

ประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถของตนเองต่อการควบคุม
ระดับความรุนแรงของโรคหอบหืด โรงพยาบาลกงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย
Effectiveness of the program to promote self-efficacy in controlling the
severity of asthma, Kong Krailat Hospital, Sukhothai Province

ปิยาณี เรืองเดช

Piyanee Ruangdech

โรงพยาบาลกงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถของตนเองต่อการควบคุมระดับความรุนแรงของโรคหอบหืด โรงพยาบาลกงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคหอบหืดที่ไม่สามารถควบคุมโรค รักษาที่คลินิกโรคหอบหืด โรงพยาบาลกงไกรลาศ จำนวน 60 คน แบ่งเป็น กลุ่มทดลองจำนวน 30 คน กลุ่มควบคุมจำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมส่งเสริมความสามารถของตนเอง ประกอบด้วย 1) ประสบการณ์ของความสำเร็จจากการลงมือกระทำ 2) การสังเกตตัวแบบ 3) การชักจูงด้วยคำพูด 4) สภาวะทางกายและอารมณ์ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป 2) แบบประเมินระดับการควบคุมโรคหอบหืด 3) แบบบันทึกอัตราการไหลสูงสุดของอากาศขณะหายใจออก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติ ANOVA repeated measure และสถิติ Independent t-test ผลการวิจัย พบว่า ความสามารถของตนเองในการควบคุมโรคหอบหืด และระดับอัตราการไหลสูงสุดของอากาศขณะหายใจออก (PEFR) ที่ช่วงเวลาต่างกันในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ <0.001 และความสามารถของตนเองในการควบคุมโรคหอบหืดที่ช่วงเวลาต่างกันของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ <0.001 ส่วนระดับอัตราการไหลสูงสุดของอากาศขณะหายใจออก (PEFR) ของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมไม่แตกต่างกับกลุ่มควบคุม ดังนั้น ควรนำโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถของตนเองต่อการควบคุมระดับความรุนแรงของโรคหอบหืดไปใช้ในการส่งเสริมความสามารถของตนเองในการควบคุมโรคหอบหืดในคลินิกโรคหอบหืดในพื้นที่ใกล้เคียงต่อไป

คำสำคัญ: ประสิทธิผล, โปรแกรมการส่งเสริมความสามารถของตนเอง, โรคหอบหืด, โรงพยาบาลกงไกรลาศ

Abstract

The purpose of this study is to study the effectiveness of the program to promote self-efficacy in controlling the severity of asthma. Kong Krailat Hospital Sukhothai Province The sample group were Patients with uncontrolled asthma Treated at an asthma clinic Kong Krailat Hospital, 60 people, divided into an experimental group of 30 people, a control group of 30 people. The tool used in the experiment was a program to promote self-efficacy, consisting of 1) experiences of success from action, 2) observation of models, 3) Verbal Persuasion 4) Physical and Emotional Conditions The tools used to collect data were 1) a general data recording form 2) an asthma control level assessment form 3) a form for recording the maximum air flow rate during exhalation. Data were analyzed using descriptive statistics such as frequency, percentage, mean, standard deviation and inferential statistics such as ANOVA repeated measure and independent t-test. The results of the research found that self-ability to control asthma and the level of peak expiratory air velocity (PEFR) at different times in the experimental group that received the program was significantly higher than before receiving the program at <0.001 and their ability to control asthma. At different times the experimental group was significantly higher than the control group at <0.001 . The maximum expiratory air velocity (PEFR) level of the experimental group receiving the program was not different from that of the control group. Therefore, it should be taken The program to promote self-efficacy to control the severity of asthma will be used to promote self-efficacy to control asthma in asthma clinics in nearby areas.

Keywords: Effectiveness, program to promote self-efficacy, Asthma, Kong Krailat Hospital

บทนำ

โรคหอบหืดเป็นโรคที่มีการเจ็บป่วยเรื้อรังอันดับที่ 25 ของโลก ซึ่งมีอัตราความชุกร้อยละ 5 ถึงร้อยละ 12 ของประชากรโลกทั้งหมด (World Health Organization, 2021; National Center for Environmental Health, 2024) ทั่วโลกมีผู้ป่วยประมาณ 262 ล้านคนต่อปี และมีผู้เสียชีวิต 455,000 รายต่อปี การเสียชีวิตที่เกี่ยวข้องกับโรคหอบหืดส่วนใหญ่เกิดขึ้นในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease, 2023) ประเทศไทยผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคหืด 4,182 รายต่อปี เฉลี่ยวันละ 11-12 ราย หรืออัตรา 3.93 ต่อแสนประชากร โดยสาเหตุส่วนใหญ่มาจากการไม่ได้พ่นยาควบคุมการรักษาอย่างต่อเนื่อง และเมื่อมีอาการหอบหืดกำเริบก็จะพ่นยาไม่ทันหรือไม่ถูกวิธี (สมาคมสภาองค์กรโรคหืดแห่งประเทศไทย, 2566) สถานการณ์ของโรงพยาบาลกองไครลาตมีข้อมูล

รายงานผู้ป่วยโรคหอบหืด 5 ปี ย้อนหลัง ตั้งแต่ ปี 2561 – 2565 จำนวน 199 ราย, 285 ราย, 194 ราย, 194 ราย, และ 191 ตามลำดับ และยังพบผู้ป่วยโรคหอบหืดที่ต้องเข้ารับบริการที่ห้องฉุกเฉินเนื่องจากอาการกำเริบอย่างต่อเนื่อง จำนวน 212 ครั้ง, 211 ครั้ง, 104 ครั้ง, 106 ครั้ง และ 84 ครั้ง ตามลำดับ (โรงพยาบาลกงไกรลาศ, 2566)

โรคหอบหืด เป็นโรคที่มีการอักเสบเรื้อรังของเยื่อหุ้มหลอดลม ร่วมกับภาวะผิดปกติของหลอดลมที่ไวต่อสิ่งกระตุ้นต่าง ๆ มากกว่าปกติ เมื่อผู้ป่วยสัมผัสกับสิ่งกระตุ้น กล้ามเนื้อบริเวณหลอดลมจะเกิดการหดเกร็ง ผนังหลอดลมบวมหนาขึ้นและสร้างสารคัดหลั่งหรือเสมหะมากขึ้น ทำให้หลอดลมตีบแคบลง ผู้ป่วยจึงหายใจลำบาก มีอาการเหนื่อยหอบ สมรรถภาพการทำงานของปอดลดลง ในรายที่อาการรุนแรงมากอาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ โรคหอบหืดเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด แต่สามารถควบคุมไม่ให้อาการกำเริบ อาการแสดงของโรคหอบหืด คือ จะมีอาการไอ มีเสมหะ แน่นหน้าอก หายใจไม่อิ่ม หายใจมีเสียงหวีด และเหนื่อยหอบ โดยอาการจะเป็นๆ หายๆ ส่วนใหญ่เป็นช่วงกลางคืนหรือเช้ามืด และหลังจากสัมผัสปัจจัยกระตุ้นต่าง ๆ ทั้งนี้ อาการของโรคมักตั้งแต่มักรุนแรงมาก คือ ไออย่างเดียว มีอาการเป็นช่วงสั้นๆ หอบนาน ๆ ครั้ง ไปจนถึงอาการรุนแรงมาก เช่น หอบทุกวัน หรือมีอาการตลอดเวลาจนไม่สามารถทำกิจกรรมประจำวันได้ตามปกติ แนวทางในการรักษาโรคหอบหืดประกอบไปด้วย การรักษาภาวะอักเสบเพื่อควบคุมอาการของโรคให้สงบลง และการป้องกันอาการกำเริบด้วยการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดอาการหอบหืด เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตได้อย่างเป็นปกติที่สุด ซึ่งการเจ็บป่วยส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย เช่น ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านเศรษฐกิจ และด้านสังคม โดยเฉพาะด้านร่างกายผู้ป่วยมักมีอาการหายใจเสียงวี๊ด ไอ หายใจเหนื่อย และแน่นหน้าอกโดยอาการเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับสิ่งกระตุ้น เช่น สารก่อภูมิแพ้ การติดเชื้อไวรัสระบบทางเดินหายใจ การเปลี่ยนแปลงของสภาพอากาศ ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาต้านอักเสบ (สเตียรอยด์ จูทอง, 2566) ซึ่งหากปัจจัยเหล่านี้ไม่ได้รับแก้ไขจะส่งผลทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถทำงานได้อย่างปกติ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตหรือถึงขั้นเสียชีวิต (ศุภานัน ทองกวี โภคิน และคณะ, 2565)

การดูแลและควบคุมไม่ให้มีอาการกำเริบผู้ป่วยและครอบครัว ต้องได้รับการให้ข้อมูลที่ดีเพื่อให้สามารถจัดการอาการของโรคเมื่ออยู่ที่บ้าน (World Health Organization, 2023) ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่เป็นสิ่งกระตุ้นให้อาการของโรคหอบหืดกำเริบ คือ การมีคนในบ้านสูบบุหรี่ มีอาการภูมิแพ้ และมีเชื้อราในบ้าน (ศิวกกร สันตินิพานนท์, 2565) และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย ได้แก่ ปัจจัยด้านการสร้างพลังอำนาจจากบุคคลใกล้ชิด ความเชื่อในศักยภาพของตนเอง การจัดการสิ่งแวดล้อม การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการรับรู้อาการ (สุวรรณ จิตต์วารวณิช และกิตติพร เนาวิสุวรรณ, 2567; พรธณี ปรคัลักษณ์ และคณะ, 2560)

การรับรู้ความสามารถแห่งตนเป็นความรู้สึกมั่นใจในความสามารถของบุคคลที่จะบริหารและจัดการเพื่อให้กิจกรรมนั้นบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดต้องมีแหล่งสนับสนุน 4 แหล่ง ได้แก่ ประสบการณ์ของความสำเร็จจากการลงมือกระทำ การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากบุคคลอื่น

สามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ ตัวแบบบุคคลและตัวแบบสัญลักษณ์ การใช้คำพูดชักจูงใจ โดยการชี้แนะการกระตุ้น การชมเชย และให้กำลังใจในขณะที่บุคคลฝึกกระทำพฤติกรรม และสภาวะทางร่างกายและอารมณ์ เป็นการประเมินความพร้อมทางด้านร่างกาย และอารมณ์ของบุคคลก่อนการกระทำพฤติกรรม (Bandura, A., 1997)

ดังนั้น การศึกษานี้ ผู้ศึกษาจึงได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถในตนเองของแบนดูรา มาเป็นพื้นฐานในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคหอบหืดได้มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพได้อย่างเหมาะสมกับโรค เพื่อให้สามารถควบคุมอาการของโรคหอบหืดได้ดีที่สุด

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบวัด 2 กลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (two groups pre-post test) ผู้วิจัยได้รับการพิจารณารับรองจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสุโขทัย COA No. 176/2023 IRB No. 156/2023 เมื่อวันที่ 27 ธันวาคม 2566

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยอายุผู้ป่วย 20 ปีขึ้นไปที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหอบหืด ที่ได้รับการตรวจรักษาที่คลินิกโรคหอบหืดของโรงพยาบาลกงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 ราย กลุ่มควบคุม 30 ราย

2. วิธีการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง และวิธีการสุ่มตัวอย่าง

ซึ่งได้จากการคำนวณหาค่าจำเป็นในการทดสอบ (Power analysis) (Cohen 1992, p. 158) เพื่อควบคุม Type 2 error ได้กำหนดค่า effect size เพื่อใช้ในการหาค่าอำนาจในการทดสอบแบบมีจำนวนมากและเท่ากัน (large n, equal n) ที่ระดับ .80 กำหนดค่า α เท่ากับ .05 และคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้จำนวนอย่างน้อย 26 คน ดังนั้นการศึกษานี้จึงใช้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 30 ราย โดยให้แต่ละคู่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกัน คือ 1) ระดับการควบคุมโรคหอบหืดอยู่ในระดับเดียวกัน 2) ช่วงอายุแตกต่างกันไม่เกิน 5 ปี 3) เพศเดียวกัน 4) อาชีพเหมือนกัน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.1 เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ประวัติการเป็นโรคหอบหืด ระดับการศึกษา อาชีพ การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ สิ่งกระตุ้นที่ทำให้แพ้หรือมีอาการหอบ ส่วนสูง น้ำหนักตัว และค่าอัตราการไหลสูงสุดของอากาศขณะหายใจออก (PEFR)

ส่วนที่ 2 แบบประเมินระดับการควบคุมโรคหอบหืด ของสมาคมสภาองค์กรโรคหืดแห่งประเทศไทย (2565) โดยเป็นข้อคำถาม 5 ข้อ โดยมีเกณฑ์ให้คะแนน ได้แก่ การควบคุมโรคได้ดี (25 คะแนน) การควบคุมโรคได้บางส่วน (20-24 คะแนน) และควบคุมโรคไม่ได้ (ต่ำกว่า 20 คะแนน)

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย

3.2.1 Peak Flow Meter ใช้วัดค่า PEFR (Peak expiratory flow rate) หมายถึง อัตราความเร็วสูงสุดของอากาศขณะหายใจออกอย่างแรงและเร็ว (ลิตรต่อนาที) ซึ่งได้ผ่านการสอบเทียบมาตรฐาน

3.2.2 โปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติตัวเป็นโปรแกรมที่สร้างขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถในตนเองของ Bandura (1997) โดยมีข้อมูลสนับสนุนจาก 4 ปัจจัย ดังนี้

- 1) การให้ความรู้คำแนะนำรายกลุ่มเกี่ยวกับโรคหอบหืด
- 2) ประสบการณ์ของความสำเร็จจากการลงมือกระทำ
- 3) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น
- 4) การใช้คำพูดชักจูง ให้กำลังใจ

การตรวจความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืด 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย 1 ท่าน โดยมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา พบว่า ค่า IOC ของข้อคำถามในแบบสอบถามทุกข้อ มีค่าเท่ากับ 0.86

การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) นำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยโรคหอบหืดในพื้นที่ที่ไม่ใช่พื้นที่ศึกษาวิจัย จำนวน 30 คน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) มีค่าเท่ากับ 0.72 และ 0.87 รวมทั้งฉบับเท่ากับ 0.85

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียมการ

1. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือในการทำวิจัย โดยการประสานงานกับหัวหน้างานผู้ป่วยนอก และพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลรับผิดชอบคลินิกโรคหอบหืดโรงพยาบาลลงไทรลาด

2. สืบจรรยาชื่อผู้ป่วยโรคหอบหืดจากฐานข้อมูลทางระบบคอมพิวเตอร์ และแฟ้มประวัติ ศึกษาข้อมูลของผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ เพื่อคัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่างของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยให้ทั้งสองกลุ่มมีความสอดคล้องกันตามคุณสมบัติที่กำหนด

ขั้นการทดลอง

กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง โดยแนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ในการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล การการพิทักษ์สิทธิ์ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และวัดระดับอัตราการไหลสูงสุดของอากาศขณะหายใจออก รายละเอียดดังนี้

กิจกรรมครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1) เวลา 8.00 – 11.00 น.การดำเนินการตามโปรแกรมการสร้างเสริมความสามารถของตน และเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 รายละเอียดดังนี้

1. ผู้วิจัยแยกกลุ่มทดลองไปที่หอประชุมคณะสงฆ์ โรงพยาบาลกองโกรลาศ และจัดให้ชมวีดิทัศน์ ตัวแบบสัญลักษณ์ แสดงถึงการปฏิบัติตัวที่ส่งผลให้โรคหอบหืดไม่สามารถควบคุมได้ เป็นการกระตุ้นให้กลุ่มทดลองทบทวนถึงสาเหตุ ผลเสียที่ได้รับจากการควบคุมโรคหอบไม่ได้

2. ให้ความรู้เรื่องโรคหอบหืดและการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพโดยการบรรยายประกอบภาพนิ่งของพยาบาลวิชาชีพซึ่งรับผิดชอบคลินิกหอบหืดของโรงพยาบาลกองโกรลาศ

3. ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองเรียนรู้ในตัวแบบสัญลักษณ์ ด้วยการมอบคู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยโรคหอบหืด ฝึกทักษะในการใช้ยาสูดพ่น วิธีการออกกำลังกาย การฝึกการหายใจแบบเป่าปาก การฝึกกล้ามเนื้อที่ช่วยในการหายใจ และการลงบันทึกค่า การเป่า Peak Flow Meter

กิจกรรมครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 2) เวลา 08.00 - 10.00 น.

1. ผู้วิจัยประเมินระดับการควบคุมโรคหอบหืด และอัตราการไหลสูงสุดของอากาศขณะหายใจออก และกล่าวชมเชย ให้กำลังใจกลุ่มทดลองที่มีอัตราการไหลสูงสุดของอากาศขณะหายใจออกเพิ่มขึ้น

2. ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองทำกิจกรรมกลุ่ม แบ่งกลุ่ม ๆ ละ 10 คน เพื่อให้เกิดการพูดคุยกันในกลุ่มถึงวิธีการหรือเทคนิคการใช้ยาสูดพ่น วิธีการออกกำลังกาย การฝึกการหายใจแบบเป่าปากการฝึกกล้ามเนื้อที่ช่วยในการหายใจ ที่สมาชิกเล่าสู่กันฟัง และชมวีดิทัศน์ตัวแบบสัญลักษณ์ แสดงวิธีการใช้ยาสูดพ่นที่ถูกวิธี และสาธิตวิธีการใช้ยาสูดพ่น

3. ผู้วิจัยสาธิตวิธีการออกกำลังกาย การฝึกการหายใจแบบเป่าปาก การฝึกกล้ามเนื้อที่ช่วยในการหายใจพร้อมกับฝึกปฏิบัติไปพร้อม ๆ กัน จัดให้กลุ่มทดลองฟังเทปของแม่ชีคันสนีย์ เพื่อช่วยในการผ่อนคลายและมีสมาธิปฏิบัติกิจกรรม พร้อมทั้งมีการฝึกกล้ามเนื้อที่ช่วยในการหายใจประกอบเพลง “ตั้งดอกไม้บาน”

4. ทบทวนการใช้คู่มือการปฏิบัติตัว และการลงบันทึกค่าการเป่า Peak Flow Meter และมีการนัดครั้งต่อไปอีก 2 สัปดาห์

กิจกรรมครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 3) โดยผู้วิจัยติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มทดลอง เพื่อติดตามการปฏิบัติตัวอย่างต่อเนื่อง แนะนำการลงบันทึกค่า การเป่า Peak Flow Meter ในคู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยโรคหอบหืด เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับความรู้ วิธีการ และขั้นตอนการปฏิบัติ

กิจกรรมครั้งที่ 4 (สัปดาห์ที่ 4) เวลา 08.00 - 10.00 น.

1. ผู้วิจัยประเมินระดับการควบคุมโรคหอบหืด และอัตราการไหลสูงสุดของอากาศขณะหายใจออก และกล่าวชมเชย ให้กำลังใจกลุ่มทดลองที่มีอัตราการไหลสูงสุดของอากาศขณะหายใจออกเพิ่มขึ้น

2. ทบทวนถึงวิธีการออกกำลังกาย การฝึกการหายใจแบบเป่าปาก การฝึกกล้ามเนื้อที่ช่วยในการหายใจ เปิดโอกาสให้กลุ่มทดลองซักถามถึงการปฏิบัติตัว

3. ทบทวนเพลง “ตั้งดอกไม้บาน” พร้อมทั้งทำท่าประกอบเพลงเพื่อเป็นการฝึกกล้ามเนื้อที่ช่วยหายใจ

4. เปิดโอกาสให้กลุ่มทดลองซักถามถึงปัญหาที่ประสบขณะนำไปปฏิบัติที่บ้าน และมีการนัดครั้งต่อไปอีก 2 สัปดาห์

กิจกรรมที่ 5 (สัปดาห์ที่ 6) ติดตามเยี่ยมบ้านในกลุ่มทดลองเพื่อติดตามการปฏิบัติตัว และให้คำปรึกษา ประเมินสมรรถภาพปอดโดยวัดอัตราการไหลสูงสุดของอากาศขณะหายใจออก

กิจกรรมที่ 6 (สัปดาห์ที่ 6) เวลา 8.00 -10.00 น.

1. ผู้วิจัยประเมินระดับการควบคุมโรคหอบหืด และวัดระดับอัตราการไหลสูงสุดของอากาศขณะหายใจออก และเปิดเทปเสียงบทเพลงสำหรับการภาวนา “ชมสวน” ของเสถียรธรรมสถาน ทบทวนเพลง “ดั่งดอกไม้บาน” พร้อมทำท่าประกอบเพลงเพื่อเป็นการฝึกกล้ามเนื้อหายใจ และทบทวนถึงวิธีการออกกำลังกาย การฝึกการหายใจแบบเป่าปาก

2. ผู้วิจัยกล่าวชมเชยและให้กำลังใจ เพื่อให้กลุ่มทดลองเกิดความมั่นใจ ที่จะปฏิบัติต่อไป

กิจกรรมที่ 7 (สัปดาห์ที่ 8) เวลา 8.00 – 10.00 น. ที่โรงพยาบาลกองโกรลาศ

1. ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองตอบแบบประเมินระดับการควบคุมโรคหอบหืด ซึ่งนำหน้าก วัดส่วนสูง และวัดระดับอัตราการไหลสูงสุดของอากาศขณะหายใจออก หลังได้รับการส่งเสริมความสามารถในตนเอง

2. ประเมินระดับการควบคุมโรคหอบหืด หลังเสร็จสิ้นกิจกรรมต่าง ๆ

กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง โดยแนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ในการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิ์ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย และให้การพยาบาลตามปกติ ของพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบดูแลคลินิกผู้ป่วยโรคหอบหืดของโรงพยาบาลกองโกรลาศ ประกอบด้วยกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคหอบหืดเป็นรายบุคคลและกลุ่ม และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ซึ่งนำหน้าก วัดส่วนสูง และวัดระดับอัตราการไหลสูงสุดของอากาศขณะหายใจออก

2. พบครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 8) ผู้วิจัยนัดพบกลุ่มควบคุมที่ ซึ่งนำหน้าก วัดส่วนสูง และวัดระดับอัตราการไหลสูงสุดของอากาศขณะหายใจออก (PEFR) และประเมินระดับการควบคุมโรคหอบหืด เพื่อนำมาเปรียบเทียบกับกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรม

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

2. เปรียบเทียบระดับของการควบคุมโรค และอัตราการไหลสูงสุดของอากาศขณะหายใจออกของผู้ป่วยโรคหอบหืดก่อนการทดลอง หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 8 และสัปดาห์ที่ 12 ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (repeated measure design)

3. เปรียบเทียบระดับการควบคุมโรคของผู้ป่วยโรคหอบหืด และอัตราการไหลสูงสุดของอากาศขณะหายใจระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมฯ และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติก่อนการทดลอง และหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 8 และสัปดาห์ที่ 12 ด้วยสถิติ Independent t-test

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับคุณลักษณะของผู้ป่วยโรคหอบหืด กลุ่มทดลอง ข้อมูลส่วนใหญ่พบว่าเป็นเพศหญิง ร้อยละ 90 มีอายุเฉลี่ย 62.38 ปี มีสถานะคู่ ร้อยละ 93.3 มีระยะเวลาเป็นโรค 16 – 20 ปี ร้อยละ 56.7 รองลงมา มีระยะเวลาเป็นโรค 6 – 10 ปี ร้อยละ 26.7 มีระดับการศึกษาสูงสุดชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 93.3 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 96.7 ไม่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ ร้อยละ 96.7 ไม่มีพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 80 มีส่วนสูงเฉลี่ย 153.63 เซนติเมตร มีน้ำหนักเฉลี่ย 58.72 กิโลกรัม กลุ่มควบคุม ข้อมูลส่วนใหญ่พบว่าเป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.7 มีอายุเฉลี่ย 62.38 ปี มีสถานะคู่ ร้อยละ 76.7 มีระยะเวลาเป็นโรค 16 – 20 ปี ร้อยละ 36.7 รองลงมา มีระยะเวลาเป็นโรค 11 – 15 ปี ร้อยละ 23.3 มีระดับการศึกษาสูงสุดชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 96.7 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 70 ไม่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ ร้อยละ 90 ไม่มีพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 80 มีส่วนสูงเฉลี่ย 157.07 เซนติเมตร มีน้ำหนักเฉลี่ย 60.01 กิโลกรัม ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คุณลักษณะทั่วไป

คุณลักษณะทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n =30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	3	10.0	7	23.3
หญิง	27	90.0	23	76.7
อายุ				
40 – 49 ปี	2	6.7	4	13.3
50 – 59 ปี	12	40.0	13	43.3
60 ปี ขึ้นไป	16	53.3	13	43.3
	$\bar{X} = 62.83, S.D. = 9.77$		$\bar{X} = 59.13, S.D. = 7.52$	
สถานะ				
คู่	28	93.3	23	76.7
โสด	1	3.3	7	23.3
หม้าย หย่า แยก	1	3.3	-	-
ระยะเวลาการเป็นโรค				
1 – 5 ปี			6	20.0
6 – 10 ปี	8	26.7	6	20.0
11 – 15 ปี	5	16.7	7	23.3
16 – 20 ปี	17	56.7	11	36.7
	$\bar{X} = 13.63, S.D. = 4.32$		$\bar{X} = 11.30, S.D. = 5.62$	

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคุณลักษณะทั่วไป (ต่อ)

คุณลักษณะทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n =30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	29	96.6	29	96.7
มัธยมศึกษาตอนต้น	1	3.3	1	3.3
อาชีพหลัก				
เกษตรกร	29	96.7	21	70.0
รับจ้าง/กรรมกร	1	3.3	9	30.0
การสูบบุหรี่				
ไม่สูบบุหรี่	29	96.7	27	90.0
เคยสูบบุหรี่	1	3.3	3	10.0
การดื่มแอลกอฮอล์				
ไม่ดื่ม	24	80.0	24	80.0
ดื่มบางครั้ง	3	10.0	3	10.0
ดื่มประจำ	3	10.0	3	10.0
ส่วนสูง (ซม.)				
น้อยกว่า 150	13	43.3	14	46.7
150 – 159	9	30.0	5	16.7
160 – 169	8	26.7	11	36.6
170 – 179	-	-	1	3.3
	\bar{X} =153.63, S.D.=7.37		\bar{X} =157.07, S.D.=8.33	
น้ำหนัก (กก.)				
น้อยกว่า 50	10	33.3	10	33.3
50 – 59	4	13.3	8	26.7
60 – 69	4	13.3	6	20.0
70 – 79	3	10.0	2	6.7
80 กิโลกรัมขึ้นไป	9	30.0	4	13.3
	\bar{X} =58.72, S.D.= 13.77		\bar{X} = 60.01, S.D.= 10.82	

2. สิ่งกระตุ้นที่ทำให้แพ้หรือทำให้เกิดอาการหอบ

กลุ่มทดลองได้รับสิ่งกระตุ้นที่ทำให้แพ้หรือทำให้เกิดอาการหอบกำเริบมากที่สุด คือสภาพภูมิอากาศ ร้อยละ 20 รองลงมาคือ การออกกำลังกาย และ ควัน กลิ่นแก๊ส คิดเป็นร้อยละ 6.7, 6.7 ตามลำดับ และไม่พบสิ่งกระตุ้นร้อยละ 86.6 กลุ่มควบคุมได้รับสิ่งกระตุ้นที่ทำให้แพ้หรือทำให้เกิดอาการหอบกำเริบมากที่สุด คือ สภาพภูมิอากาศ ร้อยละ 6.7 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละสิ่งกระตุ้นที่ทำให้แพ้หรือทำให้หอบของกลุ่มตัวอย่าง

สิ่งกระตุ้นที่ทำให้แพ้หรือทำให้หอบ	กลุ่มทดลอง (n =30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สภาพภูมิอากาศ	6	20	2	6.7
ออกกำลังกาย	2	6.7	-	-
ควั่น กลิ่น แกส	2	6.7	-	-
อาชีพ งานที่ทำ	-	-	-	-

หมายเหตุ: สิ่งกระตุ้นที่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีคือ เครื่องนอน เช่น หมอน, ผ้าห่ม ฝุ่นละออง ,ไรฝุ่น, เกสรดอกไม้ สัตว์เลี้ยง สารเคมีอาชีพ งานที่ทำ ไขหวัด บุหรี่ น้ำหอม ความเครียด/อารมณ์ อาหาร ยา

3. การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถของตนเองในการควบคุมโรคหอบหืด ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามระยะเวลา ก่อนการทดลอง หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 8 และสัปดาห์ที่ 12

กลุ่มทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการควบคุมโรคหอบหืดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 8 และ 12 มีคะแนนการควบคุมโรคหอบหืดเฉลี่ยมากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.05) กลุ่มควบคุม พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการควบคุมโรคหอบหืดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 8 และ 12 มีระดับการควบคุมโรคหอบหืดเฉลี่ยมากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(p-value <0.05) ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนการควบคุมโรคหอบหืดหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 8 และ 12 ไม่มีความแตกต่างกัน ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถของตนเองในการควบคุมโรคหอบหืด ที่ช่วงเวลาต่างกันในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำแนกตามระยะเวลา ที่แตกต่างกันโดยวิธีทดสอบแอลเอสดี (LSD)

ความสามารถของตนเองในการควบคุมโรคหอบหืด	Mean (ก่อน)	Mean (หลัง)	Mean difference	Std. Error	p-value
กลุ่มทดลอง (n=30)					
ครั้งที่ 1 –ครั้งที่ 2	18.70	23.13	-4.43	0.34	<0.001*
ครั้งที่ 1 –ครั้งที่ 3	18.70	25.00	-6.30	0.20	<0.001*
ครั้งที่ 2 –ครั้งที่ 3	23.13	25.00	-1.87	0.31	<0.001*
กลุ่มควบคุม (n=30)					
ครั้งที่ 1 –ครั้งที่ 2	22.00	23.40	-1.40	0.49	0.007*
ครั้งที่ 1 –ครั้งที่ 3	22.00	23.53	-1.53	0.54	0.008*
ครั้งที่ 2 –ครั้งที่ 3	23.40	23.53	-0.13	0.26	0.608

*p-value < .05

4. การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนอัตราการความเร็วสูงสุดของอากาศขณะหายใจออก (PEFR) ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำแนกตามระยะเวลา ก่อนการทดลอง หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 8 และ สัปดาห์ที่ 12

กลุ่มทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนระดับอัตราการความเร็วสูงสุดของอากาศขณะหายใจออก (PEFR) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 8 และ 12 มีระดับอัตราการความเร็วสูงสุดของอากาศขณะหายใจออก (PEFR) เฉลี่ยมากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) กลุ่มควบคุม พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนระดับอัตราการความเร็วสูงสุดของอากาศขณะหายใจออก (PEFR) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 8 และ 12 มีระดับอัตราการความเร็วสูงสุดของอากาศขณะหายใจออก (PEFR) เฉลี่ยมากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนอัตราการความเร็วสูงสุดของอากาศขณะหายใจออก (PEFR) ที่ช่วงเวลาต่างกันในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำแนกตามระยะเวลา ที่แตกต่างกันโดยวิธีทดสอบแอลเอสดี (LSD)

อัตราการความเร็วสูงสุดของอากาศ ขณะหายใจออก (PEFR)	Mean (ก่อน)	Mean (หลัง)	Mean difference	Std. Error	p-value
กลุ่มทดลอง (n=30)					
ครั้งที่ 1 – ครั้งที่ 2	59.96	77.26	-17.29	1.68	<0.001*
ครั้งที่ 1 – ครั้งที่ 3	59.96	84.36	-24.40	2.13	<0.001*
ครั้งที่ 2 – ครั้งที่ 3	77.26	84.36	-7.11	1.64	<0.001*
กลุ่มควบคุม (n=30)					
ครั้งที่ 1 – ครั้งที่ 2	70.83	71.42	-0.59	3.14	0.852
ครั้งที่ 1 – ครั้งที่ 3	70.83	76.01	-5.18	3.57	0.158
ครั้งที่ 2 – ครั้งที่ 3	71.42	76.01	-4.59	2.22	0.470*

* $p\text{-value} < .05$

5. การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถของตนเองในการควบคุมโรคหอบหืดที่ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำแนกตามระยะเวลา ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง สัปดาห์ที่ 8 และ สัปดาห์ที่ 12

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถของตนเองในการควบคุมโรคหอบหืด 18.70 คะแนน และกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนน 22 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบกันค่าเฉลี่ยคะแนนแล้ว พบว่า กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 8 กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถของตนเองในการควบคุมโรคหอบหืด 23.13 คะแนน และกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนน 23.40 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบกันค่าเฉลี่ยคะแนนแล้ว พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนไม่แตกต่างกัน และ หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 12 กลุ่มทดลองมี

ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถของตนเองในการควบคุมโรคหอบหืด 25.00 คะแนน และกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนน 23.53 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบกันค่าเฉลี่ยคะแนนแล้ว พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถของตนเองในการควบคุมโรคหอบหืดที่ช่วงเวลาต่างกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำแนกตามระยะเวลา

ความสามารถของตนเองในการควบคุมโรคหอบหืด	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)		t	df	p-value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.			
ก่อนการทดลอง	18.70	1.12	22.00	3.13	-5.44	58	$< 0.001^*$
หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 8	23.13	1.72	23.40	2.30	-0.51	58	0.154
หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 12	25.00	0.00	23.53	2.08	3.86	58	$< 0.001^*$

p -value $< .05$

6. การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนระดับอัตราการความเร็วสูงสุดของอากาศขณะหายใจออก (PEFR) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำแนกตามระยะเวลา ก่อนการทดลอง หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 8 และสัปดาห์ที่ 12

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนระดับอัตราการความเร็วสูงสุดของอากาศขณะหายใจออก (PEFR) 59.96 คะแนน และกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนน 70.83 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบกันค่าเฉลี่ยคะแนนแล้ว พบว่า กลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนไม่แตกต่างกัน หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 8 กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนระดับอัตราการความเร็วสูงสุดของอากาศขณะหายใจออก (PEFR) 77.25 คะแนน และกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนน 71.42 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบกันค่าเฉลี่ยคะแนนแล้ว พบว่า กลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนไม่แตกต่างกัน และหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 12 กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนระดับอัตราการความเร็วสูงสุดของอากาศขณะหายใจออก (PEFR) 84.36 คะแนน และกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนน 76.01 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบกันค่าเฉลี่ยคะแนนแล้ว พบว่า กลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนอัตราการความเร็วสูงสุดของอากาศขณะหายใจออก (PEFR) ที่ช่วงเวลาต่างกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำแนกตามระยะเวลา

อัตราการความเร็วสูงสุดของอากาศขณะหายใจออก (PEFR)	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)		t	df	p-value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.			
ก่อนการทดลอง	59.96	16.83	70.83	22.27	-2.13	58	0.464
หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 8	77.25	17.57	71.42	15.72	1.36	58	0.853
หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 12	84.36	19.45	76.01	16.59	1.79	58	0.699

* p -value $< .05$

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาเปรียบเทียบการควบคุมความรุนแรงของโรคหอบหืด พบว่าในกลุ่มทดลองภายหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยในการควบคุมความรุนแรงของโรคหอบหืด ภายหลังจากทดลองสัปดาห์ที่ 8 และสัปดาห์ที่ 12 สูงกว่าก่อนการทดลองใช้โปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย และเมื่อเปรียบเทียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับกิจกรรมทางการพยาบาลปกติ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยในการควบคุมความรุนแรงของโรคหอบหืดเพิ่มขึ้น มากกว่ากลุ่มควบคุม เมื่อถึงระยะเวลาสัปดาห์ที่ 12 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการที่ผู้วิจัยได้ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมความสามารถของตนเองในการควบคุมโรคหอบหืดที่ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้มาจากแนวคิดความสามารถตนเอง ของ Bandura, (1997) ประกอบด้วย 1) ประสบการณ์ของความสำเร็จจากการลงมือกระทำ 2) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากบุคคลอื่น 3) การใช้คำพูดชักจูงใจ และ 4) การพัฒนาความพร้อมของร่างกาย และอารมณ์ที่จะปฏิบัติกิจกรรมซึ่งเป็นไปตามหลักการของแนวคิดที่กล่าวว่า ความเชื่อในความสามารถของตนในการกระทำหรือปฏิบัติงานหนึ่ง ๆ ให้สำเร็จลุล่วงตามที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้ ไม่ได้ขึ้นอยู่กับทักษะที่บุคคลมีเพียงอย่างเดียว แต่ยังขึ้นอยู่กับที่บุคคลพิจารณาว่าจะสามารถทำอะไรได้จากทักษะที่มีซึ่งส่งผลต่อแรงจูงใจ ความพยายาม และความอดทนต่ออุปสรรคขัดขวางต่าง ๆ และสอดคล้องกับการศึกษาของสุวรรณ จิตต์วรารักษ์ และกิตติพร เนาว์สุวรรณ (2567) ที่กล่าวว่า ปัจจัยด้านการสร้างพลังอำนาจจากบุคคลใกล้ชิด ความเชื่อในศักยภาพของตนเอง และการจัดการสิ่งแวดล้อม สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหอบหืดได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ และสอดคล้องกับการศึกษาของ พรศิลป์ บุญยะภักดิ์ และคณะ (2563) ที่กล่าวว่า ความสามารถหลักเลี้ยงสารภูมิแพ้ มีความสัมพันธ์กับระดับการควบคุมโรคหืดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับการศึกษาเปรียบเทียบระดับอัตราการความเร็วสูงสุดของอากาศขณะหายใจออก (PEFR) พบว่า ในกลุ่มทดลอง ภายหลังจากทดลองมีคะแนนเฉลี่ยระดับอัตราการความเร็วสูงสุดของอากาศขณะหายใจออก (PEFR) ภายหลังจากทดลองสัปดาห์ที่ 8 และสัปดาห์ที่ 12 สูงกว่าก่อนการทดลองใช้โปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการที่กลุ่มตัวอย่างสามารถควบคุมโรคหอบหืดของตนเองได้ คือ การควบคุมไม่มีอาการเหนื่อยหอบ การป้องกันตนเองจากสิ่งกระตุ้นต่าง ๆ ที่ส่งผลให้มีอาการแพ้หรือเหนื่อยหอบ การดูแลเรื่องภาวะโภชนาการที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคหอบหืด ในระดับที่สูง จึงส่งผลให้อัตราการไหลสูงสุดของอากาศขณะหายใจออก (PEFR) มีอัตราที่สูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กฤษณา ดิยวรรณันท์ และคณะ (2566) ที่กล่าวว่าอาการหอบเหนื่อย หรือไอหรือมีเสมหะ มีความไวถึง ร้อยละ 100 กับการมีระดับอัตราการความเร็วสูงสุดของอากาศขณะหายใจออก และสอดคล้องกับการศึกษาของ อรุณรัตน์ ศรีทะวงษ์ (2562) ที่กล่าวว่า อายุและน้ำหนักเป็นปัจจัยร่วมที่มีผลต่อค่าระดับอัตราการความเร็วสูงสุดของอากาศขณะหายใจออก ซึ่งค่าที่ได้จากสมการอาจจะช่วยในการทำนายค่าระดับอัตราการความเร็วสูงสุดของอากาศขณะหายใจออก (PEFR) ในทางคลินิกสำหรับผู้สูงอายุสุขภาพดี และเมื่อเปรียบเทียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลปกติ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยอัตราการ

ไหลสูงสุดของอากาศขณะหายใจออก (PEFR) ไม่แตกต่างกับกลุ่มควบคุม ทั้งก่อนการทดลอง หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 8 และสัปดาห์ที่ 12 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากทั้งกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความสามารถของตนเองในการควบคุมโรคหอบหืด และกลุ่มควบคุมที่ได้รับกิจกรรมทางการพยาบาลปกติ มีความสามารถในการควบคุมโรคหอบหืดได้ทั้ง 2 กลุ่ม

จากผลการวิจัยครั้งนี้สรุปได้ว่า ประสิทธิภาพของโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถของตนเองต่อการควบคุมระดับความรุนแรงของโรคหอบหืด โรงพยาบาลงาไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย ทำให้ผู้ป่วยโรคหอบหืดที่ไม่สามารถควบคุมโรคได้ มีการรับรู้การปฏิบัติตน มีความมั่นใจที่จะปฏิบัติตามกิจกรรมนั้น ๆ ด้วยตนเอง เพื่อไปสู่ผลลัพธ์ที่ตนต้องการ มีความสอดคล้องตามแนวคิดของแบนดูรา คือ การรับรู้ความสามารถของตน เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อความตั้งใจของบุคคลที่จะกระทำหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อันนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการและสามารถสร้างเสริมความสามารถของตนให้เพิ่มขึ้นได้

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ควรมีการศึกษาและติดตามผลของโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติตนต่อไป เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของการคงอยู่ของพฤติกรรมการปฏิบัติตนต่อการควบคุมระดับการควบคุมโรค และคุณภาพชีวิตต่อไป
2. ควรมีการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเชิงลึกของผู้ป่วยโรคหอบหืดที่ไม่สามารถควบคุมระดับของโรคหอบหืดได้ เพื่อนำมาวางแผนในการดูแลอย่างใกล้ชิด และต่อเนื่อง
3. ควรนำโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะของตนเองไปใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ ในชุมชน เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างถูกต้องและเหมาะสม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์มงคล ลีชูวงศ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลงาไกรลาศ พว.จิตติมา อินพล หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ที่ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ในการทำวิจัย รวมทั้งเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลงาไกรลาศ ที่ให้ความช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูลงานวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

กฤษณา ดิยวรรณันท์ และคณะ (2566). การศึกษาประสิทธิภาพการใช้ Peak flow meter ร่วมกับแบบสอบถามและภาพรังสีทรวงอกเป็นเครื่องมือช่วยในการวินิจฉัยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเวชปฏิบัติ. วารสารโรงพยาบาลชลบุรี. 47(3), 241 – 252.

พรรณี พรคณักษ์, นฤมล ชีระรังสิกุล และศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์ (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกำกับตนเองในการควบคุมโรคหืดของเด็กวัยเรียน. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 25(4), 32 – 41.

พรศิลป์ บุญยะภักดิ์ และคณะ (2563). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการควบคุมโรคหืดของผู้ป่วยโรคหืด โรงพยาบาล ปากพั่น. วารสารวิชาการแพทย์เขต. 11(8), 77 – 87.

โรงพยาบาลกองไกรลาศ (2566). รายงานข้อมูลผู้ป่วยโรคหอบหืด 5 ปี ย้อนหลัง ตั้งแต่ปี 2561 - 2566. คลินิกโรคหอบหืด โรงพยาบาลกองไกรลาศ. สุโขทัย.

ศิวศักดิ์ จุทอง (2566). แนวทางการวินิจฉัย และบำบัดโรคหืดในผู้ใหญ่สำหรับอายุรแพทย์ และแพทย์ทั่วไปในประเทศไทย พ.ศ. 2566. กรุงเทพมหานคร. บริษัท ภาพพิมพ์ จำกัด.

ศุภานัน ทองทวีโกคิน, ศิริรัตดา สุกก่า และนภาพร ตูมน้อย (2565). ผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำ ของผู้ป่วยโรคหอบหืด ในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน. วารสารแพทย์เขต 4-5. 41(4), 427 - 434.

ศิวกร สันตินิภานนท์ (2565). ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของอาการโรคหืดในพนักงานทำความสะอาด ณ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สมาคมสภาองค์กรโรคหืดแห่งประเทศไทย (2566). พบโรคหืดหอบในไทยรุนแรงขึ้นจากปัจจัย PM2.5 โลกร้อนโรคร่วมแรงผนึกปฐมภูมิพัฒนาแพทย์รับมือ. สืบค้นเมื่อ 14 พฤศจิกายน 2566 จาก <https://www.thecoverage.info/news/content/4715>.

สุวรรณ จิตต์วรารวงษ์ และกิตติพร เนาว่าสุวรรณ (2567). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยหืดในคลินิกโรคหอบหืด โรงพยาบาลควนเนียง จังหวัดสงขลา. ราชวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์. 11(1), 15 - 26.

อรุณรัตน์ ศรีทะวงษ์ (2562). สมการทำนายการไหลของอากาศสูงสุดในการไอในผู้สูงอายุสุขภาพดี. ศรีนครินทร์เวชสาร. 34(5), 503 - 508

Albert Bandura. (1997). Self-Efficacy The Exercise of Control. New York: W.H. Freeman and Company.

Cohen, J. (1992). Quantitative methods in psychology. New York University.

Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (2023). On World Asthma Day Respiratory Health Associations Call for Asthma Care for All Retrieved November 19, 2023, from <https://goldcopd.org/world-asthma-day-2023/>

National Institute of Environmental Health Sciences (2024). Asthma. Retrieved November 19, 2023, from <https://www.niehs.nih.gov/health/topics/conditions/asthma>.

World Health Organization (2021). Chronic respiratory diseases: asthma. Retrieved November 19, 2023, from <https://www.who.int/news-room/questionsand/answers/item/chronic-respiratory-diseases>.

World Health Organization (2023). Asthma. Retrieved November 19, 2023, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/asthma>.