

ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดวัยผู้ใหญ่ คลินิกหอบหืดโรงพยาบาลขอนแก่น

The Effectiveness of Perceived Self – Efficacy Promotion Program on Behavior Self – Management Among Adult Asthmatic Patient In Asthma Clinic, KhonKaen Hospital

ภาษิตา นิลบรรพต ส.ม.(ภาวะผู้นำและนวัตกรรมจัดการสุขภาพ)*

Pasita Ninbanphot M.P.H. (Leadership and Innovative Health Management)*

นฤมล สีนสุพรรณ ศศ.ม.(สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข)**

Narumon Sinsupan MA. (Medical and Health Social Sciences)**

กุหลาบ ปุริสาร ศษ.ด (บริหารการศึกษา)**

Kularb Purisam Ph.d. (Educational Administration)**

*นักศึกษาลัทธิสุทธสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

*Master of Public Health program student, Leadership and Innovative Health Management, College of Asian Scholars.

สาขาสภาวะผู้นำและนวัตกรรมจัดการสุขภาพ

**College of Asian Scholars.

**วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย

Received : November 27, 2021

Revised : June 21, 2022

Accept : June 23, 2022

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ อัลเบิร์ต แบนดูรา (1977) และทฤษฎีพฤติกรรมจัดการตนเอง ของโทบิน และคณะ (1986) มีวัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อศึกษา ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ต่อพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดวัยผู้ใหญ่ คลินิกหอบหืด โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยคลินิกหอบหืด ที่มารับการพ่นยาที่ห้องฉุกเฉินทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุ 20-60 ปี ในปีงบประมาณ 2563 จำนวน 32 คน คัดเลือกแบบเจาะจง ระยะเวลาทดลองระหว่าง เดือนมิถุนายนถึงเดือนตุลาคม 2564 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ 1) โปรแกรมการทดลอง 2) แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน 3) แบบสอบถามพฤติกรรมจัดการตนเอง และ 4) แบบประเมินระดับการควบคุมโรคหืด การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติทดสอบเชิงอนุมาน paired t – test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 32 คน เป็นผู้ป่วยเพศหญิง 22 คน (ร้อยละ 68.75) เพศชาย 10 คน (ร้อยละ 31.25) อายุ 20-60 ปี ($\bar{X}$ = 43.56, SD = 12.56) หลังให้โปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตน ต่อพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดวัยผู้ใหญ่ คลินิกหอบหืด โรงพยาบาลขอนแก่น มีประสิทธิผลช่วยให้ผู้ป่วย 1. รู้สมรรถนะแห่งตน 2. มีพฤติกรรมจัดการตนเองที่เหมาะสม และ 3. สามารถประเมินระดับควบคุมโรคหืดได้ด้วยตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value < 0.000)

คำสำคัญ: โปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมจัดการตนเอง โรคหืดวัยผู้ใหญ่โรงพยาบาลขอนแก่น

Abstract

This research was quasi-experimental research according to Albert Bandura's Theory of Self-Perception (1977) and Theory of Self-Management Behavior of Tobin et al. (1986). The objective was to study the effectiveness of a self-efficacy promotion program on self-management behaviors for adult asthmatic patients in Asthma Clinic KhonKaen Hospital. The sample group consisted of 32 asthma clinic patients who came to the emergency room for nebulization. Both males and females, aged 20-60 years in the fiscal year 2020, They were selected by the purposive sampling method. The trial period was from June to October 2021, The study tools were 1) an experimental program, 2) a self-efficacy questionnaire, 3) a self-management behavior questionnaire, and 4) an asthma control assessment form. The data were analyzed by descriptive statistics and inferential statistic paired t - test at the 0.05 level of statistical significance.

The results of the research Sample size of the study were 32 person, women 22 person (68.75%), men 10 person (31.25%), age 20 - 60 years ($\bar{X} = 43.56$, $SD = 12.56$) found that after the program was given to promote learning of self-efficacy. on self-management behaviors for adult asthmatic patients in Khon Kaen Hospital Asthma Clinic Effectively help patients 1. Know their competence 2. Have appropriate self-management behaviors and 3. be able to assess the level of asthma control on their own. with statistical significance at the 0.05 level (p -value <0.000)

Keywords: Self-efficacy program, Self-management behavior, Adult asthma Khon Kaen Hospital

บทนำ

อาการหอบหืด⁽¹⁻⁴⁾เป็นอาการที่เกิดจากการอักเสบเรื้อรังของหลอดลม ทำให้เยื่อและผนังหลอดลมตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นจากภายนอกและจากสิ่งแวดล้อมมากกว่าปกติ ส่งผลให้หายใจไม่สะดวกและมีเสียงหวีดเหนื่อยหอบ ไอเรื้อรัง แน่นหน้าอก โดยเฉพาะตอนกลางคืนและช่วงเช้ามืด โดยหอบหืดสามารถเกิดได้กับทุกเพศทุกวัย และทำให้เสียชีวิตได้หากอาการรุนแรง หอบหืดไม่ใช่โรคติดต่อแต่สามารถถ่ายทอดผ่านทางพันธุกรรมได้จึงเรียกว่าโรคหืดสาเหตุของโรคหืดเกิดจากการอักเสบของหลอดลมเรื้อรัง ร่วมกับการที่หลอดลมมีความไวต่อสิ่งที่มีกระตุ้นมากผิดปกติ ทำให้เกิดอาการของโรคหืดได้แก่ สารก่อภูมิแพ้ในและนอกครัวเรือน เช่น ฝุ่น และไรฝุ่น รังแคสัตว์ เกสรดอกไม้ รวมทั้งสารก่อมลพิษในอากาศ ควันบุหรี่ ไอระเหยน้ำมัน สารเคมี ก๊าซพิษต่าง ๆ เป็นต้น หรือการติดเชื้อไวรัส แบคทีเรียและเชื้อราในอากาศ นอกจากนี้ยังพบว่าสภาพอากาศที่เย็นและแห้งเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดอาการหอบหืดได้ด้วยและในสภาพ

อากาศที่เย็นและแห้ง ปราศจากความชื้น จะกระตุ้นให้เกิดอาการได้เช่นกัน⁽⁵⁾ จากการรายงานขององค์การอนามัยโลกปี 2017 พบว่าคนไทยเสียชีวิตจากโรคหืด 6,808 ราย โดยคิดเป็น 7.76 รายต่อประชากร 1 แสนคน หรือร้อยละ 1.3 ของคนที่เสียชีวิตทั้งหมดและจัดเป็นอันดับที่ 76 ของโลก และอันดับที่ 5 ในอาเซียน และพบว่าโรคหืดเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตในคนไทยเป็นอันดับที่ 19 โดยอันดับที่ 1 คือหลอดเลือดหัวใจ รองลงมาคือไข้หวัดใหญ่/ปอดบวม และโรคหลอดเลือดสมอง⁽⁶⁾

สำหรับในประเทศไทยนายภกสมาคมสภาองค์กรโรคหืดแห่งประเทศไทย⁽⁷⁾ รายงานว่า อัตราการเสียชีวิตในประเทศไทยปีละ 7,000 คน ซึ่งเป็นตัวเลขที่สูงมาก โรคหืดเป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายได้ ถ้ารักษาเร็วมีโอกาสหายได้สูง โดยอัตราการเสียชีวิตในผู้ใหญ่จะมากกว่าเด็กประมาณ 5 เท่า และกลุ่มเสี่ยงที่สำคัญคือคนไข้ที่อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป เพราะการพ่นยาทำได้ยากกว่า อาการรุนแรงกว่า และหลายคนเคยชินกับอาการหอบโดยที่ไม่รู้

ตัวว่าเป็นโรคหืดภาวะอาการหอบ มักจะเข้าใจว่าต้องเริ่มต้นด้วยการหอบ ซึ่งจริงๆ แล้วอาการหอบ มักจะเริ่มต้นด้วย “การไอช่วงเวลากลางคืน” และเลขอัตราการสมคมสภาวะโรคหืดแห่งประเทศไทย⁽⁸⁾ รายงานว่าการที่มีผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคหืด เป็นสิ่งที่ยอมรับไม่ได้ ไม่ควรเกิดขึ้น ไม่ใช่เพียง Enough Asthma Death แต่ต้องเป็น Zero Asthma Death เพราะโรคหืดสามารถรักษาได้ถึงแม้ปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคจะมาจากพันธุกรรมหรือสิ่งแวดล้อม ถ้าผู้ป่วยดูแลตัวเองอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษามีความรู้และเข้าใจเรื่องการใช้ยา

จากข้อมูลสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น⁽⁹⁾ ได้กำหนดข้อมูลเพื่อตอบสนอง จากฐานข้อมูล 43 แฟ้ม (HDC) ปีงบประมาณ 2563 ดังนี้

1. จำนวนผู้ป่วยโรคหืดที่มารับบริการผู้ป่วยนอกทั้งจังหวัด จำนวน 3,827 ราย
2. จำนวนผู้ป่วยโรคหืดที่มารับบริการและรับไว้เป็นผู้ป่วยใน จำนวน 1,995 ราย คิดเป็นร้อยละ 52.13 ซึ่งมีสัดส่วนที่เกินครึ่งของจำนวนผู้ป่วยนอกที่มารับบริการทั้งจังหวัด แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยโรคหืดมีอาการที่รุนแรง จนต้องรับไว้เป็นผู้ป่วยใน

จากการดำเนินงานในการรักษาผู้ป่วยโรคหืดของโรงพยาบาลขอนแก่นที่ผ่านมา พบว่ามีจำนวนผู้มารับบริการในคลินิกหอบหืด ห้องตรวจอายุรกรรม 1 ปีงบประมาณ 2563 จำนวน 2,926 ราย มีผู้ป่วยโรคหืด 661 ราย ซึ่งมีผู้ป่วยที่มาก่อนนัด และเข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินจำนวน 69 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.43% (เป้าหมายกำหนดให้น้อยกว่าร้อยละ 10)⁽¹⁰⁻¹¹⁾ ดังนั้นในการรักษาผู้ป่วยโรคหืดจึงมีเป้าหมายในการรักษาที่สำคัญคือ ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะเสียชีวิตจากการจับหืดอย่างรุนแรง และผลการรักษาที่ควรเกิดขึ้นคือผู้ป่วยมีสมรรถภาพปอดดีขึ้นสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ตามปกติ หรือเกือบปกติ สามารถไปทำงานได้ และใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปกติสุข การจะทำให้การรักษาได้ผลดีต้องได้รับความร่วมมือจากทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเห็นความสำคัญและร่วมกันในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย โดยเฉพาะการให้ความรู้ การให้ข้อมูลและการให้

คำแนะนำเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรค มีความสำคัญอย่างยิ่ง ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่เป็นหนึ่งในทีมดูแลผู้ป่วยโรคหืด คลินิกหอบหืด จึงเห็นว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคหืดที่มาก่อนนัดหมาย และต้องเข้ารักษาที่ตึกฉุกเฉินเพื่อพ่นยารักษาโรคหืด เกิดการรับรู้เกี่ยวกับโรคหืด รับรู้ความรุนแรงของโรคหืด รับรู้โอกาสเสี่ยงที่ต้องใส่ท่อช่วยหายใจ รับรู้ถึงอุปสรรคในการมารับบริการที่คลินิกหอบหืด เพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับโรค รับรู้เกี่ยวกับสิ่งที่ตนเองกำลังเผชิญอยู่ กระตุ้นให้เกิดความกลัว เกิดแรงจูงใจ ในการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันการมาก่อนนัดหมาย และต้องเข้ารักษาที่ตึกฉุกเฉินเพื่อพ่นยารักษาโรคหืด และสามารถจัดการกับอุปสรรคที่จะทำให้ไม่สามารถมาตามนัดได้ รวมทั้งผู้ป่วยสามารถจัดการกับจิตใจ อารมณ์ สังคมได้ เช่น สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ลดความวิตกกังวลมีการเตรียมพร้อมในการดูแลตนเองเมื่ออาการหอบกำเริบ การทำงานในสังคมร่วมกับผู้อื่นได้ การมีความหวังในชีวิตที่ดีขึ้น ดังนั้นทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและทฤษฎีพฤติกรรมจัดการตนเอง จึงมีความเหมาะสมในการนำมาประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรมเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคหอบหืดเข้ารับการตรวจด้วยวิธีเป่าปอด Spirometry, Peak flow meter เพื่อทราบประสิทธิภาพการทำงานของปอดเป็นอย่างดี ตามเวลาที่นัดหมาย ซึ่งจะช่วยให้แพทย์สามารถวินิจฉัยความผิดปกติและวางแผนการรักษาได้อย่างเหมาะสมต่อไป ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคหืดเหล่านี้ลดอัตราการมาก่อนนัดหมาย และลดอัตราการเข้ารักษาที่ตึกฉุกเฉินเพื่อพ่นยารักษาโรคหืดลดอัตราการนอนรพ.ลง ลดอัตราการตายจากโรคหืดลงได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่ คลินิกหอบหืด โรงพยาบาลขอนแก่น

2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.1 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่มาก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

2.2 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่มาก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

2.3 ผู้ป่วยสามารถประเมินระดับการควบคุมโรคหืดได้ด้วยตนเอง

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ประสิทธิผล หมายถึง ผลที่เกิดขึ้นจากการใช้โปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่

2. โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาลที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมในผู้ป่วยที่มีอาการหอบหืดกำเริบเฉียบพลัน มีความรู้เรื่องโรคหืด มีความมั่นใจในความสามารถ ของตนเองในการควบคุมโรค ได้ตามความเหมาะสมและการมาตรวจติดตาม ตามนัด

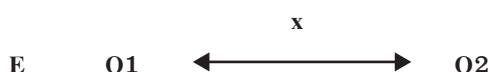
3. พฤติกรรมจัดการตนเอง หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเอง เมื่อมีปัจจัยต่าง ๆ มากระทบ สามารถแก้ไขปัญหาคได้

4. ผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่ หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการซักประวัติ ตรวจร่างกายและตรวจสมรรถภาพทางปอดแล้วแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคหืดมีอายุระหว่าง 20 – 60 ปี

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบ onegrouppretest-posttestdesign จำนวน 32 คน ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังทำการทดลอง ตามแผนภูมิดังนี้

กลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง



กำหนดให้

E กลุ่มทดลอง

O1 การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองของกลุ่มทดลอง

O2 การเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง

X โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่ คลินิกหอบหืด โรงพยาบาลขอนแก่น ที่เข้ารับการรักษาพยาบาลโรคหืดที่ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลขอนแก่นทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุ 20-60 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มที่มารับบริการในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2562 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2563

2. กลุ่มตัวอย่าง

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 32 คนโดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

2.1 เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัยเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria)

1) เป็นผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่ที่มาก่อนนัดและเข้ารับการรักษาพยาบาลโรคหืดที่ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลขอนแก่น และต้องเป็นกลุ่มที่มารับบริการในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2562 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2563

2) มารับบริการคลินิกหอบหืดอย่างน้อย 1 ครั้ง

3) มีอายุระหว่าง 20 –60 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง

4) เป็นผู้ที่ยินยอมให้ความร่วมมือในการศึกษา

5) เป็นผู้ที่มีสติสัมปชัญญะ รู้สึกตัวดีสามารถสื่อสารรู้เรื่อง

6) ไม่มีโรคประจำตัวที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมศึกษา

7) ยินดีเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ โดยได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์การทำวิจัยและเต็มใจให้ข้อมูล

2.2 เกณฑ์การคัดผู้เข้าร่วมการวิจัยออกจากโครงการ (Exclusion criteria)

- 1) ผู้ที่ตั้งครรภ์
- 2) ผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตหรือบกพร่องทางการสื่อสาร
- 3) ผู้ที่มีโรคประจำตัวอื่น ๆ เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง วัณโรคปอด

2.3 เกณฑ์ในการยุติการศึกษาวิจัย (Discontinuation criteria) ได้แก่

- 1) ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ตลอดโปรแกรม หรือปฏิเสธการเข้าร่วมโปรแกรม ภายหลังจากเข้าร่วมไปแล้วระยะหนึ่ง
- 2) ขณะเข้าร่วมโปรแกรมมีอาการแทรกซ้อน มีการส่งต่อการรักษา หรือไปรับการตรวจรักษาที่สถานพยาบาลอื่นก่อนที่จะได้รับการตรวจครบตามขั้นตอน หรือขณะเข้าร่วมโปรแกรมผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ ต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน เช่น การผ่าตัด ให้ยาเคมีบำบัด

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบทดสอบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยประยุกต์ใช้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997)⁽¹²⁾ และทฤษฎีการจัดการตนเองของโทบินและคณะ (1986)⁽¹³⁾ สร้างเป็นโปรแกรมการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคหืด วัณโรคปอด มี 4 ขั้นตอนคือ 1) ประสบการณ์ความสำเร็จจากการลงมือทำ 2) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น 3) การใช้คำพูดชักจูงให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถที่จะทำให้ประสบความสำเร็จได้ 4) สภาวะทางด้านร่างกายและอารมณ์ที่มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุ อาการ ปัจจัยเสี่ยง การแลกเปลี่ยนความรู้ทัศนคติในการดูแลตนเองกับผู้ป่วยคนอื่น ใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอนและแผ่นพับโรคหืดและการเป่าปอด เนื้อหาประกอบด้วย

ความรู้เรื่องโรคหืด สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง อาการของโรค วิธีการป้องกันโรค การเตรียมตัวก่อนวันนัดเป่าปอด การปฏิบัติตัวก่อนตรวจ ขณะตรวจ หลังตรวจ และการปฏิบัติตัวเมื่ออยู่ที่บ้าน โดยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามก่อนและหลังกิจกรรมให้ความรู้ประกอบด้วย 4 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคหืด น้ำหนักส่วนสูง ดัชนีมวลกาย ประวัติการสูบบุหรี่ โรคประจำตัว และยาที่ใช้

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ มีจำนวน 7 ข้อ คำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า ตามแนวคิดของลิกเกอร์ ซึ่งมี 5 ช่วง แต่ปรับให้เป็น 4 ระดับ โดยผู้ตอบเลือกได้คำตอบเดียว ดังนี้ มั่นใจมากที่สุด, มั่นใจมาก, มั่นใจน้อย, ไม่มั่นใจจะแนแนเต็ม 114 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืด วัณโรคปอดด้วยผู้ใหญ มีจำนวน 6 ข้อ คำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า ตามแนวคิดของลิกเกอร์ ซึ่งมี 5 ช่วง แต่ปรับให้เป็น 4 ระดับ โดยผู้ตอบเลือกได้คำตอบเดียว ดังนี้ ทำทุกครั้งหรือทุกวัน, ทำเกือบทุกครั้งหรือเกือบทุกวัน, ทำบางครั้งหรือบางวัน, ไม่ได้ทำ คะแนนเต็ม 87 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบประเมินระดับการควบคุมโรคหืด Asthma Control Test (ACT) จำนวน 5 ข้อ ความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อการควบคุมโรค จากการรักษาในระยะ 4 สัปดาห์ที่ผ่านมาโดยการให้คะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 5 (ไม่มีอาการ = 5, มีอาการ = 1)⁽¹⁴⁾ การศึกษาของ Nathan และคณะ (2004) มีความแม่นยำไวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคหืด โดยระดับคะแนนรวมมีดังนี้

คะแนน 25 หมายถึง ควบคุมอาการได้

คะแนน 21 - 24 หมายถึง ควบคุมอาการได้บางส่วน

คะแนน ≤ 20 หมายถึง ควบคุมอาการไม่ได้คะแนนเต็ม 25 คะแนน

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ร่วมวิจัยโรคหืดคลินิกหอบหืด โรงพยาบาลขอนแก่น ทั้งเพศชายและหญิง อายุ 20-60 ปี ที่มาพ่นยาที่ห้องฉุกเฉินก่อนนัดระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2562 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2563 จำนวน 32 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ถูกต้องของข้อมูล แล้วนำมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) ใช้ในการทดสอบหาค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืดวัยผู้ใหญ่ ก่อนและหลังการให้โปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่ การประเมินระดับการควบคุมโรคหืดโรงพยาบาลขอนแก่นโดยใช้สถิติทดสอบ Paired T-test

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่ คลินิกหอบหืด โรงพยาบาลขอนแก่น สรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มประชากรอายุระหว่าง 20-60 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง จำนวน 32 ราย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.75 อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 51-60 ปี ร้อยละ 40.63 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 65.63 อาชีพส่วนใหญ่ประกอบอาชีพอื่น ๆ เช่น พนักงานบริษัท, นักการภารโรง, ครู กศน., นักศึกษา, ธุรกิจ, พนักงานประจำวัดเฉพาะวัน ร้อยละ 28.13 สิทธิการรักษาบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC) ร้อยละ 50 ระดับการศึกษา ประถมศึกษา ร้อยละ 31.25 รายได้ต่อเดือน 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 34.38 ระยะเวลาที่เจ็บป่วยด้วยโรคหืด 5-10 ปี ร้อยละ 53.13 โรคประจำตัวอื่นนอกจากโรคหืด ไม่มีโรคประจำตัวอื่น ร้อยละ 50 ยาที่ใช้ในการรักษา ได้แก่ ยาควบคุมอาการ ร้อยละ 96.87 ประวัติการสูบบุหรี่ ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 93.75 ดัชนีมวลกายส่วนใหญ่ อยู่ในค่าระหว่าง 18.5 - 24.9 จำนวน 17 คน ร้อยละ 53.13 ซึ่งเป็นขนาดรูปร่างปกติ และผู้ที่มีดัชนีมวลกาย ระหว่าง 25.0 - 29.9 จำนวน 8 คน ร้อยละ 25 ที่มีน้ำหนักเกิน

ส่วนที่ 2 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่ ของกลุ่มตัวอย่าง ในกลุ่มทดลอง ทั้งก่อนและหลังการทดลอง พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนค่าคะแนนหลังการทดลองทั้งส่วนรายข้อ, รายด้าน, ภาพรวมค่าคะแนนเฉลี่ย มีค่าคะแนนมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p - value < 0.000) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1 และ 2

ตารางที่ 1 ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่ ของกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อนและหลังการทดลองแยกรายด้าน

รายละเอียด	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		เปรียบเทียบก่อนและหลัง		
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$ diff	S.D. diff	p - value
ด้านที่ 1. การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบ	2.13	0.15	2.46	0.16	0.33	0.04	0.000**
ด้านที่ 2. การประเมินอาการหอบเมื่อได้รับสิ่งกระตุ้น	2.24	0.08	2.62	0.13	0.03	0.03	0.000**
ด้านที่ 3. การบรรเทาอาการโดยการใช้นายาขยายหลอดลมด้วยตนเองและการฝึกการบริหารการหายใจ	1.83	0.44	2.42	0.26	0.59	0.09	0.000**
ด้านที่ 4. การปฏิบัติเมื่อไม่สามารถควบคุมอาการอาการหอบหืดได้ด้วยตนเอง	2.18	0.14	2.67	0.09	0.49	0.03	0.000**
ด้านที่ 5. การออกกำลังกายที่เหมาะสม	1.82	0.21	2.39	0.22	0.57	0.05	0.000**
ด้านที่ 6. การมารับยาต่อเนื่อง	2.39	0.13	2.66	0.12	0.27	0.31	0.000**
ด้านที่ 7. ความคาดหวังของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง	2.06	0.30	2.5	0.22	0.44	0.66	0.000**

ตารางที่ 2 ภาพรวมค่าคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อนและหลังการทดลอง (คะแนนเต็ม 114 คะแนน)

	N	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$ diff	S.D. diff	p - value	95% CI
ก่อนการทดลอง	32	79.94	15.04				
				16.37	3.84	0.0001	8.69-24.05
หลังการทดลอง	32	96.31	15.70				

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วย โรคหืดด้วยผู้ใหญ่ ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง

พบว่า ด้านพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วย ค่าคะแนนหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองรายด้านผ่าน 3 รายด้านคือ ด้านที่ 3. การบรรเทาอาการโดยการใช้นายาขยายหลอดลมด้วยตนเองและการฝึกการบริหารการหายใจด้านที่ 4. การปฏิบัติเมื่อไม่สามารถควบคุมอาการ

หอบหืดได้ด้วยตนเอง ด้านที่ 5. การออกกำลังกายที่เหมาะสม และคะแนนภาพรวมค่าเฉลี่ย หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value <0.000, 95 % CI 6.27 - 16.17) ส่วนรายข้อที่ไม่ผ่านในรายด้านที่ 1 ผู้ร่วมวิจัยส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าจะรดน้ำ สุนัขหรือแมว และการอยู่ใกล้ชิดคนที่เป็นหวัด กระตุ้นให้เกิดอาการหอบได้ ส่วนรายด้านที่ 2 ผู้วิจัยส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าจะตนเองมีอาการเหนื่อย

หอบเมื่อเล่นกีฬา หรือมีอาการไอ หายใจลำบากเมื่อสุด
กลิ่นดอกไม้บางชนิด ส่วนรายด้านที่ 6 ผู้ร่วมวิจัยส่วนใหญ่
ไม่ทราบว่า การเพิ่มหรือลดยาเองตามอาการของตนเอง

และการขอยาแก้หอบจากผู้อื่นหรือเพื่อนบ้านมาไว้
เป็นการไม่เหมาะสม เป็นต้นรายละเอียดดังแสดงใน
ตารางที่ 3 และ 4

ตารางที่ 3 ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วย โรคหืดด้วยผู้ใหญ่ ของกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อนและ
หลังการทดลองแยกรายด้าน

รายละเอียด	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		เปรียบเทียบก่อนและหลัง		
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$ diff	S.D. diff	p - value
ด้านที่ 1. การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิด อาการหอบ	1.22	1.15	1.13	1.07	0.09	0.28	0.75
ด้านที่ 2. การประเมินอาการหอบเมื่อได้รับ สิ่งกระตุ้น	0.94	0.46	1.29	1.27	0.35	0.24	0.15
ด้านที่ 3. การบรรเทาอาการโดยการใช้น้ำยา ขยายหลอดลมด้วยตนเองและการฝึกการ บริหารการหายใจ	2.03	1.06	2.49	0.53	0.46	0.21	0.03**
ด้านที่ 4. การปฏิบัติเมื่อไม่สามารถควบคุม อาการอาการหอบหืดได้ด้วยตนเอง	1.58	0.36	2.44	0.32	0.86	0.85	0.000**
ด้านที่ 5. การออกกำลังกายที่เหมาะสม	1.02	0.68	1.55	0.69	0.53	0.17	0.003**
ด้านที่ 6. การมารับยาต่อเนื่อง	1.04	1.24	1.15	1.38	0.11	0.33	0.74

ตารางที่ 4 ภาพรวมค่าคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่ ของกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อน
และหลังการทดลอง (คะแนนเต็ม 87 คะแนน)

	N	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$ diff	S.D. diff	p - value	95% CI
ก่อนการทดลอง	32	36.5	9.64	11.22	2.48	0.000	6.27-16.17
หลังการทดลอง	32	47.72	10.16				

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนระดับการควบคุมโรค
หืดของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่ของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่าง
ก่อนและหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่
ควบคุมระดับการควบคุมโรคหืดได้ ร้อยละ 50 รองลงมา
ควบคุมได้บางส่วน ร้อยละ 40.63 น้อยที่สุด ควบคุมไม่
ได้ ร้อยละ 9.37 คะแนนหลังการทดลองสูงกว่าการ
ทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value

<0.0002, 95% CI 1.05-3.07) รายละเอียดดังแสดง
ในตารางที่ 5 โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการ
ทดลองแยกตามรายด้าน พบว่าด้านที่มีนัยสำคัญทางสถิติ
ที่ระดับ 0.05 มีทั้งหมด 3 ด้าน คือ ด้านที่ 3 การบรรเทา
อาการโดยการใช้น้ำยาขยายหลอดลมด้วยตนเองและการฝึก
การบริหารการหายใจมีค่า p-value 0.000 และด้านที่ 5
การออกกำลังกายที่เหมาะสม มีค่า p-value 0.003

ตารางที่ 5 คะแนนระดับการควบคุมโรคหืด ของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่ ของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง

ระดับการควบคุมโรคหืด	N	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$ diff	S.D. diff	p - value	95% CI
ก่อนการทดลอง	32	21.09	4.61				
				2.06	2.8	0.0002	1.05-3.07
หลังการทดลอง	32	23.16	2.5				

การอภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนหลังได้รับโปรแกรมดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม พบว่าเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ตั้งไว้ ค่าคะแนนหลังการทดลองทั้งส่วนรายข้อ, รายด้าน, ภาพรวมค่าคะแนนเฉลี่ย มีค่าคะแนนมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับการวิจัยของ วิยดาสุวรรณชาติ⁽¹⁴⁾ ได้ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่ รพ.แก่งกระจาน จังหวัดเพชรบุรี

2. ด้านพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยหลังได้รับโปรแกรมดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม พบว่าเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ค่าคะแนนหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองรายด้าน ผ่าน 3 รายด้านคือ ด้านที่ 3. การบรรเทาอาการโดยการใช้น้ำยาขยายหลอดลมด้วยตนเอง และการฝึกการบริหารการหายใจด้านที่ 4. การปฏิบัติเมื่อไม่สามารถควบคุมอาการหอบหืดได้ด้วยตนเอง ด้านที่ 5. การออกกำลังกายที่เหมาะสม และคะแนนภาพรวมค่าเฉลี่ย หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของวิยดา สุวรรณชาติ⁽¹⁴⁾ ได้ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่ รพ.แก่งกระจาน จังหวัดเพชรบุรี ส่วนรายข้อที่ไม่ผ่านในรายด้านที่ 1 ผู้ร่วมวิจัยส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าจะสูดดมหรือไม่สูดหรือแอม และการอยู่ใกล้สัตว์คนที่เปื้อนหวัด กระตุ้นให้เกิดอาการ

หอบได้ ส่วนรายด้านที่ 2 ผู้ร่วมวิจัยส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าตนเองมีอาการเหนื่อยหอบเมื่อเล่นกีฬา หรือมีอาการไอ หายใจลำบากเมื่อสูดกลืนดอกไม้บางชนิด ส่วนรายด้านที่ 6 ผู้ร่วมวิจัยส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าการเพิ่มหรือลดยาเองตามอาการของตนเอง และการขอยาแก้หอบจากผู้อื่นหรือเพื่อนบ้านมาไว้เป็นการไม่เหมาะสม เป็นต้น

3. กลุ่มผู้ร่วมวิจัยส่วนใหญ่ควบคุมระดับการควบคุมโรคหืดได้ (ร้อยละ 50) รองลงมาควบคุมได้บางส่วน (ร้อยละ 40.63) น้อยที่สุด ควบคุมไม่ได้ (ร้อยละ 9.37) เนื่องจากอาการของโรคมีความรุนแรงขาดเข้ารับการรักษอย่างต่อเนื่อง คะแนนหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value <0.0002) สอดคล้องกับการวิจัยของวิยดา สุวรรณชาติ⁽¹⁴⁾ ศึกษาเรื่องดังกล่าวข้างต้น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะทางวิชาการและการนำไปใช้

1. นำเสนอผู้บริหารเพื่อทำวิจัยเชิงปริมาณและคุณภาพ เพื่อให้เกิดนวัตกรรมใหม่ๆ ในการดูแลผู้ป่วยโรคหืด ในโรงพยาบาลขอนแก่น

2. นำรูปแบบการวิจัยครั้งนี้ ไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการเขียนแผนงานโครงการร่วมกับเขตสุขภาพที่ 7 ในการดำเนินการติดตามผู้ป่วยมารับบริการแบบสหสาขาวิชาชีพ

3. ควรประยุกต์โปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการจัดการตนเอง ในผู้ป่วยคลินิกโรคอื่น ๆ เช่น คลินิกเบาหวาน คลินิกความดันโลหิตสูง คลินิกโรคไต คลินิกหัวใจ เป็นต้น

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการติดตามศึกษาผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อเนื่องระยะยาว อาจเพิ่มระยะเวลาศึกษาขึ้น เช่น 6 เดือน ทั้งนี้หลักฐานเชิงประจักษ์ กล่าวว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนเราจะอยู่ในช่วง 6 เดือน การวัดตัวแปรอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น สมรรถภาพการทำงานของปอด ความทนในการออกกำลังกาย ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ระดับการควบคุมโรคหืด เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคหืดทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยจนบรรลุวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขอขอบคุณผู้ร่วมงานโรงพยาบาลขอนแก่นที่ให้การสนับสนุนการวิจัยครั้งนี้ และคณาจารย์วิทยาลัยบัณฑิตที่ให้การสนับสนุนดำเนินการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. สถิติโรคหืดในจังหวัดขอนแก่น ปี 2563. [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 16 มิ.ย. 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://kkhdc.moph.go.th/intro/>
2. โรงพยาบาลขอนแก่น. รายงานสถิติโรงพยาบาลขอนแก่น จำนวนผู้มาใช้บริการคลินิกหอบหืด. ขอนแก่น: โรงพยาบาลขอนแก่น; 2564
3. National, Heart, Lung and Blood Institute. Asthma – What Is Asthma? [Internet]. 2020 [cited 2021 June 16]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.nhlbi.nih.gov/health/asthma>
4. Tobin D, Reynolds R, Holroyd K, Creer T. Self-Management and Social Learning Theory. In: Holroyd K, Creer T, editors. Self-Management of Chronic disease: Handbook of Clinical Interventions & Research. New York: Academic Press; 1986. p. 29-55.
5. Reddel HK, Bacharier LB, Bateman ED, Brightling CE, Brusselle GG, Buhl R, et al. Global Initiative for Asthma Strategy 2021: executive summary and rationale for key changes. Eur Respir J. 2022; 59(1): 2102730.
6. สมาคมองค์กรโรคหืดแห่งประเทศไทย. แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคหืดในประเทศไทย สำหรับผู้ใหญ่ [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 16 มิ.ย. 2564]. เข้าถึงได้จาก: www.tac.or.th
7. Khaosod Online Life style. ค่ายกับหมอ ภาวะฝุ่นละออง กับผู้ป่วยโรคหืด [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงข้อมูลเมื่อ 26 มิ.ย. 2564]. เข้าถึงได้จาก: www.khaosod.ac.th/lifestyle/news.262058
8. Medthai. โรคหอบหืด (Asthma) อาการ, สาเหตุ, การรักษา, วิธีป้องกัน ฯลฯ [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 26 มิ.ย. 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://medthai.com/โรคหอบหืด/>
9. Pobpad. โรคหืด [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 26 มิ.ย. 2564]. เข้าถึงได้จาก: www.pobpad.com/โรคหืด
10. อีระศักดิ์ แก้วอมตวงศ์. โรคหอบหืด โรคทางเดินหายใจร้ายแรงจนอาจทำให้เสียชีวิต [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 2 เม.ย. 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.bumrungrad.com>
11. Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral Change, Psychological Review 84 (March 1997). [Internet]. 1997 [cited 2021 Apr 2]. Available from: <https://www.uky.edu/~eushe2/Bandura/Bandura1977PR.pdf>
12. สมาคมสภาองค์กรโรคหืดแห่งประเทศไทย. แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคหืดในประเทศไทย สำหรับผู้ใหญ่ พ.ศ.2563. [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 16 มิ.ย. 2564]. เข้าถึงได้จาก: www.tac.or.th

13. Nathan RA, Sorkness CA, Kosinski M, Schatz M, Li JT, Marcus P, et al. Development of the asthma control test: A survey for assessing asthma control. *J Allergy Clin Immunol* 2004; 113(1): 59–65.
14. วิยดา สุวรรณชาติ, นรลักษณ์ เอื้อกิจ. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดวัยผู้ใหญ่ คลินิกโรคหืด โรงพยาบาลแก่งกระเจาน จังหวัดเพชรบุรี. วารสารเกื้อการุณย์ 2559; 23(1): 60–72.