



# วิทยานิพนธ์

ประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลตนเอง  
ในผู้ป่วยโรคหอบหืด โรงพยาบาลบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี

**EFFECTIVENESS OF HEALTH EDUCATION PROGRAM  
FOR PROMOTING SELF-CARE BEHAVIORS OF  
ASTHMATIC PATIENTS IN BANMOH HOSPITAL,  
SARABURI PROVINCE**

นางสุดาวรรณ มีสุข

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

พ.ศ. ๒๕๕๑



## ใบรับรองวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

ปริญญา

สุขศึกษา

พลศึกษา

สาขา

ภาควิชา

เรื่อง ประสิทธิภาพโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในผู้ป่วย  
โรคหอบหืด โรงพยาบาลบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี

Effectiveness of Health Education Program for Promoting Self-Care Behaviors of  
Asthmatic Patients in Banmoh Hospital, Saraburi Province

นามผู้วิจัย นางสาววรรณ มีสุข

ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

( ผู้ช่วยศาสตราจารย์กฤษณ์รัตน์ บุญช่วยชนาสิทธิ์, Ph.D )

หัวหน้าภาควิชา

( ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทรงศักดิ์ น้อยสินธุ์, ศศ.ม. )

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์รับรองแล้ว

( รองศาสตราจารย์วินัย อัจคงหาญ, M.A. )

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลตนเอง  
ในผู้ป่วยโรคหอบหืด โรงพยาบาลบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี

Effectiveness of Health Education Program for Promoting Self-Care Behaviors of  
Asthmatic Patients in Banmoh Hospital, Saraburi Province

โดย

นางสุดาวรรณ มีสุข

เสนอ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์  
เพื่อความสมบูรณ์แห่งปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

พ.ศ. 2551

ศุดาวรรณ มีสุข 2551: ประสิทธิภาพโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในผู้ป่วยโรคหอบหืด โรงพยาบาลบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี ปรินญา  
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขศึกษา) สาขาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา อาจารย์ที่ปรึกษา  
วิทยานิพนธ์หลัก: ผู้ช่วยศาสตราจารย์กรณิการ์รัตน์ บุญช่วยธนาสิทธิ์, Ph.D. 150 หน้า

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพโปรแกรม  
สุขศึกษาในการเสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหอบหืด โรงพยาบาลบ้านหมอ  
จังหวัดสระบุรี โดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและความสามารถตนเอง เป็นแนวทางในการ  
จัดโปรแกรมสุขศึกษา ซึ่งประกอบด้วยการบรรยายประกอบการฉายวิดีโอ การสาธิตประกอบ  
เอกสารแผ่นพับ และการใช้กระบวนการกลุ่ม กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยโรคหอบหืดที่มารับ  
บริการที่โรงพยาบาลบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน กลุ่ม  
เปรียบเทียบ 30 คน โดยการสุ่มอย่างง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถามก่อนและหลังการ  
ทดลอง แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติ t ด้วย  
โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคหอบหืด ทักษะการ  
การดูแลตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของภาวะ  
แทรกซ้อนของโรคหอบหืด การรับรู้อุปสรรคและการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำใน  
การดูแลตนเอง ความเชื่อในความสามารถของตนต่อการดูแลตนเอง และพฤติกรรมในการ  
ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและลดอัตราป่วยซ้ำดีกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  
นอกจากนี้ยังพบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคหอบหืด ทักษะการดูแล  
ตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน  
ของโรคหอบหืด การรับรู้อุปสรรคและการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเอง  
ความเชื่อในความสามารถของตนต่อการดูแลตนเอง และพฤติกรรมในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน  
และลดอัตราป่วยซ้ำ ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปว่าโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีประสิทธิภาพในการเสริมสร้างพฤติกรรมการ  
ดูแลตนเอง ในผู้ป่วยโรคหอบหืด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและลดอัตราป่วยซ้ำ

Sudawan Meesuk 2008: Effectiveness of Health Education Program for Promoting Self-Care Behaviors of Asthmatic Patients in Banmoh Hospital, Saraburi Province. Master of Science (Health Education), Major Field: Health Education, Department of Physical Education. Thesis Advisor: Assistant Professor Karuntharat Boonchuaythanasi, Ph.D. 150 pages.

This study applied quasi-experimental research. The purposes of this research was to study the effectiveness of health education program for promoting self-care behaviors of Asthmatic Patients in Banmoh Hospital, Saraburi Province. The health belief model and self-efficacy Theory were applied to design the health education program. The program activities consisted of the lecture with video presentation, demonstration along with flier distribution and utilization of the group process. The samples were 60 Asthmatic patients of Banmoh Hospital which were randomly assigned into the experiment and comparison groups. They were 30 patients both in the experiment and comparison groups equally. Data were collected by the questionnaires before and after the program . SPSS for Windows was used to analyze the data. Percentage, frequency distribution, arithmetic mean, standard deviation, and t statistics were employed.

The results of the study revealed that after the experiment, the experimental group had significantly better knowledge of Asthma, attitude toward self-care as well as perceived susceptibility and severity of complications, barriers and benefits of performing recommended self-care practice better than before and than those in the comparison group. In addition, they also had better self-efficacy of self-care in Asthma and self-care behavior for prevention complications and reducing hospital revisitation than before and than those in comparison group.

In conclusion, the health education program developed by the researcher showed effectiveness in promoting self-care behaviors of Asthmatic Patients for prevent complications and reducing hospital revisitation.

---

Student's signature

---

Thesis Advisor's signature

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี และเป็นความภาคภูมิใจอย่างหาที่เปรียบมิได้ โดยได้รับความเมตตา กรุณา ให้ความช่วยเหลือเป็นอย่างดียิ่งจากคณาจารย์หลายท่าน ซึ่งผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณไว้เป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งท่านผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กรัณท์รัตน์ บุญช่วยธนาสิทธิ์ ประธานกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ท่านรองศาสตราจารย์ ดร.สาโรช โสภีรักษ์ ประธานการสอบปากเปล่าขั้นสุดท้าย และท่านรองศาสตราจารย์วิสูตร กองจินดา ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก ที่กรุณาให้คำปรึกษา ให้ความช่วยเหลือ แนะนำตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆของวิทยานิพนธ์ จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณท่านนายแพทย์ชาญณรงค์ รุจิระชาติกุล นายแพทย์ 7 อายุรแพทย์ โรงพยาบาลพระพุทธบาท คุณรุ่งฤดี พันธุ์ประเสริฐ พยาบาลวิชาชีพ 7 วช ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ โรงพยาบาลพระพุทธบาท คุณพวงผกา คลายนาทร์ นักวิชาการสุศึกษา 7 กลุ่มงานสุศึกษาและประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาลพระพุทธบาท ที่กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญ ให้ความช่วยเหลือในการตรวจแก้ไขและให้ข้อคิดในการทำวิทยานิพนธ์ ขอขอบคุณคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลบ้านหมอ ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์และอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลและจัดโปรแกรมสุศึกษา ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินทุกท่านที่ช่วยในการจัดโปรแกรมสุศึกษาให้กับผู้ป่วย และขอขอบคุณผู้ป่วย โรคหอบหืดทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณบิดา มารดา และครู อาจารย์ทุกท่านที่ได้อบรมสั่งสอนให้ความรู้ในการศึกษาเล่าเรียนและเพื่อนสนิทที่คอยช่วยเหลือดูแลด้วยความจริงใจเป็นกำลังใจในการเรียน ขอขอบคุณพี่น้องๆ ปริญญาโทสาขาวิชาสุศึกษาทุกท่านที่เป็นกำลังใจและให้ความช่วยเหลือตลอดมาและขอขอบคุณอาจารย์อุดมศักดิ์ มีสุข ด.ช. ชีรพล ด.ญ. ธนพร มีสุข ที่คอยให้กำลังใจสนับสนุน ดูแล เอาใจใส่ ให้ความรักความเอื้ออาทรแก่ผู้วิจัยด้วยดีเสมอมาและทุกท่านที่มีได้กล่าวนาม ณ ที่นี้ ที่ได้ร่วมในการดำเนินกิจกรรมการวิจัยครั้งนี้ ให้บรรลุผลสำเร็จด้วยดี คุณความดีของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบเป็นเครื่องบูชาคุณบิดา มารดา และครู อาจารย์ ที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาให้แก่ผู้วิจัย

สุदारรณ มีสุข

มีนาคม 2551

## สารบัญ

	หน้า
สารบัญ	(1)
สารบัญตาราง	(2)
สารบัญภาพ	(5)
คำนำ	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
การตรวจเอกสาร	10
อุปกรณ์และวิธีการ	39
ผลการวิจัยและวิจารณ์	51
ผลการวิจัย	51
วิจารณ์	85
สรุปและข้อเสนอแนะ	89
สรุป	89
ข้อเสนอแนะ	92
เอกสารและสิ่งอ้างอิง	96
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ	100
ภาคผนวก ข โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในผู้ป่วยโรคหอบหืด	103
ภาคผนวก ค แบบสอบถาม	136
ประวัติการศึกษา และการทำงาน	150

## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง	52
2	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรู้ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง	57
3	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทัศนคติต่อการดูแลตนเองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง	58
4	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดของภาวะแทรกซ้อนของโรคหอบหืด ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง	59
5	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนของโรคหอบหืด ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง	60
6	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเองในโรคหอบหืด ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง	61
7	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเองในโรคหอบหืด ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง	62
8	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความเชื่อในความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองในโรคหอบหืด ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง	63
9	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองในป้องกันภาวะแทรกซ้อน และลดอัตราป่วยซ้ำ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง	64
10	การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคหอบหืด ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง	65
11	การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของทัศนคติต่อการดูแลตนเอง ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง	66
12	การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดของภาวะแทรกซ้อนของโรคหอบหืด ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง	67

### สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
13	การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนของโรคหอบหืด ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง	68
14	การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเองในโรคหอบหืด ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง	69
15	การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเองในโรคหอบหืด ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง	70
16	การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความเชื่อในความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองในโรคหอบหืด ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง	71
17	การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและลดอัตราป่วยซ้ำ ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง	72
18	การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคหอบหืดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง	74
19	การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของทัศนคติต่อการดูแลตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง	75
20	การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดของภาวะแทรกซ้อนของโรคหอบหืด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง	76
21	การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ภายหลังจากคำนวณการเปลี่ยนแปลง (mean different: Post test- Pre test) ของการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดของภาวะแทรกซ้อนของโรคหอบหืด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง	77
22	การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนของโรคหอบหืด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง	78

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
23	การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเองในโรคหอบหืด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง	79
24	การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเองในโรคหอบหืด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง	80
25	การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความเชื่อในความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองในโรคหอบหืด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง	82
26	การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและลดอัตราป่วยซ้ำ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง	83

## สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัย	37
2	แผนภูมิการทดลอง	39

## ประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลตนเองใน ผู้ป่วยโรคหอบหืด โรงพยาบาลบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี

### Effectiveness of Health Education Program for Promoting Self-Care Behaviors of Asthmatic Patients in Banmoh Hospital, Saraburi Province

#### คำนำ

โรคหอบหืดเป็นภาวะที่มีการอักเสบเรื้อรังของทางเดินหายใจ ขบวนการอักเสบดังกล่าวทำให้เกิดการตีบตันของหลอดลม เป็นผลทำให้หายใจลำบาก เกิดอาการเหนื่อย ไอและแน่นหน้าอก การจับหืดแต่ละครั้งเป็นข้อแทรกซ้อนของโรคเอง อาการที่เกิดขึ้นบ่อยๆ ทำให้ผู้ป่วยต้องมารับบริการที่ห้องฉุกเฉินหรือแม้แต่ห้องผู้ป่วยอาการวิกฤตในโรงพยาบาลได้บ่อยๆ โรคนี้สามารถทำให้เสียชีวิตได้จาก การขาดอากาศ เพราะเกิดการตีบตัวอย่างรุนแรงของหลอดลม การขาดออกซิเจนที่สมองนานๆ ทำให้สลบได้ หากปล่อยไว้ไม่ได้รับการรักษานานๆ สมรรถภาพของปอดจะสูญเสียไปได้ จนกลายเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งในอดีตการรักษามีจุดมุ่งหมายเพื่อจะลดอาการหอบหืดที่เกิดขึ้น เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยเสียชีวิตหรือหายใจล้มเหลว และเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือมารักษาในห้องฉุกเฉิน ในปัจจุบันได้ให้ความสำคัญในเรื่องการป้องกันมิให้เกิดโรค และในผู้ที่ เป็นโรคแล้วมีจุดมุ่งหมายเพื่อลดความรุนแรงของโรคและมีคุณภาพชีวิตที่ดี อยู่ดี มีสุข (สุพัตรา, 2544)

โรคหอบหืดจัดว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลก เป็นโรคที่พบบ่อยทั้งเด็กและผู้ใหญ่และมีแนวโน้มที่จะพบเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลกระบุว่าทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคหอบหืดประมาณ 300 ล้านคน และมีอัตราการตายสูงถึง 250,000 คน ข้อมูลของสมาคมออร์เวทซ์แห่งประเทศไทยแจ้งว่า ในปี พ.ศ. 2545 มีผู้ป่วยโรคหอบหืดในประเทศไทย 3 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 5 ของประชากรทั่วไป และพบว่ามีผู้เสียชีวิตไม่ต่ำกว่าปีละ 1,000 คน ในจำนวนผู้ที่เสียชีวิต 70% สาเหตุ เพราะมาถึงโรงพยาบาลช้าเกินไป เนื่องจากผู้ป่วยประเมินความรุนแรงของโรคต่ำกว่าที่เป็นจริง โดยเข้าใจว่า เมื่อสูดยาขยายหลอดลมที่เคยสูดแล้วอาการของโรคจะยุติลงได้เอง ซึ่งส่วนใหญ่มักเป็นเช่นนั้น แต่ก็มีผู้ป่วยหลายรายเกิดอาการขึ้นแล้วสูดยาขยายหลอดลมที่เคยสูด กลับไม่ได้ผลดีเหมือนเคยหรือดีขึ้นชั่วระยะเวลาอันสั้นและกลับรุนแรงขึ้นจนเสียชีวิตในที่สุด เนื่องจากการบวม

ของเชื้อจุลินทรีย์ที่ก่อโรคร่วมกับสารพิษของเห็ดพิษ เกิดสภาวะหายใจล้มเหลว (ชมรมผู้ป่วยโรคหอบหืด, 2549)

ในขณะที่ประเทศแถบยุโรปตะวันตกซึ่งเป็นแถบที่ถือว่ามีความชุกของโรคหอบหืดสูงสุดในโลก พบว่า เด็กร้อยละ 10-15 และผู้ใหญ่ร้อยละ 8.4 เป็นโรคหอบหืด โดยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นร้อยละ 2-4 ต่อปีในรอบ 15 ปีที่ผ่านมา ในประเทศไทยได้มีรายงานการสำรวจความชุกของโรคหอบหืดตีพิมพ์เป็นระยะ ในผู้ใหญ่รายงานปี 2518 พบเพียงร้อยละ 2.4 ปี 2538 พบร้อยละ 4.8 ต่อมาในปี 2541 พบผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าเป็นโรคหอบหืดร้อยละ 8.8 โดยร้อยละ 10 ยังคงมีอาการหอบหืดอยู่ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา การศึกษาล่าสุดตีพิมพ์ปี 2547 ในผู้ใหญ่อายุ 20-44 ปี ที่อาศัยอยู่ในเมืองใหญ่ 4 เมือง คือ กรุงเทพฯ เชียงใหม่ ขอนแก่น และสงขลา พบความชุกของผู้ที่เคยมีอาการหอบหืดร้อยละ 10.8 ขณะนี้ยังมีอาการหอบหืดอยู่ ร้อยละ 6.8 โดยผู้ที่อยู่ในกรุงเทพมหานครมีความชุกของโรคหอบหืดสูงสุด คือ ผู้ที่เคยมีอาการหอบหืด ร้อยละ 13.6 และผู้ที่ยังมีอาการหอบหืดอยู่ ร้อยละ 9.4 (ชมรมผู้ป่วยโรคหอบหืด, 2549)

รายงานการศึกษาในเด็กที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพฯ ปี 2541 พบเด็กที่เคยมีอาการหอบหืด ร้อยละ 18.3 และขณะนี้ยังมีอาการหอบหืดอยู่ ร้อยละ 12.7 ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับรายงานการศึกษาในปี 2533 พบว่า โรคหอบหืดมีอัตราการความชุกเพิ่มขึ้นถึง 4 เท่า จะเห็นได้ว่า อัตราการเป็นโรคหอบหืดของเด็กและผู้ใหญ่ในประเทศไทยไม่แตกต่างจากประเทศทั่วโลก และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ เช่นกันด้วย จึงควรที่จะป้องกันและรักษาโรคนี้ให้ดียิ่งขึ้น (ชมรมผู้ป่วยโรคหอบหืด, 2542) ดังได้กล่าวแล้วว่า โรคหอบหืดมีสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคคือพันธุกรรมและผลกระทบของโรคหอบหืดสามารถก่อให้เกิดผลเสียต่อการเจริญเติบโตและคุณภาพชีวิต เหตุเพราะผู้ป่วยไม่สามารถใช้ชีวิตเหมือนคนธรรมดาทั่วไปได้ การหมั่นดูแลสุขภาพตนเอง ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และระมัดระวังตัวจากสภาพแวดล้อมที่ทำให้เกิดอาการดูแลจิตใจให้สดใสตลอดเวลา จึงเป็นวิธีป้องกันและเป็นทางออกที่ดีที่สุดสำหรับผู้เป็นโรคนี้ อาการของโรคระบบการนอนโรคหอบหืดสามารถทำให้การทำงานถดถอยลง เกิดการสูญเสียรายได้ อาการแน่นหน้าอกอาจทำให้ผู้ป่วยตกใจด้วยเข้าใจว่าเป็นโรคหัวใจได้

การควบคุมโรค ต้องอาศัยการดูแลสุขภาพที่ดี และผู้ที่ดูแลสุขภาพได้ดีนั้นคือตัวผู้ป่วยเอง แพทย์และพยาบาลเป็นเพียงผู้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรักษาและการปฏิบัติตนเท่านั้น ผู้ป่วยจะต้องนำคำแนะนำที่ได้รับไปปฏิบัติ โดยการปรับตัวให้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่างๆ ในการดำรงชีวิตของแต่ละคน ซึ่งแพทย์และพยาบาลไม่สามารถตัดสินใจแทนผู้ป่วยได้ ดังนั้นการดูแล

สุขภาพตนเองจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งในการควบคุมโรค หลักสำคัญของการให้คำแนะนำ คือการส่งเสริมการดูแลตนเองให้เกิดขึ้นในผู้ป่วยทุกคน การที่จะให้ผู้ป่วยนั้นดูแลสุขภาพตนเองได้ดี คือผู้ป่วยจำเป็นต้องมีความรู้ มีทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้อง

โรงพยาบาลบ้านหมอ เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง จากรายงานประจำปีของโรงพยาบาลบ้านหมอ ในปี พ.ศ. 2548 พบผู้ป่วยด้วยโรคหอบหืด 32 ราย เป็นผู้ป่วยวัยมากกว่า 15 ปี 26 ราย และในปี พ.ศ. 2549 พบผู้ป่วยด้วยโรคหอบหืด 73 ราย เป็นผู้ป่วยวัยมากกว่า 15 ปี 61 ราย และพบว่าผู้ป่วยโรคหอบหืดมาตรวจรักษาซ้ำก่อนแพทย์นัดคิดเป็นร้อยละ 60 ของผู้ป่วยโรคหอบหืดที่มารับบริการที่โรงพยาบาลบ้านหมอ ซึ่งทำให้เกิดผลเสียต่อตนเองทั้งในด้านสุขภาพกาย ใจ อารมณ์ รวมทั้งญาติของผู้ป่วยด้วย และมีผู้ป่วยจำนวน 4 ราย มีความคิดฆ่าตัวตายเพื่อหนีปัญหาสุขภาพของตนเอง (โรงพยาบาลบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี, 2549)

จากข้อมูลดังกล่าวมาพบว่าจะมีแนวโน้มของจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ถือว่าเป็นสภาวะเกิดโรคที่อันตรายและเป็นปัญหาสุขภาพอย่างมาก ถ้าไม่ได้รับการแก้ไข ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ที่โรงพยาบาลบ้านหมอมีความสนใจที่จะหาแนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าว จึงได้พัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาสำหรับผู้ป่วยโรคหอบหืด โดยประยุกต์ทฤษฎีความเชื่อในความ สามารถตนเอง (Self- Efficacy Theory) ทฤษฎี แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) และกลวิธีในการดำเนินงานสุขศึกษามาใช้ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคหอบหืด โรงพยาบาลบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

### วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการเสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหอบหืด โรงพยาบาลบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี

### วัตถุประสงค์เฉพาะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เฉพาะเพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยโรคหอบหืดภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาในเรื่องต่อไปนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคหอบหืด
2. ทักษะคิดต่อการดูแลตนเอง
3. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคแทรกซ้อน
4. การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคแทรกซ้อน
5. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเอง
6. การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเอง
7. ความเชื่อในความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองในโรคหอบหืด
8. พฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและลดอัตราป่วยซ้ำ

## ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาเฉพาะกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคหอบหืด อายุตั้งแต่ 15- 65 ปี ที่ได้รับการรักษาด้วยยาและรับบริการที่โรงพยาบาลบ้านหม้อ จังหวัดสระบุรี ในระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2550 ถึง วันที่ 30 ธันวาคม 2550

## ตัวแปรในการวิจัย

### ตัวแปรอิสระ

1. โปรแกรมสุขศึกษา โดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self-Efficacy Theory) ทฤษฎี แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) และกลวิธีในการดำเนินงานสุขศึกษา ประกอบด้วย

1.1 การเสริมสร้างความรู้ในเรื่องโรคหอบหืดและรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตนด้านการควบคุมและป้องกันการเกิดโรคซ้ำ และภาวะแทรกซ้อน

1.2 การส่งเสริมทัศนคติต่อการดูแลตนเอง

1.3 กระบวนการกลุ่มเรื่องการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเอง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเอง ความเชื่อในความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองในโรคหอบหืด

### ตัวแปรตาม

ผู้ป่วยด้วยโรคหอบหืดมีความเปลี่ยนแปลงในด้าน

1. ความรู้เรื่องโรคหอบหืด
2. ทัศนคติต่อการดูแลตนเอง

3. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคแทรกซ้อน
4. การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคแทรกซ้อน
5. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเอง
6. การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเอง
7. ความเชื่อในความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองในโรคหอบหืด
8. พฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและลดอัตราป่วยซ้ำ

#### ตัวแปรอธิบาย

1. อายุ
2. ระดับการศึกษา
3. อาชีพ
4. สถานภาพสมรส
5. รายได้ต่อเดือน
6. ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรค

## นิยามศัพท์

เพื่อให้การวิจัยครั้งนี้มีความเข้าใจถูกต้องตรงกัน ผู้วิจัย ได้กำหนดคำนิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้องกันดังนี้

ผู้ป่วยโรคหอบหืด หมายถึง ผู้ป่วยที่มารับบริการการตรวจรักษาโรคที่โรงพยาบาลบ้านหม้อ จังหวัดสระบุรี ซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหอบหืด โดยได้รับการรักษาด้วยยา และเป็นผู้ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกตามคุณสมบัติที่ผู้วิจัยกำหนด

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา หมายถึง ผลการจัดโปรแกรมสุขศึกษา วัดได้จากการเปลี่ยนแปลงของตัวแปรตาม ภายหลังจากการทดลองและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคหอบหืดในการดูแลสุขภาพตนเอง

โปรแกรมสุขศึกษา หมายถึง กระบวนการจัดโอกาสและประสบการณ์เรียนรู้ให้กับผู้ป่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคหอบหืด โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self-Efficacy Theory) ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) และกลวิธีในการดำเนินงานสุขศึกษา กลุ่มทดลองจะเข้าร่วมโปรแกรมทั้งหมด 4 ครั้ง ห่างกันครั้งละ 1 สัปดาห์ ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม คือ กระบวนการกลุ่ม การจัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องโรคหอบหืด สาเหตุของการเกิดอาการและอาการแสดง ภาวะแทรกซ้อน ทักษะคิดต่อการดูแลตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้อุปสรรค ของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเอง การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเอง ความเชื่อในความสามารถในการดูแลตนเอง และพฤติกรรมในการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและลดอัตราป่วยซ้ำ

### ตัวแปรอิสระ

ความรู้ หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับความหมายของโรคหอบหืด สิ่งกระตุ้นที่เป็นสาเหตุของอาการหอบ การรักษาและการป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนของโรคที่สามารถพบได้ การควบคุมและป้องกันโรคมิให้เกิดอาการรุนแรง

ทัศนคติต่อการดูแลตนเอง หมายถึง แนวคิดในเรื่องการดูแลตนเองในปัจจุบันที่มีผลมาจากการเรียนรู้ และประสบการณ์ของตนเองเกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืด

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคแทรกซ้อน หมายถึง ความเชื่อหรือการคาดคะเนว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนของหอบหืด หากตนเองไม่สามารถป้องกันและควบคุมอาการได้

การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคแทรกซ้อน หมายถึง การที่ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นว่าโรคหอบหืดหากไม่ได้รับการรักษาหรือไม่สามารถควบคุมโรคได้จะก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย มีผลกระทบต่อการทำงานของตนเอง ครอบครัว สังคม และในระยะยาวอาจเกิดอาการแทรกซ้อน เรื้อรังเกิดการอุดกั้นทางเดินหายใจจะเป็นอันตรายถึงชีวิตได้

การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเอง หมายถึง ความเชื่อว่าถ้าปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลแล้ว จะลดอาการรุนแรงของโรคและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง

การรับรู้อุปสรรค ของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเอง หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติพฤติกรรมในทางลบ ได้แก่ ความไม่สะดวกในการมารับบริการ การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพขัดต่อการประกอบอาชีพและการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งทำให้เกิดความขัดแย้งและหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ

ความเชื่อในความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองในโรคหอบหืด หมายถึง ความรู้สึกเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้ เชื่อว่าการกระทำต่าง ๆ เกิดจากตนเอง

พฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและลดอัตราป่วยซ้ำ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติที่ผู้ป่วยปฏิบัติในเรื่องการดูแลตนเองในปัจจุบัน รวมถึงการใช้ยาในโรคหอบหืด

ตัวแปรตาม คือ ผู้ป่วยด้วยโรคหอบหืดมีความเปลี่ยนแปลงในด้าน

1. ความรู้เรื่องโรคหอบหืด
2. ทักษะคิดต่อการดูแลตนเอง
3. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคแทรกซ้อน
4. การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคแทรกซ้อน
5. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเอง
6. การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเอง
7. ความเชื่อในความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองในโรคหอบหืด
8. พฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และลดอัตราป่วยซ้ำ

ตัวแปรอธิบาย หมายถึง ลักษณะทางชีวสังคมของผู้ป่วย ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ต่อเดือน และระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรค

## การตรวจเอกสาร

ในการศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคหอบหืด โรงพยาบาลบ้านหมอ จังหวัดสระบุรีครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดและทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังต่อไปนี้

### 1. ความรู้เรื่องหอบหืด

#### 1.1 นิยามของโรค

#### 1.2 อุบัติการณ์

#### 1.3 ชนิดของโรคหอบหืด

#### 1.4 ลักษณะอาการ (อาการทางคลินิก)

#### 1.5 พยาธิสภาพ

#### 1.6 การชักประวัติผู้ป่วย

#### 1.7 ปัจจัยที่กระตุ้นหรือส่งเสริมให้เกิดอาการ

#### 1.8 การตรวจร่างกาย

#### 1.9 การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม

#### 1.10 การวินิจฉัยโรคหอบหืด

#### 1.11 การรักษา

## 2. แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

### 2.1 ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

### 2.2 ทฤษฎีความสามารถของตนเอง

## 3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### ความรู้เรื่องโรคหอบหืด

#### นิยามของโรค

โรคหอบหืดเป็นโรคของระบบทางเดินหายใจ ซึ่งมีความไวเกินของหลอดลมในการสนองตอบต่อสารภูมิแพ้ สิ่งระคาย และอื่นๆทำให้ตีบตัวลง แสดงออกให้เห็นทางคลินิก โดยการหายใจลำบาก แน่นหน้าอก ไอ หายใจมีเสียงดัง Wheeze หรือทราบได้จากการตรวจการทำงานด้วยเครื่อง Spiro meter อาการหอบที่เกิดขึ้นนี้อาจจะเกิดขึ้นอย่างฉับพลันทันที หรือค่อย ๆ เกิดมากขึ้นตามลำดับ โดยเฉพาะในตอนกลางคืนและช่วงเช้ามืด หรือตลอดทั้งวัน มากน้อย สั้นหรือยาวนาน แล้วแต่ความรุนแรง อาการเหล่านี้เกิดจากการอุดกั้นของหลอดลมซึ่งจะสามารถคืนสภาพทั้งหมดหรือแค่บางส่วนได้ด้วยตัวเองหรือการรักษา

จากนิยามดังกล่าวจะเห็นได้ว่า โรคหอบหืดประกอบด้วยส่วนที่สำคัญ 3 ประการ คือ

1. การอักเสบของหลอดลม
2. การอุดกั้นของหลอดลมซึ่งคืนสภาพได้
3. ความไวเกินของหลอดลม

ในทางปฏิบัติ การตรวจหรือวัดการอักเสบของหลอดลมนั้นทำได้ยากส่วนความไวเกินของหลอดลมนั้น สามารถที่จะวัดหรือทดสอบได้ในห้องปฏิบัติการ แต่การทดสอบนี้สามารถทำได้เฉพาะห้องปฏิบัติการขนาดใหญ่บางแห่งเท่านั้น นอกจากนี้ความไวเกินของหลอดลมอาจพบในภาวะอื่น ๆ

อีกนอกเหนือจากในโรคหอบหืด จึงไม่จำเพาะสำหรับโรคหอบหืดแต่อย่างใด และยังพบได้ในคนปกติบางคนอีกด้วย ดังนั้นวิธีที่ง่ายและเชื่อถือได้ดีที่สุดในการยืนยันการวินิจฉัยโรคหอบหืดในผู้ป่วยคือการตรวจพบว่ามีอาการอุดกั้นของหลอดลมซึ่งคืนสภาพได้ การทดสอบการคืนสภาพของหลอดลมซึ่งเกิดขึ้นได้เอง สามารถกระทำได้โดยการติดตามค่าการวัดอัตราการไหลของอากาศสูงสุดจากการหายใจออก (Peak Expiratory Flow หรือมีตัวย่อว่า PEF) ส่วนการทดสอบการคืนสภาพโดยการอาศัยการรักษา ก็สามารถทำได้โดยการวัดสมรรถภาพปอด โดยเฉพาะค่าปริมาณอากาศขณะหายใจออก (Forced Expiratory Volume หรือมีตัวย่อว่า FEV) และ PEF ก่อนและหลังการใช้ยาสูดขยายหลอดลมหรือทดสอบก่อนและหลังการรักษาโรคหอบหืดให้เต็มที่ด้วยการใช้ยาสูดขยายหลอดลม รวมทั้งยา Corticosteroids ชนิดรับประทาน

### อุบัติการณ์

อายุ โรคหอบหืดพบทั้งในวัยเด็กและวัยผู้ใหญ่

เชื้อชาติ พบน้อยในชาวปาปัว นิวกินี ชาวอินเดียนแดงในอเมริกาเหนือและชาวเอสกีโม ซึ่งมีเพียงร้อยละ 0.8 และมีความแตกต่างกันไปตามแต่ละเชื้อชาติ

พันธุกรรม การศึกษาในครอบครัว พบว่า ผู้ป่วยที่เป็นโรคหอบหืดมีญาติใกล้ชิด เช่น พ่อแม่ พี่น้องมีอุบัติการณ์ของโรคนี้นี้สูงกว่าญาติใกล้ชิดของคนไม่เป็นหอบหืด ในการศึกษาคู่แฝด พบว่าแฝดที่เกิดจากไข่ใบเดียวกันเป็นโรคเหมือนกันมากกว่าแฝดที่เกิดจากไข่สองใบ

อิทธิพลของอายุเมื่อแรกเริ่มเกิดโรคนี้อาจหายและกลับเป็นอีกและต่อความรุนแรงของโรค จากรายงานแสดงให้เห็นว่าการเกิดโรคนี้นี้ในอายุยังน้อยเท่าใด เช่น 1-2 ขวบจะมีความรุนแรงมากขึ้น ในระยะเวลาต่อมา บางรายงานกล่าวว่าเมื่อโรคนี้ออกหลังอายุ 30 ปีขึ้นไป มักมีอาการรุนแรงเป็น Status asthmaticus ได้บ่อย และอัตราการตายสูง

เพศ อัตราการเป็นโรคในเด็กชายต่อเด็กหญิงอยู่ระหว่าง 1.5:1 กับ 3.1:1 และมีอัตราเท่า ๆ กันในผู้ใหญ่ชายหญิง

## ชนิดของโรคหอบหืด (Classification of Bronchial Asthma)

โรคหอบหืดนี้อาจจำแนกออกเป็นชนิดต่าง ๆ ได้ดังนี้ (บัณฑิตย์, 2548)

### 1. Extrinsic Bronchial Asthma หรือ Atopic Bronchial Asthma

เป็นโรคหอบหืดที่เกิดขึ้นโดยมีกลไกทางอิมมูโนวิทยาชนิดที่ 1 ของ Coombs และ Gell หรือ Immediate type of hypersensitivity เป็นส่วนสำคัญในการเกิดอาการ

โรคหอบหืดชนิดนี้พบบ่อยในช่วงอายุ 3-45 ปี สารภูมิแพ้ที่พบบ่อยได้แก่ ฝุ่น ไรฝุ่น สปอร์ของเชื้อรา เกสรหญ้า เกสรวัชพืช นุ่น ขน และรังแคสัตว์

การวินิจฉัยได้จากประวัติ การสังเกตอาการที่เกิดขึ้นเมื่อได้รับสารนั้นเข้าไป ร่วมกับการให้ผลบวกต่อการทดสอบทางผิวหนังด้วยสารนั้น ๆ การรักษาโรคหอบหืดชนิดนี้ผลค่อนข้างดี และมีพยากรณ์โรคดีกว่าชนิด Intrinsic มาก

### 2. Intrinsic Bronchial Asthma

เป็นโรคหอบหืดที่ไม่ทราบสาเหตุว่าเกิดจากอะไร ไม่ได้ผ่านกลไกทางอิมมูโนวิทยาใด ๆ ที่ทราบในปัจจุบัน การทดสอบทางผิวหนังด้วยสารภูมิแพ้ทั่วไปจะให้ผลลบ โรคหอบหืดชนิดนี้เป็นในผู้ป่วยอายุต่ำกว่า 5 ปีหรือเกิน 35 ปีขึ้นไป เชื่อกันว่าโรคหอบหืดชนิดนี้มีสาเหตุมาจากการติดเชื้อในทางหายใจ

พยากรณ์โรคของหอบหืดชนิดนี้ไม่ดี การระงับอาการด้วยยาขยายหลอดลมเป็นไปได้ค่อนข้างยาก และจะมีการเปลี่ยนแปลงทำให้ปอดเสียหายไปได้มาก

ในระยะหลังๆนี้มีการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องไวรัสมากขึ้น มีห้องปฏิบัติการที่จะเพาะเชื้อได้มากขึ้น ทำให้ทราบว่า การติดเชื้อในโรคหอบหืดชนิดนี้ส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อไวรัส

### 3. Mixed Asthma

เป็นโรคหอบหืดชนิดที่มีสาเหตุร่วมกันระหว่าง ชนิดเกิดจากสาเหตุภายนอกร่างกาย (Extrinsic) กับ ชนิดเกิดจากสาเหตุภายในร่างกาย (Intrinsic) แต่ชนิดหนึ่งอาจแสดงให้เห็นเด่นชัดกว่าอีกชนิดหนึ่งในช่วงเวลาหนึ่ง และในอีกช่วงเวลาหนึ่งอีกชนิดหนึ่งจะแสดงออกมาเด่นกว่า หรือแสดงออกมาทั้งสองชนิดในเวลาเดียวกัน

### 4. Aspirin-Induced Asthma

ส่วนใหญ่เป็นหอบหืดชนิด Intrinsic จะเกิดอาการหอบหืดขึ้นเมื่อรับประทานยาแอสไพรินเข้าไป บางครั้งแสดงอาการในรูปที่เรียกองค์สามแห่งภาวะแอสไพริน (triad of aspirin allergy) ซึ่งประกอบด้วย bronchial asthma, nasal polyposis และ potentially fatal reaction เมื่อได้รับแอสไพริน

หอบหืดชนิดนี้พบส่วนใหญ่ในผู้หญิงวัยกลางคน อาการอาจมีมากน้อยแตกต่างกันแต่ละบุคคล อาการน้อยก็สามารถควบคุมและรักษาด้วยยาขยายหลอดลม ถ้าไม่ดีก็อาจใช้คอร์ติโคสเตียรอยด์ในปริมาณน้อย ๆ

### 5. Exercise-Induced Asthma

เป็นหอบหืดที่เกิดขึ้นหลังจากการออกกำลังกาย โดยส่วนใหญ่จะพบว่าผู้ป่วยที่เป็นหอบหืดอยู่แล้วเมื่อออกกำลังกายให้นานพอจะมีการหอบเกิดขึ้น หรือในบางคนก็ตามปกติแล้วไม่มีอาการหอบหืดเลย แต่จะมีอาการเฉพาะเมื่อออกกำลังกายเท่านั้น ซึ่งอาจเป็นระยะเริ่มออกกำลังกาย (Pre-asthma) หรือ ระยะหลังออกกำลังกาย (latent asthma) ซึ่งจะแสดงเฉพาะเวลาออกกำลังกายเท่านั้น

การออกกำลังกายในระยะแรก 2-3 นาที จะทำให้หลอดลมขยายตัวใหญ่ขึ้น แต่เมื่อเกิน 6 นาทีขึ้นไปหลอดลมจะเริ่มหดตัวเล็กแคบลง สามารถวัดได้โดยใช้ Spiro meter อาการที่เกิดขึ้นนี้สามารถป้องกันได้ด้วยการรับประทานยาขยายหลอดลม หรือพ่นยาขยายหลอดลม หรือการใช้ disodium chromoglycate (Intal) ก่อนการออกกำลังกาย

กลไกการเกิดหอบหืดชนิดนี้ยังไม่เป็นที่ทราบแน่ชัด อาจเกิดจากการหลังฮอร์โมนบางชนิด  
การมี Acidosis การกระตุ้นประสาทเวกัส ฯลฯ

## 6. Occupational Asthma

โรคหอบหืดที่เกิดจากงานอาชีพ โดยทั่วไปพบประมาณร้อยละ 2 ของโรคหอบหืด แต่ก็  
แตกต่างกันไปในแต่ละประเทศ การเกิด Occupational Asthma อาจเกิดได้ในเวลาอันสั้นเป็นเดือน  
หรือนานเป็นปีหลาย ๆ ปีหลังจากได้รับสารนั้นเข้าไป อาจเกิดกับคนที่อาศัยอยู่ใกล้ๆ โรงงานต่างๆ  
เหล่านั้น โดยเฉพาะผู้ที่อยู่ทางใต้ลมซึ่งพัดพาเอาสารนั้นมา หรือสารนั้นติดมากับเสื้อผ้าผู้ทำงานแล้ว  
มาทำให้เกิดอาการกับคนในบ้าน

### ลักษณะอาการ (อาการแสดงทางคลินิก)

มีอาการไอและหอบ หายใจดังมีเสียง Wheeze ในขณะหายใจออกจะฟังได้ชัดเจน อาการ  
หอบส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นทันทีทันใดโดยไม่มีอาการอะไรบอกล่วงหน้ามาก่อน เกิดขึ้นทันทีที่ถูกฝุ่น  
สารภูมิแพ้ ควันบุหรี่ ควันเขม่าต่าง ๆ กลิ่นแรงจุน หอม เหม็น หรือเกิดขึ้นเมื่อมีความกดดันทาง  
อารมณ์จิตใจ โกรธ ไม่พอใจ

อาการในระยะแรก ๆ น้อย อาจเพียงรู้สึกแน่นในหน้าอก อึดอัด ไอ เมื่อมากขึ้นก็หอบหายใจ  
เสียงดัง มีเสียง Wheeze โดยเฉพาะขณะหายใจออก อาจได้ยินโดยไม่ต้องใช้ stethoscope และได้ยิน  
ไปได้ไกลแม้คนที่อยู่ห่างเป็นเมตร ไอมีเสมหะเป็นฟองขาวอาจมีลักษณะเหนียวใสเป็นวุ้น รู้สึก  
กระวนกระวาย มีกังวลกลัวตาย กลัวหายใจไม่ทัน กระสับกระส่ายไม่อยู่นิ่ง พยายามนั่งตัวตรง หรือ  
ศีรษะและทรวงอกส่วนบนโย้ไปข้างหน้า ไหล่ยกสูงขึ้น ทำให้คอหูด้านลงคล้ายลักษณะของเต่า  
เพราะลักษณะนี้ทำให้หายใจได้สะดวกขึ้น เมื่ออาการหนักมากขึ้นระยะท้ายๆจะหายใจเข้าออกสั้นลง  
เสียงลมเข้าออกค่อยเบาไม่คอยได้ยิน มีการคั่งของคาร์บอนไดออกไซด์เกิดภาวะระบบการหายใจ  
เป็นกรด (respiratory acidosis) เกิดอาการเขียว (anoxia) ระยะท้ายเป็นภาวะการหายใจวาย  
(respiratory failure) ทำให้เสียชีวิตได้ ซึ่งอาจเกิดจากการอุดตันของหลอดลมอย่างมากทันทีทันใด  
มีคาร์บอนไดออกไซด์คั่งมาก ออกซิเจนในเลือดต่ำมาก หรือค่อยเหนื่อยอ่อนลงทุกทีจากการหอบ  
จนหายใจไม่ไหวซึ่งใช้เวลาเป็นวัน

ความรุนแรงของโรคหอบหืดขณะมีอาการ อาจแบ่งตามความรุนแรงได้ดังนี้

Stage I มีอาการอุดตันของหลอดลมเพียงเล็กน้อยอย่างเดียว ผู้ป่วยจะเริ่มหายใจแรงกว่าปกติ (hyperventilation) ตรวจเลือดพบมีความเข้มข้นของคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือด ( $\text{PaCO}_2$ ) ต่ำ ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด ( $\text{PaO}_2$ ) ปกติ ทำSpiro metric study พบมี FEV ต่ำลง มีความจุปอด (vital capacity) ปกติ

Stage II เมื่อมีการอุดตันของหลอดลมมากขึ้น อาการมากขึ้น หอบมากขึ้น มีความสามารถในการทำงาน (pulmonary compliance) ลดลง มีการกักของลมในถุงลม ถุงลมพองใหญ่กว่าปกติ ค่าของก๊าซที่เหลือในปอดหลังมีการแลกเปลี่ยน (functional residual capacity) มีค่ามากขึ้น vital capacity ลดต่ำลง ในระยะนี้จะไม่สมดุลเกิดขึ้นระหว่างการระบายของก๊าซ (ventilation) กับการแลกเปลี่ยนก๊าซ (perfusion) เกิดการพร่องออกซิเจน (hypoxia) หรือ  $\text{PaO}_2$  ในเลือดแดงต่ำร่วมไปกับ  $\text{PaCO}_2$  ที่ต่ำเป็นระบบการหายใจเป็นด่าง (respiratory alkalosis)

Stage III การอุดตันของหลอดลมมากขึ้น อาการมากขึ้นมีการระบายก๊าซที่ถุงลม (net alveolar ventilation) ต่ำ จะพบมีการกักของคาร์บอนไดออกไซด์ หรือ  $\text{PaCO}_2$  มีค่าสูงขึ้น ความเป็นกรดต่าง (PH) ของหลอดเลือดแดงต่ำ

Stage IV เป็นระยะที่อาการหนักมากที่สุด เข้าสู่ภาวะการหายใจวาย การตรวจความเข้มข้นของก๊าซในเลือด (blood gas) จะช่วยในการวินิจฉัยถึงความรุนแรงได้มาก โดยเฉพาะเมื่อ  $\text{PaCO}_2$  สูงขึ้นกว่าปกติ  $\text{PaO}_2$  ต่ำกว่า 50 มม.ปรอท และ PH ที่ต่ำกว่า 7.35 ระยะนี้จะพบว่า vital capacity ต่ำลงมาก

โรคหอบหืดเป็นโรคที่มีภาวะปฏิกิริยามากเกิน (Hyper reactivity) ของทางหายใจ ซึ่งอาจเป็นผลมาจากความผิดปกติในกลไกทางอิมมูโนวิทยา การเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมี การเปลี่ยนแปลงหรือความไม่สมดุลของระบบประสาทและสารเคมีในเลือด (Neurohumoral System) ยังไม่มีกลไกใดกลไกหนึ่งสามารถอธิบายการเกิดโรคหืดได้ในทุกคน หรืออาจแบ่งเป็นส่วนใหญ่ได้ 2 กลไกด้วยกัน คือ

1. กลไกทางอิมมูโนวิทยา (Immunologic Mechanism)
2. กลไกที่ไม่ใช่ทางอิมมูโนวิทยา (Non-Immunologic Mechanism)

### พยาธิสภาพ

การศึกษาที่ได้จากผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงและเสียชีวิต

ส่วนใหญ่พบมีการบวมหนาของชั้นเยื่อและชั้นใต้เยื่อหลอดลม หลอดลมฝอย (Bronchiole) มีอีโอสิโนฟิลแทรกซึมกระจายอยู่ทั่วไป เบสเมนต์ เมมเบรนหนาเห็นเด่นชัด กล้ามเนื้อรอบหลอดลมหนาใหญ่ขึ้น ปอดขยายพองโป่งคั่งอยู่ด้วยลม ภายในหลอดลมอุดตันด้วยเสมหะชั้น เหนียว อาจมีปอดแฟบ (Atelectasis) เยื่อหุ้มที่บุหลอดลมอาจบวมหนามากและม้วนตัวเป็นก้อนใหญ่ เสมหะที่อยู่ในหลอดลมจะพบติดต่อกันไปกับเมือกที่หลั่งออกมาจากต่อมขับเมือกผสมรวมไปกับเม็ดเลือดขาวชนิดอีโอสิโนฟิล, นิวโทรฟิล อาจพบ Chacot Leyden crystal (ซึ่งเป็น degenerative crystalloids ของอีโอสิโนฟิล) Churchman's spiral (ซึ่งเป็นแท่งเสมหะซึ่งบิดตัวเป็นเกลียวม้วนคล้ายขดลวดสปริงจากการไอที่รุนแรงเพื่อให้หลุดออกมาจากหลอดลมเล็กๆ) และ creola body (ซึ่งเป็นเซลล์บุผิวที่หลุดออกมาแล้วจับตัวรวมกันเป็นก้อน) การขยายใหญ่โตขึ้นของต่อมขับเมือกที่ชั้นใต้เยื่อ ไม่มากเท่าในโรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง แต่จะเห็น Globlet cell มีจำนวนมากขึ้น ขนาดใหญ่ขึ้น โดยเฉพาะที่หลอดลมเล็ก ๆ พบมี mast cell จำนวนน้อย เข้าใจว่าเกิดจากการมี degranulation ทำให้เห็นได้ยากมากกว่า

การซักประวัติผู้ป่วย อาการปัจจุบัน อาการที่บ่งว่าเป็นโรคหอบหืด

1. อาการที่เกิดกับผู้ป่วยนั้น อาจเกิดขึ้นตลอดปี หรือเกิดขึ้นตามฤดูกาล หรือมีอาการตลอดปีแต่มากขึ้นในช่วงของปี
2. ซักถามเกี่ยวกับความถี่และความรุนแรงของอาการในตอนกลางคืนและเช้ามืดเทียบกับอาการในช่วงกลางวัน
3. ซักถามกับความสัมพันธ์ของอาการกับการออกกำลังกาย

4. อายุเริ่มแรกที่มีอาการของโรคหอบหืด หรืออายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหอบหืด
5. การดำเนินของโรคในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมาในอดีตว่ามีอาการดีขึ้นหรือเลวลงอย่างไร
6. การรักษาที่เคยได้รับในอดีต รวมทั้งการตอบสนองและผลของการรักษา
7. ความถี่ของอาการ โดยเฉพาะการเกิดหอบหืดเฉียบพลัน
8. ประวัติการรักษาที่ห้องฉุกเฉินหรือในโรงพยาบาล
9. ประวัติการเกิดอาการหอบหืดที่รุนแรงและเป็นอันตรายต่อชีวิต โดยเฉพาะการรักษาในห้องไอซียู
10. ข้อจำกัดของของผู้ป่วยในการออกกำลังกายหรือดำเนินชีวิตตามปกติ

#### ปัจจัยที่กระตุ้นหรือส่งเสริมให้เกิดอาการ

1. สารก่อภูมิแพ้ เช่น ละอองเกสร ขนสัตว์จากสัตว์เลี้ยงในบ้าน โดยเฉพาะขนแมว สุนัข สปอร์ของเชื้อ รา (ไฟโรจีน, 2536)
2. การติดเชื้อของระบบหายใจส่วนบนจากเชื้อไวรัส
3. การออกกำลังกาย
4. ยา เช่น aspirin, beta blockers
5. การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ เช่น ความเครียด
6. อาหารบางชนิด เช่น ถั่ว ไวน์
7. สารผสมอาหาร เช่น สีใส่อาหาร สารกันบูด ผงชูรส

8. การสัมผัสต่อสารก่อการระคายเคือง เช่น ควันบูหรี่ กลิ่นแรง ๆ
9. การสัมผัสกับสารเคมีหรือสารอื่น ๆ ในขณะที่ประกอบอาชีพ
10. การเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิโดยเฉพาะการสัมผัสกับอากาศเย็น ใช้น้ำสัอกเสบ

ผลของโรคต่อการดำเนินชีวิต

1. ต้องหยุดเรียน หยุดงาน เพราะอาการของโรคบ่อยเพียงใด
2. การออกกำลังกายและการดำเนินชีวิตเป็นไปได้ตามปกติหรือไม่
3. ข้อจำกัดต่อลักษณะงานในการประกอบอาชีพ
4. ผลกระทบต่อสมาชิกครอบครัวอื่น ๆ ที่มีบุคคลในบ้านเป็นโรคหอบหืด

#### การตรวจร่างกาย

ผู้ป่วยจะมีอาการแสดงที่ผิดปกติ ถ้าผู้ป่วยมีอาการในขณะที่ทำการตรวจร่างกาย แต่การตรวจร่างกายที่ปกติ ผู้ป่วยก็ยังสามารถเป็นโรคหอบหืดได้ ในการตรวจร่างกาย หากไม่ได้ยินเสียง Wheeze จากการหายใจปกติ แต่ถ้าให้ผู้ป่วยหายใจออกอย่างแรง อาจฟังได้ยินเสียง Wheeze ได้ ผู้ป่วยที่ตรวจร่างกายได้ยินเสียง Wheeze อาจจะเป็นโรคอื่นที่ไม่ใช่โรคหอบหืดก็ได้

ขณะที่ผู้ป่วยกำลังมีอาการจากการตีบของหลอดลมในปอด จะตรวจพบว่าอัตราการหายใจจะเร็วขึ้น อาจได้ยินเสียง Wheeze เมื่อเข้าใกล้ผู้ป่วยโดยไม่ต้องใช้หูฟัง จมูกจะบานออกเมื่อหายใจเข้า อาจจะพูดลำบากและพูดเป็นประโยคยาว ๆ ไม่ได้ กระสับกระส่าย ต้องการนั่งมากกว่านอน เพราะหายใจไม่สะดวก ผู้ป่วยจะหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อเสริมการหายใจ และเมื่อฟังปอดก็จะได้ยินเสียง เหมือนมีน้ำหรือเสมหะในหลอดลม (Rhonchi) ทั้งในขณะที่หายใจเข้าหรือหายใจออก

การตรวจร่างกายจะมีความสำคัญในการวินิจฉัยและในการพิจารณาความรุนแรงของการจับหืดเฉียบพลัน แต่จะมีบทบาทน้อยในผู้ป่วยโรคหอบหืดที่เป็นหรือเป็นครั้งคราว

## การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม

การตรวจทางห้องปฏิบัติการจะยืนยันการวินิจฉัยโรคได้ โดยแสดงว่าผู้ป่วยที่สงสัยนั้นมีการอุดกั้นของหลอดลมซึ่งสามารถทำให้คืนสภาพได้ การทดสอบที่จะแสดงการอุดกั้นได้แก่ การตรวจ Spirometry และการวัด Peak Expiratory Flow (PEF) การตรวจ Spirometry จะเชื่อถือได้มากกว่า ส่วนการวัด PEF นั้นมีข้อจำกัดอยู่บ้าง

การวัดหรือทดสอบสมรรถภาพปอดโดย Spirometry หรือ PEF จะให้ผลแน่นอนในการวินิจฉัยการอุดกั้นของหลอดลม รวมทั้งสามารถที่จะประเมินความรุนแรงของการอุดกั้นได้ตลอดจนสามารถที่จะประเมินการตอบสนองต่อยาขยายหลอดลมหรือการรักษาอย่างอื่นได้ การประเมินความรุนแรงของการอุดกั้นหลอดลม โดยอาศัยประวัติของผู้ป่วยเพียงอย่างเดียว หรือจากการตรวจร่างกายมีความแม่นยำอยู่ในเกณฑ์ต่ำ ดังนั้น ในการประเมินความผิดปกติของสมรรถภาพปอดครั้งแรกในผู้ป่วยนั้น ควรจะใช้การตรวจ Spirometry ผลการติดตามต่อไปนั้นอาจจะใช้ PEF ได้เพื่อความง่ายและสะดวก

การตรวจ Spirometry จะช่วยในการ

1. วินิจฉัยการอุดกั้นของหลอดลม
2. ประเมินความรุนแรงของการอุดกั้นของหลอดลม
3. ติดตามผลการรักษา
4. ยืนยันการตอบสนองของการอุดกั้นของหลอดลมต่อยาขยายหลอดลม
5. ยืนยันความรุนแรงของการอุดกั้นของหลอดลมในตัวผู้ป่วย เพื่อจะได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วยในการรักษา
6. ติดตามการดำเนินของโรคของโรคหอบหืดและเก็บไว้เป็นข้อมูลในการปรับตัวยาที่ใช้ในการรักษาให้แม่นยำและถูกต้อง

## การวัดอัตราการไหลของอากาศสูงสุดจากการหายใจออก (Peak Expiratory Flow)

Peak Expiratory Flow (PEF) คือ การวัดอัตราการไหลของอากาศสูงสุดจากการหายใจออกอย่างรวดเร็วและแรงสุดภายหลังการหายใจเข้าอย่างเต็มที่ การวัด PEF ทำได้ง่ายไม่ยุ่งยากซับซ้อน Reproducible ที่จะแสดงถึงการอุดกั้นของหลอดลม มาตรฐานวัด Peak Flow เช่น Mini Weight Peak Flow Meter มีราคาถูก น้ำหนักเบา พกพาติดตัวได้สะดวกและให้ค่าทดสอบที่เชื่อถือได้และใกล้เคียงกับมาตรฐานวัด Peak Flow มีประโยชน์สำหรับผู้ป่วยโรคหอบหืด แต่มีความสำคัญน้อยกว่า Spirometry ในการวินิจฉัยโรคหอบหืด

การวัด PEF นั้นจะช่วยในการ

1. สนับสนุนการวินิจฉัยโรคหอบหืด โดยเฉพาะโรคที่มีอาการเป็นครั้งคราว มีอาการตอนกลางคืนหรือเกิดจากการประกอบอาชีพ
2. ทดสอบความรุนแรงของการเกิดหอบหืดเพื่อช่วยในการตัดสินใจการรักษาอย่างรวดเร็วและทันที่
3. ติดตามผลการรักษาภายหลังการเกิดหอบหืดเฉียบพลัน
4. ติดตามความรุนแรงของโรคและผลการรักษาเมื่อเข้ามาพบแพทย์
5. การยืนยันว่าการอุดกั้นของหลอดลมและช่วยย้ำกับผู้ป่วยถึงความร่วมมือในการรักษาและการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง

## การวินิจฉัยโรคหอบหืด

### 1. ประวัติ

- 1.1 ประวัติอาการหอบหืด ไอ ในตัวผู้ป่วยเอง ซึ่งกล่าวไว้ในอาการแสดงทางคลินิก
- 1.2 ประวัติการถูกสารภูมิแพ้บางชนิด แล้วทำให้เกิดอาการหอบหืดขึ้น

1.3 ประวัติมีภูมิแพ้ (atopy) ในครอบครัว

1.4 ประวัติการได้รับยาขยายหลอดลม แล้วอาการดีขึ้น

2. จากการตรวจร่างกาย

3. ภาพรังสี

4. การตรวจนับเม็ดเลือด

5. การตรวจเสมหะ

6. การทดสอบหน้าที่ของปอด

7. การตรวจเกี่ยวกับภูมิแพ้

## การรักษา

การรักษาอาจแบ่งเป็น (ประพาพ, 2537)

1. การรักษาขณะมีการหอบหืดอย่างเฉียบพลัน

2. การรักษาระยะยาว

การรักษาขณะมีการหอบหืดอย่างฉับพลัน

ทำได้ตามลำดับขั้นตอนตามความรุนแรงของการหอบหืดต่อไปนี้

1. Adrenaline, Aqueous solution 1:1000 ฉีดเข้าใต้ผิวหนัง ราคาถูกและได้ผลดีมาก ระวังหอบหืดได้ประมาณร้อยละ 75 ของคนไข้

2. Bricanyl นิดเข้าได้ผิวหนัง ได้ผลดีในการขยายหลอดลม ยานี้ราคาแพง อาจใช้สลับกับ แอครีนาลิน หรือทดแทนกันได้
3. Aminophylline โดยการฉีดเข้าหลอดเลือดดำช้า ๆ วิธีนี้ได้ผลในคนไข้ถึงร้อยละ 90 ขึ้นไป การให้ยานี้ต้องระมัดระวัง เพราะถ้าให้เร็วๆทำให้ความดันโลหิตต่ำ คลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ ซ็อก มี cardiac arrhythmia ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตทันทีได้
4. สารน้ำเข้าหลอดเลือดดำ (Intravenous fluid, IV fluid) การให้สารน้ำนี้ นอกจากแก้ภาวะขาดน้ำแล้วยังมีน้ำตาลเป็นอาหารสำหรับผู้ป่วยซึ่งหอบมาก และมักจะรับประทานอาหารไม่ค่อยได้ จึงเป็นประโยชน์ และพบว่าช่วยทำให้เสมหะเหลวลงได้ ละลายและถูกกำจัดออกจากหลอดลมได้ง่าย อาจถือว่าเป็นยาขับเสมหะที่ดีมาก
5. ออกซิเจนและความชื้น การให้ออกซิเจนจะต้องให้ร่วมกับความชื้นด้วยเสมอ เพราะออกซิเจนแห้งทำให้หลอดลมและเยื่อภายในแห้ง เกิดการระคาย ทำให้หอบมาก และระวังการเกิดภาวะ CO<sub>2</sub> narcosis (การคั่งของคาร์บอน)
6. ยาระงับประสาท (Sedatives)
7. ยาปฏิชีวนะ
8. Intermittent positive pressure nebulization of isoproterenol
9. Ultrasonic nebulization การใช้เครื่องมือนี้จะต้องระวังการติดเชื้อแบคทีเรียที่อาจมีอยู่ในเครื่องมือที่ใช้และในน้ำสำหรับพ่น จึงต้องทำความสะอาดอย่างดีและปลอดเชื้อทั้งก่อนใช้และหลังใช้
10. คอร์ติโคสเตอโรยด์ ยานี้จะไม่เห็นผลในทันที จะต้องใช้เวลาหลายชั่วโมงก่อนจะเห็นผล ดังนั้นการพิจารณาที่จะใช้ในระยะแรกๆของการหอบหืดจึงมีความจำเป็น
11. การใช้โซเดียมไบคาร์บอเนต

12. Isoproterenol infusion

13. ใช้เครื่องช่วยหายใจ

14. การล้างในหลอดลม (Bronchial lavage)

15. การดูแลรักษาอย่างใกล้ชิด

การรักษาระยะยาว

1. การรักษาทั่วไป ได้แก่

1.1 การหลีกเลี่ยงภาวะมลพิษ

1.2 การหลีกเลี่ยงและการกำจัดสารภูมิแพ้

1.3 การเปลี่ยนแปลงของบรรยากาศ

1.4 ภาวะแวดล้อมที่บ้าน

1.5 การงดสูบบุหรี่

1.6 การออกกำลังกายเป็นสิ่งที่ดีสำหรับโรคหอบหืด

2. การรักษาทางยา เป็นการรักษาที่ใช้ยาระงับอาการหอบหืดเมื่อมีอาการเกิดขึ้น หรือการ  
ใช้ยาป้องกันก่อนที่จะมีอาการเกิดขึ้น ยาที่ใช้โดยทั่วไปเป็นยาขยายหลอดลมชนิดต่าง ๆ และยา  
ป้องกันการหลั่ง Allergic mediator ได้แก่ sympathomimetic drug (adrenergic drug), methylxanthine  
drug, anticholinergic drug, disodium chromoglycate (Intal), ketotifen (zaditen) และ คอร์ติโค  
สเตอรรอยด์

3. Immunotherapy คือ การฉีดสารภูมิแพ้ที่ผู้ป่วยแพ้เข้าใต้ผิวหนังโดยใช้ปริมาณน้อย ๆ แล้วเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ จนผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นจึงพิจารณาหยุดฉีด ในบางรายอาจต้องฉีดเป็นเวลานานหลายปี โดยทั่วไป 3-5 ปี

### แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

#### แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้พัฒนาขึ้นมาเพื่อที่จะทำความเข้าใจกับพฤติกรรม การปฏิบัติของมนุษย์ในเรื่องของสุขภาพอนามัย แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพนี้จะคำนึงถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของบุคคล โดยที่แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นความเชื่อของบุคคล เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งมีอิทธิพลต่อการเจ็บป่วยและการรักษาเมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้น บุคคลจะมีการปฏิบัติที่แตกต่างกันออกไปขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายอย่าง ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรค อาการของโรค วิธีการรักษา การรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค ความเชื่อเดิม ความสนใจ ค่านิยม การได้รับความเอาใจใส่สนใจและอื่น ๆ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ, 2528)

โรเซนสต็อก ฮอคบวม เคเจเอส และลีเวนทอล (Rosenstock, Hochbaum, Kegeles and Leventhel) เป็นบุคคลกลุ่มแรกที่ได้ทำการศึกษาและนำเอาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาใช้ ในการอธิบายปัญหาสาธารณสุข ซึ่งแนวคิดในเรื่องแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพนี้ได้รับอิทธิพลมาจากทฤษฎีสถานของเคร์ท เลวิน โดยนำมาใช้ในการอธิบายพฤติกรรมของบุคคล การรับรู้ของบุคคล จะเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรม การที่บุคคลจะเข้าไปใกล้หรือปฏิบัติในสิ่งที่ตนพึงพอใจเพราะคิดว่าสิ่งนั้นจะก่อให้เกิดผลดีแก่ตนเอง และจะหลีกเลี่ยงจากสิ่งที่ตนไม่ชอบหรือไม่พึงปรารถนา

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้รับการพัฒนาวิเคราะห์ พฤติกรรมอนามัยของบุคคล โดยอธิบายพฤติกรรมและการตัดสินใจของบุคคลเมื่ออยู่ในภาวะเสี่ยง โรเซนสต็อก ได้สรุปองค์ประกอบ พื้นฐานของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไว้ คือ การรับรู้ของบุคคลและแรงจูงใจที่บุคคลจะมี พฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคนั้น เขาจะต้องมีความเชื่อว่าเขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค ซึ่งโรคนั้นมีความรุนแรง และมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตของเขา และการปฏิบัตินั้นจะเกิดผลด้านการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงโรค โดยไม่มีอุปสรรคทางด้านจิตวิทยา มาเกี่ยวข้อง เช่น ค่าใช้จ่าย ความสะดวก ความเจ็บปวด และความอาย เป็นต้น

ต่อมา เบคเกอร์ และคณะ เป็นผู้ปรับปรุงความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อนำมาใช้อธิบายและทำนาย พฤติกรรมการป้องกันโรค โดยได้เพิ่มปัจจัยร่วม นอกเหนือจากการรับรู้ของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อ การปฏิบัติในการป้องกันโรค ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Perceived Susceptibility) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของ การเป็นโรค หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ และในภาวะการณ์เจ็บป่วยของแต่ละบุคคลซึ่งแต่ละบุคคลจะมีความเชื่อ ในระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้น บุคคลเหล่านี้จึงมีการหลีกเลี่ยงการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตามคำแนะนำ เพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพ ที่ไม่เท่ากันหรือไม่เหมือนกัน ซึ่งเป็นความเชื่อของบุคคลต่อความถูกต้อง ของการวินิจฉัยโรคของ แพทย์ การคาดคะเนถึง โอกาสการเกิดโรคซ้ำ หรือการง่ายที่จะป่วยเป็น โรคต่าง ๆ ซึ่งมีรายงานการ วิจัยหลายเรื่อง ให้การสนับสนุนความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็น โรคว่ามีความสัมพันธ์ใน ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่และการปฏิบัติในการป้องกันโรคของ ผู้ป่วย

2. การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรค (Perceived Severity) การรับรู้ความรุนแรงของ การเป็นโรค หมายถึงความรู้สึกรุนแรงของบุคคลที่มีต่อความรุนแรงของโรคที่มีผลต่อร่างกาย ซึ่ง อาจก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิต ความยากลำบาก และการใช้เวลานานในการรักษา การเกิดโรค แทรกซ้อนหรือผลกระทบกระเทือนฐานะทางสังคมของบุคคล การปฏิบัติตามคำแนะนำของ เจ้าหน้าที่จะไม่เกิดขึ้น ถึงแม้ว่าบุคคลจะรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็น โรคแต่ไม่รับรู้ต่อความ รุนแรงของโรค แต่ถ้ามีความเชื่อและความวิตกกังวลต่อความรุนแรงของการเป็นโรคสูงเกินไป ก็ อาจจะทำให้จำข้อแนะนำได้น้อย และปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องตามคำแนะนำได้ เจนซ์ และ เบคเกอร์ ได้ สรุปผลการศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพระหว่าง ปี ค.ศ. 1974 ถึง 1984 พบว่า การรับรู้ต่อ ความรุนแรงของโรค สามารถอธิบายหรือ ทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตนของผู้ป่วยได้ถึงร้อยละ 85 และทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค ได้ร้อยละ 36

3. การรับรู้ประโยชน์ของป้องกันและรักษาโรค (Perceived Benefits) การรับรู้ประโยชน์ ของการรักษาและป้องกันโรค หมายถึง การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรค หรือ ป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสม ที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้น ๆ ดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำก็ขึ้นอยู่กับ การเปรียบเทียบถึงข้อดีข้อเสียของพฤติกรรมนั้น โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย นอกจากนั้นความเข้าใจในคำแนะนำ รวมถึงความไว้วางใจในการดูแลรักษาของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นเรื่อง

ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้วย นอกจากนี้ แจนซ์ และเบคเกอร์ ได้สรุปผลการรักษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาโรคของผู้ป่วย และพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้ป่วยได้เช่นเดียวกันกับการรับรู้ความรุนแรงของโรค

4. การรับรู้อุปสรรค (Perceived Barriers) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ซึ่งอาจได้แก่ ค่าใช้จ่ายหรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง เช่น การตรวจเลือดหรือการตรวจพิเศษในเรื่องต่างๆ ที่ทำให้เกิดความเจ็บปวดหรือไม่สะดวกสุขสบาย หรือในการมารับบริการ หรือการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพขัดกับการประกอบอาชีพ หรือการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งทำให้เกิดความขัดแย้งและหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้นๆ ฉะนั้นบุคคลจึงต้องมีการประเมินระหว่างประโยชน์ที่จะได้รับและอุปสรรคที่จะเกิดขึ้นก่อนการตัดสินใจปฏิบัติ ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค และการกระทำพฤติกรรมอนามัยของผู้ป่วย ซึ่งสามารถใช้ทำนายพฤติกรรมทำให้ความร่วมมือในการป้องกันโรคและการรักษาได้

แนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้อธิบายพฤติกรรมของบุคคลในการที่จะปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคและการรักษาโรคว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสุขภาพขึ้นอยู่กับ การรับรู้ของบุคคล การที่บุคคลรับรู้ว่าคุณเองมี โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ และเชื่อว่าปัญหาสุขภาพนั้นมีความรุนแรง จะเกิดแรงผลักดันให้ให้บุคคลหลีกเลี่ยงจากภาวะคุกคามของโรคโดยการเลือกวิธีปฏิบัติพฤติกรรมที่ดีที่สุด โดยเปรียบเทียบประโยชน์ที่ได้รับกับผลเสีย ค่าใช้จ่ายหรืออุปสรรคของการปฏิบัติ ถ้าความพร้อมในการปฏิบัติมีสูงและข้อเสียหรืออุปสรรคมีน้อยก็จะเกิดการปฏิบัติพฤติกรรม ถ้าความพร้อมมีน้อยหรือข้อเสียมีมากก็จะไม่มีการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงทำให้มีพลังที่จะปฏิบัติพฤติกรรม ส่วนการรับรู้ประโยชน์จะช่วยให้สามารถเลือกแนวทางปฏิบัติได้ โดยอาศัยปัจจัยกระตุ้นขึ้นอยู่กับ การรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรง ถ้าระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงอยู่ในระดับต่ำต้องอาศัยปัจจัยกระตุ้นมาก ถ้าระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงสูงก็อาจต้องกระตุ้นเพียงเล็กน้อย ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาประยุกต์ในการจัดโปรแกรมสุขภาพศึกษาด้วยวิธีการบรรยาย การอภิปรายกลุ่ม แจกแผ่นพับและคู่มือการส่งเสริมสุขภาพ ใช้สื่อวีดิทัศน์ประกอบการบรรยาย เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ที่ดีต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดการป้องกันและควบคุมโรคแทรกซ้อนและลดการเกิดซ้ำของโรค

## ทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self- Efficacy Theory)

ทฤษฎีความสามารถของตนเอง มีแนวคิดพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) ซึ่งมีความเชื่อว่าคนและสิ่งแวดล้อมต่างมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน โดยเบนคูรา กล่าวว่า กระบวนการเรียนรู้ของมนุษย์เป็นกระบวนการสลับซับซ้อน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของพฤติกรรม และเชื่อว่าการศึกษากิจกรรมของมนุษย์จะต้องวิเคราะห์เงื่อนไขและสิ่งเร้าของพฤติกรรมซึ่งเป็นการเสริมแรงและการศึกษาถึงสิ่งเร้าจากภายนอกพร้อมด้วย การมีปฏิสัมพันธ์ของพฤติกรรมอาจจะอธิบายได้ว่า พฤติกรรมของบุคคล ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม มีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน

จะเห็นได้ว่า แนวคิดของเบนคูรา มองพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมไม่แยกจากกัน เชื่อว่ามนุษย์มักจะใช้เงื่อนไขของสิ่งแวดล้อมซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล และประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรมของบุคคลจะมีส่วนช่วยตัดสินใจในการปฏิบัติครั้งต่อไป พฤติกรรมของบุคคลจะเปลี่ยนแปลงไปอย่างไรขึ้นอยู่กับการเรียนรู้จากสังคม สิ่งแวดล้อมจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในบุคคล เช่น ความคิด อารมณ์ ความคาดหวัง การศึกษากิจกรรมของบุคคลจะต้องวิเคราะห์เงื่อนไขและสิ่งเร้าที่มีต่อพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งสิ่งเร้าเหล่านี้จะเป็นตัวเสริมแรงให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

เบนคูรา ได้พัฒนาทฤษฎีความสามารถของตนเอง เพื่อใช้ทำนายหรืออธิบายการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล โดยมีสมมติฐานของทฤษฎี คือ ถ้าบุคคลมีความเชื่อในความสามารถของตนเอง โดยทราบว่าจะต้องทำอะไรบ้างและเมื่อทำแล้วจะได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ บุคคลนั้นก็จะปฏิบัติพฤติกรรม

1. ความคาดหวังในความสามารถ (Efficacy Expectation) เป็นความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถของตนเองว่า ตนเองสามารถกระทำพฤติกรรมบางอย่างที่กำหนดไว้ได้เพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ

2. ความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome Expectation) เป็นการคาดคะเนของบุคคลว่าพฤติกรรมที่จะปฏิบัตินั้นจะนำไปสู่ผลลัพธ์ตามที่คาดหวัง การรับรู้ความสามารถของตนเอง มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล 3 ทาง คือ การเลือกกิจกรรม การใช้ความพยายาม และความสามารถของการใช้ความพยายามนั้น กล่าวคือ บุคคลจะหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เชื่อว่าเกินความสามารถของตน และจะปฏิบัติพฤติกรรมที่พิจารณาแล้วว่าตนเองมีความสามารถที่จะปฏิบัติได้ การรับรู้ความสามารถ

ของตนเองยังเป็นตัวกำหนดความมากน้อยและความคงทนของการใช้ความพยายามของบุคคล บุคคลที่ไม่ค่อยแน่ใจในความสามารถของตนเอง มักไม่ค่อยใช้ความพยายามหรือเลิกปฏิบัติพฤติกรรมได้ง่ายเมื่อเผชิญปัญหาหรืออุปสรรค ในขณะที่บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงจะใช้ความพยายามอย่างมากเพื่อเอาชนะอุปสรรคและบุคคลที่มีความพยายามสูงมักจะปฏิบัติพฤติกรรมได้สำเร็จ

การวิเคราะห์ตามทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม แบนดูรา พบว่า ความคาดหวังในความสามารถของแต่ละบุคคล สามารถพัฒนาได้ 4 วิธี คือ

1. การปฏิบัติให้สำเร็จด้วยตนเอง (Performance Accomplishment) เชื่อว่าเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการพัฒนาความสามารถตนเอง เนื่องจากว่าเป็นประสบการณ์ตรง ความสำเร็จในการกระทำจะเป็นตัวเพิ่มความคาดหวังในความสามารถของบุคคล และการไม่ประสบความสำเร็จหลายครั้งซ้ำกัน จะเป็นตัวลดความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตน ดังนั้นในการที่จะพัฒนาความคาดหวังในความสามารถของตนเอง จำเป็นต้องฝึกให้บุคคลมีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้พร้อมๆ กับการทำให้บุคคลรับรู้ว่าเขามีความสามารถจะกระทำเช่นนั้น ทำให้บุคคลใช้ทักษะที่ได้รับการฝึกอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด บุคคลเหล่านั้นจะไม่ยอมแพ้อะไรง่าย ๆ แต่จะพยายามทำ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ

2. ประสบการณ์จากบุคคลอื่น (Vicarious Experience) โดยการใช้ตัวแบบ การที่บุคคลสังเกตเห็นตัวแบบได้รับความสำเร็จในการกระทำที่ยาก โดยไม่มีผลเสียตามมา จะทำให้ผู้สังเกตมีความรู้สึกว่าเขาสามารถกระทำสิ่งนั้นได้ถ้าตั้งใจและพยายาม ลักษณะของการใช้ตัวแบบที่มีความกลัวต่อสิ่งต่าง ๆ โดยที่ให้ผู้สังเกตที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับตัวเอง ก็จะสามารถทำให้ลดความกลัวต่าง ๆ เหล่านี้ได้ นอกจากนี้ควรมีการชมเชยในรูปแบบของตัวอย่างพฤติกรรมที่ดี

3. การสื่อสารชักจูงใจ (Verbal Persuasion) เป็นการใช้อำนาจเพื่อกระตุ้นและเพิ่มกำลังใจให้บุคคลได้ใช้ความพยายามและความสามารถของตนเอง ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่เหมาะสม ซึ่งเป็นวิธีการที่ใช้ได้ง่าย และใช้ได้ทุกโอกาส ถ้าจะให้ได้ผลควรใช้ร่วมกับการทำให้บุคคลมีประสบการณ์ของความสำเร็จ

4. การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotion Arousal) การให้บุคคลเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองเน้นสิ่งแวดล้อมที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพเพื่อก่อให้เกิดการรุกร้าทางอารมณ์ ภาวะที่อารมณ์

ถูกกระตุ้นปลุกเร้าสูง บุคคลอาจจะแปลความหมายว่าเป็นอาการที่บ่งบอกถึงความอ่อนแอจึงรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ ในภาวะที่อารมณ์สงบบุคคลมักรับรู้ความสามารถของตนเองสูง

สำหรับการศึกษานี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิด ทฤษฎีความสามารถของตนเองมาประยุกต์ในการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหอบหืด โดยการใช้หลัก 4 ประการ คือ จากการปฏิบัติงานให้สำเร็จด้วยตนเอง การสื่อสารชักจูงใจ ประสบการณ์จากบุคคลอื่น และการกระตุ้นทางอารมณ์

การปฏิบัติงานให้สำเร็จด้วยตนเอง ได้นำแนวคิดมาประยุกต์ในการจัดกิจกรรม เพื่อให้ผู้ป่วยหอบหืดเกิดประสบการณ์ตรงจากการกระทำ ได้แก่ การสาธิตและฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาที่ถูกต้อง ทั้งชนิดของยาที่กินและยาพ่น ซึ่งแบบคู่มือได้เสนอว่าแหล่งข้อมูลนี้เป็นแหล่งที่มีอิทธิพลสูงสุด เพราะบุคคลจะได้ประสบการณ์ตรงที่เกิดขึ้นกับตนเองว่าตนเองกระทำได้สำเร็จ ย่อมชักนำให้บุคคลรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเอง

การสื่อสารชักจูงใจ โดยการใช้คำพูดเป็นวิธีหนึ่งที่ได้นำมาประยุกต์ในการจัดกิจกรรม เพราะเป็นวิธีที่สามารถกระตุ้นชักจูงให้ผู้ป่วยหอบหืดเกิดการยอมรับและมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม เป็นการเพิ่มกำลังใจและความมั่นใจให้กับผู้ป่วยหอบหืดให้เกิดความตั้งใจและความพยายามที่จะดูแลตนเอง

ประสบการณ์จากบุคคลอื่น โดยการได้เห็นตัวอย่างจากผู้ป่วยซึ่งป่วยด้วยโรคเดียวกันและมีการดูแลและปฏิบัติที่ดี มีการเกิดซ้ำของอาการน้อยหรือไม่มีเลย ซึ่งเป็นรูปแบบตัวอย่างพฤติกรรมที่ดี ควรได้รับการชมเชย โดยการจัดกิจกรรมสาธิตตัวอย่างหรือรูปแบบที่ดีซึ่งจะมีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ของผู้ป่วย เป็นสิ่งเร้าที่ช่วยให้ยอมรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ดี

การกระตุ้นทางอารมณ์ เพื่อให้ผู้ป่วยหอบหืดรับรู้ถึงความสามารถของตนเอง ในการปฏิบัติตนเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ

## งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### งานวิจัยเกี่ยวกับโรคหอบหืด

จूरรัตน์ และคณะ (2538) ได้ศึกษาผู้ป่วยหอบหืดขั้นรุนแรงที่มีภาวะการหายใจล้มเหลว จำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจที่รับการรักษาในโรงพยาบาลศูนย์ชลบุรี จำนวน 29 ราย พบว่าเป็นผู้ป่วยหญิง 22/29 ราย (ร้อยละ 75.9) เป็นผู้ป่วยชาย 7/29 ราย (ร้อยละ 24.1) ในจำนวนนี้ 21/29 ราย (ร้อยละ 73.1) เป็นผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลข้างเคียง ซึ่งร้อยละ 50 ของผู้ป่วยส่งต่อได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจมาแล้ว เป็นที่น่าสนใจว่ามีอายุมากกว่า 40 ปีถึง 10/29 ราย (ร้อยละ 34.5) 5 รายในกลุ่มผู้สูงอายุเป็นโรคหอบหืดเรื้อรัง และอีก 5 รายเป็นผู้ป่วยที่เพิ่งเริ่มมีอาการหอบหืด และมีความเกี่ยวข้องกับระหว่างสาเหตุการเกิดหอบหืด กับภาวะมลพิษของบริเวณอุตสาหกรรม ผู้ป่วยที่รอดชีวิตสามารถถอดเครื่องช่วยหายใจได้ภายใน 3 วัน ผู้ป่วยถึงแก่กรรม 2 รายจากภาวะลมรั่วในช่องปอด และปอดบวมจากการติดเชื้อเคลปเซียล่าในโรงพยาบาล ผู้รายงานเสนอว่า มีการเพิ่มขึ้นของโรคหอบหืดอย่างร้ายแรงในผู้ป่วยอายุเกิน 40 ปี บริเวณเขตอุตสาหกรรมใหม่ และผู้ป่วยหอบหืดเรื้อรังที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวสามารถรักษาให้รอดพ้นจากการใช้เครื่องช่วยหายใจได้ภายใน 3 วัน

อภิรักษ์ และคณะ (2542) ได้ศึกษาสารก่อภูมิแพ้โดยการทดสอบทางผิวหนังในผู้ป่วยที่เป็นโรคหอบหืด โดยศึกษาในผู้ป่วยที่เป็นโรคหอบหืดจำนวน 180 ราย ที่ยินดีเข้าร่วมในการศึกษา และไม่มีข้อห้ามในการทำ โดยทำการทดสอบสารก่อภูมิแพ้ทางผิวหนัง 34 ชนิด ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยให้ผลบวกต่อการทดสอบ 171 ราย คิดเป็นร้อยละ 95 ผลบวกต่อสารภูมิแพ้ที่พบบ่อยที่สุดคือไรฝุ่น ร้อยละ 78 และที่พบรองลงมา คือ เชื้อราผสมร้อยละ 71 แมลงสาบร้อยละ 68 เกสรหญ้า ร้อยละ 61 ควันบุหรี่ร้อยละ 57 นุ่นร้อยละ 55 กระจินณรงค์ร้อยละ 47 เกสรวัชพืชร้อยละ 46 รา Alternaria ร้อยละ 9 รังแคแมวร้อยละ 8 รังแคสุนัขร้อยละ 4 ส่วนสารก่อภูมิแพ้ชนิดอื่น ๆ พบได้ไม่บ่อย ถ้าเลือกสารที่ทำการทดสอบเหลือเพียง 7 ชนิด คือ ไรฝุ่น แมลงสาบ นุ่น กระจิน รา Alternaria รังแคแมว และรังแคสุนัข จะให้ผลบวกร้อยละ 90 จากการศึกษานี้ได้แสดงถึง สารก่อภูมิแพ้ที่พบได้ในผู้ป่วยที่เป็นโรคหอบหืด และเมื่อหลีกเลี่ยงแล้วอาจช่วยลดอาการหรือความรุนแรงของโรคลงได้

โอภาสและรุ่งทิพย์ (2542) ศึกษาผลของการให้ความรู้และการสอนสาธิตการใช้ยาผลิตภัณฑ์รูปแบบสูดพ่น ในผู้ป่วยหอบหืด โรงพยาบาลอำนาจเจริญ โดยทำการทดสอบการใช้ผลิตภัณฑ์รูปแบบสูดพ่นในผู้ป่วย 21 คน พบว่า สามารถใช้ยาได้ถูกต้อง ได้คะแนนเฉลี่ย ร้อยละ 55.66 หลังจากนั้นได้ทำการให้ความรู้และสาธิตวิธีการใช้ยาแก่ผู้ป่วย และมีการให้ความรู้และการ

สาธิตซ้ำทุก 6 เดือน อีก 2 ครั้ง พร้อมกับมีการทดสอบการใช้ยาผลิตภัณฑ์สุดท้ายทุก 3 เดือน ก่อนการสอนทุกครั้ง พบว่า ผู้ป่วยสามารถใช้งานได้ถูกต้องมากขึ้น โดยการทดสอบ ครั้งที่ 2 ผู้ป่วยใช้งานได้ถูกต้อง ได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 78.81 ต่างจากครั้งแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และครั้งที่ 3 ผู้ป่วยใช้งานได้ถูกต้อง ได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 88.29 แตกต่างจากครั้งแรกและครั้งที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หลังจากครั้งที่ 3 แล้วไม่มีการให้ความรู้และการสาธิตการใช้ยาอีก จากนั้น 1 ปี ได้ทำการทดสอบการใช้ยาผลิตภัณฑ์รูปแบบสุดท้ายของผู้ป่วยเป็นครั้งที่ 4 พบว่า ผู้ป่วยสามารถใช้งานได้ถูกต้อง ได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 78.00 ดีกว่าครั้งแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่น้อยกว่าและแตกต่างจากครั้งที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การให้ความรู้และการติดตามทดสอบการใช้ยาผลิตภัณฑ์รูปแบบสุดท้ายแก่ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องจะสามารถทำให้ผู้ป่วยสามารถใช้งานได้ถูกต้องมากขึ้น

จันทร์จิรา (2544) ศึกษาผลของโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดต่ออาการหายใจลำบาก และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการเลือกแบบเฉพาะเจาะจงคือผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลป่าซาง และโรงพยาบาลบ้านโฮ้ง กลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด ซึ่งประกอบด้วย การให้ความรู้ การออกกำลังกาย การหายใจแบบเป่าปาก และการดูแลด้านจิตสังคม ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับคำแนะนำตามปกติจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดการรับรู้อาการหายใจลำบาก แบบวัดดัชนี คุณภาพชีวิต และหนังสือคู่มือในการปฏิบัติตัวและการฝึกออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้น ข้อมูลที่ได้นำไปวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้สถิติ Mann Whithney - U test, Willcoxon mached - pair signed rank test และการทดสอบค่าที (t-test) ผลการวิจัยหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดแล้ว พบว่า ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนอาการหายใจลำบากลดลง และมีความแตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น และมีความแตกต่างกับกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สรุปผล จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้าร่วมโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดมีอาการหายใจลำบากลดลง และทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น

คทาฐ และคณะ (2547) ศึกษาปัจจัยด้านตัวบุคคล และ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน มีผลต่อการเกิดโรคระบบการหายใจที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการประกอบอาชีพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคหอบหืด และ โรคภูมิแพ้ที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการประกอบอาชีพ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้ผลิตสินค้าประเภท

ผลิตภัณฑ์ดังกล่าว จำนวน 600 คน โดยวิเคราะห์ถึง อัตราความชุกของ โรคหอบหืดและ โรคภูมิแพ้ที่เกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพต่อประชากร 100 คน รวมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้ Odds Ratio เป็นตัวชี้วัดขนาดของความสัมพันธ์ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 475 คน เข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ (ชาย 301 คน หญิง 174 คน) คิดเป็นอัตราเข้าร่วมการศึกษา ร้อยละ 79 อัตราความชุก (ค่าความเชื่อมั่น ร้อยละ 95) ของโรคหอบหืดและโรคภูมิแพ้ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานเท่ากับ 10.5 (7.76 -13.24) และ 31.8(27.68 - 35.92) คนต่อประชากร 100 คน ตามลำดับ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทั้งการเกิดโรคหอบหืดและโรคภูมิแพ้ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การทำความสะอาด สถานประกอบการ และเครื่องมือทุกวัน การมีประวัติโรคประจำตัวและประวัติครอบครัวเป็นโรกระบบการหายใจ การมีประวัติอดีตเกี่ยวกับโรคหรือภาวะดังต่อไปนี้ ลมพิษ ผื่นหนังอักเสบ แพ้ยา/อาหาร/สารเคมี ภาวะหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน การมีประวัติการผ่าตัดทรวงอก และ การดื่มสุรา นอกจากนี้อายุและการทำงานในแผนกทำสีมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหอบหืดที่เกี่ยวข้องกับการทำงานเท่านั้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยอื่นที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคภูมิแพ้ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานเท่านั้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ประกอบด้วย การมีประวัติการทำงานในอดีต

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

เดชา (2542) ศึกษาผลของการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคม ในการสอน สุขศึกษาสำหรับผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่ ศูนย์วัณโรคเขต 5 นครราชสีมา จำแนกเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งกลุ่มทดลองจะได้รับการสอนสุขศึกษา โดยประยุกต์แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของโรเซนสตัดค มาใช้ในการวางแผนจัดกิจกรรมการสอน มีสื่อการสอนได้แก่ ภาพพลิก แผ่นพับ/โปสเตอร์ แบบจำลอง ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการสอนตามปกติ ของศูนย์วัณโรคเขต 5 ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลอง ภายหลังทดลองมี การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันวัณโรค และพฤติกรรมกรรักษาสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ภายหลังการทดลองการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันวัณโรคของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พฤติกรรมกรรักษาแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

เกื้อกูล (2543) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องวัณโรค ความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมกับความสม่ำเสมอในการรักษาวัณโรคปอดแบบไม่ควบคุม ณ โรงพยาบาลโรคทรวงอก กลุ่มผู้ป่วยที่ใช้ศึกษาเป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มาได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลโรคทรวงอก

ด้วยระบบบยาระยะสั้น 6 เดือน โดยผู้ป่วยดังกล่าวได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคปอดจากการตรวจเสมหะ และภาพรังสีทรวงอก แบ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีความสม่ำเสมอในการรักษาและกลุ่มควบคุมที่ไม่สม่ำเสมอในการรักษา กลุ่มละ 150 คน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความสม่ำเสมอในการรักษาวัณโรคปอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส รายได้ ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด ความเชื่อด้านสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคม ส่วนอายุ การศึกษา อาชีพ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์ต่อความสม่ำเสมอ ในการรักษาวัณโรคปอด ผลการวิจัยครั้งนี้สนับสนุนในการให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วย โดยตระหนักถึงความสำคัญของการให้ความรู้เรื่องวัณโรค ความเชื่อด้านสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยวัณโรคทุกราย

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถของตนเอง

สพรั่งศักดิ์ (2541) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด ณ ศูนย์วัณโรคเขต 2 จังหวัดสระบุรี โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยวัณโรคปอด ณ ศูนย์วัณโรคเขต 2 จังหวัดสระบุรี ผลการวิจัยพบว่าหลังการจัดโปรแกรมสุขศึกษา และสิ้นสุดการรักษา กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด การรับรู้ความสามารถตนเองในการให้ความร่วมมือ ความคาดหวังในผลดีถูกต้องมากกว่าก่อนทดลอง และถูกต้องมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการรักษาที่ถูกต้องมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ความยั่งยืนของความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลดี พฤติกรรม การให้ความร่วมมือในการรักษาของกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าเมื่อสิ้นสุดการรักษา สัดส่วนการรักษาหายขาดของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ทำให้ผู้ป่วยวัณโรคปอด มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการรักษาที่ถูกต้องมากขึ้น และเมื่อสิ้นสุดการรักษาผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีอัตราการหายขาดร้อยละ 92

รวีวรรณ และคณะ (2544) เปรียบเทียบประสิทธิผล โปรแกรมสุขศึกษาระหว่างประยุกต์ ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง และประยุกต์แรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 จำนวน 120 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองกลุ่มที่ 1 ซึ่งประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง กลุ่มทดลองกลุ่มที่ 2 ประยุกต์แรงสนับสนุนทางสังคม และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวนกลุ่มละ 40 คน ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองกลุ่มที่ 1 มีความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้ความ

สามารถตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติ ระดับน้ำตาลในเลือด และระดับน้ำตาลสะสม ในเลือดดีกว่าก่อนทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มทดลอง กลุ่มที่ 2 มีความรู้เรื่อง โรคเบาหวาน แรงสนับสนุนทางสังคม การปฏิบัติระดับน้ำตาลในเลือด และระดับน้ำตาลสะสมในเลือดดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้พบว่ากลุ่มทดลองกลุ่มที่ 1 มีความรู้เรื่อง โรคเบาหวานดีกว่ากลุ่มทดลองกลุ่มที่ 2 แต่ไม่พบความแตกต่างกันของการปฏิบัติ ระดับน้ำตาลในเลือด และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ระหว่าง 2 กลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

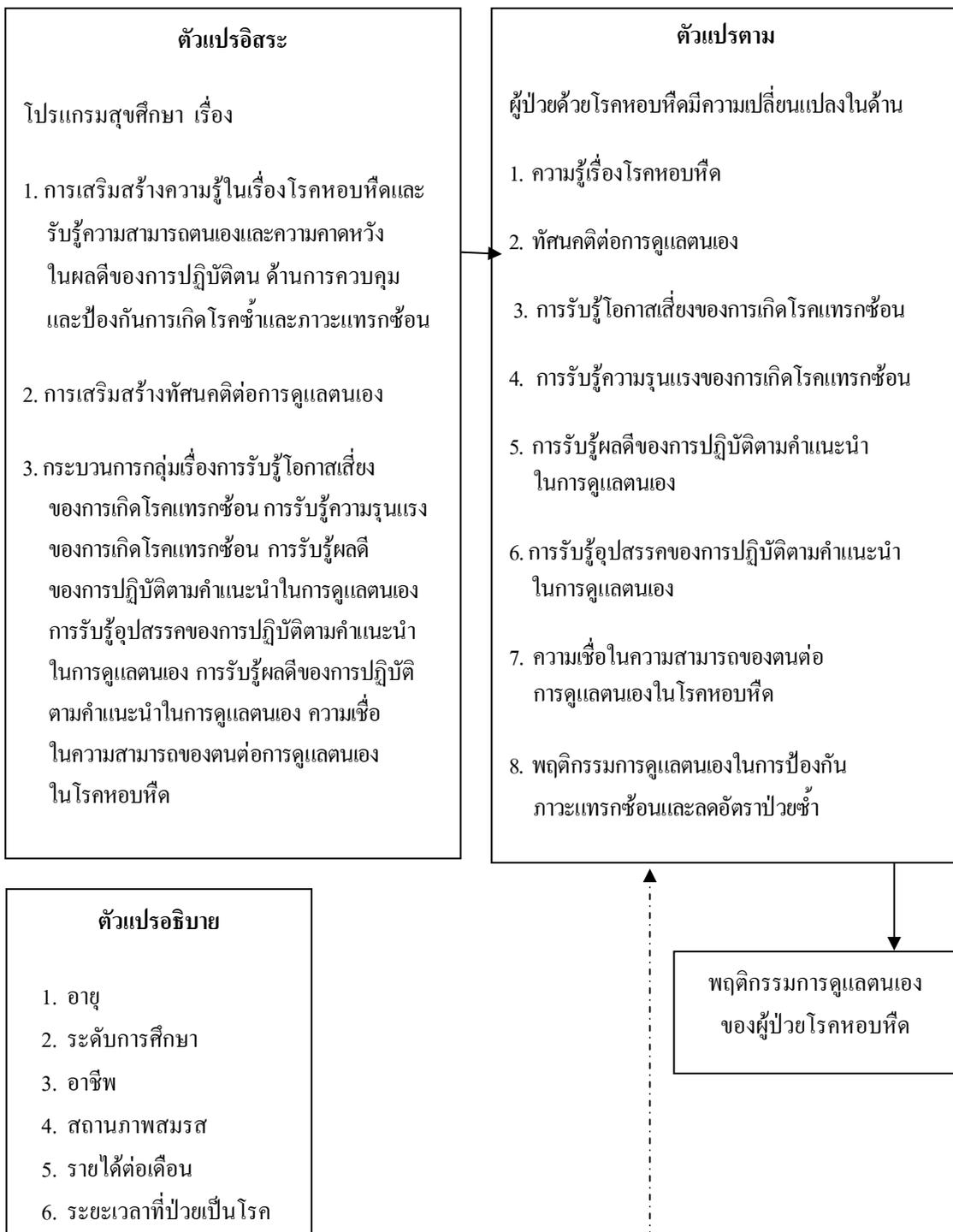
วิภาดา (2547) ศึกษาประสิทธิผลของ โปรแกรมสุขศึกษา เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง ของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลบางแพะ จังหวัดราชบุรี เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ต่อการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษามี การเปลี่ยนแปลงในเรื่อง ความรู้เรื่อง โรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคแทรกซ้อน เบาหวานมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลอง กับกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่ากลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมสุขศึกษามีการเปลี่ยนแปลงในเรื่องการ รับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคแทรกซ้อนเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคแทรกซ้อน เบาหวาน ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง พฤติกรรมการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย มากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่ม เปรียบเทียบ พบว่ากลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เรื่องระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเข้าร่างกายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุข ศึกษามีการเปลี่ยนแปลง มีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเข้าลดลงมากกว่าก่อนทดลอง อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลอง มีการเปลี่ยนแปลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษาทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า กระบวนการเรียนรู้ การจัดกิจกรรมสุขศึกษา ให้กับกลุ่มผู้ป่วย โดยการให้เป็นรายกลุ่ม และการใช้กระบวนการกลุ่มเป็นกลวิธีในการให้สุขศึกษา ที่มีผลทำให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลง ในด้านความรู้ ความเชื่อ ค่านิยม ทักษะ และ การปฏิบัติไปใน ที่ดีขึ้น ซึ่งเกิดจากการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ได้มีโอกาสแสดงความรู้สึกรู้สึกนึกคิดของตนเอง ได้รับฟัง ความรู้สึกรู้สึกนึกคิดของผู้อื่น ได้เรียนรู้ถึงการดูแลตนเองจากประสบการณ์โดยตรงของผู้ที่ประสบ

ความสำเร็จในการดูแลตนเอง ซึ่งก่อให้เกิดความเชื่อมั่นในการกระทำนั้นๆ มีผลทำให้เกิดการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดดังกล่าว เสริมสร้างประสิทธิภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหอบหืด โดยประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและทฤษฎีความสามารถของตนเองมาใช้ในการกำหนดกรอบแนวคิดสำหรับการวิจัย เพื่อวิเคราะห์ผลของการศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหอบหืด โดยมีตัวแปรอิสระคือ โปรแกรมสุขศึกษาที่เป็นรูปแบบของการให้ความรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่ม ส่วนตัวแปรตามคือ ความเปลี่ยนแปลงในด้านความรู้เรื่องโรคหอบหืด ทักษะคิดต่อการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและลดอัตราป่วยซ้ำ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเอง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเอง ความเชื่อในความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองในโรคหอบหืด และพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหอบหืด โดยเสนอกรอบแนวคิดเกี่ยวกับตัวแปรที่ใช้ในงานวิจัยดังต่อไปนี้

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

## สมมติฐานการวิจัย

จากการศึกษาและประมวลเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้ตั้งสมมติฐานการวิจัยดังนี้

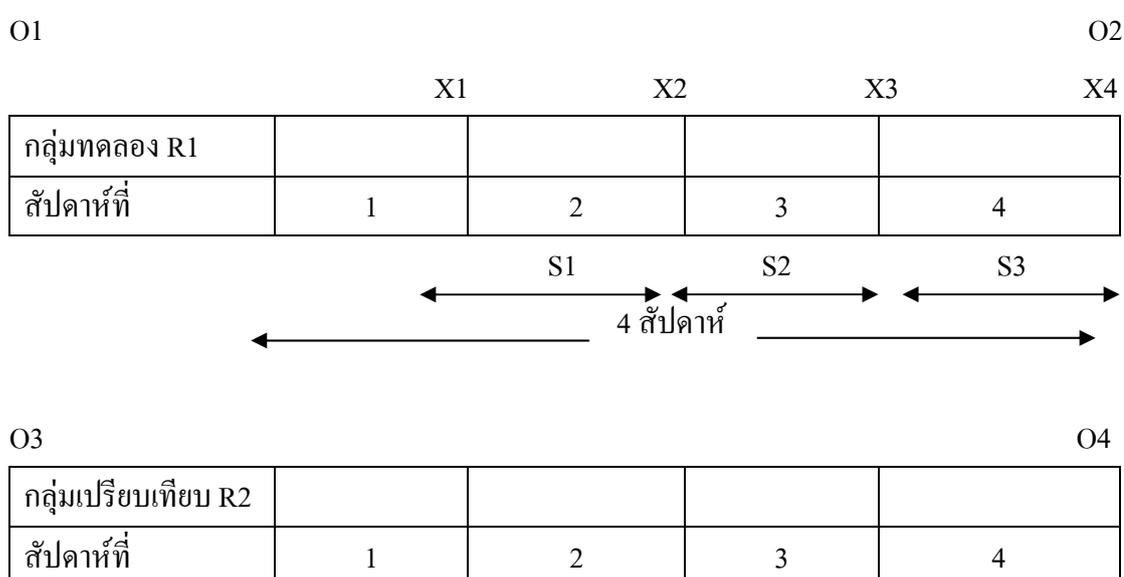
สมมติฐานที่ 1 ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลอง มีความรู้เรื่องโรคหอบหืด ทำสมมติต่อการดูแลตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเอง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเอง ความเชื่อในความสามารถต่อการดูแลตนเองในโรคหอบหืด พฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและลดอัตราป่วยซ้ำ ดีวก่อนการทดลอง

สมมติฐานที่ 2 ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลอง มีความรู้เรื่องโรคหอบหืด ทำสมมติต่อการดูแลตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเอง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเอง ความเชื่อในความสามารถต่อการดูแลตนเองในโรคหอบหืด พฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและลดอัตราป่วยซ้ำ ดีวกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

## อุปกรณ์และวิธีการ

### อุปกรณ์

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) โดยใช้รูปแบบการวิจัยแบบ Randomized Control-Group Pretest- Posttest Design (ถ้วน, 2536) โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง (Experimental Group) กับกลุ่มเปรียบเทียบ (Comparison Group)



### ภาพที่ 2 แผนภูมิการทดลอง

O1, O3 หมายถึง การเก็บข้อมูลก่อนการทดลองโดยใช้แบบสอบถามในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบในสัปดาห์ที่ 1 (ก่อนดำเนินการทดลองในกลุ่มทดลอง 3 วัน)

O2, O4 หมายถึง การเก็บข้อมูลหลังการทดลองด้วยเครื่องมือชุดเดียวกับก่อนการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังจากดำเนินการทดลองในกลุ่มทดลอง 4 สัปดาห์ โดยเก็บข้อมูลหลังการทดลองทันทีที่จบโปรแกรมสุขศึกษาในกลุ่มทดลอง และเก็บข้อมูลในกลุ่มเปรียบเทียบใน 3 วันต่อมา

X1 หมายถึง การจัดรูปแบบสุขศึกษาในกลุ่มทดลองครั้งที่ 1 การเสริมสร้างความรู้เรื่องโรคหอบหืด ทักษะคิดในการดูแลตนเอง การรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลดี

ของการปฏิบัติตัวด้านการควบคุมและป้องกันการเกิดโรคซ้ำและภาวะแทรกซ้อน โดยบรรยายประกอบสื่อประสมทางการสอน คือ เอกสารแผ่นพับ สื่อวีดิทัศน์ และการอภิปรายกลุ่ม และนัดครั้งที่ 2 โดยใช้บัตรนัด

X2 หมายถึง การจัดรูปแบบสุขศึกษาในกลุ่มทดลองครั้งที่ 2 ห่างจากครั้งที่ 1 เป็นเวลา 1 สัปดาห์ โดยการทำกิจกรรมกระบวนการกลุ่มเรื่องการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเอง การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเอง และนัดครั้งที่ 3 โดยใช้บัตรนัด

X3 หมายถึง การจัดรูปแบบสุขศึกษาในกลุ่มทดลองครั้งที่ 3 ห่างจากครั้งที่ 2 เป็นเวลา 1 สัปดาห์ โดยการทำกิจกรรมกระบวนการกลุ่มเรื่องความคาดหวังในความสามารถในการดูแลตนเอง และใช้รูปแบบการเป็นตัวอย่างที่ดีของผู้ป่วยในกลุ่มเดียวกันที่มีการปฏิบัติตัวที่ดี และมีการเกิดซ้ำของอาการน้อยหรือไม่มีเลย โดยการเล่าประสบการณ์ของตนเอง และมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างในกลุ่ม และนัดครั้งที่ 4 โดยใช้บัตรนัด

X4 หมายถึง การจัดรูปแบบสุขศึกษาในกลุ่มทดลองครั้งที่ 4 ห่างจากครั้งที่ 3 เป็นเวลา 1 สัปดาห์โดยประเมินความรู้ในเรื่องความรู้เรื่องโรคหอบหืด ทักษะคิดในการดูแลตนเอง การรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตัวด้านการควบคุมและป้องกันการเกิดโรคซ้ำและภาวะแทรกซ้อน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเอง การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเอง ความเชื่อในความสามารถในการดูแลตนเอง โดยใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อร่วมอภิปราย และทบทวนเพิ่มเติมในส่วนที่ขาดหรือยังไม่เข้าใจ

S1 คือ การติดตามผู้ป่วยครั้งที่ 1 โดยใช้การโทรศัพท์ติดตามอาการและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย

S2 คือ การติดตามผู้ป่วยครั้งที่ 2 โดยใช้จดหมายกระตุ้นเตือนและการเยี่ยมบ้านในรายที่ไม่สามารถติดต่อสื่อสารทางโทรศัพท์ได้

S3 คือ การติดตามผู้ป่วยครั้งที่ 3 โดยใช้การโทรศัพท์ติดตามอาการและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหอบหืด ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี

### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหอบหืด อายุระหว่าง 15 - 65 ปี ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี ในช่วงเดือนมกราคม 2550 - ธันวาคม 2550 ครั้งที่ 2 ขึ้นไปจำนวน 60 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ทำการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย กลุ่มทดลอง (Experimental Group) จำนวน 30 คน ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามที่ผู้วิจัยกำหนด และกลุ่มเปรียบเทียบ (Comparison Group) จำนวน 30 คน ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาจากผู้วิจัยแต่ได้รับคำแนะนำตามปกติจากแพทย์และพยาบาล

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย

#### 1.1 โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง ประกอบด้วย

1.1.1 แผนการสอนสุขศึกษาครั้งที่ 1 การเสริมสร้างความรู้เรื่องโรคหอบหืด ทัศนคติต่อการดูแลตนเอง การรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตัวด้านการควบคุมและป้องกันการเกิดโรคซ้ำและภาวะแทรกซ้อน โดยบรรยายประกอบสื่อประสมทางการสอน คือ เอกสารแผ่นพับ สื่อวีดิทัศน์ และการอภิปรายกลุ่ม และนัดครั้งที่ 2 โดยใช้บัตรนัด

1.1.2 แผนการสอนสุขศึกษาครั้งที่ 2 กระบวนการกลุ่มเรื่องการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้อุปสรรคของ

การปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเอง การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเอง และนัดครั้งที่ 3 โดยใช้บัตรนัด

1.1.3 แผนการสอนสุขศึกษาครั้งที่ 3 กระบวนการกลุ่มในเรื่อง ความคาดหวังในความสามารถในการดูแลตนเอง และใช้รูปแบบการเป็นตัวอย่างที่ดีของผู้ป่วยในกลุ่มเดียวกันที่มีการปฏิบัติตัวที่ดี และมีการเกิดซ้ำของอาการน้อยหรือไม่มีเลย โดยการเล่าประสบการณ์ของตนเอง และมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างในกลุ่ม และนัดครั้งที่ 4 โดยใช้บัตรนัด

1.1.4 แผนการสอนสุขศึกษาครั้งที่ 4 ประเมินความรู้ในเรื่องความรู้เรื่องโรคหอบหืด ทัศนคติในการดูแลตนเอง การรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตัวด้านการควบคุมและป้องกันการเกิดโรคซ้ำและภาวะแทรกซ้อน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเอง การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเอง ความเชื่อในความสามารถในการดูแลตนเอง โดยใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อร่วมอภิปราย และทบทวนเพิ่มเติมในส่วนที่ขาดหรือยังไม่เข้าใจ

วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ใน โปรแกรมสุขศึกษา ได้แก่

1. เอกสารแผ่นพับเรื่องโรคหอบหืดและการดูแลตนเอง เอกสารแผ่นพับเรื่องการบริหารปอดในผู้ป่วยโรคหอบหืด เอกสารแผ่นพับเรื่องการพ่นยาที่ถูกต้องวิธีในผู้ป่วยโรคหอบหืด

2. วิดีทัศน์เรื่องโรคหอบหืดและการดูแลตนเองอย่างไรให้มีอาการมากขึ้น

3. อุปกรณ์ไม้พลองสำหรับใช้ในกิจกรรมการบริหารปอด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีเนื้อหาสาระครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ตอน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทางชีวสังคม แบบสอบถามแบบเลือกตอบและเติมในช่องว่าง โดยมีข้อความเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษาพยาบาล การมีญาติสายตรงที่เป็นโรคหอบหืด ระยะเวลาที่ป่วย และการที่ทราบว่าเป็นโรคหอบหืดได้อย่างไร

ตอนที่ 2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม เป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของตนเองมากที่สุด ในเรื่อง

1. ความรู้เรื่องโรคหอบหืด จำนวน 15 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบชนิด 3 ตัวเลือก คือ ถูก ผิด และไม่แน่ใจ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

ตอบถูก	ได้ 1 คะแนน
ตอบผิด	ได้ 0 คะแนน
ตอบไม่แน่ใจ	ได้ 0 คะแนน

เกณฑ์การประเมินผล แบ่งความรู้ออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์เฉลี่ยของระดับความรู้โดยใช้แบบอิงเกณฑ์จากแนวคิดของเสรี (2537) ดังนี้

ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60	(0- 8 คะแนน)	มีความรู้ระดับต่ำ
ได้คะแนนระหว่างร้อยละ 60- 79	(9- 11 คะแนน)	มีความรู้ระดับปานกลาง
ได้คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป	(12- 15 คะแนน)	มีความรู้ระดับสูง

- ทัศนคติต่อการดูแลตนเอง จำนวน 13 ข้อ
- การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคแทรกซ้อน จำนวน 10 ข้อ
- การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคแทรกซ้อน จำนวน 12 ข้อ
- การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเอง จำนวน 10 ข้อ
- การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเอง จำนวน 10 ข้อ

7. ความเชื่อในความสามารถของการดูแลตนเองในโรคหอบหืด จำนวน 15 ข้อ เป็นแบบประเมินความคิดเห็น แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มาตราวัด 5 ระดับ ของ Likert (บุญธรรม, 2542) ข้อคำถามมีทั้งข้อคำถามที่เป็นเชิงบวกและเชิงลบ โดยมีการให้คะแนน ดังนี้

	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

เกณฑ์การประเมินผล (ข้อที่ 2- 4, 6- 7) แปลความหมายจากค่าเฉลี่ย โดยการนำผลการตอบแต่ละข้อความมารวมกันเป็นคะแนนรวม แล้วคำนวณค่าเฉลี่ยคะแนนซึ่งจะได้คะแนนระหว่าง 1.00- 5.00 แล้วแปลความหมาย ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 3.34- 5.00	หมายถึง	มีการรับรู้ดี
ค่าเฉลี่ย 1.67- 3.33	หมายถึง	มีการรับรู้ปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.00- 1.66	หมายถึง	มีการรับรู้ไม่ดี

เกณฑ์การประเมินผล (ข้อที่ 5) โดยในข้อคำถามของการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเอง จำนวน 10 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงลบทั้งหมด แปลความหมายจากค่าเฉลี่ย โดยการนำผลการตอบแต่ละข้อความมารวมกันเป็นคะแนนรวม แล้วคำนวณค่าเฉลี่ยคะแนนซึ่งจะได้คะแนนระหว่าง 1.00- 5.00 แล้วแปลความหมาย ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 3.34- 5.00	หมายถึง	มีการรับรู้ไม่ดี
ค่าเฉลี่ย 1.67- 3.33	หมายถึง	มีการรับรู้ปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.00- 1.66	หมายถึง	มีการรับรู้ดี

ความหมายของค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำ คือ ผู้ป่วยไม่หลีกเลี่ยงการปฏิบัติตามคำแนะนำที่มีประโยชน์ต่อตนเอง ถึงแม้ว่าจะมีข้อขัดแย้งเกิดขึ้น ความหมายของค่าคะแนนเฉลี่ยสูง คือ ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการปฏิบัติตามคำแนะนำที่มีประโยชน์ต่อตนเอง ซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้นเกิดความขัดแย้งต่อการประกอบอาชีพและการดำเนินชีวิตประจำวัน ทำให้หลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ

8. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหอบหืดเป็นแบบประเมินพฤติกรรมในด้าน การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและลดอัตราการป่วยซ้ำเป็นข้อคำถาม จำนวน 18 ข้อ แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มาตรฐานวัด 5 ระดับของ Likert (บุญธรรม, 2542) มีข้อคำถามทั้งเชิงบวก และเชิงลบ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

#### เกณฑ์การให้คะแนน

	ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	5	1
ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่	4	2
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	3	3
ปฏิบัติน้อย	2	4
ไม่เคยปฏิบัติ	1	5

เกณฑ์การประเมินผล แปลความหมายจากค่าเฉลี่ย โดยการนำผลการตอบแต่ละ ข้อความมารวมกันเป็นคะแนนรวม แล้วคำนวณค่าเฉลี่ยคะแนนซึ่งจะได้คะแนนระหว่าง 1.00- 5.00 แล้วแปลความหมาย ดังนี้

ค่าเฉลี่ย	3.34- 5.00	หมายถึง	มีการปฏิบัติดี
ค่าเฉลี่ย	1.67- 3.33	หมายถึง	มีการปฏิบัติปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	1.00- 1.66	หมายถึง	มีการปฏิบัติไม่ดี

## วิธีการ

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาเอกสารวิชาการ ทฤษฎี แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วนำมาใช้เป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือให้ครบทุกหัวข้อที่จะศึกษาวิจัยในครั้งนี้
2. สร้างเครื่องมือ โดยมีเนื้อหาครอบคลุมวัตถุประสงค์ กรอบแนวคิด สมมติฐานของการวิจัย
3. ตรวจสอบคุณภาพของแบบวัดความรู้ แบบสอบถาม และโปรแกรมสุขศึกษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) แล้วนำมาแก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ
4. ทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยนำแบบสอบถามไปทดสอบกับผู้ป่วยโรคหอบหืดที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 35 คน ที่โรงพยาบาลชุมชนหนองโดน อำเภอหนองโดน จังหวัดสระบุรี จำนวน 18 คน และโรงพยาบาลชุมชนคอนพุด อำเภอคอนพุด จังหวัดสระบุรี จำนวน 17 คน แล้วนำผลที่ได้มาวิเคราะห์ เพื่อปรับปรุงคุณภาพของเครื่องมือตามเกณฑ์ดังต่อไปนี้

4.1 วิเคราะห์หาค่าความยากง่าย (Difficulty) ในหมวดของความรู้เรื่องโรคหอบหืด โดยนำผลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความยากง่ายโดยเอาร้อยละของคนที่ตอบถูกทั้งสองกลุ่มมาเฉลี่ย (ร้อยละของกลุ่มที่มีความรู้มากบวก ร้อยละของกลุ่มที่มีความรู้น้อยหารด้วย 2) เปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด คัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าระหว่าง 0.2- 0.8 นำไปใช้ (วิเชียร, 2536)

4.2 วิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability) ในหมวดของความรู้เรื่องโรคหอบหืด โดยการวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีของคูเดอร์- ริชาร์ดสัน (Kuder- Richardson) โดยการใช้สูตร KR.- 20 (วิเชียร, 2536) และในหมวดของทัศนคติต่อการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและลดอัตราป่วยซ้ำ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเอง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเอง ความเชื่อในความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองในโรคหอบหืด พฤติกรรมในด้านการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและลดอัตราป่วยซ้ำ โดยการ

วิเคราะห์หาสัมประสิทธิ์ของความคงที่ภายใน (Coefficient of Internal Consistency) ด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) (วิเชียร, 2536) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามที่นำไปทดลองใช้ดังนี้

4.2.1 หมาวคของความรู้เรื่องโรคหอบหืด ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82

4.2.2 หมาวคของทัศนคติต่อการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและลดอัตราป่วยซ้ำ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.66

4.2.3 หมาวคของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคแทรกซ้อน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.69

4.2.4 หมาวคของการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคแทรกซ้อน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.67

4.2.5 หมาวคของการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเอง ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.72

4.2.6 หมาวคของการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเอง ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86

4.2.7 หมาวคของความเชื่อในความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองในโรคหอบหืด ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.77

4.2.8 หมาวคของพฤติกรรมในด้านการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและลดอัตราป่วยซ้ำ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.90

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ เท่ากับ 0.76

4. นำผลการวิเคราะห์มาปรับปรุง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยขั้นสุดท้าย และเสนอประธานกรรมการที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบจนอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ ก่อนนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริง

## วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

### ขั้นตอนก่อนดำเนินการวิจัย

1. นำแบบสอบถามที่สมบูรณ์ พร้อมหนังสือจากภาควิชาพลศึกษา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ประสานงานคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลบ้านหมอเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตจัดโปรแกรมสุขศึกษาในโรงพยาบาลบ้านหมอและเก็บข้อมูลผู้ป่วยโรคหอบหืดที่มารับบริการที่โรงพยาบาลบ้านหมอ
3. ประสานงานคณะผู้ช่วยดำเนินการทดสอบคุณภาพเครื่องมือ คณะผู้ช่วยดำเนินการวิจัย และจัดโปรแกรมสุขศึกษา
4. จัดเตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ประกอบการให้โปรแกรมสุขศึกษา ซึ่งประกอบด้วย เอกสารแผ่นพับเรื่องโรคหอบหืด การบริหารปอดในผู้ป่วยโรคหอบหืด การพ่นยาที่ถูกวิธีในผู้ป่วยโรคหอบหืด การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหอบหืด วิดีทัศน์เรื่องโรคหอบหืดและการดูแลตนเองอย่างไรให้มีอาการมากขึ้น
5. ประสานงานกลุ่มผู้ป่วยโรคหอบหืดที่มารับบริการที่โรงพยาบาลบ้านหมอ และนัดหมายเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขออนุญาตผู้ป่วยขอดำเนินการวิจัยและจัดโปรแกรมสุขศึกษา

### ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ใช้เวลาในการศึกษาวิจัยเป็นเวลา 4 สัปดาห์ และดำเนินการจัดโปรแกรมสุขศึกษา 4 ครั้ง เริ่มตั้งแต่ 3 มกราคม 2551 ถึง 1 กุมภาพันธ์ 2551 ซึ่งมีรายละเอียดการดำเนินการดังนี้

1. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง (Pre-test) ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
2. จัดให้โปรแกรมสุขศึกษาครั้งที่ 1 ในกลุ่มทดลอง ปฐมนิเทศสร้างความสัมพันธ์ ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ และแจ้งขั้นตอนการดำเนินการศึกษาวิจัย การเสริมสร้างความรู้เรื่องโรคหอบหืด ทักษะคิดในการดูแลตนเอง การรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตัว ด้านการควบคุมและป้องกันการเกิดโรคซ้ำและภาวะแทรกซ้อน โดยบรรยายประกอบสื่อประสมทางการสอน คือ เอกสารแผ่นพับ สื่อวีดิทัศน์ และการอภิปรายกลุ่ม
3. จัดให้โปรแกรมสุขศึกษาครั้งที่ 2 ในกลุ่มทดลอง โดยจัดกิจกรรมกระบวนการกลุ่มเรื่องการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเอง การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเอง สรุปอาการแสดงและอาการผิดปกติในระยะแรกที่สามารถดูแลเองได้ อาการแสดงและอาการผิดปกติในระยะที่ไม่สามารถดูแลด้วยตนเองได้ และต้องไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อการรักษาที่ถูกต้อง อาการแทรกซ้อนของโรคหอบหืดถ้ามีอาการหอบเกิดขึ้นได้ วิธีปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองที่ถูกต้องเพื่อลดอัตราการป่วยซ้ำและอาการแทรกซ้อน เทคนิคการบริหารปอด เทคนิคการพ่นยาที่ถูกต้อง โดยในส่วนของเทคนิคการบริหารปอด เทคนิคการพ่นยาที่ถูกต้อง ผู้สอนจะสาธิตให้กลุ่มดูก่อน และให้สมาชิกแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ โดยมีผู้สอนและผู้ช่วยดูแลแนะนำทุกขั้นตอน
4. จัดให้โปรแกรมสุขศึกษาครั้งที่ 3 ในกลุ่มทดลอง โดยจัดกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม (โดยผู้สอนเป็นผู้นำกลุ่มและให้ความรู้ระหว่างการดำเนินการกิจกรรมกลุ่ม) ในเรื่องความสามารถในการดูแลตนเอง การใช้รูปแบบการเป็นตัวอย่างที่ดีของผู้ป่วยในกลุ่มเดียวกันที่มีการปฏิบัติตัวที่ดี และมีการเกิดซ้ำของอาการน้อยหรือไม่มีเลย เสริมในเรื่องให้กลุ่มมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลตนเอง กระตุ้นกลุ่มในเรื่องการมีผู้นำกลุ่มและประโยชน์ของการมีกิจกรรมกลุ่ม คัดเลือกผู้นำกลุ่ม จัดตั้งคณะกรรมการภายในกลุ่ม โดยให้ผู้สอนและผู้ช่วยสอนเป็นที่ปรึกษาในกลุ่ม
5. จัดให้โปรแกรมสุขศึกษาครั้งที่ 4 ในกลุ่มทดลอง โดยจัดกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม การสรุปเนื้อหาและประเด็นสำคัญในการทำกิจกรรมกลุ่ม 3 ครั้งที่ผ่านมาโดยผู้สอน ปัญหาและความต้องการของสมาชิกกลุ่ม วิธีการติดต่อกับสมาชิกที่ไม่มาตรวจตามนัด การดำเนินการกิจกรรมกลุ่มอย่างต่อเนื่องโดยกลุ่มผู้ป่วยเอง ผู้สอนหรือผู้ช่วยเป็นผู้สังเกตการณ์และเป็นที่ปรึกษาทุกครั้ง

มีการจัดกิจกรรมกลุ่ม การสรุปผลการทำกิจกรรมกลุ่มในภาพรวมของทั้ง 3 ครั้ง การประเมินผล โปรแกรมสุขศึกษา และเก็บข้อมูลหลังการทดลอง (Post - test) ในกลุ่มทดลอง เพื่อวัดการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรม

6. ดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งได้รับคำแนะนำจากแพทย์และพยาบาล
7. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทุกฉบับ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

นำแบบสอบถามที่เก็บข้อมูลเรียบร้อยแล้ว มาตรวจสอบความครบถ้วนและความสมบูรณ์ นำมาวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อทดสอบสมมติฐานในการวิจัย วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window Version 11.00 (Statistic Package for the Social Science) วิเคราะห์ข้อมูล โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญเท่ากับ .05 และมีสถิติที่ใช้วิเคราะห์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. แบบสอบถามในส่วนของข้อมูลชีวสังคม วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ
2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยในเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืด ทักษะการดูแลตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเอง การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเอง ความเชื่อในความสามารถตนเองในการดูแลตนเองในโรคหอบหืด พฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและลดอัตราป่วยซ้ำของผู้ป่วยโรคหอบหืด ในกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Paired- Samples t - test
3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยในเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืด ทักษะการดูแลตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเอง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเอง ความเชื่อในความสามารถตนเองในการดูแลตนเองในโรคหอบหืด พฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและลดอัตราป่วยซ้ำของผู้ป่วยโรคหอบหืด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติ Student 's t - test

## ผลการวิจัยและวิจารณ์

### ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของ โปรแกรมสุขภาพในการเสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหอบหืด โรงพยาบาลบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพในการเสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหอบหืด โรงพยาบาลบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi- Experimental Research) โดยใช้รูปแบบการวิจัยแบบ Randomized Control-Group Pretest- Posttest Design โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง (Experimental Group) กับกลุ่มเปรียบเทียบ (Comparison Group) ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคหอบหืดอายุ 15- 65 ปี ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี ในช่วงเดือนมกราคม 2550- ธันวาคม 2550 ทำการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) กลุ่มทดลอง (Experimental Group) จำนวน 30 คน ได้รับโปรแกรมสุขภาพตามที่ผู้วิจัยกำหนด และกลุ่มเปรียบเทียบ (Comparison Group) จำนวน 30 คน ไม่ได้รับโปรแกรมสุขภาพจากผู้วิจัยแต่ได้รับคำแนะนำตามปกติจากแพทย์และพยาบาล

หลังจากดำเนินการทดลอง และเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามแล้วได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์ ผู้วิจัยขอเสนอผลการวิเคราะห์ในรูปแบบของตารางประกอบคำอธิบาย โดยแบ่งการนำเสนอออกเป็น 2 ตอน คือ

**ตอนที่ 1** ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืด ทักษะคิดต่อการดูแลตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเอง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเอง ความเชื่อในความสามารถตนเองต่อการดูแลตนเองในโรคหอบหืด พฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและลดอัตราป่วยซ้ำของผู้ป่วยโรคหอบหืด เพื่อให้เข้าใจลักษณะที่สำคัญไว้เป็นเบื้องต้น

**ตอนที่ 2** ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานเพื่อตรวจสอบสมมติฐานที่ตั้งไว้ ได้แก่ สมมติฐานที่ 1 ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคหอบหืด ทักษะคิดต่อการดูแลตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเอง การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตาม

คำแนะนำในการดูแลตนเอง ความเชื่อในความสามารถตนเองในการดูแลตนเองในโรคหอบหืด พฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและลดอัตราป่วยซ้ำ ดีกว่าก่อนการทดลอง

สมมติฐานที่ 2 ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีความรู้เรื่องโรคหอบหืด ทักษะคิดต่อการดูแลตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเอง การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเอง ความเชื่อในความสามารถตนเองในการดูแลตนเองในโรคหอบหืด พฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและลดอัตราป่วยซ้ำ ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

### ตอนที่ 1 ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

#### ลักษณะทางประชากร

#### ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะทางประชากร	กลุ่มทดลอง ( n=30)		กลุ่มเปรียบเทียบ ( n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ				
ชาย	14	46.7	14	46.7
หญิง	16	53.3	16	53.3
2. อายุ				
15- 20 ปี	2	6.7	3	10.0
21- 40 ปี	15	50.0	11	36.7
41- 50 ปี	7	23.3	11	36.7
51 -60 ปี	3	10.0	4	13.3
มากกว่า 60 ปีขึ้นไป	3	10.0	1	3.3
3. สถานภาพสมรส				
โสด	8	26.6	5	16.7
คู่	18	60.0	23	76.7
หม้าย	2	6.7	1	3.3
หย่า/แยกกันอยู่	2	6.7	1	3.3

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>4. ระดับการศึกษา</b>				
ไม่ได้เรียน	0	0.0	1	3.3
ประถมศึกษา	8	26.6	3	10.0
มัธยมศึกษา	18	60.0	11	36.7
ปริญญาตรี	4	13.4	13	43.3
<b>5. อาชีพปัจจุบัน</b>				
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	6	20.0	13	43.4
เกษียณ (ข้าราชการ)	1	3.3	0	0.0
ค้าขาย	2	6.7	2	6.7
รับจ้าง	9	30.0	8	26.6
เกษตรกร	7	23.3	4	13.3
พ่อบ้าน/แม่บ้าน	2	6.7	1	3.3
อื่น ๆ	3	10.0	2	6.7
<b>6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน</b>				
ไม่มีรายได้	4	13.3	3	10.0
น้อยกว่า 4,000 บาท	1	3.3	1	3.3
ระหว่าง 4,000 -5,999 บาท	6	20.0	2	6.7
ระหว่าง 6,000 -7,999 บาท	7	23.4	3	10.0
ระหว่าง 8,000 -9,999 บาท	2	6.7	2	6.7
ตั้งแต่ 10,000 บาทขึ้นไป	10	33.3	19	63.3
<b>7. สิทธิการรักษาพยาบาล</b>				
เบิกต้นสังกัด	8	26.6	14	46.7
บัตรประกันสังคม	7	23.4	6	20.0
บัตรประกันสุขภาพ	15	50.0	10	33.3
อื่น ๆ	0	0.0	0	0.0

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
8. ญาติสายตรงที่เป็นโรคหอบหืด				
มี	15	50.0	15	50.0
ไม่มี	6	20.0	9	30.0
ไม่แน่ใจ	9	30.0	6	20.0
ไม่ทราบ	0	0.0	0	0.0
9. ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคหอบหืด				
1- 5 ปี	18	60.0	18	60.0
6- 10 ปี	6	20.0	5	16.7
11- 15 ปี	4	13.4	5	16.7
16- 20 ปี	1	3.3	1	3.3
มากกว่า 20 ปีขึ้นไป	1	3.3	1	3.3
10. ทราบว่าเป็นโรคหอบหืดได้อย่างไร				
จากการตรวจสุขภาพประจำปี	7	23.3	10	33.4
จากการไปตรวจรักษาโรคอื่น	6	20.0	4	13.4
มีความผิดปกติ	17	56.7	16	53.2
อื่นๆ	0	0.0	0	0.0

จากตารางที่ 1 พบว่า ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย มีลักษณะดังนี้

1. เพศ พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีเพศชายและเพศหญิงจำนวนเท่า ๆ กัน คือ เพศชายร้อยละ 46.7 เพศหญิงร้อยละ 53.3
2. อายุ พบว่า กลุ่มทดลอง มีอายุส่วนใหญ่ในช่วง 21- 40 ปี ร้อยละ 50.0 รองลงมา คือช่วงอายุ 41- 50 ปี ร้อยละ 23.3 และ พบน้อยที่สุดคือ ช่วงอายุ 15- 20 ปี ร้อยละ 6.7 สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบ มีอายุส่วนใหญ่ในช่วง 21 -40 ปี และ 41- 50 ปี ร้อยละ 36.7 รองลงมาคือช่วงอายุ 51- 60 ปี ร้อยละ 13.3 และพบน้อยที่สุดคือ ช่วงอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 3.3

3. สถานภาพสมรส พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีสถานภาพสมรสคู่ เป็นส่วนใหญ่มาก คิดเป็นร้อยละ 60.0 และ 76.7 ตามลำดับ รองลงมาคือ โสด ร้อยละ 26.6 และ 16.7 ตามลำดับ พบน้อยที่สุดคือ หม้าย และหย่า/ แยกกันอยู่ ร้อยละ 6.7 จำนวนเท่ากัน

4. ระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 60.0 รองลงมาคือ ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 26.6 และพบน้อยที่สุดคือระดับปริญญาตรี ร้อยละ 13.4 สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบมีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรีเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 43.3 รองลงมาคือ มัธยมศึกษา ร้อยละ 36.7 และพบน้อยที่สุดคือ ไม่ได้เรียน ร้อยละ 3.3

5. อาชีพปัจจุบัน พบว่า กลุ่มทดลองมีอาชีพรับจ้างเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 30.0 รองลงมา คือ เกษตรกร ร้อยละ 23.3 และพบน้อยที่สุดคือ เกษียณ (ข้าราชการ) ร้อยละ 3.3 สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบ มีอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 43.3 รองลงมาคือรับจ้าง ร้อยละ 26.6 และพบน้อยที่สุดคือ พ่อบ้าน/แม่บ้าน ร้อยละ 3.3

6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนตั้งแต่ 10,000 บาทขึ้นไปเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 33.3 และ 63.3 ตามลำดับ รองลงมาคือ มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระหว่าง 6,000 -7,999 บาท ร้อยละ 23.4 และ 10.0 ตามลำดับ และพบน้อยที่สุดคือ น้อยกว่า 4,000 บาท ร้อยละ 3.3 จำนวนเท่ากัน

7. สิทธิการรักษาพยาบาล พบว่า กลุ่มทดลองมีสิทธิการรักษาพยาบาล คือ บัตรประกันสุขภาพ เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 50.0 รองลงมาคือ เบิกต้นสังกัด ร้อยละ 26.6 และพบน้อยที่สุดคือ บัตรประกันสังคม ร้อยละ 23.4 สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบ มีสิทธิการรักษาพยาบาล คือ เบิกต้นสังกัด เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 46.7 รองลงมาคือ บัตรประกันสุขภาพ ร้อยละ 33.3 และพบน้อยที่สุดคือ บัตรประกันสังคม ร้อยละ 20.0

8. ญาติสายตรงที่เป็นโรคหอบหืด พบว่า กลุ่มทดลองมีญาติสายตรงที่เป็นโรคหอบหืดเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 50.0 รองลงมาคือ ไม่แน่ใจว่ามีญาติสายตรงที่เป็นโรคหอบหืด ร้อยละ 30.0 และพบน้อยที่สุดคือ ไม่มีญาติสายตรงที่เป็นโรคหอบหืด ร้อยละ 20.0 สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า มีญาติสายตรงที่เป็นโรคหอบหืดเป็นส่วนใหญ่เช่นเดียวกันคือ ร้อยละ 50.0 รองลงมาคือ ไม่มีญาติสายตรงที่เป็นโรคหอบหืด ร้อยละ 30.0 และพบน้อยที่สุดคือ ไม่แน่ใจว่ามีญาติสายตรงที่เป็นโรคหอบหืด ร้อยละ 20.0

9. ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคหอบหืด พบว่า กลุ่มทดลองมีระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคหอบหืด คือ 1-5 ปี เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 60.0 รองลงมาคือ 6-10 ปี ร้อยละ 20.0 และพบน้อยที่สุดคือ 16-20 ปี และมากกว่า 20 ปีขึ้นไป ร้อยละ 3.3 จำนวนเท่ากัน สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า มีระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคหอบหืด คือ 1-5 ปี เป็นส่วนใหญ่ เช่นเดียวกัน คือ ร้อยละ 60.0 รองลงมาคือ 6-10 ปี และ 11-15 ปี ร้อยละ 16.7 และพบน้อยที่สุดคือ 16-20 ปี และมากกว่า 20 ปีขึ้นไป ร้อยละ 3.3 จำนวนเท่ากัน

10. ทราบว่าเป็นโรคหอบหืดได้อย่างไร พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีความผิดปกติจึงได้ทราบว่าเป็นโรคหอบหืด เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 56.7 และ 53.2 ตามลำดับ รองลงมาคือ จากการตรวจสุขภาพประจำปีจึงได้ทราบว่าเป็นโรคหอบหืด ร้อยละ 23.3 และ 33.4 ตามลำดับ และพบน้อยที่สุดคือ จากการไปตรวจรักษาโรคอื่นถึงได้ทราบว่าเป็นโรคหอบหืด ร้อยละ 20.0 และ 13.4 ตามลำดับ

การวิจัยในครั้งนี้ได้ศึกษาความรู้เรื่องโรคหอบหืด ทักษะคิดต่อการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและลดอัตราป่วยซ้ำ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเอง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเอง ความเชื่อในความสามารถตนเอง การดูแลตนเองในโรคหอบหืด พฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและลดอัตราป่วยซ้ำ ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในระยะก่อนและหลังการให้โปรแกรมสุขศึกษา วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยวิเคราะห์ในภาพรวมดังนี้

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรู้ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

(n = 60)

กลุ่มตัวอย่าง	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความรู้
ก่อนการทดลอง			
กลุ่มทดลอง	7.80	1.35	ต่ำ
กลุ่มเปรียบเทียบ	7.67	1.06	ต่ำ
หลังการทดลอง			
กลุ่มทดลอง	12.23	1.36	สูง
กลุ่มเปรียบเทียบ	8.03	0.93	ต่ำ

จากตารางที่ 2 พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีระดับความรู้อยู่ในระดับต่ำ คือมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 7.80 และ 7.67 ตามลำดับ ภายหลังจากการทดลองโดยให้โปรแกรมสุขศึกษากับกลุ่มทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีระดับความรู้เพิ่มขึ้นจากระดับต่ำเป็นระดับสูง คือมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 12.23 กลุ่มเปรียบเทียบซึ่งไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ยังคงมีระดับต่ำคงเดิม คือมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8.03

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทัศนคติต่อการดูแลตนเองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

(n = 60)

กลุ่มตัวอย่าง	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการรับรู้ของทัศนคติต่อการดูแลตนเอง
ก่อนการทดลอง			
กลุ่มทดลอง	2.96	.08	ปานกลาง
กลุ่มเปรียบเทียบ	2.97	.09	ปานกลาง
หลังการทดลอง			
กลุ่มทดลอง	3.21	.12	ปานกลาง
กลุ่มเปรียบเทียบ	2.98	.12	ปานกลาง

จากตารางที่ 3 พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีทัศนคติต่อการดูแลตนเองในระดับปานกลาง คือมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.96 และ 2.97 ตามลำดับ ภายหลังทดลอง โดยให้โปรแกรมสุขศึกษากับกลุ่มทดลองพบว่า กลุ่มทดลอง มีทัศนคติต่อการดูแลตนเองเท่าเดิม คือระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.21 กลุ่มเปรียบเทียบซึ่งไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ยังคงมีทัศนคติต่อการดูแลตนเองระดับปานกลาง คือมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.98

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดของภาวะแทรกซ้อนของโรคหอบหืดของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

(n = 60)

กลุ่มตัวอย่าง	$\bar{X}$	S.D.	การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดของภาวะแทรกซ้อนของโรคหอบหืด
ก่อนการทดลอง			
กลุ่มทดลอง	3.49	.29	ดี
กลุ่มเปรียบเทียบ	3.28	.33	ปานกลาง
หลังการทดลอง			
กลุ่มทดลอง	3.61	.33	ดี
กลุ่มเปรียบเทียบ	3.28	.33	ปานกลาง

จากตารางที่ 4 พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดของภาวะแทรกซ้อนของโรคหอบหืดอยู่ในระดับดี คือมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.49 และกลุ่มเปรียบเทียบ มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดของภาวะแทรกซ้อนของโรคหอบหืดในระดับปานกลาง คือมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.28 ภายหลังจากทดลองโดยให้โปรแกรมสุขศึกษากับกลุ่มทดลองพบว่า กลุ่มทดลอง มีการรับรู้เท่าเดิม คือระดับดี มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.61 กลุ่มเปรียบเทียบซึ่งไม่ได้รับ โปรแกรมสุขศึกษา ยังคงมีการรับรู้ระดับปานกลาง คือมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.28

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนของโรคหอบหืดของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

(n = 60)			
กลุ่มตัวอย่าง	$\bar{X}$	S.D.	การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนของโรคหอบหืด
ก่อนการทดลอง			
กลุ่มทดลอง	3.47	.24	ดี
กลุ่มเปรียบเทียบ	3.43	.25	ดี
หลังการทดลอง			
กลุ่มทดลอง	3.52	.25	ดี
กลุ่มเปรียบเทียบ	3.41	.22	ดี

จากตารางที่ 5 ในภาพรวมของการรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนของโรคหอบหืดพบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีการรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนในระดับดี ทั้งก่อนการทดลองและหลังการทดลอง คือ ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.47 และ 3.43 ตามลำดับ หลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.52 และ 3.41 ตามลำดับ

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำ ในการดูแลตนเองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

(n = 60)

กลุ่มตัวอย่าง	$\bar{X}$	S.D.	การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเอง
ก่อนการทดลอง			
กลุ่มทดลอง	3.08	.24	ปานกลาง
กลุ่มเปรียบเทียบ	3.04	.19	ปานกลาง
หลังการทดลอง			
กลุ่มทดลอง	3.17	.18	ปานกลาง
กลุ่มเปรียบเทียบ	3.06	.19	ปานกลาง

จากตารางที่ 6 ในภาพรวมของการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเอง พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเองในระดับปานกลาง ทั้งก่อนการทดลองและหลังการทดลอง คือ ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.08 และ 3.04 ตามลำดับ หลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.17 และ 3.06 ตามลำดับ

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ ในการดูแลตนเองของโรคหอบหืดของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

(n = 60)

กลุ่มตัวอย่าง	$\bar{X}$	S.D.	การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตาม คำแนะนำในการดูแลตนเอง ของโรคหอบหืด
ก่อนการทดลอง			
กลุ่มทดลอง	3.17	.13	ปานกลาง
กลุ่มเปรียบเทียบ	3.17	.14	ปานกลาง
หลังการทดลอง			
กลุ่มทดลอง	3.41	.16	ดี
กลุ่มเปรียบเทียบ	3.21	.18	ปานกลาง

จากตารางที่ 7 พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเองของโรคหอบหืดอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากันคือ 3.17 ภายหลังจากทดลอง โดยให้โปรแกรมสุขศึกษากับกลุ่มทดลองพบว่า กลุ่มทดลอง มีการรับรู้เพิ่มขึ้น คืออยู่ในระดับดี มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.41 กลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ยังคงมีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง คือมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.21

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเชื่อใจในความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองในโรคหอบหืดของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

(n = 60)

กลุ่มตัวอย่าง	$\bar{X}$	S.D.	ความเชื่อใจในความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองในโรคหอบหืด
ก่อนการทดลอง			
กลุ่มทดลอง	3.17	.22	ปานกลาง
กลุ่มเปรียบเทียบ	3.20	.21	ปานกลาง
หลังการทดลอง			
กลุ่มทดลอง	3.29	.19	ปานกลาง
กลุ่มเปรียบเทียบ	3.18	.24	ปานกลาง

จากตารางที่ 8 ในภาพรวมของความเชื่อใจในความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองในโรคหอบหืดพบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีความเชื่อใจในความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองในโรคหอบหืดในระดับปานกลาง ทั้งก่อนการทดลองและหลังการทดลอง คือ ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.17 และ 3.20 ตามลำดับ หลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.29 และ 3.18 ตามลำดับ

**ตารางที่ 9** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกัน  
ภาวะแทรกซ้อนและลดอัตราป่วยซ้ำของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ  
ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

(n = 60)

กลุ่มตัวอย่าง	$\bar{X}$	S.D.	พฤติกรรมดูแลตนเองในการป้องกัน
			ภาวะแทรกซ้อน และลดอัตราป่วยซ้ำ
ก่อนการทดลอง			
กลุ่มทดลอง	3.22	.23	ปานกลาง
กลุ่มเปรียบเทียบ	3.26	.20	ปานกลาง
หลังการทดลอง			
กลุ่มทดลอง	3.34	.21	ดี
กลุ่มเปรียบเทียบ	3.26	.13	ปานกลาง

จากตารางที่ 9 พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีระดับ  
พฤติกรรมดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและลดอัตราป่วยซ้ำอยู่ในระดับปานกลาง  
มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.22 และ 3.26 ตามลำดับ ภายหลังจากทดลองโดยให้โปรแกรม  
สุขศึกษากับกลุ่มทดลองพบว่า กลุ่มทดลอง มีระดับพฤติกรรมเพิ่มขึ้น คืออยู่ในระดับดี มีค่าคะแนน  
เฉลี่ยเท่ากับ 3.34 กลุ่มเปรียบเทียบซึ่งไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ยังคงมีระดับพฤติกรรมอยู่ใน  
ระดับปานกลาง คือมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.26

## ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานเพื่อตรวจสอบสมมติฐานที่ตั้งไว้

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานเพื่อตรวจสอบสมมติฐานที่ตั้งไว้ ปรากฏดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคหอบหืด ทักษะคิดต่อการ  
ดูแลตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค  
แทรกซ้อน การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเอง การรับรู้อุปสรรคของการ  
ปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเอง ความเชื่อในความสามารถต่อการดูแลตนเองในโรคหอบ  
หืด พฤติกรรมในการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและลดอัตราป่วยซ้ำ ดีวก่อน

การทดลอง โดยใช้การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคหอบหืด ทักษะคิดต่อการดูแลตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเอง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเอง ความเชื่อในความสามารถต่อการดูแลตนเองในโรคหอบหืด พฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและลดอัตราป่วยซ้ำ ด้วยสถิติ Paired- Samples t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ปรากฏดังนี้

ตารางที่ 10 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคหอบหืด ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง

(n = 60)					
กลุ่มตัวอย่าง	$\bar{X}$	S.D.	t	df	p- value
กลุ่มทดลอง					
ก่อนการทดลอง	7.80	1.35			
			-14.35	29	.000***
หลังการทดลอง	12.23	1.36			
กลุ่มเปรียบเทียบ					
ก่อนการทดลอง	7.67	1.06			
			-1.65	29	.055
หลังการทดลอง	8.03	0.93			

\* p < .05

\*\* p < .01

\*\*\* p < .001

จากตารางที่ 10 ผลการวิเคราะห์คะแนนความรู้เรื่องโรคหอบหืดของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า

ในกลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 7.80 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.35 หลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 12.23 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.36 เมื่อทดสอบค่าแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ( P-value = .000)

ในกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 7.67 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.06 หลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 8.03 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.93 เมื่อทดสอบค่าแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ของกลุ่มเปรียบเทียบ ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P- value = .055)

สรุปได้ว่า หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มทดลองมีความรู้ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา เป็นไปตามสมมติฐานในการวิจัย

**ตารางที่ 11** การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของทัศนคติต่อการดูแลตนเอง ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง

(n = 60)

กลุ่มตัวอย่าง	$\bar{X}$	S.D.	t	df	p- value
<b>กลุ่มทดลอง</b>					
ก่อนทดลอง	2.96	.08	-13.65	29	.000***
หลังการทดลอง	3.21	.12			
<b>กลุ่มเปรียบเทียบ</b>					
ก่อนทดลอง	2.97	.09	-.75	29	.228
หลังการทดลอง	2.98	.12			

\* p < .05                      \*\* p < .01                      \*\*\* p < .001

จากตารางที่ 11 ผลการวิเคราะห์คะแนนทัศนคติต่อการดูแลตนเอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า

ในกลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 2.96 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .08 หลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 3.21 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .12 เมื่อทดสอบค่าแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการดูแลตนเองของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 (P-value = .000 )

ในกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 2.97 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .09 หลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 2.98 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .12 เมื่อทดสอบค่าแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการดูแลตนเองของกลุ่มเปรียบเทียบ ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P- value = .228 )

สรุปได้ว่า หลังได้รับ โปรแกรมสุขภาพ กลุ่มทดลองมีทัศนคติต่อการดูแลตนเอง ดีกว่า ก่อนได้รับโปรแกรมสุขภาพ เป็นไปตามสมมติฐานในการวิจัย

**ตารางที่ 12** การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดของภาวะแทรกซ้อนของโรคหอบหืด ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง

(n = 60)						
กลุ่มตัวอย่าง	$\bar{X}$	S.D.	t	df	p- value	
<b>กลุ่มทดลอง</b>						
ก่อนทดลอง	3.49	.29				
หลังการทดลอง	3.61	.33				
			-4.96	29	.000***	
<b>กลุ่มเปรียบเทียบ</b>						
ก่อนทดลอง	3.31	.33				
หลังการทดลอง	3.28	.33				
			1.49	29	.073	

\* p < .05                      \*\* p < .01                      \*\*\* p < .001

จากตารางที่ 12 ผลการวิเคราะห์คะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดของภาวะแทรกซ้อนของโรคหอบหืด ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า

ในกลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 3.49 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .29 หลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 3.61 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .33 เมื่อทดสอบค่าแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดของภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (P-value= .000)

ในกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 3.31 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .33 หลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยลดลงเล็กน้อยเป็น 3.28 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .33 เมื่อทดสอบค่าแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดของภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มเปรียบเทียบ ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value = .073)

สรุปได้ว่า หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดของภาวะแทรกซ้อนของโรคหอบหืดดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา เป็นไปตามสมมติฐานในการวิจัย

**ตารางที่ 13** การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนของโรค หอบหืด ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง

(n = 60)					
กลุ่มตัวอย่าง	$\bar{X}$	S.D.	t	df	p- value
<b>กลุ่มทดลอง</b>					
ก่อนทดลอง	3.47	.24			
หลังการทดลอง	3.52	.25	-2.89	29	.003**
<b>กลุ่มเปรียบเทียบ</b>					
ก่อนทดลอง	3.44	.25			
หลังการทดลอง	3.41	.22	1.90	29	.033*
* p < .05		** p < .01		*** p < .001	

จากตารางที่ 13 ผลการวิเคราะห์คะแนนการรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนของโรคหอบหืด ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า

ในกลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 3.47 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .24 หลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 3.52 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .25 เมื่อทดสอบค่าแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (P-value = .003)

ในกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 3.44 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .25 หลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยลดลงเล็กน้อยเป็น 3.41 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .22 เมื่อทดสอบค่าแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มเปรียบเทียบ ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (P- value = .033)

สรุปได้ว่า หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนของโรคหอบหืดดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา เป็นไปตามสมมติฐานในการวิจัย

**ตารางที่ 14** การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเองในโรคหอบหืด ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง

(n = 60)					
กลุ่มตัวอย่าง	$\bar{X}$	S.D.	t	df	p- value
<b>กลุ่มทดลอง</b>					
ก่อนทดลอง	3.08	.24			
หลังการทดลอง	3.17	.18	-3.47	29	.001**
<b>กลุ่มเปรียบเทียบ</b>					
ก่อนทดลอง	3.04	.19			
หลังการทดลอง	3.06	.19	-1.25	29	.111
* p < .05	** p < .01	*** p < .001			

จากตารางที่ 14 ผลการวิเคราะห์คะแนนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเองในโรคหอบหืดของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า

ในกลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 3.08 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .24 หลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 3.17 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .18 เมื่อทดสอบค่าแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเองของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (P-value = .001)

ในกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 3.04 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .19 หลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเล็กน้อยเป็น 3.06 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .19 เมื่อทดสอบค่าแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเองของกลุ่มเปรียบเทียบ ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P- value = .111)

สรุปได้ว่า หลังได้รับ โปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มทดลองมีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเองของโรคหอบหืดดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา เป็นไปตามสมมติฐานในการวิจัย

**ตารางที่ 15** การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเองในโรคหอบหืด ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง

(n = 60)

กลุ่มตัวอย่าง	$\bar{X}$	S.D.	t	df	p- value
<b>กลุ่มทดลอง</b>					
ก่อนทดลอง	3.17	.13	-9.09	29	.000***
หลังการทดลอง	3.41	.16			
<b>กลุ่มเปรียบเทียบ</b>					
ก่อนทดลอง	3.17	.14	-1.17	29	.125
หลังการทดลอง	3.21	.18			

\* p < .05                      \*\* p < .01                      \*\*\* p < .001

จากตารางที่ 15 ผลการวิเคราะห์คะแนนการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า

ในกลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 3.17 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .13 หลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 3.41 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .16 เมื่อทดสอบค่าแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเองของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (P-value= .000 )

ในกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 3.17 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .14 หลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 3.21 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .18 เมื่อทดสอบค่าแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเองของกลุ่มเปรียบเทียบ ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P- value = .125)

สรุปได้ว่า หลังได้รับ โปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มทดลองมีการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเองในโรคหอบหืดดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา เป็นไปตามสมมติฐานในการวิจัย

**ตารางที่ 16** การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความเชื่อในความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองในโรคหอบหืด ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง

(n = 60)

กลุ่มตัวอย่าง	$\bar{X}$	S.D.	t	df	p- value
<b>กลุ่มทดลอง</b>					
ก่อนทดลอง	3.17	.22	-7.55	29	.000***
หลังการทดลอง	3.29	.19			
<b>กลุ่มเปรียบเทียบ</b>					
ก่อนทดลอง	3.20	.21	1.28	29	.104
หลังการทดลอง	3.18	.24			

\* p < .05                      \*\* p < .01                      \*\*\* p < .001

จากตารางที่ 16 ผลการวิเคราะห์คะแนนความเชื่อในความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองในโรคหอบหืด ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า

ในกลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 3.17 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .22 หลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 3.29 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .19 เมื่อทดสอบค่าแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเชื่อในความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองในโรคหอบหืด ของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 (P-value = .000)

ในกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 3.20 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .21 หลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยลดลงเล็กน้อยเป็น 3.18 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .24 เมื่อทดสอบค่าแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเชื่อในความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองในโรคหอบหืดของกลุ่มเปรียบเทียบ ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P- value = .104)

สรุปได้ว่า หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มทดลองมีความเชื่อในความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองในโรคหอบหืด ดีวก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา เป็นไปตามสมมติฐานในการวิจัย

**ตารางที่ 17** การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและลดอัตราป่วยซ้ำ ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง

(n = 60)					
กลุ่มตัวอย่าง	$\bar{X}$	S.D.	t	df	p- value
<b>กลุ่มทดลอง</b>					
ก่อนทดลอง	3.22	.23			
หลังการทดลอง	3.34	.21	-8.46	29	.000***
<b>กลุ่มเปรียบเทียบ</b>					
ก่อนทดลอง	3.26	.20			
หลังการทดลอง	3.26	.13	.27	29	.394
* p < .05	** p < .01	*** p < .001			

จากตารางที่ 17 ผลการวิเคราะห์คะแนนพฤติกรรม自我ดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและลดอัตราป่วยซ้ำของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า

ในกลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 3.22 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .23 หลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 3.34 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .21 เมื่อทดสอบค่าแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในด้านการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและลดอัตราป่วยซ้ำ ของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (P-value = .000)

ในกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 3.27 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .20 หลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยคงเดิม ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .13 เมื่อทดสอบค่าแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและลดอัตราป่วยซ้ำของกลุ่มเปรียบเทียบ ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P- value = .394)

สรุปได้ว่า หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในการ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและลดอัตราป่วยซ้ำ ดีวก่อน ได้รับ โปรแกรมสุขศึกษา เป็นไปตาม สมมติฐานในการวิจัย

จากสมมติฐานในการวิจัยที่ตั้งไว้ว่า ภายหลังกการทดลอง กลุ่มทดลอง มีความรู้เรื่องโรคหอบหืด ทักษะคิดต่อการดูแลตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของ การเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเอง การรับรู้อุปสรรค ของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเอง ความเชื่อในความสามารถตนเองต่อการดูแลตนเองใน โรคหอบหืด พฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและลดอัตราป่วยซ้ำ ดีกว่า ก่อนการทดลอง

เมื่อทดสอบสมมติฐานทุกตัวแปร ก่อนการทดลองและหลังการทดลองแล้ว ยอมรับสมมติฐาน ในการวิจัยนี้

สมมติฐานที่ 2 ภายหลังกการทดลอง กลุ่มทดลอง มีความรู้เรื่องโรคหอบหืด ทักษะคิดต่อการ ดูแลตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค แทรกซ้อน การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเอง การรับรู้อุปสรรคของการ ปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเอง ความเชื่อในความสามารถตนเองต่อการดูแลตนเองในโรค หอบหืด พฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและลดอัตราป่วยซ้ำ ดีวกกลุ่ม เปรียบเทียบ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรค หอบหืด ทักษะคิดต่อการดูแลตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้ความ รุนแรงของการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเอง การ รับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเอง ความเชื่อในความสามารถตนเองต่อการ ดูแลตนเองในโรคหอบหืด พฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและลดอัตรา

ป่วยซ้ำ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Student' t- test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ปรากฏดังนี้

**ตารางที่ 18** การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคหอบหืด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

(n = 60)

ความรู้เรื่องโรคหอบหืด	$\bar{X}$	S.D.	t	df	p- value
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	7.80	1.35	.42	58	.336
กลุ่มเปรียบเทียบ	7.67	1.06			
หลังการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	12.23	1.36	10.34	58	.000***
กลุ่มเปรียบเทียบ	8.03	0.93			
* p < .05		** p < .01		*** p < .001	

จากตารางที่ 18 ผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคหอบหืด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เท่ากับ 7.80 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.35 กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ใกล้เคียงกับกลุ่มทดลอง คือ 7.67 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.06 และเมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคหอบหืดก่อนทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value = .336)

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เท่ากับ 12.23 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.36 กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยของรู้น้อยกว่ากลุ่มทดลอง คือ เท่ากับ 8.03 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.93 และเมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคหอบหืดภายหลังการทดลอง

ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (P-value = .000)

สรุปได้ว่า หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคหอบหืด ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบเป็นไปตามสมมติฐานในการวิจัย

**ตารางที่ 19** การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของทัศนคติต่อการดูแลตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

(n = 60)					
ทัศนคติต่อการดูแลตนเอง	$\bar{X}$	S.D.	t	df	p- value
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	2.96	.08	-48	58	.318
กลุ่มเปรียบเทียบ	2.97	.09			
หลังการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	3.21	.12	7.21	58	.000***
กลุ่มเปรียบเทียบ	2.99	.12			
* p < .05	** p < .01	*** p < .001			

จากตารางที่ 19 ผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยของทัศนคติต่อการดูแลตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติต่อการดูแลตนเอง 2.96 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .08 กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย 2.97 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .09 และเมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของทัศนคติต่อการดูแลตนเอง ก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value = .318)

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติต่อการดูแลตนเอง 3.21 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .12 กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติต่อการดูแลตนเองน้อยกว่ากลุ่มทดลอง คือ 2.99 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .12 และเมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยทัศนคติต่อการดูแลตนเองหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 (P-value = .000)

สรุปได้ว่า หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มทดลองมีทัศนคติต่อการดูแลตนเอง ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบเป็นไปตามสมมติฐานในการวิจัย

**ตารางที่ 20** การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดของภาวะแทรกซ้อนของโรคหอบหืดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

(n = 60)					
การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดของภาวะแทรกซ้อนของโรคหอบหืด	$\bar{X}$	S.D.	t	df	p- value
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	3.49	.29			
กลุ่มเปรียบเทียบ	3.31	.33			
			2.26	58	.014*
หลังการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	3.61	.33			
กลุ่มเปรียบเทียบ	3.28	.33			
			3.84	58	.000***

\* p < .05                      \*\* p < .01                      \*\*\* p < .001

จากตารางที่ 20 ผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดของภาวะแทรกซ้อนของโรคหอบหืด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดของภาวะแทรกซ้อนของโรคหอบหืด เท่ากับ 3.49 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .29 กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย 3.31 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .33 และเมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดของภาวะแทรกซ้อนของโรคหอบหืด ก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (P-value = .014)

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 3.61 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .33 กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดของภาวะแทรกซ้อนของโรคหอบหืดน้อยกว่ากลุ่มทดลอง คือ เท่ากับ 3.28 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .33 และเมื่อทดสอบความแตกต่างของการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดของภาวะแทรกซ้อนของโรคหอบหืด หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (P-value = .000)

เนื่องจากค่าเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดของภาวะแทรกซ้อนของโรคหอบหืด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้วิจัยจึงทำการหาค่าความเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ย (mean different) ภายหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ และนำความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยดังกล่าวมาเปรียบเทียบกัน

**ตารางที่ 21** การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ภายหลังการคำนวณการเปลี่ยนแปลง (mean different: Post test- Pre test) ของการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดของภาวะแทรกซ้อนของโรคหอบหืด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

(n = 60)					
การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดของภาวะแทรกซ้อนของโรคหอบหืด	$\bar{X}$	S.D.	t	df	p- value
หลังการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	.12	.13	4.85	58	.000***
กลุ่มเปรียบเทียบ	.03	.10			

\* p < .05

\*\* p < .01

\*\*\* p < .001

สรุปได้ว่า หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดของภาวะแทรกซ้อนของโรคหอบหืด ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบเป็นไปตามสมมติฐานในการวิจัย

**ตารางที่ 22** การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนของโรคหอบหืด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง (n = 60)

การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนของโรคหอบหืด	$\bar{X}$	S.D.	t	df	p- value
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	3.47	.24	.52	58	.304
กลุ่มเปรียบเทียบ	3.44	.25			
หลังการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	3.52	.25	1.76	58	.042*
กลุ่มเปรียบเทียบ	3.41	.22			

\* p < .05

\*\* p < .01

\*\*\* p < .001

จากตารางที่ 22 ผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนของโรคหอบหืด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนของโรคหอบหืดเท่ากับ 3.47 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .24 กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย 3.44 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .25 และเมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนของโรคหอบหืด ก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value = .304)

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 3.52 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .25 ซึ่งคะแนนเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบเล็กน้อย คือ กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนของโรคหอบหืด เท่ากับ 3.41 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .22 และเมื่อทดสอบความแตกต่าง

ของการรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนของโรคหอบหืด หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (P-value = .042)

สรุปได้ว่า หลังได้รับโปรแกรมสุขภาพ กลุ่มทดลอง มีการรับรู้ความรุนแรงของ ภาวะแทรกซ้อนของโรคหอบหืด ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบเป็นไปตามสมมติฐานในการวิจัย

**ตารางที่ 23** การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตาม คำแนะนำในการดูแลตนเองในโรคหอบหืด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

(n = 60)					
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ ตามคำแนะนำในการดูแลตนเอง	$\bar{X}$	S.D.	t	df	p- value
<b>ก่อนการทดลอง</b>					
กลุ่มทดลอง	3.08	.24			
กลุ่มเปรียบเทียบ	3.04	.19			
			.71	58	.241
<b>หลังการทดลอง</b>					
กลุ่มทดลอง	3.17	.18			
กลุ่มเปรียบเทียบ	3.06	.19			
			2.16	58	.017*

\* p < .05                      \*\* p < .01                      \*\*\* p < .001

จากตารางที่ 23 ผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตาม คำแนะนำในการดูแลตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำ ในการดูแลตนเอง เท่ากับ 3.08 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .24 กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย 3.04 ค่า เบี่ยงเบนมาตรฐาน .19 และเมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของการรับรู้อุปสรรคของ

การปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเอง ก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value = .241)

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 3.17 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .18 กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเองน้อยกว่ากลุ่มทดลอง คือ เท่ากับ 3.06 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .19 และเมื่อทดสอบความแตกต่างของการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเอง หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (P-value = .017)

สรุปได้ว่า หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มทดลองมีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเอง ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบเป็นไปตามสมมติฐานในการวิจัย

**ตารางที่ 24** การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเองในโรคหอบหืด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

(n = 60)					
การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเองของโรคหอบหืด	$\bar{X}$	S.D.	t	df	p- value
<b>ก่อนการทดลอง</b>					
กลุ่มทดลอง	3.17	.13	.09	58	.462
กลุ่มเปรียบเทียบ	3.17	.14			
<b>หลังการทดลอง</b>					
กลุ่มทดลอง	3.41	.16	4.62	58	.000***
กลุ่มเปรียบเทียบ	3.21	.18			

\* p < .05

\*\* p < .01

\*\*\* p < .001

จากตารางที่ 24 ผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเองในโรคหอบหืด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเองในโรคหอบหืด เท่ากับ 3.17 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .13 กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย 3.17 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .14 และเมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเองในโรคหอบหืด ก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value} = .462$ )

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 3.41 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .16 กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเองของโรคหอบหืด น้อยกว่ากลุ่มทดลอง คือ เท่ากับ 3.21 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .18 และเมื่อทดสอบความแตกต่างของการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเองในโรคหอบหืด หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 ( $P\text{-value} = .000$ )

สรุปได้ว่า หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มทดลองมีการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเองในโรคหอบหืด ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบเป็นไปตามสมมติฐานในการวิจัย

ตารางที่ 25 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความเชื่อในความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองในโรคหอบหืด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

(n = 60)					
ความเชื่อในความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองในโรคหอบหืด	$\bar{X}$	S.D.	t	df	p- value
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	3.17	.22	-.52	58	.301
กลุ่มเปรียบเทียบ	3.20	.21			
หลังการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	3.29	.19	1.94	58	.028*
กลุ่มเปรียบเทียบ	3.18	.24			
* p < .05	** p < .01	*** p < .001			

จากตารางที่ 25 ผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยของความเชื่อในความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองในโรคหอบหืด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความเชื่อในความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองในโรคหอบหืด เท่ากับ 3.17 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .22 กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย 3.20 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .21 และเมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความเชื่อในความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองในโรคหอบหืด ก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value = .301)

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 3.29 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .19 กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยของความเชื่อในความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองในโรคหอบหืดน้อยกว่ากลุ่มทดลอง คือ เท่ากับ 3.18 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .24 และเมื่อทดสอบความแตกต่างของความเชื่อใน

ความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองในโรคหอบหืด หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (P- value = .028)

สรุปได้ว่า หลังได้รับโปรแกรมสุขภาพ กลุ่มทดลองมีความเชื่อในความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองในโรคหอบหืด ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบเป็นไปตามสมมติฐานในการวิจัย

**ตารางที่ 26** การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและลดอัตราป่วยซ้ำ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

(n = 60)

การปฏิบัติตัวในด้านการป้องกัน						
การเกิดภาวะแทรกซ้อนและลดอัตราป่วยซ้ำ	$\bar{X}$	S.D.	t	df	p- value	
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	3.22	.23	-0.80	58	.212	
กลุ่มเปรียบเทียบ	3.26	.20				
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	3.34	.21	1.84	58	.035*	
กลุ่มเปรียบเทียบ	3.26	.13				

\* p &lt; .05

\*\* p &lt; .01

\*\*\* p &lt; .001

จากตารางที่ 26 ผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและลดอัตราป่วยซ้ำ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและลดอัตราป่วยซ้ำ เท่ากับ 3.22 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .23 กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย 3.26 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .20 และเมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติตัวในด้านการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและลดอัตราป่วยซ้ำ ก่อนการทดลอง

ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value = .212) หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 3.34 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .21 ซึ่งคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและลดอัตราป่วยซ้ำมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ คือ กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยของการ เท่ากับ 3.26 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .13 และเมื่อทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและลดอัตราป่วยซ้ำ หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (P-value = .035)

สรุปได้ว่า หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและลดอัตราป่วยซ้ำ ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบเป็นไปตามสมมติฐานในการวิจัยจากสมมติฐานในการวิจัยที่ตั้งไว้ว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบในเรื่อง ความรู้เรื่องโรคหอบหืด ทักษะคิดต่อการดูแลตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเอง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเอง ความเชื่อในความสามารถตนเองในการดูแลตนเองในโรคหอบหืด พฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและลดอัตราป่วยซ้ำ

เมื่อทดสอบสมมติฐานทุกตัวแปร ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบแล้ว สรุปได้ว่า หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มทดลองมีความรู้ เรื่องโรคหอบหืดดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และมีการรับรู้ในเรื่องทักษะคิดต่อการดูแลตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเอง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเอง ความเชื่อในความสามารถตนเองในการดูแลตนเองในโรคหอบหืด พฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและลดอัตราป่วยซ้ำ ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

## วิจารณ์

จากผลการวิจัยสามารถนำผลมาวิจารณ์ได้ดังต่อไปนี้

สมมติฐานที่ 1 ภายหลังจากการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคหอบหืด ทักษะคิดต่อการดูแลตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเอง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเอง ความเชื่อในความสามารถของตนเองต่อการดูแลตนเองในโรคหอบหืด พฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและลดอัตราป่วยซ้ำ ดีกว่าก่อนการทดลอง

จากผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากการทดลอง กลุ่มทดลองซึ่งได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้โรคหอบหืด ทักษะคิดต่อการดูแลตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเอง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเอง ความเชื่อในความสามารถตนเองต่อการดูแลตนเองในโรคหอบหืด พฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและลดอัตราป่วยซ้ำ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ซึ่งการที่ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นนั้น เป็นผลมาจากโปรแกรมสุขภาพอันประกอบด้วย การบรรยายเกี่ยวกับโรคหอบหืดและการดูแลตนเองที่ถูกต้อง โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ประกอบการฉายวิดีโอทัศน์เรื่องโรคหอบหืดและการดูแลตนเองอย่างไรให้มีอาการมากขึ้น การเรียนรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่ม โดยมีพยาบาลเป็นผู้คอยช่วยเหลือและให้คำแนะนำ และการเสริมคำแนะนำโดยใช้แผ่นพับความรู้เรื่องโรคและการดูแลตนเองในโรคหอบหืด ซึ่งการให้ความรู้โดยผ่านสื่อการเรียนการสอนชนิดต่างๆ ผสมผสานกัน จะกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ ส่งผลถึงการรับรู้ในเรื่องนั้น ๆ รวมถึงการเกิดประสบการณ์ตรงจากการกระทำ ได้แก่ การสาธิตและฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการพ่นยาที่ถูกต้อง การได้เห็นตัวอย่างจากผู้ป่วยซึ่งป่วยด้วยโรคเดียวกันและมีการดูแลและปฏิบัติที่ดี มีการเกิดซ้ำของอาการน้อยหรือไม่มีเลย ซึ่งเป็นรูปแบบตัวอย่างพฤติกรรมที่ดีจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ความรู้ ทักษะคิด การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตัว การรับรู้อุปสรรค ความเชื่อในความสามารถตนเอง และพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและลดอัตราป่วยซ้ำ มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาเดชา (2542) ที่ศึกษาผลของการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ในการวางแผนจัดกิจกรรมการสอน มีสื่อการสอน

ได้แก่ ภาพพลิก แผ่นพับ โปสเตอร์ แบบจำลอง กลุ่มเปรียบเทียบได้รับการสอนตามปกติของศูนย์ วัฒนธรรม 5 นครราชสีมา ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลอง ภายหลังการทดลองมีการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคและพฤติกรรมการรักษาสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของโอภาส และ รุ่งทิพย์ (2542) ที่ศึกษาผลของการให้ความรู้และการสอน สาธิตการใช้ยาผลิตภัณฑ์รูปแบบสูดพ่น ในผู้ป่วยหอบหืด โรงพยาบาลอำนาจเจริญ โดยทำการ ทดสอบการใช้ยาผลิตภัณฑ์รูปแบบสูดพ่นในผู้ป่วย 21 คน พบว่า สามารถใช้ยาได้ถูกต้อง ได้ คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 55.66 หลังจากนั้นได้ทำการให้ความรู้และสาธิตวิธีการใช้ยาแก่ผู้ป่วย และมีการให้ความรู้และการสาธิตซ้ำทุก 6 เดือน อีก 2 ครั้ง พร้อมกับมีการทดสอบการใช้ยาผลิตภัณฑ์สูด พ่นทุก 3 เดือน ก่อนการสอนทุกครั้ง พบว่า ผู้ป่วยสามารถใช้ยาได้ถูกต้องมากขึ้น โดยการทดสอบ ครั้งที่ 2 ผู้ป่วยใช้ยาได้ถูกต้อง ได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 78.81 ต่างจากครั้งแรกอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ และครั้งที่ 3 ผู้ป่วยใช้ยาได้ถูกต้อง ได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 88.29 แตกต่างจากครั้งแรกและครั้งที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หลังจากครั้งที่ 3 แล้วไม่มีการให้ความรู้และการสาธิตการใช้ยาอีก จากนั้น 1 ปี ได้ทำการทดสอบการใช้ยาผลิตภัณฑ์รูปแบบสูดพ่นของผู้ป่วยเป็นครั้งที่ 4 พบว่า ผู้ป่วยสามารถใช้ ยาได้ถูกต้อง ได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 78.00 ดีกว่าครั้งแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่น้อยกว่าและ แตกต่างจากครั้งที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การให้ ความรู้และการติดตามทดสอบการใช้ยา ผลิตภัณฑ์รูปแบบสูดพ่นแก่ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องจะสามารถทำให้ผู้ป่วยสามารถใช้ยาได้ถูกต้องมากขึ้น ดังนั้นจากกิจกรรมกลุ่มที่ผู้วิจัยได้จัดในรูปแบบของ โปรแกรมสุขศึกษาซึ่งประกอบด้วยสื่อการเรียน การสอนผสมผสานกัน มีผลทำให้ผู้ป่วยโรคหอบหืดในกลุ่มทดลองเกิดการเรียนรู้และรับรู้เพิ่มขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่การดูแลตนเองที่ดี สามารถป้องกันตนเองจากภาวะแทรกซ้อนและลดอัตราการป่วย ซ้ำได้

สมมติฐานที่ 2 ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีความรู้เรื่องโรคหอบหืด ทักษะติดต่อการ ดูแลตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของการเกิด โรคแทรกซ้อน การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเอง การรับรู้ผลดีของ การปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเอง ความเชื่อในความสามารถต่อการดูแลตนเองในโรค หอบหืด พฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและลดอัตราป่วยซ้ำ ดีกว่ากลุ่ม เปรียบเทียบ

จากผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เรื่องโรค หอบหืด ทักษะติดต่อการดูแลตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้ความ รุนแรงของการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเอง

การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเอง ความเชื่อในความสามารถตนเองต่อการดูแลตนเองในโรคหอบหืด และพฤติกรรมดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและลดอัตราป่วยซ้ำ ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเนื่องจาก ในกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยการผสมผสานสื่อการเรียนการสอนหลายชนิด เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ อันได้แก่ การบรรยาย โรคหอบหืดและการดูแลตนเองที่ถูกต้อง โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ประกอบการฉายวิดีโอ เรื่อง โรคหอบหืดและการดูแลตนเองอย่างไรให้มีอาการมากขึ้น การเรียนรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่ม โดยมีพยาบาลเป็นผู้คอยช่วยเหลือและให้คำแนะนำ และการเสริมคำแนะนำโดยใช้แผ่นพับความรู้เรื่องโรคและการดูแลตนเองในโรคหอบหืด มีส่วนทำให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้โรคหอบหืด ในเรื่องความรู้เรื่องโรคหอบหืด ทักษะคิดต่อการดูแลตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเอง การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเอง ความเชื่อในความสามารถของตนเองต่อการดูแลตนเองในโรคหอบหืด และพฤติกรรมดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและลดอัตราป่วยซ้ำ รวมถึงการเกิดประสบการณ์ตรงจากการกระทำ ได้แก่ การสาธิตและฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาที่ถูกต้อง การได้เห็นตัวอย่างจากผู้ป่วยซึ่งป่วยด้วยโรคเดียวกันและมีการดูแลและปฏิบัติที่ดี มีการเกิดซ้ำของอาการน้อยหรือไม่มีเลย ซึ่งเป็นรูปแบบตัวอย่างพฤติกรรมที่ดี ทำให้ผู้ป่วยโรคหอบหืดในกลุ่มทดลองเกิดการเรียนรู้และรับรู้เพิ่มขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่การดูแลตนเองที่ดี สามารถป้องกันตนเองจากภาวะแทรกซ้อนและลดอัตราการป่วยซ้ำได้ ต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบ ที่ได้รับคำแนะนำปกติจากแพทย์และพยาบาล ไม่มีสื่อในการให้ความรู้และคำแนะนำ ซึ่งในการที่จะช่วยให้บุคคลได้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านความรู้ ความเชื่อ ค่านิยม ทักษะคิดและส่งเสริมพฤติกรรมปฏิบัติตนที่ถูกต้อง จำเป็นต้องอาศัยกระบวนการเรียนรู้ การจัดกิจกรรมสุขศึกษาแก่บุคคลเหล่านั้น ซึ่งสามารถทำได้หลายวิธี การจะเลือกใช้วิธีใดนั้นขึ้นอยู่กับความเหมาะสมขององค์ประกอบต่าง ๆ เช่น กลุ่มเป้าหมาย จุดมุ่งหมายของการให้ความรู้ เวลา สถานที่ สถานการณ์แวดล้อมต่าง ๆ ที่จะให้ความรู้นั้นๆ การให้สุขศึกษาเป็นรายกลุ่ม เป็นการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพในเรื่องเดียวกันมารวมกัน โดยมีเวลาและสถานที่ที่แน่นอน การให้ความรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่ม เป็นวิธีการที่จะสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยเกิดความพร้อมที่จะเรียนรู้ในการดูแลตนเอง เนื่องจากกระบวนการกลุ่มเป็นการให้ความรู้แบบมีส่วนร่วม ซึ่งผู้ป่วยทุกคนมีโอกาสแสดงความรู้สึกรู้สึกนึกคิดของตนเอง ได้รับฟังความรู้สึกรู้สึกนึกคิดของผู้อื่น ได้เรียนรู้ถึงการดูแลตนเองจากประสบการณ์โดยตรงของผู้ที่ประสบความสำเร็จในการดูแลตนเอง ซึ่งก่อให้เกิดความเชื่อมั่นในการกระทำนั้นๆ มีผลทำให้เกิดการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ การให้ความรู้โดยการอภิปรายกลุ่มและการตัดสินใจโดยกลุ่มมีผลดีกว่าการให้ความรู้เป็นรายบุคคล สอดคล้องกับจันทร์จิรา (2544) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดต่อ

อาการหายใจลำบากและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง กลุ่มทดลอง ได้เข้าร่วม โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด ซึ่งประกอบด้วย การให้ความรู้ การออกกำลังกาย การหายใจแบบเป่าปาก และการดูแลด้านจิตสังคม ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับคำแนะนำตามปกติจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดการรับรู้อาการหายใจลำบาก แบบวัดดัชนี คุณภาพชีวิต และหนังสือคู่มือในการปฏิบัติตัว และการฝึกออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผลการวิจัยหลังจากการเข้าร่วม โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดแล้ว พบว่า ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนอาการหายใจลำบากลดลง และพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น และมีความแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้าร่วมโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดมีอาการหายใจลำบากลดลง และทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของวิภาดา (2547) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลบางแพ จังหวัดราชบุรี โดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงในเรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากผลการศึกษารูปได้ว่า โปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีประสิทธิผลในการเสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและลดอัตราป่วยซ้ำในผู้ป่วยโรคหอบหืด

## สรุปและข้อเสนอแนะ

### สรุป

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi- Experimental Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา ในการเสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหอบหืด โรงพยาบาลบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี ผู้วิจัยได้ประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพ และทฤษฎีความสามารถของตนเอง ร่วมกับกลวิธีทางสุขศึกษา โดยใช้กระบวนการกลุ่มมาเป็นแนวทางการวิจัย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในครั้งนี้คือ ผู้ป่วยโรคหอบหืดอายุระหว่าง 15- 65 ปี ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลบ้านหมอ ในช่วงเดือนมกราคม 2550- ธันวาคม 2550 ครั้งที่ 2 ขึ้นไป ซึ่งแบ่งผู้ป่วยออกเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 30 คน และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 30 คน เริ่มทำการศึกษาวิจัยวันที่ 3 มกราคม 2551 ถึงวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2551 รวมระยะเวลาศึกษาวิจัย 4 สัปดาห์ ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ซึ่งประกอบด้วย การบรรยายในเรื่อง โรคหอบหืด และการดูแลตนเองที่ถูกต้อง โดยอายุรแพทย์ผู้เชี่ยวชาญจากโรงพยาบาลพระพุทธบาท และการฉายวิดีโอเรื่อง โรคหอบหืดและการดูแลตนเองอย่างไรให้มีอาการมากขึ้น รวมถึงการสอนและสาธิตในเรื่องเทคนิคการบริหารปอด เทคนิคการพ่นยาที่ถูกวิธี ประกอบเอกสารแผ่นพับ การใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อมุ่งให้ผู้ป่วยได้เกิดแนวคิดในการดูแลตนเองให้ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนและลดอัตราการป่วยซ้ำ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ให้ผู้ป่วยโรคหอบหืดเป็นผู้ตอบด้วยตนเอง ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล 2 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 เก็บก่อนดำเนินการทดลอง ครั้งที่ 2 เก็บหลังจากดำเนินการทดลองสิ้นสุดลง

นำข้อมูลที่ได้นำวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window Version 11.00 (Statistic Package for the Social Science) ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างและข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลทั่วไปพบว่า เพศของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และสัดส่วนของเพศชายและเพศหญิงเท่ากัน อายุทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่ อยู่

ในช่วง 21- 40 ปี สถานภาพสมรสทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีสถานภาพสมรสคู่ เป็นส่วนใหญ่ ระดับการศึกษาของกลุ่มทดลอง อยู่ในระดับมัธยมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ และกลุ่มเปรียบเทียบ อยู่ในระดับปริญญาตรีเป็นส่วนใหญ่ อาชีพ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนตั้งแต่ 10,000 บาทขึ้นไปเป็นส่วนใหญ่ สิทธิการรักษาพยาบาล กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีสิทธิบัตรประกันสุขภาพ กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีสิทธิเบิกต้นสังกัด ญาติสายตรงที่เป็นโรคหอบหืด กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีญาติสายตรงที่เป็นโรคหอบหืดเป็นส่วนใหญ่ ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคหอบหืด กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคหอบหืด 1- 5 ปี เป็นส่วนใหญ่ การทราบว่าเป็นโรคหอบหืด ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ มีความผิดปกติถึงได้ทราบว่าเป็นโรคหอบหืด

## 2. ความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืด

การเปรียบเทียบระดับความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืด ระหว่างกลุ่มตัวอย่างและภายในกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการทดลอง ได้ผลการวิจัยดังนี้

2.1 ก่อนการทดลอง ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืด ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอยู่ในระดับต่ำ ค่าคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

2.2 หลังการทดลอง ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืด กลุ่มทดลองอยู่ในระดับสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ผลการทดสอบค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ย พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคหอบหืด ดีกว่าก่อนการทดลอง และดีว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

## 3. ทักษะคิดต่อการดูแลตนเอง

การเปรียบเทียบทักษะคิดต่อการดูแลตนเอง พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีทักษะคิดต่อการดูแลตนเองปานกลาง หลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีทักษะคิดต่อการดูแลตนเองปานกลางเช่นเดิม ผลการทดสอบค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ย พบว่า กลุ่มทดลองมีทักษะคิดต่อการดูแลตนเอง ดีกว่าก่อนการทดลอง และดีว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

#### 4. การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดของภาวะแทรกซ้อนของโรคหอบหืด

การเปรียบเทียบการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดของภาวะแทรกซ้อนของโรคหอบหืด พบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้ดี กลุ่มเปรียบเทียบมีการรับรู้ปานกลาง หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ดี กลุ่มเปรียบเทียบมีการรับรู้ปานกลางเช่นเดิม ผลการทดสอบค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ย พบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อน ดีกว่าก่อนทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

#### 5. การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนของโรคหอบหืด

การเปรียบเทียบการรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนของโรคหอบหืด พบว่า ก่อนและหลังการทดลอง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีการรับรู้ดี ผลการทดสอบค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ย พบว่ากลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน ดีกว่าก่อนทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

#### 6. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเอง

การเปรียบเทียบการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเอง พบว่า ก่อนและหลังการทดลอง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีการรับรู้ปานกลาง ผลการทดสอบค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ย พบว่ากลุ่มทดลองมีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำ ดีกว่าก่อนทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

#### 7. การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเองในโรคหอบหืด

การเปรียบเทียบการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเองในโรคหอบหืด พบว่า ก่อนการทดลอง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีการรับรู้ปานกลาง หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีระดับการรับรู้ดี กลุ่มเปรียบเทียบมีการรับรู้ปานกลางเช่นเดิม ผลการทดสอบค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ย พบว่ากลุ่มทดลอง มีการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ ดีกว่าก่อนทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

## 8. ความเชื่อในความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองในโรคหอบหืด

การเปรียบเทียบความเชื่อในความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองในโรคหอบหืด พบว่า ก่อนและหลังการทดลอง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีความเชื่อปานกลาง ผลการทดสอบค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ย พบว่ากลุ่มทดลอง มีความเชื่อในความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองในโรคหอบหืด ดีกว่าก่อนทดลอง และดีว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

## 9. พฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและลดอัตราป่วยซ้ำ

การเปรียบเทียบระดับของพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและลดอัตราป่วยซ้ำ พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีระดับพฤติกรรมปานกลาง หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีระดับพฤติกรรมเพิ่มขึ้น คืออยู่ในระดับดี กลุ่มเปรียบเทียบมีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดิม ผลการทดสอบค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ย พบว่ากลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและลดอัตราป่วยซ้ำ ดีกว่าก่อนทดลอง และดีว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

### ข้อเสนอแนะ

#### ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. จากผลการวิจัยที่พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยในด้านความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมในการดูแลตนเอง มากกว่าก่อนทดลอง ควรให้มีการให้สุศึกษาแบบเชิงรุก โดยใช้กระบวนการกลุ่ม โดยกำหนดเป็นนโยบายของโรงพยาบาลในการจัดระบบการให้สุศึกษาในแต่ละฝ่าย/งาน รวมถึงสนับสนุนสื่อ วัสดุ อุปกรณ์ ตลอดจนบุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในเรื่องโรคหอบหืดและการดูแลตนเอง ร่วมปฏิบัติงานในครั้งนี้
2. เนื่องจากมีการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยโดยพยาบาล ในผู้ป่วยบางรายบางครั้งมีข้อจำกัดในการติดตามเยี่ยม ควรมีการกำหนดการประสานงานองค์กรภาคีเครือข่ายผู้ดูแลผู้ป่วย ในครอบครัว และชุมชน ในการติดตามผู้ป่วยและดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาล

3. ให้มีการเพิ่มสมรรถนะของบุคลากรในการจัดรูปแบบกิจกรรม เช่น ทักษะในการจัดกิจกรรมสุขภาพ การผลิตสื่อประสมทางการสอน รวมถึงองค์ความรู้ใหม่ๆ ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

### ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

จากผลการวิจัย พบว่า

1. การจัดโปรแกรมสุขภาพในครั้งนี้เป็นการประมวลความรู้และองค์ประกอบสาเหตุของปัญหาเฉพาะที่โรงพยาบาลชุมชนบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี เพื่อใช้แก้ปัญหาอัตราการป่วยซ้ำด้วยโรคหอบหืด หากโรงพยาบาลชุมชนอื่นจะนำโปรแกรมสุขภาพนี้ไปใช้ ควรประยุกต์โปรแกรมสุขภาพนี้ให้เหมาะสมกับสาเหตุของปัญหา และองค์ประกอบอื่นๆของสภาพปัญหาในพื้นที่นั้นๆ เป็นหลัก

2. จากผลการวิจัยที่พบว่าหลังจากได้รับโปรแกรมสุขภาพแล้ว ผู้ป่วยโรคหอบหืดในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้นกว่าก่อนได้รับการทดลอง ในฐานะที่ผู้วิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพ เห็นควรประยุกต์โปรแกรมสุขภาพร่วมกับงานด้านบริการพยาบาลเยี่ยมบ้าน แต่เนื่องจากมีข้อจำกัดในด้านการใช้เวลาในการเยี่ยมบ้านมากกว่าการให้บริการในโรงพยาบาล และข้อจำกัดในด้านบุคลากรทางการพยาบาลที่จะต้องออกไปให้บริการ รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการติดตามเยี่ยมบ้านในแต่ละครั้ง เพราะต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปผสมผสานในระบบบริการปกติของโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อหน่วยงานและผู้รับบริการ ดังนี้

2.1 จัดเป็นคลินิกผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่นเดียวกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตและเบาหวาน จัดให้ระบบนัดผู้ป่วย และให้มีการจัดโปรแกรมสุขภาพทุกครั้งที่มีการนัดผู้ป่วย ในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลบ้านหมอ เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมหรือปูพื้นฐานในด้านความรู้ความเข้าใจให้กลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาคล้ายกัน นำไปใช้ในการดูแลตนเอง เพื่อลดอัตราการป่วยซ้ำ

2.2 ควรมีการติดตามดูแลสุขภาพที่บ้านในกลุ่มผู้ป่วยโรคหอบหืด ภายหลังจากที่จัดกิจกรรมการสอนหรือให้ความรู้ที่โรงพยาบาลแล้ว โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีความรุนแรงของโรคในระดับปานกลางและรุนแรง หรือกลุ่มที่มีปัญหาด้านสุขภาพที่ต้องมาพ่นยา หรือต้องเข้ารักษาที่โรงพยาบาลบ่อย ๆ เพื่อเป็นการติดตามประเมินผลการดูแลตนเองตามสภาพปัญหาที่แท้จริง และ

ตามปัจจัยพื้นฐานของแต่ละราย จะช่วยให้มีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ ก่อให้เกิดความร่วมมือในการรักษาพยาบาลด้วยดี และสามารถให้การดูแลได้ตรงตามสภาพปัญหา และความต้องการที่แท้จริงมากที่สุด ส่งผลให้สามารถควบคุม โรคและอาการให้สงบลงได้

3. ในการจัดบริการเยี่ยมบ้าน ควรมีการจัดให้โปรแกรมสุขศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่มีบ้าน ใกล้เคียงกัน และมีการเชิญญาติผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมด้วย และเพื่อลดข้อจำกัดของการดูแล สุขภาพที่บ้าน ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

3.1 ควรมีคู่มือที่มีรูปภาพประกอบที่สัมพันธ์กับเนื้อหา และมีขนาดตัวอักษรที่เหมาะสม กับกลุ่มผู้ป่วย ในการให้ความรู้และคำแนะนำกับกลุ่มผู้ป่วยในขณะที่เยี่ยมบ้าน เพื่อความสะดวกง่าย ต่อการเรียนรู้และการปฏิบัติ และยังช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเรียนรู้และทบทวนได้เองในขณะที่อยู่ที่บ้าน

3.2 ควรมีการนัดหมาย วัน เวลา กับกลุ่มผู้ป่วยให้ดี เพื่อประโยชน์ของผู้เยี่ยมบ้านและ ผู้ป่วยโดยไม่เกิดผลเสียต่อทั้งสองฝ่าย

4. จากการที่ผู้วิจัยใช้ โทรศัพท์ (ในรายที่มีโทรศัพท์) ติดตามอาการและการปฏิบัติตัวของ ผู้ป่วย และมีจดหมายกระตุ้นเตือนและการเยี่ยมบ้านในรายที่ไม่สามารถติดต่อสื่อสารทางโทรศัพท์ได้ พบว่า ผู้ป่วยให้ความสนใจและพึงพอใจ ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะว่าในหน่วยบริการของโรงพยาบาล ควรมีการนำปริญญบัตร หรือ โทรศัพท์ มาใช้ในการติดตามผู้มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาล โดยเฉพาะในรายที่มีปัญหาขาดนัดหรือไม่มารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ ผู้รับบริการได้รับการรักษาที่ต่อเนื่อง

#### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรเพิ่มการศึกษาตัวแปร เช่น ภาวะสุขภาพของตัวผู้ป่วยเอง ระดับความรุนแรงของโรค โดยขยายระยะเวลาในการศึกษาให้นานขึ้น และยังเป็น การติดตามการเปลี่ยนแปลง หรือการคงอยู่ ของพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยในระยะยาวได้อีก

2. ควรมีการศึกษาวิจัยถึงความต้องการการดูแลสุขภาพที่บ้านกับกลุ่มผู้ดูแล หรือผู้ป่วย กลุ่มเรื้อรังอื่นๆที่มารับบริการในหน่วยงาน เพื่อการจัดบริการที่เหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการ ของผู้รับบริการต่อไป

3. ควรมีการนำทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพด้านการดูแลตนเองอื่น ๆ เช่น ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรอมาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพที่บ้านกับกลุ่มผู้ดูแลหรือครอบครัวที่มีผู้เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ ที่จำเป็นต้องมีพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยที่ถูกต้อง

4. ควรมีการสร้างหรือปรับแก้แบบวัด โดยเพิ่มข้อคำถามให้ครอบคลุมมิติ ที่เกี่ยวข้องกับครอบครัวในด้านการแสดงบทบาทในการดูแลผู้ป่วย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการอยู่ร่วมกัน การติดต่อสื่อสารและรูปแบบการสร้างสัมพันธภาพภายในครอบครัว การตัดสินใจ การดำเนินการต่อเหตุการณ์ในครอบครัว และการเผชิญสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในครอบครัว จึงจะทำให้การประเมินพฤติกรรมของผู้ป่วยในการดูแลตนเองได้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

## เอกสารและสิ่งอ้างอิง

- กานดา พูนลาภทวี. 2530. **สถิติเพื่อการวิจัย**. สำนักพิมพ์ฟิสิกส์เซ็นเตอร์, กรุงเทพฯ.
- กิดานันท์ มลิทอง. 2532. **เทคโนโลยีการศึกษาร่วมสมัย**. โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- เกื้อกูล ถนอมกิจ. 2543. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องวันโรค ความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมกับความสม่ำเสมอในการรักษาวันโรคปอดแบบไม่ควบคุม ณ โรงพยาบาลโรคทรวงอก. **วารสารโรงพยาบาลโรคทรวงอก** 5 (3): 27-30.
- คฑาวุธ คีปริษา, วิโรจน์ เกียมจรัสรังสี และ บุญเติม แสงดิษฐ์. 2547. อัตราความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของโรคระบบทางเดินหายใจที่เกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพ ในผู้ผลิตสินค้าไม้ในกลุ่มสหกรณ์วังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว. **จุฬาวารสาร** 24 (3): 37.
- จันทร์จิรา วิรัช. 2544. **ผลของโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดต่ออาการหายใจลำบากและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จूरिरัตน์ บวรวัฒนวงศ์, เบญจวรรณ สิทธิไตรย์, สุภรณ์ ผลารักษ์ และ ธฤชวรรณ อัมพันธ์. 2538. ภาวะหอบหืดร้ายแรงที่มีการหายใจล้มเหลว ประสพการณ์ 4 ปี ในโรงพยาบาลศูนย์บริเวณเมืองนิคมอุตสาหกรรม. **วารสารโรงพยาบาลโรคทรวงอก** 1 (16): 35- 39.
- ชมรมผู้ป่วยโรคหอบหืด. 2542. การศึกษาความชุกของโรคหอบหืดในกรุงเทพมหานคร. **จดหมายข่าวชมรมผู้ป่วยโรคหอบหืด** (17): 3.
- \_\_\_\_\_. 2549. สถานการณ์โรคหอบหืด. **จดหมายข่าวชมรมผู้ป่วยโรคหอบหืด** (44): 2.

- เดชา ผลพิมพ์. 2542. ผลของการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมในการสอน สุขศึกษาสำหรับผู้ป่วยวัณโรครายใหม่. วารสารสำนักงานควบคุมโรค 8 (4): 24.
- บัณฑิตย์ พรหมเคี่ยมอ่อน. 2548. แนวทางการรักษาโรคหอบหืดในผู้ใหญ่. วารสารอายุรศาสตร์ 8 (5): 1-16.
- บุญยง เกี่ยวการค้า. 2535. วิธีการทางสุขศึกษา, น. 275 - 450. ในเอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 8- 15. พิมพ์ครั้งที่ 9. โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.
- บุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธิ. 2540. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. โรงพิมพ์และหน้าปก เจริญผล, กรุงเทพฯ.
- \_\_\_\_\_. 2542. เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 5. เจริญดีการพิมพ์, กรุงเทพฯ.
- ประพาฬ ขงใจอุท. 2537. แนวทางการรักษาโรคหืดในประเทศไทย. โอเอสพรีนติ้งเฮาส์, กรุงเทพฯ.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ. 2528. พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- ไพโรจน์ จาตุรปัญญา. 2536. หอบหืด-แพ้แมลงกับการรักษาตนเอง. รวมทัศนการณ์พิมพ์, กรุงเทพฯ.
- รวีวรรณ หงส์พิพัฒน์, วสันต์ ศิลปะสุวรรณ, สุรีย์ จันทรมณี, ทรายดา เก่งการพานิช และ วราวุธ ชื่นตา. 2544. เปรียบเทียบประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาระหว่างประยุกต์ การรับรู้ความสามารถตนเอง และประยุกต์แรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลศิครินทร์ จังหวัดสุรินทร์. วารสารสมาคมวิชาชีพ สุขศึกษา. (2): 99.

โรงพยาบาลบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี. 2549. แบบประเมินตนเองระดับโรงพยาบาล. 1 (1): 49.

ล้วน สายยศ. 2536. เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 3. สำนักพิมพ์ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ, กรุงเทพฯ.

วิเชียร เกตุสิงห์. 2536. สถิติวิเคราะห์สำหรับวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี, กรุงเทพฯ.

วิภาดา จันท. 2547. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลบางแพ จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

สพรั่งศักดิ์ จุลเดชะ. 2541. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรักษาของผู้ป่วยโรคปอด ณ ศูนย์วัณโรคเขต 2 จังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุริย์ จันทโมลี. 2521. สุขศึกษาในโรงพยาบาล. ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.

\_\_\_\_\_. 2527. วิธีการทางสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2 โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, กรุงเทพฯ.

สุพัตรา สารพัดนีก. 2544. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อเสริมสร้างการดูแลบุตรในมารดามีบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด อายุแรกเกิด-5 ปี โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

อภิรักษ์ ปาลวัฒน์วิไชย, วรุตม์ เรืองอัสวเดช, อธิก แสงอาสาทวีระ, สถาพร ธิติวิเชียรเลิศ และ รัตนาภรณ์ เฟื่องทอง. 2542. การศึกษาสารก่อภูมิแพ้โดยการทดสอบผิวหนังผู้ป่วยที่เป็นโรคหอบหืด. เวชสารแพทย์ทหารบก. 53 (1): 21-24.

โอภาส การย์กวินพงศ์ และ รุ่งทิพย์ คุปดิธรรมมา. 2542. ผลของการให้ความรู้และการสอนสาธิตการใช้ผลิตภัณฑ์รูปแบบสูดพ่นในผู้ป่วยหอบหืด โรงพยาบาลอำนาจเจริญ. **วารสารวัณโรคและโรคทรวงอก**. 15 (3): 43.

Bandura, A. 1977. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change *psychological. Psycho logic*. 5(7): 191-491.

Rosenstock, I.M. 1974. Historical origins of to health belief model. **Health Education Monographs** 2: 328-335.

Becker, M.H. and L.M.Maiman. The health belief model : origins and correlation in psychological theory. **Health Education Monographs** 4 (rinter, 1974): 336-353.

**ภาคผนวก**

ภาคผนวก ก  
รายนามผู้เชี่ยวชาญ

## รายนามผู้เชี่ยวชาญ

1. นายแพทย์ชาญณรงค์ รุจิระชาติกุล  
อายุรแพทย์ (นายแพทย์ 7 ด้านเวชกรรม)  
โรงพยาบาลพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี
2. นางรุ่งฤดี พันธุ์ประเสริฐ  
พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ  
โรงพยาบาลพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี
3. นางพวงผกา คลายนาท  
นักวิชาการสุขศึกษา 7 ว. กลุ่มงานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์  
โรงพยาบาลพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี

**ภาคผนวก ข**

โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง  
ในผู้ป่วยโรคหอบหืด โรงพยาบาลบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี

## โปรแกรมสุขภาพเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมดูแลตนเอง ในผู้ป่วยโรคหอบหืด โรงพยาบาลบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี

### หลักการและเหตุผล

โรคหอบหืดเป็นภาวะที่มีการอักเสบเรื้อรังของทางเดินหายใจ ขบวนการอักเสบดังกล่าวทำให้เกิดการตีบตันของหลอดลม เป็นผลทำให้หายใจลำบาก เกิดอาการเหนื่อย ไอและแน่นหน้าอก การจับหืดแต่ละครั้งเป็นข้อแทรกซ้อนของโรคเอง อาการที่เกิดขึ้นบ่อยๆ ทำให้ผู้ป่วยต้องมารับบริการที่ห้องฉุกเฉินหรือแม้แต่ห้องผู้ป่วยอาการวิกฤตในโรงพยาบาลได้บ่อยๆ โรคนี้สามารถทำให้เสียชีวิตได้จากการขาดอากาศ เพราะเกิดการตีบตัวอย่างรุนแรงของหลอดลม การขาดออกซิเจนที่สมองนานๆ ทำให้สลบได้ หากปล่อยไว้ไม่ได้รับการรักษานานๆ สมรรถภาพของปอดจะสูญเสียไปได้ จนกลายเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งในอดีตการรักษามีจุดมุ่งหมายเพื่อจะลดอาการหอบหืดที่เกิดขึ้น เพื่อป้องกันไม่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตหรือหายใจล้มเหลว และเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือมารักษาในห้องฉุกเฉิน ในปัจจุบันได้ให้ความสำคัญในเรื่องการป้องกันมิให้เกิดโรค และในผู้ที่ที่เป็นโรคแล้วมีจุดมุ่งหมายเพื่อลดความรุนแรงของโรคและมีคุณภาพชีวิตที่ดี อยู่ดี มีสุข ซึ่งโรคหอบหืดนั้นจัดว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลก เป็นโรคที่พบบ่อยทั้งเด็กและผู้ใหญ่ และมีแนวโน้มที่จะพบเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ การควบคุมโรคต้องอาศัยการดูแลสุขภาพที่ดี และผู้ที่จะดูแลรักษาสุขภาพได้นั้นคือตัวผู้ป่วยเอง แพทย์และพยาบาลเป็นเพียงผู้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรักษาและการปฏิบัติตนเท่านั้น ผู้ป่วยจะต้องนำคำแนะนำที่ได้รับ ไปปฏิบัติ โดยการปรับตัวให้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่างๆ ในการดำรงชีวิตของแต่ละคน ซึ่งแพทย์และพยาบาลไม่สามารถตัดสินใจแทนผู้ป่วยได้ ดังนั้นการดูแลสุขภาพตนเองจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งในการควบคุมโรค หลักสำคัญของการให้คำแนะนำ คือ การส่งเสริมการดูแลตนเองให้เกิดขึ้นในผู้ป่วยทุกคน การที่จะให้ผู้ป่วยนั้นดูแลสุขภาพตนเองได้ดีคือ ผู้ป่วยจำเป็นต้องมีความรู้ มีทักษะในการดูแลสุขภาพตนเอง ได้อย่างถูกต้อง

### วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหอบหืดทราบถึง

1. การดำเนินของโรคหอบหืดและการดูแลตนเองที่ถูกต้อง
2. ประโยชน์ของกิจกรรมกลุ่ม

## วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

### ผู้ป่วยโรคหอบหืดสามารถ

1. บอกถึงความหมาย อาการและอาการแสดงของโรค รวมถึงผลกระทบของโรค และการดูแลตนเองได้ในเรื่องการปฏิบัติตามคำแนะนำที่ถูกต้อง
2. ลดอัตราการป่วยซ้ำ
3. มีการดำเนินกิจกรรมกลุ่มต่อเนื่องมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

### แนวคิด

การเรียนรู้วิธีการระบวนการกลุ่มเป็นวิธีที่จะช่วยให้สมาชิกผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้เรียนรู้ปฏิกริยาภายในกลุ่มเพื่อให้รู้จักปรับตัว ทำความเข้าใจ รู้จักศึกษาผู้อื่น ตนเอง และหาหนทางให้ได้ข้อตกลงร่วมกัน ลักษณะการเรียนรู้วิธีการระบวนการกลุ่ม จึงเป็นแนวทางที่สามารถนำมาปรับใช้กับกลุ่มผู้ป่วย เพราะมีลักษณะดังนี้

1. ผู้เรียนจะมีส่วนร่วมในกิจกรรมการสอนตลอดเวลาโดยมีบทบาท ในการแสดงความคิดเห็น คิดค้น วิเคราะห์ ตัดสินใจ แก้ปัญหา รวมทั้งแสวงหาหนทางที่จะค้นพบในสิ่งที่ต้องการ อันเป็นการเรียนรู้ด้วยตนเอง และผลการเรียนรู้จะเกิดจากตัวผู้เรียนโดยตรง ซึ่งผู้เรียนไม่อาจจะนั่งฟังเพียงอย่างเดียวได้
2. การเรียนรู้โดยวิธีการระบวนการกลุ่มนี้ มิได้เกิดจากผู้สอนเป็นเพียงผู้ให้เพียงอย่างเดียว การเรียนรู้ของกลุ่มจะมีมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของสมาชิกในกลุ่ม
3. ผู้สอนทำหน้าที่เป็นเพียงผู้จัดกิจกรรมให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้เรียนและช่วยประสานงานให้การสัมมนาดำเนินการไปอย่างราบรื่น จึงถือได้ว่าผู้สอนก็อยู่ในฐานะของผู้เรียนคนหนึ่งด้วย

4. การเรียนรู้จะเกิดขึ้นกับผู้เรียนได้นั้น เมื่อหมายความว่าผู้เรียนสามารถเข้าใจในสิ่งที่เรียนได้อย่างถ่องแท้ด้วยตนเอง โดยการเรียนรู้นั้นจะมีความสัมพันธ์กับความต้องการและประสบการณ์ของแต่ละกลุ่ม

5 การเรียนรู้วิธีกระบวนการกลุ่มจะเป็นการเรียนรู้ใน 3 ลักษณะคือ

5.1 การเรียนรู้เรื่องของตนเอง

5.2 การเรียนรู้เรื่องของสมาชิกคนอื่น ๆ ในกลุ่ม

5.3 การเรียนรู้เรื่องกระบวนการกลุ่ม

วิธีการที่จะทำให้ผู้เรียนบรรลุทั้ง 3 ประการนี้ จำเป็นต้องอาศัยการสังเกตซึ่งกันและกันอย่างจริงจัง ที่จะช่วยการปรับปรุง เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและบุคลิกภาพของแต่ละฝ่ายให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

### กลวิธีในการดำเนินงาน

จัดทำโปรแกรมสุขศึกษาซึ่งประกอบด้วยแผน โปรแกรมสุขศึกษา 4 ครั้ง คือ

#### แผนโปรแกรมสุขศึกษาครั้งที่ 1

1. ปฐมนิเทศสร้างความสัมพันธ์

2. การเสริมสร้างความรู้เรื่องโรคหอบหืด ทัศนคติในการดูแลตนเอง การรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตัวด้านการควบคุมและป้องกันการเกิดโรคซ้ำ และภาวะแทรกซ้อน โดยบรรยายประกอบสื่อประสมทางการสอน คือ เอกสารแผ่นพับ สื่อวีดิทัศน์ และการอภิปรายกลุ่ม

## แผนโปรแกรมสุขศึกษาครั้งที่ 2

กระบวนการกลุ่มเรื่องการเรียนรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเอง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเอง

## แผนโปรแกรมสุขศึกษาครั้งที่ 3

กระบวนการกลุ่มเรื่องความคาดหวังในความสามารถในการดูแลตนเอง การใช้รูปแบบการเป็นตัวอย่างที่ดีของผู้ป่วยในกลุ่มเดียวกันที่มีการปฏิบัติตัวที่ดี และมีการเกิดซ้ำของอาการน้อยหรือไม่มีเลย โดยการเล่าประสบการณ์ของตนเอง และมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างในกลุ่ม

## แผนโปรแกรมสุขศึกษาครั้งที่ 4

ประเมินความรู้ในเรื่องความรู้เรื่องโรคหอบหืด ทักษะคิดในการดูแลตนเอง การรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตัวด้านการควบคุมและป้องกันการเกิดโรคซ้ำและภาวะแทรกซ้อน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเอง การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเอง ความคาดหวังในความสามารถในการดูแลตนเอง โดยใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อร่วมอภิปราย และทบทวนเพิ่มเติมในส่วนที่ขาดหรือยังไม่เข้าใจ

### การประเมินผล

1. จากการสังเกตของผู้สอน
2. การซักถามของผู้ป่วยโรคหอบหืด
3. ความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรม
4. จากแบบสอบถาม

## แผนโปรแกรมสุขศึกษาครั้งที่ 1

### กิจกรรมที่ 1. การปฐมนิเทศสร้างความสัมพันธ์

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อให้ผู้ป่วยหอบหืด

1. ทราบวัตถุประสงค์ กำหนดการ ข้อตกลงและบทบาทสมาชิกในกลุ่ม
2. ทราบประโยชน์ของการเข้าร่วมกิจกรรม
3. สร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้วิจัยกับผู้ป่วยโรคหอบหืด และผู้ป่วยโรคหอบหืดด้วยกัน
4. แสดงความคิดเห็นแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม หลังจากร่วมกิจกรรมแล้วสามารถ

1. บอกถึงวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมกิจกรรมได้
2. บอกถึงประโยชน์ของการเข้าร่วมกิจกรรมได้

#### แนวคิด

การสร้างความสัมพันธ์ในกลุ่ม ในกระบวนการทำกิจกรรมกลุ่ม ไม่ว่าจะเป็นผู้ให้ความรู้กับผู้ป่วย หรือระหว่างผู้ป่วยด้วยกันเองนั้นเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องมาจากการรับรู้ที่จะได้ประสิทธิภาพต้องมาจากการยอมรับ การไว้ใจซึ่งกันและกัน

#### เนื้อหา

1. การแนะนำตัวเองของสมาชิกในกลุ่ม
2. สารสำคัญของวัตถุประสงค์ในการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม

3. ประโยชน์ของ การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม
4. ปัญหาที่พบเมื่อเจ็บป่วย

ระยะเวลา 45 นาที

#### กิจกรรมการเรียนรู้การสอน

1. ผู้สอนนำแบบสอบถามเรื่องประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคหอบหืด โรงพยาบาลบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี ให้กลุ่มผู้ป่วยที่เข้าร่วมกิจกรรมตอบแบบสอบถาม
2. ผู้สอนกระตุ้นให้สมาชิกในกลุ่มได้ทำความรู้จักกัน เพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน โดยให้แต่ละคนแนะนำ ชื่อและ ภูมิลำเนา
3. ผู้สอนบอกวัตถุประสงค์ของการเข้ากลุ่ม บทบาทของสมาชิกในกลุ่ม และบทบาทของผู้นำกลุ่ม
4. กระตุ้นให้สมาชิกได้พูดคุยบอกเล่าอาการ เจ็บป่วยของตน ปัญหาที่สมาชิกพบ ปัญหาการรักษา ให้สมาชิกได้ระบายความรู้สึก วิตกกังวลซึ่งกันและกัน

สื่อการเรียนรู้การสอน -

#### การประเมินผล

1. จากการสังเกตของผู้สอน
2. การซักถามของผู้ป่วยโรคหอบหืด
3. ความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรม

กิจกรรมที่ 2. การเสริมสร้างความรู้เรื่องโรคหอบหืด ทักษะคติในการดูแลตนเอง การรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตัวด้านการควบคุมและป้องกันการเกิดโรคซ้ำและภาวะแทรกซ้อน โดยบรรยายประกอบสื่อประสมทางการสอน คือ เอกสารแผ่นพับ สื่อวีดิทัศน์ และการอภิปรายกลุ่ม

### วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อต้องการทราบปัญหาและความต้องการของสมาชิกกลุ่ม
2. เพื่อช่วยเหลือสมาชิกกลุ่มที่มีปัญหาที่อึดอัดต่อโรค
3. เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มมีความรู้เรื่องการดำเนินของโรค และการดูแลตนเองที่ถูกต้องในเรื่องโรคหอบหืด

### วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม หลังจากร่วมกิจกรรมแล้ว ผู้ป่วยโรคหอบหืดสามารถ

1. บอกถึงความหมาย อาการและอาการแสดง การดูแลตนเองที่ถูกต้องในเรื่องโรคหอบหืดได้
2. บอกถึงผลกระทบของการดูแลตนเองไม่ถูกต้องในเรื่องโรคหอบหืดได้

### แนวคิด

โรคหอบหืดมีสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคคือพันธุกรรมและผลกระทบของโรค หอบหืดสามารถก่อให้เกิดผลเสียต่อการเจริญเติบโตและคุณภาพชีวิต เหตุเพราะผู้ป่วยไม่สามารถใช้ชีวิตเหมือนคนธรรมดาทั่วไปได้ การหมั่นดูแลสุขภาพตนเอง ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และระมัดระวังตัวจากสภาพแวดล้อมที่ทำให้เกิดอาการ ดูแลจิตใจให้สดใสตลอดเวลา จึงเป็นวิธีป้องกันและเป็นทางออกที่ดีที่สุดสำหรับผู้เป็นโรคนี้อาการของโรครบกวนการนอน โรคหอบหืดสามารถทำให้การทำงานถดถอยลง เกิดการสูญเสียรายได้ อาการแน่นหน้าอกอาจทำให้ผู้ป่วยตกใจด้วยเข้าใจว่าเป็นโรคหัวใจได้

การควบคุมโรค ต้องอาศัยการดูแลสุขภาพที่ดี และผู้ที่ดูแลรักษาสุขภาพได้ดีนั้นคือตัวผู้ป่วยเอง แพทย์และพยาบาลเป็นเพียงผู้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรักษาและการปฏิบัติตนเท่านั้น ผู้ป่วยจะต้องนำคำแนะนำที่ได้รับไปปฏิบัติ โดยการปรับตัวให้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่าง ๆ ในการดำรงชีวิตของแต่ละคน ซึ่งแพทย์และพยาบาลไม่สามารถตัดสินใจแทนผู้ป่วยได้ ดังนั้นการดูแลสุขภาพตนเองจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งในการควบคุมโรค หลักสำคัญของการให้คำแนะนำ คือการส่งเสริมการดูแลตนเองให้เกิดขึ้นในผู้ป่วยทุกคน การที่จะให้ผู้ป่วยนั้นดูแลสุขภาพตนเองได้ดี คือผู้ป่วยจำเป็นต้องมีความรู้ มีทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้อง

ระยะเวลา 1 ชั่วโมง

### เนื้อหา

1. ปัญหาสุขภาพของสมาชิกกลุ่ม
2. ความรู้เรื่องโรคหอบหืดและการดูแลตนเองที่ถูกต้อง รวมถึงผลกระทบของการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้อง

3. การประเมินผลการเข้ากลุ่ม

### กิจกรรมการเรียนการสอน

1. ผู้สอนกระตุ้นให้สมาชิกพูดถึงปัญหาสุขภาพแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เสนอปัญหาและแก้ไขปัญหาร่วมกัน
2. เชิญแพทย์เป็นวิทยากรบรรยายให้สมาชิกฟังในเรื่องโรคหอบหืดและการดูแลตนเองที่ถูกต้อง
3. ฉายวีดิทัศน์เรื่องโรคหอบหืดและการดูแลตนเองอย่างไรให้มีอาการมากขึ้น
4. ใช้เอกสารแผ่นพับประกอบคำบรรยาย

5. ผู้สอนกระตุ้นให้สมาชิกพูดคุยซักถามปัญหาที่แต่ละคนสนใจ
6. ให้สมาชิกร่วมกันวางแผนเกี่ยวกับหัวข้อความรู้ที่น่าสนใจและต้องการให้มีการนำเสนอในกลุ่ม ครั้งต่อไป
7. ผู้สอนกล่าวสรุปประเด็นเนื้อหาที่สำคัญ
8. ผู้สอนสัมภาษณ์/สอบถาม
9. การนัดทำกิจกรรมกลุ่มในครั้งต่อไปอีก 1 สัปดาห์

#### สื่อการเรียนการสอน

1. เอกสารแผ่นพับเรื่องโรคหอบหืดและการดูแลตนเอง
2. วิดีทัศน์เรื่องโรคหอบหืดและการดูแลตนเองอย่างไรมิให้มีอาการมากขึ้น

#### การประเมินผล

1. จากการสังเกตของผู้สอน
2. การซักถามของผู้ป่วยโรคหอบหืด
3. ความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรม

## แผนโปรแกรมสุขศึกษาครั้งที่ 2

กระบวนการกลุ่มเรื่องการเรียนรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้อุปสรรคของ การปฏิบัติตาม คำแนะนำในการดูแลตนเอง การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเอง

### วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหอบหืด

1. ทราบอาการแสดงและอาการผิดปกติในระยะแรกที่สามารถดูแลเองได้
2. ทราบอาการแสดงและอาการผิดปกติในระยะที่ไม่สามารถดูแลด้วยตนเองได้และต้องไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อการรักษาที่ถูกต้อง
3. ทราบถึงอาการแทรกซ้อนของโรคหอบหืดถ้ามีอาการหอบเกิดบ่อย
4. ทราบถึงผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเอง
5. ช่วยเหลือสมาชิกที่มีปัญหาเกี่ยวกับการรักษาและการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้อง
6. ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมและทราบผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเอง

### วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. ประเมินอาการแสดงและสังเกตอาการผิดปกติในระยะแรกที่สามารถดูแลเองได้
2. ประเมินอาการแสดงและสังเกตอาการผิดปกติในระยะที่ไม่สามารถดูแลด้วยตนเองได้และต้องไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อการรักษาที่ถูกต้อง
3. บอกอาการแทรกซ้อนของโรคหอบหืดถ้ามีอาการหอบเกิดบ่อยได้

4. บอกถึงผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเองได้

### แนวคิด

ประโยชน์ของวิธีการสุศึกษาเป็นกลุ่ม

1. ทำให้เกิดการเรียนรู้จากการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น และประสบการณ์
2. กลุ่มสามารถกระตุ้นให้สมาชิกเกิดการเปลี่ยนแปลงในการรับรู้ แนวคิดและการปฏิบัติตัว
3. ทำให้เกิดการร่วมแรงร่วมใจแก้ปัญหาสุขภาพที่มีในท้องถิ่น
4. ทำให้เกิดทักษะในการใช้ความคิด
5. สามารถสร้างทัศนคติเกี่ยวกับการยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่นให้เกิดแก่บุคคลในกลุ่ม
6. สามารถสร้างบรรยากาศของการทำงานร่วมกันแบบเป็นกลุ่ม

ระยะเวลา 2 ชั่วโมง

### เนื้อหา

1. อาการแสดงและอาการผิดปกติในระยะแรกที่สามารถดูแลเองได้
2. อาการแสดงและอาการผิดปกติในระยะที่ไม่สามารถดูแลด้วยตนเองได้และต้องไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อการรักษาที่ถูกต้อง
3. อาการแทรกซ้อนของโรคหอบหืดถ้ามีอาการหอบเกิดบ่อยได้
4. วิธีปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองที่ถูกต้องเพื่อลดอัตราการป่วยซ้ำและอาการแทรกซ้อน

5. ปัญหาสุขภาพของสมาชิกในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาที่ผ่านมาและวิธีแก้ไข
6. เทคนิคการบริหารปอด
7. เทคนิคการพ่นยาที่ถูกต้อง
8. การเลือกผู้นำกลุ่มและบทบาทของผู้นำกลุ่ม
9. การประเมินผลการทำกิจกรรมกลุ่ม

#### กิจกรรมการเรียนรู้การสอน

1. จัดผู้ป่วยโรคหอบหืดนั่งเรียงกันเป็นรูปครึ่งวงกลม
2. ทบทวนผลการทำกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ผ่านมา (โดยผู้สอนเป็นผู้นำกลุ่มทำกิจกรรม) ในเรื่องความรู้เรื่องโรคหอบหืดและการดูแลตนเอง
3. ผู้สอนชวนกลุ่มพูดคุย และชวนให้สมาชิกทักทายกันและบอกเล่าถึงกิจกรรมการปฏิบัติสุขภาพของตนเองตลอด 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา
4. ร่วมกันอภิปรายเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพและวิธีแก้ไข
5. สมาชิกแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลตนเองในเรื่องโรคหอบหืด
6. ผู้สอนซักถามกลุ่มเกี่ยวกับอาการแสดงและการดูแลตนเองเมื่ออยู่บ้าน เมื่อมีสมาชิกในกลุ่มตอบหรือแสดงความคิดเห็น ถ้าถูกต้อง ผู้สอนกล่าวคำชมเชย และอธิบายวิธีการดูแลที่ถูกต้องซ้ำอีกครั้งหนึ่ง
7. ผู้สอนสรุปอาการแสดงและอาการผิดปกติในระยะแรกที่สามารถดูแลเองได้ อาการแสดงและอาการผิดปกติในระยะที่ไม่สามารถดูแลด้วยตนเองได้และต้องไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อการรักษาที่ถูกต้อง อาการแทรกซ้อนของโรคหอบหืดถ้ามีอาการหอบเกิดบ่อยได้ วิธีปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองที่ถูกต้องเพื่อลดอัตราการป่วยซ้ำและอาการแทรกซ้อน เทคนิคการบริหารปอด เทคนิคการพ่นยาที่ถูกต้อง โดยในส่วน of เทคนิคการบริหารปอด เทคนิคการพ่นยาที่ถูกต้อง ผู้สอนจะสาธิต

ให้กลุ่มดูก่อน และให้สมาชิกแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ โดยมีผู้สอนและผู้ช่วยดูแลแนะนำทุกขั้นตอน

8. สุ่มประเมินผลในสมาชิกที่ผู้สอนเห็นว่าปฏิบัติได้ดีและให้แสดงเป็นตัวอย่าง โดยผู้สอนอธิบายขั้นตอนการสาธิต

9. ผู้สอนกล่าวสรุปประเด็นเนื้อหาที่สำคัญ

10. เลือกผู้นำกลุ่มจากสมาชิก (กรณีที่มีสมาชิกพร้อม)

11. ผู้สอนชี้แจงบทบาทของกลุ่มผู้นำกลุ่ม และบทบาทของผู้สอนซึ่งจะทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาและผู้ให้ความช่วยเหลือกลุ่ม

12. ผู้สอนสัมภาษณ์ / สอบถาม

#### สื่อการเรียนการสอน

1. เอกสารแผ่นพับเรื่องโรคหอบหืดและการดูแลตนเอง
2. เอกสารแผ่นพับเรื่อง เทคนิคการบริหารปอด
3. เอกสารแผ่นพับเรื่อง เทคนิควิธีการพ่นยาที่ถูกต้อง
4. เอกสารความรู้เรื่อง อาการแสดงและอาการผิดปกติในระยะแรกที่สามารถดูแลเองได้ อาการแสดงและอาการผิดปกติในระยะที่ไม่สามารถดูแลด้วยตนเองได้และต้องไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อการรักษาที่ถูกต้อง

#### การประเมินผล

1. จากการสังเกตของผู้สอน

2. การซักถามของผู้ป่วยโรคหอบหืด

3. ความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรม

### แผนโปรแกรมสุขศึกษาครั้งที่ 3

กระบวนการกลุ่ม (โดยผู้สอนเป็นผู้นำกลุ่มและให้ความรู้ระหว่างการดำเนินการกิจกรรมกลุ่ม)  
ในเรื่อง

1. ความคาดหวังในความสามารถในการดูแลตนเอง

2. การใช้รูปแบบการเป็นตัวอย่างที่ดีของผู้ป่วยในกลุ่มเดียวกันที่มีการปฏิบัติตัวที่ดี และมีการเกิดซ้ำของอาการน้อยหรือ ไม่มีเลย

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหอบหืด

1. ทราบรูปแบบการดูแลตนเองเมื่ออยู่ในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย

2. ทราบรูปแบบการดูแลตนเองเมื่ออยู่ในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วยของสมาชิกท่านอื่นที่มีการปฏิบัติตัวที่ดีและมีอัตราการป่วยซ้ำน้อยหรือ ไม่มีเลย

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหอบหืดสามารถ

1. ดูแลตนเองเมื่ออยู่ในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย

2. เป็นตัวอย่างที่ดีของผู้ป่วยในกลุ่มเดียวกันที่มีการปฏิบัติตัวที่ดี และมีการเกิดซ้ำของอาการน้อยหรือ ไม่มีเลย

## แนวคิด

แนวคิดทฤษฎีความสามารถของตนเอง สามารถนำมาประยุกต์ในการจัดกิจกรรม เพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหอบหืด โดยการใช้หลัก 4 ประการ คือ จากการปฏิบัติงานให้สำเร็จด้วยตนเอง การสื่อสารชักจูงใจ ประสบการณ์จากบุคคลอื่น และการกระตุ้นทางอารมณ์ โดยประยุกต์ร่วมกับหลักจิตวิทยาการเรียนรู้ในผู้ใหญ่ ในการจัดกิจกรรมสุขศึกษา หรือจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้กับผู้ใหญ่ ซึ่งนำมาประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรม ดังนี้

1. ผู้ใหญ่แต่ละคนมีลักษณะเฉพาะของตนเอง และจะมีปฏิกิริยาการกระทำต่างๆ ที่แตกต่างกันไปในแต่ละคน ลักษณะเฉพาะนี้จะมีผลต่อพฤติกรรมและความต้องการที่จะเรียนรู้ของแต่ละคน
2. ผู้ใหญ่มีประสบการณ์พื้นฐานที่กว้างขวางมาก คงจะเป็นประโยชน์ในการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้อื่น
3. ผู้ใหญ่จะพยายามที่จะเรียนรู้ในสิ่งที่เขาเห็นว่ามีความสำคัญต่อเขามากกว่าที่จะเรียนในสิ่งที่คนอื่นเลือกให้
4. ผู้ใหญ่จะอยากเรียนรู้ในสิ่งที่เขาสามารถนำไปใช้ได้ทันที
5. ผู้ใหญ่จะเน้นที่ปัญหามากกว่าเนื้อหา
6. ผู้ใหญ่ต้องการที่จะทราบว่าสิ่งที่เขาต้องเรียนนั้นตรงกับความต้องการของเขาหรือไม่

ระยะเวลา 2 ชั่วโมง

## เนื้อหา

1. การทบทวนความรู้ในเรื่องโรคหอบหืดและการดูแลตนเอง
2. เทคนิคในการดูแลตนเองในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย

### กิจกรรมการเรียนรู้การสอน

1. จัดผู้ป่วยโรคหอบหืดนั่งเรียงกันเป็นรูปครึ่งวงกลม
2. ทบทวนผลการทำกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ผ่านมา (โดยผู้สอนเป็นผู้นำกลุ่มทำกิจกรรม) ในเรื่องความรู้เรื่องโรคหอบหืด การดูแลตนเอง
3. ทดลองสู่มกลุ่มสมาชิกให้เล่าเรื่องอาการที่ตนเคยมีและการดูแลตนเอง เมื่อมีสมาชิกในกลุ่ม ตอบหรือแสดงความคิดเห็น ถ้าถูกต้อง ผู้สอนกล่าวคำชมเชย และอธิบายวิธีการดูแลที่ถูกต้องซ้ำอีกครั้งหนึ่ง
4. สอบถามสมาชิกในกลุ่มถึงผู้ที่มีอาการหอบเกิดขึ้นบ่อยและวิธีการดูแลตนเอง และให้ออกมาเล่าเรื่องให้กลุ่มฟัง ผู้สอนคอยกระตุ้นให้สมาชิกที่เหลือในกลุ่มให้กำลังใจแก่สมาชิกที่เล่าเรื่อง
5. ผู้สอนเสริมในเรื่องให้กลุ่มมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลตนเอง
6. ผู้สอนกล่าวสรุปประเด็นเนื้อหาที่สำคัญ
7. ผู้สอนกระตุ้นกลุ่มในเรื่องการมีผู้นำกลุ่มและประโยชน์ของการมีกิจกรรมกลุ่ม
8. คัดเลือกผู้นำกลุ่ม จัดตั้งคณะกรรมการภายในกลุ่ม โดยให้ผู้สอนและผู้ช่วยสอนเป็นที่ปรึกษาในกลุ่ม
9. ผู้สอนสัมภาษณ์/สอบถาม
10. การนัดการทำกิจกรรมกลุ่มในครั้งต่อไปอีก 1 สัปดาห์

### สื่อการเรียนรู้การสอน

1. เอกสารแผ่นพับเรื่องโรคหอบหืดและการดูแลตนเอง
2. เอกสารแผ่นพับเรื่องเทคนิคการบริหารปอด

3. เอกสารแผ่นพับเรื่องเทคนิควิธีการพ่นยาที่ถูกต้องวิธี
4. เอกสารความรู้เรื่องอาการแสดงและอาการผิดปกติในระยะแรกที่สามารถดูแลเองได้

### การประเมินผล

1. จากการสังเกตของผู้สอน
2. การซักถามของผู้ป่วยโรคหอบหืด
3. ความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรม

### แผนโปรแกรมสุขศึกษาครั้งที่ 4

ประเมินความรู้ในเรื่องความรู้เรื่องโรคหอบหืด ทักษะคิดในการดูแลตนเอง การรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตัวด้านการควบคุมและป้องกันการเกิดโรคหอบหืดและภาวะแทรกซ้อน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเอง การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเอง ความคาดหวังในความสามารถในการดูแลตนเอง โดยใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อร่วมอภิปราย และทบทวนเพิ่มเติมในส่วนที่ขาดหรือยังไม่เข้าใจ กระบวนการกลุ่ม (สมาชิกที่ได้รับเลือกเป็นผู้นำกลุ่มดำเนินการประชุม ผู้สอนเป็นผู้สังเกตการณ์และเป็นทีปรีक्षा) ในเรื่องการประเมิน

1. ความรู้เรื่องโรคหอบหืด
2. ทักษะคิดในการดูแลตนเอง
3. การรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตัวด้านการควบคุมและป้องกันการเกิดโรคหอบหืดและภาวะแทรกซ้อน
4. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคแทรกซ้อน
5. การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคแทรกซ้อน

6. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเอง
7. การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเอง
8. ความคาดหวังในความสามารถในการดูแลตนเอง โดยใช้กระบวนการกลุ่ม

### วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้สมาชิกมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายของกลุ่มและการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม
2. เพื่อให้สมาชิกมีความรู้ที่จะปฏิบัติตนได้ถูกต้อง มีความร่วมมือในการรักษาพยาบาล และปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
3. เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มร่วมปรึกษาหารือ เพื่อช่วยเหลือสมาชิกที่มีปัญหาในการดำรงชีวิต ได้แก้ไขปัญหาดังกล่าว
4. เพื่อให้สมาชิกให้กำลังใจแก่กัน ในการปฏิบัติตนหรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
5. เพื่อประเมินผลการเข้ากลุ่ม

### วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม ผู้ป่วยโรคหอบหืด

1. มีความรู้และความสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้องในการดูแลตนเอง
2. มีความร่วมมือในการรักษาพยาบาลและปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
3. มีการทำกิจกรรมกลุ่มต่อเนื่อง

### แนวคิด

บุคคลจะเรียนรู้ได้ดีและรวดเร็วขึ้นเกิดจากประสบการณ์ที่เป็นรูปธรรม และการเรียนรู้จะน้อยลงเมื่อการเรียนรู้เกิดจากประสบการณ์ที่เป็นนามธรรม ซึ่งเอดการ์เดล (Edgar Dale) ได้กำหนดประสบการณ์ที่เป็นรูปธรรมมากที่สุดไว้ที่ฐานกรวย และจัดประสบการณ์ที่เป็นนามธรรม (Intangible) มากที่สุดไว้ที่ยอดกรวย ดังนั้นในการเลือกสื่อให้สอดคล้องกับกลวิธีทางสุศึกษา จะต้อง

เลือกใช้สื่อที่สามารถจัดประสบการณ์ที่เป็นรูปธรรมให้กับผู้รับมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ หรือใช้ผสมผสานกันให้เหมาะสมเช่น ใช้วีดีโอเทป ภาพพลิก การสาธิต การฝึกทักษะ สถานการณ์จำลอง และจัดประสบการณ์ตรงให้กับผู้รับได้เห็นของจริงได้สัมผัสได้จับต้อง และได้ปฏิบัติ เป็นต้น โดยยึดหลักการที่ว่าบุคคลจะเรียนรู้ได้ดีที่สุด ถ้าบุคคลนั้น ได้มีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ในการจัดการกิจกรรมนั้น (Edgar Dale อ้างใน เกื้อกูล และคณะ, 2518)

ระยะเวลา 2 ชั่วโมง

เนื้อหา

1. การสรุปเนื้อหาและประเด็นสำคัญในการทำกิจกรรมกลุ่ม 3 ครั้งที่ผ่านมา ในเรื่อง

1.1 การปฐมนิเทศสร้างความสัมพันธ์

1.2 การเสริมสร้างความรู้เรื่องโรคหอบหืด ทักษะในการดูแลตนเอง การรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตัวด้านการควบคุมและป้องกันการเกิดโรคหอบหืดและภาวะแทรกซ้อน โดยบรรยายประกอบสื่อประสมทางการสอน คือ เอกสารแผ่นพับ สื่อวีดิทัศน์ และการอภิปรายกลุ่ม

1.3 กระบวนการกลุ่มเรื่องการเรียนรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเอง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเอง

1.4 กระบวนการกลุ่มเรื่องความคาดหวังในความสามารถในการดูแลตนเอง การใช้รูปแบบการเป็นตัวอย่างที่ดีของผู้ป่วยในกลุ่มเดียวกันที่มีการปฏิบัติตัวที่ดี และมีการเกิดซ้ำของอาการน้อยหรือไม่มีเลย โดยการเล่าประสบการณ์ของตนเอง และมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างในกลุ่ม

1.5 การเสริมสร้างความรู้เรื่องโรคหอบหืด ทักษะในการดูแลตนเอง การรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตัวด้านการควบคุมและป้องกันการเกิดโรคหอบหืดและภาวะแทรกซ้อน โดยบรรยายประกอบสื่อประสมทางการสอน คือ เอกสารแผ่นพับ สื่อวีดิทัศน์ และการอภิปรายกลุ่ม โดยผู้สอน

2. ปัญหาและความต้องการของสมาชิกกลุ่ม
3. วิธีการติดต่อกับสมาชิกที่ไม่มาตรวจตามนัด
4. การดำเนินการกิจกรรมกลุ่มอย่างต่อเนื่อง โดยกลุ่มผู้ป่วยเอง และผู้สอนหรือผู้ช่วยเป็นผู้สังเกตการณ์และเป็นที่ปรึกษาทุกครั้งที่มีการจัดกิจกรรมกลุ่ม
5. การสรุปผลการทำกิจกรรมกลุ่มในภาพรวมของทั้ง 3 ครั้ง
6. การประเมินผล

#### กิจกรรมการเรียนรู้การสอน

1. จัดผู้ป่วยโรคหอบหืดนั่งเรียงกันเป็นรูปครึ่งวงกลม
2. ทบทวนผลการทำกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ผ่านมา (โดยผู้สอนเป็นผู้นำกลุ่มทำกิจกรรม) ในเรื่องความรู้เรื่องโรคหอบหืด การดูแลตนเอง
3. สมาชิกทักทายกัน และร่วมอภิปรายถึงปัญหาและความต้องการของสมาชิกในกลุ่ม
4. ผู้สอนกระตุ้นให้ผู้นำกลุ่ม ที่ได้ทำการคัดเลือกในการทำกิจกรรมครั้งที่ผ่านมา เป็นผู้นำในการทำกิจกรรมกลุ่ม
5. แนะนำการทำบัตรสมาชิกกลุ่มผู้ป่วยโรคหอบหืด ผู้สอนเป็นที่ปรึกษาช่วยจัดทำทะเบียนที่อยู่ของสมาชิกกลุ่มและแจกให้กับสมาชิกทุกคน
6. ร่วมอภิปรายถึงเป้าหมายและวิธีการดำเนินกิจกรรมกลุ่มต่อไป
7. สมาชิกกลุ่มพูดถึงวิธีการแก้ปัญหาสุขภาพที่ได้ผลดีเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์รวมทั้งประเมินผลเทคนิคในการดูแลตนเองที่บ้านตามเอกสารที่แจกให้
8. สมาชิกร่วมกันกำหนดวิธีการติดต่อกับสมาชิกที่ไม่มาตามนัด

9. ผู้สอนสัมภาษณ์ / สอบถาม

10. ประเมินผลการทำกิจกรรมกลุ่มในภาพรวมทั้ง 4 ครั้ง

11. ผู้สอนนำแบบสอบถามชุดเดิมกับที่ได้ให้กลุ่มผู้ป่วยตอบในครั้งแรกก่อนเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ให้กลุ่มผู้ป่วยตอบ

12. ผู้สอนกล่าวปิดกิจกรรมโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคหอบหืด และกล่าวขอบคุณผู้ป่วยโรคหอบหืดที่ได้ร่วมทำกิจกรรมกลุ่ม

13. จัดกิจกรรมอำลา

#### สื่อการเรียนการสอน

1. เอกสารแผ่นพับเรื่องโรคหอบหืดและการดูแลตนเอง
2. เอกสารแผ่นพับเรื่องเทคนิคการบริหารปอด
3. เอกสารแผ่นพับเรื่องเทคนิควิธีการพ่นยาที่ถูกต้อง
4. เอกสารความรู้เรื่องอาการแสดงและอาการผิดปกติในระยะแรกที่สามารถดูแลเองได้

#### การประเมินผล

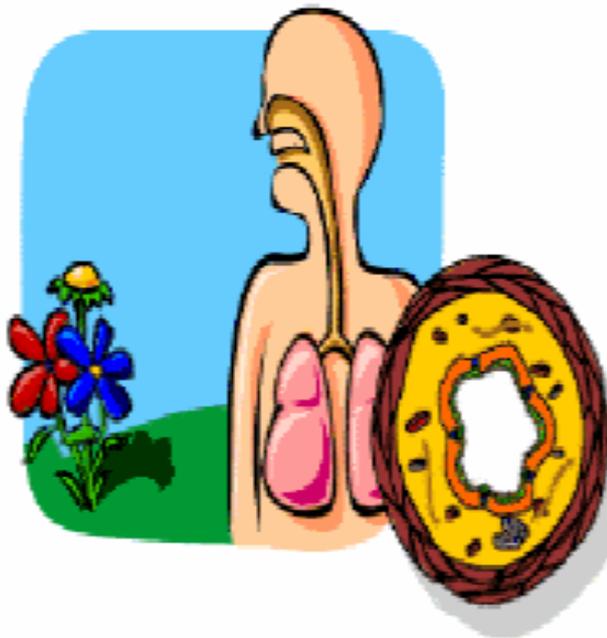
1. จากการสังเกตของผู้สอน
2. การซักถามของผู้ป่วยโรคหอบหืด
3. ความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรม

## หมายเหตุ

ในระหว่างช่วง 1 สัปดาห์ที่ยังไม่ถึงกำหนดนัด ผู้สอนได้มีการติดตามดังนี้

1. มีการโทรศัพท์ติดตามอาการ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การดูแลตนเองในช่วงไม่มีอาการผิดปกติและอาการผิดปกติ
2. ให้คำแนะนำเพิ่มเติมในบางส่วนที่ผู้ป่วยไม่เข้าใจหรือปฏิบัติไม่ถูกต้อง
3. จัดทำจดหมายกระตุ้นเตือนถึงการที่ได้นัดหมายกัน รวมทั้งเพิ่มคำแนะนำบางส่วนในรายผู้ป่วยที่มีปัญหาในการติดตามอาการทางโทรศัพท์

## หอบหืด ( Asthma )



### หอบหืด (Asthma)

หอบหืดเป็นความผิดปกติของปอดที่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการหืดเกร็งของหลอดลมหรือมีการหดตัวของทางเดินอากาศเกิดได้จากความตึงเครียดทางอารมณ์ การติดเชื้อ การสัมผัสกับสารก่อภูมิแพ้ เช่น ละอองเกสรดอกไม้ ฝุ่นบ้าน ขนสัตว์หรืออาการหวัด หอบหืดเป็นโรคเรื้อรัง ที่กลายเป็นโรคที่พบบ่อยในที่มีมลภาวะของสิ่งแวดล้อมเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการระบวมมากขึ้น

### สาเหตุ

➤ เกิดจากหลอดลมมีความไวต่อสิ่งเร้ามากกว่าปกติ ร่วมกับการอักเสบของหลอดลมเป็นสาเหตุให้มีการหดเกร็งของหลอดลม จนหลอดลมตีบแคบ ลมหายใจเข้าออกลำบาก ซึ่งอาจหายกลับเป็นปกติได้เองหรือภายหลังการให้ยารักษา

➤ โรคนี้สามารถถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์มักมีพ่อแม่ ปู่ย่าตายาย หรือญาติพี่น้องเป็นหืดหรือโรคภูมิแพ้อื่น ๆ เช่น หวัดจากการแพ้ ไซนัสอักเสบ หรือลมพิษผื่นคันอยู่เป็นประจำ ผู้ป่วยมักมีอาการกำเริบเมื่อสัมผัสสิ่งที่แพ้ เช่น ความเย็น เชื้อรา ไรบ้าน ฝุ่นละออง ควั่นบุหรี ควั่นรูปควั่นท่อไอเสีย ที่นอน ขนสัตว์ คีดีที ยา อาหารบางชนิด เป็นต้น

## อาการ

- หายใจสั้น รู้สึกแน่นหน้าอกและหายใจลำบาก
- หายใจมีเสียงหวีด (โดยเฉพาะหายใจออก) เป็นเสียงที่เกิดจากแรงอัดอากาศเพื่อผ่านทางเดินอากาศที่บวมและอุดตัน ในส่วนต่างๆของปอด อาการนี้จะสังเกตได้ง่ายมากในผู้ป่วยหอบหืดขั้นรุนแรง
- ไอในเวลากลางคืนเป็นลักษณะของโรคหอบหืด อาการ จะพบอาการไอในผู้ป่วยหอบหืดมากกว่าโรคปอดอื่น ๆ
- อาการอื่น การเพิ่มจังหวะชีพจรและการกินยาแก้ไอแล้วไม่หายไอ

## สิ่งตรวจพบ

- ขณะมีอาการหอบ ใช้เครื่องฟังปอดจะได้ยินเสียงวี๊ด (Wheezing) ที่ปอดทั้ง 2 ข้างและช่วงหายใจออกจะยาวกว่าปกติ (ขณะไม่มีอาการจะตรวจไม่พบอะไร) ถ้าพบว่ามีความดันเลือดสูงเท้าบวมหรือใช้เครื่องฟังตรวจปอดได้ยินเสียงกรอบแกรบ

## อาการแทรกซ้อน

ถ้าเป็นรุนแรงจะมีอาการหอบติดต่อกันนาน ดังที่แพทย์เราเรียกว่า สเตตัส แอสมาติกัส (Status Asthmaticus) อาจเป็นอันตรายถึงตายได้ในรายที่เป็นเรื้อรัง อาจทำให้เป็นโรคถุงลมพอง, หลอดลมอักเสบ, ปอดอักเสบ, ปอดแฟบ (Atelectasis), ปอดทะลุ

## คำแนะนำ

**อาหารที่มีประโยชน์** เกล็ดดำ ไขมันต่ำและกากใยอาหารสูง , ผักใบเขียวและแครอท, ผลไม้ดิบ, น้ำมันเมล็ดดอกทานตะวัน, ถั่วเหลือง

## การปฏิบัติตัว

1. โรคนี้มักจะเป็นเรื้อรัง บางรายก็อาจหายได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าเริ่มมีอาการตั้งแต่เล็ก เมื่อโตขึ้นมีโอกาสหายได้ หรือถ้าทราบสาเหตุการแพ้แน่ชัด เมื่อหลีกเลี่ยงสิ่งที่แพ้ได้ ก็อาจทุเลาได้เช่นกัน ดังนั้นจึงควรสังเกตว่าแพ้อะไร

2. ผู้ป่วยควรเรียนรู้วิธีใช้ยา โดยเฉพาะการใช้ยาสูดให้ถูกต้องถูกต้อง และรู้จักปรับขนาดยา ในกรณีที่กำเริบรุนแรงก่อนไปพบแพทย์

### 3. ข้อควรปฏิบัติสำหรับผู้ป่วย

➤ ควรติดตามการรักษาแพทย์เป็นประจำ เพื่อปรับขนาดขนาดความรุนแรงของโรค และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

➤ อย่าใช้ยาชุด หรือยาลูกกลอนไทยด้วยตนเอง เพราะยาเหล่านี้มักมีสเตียรอยด์ผสม แม้ว่าอาจจะเห็นว่าอาจจะใช้ได้ผล แต่ต้องใช้เป็นประจำ ซึ่งทำให้มีผลข้างเคียงของยาชนิดนี้ตามมา หากจะใช้ยาเองควรปรึกษาแพทย์ให้แน่ใจ

➤ ผู้ป่วยสามารถทำงาน เรียนหนังสือ ออกกำลังกาย เล่นกีฬาเล่นดนตรีได้ตามปกติ ในการออกกำลังกาย ระวังอย่าให้เหนื่อยเกินไป ถ้ามีประวัติเคยหอบเวลาออกกำลังกาย ควรใช้ยาสูดก่อน ออกกำลังกาย 15-30 นาที เพื่อป้องกันอาการหอบกำเริบ การบริหารร่างกายที่พอเหมาะ และการเล่นดนตรี อาจมีส่วนช่วยให้อาการดีขึ้นได้

➤ รักษาร่างกายให้อบอุ่น และพยายามอย่าให้เป็นหวัดเพราะความเย็นและไข้หวัด อาจทำให้อาการกำเริบได้

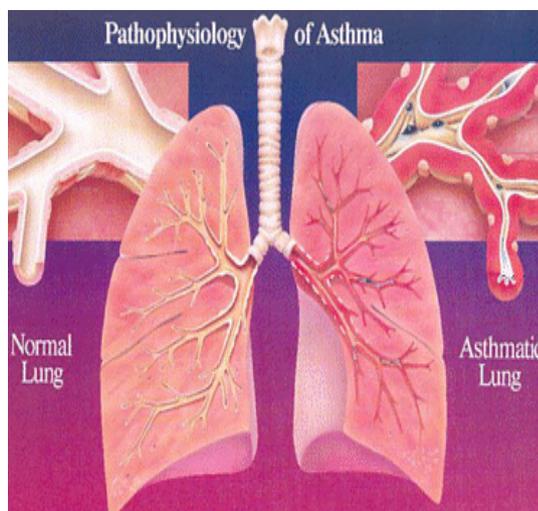
➤ หลีกเลี่ยงการใช้ยาแอสไพริน ยาต้านอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ และยาลดความดัน กลุ่มปิดกั้นบีตา เพราะอาจกระตุ้นให้อาการหอบกำเริบ เวลาพบแพทย์ด้วยโรคอื่น ควรแจ้งให้แพทย์ทราบว่า เป็นโรคหืดอยู่ เพื่อจะได้หลีกเลี่ยงการสั่งใช้ยาเหล่านี้

➤ อย่าสูบบุหรี่ หรือถูกควันบุหรี่ ควันธูป ควันท่อไอเสีย

➤ ดื่มน้ำอุ่นมากๆ เพื่อให้เกิดความอบอุ่นแก่ร่างกายและให้ร่างกายได้รับน้ำเพียงพอ ซึ่งจะช่วยให้เสมหะขับออกได้ง่าย

➤ พยายามอย่าให้มีเรื่องกระทบกระเทือนจิตใจ หรือคิดมาก จะทำให้จับหืดได้ การทำสมาธิ สวดมนต์ภาวนาให้จิตใจสงบ อาจทำให้อาการดีขึ้นได้

➤ หัดหายใจเข้าออกลึก ๆ (โดยการเป่าลมออกทางปากให้ลมในปอดออกให้มากที่สุด) เป็นประจำจะทำให้รู้สึกปลอดโปร่ง สดชื่น อาจช่วยให้อาการดีขึ้นได้



ด้วยความรักและห่วงใย

โรคหอบหืดสามารถบรรเทาลงได้ถ้าดูแลตนเองถูกวิธี

โดย

นางสุดาพรรณ มีสุข

นิสิตปริญญาโท

สาขาสุขศึกษา

คณะศึกษาศาสตร์

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

## การบริหารปอดในผู้ป่วยโรคหอบหืด

### การบริหารปอด

ท่าที่ช่วยในการบริหารปอด ได้แก่

**ท่าที่ 1** ทำหายใจด้วยท้อง หรือกระบ้งลม นอนหงายกับพื้น วางต้นแขนทั้ง 2 แขนลำตัว วางมือบนอกและท้อง งอเข่า 2 ข้าง

- สูดหายใจเข้าลึก ๆ ทางจมูก ให้น้ำท้องป่องออก และหน้าอกมีการเคลื่อนไหวน้อยมาก
- ผ่อนลมหายใจออกยาว ๆ ผ่านทางไรฟัน ในขณะที่ปากเหยียดออกเพียงเล็กน้อย

**ท่าที่ 2** ท่าพักเหนื่อย จะช่วยให้เหนื่อยน้อยลง เมื่อหายใจไม่ค่อยสะดวก



- นั่งพัก เอนตัวไปข้างหน้าเล็กน้อย
- วางข้อศอกบนเข่า 2 ข้าง หายใจ เข้าและออกช้า ๆ หรือวิธี
- นั่งพับเพียบ หมอนวางบนตัก
- วางแขน และชันหน้าลงบนหมอน

### ท่าที่ 3 ทำโน้มตัว

- นั่งบนเก้าอี้ แล้วโน้มตัวลง มือแตะพื้นขณะหายใจออก
- กลับยกแขนขึ้นเหนือศีรษะ แยกเป็นตัว V ขณะหายใจเข้า



**ท่าที่ 4** มือ 2 ข้างประสานท้ายทอย ยกมือลงเอาศอกชิดกัน ขณะหายใจออก กางข้อศอก ขณะหายใจเข้า



**ท่าที่ 5** ใช้ไม้เท้าในท่ายกแขน 2 ข้างขึ้น ขณะหายใจเข้าแล้วกลองในขณะหายใจออก



ด้วยความรักและห่วงใย

โรคหอบหืดสามารถบรรเทาลงได้ถ้าดูแลตนเองถูกวิธี

โดย

นางสุดาวรรณ มีสุข

นิสิตปริญญาโท

สาขาสุขศึกษา

คณะศึกษาศาสตร์

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

## การฟันยาที่ถูกรวิธีในผู้ป่วยโรคหอบหืด



การฟันยา

### การฟันยาที่ถูกรวิธี

การฟันยาที่ถูกรวิธีเป็นสิ่งสำคัญในการบรรเทา และป้องกันอาการได้ ยาที่นิยมใช้ คือ ยาในรูปแบบยาฟันสุด

### วิธีการใช้ยาฟันสุด ควรปฏิบัติดังนี้

1. เปิดฝาครอบออก
2. เขย่ากระบอกยา 4-5 ครั้ง ก่อนสูดดม
3. หายใจออก
4. ถีอกระบอกยาไว้ในลักษณะ ก้นขวดยาจะหันขึ้นข้างบน อมปากกระบอกยา และหุบปากให้สนิท
5. กดก้นกระบอกยาลงจนสุด 1 ครั้ง พร้อมกับสูดลมหายใจเข้าลึก ๆ ทางปากให้ละอองของยาเข้าไปในปอดช้า ๆ จนสุดการหายใจแล้ว กลั้นหายใจประมาณ 5-10 วินาที อาจโดยนับ 1-10 ในใจ
6. เมื่อครบเวลา จึงนำกระบอกยาออกจากปาก แล้วหายใจออกช้า ๆ นับเป็นการฟันสุดยา 1 ครั้ง

7. เมื่อใช้เสร็จแล้ว สวมฝาปิดไว้ดังเดิม ถ้าต้องการใช้ขยายหลอดลมเพิ่มซ้ำอีก ควรใช้หลังจากการสูดดมยาครั้งแรกประมาณ 1 นาที

สำหรับในผู้ป่วยบางราย เช่น เด็ก หรือผู้สูงอายุ ที่ไม่สามารถสอนให้สูดดมยาตามวิธีดังกล่าวข้างต้นได้ การใช้หลอดต่อเข้ากับกระบอกพ่นยา ซึ่งทำให้การใช้ยามีประสิทธิภาพมากขึ้น ไม่ต้องรอจังหวะการพ่นกับการสูดหายใจ จึงช่วยให้การใช้ง่ายขึ้น

1. ถอดฝาครอบออก

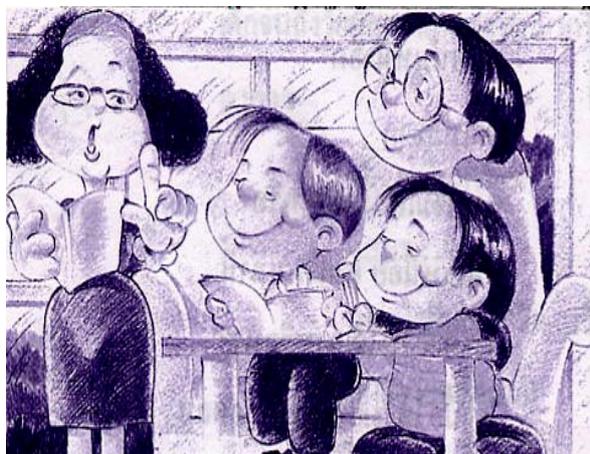
2. สวมหลอดต่อกระบอกพ่นยา (โดยใช้ช่องเปิดทางด้านกว้าง) ฝาป้องกันฝุ่นสวมเข้าหลอดต่อทางปลายด้านเล็กอีกข้างหนึ่ง

3. เชย่่ากระบอกยาให้เข้ากันได้ดี กดกั้นกระบอกยาลงจนสุด 1 ครั้ง

4. รับถอดฝาป้องกันฝุ่นออก อมปลายหลอดต่อให้แน่น พร้อมสูดยาในหลอดต่อเข้าปากช้า ๆ ให้ลึกที่สุด

5. กลั้่นหายใจชั่วครู่ (2-3 วินาที)

6. ถอดหลอดต่อออกจากกระบอกพ่นยา และปิดฝาเข้ากับกระบอกพ่นดังเดิม



ด้วยความรักและห่วงใย

โรคหอบหืดสามารถบรรเทาลงได้ถ้าดูแลตนเองถูกวิธี

โดย

นางสุดาพรรณ มีสุข

นิติปรัชญาโท

สาขาสุขศึกษา

คณะศึกษาศาสตร์

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ภาคผนวก ค

แบบสอบถาม

เรื่อง ประสิทธิภาพโปรแกรมสุกศึกษาเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลตนเอง  
ในผู้ป่วยโรคหอบหืด โรงพยาบาลบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี

## แบบสอบถาม

## เรื่อง

ประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลตนเอง  
ในผู้ป่วยโรคหอบหืด โรงพยาบาลบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี

## คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคหอบหืด โรงพยาบาลบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี การตอบคำถามในแบบสอบถามจะไม่มีผลกระทบต่อท่าน จึงขอความกรุณาจากผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านได้ตอบแบบสอบถามด้วยความรู้สึกและความคิดเห็นที่แท้จริงของท่าน คำตอบที่ได้จะเก็บเป็นความลับ ไม่มีผลกระทบต่อตัวท่าน แต่กลับเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม และจะช่วยสร้างแนวทางในการวางแผนกำหนดนโยบายในการดำเนินงานสุขศึกษา จัดโครงการต่างๆเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วย ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## 1. แบบสอบถามการวิจัย ชุดนี้มีทั้งหมด 9 ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทางด้านชีวสังคม จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืด จำนวน 15 ข้อ

ตอนที่ 3 ทักษะคิดต่อการดูแลตนเอง จำนวน 13 ข้อ

ตอนที่ 4 การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดของภาวะแทรกซ้อนของโรคหอบหืด จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 5 การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนของโรคหอบหืด จำนวน 12 ข้อ

ตอนที่ 6 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเอง จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 7 การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเองในโรคหอบหืด  
จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 8 ความเชื่อในความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองในโรคหอบหืด จำนวน  
15 ข้อ

ตอนที่ 9 พฤติกรรมในการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และลดอัตรา  
ป่วยซ้ำ จำนวน 18 ข้อ

2. กรุณาตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อตามความเป็นจริง

ผู้วิจัยขอขอบคุณทุกท่านมา ณ โอกาสนี้ที่ให้ความกรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าในการ  
ตอบแบบสอบถามได้อย่างครบถ้วนสมบูรณ์

ศุดาวรรณ มีสุข  
นิสิตปริญญาโท สาขาสุศึกษา  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

## แบบสอบถามผู้ป่วยโรคหอบหืด

ตอนที่ 1 ข้อมูลทางด้านชีวสังคม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย /ลงใน ( ) และกรอกข้อมูลในช่องว่างที่กำหนด

1. เพศ

( ) 1. ชาย

( ) 2. หญิง

2. อายุ.....ปี

3. สถานภาพสมรส

( ) 1. โสด

( ) 2. คู่

( ) 3. หม้าย

( ) 4. หย่า/แยกกันอยู่

4. ระดับการศึกษา

( ) 1. ไม่ได้เรียน

( ) 2. ประถมศึกษา

( ) 3. มัธยมศึกษา

( ) 4. ปริญญาตรี

( ) 5. สูงกว่าปริญญาตรี

5. ปัจจุบันท่านประกอบอาชีพ

( ) 1. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ

( ) 2. เกษียณ (ข้าราชการ)

( ) 3. ค้าขาย

( ) 4. รับจ้าง

( ) 5. เกษตรกร

( ) 6. พ่อบ้าน/แม่บ้าน

( ) 7. อื่นๆ ระบุ.....

6. ขณะนี้ท่านมีรายได้โดยเฉลี่ยเดือนละ

( ) 1. ไม่มีรายได้

( ) 2. น้อยกว่า 4,000 บาท

( ) 3. ระหว่าง 4,000 -5,999 บาท

( ) 4. ระหว่าง 6,000 -7,999 บาท

( ) 5. ระหว่าง 8,000 -9,999 บาท

( ) 6. ตั้งแต่ 10,000 บาทขึ้นไป

## 7. สิทธิคำรักษาพยาบาล

- ( ) 1. เบิกต้นสังกัด ( ) 2. บัตรประกันสังคม  
 ( ) 3. บัตรประกันสุขภาพ ( ) 4. อื่นๆ ระบุ.....

## 8. ท่านมีญาติสายตรงเป็นโรคหอบหืดหรือไม่

- ( ) 1. มี ระบุ..... ( ) 2. ไม่มี  
 ( ) 3. ไม่แน่ใจ ( ) 4. ไม่ทราบ

## 9. ระยะเวลาในการป่วยเป็นโรคหอบหืด..... ปี (ตามที่แพทย์วินิจฉัย)

## 10. ท่านทราบว่าป็นโรคหอบหืดได้อย่างไร

- ( ) 1. จากการตรวจสุขภาพประจำปี  
 ( ) 2. จากการไปตรวจรักษาโรคอื่น ได้แก่.....  
 ( ) 3. เนื่องจากมีความผิดปกติ ได้แก่.....  
 และไปตรวจครั้งแรกที่.....  
 ( ) 4. อื่นๆ ระบุ.....

**ตอนที่ 2** ความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืด

**คำชี้แจง** ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย/ลงในช่องที่ท่านเห็นว่าตรงกับความรู้ของท่านที่ท่านเคยทราบมากที่สุด

ข้อคำถาม	ถูก	ผิด	ไม่แน่ใจ
1. โรคหอบหืดเป็นโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม			
2. โรคหอบหืดเกิดจากการรับประทานอาหารมัน ไรฝุ่น ขนสัตว์			
3. โรคหอบหืด มักมีอาการเกิดมากเมื่ออากาศเปลี่ยนแปลง ร้อน หรือ เย็น			
4. โรคหอบหืดจะเกิดในผู้ที่มีญาติสายตรงเป็นโรคทุกคน			
5. โรคหอบหืดเกิดขึ้นเฉพาะหน้าหนาวเท่านั้น			
6. ละอองเกสร ขนสัตว์จากสัตว์เลี้ยงในบ้านเป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการหอบ			
7. เมื่อมีอาการหอบ ทำที่ท่านสบายที่สุด คือ ท่านนั่ง ท่านนอน หัวสูง			
8. โรคหอบหืด ถ้าไม่ได้รับการรักษา หรือรักษาไม่ถูกต้อง อาจเสียชีวิตได้			
9. ในผู้ป่วยโรคหอบหืดความเครียดเป็นสาเหตุ ของการเกิดอาการหอบได้			
10. โรคหอบหืดเมื่อมีอาการหอบรุนแรง ท่านสามารถเพิ่มขนาดยาได้ทันที			
11. การกินยาและ/หรือการพ่นยาถูกวิธี จะช่วยลดการกำเริบของอาการหอบเฉียบพลัน			
12. เมื่อมีอาการหอบเล็กน้อย ท่านสามารถลดขนาดยาได้เอง โดยไม่ต้องพบแพทย์			
13. ท่านสามารถซื้อยารับประทาน เพื่อรักษาโรคหอบหืดได้ตามร้านขายยาทั่วไป			
14. การทำความสะอาดห้องที่เหมาะสม คือ การใช้เครื่องดูดฝุ่น หรือผ้าชุบน้ำเช็ด			
15. การไปรับการตรวจจากแพทย์ตามนัดเป็นประจำช่วยให้ท่านมีสุขภาพดี			

ตอนที่ 3 ทักษะคิดต่อการดูแลตนเอง

คำชี้แจง ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย/ลงในช่อง ที่ท่านเห็นว่าตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. โรคหอบหืด อาการหอบสามารถป้องกัน ได้ถ้าได้รับการดูแลอย่างถูกวิธี					
2. การออกกำลังกายที่เหมาะสมทำให้ สุขภาพแข็งแรงและอาการหอบลดลง					
3. การป้องกันอาการหอบเป็นวิธีการดูแล ตนเองดีกว่าการรักษา					
4. เมื่ออากาศเย็นถ้าต้องใช้ผ้าห่มที่หนาขึ้น ทำให้ท่านเกิดความรำคาญ					
5. ท่านเกิดความวิตกกังวลทุกครั้งที่มีอาการ หอบ					
6. การกำจัดไรฝุ่น เป็นเรื่องที่ทำยาก แต่ท่าน พยายามทำเพื่อป้องกันการเกิดอาการหอบ					
7. เวลาท่าน ไปพบแพทย์ตามนัด ท่านเกิด อาการเครียด และคิดว่าเสียเวลา					
8. ท่านไม่ไปพบแพทย์ตามนัด เพราะไม่ได้ รับประโยชน์จากแพทย์และพยาบาล เพียง ให้ยาต่อเนื่อง					
9. การป้องกันอาการหอบเป็นเรื่องไร้สาระ					
10. การหลีกเลี่ยงควัน กลิ่น เป็นเรื่องทำยาก แต่ท่านพยายามทำเพื่อเป็นประโยชน์ต่อ ตนเอง					
11. คำแนะนำของแพทย์ในการควบคุม ป้องกันการเกิดอาการหอบเป็นเรื่องยาก					
12. ท่านคิดว่าการปรับขนาดยาเอง เป็นการ กระทำที่ไม่ถูกต้อง					
13. ท่านคิดว่า เมื่อท่านต้องออกกำลังกาย มาก ๆ ควรต้องรับประทานยาป้องกันไว้ ก่อน					

ตอนที่ 4 การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดของภาวะแทรกซ้อนของโรคหอบหืด

คำชี้แจง ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย/ลงในช่อง (.....) ที่ท่านเห็นว่าตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. ท่านคิดว่าโรคหอบหืดเป็นโรคที่เกิดได้ทุกฤดูกาล					
2. ถ้าท่านเป็นโรคภูมิแพ้ ท่านมีโอกาสเป็นโรคหอบหืดได้มากกว่าคนปกติ					
3. เมื่อท่านเกิดการติดเชื้อทางเดินหายใจจะทำให้ท่านเกิดอาการหอบมากขึ้นได้					
4. เมื่อท่านอยู่ในสภาพแวดล้อมที่แออัดจะทำให้ท่านเกิดอาการหอบเกิดขึ้นได้มาก					
5. ถ้าท่านใช้เครื่องนอนที่เป็นนุ่น อาจทำให้อาการหอบมีมากขึ้น					
6. ถ้าท่านมีสัตว์เลี้ยงอยู่ในบ้าน มีโอกาสทำให้เกิดอาการหอบมีมากขึ้น					
7. ถ้าท่านไม่ไปรักษาต่อเนื่องและไม่พบแพทย์ตามนัดจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคได้					
8. ท่านคิดว่าการที่มีอาการหอบบ่อย ๆ มีผลต่อสุขภาพกายและจิตใจ					
9. การกินยาและ/หรือพ่นยาที่ไม่ถูกต้องจะทำให้ไม่สามารถควบคุมอาการของโรคหอบหืดได้					
10. ท่านคิดว่าการรู้จักดูแลตนเองที่ถูกต้องตั้งแต่เริ่มมีอาการ จะช่วยลดภาวะหอบที่รุนแรงได้					

ตอนที่ 5 การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนของโรคหอบหืด

คำชี้แจง ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย/ลงในช่อง ที่ท่านเห็นว่าตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. การเกิดโรคหอบหืดตั้งแต่อายุน้อย จะมีอันตรายมากกว่าเกิดในอายุมาก					
2. เมื่อมีอาการหอบเกิดขึ้นบ่อยๆจะส่งผลให้มีต่อ จิตใจ					
3. เมื่อมีอาการหอบรุนแรง และขาดการรักษา อาจเสียชีวิตได้					
4. โรคหอบหืดเป็นโรคเรื้อรังที่อันตราย แต่ สามารถป้องกันได้จึงไม่น่ากลัว					
5. เมื่อท่านมีอาการหอบรุนแรง และต้องรับการ รักษาที่โรงพยาบาลบ่อยๆ จะเกิดปัญหาใน การเข้าสังคม					
6. เมื่อท่านมีอาการหอบบ่อย ๆ จะมีความวิตก กังวลสูง					
7. ท่านคิดว่า การไปพบแพทย์ทุกครั้ง เพื่อฟัง คำแนะนำ เกี่ยวกับการควบคุมและป้องกัน อาการหอบจะทำให้ท่านมีอาการหอบน้อย					
8. ควันบุหรีเป็นตัวส่งเสริมให้เกิดอาการหอบ มากขึ้น					
9. การใช้พรมหรือผ้า ที่ก่อให้เกิดฝุ่นละออง ทำ ให้อาการหอบเป็นมากขึ้น					
10. ท่านจะหลีกเลี่ยงอาหารที่ใส่สี สารกันบูด เพราะเชื่อว่าในอาหารจะกระตุ้นทำให้เกิด อาการหอบขึ้นได้					
11. การเปิดหน้าต่างระบายอากาศทุกครั้ง เมื่อมี การหุงต้ม เป็นการป้องกันการเกิดอาการ หอบได้					
12. ท่านจะไม่ใช้สเปรย์ หรือสารที่มีกลิ่น รุนแรงในบ้าน เพราะจะกระตุ้นทำให้เกิด อาการหอบได้					

ตอนที่ 6 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเอง

คำชี้แจง ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย/ลงในช่องที่ท่านเห็นว่าตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. ท่านรู้ว่าโรคหอบหืดเป็นโรคที่สามารถป้องกันมิให้เกิดอาการรุนแรงได้ถ้ามีการปฏิบัติที่ถูกต้องตามคำแนะนำแต่ท่านคิดว่าเป็นเรื่องยากที่จะเรียนรู้					
2. ท่านรู้ว่าการกำจัดฝุ่นละออง ควัน จะช่วยป้องกันมิให้เกิดอาการหอบได้ แต่ท่านมักไม่มีเวลา					
3. การรับยาบางชนิดที่ต้องเสียเงินเพิ่มเป็นภาระค่าใช้จ่ายมากสำหรับท่าน					
4. ท่านคิดว่าการได้รับความรู้เรื่องโรคหอบหืดจากสื่อโทรทัศน์ วิทยุเป็นเรื่องไร้สาระและเสียเวลา					
5. ท่านคิดว่าวิธีรับประทานยา พ่นยาตามที่แพทย์และพยาบาลแนะนำเป็นเรื่องที่ทำได้ยาก					
6. ปัญหาจากการเดินทางทำให้ท่านไม่ไปตรวจตามนัด					
7. ท่านคิดว่าการไปโรงพยาบาลเพื่อตรวจตามนัดทำให้เสียเวลาในการประกอบอาชีพ					
8. เมื่อท่านมีอาการหอบเกิดขึ้น ท่านไม่อยากจะไปตรวจเพราะท่านเบื่อกับที่ต้องรอการตรวจรักษาจากแพทย์					
9. ท่านคิดว่าการออกกำลังกายตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลเป็นเรื่องที่ทำให้เสียเวลาในการทำงาน					
10. ท่านคิดว่าการตรวจสอบสภาพปอดนั้นทำให้ท่านรู้สึกไม่สบายทุกครั้งหลังการตรวจและทำให้เหนื่อยมากขึ้น					

ตอนที่ 7 การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเองด้วยโรคหอบหืด  
คำชี้แจง ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย/ลงในช่อง ที่ท่านเห็นว่าตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. การรับประทานยาสม่ำเสมอจะควบคุม อาการหอบได้					
2. ถ้าไม่มีอาการหอบ ไม่จำเป็นต้องไปพบ แพทย์ตามนัด					
3. การมีความรู้เรื่องโรคหอบหืด ไม่สามารถ ป้องกันอาการของโรคหอบหืดได้					
4. การหลีกเลี่ยงบุคคลที่สูบบุหรี่ จะมีผลทำให้ การเกิดอาการน้อยลง					
5. ท่านคิดว่าการรับประทานยาขณะที่ไม่มี อาการหอบ จะช่วยป้องกันการเกิดโรคได้					
6. การไม่อยู่ในสถานที่ที่มีฝุ่นละอองจะสามารถ ป้องกันอาการหอบมิให้เกิดขึ้นได้					
7. การสังเกตอาการแรกเริ่มของโรค จะช่วยลด ความรุนแรงของโรคได้					
8. การเพิ่มและลดขนาดยาด้วยตนเอง จะเป็นการทำให้เกิดอันตรายได้					
9. การไปตรวจตามแพทย์นัดจะทำให้ทราบ การเปลี่ยนแปลงของอาการของโรคได้					
10. การกินยาและพ่นยาไม่จำเป็นต้องกินหรือ พ่นตามเวลา ใช้เฉพาะเวลามีอาการเท่านั้น					

ตอนที่ 8 ความเชื่อในความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองในโรคหอบหืด

คำชี้แจง ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย/ลงในช่องที่ท่านเห็นว่าตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. ท่านคิดว่ามีความรู้และสามารถป้องกัน อาการของโรคหอบหืดได้					
2. ท่านสามารถสังเกตอาการเริ่มแรกของ ตนเองก่อนที่จะมีอาการหอบได้					
3. การดูแลตนเองในเรื่องโรคหอบหืดเป็นเรื่อง ยาก เพราะท่านไม่มีความรู้					
4. ท่านสามารถพ่นยาได้ถูกต้อง					
5. ความรู้ที่ได้จากแพทย์และพยาบาล ทำให้ท่านรู้สึกมั่นใจในการดูแลตนเอง					
6. ท่านสามารถไปออกกำลังกาย เพื่อส่งเสริม สุขภาพได้อย่างสม่ำเสมอ					
7. ท่านสามารถฝึกการหายใจได้อย่างถูกต้อง					
8. ท่านคิดว่าเมื่อท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของ แพทย์และพยาบาล ท่านจะมีอาการหอบ ทุเลาลง					
9. ท่านคิดว่าท่านลดขนาดยาได้เองเมื่อไม่มี อาการหอบ โดยไม่ต้องไปพบแพทย์ตามนัด					
10. เมื่อท่านมีอาการไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก ท่าน สามารถซื้อยารับประทานเองได้ โดยไม่ต้องไปพบแพทย์					
11. การดูแลตนเองโดยรับประทานอาหาร นม และน้ำผลไม้ อยู่สม่ำเสมอ ท่านคิดว่าเป็นสิ่งดี จะทำให้ร่างกายแข็งแรง					

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
12. ท่านหลีกเลี่ยงการมีสัตว์เลี้ยงในบ้านได้					
13. ท่านสามารถหยุดยาได้เองเมื่อไม่มีอาการหอบ					
14. ท่านคิดว่าท่านเป็นโรคหอบแล้วไม่สามารถ ออกกำลังกายได้					
5. ท่านคิดว่าเมื่อท่านรับประทานยาที่ท่านรักษา โดยแพทย์ร่วมกับการใช้ยาสมุนไพรจะทำให้ อาการดีขึ้น					

ตอนที่ 9 พฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและลดอัตราป่วยซ้ำ  
คำชี้แจง ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย/ลงในช่อง ที่ท่านเห็นว่าตรงกับกรปฏิบัติของท่านมากที่สุด

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	ปฏิบัติ เป็น ประจำ	ปฏิบัติ เป็น ส่วนใหญ่	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	ปฏิบัติ น้อย	ไม่เคย ปฏิบัติ
1. ท่านไปรับการตรวจตามนัดทุกครั้ง แม้ไม่มีอาการ					
2. ท่านสามารถใช้ยาในการบรรเทาอาการของ โรคหอบหืดได้ถูกต้อง					
3. ท่านไม่ไปอยู่ในที่มีฝุ่นละออง					
4. ท่านห้ามบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ อย่างเด็ดขาด					
5. ท่านดูแลตนเองโดยรับประทานอาหาร นม และน้ำผลไม้อยู่เสมอ					
6. ท่านหลีกเลี่ยงการมีสัตว์เลี้ยงในบ้าน					

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ เป็น ส่วนใหญ่	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	ปฏิบัติ น้อย	ไม่เคย ปฏิบัติ
7. ท่านลดขนาดยาด้วยตนเองเมื่อ ไม่มีอาการ หอบ					
8. ท่านหยุดยาด้วยตนเองเมื่อ ไม่มีอาการหอบ					
9. ท่านนำยาติดตัวไปด้วยทุกครั้งเมื่อท่านต้อง เดินทางออกจากบ้าน					
10. เมื่อท่านมีอาการ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก ท่าน จะไปพบแพทย์ทุกครั้ง					
11. ท่านเรียนรู้อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ในการ บำบัดรักษาโรคหอบหืดได้อย่างถูกต้อง					
12. ท่านมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ					
13. ท่านหลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดกับบุคคลที่ สูบบุหรี่					
14. ท่านห่มผ้าหนา ๆ เมื่อมีอากาศเย็นหรือ ฝนตก					
15. ท่านหลีกเลี่ยงการไปในที่สถานที่แออัด					
16. ท่านรับประทานยาสมุนไพรร่วมกับ การใช้ยาตามแพทย์สั่ง					
17. ยาที่ใช้ในการรักษามีหลายชนิดท่านจึง หลงลืมเป็นบางครั้ง					
18. ท่านให้ความร่วมมือในการรักษาอย่าง เต็มที่					

## ประวัติการศึกษาและการทำงาน

ชื่อ -นามสกุล	นางสุดาวรรณ มีสุข
วัน เดือน ปี ที่เกิด	20 กรกฎาคม 2507
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
ประวัติการศึกษา	พ.ศ.2532 พยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีพุทธชินราช พิษณุโลก พ.ศ.2551 วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ 7 ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งหัวหน้างานอุบัติเหตุฉุกเฉิน
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี