

บทความวิจัย

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรม
การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่*
The Effect of Perceived Self-Efficacy Promoting
Program on Self-Management Behavior
in Asthmatic Adult Patients.

วิดา สุวรรณชาติ พย.ม. (Wiyada Suwannachart, MSN.)**

นรลักษณ์ เอื้อกิจ ปร.ด. (Noraluk Uakit, Ph.D.)***

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่ ตามทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) และแนวคิดพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่ของ Tobin, et al. (1986) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่อายุ 18 – 59 ปี ที่มารับการรักษาในคลินิกโรคหืด โรงพยาบาลแก่งกระเจา แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 22 คน โดยจับคู่ อายุ เพศ และระดับการควบคุมโรคหืดเหมือนกัน กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่ และแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่ โปรแกรมและแบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเอง และแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่ได้เท่ากับ .74 และ .72 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติทดสอบค่าที

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลแก่งกระเจา จ.เพชรบุรี

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดวัยผู้ใหญ่ หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดวัยผู้ใหญ่ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับความรู้ตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. ผลการวิจัย สามารถนำไปประยุกต์เป็นแนวทางปฏิบัติเพื่อให้ผู้ป่วยโรคหืดวัยผู้ใหญ่ มีพฤติกรรมจัดการตนเองที่ดีได้

คำสำคัญ: โรคหืด การรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมจัดการตนเอง

Abstract

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

The results revealed that

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

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

This research could be applied with the guideline for adult patients with asthma to have better self-management.

Keywords: Asthma, Perceived self-efficacy, Self-management behavior

บทนำ

โรคหืดเป็นหนึ่งในโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขของทุกประเทศทั่วโลก เกิดขึ้นได้กับทุกเพศทุกวัย โดยสาเหตุเกิดจากปัจจัยทางพันธุกรรม และปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม (Kudo, Ishigatsubo, & Aoki, 2013) องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ระบุว่าปัจจุบันมีผู้ป่วยโรคหืดทั่วโลก ประมาณ 300 ล้านคน โดยเพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 2 เท่า ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1990 เป็นต้นมา โดยเฉพาะในประเทศยุโรป ตะวันตก ออสเตรเลีย และสหรัฐอเมริกา (WHO, 2005 อ้างในสมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย, 2551)

สำหรับประเทศไทย จากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขพบว่าจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลเนื่องจากโรคหืดเพิ่มขึ้นทุกปีนับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538 พบผู้ป่วย 66,678 คน จนถึงในปี พ.ศ. 2550 พบผู้ป่วย 100,808 คน ปัจจุบันคนไทยป่วยเป็นโรคหืดร้อยละ 7 ของประชากรทั้งหมด ในจำนวนนี้พบอุบัติการณ์ของโรคหืดร้อยละ 6.9 อยู่ในวัยผู้ใหญ่และคาดว่า มีผู้ป่วยโรคหืดที่มีอาการหอบรุนแรงต้องรับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินไม่ต่ำกว่าปีละ 1 ล้านคน (สมาคมองค์กรโรคหืดแห่งประเทศไทย, 2555)

จากการสำรวจโรงพยาบาลชุมชนทั่วประเทศพบว่ามีผู้ป่วยโรคหืดส่วนใหญ่ที่ต้องมารักษาที่ห้องฉุกเฉินจากอาการหอบเฉียบพลัน เนื่องจากผู้ป่วยขาดทักษะในการดูแลสุขภาพ เช่น การหลีกเลี่ยงสารก่อภูมิแพ้ที่จะทำให้เกิดอาการหอบ การรับรู้อาการเตือนที่จะนำไปสู่อาการหอบ การจัดการกับอาการเมื่อเกิดอาการหอบ รวมทั้งการใช้ยาพ่นที่ถูกต้องเพื่อควบคุมอาการ การขาดการออกกำลังกาย เป็นต้น และพบว่ามีผู้ป่วยไม่ต่ำกว่า 1 ล้านคน ต้องเข้ารับการรักษาที่แผนกฉุกเฉินด้วยอาการหอบเฉียบพลัน และมีผู้ป่วยเพียงร้อยละ 6.7 เท่านั้นที่มีการใช้ยารักษาอย่างต่อเนื่อง (สมาคมองค์กรโรคหืดแห่งประเทศไทย, 2555) และยังพบว่า มีผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ ร้อยละ 21 ต้องไปพ่นยาที่ห้องฉุกเฉินอย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี และผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ร้อยละ 14.8 ต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล สาเหตุส่วนใหญ่คือผู้ป่วยไม่ได้ปฏิบัติตามแนวทางการรักษาที่บุคลากรทางการแพทย์ได้ให้คำแนะนำไว้ (วัชร บัญญัติ, 2554) ข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยโรคหืดยังขาดพฤติกรรมการจัดการตนเองที่เหมาะสมในการควบคุมโรคหืด

พฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง (Self-management behavior) ประยุกต์จากทฤษฎีการเรียนรู้ (Social cognitive theory) เป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคลที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพหรือการป้องกันการเกิดโรคด้วยตนเอง โดยมีความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ (Tobin et al., 1986) ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) ด้านพฤติกรรม 2) ด้านสิ่งแวดล้อม 3) ด้านการรู้คิด 4) ด้านสรีรวิทยา โดยทั้ง 4 ด้านส่งผลต่อการจัดการตนเองของบุคคล ซึ่งการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดประกอบด้วย 1) ด้านพฤติกรรม ได้แก่ การบริหารยาขยายหลอดลมด้วยตนเอง การบริหารการหายใจ (Giraud, Allaert, & Roche, 2011; Kellett & Mullan, 2012) การปฏิบัติเมื่อไม่สามารถควบคุมอาการได้ด้วยตนเอง (Martin et al., 2009) 2) ด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การรับรู้สิ่งกระตุ้นและหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบ (Smith et al., 2007) 3) ด้านการรู้คิด ได้แก่ การประเมินอาการและอาการแสดงก่อนและขณะเกิดอาการ การมารับยาอย่างต่อเนื่อง (Martin et al., 2009; Smith et al., 2007) 4) ด้านสรีรวิทยา ได้แก่ การฟื้นฟูสมรรถภาพปอดโดยการออกกำลังกายที่เหมาะสม (Martin et al., 2009)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นแนวคิดหนึ่งที่สามารถทำนายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลและการคงอยู่ของพฤติกรรม และยังเป็นปัจจัยสำคัญในการทำนายพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง (นรลักษณ์ เอื้อกิจ, 2553; Bandura, 1997;

Pender, 2006) ทั้งนี้เพราะการรับรู้ความสามารถของบุคคลเป็นความมั่นใจของบุคคลว่าตนเองมีความสามารถที่จะแสดงพฤติกรรมที่ต้องการนั้นให้บรรลุเป้าหมายได้ โดยเป็นแรงเสริมให้บุคคลมีความพยายาม และกระตุ้นหรือรื้อฟื้นที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นให้ประสบความสำเร็จ จากการศึกษาของบังอร ปีประทุม (2548) พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหืด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยโรคหืดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .65, p < .01$) โดยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพด้านการรักษาพยาบาลได้ดีที่สุด ($R^2 = .433, p < .01$) และอรุรักษ์ ลำน้อย (2552) พบว่าหลังให้โปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนแก่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดไปแล้ว 4 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมาใช้เพื่อให้เกิดพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองที่ถูกต้องในการควบคุมโรคหืดด้วยผู้ใหญ่ โดยเชื่อว่าหากผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่รับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองที่ถูกต้องและรับรู้ถึงประโยชน์ของการมีพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองที่เหมาะสมควบคู่ไปด้วยจะทำให้เกิดการเริ่มปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่ หากพฤติกรรมใหม่ให้ผลตามที่ผู้ป่วยคาดหวัง ก็จะส่งผลให้มีการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงใหม่นั้น (Bandura, 1997; Pender, 2006)

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดวัยผู้ใหญ่ก่อนและหลังในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดวัยผู้ใหญ่ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษานี้ผู้วิจัยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) โดยใช้ 4 แนวทาง คือ 1) การให้คำแนะนำและใช้คำพูดชักจูง โดยการให้ความรู้และใช้คำพูดชักจูงเพื่อให้ผู้ป่วยโรคหืดรับรู้ประโยชน์ของการกระทำพฤติกรรมการจัดการตนเอง 2) การใช้ตัวแบบหรือประสบการณ์จากบุคคลอื่น โดยใช้ตัวแบบจากผู้ป่วยโรคหืดที่สามารถควบคุมอาการได้ดีมาเล่าประสบการณ์การกระทำพฤติกรรมการจัดการตนเอง และตัวแบบจากสื่อคู่มือในเรื่องการมีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่เหมาะสม 3) การจัดประสบการณ์ของการประสบความสำเร็จในการลงมือทำกิจกรรมด้วยตนเอง โดยให้ผู้ป่วยโรคหืดได้ฝึกทักษะการพ่นยา การบริหารการหายใจ และการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มสมรรถภาพปอดด้วยตนเอง 4) การประเมินสภาพทางสรีรวิทยา และการกระตุ้นทางอารมณ์ โดยให้ผู้ป่วยโรคหืดวัดสมรรถภาพปอดด้วยเครื่องเป่าปอดอย่างง่ายด้วยตนเอง และการใช้โทรศัพท์ติดตามผู้ป่วยที่บ้านเพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง โดยประยุกต์แนวคิด

พฤติกรรมจัดการตนเองของโทบินและคณะ (Tobin et al., 1986) เป็นการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคลที่เกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพหรือการป้องกันการเกิดโรคด้วยตนเอง โดยมีความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลัก คือ 1) ด้านพฤติกรรม ได้แก่ การบริหารยาขยายหลอดลมด้วยตนเอง การบริหารการหายใจ 2) ด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การรับรู้สิ่งกระตุ้นและหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบ 3) ด้านการรู้คิด ได้แก่ การประเมินอาการและอาการแสดงก่อนและขณะเกิดอาการ การรับยาอย่างต่อเนื่อง 4) ด้านสรีรวิทยา ได้แก่ การฟื้นฟูสมรรถภาพปอดโดยการออกกำลังกายที่เหมาะสม

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้ป่วยโรคหืดวัยผู้ใหญ่หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคหืดสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

2. ผู้ป่วยโรคหืดวัยผู้ใหญ่ที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคหืดสูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ศึกษาแบบ 2 กลุ่ม ที่มีการทดสอบก่อนและหลังการทดลอง (Pretest-posttest control group design) เพื่อศึกษาโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะ

แห่งตนต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดวัยผู้ใหญ่

ประชากรศึกษา คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหืดและมารับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเพชรบุรี

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 18-59 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหืดและเข้ารับการรักษาที่คลินิกโรคหืดแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแก่งกระจาน จำนวน 44 คน (Burns & Grove, 2005) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเข้าศึกษา คือ 1) มีระดับการควบคุมโรคหืดได้บางส่วน (Partly controlled) และไม่สามารถควบคุมโรคหืดได้ (Uncontrolled) 2) ไม่เคยเข้าร่วมงานวิจัยแบบทดลองที่เกี่ยวข้องกับโรคหืดมาก่อน 3) มีสภาพการรับรู้ บุคคล เวลา สถานที่อยู่ในระดับปกติ ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยทางระบบประสาทหรือเป็นโรคจิตจากประวัติในเวชระเบียนหรือมีภาวะแทรกซ้อนของโรคหืด หรือโรคอื่นๆ ที่รุนแรงอันเป็นอุปสรรคหรืออันตรายต่อการทำกิจกรรม 4) ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการได้ยิน การใช้ภาษาพูด และการใช้สายตา 5) สามารถพูด อ่าน เข้าใจ และฟังภาษาไทยได้ 6) ยินยอมเข้าร่วมในงานวิจัยและสามารถติดต่อทางโทรศัพท์ได้ ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองแบบเฉพาะเจาะจง โดยกลุ่มตัวอย่าง 22 คนแรก จัดให้เป็นกลุ่มควบคุม หลังจากนั้นคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างอีก 22 คน จัดเข้าเป็นกลุ่มทดลอง และดำเนินการให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมีลักษณะเหมือนกันโดยการจับคู่ (Matched pair) เพศ (บังอร ปีประทุม, 2548) อายุแตกต่างกันไม่เกิน 5 ปี (Peter et al., 2012) และระดับการ

ควบคุมโรคหืดระดับเดียวกัน (Apter, 2014) ระยะเวลาในการศึกษาตั้งแต่เดือนตุลาคม - ธันวาคม 2557

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. **เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง** ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แผนการสอนเรื่อง “ความรู้และพฤติกรรมการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคหืด” สื่อ Slide จากโปรแกรมคอมพิวเตอร์ประยุกต์ (Power point) ประกอบด้วย เนื้อหาความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคหืด และพฤติกรรมการจัดการตนเองที่เหมาะสมในผู้ป่วยโรคหืด และคู่มือการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคหืด ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน

2. **เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล** เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อมูลในเรื่อง อายุ เพศ สถานภาพสมรส รายได้ ระดับการศึกษา อาชีพ ประวัติการเจ็บป่วยและยาที่ใช้รักษา

ส่วนที่ 2 ระดับการควบคุมโรคหืด (Asthma Control Test: ACT) (อดิศร วงษา และคณะ, 2548)

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดวัยผู้ใหญ่ คัดแปลงจากแบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองในเด็กวัยเรียนโรคหืดของ อูรารักษ์ ลำน้อย (2552) วัดพฤติกรรม 6 ด้าน ในเรื่อง 1) การรับรู้สิ่งกระตุ้นและหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบ 2) การประเมินอาการและอาการแสดงก่อนและขณะเกิดอาการหอบ 3) การบริหาร

ยาขยายหลอดเลือดด้วยตนเองและการบริหารการหายใจ 4) การปฏิบัติตัวเมื่อไม่สามารถควบคุมอาการด้วยตนเอง 5) การออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพปอด และ 6) การมารับยาอย่างต่อเนื่อง จำนวน 30 ข้อ เป็นข้อคำถามทางบวก 22 ข้อ และข้อคำถามทางลบ 8 ข้อ แบบสอบถามมีลักษณะเป็นมาตรวัดแบบประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ (1 = ไม่ได้ทำ ถึง 4 = ทำทุกครั้งหรือทุกวัน) แปลผลคะแนน โดยคะแนนมาก หมายถึง มีพฤติกรรมจัดการตนเองสูง

ส่วนที่ 4 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่ ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของเด็กวัยเรียนโรคหืดของ อูรารักษ์ ลำน้อย (2552) ประกอบด้วย 6 เรื่อง ดังนี้ 1) การรับรู้สิ่งกระตุ้นและหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบ 2) การประเมินอาการและอาการแสดงก่อนและขณะเกิดอาการหอบ 3) การบริหารยาขยายหลอดเลือดด้วยตนเองและการบริหารการหายใจ 4) การปฏิบัติตัวเมื่อไม่สามารถควบคุมอาการหอบได้ด้วยตนเอง 5) การออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพปอด และ 6) การมารับยาอย่างต่อเนื่อง จำนวน 30 ข้อ ทุกข้อเป็นข้อคำถามทางบวก และเป็นมาตรวัดแบบประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ (1 = ไม่นั่นใจ ถึง 4 = มั่นใจมากที่สุด) แปลผลคะแนน โดยคะแนนมาก หมายถึง มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ตอนที่ 3 พฤติกรรมการจัดการตนเอง และตอนที่ 4 การรับรู้สมรรถนะแห่งตน นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ได้ค่า CVI เท่ากับ 1.0 และ 1.0 ตามลำดับ การ

ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ โดยนำแบบสอบถามที่แก้ไขมาปรับปรุงแล้วนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่ โรงพยาบาลแก่งกระจาน จำนวน 30 คน หาค่าความเที่ยงด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .74 และ .72 ตามลำดับ

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. หลังจากผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลแก่งกระจาน ให้ดำเนินการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลและดำเนินการเก็บด้วยตนเองที่คลินิกโรคหืด โรงพยาบาลแก่งกระจานโดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง 22 คนแรกเข้ากลุ่มควบคุม และ 22 คนหลังเข้ากลุ่มทดลองโดยการจับคู่ (Matched pair) กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มให้มีความคล้ายกันในเรื่อง อายุ เพศ และระดับการควบคุมโรคหืด

2. พิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยการแนะนำตัวผู้วิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และระยะเวลาของการศึกษา พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมศึกษาคั้งนี้ และกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลต่อการรักษาหรือบริการที่ได้รับ

การดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองและเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มดังนี้

แผนภูมิที่ 1 แสดงขั้นตอนการทดลอง

กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด 44 คน

กลุ่มควบคุม 22 คน	กลุ่มทดลอง 22 คน
สัปดาห์ที่ 1 - Pre-test ประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเอง และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน - ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคหืดตามปกติได้แก่ สาเหตุของโรค ภาวะแทรกซ้อน ผลกระทบ และการรักษา การปฏิบัติตนในการควบคุมโรคหืด - ให้บัตรนัดอีก 6 สัปดาห์และโทรศัพท์เพื่อให้มาตามนัดสัปดาห์ที่ 6 สัปดาห์ที่ 6 - Post-test ประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองและการรับรู้สมรรถนะแห่งตน - มอบคู่มือการปฏิบัติตัวให้ผู้ป่วยโรคหืด	สัปดาห์ที่ 1 - Pre-test ประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองและการรับรู้สมรรถนะแห่งตน - ให้ความรู้โรคหืดและใช้คำพูดชักจูงเสริมสร้างการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำพฤติกรรมการจัดการตนเอง - ผู้วิจัยสาธิตการพ่นยา การบริหารการหายใจ และการออกกำลังกายและให้ผู้ป่วยฝึกทักษะด้วยตนเอง - มอบคู่มือการปฏิบัติตัวให้ผู้ป่วยโรคหืด สัปดาห์ที่ 2 - ให้ผู้ป่วยที่สามารถควบคุมอาการได้ดีเล่าประสบการณ์การปฏิบัติตัวและให้สาธิตทักษะการพ่นยา การบริหารการหายใจ และการออกกำลังกายให้ผู้ป่วยในกลุ่มฟัง - ผู้ป่วยโรคหืดฝึกทักษะการพ่นยา การบริหารการหายใจ และการออกกำลังกายซ้ำอีกครั้ง - ผู้วิจัยสาธิตและให้ผู้ป่วยวัดสมรรถภาพปอดด้วย Peak flow meter สัปดาห์ที่ 3 และ 4 - เน้นการจัดประสบการณ์ในการลงมือกระทำด้วยตนเอง ได้แก่ การฝึกพ่นยาด้วยตนเอง การบริหารการหายใจ และการออกกำลังกาย - ให้ผู้ป่วยวัดสมรรถภาพปอดด้วย Peak flow meter - ในสัปดาห์ที่ 4 หลังเสร็จกิจกรรมประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตน สัปดาห์ที่ 5 - โทรศัพท์ติดตามผู้ป่วยที่บ้าน สัปดาห์ที่ 6 - Post-test ประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเอง

ผลการวิจัย

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

อายุเฉลี่ยของทั้งสองกลุ่มใกล้เคียงกัน โดยกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 39.09 ปี (SD = 11.62) กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 38.68 ปี (SD = 11.80) ระดับการศึกษาของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่จบมัธยมศึกษา / ปวช คิดเป็นร้อยละ 59.1 และ 45.4 ตามลำดับ รายได้เฉลี่ยของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ย 5,001 – 10,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 45.5 และ 54.6 ตามลำดับ

2. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

2.1 ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่อีกหลังได้รับโปรแกรม

ส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ตารางที่ 1)

2.2 ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (กลุ่มทดลอง) และกลุ่มได้รับการพยาบาลตามปกติ (กลุ่มควบคุม) พบว่าก่อนการทดลองคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าหลังการทดลองคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -41.66$, $p < .001$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่ก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลอง

พฤติกรรมการจัดการตนเอง	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		df	t	p – value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD			
กลุ่มทดลอง	68	3.69	111.36	2.40	21	-43.41	.001

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

พฤติกรรมการจัดการตนเอง	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		df	t	p – value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD			
ก่อนการทดลอง	67.64	4.09	68	3.69	42	-.031	.758
หลังการทดลอง	69.59	4.04	111.36	2.40	34.175	-41.66	.001

อภิปรายผล

การอภิปรายผลการวิจัย อภิปรายตามสมมติฐานการวิจัยดังนี้ สมมติฐานข้อที่ 1 ผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่ที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคหืดสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ซึ่งผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 สามารถอธิบายได้ว่า การที่ผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่มิสามารถจัดการโรคด้วยตนเองได้นั้น ผู้ป่วยต้องเผชิญปัจจัยสำคัญคือ ผู้ป่วยต้องมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self-efficacy) เนื่องจากการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self-efficacy) เป็นปัจจัยสำคัญที่สามารถทำนายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล และการคงอยู่ของพฤติกรรมได้มากกว่าปัจจัยอื่นๆ (Bandura, 1997) เป็นการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการ และดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ซึ่งผู้ป่วยต้องมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Efficacy beliefs) ว่าตนเองนั้นสามารถทำกิจกรรมได้สำเร็จ ทำให้ผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมการจัดการตนเองได้ดีขึ้น เช่น หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบ การพ่นยาขยายหลอดลมด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ การใช้เทคนิคการหายใจ และการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มสมรรถภาพปอด (Hartman, ten Hacken, Boezen, & de Greef, 2013) การให้ข้อมูลพูดชักจูงโดยใช้สื่อ Slide จากโปรแกรมคอมพิวเตอร์ประยุกต์ (Power point) การได้เห็นตัวแบบจากผู้ใหญ่ที่สามารถควบคุมอาการได้ดี

จะช่วยให้ผู้ป่วยได้เห็นตัวแบบจากบุคคลจริงที่ประสบความสำเร็จในการมีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่สามารถควบคุมโรคได้ และการใช้คู่มือเป็นสื่อ จะช่วยให้ผู้ป่วยได้เห็นตัวแบบของการกระทำพฤติกรรมการจัดการตนเองมาเป็นภาพน่าสนใจ ขณะเดียวกันยังสามารถสอดแทรกเนื้อหาสาระที่ต้องการเข้าไปได้ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการจัดการตนเองที่เหมาะสมในการควบคุมโรคหืด ทำให้ผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่มิสามารถประเมินสถานการณ์ เกิดความเชื่อมั่นในการจัดการตนเองเกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่ถูกต้องได้ การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยทางโทรศัพท์ เป็นการสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่บ้านและส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง การติดตาม กระตุ้นชี้แนะและให้การเสริมแรงพฤติกรรมที่เหมาะสม เป็นการประเมินความต้องการของผู้ป่วย การให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับปัญหาสุขภาพด้วยตนเอง และกระตุ้นให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการมาตรวจและรับยาตามนัด พร้อมทั้งกล่าวชมเชย เมื่อผู้ป่วยสามารถทำพฤติกรรมการจัดการตนเองได้ ซึ่งมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนทั้งหมด 6 ครั้ง ครั้งละประมาณ 30-45 นาที รวมเป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์

สมมติฐานข้อที่ 2 ผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่มิได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคหืดสูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 สามารถอธิบายได้ว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริม

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่ได้อภิปรายผลข้อที่ 1 นั้น เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถ (Efficacy beliefs) ว่าตนเองสามารถทำกิจกรรมนั้นได้สำเร็จ ผู้ป่วย จึงเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคที่เป็นขึ้น (Bandura, 1997) พฤติกรรมจัดการตนเองจัดเป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสมได้ (Tobin et al., 1986) หากผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่เกิดพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ดี ก็จะสามารถควบคุมและจัดการเกี่ยวกับโรคได้ จากการศึกษาของ Laurent และคณะ (2011) ศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่ ในการควบคุมโรคจำนวน 163 คน เป็นเวลา 14 เดือน พบว่าผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ดี เกิดจากมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะควบคุมอาการโรคหืด และมีการใช้ยาพ่นควบคุมอาการอย่างต่อเนื่อง และจากผลการวิจัยเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่ของกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่ ภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ สอดคล้องกับ แสงเดือน หาญคุรุฑ (2553) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองในการควบคุมโรคของผู้ป่วยโรคหืด

แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 30 คน พบว่าผู้ป่วยโรคหืดในกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนมีคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองในการควบคุมโรคหืด ภายหลังการทดลองทันที และสิ้นสุดการทดลองไปแล้ว 4 สัปดาห์ สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ สวรรค์ รุจิยากร (2550) ศึกษาผลของโปรแกรมการสอนต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่ เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลัง กลุ่มละ 15 คน พบว่าการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนโดยการใช้โปรแกรมการสอน ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหืด พฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลควรนำโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมาใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่เป็นรายกลุ่มหรือรายบุคคล เพื่อให้เป็นแนวทางการพยาบาลเดียวกันในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่ หรือร่วมกันทำแผนจำหน่ายในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคหืด (Discharge planning) โดยนำกิจกรรมในโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมาประยุกต์ใช้ตามสภาวะการเจ็บป่วยของผู้ป่วยในขณะนั้น
2. ควรจัดทำเอกสาร คู่มือ แผ่นพับ สื่อทางคอมพิวเตอร์ซีดี เกี่ยวกับพฤติกรรมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่ ทั้งแผนกผู้ป่วยนอก และหอผู้ป่วย เพื่อกระตุ้นเตือนให้

ผู้ป่วยโรคหืดมีพฤติกรรมจัดการตนเอง ในผู้ป่วยโรคหืดแก่พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วย
ที่เหมาะสมสม่ำเสมอและต่อเนื่อง โรคหืดทั้งแผนกผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วย เพื่อให้
3. ควรมีการจัดอบรมระยะสั้นเกี่ยวกับ พยาบาลเห็นความสำคัญกับการให้ความรู้ ทักษะ
การนำโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน คำแนะนำที่ถูกต้อง เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคหืด

เอกสารอ้างอิง

- นรลักษณ์ เอื้อกิจ. (2553). *การสร้างเสริมสุขภาพ (Health promotion)*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บังอร ปีระทุม. (2548). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคหอบหืด. วิทยานิพนธ์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วัชรนา บุญสวัสดิ์. (2554). Asthma update 2011. *Srinagarind Med Journal*, 26, 48-52.
- สมาคมองค์กรโรคหืดแห่งประเทศไทย. (2555). *แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคหืดในประเทศไทย Version 5 สำหรับผู้ใหญ่และเด็ก พ.ศ. 2555*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ยูเนี่ยนไวโอเรต จำกัด.
- สมาคมออร์เวชแห่งประเทศไทย. (2551). *แนวทางการปฏิบัติบริการสาธารณสุข: การดูแลผู้ป่วยโรคหืด พ.ศ. 2551*. กรุงเทพมหานคร: บริษัทศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด.
- สวรรณ รุจิยากร. (2550). ผลของโปรแกรมการสอนต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ใหญ่ที่เป็นโรคหืดในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพนมไพร. วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- แสงเดือน หาญครุฑ. (2553). ผลของโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติตนต่อระดับการควบคุมโรคของผู้ป่วยโรคหอบหืด. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 4(2), 72-81.
- อดิศร วงษา. (2548). *ภาวะหายใจล้มเหลว*. ใน อภิรักษ์ ปาลวัฒน์วิไชย, วิชัย ประยูรวิวัฒน์, และ อุษณา สุวีระ (บรรณาธิการ), *เวชบำบัดวิกฤติ (พิมพ์ครั้งที่ 3)*. กรุงเทพฯ: นานาอักษรการพิมพ์.
- อุรารักษ์ ลำน้อย. (2552). ผลการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด. *กุมารเวชสาร*, 16(2), 108-121.
- Apter, A. J. (2014). Advances in adult asthma diagnosis and treatment in 2013. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 133(1): 49-56.
- Bandura, A. (1997). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*. 84(March): 191-215.

- Burns, N., & Grove, S. K. (2005). *Study guide for the practice of nursing research: conduct, critique and utilization*. St.Louis: Elsevier Saunders
- Giraud, V., Allaert, F. A., & Roche, N. (2011). Inhaler technique and asthma: Feasability and acceptability of training by pharmacists. *Respiratory Medicine*, 105(12), 1815-1822.
- Hartman, J. E., ten Hacken, N. H. T., Boezen, H. M., & de Greef, M. H. G. (2013). Self-efficacy for physical activity and insight into its benefits are modifiable factors associated with physical activity in people with COPD: A mixed-methods study. *Journal of Physiotherapy*, 59(2), 117-124.
- Kellett, C., & Mullan, J. (2012). Breathing Control Techniques in the Management of Asthma. *Physiotherapy*, 88(12), 751-758.
- Kudo, M., Ishigatsubo, Y., & Aoki, I. (2013). Pathology of asthma. *Frontiers in Microbiology*, 4(SEP).
- Laurent, L., El Hasnaoui, A., Pribil, C., Ritleng, C., Schwalm, M.-S., & Van Ganse, E. (2011). Asthma patients' perception of their ability to influence disease control and management. *Annals of Allergy, Asthma & Immunology*, 102(5), 378-384.
- Martin, M. A., Catrambone, C. D., Kee, R. A., Evans, A. T., Sharp, L. K., Lyttle, C., . . . Shannon, J. J. (2009). Improving asthma self-efficacy: Developing and testing a pilot community-based asthma intervention for African American adults. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 123(1), 153-159.e153.
- Pender, N. J. (2006). *Health promotion in nursing practice*. (5th ed) . New Jersey: Pearson Education.
- Peter, S. R., Rand, C. S., Cabana, M. D., Foggs, M. B., Halterman, J. S., Olson, L., . . . Taggart, V. (2012). Asthma outcomes: Quality of life. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 129(3, Supplement): S88-S123.
- Smith, L., Bosnic-Anticevich, S. Z., Mitchell, B., Saini, B., Krass, I., & Armour, C. (2007). Treating asthma with a self-management model of illness behaviour in an Australian community pharmacy setting. *Social Science & Medicine*, 64(7), 1501-1511.
- Tobin, D. L., Reynolds, R. V. C., Holroyd, K. A., and Creer, T. L. (1986). Self-Management and Social Learn Theory. In K. A. Holroyd and T. L. Creer (eds), *Self-Management of Chronic Disease: Hand book of Clinical Interventions and Research*, pp. , 29-55. New York: Academic Press.