

**โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง
ต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง
และพฤติกรรมการป้องกันอาการหอบหืดกำเริบเฉียบพลัน
ในผู้ป่วยโรคหืด***

บทความวิจัย
วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ
Journal of Nursing Science & Health
ปีที่ 39 ฉบับที่ 1 (มกราคม-มีนาคม) 2559
Volume 39 No.1 (January-March) 2016

**Effects of a self-efficacy promotion program
on self-efficacy and preventing behavioral
of acute exacerbations in asthmatic patients***

อัมรา ศิริทองสุข พย.ม.** อัมพรพรรณ ธีรานุตร ปส.ด.*** วัชรรา บุญสวัสดิ์ พบ.****
Amara Sirithongsuk. MSN.** Ampornpan Theeranut Ph.D.*** Watchara Boonsawat MD.,Ph.D****

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการป้องกันอาการหอบหืดกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคหืด โดยใช้แนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองของ Bandura กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคหืดที่เข้ารับบริการที่ห้องฉุกเฉินและคลินิกโรคหืด โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 16 คน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ย 1) การรับรู้ความสามารถตนเองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) 2) พฤติกรรมการป้องกันอาการหอบหืดกำเริบเฉียบพลันมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และ 3) จำนวนครั้งของการกลับมารักษาซ้ำน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

คำสำคัญ: โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเอง การรับรู้ความสามารถตนเอง ผู้ป่วยหอบหืด อาการหอบหืดกำเริบเฉียบพลัน

Abstract

The purpose of this quasi-experimental study was to examine the effects of a self-efficacy promotion program on self-efficacy and preventing behaviors of acute exacerbations in asthmatic patients. The framework self-efficacy theory developed by Bandura. The samples were asthmatic patients whom receiving care services at the emergency unit and the asthma clinic in Srinagarind hospital, Faculty of Medicine, Khon kaen University. There were 16 subject in each group. The results revealed that the experimental group had significant higher scores of self-efficacy than those in control group. ($p < 0.05$). Furthermore, the

* This research is part the thesis of Nursing Science, Adult Nursing, Faculty of Nursing, Khon kaen University.

** Master of nursing degree students, Adult Nursing, Faculty of Nursing, Khon kaen University.

*** Associate Professor, Department of Adult Nursing Faculty of Nursing Khon kaen University.

**** Associate Professor, Faculty of Medicine, Khon kaen University.

experimental group had significant higher preventing behaviors of acute exacerbations than those in control group ($p < 0.05$). A number of readmission for the experimental group was significant loss than the control group ($p < 0.05$).

keywords: self-efficacy promotion program, self-efficacy, asthmatic patients, acute exacerbations

บทนำ

ภาวะหอบหืดกำเริบเฉียบพลัน (asthma exacerbation) เป็นภาวะหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยโรคหืด เข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินบ่อย มักมีสาเหตุจากการถูกกระตุ้นด้วยปัจจัยต่าง ๆ หลอดลมจึงไวต่อสิ่งกระตุ้นทำให้เกิดการอักเสบเรื้อรังของหลอดลม มีอาการหายใจลำบาก หอบเหนื่อย หายใจมีเสียงวี๊ด ซึ่งหากผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมอาการได้ จะทำให้เกิดภาวะหายใจล้มเหลว และเสียชีวิตได้ในระยะเวลาอันรวดเร็ว^{1,2} นับว่าอุบัติการณ์การเกิดอาการหอบหืดกำเริบเฉียบพลันเป็นปัญหาที่รุนแรงและสำคัญทั่วโลกที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมานทางด้านสุขภาพกายและจิตใจ อาการหอบหืดกำเริบเฉียบพลันจัดอยู่ใน 1 ใน 5 อันดับโรคแรกของผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ซึ่งพบว่าปี พ.ศ. 2552-2554 มีจำนวนเฉลี่ย 63,567 ราย, 70,493 ราย และ 64,547 ราย³ และจำนวนครั้งของผู้ป่วยที่กลับมารักษาซ้ำ เฉลี่ย 23, 15 และ 9 ครั้ง³ ตามลำดับ จากการทบทวนเวชระเบียนพบว่าผู้ป่วยโรคหืดไม่ให้ความสำคัญและตระหนักในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันอาการหอบหืดกำเริบเฉียบพลันมักจะประเมินอาการหอบหืดกำเริบเฉียบพลันต่ำกว่าความเป็นจริง¹ และจากการศึกษานำร่องด้วยวิธีสัมภาษณ์ร่วมกับการสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติของผู้ป่วยขณะมีอาการหอบหืดผู้ป่วยโรคหืด ที่มาด้วยอาการหอบหืดกำเริบในหอผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุฉุกเฉินในเดือนพฤศจิกายน 2555 จำนวน 6 ราย พบว่าไม่ได้เฝ้าระวังหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น บางรายไม่มั่นใจว่าเป็นอาการสัญญาณเตือนก่อนที่จะเกิดอาการหอบหืดกำเริบ

เฉียบพลัน ไม่มั่นใจว่าใช้ยาถูกหรือผิด ผู้ป่วยมีอาการรีบเร่ง กระวนกระวาย กลัวตาย และไม่สามารถพ่นยาได้เอง จากข้อมูลข้างต้นสะท้อนให้เห็นปัญหาหลักคือขาดการให้ความสำคัญในการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่กระตุ้นทำให้เกิดอาการหอบหืดกำเริบเฉียบพลัน ไม่มั่นใจกับสัญญาณเตือนการเกิดอาการหอบหืดกำเริบเฉียบพลันและขาดทักษะการใช้ยาชนิดสูดพ่น ไม่มั่นใจในการพ่นยา⁴ ส่งผลต่อความสามารถของตนเองในการปฏิบัติจนมีอาการที่รุนแรงจนต้องได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ บ่งชี้ว่าอาการหอบหืดกำเริบเฉียบพลันเป็นภาวะฉุกเฉินที่ต้องได้รับการควบคุมและแก้ไขอย่างเร่งด่วนในด้านพฤติกรรมและความสามารถของตนเองในการปฏิบัติ ดังนั้นการนำโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อป้องกันอาการหอบหืดกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคหืดตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองของแบนดูรา⁵ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการปฏิบัติอย่างถูกวิธี ป้องกันอาการหอบหืดกำเริบได้ สามารถป้องกันและการควบคุมอาการหอบหืดกำเริบด้วยตนเอง เพราะผู้วิจัยเชื่อว่า การปรับพฤติกรรมด้วยความสามารถของตนเอง มีผลต่อความมั่นใจในการปฏิบัติและจะประสบความสำเร็จในพฤติกรรมนั้น ๆ ในการป้องกันอาการหอบหืดกำเริบเฉียบพลันได้สำหรับผู้ป่วยโรคหืด

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการป้องกันอาการหอบหืดกำเริบเฉียบพลัน ในผู้ป่วยโรคหืด

ขอบเขตของการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experimental research) ประกอบด้วย กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองวัดก่อนและหลังการทดลอง จำนวน 32 ราย โดยมีกลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคหืด ที่มารับบริการที่ห้องฉุกเฉิน และคลินิกโรคหืด แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ระหว่างเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2557 ถึง เดือน มีนาคม พ.ศ. 2558

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง และ พฤติกรรมการป้องกันอาการหอบหืดกำเริบเฉียบพลัน ในผู้ป่วยโรคหืด โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของแบนดูรา^๑ ประกอบด้วย 4 วิธี คือ 1. ประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จ 2. การสังเกตตัวแบบ 3. การชักจูงด้วยคำพูด 4. การกระตุ้นทางอารมณ์ ทั้งนี้ผู้วิจัยเชื่อว่าการรับรู้ความสามารถตนเองเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญที่สุดของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม นั่นหมายถึง คนที่ตัดสินใจในการปรับพฤติกรรมด้วยความสามารถของตนเอง ย่อมประสบผลสำเร็จในพฤติกรรมนั้น ๆ เพื่อเป้าหมายให้สุขภาพดีขึ้น ดังนั้นการรับรู้ความสามารถตนเองจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญในการปรับพฤติกรรมตนเองในการป้องกันอาการหอบหืดกำเริบเฉียบพลันสำหรับผู้ป่วยโรคหืด

สมมติฐาน

1. ผู้ป่วยโรคหืดที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเอง จะมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ
2. ผู้ป่วยโรคหืดที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองจะมีพฤติกรรมการปฏิบัติ

ตนในการป้องกันอาการหอบหืดกำเริบเฉียบพลัน ทั้ง 4 ด้านดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

3. ผู้ป่วยโรคหืดที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองจะมีจำนวนครั้งของการกลับมารักษาซ้ำ ลดลงน้อยกว่า กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลองแบบ 2 กลุ่ม โดยมีการ เปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง (two groups pre – post test design) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อป้องกันอาการหอบหืดกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคหืด

กลุ่มประชากร คือ ผู้ป่วยโรคหืดที่เข้ารับการรักษาด้วยอาการหอบเฉียบพลันที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินแล้วนัดมาติดตามการรักษาที่คลินิกโรคหืด แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีนครินทร์ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ป่วยโรคหืดที่เข้ารับการรักษาด้วยอาการหอบเฉียบพลันที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและได้รับการควบคุมอาการหอบลดลงและแพทย์พิจารณาจำหน่ายกลับบ้านแล้วนัดมาติดตามการรักษาที่คลินิกโรคหืดในช่วง 1 สัปดาห์ 4 สัปดาห์และ 8 สัปดาห์ ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีนครินทร์ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดและสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยคำนวณจากสูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน

ทดสอบสมมติฐานทางเดียว

$$n = \frac{(Z\alpha + Z\beta)^2 2\sigma^2}{\delta^2}$$

คำนวณได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างรวมจำนวน 32 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 16 คนและกลุ่มทดลองจำนวน 16 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ประกอบด้วย โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมการปฏิบัติ ในการป้องกันและการกลับมารักษาซ้ำด้วยอาการหอบหืดกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคหืดโดยอาศัยปัจจัย 4 ด้านตามกรอบแนวคิด ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองของแบนดูรา⁵ คือ 1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (mastery experiences) โดยให้ผู้ป่วยเล่าประสบการณ์ที่ตนเองที่เกิดอาการหอบหืดกำเริบการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ผ่านมาและเกิดความสำเร็จจากการกระทำด้วยตนเอง 2) การที่ได้สังเกตโดยการใช้ตัวแบบ (modeling) สังเกตการฝึกปฏิบัติตามสื่อวีดิทัศน์ และคู่มือส่งเสริมความมั่นใจในตนเองเพื่อป้องกันอาการหอบหืดกำเริบเฉียบพลันเรื่องสัญญาณเตือนภัยเมื่อใกล้หอบหืดกำเริบเฉียบพลันและการจัดการ 3) การใช้คำพูดชักจูง (verbal persuasions) การได้รับคำแนะนำ ชี้นำ ชักจูงด้วยวาจาโดยมีการให้ความรู้ 4) การกระตุ้นทางอารมณ์ (emotional arousal) คือสภาวะของผู้ป่วยหลังจากที่ได้รับการรักษาจนอาการหอบหืดกำเริบลดลง ไม่มีภาวะหายใจลำบาก หายใจไม่เหนื่อยหอบ และอยู่ในสภาพที่ผ่อนคลายแล้ว มีอัตราการหายใจ 18-20 ครั้ง/นาที ฟังปอดไม่พบเสียงวี๊ด (Wheezing) วัดค่า O_2 Sat มากกว่า 95%^{1,2,6} ผู้วิจัยพูดคุยสร้างความคุ้นเคย และซักถามเกี่ยวกับอาการหอบหืด ชมวีดิทัศน์และอ่านคู่มือประกอบการฝึกปฏิบัติ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ประกอบด้วย 1) แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเอง เพื่อป้องกันอาการหอบหืดกำเริบเฉียบพลัน ดัดแปลงจากแบบประเมินการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการจัดการเพื่อป้องกันอาการหอบหืดกำเริบเฉียบพลัน ในผู้ป่วยโรคหืดของ บังอร ปิประทุม⁷ ซึ่งมีข้อความจำนวน 16 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วน ประมาณค่า 5 ระดับ

2) แบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันอาการหอบหืดกำเริบเฉียบพลันการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยปรับปรุงตามแบบสอบถามของ ญญฎฐิกา แซ่เต๋⁸ ซึ่งมีลักษณะข้อความมี 4 ด้านคือ 2.1) ด้านการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่กระตุ้นให้เกิดอาการหอบหืดกำเริบเฉียบพลัน 2.2) ด้านการจัดการสัญญาณเตือนอาการหอบหืดกำเริบเฉียบพลันด้วยตนเอง 2.3) ด้านทักษะการใช้ยาชนิดสูดพ่นอย่างถูกวิธีและ 2.4) ด้านเทคนิคการหายใจ ประกอบด้วยข้อความทั้งหมด 15 ข้อ โดยแบ่งระดับคะแนนออกเป็น 5 ระดับ 3) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วย ซึ่งประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลการเจ็บป่วย ลักษณะข้อความแบบเลือกตอบและเติมคำ 4) แบบบันทึกการกลับมาตรวจรักษาซ้ำภายใน 72 ชั่วโมง 1 สัปดาห์ 4 สัปดาห์ และ 8 สัปดาห์ เป็นแบบวัดที่สร้างจากการทบทวนวรรณกรรมและดัดแปลงจากราชเชษ พิมพาภรณ์⁹

การควบคุมคุณภาพของเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) และคำนวณความเที่ยงโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (cronbach's alpha coefficient) ดังนี้ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง เพื่อป้องกันอาการหอบหืดกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคหืด 16 ข้อ ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.95 มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.91 แบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันอาการหอบหืดเฉียบพลัน 15 ข้อ ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.98 ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.84 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วย 18 ข้อ ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.82 ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.92 และแบบบันทึกการกลับมาตรวจรักษาซ้ำภายใน 72 ชั่วโมง 1 สัปดาห์ 4 สัปดาห์ และ 8 สัปดาห์มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.82

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การทำวิจัยได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE561218 ก่อนนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยคัดเลือกลุ่มตัวอย่าง ตามคุณสมบัติที่กำหนด ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย ตลอดจนวิธีการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างและดำเนินการเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ด้วยตนเอง ขณะเข้าร่วมโปรแกรมจะมีการประเมินสัญญาณชีพ รวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล ประเมินการรับรู้ด้านการหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้น รับรู้สัญญาณเตือนอาการหอบหืดกำเริบเฉียบพลัน การใช้ยาชนิดสูดพ่นและการบริหารการหายใจ และประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันหอบหืดเฉียบพลัน ทั้ง 4 ด้าน ให้โปรแกรมการรับรู้ความสามารถตนเองในวันแรกที่มาห้องฉุกเฉิน นัดพบครั้งที่ 2, 3 และ ครั้งที่ 4, ในสัปดาห์ที่ 1, 4 และ สัปดาห์ที่ 8 หลังจำหน่าย โดยให้ความรู้เป็นรายบุคคล ดูวิดีโอที่ฝึกทักษะที่ปฏิบัติแล้วสามารถควบคุมอาการหอบได้และให้เห็นทักษะที่ไม่ประสบผลสำเร็จโดยให้ผู้ป่วยสาธิตการปฏิบัติเมื่อมีอาการหอบหืดกำเริบฝึกทักษะในการปฏิบัติการพ่นยาชนิดสูด ให้ถูกทุกขั้นตอนและสามารถรายงานการเฝ้าระวังการเกิดหอบกำเริบ เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายที่ต้องการ 2) การที่ได้สังเกตโดยการใช้ตัวแบบ สังเกตการฝึกปฏิบัติตามสื่อวิดีโอทัศน์ และคู่มือ 3) การใช้คำพูดชักจูง การได้รับคำแนะนำ ชี้แนะ ชักจูงและให้คำชมเชยเมื่อทำได้ถูกทุกขั้นตอน และบันทึกการกลับมาตรวจรักษาซ้ำภายใน 72 ชั่วโมง 1 สัปดาห์ 4 สัปดาห์ และ 8 สัปดาห์ 4) การกระตุ้นทางอารมณ์ โดยให้ผู้ป่วยได้รับการแก้ไขภาวะหอบกำเริบลดลงแล้วอยู่ในสภาพที่ผ่อนคลายฝึกทักษะการหายใจ เตรียมยาไว้พร้อมใช้ โดยจะใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามและให้โปรแกรม ประมาณ 30 นาที และ

ผู้วิจัยให้คำปรึกษาและติดตามประเมินผลทางโทรศัพท์ ใน 72 ชั่วโมงแรกหลังจำหน่าย สัปดาห์ที่ 2 และ สัปดาห์ที่ 6

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ ตามระเบียบวิธีวิจัยทางสถิติวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและผู้ป่วยโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย (mean) วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติทดสอบวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for windows โดยใช้สถิติ paired t-test และ independent t-test

ผลการวิจัย

1. ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
 - 1.1) ข้อมูลทั่วไปของสมาชิกครอบครัว พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 62.50) มีอายุเฉลี่ย 49 ปี (ร้อยละ 56.30) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 56.60) จบการศึกษาในระดับประกาศนียบัตร/ปริญญาตรีหรือสูงกว่า (ร้อยละ 65.60) ประกอบอาชีพส่วนใหญ่เกษตรกรกรรม (ร้อยละ 56.25) และผู้ป่วยโรคที่อาศัยกับครอบครัวซึ่งมีคนดูแลในขณะที่เจ็บป่วย (ร้อยละ 90.65) 1.2) ข้อมูลการเจ็บป่วยโรคหืด พบว่า ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหืด ส่วนใหญ่พบว่ามากกว่าหรือเท่ากับ 2 ปี (ร้อยละ 40.60) และรองลงมาคือกลุ่มที่เป็นโรคหืดมากกว่า 10 ปี (ร้อยละ 25.00) จำนวนครั้งที่แสดงอาการไอ หายใจไม่อิ่ม หายใจเสียงวี๊ด ๆ ใน 4 สัปดาห์ที่ผ่านมาพบว่ามีอาการมากกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์ (ร้อยละ 37.50) รองลงมาพบว่ามีอาการ 2-3 ครั้ง/สัปดาห์ (ร้อยละ 34.40) ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างเคยหอบมากจนต้องมารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน ใน 4 สัปดาห์ที่ผ่านมาพบร้อยละ 75.60 นอกจากนี้พบว่าส่วนใหญ่ไม่ได้นอน

โรงพยาบาล (ร้อยละ 78.10) ส่วนที่เคยนอนโรงพยาบาล จำนวน 7 ราย (ร้อยละ 21.90) และสาเหตุ เกิดจากการ ติดเชื้อทางเดินหายใจ/ไข้หวัดจำนวน 23 ราย (ร้อยละ 71.90) จากการได้รับสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิด อาการหอบหืดกำเริบเฉียบพลัน จำนวน 22 ราย (ร้อยละ 68.80) ส่วนที่ไม่ทราบสาเหตุจำนวน 10 ราย (ร้อยละ 31.25)

2. ผู้ป่วยโรคหืดที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริม การรับรู้ความสามารถของตนเอง จะมีค่าเฉลี่ย คะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเอง มากกว่า กลุ่มที่ได้รับการดูแล ตามปกติ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคหืด กลุ่มทดลองมี ค่าเฉลี่ยการรับรู้ ความสามารถของตนเองเพื่อป้องกันอาการหอบหืดกำเริบ เฉียบพลัน เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งภาพ รวม และรายด้าน ที่ระดับ 0.009 ($p < 0.05$) ดังแสดง รายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองใน การป้องกัน อาการ หอบหืดกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคหืดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถ ของตนเองเพื่อป้องกันอาการหอบหืด กำเริบเฉียบพลัน ในผู้ป่วยโรคหืด	หลังการทดลอง		t	p-value		
	กลุ่มทดลอง(n=16)	กลุ่มควบคุม (n=16)				
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
ด้านการป้องกันและหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น	4.45	0.38	3.82	0.48	3.91	0.001*
ด้านการรับรู้สัญญาณเตือนอาการ	4.32	0.68	3.84	0.85	1.71	0.043*
ด้านการใช้ยารักษาชนิดสูดพ่น	4.48	0.41	4.08	0.97	1.50	0.074
ด้านการบริหารการหายใจ	4.25	0.59	3.54	0.94	2.53	0.008*
รวม	4.39	0.44	3.85	0.72	2.51	0.009*

* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม การปฏิบัติ เพื่อป้องกันอาการหอบหืดกำเริบเฉียบพลัน ในผู้ป่วยโรคหืด ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีค่า เฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันอาการ หอบหืดกำเริบเฉียบพลัน ในผู้ป่วยโรคหืดเพิ่มขึ้นอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติทั้งภาพรวม และรายด้าน ที่ระดับ 0.007 ($p < 0.05$) กรณีวิเคราะห์ค่าคะแนนเฉลี่ยใน แต่ละด้านได้แก่ ค่าคะแนนเฉลี่ยด้านการป้องกันและ หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น ด้านการรับรู้สัญญาณเตือนอาการ

ด้านการบริหารการหายใจ ของกลุ่มทดลองมีค่า มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

แต่พบว่าด้านการใช้ยารักษาชนิดสูดพ่น ของกลุ่มทดลองกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน ซึ่งอธิบาย ได้ว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติด้านการ ใช้ ยา เพื่อป้องกันอาการหอบหืดกำเริบเฉียบพลัน ของ กลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.151 ($p > 0.05$) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติ เพื่อป้องกันอาการหอบหืดกำเริบเฉียบพลัน ในผู้ป่วยโรคหืด ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติเพื่อป้องกัน อาการหอบหืดกำเริบเฉียบพลัน ในผู้ป่วยโรคหืด	หลังการทดลอง				t	p-value
	กลุ่มทดลอง(n=16)		กลุ่มควบคุม (n=16)			
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
ด้านการป้องกันและหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น	3.37	0.38	2.65	1.01	2.65	0.006*
ด้านการรับรู้สัญญาณเตือนอาการ	3.50	0.54	2.64	0.97	3.06	0.002*
ด้านการใช้ยารักษาชนิดสูดพ่น	3.16	0.27	2.98	0.62	1.05	0.151
ด้านการบริหารการหายใจ	3.09	0.73	2.46	1.14	1.83	0.038*
รวม	3.27	0.32	2.77	0.69	2.57	0.007*

* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$

4. จำนวนครั้งของการมาพ่นยาของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่าร้อยละของการมาพ่นยาใน 72 ชั่วโมงของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.002 ($p < 0.05$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบจำนวนร้อยละจำนวนครั้งของการมาพ่นยา ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

จำนวนครั้งของการกลับมารักษาซ้ำ ด้วย อาการหอบหืดกำเริบเฉียบพลัน ในผู้ป่วยโรคหืด	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		χ^2	p-value
	จำนวน(ครั้ง)	ร้อยละ	จำนวน(ครั้ง)	ร้อยละ		
ใน 72 ชั่วโมง	1	6.3	3	18.8	21.125	0.002*
1 สัปดาห์	1	6.3	1	6.3		0.000
4 สัปดาห์	0	0	0	0		0.000
8 สัปดาห์	0	0	0	0		0.000

หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$

อภิปรายผลการวิจัย

1. ภายหลังจากทดลอง ผู้ป่วยโรคหืดที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ต่อการรับรู้ความสามารถตนเอง เพื่อป้องกันอาการหอบหืดกำเริบเฉียบพลัน จะมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองตามแนวคิดทฤษฎี

การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นกิจกรรมที่ช่วยเพิ่มความสามารถของผู้ป่วยโรคหืดให้มีความมั่นใจในตนเองเพิ่มมากขึ้น ผลการศึกษาจึงมีความสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ และสอดคล้องกับการศึกษาของแสงเดือน หาญคุณ¹⁰ ที่พบว่าผู้ป่วยโรคหอบหืดในกลุ่ม ทดลองที่ได้รับการส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติตน มีคะแนนการควบคุมโรคสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และ

มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Chen, Sheu, Chang, Wang, & Huan¹¹ ที่พบว่าโปรแกรมการรับรู้ความสามารถของตนเองให้ผลในเชิงบวกต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืด

แต่เมื่อศึกษา รายด้านพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนด้านการใช้ยารักษาชนิดสูดพ่นของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่าในเรื่องของการมารับยาต่อเนื่องและการหยุดใช้ยาเองพบว่าผู้ป่วยยังเข้าใจว่าตนเองอยู่ใต้กับอาการโรคหืดไม่จำเป็นต้องใช้ยา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุณีเลิศลินอุดม^{12,13} ที่พบว่ายาหมัดก่อนกำหนดและไม่ได้ไปรับยาต่อเนื่อง จึงควรส่งเสริมให้ความรู้เรื่องยา ตระหนักในการใช้ยารักษาอย่างสม่ำเสมอ และ ส่งเสริมความมั่นใจการใช้ยาอย่างถูกวิธีเพิ่มขึ้น

2. ผู้ป่วยโรคหืดที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองจะมีพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันอาการหอบหืดกำเริบเฉียบพลันทั้ง 4 ด้านดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองตามแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง มีผลช่วยให้เพิ่มการรับรู้ความสามารถตนเองซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการปฏิบัติในการป้องกันอาการหอบหืดกำเริบเฉียบพลัน ดีขึ้น ผลการศึกษานี้จึงสนับสนุนสมมติฐานข้อ 2 เมื่อพิจารณาตามทฤษฎีการรับรู้ของแบนดูรา⁶ ซึ่งได้กล่าวไว้ว่าบุคคลสามารถเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้จากการสังเกตพฤติกรรมจากตัวแบบรวมทั้งเรียนรู้จากผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการกระทำของตนเอง การเรียนรู้จากตัวแบบเรียนรู้ที่ผ่านกระบวนการที่ซับซ้อนทางการใช้ปัญญาของตนเอง ก่อนที่จะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่จะต้องปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ฌ็องรูฟงซ์ พิมพ์โคตร¹⁴ ที่พบว่ากลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหอบหืดสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. ผู้ป่วยโรคหืดที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองจะมีจำนวนครั้งของการกลับมาปรึกษาซ้ำด้วยอาการหอบหืดกำเริบเฉียบพลัน ลดลงน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติ พบว่าการกลับมาตรวจรักษาซ้ำที่ห้องฉุกเฉินภายในช่วง 72 ชั่วโมง 1 สัปดาห์ 4 สัปดาห์ และ 8 สัปดาห์ มีแนวโน้มลดลง อภิปรายผลได้ว่าผู้ป่วยที่ได้รับการส่งเสริมให้มีทักษะในการประเมินอาการเตือนก่อนหอบหืดกำเริบเฉียบพลัน ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจและมีความสามารถ ปฏิบัติในการป้องกันอาการหอบหืดกำเริบเฉียบพลันได้ดีขึ้นส่งผลให้สามารถควบคุมอาการหอบหืดกำเริบได้ด้วย

จากผลการศึกษาวิจัย จึงสามารถกล่าวสรุปได้ว่าโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองต่อ การรับรู้ความสามารถตนเองและพฤติกรรมการป้องกันอาการหอบหืดกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคหืด ตามแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีผลช่วยให้ผู้ป่วยโรคหืด มีความมั่นใจในตนเองมากขึ้นหรือมีการรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น สามารถควบคุมและจัดการตั้งแต่เริ่มมีสัญญาณเตือนของอาการหอบหืดกำเริบ รับรู้และปฏิบัติถึงวิธีการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่จะกระตุ้นให้เกิดอาการมากขึ้น การใช้ยาอย่างถูกต้องและการหายใจมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติเพื่อป้องกันการกลับมาปรึกษาซ้ำด้วยอาการหอบหืดกำเริบเฉียบพลัน และควบคุมอาการกำเริบของโรคหืดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการนำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมความสามารถของตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคหืดก่อนจำหน่าย ควรเพิ่มระยะเวลาในการติดตามให้ยาวขึ้นจะทำให้ผู้ป่วยมีการเรียนรู้และมีพฤติกรรมในการควบคุมป้องกันอาการหอบหืดกำเริบเฉียบพลันได้ดี

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
ขอนแก่นที่ให้ทุนส่งเสริมการวิจัย และขอบคุณอาสา
สมัครผู้ป่วยโรคหืดทุกท่านที่เข้าร่วมในการศึกษา
ครั้งนี้ด้วย

เอกสารอ้างอิง

- Boonsawat W. Nation asthma education and prevention program expert panel report 3: In practice perspective medical progress Thailand 2011; 10(2): 6-21. (in Thai)
- Global Initiative for Asthma. Pocket guide for asthma management and prevention [internet]. 2006 [updated 2013 February 23; 2015 April 20]. Available from: [http:// www.ginasthma.org](http://www.ginasthma.org)
- Medical records and statistics Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khonkaen University; 2012. (in Thai)
- Chaisuksant S. Factors effecting admitted to the hospital of adult asthmatic patients in Khonkaen Hospital. KhonKaen Medical J 2007; 31: 23-32. (in Thai)
- Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. Psychological Review 1977; 84(2): 191-215.
- Sittipunt C. Update in international asthma guidelines (Adult). Bangkok: Division of pulmonary diseases and pulmonary critical care, Chulalongkorn University; 2012. (in Thai)
- Pepratoom B. Factors influencing compliance of adults with asthma [Thesis]. Bangkok: Mahidol University; 1969. (in Thai)
- Sae-Tae N, Hirunchunha S, Naka K. Effect of a discharge planning program on the self-management ability of asthmatic patients attending an emergency room in the unrest area of Southern Thailand. Songkla Medical Journal 2009; 27(5): 359-68. (in Thai).
- Pimpaporn R. Effect of self-efficacy promoting program upon anxiety and management of dyspnea in COPD patients. Khonkaen University; 2007.(in Thai)
- Hankhrut S, Wannapomsiri C, Vichitkaew N. The effects of self-efficacy program for health care behavior on asthma control. Journal of Nursing and Health Science, Naresuan University 2010; 4(2): 72-81. (in Thai)
- Chen SY, Sheu S, Chang CS, Wang TH, Huang MS. The Effects of the self-efficacy method on adult asthmatic patient self-care Behavior. J Nurs Res 2010; 18(4): 266-74.
- Lertsinudom S, Boonsawat W, Somosorn C, Chanthawong S. Pharmacists intervention on managing drug related problems in easy asthma clinic, Srinagarind Hospital. Isan Journal of Phamatis 2008; 4(2): 13-23. (in Thai)
- Theeranut A. Case management: Role of the nurse for patients with chronic obstructive pulmonary disease. Journal of Nursing Science & Health 2015; 38(3): 128-38. (in Thai)
- Pimkhot N, Suebsoh W, Teewunda D. Effect of perceived self-efficacy and social support on behavior modification of asthma patients at 50th Anniversary Mahavajiralongkorn hospital. The Public Health Journal of Burapha University 2013; 8(2): 89-99. (in Thai)