



ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนของครูต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคหืดของครูในโรงเรียน*

คณิตนันท์ ผลตัน พย.ม.**

ปรีย์กมล รัชชกุล ปร.ด.***

บทคัดย่อ

โรคหืดในเด็กเป็นโรคเรื้อรังที่ส่งผลกระทบต่อตัวเด็กทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และคุณภาพชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กวัยเรียนที่ใช้เวลาส่วนใหญ่ทำกิจกรรมต่างๆ ที่โรงเรียน การดูแลสุขภาพจึงขึ้นอยู่กับตัวเด็ก และครูที่โรงเรียนเป็นสำคัญ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังทดลอง มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนของครูต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคหืดของครูในโรงเรียน โดยศึกษากลุ่มตัวอย่างที่เป็นครู จำนวน 50 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 25 ราย และกลุ่มควบคุมจำนวน 25 ราย ทำการศึกษาที่โรงเรียน 2 แห่ง กลุ่มควบคุมให้การดูแลเด็กวัยเรียนโรคหืดตามปกติที่โรงเรียน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็กวัยเรียนโรคหืดในโรงเรียน จำนวน 3 ครั้ง แต่ละครั้งห่างกัน 1 สัปดาห์ และมีการติดตามทุกสัปดาห์ เก็บข้อมูลหลังเข้าร่วมโปรแกรม 8 สัปดาห์ โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมของครูในการดูแลเด็กวัยเรียนโรคหืดในโรงเรียน ที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และทดสอบค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคได้เท่ากับ 0.90 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนาและเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent t-test และเปรียบเทียบความแตกต่างก่อนและหลังทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Paired t-test

ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรม 8 สัปดาห์ ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมของครูในการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคหืดในโรงเรียนของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมของครูในการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคหืดในโรงเรียนของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนของครูต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคหืดของครูในโรงเรียน มีประสิทธิภาพในการนำไปใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคหืดของครูในโรงเรียนได้ และควรมีการศึกษาที่มีการติดตามผลในระยะยาว เพื่อศึกษาการคงอยู่ของพฤติกรรมดูแล และประสิทธิผลของโปรแกรมต่อไป

คำสำคัญ: เด็กวัยเรียนโรคหืด ครู โปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมดูแลสุขภาพ

*วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

**นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์



The Effects of A Self-Efficacy Program on The Health Care Behaviors of Teachers of School-Age Children with Asthma*

Kanassanan Pontan M.N.S.**

Preekamol Ratchanakun PhD***

Abstract

Asthma in children is a chronic disease that affects the physical, mental, and social dimensions as well as the quality of life of children. Particularly, school-age children that, spend most of their time at school, need to heavily rely on themselves and teachers to care for their health. The present study is a two-group pretest/posttest quasi-experimental research that aimed to investigate the effects of a self-efficacy enhancement program on the asthma care behaviors of teachers at school. The sample of this research was composed of 50 teachers. The experimental group consisted of 25 teachers from the first school, while the control group consisted of 25 teachers from the second school. The control group was assigned to normally provide care for the students with asthma, whereas the experimental group was required to participate in the self-efficacy enhancement program focusing on children's asthma care once a week for three times. The implementation of the program was tracked on a weekly basis for 8 consecutive weeks after participating in the program. The data regarding the asthma management behaviors of the teachers were collected using a questionnaire, which was already examined by 3 experts. The reliability of the questionnaire was confirmed with a Cronbach's alpha coefficient of 0.90. The data were analyzed using descriptive statistics, independent t-test, and paired t-test.

The research results suggested that after 8 weeks the experimental group's posttest mean score regarding the asthma care behaviors was higher than its pretest mean score at a statistically significant level ($p < .01$). In addition, the mean difference score of the asthma care behaviors of the experimental group was found to be significantly higher than that of the control group ($p < .01$)

The findings from this study indicated that the self-efficacy enhancement program can be used to effectively promote the asthma care behaviors of teachers at school. It is recommended that a long-term study should be conducted in order to further examine the persistence of asthma care behaviors and the effectiveness of such a self-efficacy enhancement program.

Keywords: students with asthma, teachers, self-efficacy program, asthma care

*Thesis of Master degree Nursing Science in Community Nurse Practitioner. Faculty of Nursing Thammasat University

**Master student of Nursing Science in Community Nurse Practitioner. Faculty of Nursing Thammasat University

***Assistant Professor of Nursing Science in Community Nurse Practitioner. Faculty of Nursing Thammasat University



บทนำ

สถานการณ์โรคหัดในปัจจุบัน พบว่าเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญอย่างมากต่อประชากรโลก อีกทั้งยังเป็นโรคที่พบบ่อยที่สุดในเด็ก โดยเด็กที่ป่วยเป็นโรคหัดมีไม่น้อยกว่า 7 ล้านคน¹ และส่วนใหญ่จะมีอายุอยู่ในช่วง 5-19 ปี² สำหรับประเทศไทยนั้น จากการรายงานสถิติโรคของกรมการแพทย์ พบว่าโรคหัดเป็นโรคในเด็กที่พบบ่อยที่สุด 10 อันดับแรกในช่วงปี พ.ศ. 2550-2554 และคาดว่าเด็กไทยไม่ต่ำกว่า 1.8 ล้านคนเป็นโรคหัด³ และจากสถิติการเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ แผนกกุมารเวชกรรมในปี พ.ศ. 2555-2560 พบว่ามากกว่าร้อยละ 50 ของผู้ป่วยโรคหัดอยู่ในช่วงอายุ 6-12 ปี และเป็นความเจ็บป่วยใน 3 อันดับแรกของผู้ป่วยเด็กที่เข้ามาใช้บริการ ซึ่งมีผู้ป่วยเด็กจำนวนหนึ่งที่มีอาการของหัดกำเริบต้องรับไว้เป็นผู้ป่วยใน และมีจำนวนวันนอนโรงพยาบาลไม่ต่ำกว่า 2-3 วัน⁴ และเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เด็กวัยเรียนนั้นมีการขาดเรียนเรียนไม่ทันเพื่อน ส่งผลต่อการเรียนและคุณภาพชีวิตในโรงเรียน⁵ จะเห็นได้ว่าโรคหัดในเด็กกำลังเป็นปัญหาสำคัญในระดับประเทศ ด้วยจำนวนเด็กป่วยด้วยโรคหัดที่เพิ่มขึ้นตามลำดับ รวมทั้งลักษณะสิ่งแวดล้อมในปัจจุบัน มลพิษ สารก่อภูมิแพ้ และวิถีชีวิตที่เอื้อต่อการเกิดโรค⁶ แม้ว่าผู้ป่วยในเด็กกลุ่มนี้จะมีความสามารถในการดูแลตัวเองได้บางส่วนแล้วก็ตาม แต่ยังมีปัจจัยบางประการที่ยังทำให้เด็กกลุ่มนี้ยังมีการหัดกำเริบอยู่ และยังควบคุมอาการได้ไม่เพียงพอ ทำให้มีการเจ็บป่วยจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรมและการศึกษาวิธีการจัดการกับปัญหาการดูแลเด็กวัยเรียนโรคหัดในโรงเรียนที่ผ่านมา พบว่า มีความพยายามที่จะจัดกระทำกับปัจจัยต่างๆ เพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหัด และการให้ความรู้กับครูในการดูแลเด็กวัยเรียนโรคหัดในโรงเรียน โดยการให้ความรู้เพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหัด ในรูปแบบการสอนรายกลุ่มผ่านสื่อการสอน ได้แก่ คู่มือ นิทาน และภาพพลิก^{7,8} เช่นเดียวกับครูที่ พบว่าการศึกษาที่ผ่านมาได้มีการพัฒนาความสามารถครูด้วยการสอนครูในการดูแลเด็กโรคหัดในโรงเรียนโดยเป็นการใช้ The stimuli, organic person and responses theory เป็นการกระตุ้นและทำให้ครูเกิดการเรียนรู้และตอบสนอง ส่งผลถึงพฤติกรรมในด้านความรู้และการดูแลเด็กโรคหัดที่ดี⁹ นอกจากนี้แล้วยังมีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหัดโดยใช้โรงเรียนเป็นศูนย์กลางกับเด็กนักเรียน ผู้ดูแล และครู ซึ่งมีผลต่อสุขภาพของเด็กโรคหัด และอัตราการเข้ารับการรักษาอาการหัดที่ห้อง

ฉุกเฉินลดลง¹⁰ ที่ผ่านมาพบการศึกษาที่จะช่วยส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคหัดของครูในโรงเรียนที่มีความเกี่ยวข้องกับการให้ความรู้ผ่านคู่มือ โดยที่ครูไม่ได้เกิดการสร้างประสบการณ์ในการดูแล และไม่ได้รับการฝึกทักษะเพื่อลงมือปฏิบัติในสถานการณ์จริง ส่งผลให้ครูขาดความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเองในการที่จะดูแลเด็กวัยเรียนโรคหัด¹¹ และทำให้พฤติกรรมในการดูแลเด็กกลุ่มนี้ไม่ต่อเนื่อง มีการศึกษาถึงปัจจัยทำนายความตั้งใจในการเกิดพฤติกรรมช่วยเหลือเด็กในการจัดการอาการหัดกำเริบในชั้นเรียนได้นั้น สิ่งแรกครูต้องมีความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนของตนเอง (Self-efficacy) และการได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวของเด็ก (Social support)¹² ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ดังนั้นการจะส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมที่ดีในการดูแลเด็กวัยเรียนโรคหัดของครู สอดคล้องกับแนวคิดของแบนดูรา¹³ กล่าวคือ การเกิดความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเอง จะมีอิทธิพล/สามารถทำนายการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยเกิดความเข้มแข็งและมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรม พยายามเพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมาย และคงไว้ซึ่งพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง

ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มีหน้าที่ให้บริการในการตรวจรักษาโรคเบื้องต้น การส่งเสริมสุขภาพ การดูแลและป้องกันโรคแล้ว บทบาทในการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคเรื้อรังต่อจากโรงพยาบาลถือเป็นงานอนามัยโรงเรียนที่เป็นบทบาทสำคัญ โดยการจัดบริการอนามัยในโรงเรียน การให้สุขศึกษา การอนามัยสิ่งแวดล้อม ตลอดจนการสร้างสัมพันธ์ระหว่างบ้านและโรงเรียน โดยเป็นการประสานงานร่วมกันระหว่างเด็ก ผู้ปกครอง และครู เป็นการสร้างศักยภาพและสร้างเครือข่ายในการดูแลเด็กโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะเด็กโรคหัดซึ่งการดูแลต้องเป็นการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม และต้องหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพ อีกทั้งการควบคุมอาการของโรคไม่ให้กำเริบ หรือมีการดูแลปฐมพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสม รวมทั้งการส่งต่อการรักษาที่ดี จะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของเด็กโรคเรื้อรังกลุ่มนี้เมื่ออยู่ที่โรงเรียน ดังนั้นพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนจึงมีบทบาทสำคัญในการทำงานร่วมกับครูในโรงเรียนในการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคหัด ทั้งการส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง การหลีกเลี่ยงและป้องกันปัจจัยที่จะทำให้มีอาการกำเริบ รวมทั้งการดูแลเบื้องต้นเมื่อมีภาวะฉุกเฉิน ซึ่งผู้วิจัยหวังว่าหากโปรแกรมสามารถทำให้ครูมีความเชื่อมั่นในการดูแลเด็กแล้วนั้น จะลดปัญหาสุขภาพและจะส่งผลให้เด็กวัยเรียนโรคหัดมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป



วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนของครูต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคหืด ดังนี้

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคหืดของครูระหว่างก่อนและหลังการเข้ารับโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตน

2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคหืดของครูระหว่างกลุ่มที่เข้ารับและกลุ่มที่ไม่ได้เข้ารับโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตน

สมมุติฐานการวิจัย

ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตน เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์

สมมุติฐานที่ 1 ภายหลังได้รับโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนในการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคหืด กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคหืดสูงกว่าก่อนเข้ารับโปรแกรม

สมมุติฐานที่ 2 ภายหลังได้รับโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนในการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคหืด กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคหืดสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เข้ารับโปรแกรม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีสมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) ของแบนดูรา¹³ นำมาประยุกต์ในการจัดทำโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนในการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคหืดของครูในโรงเรียน โดยมุ่งหวังเพื่อช่วยให้ครูเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคหืด เมื่อตนรับรู้ว่ามีสามารถในการดูแล จะส่งผลให้มีการแสดงออกทางพฤติกรรมในการบริหารจัดการในการดูแลสุขภาพทั้งในด้านการป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ อีกทั้งยังสามารถบริหารจัดการในภาวะฉุกเฉินได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และการทำให้ครูเกิดการรับรู้ถึงผลลัพธ์ที่ได้จากการมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพเด็กโรคหืดที่ดีนั้น จะเกิดประโยชน์ต่อเด็กทั้งด้านความปลอดภัยและส่งเสริมคุณภาพชีวิตเมื่อเด็กโรคหืดอยู่ที่โรงเรียน สิ่งที่น่าสนใจการรับรู้สมรรถนะแห่งตนซึ่งสามารถส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ได้จาก 4 แหล่ง คือ 1) การให้คำแนะนำ/การให้ความรู้ และใช้คำพูดชักจูงบุคคลที่ได้รับความรู้คำแนะนำ และคำพูดชักจูงโน้มน้าว จะทำให้เกิดความเชื่อหรือมั่นใจว่าตนเองมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งให้สำเร็จได้ เกิดความเชื่อมั่นในสมรรถนะปีที่ 37 ฉบับที่ 2 : เมษายน - มิถุนายน 2562

แห่งตน 2) การใช้ตัวแบบ การที่ได้สังเกตเห็นตัวแบบแสดงพฤติกรรมที่มีความซับซ้อนและที่ได้รับผลที่พึงพอใจ จะทำให้เกิดความรู้สึกว่าสามารถจะประสบความสำเร็จได้ถ้ามีความพยายามจริง และไม่ย่อท้อ ลักษณะของการใช้ตัวแบบที่ส่งผลต่อความรู้สึกว่า ตัวเองมีความสามารถที่จะทำแบบนั้นได้ โดยที่ให้ผู้ดูตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายกับตัวเอง ก็สามารถลดความกลัวต่างๆ ได้ เกิดการเรียนรู้ผ่านตัวแบบ เป็นวิธีเพิ่มความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการดูแลที่ดีได้ 3) การจัดประสบการณ์ของการประสบความสำเร็จในการลงมือทำกิจกรรมด้วยตนเอง เนื่องจากบุคคลมีความเชื่อมั่นในตนเองแล้วได้ลงมือทำกิจกรรมเป็นการส่งเสริมพฤติกรรมของตนเองจนสำเร็จ ซึ่งความสำเร็จจะทำให้มีความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเองเพิ่มขึ้นได้ 4) การกระตุ้นสภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ เมื่อสภาวะทางร่างกายและอารมณ์อยู่ในระดับที่เหมาะสม จากการได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค อีกทั้งยังได้รับคำปรึกษา ชี้แนะ และแก้ไขปัญหาตามความเหมาะสม รวมทั้งมีการติดตาม/กระตุ้นเตือน และให้ความช่วยเหลือ จะทำให้อลดอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม และยังคงมีการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง และการรับรู้ในความสามารถของตนในการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคหืดของครู เกิดความเชื่อมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมทั้งพฤติกรรมในการป้องกันและพฤติกรรมในการดูแล รวมถึงการคาดหวังผลลัพธ์ที่เกิดจากการปฏิบัติพฤติกรรมที่จะส่งผลต่อสุขภาพที่ดีของเด็กวัยเรียนโรคหืดเมื่ออยู่ที่โรงเรียน จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคหืดของครู และปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องในด้านต่างๆ เช่น การจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม ลดปัจจัยกระตุ้นอาการหืด การดูแลสุขภาพเด็กโรคหืดเมื่อมีการออกกำลังกาย การประเมินอาการผิดปกติของหืดกำเริบ การดูแลเบื้องต้นเมื่อเกิดภาวะหืดกำเริบ และการบริหารยา และการส่งต่อเมื่อเกิดภาวะหืดกำเริบในโรงเรียน ได้อย่างเหมาะสมต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนของครูต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคหืดของครูในโรงเรียน เป็นการศึกษากลุ่มตัวอย่างแบบสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (The two group pretest-Posttest Design)

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ครูโรงเรียนชั้นประถมศึกษาในจังหวัดปทุมธานีที่มีเด็กวัยเรียนเป็นโรคหืดในโรงเรียน



กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยสุ่มเลือกโรงเรียนแบบเจาะจง โดยเป็นโรงเรียนในอำเภอคลองหลวงและอำเภอธัญบุรี มีจำนวนนักเรียนที่ใกล้เคียงกัน มีการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรลักษณะเดียวกัน และมีระบบการดูแลส่งต่อนักเรียนเมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วยเหมือนกัน ผู้บริหารและครูให้ความร่วมมือ และมีเด็กวัยเรียนป่วยด้วยโรคหืดมากที่สุด เลือกกลุ่มตัวอย่างครูในแต่ละโรงเรียนตามคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ ทำการคัดเลือกครูอนามัยประจำห้องพยาบาล และครูพลະ แบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ตามเกณฑ์ที่กำหนด เนื่องจากเป็นครูที่มีโอกาสในการดูแลเด็กเมื่อเด็กมีอาการหืดกำเริบ หรือเป็นครูที่ดูแลกิจกรรมที่เป็นปัจจัยที่จะทำให้เกิดอาการหืดกำเริบได้ หลังจากนั้นได้ทำการสุ่มแบบง่ายโดยการจับฉลากรายชื่อครูที่เหลือ กลุ่มทดลอง จำนวน 17 ราย กลุ่มควบคุมจำนวน 15 ราย ดังนั้นในการศึกษาคั้งนี้ จึงมีกลุ่มทดลอง จำนวน 25 ราย กลุ่มควบคุมจำนวน 25 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. โปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนของครู ซึ่งได้จากกรอบแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะตนเอง¹³ ซึ่งในโปรแกรมมีองค์ประกอบของกิจกรรมดังต่อไปนี้ กิจกรรมที่ 1 "คุณครูของหนูหืด" กิจกรรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนของครูด้านการรับรู้ถึงบทบาท ทักษะที่ดีในการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคหืดในโรงเรียน รวมถึงประโยชน์และผลลัพธ์ทางสุขภาพที่เกิดขึ้นกับเด็กนักเรียนเมื่อครูสามารถดูแลเด็กนักเรียนที่เป็นโรคหืดในโรงเรียนได้ และการรับรู้ถึงความสำคัญของข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเด็กที่จำเป็นต้องได้รับจากผู้ปกครองในการนำมาใช้ในการดูแลเมื่อเด็กอยู่ที่โรงเรียน การให้คำแนะนำ/ความรู้เกี่ยวกับโรคหืด กิจกรรมที่ 2 "เรื่องเล่าเข้านี้กับครูต้นแบบ" โดยเป็นการพูดคุยถึงประสบการณ์และแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กโรคหืดในโรงเรียน ที่ให้การดูแลบริหารจัดการเด็กในด้านการจัดสิ่งแวดล้อมภายในโรงเรียน การดูแลเด็กเมื่อออกกำลังกาย การบริหารจัดการเมื่อเด็กมีอาการหืดกำเริบและการส่งต่อเมื่อมีภาวะฉุกเฉิน กิจกรรมที่ 3 "We can do it" โดยกิจกรรมเป็นการให้ครูฝึกทักษะและจัดฐานสถานการณ์จำลองขึ้นเพื่อให้ครูได้เกิดทักษะและประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จที่ได้ลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง กิจกรรมที่ 4 การติดตามการดูแลเด็กวัยเรียนโรคหืดภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมของครู เป็นการสร้างการย้ำเตือนเพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง และการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมในการดูแล โดยเนื้อหาการติดตามประกอบด้วย สุขภาพของเด็กโรคหืด อาการ

หืดกำเริบ การขาดเรียน อาการเหนื่อยหอบเวลาทำกิจกรรมของเด็กโรคหืด การดูแลของครูที่มีต่อเด็กวัยเรียนโรคหืด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ แบบสอบถามด้านข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามพฤติกรรมของครูในการดูแลเด็กวัยเรียนโรคหืด โดยแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับครู ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพของครูในโรงเรียน การได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคหืด ประสบการณ์การดูแลเด็กนักเรียนที่เป็นโรคหืด การรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเด็กวัยเรียนโรคหืด แบบสอบถามพฤติกรรมของคุณครูในการดูแลเด็กวัยเรียนโรคหืด โดยผู้วิจัยปรับปรุงข้อคำถามบางข้อให้สอดคล้องกับงานวิจัยครั้งนี้⁵ ได้แก่ การประเมินอาการผิดปกติของหืดกำเริบ การดูแลเบื้องต้นเมื่อเกิดภาวะหืดกำเริบ และการบริหารยา การส่งต่อเมื่อเกิดภาวะหืดกำเริบในโรงเรียน มีข้อคำถามทั้งหมด 35 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนของครูที่ผ่านการตรวจโดยอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคภูมิแพ้และหอบหืด 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล 1 ท่าน พยาบาลผู้มีประสบการณ์ในการดูแลเด็กโรคระบบทางเดินหายใจ 1 ท่าน หลังจากผ่านการทดสอบความตรงของเนื้อหาและโครงสร้างและภาษาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content validity index: CVI) ได้ค่าที่ยอมรับได้เท่ากับ 0.88 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคหืดของครูในโรงเรียนที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและปรับปรุงแก้ไขตามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ไปตรวจสอบความเที่ยงหรือความสอดคล้องภายใน โดยใช้ทดลองกับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกัน จำนวน 30 ราย แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้สูตร Cronbach 's alpha coefficient และได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.90 จึงนำเครื่องมือไปใช้ในการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม-เมษายน พ.ศ. 2561 ดังนี้

ภายหลังกลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการประเมินกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลอง โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามก่อนการทดลอง ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป โดยใช้เวลาประมาณ 5 นาที แบบสอบถามพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคหืด โดยใช้เวลาประมาณ 30 นาที ภายหลังจากตอบแบบสอบถาม



เสร็จเรียบร้อย นัดหมายวันที่และเวลาเข้าร่วมกิจกรรม โดยนัดกลุ่มทดลองให้เข้าร่วมกิจกรรมให้ตรงตามวันที่นัดครั้งต่อไป โดย สัปดาห์ที่ 1 (ใช้เวลาประมาณ 60-90 นาที) กิจกรรมที่ 1 “คุณครูของหนูหืด” สัปดาห์ที่ 2 (ใช้เวลาประมาณ 60-90 นาที) กิจกรรมที่ 2 “เรื่องเล่าเข้านี้กับครูต้นแบบ” สัปดาห์ที่ 3 (ใช้เวลาประมาณ 60-90 นาที) กิจกรรมที่ 3 “We can do it” สัปดาห์ที่ 4-7 (ใช้เวลาประมาณ 15-30 นาที) กิจกรรมที่ 4 การติดตามการดูแลเด็กวัยเรียนโรคหืดภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมของครูทางโทรศัพท์ สัปดาห์ที่ 8 ดำเนินการประเมินกลุ่มตัวอย่าง โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามหลังการทดลอง ในกลุ่มควบคุม จะมีการนัดหมายทำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคหืดในสัปดาห์ที่ 1 โดยใช้เวลา 20-30 นาที และในสัปดาห์ที่ 8 มีการนัดหมายทำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคหืดชุดเดิมที่ทำในสัปดาห์ที่ 1 โดยใช้เวลา 20-30 นาที หลังจากเสร็จสิ้นการทำแบบสอบถาม จะมีการนำคู่มือการดูแลเด็กโรคหืดในโรงเรียนมอบให้กับครูที่ไม่ได้เข้าร่วมทดลอง พร้อมทั้งการให้ความรู้/ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหืดร่วมกับคู่มือ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยดำเนินการเสนอโครงการเพื่อขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 สาขาวิทยาศาสตร์ เมื่อวันที่ 29 กันยายน 2560 โครงการวิจัยที่ 117/2560 เมื่อได้รับการอนุมัติ ผู้วิจัยดำเนินการส่งหนังสืออนุมัติพร้อมโครงการวิทยานิพนธ์เสนอต่อโรงเรียนกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน ระยะเวลา รายละเอียดของการทำกิจกรรม การเก็บรวบรวมข้อมูล และการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัยทุกคน และมีสิทธิ์ออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา (Descriptive statistic) โดย วิช้แจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ และค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความแตกต่างของข้อมูลลักษณะทั่วไปของครู ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ t-test สถิติทดสอบ Chi-square วิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กวัยโรคหืดของครูก่อนและหลังเข้ารับโปรแกรม โดยใช้สถิติ dependent t-test วิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างของผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม (Mean difference) การดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคหืดของครูระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง

ภายหลังเข้ารับโปรแกรม โดยใช้สถิติ Independent t-test กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติ เท่ากับ .05 โดยการวิเคราะห์ข้อมูลต้องผ่านการทดสอบข้อตั้งลงเบื้องต้น การทดสอบการแจกแจงข้อมูลเป็นแบบปกติ (Normal distribution) ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่างมาจากการสุ่มประชากร ประชากรทั้งสองกลุ่มตัวอย่างเป็นอิสระจากกัน

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยนำเสนอผลการศึกษาคือเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. **ลักษณะข้อมูลทั่วไป** พบว่า การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการศึกษาในครูที่ดูแลเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีอายุ 6-12 ปี จำนวน 2 แห่ง มีกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 50 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 25 คน และกลุ่มควบคุม 25 คน โดยกลุ่มตัวอย่างครูที่ดูแลเด็กวัยเรียนโรคหืดในกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 68 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 56 และสถานภาพของครูในโรงเรียนเป็นครูประจำชั้น คิดเป็นร้อยละ 68 กลุ่มตัวอย่างครูที่ดูแลเด็กวัยเรียนโรคหืดในกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 68 ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 88 และสถานภาพของครูในโรงเรียนเป็นครูประจำชั้น คิดเป็นร้อยละ 60

จากการเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างครูที่ดูแลเด็กวัยเรียนโรคหืด ประกอบด้วย เพศ ระดับการศึกษา และสถานภาพของครูในโรงเรียน ใช้การวิเคราะห์ด้วย chi-square เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลพบว่า ข้อมูลด้านเพศ สถานภาพของครูในโรงเรียนของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ข้อมูลด้านระดับการศึกษามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยครูในกลุ่มทดลองมีระดับการศึกษาปริญญาโทมีจำนวนมากกว่าครูในกลุ่มควบคุม

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างครูที่ดูแลเด็กวัยเรียนโรคหืดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ที่มีการวัดระดับอันตรภาค (Interval scale) ประกอบด้วย อายุ กลุ่มตัวอย่างครูที่ดูแลเด็กวัยเรียนโรคหืดในกลุ่มทดลอง มีอายุเฉลี่ย 40.24 ปี (SD. = 13.28) และในกลุ่มควบคุม มีอายุเฉลี่ย 40.96 ปี (SD. = 11.72) และเมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยแบบ Independent t-test พบว่าปัจจัยด้าน อายุ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ซึ่งแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างครูที่ดูแลเด็กวัยเรียนโรคหืดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคุณลักษณะทั่วไปในเรื่องอายุใกล้เคียงกัน (ตารางที่ 1)



ตารางที่ 1 เปรียบเทียบจำนวนร้อยละ และค่าไคสแควร์ของกลุ่มตัวอย่างครูที่ดูแลเด็กวัยเรียนโรคหืด ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา และสถานภาพของครูในโรงเรียน

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=25)		กลุ่มควบคุม (n=25)		Statistic test	p-value
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
เพศ						
ชาย	8	32	8	32	1.07 ^a	.58
หญิง	17	68	17	68		
อายุ	$\bar{x} = 40.24$ (SD=13.28)		$\bar{x} = 40.96$ (SD.= 11.72)		6.96 ^b	.13
21-30 ปี	9	36	4	16		
31-40 ปี	4	16	10	40		
41-50 ปี	3	12	4	16		
51 ปีขึ้นไป	9	36	7	28		
สำเร็จการศึกษาสูงสุด						
ปริญญาตรี	14	56	23	92	9.00 ^a	.01
ปริญญาโท	11	44	2	8		
สถานภาพของครูในโรงเรียน						
ครูประจำชั้น	17	68	15	60	3.73 ^a	.29
ครูประจำรายวิชาอื่นๆ	8	32	10	40		

หมายเหตุ a = Chi-Square Test, b = t-test

2. ข้อมูลเกี่ยวกับการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตน
ครูต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคหืดของ
ครูในโรงเรียน

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคหืดของครูในโรงเรียน ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลอง พบว่า เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย

คะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคหืดของครูในโรงเรียนก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง โดยการทดสอบ paired t-test พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคหืดของครูในโรงเรียนภายหลังการทดลองแตกต่างกันกับการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคหืดของครูในโรงเรียน ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		Statistic test	p-value
	\bar{x}	SD.	\bar{x}	SD.		
กลุ่มทดลอง (n=25)	72.96	14.04	89.80	12.38	-25.62 ^a	.000

หมายเหตุ, $p < 0.01$, a = t-test

ผลการเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคหืดของครูในโรงเรียน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคหืดของครูในโรงเรียนระหว่างก่อนและหลังการทดลอง เท่ากับ $\bar{d} = 16.84$ (SD. = 16.35) ส่วนกลุ่มควบคุมมีผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคหืดของครูในโรงเรียนระหว่างก่อนและหลังการทดลอง

เท่ากับ $\bar{d} = 3.40$ (SD. = 16.59)

เมื่อเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคหืดของครูในโรงเรียนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังการทดลอง โดยการทดสอบ Independent t-test พบว่า ผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคหืดของครูในโรงเรียนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคหืดของครูในโรงเรียน ภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	SD.	t-test	p-value
กลุ่มทดลอง (n=25)	16.84	16.35	-2.88
กลุ่มควบคุม (n=25)	3.40	16.59	.003

หมายเหตุ, $p < 0.01$



การอภิปรายผล

การอภิปรายผลการศึกษาครั้งนี้จะนำเสนอเนื้อหาตามลำดับผลการวิจัยพร้อมทั้งอภิปรายตามสมมติฐานที่กำหนด โดยนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ภายหลังจากได้รับโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนในการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคหืด ครูที่ได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคหืดในโรงเรียนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

จากผลการศึกษาค้นพบว่า ภายหลังจากครูได้เข้ารับโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กวัยโรคหืดในโรงเรียนสูงกว่าก่อนเข้ารับโปรแกรม $\bar{x} = 72.96$ ($SD = 14.04$) และ $\bar{x} = 89.80$ ($SD = 12.38$) ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กวัยโรคหืดของครูภายหลังเข้ารับโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนสูงกว่าก่อนเข้ารับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 1

ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า ผลการเพิ่มขึ้นของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคหืดในโรงเรียนของครู จากการที่ครูได้รับโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนเป็นผลมาจากการเกิดการเรียนรู้จากแหล่งข้อมูลทั้ง 4 แหล่ง¹³ กล่าวคือ การที่ครูได้รับคำพูดชักจูงโน้มน้าว และได้รับข้อมูลความรู้คำแนะนำ (Verbal persuasion) ให้เห็นถึงความสำคัญถึงบทบาทของครูในการดูแลสุขภาพเด็ก สร้างทัศนคติที่ดีในการดูแล การเข้าถึงข้อมูลและการสื่อสารเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเด็กจากผู้ปกครองเพื่อนำข้อมูลมาเป็นส่วนช่วยในการดูแลและประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับเด็กวัยเรียนเมื่อเด็กมีครูช่วยในการดูแลสุขภาพจากโรคเรื้อรัง อีกทั้งการที่ครูที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคหืดและการดูแลเด็กวัยเรียนโรคหืดเมื่ออยู่ที่โรงเรียน โดยการได้รับความรู้และการได้รับคำพูดชักจูงโน้มน้าว นั้นเป็นการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะของตนเองอย่างหนึ่ง⁹ ซึ่งการให้ความรู้กับครูนั้นต้องประกอบไปด้วย พยาธิสภาพ ความรุนแรง อาการและอาการแสดงของหืดกำเริบ การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น โดยเฉพาะการจัดสิ่งแวดล้อมภายในโรงเรียน/ห้องเรียน การจัดการกับอาการหืด รวมถึงการพ่นยาเมื่อมีอาการ และโรคหืดกับการเล่นกีฬา¹⁴ และใช้คู่มือการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคหืดในโรงเรียนสำหรับครูมาประกอบการให้ความรู้ ซึ่งคู่มือสามารถให้ครูกลับไปทบทวนข้อมูลความรู้ได้ ถึงแม้ว่าครูที่เข้ารับโปรแกรมจะเคยได้รับความรู้มาบางส่วนแต่ไม่มีโอกาสได้เกิดการซักถามข้อสงสัยในบางประเด็น ซึ่งตรงจุดนี้ในการเข้ารับโปรแกรมผู้วิจัยได้มีการตอบข้อสงสัยพร้อมปีที่ 37 ฉบับที่ 2 : เมษายน - มิถุนายน 2562

ให้คำแนะนำที่ชัดเจนกับครูได้ เป็นการพัฒนาสมรรถนะด้านความรู้ของโรคเพื่อช่วยให้ครูนำไปใช้การดูแล ทำให้เกิดความมั่นใจว่าตนเองมีความรู้ที่เพียงพอในการช่วยเหลือเด็ก เกิดเป็นพฤติกรรมที่ดีในการดูแลตามมา

นอกจากนี้การที่ครูที่เข้ารับโปรแกรมได้สังเกตตัวแบบจากครูต้นแบบ ที่เป็นตัวแบบจริงนั้น ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคหืดที่โรงเรียน เพื่อให้ครูที่เข้ารับโปรแกรมได้สังเกต เรียนรู้ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับครูต้นแบบ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามแลกเปลี่ยนข้อมูล ปัญหา อุปสรรคในการดูแลเด็กโรคหืด ซึ่งครูจะเกิดความคิดคล้อยตาม และเลียนแบบตามตัวแบบ เกิดเป็นความมั่นใจในสมรรถนะของตนเองว่าตนเองนั้นสามารถดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคหืดในโรงเรียนได้

การจัดประสบการณ์ของการประสบความสำเร็จในการลงมือกระทำกิจกรรมด้วยตนเองเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการพัฒนาสมรรถนะของครู เนื่องจากเป็นกระบวนการในการฝึกทักษะ สร้างประสบการณ์ ทำให้เกิดการรับรู้ว่าคุณเองมีสมรรถนะและมั่นใจในการลงมือปฏิบัติ ซึ่งโปรแกรมที่ครูได้รับนั้นได้มีการสร้างสถานการณ์จำลองในการต้องให้การช่วยเหลือเด็กนักเรียนที่มีอาการหืดกำเริบ ทั้งการประเมินระดับความรุนแรง การฝึกการพ่นยาด้วยตนเอง การดูแลเด็กเมื่อต้องมีการออกกำลังกาย เมื่อครูได้มีการฝึกทักษะจนเกิดความชำนาญ จนมั่นใจว่า เมื่อเกิดสถานการณ์จริงในโรงเรียน ครูสามารถช่วยเหลือเด็กกลุ่มนี้ได้อย่างแน่นอน¹⁵ สอดคล้องกับงานวิจัย¹² ที่พบว่า ครูจะมีความมั่นใจในการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคหืดเพิ่มมากขึ้น เมื่อครูมีสมรรถนะในการช่วยและบริหารจัดการเด็ก เวลาเกิดปัญหาหืดกำเริบ เมื่อครูเกิดทักษะจากการฝึกฝนจนชำนาญแล้วนั้น ครูจะเกิดความมั่นใจในสมรรถนะของตนเอง ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมในการดูแลเมื่อเด็กวัยเรียนเกิดอาการหืดกำเริบ โดยครูสามารถให้การช่วยเหลือเด็กได้นั่นเอง ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยครั้งนี้ที่ได้จากการได้ให้ครูที่เข้ารับโปรแกรมได้มีการฝึกประสบการณ์ในการลงมือปฏิบัติในการเข้าฐานกิจกรรม พบว่าภายหลังจากเข้าร่วมกิจกรรม ครูมีพฤติกรรมในด้านการดูแลเบื้องต้นเมื่อเกิดภาวะหืดกำเริบและบริหารยาอยู่ในระดับดี โดยก่อนหน้านี้ครูไม่มีความเชื่อมั่นว่าตนเองจะสามารถปฏิบัติได้เนื่องมาจาก ครูไม่เคยได้ลงมือทำกิจกรรมแบบนี้มาก่อน ส่วนด้านการส่งต่อเมื่อเกิดภาวะหืดกำเริบในโรงเรียน มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งจากเดิมนั้นครูมีพฤติกรรมในส่วนนี้น้อย

การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal) โดยการติดตาม/กระตุ้นเตือนให้ครูที่เข้าร่วมโปรแกรมปฏิบัติตาม



คำแนะนำทุกสัปดาห์ เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ โดยเป็นการสอบถามการดูแลสุขภาพเด็กโรคหืดทั่วไป และสถานการณ์ชีวิตกำลังของเด็กนักเรียนในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ปัญหาและอุปสรรคในการดูแล และผู้วิจัยให้กำลังใจ ซึ่งจนถึงสิ่งที่ครูได้มีพฤติกรรมที่ดีในการดูแลเด็กโรคหืด และส่งเสริมความมั่นใจในการแสดงออกถึงพฤติกรรมในการดูแล จะทำให้ครูเกิดการทบทวนตนเองในเชิงบวก เกิดความรับรู้ได้ถึงสมรรถนะที่ตนเองมีที่สามารถจะดูแลเด็กโรคหืดในโรงเรียนได้

ซึ่งเมื่อครูที่เข้ารับโปรแกรมได้เกิดการเรียนรู้จากแหล่งสนับสนุนทั้ง 4 แหล่งผ่านกระบวนการต่างๆ แล้วนั้น ย่อมส่งผลต่อการรับรู้สมรรถนะของตนเอง และก่อให้เกิดพฤติกรรมในการดูแลตามมา โดยผลการวิจัยที่ได้พบว่าผลของโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคหืดของครูในโรงเรียน ส่งผลต่อพฤติกรรมในการดูแลเด็กวัยเรียนโรคหืดของครูในโรงเรียนในกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรม โดยการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนให้เกิดการเรียนรู้ผ่านกระบวนการและขั้นตอนอย่างต่อเนื่อง ทำให้ครูเกิดความมั่นใจในการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคหืดในโรงเรียน ซึ่งจากศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทักษะ และสมรรถนะของครูโรงเรียนอนุบาลในการดูแลเด็กโรคหืด¹⁶ พบว่าความรู้ ทักษะ และสมรรถนะมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมในการดูแลและบริหารจัดการเมื่อเด็กมีภาวะหืดกำเริบ ซึ่งตรงกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานที่ 2 ภายหลังได้รับโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็กวัยเรียนโรคหืด กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีผลต่างค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคหืดของครูสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม

จากผลการศึกษาพบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็กวัยเรียนโรคหืด ผลต่างค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคหืดของครูที่ได้รับโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนสูงกว่าครูที่ไม่ได้รับโปรแกรม

จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่เข้ารับโปรแกรมมีผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนนคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคหืดของครูในโรงเรียนระหว่างก่อนและหลังการทดลอง เท่ากับ $\bar{d} = 16.84$ (SD. = 16.35) ส่วนกลุ่มที่ไม่ได้เข้ารับโปรแกรมมีผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนนคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคหืดของครูในโรงเรียนระหว่างก่อนและหลังการทดลอง เท่ากับ $\bar{d} = 3.40$ (SD.=16.59)

เมื่อเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคหืดระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม

และกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการดูแลเด็กวัยเรียนโรคหืดสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p < 0.01$)

จากการที่คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคหืดของกลุ่มที่ไม่ได้เข้ารับโปรแกรมสูงกว่ากลุ่มที่เข้ารับโปรแกรมก่อนการทดลองอาจเนื่องมาจาก ครูในกลุ่มที่ไม่ได้เข้ารับโปรแกรมเคยได้รับความรู้เรื่องโรคหืดจากสื่อต่างๆ อาทิเช่น ทาง Internet หรือทางโทรทัศน์ เป็นต้น มากกว่า โดยคิดเป็นร้อยละ 52 เมื่อเทียบกับกลุ่มที่เข้ารับโปรแกรม ที่คิดเป็นร้อยละ 40 ทำให้ระดับคะแนนก่อนการทดลองจึงแตกต่างกัน แต่เมื่อเข้าสู่กระบวนการในการทำการทดลองแล้ว กลุ่มที่เข้ารับโปรแกรมกลับมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคหืดสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เข้ารับโปรแกรมอย่างเห็นได้ชัด โดยเฉพาะเมื่อพิจารณาในรายด้าน จะเห็นได้ว่าการดูแลเบื้องต้นเมื่อเกิดภาวะหืดกำเริบและบริหารอายุในระดับดี และด้านการส่งต่อเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินซึ่งเป็นด้านที่มีความสำคัญเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้เข้ารับโปรแกรม

จะเห็นได้ว่าโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคหืดของครูในโรงเรียน เป็นโปรแกรมที่ประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา¹³ เน้นการพัฒนาสมรรถนะของครูให้เกิดความมั่นใจในการมีพฤติกรรมในการดูแลเด็กวัยเรียนโรคหืด โดยเป็นการพัฒนาสมรรถนะในด้านข้อมูลความรู้ (Knowledge) เกี่ยวกับโรคหืด การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น การออกกำลังกาย และการดูแลก่อน/หลังการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคหืด อีกทั้งยังมีการเพิ่มทักษะในการลงมือปฏิบัติในการบริหารจัดการในสถานการณ์ฉุกเฉินเมื่อเด็กมีอาการหืดกำเริบ พร้อมทั้งการส่งต่อสู่ รพ.อย่างปลอดภัย และการสื่อสารข้อมูลระหว่างครูและผู้ปกครองเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเด็ก เพื่อให้ครูมีข้อมูลสนับสนุนในการดูแล (Inform) การทำให้ครูรับรู้ถึงบทบาทการดูแลเด็กโรคหืดจริงในโรงเรียน และการมีทัศนคติที่ดีในการมองเห็นถึงประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นต่อเด็กวัยเรียนโรคหืดด้านสุขภาพอนามัย ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้ นำมาซึ่งพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคหืดในโรงเรียนที่เหมาะสมต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. โปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนของครูนี้ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในงาน พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน พยาบาลที่มีส่วนเกี่ยวข้องในงานอนามัยโรงเรียน ครูพยาบาลประจำ



โรงเรียน โดยอาจจัดการทำกิจกรรม หรืออบรมในการพัฒนาสมรรถนะให้กับครูในโรงเรียนเพื่อดูแลสุขภาพเด็กโรคเรื้อรังเมื่ออยู่ที่โรงเรียน ให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยเน้นการทำกิจกรรมที่ได้ลงมือปฏิบัติ ฝึกทักษะ ทดแทนการให้ความรู้เพียงอย่างเดียว เพื่อให้ได้เกิดผลที่จะบรรลุเป้าหมายได้มากที่สุด

2. ควรมีการศึกษาติดตามผลของโปรแกรมเสริมสมรรถนะแห่งตนของครูในการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคหืดของครูในโรงเรียน อย่างน้อย 8-12 สัปดาห์ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคหืดที่คงอยู่ ถ้ามีการติดตามผลในระยะยาว อาจเป็นการติดตามดูอุบัติการณ์การเกิดหืดกำเริบ และพฤติกรรมดูแลสุขภาพ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณอาจารย์ที่ปรึกษาที่ถ่ายทอดความรู้ กระบวนการคิดที่เป็นประโยชน์ต่อการทำวิจัย และสุดท้ายคุณบิดามารดาและครู อาจารย์ในโรงเรียนต่างๆ ที่ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูล และให้ความร่วมมือในการทำงานวิจัยสำเร็จ ล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- Centers for Disease Control and Prevention{CDC}. Asthma Facts-CDC's National Asthma Control Program Grantees. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services; 2013
- Institute for Health Metrics and Evaluation{IHME}. Global Burden of Disease{GBD} Compare. WA: University of Washington. Available from: viz. healthmetricsandevaluation.org/gbd-compare/; 2013
- คณะกรรมการปรับปรุงแนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคหืด. แนวปฏิบัติบริการสาธารณสุข: การดูแลผู้ป่วยโรคหืด. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช) 2552; 118.
- งานเวชระเบียน โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. รายงานสถิติประจำปีของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. ปทุมธานี; 2559.
- Hollenbach JP, Cloutier MM. Implementing school asthma programs: Lessons learned and recommendations. J Allergy Clin Immunol 2014; 134(6): 1245-1249.
- สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. โรคการดูแลกระดูกและป้องกัน. ตำราตรวจโรคทั่วไป. กรุงเทพฯ: โฮลิสติก แพ็บลิชซิง; 2551. พิมพ์ครั้งที่ 4. หน้า 350.

- เนตรณพิศ ชาวसान. ผลของการให้ความรู้และพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและครอบครัว. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยขอนแก่น คณะพยาบาลศาสตร์, สาขาการพยาบาลครอบครัว; 2550
- อุรารักษ์ ลำน้อย. ผลของโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหืด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, คณะพยาบาลศาสตร์, สาขาการพยาบาลเด็ก; 2551.
- ทัศนีย์ พูลเวช. ผลของการสอนคุณครูในการดูแลเด็กโรคหอบหืดในโรงเรียน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะพยาบาลศาสตร์, สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก; 2000.
- ปุษยบรรพ์ สุวรรณศิริ. การให้ความรู้โดยใช้โรงเรียนเป็นศูนย์กลางมีผลดีต่อสุขภาพของนักเรียนที่เป็นโรคหอบหืด. จุฬาลงกรณ์เวชสาร. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2559: 74-166.
- Roxanne Barrett. Assessing the Self-Efficacy of Elementary School Teachers with Asthma Management. A thesis submitted to the the faculty of Gardner-Webb University Hunt School of Nursing; 2015.
- Rodehorst KT. Rural elementary school teachers' intent to manage children with asthma symptoms. Pediatric Nursing 2003; 29(3) : 184-192.
- Bandura A. Self-efficacy: The exercise of control. New York: W.H. Freeman and company; 1997.
- Kawafha MM, Tawalbeh LI. The effect of asthma education program on knowledge of school teachers: a randomized controlled trial. West J Nurs Res 2015; 37(4): 425-440.
- พวงทิพย์ วัฒนะ. ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันอาการหอบหืดในเด็ก. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, คณะพยาบาลศาสตร์, สาขาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์; 2550.
- Hung CC, Huang GS, Lin CH, Gau BS. Asthma care issues in kindergarten teachers: an evaluation on knowledge, attitudes, and self-efficacy of asthma. J Asthma 2008; 45(7): 539-544.