

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืด
Effect of a motivation enhancing program on self-management behavior
of patients with asthma

เกศราพร แก้วลาย¹, สงบ บุญทองโท²
Kaetsaraporn Keawlai¹, Sangob Boontongto²

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืด กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ที่เป็นโรคหืด จำนวน 44 คน ที่มารับบริการที่คลินิกโรคหืด โรงพยาบาลวชิรพยาบาล จังหวัดมหาสารคาม สุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 22 คน กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจป้องกันโรคของ Roger (1983) ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ (1) การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ โดยการบอกเล่าถึงประสบการณ์ที่ผ่านมาและการประเมินอันตรายที่เกิดจากโรคหืด และ (2) การประเมินการเผชิญปัญหา โดยการตั้งความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันโรคหืด และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคหืด ดำเนินกิจกรรมเป็นรายบุคคลและมีการติดตามทางโทรศัพท์ ใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์ เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติ dependent t-test และ independent t-test

ผลการวิจัย พบว่า 1) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพในการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคหืด

คำสำคัญ : โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจ, พฤติกรรมการจัดการตนเอง, ผู้ป่วยโรคหืด

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล จังหวัดมหาสารคาม

²พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล จังหวัดมหาสารคาม

Abstract

This quasi-experimental research aimed to determine the effect of the motivation enhancing program on self-management behaviors of patients with asthma. The sample was 44 adult patients at asthma clinic, Wapi Pathum Hospital, Maha Sarakham Province. They were randomly assigned into the control and experimental groups, 22 persons per group. The control group received the conventional care, meanwhile the experimental group received the motivation program. The program was developed based on Roger Theory (1983), including two major components; harm for health assessment and coping assessment. The activity was performed an individual case and telephone follow-up for 8 weeks. The instrument for data collection included questions on demographic information and self-management behaviors questionnaires. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, dependent t-test and independent t-test

The results revealed that 1.) The mean scores of self - management behaviors of patients with asthma after receiving the motivation program was significantly higher than before receiving the program at the significance level of .05, 2.) The mean scores of self - management behaviors after receiving the program in the experimental group was significantly higher than the control group at the significance level of .05. The results indicate that the program is effective for promoting self - management behaviors of patients with asthma.

Keywords: motivation enhancing program, self-management behaviors, patients with asthma.

บทนำ

โรคหืดเป็นปัญหาสาธารณสุขอย่างหนึ่งของประเทศไทยและเป็นสาเหตุสำคัญของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จากข้อมูลรายงานผู้ป่วยใน กระทรวงสาธารณสุขพบผู้ป่วยนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2559, 2560, 2561 จำนวน 119,037, 135,090 124,000 ราย ตามลำดับ¹ และมีจำนวนผู้ป่วยไม่ต่ำกว่า 1,000,000 รายต่อปี ต้องเข้ารับการรักษาที่แผนกฉุกเฉินด้วยอาการหอบเฉียบพลัน² ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วย

โรคหืดเป็นโรคที่มีการอักเสบเรื้อรังของหลอดลมที่มีผลทำให้หลอดลมของผู้ป่วยมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสารก่อภูมิแพ้และสิ่งแวดล้อมมากกว่าคนปกติ (bronchial hyper-responsiveness, BHR) เมื่อได้รับสารก่อโรคหรือสิ่งกระตุ้น ทำให้เกิดอาการกำเริบของโรค ผู้ป่วยมักมีอาการไอ แน่นหน้าอก หายใจมีเสียงหวีดหรือหอบเหนื่อยเกิดขึ้น ซึ่งอาการเหล่านี้ อาจหายได้เองหรือหายไปเมื่อได้รับยาขยายหลอดลม² อย่างไรก็ตามอาการเหล่านี้ที่เกิดขึ้นได้ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ได้แก่ รบกวนการนอนหลับ ความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันลดลง รู้สึกวิตกกังวล กลัวการเสียชีวิต ความรู้สึกมีคุณค่าและความภูมิใจในตนเองลดลง และแยกตัวจากสังคม เป็นต้น³

จากผลกระทบดังกล่าวข้างต้นผู้ป่วยจำเป็นต้องมีการจัดการตนเองเพื่อป้องกันอาการของโรคกำเริบ จากการทบทวนวรรณกรรมพบปัญหาในการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืด ได้แก่ 1) ด้านพฤติกรรม เกิดจากการใช้ยาพ่นด้วยตนเองไม่ถูกต้องและการบริหารการหายใจไม่มีประสิทธิภาพ⁴ 2) ด้านสิ่งแวดล้อม เกิดจากผู้ป่วยไม่รู้ถึงสิ่งกระตุ้นและไม่สามารถหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นรอบตัวที่ทำให้เกิดอาการหอบหืด

กำเริบได้⁵ 5) ด้านการรู้คิด เกิดจากผู้ป่วยขาดการรับรู้และการสังเกตอาการเตือนที่จะนำไปสู่ออาการหอบกำเริบและอาการจับหืด ผู้ป่วยไม่สามารถจัดการตนเองเมื่อมีอาการหอบเกิดขึ้นได้ และขาดการมารับยารักษาอย่างต่อเนื่อง⁵ และ 4) ด้านสรีรวิทยา เกิดจากการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดไม่มีประสิทธิภาพและการออกกำลังกายที่ยังไม่เหมาะสม⁵ จากพฤติกรรมจัดการตนเองดังกล่าวจึงเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยโรคหืดไม่สามารถควบคุมอาการของโรคหืดได้ ผู้ป่วยต้องกลับเข้าศึกษาในโรงพยาบาลซ้ำด้วยอาการหอบกำเริบเฉียบพลันหรืออาการจับหืดเฉียบพลัน

การส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคหืดมีพฤติกรรมจัดการตนเองอย่างยั่งยืนมีความเกี่ยวข้องกับแรงจูงใจภายในเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยการเสริมสร้างแรงจูงใจตามแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจป้องกันโรคของ Roger (1983)⁶ กล่าวว่า แรงจูงใจจะเกิดขึ้นได้นั้นต้องเกิดจากการสร้างความเข้าใจและกระตุ้นให้บุคคลเกิดความกลัวจากการรับรู้ 4 ด้าน คือ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการตอบสนอง และการรับรู้ความสามารถของตนเอง การส่งเสริมการรับรู้ทั้ง 4 ด้านดังกล่าว ถือเป็นกลยุทธ์ที่ช่วยให้บุคคลเกิดการตระหนักรู้และเกิดแรงจูงใจในการกำหนดแนวทางการแก้ไข ปัญหาที่ชัดเจน และตัดสินใจกระทำการเปลี่ยนแปลงตามแนวทางแก้ปัญหานั้นด้วยตนเอง ก่อให้เกิดความยั่งยืนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

จากสถานการณ์การให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคหืดของโรงพยาบาลวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งเป็นโรงพยาบาลทุติยภูมิ ระดับ F1 จำนวน 90 เตียง และมีการให้การดูแลผู้ป่วยในคลินิกโรคหืดอย่างต่อเนื่อง โดยมีการสอนและ

ให้ความรู้จากพยาบาลและเภสัชกร อย่างไรก็ตามพบว่า มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยในปี 2559-2561 พบผู้ป่วย 1441, 1468 และ 1553 ราย ตามลำดับ⁷ และผู้ป่วยที่ติดบารายก็ต้องเข้านอนรักษาในโรงพยาบาล ข้อมูลในปี 2559-2561 พบผู้ป่วย 58, 75 และ 105 ราย ตามลำดับ⁷ ข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ถึงแม้ว่าการรักษาจะมีการจัดตั้งคลินิกโรคหืดขึ้น แต่ผู้ป่วยโรคหืดยังไม่สามารถควบคุมอาการโรคหืดได้อย่างเหมาะสม ทำให้ต้องเข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินบ่อยกว่าผู้ป่วยที่สามารถควบคุมโรคได้และพบว่า มีผู้ป่วยทำให้ต้องเข้ารับการรักษาซ้ำปี 2559-2561 จำนวน 4, 12 และ 8 ครั้ง ตามลำดับ⁷ มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล จำนวน 11,025, 38,994 และ 31,902 บาท ตามลำดับ⁷ และจากข้อมูลการสนทนากลุ่มผู้ป่วยพบปัญหาการขาดทักษะในการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ ได้แก่ ขาดการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบ ไม่สามารถจัดการตนเองได้เมื่อเกิดอาการหอบ และขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสมเพื่อเพิ่มสมรรถภาพปอด บางรายมีการใช้ยารักษาไม่ต่อเนื่อง ซึ่งปัญหาดังกล่าวเกิดจากการขาดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การจัดการตนเอง⁸ ส่งผลให้ขาดทักษะในการจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสมในการควบคุมอาการโรคหืดได้อย่างสมบูรณ์

ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรม การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดและศึกษาผลของโปรแกรม อันจะเป็นประโยชน์ต่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและพัฒนาการพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรม การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจ
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรม การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ
2. พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเสริมสร้างแรงจูงใจของ Rogers (1983)⁶ จำนวน 2 ตัวแปร ได้แก่ 1) การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ ได้แก่ การสร้างให้เกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคหืด และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคหืด โดยมีกิจกรรม ได้แก่ การให้ความรู้เรื่องโรค การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของโรคหืด วิเคราะห์ความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงของโรคหืด และมอบสื่อคู่มือการปฏิบัติของผู้ป่วยโรคหืดผู้ใหญ่ 2) การประเมินการเผชิญปัญหา ได้แก่ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันโรคหืด และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคหืด โดยมีกิจกรรม ได้แก่ สาธิตและให้กลุ่มตัวอย่างฝึกทักษะ วิธีการบริหารยาขยายหลอดลม วิธีการบริหารการหายใจ และวิธีการออกกำลังกายที่ถูกต้อง เปิดโอกาสให้ซักถาม ข้อสงสัย ระบายความรู้สึก กระตุ้นอารมณ์ทางบวก ชื่นชม ให้กำลังใจ และประยุกต์ใช้

แนวคิดพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของ Tobin และคณะ (1986)⁹ มีองค์ประกอบหลัก 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านพฤติกรรม ได้แก่ การบริหารขยายหลอดเลือดด้วยตนเอง และการบริหารการหายใจ 2) ด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นรอบตัวที่ทำให้เกิดอาการหอบ 3) ด้านการรู้คิด ได้แก่ การประเมินอาการและอาการแสดง ก่อนและขณะเกิดอาการหอบ 4) ด้านสรีรวิทยา ได้แก่ การฟื้นฟูสมรรถภาพปอด ที่เป็นตัวขับเคลื่อนให้ผู้ป่วยโรคหืดผู้ใหญ่เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองให้ดีขึ้น

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (the pretest-posttest control group design)

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคหืดทั้งเพศชายและเพศหญิง วัยผู้ใหญ่อายุระหว่าง 18 - 59 ปี

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคหืดทั้งเพศชายและเพศหญิง วัยผู้ใหญ่อายุระหว่าง 18-59 ปี ที่เข้ารับบริการที่คลินิกโรคหืดโรงพยาบาลวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม ระหว่างเดือนเมษายนถึงกรกฎาคม 2562 จำนวน 44 คน โดยกำหนดคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria) คือ 1) มีระดับการควบคุมโรคหืดได้บางส่วน (partly controlled) และไม่สามารถควบคุมโรคหืดได้ (uncontrolled) 2) มีความสมัครใจและยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้ 3) ไม่มีปัญหาด้านการได้ยินหรือการมองเห็น และ 4) สามารถติดต่อสื่อสารทางโทรศัพท์ได้สะดวก เกณฑ์ในการคัดออก (exclusion criteria) คือ มีภาวะแทรกซ้อนหรือมีภาวะวิกฤติที่ต้องได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเร่งด่วนขณะรอรับการตรวจรักษาหรือขณะอยู่ที่บ้าน ได้แก่ มีอาการหอบกำเริบเฉียบพลัน

แน่นหน้าอก หายใจลำบาก หายใจมีเสียงวี๊ด เป็นต้น

การกำหนดขนาดตัวอย่าง ผู้วิจัยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยเปิดตารางอำนาจทดสอบ (statistical power table) โดยกำหนดอำนาจทดสอบ (power of test) ที่ระดับ .80 ระดับนัยสำคัญที่ .05 ขนาดอิทธิพล (effect size) ที่ .50 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 44 คน¹⁰

กลุ่มตัวอย่างถูกแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมจำนวน 22 ราย และกลุ่มทดลองจำนวน 22 ราย ด้วยวิธีการจับคู่ (matched-pairs) เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีลักษณะใกล้เคียงกันมากที่สุด โดยพิจารณาตัวแปรดังนี้ 1) เพศ 2) อายุ ต่างกันไม่เกิน 5 ปี 3) ระดับการควบคุมโรคหืด ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมจนครบก่อน แล้วจึงดำเนินการในกลุ่มทดลอง เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของข้อมูลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน

1. เครื่องมือในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืด ซึ่งพัฒนาขึ้นตามทฤษฎีของ Rogers (1983)⁶ ได้แก่ 1) การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ 2) การประเมินการเผชิญปัญหา ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1. การสร้างโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืด 2.สร้างสื่อของโปรแกรมประกอบด้วย 2.1) แผนการสอนเรื่องความรู้และพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืด 2.2) คู่มือการปฏิบัติของผู้ป่วยโรคหืด 2.3) สื่อการสอนภาพพลิกเรื่องความรู้และพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืด 3.การตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรมและสื่อของโปรแกรม 4. ขั้นตอนทดลองใช้และประเมินผลโปรแกรม ใช้ระยะเวลาในการศึกษา 8 สัปดาห์ การแปลผลคะแนน โดยใช้

เกณฑ์การแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ ของ Bloom¹¹ คือ กลุ่มตัวอย่างที่ได้คะแนนของแต่ละแบบสอบถามมากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80 ถือว่าผ่านเกณฑ์กำกับการทดลอง

ตรวจสอบคุณภาพสื่อของโปรแกรม โดยนำเสนอผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ทำการตรวจสอบเนื้อหาสื่อความครอบคลุม ความถูกต้องเหมาะสม และประเมินค่าความสอดคล้องระหว่างเนื้อหาความรู้ในแต่ละหัวข้อ และวัตถุประสงค์ เท่ากับ 0.80 ทำการแก้ไขปรับปรุงโปรแกรมและสื่อของโปรแกรม ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ แล้วนำโปรแกรมและสื่อของโปรแกรมที่ปรับปรุงแล้วไปศึกษานำร่องกับผู้ป่วยโรคหืดที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน เพื่อทดสอบความครอบคลุมของเนื้อหาโปรแกรมและสื่อของโปรแกรม และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ในการสอนและทดลอง หลังจากนั้นก็ปรับปรุงแก้ไขโปรแกรมและสื่อของโปรแกรม ดำเนินการโดยนำข้อมูลต่างๆ ที่ได้มาจากการตรวจสอบประเมินและข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ และนำผลจากการทดลอง จัดทำโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วนดังนี้ ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สิทธิการรักษาพยาบาล ระยะเวลาที่เป็นโรคหืด โรคประจำตัว/โรคอื่นที่นอกจากโรคหืด และการใช้ยาพ่น ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง และข้อมูลการควบคุมโรคหืด ประกอบด้วย แบบสอบถาม

เกี่ยวกับอาการหอบที่เกิดขึ้นในเวลากลางวันและกลางคืน ผลกระทบของโรคต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน จำนวนยาขยายหลอดลมที่ใช้ และความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อการควบคุมโรคจากการรักษาในระยะ 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา โดยการให้คะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 5 (ไม่มีอาการ = 5, มีอาการมาก = 1) และแบ่งการประเมินระดับการควบคุมโรคหืด เป็น 3 ระดับ ดังต่อไปนี้

คะแนน 25 หมายถึง ควบคุมอาการได้สมบูรณ์ (Controlle)

คะแนน 21 - 24 หมายถึง ควบคุมอาการได้บางส่วน (Partly controlled)

คะแนน ≤ 20 หมายถึง ควบคุมอาการไม่ได้ (Uncontrolled)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืด ดัดแปลงจากแบบสอบถามของจิรสุดา ทะเรรัมย์ และนรลักษณ์ เอื้อกิจ (2561)¹² ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน แล้วนำมาปรับปรุงก่อนนำไปใช้ ประกอบด้วย ข้อคำถาม 31 ข้อ แบบสอบถามด้านบวก 23 ข้อ และแบบสอบถามด้านลบ 8 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ ทำทุกครั้ง ทำเกือบทุกครั้ง ทำบางครั้ง และไม่ได้ทำ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนเป็น 2 ระดับ ดังนี้

คะแนนในช่วง 31-99 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมจัดการตนเองไม่เหมาะสม

คะแนนในช่วง 100 - 124 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมจัดการตนเองเหมาะสม

ชุดที่ 2 เครื่องมือกำกับการทดลอง ประกอบด้วย 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคหืด ดัดแปลงจากแบบสอบถามของจิรสุดา ทะเรรัมย์และนรลักษณ์

เอื้อกิจ (2561)¹² ประกอบด้วย ข้อคำถาม 6 ข้อ แบบสอบถามด้านบวกทั้งหมด ลักษณะคำตอบ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคหืด ดัดแปลงจากแบบสอบถามของจิรสุดา ทะเรรัมย์ และนรลักษณ์ เอื้อกิจ (2561)¹² ประกอบด้วย ข้อคำถาม 6 ข้อ แบบสอบถามด้านบวกทั้งหมด ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันโรคหืด ดัดแปลงจากแบบสอบถามของจิรสุดา ทะเรรัมย์ และนรลักษณ์ เอื้อกิจ (2561)¹² ประกอบด้วย ข้อคำถาม 16 ข้อ แบบสอบถามด้านบวก 12 ข้อ และแบบสอบถามด้านลบ 4 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคหืด ดัดแปลงจากแบบสอบถามของจิรสุดา ทะเรรัมย์ และนรลักษณ์ เอื้อกิจ (2561)¹² ประกอบด้วย ข้อคำถาม 15 ข้อ แบบสอบถามด้านบวกทั้งหมด ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทั้ง 3 ส่วน ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้มีความรู้ความชำนาญด้านการรักษาผู้ป่วยโรคหืด จำนวน 1 ท่าน พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคหืด

จำนวน 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคหืด จำนวน 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากนั้นผู้วิจัย ทำการรวบรวมความเห็นของแบบสอบถามทั้งหมดที่ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ที่ได้ตรวจสอบแล้วนำมาปรับปรุงก่อนนำไปใช้ ตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม มีค่าความตรงตามเนื้อหาทุกตัวเท่ากับ 1.0 และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .76, .83, .93, .85 และ .90 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติที่

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ โรงพยาบาลวาปีปทุม อนุมัติในวันที่ 5 เมษายน 2562

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยดำเนินการเป็นขั้นตอนระหว่างเดือน เมษายน ถึง กรกฎาคม พ.ศ. 2562

ขั้นตอนการดำเนินการ

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการ

1. ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมของตนเอง และเตรียมเครื่องมือการวิจัย พร้อมทั้งนำหนังสือขอเสนอโครงการวิจัย เสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลวาปีปทุม เพื่อขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

2. ภายหลังจากการพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลวาปีปทุม เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย การขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล พบหัวหน้าฝ่ายการ

พยาบาล และหัวหน้าคลินิกโรคหืด เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และจัดเตรียมสถานที่ในการดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนดำเนินการ

ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อกลุ่มตัวอย่างจากทะเบียนประวัติผู้ป่วยโรคหืดของโรงพยาบาลวาปีปทุม และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตรงตามคุณสมบัติที่กำหนด ผู้วิจัยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่กลุ่ม

ตัวอย่างจะได้รับ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย โดยให้กลุ่มตัวอย่างอ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย จากนั้นผู้วิจัยกำหนดให้กลุ่มตัวอย่าง 22 คนแรก เป็นกลุ่มควบคุม และกลุ่มตัวอย่าง 22 คนหลัง เป็นกลุ่มทดลอง โดยมีรายละเอียดของการดำเนินกิจกรรมในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ดังนี้

แผนภูมิที่ 1 แสดงขั้นตอนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด 44 คน

กลุ่มควบคุม 22 คน	กลุ่มทดลอง 22 คน
<p>สัปดาห์ที่ 1</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างสร้างสัมพันธภาพแนะนำตัว และชี้แจงการดำเนินการวิจัย - Pre – test ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืด - ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคหืดตามปกติ - ตรวจรักษาโดยแพทย์ ที่คลินิกหืด - รับยา และรับคำแนะนำการใช้ยาจากเภสัชกรรมและได้รับคำแนะนำจากพยาบาลประจำคลินิกโรคหืดก่อนกลับบ้าน - นัดหมายอีกครั้งในสัปดาห์ที่ 8 และผู้วิจัยแจ้งสิ้นสุดการวิจัย - สัปดาห์ที่ 8 เมื่อกลุ่มตัวอย่างมาตรวจตามนัด ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม (Post-test) และผู้วิจัยแจ้งสิ้นสุดการวิจัย 	<p>สัปดาห์ที่ 1</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างสร้างสัมพันธภาพแนะนำตัว และชี้แจงการดำเนินการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมและลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย - Pre – test ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลแบบประเมินระดับการควบคุมโรคหืด แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดแบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคหืดแบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคหืดแบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันโรคหืด แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคหืด - ให้ความรู้กลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล โดยใช้ภาพพลิกเรื่องความรู้และพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืด และกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างเล่าถึง ประสบการณ์ของโรคหืดที่ผ่านมา การประเมินอันตรายที่เกิดจากโรคหืด เพื่อวิเคราะห์อันตรายของโรคหืด ทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น ทั้งนี้ผู้วิจัยกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างประเมินการเผชิญปัญหา มีการตั้งความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกัน

แผนภูมิที่ 1 แสดงขั้นตอนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด 44 คน

กลุ่มควบคุม 22 คน	กลุ่มทดลอง 22 คน
	<p>โรคหืด และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคหืด จากนั้นผู้วิจัยทำการสาธิตวิธีการบริหารหายใจ หลอดลม การบริหารการหายใจ และการออกกำลังกายบริหารปอด และให้กลุ่มตัวอย่างฝึกทักษะด้วยตนเอง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความมั่นใจในตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรม การจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสม และมอบคู่มือ การปฏิบัติการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดและ ผู้วิจัยแจ้งสิ้นสุดการวิจัยในสัปดาห์ที่ 8</p> <p>สัปดาห์ที่ 2 - สัปดาห์ที่ 4</p> <p>ผู้วิจัยติดตามกลุ่มตัวอย่างทางโทรศัพท์ โดยติดตามทบทวนความรู้ กระตุ้นเตือนการปฏิบัติ พฤติกรรมการจัดการตนเอง เปิดโอกาสให้สอบถาม ข้อสงสัย รวมถึงให้คำปรึกษาในการแก้ไขปัญหาและ ให้กำลังใจกลุ่มตัวอย่างในการปฏิบัติพฤติกรรม การจัดการตนเอง พร้อมทั้งประเมินการเสริมสร้าง แรงจูงใจของผู้ป่วยโรคหืด</p> <p>สัปดาห์ที่ 6</p> <p>โทรศัพท์ติดตามเยี่ยมประเมิน และนัดหมายอีก ครั้งเพื่อประเมิน post- test ในสัปดาห์ที่ 8</p> <p>สัปดาห์ที่ 8</p> <p>กลุ่มตัวอย่างมาพบแพทย์ตามนัดที่คลินิกโรคหืด ผู้วิจัยเข้าพบให้ผู้ป่วยทำแบบสอบถาม (post - test) และสรุปกิจกรรม ให้กำลังใจกลุ่มตัวอย่างในการ ปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเองที่เหมาะสม และ ผู้วิจัยแจ้งสิ้นสุดการวิจัย</p>

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ทาง สถิติด้วยโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ สำเร็จรูป ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่ม ตัวอย่าง ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการแจกแจง ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐานค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืด ก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มควบคุมและ กลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ dependent *t* test

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืด ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ independent *t* test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีจำนวนเพศที่เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 50.0 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 46.73 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะอ้วนระดับ 2 มีค่าดัชนีมวลกายส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 23.0 – 26.29 คิดเป็นร้อยละ 59.09 มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 93.18 นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 100 มีระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56.82 มีอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 86.36 มีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 5,000–9,999 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 65.91 สิทธิการรักษาพยาบาลส่วนใหญ่ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 88.64 ระยะเวลาที่เป็นโรคหืดมากที่สุด คือ มากกว่า 10 ปี คิดเป็นร้อยละ

40.91 มีโรคประจำตัวที่นอกจากโรคหืด คิดเป็นร้อยละ 18.18 มีการใช้ยาพ่น แบบพ่นทั้ง 2 ชนิด คิดเป็นร้อยละ 81.82 และพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีระดับการควบคุมโรคหืดได้บางส่วน และควบคุมไม่ได้ คิดเป็นร้อยละ 36.36 และ 63.64 ตามลำดับ

2. คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการจัดการตนเองภายในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองหลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการจัดการตนเองก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ dependent *t* test ($n_1 = n_2 = 22$)

พฤติกรรมการจัดการตนเอง	\bar{X}	SD	df	<i>t</i>	<i>p</i> -value
กลุ่มควบคุม: ก่อนการทดลอง	87.32	10.72	21	4.37	.75
	หลังการทดลอง	88.68			
กลุ่มทดลอง: ก่อนการทดลอง	87.18	7.28	21	20.06	.001
	หลังการทดลอง	113.64			

3. คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการจัดการตนเองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

พบว่า ก่อนการทดลองคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 และภายหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ย

พฤติกรรมการจัดการตนเองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า กลุ่มทดลองผู้ป่วยโรคหืดที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจ มีพฤติกรรมการจัดการตนเองดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการจัดการตนเองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ independent t test ($n_1 = n_2 = 22$)

พฤติกรรมการจัดการตนเอง	\bar{X}	SD	df	t	p-value
ก่อนการทดลอง: กลุ่มควบคุม	87.32	10.72	42	0.05	0.48
	กลุ่มทดลอง	87.18			
หลังการทดลอง: กลุ่มควบคุม	88.68	10.26	25.90	10.79	.001
	กลุ่มทดลอง	113.64			

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ผู้ป่วยโรคหืด มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองภายหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจ ตามทฤษฎีการเสริมสร้างแรงจูงใจของ Rogers⁶ ที่กล่าวว่า การรับรู้ในภาพรวมของบุคคลจะเป็นตัวเชื่อมโยงที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ที่อธิบายตามองค์ประกอบของการเสริมสร้างแรงจูงใจ โดยมีการประเมินกระบวนการรับรู้ 2 แบบ คือ การประเมินอันตรายต่อสุขภาพและการประเมินการเผชิญปัญหา ประกอบด้วย 1) การรับรู้ความรุนแรงของโรค 2) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค 3) ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการตอบสนอง

4) การรับรู้ความสามารถของตนเอง ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคหืด มีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ดีขึ้น ซึ่งโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจที่พัฒนาขึ้น มี 2 องค์ประกอบ ดังนี้

1. การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมเป็นรายบุคคลอย่างมีแบบแผน โดยส่งเสริมการรับรู้ ให้คำแนะนำให้ความรู้เรื่องโรคหืด อาการ แผนการรักษา การออกกำลังกาย และการจัดการตนเองที่เหมาะสมกับโรคหืด อาการหอบกำเริบเฉียบพลันอาจเกิดขึ้นหากกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ไม่เหมาะสมเน้นให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงของโรคหืด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จิรสุดา ทะเรรัมย์ และนรลักษณ์ เอื้อกิจ¹² ที่พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคหืดและโอกาส

เสียงของโรคหืดและมีพฤติกรรมจัดการตนเองที่สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ

2. การประเมินการเผชิญปัญหา ผู้วิจัยได้ประเมินความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันโรคหืด เน้นให้เห็นถึงประโยชน์และผลดีของการปฏิบัติตัว เมื่อสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องสม่ำเสมอจะมีผลต่อการป้องกันโรคหืดและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ ผู้วิจัยเน้นให้กลุ่มตัวอย่างตั้งความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันโรคหืดในการฝึกทักษะการบริหารยาขยายหลอดลมด้วยตนเอง การบริหารการหายใจแบบเป่าปาก และการออกกำลังกายบริหารปอด เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความมั่นใจในตนเอง พร้อมทั้งกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างฝึกทักษะด้วยตนเอง และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคหืด เน้นให้กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ ช่วยให้กลุ่มตัวอย่างเห็นประโยชน์ เกิดการเรียนรู้ และเข้าใจพฤติกรรมจัดการตนเองมากขึ้น ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ซึ่งสอดคล้องตามแนวคิดของ Bandura¹³ ที่ได้พัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองไว้ 4 วิธี คือ ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ การใช้ตัวแบบ การใช้คำพูดยกย่องชมเชย และการรู้สึกถึงการเปลี่ยนแปลงในตนเอง

ผลการศึกษาเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ผู้ป่วยโรคหืด กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองหลังได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้กลุ่มควบคุมเป็นผู้ป่วยโรคหืดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยได้รับการพยาบาลตามปกติจากแพทย์ พยาบาล และเภสัชกรประจำคลินิกโรคหืด ในระยะเวลาการให้ข้อมูลที่จำกัด โดยกิจกรรมการพยาบาลทั้งหมดเกิดขึ้นภายในโรงพยาบาลเท่านั้น ซึ่งกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการ

ติดตามการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ไม่มีการแจกเอกสารหรือคู่มือ ไม่ได้รับการโทรศัพท์ติดตามเยี่ยม และไม่ได้รับการประเมินอุปสรรคที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมจัดการตนเอง เมื่อพิจารณาคะแนนการเสริมสร้างแรงจูงใจหลังได้รับโปรแกรมฯ เพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ ทุกราย ซึ่งอภิปรายได้ว่า กิจกรรมในการส่งเสริมพฤติกรรมจัดการตนเองที่กลุ่มทดลองได้รับจากโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจ ได้แก่ การให้ความรู้ที่มีแบบแผนเกี่ยวกับพฤติกรรมจัดการตนเอง การได้รับคู่มือการปฏิบัติจัดการตนเองของโรคหืด เพื่อนำกลับไปทบทวนที่บ้าน และการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ กิจกรรมดังกล่าวเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมการเสริมสร้างแรงจูงใจที่มีผลต่อพฤติกรรมจัดการตนเอง ทั้งด้านการประเมินปัญหาอุปสรรคและการหาแนวทางการจัดการร่วมกัน ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการเสริมสร้างแรงจูงใจของ Rogers สามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคหืด มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคหืด การรับรู้โอกาสเสียงของโรคหืด ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันโรคหืด และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคหืดที่ดีขึ้น ทำให้ผู้ป่วยโรคหืดมีพฤติกรรมจัดการตนเองที่เหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการทำวิจัยเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมจัดการตนเองในผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่โรคเรื้อรังต่างๆ ที่หลากหลาย เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์ประพันธ์ สุนทรปกาสิต ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม ที่สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการวิจัยและสถานที่ทำการศึกษา ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง และขอขอบคุณอาสาสมัครทุกท่านที่เข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2561. กระทรวงสาธารณสุข; 2561.
2. อภิชาติ คณิศทรัพย์, มุกดา หวังวีรวงศ์. แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคหืดในประเทศไทย สำหรับผู้ใหญ่และเด็ก พ.ศ. 2555. สมาคมสภาองค์กรโรคหืดแห่งประเทศไทย. กรุงเทพฯ: บริษัท ยูเนียนอุตราไวโอเร็ด จำกัด; 2555.
3. Alith MB, Gazzotti MR, Montealegre F, Fish J, Nascimento OA, Jardim JR. Negative impact of asthma on patients in different age groups. *J Bras Pneumol.* 2015; 41(1): 16–22.
4. Federman AD, Wolf MS, Sofianou A, et al. Self-management behaviors in older adults with asthma: associations with health literacy. *J Am Geriatr Soc.* 2014; 62(5): 872–879.
5. Miles C, Arden-Close E, Thomas M, et al. Barriers and facilitators of effective self-management in asthma: systematic review and thematic synthesis of patient and healthcare professional views. *NPJ Prim Care Respir Med.* 2017; 27(1): 57.
6. Maddux JE, Roger RW. Protection motivation and self-efficacy: a revised theory of fear appeals and attitude change. *Journal of Experimental Social Psychology.* 1983; 19(5): 469-479.
7. โรงพยาบาลวาปีปทุม. รายงานข้อมูลผู้ป่วยโรคหืดวัยผู้ใหญ่ ณ วันที่ 21 มีนาคม 2562. มหาสารคาม: โรงพยาบาลวาปีปทุม, 2562.
8. โรงพยาบาลวาปีปทุม. รายงานสรุปการสนทนากลุ่มผู้ป่วยโรคหืด. มหาสารคาม: โรงพยาบาลวาปีปทุม, 2561.
9. Tobin DL, Reynolds RVC, Holroyd KA, Creer TL: Self-management and social learning theory; in Holroyd KA, Creer TL (eds) : *Self-Management of Chronic Disease : Hand book of Clinical Interventions and Research*, pp., 29-58. Orlando, FL: Academic Press, 1986.
10. Polit DF, Beck CT. *Nursing research generating and assessing evidence for nursing practice.* Philadelphia; Lippincott Williams &Wilkins, 2008.
11. Bloom, BS, Madaus, GF, Hastings, JT. *Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning.* New York: McGraw-Hill; 1971.
12. จิรสุดา ทะเรรัมย์, นรลักษณ์ เอื้อกิจ. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดวัยผู้ใหญ่ (วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, คณะพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2561.
13. Bandura A. Self-efficacy: toward unifying theory of behavior change. *Psychological review* 1997; 84(2): 191-215.