

ผลของโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีของรอยต่อพฤติกรรมการปรับตัว
และระดับการควบคุมโรคหืด
Effects of Roy Theory Nursing Program on Adaptation Behavior
and Asthma-Control Level

สมพร มีมะโน* จตุพร เสือมี** สุนี จิรสมิทธา***
Somporn Meemano* Chatuphon Suemee** Sunee Jirasamitha***

*กลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก 65000

*Out Patient Department, Buddhachinaraj Phitsanulok hospital, 65000

**กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก 65000

**Department of Social Medicine, Buddhachinaraj Phitsanulok hospital, 65000

***สำนักงานประกันสุขภาพเขต 2 พิษณุโลก 65000

***National health security office region 2, Phitsanulok, 65000

บทคัดย่อ

โรคหืดเป็นโรคเรื้อรังของหลอดลมที่พบได้บ่อย การควบคุมไม่ให้อาการกำเริบต้องใช้ทั้งยาและการปรับพฤติกรรมร่วมกัน งานวิจัยแบบวัดซ้ำในกลุ่มเดียวกันนี้ มีวัตถุประสงค์สำรวจผลการใช้โปรแกรมการปรับตัวตามแนวทฤษฎีของรอยต่อพฤติกรรมการปรับตัวและการควบคุมความรุนแรงของโรคหืด ศึกษาในผู้ป่วยโรคหืดที่เคยนอนรักษาด้วยโรคหืดกำเริบในโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก จำนวน 18 คน ตั้งแต่เดือนมีนาคม-ธันวาคม พ.ศ. 2557 ในการปรับพฤติกรรมผู้ป่วยได้รับโปรแกรม 5 ขั้นตอน คือ 1) ประเมินพฤติกรรมผู้ป่วย 2) วินิจฉัยปัญหา 3) จัดลำดับความสำคัญของปัญหาและการตั้งเป้าหมาย 4) ปฏิบัติกิจกรรมสำหรับผู้ป่วย และ 5) ประเมินผล เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถามการปรับตัวตามกรอบแนวคิดทฤษฎีของรอยต่อ 4 ด้าน คือการปรับตัวด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่และด้านการพึ่งพาผู้อื่น และแบบสอบถามการวัดระดับการควบคุมโรคหืด นำเสนอข้อมูลด้วยค่า ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ด้วยวิธี repeated measures one-way ANOVA ผลการวิจัย ค่าเฉลี่ยของการปรับตัวของผู้ป่วยโรคหืดหลังเข้าโปรแกรมเสร็จสิ้น 3 เดือน และ 6 เดือน เพิ่มขึ้น (152.22 และ 150.55) และค่าเฉลี่ยระดับการควบคุมโรคหืดหลัง 3 เดือนและ 6 เดือนเพิ่มขึ้นเช่นกัน (19.94 และ 20.38) นั่นคือโปรแกรมการปรับตัวตามแนวทฤษฎีของรอยต่อมีผลต่อการควบคุมความรุนแรงของโรคหืด

คำสำคัญ: โปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีของรอยต่อ พฤติกรรมการปรับตัว การควบคุมโรคหืด
พุทธชินราชเวชสาร 2018;35(2):215-23.

Abstract

Asthma is a common chronic disease of airway. Controlling of exacerbation needs medication and behavioral adaptation. This repeated measure within one factor design research had aimed to survey the result of the Roy theory nursing program on adaptation behavior and asthma-controlled level. The sample were 18 patients with asthma attack and admitted at Buddhachinaraj Phitsanulok hospital from March-December 2014. The patients had received the Roy theory nursing program which consisted of 5 steps 1) evaluating behavior of patients 2) diagnosis 3) setting priority of the problem and goal 4) practiced activities for patients and 5) evaluating the results. The research tools were the questionnaires about adaptation the framework Adaptation Roy Theory, four aspects: physiological model, self-concept model, role function mode and interdependence model, and questionnaires about asthma-controlled test. The data were presented by using percentage, mean and standard deviation, analyzed by repeated measures one-way ANOVA. The results showed that the overall mean of adaptation of asthmatic patients before and after the program at three and six months were increased (152.22 and 150.55) and the mean level of asthma control after three and six months were also increased (19.94 and 20.38). Thus, the adaptation programs according to Roy theory affects asthma severity control.

Keywords: Roy theory nursing program, adaptation behavior, asthma-controlled

Buddhachinaraj Med J 2018;35(2):215-23.

บทนำ

โรคหืดเกิดจากการอักเสบเรื้อรังของหลอดลม เป็นผลจากปัจจัยทางพันธุกรรม และปัจจัยสิ่งแวดล้อม เช่นสารก่อภูมิแพ้ ทำให้มีการอักเสบเกิดขึ้นตลอดเวลา ข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขพบว่า มีผู้ป่วยที่เข้านอนรักษาในโรงพยาบาลเนื่องจากโรคหืดเพิ่มขึ้นทุกปี ในปี พ.ศ.2538 พบจำนวน 66,679 คน เพิ่มขึ้นเป็น 100,808 คน ในปี พ.ศ. 2550 การสำรวจผลการรักษาในประเทศไทยพบว่าการควบคุมโรคหืดยังต่ำกว่ามาตรฐานมาก เนื่องจากยังมีผู้ป่วยโรคหืดที่มีอาการ หอบรุนแรงจนต้องเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลจำนวนมาก ถึง 14.8% ในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา¹ คลินิกโรคหืด โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก มีผู้ป่วยโรคหืด กำเริบและต้องนอนรักษาที่โรงพยาบาลพุทธชินราช จำนวน 20 คน (ปีงบประมาณ 2556) ผู้ป่วยบางคน เคยเข้าร่วมกิจกรรมเสริมความรู้ในการดูแลตนเอง ทั้งรายกลุ่มและรายบุคคล แต่เป็นเพียงให้คำปรึกษา รับรู้เท่านั้น ไม่พบการปรับพฤติกรรมที่ชัดเจน การปรับพฤติกรรมนั้นต้องมีขั้นตอนตัดสินใจและเตรียมตัว เป็นขั้นตอนที่บุคคลตั้งใจลงมือปฏิบัติในการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมภายใน 1 เดือน และกระทำต่อเนื่องอย่างน้อย

6 เดือน การเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นต้องอาศัยระยะเวลา ในการปรับตัวของแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับความรุนแรง ของสิ่งที่มากระทบ และความสามารถของบุคคลนั้นๆ วิธีการปรับตัวเมื่อมีสิ่งเร้ามากระตุ้นกระทบระบบการ ปรับตัวของบุคคล บุคคลมีพฤติกรรมตอบสนอง ตามทฤษฎีของรอย (Roy theory) ที่เรียกว่า รูปแบบ การปรับตัว (adaptation models) 4 ด้านคือ ด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาท และ ด้านการพึ่งพาซึ่งกันและกัน โดยที่พฤติกรรมตอบสนอง ในแต่ละด้านนั้นเป็นผลมาจากการทำงานของ ระบบการควบคุมและระบบการรับรู้ซึ่งเป็นพฤติกรรม ที่สังเกตได้ ระดับการปรับตัว (adaptive level) เป็น ขอบเขตที่แสดงถึงความสามารถของบุคคลที่ตอบสนอง ในทางบวกหรือปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ระดับความสามารถในการปรับตัวของแต่ละบุคคล ในสถานการณ์หนึ่งๆ มีขอบเขตจำกัดไม่เหมือนกัน กล่าวคือสามารถเพิ่มระดับการปรับตัวได้โดยแสวงหา การเรียนรู้จากประสบการณ์ เพื่อให้มีความสามารถ ปรับตัวต่อสถานการณ์² การปรับพฤติกรรมจึงเป็น เรื่องสำคัญสำหรับผู้ป่วยโรคหืดในการป้องกันการกำเริบ

ของโรค ตลอดจนลดความรุนแรงของโรคหืด งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวัดผลของโปรแกรมปรับตัวตามทฤษฎีของรอยที่มีผลต่อการควบคุมระดับความรุนแรงของโรคหืด เพื่อนำมาประกอบการพิจารณากำหนดเป็นแนวทางในการปรับพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคหืดต่อไป

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบวัดซ้ำในกลุ่มเดียว (repeated measure with one factor design) ศึกษาในผู้ป่วยโรคหืดที่มีประวัติการนอนโรงพยาบาลมากกว่า 1 ครั้ง/ปี ด้วยโรคหืดกำเริบ กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างเพียงกลุ่มเดียว จำนวน 18 คน ที่โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ตั้งแต่เดือนมีนาคม-ธันวาคม พ.ศ. 2557 ผู้ป่วยได้รับโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีของรอย เป็นกิจกรรมการพยาบาล ได้แก่ 1) การประเมินพฤติกรรมของผู้ป่วย โดยการทำกิจกรรมกลุ่มค้นหาสาเหตุของปัญหา พฤติกรรมการปรับตัวของตนเอง 2) การวินิจฉัยปัญหา โดยการเข้ากลุ่มช่วยกันพิจารณาปัญหาของตน 3) การตั้งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล โดยการเข้ากลุ่มช่วยกันจัดลำดับความสำคัญของปัญหา 4) การตั้งเป้าหมายทางการพยาบาลเพื่อผู้ป่วยมีพฤติกรรมการปรับตัวดีขึ้นและลดอาการหายใจลำบาก โดยให้กลุ่มผู้ป่วยได้พูดคุยความคาดหวังในชีวิต ระบายความรู้สึกของตนเอง การแสดงบทบาทที่เหมาะสมของตนเอง และ 5) ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล การดำเนินการ เดือนที่ 1 บันทึกแบบสอบถามประเมินพฤติกรรมการปรับตัวต่อระดับควบคุมโรคหืด หลังจากนั้นจัดกลุ่มพูดคุยเกิดสัมพันธภาพภายในกลุ่มจัดให้ชมวีดิทัศน์ตัวแบบสัญลักษณ์ เรื่องสาเหตุการเกิดโรคหืด วิธีการใช้ยาสูดพ่นที่ถูกต้อง วัด peak expiratory flow rate ของผู้ป่วยโรคหืด เดือนที่ 2 กิจกรรมสร้างสัมพันธภาพ/การควบคุมความวิตกกังวล เทคนิคการไอ วิธีการหายใจลดอาการเหนื่อย ทบทวนการใช้ยาพ่น วัด peak expiratory flow rate เดือนที่ 3 กิจกรรมสร้างสัมพันธภาพอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคหืด อธิบายบทบาทต่างๆ ช่วยการประหยัดพลังงานร่างกายในกิจวัตรประจำวัน ทบทวนการใช้ยา วัด peak expiratory flow rate เดือนที่ 4 กิจกรรมสร้างสัมพันธภาพการสร้างวิถีชีวิตที่ถูกสุขลักษณะ การออกกำลังกายที่บ้าน ทบทวน

การใช้ยา วัด peak expiratory flow rate เดือนที่ 5 กิจกรรมสร้างสัมพันธภาพ การจัดการกับอาการตนเอง เมื่ออาการกำเริบ ทบทวนการใช้ยา วัด peak expiratory flow rate บันทึกแบบสอบถามประเมินพฤติกรรมการปรับตัวต่อระดับควบคุมโรคหืดหลังเข้าโปรแกรมสิ้นสุดเมื่อเดือนที่ 6 เดือน ระยะติดตามและประเมินผลการปฏิบัติเมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรมพฤติกรรมการปรับตัวต่อระดับควบคุมโรคหืดหลังเข้าโปรแกรมที่ 3 เดือนและ 6 เดือน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ 1. แบบสอบถามประเมินพฤติกรรมการปรับตัวของผู้ป่วยโรคหืด ดัดแปลงจากแบบสอบถามโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีของรอยต่อพฤติกรรมการปรับตัวและอาการหายใจลำบากในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของชนิดตาม้าอูตสำหรับ² จำนวน 39 ข้อ ประกอบด้วยการปรับตัวด้านร่างกาย จำนวน 24 ข้อ การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ จำนวน 5 ข้อ การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ จำนวน 5 ข้อ และการปรับตัวด้านการพึ่งพาอาศัยอื่น จำนวน 5 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตรวัด 5 ระดับ โดยการปรับตัวค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 0.00-1.49 คือ ปรับตัวน้อยสุด 1.50-2.49 ปรับตัวน้อย 2.50-3.49 ปรับตัวปานกลาง 3.50-4.49 ปรับตัวมาก และ 4.50-5.00 ปรับตัวมากที่สุด แบบสอบถามนี้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงด้านเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน วิเคราะห์หาสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ 0.71 และ 2. คำถามประเมินระดับการควบคุมโรคหืด (asthma control test: ACT) เป็นคำถามเกี่ยวกับอาการหืดว่าเกิดขึ้นในเวลากลางวันหรือกลางคืน ผลกระทบของโรคต่อการประกอบกิจวัตรประจำวัน จำนวนของยาขยายหลอดลมที่ใช้ และความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อการควบคุมโรคจากการรักษาในระยะ 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา โดยการให้คะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 5 (มีอาการมาก = 1 ไม่มีอาการ = 5) ACT ฉบับภาษาไทย แปลผลโดยถือว่าคะแนน 25 เป็นกลุ่มที่ควบคุมอาการได้ดี คะแนน 21-24 เป็นกลุ่มที่ควบคุมอาการได้เป็นบางส่วน ในขณะที่คะแนนต่ำกว่า 20 ลงมาเป็นกลุ่มที่ควบคุมอาการไม่ได้³ วิเคราะห์ข้อมูลสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ repeated measures one-way ANOVA.

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคหืด 18 คน เป็นเพศหญิง 13 คน (ร้อยละ 72.2) อายุ 61-80 ปี ร้อยละ 50.0 ไม่มีประวัติโรคร่วม ร้อยละ 61.1 ไม่มีความพิการ ร้อยละ 100.0 ไม่เป็นโรคจิตประสาท ร้อยละ 100.0

ไม่เคยมีประวัติสูบบุหรี่ ร้อยละ 66.7 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 44.4 ในรอบปีที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างเข้านอนโรงพยาบาลด้วยอาการหืดกำเริบทั้ง 18 คน (ร้อยละ 100.0)

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล (n = 18)

ข้อมูล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	13	72.2
อายุ (ปี)		
15-30	1	5.5
31-60	8	44.5
61-80	9	50.0
โรคร่วม		
ไม่มีโรคร่วม	11	61.0
ประวัติความพิการ		
ไม่มีความพิการ	18	100
ประวัติโรคจิตประสาท		
ไม่มีโรคจิตประสาท	18	100
ประวัติการสูบบุหรี่		
ไม่เคยสูบบุหรี่	12	66.7
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	2	11.1
เกษตรกรกรรม	2	11.1
ค้าขาย	4	22.2
รับจ้าง	8	44.4
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	2	11.1
ประวัติการนอนโรงพยาบาลด้วยโรคหืด		
เคยมีประวัติการนอนโรงพยาบาล	18	100

คะแนนเฉลี่ยโดยรวมของพฤติกรรม การปรับตัวของผู้ป่วยโรคหืด ก่อนเข้าโปรแกรม หลังเข้าโปรแกรมที่ 3 และ 6 เดือน รายด้าน พบว่า ด้านการปรับตัวด้านร่างกายก่อนเข้าโปรแกรม 98.05, 106.44 และ 106.33

ด้านอัตมโนทัศน์ 16.83, 16.27 และ 15.66 ด้านบทบาทหน้าที่ 15.33, 15.61 และ 15.33 และด้านการพึ่งพาอาศัยผู้อื่น 14.55, 13.88 และ 13.22 รายละเอียดพฤติกรรมย่อย แสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 คะแนนพฤติกรรมการปรับตัวของผู้ป่วยโรคหืด

รายการ	คะแนนเฉลี่ย \pm SD						p-value
	ก่อนเข้าโปรแกรม	ระดับ	หลังเข้าโปรแกรม				
			3 เดือน	ระดับ	6 เดือน	ระดับ	
การปรับตัวด้านร่างกาย	98.05 \pm 12.44	มาก	106.44 \pm 9.23	มากที่สุด	106.33 \pm 11.57	มากที่สุด	0.273
1. ดูแลตนเองปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่ต้องพึ่งผู้อื่น	4.33 \pm 1.53	มาก	5.00 \pm 0.00	มากที่สุด	4.61 \pm 0.91	มากที่สุด	0.223
2. มียารักษาโรคหอบหืดเมื่อไอเสมอไม่ปล่อยให้หมดเกลี้ยงแล้วจึงมาพบแพทย์	4.33 \pm 1.53	มาก	5.00 \pm 0.00	มากที่สุด	4.71 \pm 0.95	มากที่สุด	0.247
3. พกยาขยายหลอดลมเมื่อมีความจำเป็นนอกจากที่พกถึงแม้มีอาการหายใจปกติโดยไม่มีอาการหอบทั้งกลางวัน/กลางคืน	4.61 \pm 1.03	มากที่สุด	4.94 \pm 0.23	มากที่สุด	5.00 \pm 0.00	มากที่สุด	0.174
4. เลือกใช้ ยาชนิดใดเป็นยาป้องกันอาการหอบและชนิดใดเป็นยาขยายหลอดลม	4.50 \pm 1.09	มากที่สุด	4.67 \pm 0.84	มากที่สุด	4.67 \pm 1.09	มากที่สุด	0.738
5. เมื่อเป็นหวัดทานเพิ่มปริมาณยาป้องกันที่ใช้สุดฟันเป็น 2 เท่าของขนาดยาเดิมประมาณ 2 สัปดาห์	2.17 \pm 1.65	น้อย	2.78 \pm 1.62	ปานกลาง	3.28 \pm 1.74	ปานกลาง	0.032
6. ปฏิบัติตนเองโดยใช้ยาขยายหลอดลมทันทีเมื่อมีอาการ	4.33 \pm 1.28	มาก	4.89 \pm 0.32	มากที่สุด	4.72 \pm 0.82	มากที่สุด	0.368
7. นั่งพักประมาณ 1 ชั่วโมง หลังอาการหอบดีขึ้นแล้ว	3.33 \pm 1.84	ปานกลาง	4.44 \pm 1.09	มาก	4.50 \pm 1.04	มากที่สุด	0.109
8. ใช้หน้ากากหรือผ้าปิดปากเมื่อมีอาการหวัด	3.83 \pm 1.50	มาก	4.28 \pm 1.07	มาก	4.39 \pm 1.19	มาก	0.184
9. ควบคุมน้ำหนักไม่ให้อ้วน/ผอมเกินไป	3.67 \pm 1.78	มาก	4.17 \pm 1.54	มาก	4.17 \pm 1.54	มาก	0.325
10. หลีกเลี่ยงสัตว์มีขนเช่น แมว สุนัข	3.89 \pm 1.71	มาก	4.56 \pm 1.09	มากที่สุด	4.50 \pm 1.04	มากที่สุด	0.183
11. ฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดทุกปี	3.33 \pm 1.87	ปานกลาง	4.22 \pm 1.43	มาก	4.17 \pm 1.54	มาก	0.011
12. หลีกเลี่ยงอาหารที่มีกลิ่น เช่น ผัดพริก	4.28 \pm 1.32	มาก	4.11 \pm 1.13	มาก	4.06 \pm 1.21	มาก	0.521
13. แม้อุบัติด้วยโรคหืดหอบมีอาการกำเริบอย่างน้อย 20-30 นาที สัปดาห์ละ 3 ครั้ง/ต่อสัปดาห์	3.50 \pm 1.61	มาก	3.89 \pm 1.36	มาก	3.72 \pm 1.40	มาก	0.397
14. หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับบริเวณที่มีฝุ่นละอองควันไฟ หรือสิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการไอ	4.39 \pm 0.91	มาก	4.44 \pm 0.78	มาก	4.56 \pm 1.09	มากที่สุด	0.309
15. พบแพทย์เพื่อตรวจตามนัดสม่ำเสมอหรือเมื่อมีอาการกำเริบ	4.67 \pm 0.84	มากที่สุด	4.94 \pm 0.23	มากที่สุด	4.83 \pm 0.70	มากที่สุด	0.497
16. หลังจากป่วยด้วยโรคหืดหอบมีอาการกำเริบควันทูหรือ ควันไฟ	4.67 \pm 0.59	มากที่สุด	4.61 \pm 0.69	มากที่สุด	4.72 \pm 0.57	มากที่สุด	0.549
17. ทำความสะอาดเครื่องนอน ซักผ้าหมอลอกหมอน ผ้าปูที่นอน ทุก 1 สัปดาห์/ทุกเดือน	4.78 \pm 0.42	มากที่สุด	4.72 \pm 0.46	มากที่สุด	4.78 \pm 0.42	มากที่สุด	0.882
18. บ่อยครั้งท่านขอคำแนะนำการฝึกทักษะการพ้นยาจากบุคลากรทางการแพทย์	3.17 \pm 1.58	ปานกลาง	3.94 \pm 1.51	มาก	4.17 \pm 1.20	มาก	0.076
19. ตรวจวัดความเร็วหลอดลมได้ด้วยตนเองเมื่อมาพบแพทย์	4.50 \pm 1.29	มากที่สุด	4.33 \pm 1.32	มาก	4.11 \pm 1.53	มาก	0.381
20. ทำความสะอาดช่องปากหลังใช้ยาฟัน	4.83 \pm 0.51	มากที่สุด	5.00 \pm 0.00	มากที่สุด	5.00 \pm 0.00	มากที่สุด	0.135
21. หายใจปกติ ไม่ไอ ไม่มีหอบ ทำงานและออกกำลังกายได้ปกติ, ใช้ยาป้องกันเป็นหลัก	4.39 \pm 1.19	มาก	4.28 \pm 1.22	มาก	4.22 \pm 1.26	มาก	0.554

ตารางที่ 2 คะแนนพฤติกรรมปรับตัวของผู้ป่วยโรคหืด (ต่อ)

รายการ	คะแนนเฉลี่ย \pm SD							p-value
	ก่อนเข้าโปรแกรม	ระดับ	หลังเข้าโปรแกรม					
			3 เดือน	ระดับ	6 เดือน	ระดับ		
22. เมื่อ ไอ หายใจเสียงวี๊ด แน่นหน้าอก ต้องตื่นกลางดึกเพราะเหนื่อย ท่านใช้ยาพ่นระดับอาการหอบหืด	4.00 \pm 1.57	มาก	4.22 \pm 1.35	มาก	4.44 \pm 0.98	มาก	0.819	
23. เมื่อยาที่ใช้ไม่ช่วยให้อาการดีขึ้น หอบมากขึ้นและเหนื่อยมากขึ้น หายใจจุกบาน เหนื่อยจนเดินไม่ไหว เหนื่อยจนพูดไม่ได้ จึงมาก่อนนัด	3.72 \pm 1.74	มาก	4.22 \pm 1.43	มาก	4.39 \pm 1.42	มาก	0.197	
24. เมื่ออากาศเปลี่ยนท่านดูแลตนเองมากขึ้น เช่น การพกร่ม ใส่เสื้อให้อบอุ่น	4.83 \pm 0.38	มากที่สุด	4.78 \pm 0.54	มากที่สุด	4.61 \pm 1.14	มากที่สุด	0.939	
การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์	16.83 \pm 2.70	มาก	16.27 \pm 2.13	มาก	15.66 \pm 4.57	มาก	0.444	
25. มีความวิตกกังวลกับเจ็บป่วยตนเอง	2.67 \pm 1.28	ปานกลาง	1.94 \pm 0.80	น้อย	2.28 \pm 1.22	น้อย	0.044	
26. รู้สึกไม่สบายใจเมื่อผู้อื่นมอง เมื่อเวลาต้องพ่นยาเมื่อมีหายใจเสียงดัง จากการตีบแคบของหลอดลม	2.00 \pm 1.06	น้อย	1.78 \pm 0.94	น้อย	2.00 \pm 0.84	น้อย	0.292	
27. รู้สึกว่าตนเองยังมีประโยชน์และมีคุณค่า ต่อครอบครัว สังคม	4.11 \pm 1.07	มาก	4.11 \pm 1.13	มาก	3.61 \pm 1.42	มาก	0.541	
28. ความภูมิใจในตัวเอง	3.83 \pm 1.04	มาก	4.17 \pm 0.92	มาก	3.78 \pm 1.30	มาก	0.337	
29. มีความมั่นใจที่จะต้องออกไป ปฏิบัติกิจกรรมนอกบ้านด้วยตนเอง	4.22 \pm 1.06	มาก	4.28 \pm 0.89	มาก	4.00 \pm 1.37	มาก	0.976	
การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่	15.33 \pm 3.41	มาก	15.61 \pm 3.44	มาก	15.33 \pm 2.91	มาก	0.161	
30. การเจ็บป่วยครั้งนี้นำให้ท่านรู้สึกกว่า ต้องพึ่งพามุคโลกใกล้ชิดในครอบครัวมากขึ้น	2.50 \pm 1.24	ปานกลาง	2.72 \pm 1.44	ปานกลาง	2.22 \pm 1.16	น้อย	0.359	
31. ท่านมีบทบาทในการทำหน้าที่ของ ตนเองต่อครอบครัวได้อย่างครบถ้วน	4.06 \pm 1.11	มาก	4.28 \pm 0.82	มาก	4.00 \pm 0.90	มาก	0.814	
32. ท่านมีการปรับเปลี่ยนการประกอบอาชีพ ที่เหมาะสมกับการเจ็บป่วยของตนเอง	2.56 \pm 1.38	ปานกลาง	2.89 \pm 1.60	ปานกลาง	3.11 \pm 1.45	ปานกลาง	0.441	
33. สังเกตอาการผิดปกติของตนเองและ แจ้งอาการผิดปกติต่อเจ้าหน้าที่ เมื่อท่านมารับการตรวจ	4.06 \pm 1.25	มาก	4.28 \pm 0.95	มาก	4.17 \pm 1.42	มาก	0.758	
34. เมื่อไม่มีอาการหายใจลำบาก ท่านจะไม่มาตรวจตามนัด	2.17 \pm 1.72	น้อย	1.44 \pm 1.14	น้อย	1.83 \pm 1.42	น้อย	0.438	
การปรับตัวด้านการพึ่งพาอาศัยผู้อื่น	14.55 \pm 5.30	มาก	13.88 \pm 4.41	มาก	13.22 \pm 4.26	มาก	0.656	
35. หลีกเลี่ยงการพบปะบุคคลอื่น หลังจากรู้ว่าตนเองป่วยโรคหืด	2.33 \pm 1.45	น้อย	2.28 \pm 1.44	น้อย	2.06 \pm 1.21	น้อย	0.811	
36. หลังจากมีอาการเจ็บป่วย ท่านต้องการให้บุคคลในครอบครัว หรือบุคคลใกล้ชิดคอยดูแลใส่ใจท่านมากขึ้น	2.78 \pm 1.47	ปานกลาง	2.28 \pm 1.07	น้อย	2.44 \pm 1.14	น้อย	0.633	
37. กลัวที่จะอยู่คนเดียว ขณะที่มีอาการหายใจลำบาก	3.11 \pm 1.60	ปานกลาง	2.61 \pm 1.53	ปานกลาง	2.50 \pm 1.54	ปานกลาง	0.488	
38. รู้สึกว่าตัวท่านเป็นภาระของครอบครัว	2.67 \pm 1.57	ปานกลาง	2.61 \pm 1.50	ปานกลาง	2.44 \pm 1.42	น้อย	0.920	
39. เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว	3.67 \pm 1.23	มาก	4.11 \pm 0.83	มาก	3.78 \pm 1.30	มาก	0.559	
เฉลี่ยรวม	144.86 \pm 18.68	มาก	152.22 \pm 11.93	มากที่สุด	150.55 \pm 9.89	มากที่สุด	0.549	

คะแนนระดับการควบคุมโรคเฉลี่ยก่อนเข้าโปรแกรม 19.72 เพิ่มขึ้นหลังเข้าโปรแกรมที่ 3 และ 6 เดือน เป็น 19.94 และ 20.39 คะแนน ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ระดับคะแนนการควบคุมโรคของผู้ป่วยโรคหืด

ระดับคะแนนการควบคุมโรค	ค่าเฉลี่ย \pm SD	Lower Bound	Upper Bound	p-value*
ก่อนเข้าโปรแกรม	19.72 \pm 4.86	17.30	22.14	0.784
หลังเข้าโปรแกรม 3 เดือน	19.94 \pm 4.61	17.65	22.23	0.174
หลังเข้าโปรแกรม 6 เดือน	20.39 \pm 4.06	18.37	22.41	0.057

*repeated measures one-way ANOVA

วิจารณ์

การศึกษาในกลุ่มตัวอย่างมีอายุ 61-80 ปี ถึงร้อยละ 50 ตรงกับที่สารภี พุฒคง และคณะ⁴ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการใช้ยาและการรับรู้การควบคุมโรคของผู้สูงอายุโรคหืดพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วง 60 ถึง 90 ปี มีความสามารถที่ดีในการมองเห็นฉลากยา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการอ่านฉลากทุกครั้งก่อนใช้ยา คะแนนพฤติกรรมการปรับตัวของผู้ป่วยโรคหืดจำนวน 18 คน ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีของรอยต่อพฤติกรรมปรับตัวของผู้ป่วยโรคหืดหลังเสร็จสิ้น 3 เดือน และ 6 เดือนเปรียบเทียบกับก่อนเข้าโปรแกรม มีค่าเฉลี่ยมากขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยโรคหืดมีอายุอยู่ในเกณฑ์ 40-80 ปีถึงร้อยละ 94.44 (ตารางที่ 1) เป็นโรคหืดมานาน เกิดการเรียนรู้ในการดูแลตนเอง ทำให้มีการปรับตัวทั้ง 4 ด้านก่อนเข้าโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ย 144.86 (SD=18.68) (ตารางที่ 2) ซึ่งอยู่ในระดับมาก ผู้ป่วยโรคหืดยอมรับคำแนะนำการปฏิบัติตัวจากบุคลากรทางการแพทย์ในคลินิกโรคหืดเป็นอย่างดี เมื่อดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมหลังเสร็จสิ้น 3 เดือนและ 6 เดือนทำให้คะแนนเฉลี่ย 152.22 (SD = 11.93) และ 150.55 (SD = 9.89) เพิ่มขึ้นอยู่ในระดับมากที่สุด แม้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 2) กิจกรรมแต่ละครั้งได้สร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้สอนกับผู้ป่วยให้เกิดความไว้วางใจและเปิดใจทำให้ผู้สอนเข้าถึงปัญหาที่เป็นสาเหตุทำให้อาการหืดกำเริบรุนแรงจนเป็นผลให้ต้องโรงพยาบาล ตรงกับแสงเดือน หาญครุฑและคณะ⁵ ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติตนต่อระดับการควบคุมโรคหืดของผู้ป่วยโรคหืด พบว่าการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติตนโดยอาศัยพื้นฐานจากแหล่งสนับสนุนประสบการณ์ที่

ประสบผลสำเร็จจากการลงมือกระทำ ทำให้บุคคลมีความมั่นใจและเชื่อมั่นว่าสามารถปฏิบัติได้ มีการรับรู้ว่าคุณมีความสามารถ การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากบุคคลอื่นที่ประสบผลสำเร็จทั้งจากตัวแบบที่บุคคลจริงและตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ ช่วยให้คุณเกิดการเรียนรู้พฤติกรรมใหม่ๆ หรือทักษะใหม่ๆ เมื่อพิจารณารายชื่อ (ตารางที่ 2) พบว่าการปรับตัวด้านร่างกายที่เห็นได้ชัดคือเรื่องการรับรู้ว่าคุณต้องฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่เป็นประจำทุกปี การปฏิบัติตัวเมื่อเป็นหวัดผู้ป่วยเพิ่มปริมาณยาป้องกันที่ใช้สูดพ่นเป็น 2 เท่าของขนาดยาเดิมประมาณ 2 สัปดาห์ ก่อนทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับน้อย หลังทดลองมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น เป็นเพราะในโปรแกรมมีการทบทวนทักษะการใช้ยาพ่นทุกเดือน ผู้ป่วยมีความกังวลการเจ็บป่วยของตนเองน้อยลง และที่สำคัญที่ควบคุมไม่ให้เกิดอาการกำเริบ คือ หลีกเสี่ยงสัตว์มีขนเช่น แมว สุนัข หลีกเสี่ยงการสัมผัสกับบริเวณที่มีฝุ่นละออง ควันไฟ หรือสิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการไอ เพราะทำให้อาการแยลง แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันอาการกำเริบ นอกจากนี้ ในยามฉุกเฉินผู้ป่วยสามารถรักษาตนเองเบื้องต้นโดยใช้ยาขยายหลอดลมทันทีเมื่อมีอาการและนั่งพักประมาณ 1 ชั่วโมง ผู้ป่วยขอคำแนะนำจากเภสัชกรในการฝึกทักษะการพ่นยา มีการเตรียมสำรองยารักษาโรคหอบหืดเผื่อไว้เสมอไม่ปล่อยให้หมดแล้วจึงมาพบแพทย์ ส่งผลให้ผู้ป่วยปรับตัวด้านร่างกายดีขึ้น ผู้ป่วยโรคหืดดูแลตนเอง ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่ต้องพึ่งผู้อื่นได้เพิ่มขึ้น ในด้านอัตมโนทัศน์พบว่ามีความวิตกกังวลกับการเจ็บป่วยของตนเองน้อยลง การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณต้องพึ่งพาบุคคลใกล้ชิดในครอบครัวหลังกิจกรรมน้อยลง ตรงกับผลวิจัยการปรับตัวด้านการพึ่งพาอาศัยผู้อื่น โดยมีความต้องการ

ให้บุคคลในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดคอยดูแลใส่ใจ
น้อยลง และรู้สึกว่าเป็นภาระของครอบครัวมีค่าเฉลี่ย
หลังกิจกรรมน้อยลงเช่นกัน

ผลคะแนนค่าระดับการควบคุมโรคหืดของผู้ป่วย
โรคหืดภายหลังได้รับโปรแกรมสั้นสุด 3 เดือน และ 6
เดือน แม้ว่าสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม โดยค่าเฉลี่ย
ก่อนเข้าโปรแกรม 19.72 หลังเข้าโปรแกรมเพิ่มขึ้น
19.94, 20.39 ตามลำดับ (ตารางที่ 3) แต่เมื่อนำมา
วิเคราะห์ด้วยวิธี repeated measures one-way
ANOVA พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ
ทางสถิติ อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรม
การปรับตัวมีพื้นฐานก่อนเข้าทดลองทั้ง 4 ด้าน อยู่ใน
ระดับมาก-มากที่สุด ทำให้ระดับการควบคุมความรุนแรง
ของโรคไปในทิศทางเดียวกัน บุคลากรทีมสุขภาพ
มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความ
สามารถการดูแลตนเองด้านการใช้ยาของผู้สูงอายุ
โรคหืด เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุมีความสามารถควบคุม
อาการของโรคหืดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ควรนำ
แนวคิด empowerment กับ health belief model⁶
มาพัฒนาต่อยอดงานวิจัยครั้งต่อไป

หนึ่งการศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกลุ่มเดียว
เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีจำนวนน้อย จึงได้ออก
แบบการวิจัยเป็นแบบวัดซ้ำ เพื่อลดข้อเสียของการ
ไม่มีกลุ่มควบคุมและไม่ใช้การสุ่ม เพิ่มความน่าเชื่อถือ
ของงานวิจัย ตรงกับการวิจัยของอรนุช เรื่องขจรและ
คณะ⁷ ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการจัดการ
ตนเอง ต่อพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองและระดับ
การควบคุมโรคหืด โรงพยาบาลระนอง จังหวัดสงขลา
กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคหืดที่ควบคุมโรคหืดได้บางส่วน
และไม่สามารถควบคุมโรคหืดได้ มีจำนวนกลุ่มตัวอย่าง
19 คน พบว่าแนวคิดการจัดการตนเองเป็นแนวคิด
เกี่ยวกับการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ของผู้ป่วย เป็นวิธี
ที่เพิ่มความตระหนักของผู้ป่วยต่อกระบวนการรักษา

กล่าวโดยสรุป โปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎี
ของรอยต่อพฤติกรรมกรรมการปรับตัวของผู้ป่วยโรคหืดนี้
ส่งเสริมให้กลุ่มผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแล
ตนเองที่ดีขึ้น มีความรู้เพิ่มมากขึ้น มีการรับรู้ความสามารถ
ตนเองในการป้องกันโรคโดยมีความเชื่อมั่นว่าสามารถ
ควบคุมโรคหืดได้ด้วยตนเอง ซึ่งนำไปสู่ความสามารถ
ในการควบคุมโรคหืดได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณอาจารย์ที่ปรึกษาจากวิทยาลัยพยาบาล
บรมราชชนนี จังหวัดพิษณุโลก ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน
ที่เสียสละเวลาตรวจสอบความเที่ยงตรง ตามเนื้อหา
ของเครื่องมือ นายแพทย์สุชาติ พรเจริญพงศ์ ผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก พร้อมทั้งทีม
สหวิชาชีพคลินิกโรคหืด ที่ให้การสนับสนุนงานวิจัย
ในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Boonsawat W. Easy asthma clinic in:
leasioudom S, editor. Thai pharmacist
practitioner group in asthma and COPD.
Bangkok: Klung Press; 2010.p.27-39.
2. Tanitta Mautsa, Chuleekorn Danyuthasilpe,
Thitiapha Tangkawanich, Pakorn Pachanban.
Effects of Roy Theory Nursing Program
on Adaptation Behavior and Dyspnea in
Patients with Chronic Obstructive Pulmonary
Disease. Journal of Nursing and health
Sciences 2016; 10(2):190-199.
3. Thoracic Society of Thailand. The Thai
national guideline for diagnosis and
management of childhood and adult
asthma, 2012. Bangkok: Thoracic Society
of Thailand; 2012.
4. Putkong S, Panpakdee O, Malathum P,
Kawamatawong T. Factors Related to
Self-Care Behavior for Medication Use and
Perceived Asthma Control in Older Persons
with Asthma. Ramathibodi Nurs J 2011;
17(3):309-27.
5. Hankhrut S, Wannapomsiri C, Vichitkaew N.
The effects of self-effi cacy program for
health care behavoir on asthma control.
J Nurs Health Sci 2010; 4(2): 72-81.
6. Bureau of non-communicable diseases.
Health Behavior Change for Nurses
[homepage on the internet]. [n.d] [cited 2018 Sep

- 23]. Available from: URL:[http:// www.slideshare.net/TuangTuangruithai/ss-60375205](http://www.slideshare.net/TuangTuangruithai/ss-60375205)]
7. Ruengkajorn O, Kittiwatanapaisan W. The effectiveness of Self-management Program on Self-management Behavior and Asthma Controlled level in Asthma Patient at Ranode Hospital. Sogkhla Province. J Nurs Sci Health 2011; 34(3): 11-20.