



ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมโรค
หอบหืดของเด็กวัยเรียน

ศหัทยา พรหมมา

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2568

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมควบคุมโรค
หอบหืดของเด็กวัยเรียน



สหัชชา พรหมมา

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2568

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

THE EFFECT OF PERCEIVED SELF-EFFICACY ENHANCEMENT PROGRAM ON
ASTHMA CONTROL BEHAVIORS AMONG SCHOOL AGE CHILDREN



SAHATTAYA PROMMA

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF
THE REQUIREMENTS FOR MASTER DEGREE OF NURSING SCIENCE
IN PEDIATRIC NURSING
FACULTY OF NURSING
BURAPHA UNIVERSITY

2025

COPYRIGHT OF BURAPHA UNIVERSITY

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ สหทัย พรหมมา ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

.....
(ศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์)

..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร.มณีนันท์ ภาครูป)

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นฤมล ชีระรังสิกุล)

..... กรรมการ
(ศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์)
..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นฤมล ชีระรังสิกุล)
..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์)

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร. พรชัย จุลเมตต์)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของ
การศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก ของมหาวิทยาลัย
บูรพา

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร.วิทวัส แจ่มเยี่ยม)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

63920016: สาขาวิชา: การพยาบาลเด็ก; พย.ม. (การพยาบาลเด็ก)

คำสำคัญ: โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง/พฤติกรรม
การควบคุมโรคหอบหืด/เด็กวัยเรียน/โรคหอบหืด

สหัชยา พรหมมา : ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง
ต่อพฤติกรรมควบคุมโรคหอบหืดของเด็กวัยเรียน. (THE EFFECT OF PERCEIVED SELF-
EFFICACY ENHANCEMENT PROGRAM ON ASTHMA CONTROL BEHAVIORS AMONG
SCHOOL AGE CHILDREN) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: จินตนา วัชรสินธุ์, ปร.ด., นฤมล
ธีระรังสิกุล, ปร.ด. ปี พ.ศ. 2568.

โรคหอบหืดเป็นปัญหาสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อทุกช่วงวัยโดยเฉพาะเด็กวัยเรียน จึง
ควรได้รับการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อให้มีพฤติกรรมควบคุมโรคที่
ดี วัตถุประสงค์ของวิจัยนี้ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแล
ตนเองต่อพฤติกรรมควบคุมโรคหอบหืดของเด็กวัยเรียน กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กวัยเรียนโรคหอบ
หืด และผู้ดูแลหลัก เข้ารับการรักษาที่คลินิกโรคหอบหืด โรงพยาบาล 2 แห่ง ในจังหวัดระยอง
คัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนด สุ่มอย่างง่ายเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 21 ราย ด้วย
การจับฉลาก กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง ตาม
แนวคิดการรับรู้ความสามารถของเบนดูรา กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือวิจัยที่
ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามพฤติกรรมควบคุมโรคของเด็กวัยเรียนโรคหอบ
หืด มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .88 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติที่

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลองเด็กวัยเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย
พฤติกรรมควบคุมโรคหอบหืดสูงกว่ากลุ่มควบคุม ($Z=5.24, p=.001$) และสูงกว่าก่อนได้รับ
โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z=4.01, p=.001$) จากผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะว่า พยาบาล
สามารถนำโปรแกรมนี้ไปใช้ส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมควบคุมโรคหอบหืดได้ด้วย
ตนเอง เพื่อลดการกลับมาเป็นซ้ำของโรคได้

63920016: MAJOR: PEDIATRIC NURSING; M.N.S. (PEDIATRIC NURSING)
KEYWORDS: PERCEIVED SELF-EFFICACY ENHANCEMENT/ ASTHMA CONTROL
BEHAVIORS/ SCHOOL AGE CHILDREN/ ASTHMA

SAHATTAYA PROMMA : THE EFFECT OF PERCEIVED SELF-EFFICACY
ENHANCEMENT PROGRAM ON ASTHMA CONTROL BEHAVIORS AMONG SCHOOL
AGE CHILDREN. ADVISORY COMMITTEE: CHINTANA WACHARASIN, Ph.D.
NARUMON TEERARUNGSIKUL, Ph.D. 2025.

Asthma is a global health issue that affects people of all ages, particularly school-aged children. It is essential to promote self-care awareness to encourage good disease management behavior. The purpose of this study was to examine the effects of a self-care awareness promotion program on asthma management behavior among school-aged children. The study involved school-aged children with asthma and their primary caregivers who received treatment at asthma clinics in two hospitals in Rayong province. Participants were selected based on specific criteria and randomly assigned to experimental and control groups, with 21 individuals in each group through a lottery process. The experimental group received a self-care awareness promotion program based on Bandura's self-efficacy theory, while the control group received standard nursing care. The research tool used for data collection was a questionnaire assessing asthma management behavior in school-aged children, with a reliability score of .88. Data were analyzed using descriptive statistics and t-tests.

Results showed that after the intervention, children in the experimental group exhibited significantly higher asthma management behavior scores compared to the control group ($Z = 5.24, p = .001$) and their pre-program scores ($Z=4.01, p = .001$) Based on the findings, it is recommended that nurses implement this program to help school-aged children manage their asthma more effectively, reducing the risk of recurrent episodes.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดีความเมตตาและความกรุณาอย่างสูง จากศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลักและผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นฤมล ชีระรังสิกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่กรุณาให้คำปรึกษา ช่วยชี้แนะแนวทางที่ถูกต้องด้วยดีเสมอมา รวมทั้งประธาน และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่านที่กรุณาให้คำแนะนำสิ่งที่เป็นประโยชน์ เพื่อช่วยให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่งจึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาของเครื่องมือในการวิจัย ตลอดจนให้คำแนะนำ และข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามในการวิจัย รวมทั้งคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ให้ความรู้ และให้กำลังใจในการทำวิทยานิพนธ์

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลปลวกแดง และโรงพยาบาลนิคมพัฒนา ที่กรุณาอนุมัติให้เก็บข้อมูล และขอบพระคุณกุมารแพทย์ประจำคลินิกโรคหอบหืด หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล รวมทั้งบุคลากรทุกท่านที่กรุณาให้ความร่วมมือและความสะดวกในการเก็บข้อมูล ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง และครอบครัวทุกท่านที่ให้ความร่วมมืออย่างดีในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

สัททยา พรหมมา

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ญ
สารบัญภาพ	ฎ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	6
สมมุติฐานการวิจัย	6
กรอบแนวคิดในการวิจัย	6
ขอบเขตการวิจัย	8
นิยามศัพท์เฉพาะ	8
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
โรคหอบหืดในเด็กวัยเรียน	9
พฤติกรรมการควบคุมโรคหอบหืดของเด็กวัยเรียน	17
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการควบคุมโรคหอบหืดของเด็กวัยเรียน	19
ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง	20
โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมโรค หอบหืดของเด็กวัยเรียน	21
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	24

สถานที่ศึกษา	24
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	24
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	26
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย	27
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	28
การเก็บรวบรวมข้อมูล	28
การวิเคราะห์ข้อมูล	33
บทที่ 4 ผลการวิจัย	34
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของเด็กและผู้ดูแล	34
ส่วนที่ 2 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการควบคุม โรคหอบหืดเด็กวัยเรียนก่อนและหลังการ ทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	37
ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการควบคุม โรคหอบหืดของเด็กวัยเรียนกลุ่ม ทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแล ตนเอง	40
บทที่ 5 สรุปและอภิปรายผล	42
สรุปผลการวิจัย	42
อภิปรายผลการวิจัย	43
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยมาใช้	46
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	46
บรรณานุกรม	47
ภาคผนวก	51
ภาคผนวก ก	52
ภาคผนวก ข	61
ภาคผนวก ค	94

ภาคผนวก ง.....97

ประวัติย่อของผู้วิจัย.....99

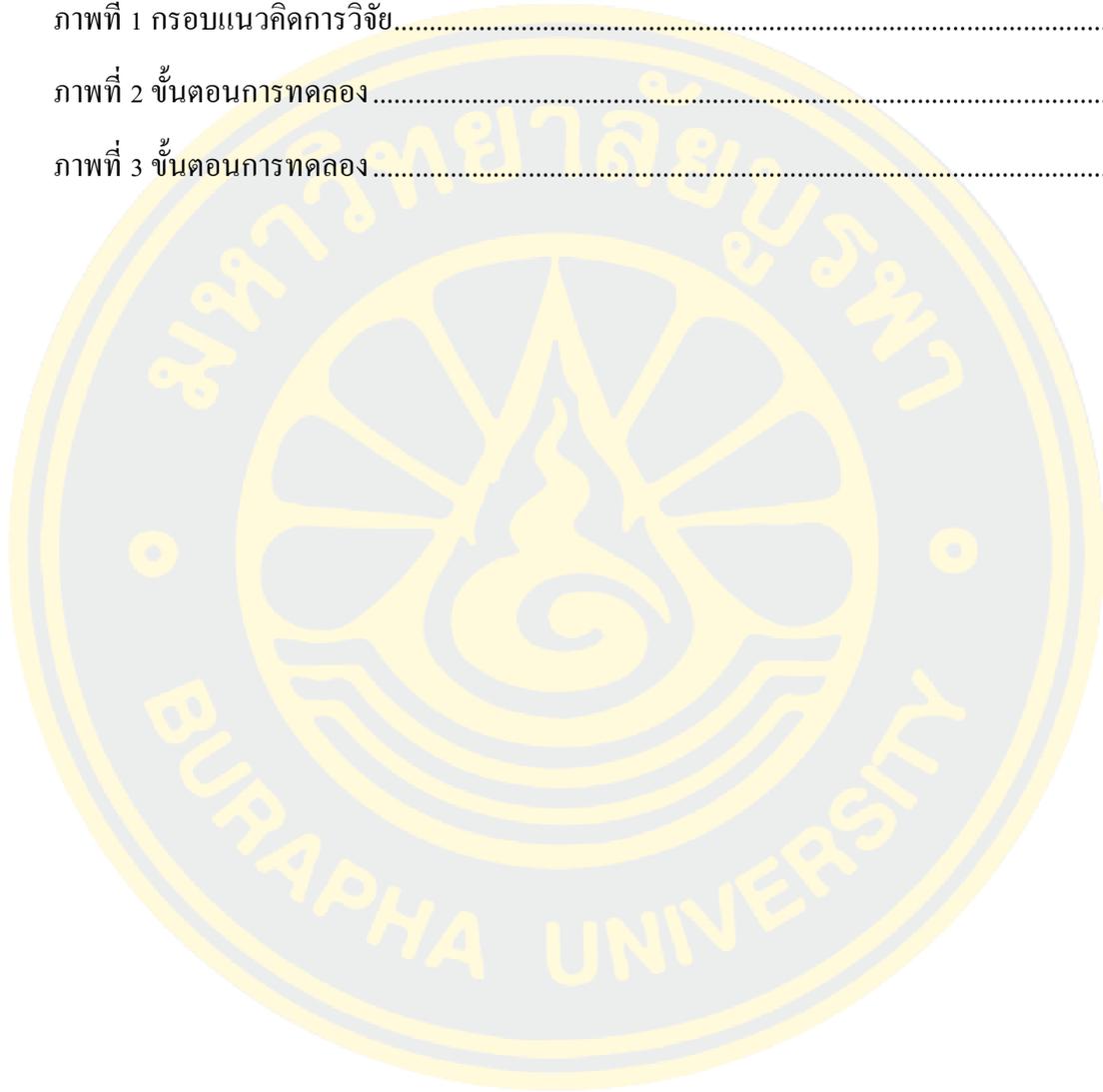


สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 การประเมินระดับการควบคุมอาการ	15
ตารางที่ 2 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานข้อมูลทั่วไปของเด็ก ($n = 42$)	35
ตารางที่ 3 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล ($n = 42$)	36
ตารางที่ 4 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการควบคุม โรคหอบหืดเด็กวัยเรียนก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ($n = 42$)	39
ตารางที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการควบคุม โรคหอบหืดเด็กวัยเรียนก่อนและหลังการ ทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ($n = 42$)	40
ตารางที่ 6 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการควบคุม โรคหอบหืดของเด็กวัยเรียนก่อนและ หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง ($n = 42$)	41

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	7
ภาพที่ 2 ขั้นตอนการทดลอง.....	32
ภาพที่ 3 ขั้นตอนการทดลอง.....	32



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหอบหืด (Asthma) เป็นปัญหาสุขภาพระดับโลกที่ส่งผลกระทบต่อทุกช่วงวัย มีอัตราความชุกเพิ่มขึ้นในหลายประเทศ โดยเฉพาะในเด็ก แม้ว่าบางประเทศจะพบว่ามี การเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลและเสียชีวิตจากโรคหอบหืดลดลง แต่โรคหอบหืดยังคงส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพสังคมและครอบครัว (Global Initiative for Asthma [GINA], 2021) โรคหอบหืดมีสาเหตุมาจากการอักเสบเรื้อรังของหลอดลม ทำให้หลอดลมมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสารภูมิแพ้และสิ่งแวดลอมมากกว่าปกติ (Bronchial hyperresponsiveness) มีผลทำให้หลอดลมเกิดการหดเกร็ง มีการหลั่งเมือกในหลอดลมจำนวนมาก และมีการบวมของผนังหลอดลม เป็นผลให้มีการตีบแคบของหลอดลม ทำให้มีอาการหายใจเหนื่อยหอบ ไอมาก หายใจมีเสียงหวีด (The Asthma Foundation of Thailand, 2021) องค์การอนามัยโลกได้รายงานว่ามีผู้ป่วยโรคหอบหืดทั่วโลกประมาณ 262 ล้านคน และเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าในช่วง 15 ปี ที่ผ่านมา (World Health Organization [WHO], 2021) ปัจจุบัน คาดว่ามีประชากรเด็กโรคหอบหืดทั่วโลกที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ถึงประมาณ 5.5 ล้านคน มีอาการกำเริบของโรคหอบหืด ซึ่งเป็นสัญญาณบ่งชี้ว่าการควบคุมโรคหอบหืดไม่ดี เด็กเป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มเป็นโรคหอบหืดมากที่สุด และมักมีอาการกำเริบของโรคหอบหืดรุนแรง ต้องเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล และอาจถึงขั้นเสียชีวิต (American Lung Association [ALA], 2024) พบเด็กไทยเป็นโรคหอบหืดอยู่ระหว่างร้อยละ 9.8 ถึง ร้อยละ 13 หรือประมาณ 2 ล้านคน เป็นเด็กอายุ 6-12 ปี ร้อยละ 9.8 และประมาณร้อยละ 10-13 มีอาการหอบกำเริบในรอบปี (The Asthma Foundation of Thailand, 2021) ซึ่งหากได้รับการดูแลตนเองไม่ถูกวิธีอาจส่งผลกระทบทำให้อาการกำเริบได้

จากสถิติผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดรายใหม่ของโรงพยาบาลปลวกแดง จังหวัดระยอง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยพบว่าระหว่าง พ.ศ. 2562-2564 มีจำนวน 60, 63 และ 78 รายตามลำดับ (เวชระเบียนสถิติโรงพยาบาลปลวกแดง จังหวัดระยอง, 2564) ซึ่งปัจจุบันอำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง เป็นที่ตั้งนิคมอุตสาหกรรม 2 แห่ง คือนิคมอุตสาหกรรมอีสเทิร์นซีบอร์ด (ระยอง) และนิคมอุตสาหกรรมเหมราช อีสเทิร์นซีบอร์ด ที่มีทั้งอุตสาหกรรมหนักและอุตสาหกรรมเบา เช่น อุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้องกับเม็ดพลาสติก ชิ้นส่วนรถยนต์ และปิโตรเคมี (เนตรทราย นิสสัยสุข และ เอกลักษณ์ ณีฤทธิ, 2556) การเผาไหม้จากยานพาหนะ และกระบวนการอุตสาหกรรม ก่อให้เกิดฝุ่นขนาดเล็กจำนวนมาก เป็นผลทำให้เกิดโรคในระบบทางเดินหายใจ และโรคปอดต่างๆ ได้

ประชาชนที่อาศัยบริเวณนั้นหากได้รับสารดังกล่าวในปริมาณมากหรือเป็นเวลานานจะสะสมในเนื้อเยื่อปอด ทำให้การทำงานของปอดเสื่อมประสิทธิภาพลง ทำให้หลอดลมอักเสบ มีอาการหอบหืด ซึ่งหากมีปริมาณมากจนเป็นอันตรายต่อร่างกาย จึงควรหลีกเลี่ยงและควรลดระยะเวลาการทำกิจกรรมกลางแจ้ง หากมีความจำเป็นควรใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเอง เช่น การสวมหน้ากากอนามัย (Pollution Control Department, 2022) หากเด็กที่มีภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืดอยู่เดิม จะเป็นการกระตุ้นให้เกิดอาการกำเริบได้ง่ายขึ้น เนื่องจากเชือบุหลอกลมของผู้ป่วยโรคหอบหืด มีความไวต่อการกระตุ้นมากผิดปกติ จึงสามารถกระตุ้นให้เด็กโรคหอบหืดมีอาการมากขึ้นได้ (ปารยะ อาศนะเสน, 2557) จากสถานการณ์มลพิษทางอากาศของอำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง และแนวโน้มของการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดนั้น สาเหตุเกิดจากเด็กขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคหอบหืดและวิธีการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม (วรัญชติ ตั้งอารยทรัพย์ และคลินิก ฐานะ, 2557) และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการควบคุมโรคหอบหืดของเด็กวัยเรียน สาเหตุเกิดจากเด็กไม่สามารถหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการกำเริบได้ เช่น ควันบุหรี่ ฝุ่น การรับประทานไม่ตรงตามนัด มีการบริหารยาที่ไม่ถูกต้อง (อกนิษฐ์ กมลวัชรพันธุ์, 2555) มีการรับประทานยาและใช้ยาป้องกันอาการหอบไม่สม่ำเสมอ (ลักษณ์ สารบรรณ และคณะ, 2555) การไม่มาตรวจตามนัด และการใช้ยาพ่นและบริหารยาไม่ถูกต้อง (ชลธิชา ตั้งชีวีวัฒนกุล, 2561) สรุปได้ว่าพฤติกรรมกรรมการควบคุมโรคหอบหืดที่สำคัญ มีดังนี้ การมาตรวจตามนัด ความสม่ำเสมอในการใช้ยา ความถูกต้องของการใช้ยา ความสามารถหลีกเลี่ยงสารก่อภูมิแพ้ การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายที่เหมาะสม

เด็กเมื่อมีอาการหอบหืดกำเริบมากขึ้น จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของเด็กโดยตรง ได้แก่ กระทบการนอนหลับพักผ่อน มีอาการอ่อนเพลียจากการพักผ่อนไม่เพียงพอ ขาดเรียนบ่อยทำให้ความสามารถในการเรียนรู้ลดลง รวมถึงไม่สามารถทำกิจกรรมต่างๆ หรือปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เช่นเดียวกับเด็กทั่วไป (ชลธิชา ตั้งชีวีวัฒนกุล, 2561) นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวของเด็กทั้งด้านร่างกายจิตใจ อารมณ์ และเศรษฐกิจในครอบครัว เนื่องจากมีความเครียดและความวิตกกังวลต่อการเจ็บป่วยของเด็ก ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางพาเด็กมารักษา และสูญเสียรายได้จากการขาดงานเพื่อมาดูแลเด็ก รวมถึงส่งผลกระทบต่อภาระค่าใช้จ่ายของรัฐที่ใช้รักษาพยาบาล พบรายงานค่าใช้จ่ายจากรักษาโรคหอบหืดประมาณ 6,500 บาท ต่อคนต่อปี คิดเป็นเงินทั้งสิ้น 9,880 ล้านบาท ต่อปี (สุวัฒน์ เบญจพลพิทักษ์, 2555) และมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อรายของผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดที่เข้ารับการรักษาพยาบาล มีมูลค่าเท่ากับ 8,278 บาท และค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อวันนอนเท่ากับ 2,675 บาท (กัลชนิกา ยศยิ่ง และคณะ, 2555) โดยผลกระทบดังกล่าวพบในผู้ป่วยในรายที่มีอาการกำเริบ

ของโรครุนแรงจนไม่สามารถควบคุมโรคได้ และมีค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาเพิ่มมากขึ้น หากมีการควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพจะช่วยลดความรุนแรงของโรคได้

การควบคุมอาการของโรคหอบหืดถือเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งทำได้โดยหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่ มลพิษในอากาศ สารก่อภูมิแพ้ทางเดินหายใจ เช่น ไรฝุ่น แมลงสาบ สัตว์เลี้ยงมีขน และเชื้อรา เป็นต้น การใช้ยาอย่างสม่ำเสมอและถูกวิธี รวมถึงการรักษาด้วยยาและวิธีร่วมอื่นๆ ได้แก่ การรักษาด้วยยาพ่น ยาบรรเทาอาการ ยาควบคุมอาการ การล้างจมูกด้วยน้ำเกลือ การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย (แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคหืดในประเทศไทยสำหรับผู้ป่วยเด็ก, 2564) เนื่องจากการเกิดโรคหอบหืดกำเริบเฉียบพลันอาจเป็นอันตรายถึงชีวิต หากมีการควบคุมโรคที่ไม่ดีและไม่ได้รับการรักษาจะสูญเสียสมรรถภาพปอดอย่างถาวร (ชลธิชา ตั้งชีวะวัฒนกุล, 2561) และจากการซักประวัติผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดโรงพยาบาลปลวกแดง จังหวัดระยอง ส่วนใหญ่พบว่า เด็กยังใช้ยาได้ไม่ถูกต้อง สัมผัสสิ่งที่ก่อให้เกิดอาการหอบหืดกำเริบจากการเผชิญกับสภาพแวดล้อมที่ก่อให้เกิดอาการแพ้ ไม่ระวังหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ก่อให้เกิดอาการแพ้ และไม่มาตรวจตามนัด (ชลธิชา ตั้งชีวะวัฒนกุล, 2561) นอกจากนี้เด็กวัยเรียนมีความต้องการพึ่งพาจากผู้ดูแลลดลง แต่ความสามารถในการดูแลตนเองที่ยังไม่มีประสิทธิภาพ จึงมักเกิดปัญหาการใช้ยาไม่ถูกต้องและไม่ถูกวิธี มีพฤติกรรมในการควบคุมโรคไม่ถูกต้อง ทำให้โรคมีอาการกำเริบได้ง่าย และมีโอกาสเพิ่มความรุนแรงของโรคมามากขึ้น (ชลธิชา ตั้งชีวะวัฒนกุล, 2561) ทำให้ไม่สามารถควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

พฤติกรรมที่ส่งผลต่อการควบคุมโรคหอบหืดของเด็กวัยเรียน ได้แก่ การมาตรวจตามนัด ความสม่ำเสมอในการใช้ยา ความถูกต้องของการใช้ยา ความสามารถหลีกเลี่ยงสารก่อภูมิแพ้ การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายที่เหมาะสม จากการศึกษาพบว่า เด็กวัยเรียนที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหอบหืดและได้รับการรักษาด้วย Long-term control ในรูปแบบของยากิน และยาพ่นทางปากหรือจมูก ประเด็นเรื่องการใช้ยาเป็นทักษะที่ควรต้องพัฒนาในเด็กวัยเรียน เนื่องจากเด็กส่วนหนึ่งยังคงต้องให้ผู้ปกครองเป็นผู้จัดยาให้ โดยเฉพาะในกรณีที่เกิดอาการหอบหืดกำเริบ พบว่าเด็กอายุ 9-12 ปี ส่วนหนึ่งไม่ได้พกยาขยายหลอดลมติดตัว ซึ่งเป็นสิ่งที่ควรต้องพัฒนาเพื่อควบคุมโรค (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร และวิภาดา แสงนิมิตรชัยกุล, 2562) การไม่มาตรวจตามนัด การหลีกเลี่ยงสารที่ก่อให้เกิดภูมิแพ้ จึงเห็นได้ว่า การควบคุมโรคหอบหืดนั้นสามารถทำได้โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมกับโรค การมาพบแพทย์ตามนัด และควบคู่กับการใช้ยาควบคุมอาการอย่างสม่ำเสมอและถูกวิธี (ชลธิชา ตั้งชีวะวัฒนกุล, 2561) การออกกำลังกาย เป็นพฤติกรรมที่เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดควรปฏิบัติ เนื่องจากเป็นการส่งเสริมให้ร่างกายแข็งแรงมีภูมิคุ้มกันโรคที่ดี หากมีการออกกำลังกายที่เหมาะสม (สมาคมสภาองค์กรโรคหืดแห่งประเทศไทย, 2559) การออก

กำลังกายที่เหมาะสม อย่างน้อย 20-30 นาทีต่อครั้ง และ 3-5 วันต่อสัปดาห์ ชนิดของการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับเด็กโรคหอบหืด เช่น ว่ายน้ำ บริหารกล้ามเนื้อหน้าอก และการบริหารการหายใจ เป็นต้น จะช่วยให้อวัยวะต่างๆ ทำงานได้ดี มีการศึกษาในเด็กวัยเรียน โรคหอบหืดที่เข้ารับโปรแกรมการฝึกโยคะร่วมกับการรักษาปกติจะมีสมรรถภาพปอด และการควบคุมโรคดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการรักษาปกติ (กัลยา นุตรระ และคณะ, 2557; จูติมา แซ่เต้ และศิริยุพา สนั่นเรื่องศักดิ์, 2562) ดังนั้น เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดควรมีพฤติกรรมควบคุมโรคที่ดี เพื่อช่วยให้ออกกำลังกายได้ดี และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

พฤติกรรมควบคุมโรคหอบหืดในเด็กต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างเด็ก และบุคลากรทางสุขภาพ เนื่องจากเด็กแต่ละช่วงวัยมีพัฒนาการที่แตกต่างกัน จึงส่งผลให้พฤติกรรม การดูแลสุขภาพและความเจ็บป่วยของตนเองแตกต่างกันไป เด็กวัยเรียนเป็นวัยที่พร้อมจะเรียนรู้ และมีความคิดเชิงรูปธรรม (Concrete operation) เด็กจะมีความสามารถคิดเหตุผลและผลที่เกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น โดยไม่ยึดอยู่เฉพาะการรับรู้ เด็กจะสามารถคิดย้อนกลับได้ (Reversibility) และจะรู้จักแก้ปัญหาโดยใช้เหตุผลและมีความสามารถในการดูแลตนเองได้ (Piaget, 2001) และเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงพัฒนาการด้านการดูแลสุขภาพจากวัยเด็กเล็กที่มีผู้ปกครองเป็นผู้กระทำการให้ทั้งหมด แต่เมื่อเข้าสู่ช่วงวัยเรียน เด็กสามารถทำการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง กล่าวคือ เด็กวัยเรียน มีความสามารถในการดูแลตนเองได้ โดยมีผู้ปกครองเป็นผู้แนะนำแนวทางและควบคุมพฤติกรรมเด็กให้เหมาะสม ส่วนอุปสรรคในการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด คือ ขาดความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืด ไม่เข้าใจแผนการรักษา และลืมใช้ยาหรือใช้ยาไม่ต่อเนื่อง (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร และวิภาดา แสงนิมิตรชัยกุล, 2562) บางรายมีพฤติกรรมควบคุมโรคที่ไม่ดี มีโอกาสเพิ่มความรุนแรงของโรคได้มากขึ้น ซึ่งจำเป็นต้องมีผู้ปกครองเป็นผู้แนะนำแนวทาง และควบคุมพฤติกรรมเด็กให้เหมาะสม ส่งเสริมให้เด็กให้กระทำ หรือปฏิบัติตามแนวทางการรักษาอย่างเคร่งครัด เพื่อลดความรุนแรงของโรคจากอาการกำเริบของโรค จากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง (กระทรวงสาธารณสุข, 2561) จึงควรส่งเสริมให้เด็กมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง และสามารถควบคุมโรคหอบหืดได้ แต่อย่างไรก็ตามเด็กยังมีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง ตามแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองหรือสมรรถนะแห่งตน (Perceived self-efficacy) ของ Bandura (1997) นั้น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลเกิดจากบุคคล มีการรับรู้ความสามารถของตนเองหรือสมรรถนะแห่งตน มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมนั้น ถ้าเด็กโรคหอบหืดมีการรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมโรคหอบหืดได้สูง เด็กจะมีความกระตือรือร้นที่จะกระทำพฤติกรรมควบคุมโรคหอบหืดได้สำเร็จ ซึ่งการส่งเสริมให้เด็กมีการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อให้ประสบ

ความสำเร็จตามที่เป้าหมายที่กำหนดนั้น โดยใช้ 4 กลยุทธ์ คือ 1) ประสบการณ์ของความสำเร็จจากการลงมือกระทำกิจกรรมด้วยตนเอง (Enactive mastery experience) 2) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากสังเกตการณ์ปฏิบัติกิจกรรมจากตัวแบบ (Vicarious experience: Modeling) 3) การใช้คำพูดชักจูงใจ (Verbal persuasion) และ 4) การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional arousal) โดยเน้นให้เด็กป่วยโรคหอบหืด มีประสบการณ์และการกระทำที่สำเร็จด้วยตนเองจากการฝึกฝนจนเกิดทักษะ จะทำให้เด็กมีความมั่นใจ และรับรู้ในความสามารถของตนเองมากขึ้น จึงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมควบคุมโรคหอบหืดได้ต่อไป

การศึกษาที่พบในประเทศไทย เกี่ยวกับแนวคิดการรับรู้ความสามารถหรือสมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) พบการศึกษาในเด็กวัยเรียน โรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ ของ เกษราภรณ์ อ่อนทอง และคณะ (2564) เกี่ยวกับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ในการดูแลตนเองเพื่อเกิดพฤติกรรมป้องกันการอาการภูมิแพ้ของเด็กวัยเรียน โรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการอาการภูมิแพ้ของกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับ โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และพบการศึกษาในเด็กวัยเรียน โรคหอบหืด เพียง 1 การศึกษา คือ ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด ภายหลังได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และสูงกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (อุราภิษฐ์ ลาน้อย, 2551)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษา ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมควบคุมโรคหอบหืดของเด็กวัยเรียน โดยนำกรอบแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตน (Perceived self-efficacy theory) ของ Bandura (1997) มาประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรม ซึ่งเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่จะส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดเกิดพฤติกรรมควบคุมโรค เนื่องจากการส่งเสริมความสามารถของตน เป็นความเชื่อมั่นของบุคคลที่จะสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จตามจุดมุ่งหมาย ถ้าหากบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนสูง จะมีความอดทน อุตสาหะ และกระตือรือร้นที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นให้สำเร็จ การที่บุคคลจะสามารถพัฒนาความสามารถของตนได้ โดยการเตรียมพร้อมทางสภาพร่างกายและอารมณ์ การเรียนรู้จากการเห็นตัวแบบ การได้รับคำพูดชักจูงใจเพื่อให้กระทำพฤติกรรมตามตัวแบบและการมีประสบการณ์ที่สำเร็จจากการได้ลงมือกระทำกิจกรรมด้วยตนเอง

ซึ่งคาดว่าจะทำให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดสามารถมีพฤติกรรมการควบคุมโรคหอบหืดได้มีประสิทธิภาพ และไม่เกิดอาการกำเริบรุนแรง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการควบคุมโรคหอบหืด ระหว่างกลุ่มเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง และกลุ่มเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการควบคุมโรคหอบหืดก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองในกลุ่มเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด

สมมุติฐานการวิจัย

1. ภายหลังได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถ ในการดูแลตนเองเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด มีคะแนนพฤติกรรมการควบคุมโรคหอบหืดสูงกว่ากลุ่มเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. ภายหลังได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถ ในการดูแลตนเองเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด มีคะแนนพฤติกรรมการควบคุมโรคหืดสูงกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำกรอบแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองหรือสมรรถนะแห่งตน (Perceived self-efficacy theory) ของ Bandura (1997) มาประยุกต์ใช้ในการจัดทำโปรแกรม โดยใช้ 4 กลยุทธ์ ได้แก่ 1) ประสบการณ์ของความสำเร็จจากการลงมือกระทำกิจกรรมด้วยตนเอง (Enactive mastery experience) ซึ่งเป็นวิธีการที่ทำให้เด็กรับรู้ความสามารถของตนเองมากที่สุด จากความสำเร็จที่ได้กระทำที่เป็นประสบการณ์โดยตรง ในพฤติกรรมการควบคุมโรคหอบหืด 2) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากสังเกตการณ์ปฏิบัติกิจกรรมจากตัวแบบ (Vicarious experience: Modeling) การที่เด็กได้เห็นบุคคลอื่นกระทำพฤติกรรมการควบคุมโรคหอบหืดที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันแล้วประสบความสำเร็จ จะทำให้เด็กรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น 3) การใช้คำพูดชักจูงใจ (Verbal persuasion) การที่ผู้อื่นใช้คำพูดชักจูงใจให้เด็กเชื่อว่าเด็กมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมการควบคุมโรคหอบหืดได้สำเร็จ จะช่วยให้เด็กมีกำลังใจ มี

ความเชื่อมั่นในการกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ มากขึ้น ซึ่งจะช่วยให้เด็กเกิดความพยายาม ที่จะกระทำ พฤติกรรมการควบคุมโรคหอบหืดให้สำเร็จและ 4) การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional arousal) เป็นสิ่งที่สำคัญและมีผลต่อการตัดสินใจความสามารถของเด็ก การรับรู้ความสามารถของบุคคลจะสูง หรือต่ำ ส่วนหนึ่งมาจากสภาวะทางกายของบุคคล กล่าวคือ ในสภาวะที่ร่างกายเกิดการตื่นตัว เช่น เครียด วิดกกังวล ตื่นเต้น อ่อนเพลีย เมื่อยล้า หรืออยู่ในสภาพการณ์ที่ถูกลู่ ถูกว่ากล่าวตักเตือน หรือ ถูกกระตุ้นมาก ๆ จะทำให้บุคคลกระทำพฤติกรรมได้ไม่ดีเท่าที่ควร รับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ ในทางตรงข้ามถ้าบุคคลมีความสุขสบายด้านร่างกายและจิตใจ จะเกิดการผ่อนคลาย จะเป็นการเพิ่ม การรับรู้ความสามารถของตน ซึ่งทั้ง 4 กลยุทธ์ ที่กล่าวมา จะช่วยเป็นการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะ แห่งตนเพิ่มขึ้นซึ่งจะส่งผลให้เด็กเกิดพฤติกรรมการควบคุมโรคหอบหืดได้ดี สามารถเขียนสรุป กรอบแนวคิดได้ ดังภาพที่ 1

โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง

1. ประสบการณ์ของความสำเร็จจากการลงมือกระทำ กิจกรรมด้วยตนเอง เป็นวิธีการที่ทำให้เด็กรับรู้ความสามารถ ของตนเองมากที่สุด จากความสำเร็จที่ได้กระทำที่เป็น ประสบการณ์โดยตรง ในพฤติกรรมการควบคุมโรคหอบหืด
2. การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ การที่เด็กได้ เห็นบุคคลอื่นกระทำพฤติกรรมการควบคุมโรคหอบหืดที่มี ลักษณะคล้ายคลึงกันแล้วประสบความสำเร็จ จะทำให้เด็ก รับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น
3. การใช้คำพูดชักจูงใจ การที่ผู้อื่นใช้คำพูดชักจูงให้ เด็กเชื่อว่าเด็กมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมการ ควบคุมโรคหอบหืดได้สำเร็จ จะช่วยให้เด็กมีกำลังใจ มี ความเชื่อมั่น ซึ่งจะช่วยให้เด็กเกิดความพยายามที่จะกระทำ พฤติกรรมการควบคุมโรคหอบหืดให้สำเร็จ
4. การกระตุ้นทางอารมณ์ เป็นสิ่งสำคัญและมีผลต่อ การตัดสินใจความสามารถของเด็ก การรับรู้ความสามารถของ บุคคลจะสูงหรือต่ำ ส่วนหนึ่งมาจากสภาวะทางกายของ บุคคล

พฤติกรรมการควบคุมโรคหอบหืด
ของเด็กวัยเรียน

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคหอบหืดของเด็กวัยเรียน โดยทำการศึกษาในเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดอายุ 8-12 ปี และผู้ดูแลหลัก เข้ารับการรักษที่ คลินิกโรคหอบหืด ในโรงพยาบาลพลวงแดง จังหวัดระยอง และ โรงพยาบาลนิคมพัฒนา จังหวัดระยอง ระหว่าง เดือนตุลาคม 2565 ถึงเดือนพฤศจิกายน 2565 จำนวน 42 ราย เป็นกลุ่มควบคุมจำนวน 21 ราย และกลุ่มทดลองจำนวน 21 ราย

นิยามศัพท์เฉพาะ

โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง หมายถึง รูปแบบการจัดกิจกรรมในเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดให้มีการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมโรคหอบหืด ซึ่งพัฒนาตามกรอบแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยใช้ 4 กลยุทธ์ ได้แก่ 1) ประสบการณ์ของความสำเร็จจากการลงมือกระทำกิจกรรมด้วยตนเอง 2) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากสังเกตการณ์ 3) การใช้คำพูดชักจูงใจ 4) การกระตุ้นทางอารมณ์ โดยมีกิจกรรมต่าง ๆ ผ่านแอปพลิเคชัน ให้เด็กเล่าถึงอาการ โรคหอบหืด การดูแลตนเองที่ผ่านมา ฝึกกิจกรรมจากการได้เห็นตัวแบบ ปฏิบัติกิจกรรมจากตัวแบบ ศึกษาตัวแบบที่ควบคุมโรคหอบหืด สอนวิธีการใช้ยาพ่น การรับประทานยาในรูปแบบยากินที่ถูกต้อง ตรงเวลาและสม่ำเสมอ การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับโรคหอบหืด จัดกิจกรรมที่คลินิกโรคหอบ 4 ครั้ง ครั้งละ 40 นาที ผ่านแอปพลิเคชัน และให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดฝึกปฏิบัติกิจกรรมตามโปรแกรมด้วยตนเองที่บ้าน ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ 1 ครั้ง นาน 20 นาที และประเมินผลในสัปดาห์ที่ 6 นาน 40 นาที รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 6 สัปดาห์

พฤติกรรมการควบคุมโรคหอบหืด หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเอง ของเด็กวัยเรียนในการควบคุมอาการของโรคหอบหืด โดยแบ่งออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ การมาตรวจตามนัด ความสม่ำเสมอในการใช้ยา ความถูกต้องของการใช้ยา ความสามารถหลีกเลี่ยงสารก่อภูมิแพ้ การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายที่เหมาะสม.....

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการควบคุมโรคหอบหืดของเด็กวัยเรียนซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมหัวข้อ ดังต่อไปนี้

โรคหอบหืดในเด็กวัยเรียน

พฤติกรรมควบคุมโรคหอบหืดของเด็กวัยเรียน

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมควบคุมโรคหอบหืดของเด็กวัยเรียน

ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง

โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง

โรคหอบหืดในเด็กวัยเรียน

เด็กวัยเรียนที่เป็นโรคหอบหืด จัดว่าเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงพัฒนาการด้านการดูแลสุขภาพจากในวัยเด็กเล็กที่ผู้ปกครองเป็นผู้กระทำการให้ทั้งหมด แต่เมื่อเข้าสู่ช่วงวัยเรียนเด็กจะต้องทำกิจกรรมการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง กล่าวคือ เด็กวัยเรียน ต้องมีความสามารถในการดูแลตนเอง โดยมีผู้ปกครองเป็นผู้แนะนำแนวทางและควบคุมพฤติกรรมเด็กให้เหมาะสม อุปสรรคในการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด คือการขาดความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืด ไม่เข้าใจแผนการรักษา ลืมใช้ยาหรือใช้ยาไม่ต่อเนื่อง เป็นต้น (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร และวิภาดา แสงนิมิตร์ ชัยกุล, 2562) โรคหอบหืด (Asthma) เป็นโรคที่มีลักษณะหลอดลมไวเกิน (Airway hyperresponsiveness) ต่อสารก่อภูมิแพ้ หรือสารที่ทำให้เกิดการระคายเคือง ทำให้เกิดการอักเสบเรื้อรังของหลอดลมอย่างต่อเนื่องแม้ผู้ป่วยไม่มีอาการ ผลจากการอักเสบนี้จะทำให้เด็กมีอาการทางเดินหายใจ ได้แก่ หายใจมีเสียงหวีด หอบเหนื่อย แน่นหน้าอกและมีอาการไอ (แนวทางการวินิจฉัยและการรักษาโรคหืดในประเทศไทย, 2562)

สาเหตุและปัจจัยส่งเสริมการเกิดโรค

การเกิดโรคหอบหืด มีสาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ ทั้งที่เป็นสิ่งก่อโรคและบางปัจจัยช่วยส่งเสริมให้โรคมีอาการรุนแรงมากขึ้น โดยสาเหตุและปัจจัยที่สำคัญที่ก่อให้เกิด

โรคได้จาก 2 ปัจจัยหลัก คือ ปัจจัยทางพันธุกรรม และปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม (สมาคมโรคภูมิแพ้ โรคหืด และวิทยาภูมิคุ้มกันแห่งประเทศไทย, 2562) ได้แก่

1. ปัจจัยทางพันธุกรรม (Genetic factors) พบว่า ผู้ที่มีประวัติพ่อแม่พี่น้องเป็นโรคหืด โรคผิวหนังอักเสบภูมิแพ้ แสดงถึงการมีพื้นฐาน โรคภูมิแพ้ทางพันธุกรรมซึ่งจะมีความเสี่ยงต่อโรคหืดเพิ่มขึ้น หากบิดาหรือมารดาเป็นโรคหืด บุตรมีโอกาสป่วยเป็นโรคถึงร้อยละ 30 รายที่บิดาและมารดาเป็นโรคหืดบุตรมีโอกาสป่วยเป็นโรคถึงร้อยละ 60 ผู้ที่มีประวัติพ่อแม่พี่น้องเป็นโรคหอบหืด โรคผิวหนังอักเสบภูมิแพ้แสดงถึงการมีพื้นฐาน โรคภูมิแพ้ทางพันธุกรรม ซึ่งจะมีความเสี่ยงต่อโรคหอบหืดเพิ่มขึ้น

2. ปัจจัยสิ่งแวดล้อม สารก่อภูมิแพ้ที่เป็นสิ่งกระตุ้นอาการของโรคหืดมีอยู่ทั้งภายในและภายนอกอาคาร ที่อยู่อาศัย สิ่งกระตุ้นในอาคาร ได้แก่ ตัวไรฝุ่น ฝุ่นบ้าน ขนสัตว์ แมลงสาบ เชื้อรา สิ่งกระตุ้นนอกอาคาร ได้แก่ มลภาวะ ฝุ่นบ้าน ฝุ่นตามโรงงาน ละอองเกสรดอกไม้ คิวบุนหรือสารเคมีในอาหารบางอย่างหรือการออกกำลังกายหรือการสัมผัสกับอากาศที่เย็นจัด สารเคมีเกี่ยวกับการประกอบอาชีพบางชนิด สิ่งกระตุ้นอื่น ๆ ได้แก่ การติดเชื้อไวรัสในทางเดินหายใจและยาบางอย่าง เช่น แอสไพริน เป็นต้น

นอกจากนี้ระดับพัฒนาการของเด็ก ความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืด และพฤติกรรมในการดูแลตนเอง เป็นสาเหตุหนึ่งที่ส่งเสริมการเกิดโรค แม้ไม่ใช่ปัจจัยโดยตรงที่ส่งผลกับการเกิดโรค แต่เมื่อเป็นโรคหอบหืดแล้ว สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยที่ช่วยให้ไม่เกิดการกำเริบของโรค ซึ่งส่งผลโดยตรงกับคุณภาพชีวิตของเด็กวัยเรียน

อาการทางคลินิก

อาการทางคลินิกขณะมีอาการกำเริบ ได้แก่ ไอมีเสมหะ แน่นหน้าอก หายใจไม่อิ่ม หายใจมีเสียงหวีด และเหนื่อยหอบ โดยอาการจะเป็นๆ หายๆ ส่วนใหญ่เป็นช่วงกลางคืนหรือเช้ามืด และหลังจากสัมผัสปัจจัยกระตุ้นต่าง ๆ ทั้งนี้ อาการของโรคมีตั้งแต่ไม่รุนแรงมาก คือ ไออย่างเดียว มีอาการเป็นช่วงสั้นๆ หอบนานๆ ครั้ง ไปจนถึงอาการรุนแรงมาก เช่น หอบทุกวัน หรือมีอาการตลอดเวลาจนไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ (แนวทางการวินิจฉัยและการรักษาโรคหืดในประเทศไทย, 2562)

การวินิจฉัยโรคหอบหืดในเด็ก

การวินิจฉัยโรคหอบหืดในเด็ก อาศัยการซักประวัติ อาการทางคลินิก การตรวจร่างกาย และการตรวจสมรรถภาพปอด (สมาคมสภาองค์กรโรคหืดแห่งประเทศไทย, 2559) ดังนี้

1.การซักประวัติ เด็กมีอาการไอ หอบเหนื่อย แน่นหน้าอก หรือหายใจมีเสียงวี๊ด

(Wheeze) โดย

1.1 เด็กเป็นซ้ำหลาย ๆ ครั้ง มักจะเกิดขึ้นในเวลากลางคืนหรือเช้านี้ อาการอาจดีขึ้นได้เองหรือหลังจากได้รับการรักษาด้วยยาขยายหลอดลม

1.2 เด็กมักจะเกิดขึ้นตามหลังการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ การออกกำลังกาย หลังจากกระทบกับสารระคายเคือง เช่น สารเคมี มลภาวะทางอากาศที่เป็นพิษ ควันบุหรี่ การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ การเปลี่ยนแปลงของอากาศ และมักจะเกิดขึ้นตามหลังการสัมผัสสารก่อภูมิแพ้ (Allergen) เช่น ไรฝุ่น ละอองเกสร หญ้า เชื้อรา สัตว์เลี้ยง ฯลฯ

1.3 เด็กมักจะมีอาการของโรคภูมิแพ้อื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น ผื่นผิวหนังอักเสบจากภูมิแพ้ (Atopic dermatitis) เยื่อบุจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ (Allergic rhinitis) แพ้อาหาร (Food allergy) และมักจะมีประวัติโรคภูมิแพ้ในครอบครัว

2.การตรวจร่างกาย การตรวจร่างกาย มักพบมีอาการ ดังนี้

2.1 ไอ เหนื่อยหอบ หายใจลำบาก หายใจมีเสียงวี๊ด โดยเฉพาะอย่างยิ่งตอนหายใจเข้าหรือหายใจออกแรง ๆ (Forced inspiratory/expiratory wheeze)

2.2 หน้าอกโป่งในรายที่เป็นเรื้อรังมานาน (Increased A-P diameter)

2.3 มีอาการแสดงของโรคภูมิแพ้อื่น ๆ ได้แก่ อาการของ Allergic rhinitis, Allergic conjunctivitis หรือ Atopic dermatitis ในขณะที่ผู้ป่วยไม่มีอาการ การตรวจร่างกายอาจจะอยู่ในสภาวะปกติทั้งหมด ทำให้การวินิจฉัยทำได้ยาก อย่างไรก็ตามผู้ป่วยมักจะมาพบแพทย์เมื่อมีอาการ ซึ่งจะทำให้สามารถวินิจฉัยได้ง่ายขึ้น

3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ กระทำได้วิธี ดังนี้

3.1 การตรวจภาพรังสีทางทรวงอก (Chest X-ray) พบ Lung hyperinflation และ/หรือ Air trapping

3.2 การวัดสมรรถภาพการทำงานของปอด (Pulmonary function test) เพื่อดูว่าภาวะการอุดกั้นของหลอดลมดีขึ้นได้หลังจากได้รับยาขยายหลอดลมหรือไม่ (Reversible airway obstruction) ซึ่งในผู้ป่วยโรคหืดควรจะมีค่าของ FEV1 (Forced expiratory volume at 1 second) ในกรณีที่ใช้ Spirometer หรือค่า PEF (Peak expiratory flow) เพิ่มมากกว่าร้อยละ 15 หลังได้รับการรักษาด้วยยาขยายหลอดลมแล้ว เพื่อดูค่า Peak flow variability (ความผันผวน) โดยการวัดด้วย Peak flow meter ซึ่งถ้าค่าดังกล่าวมีค่ามากกว่าร้อยละ 20 จะช่วยสนับสนุนการวินิจฉัยโรคหืด

3.3 การตรวจเพื่อหาภาวะภูมิแพ้ เช่น การตรวจภูมิแพ้ทางผิวหนัง (Allergy skin prick test) เนื่องด้วยผู้ป่วยโรคหืดในเด็กเป็นจำนวนมาก มากกว่าร้อยละ 70 จะมีสภาวะแพ้ (Atopic status) ร่วมด้วย การตรวจพบว่าผู้ป่วยแพ้ต่อสารก่อภูมิแพ้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าแพ้มาก ๆ (ปฏิกิริยาการแพ้ที่ทำการทดสอบผิวหนังมีขนาดใหญ่ ๆ) อาจช่วยสนับสนุนการวินิจฉัยโรคหืด รวมทั้งเป็นการหาสาเหตุจากภูมิแพ้ในผู้ป่วยนั้น ๆ ได้ด้วย

3.4 การตรวจความไวของหลอดลมต่อ Methacholine หรือ Histamine หรือต่อการออกกำลังกาย (Bronchoprovocation test)

การจำแนกระดับความรุนแรงของโรคหอบหืด

การจำแนกความรุนแรงของโรคหอบหืดในเด็ก พิจารณาจากอาการและการทดสอบสมรรถภาพปอด แบ่งออกเป็น 4 ระดับ (GINA, 2021) ดังนี้

1. โรคหอบหืดที่มีอาการเป็นครั้งคราว (Intermittent asthma) ผู้ป่วยมีอาการหอบในช่วงกลางวันน้อยกว่าสัปดาห์ละ 1 ครั้ง จับหืดในช่วงสั้นๆ มีการใช้ยาขยายหลอดลมน้อยกว่าหรือเท่ากับสัปดาห์ละ 1 ครั้ง มีอาการช่วงกลางคืนน้อยกว่าหรือเท่ากับเดือนละ 2 ครั้ง มีค่าสมรรถภาพปอดมากกว่าหรือเท่ากับ 80 สามารถวิ่งเล่น ออกกำลังกายได้ตามปกติ ไม่ขาดเรียน
2. โรคหอบหืดที่มีอาการรุนแรงน้อย (Mild persistent) ผู้ป่วยมีอาการหอบในช่วงกลางวันมากกว่าสัปดาห์ละ 1 ครั้ง มีอาการช่วงกลางคืนมากกว่าเดือนละ 2 ครั้ง มีการใช้ยาขยายหลอดลมมากกว่าสัปดาห์ละ 1 ครั้ง มีค่าสมรรถภาพปอดอยู่ระหว่าง 60-80 เวลาจับหืดมีผลต่อการทำกิจกรรม โดยวิ่งเล่นและออกกำลังกายได้แต่เหนื่อยเร็ว กว่าปกติ ขาดเรียนเดือนละ 1-2 ครั้ง
3. โรคหอบหืดที่มีอาการรุนแรงปานกลาง (Moderate persistent) ผู้ป่วยมีอาการหอบในช่วงกลางวันทุกวันแต่ไม่ตลอดเวลา มีอาการช่วงกลางคืนมากกว่าสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ใช้ยาขยายหลอดลมทุกวัน มีค่าสมรรถภาพปอดอยู่ระหว่าง 50-60 เวลาจับหืดมีผลต่อการทำกิจวัตรประจำวัน โดยวิ่งเล่นได้ระยะใกล้ๆ และออกกำลังกายได้ลดลงกว่าปกติ ขาดเรียนเดือนละ 3-4 ครั้ง
4. โรคหอบหืดที่มีอาการรุนแรงมาก (Severe persistent) ผู้ป่วยมีอาการหอบในช่วงกลางวันตลอดเวลาเกือบทุกวันมีอาการหอบช่วงกลางคืน ใช้ยาสูดหรือพ่นขยายหลอดลมร่วมกับการรับประทานยาสเตียรอยด์ มีค่าสมรรถภาพปอดน้อยกว่า 13 หรือเท่ากับ 50 และมีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวัน โดยวิ่งเล่นและออกกำลังกายเกือบไม่ได้เลย ขาดเรียนมากกว่าเดือนละ 4 ครั้ง

การจำแนกระดับความรุนแรงของโรคหอบหืดในเด็ก ทำให้เป็นประโยชน์ในเรื่องของการรักษา เช่น การปรับยา ไม่ว่าจะเป็นยาพ่น หรือยากิน การควบคุมอาการของโรค และปัจจัยที่ทำให้ควบคุมอาการของโรคไม่ได้ ซึ่งหากควบคุมไม่ได้ อาจส่งผลให้มีอาการรุนแรง มีอาการจับหืด

บ่อยครั้งอาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ซึ่งส่งผลที่เป็นอันตรายต่อร่างกายและชีวิตของเด็กเป็นอย่างมาก

ภาวะแทรกซ้อน

โรคหอบหืดโดยทั่วไป จะไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง แต่ในรายที่มีอาการรุนแรง และเป็นเรื้อรังอาจมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นได้ (สมาคมสภาองค์กรโรคหืดแห่งประเทศไทย, 2559)

1. ภาวะปอดแฟบ อาจเกิดที่ปอดบางกลีบหรือทั้งหมด เกิดจากเสมหะเหนียวอุดตัน หากมีการอุดตันบางส่วน แก้ไขโดยการพ่นยาขยายหลอดลมและให้สารน้ำเพียงพอกับความ ต้องการของร่างกายอาจช่วยให้เสมหะหลุดออกได้

2. ภาวะหายใจวาย เกิดจากโรคมีอาการรุนแรงและกำเริบมากขึ้น เกิดการคั่งของ คาร์บอนไดออกไซด์ในร่างกาย ทำให้เกิดภาวะกรดส่งผลให้มีอาการหอบมากขึ้น เสี่ยงหายใจเบา เจ็บว ซึมลง สับสน เป็นต้น

3. หัวใจวาย เกิดจากการขาดออกซิเจน หัวใจทำงานหนัก มีภาวะกรดในร่างกาย ส่งผลให้หลอดเลือดตีบตัน เกิดภาวะความดันหลอดเลือดทำให้ปอดด้านขวาทำงานมากขึ้น ทำให้ หัวใจวายตามมา

4. หลอดลมอักเสบเรื้อรัง อาจเกิดจากโรคหอบหืดที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจร่วม ด้วย

แนวทางการรักษาและการควบคุมโรค

เป้าหมายสำคัญของการรักษาโรคหอบหืด คือ การควบคุมอาการให้กำเริบน้อยที่สุด สามารถใช้ชีวิตและทำกิจกรรมได้อย่างปกติ มีสมรรถภาพปอดใกล้เคียงกับค่าปกติมากที่สุด ลดการ มารักษาตัวใน โรงพยาบาล ป้องกันการเสียชีวิต (GINA, 2021) มีแนวทางดังนี้

1. การใช้ยา แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

1.1 ยาใช้บรรเทาอาการ (Reliever) ออกฤทธิ์ป้องกัน และลดภาวะหลอดลมหดเกร็งโดยใช้รักษาเมื่อมีการกำเริบของโรคยาในกลุ่มนี้ได้แก่ยาในกลุ่ม Rapid-acting β_2 agonists และกลุ่ม Anticholinergics

1.2 ยาใช้ควบคุมอาการ (Controller) ออกฤทธิ์ต้านและลดการอักเสบ ลดการบวมของหลอดลม ซึ่งยาในกลุ่มนี้สามารถควบคุมและลดอาการกำเริบของโรคได้เมื่อใช้ติดต่อกันเป็นเวลานาน

2. การหลีกเลี่ยงหรือขจัดสิ่งกระตุ้นที่ทำให้อาการหอบกำเริบ โดยแพทย์ หรือ

เจ้าหน้าที่มีหน้าที่ค้นหาปัจจัยที่กระตุ้นให้มีกำเริบของโรค และแนะนำให้จัดสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้เหมาะสม เช่น จัดให้มีอากาศถ่ายเทที่ดี มีการรักษาความสะอาด ปราศจากฝุ่น ควัน ไม่เลี้ยงแมวหรือสุนัข

3. การฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย โดยการให้ความรู้และคำแนะนำ แก่ผู้ป่วย บิดา มารดา หรือผู้ดูแลในเรื่องของ โรคการดูแลเมื่อเกิดอาการหอบกำเริบ การไอช้ำที่ถูกต้อง การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น การบริหารปอดที่ถูกต้อง การเล่น การออกกำลังกายที่เหมาะสม

การควบคุมโรคหอบหืดในเด็กวัยเรียน ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ควรมีการประเมินเพื่อ ประสิทธิภาพที่ดีในการควบคุมอาการกำเริบของโรคหอบหืด โดยมีการประเมิน ดังนี้

1. ประเมินการควบคุมอาการ (Symptom control) ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา ซึ่งจะ ประเมินอาการทางคลินิกดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การประเมินระดับการควบคุมอาการ

(แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคหืดในประเทศไทยสำหรับผู้ป่วยเด็ก พ.ศ.2564)

อาการทางคลินิกที่ประเมิน	ระดับการควบคุมอาการ		
	ควบคุมได้ดี (well controlled)	ควบคุมได้บางส่วน (partly controlled)	ควบคุมไม่ได้ (uncontrolled)
1.อาการไอ/หอบ/หายใจเสียงหวีดในช่วงกลางวัน • ในเด็กอายุ > 5 ปี, มากกว่า 2 ครั้ง/สัปดาห์ 2. ต้องลุกขึ้นมาไอ/หอบ/หายใจเสียงหวีดในช่วงกลางคืน 3. ต้องใช้ยาขยายหลอดลม (ไม่นับรวมที่ใช้ก่อนการออกกำลังกาย) • ในเด็กอายุ > 5 ปี, มากกว่า 2 ครั้ง/สัปดาห์ 4. อาการไอ/หอบ/หายใจเสียงหวีด ทำให้มีปัญหาในการเล่นหรือทำกิจกรรมประจำวัน	ไม่มีทุกข้อ	มี 1-2 ข้อ	มี 3-4 ข้อ

2. การวัดสมรรถภาพการทำงานของปอด (Pulmonary function test)

2.1 เพื่อดูว่าภาวะการอุดกั้นของหลอดลมดีขึ้นได้หลังจากได้รับยาขยายหลอดลมหรือไม่ ซึ่งในผู้ป่วยโรคหืดควรมีค่าของ FEV1 (Forced Expiratory Volume at 1 second) ในกรณี que วัดด้วย Spirometer หรือค่า PEF (Peak Expiratory Flow) เพิ่มมากกว่าร้อยละ 15 หลังได้รับการรักษาด้วยยาขยายหลอดลมแล้ว

2.2 เพื่อดูค่า Peak flow variability (ความผันผวน) โดยการวัดด้วย Peak flow meter ซึ่งถ้าค่าดังกล่าวมีค่ามากกว่าร้อยละ 20 จะช่วยสนับสนุนการวินิจฉัยโรคหืด

$$\text{Peak flow variability} = \frac{\text{PEF max} - \text{PEF min} \times 100\%}{1/2 (\text{PEF max} + \text{PEF min})}$$

เนื่องจากโรคหอบหืดเป็นโรคที่มีการเปลี่ยนแปลงอาการเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ดังนั้นควรประเมินผลการรักษาด้วยยาเป็นระยะ และอาจต้องปรับเปลี่ยนหรือลด-เพิ่มขนาดของยาตามความจำเป็น เพื่อให้การควบคุมโรคเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ลดอาการข้างเคียงจากการใช้ยา และลดความเสี่ยงของอาการกำเริบเฉียบพลันซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล เมื่อเด็กต้องเข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาล อาจทำให้เกิดผลกระทบต่อเด็กและครอบครัวในด้านต่างๆ ตามมาได้

ผลกระทบของโรคหอบหืดต่อเด็กและครอบครัว

เด็กที่ป่วยเป็นโรคหอบหืดเรื้อรัง ซึ่งหากเด็กเกิดอาการหอบหืดกำเริบบ่อย ๆ จะส่งผลกระทบต่อในทุก ๆ ด้านของชีวิตทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เช่น อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ขาดสมาธิในการเรียน โดยเฉพาะในเด็กวัยเรียนที่เป็นวัยที่ต้องการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่าง ๆ เมื่อเกิดการเจ็บป่วย อาจทำให้แบบแผนการดำเนินชีวิตต้องเปลี่ยนแปลงไป และมีผลต่อพัฒนาการตามวัยของเด็กวัยเรียนด้านต่างๆ (กัลยพัทธ์ นิยมวิทย์, 2560) ดังนี้

1. ด้านร่างกาย และพัฒนาการ เด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นโรคหอบหืด จะมีผลกระทบด้านร่างกาย ทำให้เด็กนอนหลับพักผ่อนได้ไม่เพียงพอ อ่อนเพลียจากการอดนอน จากการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์การหายใจลำบากของเด็กวัยเรียน โรคหืด พบว่า ช่วงเวลาที่อาการหืดกำเริบมากที่สุดคือ เวลากลางคืน ร้อยละ 70.27 (ลักษมี สารบรรณ, 2555) โดยเฉพาะในรายที่มีอาการปานกลางและรุนแรงมาก ทำให้เบื่ออาหาร และไม่สามารถรับประทานอาหารได้ ทำให้เด็กร่างกายไม่เจริญเติบโต อีกทั้งภาวะการเจ็บป่วย ทำให้ต้องขาดเรียนบ่อย และผลจากการพักผ่อนไม่เพียงพอจากอาการของโรคที่กำเริบส่งผลให้ผลการเรียนตกต่ำ และการพัฒนาทางสติปัญญาล่าช้าได้

2. ด้านจิตใจ และอารมณ์ เด็กวัยเรียนที่เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืด ทำให้มีปัญหาทางด้านจิตใจ เมื่อมีอาการหืดกำเริบ จะมีภาวะหายใจลำบาก เมื่อมีอาการบ่อยเด็กจะเกิดความกลัวและกังวล

3. ด้านสังคมของเด็ก เด็กวัยเรียนที่เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืด มักถูกจำกัดกิจกรรมเนื่องจากภาวะเจ็บป่วย ขาดเรียนบ่อย เด็กอาจมีการปรับตัวเข้ากับสังคมได้น้อยกว่าเด็กปกติ ทำให้เด็กขาดความมั่นใจและไม่อยากไปโรงเรียน

4. ด้านครอบครัว เมื่อเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดมีอาการกำเริบต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยเพราะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแล อาจส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพและบทบาท

หน้าที่ของบุคคลในครอบครัว มีผลกระทบต่อ เศรษฐกิจของครอบครัว บางรายต้องขาดงานเพราะ ต้องมาดูแลบุตรอย่างใกล้ชิด ทำให้ขาดรายได้ เกิดความเครียดและส่งผลให้ความสุขและ สัมพันธภาพในครอบครัวลดลง

จากข้อมูลข้างต้น จะเห็นได้ว่าการส่งเสริมให้เด็กมีพฤติกรรมควบคุมโรคด้วยตนเอง มีความจำเป็นอย่างมาก เนื่องจากส่งผลให้เด็กมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง เนื่องจาก โรคหอบหืดส่งผลกระทบต่อเด็กวัยเรียนและครอบครัว ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

พฤติกรรมควบคุมโรคหอบหืดของเด็กวัยเรียน

เด็กวัยเรียนที่เป็นโรคหอบหืด เป็นวัยที่มีความสามารถในการดูแลตนเอง ทำกิจกรรมการ ดูแลสุขภาพด้วยตนเอง แต่บางรายมีพฤติกรรมควบคุมโรคที่ไม่ดี มีโอกาสเพิ่มความรุนแรงของ โรคได้มากขึ้น ซึ่งจำเป็นต้องมีผู้ปกครองเป็นผู้แนะนำแนวทาง และควบคุมพฤติกรรมเด็กให้ เหมาะสม ส่งเสริมให้เด็กให้กระทำ หรือปฏิบัติตามแนวทางการรักษาอย่างเคร่งครัด เพื่อลดความ รุนแรงของโรคจากอาการกำเริบของโรค จากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง (กระทรวงสาธารณสุข, 2561) จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบพฤติกรรมเด็กที่ไม่เหมาะสมในการดูแลตัวเอง ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการควบคุมโรคหอบหืด ดังนี้

1. การมาตรวจตามนัด เป็นสิ่งสำคัญในการเน้นย้ำให้เด็กได้ติดตามอาการ โดยตาม แนวเวชปฏิบัติในการดูแลเด็กโรคหอบหืด (2564) แนะนำให้มีการติดตามอาการผู้ป่วยทุก 3-6 เดือน เพื่อทำการปรับขนาดยาและเพื่อการประเมินอาการอย่างต่อเนื่อง จากการศึกษาวิจัยที่มีผลต่อการ ควบคุมอาการของชลธิชา ตั้งชีวิวัฒน์กุล (2561) พบว่าผู้ป่วยเด็กโรคหืดของกลุ่มที่มาพบแพทย์ตาม นัด ไม่ผิคนัดเลขควบคุมอาการได้ดีกว่ากลุ่มที่ผิคนัดกลุ่มอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังนั้นพยาบาลควรเน้นย้ำให้เด็กและครอบครัวเห็นความสำคัญของการมาตรวจตามนัด

2. ความสม่ำเสมอในการใช้ยา จากการศึกษาพบว่า เด็กวัยเรียนที่ได้รับการวินิจฉัย เป็นโรคหืดและได้รับการรักษาด้วย Long-Term Control ในรูปแบบของยากิน และยาพ่นทางปาก หรือจุ่มก ยังขาดความสม่ำเสมอในการใช้ยา เนื่องจากเด็กวัยเรียนเป็นวัยที่พร้อมต่อการเรียนรู้ แต่ ยังคงต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้ดูแล (Piaget, 2001) เด็กวัยเรียนส่วนหนึ่งยังคงต้องให้ ผู้ปกครองเป็นผู้จัดยาให้ โดยเฉพาะในกรณีที่เกิดอาการหอบหืดเรื้อรังที่พบที่เด็กอายุ 9-12 ปี ส่วน หนึ่งไม่ได้พกยาขยายหลอดลมติดตัว ซึ่งเป็นสิ่งที่ควรต้องพัฒนาเพื่อควบคุมโรค (บุญใจ ศรีสถิตย์ นรากร และวิภาดา แสงนิมิตร์ชัยกุล, 2562) และจากการศึกษาของชลธิชา ตั้งชีวิวัฒน์กุล (2561) พบว่า กลุ่มที่ใช้ยา Inhaled Corticosteroids (ICS) สม่ำเสมอ (ขาดยาไม่เกิน 1 วัน) ควบคุมอาการได้

ดีกว่ากลุ่มที่ขาดยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังนั้นเด็กจึงควรได้ตระหนักถึงการใช้อย่างสม่ำเสมอ เพื่อการควบคุมโรคไม่ให้เกิดอาการกำเริบ

3. ความถูกต้องของการใช้ยา การใช้ยาที่ไม่ถูกวิธี อาจส่งผลทำให้เกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยา โดยอาการข้างเคียงจากการใช้ยาพบได้ 2 แบบ ได้แก่ แบบทั่วร่างกาย อาจพบได้ในผู้ป่วยที่ใช้ยาสเตียรอยด์ชนิดกินบ่อยครั้งหรือใช้ยาสเตียรอยด์ชนิดสูดพ่นขนาดสูง และแบบเฉพาะที่มักเกิดในผู้ป่วยที่ใช้ยาชนิดสูดพ่นผิดวิธี (แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคหืดในประเทศไทย, 2564) พยาบาลจึงควรให้ความรู้ในเรื่องการใช้ยาแก่เด็กเพื่อให้เด็กสามารถใช้ยาได้อย่างถูกต้อง จนสามารถควบคุมอาการโรคหอบหืดกำเริบได้ สอดคล้องกับการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้ยา Inhaled Corticosteroids (ICS) ผ่านกระบอกพ่นยา (Spacer) ใช้ได้อย่างถูกต้องดีควบคุมอาการได้ดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ใช้ยาไม่ถูกต้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ชลธิชา ตั้งชีวีวัฒนกุล, 2561)

4. การหลีกเลี่ยงสารก่อภูมิแพ้ การที่เด็กพบสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดภูมิแพ้ เช่น สภาพอากาศที่เปลี่ยนแปลง เช่น เข้าสู่ฤดูกาลที่ทำให้ผู้ป่วยมักจะมีอาการมากขึ้น เช่น ฤดูฝน หรือ ฤดูหนาว เป็นต้น รวมทั้งสัมผัสสารกระตุ้น เช่น ควันบุหรี่ Indoor or outdoor air pollution, Indoor allergens (เช่น ไรฝุ่น แมลงสาบ สัตว์เลี้ยง รา) โดยจังหวัดระยอง เป็นที่ตั้งนิคมอุตสาหกรรม ทำให้ปริมาณของมลพิษ และสารระคายเคืองในอากาศมากขึ้น จากการศึกษาพบว่า กลุ่มที่อาศัยอยู่นอกเขตเมืองควบคุมอาการได้ดีกว่ากลุ่มที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังนั้นพยาบาลจึงควรให้ความรู้ และสร้างความตระหนักในการให้เด็กควบคุมอาการกำเริบโรคหอบหืดได้โดยการหลีกเลี่ยงสารก่อภูมิแพ้

5. การออกกำลังกาย เป็นการส่งเสริมให้ร่างกายแข็งแรงมีภูมิคุ้มกันต้านทานโรคที่ดี ป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนได้ในเด็กโรคหอบหืด หากมีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับโรค (สมาคมสภากงศ์กรโรคหืดแห่งประเทศไทย, 2559) การออกกำลังกายที่เหมาะสม อย่างน้อย 20-30 นาทีต่อครั้ง และ 3-5 วันต่อสัปดาห์ ชนิดของการออกกำลังกายที่เหมาะสม ได้แก่ ว่ายน้ำ ขี่จักรยาน และการบริหารการหายใจ เป็นต้น จะช่วยให้ผู้ป่วยต่าง ๆ ทำงานได้ดี มากขึ้น จากการศึกษาในเด็กวัยเรียนโรคหืดที่เข้ารับโปรแกรมการฝึกโยคะร่วมกับการรักษาปกติจะมีสมรรถภาพปอด และการควบคุมโรคดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการรักษาปกติ (กัลยา นุตระกูล, 2556; จูติมา แซ่เต้ และศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์, 2562)

6. การหลีกเลี่ยงรับประทานอาหารบางชนิด เนื่องจากอาหารบางชนิดมีผลต่อการกำเริบของโรคหอบหืด อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง ได้แก่ อาหารที่เคยรับประทานแล้วเกิดสารก่อภูมิแพ้ เช่น นม ผลไม้บางชนิด อาหารทะเล เนื้อสัตว์ เป็นต้น อาหารที่ทำให้เกิดแก๊สในลำไส้จะดันกระบังลม

ให้สูงขึ้น ทำให้หายใจไม่สะดวกอาจทำให้เกิดอาการกำเริบได้ เช่น น้ำอัดลม ถั่วเหลือง (สมาคมสภากงศ์โรคหืดแห่งประเทศไทย, 2559)

ดังนั้นการจะช่วยส่งเสริมให้เด็กสามารถควบคุมอาการกำเริบของโรคหอบหืดได้ โดยการส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุม ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืด เพื่อให้ทราบถึงสาเหตุการกำเริบของโรค และภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ การหลีกเลี่ยงสิ่งทีระคายเคืองต่อทางเดินหายใจ หรือสารก่อภูมิแพ้ เช่น ขนสัตว์ ฝุ่นในบ้าน ควันบุหรี่ อาหารทะเล เป็นต้น แนะนำเรื่องการรับประทานที่เหมาะสม และการหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารทีกระตุ้นให้อาการกำเริบ การออกกำลังกายควรทำสม่ำเสมอ เมื่อมีอาการหอบควรหยุดออกกำลังกายทันที และเน้นย้ำเรื่องการไปตรวจตามนัด การกินยา และพักผ่อนตรงตามเวลา ไม่ควรหยุดยาเอง เมื่ออาการเริ่มดีขึ้น อาจทำให้โรคกำเริบได้

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการควบคุมโรคหอบหืดของเด็กวัยเรียน

การควบคุมโรคหอบหืดของเด็กวัยเรียน มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ ดังนี้ (มุกดาหวังวีรวงศ์, 2558; อรพรรณ โปชนกุล, 2558)

1. ปัจจัยด้านการเจ็บป่วย การติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ การติดเชื้อไวรัส การติดเชื้อแบคทีเรีย และการติดเชื้อรา จะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดอาการกำเริบ
2. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ควันบุหรี่ สภาพแวดล้อม การเปลี่ยนแปลงของอากาศมลพิษต่าง ๆ และสารก่อภูมิแพ้เช่น ละอองเกสร ฝุ่น ควัน ขนสัตว์
3. ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ ๆ ได้แก่ ภาวะอ้วน ภาวะกรดไหลย้อน ภาวะเครียด การพักผ่อนไม่เพียงพอ ปัญหาทางจิต
4. ปัจจัยด้านการออกกำลังกาย การออกกำลังกายที่หักโหม ใ้แรงมาก จะกระตุ้นให้ผู้ป่วยโรคหอบหืดบางราย เกิดอาการกำเริบได้
5. ปัจจัยด้านอาหาร โภชนาการ ควรหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารบางชนิด เนื่องจากอาหารบางชนิดมีผลต่อการกำเริบของโรคหอบหืด อาหารทีควรหลีกเลี่ยง ได้แก่ อาหารทีเคยรับประทานแล้วเกิดสารก่อภูมิแพ้ เช่น นม ผลไม้บางชนิด อาหารทะเล เนื้อสัตว์ เป็นต้น ซึ่งอาจทำให้เกิดอาการกำเริบได้

ปัจจัยทั้งหมด 5 ด้าน ดังทีกล่าวมา ล้วนเป็นปัจจัยทีมีอิทธิพลต่อการควบคุมโรคหอบหืดของเด็กวัยเรียน หากเด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมการควบคุมโรคไม่เหมาะสม ไม่มีความรู้ในการดูแลตนเอง ทำให้ไม่สามารถป้องกันหรือหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นภายนอกได้ อาจส่งผลทำให้เกิดการเจ็บป่วยและมีอาการกำเริบได้

ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง

Bandura (1997) เชื่อว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในแต่ละสภาพการณ์แตกต่างกัน ก็อาจจะแสดงพฤติกรรมออกมาแตกต่างกันได้ เนื่องจากความสามารถของคนเรานั้นไม่ตายตัว เป็นพลวัต (Dynamic) หากแต่ยืดหยุ่นตามสภาพการณ์ ดังนั้นสิ่งที่จะกำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออก จึงขึ้นอยู่กับรับรู้ความสามารถของตนเองในสภาพการณ์นั้น ๆ คือ ถ้าบุคคลๆ นั้นมีความเชื่อว่าตนเองมีความสามารถ ก็จะแสดงออกถึงความสามารถนั้นออกมา คนที่เชื่อว่าตนเองมีความสามารถจะมีความอดทน อุตสาหะ ไม่ท้อถอยง่าย และจะประสบความสำเร็จในที่สุด

วิธีการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง

การพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self-efficacy) นั้น Bandura ได้เสนอแหล่งข้อมูลในการสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยคนที่คนเราจะสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งนั้น เกิดจากการเรียนรู้ข้อมูลที่ได้จากแหล่งต่าง ๆ (Bandura, 1977) มี 4 กลยุทธ์ ดังนี้

1. ประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง (Enactive mastery experience) เป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง เนื่องจากว่าเป็นประสบการณ์โดยตรง การประสบความสำเร็จทำให้เพิ่มความสามารถของตนเอง บุคคลจะเชื่อว่าเขาสามารถที่จะทำได้ การกระทำกิจกรรมจนเกิดความสำเร็จ จะช่วยส่งผลให้บุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง โดยเชื่อว่าถ้าหากให้กระทำกิจกรรมนั้นอีกหรือกระทำกิจกรรมที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน จะสามารถกระทำกิจกรรมนั้นได้สำเร็จซ้ำอีก ความสำเร็จหลายๆ ครั้งที่ได้รับ จะช่วยสร้างระดับพลังความเชื่อที่แรงกล้าในการรับรู้ความสามารถของตนเอง แต่ความล้มเหลวซ้ำแล้วซ้ำเล่าจะบั่นทอนความเชื่อในการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าความล้มเหลวนั้นเกิดขึ้นก่อนที่ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองจะถูกสร้างขึ้น ถ้าหากบุคคลใดได้สร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองขึ้นมาแล้ว ก็มักจะมีความพยายามในการทำกิจกรรมที่กำหนด และถึงแม้จะต้องเผชิญกับอุปสรรคต่าง ๆ ก็ไม่ย่อท้อง่าย ประสบการณ์ของการประสบความสำเร็จมาก่อนเป็นแหล่งที่มาที่สำคัญและมีอิทธิพลมากที่สุดในการสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self-efficacy)

2. การใช้ “ตัวแบบ” (Model) หรือการสังเกตประสบการณ์ (Vicarious experience) จากตัวแบบที่ประสบความสำเร็จหรือความล้มเหลวจากการกระทำในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ย่อมมีผลต่อการรับรู้ความสามารถของผู้สังเกตในเรื่องนั้น ๆ ด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าตัวแบบนั้นมีลักษณะหรืออยู่ในสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกับผู้สังเกตมากเท่าไร ก็ยังมีอิทธิพลมากขึ้น การที่ได้สังเกตตัวแบบแสดงพฤติกรรมที่มีความซับซ้อนและได้รับผลลัพธ์ที่พึงพอใจ ก็จะทำให้ผู้สังเกตรู้สึกตนเองสามารถที่จะ

ประสบความสำเร็จได้ Bandura จึงมีความเชื่อว่าคนเราส่วนใหญ่นั้นจะต้องผ่านการเรียนรู้โดยการสังเกตพฤติกรรมจากผู้อื่นมาทั้งสิ้น

ประเภทของตัวแบบแบ่งเป็น 2 ประเภทดังนี้ (Bandura, 1977) คือ ประเภทที่ 1 ตัวแบบที่เป็นบุคคลจริง ๆ (Live modeling) คือ ตัวแบบที่บุคคลได้มีโอกาสสังเกตและมีปฏิสัมพันธ์โดยตรง และประเภทที่ 2 ตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ (Symbolic modeling) คือ ตัวแบบที่เสนอผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ การ์ตูน หนังสือ ภาพพลิก (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2541) ตัวแบบที่ทำให้บุคคลมีการสังเกตนั้นจะต้องมีลักษณะเด่นชัด ทำให้ผู้สังเกตเกิดความพึงพอใจ พฤติกรรมที่แสดงออกไม่ซับซ้อน มีความเป็นไปได้ดึงดูดใจให้ปฏิบัติตามและมีคุณค่าในการใช้ประโยชน์ (Bandura, 1997)

3. การพูดชักจูง (Verbal persuasion) หมายถึง การที่ผู้อื่นซึ่งมีความสำคัญ/มีอิทธิพลในการโน้มน้าวจิตใจหรือเป็นที่เคารพนับถือของบุคคลนั้น (Significant persuasion) ได้แสดงออกโดยคำพูดว่าบุคคลนั้นมีความสามารถที่จะกระทำกิจกรรมที่กำหนดได้ โดยการพูดชักจูงให้เชื่อในความสามารถของตนเอง ย่อมทำให้บุคคลเลิกสงสัยในตัวเอง (Self-doubts) แต่เกิดกำลังใจและมีความพยายามมากขึ้นที่จะกระทำให้สำเร็จก็ย่อมที่จะได้ผลดีในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตน

4. การกระตุ้นเร้าทางอารมณ์ (Emotional state) ในการตัดสินใจความสามารถของตนเองของบุคคล ส่วนหนึ่งอาศัยการแสดงทางกายและสภาพอารมณ์ที่ถูกกระตุ้น เมื่อเผชิญกับภาวะตึงเครียดหรือสถานการณ์ที่คุกคามจะมีผลต่อความรู้สึกในทางลบ เช่น เกิดความกลัว ความวิตกกังวล ทำให้การรับรู้ความสามารถของตนเองลดลง ซึ่งโดยทั่วไปคนเรามักจะท้อถอยและคิดถึงความล้มเหลวมากกว่าจะคาดหวังถึงความสำเร็จ เมื่ออยู่ในภาวะเหนื่อยล้าหรือตึงเครียด เพราะคนเรามักจะตีความหมายของปฏิกิริยาความเครียดว่าเป็นผลมาจากการไม่มีความสามารถดีพอ และจะนำไปสู่การรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำลง ถ้าอารมณ์ลักษณะดังกล่าวเกิดมากขึ้น ก็จะทำให้บุคคลไม่สามารถที่จะแสดงออกได้ดี อันจะนำไปสู่ประสบการณ์ของความล้มเหลว ซึ่งจะทำให้การรับรู้เกี่ยวกับความสามารถบุคคลสามารถลด หรือระงับการถูกกระตุ้นทางอารมณ์ได้ จะทำให้การรับรู้ความสามารถของตนดีขึ้น อันจะทำให้การแสดงออกถึงความสามารถดีขึ้นด้วย

โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคหอบหืดของเด็กวัยเรียน

แนวคิดทฤษฎีความสามารถของตนเองของ Bandura (1997) ในการส่งเสริมความสามารถของตนเองเป็นกระบวนการที่มีอิทธิพลในการผลักดันให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดี มีความถูกต้อง เหมาะสม จำเป็นที่จะต้องส่งเสริมให้บุคคลเกิดทักษะและได้รับการฝึก

อย่างเพียงพอที่จะปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ ให้ประสบผลสำเร็จ เพื่อให้บุคคลนั้นรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ จนบรรลุตามเป้าหมายที่คาดหวังไว้

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมความสามารถตนเอง หรือสมรรถนะแห่งตน เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพบทั้งในผู้ใหญ่และเด็ก ดังการศึกษาของคณีสันต ผลตัน (2560) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนของครู ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคหืดของครูในโรงเรียน โดยศึกษากลุ่มตัวอย่างที่เป็นครูจำนวน 50 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 25 ราย และกลุ่มควบคุมจำนวน 25 ราย ทำการศึกษาที่โรงเรียน 2 แห่ง กลุ่มควบคุมให้การดูแลเด็กวัยเรียนโรคหืดตามปกติที่โรงเรียน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็กวัยเรียนโรคหืดในโรงเรียน จำนวน 3 ครั้ง แต่ละครั้งห่างกัน 1 สัปดาห์ และมีการกระตุ้นเตือน/ติดตามทางโทรศัพท์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมของครูในการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคหืดในโรงเรียนของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมของครูในการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคหืดในโรงเรียนของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

การศึกษาของวิยดา สุวรรณชาติ (2559) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่ โดยศึกษากลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่อายุ 18–59 ปี ที่มารับการรักษาในคลินิกโรคหืดโรงพยาบาลแก่จระจัน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 22 คน โดยจับคู่ อายุ เพศ และระดับการควบคุมโรคหืดเหมือนกัน กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับความรู้ตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ส่วนการศึกษาในเด็กวัยเรียนพบไม่มาก ดังการศึกษา ของ เกษราภรณ์ อ่อนทอง (2564) เกี่ยวกับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเอง เพื่อเกิดพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของเด็กวัยเรียนโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ อายุ 8-12 ปี ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของกลุ่มทดลองภายหลังได้รับ โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

($p < .001$) และพบการศึกษาของ อูรารักษ์ ลาน้อย (2551) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน โรคหอบหืด โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเด็กวัยเรียน โรคหอบหืดอายุ 7-12 ปี ที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคภูมิแพ้ แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 20 คน โดยจับคู่อายุและเพศเหมือนกัน ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน โรคหอบหืดหลังได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน โรคหอบหืดในกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

จากปัญหาเด็กวัยเรียน โรคหอบหืดมีพฤติกรรมในการควบคุมโรคหืดที่ไม่เหมาะสม ไม่สามารถควบคุมโรคได้ ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญ และยังไม่พบรายงานการศึกษาที่เกี่ยวกับการใช้โปรแกรมการรับรู้ความสามารถของเด็กวัยเรียนในพฤติกรรมควบคุมโรคหอบหืด ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองตามแนวคิดของ Bandura (1997) โดยอาศัย 4 กลยุทธ์ คือ 1) ประสบการณ์ของความสำเร็จจากการลงมือกระทำกิจกรรมด้วยตนเอง (Enactive mastery experience) 2) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากสังเกตการณ์ปฏิบัติกิจกรรมจากตัวแบบ (Vicarious experience: Modeling) 3) การใช้คำพูดชักจูงใจ (Verbal persuasion) 4) การกระตุ้นเร้าทางอารมณ์ (Emotional state) ซึ่งในโปรแกรมประกอบไปด้วย 6 กิจกรรม ผ่านแอปพลิเคชัน โดยให้เด็กเล่าถึงอาการ โรคหอบหืด การดูแลตนเองที่ผ่านมา ฝึกกิจกรรมจากการได้เห็นตัวแบบ ปฏิบัติกิจกรรมจากตัวแบบ ศึกษาตัวแบบที่ควบคุมโรคหอบหืด สอนวิธีการใช้ยาพ่น การรับประทานยาในรูปแบบยากินที่ถูกต้อง ตรงเวลาและสม่ำเสมอ การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับโรคหอบหืดให้ความรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้โรคหอบหืดกำเริบ โดยจัดสภาพแวดล้อมให้สงบและผ่อนคลายเหมาะสำหรับการเรียนรู้ โดยจัดกิจกรรมที่คลินิกโรคหอบ 4 ครั้ง ครั้งละ 40 นาที โดยการให้ความรู้ผ่านแอปพลิเคชัน และให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดฝึกปฏิบัติกิจกรรมตามโปรแกรมด้วยตนเองที่บ้าน ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ 1 ครั้ง นาน 20 นาที และประเมินผลในสัปดาห์ที่ 6 นาน 40 นาที รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 6 สัปดาห์ ผลที่คาดหวังเพื่อส่งเสริมให้เด็กวัยเรียน โรคหอบหืดมีความมั่นใจ และสามารถปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมโรคหอบหืดได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ศึกษาแบบสองกลุ่ม วัดผลก่อน และหลังการทดลอง (Two groups pretest-posttest design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรม ส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคหอบหืดของเด็กวัย เรียน

สถานที่ศึกษา

โรงพยาบาลปลวกแดง อ.ปลวกแดง จ.ระยอง และโรงพยาบาลนิคมพัฒนา อ.นิคมพัฒนา จ.ระยอง โรงพยาบาลทั้ง 2 แห่ง เป็นโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดระยอง ตั้งอยู่คนละอำเภอ เป็น อำเภอที่อยู่ใกล้กัน ระยะทางห่างกันประมาณ 20 กิโลเมตร โรงพยาบาลทั้ง 2 แห่ง ตั้งอยู่ในเขตนิคม อุตสาหกรรม มีโรงงานจำนวนมาก มีทั้งอุตสาหกรรมหนักและอุตสาหกรรมเบาใหม่จาก ยานพาหนะ ซึ่งกระบวนการอุตสาหกรรมก่อให้เกิดฝุ่นขนาดเล็กจำนวนมาก ประชาชนที่อาศัย บริเวณนั้นหากได้รับสารดังกล่าวในปริมาณมากหรือเป็นเวลานานจะสะสมในเนื้อเยื่อปอด เป็นผล ทำให้เกิดโรคในระบบทางเดินหายใจ โรคปอดต่างๆได้ หลอดลมอักเสบ มีอาการกำเริบของโรค หอบหืด และทำให้การทำงานของปอดเสื่อมประสิทธิภาพลดลง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดที่มีอายุ 8-12 ปี ที่ได้รับการ วินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหอบหืด และผู้ดูแลหลัก เข้ารับการรักษาที่คลินิกโรคหอบหืด ที่ โรงพยาบาลปลวกแดง และโรงพยาบาลนิคมพัฒนา จังหวัดระยอง ซึ่งทั้ง 2 โรงพยาบาลเป็น โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง จังหวัดระยอง และมีแนวทางการดูแลเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด เหมือนกัน

กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด ที่มีอายุ 8-12 ปี และผู้ดูแลหลัก เข้ารับการรักษา ที่คลินิกโรคหอบหืดในทุกวันจันทร์ของสัปดาห์ ที่โรงพยาบาลปลวกแดง และคลินิกโรคหอบหืด ในทุกวันพุธของสัปดาห์ ที่โรงพยาบาลนิคมพัฒนา จังหวัดระยอง จำนวน 42 คน แบ่งออกเป็น 2

กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุม 21 คน และกลุ่มทดลอง 21 คน โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด (Inclusion Criteria) ดังนี้

คุณสมบัติของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด

1. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหอบหืด ที่มีผู้ดูแลหลักมาด้วย
2. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนด้วยโรคอื่น เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน เป็นต้น
3. สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ เข้าใจภาษาไทย และสื่อสารภาษาไทยได้
4. มีเครื่องมือสื่อสารอิเล็กทรอนิกส์ เช่น Smart phone และ iPad เป็นต้น

คุณสมบัติของผู้ดูแลหลัก

1. มีอายุมากกว่า 20 ปี
2. เป็นผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดเมื่ออยู่บ้าน และพาเด็กเข้ารับการตรวจรักษาที่

คลินิกโรคหอบหืด

3. ไม่มีความบกพร่องในการติดต่อสื่อสาร

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) ดังนี้

1. ระหว่างเข้าร่วมโครงการเด็กมีอาการกำเริบ เหนื่อย หอบ จนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
2. เด็กไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ครบทุกครั้ง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาในครั้งนี้ ของ เกษราภรณ์ อ่อนทอง และคณะ (2564) เรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของเด็กวัยเรียน โรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ โดยใช้ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของกลุ่มทดลอง เท่ากับ 48.33 (SD = 3.217) กลุ่มควบคุมเท่ากับ 38.26 (SD = 4.18) ได้คำนวณค่าอิทธิพล 2.72 ซึ่งเป็นค่าอิทธิพลขนาดใหญ่ จากนั้นนำไปเปิดตาราง ของ Cohen (1988) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 42 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 21 คน

การได้มาของกลุ่มตัวอย่าง

ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย ด้วยการจับฉลาก จาก 2 โรงพยาบาล ได้โรงพยาบาลนิคมพัฒนา เป็นกลุ่มควบคุม และโรงพยาบาลปลวกแดง เป็นกลุ่มทดลอง โดยเก็บข้อมูลโรงพยาบาลละ 21 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

1. เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย คือ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตน (Perceived self-efficacy theory) ของ Bandura (1997) มี 4 กลยุทธ์ ได้แก่ 1) ประสบการณ์ของความสำเร็จจากการลงมือกระทำกิจกรรมด้วยตนเอง 2) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากสังเกตการณ์ 3) การใช้คำพูดชักจูงใจ และ 4) การกระตุ้นทางอารมณ์ โดยมีกิจกรรมทั้งหมด 7 กิจกรรม ตามแนวคิด 4 กลยุทธ์ กิจกรรมที่ 1 “หอบหืดอะไรเอ่ย” ให้เด็กแนะนำตัว เล่าถึงอาการกำเริบของโรคหอบหืดและการดูแลตนเอง กิจกรรมที่ 2 “กิจกรรมหอบหืดผ่านแอปพลิเคชันไลน์ รอบรู้ หอบหืด” ให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับที่มาและอาการของโรค ผลเสียของการควบคุมอาการของโรคไม่ได้และปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการกำเริบ กิจกรรมที่ 3 “กินเหมาะสมกำลังกายดี” ให้ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับโรคหอบหืด กิจกรรมที่ 4 “เจอแบบนี้ฉันเหนื่อยแน่” ให้ความรู้ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญทั้งหมดที่ทำให้ควบคุมอาการของโรคหอบหืดไม่ได้ กิจกรรมที่ 5 “พ้นถูก กินถูกคุมโรคได้” ติดตามการพ้นยาฉุกเฉินที่ถูกต้อง และการกินยาตรงเวลาสม่ำเสมอ และให้เด็กฝึกการพ้นยา กิจกรรมที่ 6 “เขาทำได้ ฉันทำได้” ติดตามพฤติกรรมควบคุมโรคหอบหืด ผ่านแอปพลิเคชันเรื่องตัวแบบโรคหอบหืด กิจกรรมที่ 7 “ตั้งต่องดต้องพ้นยา” ผู้วิจัยเน้นย้ำให้พ้นยาตรงเวลา โดยตั้งเดือนเวลาการพ้นยา ขนาดการพ้นยา โดยโปรแกรม โดยมีการจัดกิจกรรมที่แผนกผู้ป่วยนอกคลินิกโรคหอบหืด 4 ครั้ง ครั้งละ 40 นาทีในสัปดาห์ที่ 1-4 และโทรติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์และผ่านแอปพลิเคชัน 1 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 5 นาน 20 นาที สุดท้ายประเมินผลในสัปดาห์ที่ 6 ใช้เวลา 40 นาที โดยโปรแกรมประกอบด้วย

1.1 คู่มือในการควบคุมโรคหอบหืด เนื้อหาประกอบด้วย ความรู้เรื่องโรคหอบหืด การควบคุมอาการโรคหอบหืด ความสำคัญของการมาตรวจตามนัด ความสม่ำเสมอในการใช้ยา การใช้ยาอย่างถูกต้อง การหลีกเลี่ยงสารก่อให้เกิดภูมิแพ้ การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับโรคหอบหืด

1.2 วิดีโอเรื่อง ตัวแบบโรคหอบหืด สร้างขึ้นโดยผู้วิจัยจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ลำดับการเกิด บุคคลที่พ่อกำลังด้วย ประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นโรคหอบหืด การได้รับการวินิจฉัยการเป็นโรคหอบหืดครั้งแรก

2.2 แบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมโรคของเด็กวัยเรียนโรคหืด ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ลักษณะข้อคำถามมีทั้งหมด 27 ข้อ โดยข้อคำถามเป็นข้อความเชิงบวกทั้งหมด แบ่งออกเป็น รายด้าน 6 ด้าน คือ 1) การมาตรวจตามนัด 4 ข้อ 2) ความสม่ำเสมอในการใช้ยา 3 ข้อ 3) ความถูกต้องของการใช้ยา 5 ข้อ 4) ความสามารถหลีกเลี่ยงสารก่อภูมิแพ้ 6 ข้อ 5) การรับประทานอาหาร 4 ข้อ 6) การออกกำลังกาย 5 ข้อ

ลักษณะของคำตอบเป็นแบบมาตรประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ

5 ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ปฏิบัติกิจกรรมนั้น 7 วัน ในหนึ่งสัปดาห์
4 ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติกิจกรรมนั้น 5-6 วัน ในหนึ่งสัปดาห์
3 ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติ กิจกรรมนั้น 3-4 วัน ในหนึ่งสัปดาห์
2 ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติกิจกรรมนั้น 1-2 วัน ในหนึ่งสัปดาห์
1 ไม่ปฏิบัติเลย	หมายถึง	ไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมเลยในหนึ่งสัปดาห์

การแปลผลค่าคะแนนเฉลี่ย จากคะแนนรวมทั้งหมด 27 ข้อ โดยใช้วิธีคำนวณจากสูตร
 อัตรภาคชั้น = คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด/จำนวนชั้น (ชูศรี วงศ์รัตนะ, 2560) คะแนนรวม ที่
 เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 27-135 คะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

คะแนนระหว่าง 30.00 - 69.99	หมายถึง	มีพฤติกรรมการควบคุมโรคในระดับต่ำ
คะแนนระหว่าง 70.00 - 119.99	หมายถึง	มีพฤติกรรมการควบคุมโรคในระดับปานกลาง

คะแนนระหว่าง 110.00-150.0 หมายถึง มีพฤติกรรมการควบคุมโรคในระดับสูง
 การแปลผลค่าคะแนนเฉลี่ยรายด้าน 6 ด้านๆละ 5 ข้อ คะแนนรายด้านที่เป็นไปได้อยู่

ระหว่าง 5-25 คะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ (ชูศรี วงศ์รัตนะ, 2560) คือ

คะแนน ระหว่าง 5.00 - 11.66	หมายถึง	มีพฤติกรรมการควบคุมโรคในระดับต่ำ
คะแนนระหว่าง 11.67 - 18.33	หมายถึง	มีพฤติกรรมการควบคุมโรคในระดับปานกลาง

คะแนนระหว่าง 18.34 - 25.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการควบคุมโรคในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

ผู้วิจัยประเมินคุณภาพของเครื่องมือในการเก็บรวบรวม โดยการหาความตรงตามเนื้อหา
 วิจัย (Content validity) และความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือ ดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้วิจัยนำประกอบด้วย โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง และแบบสอบถามพฤติกรรม การควบคุมโรคหอบหืด นำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดย ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาล สาขาการพยาบาลเด็ก 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญประจำหอผู้ป่วย 1 ท่าน และกุมารแพทย์ 1 ท่าน หลังจากนั้นผู้วิจัยแก้ไขปรับปรุงตาม คำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ได้ค่า CVI = 0.88 ของแบบสอบถามพฤติกรรม การควบคุมโรคหอบหืด

2. การหาความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรม การควบคุมโรค หอบหืด ไปทดลองใช้ (Try out) กับ ผู้ป่วยเด็กวัยเรียน โรคหอบหืดที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่ม ตัวอย่างจำนวน 30 ราย แล้วนำไปหาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.904

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้เสนอโครงการวิทยานิพนธ์เพื่อขอรับ การพิจารณาอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา เลขที่ IRB3-120/2566 เมื่อผ่านการพิจารณาแล้ว ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างและผู้ดูแลหลักโดยทำการแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บข้อมูลระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บ ข้อมูล ประโยชน์ของการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างและผู้ดูแลหลักทราบ เมื่อเด็กและผู้ดูแลหลักยินยอม เข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ ผู้วิจัยขอให้ลงชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยเป็นลายลักษณ์ อักษร (Informed consent) พร้อมทั้งชี้แจงผลของการเข้าร่วม หรือออกจากกลุ่มวิจัยไม่มีผลต่อการ รักษาหรือการบริการทางการแพทย์ที่ได้รับ ผู้ร่วมวิจัยสามารถถอนตัวออกจากกลุ่มวิจัยได้ ตลอดเวลาโดยไม่มีผลต่อการ ได้รับการ รักษาจากแพทย์หรือพยาบาล ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะเก็บ ไว้เป็นความลับ กลุ่มตัวอย่างสามารถซักถามข้อสงสัย ได้ตลอดเวลาและได้รับการลงลายมือชื่อใน แบบพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บข้อมูลและทำการทดลองด้วยตนเอง และแบบประเมิน พฤติกรรม การควบคุมโรคหอบหืด โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด 42 คน แบ่งเป็น กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 21 คน โดยเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมก่อนจนครบ หลังจากนั้นจึงเก็บ รวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลอง โดยมีขั้นตอนดำเนินการ ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 หลังจากโครงการวิทยานิพนธ์ ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาแล้ว ผู้วิจัยนำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา เข้าขออนุญาตนำเสนอชี้แจงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลปลวกแดง และโรงพยาบาลนิคมพัฒนา จังหวัดระยอง ขออนุญาตเพื่อดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

1.2 หลังจากได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลปลวกแดง และโรงพยาบาลนิคมพัฒนา จังหวัดระยอง แล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล เจ้าหน้าที่พยาบาล และผู้เกี่ยวข้อง เพื่อชี้แจงอธิบาย และขอความร่วมมืออำนวยความสะดวกในการทำการวิจัย

2. ขั้นดำเนินการ

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยเก็บรวบรวมข้อมูล กลุ่มควบคุมทุกวันพุธของสัปดาห์ ที่คลินิกโรคหอบหืด โรงพยาบาลนิคมพัฒนา จังหวัดระยอง และกลุ่มทดลองทุกวันจันทร์ทำการของสัปดาห์ ตั้งแต่เวลา 08.00-16.00 น. ที่คลินิกโรคหอบหืด โรงพยาบาลปลวกแดง โดยมีการดำเนินการ ดังนี้

กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุม ที่คลินิกโรคหอบหืดในทุกวันพุธของสัปดาห์ ที่โรงพยาบาลนิคมพัฒนา จังหวัดระยอง ตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 1 (วันแรกที่พบเด็ก) พบเด็กกลุ่มตัวอย่าง ณ คลินิกโรคหอบหืด เป็นวันที่เด็กและผู้ดูแลหลัก พามาพบแพทย์ตามนัดเพื่อตรวจติดตามอาการ ผู้วิจัย แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดขั้นตอนในการเก็บข้อมูลและศึกษาวิจัย ให้เด็กทำแบบประเมินพฤติกรรมป้องกันการโรคหอบหืดของเด็กวัยเรียน (Pre-test) เด็กจะได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวตามปกติจากพยาบาล หลังจากนั้น นัดติดตามประเมินผลในสัปดาห์ที่ 6

สัปดาห์ที่ 6 ครั้งที่ 2 พบเด็กกลุ่มตัวอย่าง ณ คลินิกโรคหอบหืด เพื่อติดตามประเมินผลการทดลอง โดยตอบแบบประเมินชุดเดิม (Post-test) ผู้วิจัยมอบแอปพลิเคชันและคู่มือแบบเป็นเล่ม เรื่องโรคหอบหืด ตัวแบบโรคหอบหืด และการดูแลตนเองเพื่อควบคุมอาการของโรค พร้อมทั้งอธิบายเด็กและผู้ดูแลหลัก

กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลอง ที่คลินิกโรคหอบหืดในทุกวันจันทร์ของสัปดาห์ ที่โรงพยาบาลปลวกแดง จังหวัดระยอง ตามลำดับขั้นตอนดังนี้ ผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ และรายละเอียดในการเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัย มีการจัดกิจกรรม ทั้งหมด 6 สัปดาห์ โดยให้ผู้ดูแลหลักเข้าฟังทั้ง 3 กิจกรรม คือ กิจกรรมที่ 3 “กินเหมาะสมกำลังกายดี” กิจกรรมที่ 5 “พ่นถูกคุมโรคได้” และกิจกรรมที่ 7 “ตั้งตงต้องพ่นยา” เพื่อให้การสนับสนุนช่วยเหลือเด็ก จัดกิจกรรมที่คลินิกโรคหอบหืด 4 ครั้งๆ ละ 40 นาที ในสัปดาห์ที่ 1-4

หลังจากนั้นติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ 1 ครั้งในสัปดาห์ที่ 5 ใช้เวลา 20 นาที และประเมินผลในสัปดาห์ที่ 6 ใช้เวลา 40 นาที

สัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 1 (วันที่แรกที่พบเด็ก) พบเด็กกลุ่มตัวอย่าง ณ คลินิกโรคหอบหืดในเด็ก ให้เด็กตอบแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการควบคุมโรคหอบหืดของเด็กวัยเรียน (Pre-test) และเริ่มให้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง โดยใช้เวลาทั้งหมด 40 นาที และดำเนินการดังนี้

กิจกรรมที่ 1 “หอบหืดอะไรเอ่ย” ใช้เวลา 20 นาที ให้เด็กแนะนำตนเอง ถามเรื่องความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคหอบหืด วิธีการดูแลตนเองและควบคุมโรคหอบหืด

กิจกรรมที่ 2 “กิจกรรมหอบหืดผ่านแอปพลิเคชันไลน์ รอบรู้ หอบหืด” ใช้เวลา 20 นาที ผู้วิจัยให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับที่มาและอาการของโรค รวมถึงผลเสียของการควบคุมอาการของโรคไม่ได้ และปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการกำเริบของโรคหอบหืดผ่านแอปพลิเคชัน ให้ดาวน์โหลดแอปพลิเคชัน สอนการใช้งาน เพื่อให้เด็กสามารถนำไปใช้งานเมื่อกลับบ้านได้อย่างถูกต้อง โดยให้ผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างร่วมอ่านข้อมูลแอปพลิเคชันเพื่อสร้างความเข้าใจพร้อมกับผู้ป่วยเด็ก

สัปดาห์ที่ 2 ครั้งที่ 2 (เด็กมาตรวจตามนัดอีก 1 สัปดาห์) พบเด็กกลุ่มตัวอย่าง ณ คลินิกโรคหอบหืดในเด็ก ให้ผู้ปกครองและเด็กรับทราบปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญทั้งหมดที่ทำให้ควบคุมอาการของโรคหอบหืดไม่ได้ของเด็กวัยเรียน และให้ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับโรคหอบหืด ผ่านแอปพลิเคชัน โดยใช้เวลาทั้งหมด 40 นาที และดำเนินการดังนี้

กิจกรรมที่ 3 “กินเหมาะสมกำลังกายดี” ใช้เวลา 20 นาที ให้ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับโรคหอบหืด

กิจกรรมที่ 4 “เจอแบบนี้ฉันทนอ้อยแอ” ใช้เวลา 20 นาที ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองได้รับทราบปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญทั้งหมดที่ทำให้ควบคุมอาการของโรคหอบหืดไม่ได้

สัปดาห์ที่ 3 ครั้งที่ 3 (เด็กมาตรวจตามนัดอีก 1 สัปดาห์) พบเด็กกลุ่มตัวอย่าง ณ คลินิกโรคหอบหืดในเด็ก ติดตามพฤติกรรมกรรมการควบคุมโรคหอบหืด คือ เรื่องการพ่นยาฉุกเฉินที่ถูกวิธี และ ประโยชน์จากการใช้ยาเพื่อควบคุมโรค ของเด็กวัยเรียนผ่านแอปพลิเคชัน โดยใช้เวลาทั้งหมด 40 นาที ดำเนินการดังนี้

กิจกรรมที่ 5 “พ่นถูกคุมโรคได้” ใช้เวลา 20 นาที ผู้วิจัยติดตามพฤติกรรมกรรมการควบคุมโรคหอบหืด คือ การพ่นยาฉุกเฉินที่ถูกวิธีผ่านทางแอปพลิเคชัน ให้เด็กฝึกการพ่นยาฉุกเฉิน

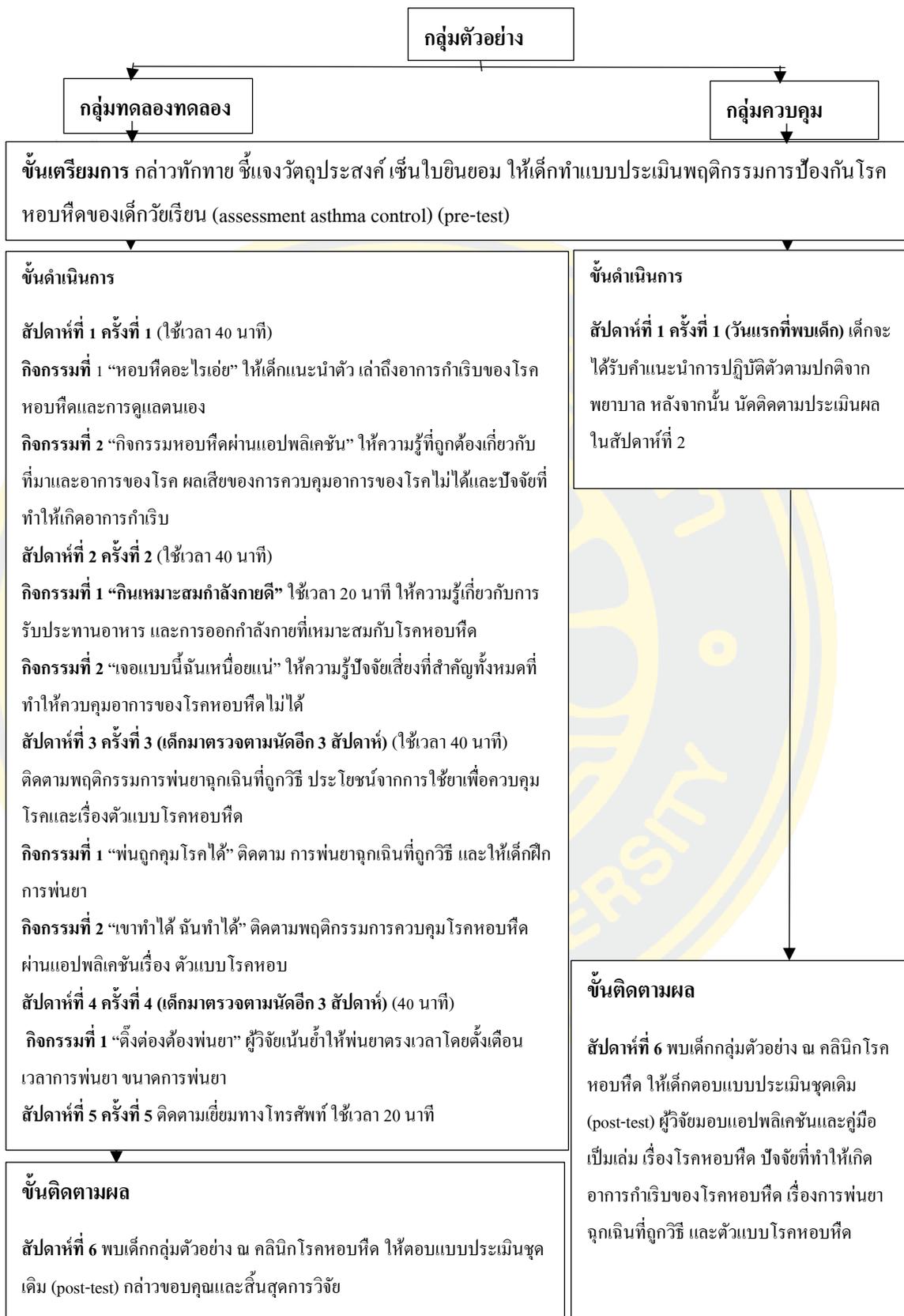
กิจกรรมที่ 6 “เขาทำได้ ฉันทำได้” ใช้เวลา 20 นาที ผู้วิจัยติดตามพฤติกรรมกรรมการควบคุมโรคหอบหืด โดยให้รับชมวิดีโอตัวอย่างโรคหอบหืด ผ่านแอปพลิเคชันเรื่องตัวอย่างโรคหอบหืด เพื่อส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนในเรื่องของพฤติกรรมกรรมการควบคุมโรคหอบหืดของตนเอง

สัปดาห์ที่ 4 ครั้งที่ 4 (เด็กมาตรวจตามนัดอีก 1 สัปดาห์) พบเด็กกลุ่มตัวอย่าง ณ คลินิกโรคหอบหืดในเด็ก เพื่อส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองและพฤติกรรมกรรมการควบคุมโรคหอบหืด คือ เรื่องตัวอย่างโรคหอบหืด ให้เด็กรับชมวิดีโอตัวอย่างโรคหอบหืด (เป็นวิดีโอที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้น) โดยใช้เวลาทั้งหมด 40 นาที และดำเนินการดังนี้

กิจกรรมที่ 7 “ตั้งต่องดฟังยา” ใช้เวลา 40 นาที ผู้วิจัยเน้นย้ำกลุ่มตัวอย่างให้ฟังยาตรงเวลา โดยตั้งเตือนเวลาการพ่นยา ขนาดการพ่นยา ชนิดของยาที่พ่นในแต่ละครั้งของกลุ่มตัวอย่างผ่านแอปพลิเคชัน

สัปดาห์ที่ 5 ครั้งที่ 5 (หลังจากครั้งที่ 4 1 สัปดาห์) โทรศัพท์ติดตามอาการของเด็กเพื่อติดตามประเมินพฤติกรรมกรรมการควบคุมโรคหอบหืด ใช้เวลา 20 นาที

สัปดาห์ที่ 6 ครั้งที่ 6 พบกลุ่มตัวอย่าง ณ คลินิกโรคหอบหืดในเด็ก เพื่อติดตามประเมินผลการทดลอง ใช้เวลา 40 นาที ให้เด็กตอบแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการควบคุมโรคหอบหืดของเด็กวัยเรียน (post-test) กระตุ้นเตือนให้เด็กเห็นความสำคัญในการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมการกำเริบของโรคหอบหืดได้อย่างยั่งยืน รวมทั้งแนะนำให้มาตรวจติดตามอาการตามแพทย์นัดอย่างสม่ำเสมอ ผู้วิจัยแจ้งให้เด็กและผู้ปกครองทราบถึงการสิ้นสุดการวิจัยครั้งนี้



การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลครบตามที่กำหนด ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลฉบับสร้างคู่มือลงรหัส และลงรหัสข้อมูล จากนั้นนำไปวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังมีรายละเอียดดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติบรรยาย การแจกแจง ความถี่ จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ด้วยสถิติ Chi-Square สถิติ Independent t-test และสถิติ Fisher's Exact Test

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมโรคหอบหืดเด็กวัยเรียนระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมโรคหอบหืดของเด็กวัยเรียน ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ Mann-Whitney U test

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมโรคหอบหืดของเด็กวัยเรียนก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมโรคหอบหืดของเด็กวัยเรียน ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks test

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ศึกษาแบบสองกลุ่ม วัดผลก่อน และหลังการทดลอง (Two groups pretest-posttest design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคหอบหืดของเด็กวัยเรียน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 3 ส่วน นำเสนอเรียงตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของเด็กและผู้ดูแล

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมโรคหอบหืดเด็กวัยเรียน ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมโรคหอบหืดของเด็กวัยเรียน ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของเด็กและผู้ดูแล

1. ข้อมูลทั่วไปของเด็ก

เด็กกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 57.1 มีอายุเฉลี่ย 9.86 ปี ($SD = 1.62$) อายุอยู่ในช่วง 10-12 ปี ร้อยละ 52.4 ระดับการศึกษา ระดับชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 52.4 ส่วนใหญ่เป็นบุตรคนแรก ร้อยละ 52.4 เด็กกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 57.1 มีอายุเฉลี่ย 9.86 ปี ($SD = 1.62$) อายุอยู่ในช่วง 10-12 ปี ร้อยละ 52.4 ระดับการศึกษา ระดับชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 52.4 ส่วนใหญ่เป็นบุตรคนแรก ร้อยละ 52.4 ส่วนเด็กกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.1 มีอายุเฉลี่ย 9.29 ปี ($SD = 1.27$) อายุอยู่ในช่วง 8-9 ปี ร้อยละ 52.4 ระดับการศึกษา ระดับชั้นประถมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 52.4 ส่วนใหญ่เป็นบุตรคนแรก ร้อยละ 66.7

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของเด็กระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองได้แก่ อายุ ลำดับบุตร เพศ ระดับการศึกษา และอายุของการได้รับวินิจฉัยโรคหอบหืดครั้งแรกของเด็ก พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานข้อมูลทั่วไปของเด็ก ($n = 42$)

ข้อมูลทั่วไป ของเด็ก	กลุ่มควบคุม ($n=21$)		กลุ่มทดลอง ($n=21$)		p -value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					.538 ^c
ชาย	9	42.9	12	57.1	
หญิง	12	57.1	9	42.9	
อายุ (ปี)	$M = 9.29$ Min = 8	$SD = 1.27$ Max = 12	$M = 9.86$ Min = 8	$SD = 1.62$ Max = 12	.765 ^a
8-9	11	52.4	10	47.6	
10-12	10	47.6	11	52.4	
ระดับการศึกษา					1.00 ^c
ประถมศึกษาตอนต้น	11	52.4	10	47.6	
ประถมศึกษาตอนปลาย	10	47.6	11	52.4	
เป็นบุตรคนที่					.619 ^b
1	14	66.7	11	52.4	
2	6	28.6	9	42.9	
3	1	4.8	1	4.8	
การได้รับวินิจฉัยโรคหอบหืด ครั้งแรกของเด็ก (ปี)	$M = 2.86$ Min = 1	$SD = 1.26$ Max = 5	$M = 2.81$ Min = 1	$SD = 1.91$ Max = 9	
1-3	15	71.4	16	76.2	.75 ^a
4-6	6	28.6	4	19	
7-9	0	0	1	4.8	

หมายเหตุ ^a ใช้สถิติ Independent t-test, ^b ใช้สถิติ Chi-Square, ^c ใช้สถิติ Fisher's Exact Test

2. ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล

ผู้ดูแลกลุ่มทดลอง เป็นมารดา ร้อยละ 81 อายุเฉลี่ย 33.67 ($SD = 5.11$) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 30,285 ($SD = 7072$) ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นโรคหอบหืด ร้อยละ 66.7

และไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืด ร้อยละ 61.9 และพบว่าเด็กได้รับวินิจฉัยโรคหอบหืดครั้งแรกของเด็ก เมื่อช่วงอายุ 1-3 ปี ร้อยละ 76.2 อายุเฉลี่ย 2.81 ($SD=1.91$) ส่วนผู้ดูแลกลุ่มควบคุม เป็นมารดา ร้อยละ 52.4 อายุเฉลี่ย 35.75 ($SD = .444$) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 21,428 ($SD = 5679$) ส่วนใหญ่มีประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นโรคหอบหืด ร้อยละ 66.7 และมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืด ร้อยละ 71.4 และพบว่าเด็กได้รับวินิจฉัยโรคหอบหืดครั้งแรกของเด็ก เมื่อช่วงอายุ 1-3 ปี ร้อยละ 71.4 อายุเฉลี่ย 2.86 ($SD=1.26$)

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลเกี่ยวกับอายุ เพศ ความสัมพันธ์กับเด็ก รายได้ ประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นโรคหอบหืด ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืด ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล ($n = 42$)

ข้อมูลทั่วไป ของผู้ดูแล	กลุ่มควบคุม ($n=21$)		กลุ่มทดลอง ($n=21$)		<i>p</i> - value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					.10 ^c
ชาย	10	47.6	4	19	
หญิง	11	52.4	17	81	
อายุ	$M = 35.75$	$SD = .444$	$M = 33.67$	$SD = 5.11$.81 ^a
	Min = 35	Max = 36	Min = 25	Max = 45	
21-28	12	57.1	7	33.3	
29-36	7	33.3	10	47.6	
37-42	2	9.5	4	19	
ความสัมพันธ์กับเด็ก					.10 ^c
บิดา	10	47.6	4	19	
มารดา	11	52.4	17	81	
รายได้ (บาท/เดือน)	$M = 21,428$	$SD = 5679$	$M = 30,285$	$SD = 7072$	
	Min =	Max =	Min =	Max =	
	15,000	35,000	15,000	45,000	

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป ของผู้ดูแล	กลุ่มควบคุม (n=21)		กลุ่มทดลอง (n=21)		p- value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
15,000-25,000	15	71.4	5	23.8	.85 ^a
25,001-35,000	5	23.8	12	57.1	
35,001-45,000	1	4.8	4	19	
ประวัติบุคคลในครอบครัว เป็นโรคหอบหืด					.63 ^c
มี	14	66.7	7	33.3	
ไม่มี	7	33.3	14	66.7	
ประสบการณ์ในการดูแล ผู้ป่วยโรคหอบหืด					.62 ^c
มี	15	71.4	8	38.1	
ไม่มี	6	28.6	13	61.9	

หมายเหตุ ^a ใช้สถิติ Independent t-test, ^b ใช้สถิติ Chi-Square, ^c ใช้สถิติ Fisher's Exact Test

ส่วนที่ 2 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมโรคหอบหืดเด็กวัยเรียนก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมโรคหอบหืดเด็กวัยเรียนก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผลการศึกษา ดังนี้

ก่อนการทดลอง

กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมโรคหอบหืดเด็กวัยเรียน โดยรวมอยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 105.28 ($SD = 5.75$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ได้แก่ การมาตรวจตามนัด และความสม่ำเสมอในการใช้ยา โดยมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 19.57 ($SD = 0.81$) และ 13.61 ($SD = 0.86$) ตามลำดับ ตามลำดับ ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ความถูกต้องในการใช้ยา ความสามารถหลีกเลี่ยงสารก่อภูมิแพ้ การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย โดยมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 17.38 ($SD = 2.33$), 22.19 ($SD = 3.07$), 15.80 ($SD = 1.72$) และ 16.71 ($SD = 3.36$) ตามลำดับ

กลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการควบคุมโรคหอบหืดเด็กวัยเรียนโดยรวมอยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 104.09 ($SD = 5.40$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ได้แก่ การมาตรวจตามนัด และความสม่ำเสมอในการใช้ยา โดยมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 19.42 ($SD = 0.97$) และ 13.57 ($SD = 1.50$) ตามลำดับ ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ความถูกต้องในการใช้ยา ความสามารถหลีกเลี่ยงสารก่อภูมิแพ้ การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย โดยมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 18.23 ($SD = 2.89$), 22.09 ($SD = 3.08$), 14.66 ($SD = 1.31$) และ 16.09 ($SD = 2.44$) ตามลำดับ

หลังการทดลอง

กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการควบคุมโรคหอบหืดเด็กวัยเรียนโดยรวมอยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 121.71 ($SD = 3.18$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทุกด้าน ได้แก่ การมาตรวจตามนัด ความสม่ำเสมอในการใช้ยา ความถูกต้องในการใช้ยาความสามารถหลีกเลี่ยงสารก่อภูมิแพ้ การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย โดยมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 19.80 ($SD = 0.51$), 14.47 ($SD = 0.67$), 23.47 ($SD = 1.74$), 25.61 ($SD = 1.88$), 18.28 ($SD = 0.78$) และ 24.38 ($SD = 1.74$) ดังแสดงในตารางที่ 3

กลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการควบคุมโรคหอบหืดเด็กวัยเรียนโดยรวมอยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 110.76 ($SD = 4.82$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ได้แก่ การมาตรวจตามนัด ความสม่ำเสมอในการใช้ยา ความถูกต้องในการใช้ยา และการออกกำลังกาย โดยมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 19.71 ($SD = 0.56$), 14.19 ($SD = 0.81$), 21.19 ($SD = 2.04$) และ 20.90 ($SD = 2.54$) ตามลำดับ ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ความสามารถหลีกเลี่ยงสารก่อภูมิแพ้ และการรับประทานอาหาร โดยมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 23.00 ($SD = 2.48$) และ 15.47 ($SD = 1.53$) ตามลำดับ

ตารางที่ 4 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการควบคุมโรคหอบหืดเด็กวัยเรียนก่อนและหลังการทดลอง
ระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ($n = 42$)

พฤติกรรมกรรมการควบคุมโรค หอบหืดเด็กวัยเรียน	กลุ่มควบคุม ($n = 21$)			กลุ่มทดลอง ($n = 21$)		
	<i>M (SD)</i>	Range	ระดับ	<i>M (SD)</i>	Range	ระดับ
ก่อนการทดลอง	104.09(5.40)	100-135	สูง	105.28(5.75)	100-135	สูง
พฤติกรรมโดยรวม						
1. การมาตรวจตามนัด	19.42(0.97)	16-20	สูง	19.57(0.81)	16-20	สูง
2. ความสม่ำเสมอในการใช้ยา	13.57(1.50)	13-15	สูง	13.61(0.86)	13-15	สูง
3. ความถูกต้องในการใช้ยา	18.23(2.89)	12-18	ปานกลาง	17.38(2.33)	12-18	ปานกลาง
4. ความสามารถหลีกเลี่ยงสาร ก่อภูมิแพ้	22.09(3.08)	15-23	ปานกลาง	22.19(3.07)	15-23	ปานกลาง
5. การรับประทานอาหาร	14.66(1.31)	10-15	ปานกลาง	15.80(1.72)	10-15	ปานกลาง
ก่อนการทดลอง						
6. การออกกำลังกาย	16.09(2.44)	12-18	ปานกลาง	16.71(3.36)	12-18	ปานกลาง
หลังการทดลอง						
พฤติกรรมโดยรวม						
1. การมาตรวจตามนัด	110.76(4.82)	100-135	สูง	121.71 ($SD = 3.18$)	100-135	สูง
2. ความสม่ำเสมอในการใช้ยา	19.71(0.56)	16-20	สูง	19.80(0.51)	16-20	สูง
3. ความถูกต้องในการใช้ยา	14.19(0.81)	13-15	สูง	14.47(0.67)	13-15	สูง
4. ความสามารถหลีกเลี่ยงสาร ก่อภูมิแพ้	21.19(2.04)	19-25	สูง	23.47(1.74)	19-25	สูง
5. การรับประทานอาหาร	15.47(1.53)	10-15	ปานกลาง	18.28(0.78)	16-20	สูง
6. การออกกำลังกาย	20.90 (2.54)	19-25	สูง	24.38(1.74)	19-25	สูง

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการควบคุมโรคหอบหืดของเด็กวัยเรียน ระหว่าง
กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ Independent t-test ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลได้ทำการ

ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (จุฬาลักษณ์ บารมี, 2555) ดังนี้ 1) การแจกแจงข้อมูลเป็นแบบปกติ (Normal distribution) โดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov K-S พบว่า ข้อมูลไม่มีการแจกแจงเป็นแบบปกติ ($p = .016$) 2) ความแปรปรวนของประชากรทั้งสองกลุ่มเท่ากัน (Homogeneity of Variance) โดยใช้สถิติ Levene's test พบว่า ประชากรทั้งสองกลุ่มมีความแปรปรวนเท่ากัน ($p = .068$) 3) สองกลุ่มเป็นอิสระต่อกัน (Independence) ทดสอบโดยใช้สถิติ Durbin-Watson ได้ค่าเท่ากับ 1.25 (ค่าปกติ = 1.5-2.5) จากผลการทดสอบ พบว่า ไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น จึงวิเคราะห์ด้วยสถิติ Mann-Whitney U test

ผลการศึกษา พบว่า ผลการศึกษา ก่อนการทดลองพบว่า เด็กวัยเรียนกลุ่มควบคุมและทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมโรคหอบหืดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = 2.91, p = .771$) หลังการทดลอง พบว่า เด็กวัยเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมโรคหอบหืด สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = 5.24, p = .001$) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมโรคหอบหืดของเด็กวัยเรียนก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ($n = 42$)

พฤติกรรมการควบคุมโรคหอบหืดของเด็กวัยเรียน	กลุ่มควบคุม ($n = 21$) $M (SD)$	กลุ่มทดลอง ($n = 21$) $M (SD)$	Z	p-value
ก่อนทดลอง	104.09 (5.40)	105.28 (5.75)	2.91	.771
หลังทดลอง	110.76 (4.82)	121.71 (3.18)	5.24	.001

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมโรคหอบหืดของเด็กวัยเรียนกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง

กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมโรคหอบหืดของเด็กวัยเรียน ก่อนและหลังการทดลอง เท่ากับ 105.28 ($SD = 5.75$) และ 121.71 ($SD = 3.18$) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมโรคหอบหืดของเด็กวัยเรียน ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (จุฬาลักษณ์ บารมี, 2555) ดังนี้ 1) ตัวแปรสอง

กลุ่มเป็นอิสระต่อกัน (Independence) ทดสอบโดยใช้สถิติ Durbin-Watson ได้ค่าเท่ากับ 1.34 (ค่าปกติ = 1.5-2.5) 2) การแจกแจงข้อมูลเป็นแบบปกติ (Normal distribution) โดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov K-S พบว่า ข้อมูลไม่มีการแจกแจงเป็นแบบปกติ ($p = .016$) 3) กลุ่มตัวอย่างมีการสุ่มมาจากประชากร (Randomness) โดยใช้สถิติ Run test มีค่าเท่า .001 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า .05 แสดงว่าประชากรไม่ได้มาจากการสุ่ม จากผลการทดสอบ พบว่า ไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น จึงวิเคราะห์ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks test ได้ผลการศึกษาดังนี้

ผลการศึกษา ภายหลังเด็กวัยเรียนกลุ่มทดลอง ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมโรคหอบหืดสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z=4.01, p=.001$) ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมโรคหอบหืดของเด็กวัยเรียนก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง ($n = 42$)

พฤติกรรมการควบคุมโรค หอบหืดของเด็กวัยเรียน	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	Z	p-value
	($n = 21$)	($n = 21$)		
	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>		
กลุ่มทดลอง	105.28 (5.75)	121.71 (3.18)	4.01	.001

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ศึกษาแบบสองกลุ่ม วัตถุประสงค์ก่อน และหลังการทดลอง (Two groups pretest-posttest design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรม ส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคหอบหืดของเด็กวัยเรียน กลุ่มตัวอย่างคือ เด็กวัยเรียน โรคหอบหืดที่มีอายุ 8-12 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหอบหืด และผู้ดูแลหลัก เข้ารับการรักษาที่ คลินิกโรคหอบหืด ในโรงพยาบาลปลวกแดง จังหวัดระยอง และ โรงพยาบาลนิคมพัฒนา จังหวัดระยอง ระหว่าง เดือนตุลาคม 2565 ถึงเดือน พฤศจิกายน 2565 จำนวน 42 ราย เป็นกลุ่มควบคุมจำนวน 21 ราย และกลุ่มทดลองจำนวน 21 ราย โดยกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติของโรงพยาบาล ส่วนกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคหอบหืดของเด็กวัยเรียน และได้รับการดูแลตามปกติของโรงพยาบาล เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตน (Perceived self-efficacy theory) ของ Bandura (1997) แบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมโรคของเด็กวัยเรียน โรคหืด ซึ่งมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ .88 และมีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบราก เท่ากับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) ค่าสถิติที (Independent t-test) สถิติ Mann-Whitney U test และ สถิติ Wilcoxon Signed Ranks test

สรุปผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของเด็กและผู้ดูแล แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ เด็ก และผู้ดูแล ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของเด็ก

เด็กกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 12 มีอายุเฉลี่ย 9.86 ปี ($SD = 1.62$) อายุอยู่ระหว่าง 10-12 ปี ร้อยละ 52.4 ระดับการศึกษา ระดับชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 52.4 เป็นบุตรคนแรก ร้อยละ 52.4

เด็กกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 12 มีอายุเฉลี่ย 9.29 ปี ($SD = 1.27$) อายุอยู่ระหว่าง 8-9 ปี ร้อยละ 52.4 ระดับการศึกษา ระดับชั้นประถมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 52.4 เป็นบุตรคนแรก ร้อยละ 66.7

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลเกี่ยวกับอายุ เพศ ความสัมพันธ์กับเด็ก รายได้ ประวัตินุคคลในครอบครัวเป็นโรคหอบหืด ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืด ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

2. ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล

ผู้ดูแลกลุ่มทดลอง เป็นมารดา ร้อยละ 81 อายุเฉลี่ย 33.67 ($SD = 5.11$) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 30,285 ($SD = 7072$) ส่วนใหญ่ไม่มีประวัตินุคคลในครอบครัวเป็นโรคหอบหืด ร้อยละ 66.7 และไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืด ร้อยละ 61.9 และพบว่าเด็กได้รับวินิจฉัยโรคหอบหืดครั้งแรกของเด็ก เมื่อช่วงอายุ 1-3 ปี ร้อยละ 76.2 อายุเฉลี่ย 2.81 ($SD=1.91$)

ผู้ดูแลกลุ่มควบคุม เป็นมารดา ร้อยละ 52.4 อายุเฉลี่ย 35.75 ($SD = .444$) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 21,428 ($SD = 5679$) ส่วนใหญ่มีประวัตินุคคลในครอบครัวเป็นโรคหอบหืด ร้อยละ 66.7 และมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืด ร้อยละ 71.4 และพบว่าเด็กได้รับวินิจฉัยโรคหอบหืดครั้งแรกของเด็ก เมื่อช่วงอายุ 1-3 ปี ร้อยละ 71.4 อายุเฉลี่ย 2.86 ($SD=1.26$)

2. หลังการทดลอง พบว่า เด็กวัยเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมโรคหอบหืด สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = 5.24, p = .001$) และสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z=4.01, p = .001$)

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมโรคหอบหืดของเด็กวัยเรียนสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = 2.91, p = .001$) และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมโรคหอบหืดสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z=4.01, p = .001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน สามารถอภิปรายได้ ดังนี้

โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคหอบหืดของเด็กวัยเรียนตามแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตน (Perceived self-efficacy theory) ของ Bandura (1997) มี 4 กลยุทธ์ ได้แก่ 1) ประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง (Enactive mastery experience) ซึ่งส่งเสริมให้บุคคลมีความรู้สึกสุขสบายทั้งด้านร่างกายและอารมณ์ ช่วยทำให้เด็กเกิดการรับรู้ที่ดีมีความพร้อมในการทำกิจกรรม และเพื่อเป็นการทบทวนความรู้พื้นฐานเดิมของเด็ก 2) การใช้ “ตัวแบบ” (Model) หรือการสังเกตประสบการณ์ (Vicarious experience) โดยให้เด็กได้เห็นตัวแบบจากวิดีโอ ซึ่งตัวแบบเป็นเด็กวัยเรียน หรือวัยใกล้เคียงกัน ที่แสดงพฤติกรรมการดูแลตนเอง จะช่วยเสริมสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ 3) การพูดชักจูง (Verbal persuasion) ด้วยการให้ความรู้แก่เด็กวัยเรียนเป็นรายบุคคล เมื่อเด็กมีข้อสงสัย สามารถแลกเปลี่ยนความคิดและ

อภิปรายร่วมกันได้ มีการมอบคู่มือในรูปแบบแอปพลิเคชัน ไลน์ เพื่อให้เด็กได้ทบทวนความรู้ เนื้อหาเพิ่มความเข้าใจได้ตลอดเวลาตามที่เด็กต้องการและ 4) การกระตุ้นเร้าทางอารมณ์ (Emotional state) โดยการให้เด็กได้ลงมือปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆด้วยตนเอง เป็นการกระตุ้นให้เด็กได้เรียนรู้ด้วยตนเอง โดยมีผู้คอยชี้แนะในการปฏิบัติที่ถูกต้อง โดยมีกิจกรรมทั้งหมด 7 กิจกรรม ตามแนวคิด 4 กลยุทธ์ กิจกรรมที่ 1 “หอบหืดอะไรเอ่ย” ให้เด็กแนะนำตัว เล่าถึงอาการกำเริบของโรคหอบหืดและการดูแลตนเอง กิจกรรมที่ 2 “กิจกรรมหอบหืดผ่านแอปพลิเคชัน” ให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับที่มาและอาการของโรค ผลเสียของการควบคุมอาการของโรคไม่ได้และปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการกำเริบ กิจกรรมที่ 3 “กินเหมาะสมกำลังกายดี” ให้ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับโรคหอบหืด กิจกรรมที่ 4 “เจอแบบนี้ฉันทนอึดแน่น” ให้ความรู้ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญทั้งหมดที่ทำให้ควบคุมอาการของโรคหอบหืดไม่ได้ กิจกรรมที่ 5 “พ่นถูก กินถูก คুমโรคได้” ติดตามการพ่นยาฉุกเฉินที่ถูกต้อง และการกินยาตรงเวลาสม่ำเสมอ และให้เด็กฝึกการพ่นยา กิจกรรมที่ 6 “เขาทำได้ ฉันทำได้” ติดตามพฤติกรรมควบคุมโรคหอบหืด ผ่านแอปพลิเคชัน เรื่องตัวแบบโรคหอบหืด กิจกรรมที่ 7 “ตั้งต่องตั้งพ่นยา” ผู้วิจัยเน้นย้ำ ให้พ่นยาตรงเวลา โดยหลังจากการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมแล้ว ผู้วิจัยได้มีการติดตามเยี่ยมเพื่อประเมินพฤติกรรมควบคุมโรคหอบหืดแก่เด็ก

กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมควบคุมโรคหอบหืดเด็กวัยเรียนโดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ความถูกต้องในการใช้ยา ความสามารถหลีกเลี่ยงสารก่อภูมิแพ้ การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย แต่ภายหลังทดลองพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมควบคุมโรคหอบหืดเด็กวัยเรียนโดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทุกด้าน ได้แก่ การมาตรวจตามนัด ความสม่ำเสมอในการใช้ยา ความถูกต้องในการใช้ยา ความสามารถหลีกเลี่ยงสารก่อภูมิแพ้ การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย อภิปรายได้ว่า เมื่อเด็กได้รับโปรแกรมดังกล่าว ทำให้เด็กมีการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง เนื่องจากว่าเป็นประสบการณ์โดยตรง ร่วมกับการให้เด็กได้ลงมือปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเอง จากสื่อวิดีโอที่ใช้ตัวแบบ ที่วัยใกล้เคียงกัน และการจัดกิจกรรมให้เด็กได้ทดลองตาม โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้ชี้แนะ จนเด็กสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง ทำให้เด็กมีความเชื่อว่าเขาสามารถที่จะทำได้ ส่งผลให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง-สอดคล้องกับผลการศึกษาของเกษราภรณ์ อ่อนทอง และคณะ (2564) พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมเสริมสมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเอง สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเอง และคณิสันันท์ ผลตัน (2560)

พบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรม ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมของครูในการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคหืดในโรงเรียนของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง

จะเห็นได้ว่า โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองต่อพฤติกรรม การควบคุมโรคหอบหืดของเด็กวัยเรียน ทำให้เด็กมีการเปลี่ยนแปลงความคิดและพฤติกรรม การควบคุมโรคหอบหืดได้อย่างเหมาะสมและถูกต้อง โดยมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การควบคุมโรคหอบหืดของเด็กวัยเรียนสูงกว่ากลุ่มควบคุม

สำหรับกลุ่มควบคุม ได้รับการดูแลตามปกติของโรงพยาบาล พบว่า ก่อนได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองต่อพฤติกรรม การควบคุมโรคหอบหืดของเด็กวัยเรียน มีคะแนนพฤติกรรมโดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ความถูกต้องในการใช้ยา ความสามารถหลีกเลี่ยงสารก่อภูมิแพ้ การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย ภายหลังทดลองพบว่า มีคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรม การควบคุมโรคหอบหืดเด็กวัยเรียนโดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่ยังคงมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ความสามารถหลีกเลี่ยงสารก่อภูมิแพ้ และการรับประทานอาหาร อภิปรายได้ว่า การดูแลตามปกติ โดยได้รับคำแนะนำตามแนวทางปฏิบัติ หรือการสอนในเรื่องการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น หรือการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมแล้ว แต่เด็กยังไม่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติดูแลตนเองในพฤติกรรม การควบคุมโรคหอบหืดได้ทั้งหมดทุกด้าน เนื่องจากเด็กในกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ไม่มีกระตุ้นจากสื่อ หรือต้นแบบที่ชัดเจน ขาดการติดตามเยี่ยม และการมีประสบการณ์โดยการฝึกปฏิบัติด้วยตนเองจนสำเร็จ ภายหลังได้รับการให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน เช่น วิธีการพ่นยา การจัดอาหารที่เหมาะสมกับโรค การทดลองปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น เป็นต้น ส่งผลเด็กจึงเกิดความไม่มั่นใจ และทักษะความสามารถเพียงพอ จึงไม่มีความชำนาญ และไม่มีความมั่นใจที่จะปฏิบัติ การดูแลตนเองได้ถูกต้องและเหมาะสม สอดคล้องกับผลการศึกษาของเกษรภรณ์ อ่อนทอง และคณะ (2564) พบว่า กลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและต่ำกว่ากลุ่มทดลองได้รับ โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปได้ว่า โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองต่อพฤติกรรม การควบคุมโรคหอบหืดของเด็กวัยเรียน ส่งผลให้เด็กมีพฤติกรรม การดูแลตนเองดี ดังนั้นจึงสามารถนำ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองนี้ ไปส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรม การควบคุมโรคหอบหืดได้ด้วยตนเอง เพื่อลดการกลับมาเป็นซ้ำของโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยมาใช้

1. ด้านการปฏิบัติทางการพยาบาล บุคลากรทางการพยาบาลนำโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน โรคหอบหืด ไปปฏิบัติในคลินิกโรคหอบหืด เพื่อให้เด็กวัยเรียน โรคหอบหืดมีพฤติกรรมกรรมการควบคุมโรคหอบหืดที่เหมาะสม โดยมีการปรับให้สอดคล้องตาม

บริบทของแต่ละโรงพยาบาล

2. ด้านการศึกษาในสถาบันการศึกษาพยาบาล อาจารย์พยาบาลสามารถนำผลการวิจัยไปจัดการเรียน การสอน เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลได้ตระหนักถึงความสำคัญของนำ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง ของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด ไปใช้

3. ด้านบริหาร ผู้บริหารการพยาบาลสามารถนำผลที่ได้จากการวิจัยมาใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบาย หรือกลยุทธ์ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดบริการเกี่ยวกับการควบคุม โรคหอบหืดในเด็กวัยเรียนตามบริบทของหน่วยงาน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดที่เป็นผู้ป่วยรายใหม่ ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคหอบหืดไม่เกิน 1-3 เดือน เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนทางด้านความรู้ และประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด

2. ควรพัฒนาโปรแกรมให้ผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมและบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืดร่วมกัน

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *พจนานุกรมสาธารณสุขไทย พ.ศ. 2561 ฉบับ 100 ปี การสาธารณสุขไทย*. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กชกร เพ็ญชัย. (2561). *ความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กป่วยโรคหอบหืดและผู้ดูแล*. [วิทยานิพนธ์ปริญญาคุุณศึกษิต]. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี.
- กษมล ณะวงศ์. (2557). ผลของการจัดการเรียนรู้สุขภาพเรื่องการดูแลสุขภาพส่วนบุคคลโดยใช้ทฤษฎีการกำกับตนเองที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา. *วารสารอิเล็กทรอนิกส์ทางการศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 9(2), 1-15.
- กัลชนิกา ยศยิ่ง, จุฑามาศ สุธรรม, นงพรรณ มโนยศ และอัญชลี เพิ่มสุวรรณ. (2555). ค่าใช้จ่ายในการให้บริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยเด็กโรคหืดที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. *วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน*, 27(3), 43-53.
- กัลยพัทธ์ นิยมวิทย์. (2560). การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคหืดกำเริบเฉียบพลัน. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 28(1), 149-150.
- กัลยา นุตรระ, เรณู พุกบุญมี และเสริมศรี สันตติ. (2557). ผลของการฝึกโยคะต่อสมรรถภาพปอดและการควบคุมโรคหืดในเด็กวัยเรียน. *Graduate Research Conference*, 4(4), 1493-1499.
- เกษราภรณ์ อ่อนทอง, นฤมล ชีระรังสิกุล และศิริยุพา สนั่นเรื่องศักดิ์. (2564). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของเด็กวัยเรียนโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา*, 27(3), 43-53.
- คณิสันันท์ ผลตัน และปรีกษ์มกล รัชกุล. (2562). ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนของครูต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคหืดของครูในโรงเรียน. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 37(2), 160-170.
- ชลธิชา ตั้งชีววัฒนกุล. (2561). ปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมอาการของผู้ป่วยเด็กโรคหืดโรงพยาบาลพังงา. *วารสารวิชาการแพทย์*, 32(4), 1269 – 1282.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2560). *เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย* (พิมพ์ครั้งที่ 12). นนทบุรี: ไทยเนตรมิตรกิจอินเตอร์ โปรเกรสซิฟ.
- ฐิติมา แซ่เต้ และศิริยุพา สนั่นเรื่องศักดิ์. (2562). ผลของโปรแกรมการกำกับตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและสมรรถภาพปอดของเด็กวัยเรียนโรคหืด. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 11(1), 139-149.

- ทิพวัลย์ ชีรสิทธิ์โรจน์, สุภาพร เชยชิด, จุติกร จันทพลาบูรณ์ และเสาวนีย์ เกิดดอนแฝก. (2562). ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพเด็กโรคหอบหืดด้วยสื่อแอนิเมชันต่อความรู้และพฤติกรรมสำหรับผู้ดูแล. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน*, 6(1), 1-14.
- เนตรทราย นิสสัยสุข และเอกลักษณ์ ณ์ถฤทธิ. (2556). ผลกระทบจากการพัฒนาอุตสาหกรรมอีสเทิร์นซีบอร์ดระยอง กรณีศึกษาชุมชนตำบลมาบยางพร อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทที่ไม่มีการตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยบูรพา.
- แนวทางการวินิจฉัยและการรักษาโรคหืดในประเทศไทยสำหรับผู้ป่วยเด็ก. (2564). *ประเมินการควบคุมโรคหืด (assessment asthma control) ในเด็ก*. <http://www.thaipediatics.org/Media/media-20210702015523.pdf>
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร และวิภาดา แสงนิมิตรชัยกุล. (2562). ประสิทธิภาพการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคหืดของเด็กวัยเรียน. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 30(1), 26-36.
- ปารยะ อาศนะเสน. (2557). มลพิษในอากาศกับปัญหาสุขภาพ. <https://www.si.mahidol.ac.th/th/healthdetail.asp?aid=1110>
- ภักพงษ์ พงนารถ. (2559). สถานการณ์ของมลพิษทางอากาศที่เกิดในเมืองใหญ่ของประเทศไทย กรณีศึกษากรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ และระยอง. *วารสารการจัดการสิ่งแวดล้อม*, 12(1), 116-126.
- มุกดา หวังวิรวงศ์. (2558). โรคหอบหืด. ใน วิบูลย์ กาญจนพัฒนกุล, ศรีศุภลักษณ์ สิงคาลวนิช, สมจิต ศรีอุดมขจร, ศิริลักษณ์ เจนนุวัตร, และอรุวรรณ เอี่ยมโอภาส. (บ.ก.). *ตำรากุมารเวชศาสตร์มหาวิทยาลัยรังสิต Textbook of pediatrics Rangsit University*. หน้า 1-18. กรุงเทพฯ: กรุงเทพเวชสาร.
- ลักษมี สารบรรณ, ศรีวิภา ธรณสุนทร, ถนอม ชูงาน และสุพิศ ว่องไวรอด. (2555). ประสิทธิภาพการหายใจลำบาก การจัดการกับอาการและผลลัพธ์การจัดการกับอาการในเด็กวัยเรียนโรคหืดของผู้ดูแลเด็ก. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 32(2), 23-36.
- วรรณา เรืองลาภอนันต์. (2552). ผลกระทบของโรคหอบหืดต่อเด็กป่วยวัยเรียนและครอบครัว. *วารสารพยาบาลศาสตร์. มหาวิทยาลัยมหิดล*. 27(2), 19-27.
- วัชรวิ พรหมประกอบ, ศิริยุพา สนั่นเรื่องศักดิ์ และนฤมล ชีระรังสิกุล. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมควบคุมโรคหืดของเด็กวัยเรียนโรคหืด. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 14(1), 110-21

- วรัญชลี ตั้งอารยทรัพย์ และคลีนาถฐานะ. (2557). ความรู้พฤติกรรมการดูแลตนเองและผลการควบคุมโรคของเด็กโรคหืดวัยเรียนด้วยการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ตามกรอบทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*, 11(1), 9-15.
- วิดา สุวรรณชาติ และนรลักษณ์ เอื้อกิจ. (2559). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดวัยผู้ใหญ่. *วารสารเกื้อการุณย์*, 23(1), 60-70.
- เวชสถิติโรงพยาบาลปลวกแดง ระยอง. (2564). สถิติผู้ป่วยโรงพยาบาลปลวกแดงปี พ.ศ. 2562-2564. ระยอง: หน่วยงานเวชสถิติ โรงพยาบาลปลวกแดง ระยอง.
- สมาคมสภาองค์กรโรคหืดแห่งประเทศไทย. (2559). *แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคหืดในประเทศไทยสำหรับผู้ใหญ่และเด็ก พ.ศ. 2562*. กรุงเทพฯ: ยูเนียนอูลตราไวโอเร็ด จำกัด.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2550). *ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม (พิมพ์ครั้งที่ 10)*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวัฒน์ เบญจพลพิทักษ์. (2555). *รายงานการวิจัยผลลัพธ์ทางคลินิกทางคุณภาพชีวิตและทางเศรษฐศาสตร์ของการดูแลระยะยาวในผู้ป่วยเด็กโรคหืดของประเทศไทย*.
http://www.tnrr.in.th/?page=result_search&record_id=10427590
- อกนิษฐ์ กมลวัชรพันธุ์. (2555). *การพัฒนารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืดอายุ 0-5 ปี โดยใช้รูปแบบ D-M-E-T-H-O-D*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อรพรรณ โพนกุล. (2558). โรคหืดในเด็ก. ใน วนิดา เปาอินทร์, สุขเกษม โฆษิตเศรษฐ, ศุภระวรรณ อินทรขาว, และศรียา ประจักษ์ธรรม. (บ.ก.). *ตำรากุมารเวชศาสตร์สำหรับเวชปฏิบัติ*. หน้า 95-120. กรุงเทพฯ: ไอ กรู๊ป เพรส.
- อุรา ถิ่นน้อย. (2551). *ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด* [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทที่ไม่มีการตีพิมพ์]. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- American lung Association. (2024). *Controlling Childhood Asthma and Reducing Emergencies Initiative*. Retrieved from <https://www.lung.org/lung-health-diseases/lung-disease-lookup/asthma/health-professionals-educators/exhale>
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Prentice-Hall, Inc
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W.H. Freeman and company.

Burns, N., & Grove, S. K. (2005). *The practice of nursing research: Conduct, critique, and utilization* (5th ed.). Missouri: Elsevier Saunders.

Centers for Disease Control and Prevention {CDC}. (2013). *Asthma Facts-CDC's National Asthma Control Program Grantees*. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services.

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hilldale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Gau, B.S., Horner, S.D., Chang, S.C., & Chen, Y.C., (2003). Asthma management efficacy of school nurse in Taiwan. *Int J Nurs Studies*, 39(3), 279-285.

Global Initiative for Asthma [GINA]. (2021). *Global Strategy for Asthma Management and Prevention 2021*. Retrieved from <https://ginasthma.org/gina-reports/>

Piaget, J. (2001). *Piaget's theory: Handbook of child psychology* (4th ed.). New York: Wiley.

Pollution Control Department. (2022). Thailand state of pollution report 2022. Bangkok: Ministry of Natural Resources and Environment.

Sawyer M.G., Spurrier N., Kennedy D., Martin J., (2001). The relationship between the quality of life of children with asthma and family functioning. *J Asthma*, 38(3):279-284.

The Asthma Foundation of Thailand. (2021). *การรักษาโรคหืดยาใหม่ในการรักษา*. <https://www.asthma.or.th/>

World Health Organization [WHO]. (2021). Asthma. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/asthma>



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

ใบอนุญาตเข้าร่วมการวิจัย และเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย



เอกสารแสดงความยินยอม
ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Consent Form)
(สำหรับผู้ที่มียุตั้งแต่ 7 ปี แต่ไม่ถึง 12 ปี)

รหัสโครงการวิจัย :

(งานมาตรฐานและจริยธรรมในการวิจัย กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม มหาวิทยาลัยบูรพา เป็นผู้ออกรหัสโครงการวิจัย)

โครงการวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมโรค
หอบหืดของเด็กวัยเรียน

ให้คำยินยอม วันที่ เดือน พ.ศ.

ก่อนที่จะลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ หนูได้รับการอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย วิธีการวิจัย และรายละเอียดต่าง ๆ ตามที่ระบุในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้ให้ไว้แก่หนู และหนูเข้าใจคำอธิบายดังกล่าวครบถ้วนเป็นอย่างดีแล้ว และผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆ ที่หนูสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยนี้ด้วยความเต็มใจ และไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนหนูพอใจ

ก่อนที่หนูจะเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และมีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ การบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนั้นไม่มีผลกระทบต่อแผนการรักษาที่หนูจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตัวหนูเป็นความลับ จะเปิดเผยได้เฉพาะในส่วนที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลของหนูต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องต้องได้รับอนุญาตจากหนู

หนูได้อ่านและฟังข้อความข้างต้นแล้วมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม ผู้ยินยอม

(.....)

ข้าพเจ้า บิดามารดาหรือผู้ปกครอง ยินยอมให้
เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้

กรณีที่ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหรือเขียนหนังสือได้ ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในเอกสารแสดงความยินยอม
ให้แก่ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามหรือประทับลายนิ้วหัวแม่มือของข้าพเจ้าในเอกสาร
แสดงความยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม
(.....)

บิดามารดาหรือผู้ปกครอง

ลงนาม พยาน
(.....)

- หมายเหตุ** 1. กรณีที่บิดา มารดา หรือผู้ปกครองให้ความยินยอมด้วยการประทับลายนิ้วหัวแม่มือ ขอให้มียพยาน
ลงลายมือชื่อรับรองด้วย
2. ขอให้ผู้วิจัยปรับใช้สรรพนาม/ ถ้อยคำ ให้เหมาะสมกับเด็กที่เป็นผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
(Participant Information Sheet)
(สำหรับกลุ่ม 1)

รหัสโครงการวิจัย :

โครงการวิจัยเรื่อง : ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคหอบหืดของเด็กวัยเรียน (The Effect of Perceived Self-efficacy Enhancement Program on Asthma Control Behaviors among School Age Children)

เรียน ผู้ปกครองของผู้ร่วมโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นางสาวสัททยา พรหมมา นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ สาขาการพยาบาลเด็ก มหาวิทยาลัยบูรพา ขอเรียนเชิญบุตรหลานของท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคหอบหืดของเด็กวัยเรียน ก่อนที่ท่านจะตกลงเข้าร่วมการวิจัย ขอเรียนให้ท่านทราบรายละเอียดของโครงการวิจัย ดังนี้

โครงการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคหอบหืดของเด็กวัยเรียน

ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยที่ได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติตรงกับการศึกษาครั้งนี้คือ เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดอายุ 8-12 ปี และผู้ดูแลหลัก เข้ารับการรักษาที่ คลินิกโรคหอบหืด ในโรงพยาบาลพลวงแดง จังหวัดระยอง และ โรงพยาบาลนิคมพัฒนา เมื่อบุตรหลานของท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่ท่านต้องปฏิบัติคือ ตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของท่าน จากนั้นบุตรหลานของท่านตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมโรคของเด็กวัยเรียนโรคหืด (Pre-test) ก่อนเข้ารับการรักษาตามปกติของโรงพยาบาลเป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ โดยสัปดาห์ที่ 1 บุตรหลานของท่านจะได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวตามปกติจากพยาบาล หลังจากนั้น นัดติดตามประเมินผลในสัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 6 ให้บุตรหลานของท่านตอบแบบประเมินชุดเดิม (post-test) ผู้วิจัยมอบแอปพลิเคชันและคู่มือรูปเล่ม เรื่องโรคหอบหืด ปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการกำเริบของโรคหอบหืด เรื่องการพ่นยาฉุกเฉินที่ถูกต้อง และตัวแบบโรคหอบหืด เพื่อส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองของบุตรหลานของท่านต่อไป

การวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ในการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง โดยผู้วิจัยจะมอบมอบแอปพลิเคชันและคู่มือรูปเล่ม เรื่องโรคหอบหืด ปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการกำเริบของโรคหอบหืด เรื่องการพ่น

ยาฉุกเฉินที่ถูกรื้อ และตัวแบบโรคหอบหืด เพื่อส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง โดยไม่มีความเสี่ยง หรือผลกระทบใดๆ ต่อการรักษา และไม่ได้รับค่าตอบแทนใดๆ จากการเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้

การเข้าร่วมการวิจัยของบุตรหลานของท่านในครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ โดยท่านมีสิทธิให้บุตรหลานของท่านเข้าร่วมโครงการหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น และไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า และบุตรหลานของท่านจะได้รับการดูแลตามปกติของโรงพยาบาล ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลบุตรหลานของท่านโดยใช้รหัสตัวเลขแทนการระบุชื่อ และสิ่งใดๆ ที่อาจอ้างอิงหรือทราบได้ว่าข้อมูลนี้เป็นของบุตรหลานของท่าน ข้อมูลที่เป็นกระดาษแบบสอบถามจะถูกเก็บอย่างมิดชิด และปลอดภัยในตู้เก็บเอกสารและล็อกกุญแจตลอดเวลา สำหรับข้อมูลที่เก็บในคอมพิวเตอร์ของผู้วิจัยจะถูกใส่รหัสผ่าน ข้อมูลที่กล่าวมาทั้งหมดจะมีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ผู้วิจัยจะรายงานผลการวิจัยและการเผยแพร่การวิจัยในภาพรวม โดยไม่ระบุข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา ดังนั้น ผู้อ่านงานวิจัยจะทราบเฉพาะผลการวิจัยเท่านั้น สุดท้ายหลังจากผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารเรียบร้อยแล้ว ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลาย

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยในวันทำการรวบรวมข้อมูลหรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ที่ นางสาวสัททยา พรหมมา หมายเลขโทรศัพท์ 084-144-0771 หรือที่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นฤมล ชีระรังสิกุล อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ 038-102860 ในเวลาราชการ ข้าพเจ้ายินดีตอบคำถาม และข้อสงสัยของท่านทุกเมื่อ

หากผู้วิจัยไม่ปฏิบัติตามที่ได้ชี้แจงไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย สามารถแจ้งมายัง คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม หมายเลขโทรศัพท์ 038-102-620 หรืออีเมล buuethics@buu.ac.th



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
(Participant Information Sheet)
(สำหรับกลุ่ม 2)

รหัสโครงการวิจัย :

โครงการวิจัยเรื่อง : ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคหอบหืดของเด็กวัยเรียน (The Effect of Perceived Self-efficacy Enhancement Program on Asthma Control Behaviors among School Age Children)

เรียน ผู้ปกครองของผู้ร่วมโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นางสาวสัททยา พรหมมา นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ สาขาการพยาบาลเด็ก มหาวิทยาลัยบูรพา ขอเรียนเชิญบุตรหลานของท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคหอบหืดของเด็กวัยเรียน ก่อนที่ท่านจะตกลงเข้าร่วมการวิจัย ขอเรียนให้ท่านทราบรายละเอียดของโครงการวิจัย ดังนี้

โครงการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคหอบหืดของเด็กวัยเรียน

ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยที่ได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติตรงกับการศึกษาครั้งนี้คือ เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดอายุ 8-12 ปี และผู้ดูแลหลัก เข้ารับการรักษาที่ คลินิกโรคหอบหืด ในโรงพยาบาลพลวงแดง จังหวัดระยอง และ โรงพยาบาลนิคมพัฒนา เมื่อบุตรหลานของท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่ท่านต้องปฏิบัติคือ ตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของท่าน จากนั้นบุตรหลานของท่านตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมโรคของเด็กวัยเรียนโรคหืด (Pre-test) ก่อนเข้ารับการรักษาตามปกติของโรงพยาบาล ร่วมกับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองเป็นรายบุคคล โดยผู้วิจัยมอบแอปพลิเคชันและคู่มือรูปเล่ม เรื่องโรคหอบหืด ปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการกำเริบของโรคหอบหืด เรื่องการพ่นยาฉุกเฉินที่ถูกต้อง และตัวแบบโรคหอบหืด ก่อนทำกิจกรรมทั้งหมด 7 กิจกรรม ตามแนวคิด 4 กลยุทธ์ กิจกรรมที่ 1 “หอบหืดอะไรเอ่ย” ให้เด็กแนะนำตัว เล่าถึงอาการกำเริบของโรคหอบหืดและการดูแลตนเอง กิจกรรมที่ 2 “กิจกรรมหอบหืดผ่านแอปพลิเคชัน” ให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับที่มาและอาการของโรค ผลเสียของการควบคุมอาการของโรคไม่ได้ และปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการกำเริบ กิจกรรมที่ 3 “กินเหมาะสมกำลังกายดี” ให้ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับโรคหอบหืด กิจกรรมที่ 4 “เจอแบบนี้ฉันทนหน่อยนะ” ให้ความรู้

ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญทั้งหมดที่ทำให้ควบคุมอาการของโรคหอบหืดไม่ได้ กิจกรรมที่ 5 “พ่นถูก กินถูก คุมโรคได้” ติดตามการพ่นยาฉุกเฉินที่ถูกต้อง และการกินยาตรงเวลาสม่ำเสมอ และให้เด็กฝึกการพ่นยา กิจกรรมที่ 6 “เขาทำได้ ฉันททำได้” ติดตามพฤติกรรมควบคุมโรคหอบหืด ผ่านแอปพลิเคชัน เรื่องตัวแบบโรคหอบหืด กิจกรรมที่ 7 “ตั้งต่องดองพ่นยา” ผู้วิจัยเน้นย้ำให้พ่นยาตรงเวลา โดยตั้งเตือนเวลาการพ่นยา ขนาดการพ่นยา โดยโปรแกรม โดยมีการจัดกิจกรรมที่แผนกผู้ป่วยนอกคลินิกโรคหอบหืด 4 ครั้ง ครั้งละ 40 นาทีในสัปดาห์ที่ 1-4 และโทรติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์และผ่านแอปพลิเคชัน 1 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 5 นาน 20 นาที และสัปดาห์ที่ 6 ให้บุตรหลานของท่านตอบแบบประเมินชุดเดิม (post-test) เพื่อส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองของบุตรหลานของท่าน การวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ในการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองของบุตรหลานของท่านโดยบุตรหลานของท่าน โดยไม่มีความเสี่ยง หรือผลกระทบใดๆ ต่อการรักษา และไม่ได้รับค่าตอบแทนใดๆ จากการเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้

การเข้าร่วมการวิจัยของบุตรหลานของท่านในครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ โดยท่านมีสิทธิให้บุตรหลานของท่านเข้าร่วมโครงการหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น และไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า และบุตรหลานของท่านจะได้รับการดูแลตามปกติของโรงพยาบาล ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลบุตรหลานของท่านโดยใช้รหัสตัวเลขแทนการระบุชื่อ และสิ่งใดๆ ที่อาจอ้างอิงหรือทราบได้ว่าข้อมูลนี้เป็นของบุตรหลานของท่าน ข้อมูลที่เป็นกระดาษแบบสอบถามจะถูกเก็บอย่างมิดชิด และปลอดภัยในตู้เก็บเอกสารและล็อกกุญแจตลอดเวลา สำหรับข้อมูลที่เก็บในคอมพิวเตอร์ของผู้วิจัยจะถูกใส่รหัสผ่าน ข้อมูลที่กล่าวมาทั้งหมดจะมีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ผู้วิจัยจะรายงานผลการวิจัยและการเผยแพร่การวิจัยในภาพรวม โดยไม่ระบุชื่อข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา ดังนั้น ผู้อ่านงานวิจัยจะทราบเฉพาะผลการวิจัยเท่านั้น สุดท้ายหลังจากผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารเรียบร้อยแล้ว ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลาย

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยในวันทำการรวบรวมข้อมูลหรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ที่ นางสาวสัททยา พรหมมา หมายเลขโทรศัพท์ 084-144-0771 หรือที่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นฤมล ชีระรังสิกุล อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ 038-102860 ในเวลาราชการ ข้าพเจ้ายินดีตอบคำถาม และข้อสงสัยของท่านทุกเมื่อ

หากผู้วิจัยไม่ปฏิบัติตามที่ได้ชี้แจงไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย สามารถแจ้งมายังคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม หมายเลขโทรศัพท์ 038-102-620 หรืออีเมล buuethics@buu.ac.th



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
(Participant Information Sheet)
(สำหรับกลุ่มที่ 1)

รหัสโครงการวิจัย :

โครงการวิจัยเรื่อง : ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมควบคุมโรคหอบหืดของเด็กวัยเรียน (The Effect of Perceived Self-efficacy Enhancement Program on Asthma Control Behaviors among School Age Children)

เรียน ผู้ร่วมโครงการวิจัย

ผู้วิจัย นางสาวสัททยา พรหมมา นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ สาขาการพยาบาลเด็ก มหาวิทยาลัยบูรพา ขอเชิญหนูเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองโรคหอบหืด เนื่องจากหนูมีคุณสมบัติตรงกับการศึกษาครั้งนี้ เมื่อหนูเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่คุณต้องทำคือ ตอบคำถามก่อนเข้ารับการรักษาตามปกติของโรงพยาบาล โดย หนูจะได้รับคำแนะนำจากคุณหมอและพยาบาล หลังจากนั้น เราจะพบกันในสัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 6 ให้หนูตอบคำถามชุดเดิม และจะได้รับแอปพลิเคชันและคู่มือเรื่องโรคหอบหืด การวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ในการดูแลตัวเองของหนู

การเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้หนูมีสิทธิเข้าร่วมโครงการหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลของหนูไว้เป็นความลับ จะมีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ผู้วิจัยจะรายงานผลการวิจัยและการเผยแพร่การวิจัยในภาพรวม เมื่อข้อมูลได้รับการตีพิมพ์แล้ว จากนั้นข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลาย

หากหนูมีปัญหาหรือข้อสงสัย สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยในวันทำการรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยยินดีตอบคำถาม และข้อสงสัยทุกเมื่อ



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
(Participant Information Sheet)
(สำหรับกลุ่ม 2)

รหัสโครงการวิจัย :

โครงการวิจัยเรื่อง : ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคหอบหืดของเด็กวัยเรียน (The Effect of Perceived Self-efficacy Enhancement Program on Asthma Control Behaviors among School Age Children)

เรียน ผู้ร่วมโครงการวิจัย

ผู้วิจัย นางสาวสัททยา พรหมมา นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ สาขาการพยาบาลเด็ก มหาวิทยาลัยบูรพา ขอเชิญชวนเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองโรคหอบหืด เนื่องจากหนูมีคุณสมบัติตรงกับการศึกษาครั้งนี้ เมื่อหนูเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่ต้องทำคือ ตอบคำถามก่อนเข้ารับการรักษาตามปกติของโรงพยาบาลและทำกิจกรรมร่วมกับผู้วิจัยเป็นรายบุคคล โดยผู้วิจัยมอบแอปพลิเคชันและคู่มือรูปเล่ม เรื่องโรคหอบหืด ก่อนทำกิจกรรมร่วมกัน โดยเราจะพบกันทั้งหมด 4 ครั้ง และในสัปดาห์ที่ 6 ผู้วิจัยจะให้หนูตอบคำถามชุดเดิม การวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ในการดูแลตัวเองของหนู

การเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้หนูมีสิทธิเข้าร่วมโครงการหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลของหนูไว้เป็นความลับ จะมีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ผู้วิจัยจะรายงานผลการวิจัยและการเผยแพร่การวิจัยในภาพรวม เมื่อข้อมูลได้รับการตีพิมพ์แล้ว จากนั้นข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลาย

หากหนูมีปัญหาหรือข้อสงสัย สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยในวันทำการรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยยินดีตอบคำถาม และข้อสงสัยทุกเมื่อ



ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบแสดงความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิที่มีต่อเครื่องมือวิจัย
เรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุม
โรคหอบหืดของเด็กวัยเรียน (The Effect of Perceived Self-efficacy Enhancement Program on
Asthma Control Behaviors among School Age Children)

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้มุ่งตรวจสอบเพื่อหาค่าความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) เพื่อนำไปปรับปรุงแบบสอบถามให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น
2. แบบสอบถามทั้งหมดมี 2 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของเด็กและผู้ดูแลหลัก และแบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมโรคหอบหืดของเด็กวัยเรียน
3. ขอความกรุณาผู้ทรงคุณวุฒิ พิจารณาแบบสอบถามดังกล่าวว่าข้อความในแต่ละข้อมีความสอดคล้อง เหมาะสม กับพฤติกรรมการควบคุมโรคหอบหืดของเด็กวัยเรียนหรือไม่ โดยการทำเครื่องหมาย \checkmark ลงในช่องระดับความคิดเห็นของท่าน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้
 - 4 หมายถึง ข้อคำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยาม
 - 3 หมายถึง ข้อคำถามค่อนข้างสอดคล้องกับคำนิยาม ต้องปรับปรุงเล็กน้อย
 - 2 หมายถึง ข้อคำถามสอดคล้องกับคำนิยามเล็กน้อย ต้องปรับปรุงเป็นอย่างมาก
 - 1 หมายถึง ข้อคำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยาม
4. ขอความกรุณาท่านผู้ทรงคุณวุฒิให้ข้อเสนอแนะหรือความคิดเห็นเพิ่มเติมในประเด็นที่ยังไม่สมบูรณ์ โดยการเขียนข้อเสนอแนะไว้ท้ายข้อความนั้นๆ

แบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมโรคหอบหืดของเด็กวัยเรียน

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมโรคหอบหืดของเด็กวัยเรียน ขอความกรุณาตอบแบบสอบถามให้ตรงตามความเป็นจริงมากที่สุด แบบสอบถามนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของเด็กและผู้ดูแล ได้แก่

- 1.แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของเด็ก(สำหรับเด็ก) ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ลำดับการเกิด
- 2.แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล(สำหรับผู้ดูแล) ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ภายในครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน บุคคลที่พักอาศัยด้วย ประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นโรคหอบหืด ประสบการณ์ดูแลบุตรเป็นโรคหอบหืด การได้รับการวินิจฉัยการเป็นโรคหอบหืดครั้งแรก

ส่วนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมการควบคุมโรคหอบหืดของเด็กวัยเรียน

มีลักษณะของข้อคำถามทั้งหมด 27 ข้อ โดยข้อคำถามเป็นข้อความเชิงบวกทั้งหมด แบ่งออกเป็นรายด้าน 6 ด้าน คือ 1) การมาตรวจตามนัด 4 ข้อ 2) ความสม่ำเสมอในการใช้ยา 3 ข้อ 3) ความถูกต้องของการใช้ยา 5 ข้อ 4) ความสามารถหลีกเลี่ยงสารก่อภูมิแพ้ 6 ข้อ 5) การรับประทานอาหาร 4 ข้อ 6) การออกกำลังกาย 5 ข้อ ลักษณะของคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ปฏิบัติกิจกรรมนั้น 7 วัน ในหนึ่งสัปดาห์ (5 คะแนน)
ปฏิบัติเป็นบ่อยครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติกิจกรรมนั้น 5-6 วัน ในหนึ่งสัปดาห์ (4 คะแนน)
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติกิจกรรมนั้น 3-4 วัน ในหนึ่งสัปดาห์ (3 คะแนน)
ปฏิบัตินานๆครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติกิจกรรมนั้น 1-2 วัน ในหนึ่งสัปดาห์ (2 คะแนน)
ไม่ปฏิบัติเลย	หมายถึง	ไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมเลยในหนึ่งสัปดาห์ (1 คะแนน)

แบบสอบถามพฤติกรรมความคุ้มครองโรคหอบหืดของเด็กวัยเรียน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของเด็กและผู้ดูแล

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นการสอบถามข้อมูลบุคคลของท่าน กรุณาเขียนข้อความลงในช่องว่างหรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริง

แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของเด็ก (สำหรับเด็ก)

1. เพศ ชาย หญิง
2. อายุ.....ปี
3. ระดับการศึกษา ประถมศึกษาชั้นที่.....
4. เป็นบุตรคนที่.....
มีพี่.....คน มีน้อง.....คน

แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล (สำหรับผู้ดูแล)

1. ความสัมพันธ์กับเด็ก (โปรดระบุ).....
2. เพศ ชาย หญิง
3. อายุ.....ปี
4. รายได้ภายในครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน.....บาท
5. ประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นโรคหอบหืด
 ไม่มี มี
6. ท่านมีประสบการณ์ดูแลบุตรเป็นโรคหอบหืดหรือไม่
 ไม่มี มี
1. เด็กได้รับการวินิจฉัยการเป็นโรคหอบหืดครั้งแรกเมื่ออายุ.....ปี

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการควบคุมโรคหอบหืดของเด็กวัยเรียน

คำชี้แจง ข้อความต่อไปนี้ใช้บอกพฤติกรรมกรรมการควบคุมโรคหอบหืดโดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับกิจกรรมที่ท่านกระทำมากที่สุด เพียงคำตอบเดียว ซึ่งมีคำตอบให้เลือกดังนี้ คือ

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ปฏิบัติกิจกรรมนั้น 7 วัน ในหนึ่งสัปดาห์ (5 คะแนน)
ปฏิบัติเป็นบ่อยครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติกิจกรรมนั้น 5-6 วัน ในหนึ่งสัปดาห์ (4 คะแนน)
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติกิจกรรมนั้น 3-4 วัน ในหนึ่งสัปดาห์ (3 คะแนน)
ปฏิบัติหลายๆครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติกิจกรรมนั้น 1-2 วัน ในหนึ่งสัปดาห์ (2 คะแนน)
ไม่ปฏิบัติเลย	หมายถึง	ไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมเลยในหนึ่งสัปดาห์ (1 คะแนน)

ข้อความ	การปฏิบัติ				
	ปฏิบัติเป็นประจำ (5)	ปฏิบัติบ่อยครั้ง (4)	ปฏิบัติบางครั้ง (3)	ปฏิบัติหลายๆครั้ง (2)	ไม่ปฏิบัติเลย (1)
<p>การมาตรวจตามนัด หมายถึง เด็กวัยเรียนสามารถควบคุมอาการของโรค ด้วยการมาติดตามอาการของตนเองตามที่แพทย์นัดอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ และปฏิบัติตามคำแนะนำในใบนัดก่อนมาพบแพทย์ โดยการนัดนี้มีปฏิบัติตามแนวเวชปฏิบัติในการดูแลเด็กโรคหอบหืด (2564) ซึ่งแนะนำให้มีการติดตามอาการผู้ป่วยทุก 3-6 เดือน เพื่อทำการปรับขนาดยาและเพื่อการประเมินอาการอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้อาจตามความคิดเห็นของแพทย์และความรุนแรงของโรค หรือกรณีที่มีอาการผิดปกติ สามารถตัดสินใจเพื่อมาพบแพทย์ก่อนนัดได้</p>					
1.ฉันมาพบแพทย์ตามวัน เวลา ที่ระบุไว้ในใบนัดตรวจ					
2.ฉันมีการเตรียมความพร้อมก่อนวันนัดพบแพทย์ เช่น การปฏิบัติตามคำแนะนำในใบนัด การเตรียมเอกสารต่างๆ					

ข้อความ	การปฏิบัติ				
	ปฏิบัติเป็นประจำ (5)	ปฏิบัติบ่อยครั้ง (4)	ปฏิบัติบางครั้ง (3)	ปฏิบัติหลายๆครั้ง (2)	ไม่ปฏิบัติเลย (1)
3.เมื่อนั้นมีอาการ ผิดปกติขึ้นไปพบ แพทย์ก่อนวันนัด					
4.ฉันพบแพทย์ เพื่อปรับยาตาม นัด หรือทุก 3-6 เดือน					
<p>ความสม่ำเสมอในการใช้ยา หมายถึง เด็กวัยเรียนที่ได้รับการวินิจฉัยเป็น โรคหืดและได้รับการรักษาด้วย Long-Term Control ในรูปแบบของยากิน และ/หรือยาพ่นทางปากหรือจุ่มก จะต้องมี การรับประทานยา และ/หรือพ่นยาตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างถูกต้อง ต่อเนื่อง และไม่ปรับยา หรือหยุดยาเอง</p>					
5.ฉันพ่นยา และ/ หรือ รับประทาน ยาในปริมาณที่ ถูกต้องตาม แผนการรักษา ของแพทย์					
6.ฉันตั้งเวลาเพื่อ เตือนให้ตัวเอง พ่นยา และ/หรือ รับประทานยา					
7.ฉันจะหยุดใช้ยา ต่อเมื่อมีคำสั่งจาก แพทย์					

ข้อความ	การปฏิบัติ				
	ปฏิบัติเป็นประจำ (5)	ปฏิบัติบ่อยครั้ง (4)	ปฏิบัติบางครั้ง (3)	ปฏิบัติหลายๆครั้ง (2)	ไม่ปฏิบัติเลย (1)
<p>ความถูกต้องของการใช้ยา หมายถึง เด็กวัยเรียนมีการปฏิบัติตามขั้นตอนและวิธีการในการใช้ยาตามคำแนะนำของแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการป้องกันหรือควบคุมอาการ และการบรรเทาอาการเมื่อมีการกำเริบอย่างถูกต้อง เหมาะสม</p>					
8.ฉันพกยาพ่นติดตัวตลอดเวลาและพ่นยาเมื่ออาการกำเริบ					
9.ฉันเขย่าขวดยาพ่นก่อนทำการพ่นยา					
10.ฉันใช้เวลาพ่นยาค้างไว้ 10-15 วินาทีก่อนนำกระบอกพ่นยาออก					
11.ฉันพ่นยาตามวิธีการที่แพทย์และเภสัชกร และพยาบาลแนะนำอย่างเคร่งครัด					

ข้อความ	การปฏิบัติ				
	ปฏิบัติเป็นประจำ (5)	ปฏิบัติบ่อยครั้ง (4)	ปฏิบัติบางครั้ง (3)	ปฏิบัตินานๆ ครั้ง (2)	ไม่ปฏิบัติเลย (1)
12. หลังพ่นยาฉีด ทำความสะอาด ช่องปาก ไบหน้า บริเวณที่สัมผัสยา ทุกครั้ง					
<p>ความสามารถหลีกเลี่ยงสารก่อภูมิแพ้ หมายถึง การที่ได้กัวยเรียนพบหรือรู้จักสารก่อภูมิแพ้ที่ทำให้ตนเองเกิดการภูมิแพ้หรือการกระตุ้นให้เกิดอาการของโรคหอบหืด และมีวิธีการจัดการ วิธีการหลีกเลี่ยงการสัมผัสสารก่อภูมิแพ้และทำให้เกิดอาการกำเริบได้</p>					
13. ฉันสังเกตเห็น สารก่อภูมิแพ้ ก่อนที่ฉันจะ สัมผัส					
14. ฉันสวม หน้ากากอนามัย เมื่ออยู่ในแหล่ง ชุมชนแออัด หรือ มีฝุ่นควัน					
15. ฉันสวมใส่เสื้อ กันหนาว ในฤดู หนาวเพื่อให้ ร่างกายอบอุ่น					
16. ฉันหลีกเลี่ยง การสัมผัสละออง ฝนหรือตากฝน					

ข้อความ	การปฏิบัติ				
	ปฏิบัติเป็นประจำ (5)	ปฏิบัติบ่อยครั้ง (4)	ปฏิบัติบางครั้ง (3)	ปฏิบัตินานๆ ครั้ง (2)	ไม่ปฏิบัติเลย (1)
17.ฉันหลีกเลี่ยงการสัมผัสสัตว์ที่มีขน ที่ก่อให้เกิดอาการแพ้ เช่น สุนัข แมว กระจ่าง่าย เป็นต้น					
18.ฉันหลีกเลี่ยงการเล่นกับเพื่อนหรือพี่น้องที่ป่วยเป็นหวัด มีไข้ ไอ หรือจาม					
<p>การรับประทานอาหาร หมายถึง เด็กวัยเรียนรับประทานอาหารเช้าที่เป็นประโยชน์ครบทั้ง 5 หมู่ และเหมาะสมกับวัย โดยมีอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง ได้แก่ อาหารที่เคยรับประทานแล้วก่อให้เกิดอาการแพ้ เช่น นม ผลไม้บางชนิด อาหารทะเล เนื้อสัตว์ เป็นต้น</p>					
19.ฉันหลีกเลี่ยงอาหารที่เคยรับประทานแล้วเกิดอาการหอบหืด					
20.ฉันหลีกเลี่ยงอาหารรสเค็มที่ทำให้กระตุ้นทางเดินหายใจ					

ข้อความ	การปฏิบัติ				
	ปฏิบัติเป็นประจำ (5)	ปฏิบัติบ่อยครั้ง (4)	ปฏิบัติบางครั้ง (3)	ปฏิบัตินานๆ ครั้ง (2)	ไม่ปฏิบัติเลย (1)
21.ฉันหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ทำให้ระคายคอ เช่น ขนมกรุบกรอบ ขนมขบเคี้ยว					
22.ฉันรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ และครบ 5 หมู่					
<p>การออกกำลังกายที่เหมาะสม หมายถึง เด็กวัยเรียนมีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับโรค คือมีระยะเวลาการออกกำลังกายเหมาะสม อย่างน้อย 20-30 นาทีต่อครั้ง และ 3-5 วันต่อสัปดาห์ ชนิดของการออกกำลังกายที่เหมาะสม เพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของทางเดินหายใจ ได้แก่ ว่ายน้ำ ขี่จักรยาน และการบริหารการหายใจ เป็นต้น ทั้งนี้ การออกกำลังกายต้องไม่ก่อให้เกิดผลเสียและกระทบต่อโรคที่เป็นอยู่</p>					
23.ฉันออกกำลังกายอย่างน้อย 20-30 นาที ต่อครั้ง					
24.ฉันอบอุ่นร่างกายก่อนการออกกำลังกายอย่างน้อย 5-10 นาที					

ข้อความ	การปฏิบัติ				
	ปฏิบัติเป็นประจำ (5)	ปฏิบัติบ่อยครั้ง (4)	ปฏิบัติบางครั้ง (3)	ปฏิบัตินานๆ ครั้ง (2)	ไม่ ปฏิบัติเลย (1)
25.ฉันหลีกเลี่ยงการเล่นหรือการออกกำลังกายที่หักโหมหรือรุนแรง					
26.ฉันหยุดพักทุกครั้งารู้สึกเหนื่อยเมื่อเล่นหรือออกกำลังกาย					
27. ฉันผ่อนคลายหลังออกกำลังกายอย่างน้อย 5 นาที					



แผนการดำเนินกิจกรรมโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง

ของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด

กลุ่มเป้าหมาย	เด็กวัยเรียน โรคหอบหืด อายุ 8-12 ปี
สถานที่	คลินิกโรคหอบหืด โรงพยาบาลปลวกแดง จ.ระยอง และ โรงพยาบาลนิคมพัฒนา จังหวัดระยอง
ระยะเวลาดำเนินการ	จัดกิจกรรมทั้งสิ้น 6 ครั้ง จำนวน 7 กิจกรรม สัปดาห์ละ 1 ครั้ง (ตามแพทย์นัดติดตามอาการทุก 3 สัปดาห์)
ผู้สอน	นางสาวสัททยา พรหมมา นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก

แผนการให้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดนี้ เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

- วัตถุประสงค์
1. เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมโรคหอบหืดของเด็กวัยเรียน
 2. เพื่อส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหอบหืดกำเริบ

แผนการดำเนินงานกิจกรรม โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง

คำชี้แจง กรุณาให้คะแนนความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ เนื้อหา กิจกรรม และการประเมินผลกับกรอบแนวคิด ทฤษฎี และนิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย โดยประกอบด้วย ระดับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

4 หมายถึง วัตถุประสงค์ เนื้อหา กิจกรรม และการประเมินผล มีความสอดคล้องกับแนวคิด/ ทฤษฎี และนิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

3 หมายถึง วัตถุประสงค์ เนื้อหา กิจกรรม และการประเมินผลค่อนข้างสอดคล้องกับแนวคิด/ ทฤษฎี และนิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย โปรแกรมจึงต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงแก้ไขเล็กน้อย

2 หมายถึง วัตถุประสงค์ เนื้อหา กิจกรรม และการประเมินผล มีความสอดคล้องกับแนวคิด/ ทฤษฎี และนิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัยน้อย โปรแกรมจึงต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงแก้ไขอย่างมาก

1 หมายถึง วัตถุประสงค์ เนื้อหา กิจกรรม และการประเมินผล ไม่มีความสอดคล้องกับแนวคิด/ ทฤษฎี และนิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

ลำดับที่/ ครั้ง	วัตถุประสงค์	กลยุทธ์ที่ใช้	วิธีการ/อุปกรณ์ที่ใช้	กิจกรรม
ลำดับที่ 1 ครั้งที่ 1	เพื่อชี้แจง วัตถุประสงค์การ วิจัย และสร้าง สัมพันธภาพที่ดี ระหว่างผู้วิจัยและ กลุ่มตัวอย่าง	การให้กลุ่ม ตัวอย่างได้เล่า ประสบการณ์ ของความต้อเร่ง จากการลงมือ กระทำกิจกรรม ด้วยตนเอง	วิธีการ : พูดคุยให้ ข้อมูลเกี่ยวกับการ เข้าร่วมวิจัยและ สร้างสัมพันธภาพ โดยกิจกรรม นันทนาการ	1. สร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง โดยกิจกรรมนันทนาการ ผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดขั้นตอนในการเก็บข้อมูลและศึกษาวิจัย 2. กลุ่มตัวอย่างแนะนำตัว พูดเรื่องความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคหอบหืด วิธีการ ดูแลตนเองและความคุมโรคหอบหืด 3. จัดกิจกรรมที่ 1 “หอบหืดอะไรเอ่ย” ใช้เวลา 10 นาที ให้เด็กแนะนำตนเอง ตามเรื่องความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคหอบหืด วิธีการดูแลตนเองและความคุมโรค หอบหืด

สืบค้นหาที่/ ครั้งที่	วัตถุประสงค์	กลยุทธ์ที่ใช้	วิธีการ/อุปกรณ์ที่ใช้	กิจกรรม
	เรียนทำให้ความค อการของโรค		โรคหอบหืด "ไม่ได้ผ่านแอปพลิเคชันโรคหอบหืด" <u>อุปกรณ์ที่ใช้</u> 1.Power point ให้ความรู้เรื่อง การดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคหอบหืด 2.แอปพลิเคชันโรคหอบหืด	การหลีกเลี่ยงรับประทานอาหารบางชนิด เนื่องจากอาหารบางชนิดมีผลต่อการกำเริบของโรคหอบหืด "ได้แก่" -อาหารที่เคยรับประทานแล้วเกิดอาการแพ้ เช่น นม "ไม่บางชนิด อาหารทะเล เนื้อสัตว์ เป็นต้น" -อาหารที่ทำให้เกิดแก๊สในลำไส้จะดันกระบังลมให้สูงขึ้น ทำให้หายใจไม่สะดวกอาจทำให้เกิดอาการกำเริบได้ เช่น "น้ำอัดลม ถั่วเหลือง เป็นต้น" -อาหารรสเค็ม ทำให้เกิดการคั่งของ โซเดียมและน้ำในร่างกายกระตุ้นทางเดินหายใจ ช่วยให้เกิดอาการอักเสบรุนแรง มีผลต่อการจับที่การออกก้างกายที่เหมาะสม อย่างน้อย 20-30 นาทีต่อครั้ง และ3-5 วันต่อสัปดาห์ ชนิดของการออกกำลังกายที่เหมาะสม "ได้แก่" ว่ายน้ำ จักรยาน และการบริหารการหายใจ เป็นต้น จะช่วยให้ผู้ป่วยอายุต่างๆ ทำงาน ได้ดีมากขึ้น 2.จัดกิจกรรมที่ 4 "เจอแบบนี้ฉันเหนื่อยแน่" ใช้เวลา 20 นาที ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองได้รับทราบปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญทั้งหมดที่ทำให้ควบคุมอาการของโรคหอบหืดไม่ได้ "ได้แก่" การจัดสภาพแวดล้อม -การจัดสภาพแวดล้อมในบ้าน ควรหลีกเลี่ยงฝุ่น และไรฝุ่น โดยการทำความสะอาดเครื่องนอน นำที่นอน หมอนตากแดด ซักผ้าปูที่นอนทุกสัปดาห์

ตีปดาห์ที่ / ครั้งที่	วัตถุประสงค์	กลยุทธ์ที่ใช้	วิธีการ/อุปกรณ์ที่ใช้	กิจกรรม
				<p>-การหลีกเลี่ยงมลพิษที่พบในสิ่งแวดล้อม เช่น คิวมนูหรือ คิวมนูจากไอเสียรถควีนไฟ และควีนพิจจากโรงงานอุตสาหกรรม หากหลีกเลี่ยงไม่ได้ต้องสวมอุปกรณ์ป้องกัน เช่น หน้ากากอนามัย</p> <p>-หลีกเลี่ยงการเลี้ยงสัตว์ภายในบ้าน และไม่เล่นลูกกลิ้งกับสัตว์เลี้ยง เช่น แมวสุนัข หากมีความจำเป็นที่ต้องใกล้ชิดสัตว์ ควรอาบน้ำให้สัตว์เป็นประจำอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง</p> <p>การรับประทานอาหาร</p> <p>การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคหอบหืด</p> <p>การหลีกเลี่ยงรับประทานอาหารบางชนิด เนื่องจากอาหารบางชนิดมีผลต่อการกำเริบของโรคหอบหืด ได้แก่</p> <p>-อาหารที่เคี้ยวรับประทานแล้วเกิดสารก่อภูมิแพ้ เช่น นม ไข่ไม่บางชนิด อาหารทะเล เนื้อสัตว์ เป็นต้น</p> <p>-อาหารที่ทำให้เกิดแก๊สในลำไส้จะดันกระบังลมให้สูงขึ้น ทำให้หายใจไม่สะดวกอาจทำให้เกิดอาการกำเริบได้ เช่น น้ำอัดลม ถั่วเหลือง เป็นต้น</p> <p>-อาหารรสเค็ม ทำให้เกิดการคั่งของโซเดียมและน้ำในร่างกายกระตุ้นทางเดินหายใจ ช่วยให้เกิดการอักเสบรุนแรง มีผลต่อการจับหืด</p> <p>การออกกำลังกาย</p>

สัปดาห์ที่/ ครั้งที่	วัตถุประสงค์	กลยุทธ์ที่ใช้	วิธีการ/อุปกรณ์ที่ใช้	กิจกรรม
				การออกกำลังกายที่เหมาะสม อย่างน้อย 20-30 นาทีต่อครั้ง และ 3-5 วันต่อสัปดาห์ ชนิดของการออกกำลังกายที่เหมาะสม "ได้แก่ ว่ายน้ำ จักรยาน และการบริหารการหายใจ เป็นต้น จะช่วยให้หัวใจแข็งแรง ทำงานได้ดีมากขึ้น
สัปดาห์ที่ 3 ครั้งที่ 3	เพื่อติดตามพฤติกรรม ควบคุมโรคหอบหืด คือ เรื่องการ พันยาฉุกเฉินที่ถูกวิธีและประโยชน์ จากการใช้ยาเพื่อควบคุมโรค ของ เด็กวัยเรียนผ่านแอปพลิเคชัน	การใช้คำพูดชัก จูงใจ ให้เห็นถึง ประโยชน์ของ การกระทำ	วิธีการ : พูดคุยให้ ข้อมูลเกี่ยวกับ พฤติกรรม ควบคุมโรคหอบหืด คือ เรื่องการพันยา ฉุกเฉินที่ถูกวิธีและ ประโยชน์จากการ ใช้ยาเพื่อควบคุม โรค ของเด็กวัยเรียน	1.จัดกิจกรรมที่ 5 “พันยาฉุกเฉิน” ใช้เวลา 10 นาที ผู้วิจัยติดตามพฤติกรรม การควบคุมโรคหอบหืด คือ การพันยาฉุกเฉินที่ถูกวิธี และให้เด็กฝึกการพันยา ฉุกเฉิน โดยมีเนื้อหา ดังนี้ การพันยาอย่างถูกวิธี ปัจจุบันมีการใช้ยาขยายหลอดลมชนิดสูดพ่น มี 2 กลุ่ม คือ 1) ยาใช้รักษาอาการ หอบ และ 2) ยาป้องกันอาการหอบ ซึ่งมีวิธีการพันยา ดังนี้ 1. ยาที่มีลักษณะเป็นหลอดยาพ่น วิธีใช้ คือ เปิดฝาตั้งหลอดยาแล้วเขย่า 3-4 ครั้ง จากนั้นใช้ปากอมที่ปากกระบอกต่อของหลอดยาพ่น แล้วเอวขึ้นศีรษะไป ด้านหลังเล็กน้อย กดหลอดยา สูดลมหายใจเข้า ชั่วๆ ลึกๆ ปิดปากกลืนลมหายใจ และนับ 1-10 ในใจเมื่อนับครบแล้วพ่นลมหายใจออกทางปากช้าๆ 2. ยาที่พ่นผ่านกระบอกยาสูบวิธีใช้ คือ เปิดฝาตั้งหลอดยาแล้วเขย่าและ ต่อหลอดยาเข้ากับปากกระบอกยาสูบ ครอบกรวยเข้าที่ปากและจุ่มก้นให้แนบ สนิท กดหลอดยาพ่นให้ละอองฝอยของยาพุ่งกระจายภายในกรวยแล้วสูดลม หายใจเข้าทางปากช้าๆ ลึกๆ หายใจเข้าออก 5-6 ครั้ง โดยไม่ต้องกลืนลมหายใจ

สัปดาห์ที่ / ครั้งที่	วัตถุประสงค์	กลยุทธ์ที่ใช้	วิธีการ/อุปกรณ์ที่ใช้	กิจกรรม
		การได้เห็นตัว แบบหรือ ประสบการณ์ จากสังเกตการณ์	2. แอปพลิเคชันโรค หอบหืด 3. อุปกรณ์สำหรับ สอนพ่นยา ได้แก่ กระบอกพ่นยา และ ยาพ่น	3. จัดกิจกรรมที่ 6 “เขาทำได้ ฉันทำได้” ใช้เวลา 10 นาที ผู้วิจัยติดตามพฤติกรรม การควบคุมโรคหอบหืด โดยให้รับชมวีดิโอตัวอย่างโรคหอบหืด ผ่านแอปพลิเคชัน เรื่องตัวแบบโรคหอบหืด เพื่อส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแล ตนเองของเด็กวัยเรียนในเรื่องของพฤติกรรมกรรมการควบคุมโรคหอบหืดของ ตนเอง
สัปดาห์ที่ 4 ครั้งที่ 4	เพื่อส่งเสริมการ รับรู้ความสามารถ ในการดูแลตนเอง และพฤติกรรม ควบคุมโรคหอบ หืด คือ เรื่องตัว แบบโรคหอบหืด ให้เด็กรับชมวีดิโอ ตัวอย่างโรคหอบ หืด (เป็นวีดิโอที่ ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้น)	การกระตุ้นทาง อารมณ์ให้เด็ก เห็นความสำคัญ ในการปฏิบัติตัว	วิธีการ : พูดคุย ส่งเสริมการรับรู้ ความสามารถใน การดูแลตนเองและ พฤติกรรม ควบคุมโรคหอบหืด คือ เรื่องตัวแบบโรค หอบหืด ให้เด็ก รับชมวีดิโอตัวอย่าง โรคหอบหืด (เป็น วีดิโอที่ผู้วิจัยได้ จัดทำขึ้น)	1. จัดกิจกรรมที่ 7 “ตั้งตารอต้องพ่นยา” ใช้เวลา 20 นาที ผู้วิจัยเน้นย้ำกลุ่มตัวอย่าง ให้พ่นยาตรงเวลาโดยตั้งเตือนเวลาการพ่นยา ขนาดการพ่นยา ชนิดของยาที่พ่น ในแต่ละครั้งของกลุ่มตัวอย่างผ่านแอปพลิเคชัน

สัปดาห์ที่ / ครั้งที่	วัตถุประสงค์	กลยุทธ์ที่ใช้	วิธีการ/อุปกรณ์ที่ใช้	กิจกรรม
			<p>อุปกรณ์ที่ใช้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. แอปพลิเคชันโรคหอบหืด 2. วิดีโอตัวแบบโรคหอบหืด 3. อุปกรณ์สำหรับสอนพ่นยา ได้แก่ กระบอกพ่นยา และยาพ่น 	
สัปดาห์ที่ 5 ครั้งที่ 5	เพื่อติดตาม ประเมินพฤติกรรม การควบคุมโรค หอบหืด	การกระตุ้นทาง อารมณ์ให้เด็ก เห็นความสำคัญ ในการปฏิบัติตัว	<p>วิธีการ : พูดคุย ติดตามอาการ ความสามารถใน การดูแลตนเองและ พฤติกรรม ควบคุมโรค อุปกรณ์ที่ใช้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. โทรศัพท์มือถือ 	โทรศัพท์ติดตามอาการของเด็กเพื่อติดตามประเมินพฤติกรรมควบคุมโรค หอบหืด

สัปดาห์ที่ / ครั้งที่	วัตถุประสงค์	กลยุทธ์ที่ใช้	วิธีการ/อุปกรณ์ที่ใช้	กิจกรรม
สัปดาห์ที่ 6 ครั้งที่ 6	เพื่อติดตาม ประเมินผลการ ทดลอง	การกระตุ้นทาง อารมณ์ให้เด็ก เห็นความสำคัญ ในการปฏิบัติตัว	วิธีการ : พูดคุยและ ประเมินผล อุปกรณ์ที่ใช้ 1.แบบประเมิน พฤติกรรม ควบคุมโรคหอบหืด ของเต๋อวิเรียน	1.ผู้วิจัยกระตุ้นเตือนให้เด็กเห็นความสำคัญในการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมการ กำเริบของโรคหอบหืดได้อย่างยั่งยืน 2.แนะนำให้มาตรวจติดตามอาการตามแพทย์นัดอย่างสม่ำเสมอ 3.ผู้วิจัยแจ้งให้เด็กและผู้ปกครองทราบถึงการสิ้นสุดการวิจัยครั้งนี้

คู่มือ การควบคุมโรคหอบหืด



จัดทำโดย
สหทยา พรหมมา
คณะพยาบาลศาสตร์ สาขาการพยาบาลเด็ก
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยบูรพา

คำนำ

คู่มือการควบคุมโรคหอบหืดเล่มนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคหอบหืดสำหรับเด็กวัยเรียน เพื่อให้มีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม โดยรวบรวมเนื้อหาจากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือฉบับนี้จะมีประโยชน์แก่ผู้ที่เข้ามาศึกษาไม่มากก็น้อย หากมีข้อผิดพลาดประการใด ขออภัยมา ณ ที่นี้ด้วย

ผู้จัดทำ

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
การดูแลตนเองเพื่อควบคุมโรคหอบหืด	
-โรคหอบหืดคืออะไร?	1
-การพ่นยาอย่างถูกวิธี	2
-จัดสภาพแวดล้อม	5
-การรับประทานอาหาร	6
-การออกกำลังกาย	7
-การมาตรวจตามนัด	8



โรคหอบหืดคืออะไร?

โรคหอบหืด เป็นโรคที่มีลักษณะหลอดลมไวเกินต่อสารก่อภูมิแพ้ หรือสารที่ทำให้เกิดการระคายเคือง ทำให้เกิดการอักเสบเรื้อรังของหลอดลมอย่างต่อเนื่อง แม้ผู้ป่วยไม่มีอาการ ผลจากการอักเสบนี้จะทำให้เด็กมีอาการทางเดินหายใจได้แก่ หายใจมีเสียงหวีด หอบเหนื่อย แน่นหน้าอกและมีอาการไอ ดังนั้นเด็กโรคหอบหืดจึงควรมีพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างเหมาะสม เพื่อควบคุมอาการหอบหืดกำเริบในเรื่องดังต่อไปนี้

1. การพ่นยาที่ถูกต้อง
2. การจัดสภาพแวดล้อม
3. การรับประทานอาหาร
4. การออกกำลังกาย
5. การมาตรวจตามนัด



การพ่นยาอย่างถูกวิธี

ปัจจุบันมีการใช้ยาขยายหลอดลมชนิดสูดพ่น มี 2 กลุ่ม คือ 1) ยาใช้รักษาอาการหอบ และ 2) ยาป้องกันอาการหอบ ซึ่งมีวิธีการพ่นยา ดังนี้

4.1 ยาที่มีลักษณะเป็นหลอดยาพ่น วิธีใช้ คือ เปิดฝาตั้งหลอดยาแล้วเขย่า จากนั้นใช้ปากอมที่ปากกระบอกท่อต่อของหลอดยาพ่น แล้วเอนศีรษะไปด้านหลัง เล็กน้อย กดหลอดยา สูดลมหายใจเข้า ช้าๆ ลึกๆ ปิดปาก กลับลมหายใจและนับ 1-10 ในใจเมื่อนับครบแล้วพ่นลมหายใจออกทางปากช้าๆ

4.2 ยาที่พ่นผ่านกระบอกยารูปกรวย วิธีใช้ คือ เปิดฝาตั้งหลอดยาแล้วเขย่าและต่อหลอดยาเข้ากับปากกระบอกรูปกรวย ครอบกรวยเข้ากับปากและจุ่มกให้แนบสนิท กดหลอดยาพ่นให้ละอองฝอยของยาพุ่งกระจายภายในกรวยแล้วสูดลมหายใจเข้าทางปากช้าๆ ลึกๆ นาน

การพ่นยาอย่างถูกวิธี

ยาสูด กำหนดขนาด

METERED DOSE INHALER

วิธีใช้ยาสูดพ่น



1. ทิ้งหลอดพ่นยาในแนวตั้ง เปิดฝาครอบออก เขย่า 3-4 ครั้ง



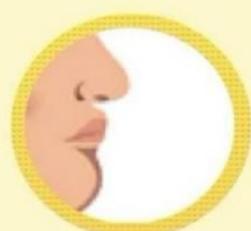
2. หายใจออกทางปากให้สุด



3. เตรียมสูดยาด้วยวิธีจมรอบปาก หลอดพ่นยาให้สนิท เจนคิระระยะขึ้นเล็กน้อย ให้หลอดพ่นยาอยู่ห่างจากปากประมาณ 1-2 นิ้ว เจนคิระไปด้านหลังเล็กน้อย



4. หายใจเข้าช้า ๆ ลึก ๆ ทางปากพร้อมกับกดที่พ่นยา 1 ครั้ง



5. เหวหลอดพ่นยาออกจากปาก หุบปากให้สนิท กลืนหายใจประมาณ 10 วินาทีหรือนานที่สุด



6. ผ่อนลมหายใจออกทางปากหรือจมูกช้า ๆ

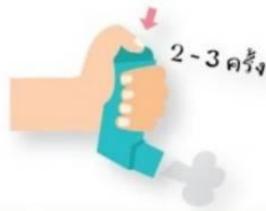
7. หลังใช้เสร็จ ทำความสะอาดด้วยน้ำสะอาด ชุบให้แห้ง ปิดฝาครอบให้เรียบร้อย

การพ่นยาอย่างถูกวิธี

1 เปิดฝายา เขย่าในแนวตั้ง 2-3 ครั้ง



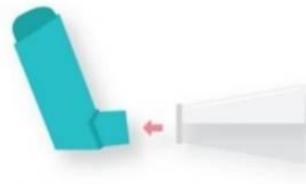
3 พ่นยาทิ้ง เพื่อทดสอบ 2-3 ครั้ง แต่ถ้าใช้ทุกวันให้ข้ามขั้นตอนนี้ไป



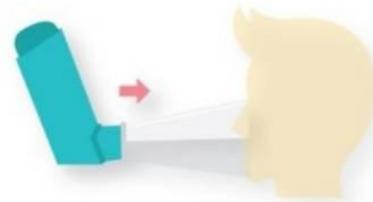
5 กดยา 1 ครั้ง หายใจ 5-6 ครั้ง



2 ต่อกระบอกสูดยา เข้ากับหลอดยา



4 เอากระบอกสูดยา แบบหน้าเด็กให้สนิท



6 เอากระบอกสูดยาออก หากต้องพ่นใหม่อีกครั้ง ต้องเว้นระยะ 15-30 นาที

* อย่าลืม บ้วนปาก ล้างหน้า และล้างกระบอกยา ให้สะอาด หลังพ่นยาทุกครั้งด้วยนะครับ



การจัดสภาพแวดล้อม

-การจัดสภาพแวดล้อมในบ้าน ควรหลีกเลี่ยงฝุ่น และไรฝุ่นโดยการทำความสะอาดเครื่องนอน น้ำที่นอน หมอนตากแดด ชักผ้าปูที่นอนทุกสัปดาห์



-ควรหลีกเลี่ยงมลพิษที่พบในสิ่งแวดล้อม เช่น ควันบุหรี่ ควันจากท่อไอเสียรถ ควันไฟ และควันพิษจากโรงงานอุตสาหกรรม



-หลีกเลี่ยงการเลี้ยงสัตว์ภายในบ้าน และไม่เล่นคลุกคลีกับสัตว์เลี้ยง เช่น แมว สุนัข หากมีความจำเป็นต้องใกล้ชิดสัตว์ ควรอาบน้ำให้สัตว์เป็นประจำอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง



การรับประทานอาหาร

การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคหอบหืด

การหลีกเลี่ยงรับประทานอาหารบางชนิด เนื่องจากอาหารบางชนิดมีผลต่อการกำเริบของโรคหอบหืด ได้แก่

-อาหารที่เคยรับประทานแล้วเกิดสารก่อภูมิแพ้ เช่น นม ผลไม้บางชนิด อาหารทะเล เนื้อสัตว์ เป็นต้น



-อาหารที่ทำให้เกิดแก๊สในลำไส้จะดันกระบังลมให้สูงขึ้น ทำให้หายใจไม่สะดวกอาจทำให้เกิดอาการกำเริบได้ เช่น น้ำอัดลม ถั่วเหลือง เป็นต้น



-อาหารรสเค็ม ทำให้เกิดการคั่งของโซเดียมและน้ำในร่างกาย กระตุ้นทางเดินหายใจ ช่วยให้เกิดอาการอักเสบรุนแรง มีผลต่อการจับหืด



การออกกำลังกาย

การออกกำลังกายที่เหมาะสม อย่างน้อย 20–30 นาที ต่อครั้ง และ 3–5 วันต่อสัปดาห์ ชนิดของการออกกำลังกายที่เหมาะสม ได้แก่ ว่ายน้ำ ชี่จกฤษยาน และการบริหารการหายใจ เป็นต้น จะช่วยให้อวัยวะต่างๆ ทำงานได้ดีมากขึ้น



ข้อควรรู้

ควรออกกำลังกายในบริเวณที่อากาศอบอุ่นและชุ่มชื้น ไม่เล่นหัดโหมรุนแรง ในบางรายที่จำเป็นต้องให้เด็กได้ออกกำลังกายตามที่ต้องการอาจใช้พ่นยาขยายหลอดลมก่อนเล่นหรือออกกำลังกาย ซึ่งเป็นวิธีที่จะช่วยป้องกันการเกิดอาการหอบได้ และควรอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกายอย่างน้อย 5–10 นาที

อาการหอบที่เกิดหลังการออกกำลังกายหัดโหม :

การตีบแคบของหลอดลม ภายหลังที่หยุดพัก ประมาณ 20–30 นาที อาการจะดีขึ้น



การมาตรวจตามนัด

แนะนำให้มีการติดตามอาการผู้ป่วยทุก 3-6 เดือน
เพื่อทำการปรับขนาดยาและเพื่อการประเมินอาการอย่างต่อเนื่อง

น้องๆ หนูๆ อย่าลืม!!
มาตรวจตามนัดกันนะครับ



อ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. (2561). พจนานุกรมสาธารณสุขไทย พ.ศ. 2561 ฉบับ 100 ปี การสาธารณสุขไทย. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

กชกร เพี้ยชัย. (2561). ความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กป่วยโรคหอบหืดและผู้ดูแล. [ดุชนิพนธ์ปริชญาดุชนิพนธ์]. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี.

แนวทางการวินิจฉัยและการรักษาโรคหืดในประเทศไทยสำหรับผู้ป่วยเด็ก. (2564).ประเมินภาวะควบคุมโรคหืด (ASSESSMENT ASTHMA CONTROL) ในเด็ก

[HTTP://WWW.THAIPEDIATRICS.ORG/MEDIA/MEDIA-20210702015523.PDF](http://www.thaipediatics.org/media/media-20210702015523.pdf)

บุญใจ ศรีสถิตนรากร และวิภาดา แสงนิมิตร์ชัยกุล. (2562).

ประสบการณ์การจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคหืดของเด็กวัยเรียน. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 30(1), 26–36.

แอปพลิเคชันไลน์ เรื่องการให้ความรู้โรคหอบหืด





ภาคผนวก ค

หนังสือรับรองการพิจารณาจริยธรรม



เอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาโครงการวิจัย

รหัสโครงการวิจัย : G-HS083/2566

โครงการวิจัยเรื่อง : ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคหอบที่
ของเด็กวัยเรียน

หัวหน้าโครงการวิจัย : นางสาวสัททยา พรหมมา

หน่วยงานที่สังกัด : คณะพยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการหลัก (สารนิพนธ์/ งานนิพนธ์/ : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นฤมล อีระรังสิกุล
วิทยานิพนธ์/ คุชฎีนิพนธ์)

หน่วยงานที่สังกัด : คณะพยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการร่วม (สารนิพนธ์/ งานนิพนธ์/ : รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์
วิทยานิพนธ์/ คุชฎีนิพนธ์)

หน่วยงานที่สังกัด : คณะพยาบาลศาสตร์

วิธีพิจารณา : Exemption Determination Expedited Reviews Full Board

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า โครงการวิจัย
ดังกล่าวเป็นไปตามหลักการของจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยที่ผู้วิจัยเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ไม่มีการ
ล่วงละเมิดสิทธิ สวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิดภัยอันตรายแก่ตัวอย่างการวิจัยและผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการวิจัยที่เสนอได้ (ดูตามเอกสารตรวจสอบ)

1. แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ฉบับที่ 2 วันที่ 11 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2566
2. โครงการวิจัยฉบับภาษาไทย ฉบับที่ 1 วันที่ 21 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2566
3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ฉบับที่ 2 วันที่ 9 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2566
4. เอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ฉบับที่ 2 วันที่ 9 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2566
5. แบบเก็บรวบรวมข้อมูล เช่น แบบบันทึกข้อมูล (Data Collection Form)
แบบสอบถาม หรือสัมภาษณ์ หรืออื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ฉบับที่ 1 วันที่ 21 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2566
6. เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี)
- 6.1 แผนการดำเนินกิจกรรมโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง
ของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด ฉบับที่ 1 วันที่ 21 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2566

สำเนา

วันที่รับรอง : วันที่ 29 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2566

วันที่หมดอายุ : วันที่ 29 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2567

ลงนาม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงมร. แยมประทุม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงมร. แยมประทุม)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ชุดที่ 3 (กลุ่มคลินิก/ วิทยาศาสตร์สุขภาพ/ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี)

**** หมายเหตุ การรับรองนี้มีรายละเอียดตามที่ระบุไว้ด้านหลังเอกสารรับรอง ****

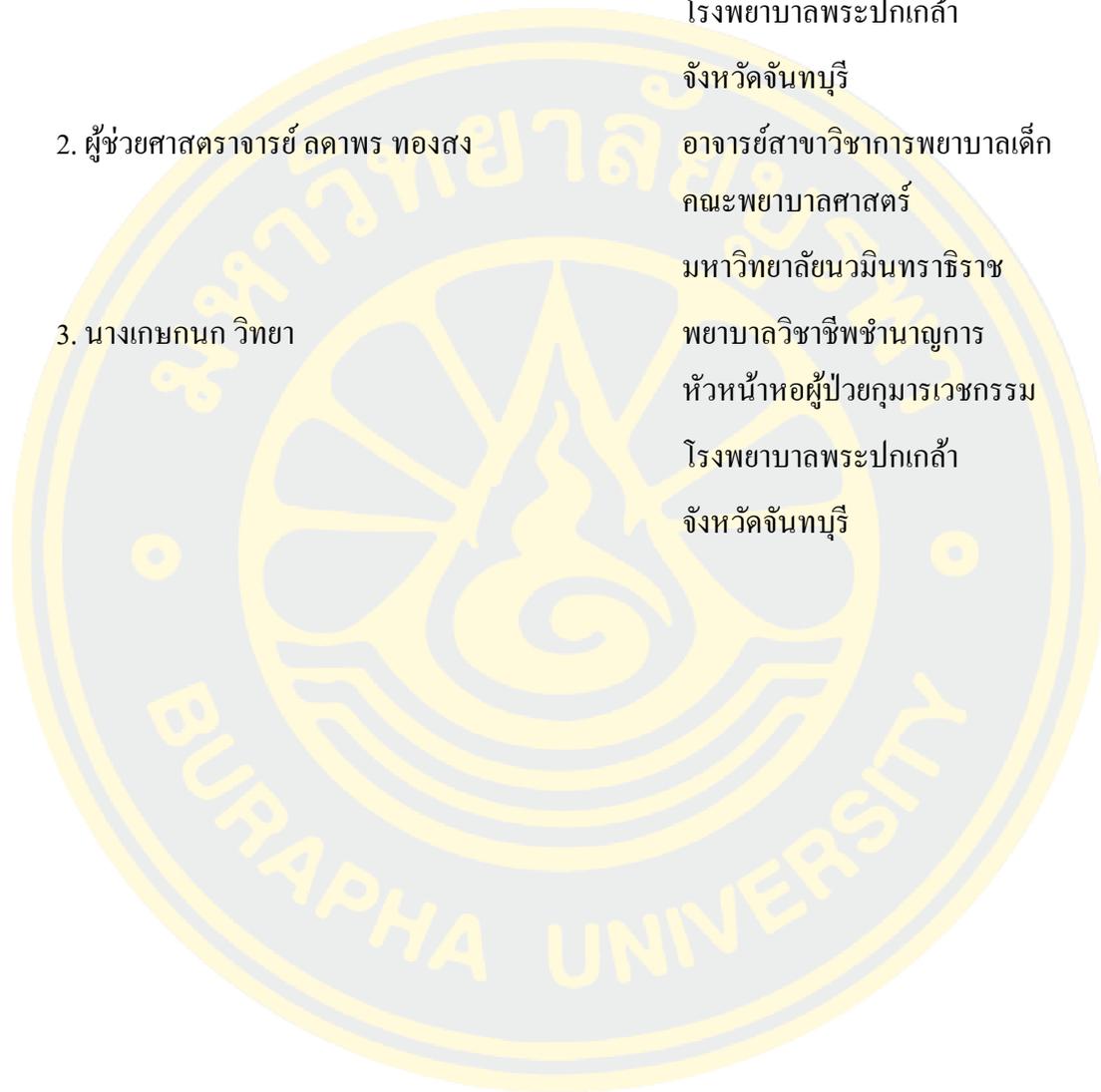




ภาคผนวก ง
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. นายแพทย์สุภูมิพัฒน์ ชีรการุณวงศ์ นายแพทย์ชำนาญการด้านกุมารแพทย์
โรงพยาบาลพระปกเกล้า
จังหวัดจันทบุรี
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อดิพร ทองสง อาจารย์สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก
คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยนวมินทราชิราช
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
หัวหน้าหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม
โรงพยาบาลพระปกเกล้า
จังหวัดจันทบุรี
3. นางเกษกนก วิทยา



ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นางสาวสัททยา พรหมมา
วัน เดือน ปี เกิด	10 มกราคม 2536
สถานที่เกิด	จังหวัดชลบุรี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	พื้นที่เจ็ดจันทนอก เขาคันทรง เขต/อำเภอ ศรีราชา ชลบุรี 20110
ตำแหน่งและประวัติการทำงาน	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โรงพยาบาลปลวกแดง จังหวัดระยอง
ประวัติการศึกษา	ระดับการศึกษาปริญญาตรี วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

