตั้งแต่อายุ 1 ปี พบว่าเด็กที่ป่วยเป็นโรคหืดมักมีอาการในช่วงวัยเด็กเล็ก หรือก่อนอายุ 4-5 ปีจากข้อมูลการสำรวจในกลุ่มประชากรเด็กกว่า 1,200,000 คน จาก 97 ประเทศทั่วโลก พบว่าความชุกของโรคหืดในกลุ่มเด็กเล็กอยู่ระหว่างร้อยละ

2.40-37.60 และในกลุ่มเด็กโต อายุ 13-14 ปี อยู่ระหว่างร้อยละ 0.80-32.60⁴ สำหรับประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2563 พบความชุกของโรคหืดในประชากรอายุน้อยกว่า 15 ปี 1087.96 ต่อแสนประชากร⁵ สถานการณ์โรคหืด และภาวะหอบหืดกำเริบรุนแรงระหว่างปี พ.ศ. 2559-2563 ของประเทศไทย พบว่าส่วนใหญ่มีแนวโน้มค่อนข้างคงที่ ยกเว้นในปี พ.ศ. 2563 ที่มีแนวโน้มลดลง โดยมีความชุกสูงสุดใน พ.ศ. 2560 อัตราความชุก 841.58 ต่อแสนประชากร และต่ำสุดในปี พ.ศ. 2563 โดยมีความชุก 737.99 ต่อแสนประชากร ส่วนอัตราตายมีแนวโน้มลดลง โดยสูงสุดในปี พ.ศ. 2559 อัตราตาย 3.49 ต่อแสนประชากร และต่ำสุดในปี พ.ศ. 2563 โดยมีอัตราตาย 2.83 ต่อแสนประชากร จากข้อมูลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลของรัฐ ปี พ.ศ. 2563 พบผู้ป่วยโรคหืด และภาวะหืดกำเริบรุนแรง รวม 488,449 ราย ความชุก 737.99 ต่อแสนประชากร มีผู้เสียชีวิต จำนวน 1,875 ราย คิดเป็นอัตราตาย 2.83 ต่อแสนประชากร และอัตราป่วยตาย 0.38⁵ ส่วนโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม ปีงบประมาณ 2565 พบผู้ป่วยโรคหืดทั้งหมดจำนวน 392 ราย แบ่งเป็นผู้ป่วยเด็กโรคหืด จำนวน 105 ราย อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคหืดอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 287 ราย และพบว่าผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดที่มีอาการกำเริบต้องมาพ่นยาที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 34 ราย⁶

โรคหืดเป็นโรคที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของเด็กเป็นอย่างมาก เด็กที่เจ็บป่วยด้วยโรคหืดจะมีอาการหอบหายใจลำบาก ไอมากในเวลากลางคืน ทำให้รบกวนการนอนหลับ พักผ่อนไม่เพียงพอ ส่งผลให้ร่างกายอ่อนเพลียความสามารถในการเรียนรู้ลดลง เมื่อมีอาการหอบมากขึ้นทำให้ต้องขาดเรียนบ่อยลดความสามารถในการเล่นกีฬาหรือออกกำลังกาย ไม่สามารถร่วมกิจกรรมหรือปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เช่นเด็กทั่วไป หากไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม เด็กอาจเกิดความผิดปกติของร่างกาย เช่น หน้าอกพองโต การเจริญเติบโตช้ากว่าปกติและอาจเกิดปัญหาพัฒนาการช้า⁷ นอกจากนี้ยังพบผลกระทบของโรคที่มีต่อผู้ดูแลเนื่องจากความเครียดและความวิตกกังวลต่อการเจ็บป่วยของเด็ก โดยเฉพาะอาการหอบในเวลากลางคืนทำให้ผู้ดูแลพักผ่อนได้น้อยรวมทั้งต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางพาเด็กมารักษา หรือสูญเสียรายได้จากการขาดงานเพื่อมาดูแลเด็ก เมื่อเกิดโรคหืดกำเริบเฉียบพลันอาจทำให้เป็นอันตรายถึงชีวิตได้ซึ่งผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน หรือหอผู้ป่วยเด็ก รวมถึงหอผู้ป่วยวิกฤต ทั้งนี้หากผู้ป่วยมีการกำเริบเฉียบพลันของโรคหืดแล้วไม่รีบเข้ารับการรักษาจะสูญเสียสมรรถภาพปอดอย่างถาวรได้⁸ โดยที่สาเหตุที่สำคัญเกิดจากพฤติกรรมการดูแลที่ไม่ถูกต้องในเรื่องการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบหืด ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่เป็นสิ่งกระตุ้นจาก

สิ่งแวดล้อมที่มีอยู่ในบ้าน เกิดจากการจัดสภาพแวดล้อมที่บ้านไม่เหมาะสมทำให้ไม่สามารถป้องกันสิ่งกระตุ้นได้ อีกทั้งยังขาดการรักษาตามแนวทางของแพทย์และครอบครัวไม่มั่นใจในการดูแล เมื่อเด็กมีอาการหอบหืดกำเริบส่งผลให้เด็กโรคหืดส่วนใหญ่มาโรงพยาบาลเมื่อมีอาการรุนแรง⁹ จะเห็นได้ว่าผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดมีบทบาทสำคัญในการจัดการดูแลผู้ป่วยเพื่อลดอาการหืดกำเริบ การส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดมีความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเองในการดูแลผู้ป่วยจะทำให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ลดอาการหืดกำเริบของผู้ป่วยในอนาคตได้¹⁰

ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-Efficacy) ของ Bandura¹¹ เป็นทฤษฎีที่มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล โดย Bandura¹¹ กล่าวว่าการที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้บุคคลจะต้องมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกิดขึ้นก่อนโดยเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองว่าจะปฏิบัติพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจงให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่คาดหวัง ซึ่งการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีผลต่อการตัดสินใจในการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล โดยบุคคลจะมีพฤติกรรมสุขภาพดีหรือไม่ ขึ้นอยู่กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura¹¹ ได้ถูก

นำมาใช้เป็นกรอบในการศึกษาเชิงทดลองในผู้ป่วยโรคหืดผู้ใหญ่ ส่วนผู้ป่วยเด็กโรคหืด ซึ่งมีข้อจำกัดในการให้โปรแกรมสุขภาพ ดังนั้นการให้โปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดในผู้ดูแลจะทำให้เกิดพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยที่ถูกต้อง โดยเชื่อว่าหากผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยที่ถูกต้องและรับรู้ถึงประโยชน์ของการมีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสมควบคู่ไปด้วยจะทำให้เกิดการเริ่มปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่ หากพฤติกรรมใหม่ให้ผลตามที่ผู้ดูแลคาดหวัง ก็จะส่งผลให้มีการคงไว้ ซึ่งพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงใหม่นั้นและมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคหืดในอนาคตได้

วัตถุประสงค์ของการศึกษา (Objective)

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดในผู้ดูแล

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้เรื่องโรคหืดในผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดก่อนและหลังการทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดก่อนและหลังการทดลอง

3. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดของผู้ดูแลก่อนและหลังการทดลอง

วิธีการศึกษา (Method)

รูปแบบการศึกษา

การวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนหลัง (One- group pretest-posttest design)

วัสดุและวิธีการ

สิ่งทดลอง

โปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดในผู้ดูแล

โปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดในผู้ดูแลผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการศึกษาตำราเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย 1) วัตถุประสงค์ของโปรแกรม 2) กลุ่มเป้าหมาย 3) ผู้ใช้โปรแกรม 4) ผลลัพธ์ของโปรแกรม 5) องค์ประกอบของโปรแกรม 6) วิธีการ และ 7) สื่อ

เพื่อส่งเสริมกลุ่มตัวอย่างให้มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการตามทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา¹¹ โดยมีรายละเอียดของโปรแกรมดังนี้

1. การให้คำแนะนำและการใช้คำพูดชักจูง ผู้วิจัยพูดชักจูง/โน้มน้าวให้กลุ่ม

ตัวอย่างเกิดความเชื่อมั่นในสมรรถนะตนเอง ในการดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วย การกล่าว ชมเชยและให้กำลังใจในการดูแลผู้ป่วย ชักจูง ให้เห็นประโยชน์ของการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง ของผู้ป่วยจนสามารถควบคุมอาการกำเริบ ของโรคหืด เมื่อผู้ป่วยมีอาการกำเริบ รวมทั้ง การโทรศัพท์เพื่อเยี่ยมติดตามการดูแลผู้ป่วย ของผู้ดูแล

2. การใช้ตัวแบบ

ผู้วิจัยจัดให้กลุ่มตัวอย่างได้ เรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบสัญลักษณ์ โดยนำเสนอผ่านสื่อที่ใช้ประกอบการสอน คู่มือและเรียนรู้จากตัวแบบจริง คือ ผู้ดูแล ผู้ป่วยโรคหืดเด็กที่มีการดูแลเด็กที่เหมาะสม ครบ 6 ด้าน ดังนี้ 1) สามารถรับรู้สิ่งกระตุ้น และหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้ผู้ป่วยเกิด อาการหอบได้ 2) สามารถประเมินอาการ และอาการแสดงก่อนและขณะเกิดอาการ หอบของผู้ป่วย 3) สามารถบริหารยาขยาย หลอดลม และบริหารการหายใจได้ 4) รู้วิธี ปฏิบัติตัว เมื่อไม่สามารถควบคุมอาการหอบ ของผู้ป่วยได้ 5) มีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพปอด 6) การ พาผู้ป่วยไปรับยาอย่างต่อเนื่องและเล่า ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยในการควบคุม โรคหืด

3. การส่งเสริมประสบการณ์ที่ ประสบผลสำเร็จ

โดยผู้วิจัยกำหนดให้กลุ่ม ตัวอย่างแนะนำตัวเอง พูดคุยแลกเปลี่ยน

ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย ปัญหา และ อุปสรรคที่เคยเจอ แนวทางการแก้ไข

4. การประเมินสภาพทางร่างกาย และการกระตุ้นทางอารมณ์

การความช่วยเหลือที่ช่วย เสริมสร้างความมั่นคงทางอารมณ์ และจิตใจ ตลอดจนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การ ดำเนินชีวิตของผู้ป่วยที่เหมาะสม เช่น การ แนะนำการปฏิบัติตัว เพื่อให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยง สิ่งกระตุ้นที่ทำให้มีอาการหืดกำเริบ การสร้าง เครือข่าย หรือรวมกลุ่มผู้ให้มีกิจกรรมที่ ร่วมกัน หรือแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์กัน ตลอดจนการมีที่ปรึกษา ยามผู้ป่วยมีปัญหา

5. คู่มือความรู้ด้านสุขภาพผู้ป่วย โรคหืดเด็กสำหรับผู้ดูแล ประกอบด้วย กิจกรรมดังนี้

สัปดาห์ที่ 1

สัมภาษณ์และประเมินก่อนการ ดำเนินการวิจัยในเดือนที่ 1 ทุกวันพุธ เวลา 08.30-12.00 น. ผู้วิจัยพบกลุ่มทดลองและ แนะนำตัวจากนั้นชี้แจงรายละเอียดของ โครงการวิจัย ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลโดยการ สัมภาษณ์ ข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้ สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด และพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดของ ผู้ดูแลก่อนการทดลอง

สัปดาห์ที่ 2

ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหืด และพูดชักจูงให้เห็นประโยชน์ของการมี

พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่เหมาะสม 6 ด้าน ได้แก่ 1) การรับรู้สิ่งกระตุ้นและหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบ 2) การประเมินอาการและอาการแสดงก่อนและขณะเกิดอาการหอบกำเริบของผู้ป่วย 3) การดูแลผู้ป่วยเมื่ออาการหอบกำเริบ 4) การพาผู้ป่วยไปรับยาต่อเนื่อง 5) กลุ่มตัวอย่างฝึกทักษะการบริหารยาขยายหลอดลม และการบริหารหายใจแบบเป่าปาก 6) ฝึกการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มสมรรถภาพปอดโดยการใช้กล้ามเนื้อหน้าท้อง และกระบังลม จำนวน 5 ท่า ดังนี้ ท่าที่ 1 การหายใจด้วยท้อง ท่าที่ 2 การหายใจด้วยทรวงอกด้านข้าง ท่าที่ 3 การหายใจด้วยทรวงอกส่วนบน ท่าที่ 4 การบริหารร่างกายของทรวงอก ท่าที่ 5 การบริหารอก เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถนำไปสอนผู้ป่วยปฏิบัติที่บ้านได้โดยการบริหารปอดด้วยท่าดังกล่าวทุกวันท่าละ 10 ครั้ง เป็นอย่างน้อย โดยดูจากการสาธิตโดยผู้วิจัยและตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านสื่อ ใช้เวลาในการทำกิจกรรมประมาณ 30-45 นาที

สัปดาห์ที่ 3

ผู้วิจัยนัดพบกลุ่มทดลองเพื่อทำกิจกรรมต่อเนื่องดังนี้

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายกลุ่มตัวอย่าง ทบทวนความรู้เกี่ยวกับโรคหืดและพฤติกรรมจัดการตนเองที่เหมาะสมผู้ป่วยโรคหืดในสัปดาห์ที่ผ่านมา

2. ผู้วิจัยจัดกิจกรรมให้กลุ่มตัวอย่างเห็นตัวแบบจากบุคคลจริง โดยให้

ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหืดที่สามารถควบคุมอาการได้ดีเล่าประสบการณ์การปฏิบัติตนในการดูแลผู้ป่วยให้กลุ่มตัวอย่างรับฟังและเรียนรู้โดยเป็นผู้มีพฤติกรรมจัดการตนเองที่เหมาะสมทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ 1) รับรู้สิ่งกระตุ้นและหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบได้ 2) สามารถประเมินอาการและอาการแสดงก่อน และขณะเกิดอาการหอบได้ 3) สามารถปฏิบัติตัวเมื่อไม่สามารถควบคุมอาการหอบด้วยตนเอง 4) รับยาต่อเนื่อง 5) สามารถบริหารยาขยายหลอดลมด้วยตนเอง และบริหารการหายใจอย่างถูกต้อง 6) สามารถออกกำลังกายในการบริหารปอดเป็นประจำใช้เวลาทำกิจกรรม 20 นาที

3. ผู้วิจัยเป็นตัวแบบสาธิตการบริหารยาขยายหลอดลมด้วยตนเองที่ถูกต้อง การบริหารการหายใจแบบเป่าปากและการออกกำลังกายในท่าบริหารปอด หลังจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างฝึกทักษะการบริหารยาขยายหลอดลมด้วยตนเอง การบริหารการหายใจแบบเป่าปากและการออกกำลังกายในท่าบริหารปอด โดยผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องใช้เวลาทำกิจกรรม 30 นาที

4. การกระตุ้นอารมณ์ทางบวก เมื่อกลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติตามการใช้ทักษะการจัดการตนเองได้อย่างถูกต้องผู้วิจัยกล่าวชมเชย ให้กำลังใจกลุ่มตัวอย่าง เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่าง ชักถามปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติ วิธีการแก้ไข ให้กำลังใจ เสริมแรง ให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติ

อย่างต่อเนื่องและนัดหมายวัน เวลา สถานที่
ในการปฏิบัติกิจกรรมครั้งต่อไป

สัปดาห์ที่ 4

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายกลุ่ม
ตัวอย่าง ทบทวนกิจกรรมการมีพฤติกรรม
ดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสมในสัปดาห์ที่ผ่านมา

2. ผู้วิจัยจัดกิจกรรมเน้นการจัด
ประสบการณ์ของการประสบความสำเร็จใน
การลงมือกระทำด้วยตนเอง โดยให้กลุ่ม
ตัวอย่างฝึกทักษะการบริหารยาขยาย
หลอดลมด้วยตนเอง การบริหารการหายใจ
แบบเป่าปากอย่างถูกต้องและฝึกการออก
กำลังภายในท่าบริหารปอดซ้ำ ๆ จนผู้ป่วย
เกิดความชำนาญ

3. การกระตุ้นอารมณ์ทางบวก
เมื่อกลุ่มตัวอย่างสามารถสามารถดูแลผู้ป่วย
อย่างถูกต้อง ผู้วิจัยกล่าวชมเชยให้กำลังใจ
กลุ่มตัวอย่างตัวอย่างเปิดโอกาสให้กลุ่มได้
ซักถามปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติ วิธีการ
แก้ไข ให้กำลังใจให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความ
เสริมแรง มั่นใจในการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ใช้
เวลาประมาณ 30 นาที

สัปดาห์ที่ 5

1. โทรศัพท์ติดตาม พูดคุยให้
กำลังใจ ให้คำแนะนำตามปัญหาที่พบ
ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้
ไม่สามารถปฏิบัติได้

2. ให้กำลังใจและแสดงความ
ยินดี เมื่อกลุ่มตัวอย่างสามารถดูแลผู้ป่วยได้
โดยไม่มีอาการที่ดื้อกำเริบ

สัปดาห์ที่ 6 ผู้วิจัยพบกลุ่ม
ตัวอย่าง ทำการเก็บข้อมูลหลังการทดลอง
ประกอบด้วยแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรค
หอบหืดของผู้ดูแล การรับรู้สมรรถนะแห่งตน
ของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดและพฤติกรรม
การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดของผู้ดูแล เมื่อรวบรวม
ข้อมูลเสร็จผู้วิจัยกล่าวขอบคุณและกล่าวยุติ
โครงการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นครั้งนี้คือ
ผู้ดูแลหลักผู้ป่วยโรคหืดเด็กอายุ 2-15 ปี ที่
เข้ารับการรักษาที่คลินิกโรคหืดโรงพยาบาล
สมเด็จพระยุพราชธาตุพนม จำนวน 144 ราย

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (inclusion criteria)

1. มีอายุ 20-60 ปี
2. เป็นผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยโรคหืด
เด็กมาอย่างน้อย 6 เดือน
3. มีการรับรู้สมรรถนะและสื่อสาร
ภาษาไทยได้
4. ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง

คำนวณกลุ่มตัวอย่าง ด้วยโปรแกรม
สำเร็จรูป G* Power ใช้ Test family เลือก t-
test, Statistical test เลือก Mean; Difference
between two dependent means
(matched pairs) เลือก Type of power
analysis เป็น A priori: Compute required
sample size -given α , power, and effect

size กำหนดค่าอิทธิพลขนาดใหญ่ (Effect size) = 0.8 ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = .05 และค่า Power = .95 คำนวณ กลุ่มตัวอย่างได้ จำนวน 23 ราย และเพื่อให้ข้อมูลเพียงพอหากมีการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างในระหว่างการศึกษา จึงออกแบบให้มีการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นร้อยละ 30 ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็น 30 ราย

การสุ่มตัวอย่าง

การสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยวิธีจับสลาก (Lottery) จนครบ 30 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษานี้ ผู้วิจัยกำหนดเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถาม โดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยข้อความ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้และระยะเวลาการดูแลผู้ป่วย
2. ความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดของผู้ดูแล มีข้อความทั้งหมด 15 ข้อ
3. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด มี 12 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ
4. พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดของผู้ดูแล มีคำถาม 20 ข้อ เป็นแบบ

มาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ

ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อความกับวัตถุประสงค์ (Item-Objective Congruence Index: IOC) หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้ในกลุ่มที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้ค่า IOC มากกว่า 0.67 แล้วคำนวณหาความเชื่อมั่นด้วย KR 20 ของแบบสอบถาม ส่วนที่ 2 ได้ค่า 0.87 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ของแบบสอบถามส่วนที่ 3 และ 4 ได้ค่า 0.91 และ 0.95 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. สร้างสัมพันธภาพระหว่างเจ้าหน้าที่กับกลุ่มเป้าหมาย โดยกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ เจ้าหน้าที่แนะนำตัวเองและกลุ่มเป้าหมายแนะนำตัวเอง
2. ชี้แจงวัตถุประสงค์การเข้าร่วมกิจกรรม
3. ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองในสัปดาห์แรกโดยการสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคหืดของผู้ดูแล แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดของผู้ดูแล

4. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล หลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 6

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับโรคหืดของผู้ดูแล การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลและพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดของผู้ดูแล ด้วยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบค่าคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคหืดของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดและพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดของผู้ดูแลก่อนและหลังการทดลองโดยสถิติ Paired sample t-test

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม เลขที่โครงการ 134/66

ผลการศึกษา (Results)

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80 มีอายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี ร้อยละ 46.67 สถานภาพสมรส ร้อยละ 93.33 สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 73.33 ประกอบอาชีพค้าขาย ร้อยละ 36.67 มีรายได้อยู่ในช่วง 10,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 60 ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย 2 ปี ร้อยละ 53.33 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน	ร้อยละ
เพศ			
	ชาย	6	20.00
	หญิง	24	80.00
อายุ			
	20-30 ปี	7	23.33
	31-40 ปี	14	46.67
	40 ปีขึ้นไป	9	30.00

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส			
	โสด	1	3.33
	คู่	28	93.34
	หม้าย	1	3.33
ระดับการศึกษา			
	ประถมศึกษา	4	13.33
	มัธยมศึกษา	22	27.34
	ปริญญาตรี	4	13.33
อาชีพ			
	รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	4	13.33
	ค้าขาย	11	36.67
	รับจ้าง	10	33.33
	เกษตรกรรม	5	16.67
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน			
	6,000 -7,999 บาท	3	10.00
	ระหว่าง 8,000 -9,999 บาท	9	30.00
	10,000 บาทขึ้นไป	18	60.00
ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย			
	1 ปี	3	10.00
	2 ปี	16	53.33
	3 ปี	8	26.67
	4 ปี	3	10.00

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคหิดของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหิด

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคหิดของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหิด พบว่า หลังการทดลองสูงกว่าก่อน

ทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (ตารางที่ 2) คะแนนความรู้ที่เพิ่มขึ้น เช่น ฝุ่นควัน ละอองเกสรดอกไม้ ขนสัตว์ ของเล่น หรือตุ๊กตาที่มีขนเท่านั้น ที่เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดโรคหิด เมื่อผู้ดูแลมีอาการไข้ ไอมีเสมหะ

ยังสามารถดูแลและใกล้ชิดเด็กได้ วิธีการที่จะช่วยเด็กขณะมีอาการหืดกำเริบที่ตุนั้น ควรรู้จักชื่อของยาที่ใช้เป็นประจำและหากเด็กมีอาการหอบในช่วงกำลังวิ่งเล่นหรือมีอาการเหนื่อย ควรให้เด็กหยุดเล่นหรือออกกำลังกายทันทีและผู้ดูแลควรสงบสติอารมณ์อย่ากลัว หรือตกใจจนเกินไป

3. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด พบว่า หลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (ตารางที่ 2) คะแนนความรู้ที่เพิ่มขึ้น เช่น ท่านสามารถช่วยเหลือให้ผู้ป่วยรับประทานยาและพ่นยาตามแผนการรักษาได้ ท่านสามารถช่วยเหลือเรื่องการระบายเสมหะให้ผู้ป่วยตามแผนการรักษาได้ ท่านสามารถ

ป้องกันผู้ป่วยไม่ให้ติดเชื้อทางเดินหายใจจากคนในครอบครัวและผู้อื่นได้ เช่น หลีกเลี่ยงไม่ให้คนในครอบครัวที่เจ็บป่วยใกล้ชิดผู้ป่วยเป็นต้นและเมื่อผู้ป่วยมีใช้ท่านสามารถ เช็ดตัวลดไข้ได้อย่างถูกต้อง

4. พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดพบว่าหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (ตารางที่ 2) คะแนนความรู้ที่เพิ่มขึ้น เช่น ท่านทำความสะอาดโดยการใช้น้ำชุบน้ำบิดหมาด ๆ หรือใช้เครื่องดูดฝุ่นห้องนอนของเด็ก หลังตู้ ช่องลม หน้าต่าง ท่านดูแลทำความสะอาดปลอกหมอน ผ้าปูที่นอน ผ้าห่ม มุ้ง และท่านติดตามสังเกตสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เด็กเกิดอาการหอบหืด

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคหืดของผู้ดูแล การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดของผู้ดูแลก่อนและหลังการทดลอง (n=30)

ข้อมูล	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		95%CI	Paired t-test	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.			
ความรู้เกี่ยวกับโรคหืด	11.30	0.79	14.13	0.57	2.52-3.14	18.61	<0.05
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด	38.30	1.46	57.90	1.29	18.87-20.32	55.32	<0.05
พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด	76.40	2.77	95.40	1.81	17.81-20.18	32.79	<0.05

วิจารณ์ (Discussions)

โรคหอบหืดสามารถควบคุมอาการของโรคที่ไม่ให้รุนแรงขึ้นได้ถ้ามีการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง เหมาะสม สำหรับเด็กที่เป็นโรคหอบหืดไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ หรือดูแลควบคุมโรคได้ถูกต้องเหมาะสม จำเป็นต้องอาศัยบิดามารดา หรือผู้ดูแลเด็ก ในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคหืด การป้องกันการเกิดอาการหอบหืดจะต้องมีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคกับผู้ดูแลเด็กและผู้ป่วย สาเหตุ และการป้องกันการตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอด การติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการรักษาโรค การค้นหาปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดอาการ หลีกเลี่ยงสารก่อภูมิแพ้ การประเมินระดับความรุนแรงของโรคและการประเมินผลการควบคุมโรคหืด มีการวางแผนการดูแลรักษาอย่างเป็นขั้นตอน ต่อเนื่องโดยการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับผู้ดูแลผู้ป่วย ดังนั้นการให้สุศึกษากับผู้ดูแลผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งสำคัญที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะต้องดำเนินการความรู้เป็นปัจจัยสำคัญที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุโรคหืดของผู้ดูแลได้¹² ซึ่งผลจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคหืดของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด พบว่าหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ มีกิจกรรมในการให้ความรู้เกี่ยวกับโรค

หืดและพฤติกรรมให้เห็นประโยชน์ของการมีพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยที่เหมาะสม 6 ด้าน ได้แก่ 1) การรับรู้สิ่งกระตุ้นและหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบ 2) การประเมินอาการและอาการแสดงก่อนและขณะเกิดอาการหืดกำเริบของผู้ป่วย 3) การดูแลผู้ป่วยเมื่ออาการหืดกำเริบ 4) การพาผู้ป่วยไปรับยาต่อเนื่อง 5) กลุ่มตัวอย่างฝึกทักษะการบริหารหายใจแบบเป่าปาก 6) ฝึกการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มสมรรถภาพปอด ซึ่งการจัดกิจกรรมนี้ ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้ที่ถูกต้อง นอกจากนี้การจัดกิจกรรมในสถานที่เฉพาะกลุ่มจะทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความสนใจมากกว่าการให้สุศึกษาในขณะที่รอพบแพทย์ กลุ่มตัวอย่างสามารถสอบถามประเด็นข้อสงสัยจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้โดยตรงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพิ่มขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาของ สมศักดิ์ อินทมาต¹³ พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคหืดของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) และการศึกษาของ ประหยัด ภูมิคม¹⁴ ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนที่มีต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันตนเองขณะทำงานในประชาชนที่ประกอบอาชีพทำอิฐมอญ อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการทำงาน

หลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

การรับรู้สมรรถนะของตนเองเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดซึ่งเป็นความมั่นใจของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ผู้ที่จะรับรู้ความสามารถตนเองสูงจะส่งผลต่อความสำเร็จของบุคคล โดยที่บุคคลกลัวเผชิญต่อปัญหาต่าง ๆ แม้กระทำความล้มเหลว หรือสิ่งที่ยากและพยายามทำให้สำเร็จ โดยมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นสูง สำหรับบุคคลที่มีความรู้ความสามารถตนเองต่ำจะไม่มั่นใจต่อการกระทำของตนเพื่อให้เกิดผลสำเร็จได้จะพยายามหลีกเลี่ยงการเผชิญต่อปัญหา คิดว่าสิ่งที่ปัญหาหรือสิ่งที่ตนจะต้องทำนั้นยากซึ่งจะมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นต่ำ หรือปานกลางจนอาจทำให้บุคคลไม่พยายามเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่คาดหวังไว้ ผู้วิจัยจึงได้ใช้โปรแกรมการให้สุขศึกษาโดยใช้แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นแนวทางในการกำหนดกิจกรรมเพื่อเป็นการสร้างเสริมสมรรถนะของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหืดเด็กเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย โดยมีกิจกรรมการให้คำแนะนำและการใช้คำพูดชักจูง โน้มน้าวให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความเชื่อมั่นในสมรรถนะตนเองในการดูแลผู้ป่วย การสังเกตตัวแบบ

สัญลักษณ์ โดยนำเสนอผ่านสื่อที่ใช้ประกอบการสอน คู่มือ และเรียนรู้จากตัวแบบจริงคือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหืดเด็กที่มีการดูแลเด็กที่เหมาะสม ครบ 6 ด้าน การพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยปัญหาและอุปสรรคที่เคยเจอ แนวทางการแก้ไข รวมทั้งการติดตามกลุ่มตัวอย่างทางโทรศัพท์เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะและเป็นการให้กำลังใจในการดูแลผู้ป่วย ผลจากการจัดกิจกรรมส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยสูงกว่าก่อนทดลองสอดคล้องการศึกษาของ ไพฑูรย์พรหมชาติ และมยุรี สัททองอิน¹⁵ พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเพื่อป้องกัน และชะลอภาวะประสาธในผู้ป่วยสูงอายุกายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และการศึกษาของจินตนา เทพเสาร์ และศลิษา โกดัย¹⁶ พบว่า ผู้ดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการมีส่วนร่วมสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดพบว่า หลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีอิทธิพลต่อการ

เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การเลือกปฏิบัติ กิจกรรมต่างๆ และความพยายามที่จะปฏิบัติ กิจกรรมนั้นอย่างต่อเนื่อง เพราะการรับรู้ สมรรถนะแห่งตนเป็นตัวกำหนดการตัดสินใจ ที่จะปฏิบัติกิจกรรมใด ๆ ของบุคคล ตัดสินใจ ว่าตนเองมีความสามารถเพียงพอที่จะปฏิบัติ กิจกรรมนั้น แต่ถ้ามีความเชื่อว่าตนเองไม่มีความสามารถเพียงพอ ก็จะหลีกเลี่ยงการ ปฏิบัติกิจกรรมนั้น ทั้งนี้ถ้าบุคคลมีความ มั่นใจว่าตนเองมีความสามารถจะมีความอดทน อุทิศหะ ไม่ท้อถอยง่ายและประสบความสำเร็จในที่สุด ในการศึกษาครั้งนี้ได้จัด กิจกรรมที่ต่อเนื่องให้กับกลุ่มตัวอย่างตั้งแต่ การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหืดและพุดชักงูให้ เห็นประโยชน์ของการมีพฤติกรรมการจัดการ ตนเองของผู้ป่วยที่เหมาะสม 6 ด้าน การจัด กิจกรรมให้กับกลุ่มตัวอย่างเห็นตัวแบบจาก บุคคลจริง โดยให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหืดที่ สามารถควบคุมอาการได้ดีเล่าประสบการณ์ การปฏิบัติตนในการดูแลผู้ป่วยให้กับกลุ่มตัว อย่างรับฟังและเรียนรู้โดยเป็นผู้มีพฤติกรรม การจัดการตนเองที่เหมาะสมทั้ง 6 ด้าน การจัด กิจกรรมเน้นการจัดประสบการณ์ของการ ประสบความสำเร็จในการลงมือกระทำด้วย ตนเอง โดยเน้นให้กลุ่มตัวอย่างเล่า ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยและเสริม ประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างยังมีพฤติกรรมการ ดูแลผู้ป่วยที่ไม่ถูกต้องจะทำให้ผู้ดูแล ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลได้ นอกจากนี้ยังมีการติดตามสร้างเสริมความ

มั่นใจในการดูแลผู้ป่วยทางโทรศัพท์เพื่อให้ เกิดความต่อเนื่องและเสริมความมั่นใจให้กับ ผู้ดูแลส่งผลให้หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมี คะแนนพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยที่สูงขึ้น การ ติดตามประเมินผลการดูแลผู้ป่วยเป็นปัจจัย สำคัญที่จะทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรม การดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลและผู้ป่วยที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ ซาลาลัย เปียงใจ นฤมล ธีระรังสิกุล และศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์¹⁷ พบว่า ผู้ดูแลกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริม การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลัน ระบบหายใจ ภายหลังการทดลองทันทีและ ระยะติดตามหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มที่ ได้รับการพยาบาลปกติ อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ($p<.001$) และการศึกษาของ วิยดา สุวรรณชาติ และนรลักษณ์ เอื้อกิจ¹⁸ พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการจัดการ ตนเองของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่ กลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง กว่ากลุ่มที่ได้รับความรู้ตามปกติอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษา ของ Chen et al.¹⁹ พบว่าหลังจากกลุ่ม ทดลอง คือ ผู้ป่วยโรคหืดได้รับการส่งเสริม สมรรถนะแห่งตนทำให้พฤติกรรมการดูแล ตนเองในด้านการใช้ยารักษาโรค การสังเกต อาการตนเอง การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น การไป ตามนัดของแพทย์ การออกกำลังกาย แตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ ดังนั้นการสร้างเสริมความรู้
สมรรถนะแห่งตนเองในการดูแลผู้ป่วยจะทำให้
เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพทั้ง
ในผู้ดูแลผู้ป่วยและในผู้ป่วยส่งผลให้ผลลัพธ์
ทางคลินิกที่ดีขึ้นและผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ข้อยุติ (Conclusions)

ผลของโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่ง
ตนเองต่อพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดใน
ผู้ดูแลทำให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหืดของผู้ดูแล
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเองของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็ก
โรคหืดและพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรค
หืดของผู้ดูแลเปลี่ยนแปลงหลังการทดลอง
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ (Recommendations)

1. ควรมีการวิจัยในการติดตามผลใน
ระยะยาวเพื่อศึกษาการจัดการตนเองของ

ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืด หลังได้รับโปรแกรม
ทุก 3 เดือน หรือ 6 เดือน

2. ประเมินพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วย
ของผู้ดูแลทุก 6 เดือน เพื่อเป็นการกระตุ้นให้
มีพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยที่ถูกต้องอย่าง
ต่อเนื่อง

สถานะองค์ความรู้ (Body of knowledge)

โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน
ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ การศึกษาครั้งนี้
แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการส่งเสริม
สมรรถนะแห่งตน ก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดของ
ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด

เอกสารอ้างอิง (References)

1. Pedersen SE, Hurd SS, Lemanske RF, Becker A, Zar HJ, Sly PD, Bateman ED. Global strategy for the diagnosis and management of asthma in children 5 years and younger. *Pediatric Pulmonology* 2011; 46(1): 1-17.
2. Anthony L, Jeremy N. Paediatric Anatomy. *Journal Elsevier* 2013; 31(3): 101-105.
3. Watthanachai P, Aree P, Lamchang S. Asthma severity, family management behavior and asthma symptom control in children among family caregivers. *Nursing Journal* 2016; 43(2): 1-12. [in Thai].
4. Poachanukoon O, Jansakulporn S. *Pediatric allergic disease*. Pathumthani: Thammasat University; 2015. [in Thai].

5. Department of disease control. **Annual Epidemiological Surveillance Report 2020**. Nontaburi: Ministry of public health, Nontaburi; 2021. [in Thai].
6. Thatphanom crown prince hospital. **The non-communicable diseases situation in Thatphanom district, Nahonphanom province**. Unpublished manuscript; 2023. [in Thai].
7. Niyomwit K. Nursing care for ill children with acute asthmatic attack. **Journal of Phrapokklao Nursing College** 2017; 28(1): 149-160. [in Thai].
8. Poachanukoon O. **Pediatric acute asthma attack**. Phra Nakhon Si Ayutthaya: Tienwattana Printing; 2015. [in Thai].
9. Monthathong T, Juntarawijit Y, Siripornpibul T. Factors predicting preventive behaviors and asthmatic control among caregivers of asthmatic children in Lomsak district, Phetchabun province. **Journal of Nursing and Health Sciences** 2018; 12(special issue): 35-46. [in Thai].
10. Garbutt JM, Frey SM, Sterkel R. Parental self-efficacy for managing asthma in children: Associations with provider communication, medication adherence, and asthma outcomes. **Journal of Asthma** 2021; 58(6): 827-834.
11. Bandura, A. **Self-efficacy: The exercise of control**. New York: W. H. Freeman; 1997.
12. Kotasin S. Factors influencing caring behaviors of caregivers of older patients with asthma. **Community Health Development Quarterly Khon Kaen University** 2022; 10(4): 369-383. [in Thai].
13. Intamat S. The effect of self-efficacy promoting program on trigger finger prevention among rubber tapping farmers in Thatphanom district, Nkhonphanom province. **Community Health Development Quarterly Khon Kaen University** 2023; 11(2): 207-219. [in Thai].
14. Roobkom P. The effect of self-efficacy promoting program on changing workplace self-protective behaviors among brick workers in Thatphanom district, Nakhonphanom province. **Community Health Development Quarterly Khon Kaen University** 2021; 9(3): 237-251. [in Thai].
15. Promchat P, Leethong-in M. Effects of a self-efficacy promoting program

- on perceived self-efficacy among caregivers to prevent and delay frailty progression in elderly patients. **Journal of Medicine and Health Sciences** 2023; 30(3): 87-102. [in Thai].
16. Thepsaw J, Kodyee S. The effect of self-efficacy and participation promoting program on caregivers' behavior to prevent recurrent pneumonia in children under 5 years. **Journal of the police nurse** 2021; 13(1): 91-101. [in Thai].
17. Piengjai C, Teerarungsikul N, Sananreangsak S. Effect of perceived self-efficacy enhancement program on caring behaviors among caregivers of children with acute respiratory infection. **Thai Journal of Nursing** 2018; 67(3): 1-9. [in Thai].
18. Suwannachart W, Uakit N. The effect of perceived self-efficacy promoting program on self-management behavior in asthmatic adult patients. **Kuakarun Journal of Nursing** 2016; 23(1): 60-72. [in Thai].
19. Chen SY, Sheu S, Chang CS, Wang TH, Huang MS. The effects of the self-efficacy method on adult asthmatic patient self-care behavior. **Journal of Nursing Research** 2010; 18(4): 266-74