

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมควบคุมโรคหัดของเด็กวัยเรียน โรคหัด

วัชรินทร์ พรหมประกอบ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก


คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา


พฤษภาคม 2563

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

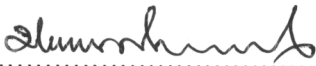
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ วัชรี พรหมประกอบ ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

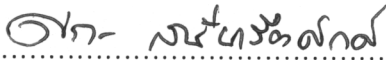
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



.....อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์)



.....อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นฤมล ชีระรังสีกุล)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



.....ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิภาวรรณ สามารถกิจ)



.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์)


.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นฤมล ชีระรังสีกุล)


.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.มนิรัตน์ ภาครูป)

คณะพยาบาลศาสตรบัณฑิตให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก ของมหาวิทยาลัยบูรพา


.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรชัย จุลเมตต์)

วันที่  เดือน พ.ค. พ.ศ. ๖๓

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณา และความเมตตาอย่างสูงยิ่ง จากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นฤมล ชีระรังสิกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่กรุณาให้ความเอาใจใส่และให้คำปรึกษา อีกทั้งยังช่วยชี้แนะแนวทางที่ถูกต้องด้วยดีเสมอมา รวมทั้งประทานและคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่านที่กรุณาให้คำแนะนำสิ่งที่เป็นประโยชน์ เพื่อช่วยให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาของเครื่องมือในการวิจัย ตลอดจนให้คำแนะนำ และข้อเสนอแนะในการแก้ไขปรับปรุงแบบสอบถามในการวิจัย รวมทั้งคณาจารย์ทุกท่านที่ได้สั่งสอน ให้ความรู้ และให้กำลังใจในการทำวิทยานิพนธ์

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยองและ โรงพยาบาลบ้านฉางที่กรุณาอนุมัติให้เก็บข้อมูล และขอบพระคุณกุมารแพทย์ประจำคลินิกโรคหืด หัวหน้าพยาบาลรวมถึงเพื่อน ๆ ที่ร่วมชั้นเรียนด้วยกันทั้ง 4 ท่าน ที่คอยช่วยเหลือและให้คำแนะนำและให้กำลังใจเสมอมา รวมทั้งบุคลากรทุกท่านที่กรุณาให้ความร่วมมือและความสะดวกในการเก็บข้อมูล ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างและครอบครัวทุกท่านที่ให้ความร่วมมืออย่างดียิ่งในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

คุณค่าและประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบให้เป็นคุณความดีของบิดา และมารดา บุรพาจารย์ทุกท่าน รวมทั้งสามีที่ให้กำลังใจและให้โอกาสพร้อมทั้งรับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งหมดในการศึกษาครั้งนี้ ส่งผลให้ข้าพเจ้าประสบความสำเร็จในการศึกษาครั้งนี้ได้อย่างที่ตั้งใจ

วัชรีย์ พรหมประกอบ

58910028: สาขาวิชา: การพยาบาลเด็ก; พย.ม. (การพยาบาลเด็ก)

คำสำคัญ: โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง/ พฤติกรรมควบคุมโรคหืด/ เด็กวัยเรียน/ โรคหืด

วิธี พรหมประกอบ: ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคหืดของเด็กวัยเรียนโรคหืด (EFFECTS OF THE SELF-MANAGEMENT PROGRAM ON ASTHMA CONTROL BEHAVIORS OF SCHOOL-AGE CHILDREN WITH ASTHMA)

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: ศิริยูพา สนั่นเรืองศักดิ์, Dr.PH., นฤมล ชีระรังสิกุล, Ph.D.

105 หน้า. ปี พ.ศ. 2563.

โรคหืดเป็นโรคเรื้อรังที่ส่งผลโดยตรงต่อภาวะสุขภาพที่สำคัญโดยเฉพาะในเด็กวัยเรียน เด็กวัยนี้จึงต้องมีการส่งเสริมการจัดการตนเองอย่างเหมาะสมเพื่อให้มีการควบคุมโรคหืดที่มีประสิทธิภาพ วัตถุประสงค์ของการวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคหืดของเด็กวัยเรียนโรคหืด กลุ่มตัวอย่างคือ เด็กวัยเรียนโรคหืดที่เข้ารับการรักษาในคลินิกโรคหืดของโรงพยาบาลในจังหวัดระยอง ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2561 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2562 คัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนด และสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 ราย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง ซึ่งพัฒนามาจากแนวคิดการจัดการตนเองของ Creer (2000) ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ

1) การตั้งเป้าหมาย 2) การเก็บรวบรวมข้อมูล 3) การประมวลและประเมินข้อมูล 4) การตัดสินใจ 5) การลงมือปฏิบัติ และ 6) การประเมินผลการปฏิบัติ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือวิจัยที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมโรคหืดของเด็กวัยเรียนโรคหืด มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .90 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และการทดสอบที่

ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมโรคหืดของกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ($t_{38} = 12.72$, $p < .001$) และสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t_{19} = 21.21$, $p < .001$)

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองนี้มีประสิทธิภาพ ผู้ให้การดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนสามารถนำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมตามบริบท เพื่อส่งผลให้เด็กวัยเรียนโรคหืดมีการควบคุมโรคหืดที่ดีได้

58910028: MAJOR: PEDIATRIC NURSING; M.N.S. (PEDIATRIC NURSING)

KEYWORDS: SELF-MANAGEMENT/ ASTHMA CONTROL BEHAVIORS/
SCHOOL-AGE CHILDREN/ ASTHMA

VATCHAREE PROMPRAKOB: EFFECT OF A SELF-MANAGEMENT
PROGRAM ON ASTHMA CONTROL BEHAVIORS OF SCHOOL-AGE CHILDREN WITH
ASTHMA. ADVISORY COMMITTEE: SIRIYUPA SANANREANGSAK, Dr.PH.,
NARUMON TEERARUNGSIKUL, Ph.D., 105 P. 2020.

Asthma, a leading chronic condition and reason for hospitalization among children, is triggered by and can exacerbate other negative health conditions, especially in school-age children. With the proper self-management program, asthmatic children can effectively control their asthma symptoms. The purpose of this quasi-experimental research was to study the effects of a self-management program on asthma control behaviors of school-age asthmatic children. Participants were school-age children with asthma who received care in the asthma clinic of a hospital in Rayong province between October 2561 and March 2562. They met the inclusion criterion and were randomly assigned into experimental ($n = 20$) and control groups ($n = 20$). The experimental group received a researcher-developed self-management program based on Creer's (2000) self-management concept. The control group received routine care. The self-management program's six steps were: 1) goal selection; 2) information collection; 3) information processing and evaluation; 4) decision making; 5) action, and; 6) self-reaction. Data were collected via the researcher-developed asthma control behaviors in school-age children with asthma questionnaire, which had a reliability coefficient of 0.90. Data were analyzed by descriptive statistics, paired t -test and independent t -test.

The results revealed that for the experimental group, mean asthma control behavior post-test scores were significantly higher than mean pre-test scores ($t_{19} = 21.21, p < .001$). Also, after receiving the program, the experimental group had significantly higher average asthma control behavior scores than did the control group ($t_{38} = 12.72, p < .001$).

The conclusion is that this self-management program is effective. Nurses could use this program with school-age children with asthma to improve asthma control behavior.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญภาพ	ฌ
บทที่	
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	6
สมมติฐานการวิจัย	6
กรอบแนวคิดในการวิจัย	6
ขอบเขตการวิจัย.....	7
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	7
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
โรคหัดในเด็ก.....	9
พฤติกรรมการควบคุมโรคในเด็กวัยเรียนโรคหัด.....	15
แนวคิดการจัดการตนเอง	20
การจัดการตนเองในเด็กวัยเรียนโรคหัด	24
โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหัด.....	30
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	34
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	34
สถานที่ศึกษา	36
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	37
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	40
การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย.....	40
การเก็บรวบรวมข้อมูล	41
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	49

สารบัญ (ต่อ)

4 ผลการวิจัย.....	50
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป.....	50
ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการควบคุมโรคของเด็กวัยเรียน โรคหัด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและกลุ่มที่ได้รับ การพยาบาลตามปกติทั้งระยะก่อนและหลังการทดลอง	50
ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการควบคุมโรคของเด็กวัยเรียน โรคหัด ในระยะทั้งก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการจัดการ ตนเองและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ	53
5 สรุปและอภิปรายผล.....	58
สรุปผลการวิจัย.....	59
อภิปรายผล.....	60
ข้อจำกัดในการวิจัย	63
ข้อเสนอแนะ	63
บรรณานุกรม.....	64
ภาคผนวก	73
ภาคผนวก ก	74
ภาคผนวก ข	85
ภาคผนวก ค	93
ภาคผนวก ง.....	97
ภาคผนวก จ	103
ประวัติย่อของผู้วิจัย	105

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1	ข้อมูลทั่วไปของเด็กวัยเรียนโรคหืด..... 51
2	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการควบคุมโรคของเด็กวัยเรียนโรคหืดโดยรวมและรายด้านในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติทั้งระยะก่อนและหลังการทดลอง 54
3	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมโรคของเด็กวัยเรียนโรคหืดระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติในระยะก่อนและหลังการทดลอง..... 56
4	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมโรคของเด็กวัยเรียนโรคหืดของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองในระยะก่อนและหลังการทดลอง 57
5	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการควบคุมโรคของเด็กวัยเรียนโรคหืด กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการในระยะก่อนและหลังการทดลอง..... 94
6	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการควบคุมโรคของเด็กวัยเรียนโรคหืด กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติในระยะก่อนและหลังการทดลอง.. 95
7	เปรียบเทียบค่าสมรรถภาพปอดระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติในระยะก่อนและหลังการทดลอง 96

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	7
2 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	48

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหืดอยู่ในกลุ่มโรคเรื้อรังที่พบบ่อยในเด็ก ปัจจุบันเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญมากที่สุดของเด็กทั่วโลก เนื่องจากเป็นโรคที่เมื่ออาการกำเริบรุนแรงทำให้ร่างกายขาดออกซิเจนมีผลต่อสมองของเด็ก ส่งผลต่อพัฒนาการด้านร่างกายและสติปัญญา ต้องเข้ารับการรักษาและพบเป็นสาเหตุให้เด็กขาดเรียน เรียนไม่ทันเพื่อน ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของเด็ก (Hollenbach & Cloutier, 2014) ผลการสำรวจขององค์การอนามัยโลกปี พ.ศ. 2560 พบทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคหืดทุกวัยประมาณ 335 ล้านคน (World Health Organization [WHO], 2014) และจากการสำรวจข้อมูลสุขภาพของสหรัฐอเมริกา พบผู้ป่วยเด็กโรคหืดอายุต่ำกว่า 18 ปีประมาณ 8.3 ล้านคน (National Health Interview Survey [NHIS], 2013) มีการคาดการณ์ว่าประมาณปี พ.ศ. 2568 โรคหืดจะกลายเป็นปัญหาสำคัญของโลก ประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคหืดทุกวัย ร้อยละ 10-15 ของประชากรทั้งหมด เป็นเด็กป่วยวัยเรียนถึงร้อยละ 9.5 ของเด็กป่วยทั้งหมด พบมีอาการครั้งแรกในเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี (มูลนิธิโรคหืดแห่งประเทศไทย, 2555) จากสถิติผู้ป่วยเด็กโรคหืด โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ราชอง ระหว่าง พ.ศ. 2558-2560 พบว่า มีจำนวน 354, 375 และ 384 รายตามลำดับ (เวชสถิติโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ราชอง, 2560) ข้อมูลข้างต้นแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยเด็กโรคหืดมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น

จังหวัดระยองเป็นเมืองใหญ่ที่มีการขยายตัวทางอุตสาหกรรม ทั้งโรงงานน้ำมัน เหล็ก ปิโตรเคมี ถ่านหิน และยานยนต์ ด้วยจำนวนโรงงานที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องส่งผลให้เกิดมลพิษทางอากาศ ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อโรคในระบบทางเดินหายใจ เช่น ภูมิแพ้ หอบหืด ซึ่งเกิดขึ้นเมื่อหายใจเอาอากาศที่มีมลพิษเข้าไปเป็นระยะเวลานาน (Pollution Control Department, 2015) ดังการศึกษาของ วรณันต์ ตันดิเวทย์ และ โสมสกว เพชรานนท์ (2557) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อโอกาสในการประสบปัญหาสุขภาพอันเกิดจากมลพิษทางอากาศในนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด จังหวัดระยอง พบว่า อายุ เพศและระยะห่างระหว่างที่พักอาศัยและนิคมอุตสาหกรรมมีผลต่อปัญหามลพิษทางอากาศและภาวะสุขภาพของสมาชิกในครัวเรือน สอดคล้องกับการศึกษาของ กัทพงศ์ พจนารถ (2559) ที่ศึกษาเกี่ยวกับสถานการณ์ของมลพิษทางอากาศที่เกิดในเมืองใหญ่ของประเทศไทย กรณีศึกษากรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ และระยอง พบว่า การเกิดมลพิษทางอากาศหลักโดยรวมมีต้นตอมาจากการจราจร โรงงานอุตสาหกรรมที่มีนโยบายขยายตัวอย่างต่อเนื่อง

ส่งผลให้เกิดมลพิษทางอากาศ ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อโรคในระบบทางเดินหายใจ เช่น ภูมิแพ้ หอบหืด เป็นต้น

จากสถานการณ์มลพิษในจังหวัดระยองและข้อมูลสถิติผู้ป่วยเด็กโรคหืด ที่กล่าวมาข้างต้น เข้าใจได้ว่า เด็กวัยเรียนมีอัตราการเจ็บป่วยเพิ่มมากขึ้น ถือเป็นสิ่งที่ควบคุมได้ยาก มีโอกาสเกิดซ้ำได้บ่อย และอาการของโรคค่อนข้างรุนแรง เนื่องจากเด็กมีภูมิคุ้มกันต่ำ เจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจได้ง่าย และมีการควบคุมโรคไม่ดี โดยเฉพาะในเด็กวัยเรียนซึ่งต้องไปโรงเรียน และยังขาดความสามารถในการดูแลและป้องกันตนเอง ทำให้มีความเสี่ยงที่จะเผชิญกับสภาพแวดล้อมที่ก่อให้เกิดอาการแพ้ ทำให้เกิดอาการกำเริบได้ง่าย (กัลยา นุตระ, 2556) มีพฤติกรรมในการควบคุมโรคไม่ถูกต้อง โอกาสเพิ่มความรุนแรงของโรคมียาก ทำให้เกิดอาการหอบซ้ำได้บ่อย มีผลต่อการพัฒนาการทางด้านร่างกาย เกิดพยาธิสภาพที่หลอดลม ปอดมีประสิทธิภาพการทำงานลดลง (นวลจันทร์ ปราบพาล, 2552) ส่งผลให้ร่างกายอ่อนแอ ไม่กล้าออกกำลังกาย ไม่กล้าทำกิจกรรม เกิดผลกระทบในด้านจิตใจและอารมณ์ของเด็ก ทำให้เด็กเกิดความเครียด วิตกกังวล หงุดหงิด กลัว ส่วนในด้านสังคม เด็กถูกจำกัดกิจกรรมจากผู้ปกครองและครู เช่น การเล่นกับเพื่อน การเล่นกับสัตว์เลี้ยง การเล่นกีฬา เป็นต้น (อินทิรา ปากันทะ, 2550) อาการกำเริบส่วนใหญ่ พบในช่วงกลางคืน ทำให้เด็กพักผ่อนไม่เพียงพอ ขาดสมาธิในการเรียน มีผลการเรียนตกต่ำ ขาดเรียน ซึ่งก่อให้เกิดผลเสียต่อคุณภาพชีวิตของเด็กโรคหืด (กัลยา นุตระ, 2556)

นอกจากนี้ยังพบว่า โรคหืดมีผลกระทบต่อครอบครัว ทำให้ผู้ดูแลเกิดความวิตกกังวล ต้องหยุดงานหรือลาออกจากงานเพื่อมาดูแลเด็ก (Wattana, 2007) มีผลทำให้ครอบครัวขาดรายได้ ส่งผลต่อเศรษฐกิจของครอบครัว เกิดภาระหนี้สิน พบรายงานค่าใช้จ่ายจากรักษาโรคมามากกว่า 9,800 ล้านบาทต่อปีที่ใช้ในการรักษาโรคหืด (สถิตินสาธารณสุข สำนักนโยบายและแผนกระทรวงสาธารณสุข, 2558) มีค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาเฉลี่ยต่อครั้งประมาณ 8,278 บาท (กัลชนิกา ศษย์, จุฑามาศ สุธรรม, นงพรรณ มโนยศ และอัญชติ เพิ่มสุวรรณ, 2555) โดยผลกระทบต่อกล่าวพบในรายที่มีความรุนแรงของโรคมักจนไม่สามารถควบคุมโรคได้ ทำให้มีค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาเพิ่มมากขึ้น ในการควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพจะช่วยลดความรุนแรงของโรคได้ (ชลธิชา ตั้งชีวะวัฒนกุล, 2561) ซึ่งสามารถทำได้โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมกับโรคควบคู่กับการใช้ยาควบคุมอาการที่ถูกต้อง (คารา ไม้เรียง, 2556)

การควบคุมโรคหืดในเด็ก เกิดขึ้นได้ต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างเด็กป่วยและบุคลากรในทีมสุขภาพ โดยเด็กในแต่ละวัยมีพัฒนาการที่แตกต่างกันส่งผลให้มีพฤติกรรมที่ต่างกันในการดูแลสุขภาพและความเจ็บป่วย (ปิยะนุช จิตตสุนนท์, 2553) ในเด็กวัยเรียนเป็นวัยที่มีการพัฒนาทางด้านสติปัญญา เด็กเริ่มใช้เหตุผล มีการตัดสินใจโดยใช้เหตุผล และเข้าใจในสิ่งที่

เป็นรูปธรรมมากขึ้น (Piaget, 2001) ใช้ชีวิตในโรงเรียน เกิดการเรียนรู้ โดยมีเพื่อนและครูเป็นแบบอย่าง (สกุณา บุญนรากร, 2554) เมื่อเด็กได้เรียนรู้จนเกิดความเข้าใจ และมีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมในการควบคุมโรคจนสามารถนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน สิ่งเหล่านี้จะส่งเสริมให้เกิดสุขนิสัยที่ดีซึ่งช่วยให้เกิดพฤติกรรมควบคุมโรคที่ถูกต้องในวัยเด็กจนกระทั่งเติบโตเป็นผู้ใหญ่ (กษมล ธนะวงศ์, 2557) เช่นเดียวกัน หากเด็กมีความเข้าใจถึงสาเหตุของความเจ็บป่วยทั้งจากภายนอกและภายในร่างกายของตนเอง จะทำให้เด็กในวัยนี้สามารถเรียนรู้เพื่อจัดการตนเองได้ (ศรีเรื่อน แก้วก้งวาน, 2553) เมื่อเด็กสามารถปรับตัว และมีการเรียนรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ได้อย่างเหมาะสม จะช่วยให้เด็กมีความมั่นใจและเกิดพฤติกรรมในการควบคุมโรคได้ (Scott, 2010)

ดังนั้น จึงควรมีการส่งเสริมให้เด็กในวัยเรียน โรคหืดมีการจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพที่ดี ส่งเสริมให้เด็กเกิดพฤติกรรมจัดการโรคด้วยตนเองอันเนื่องมาจากเด็กวัยเรียนโรคหืดยังมีการปฏิบัติตนที่ทำให้ไม่สามารถควบคุมโรคหืดได้ (ลักขมิ สारบรรณ, ศรีวภา ธรณสุนทร, ถนอม ชูงาน และสุพิศ ว่องไวรอด, 2555; สมถวิล เพชรนอก, 2552; อกนิษฐ์ กมลวัชรพันธุ์, 2555) โดยมีการจัดกระบวนการส่งเสริมให้เด็กมีทักษะการจัดการตนเองการที่ถูกต้อง ส่งผลให้สามารถจัดการกับตนเองได้ดีและยังก่อให้เกิดพฤติกรรมควบคุมโรคที่ดีอีกด้วย คือ 1) การจัดการเมื่ออาการกำเริบ ได้แก่ การประเมินอาการก่อนและขณะเกิดอาการหอบ การใช้ยา การบริหารยาเพื่อบรรเทาอาการและการปฏิบัติเมื่อไม่สามารถควบคุมอาการของโรคได้ 2) การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบ และ 3) การออกกำลังกาย ได้แก่ การออกกำลังกายที่เหมาะสมและการป้องกันอาการหอบที่เกิดขึ้นเมื่อออกกำลังกาย (สมาคมสภาองค์กรโรคหืดแห่งประเทศไทย, 2559) เมื่อเด็กมีพฤติกรรมควบคุมโรคที่ดีจะช่วยให้ควบคุมโรคหืดได้ ส่งผลให้เด็กสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติควบคู่ไปกับโรค ก่อให้เกิดความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ปัจจุบัน มีผู้ป่วยเด็กโรคหืดอายุต่ำกว่า 18 ปี ประมาณ 8.3 ล้านคน พบความถี่ของการกำเริบมากกว่า 4 ล้านครั้งต่อปี ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเท่ากับร้อยละ 5.6 หรือคิดเป็นจำนวนครั้งที่นอนโรงพยาบาลมากกว่า 15,000 ครั้งต่อปี (ทศลาภา แแดงสุวรรณ, 2559) โดยเฉพาะเด็กวัยเรียนโรคหืดต้องใช้ชีวิตในโรงเรียนด้วยตนเอง และมีความต้องการพึ่งพาพ่อแม่ลดลง ในขณะที่มีความสามารถในการดูแลตนเองไม่เพียงพอ (เกศรา แสนงาม, 2551) ส่วนใหญ่ร้อยละ 80 ไม่สามารถควบคุมโรคได้ (Walder, Kopel, Koinis-Mitchell, & McQuaid, 2005) ในรายที่ต้องนอนโรงพยาบาล สาเหตุเกิดจากเด็กขาดความรู้ ความเข้าใจในเรื่องโรค และการดูแลตนเองที่ถูกต้อง (วรัญชลิ ตั้งอารยทรัพย์ และคณินาถ ฐานะ, 2557) รายที่กลับมารักษาซ้ำ เนื่องจากเด็กไม่สามารถหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นได้ เช่น ควันบุหรี่ ควันพิษ การไม่รับยาต่อเนื่อง ไม่พินยาตามเวลา

พญาไม่ถูกวิธีและผิดชนิด ขาดการสังเกตอาการนำไปสู่การหายใจหอบ (อกนิษฐ์ กมลวัชรพันธุ์, 2555) ขาดความร่วมมือในการรักษา ใช้ยาพ่นและบริหารยาไม่ถูกต้อง (ชลธิชา ตั้งชีววัฒนกุล, 2561) ขาดคำแนะนำเรื่องการใส่ผ้าปิดปากปิดจมูกในกรณีที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นได้ (นิพนธ์ อารีย์การเลิศ, 2553) จึงมักพบปัญหาที่มีพฤติกรรมควบคุมโรคที่ไม่ถูกต้องในด้านต่าง ๆ ดังนี้ การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบ การจัดการเมื่อเกิดอาการหอบ การขาดการออกกำลังกาย

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ในประเทศไทยมีการศึกษาในเด็กวัยเรียน โรคหืด เกี่ยวกับการส่งเสริมให้เด็กมีพฤติกรรมควบคุมโรคหลายการศึกษา ส่วนใหญ่เป็นโปรแกรม ส่งเสริมการดูแลตนเองโดยใช้แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) ดังเช่นการศึกษา ของ อูรารักษ์ ลำน้อย (2551) เรื่องผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อ พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืด จำนวน 40 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมอย่างละ 20 ราย โปรแกรมประกอบด้วย การให้ความรู้และคำแนะนำโดยใช้ภาพ การ์ตูน การสาธิตวิธีการใช้เครื่องวัดสมรรถภาพปอด หลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย คะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และแนวคิด การดูแลตนเอง (Self-care) ดังการศึกษาของ Kiatthitinin (2005) ได้ทำการศึกษา เรื่องผลของระบบ การพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการดูแลตนเองและการควบคุมโรคในเด็กวัยเรียนโรคหืด จำนวน 40 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม อย่างละ 20 ราย โปรแกรมเป็นการสอน และให้ความรู้โดยใช้คู่มือการดูแลตนเอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้และค่าเฉลี่ยคะแนน พฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมโรคสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า การส่งเสริมความรู้ในเด็กวัยเรียนเพื่อให้เกิด การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองซึ่งใช้ในการควบคุมโรค โดยส่วนใหญ่เป็นการให้ ความรู้โดยวิธีสอน มีการให้คำแนะนำ การชี้แนะและการใช้บุคคลต้นแบบ ซึ่งพบว่า วิธีดังกล่าว มีผลในช่วงแรกหลังจากที่เด็กได้รับโปรแกรม เด็กจะมีความรู้มากขึ้นและมีพฤติกรรม ในการควบคุมโรคดีขึ้น หลังจากนั้นความรู้จะลดลง และกลับมามีพฤติกรรมดูแลตนเอง แบบเดิม การให้ความรู้เพียงอย่างเดียวจึงไม่เพียงพอที่จะทำให้เด็กมีพฤติกรรมดูแลตนเอง อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน (กชมล ชนะวงษ์, 2557) ในการที่เด็กวัยเรียนโรคหืดจะมีพฤติกรรมดูแล ตนเองได้คงทนและสามารถควบคุมโรคได้นั้น ต้องส่งเสริมให้เด็กมีส่วนร่วม ในการคิด ตัดสินใจ และลงมือปฏิบัติด้วยตัวของเด็กเอง (ฐิติมา แซ่แต้, 2562)

Creer (2000) เป็นผู้นำแนวคิดการจัดการตนเอง (Self-management) ซึ่งเป็นแนวคิดที่มี พื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning theory) ที่เชื่อว่า บุคคลสามารถเรียนรู้ได้

โดยการเสริมแรงอย่างเป็นระบบ และให้ความหมายว่า การจัดการตนเอง เป็นขั้นตอนที่ผู้ป่วย มีการเปลี่ยนแปลงมุมมองเกี่ยวกับพฤติกรรมของตนเอง และการส่งเสริมการจัดการตนเองยังขึ้นอยู่กับปัจจัยที่สำคัญ คือ การสร้างให้เกิดความเชื่อถึงความสามารถของตนเองในการใช้ทักษะกับ สถานการณ์จริง ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่ง Creer ให้ความเห็นว่า การพัฒนาการรับรู้ความสามารถ ในการดูแลสุขภาพเป็นส่วนสำคัญที่จะช่วยให้บุคคลมีการจัดการกับความเจ็บป่วยของตนเองได้ดี ยิ่งขึ้น และยังส่งผลให้มีพฤติกรรมควบคุมโรคที่ดีตามมา จึงมีการนำแนวคิดการจัดการตนเอง มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดในต่างประเทศ (Clark et al., 2005; Gebert et al., 1998; Perez, Feldman, & Caballero, 1999) ซึ่งใช้ได้ผลดีในการส่งเสริมพฤติกรรมควบคุมโรค การป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนและช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น

จากการศึกษาที่ผ่านมามากกว่า 10 ปี พบว่า ในต่างประเทศได้มีการศึกษาแนวคิด การจัดการตนเองโดย Gebert et al. (1998) ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองในเด็กวัยเรียน โรคหืด โปรแกรมเป็นการให้ความรู้และฝึกทักษะในการจัดการควบคุมโรคหืด มีการกระตุ้นกลุ่ม หลังได้รับโปรแกรม พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Perez et al. (1999) ศึกษาผลของ โปรแกรมการจัดการตนเองในเด็กโรคหืดและพ่อแม่ โปรแกรมประกอบด้วยการให้ความรู้โดยการ สอนเกี่ยวกับโรคหืด และฝึกปฏิบัติทักษะการควบคุมโรคหืด ผลการศึกษาพบว่า ในกลุ่มทดลองเด็ก มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองดีและมีความรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ส่วนพ่อแม่ในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .008$) และจากการศึกษาของ Clark et al. (2005) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการจัดการตนเองในเด็ก วัยเรียนโรคหืดในโรงเรียน โปรแกรมเป็นการอบรมให้ความรู้และฝึกปฏิบัติทักษะในการควบคุม โรคหืด ผลการศึกษาพบว่า เด็กมีทักษะในการจัดการตนเองเพิ่มขึ้นและมีความสามารถควบคุม โรคหืด ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ในประเทศไทย พบปัญหาในเด็กวัยเรียน โรคหืดมีพฤติกรรมในการควบคุมโรคหืด ไม่ถูกต้อง ไม่สามารถควบคุมโรคได้ และไม่พบรายงานการศึกษาที่เกี่ยวกับการใช้โปรแกรม การจัดการตนเองในกลุ่มเด็กวัยเรียนโรคหืด ทำให้ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความสำคัญในการส่งเสริม พฤติกรรมควบคุมโรคหืดในเด็กวัยเรียน เพื่อให้เด็กสามารถควบคุมโรคได้อย่างถูกต้อง และได้ผลดี อีกทั้งยังเป็นการป้องกันความรุนแรงของโรคอีกด้วย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษา โปรแกรมการจัดการตนเองตามแนวคิดของ Creer (2000) เนื่องจากแนวคิดนี้ส่งเสริมให้เด็ก มีส่วนร่วม มีการคิดตัดสินใจและลงมือปฏิบัติด้วยตัวเอง โดยนำมาใช้พัฒนาโปรแกรมส่งเสริม การจัดการตนเองในเด็กวัยเรียนโรคหืด จัดให้มีกิจกรรมที่เด็กได้มีส่วนร่วมและลงมือปฏิบัติเองทุก

ขั้นตอน ประกอบด้วย การตั้งเป้าหมาย การเก็บรวบรวมข้อมูล การประมวลผลและประเมินข้อมูล การตัดสินใจ การลงมือปฏิบัติ และการประเมินผลการปฏิบัติ เพื่อให้เด็กเกิดความมั่นใจในตนเอง ส่งผลให้มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องในระยะยาวซึ่งก่อให้เกิดการควบคุมโรค และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้จะนำไปพัฒนาวิชาชีพ โดยใช้ในการวางแผน การพยาบาลเพื่อดูแลและส่งเสริมความสามารถของเด็กวัยเรียน โรคหืดให้มีพฤติกรรมควบคุมโรคที่เหมาะสมและยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการควบคุมโรคหืด ระหว่างกลุ่มเด็กวัยเรียนโรคหืดที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและกลุ่มเด็กวัยเรียนโรคหืดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการควบคุมโรคหืดในระยะก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองในกลุ่มเด็กวัยเรียนที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง

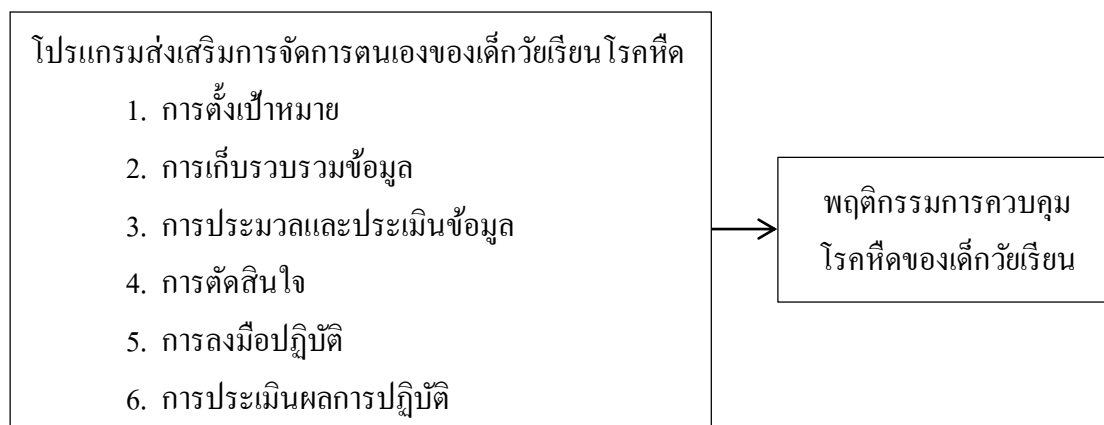
สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังจากได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง เด็กวัยเรียนโรคหืดที่ได้รับโปรแกรมมีคะแนนพฤติกรรมกรรมการควบคุมโรคหืดสูงกว่ากลุ่มเด็กวัยเรียนที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. ภายหลังจากได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง เด็กวัยเรียนโรคหืดที่ได้รับโปรแกรมมีคะแนนพฤติกรรมกรรมการควบคุมโรคหืดสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองโดยประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเองของ Creer (2000) ซึ่งเป็นแนวคิดที่มีพื้นฐานความเชื่อที่ว่า บุคคลสามารถเรียนรู้ได้โดยการเสริมแรงอย่างเป็นระบบ โดยการจัดการตนเองเป็นขั้นตอนที่ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงมุมมองเกี่ยวกับพฤติกรรมของตนเอง เป็นกระบวนการที่มุ่งเน้นให้เด็กมีการจัดการตนเองเรื่องการฝึกตั้งเป้าหมายในการดูแลตนเองและควบคุมโรค การสังเกตตนเองเกี่ยวกับการหายใจ การเก็บรวบรวมข้อมูลมาประมวลผลและประเมินเพื่อนำมาตัดสินใจในการปฏิบัติกิจกรรม การลงมือปฏิบัติกิจกรรมเมื่อมีอาการหอบ การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบ

การออกกำลังกาย จากนั้นมีการประเมินผลการปฏิบัติ ซึ่งจะช่วยให้เด็กเกิดความรู้ มีความมั่นใจ ในการควบคุมโรคด้วยตนเอง โดยช่วยให้เกิดผลดีคือ มีอาการและการกำเริบลดลง ควบคุมโรคได้ดี มีพฤติกรรมควบคุมโรคที่ยั่งยืน ส่งผลให้ดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข โดยนำมาเขียนเป็นกรอบ แนวคิดในการวิจัย ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (Two groups pretest-posttest design) เพื่อศึกษาผลของ โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมควบคุมโรคหืดของเด็กวัยเรียน โรคหืดที่มีอายุ 7-12 ปี ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหืด และมารับการรักษาที่คลินิกโรคหืด แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ราชอง และโรงพยาบาลบ้านฉาง จังหวัดระยอง ในระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2561 ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2562

นิยามศัพท์เฉพาะ

โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหืด หมายถึง รูปแบบการจัด กิจกรรมในเด็กวัยเรียน โรคหืดให้มีการจัดการตนเองเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมควบคุมโรคหืด ซึ่งพัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดการจัดการตนเองของ Creer (2000) ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ 1) การตั้งเป้าหมาย เพื่อให้เด็กฝึกการตั้งเป้าหมายเกี่ยวกับการควบคุมโรคหืด 2) การเก็บรวบรวม ข้อมูลเพื่อให้สำรวจ สังเกตการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นและบันทึกปัญหาพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง

3) การประมวลและประเมินข้อมูล เพื่อให้เด็กประเมินปัญหาสุขภาพด้วยตนเอง โดยพยาบาล เป็นผู้ให้คำปรึกษาและแนะนำ 4) การตัดสินใจ เพื่อให้มีการตัดสินใจและเกิดความเชื่อมั่น ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ 5) การลงมือปฏิบัติ เพื่อให้ปฏิบัติการจัดการตนเอง ในการควบคุม โรคหืดตามเป้าหมายที่ตั้ง และ 6) การประเมินผลการปฏิบัติ เพื่อให้ประเมินผล ร่วมกับผู้วิจัยและนำไปเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยจัดกิจกรรมที่แผนกผู้ป่วยนอก 3 ครั้ง มีกิจกรรมติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ รวม 2 ครั้ง และให้เด็กวัยเรียน โรคหืดฝึกปฏิบัติกิจกรรมตาม โปรแกรมด้วยตนเองที่บ้าน รวม 3 ครั้ง รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 8 สัปดาห์

พฤติกรรมกรรมการควบคุม โรคหืด หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเอง ของเด็กวัยเรียนในการควบคุมอาการของโรคหืด แบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ 1) การจัดการเมื่ออาการ กำเริบ ได้แก่ การประเมินอาการก่อนและขณะเกิดอาการหอบ การใช้ยา การบริหารยาเพื่อบรรเทา อาการและการปฏิบัติเมื่อไม่สามารถควบคุมอาการของโรคได้ 2) การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้ เกิดอาการหอบ ได้แก่ การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นในสภาพแวดล้อม เช่น การจัดสภาพแวดล้อมในบ้าน การหลีกเลี่ยงมลพิษ การหลีกเลี่ยงรับประทานอาหารบางชนิด เป็นต้น และ 3) การออกกำลังกาย ได้แก่ การออกกำลังกายที่เหมาะสมและการป้องกันอาการหอบที่เกิดขึ้นเมื่อออกกำลังกาย (สมาคมสภาองค์กรโรคหืดแห่งประเทศไทย, 2559) ประเมินโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรม การควบคุม โรคหืดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

เด็กวัยเรียนโรคหืด หมายถึง เด็กวัยเรียนอายุ 7-12 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ว่าเป็นโรคหืด และมารับการรักษาที่คลินิกโรคหืด แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยองและโรงพยาบาลบ้านฉาง จังหวัดระยอง

การพยาบาลตามปกติ หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลประจำการซึ่งปฏิบัติงาน ที่คลินิกโรคหืด แผนกผู้ป่วยนอกปฏิบัติแก่เด็กวัยเรียนโรคหืดเป็นการสอนเฉพาะรายใหม่ทุกราย ได้แก่ การให้ความรู้ทั่วไปในการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคหืด เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อนและการมาตรวจตามนัด

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคหืดของเด็กวัยเรียน โรคหืด ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องและครอบคลุมเนื้อหาที่สำคัญ ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1. โรคหืดในเด็ก
2. พฤติกรรมการควบคุมโรคในเด็กวัยเรียน โรคหืด
3. แนวคิดการจัดการตนเอง
4. การจัดการตนเองในเด็กวัยเรียน โรคหืด
5. โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองของเด็กวัยเรียน โรคหืด

โรคหืดในเด็ก

โรคหืดในเด็ก (Asthma) เป็นโรคที่มีการอักเสบเรื้อรังของผนังหลอดลมทำให้หลอดลมมีปฏิกิริยาตอบสนองไวต่อสารก่อภูมิแพ้และสิ่งแวดล้อมมากกว่าปกติ ทำให้เกิดการผันผวนของการอุดกั้นของหลอดลมทั่วทั้งปอด (Variable airflow obstruction) โดยจะมีอาการไอ แน่นหน้าอก หายใจมีเสียงหวีด มักเกิดในเวลากลางคืนหรือใกล้รุ่ง และอาการอาจหายไปได้เอง หรือเมื่อได้รับยาขยายหลอดลม (สมาคมสภาองค์กรโรคหืดแห่งประเทศไทย, 2559) ปัจจุบันพบมีอุบัติการณ์ผู้ป่วยโรคหืดทั่วโลกทุกวัยประมาณ 334 ล้านคน (WHO, 2014) และประมาณ 8.3 ล้านคน เป็นผู้ป่วยเด็กโรคหืดอายุต่ำกว่า 18 ปี โดยส่วนใหญ่พบเริ่มมีอาการครั้งแรกเมื่ออายุต่ำกว่า 6 ปี และมีการคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2568 ผู้ป่วยโรคหืดทั่วโลกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอีก 100 ล้านคน รวมถึงอุบัติการณ์ของผู้ป่วยเด็กโรคหืดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามไปด้วย (NHIS, 2013) โรคหืดยังมีความชุกถึงร้อยละ 10 กล่าวคือ มีผู้ป่วยเด็กโรคหืดประมาณเกือบ 2 ล้านคนในประเทศไทย (สถิติสาธารณสุข สำนักนโยบายและแผนกระทรวงสาธารณสุข, 2558) ทั้งนี้เนื่องจากปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ เช่น อัตราการเพิ่มของมลพิษในเมืองใหญ่ ความแออัดของที่อยู่อาศัย เป็นต้น ส่งผลต่อการแพร่กระจายของโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจได้ง่าย

สาเหตุและปัจจัยส่งเสริมการเกิดโรค

ในการเกิดโรคมีสาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ ทั้งที่เป็นสิ่งก่อโรค และบางปัจจัยช่วยส่งเสริมให้โรคมีอาการรุนแรงมากขึ้น โดยสาเหตุและปัจจัยที่สำคัญที่ก่อให้เกิดโรค(Global Initiative for Asthma [GINA], 2018) ได้แก่

1. พันธุกรรม (Genetic factors) พบว่า หากบิดาหรือมารดาเป็นโรคหืด บุตรมีโอกาสป่วยเป็นโรคถึงร้อยละ 30 รายที่บิดาและมารดาเป็นโรคหืดบุตรมีโอกาสป่วยเป็นโรคถึงร้อยละ 60
2. สิ่งแวดล้อม ได้แก่ สารก่อภูมิแพ้ (Allergens) เด็กที่ได้รับสารก่อภูมิแพ้เป็นประจำมีโอกาสก่อให้เกิดอาการหอบได้มาก เช่น ฝุ่นบ้าน ฝุ่นตามโรงงาน ไรฝุ่น ขน รังแค สปอร์ของรา เกสรดอกไม้ ซากแมลงต่าง ๆ

ปัจจุบันมีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยส่งเสริมการเกิดโรค ซึ่งพบว่า มีผลส่งเสริมและกระตุ้นให้เกิดอาการหอบรุนแรงได้มากขึ้น ได้แก่ การติดเชื้อไวรัส การสัมผัสไรฝุ่น แมลงสาป สัตว์เลี้ยง พรม ตุ๊กตา สัตว์เลี้ยงมีขน เช่น แมว สุนัข ประวัติการสัมผัสควันบุหรี่ทั้งนอกและในบ้าน การเปลี่ยนแปลงของอากาศ การออกกำลังกาย ความเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ การได้รับยาบางชนิด เช่น ยาแอสไพริน ยาต้านการอักเสบ ยากลุ่ม β -blocker นอกจากนี้ยังพบโรคร่วม ได้แก่ เยื่อจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ ไซนัสอักเสบ ล้วนช่วยส่งเสริมและกระตุ้นให้เกิดอาการหอบรุนแรงได้มากขึ้น

พยาธิสรีรวิทยา

อาการของโรคหืดเกิดจากปฏิกิริยาของ Inflammatory cells และ Mediators ต่าง ๆ ซึ่งเกิดจากหลายสาเหตุ ทำให้เกิดการอักเสบของหลอดลมและหลอดลมอุดกั้นจากกล้ามเนื้อเรียบหดตัว ลักษณะการอักเสบคือ เยื่อหลอดลมบวมและมีการหลุดลอกของเยื่อผิวหลอดลม มีสารคัดหลั่งมากกว่าปกติ หลอดลมบวมมีขนาดใหญ่ เกิดผังผืดใต้เซลล์บุ ทำให้เกิดอาการภาวะหลอดลมไวเกินในผู้ป่วยเด็กโรคหืด หากการอักเสบเรื้อรังโดยไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม อาจทำให้เกิดการอุดกั้นอย่างถาวร (Irreversible) จาก Airway remodeling (ดารา ไม้เรียง, 2556)

การวินิจฉัยโรคหืด

อาศัยการซักประวัติ อาการทางคลินิก การตรวจร่างกาย และการตรวจสมรรถภาพปอด (สมาคมสภาองค์กรโรคหืดแห่งประเทศไทย, 2559) มีรายละเอียด ดังนี้

1. การซักประวัติ

1.1 มีอาการไอ หอบเหนื่อย แน่นหน้าอก หายใจมีเสียงหวีด โดยเป็นซ้ำหลาย ๆ ครั้ง มักเกิดขึ้นในเวลากลางคืนหรือเช้านี้ อาการดีขึ้นเองหรือหลังได้รับยาขยายหลอดลม อาจมีบางช่วงที่ผู้ป่วยปกติสบายดี

1.2 อาการมักเกิดขึ้นตามหลังสิ่งกระตุ้น ได้แก่ การติดเชื้อทางระบบหายใจ การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ สารระคายเคือง การเปลี่ยนแปลงของอากาศ สารก่อภูมิแพ้ เช่น ไรฝุ่น รังแคสัตว์ การเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ สารเคมี ยา และอื่น ๆ

1.3 มักพบร่วมกับโรคภูมิแพ้อื่น ๆ เช่น Atopic dermatitis, Allergic rhinitis

1.4 มีประวัติโรคภูมิแพ้ในครอบครัวโดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคหืด

2. การตรวจร่างกาย

2.1 ในขณะที่มีอาการหอบ มักฟังปอดได้ยินเสียงหวีด (Wheeze) แต่บางรายอาจตรวจไม่พบ หรือได้ยินในขณะที่หายใจออกแรง ๆ ในรายที่มีอาการรุนแรงอาจฟังไม่ได้ยินเสียงหวีด แต่จะพบอาการอื่น ๆ เช่น ซึม หัวใจเต้นเร็ว หน้าอกรโป่ง พุดไม่เป็นประโยค หายใจมีอกบวม

2.2 ในขณะที่ไม่มีอาการ การตรวจร่างกายอาจไม่พบสิ่งผิดปกติ

2.3 ตรวจพบหน้าอกรโป่งในรายที่เป็นเรื้อรังมานาน

2.4 มีอาการแสดงของโรคภูมิแพ้อื่น ๆ เช่น อาการของโรค Atopic dermatitis,

Allergic rhinitis

3. การทดสอบเพื่อการวินิจฉัยและการติดตามการรักษา

3.1 การตรวจสมรรถภาพปอด

3.1.1 Spirometry ทำในเด็กอายุมากกว่า 5 ปีขึ้นไป โดยตรวจหาค่า Force Expiratory Volume in the 1st second [FEV1] และ Force Vital Capacity [FCV] เมื่อตรวจ FEV1 เพิ่มขึ้น > 12 % หรือ > 200 มิลลิลิตร และตรวจ FEV1/ FCV มีค่า Ratio < 0.75

3.1.2 Peak Expiratory Flow [PEF1] Meter เมื่อ PEF เพิ่มขึ้น ≥ 20 % (Pre and post bronchodilator) หรือ PEF Variability > 20 %

3.2 ในกรณีที่การวินิจฉัยทำได้ไม่ชัดเจน อาจต้องทำการทดสอบอื่น ๆ เพิ่มเติมตามความเหมาะสม เช่น การทดสอบภาวะภูมิแพ้ เช่น Allergy skin test การทดสอบภาวะ Bronchial hyperresponsiveness เป็นต้น

อาการและอาการแสดงของโรคหืด

อาการและอาการแสดงในเด็กโรคหืดมักเกิดเมื่อมีการกำเริบเฉียบพลัน หรือที่เรียกว่า จับหืด ซึ่งจะมีอาการหลังได้รับสิ่งกระตุ้น ในช่วงปกติเด็กจะไม่มีอาการใด ๆ เหมือนเด็กปกติทั่วไป ยกเว้นเด็กที่มีอาการจับหืดบ่อย ๆ โดยไม่ได้รับการรักษาจึงมีการอุดกั้นอย่างถาวร เช่น เหนื่อยหอบ เมื่อออกกำลังกาย สมรรถภาพปอดลดลง ตรวจร่างกายอาจพบความผิดปกติ เช่น หน้าอกรโป่ง

อาการทางคลินิกในขณะอาการกำเริบ ได้แก่ หายใจลำบาก หายใจมีเสียงวี๊ด มีอาการแน่นหน้าอก บางรายมีเสมหะมากมักเป็นเวลากลางคืน อาการจะดีขึ้นเองหรือตอบสนองดีต่อยา

เช่น ขยายหลอดลม ส่วนใหญ่เกิดหลังจากได้รับสิ่งกระตุ้น เช่น ฝุ่น ควัน สารเคมี การออกกำลังกาย การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ส่วนอาการแสดง การตรวจร่างกายขณะไม่มีอาการกำเริบอาจพบว่า ปกติ หากเป็นเรื้อรังหรือรุนแรงอาจพบหน้าอกโป่ง หอบ ออกนํมหรือเขียว (ดารา ไม่เรียง, 2556)

โรคหืดเกิดจากการอักเสบเรื้อรังของหลอดลม ส่งผลให้เยื่อบุผนังหลอดลมไว ต่อสิ่งกระตุ้นมากขึ้น พยาธิสภาพที่เกิดขึ้น คือ การเกร็งและหดตัวของกล้ามเนื้อที่หลอดลม มีการบวมของ Bronchial mucosa และมีการหลั่งเสมหะเพิ่มมากขึ้น มีสาเหตุเกิดจากพันธุกรรม และสารก่อภูมิแพ้ ซึ่งบางสาเหตุอาจทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรค บางสาเหตุกระตุ้นให้โรค มีความรุนแรงมากขึ้น

การจำแนกระดับความรุนแรงของโรคหืด

การจำแนกความรุนแรงของโรคหืดในเด็ก พิจารณาจากอาการและการทดสอบสมรรถภาพปอด แบ่งออกเป็น 4 ระดับ (GINA, 2018) ดังนี้

1. โรคหืดที่มีอาการเป็นครั้งคราว (Intermittent asthma)

ผู้ป่วยมีอาการหอบในช่วงกลางวันน้อยกว่าสัปดาห์ละ 1 ครั้ง จับหืดในช่วงสั้น ๆ มีการใช้ยาขยายหลอดลมน้อยกว่าหรือเท่ากับสัปดาห์ละ 1 ครั้ง มีอาการช่วงกลางคืนน้อยกว่าหรือเท่ากับเดือนละ 2 ครั้ง มีค่าสมรรถภาพปอดมากกว่าหรือเท่ากับ 80 สามารถวิ่งเล่น ออกกำลังกายได้ตามปกติ ไม่ขาดเรียน

2. โรคหืดที่มีอาการรุนแรงน้อย (Mild persistent)

ผู้ป่วยมีอาการหอบในช่วงกลางวันมากกว่าสัปดาห์ละ 1 ครั้ง มีอาการช่วงกลางคืนมากกว่าเดือนละ 2 ครั้ง มีการใช้ยาขยายหลอดลมมากกว่าสัปดาห์ละ 1 ครั้ง มีค่าสมรรถภาพปอดอยู่ระหว่าง 60-80 เวลาจับหืดอาจมีผลต่อการทำกิจกรรม โดยวิ่งเล่นและออกกำลังกายได้แต่เหนื่อยเร็วกว่าปกติ ขาดเรียนเดือนละ 1-2 ครั้ง

3. โรคหืดที่มีอาการรุนแรงปานกลาง (Moderate persistent)

ผู้ป่วยมีอาการหอบในช่วงกลางวันทุกวันแต่ไม่ตลอดเวลา มีอาการช่วงกลางคืนมากกว่าสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ใช้ยาขยายหลอดลมทุกวัน มีค่าสมรรถภาพปอดอยู่ระหว่าง 50-60 เวลาจับหืดมีผลต่อการทำกิจวัตรประจำวัน โดยวิ่งเล่นได้ระยะใกล้ ๆ และออกกำลังกายได้ลดลงกว่าปกติ ขาดเรียนเดือนละ 3-4 ครั้ง

4. โรคหืดที่มีอาการรุนแรงมาก (Severe persistent)

ผู้ป่วยมีอาการหอบในช่วงกลางวันตลอดเวลา เกือบทุกวันมีอาการหอบช่วงกลางคืน ใช้ยาสูดหรือพ่นขยายหลอดลมร่วมกับการรับประทานยาสเตียรอยด์ มีค่าสมรรถภาพปอดน้อยกว่า

หรือเท่ากับ 50 และมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมประจำวัน โดยวิ่งเล่นและออกกำลังกายเกือบไม่ได้เลย ขาดเรียนมากกว่าเดือนละ 4 ครั้ง

เมื่อโรคหืดมีอาการรุนแรง มีอาการจับหืดบ่อยครั้ง อาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ซึ่งส่งผลกระทบต่อร่างกายและชีวิตของเด็กป่วยได้เป็นอย่างมาก

ภาวะแทรกซ้อนโรคหืด ที่พบบ่อย คือ

1. ภาวะปอดแฟบ อาจเกิดที่ปอดบางกลีบหรือทั้งหมด เกิดจากเสมหะเหนียวอุดตัน หากมีการอุดตันบางส่วน แก้ไขโดยการพ่นยาขยายหลอดลมและให้สารน้ำอย่างเพียงพอ กับความต้องการของร่างกายอาจช่วยให้เสมหะหลุดออกได้
2. ภาวะหายใจวาย เกิดจากโรคหืดมีอาการรุนแรงและกำเริบมากขึ้น เกิดการคั่งของคาร์บอนไดออกไซด์ในร่างกาย ทำให้เกิดภาวะกรดส่งผลให้มีอาการหอบมากขึ้น เสียหายใจเบา เจ็บว ซึมลง สับสน เป็นต้น
3. หัวใจวาย เกิดจากการขาดออกซิเจน หัวใจทำงานหนัก มีภาวะกรดในร่างกาย ส่งผลให้หลอดเลือดตีบตัน เกิดภาวะความดันหลอดเลือดทำให้ปอดด้านขวาทำงานมากขึ้น ทำให้เกิดหัวใจวายตามมา
4. หลอดลมอักเสบเรื้อรัง และภาวะปอดพอง อาจเกิดจากโรคหอบหืดที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจร่วมด้วย

ในปัจจุบันทางการแพทย์มีแนวทางในการรักษาโรคหืดหลายวิธี ซึ่งมีเป้าหมายที่สำคัญ คือ การควบคุมโรคหืดไม่ให้เกิดความรุนแรง จะส่งผลให้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนลดลง ช่วยให้เด็กป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

การรักษาผู้ป่วยเด็กโรคหืด

เป้าหมายสำคัญของการรักษาโรคหืด คือ การควบคุมอาการให้กำเริบน้อยที่สุด สามารถใช้ชีวิตและทำกิจกรรมได้อย่างปกติ มีสมรรถภาพปอดใกล้เคียงกับค่าปกติมากที่สุด ลดการมารับยาตัวในโรงพยาบาล ป้องกันการเสียชีวิต (GINA, 2018) มีแนวทางดังนี้

1. การใช้ยา แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) ยาใช้บรรเทาอาการ (Reliever) ออกฤทธิ์ป้องกันและลดภาวะหลอดลมหดเกร็ง โดยใช้รักษาเมื่อมีการกำเริบของโรค ยาในกลุ่มนี้ ได้แก่ ยาในกลุ่ม Rapid-acting β_2 agonists และกลุ่ม Anticholinergics และ 2) ยาใช้ควบคุมอาการ (Controller) ออกฤทธิ์ต้านและลดการอักเสบ ลดการบวมของหลอดลม ซึ่งยาในกลุ่มนี้สามารถควบคุมและลดอาการกำเริบของโรคได้เมื่อใช้ติดต่อกันเป็นเวลานาน
2. การหลีกเลี่ยงหรือขจัดสิ่งกระตุ้นที่ทำให้มีอาการหอบกำเริบ โดยแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ มีหน้าที่ค้นหาปัจจัยที่กระตุ้นให้มีการกำเริบของโรค และแนะนำให้จัดสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้

เหมาะสม เช่น จัดให้มีอากาศถ่ายเทที่ดี มีการรักษาความสะอาด ปราศจากฝุ่น ควัน ไม่เลี้ยงแมว หรือสุนัข

3. การฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย โดยการให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ป่วย บิดามารดา หรือผู้ดูแลในเรื่องของโรค การดูแลเมื่อเกิดอาการหอบ การใช้ยาที่ถูกต้อง การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น การบริหารปอดที่ถูกต้อง การเล่น การออกกำลังกายที่เหมาะสม

หลักการรักษาผู้ป่วยเด็กโรคหืด การรักษาที่เหมาะสมในเด็ก จะสามารถควบคุม และป้องกันอาการกำเริบเฉียบพลันได้ ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดี (มุกดา หวังวีรวงศ์, 2558) ได้แก่

1. การให้ความรู้แก่เด็กป่วยและครอบครัว เพื่อสร้างความมีส่วนร่วมในการรักษา
2. การค้นหาและหลีกเลี่ยงสารก่อภูมิแพ้และปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ
3. การประเมินระดับความรุนแรง รักษา เฝ้าระวังติดตามและควบคุมอาการของโรค
4. การดูแลรักษาในขณะที่มีอาการหอบหืดกำเริบเฉียบพลัน

ในการรักษาโรคหืดในเด็กวัยเรียน ปัจจุบันมีจุดเน้นที่เด็กมีพฤติกรรมควบคุมโรคได้ โดยเด็กต้องมีความรู้ในการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการ การประเมินอาการก่อน และขณะเกิดอาการหอบหืด การบริหารยาขยายหลอดลมที่ถูกต้องด้วยตนเอง การบริหารการหายใจ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเมื่อไม่สามารถควบคุมอาการได้ การเล่นที่มีกิจกรรมและการออกกำลังกายที่เหมาะสม การจัดการควบคุมอารมณ์ที่ส่งผลต่อการกำเริบของโรคหืด หากเด็กมีพฤติกรรมควบคุมโรคที่ไม่ถูกต้องทำให้ไม่สามารถควบคุมโรคหืดได้ พฤติกรรมดังกล่าวจะส่งผลกระทบต่อทั้งตัวเด็กเองและครอบครัวก่อให้เกิดผลเสียขึ้นได้

ผลกระทบของโรคหืด

โรคหืดเป็นโรคเรื้อรังที่เมื่อเกิดอาการกำเริบ อาจมีความรุนแรงของโรคตั้งแต่เล็กน้อยไปจนถึงรุนแรงมาก ส่งผลกระทบต่อตัวของเด็กทั้งในเรื่องของชีวิตประจำวัน การพักผ่อน การออกกำลังกาย ตลอดจนการไปโรงเรียน ส่วนครอบครัวส่งผลกระทบต่อเรื่องของเศรษฐกิจและความสัมพันธ์ของสมาชิกภายในครอบครัว

ผลกระทบต่อตัวเด็ก

เมื่อเด็กมีการเจ็บป่วยด้วยโรคหืดซึ่งเป็นโรคเรื้อรัง ส่งผลให้เด็กมีการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ด้านดังนี้

1. ด้านร่างกาย พบในรายที่มีความรุนแรงและเป็นโรคนานตามพยาธิสภาพของโรค บางรายอาจพบมีการเจริญเติบโตช้า รูปร่างผอม ร่างกายอ่อนแอ อ่อนเพลียง่าย เนื่องจากอาการหอบกำเริบทำให้นอนหลับไม่ได้พักผ่อนไม่เพียงพอ (อินทรา ปากันทะ, 2550)

2. ด้านจิตใจ อารมณ์และพฤติกรรม เมื่ออาการหอบกำเริบทำให้เด็กหายใจลำบากนอนหลับไม่ได้ ต้องเข้ารับการรักษาบ่อยส่งผลให้เด็กเกิดข้อเท้า เบื่อหน่าย วิตกกังวล ในรายที่อาการรุนแรงมากทำให้เด็กกลัวตาย มักมีการแสดงออกทางอารมณ์ เช่น ซึมเศร้า ถดถอย ก้าวร้าวหรือหงุดหงิด คิดว่าตนเองไม่มีคุณค่าหรือมีปมด้อย (ศรีเรือน แก้วกังวาน, 2553)

3. ด้านสังคมและบุคลิกภาพ เมื่อเด็กมีภาวะเจ็บป่วยหรืออาการหอบกำเริบมักถูกจำกัดกิจกรรมจากผู้ดูแล เช่น บิดามารดาหรือครูเนื่องจากกลัวว่าอาการจะกำเริบหากเล่นมาก หรือมีการออกกำลังกายมาก ในรายที่อาการรุนแรงต้องขาดโรงเรียนบ่อยทำให้เด็กมักแยกตัวไม่ค่อยเข้าสังคมหรือเล่นกับเพื่อน (Gustafsson, Watson, Davis, & Rabe, 2006)

ผลกระทบต่อครอบครัว

ครอบครัวที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหืด สมาชิกในครอบครัวมีความเครียด มีความรู้สึกไม่แน่นอน ผู้ปกครองมีความทุกข์จากการเจ็บป่วยของบุตร ส่งผลให้มีความสามารถในการรับรู้ข่าวสารที่เป็นประโยชน์ลดลง การคิดแก้ปัญหาลดลง ทำให้มีการเอาใจใส่ และมีพฤติกรรมดูแลบุตรลดลง รู้สึกไม่มีความสุขในการดำเนินชีวิต เกิดภาวะซึมเศร้า (จินตนา วัชรสินธุ์, มณีรัตน์ ภาณุรูป, ศิริยุพา สนั่นเรื่องศักดิ์, นฤมล ชีระรังสิกุล และทวิลาภ ต้นสวัสดิ์, 2551) เมื่อบิดามารดาหรือผู้ดูแลต้องหยุดงานหรือลาออกจากงานเพื่อมาดูแลบุตรทำให้ขาดรายได้ (Kang, Park, Bang, Sazonov, & Kim, 2008) ในครอบครัวที่มีรายได้น้อยต้องจัดการวางแผนเรื่องค่าใช้จ่าย เพื่อเก็บเงินสำรองไว้ในการเดินทาง ค่าอาหาร ค่ารักษาที่เบิกตามสิทธิไม่ได้ (น้ำเพชร มาตาชนก, 2551)

จากข้อมูลข้างต้น จะเห็นได้ว่ามีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องส่งเสริมให้เด็กมีพฤติกรรม การควบคุมโรคด้วยตนเองอย่างถูกต้องและยั่งยืน เนื่องจากโรคหืดส่งผลกระทบต่อเด็กวัยเรียนและครอบครัว ทั้งในเรื่องของร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม

พฤติกรรมกรรมการควบคุมโรคในเด็กวัยเรียนโรคหืด

ปัจจุบันพบเด็กป่วยโรคหืดซึ่งเป็นโรคเรื้อรังจำนวนมาก มีผลกระทบทั้งต่อร่างกาย จิตใจ ส่งผลให้เด็กมีคุณภาพชีวิตที่แย่ลง หากขาดพฤติกรรมกรรมการควบคุมโรคที่ดี มีโอกาสเพิ่มความรุนแรงของโรคได้มากทำให้เกิดอาการหอบซ้ำ จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับพฤติกรรม การควบคุมโรคหืดในเด็กวัยเรียน พบว่า ในรายที่กลับมารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล สาเหตุเกิดจากเด็กไม่สามารถหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการกำเริบได้ เช่น ควันบุหรี่ ฝุ่น ขาดการรับยาที่ต่อเนื่อง มีการบริหารยาที่ไม่ถูกต้อง อีกทั้งยังขาดการสังเกตเกี่ยวกับอาการหายใจหอบ (อกนิษฐ์ กมลวัชรพันธุ์, 2555) มีการใช้ยาที่ไม่ถูกต้องและต่อเนื่อง การไม่รู้วิธีดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการหืดกำเริบ (สมถวิล เพชรนอก, 2552) อีกทั้งยังพบเด็กวัยเรียนมีการรับประทานยาและใช้ยาป้องกัน

อาการหอบไม่สม่ำเสมอหรือไม่มีการใช้ยาเลย (ลักษณะมี สารบรรณ และคณะ, 2555) มีการบริหารปอดที่ไม่สม่ำเสมอ ไม่มีการปฏิบัติตามแผนการรักษา และป้องกันภาวะแทรกซ้อน ไม่พบพฤติกรรมหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบ (อรพรรณ แสนใจวุฒิ, 2546) สอดคล้องกับการศึกษาของ ชลธิชา ตั้งชีวะวัฒนกุล (2561) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมอาการของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน โรคหืด โรงพยาบาลพังงา พบว่า ร้อยละ 13.6 เด็กไม่สามารถหลีกเลี่ยงสารก่อภูมิแพ้ ผิดนัดในการมาพบแพทย์ ร้อยละ 40

ในการควบคุมโรคหืดมีแนวทางการวินิจฉัยและการดูแลรักษาโรคหืดในประเทศไทย สำหรับผู้ป่วยเด็ก ประกอบด้วยองค์ประกอบ 5 ประการ (สมาคมสภาองค์กรโรคหืดแห่งประเทศไทย, 2559) ได้แก่ 1) การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการรักษาโรคหืด 2) การค้นหาและหลีกเลี่ยงสารก่อภูมิแพ้และปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ 3) การประเมินระดับความรุนแรงรักษา เพื่าระวังติดตามและควบคุมอาการของโรคหืด 4) การดูแลรักษาในขณะมีอาการหอบหืดกำเริบเฉียบพลัน 5) การดูแลรักษาผู้ป่วยในกรณีพิเศษ ปัจจุบันการรักษามีจุดเน้นให้เด็กมีพฤติกรรมควบคุมโรคได้ โดยเด็กต้องมีความรู้ในการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น การบริหารยา การบริหารการหายใจ การปฏิบัติเมื่อไม่สามารถควบคุมอาการได้ การเล่นและการออกกำลังกายที่เหมาะสมจากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรม พบว่า เด็กวัยเรียน โรคหืดยังมีการปฏิบัติที่ทำให้ไม่สามารถควบคุมโรคหืดได้ในด้าน 1) การจัดการเมื่ออาการกำเริบ 2) การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น และ 3) การออกกำลังกาย ในการศึกษาครั้งนี้จึงศึกษาเฉพาะ 3 ด้าน ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1. การจัดการเมื่ออาการกำเริบ ประกอบด้วย

1.1 การประเมินอาการก่อนและขณะเกิดอาการหอบ ประเมินโดยใช้การสังเกตดังนี้

1.1.1 การสังเกตจากการหายใจ เด็กวัยเรียน โรคหืดสามารถปฏิบัติได้เองโดยใช้วิธีนับอัตราการหายใจในเวลา 1 นาที ค่าปกติในเด็กอายุ 6-8 ปี อยู่ระหว่าง 26-30 ครั้งต่อนาที 9-12 ปี อยู่ระหว่าง 20-26 ครั้งต่อนาที หากมีค่าแตกต่างจากนี้ถือเป็นข้อบ่งชี้ถึงความผิดปกติในระบบการหายใจ (ธิติดา ชัยศุภมงคลลาภ, 2552)

1.1.2 การสังเกตจากอาการหอบเหนื่อย เด็กวัยเรียน โรคหืดควรมีพฤติกรรมโดยการสังเกตอาการขณะหายใจเข้ามีการยกไหล่ หากมีอาการรุนแรงมากจะมีใช้กล้ามเนื้อคอช่วยหายใจ ประเมินความรุนแรงโดยกำหนดเป็นคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ (Gift, 1991) ได้แก่ ระดับ 1 หมายถึง ไม่มีอาการหอบ อาการแสดง คือ ไม่มีการยกไหล่ ส่วนระดับ 2 หมายถึง มีอาการหอบเล็กน้อย อาการแสดง คือ มีการยกไหล่ไม่ชัดเจนและระดับ 3 หมายถึง มีอาการหอบมากอาการแสดง คือ มีการยกไหล่ชัดเจน

1.2 การใช้ยา เด็กวัยเรียนโรคหืดควรมีพฤติกรรมใช้ตามคำสั่งแพทย์ไม่หยุดหรือปรับยาเอง (อรรถการ นาคำ, 2551) ในการใช้ยาสเตียรอยด์ควรทำความสะอาดปากและคอ โดยการกลั้วด้วยน้ำสะอาดหลังใช้ยา เนื่องจากช่วยลดการติดเชื้อราในช่องปาก และป้องกันอาการเสียน้ำจากการใช้ยาสเตียรอยด์ (ชิตติดา ชัยสุขภุมงคลลาภ, 2552) และควรทราบถึงวิธีการใช้ยา ผลข้างเคียง การออกฤทธิ์ในยาที่ใช้ประจำ ปัจจุบันมีการใช้ยาขยายหลอดลมชนิดสูดพ่น มี 2 กลุ่มคือ 1) ยาใช้รักษาอาการหอบ และ 2) ยาป้องกันอาการหอบ ผลข้างเคียงที่ควรทราบและต้องสังเกตคือ ใจสั่น นอนไม่หลับ เป็นต้น การใช้ยาในเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคหืดมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องทราบและปฏิบัติได้ถูกต้องเกี่ยวกับวิธีการพ่นยา ซึ่งมีวิธีการพ่น ดังนี้

1.2.1 ยาที่มีลักษณะเป็นหลอดยาพ่น วิธีใช้คือ เปิดฝา ตั้งหลอดยาแล้วเขย่า จากนั้นใช้ปากอมที่ปากกระบอกต่อของหลอดยาพ่น แล้วเอนศีรษะไปด้านหลังเล็กน้อย กดหลอดยาสุดลมหายใจเข้าช้า ๆ ลึก ๆ ปิดปากกลืนลมหายใจและนับ 1-10 ในใจเมื่อนับครบแล้วพ่นลมหายใจออกจากปากช้า ๆ

1.2.2 ยาที่พ่นผ่านกระบอกยารูปกรวย วิธีใช้คือ เปิดฝา ตั้งหลอดยาแล้วเขย่า และต่อหลอดยาเข้ากับปากกระบอกกรวย ครอบกรวยเข้ากับปากและจุมูกให้แนบสนิท กดหลอดยาพ่นให้ละอองฝอยของยาฟุ้งกระจายภายในกรวยแล้วสูดลมหายใจเข้าทางปากช้า ๆ ลึก ๆ นาน 10 วินาที หรือนับ 1-10

1.3 การบริหารยาเพื่อบรรเทาอาการ เมื่ออาการกำเริบเด็กวัยเรียนโรคหืดต้องตั้งสติไม่ตกใจ ดื่มน้ำอุ่นเมื่อเกิดอาการหอบทันที พ่นยาทุก 15-20 นาที หากต้องพ่นติดต่อกันควรเว้นระยะอย่างน้อย 1-2 นาที ไม่ควรเกิน 3 ครั้งต่อชั่วโมงและไม่ควรเกิน 10-12 ครั้งต่อวัน ซึ่งอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้

1.3.1 กรณีมีเครื่องวัดสมรรถภาพปอด (Peak flow meter)

ค่าสมรรถภาพปอด หมายถึง ประสิทธิภาพในการทำงานของปอด ประเมินได้จากการไหลออกของอากาศสูงสุด (Peak expiratory flow rate) มีหน่วยวัดเป็นลิตรต่อนาที เครื่องมือที่ใช้วัด คือ Mini wright's peak flow meter ขนาด 750 ลิตรต่อนาที ค่าที่วัดบอกได้ถึง การที่หลอดลมมีการตีบแคบหรือไม่ในขณะนั้น เป็นค่าที่บ่งบอกถึงสมรรถภาพปอด (สุวัฒน์ เบญจพลพิทักษ์, 2551) โดยเด็กวัยเรียนโรคหืด ควรแปลค่าของสมรรถภาพปอดที่วัดได้ โดยแปลผลตามสัญญาณไฟจราจร แบ่งเป็น 3 สี ดังนี้

1.3.1.1 สีเขียว หมายถึงมีอาการดีขึ้นค่าสมรรถภาพปอดปกติ มากกว่าร้อยละ 80 อาจพ่นยาขยายหลอดลมทุก 3-4 ชั่วโมงนาน 1-2 วัน

1.3.1.2 สีเหลือง หมายถึงมีอาการดีขึ้นเล็กน้อย มีอาการไอ หอบแน่นหน้าอก ลดลงต้องเฝ้าระวังอาการ ค่าสมรรถภาพปอดร้อยละ 60-80 พ่นยาขยายหลอดลมทุก 3-4 ชั่วโมง และพ่นยากลุ่มสเตียรอยด์ระงับการอักเสบ

1.3.1.3 สีแดง หมายถึงอยู่ในภาวะอันตราย ต้องเฝ้าระวังอาการหอบ ค่าสมรรถภาพปอดน้อยกว่าร้อยละ 60 พ่นยาขยายหลอดลมทุก 15-20 นาที และรีบขอความช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้างเพื่อไปพบแพทย์ทันที

1.3.2 กรณีที่ไม่มีเครื่องวัดสมรรถภาพปอด (Peak flow meter) เด็กวัยเรียน โรคหืด ควรนั่งพัก หยุดทำกิจกรรมและพ่นยา หากอาการยังไม่ทุเลาให้ประเมินอาการเพื่อตัดสินใจรีบไปพบแพทย์ เช่น มีอาการเหนื่อย กระสับกระส่าย พุดเป็นคำ ๆ นอนราบไม่ได้ พบวิธีการที่ผู้ป่วยใช้บรรเทาอาการส่วนใหญ่ใช้การพ่นยา หยุดทำกิจกรรม นั่งพัก หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น (ชุดิกกาญจน์ วัฒนา, 2560)

1.4 การปฏิบัติเมื่อไม่สามารถควบคุมอาการของโรคได้ ได้แก่ เมื่อเด็กวัยเรียน โรคหืดมีอาการกำเริบและไม่สามารถควบคุมความรุนแรงของโรคได้ โดยการเข้าหรือบริหารการหายใจแล้วอาการไม่ดีขึ้น อาการยังกำเริบและรุนแรงมากขึ้น แน่นหน้าอก หายใจลำบากหรือเขียว ในกรณีมีอาการกำเริบที่บ้านให้บรรเทาอาการโดยการนั่งพัก หยุดทำกิจกรรมและพ่นยาเพื่อควบคุมอาการ หากไม่ทุเลาให้ประเมินอาการซ้ำและขอความช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิดเพื่อรีบพาไปพบแพทย์

2. การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น เป็นสิ่งสำคัญในการควบคุมโรคหืด โดยเด็กวัยเรียน โรคหืด ควรหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นในสภาพแวดล้อมที่อาจก่อให้เกิดอาการหอบ ดังนี้

2.1 การจัดสภาพแวดล้อมในบ้าน ในห้องนอนไม่ควรใช้ที่นอน หมอน ผ้าห่มหรือเครื่องเรือนที่ทำจากขนเป็ด ขนห่าน ขุน ลำลี หลีกเลี่ยงการปูพรม การนำของเล่นและหนังสือไว้ในห้องนอน (ไพศาล เลิศฤดีพร, 2550) ควรหลีกเลี่ยงฝุ่นและไรฝุ่นโดยการทำความสะอาดเครื่องนอน นำที่นอนหมอนตากแดด ซักผ้าปูที่นอนทุกสัปดาห์ในน้ำอุ่น (สมาคมสภาองค์กรโรคหืดแห่งประเทศไทย, 2559)

2.2 ควรหลีกเลี่ยงมลพิษที่พบในสิ่งแวดล้อม เช่น ควันบุหรี่ ควันจากท่อไอเสียรถ ควันไฟ อากาศอบชื้น และควันพิษจากโรงงานอุตสาหกรรม พบว่า คุณภาพของอากาศเป็นปัจจัยที่กระตุ้นให้อาการกำเริบ และครอบครัวที่สมาชิกในบ้านสูบบุหรี่ มีผลทำให้เด็กเสี่ยงต่อการเกิดโรคหืดได้ถึง 1.8 เท่า (สาโรจน์ นาจ, 2552) ดังนั้น จึงควรมีการหลีกเลี่ยงควันจากท่อไอเสียรถ ควันบุหรี่ เมื่ออากาศเย็นควรใช้ผ้าปิดจมูกและสวมเสื้อผ้าเพื่อช่วยให้ร่างกายอบอุ่น (วิมลพรรณ สังข์สกุล, 2555)

2.3 หลีกเลี่ยงการเลี้ยงสัตว์ภายในบ้านและไม่เล่นคลุกคลีกับสัตว์เลี้ยง เช่น แมว สุนัข (ไพศาล เลิศฤดีพร, 2550) หากมีความจำเป็นที่ต้องใกล้ชิดสัตว์ควรอาบน้ำให้สัตว์เป็นประจำอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง (สมาคมสภาองค์กรโรคหืดแห่งประเทศไทย, 2559)

2.4 หลีกเลี่ยงสัมผัสบุคคลที่ป่วยหรือติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ เช่น โรคหวัด ซึ่งสามารถกระตุ้นให้เกิดอาการกำเริบเฉียบพลันได้ (ไพศาล เลิศฤดีพร, 2550) หลีกเลี่ยงการเข้าไปอยู่ในสถานที่แออัดเพื่อลดการสัมผัสกับบุคคลที่ป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ (สมาคมสภาองค์กรโรคหืดแห่งประเทศไทย, 2559)

2.5 การหลีกเลี่ยงรับประทานอาหารบางชนิด เนื่องจากอาหารบางชนิดมีผลต่อการกำเริบของโรคหืด อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง ได้แก่

2.5.1 อาหารที่เคยรับประทานแล้วเกิดสารก่อภูมิแพ้ เช่น นม ผลไม้บางชนิด อาหารทะเล เนื้อสัตว์ เป็นต้น

2.5.2 อาหารที่ทำให้เกิดแก๊สในลำไส้ จะดันกระบังลมให้สูงขึ้น ทำให้ช่องอกเล็กลงหายใจไม่สะดวกอาจทำให้อาการกำเริบได้ เช่น น้ำอัดลม ถั่วเหลือง

2.5.3 อาหารรสเค็ม ทำให้เกิดการคั่งของโซเดียมและน้ำในร่างกายกระตุ้นทางเดินหายใจ ช่วยให้เกิดอาการอักเสบรุนแรง มีผลต่อการจับหืด (Denny, Thompson, & Margetts, 2003)

3. การออกกำลังกาย เป็นพฤติกรรมที่เด็กวัยเรียน โรคหืดควรปฏิบัติ เนื่องจากเป็นการส่งเสริมให้ร่างกายแข็งแรงมีภูมิคุ้มกันโรคที่ดี ป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนได้ในเด็กโรคหืด หากมีการออกกำลังกายที่เหมาะสม (สมาคมสภาองค์กรโรคหืดแห่งประเทศไทย, 2559)

3.1 การออกกำลังกายที่เหมาะสม อย่างน้อย 20-30 นาทีต่อครั้ง และ 3-5 วันต่อสัปดาห์ ชนิดของการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับเด็กป่วยโรคหืด เช่น ว่ายน้ำ ขี่จักรยาน บริหารกล้ามเนื้อออก การบริหารการหายใจ เป็นต้น จะช่วยให้อวัยวะต่าง ๆ ทำงานได้ดี มีการศึกษาในเด็กวัยเรียนโรคหืดที่เข้ารับโปรแกรมการฝึกโยคะร่วมกับการรักษาปกติจะมีสมรรถภาพปอด และการควบคุมโรคดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการรักษาปกติ (กัลยา นุตรระ, 2556; จุติมา แซ่เต้, 2562)

3.1.1 ข้อควรปฏิบัติในการออกกำลังกาย คือ ควรอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกายอย่างน้อย 5-10 นาที ค่อยๆเพิ่มระยะเวลาและความถี่ขึ้นและหลังออกกำลังกายควรผ่อนคลายร่างกายอย่างน้อย 5 นาที (กัลยา นุตรระ, 2556)

3.2 อาการหอบที่เกิดหลังการออกกำลังกายหักโหม คือ การตีบแคบของหลอดลมภายหลังที่หยุดพักประมาณ 20-30 นาทีอาการจะดีขึ้น (กัลยา นุตรระ, 2556)

3.2.1 ควรออกกำลังกายในบริเวณที่อากาศอบอุ่นและชุ่มชื้น ไม่เล่นหักโหมรุนแรง ในบางรายที่จำเป็นต้องให้เด็กได้ออกกำลังกายตามที่ต้องการอาจใช้พ่นยาขยายหลอดลม

ก่อนเล่นหรือออกกำลังกาย ซึ่งเป็นวิธีที่จะช่วยป้องกันการเกิดอาการหอบได้ (วิมลพรรณ สังข์สกุล, 2555)

จากข้อมูลข้างต้น สรุปว่า เด็กวัยเรียนโรคหืดควรมีพฤติกรรมการควบคุมโรคที่ดี ซึ่งล้วนเป็นกิจกรรมที่เด็กวัยเรียนโรคหืดควรมีความสามารถในการจัดการตนเอง เพื่อช่วยให้ร่างกายแข็งแรง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน เกิดการควบคุมโรคที่ดีและสามารถดำเนินชีวิตได้ปกติ

แนวคิดการจัดการตนเอง

การจัดการตนเอง (Self-management) เป็นแนวคิดที่มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของ Bandura (Social learning theory) ที่เชื่อว่า บุคคลสามารถเรียนรู้ได้โดยการเสริมแรงอย่างเป็นระบบ มีการนำมาใช้ในวงการสาธารณสุขอย่างแพร่หลาย เพื่อใช้แก้ปัญหาทางด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ภายใต้อิทธิพลของความเชื่อที่ว่า การเจ็บป่วยเรื้อรังต้องการ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยตัวผู้ป่วยร่วมกับทีมสุขภาพ ซึ่งต้องทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง มีความรู้ความเข้าใจโรค มีทักษะการแก้ปัญหา เพื่อสร้างความมั่นใจที่จะลงมือกระทำและแก้ไขปัญหา รวมทั้งการขอรับความช่วยเหลือจากทีมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม (ชดช้อย วัฒนะ, 2558)

ความหมายของการจัดการตนเอง

Creer (2000) เป็นผู้เริ่มสังเคราะห์คำว่า การจัดการตนเอง โดยให้ความหมายว่าการจัดการตนเอง เป็นขั้นตอนที่ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงมุมมองเกี่ยวกับพฤติกรรมของตนเอง โดยเป็นกระบวนการที่ครอบคลุมการตั้งเป้าหมาย การเก็บรวบรวมข้อมูล การประมวลและประเมินข้อมูล การตัดสินใจ การลงมือปฏิบัติ และการสะท้อนตนเองเพื่อจัดการควบคุมความเจ็บป่วยเรื้อรังด้วยตนเอง

การจัดการตนเอง เป็นการปฏิบัติด้วยตนเองเพื่อที่จะจัดการกับความเจ็บป่วยรวมถึงการปฏิบัติตามแผนการรักษา โดยมีปัจจัยสำคัญ คือ ผู้ป่วยร่วมกับบุคลากรทีมสุขภาพ ซึ่งบุคลากรทีมสุขภาพจำเป็นต้องทำให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจและเกิดความเชื่อมั่นในการดูแลสุขภาพของตนเอง การจัดการตนเองมีลักษณะเป็นกระบวนการ ประกอบด้วย การตั้งเป้าหมายที่เป็นไปได้จริง การเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อนำมาประมวลและประเมินในการหาแนวทางเพื่อนำไปใช้แก้ปัญหา การตัดสินใจและลงมือปฏิบัติพฤติกรรมใหม่ และมีการติดตามเฝ้าระวังและประเมินผลเพื่อมุ่งสู่เป้าหมายที่กำหนด มีการควบคุมตนเองและตอบสนองต่อผลสะท้อนกลับที่จะนำไปสู่ผลลัพธ์ในการจัดการความเจ็บป่วยและการควบคุมโรค รวมถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของแต่ละบุคคล

ปัจจัยการจัดการตนเอง

การจัดการตนเอง เป็นแนวคิดที่มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของ Bandura ที่เชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลเกิดจากองค์ประกอบ 3 อย่าง ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล (Personal factor) ปัจจัยด้านพฤติกรรม (Behavioral factor) ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม (Environment factor) ซึ่งทุกองค์ประกอบมีความสัมพันธ์กัน หากมีปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งเปลี่ยนแปลงไปมักจะมีผลทำให้ปัจจัยที่เหลือมีการเปลี่ยนแปลงไปด้วย ทั้ง 3 องค์ประกอบมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลง ไม่เท่ากันและไม่ได้เกิดขึ้นพร้อมกัน Bandura เน้นที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายใน และไม่ได้ให้ความสำคัญกับปัจจัยด้านสรีรวิทยา

ต่อมามีการพัฒนามุมมองของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เริ่มให้ความสำคัญในปัจจัยด้านสรีรวิทยาเนื่องจากมีความสัมพันธ์กับกระบวนการของโรคและมีอิทธิพลเกี่ยวข้องกับ การกำหนดพฤติกรรมจัดการตนเอง โดย Tobin, Reynolds, Holroyd, and Creer (1986) ได้นำเสนอปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลไว้ 4 ประการ คือ

1. ด้านพฤติกรรม (Behavioral) ปัจจัยนี้เป็นส่วนประกอบที่สำคัญในการจัดการตนเอง ส่งผลต่อกระบวนการทางด้านสรีรวิทยา มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม ช่วยให้เกิด ความชำนาญในการเสริมสร้างความสามารถของตนเองในการจัดการตนเอง ก่อให้เกิดพฤติกรรม สุขภาพที่ดี
2. ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Social & Physical environment) โดยช่วย สนับสนุนการจัดการตนเองให้บรรลุตามเป้าหมาย ช่วยให้เกิดความพอใจในความจำเป็น ด้านร่างกาย จิตใจ สิ่งแวดล้อม สามารถจัดลำดับความสำคัญในการตอบสนองต่อสิ่งต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม
3. ด้านการรับรู้ (Cognitive) ปัจจัยนี้ช่วยให้บุคคลตั้งเป้าหมายและเกิดทักษะการจัดการ ในด้านต่าง ๆ สามารถริเริ่มและวางแผนทำกิจกรรม เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งนับเป็น ปัจจัยมีอิทธิพลต่อความสามารถและกระบวนการรับรู้ของบุคคล
4. ด้านสรีรวิทยา (Physiology) การดูแลและจัดการกับโรคเรื้อรังต้องคำนึงถึงปัจจัย ทางด้านสรีรวิทยาทั้งในด้านพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ส่งผลให้โรคมีการกำเริบรุนแรงมากขึ้น ซึ่งเมื่อกระบวนการทางสรีรวิทยามีการประสานกัน ทำให้บุคคลเกิดการรับรู้มีการตอบสนอง อย่างต่อเนื่องช่วยให้เกิดการจัดการตนเองต่อโรคเรื้อรัง

กระบวนการจัดการ

การจัดการตนเองตามแนวคิดของ Creer ประกอบด้วย การตั้งเป้าหมาย การเก็บรวบรวมข้อมูล การประมวลและประเมินข้อมูล การตัดสินใจ การลงมือปฏิบัติและการสะท้อนตนเอง (Creer, 2000) ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1. การตั้งเป้าหมาย (Goal selection) เป็นความร่วมมือของผู้ป่วยและบุคลากรทีมสุขภาพ มีการต่อรองและการตัดสินใจร่วมกัน รวมถึงการกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติพฤติกรรมที่จำเป็น เพื่อไปสู่เป้าหมายในการควบคุมโรค โดยเชื่อว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งในการจัดการกับโรคที่เป็น โดยร่วมมือกับแพทย์หรือทีมสุขภาพ (Creer & Holroyd, 1997) การตั้งเป้าหมายต้องเกิดหลังจากการที่บุคคลมีความรู้เกี่ยวกับโรคและการจัดการกับโรคอย่างเพียงพอ โดยได้รับการให้ความรู้ และฝึกทักษะการจัดการตนเองในการควบคุมโรคและความเจ็บป่วย จึงจะสามารถกำหนดเป้าหมายในการจัดการตนเองเพื่อให้มีภาวะสุขภาพและความผาสุกในชีวิตได้

2. การเก็บรวบรวมข้อมูล (Information collection) พื้นฐานสำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย การเฝ้าระวังตนเอง (Self-monitoring) หรือการสังเกตตนเอง (Self-observation) และการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง (Self-recording) ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการหรืออาการแสดงที่บ่งบอกถึงความผิดปกติ จึงจำเป็นที่ผู้ป่วยต้องได้รับการเตรียมหรือให้ข้อมูลที่สำคัญว่าต้องเฝ้าระวังอาการหรือสังเกตความผิดปกติอะไรบ้าง เพื่อนำมาใช้สังเกต เฝ้าระวัง และเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง โดย Creer (2000) กล่าวว่า การเฝ้าระวังตนเองเป็นปัจจัยสำคัญต่อการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา และนำไปสู่ความสำเร็จในการจัดการตนเอง

3. การประมวลและประเมินข้อมูล (Information processing and evaluation) เป็นการรวบรวมข้อมูลที่ได้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นด้วยตนเองและนำข้อมูลที่รวบรวมมาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ โดยต้องมีการเรียนรู้เกี่ยวกับการประมวลข้อมูล และการประเมินข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเอง ได้แก่ การตรวจสอบอาการเปลี่ยนแปลงของตนเอง การประเมินการเปลี่ยนแปลงในแต่ละวันที่ได้เก็บรวบรวมข้อมูลไว้ สามารถที่จะประเมินผลและตัดสินใจเกี่ยวกับข้อมูลที่ได้ เรียนรู้ในการประเมินความเปลี่ยนแปลงที่เป็นผลจากการเจ็บป่วยและหาสาเหตุรวมทั้งพิจารณาเกี่ยวกับปัจจัยในการจัดการกับความเจ็บป่วย โดยมีความรู้เกี่ยวกับโรค อาการสำคัญของโรค และวิธีการสังเกตตนเอง สามารถเรียนรู้ และประเมินได้ว่ามีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นแล้ว (Creer & Holroyd, 1997)

4. การตัดสินใจ (Decision making) มีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยต้องตัดสินใจบนพื้นฐานของข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยที่รวบรวมได้ เป็นขั้นตอนหลังจากผู้ป่วยรวบรวมข้อมูล ประมวลผล และประเมินข้อมูลของตนเองเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยแล้ว ผู้ป่วยต้องสามารถตัดสินใจได้อย่าง

เหมาะสมในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อควบคุมโรค โดยอาศัยข้อมูลที่รวบรวมได้มาเป็นข้อมูลพื้นฐานซึ่งผู้ป่วยควรมีสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองทั้งที่ซับซ้อนและไม่ซับซ้อน (Creer & Holroyd, 1997)

5. การลงมือปฏิบัติ (Action) เป็นการปฏิบัติการจัดการตนเองในการควบคุมความเจ็บป่วยหรือความผิดปกติที่เป็นผลจากความเจ็บป่วย (Creer & Holroyd, 1997) ซึ่งพฤติกรรมการจัดการตนเองที่สำคัญในการควบคุมโรคหอบหืด ประกอบด้วย เด็กต้องมีความรู้ในการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการ การประเมินอาการก่อนและขณะเกิดอาการหอบหืด การบริหารยาขยายหลอดลมที่ถูกต้องด้วยตนเอง การบริหารการหายใจ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเมื่อไม่สามารถควบคุมอาการได้ การเล่นที่มีกิจกรรมและการออกกำลังกายที่เหมาะสม (อุรารักษ์ ลำน้อย, 2551)

6. การประเมินผลการปฏิบัติ (Self reaction) เป็นการประเมินตนเองของบุคคลเกี่ยวกับสิ่งที่ลงมือปฏิบัติว่าเป็นไปตามเป้าหมายที่ตนเองกำหนดไว้หรือไม่ รวมทั้งการประเมินความต้องการการฝึกทักษะและความชำนาญ เพื่อให้บุคคลสามารถคาดการณ์ถึงการปฏิบัติจริงหรือต้องฝึกทักษะเพิ่มเติมและทราบข้อจำกัดของตนเองในการปฏิบัติ เป็นการช่วยให้ทักษะการจัดการตนเองคงอยู่ต่อไป ซึ่งมีความสำคัญในการทำให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง (Creer & Holroyd, 1997)

ผลลัพธ์การจัดการตนเอง

เมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้น บุคคลมีพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อที่จะจัดการกับความเจ็บป่วย ผลลัพธ์ของการจัดการตนเองที่ได้ คือ

1. พฤติกรรมการจัดการตนเอง (Self-management behavior) เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่เกิดขึ้นตามที่วางเป้าหมายไว้ เช่น การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้มีอาการหอบกำเริบ การออกกำลังกายที่เหมาะสมในผู้ป่วยโรคหืด (วันวิสาข์ โลหะสาร, 2550) เมื่อเกิดอาการหายใจลำบากเลือกใช้ยาขยายหลอดลมได้ถูกต้องเหมาะสมสามารถควบคุมโรคได้ (ธนัญชกร ช่วยท้าว, 2558)

2. ผลลัพธ์สุขภาพ (Improved clinical outcome) เป็นสิ่งที่ใช้ประเมินผลสำเร็จของโปรแกรมการจัดการตนเอง ซึ่งใช้เปรียบเทียบกับเกณฑ์การประเมินที่ตั้งไว้ เช่น สมรรถภาพปอดที่ตั้งเป้าหมายให้มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 80 (กัลยา นุตรระ, 2556)

3. การเพิ่มคุณภาพชีวิต (Improved quality of life) เป็นผลลัพธ์ที่เกิดจากการจัดการตนเองทำให้มีสุขภาพดีขึ้น ทำกิจกรรมได้ตามปกติในชีวิตประจำวัน มีความสุข จัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม (Barlow, Wright, Sheasby, Turner, & Hainsworth, 2002)

จากข้อมูลข้างต้นในการปฏิบัติตามแนวคิดการจัดการตนเองของ Creer ผลลัพธ์ที่ได้ เช่น พฤติกรรมการจัดการที่ใช้ควบคุมโรคที่มีความต่อเนื่อง รวมไปถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ดังนั้น จึงควรมีการส่งเสริมเด็กวัยเรียนโรคหืดให้มีการจัดการตนเอง

การจัดการตนเองในเด็กวัยเรียนโรคหืด

เมื่อเด็กวัยเรียนเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคหืด ซึ่งเป็น โรคเรื้อรัง อาการเปลี่ยนแปลง ได้ตลอดเวลา เด็กต้องสามารถดูแลตนเองได้ โดยเด็กเริ่มมีความพร้อมในการดูแลตนเองได้นั้น อยู่ในช่วงอายุ 7-12 ปี เด็กเริ่มใช้เหตุผล มีการตัดสินใจ และเข้าใจในสิ่งที่เป็นรูปธรรมมากขึ้น (Piaget, 2001) สามารถเข้าใจโรค การรักษา มีการปฏิบัติที่เหมาะสมกับโรคได้ ในการส่งเสริมให้ เด็กวัยเรียน โรคหืดให้มีพฤติกรรมการจัดการตนเอง ประกอบด้วย 3 ด้าน (Lorig & Holman, 2003) ได้แก่ 1) การจัดการด้านการรักษา (Medical management) เช่น การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น การใช้ยา การบริหารยา การจัดการเมื่อเกิดอาการหอบและการออกกำลังกาย เป็นต้น 2) การจัดการด้าน บทบาท (Role management) เช่น การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยทั่วไปเด็กวัยเรียนสามารถปฏิบัติ ได้ด้วยตนเอง 3) การจัดการด้านอารมณ์ (Emotional management) เช่น การพูดคุยหรือระบายกับพ่อแม่ เพื่อนสนิทเมื่อเกิดความคับข้องใจ การตั้งสติเมื่อรู้สึกโกรธ เป็นต้น

พฤติกรรมการจัดการตนเองในเด็กวัยเรียน โรคหืดจากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรม พบว่ายังไม่ถูกต้องและเหมาะสม ในรายที่กลับมารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล มีถึงร้อยละ 2.38 (บุษบา เทียนกู, โขลชัย หมั่นแสวงทรัพย์, สุธรรม นันทมงคลชัย และศุภชัย ปิติกุลตั้ง, 2558) สาเหตุ เกิดจากเด็กไม่สามารถหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นได้ เช่น ควันบุหรี่ การไม่รับยาต่อเนื่อง ไม่พ่นยาตามเวลา พ่นยาไม่ถูกวิธีและผิดชนิด ขาดการสังเกตอาการหายใจหอบ (อกนัยรัฐ กมลวัชรพันธุ์, 2555) อีกทั้ง ยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหืด การใช้ยาไม่ถูกต้องและต่อเนื่อง การไม่รู้วิธีดูแลตนเอง เมื่อเกิดอาการหืดกำเริบ (สมถวิล เพชรนอก, 2552) และพบข้อมูลเกี่ยวกับการไม่ใช้ยาพ่น เพื่อบรรเทาอาการหอบหืดในเด็กวัยเรียน ร้อยละ 84 และมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองอยู่ในระดับต่ำ (ทิพวรรณ นำเจริญ, 2554) สอดคล้องกับการศึกษาของ อรพรรณ แสนใจวุฒิ (2546) ที่ศึกษาเรื่องผล การพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลและพฤติกรรมการดูแล ตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด พบว่า เด็กยังขาดการแสวงหาการช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือ และไว้วางใจได้ ร้อยละ 6.67 ขาดการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบ ร้อยละ 13.33 ขาดการบริหารปอดเป็นประจำทุกวัน ร้อยละ 6.67 ขาดการปฏิบัติตามแผนการรักษาและป้องกัน เรื่องภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 6.67

จากการศึกษาของ ฉินฉันท์ อารีการเลิศ (2553) ศึกษาการจัดการของผู้ดูแลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมภายในบ้านที่กระตุ้นให้เกิดอาการหอบในเด็กโรคหืด พบว่า ยังขาดเรื่องการใช้ผ้าปิดปากปิดจมูกเมื่อต้องออกนอกบ้านในกรณีที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงละอองเกสรดอกไม้ได้ และการศึกษาของ ลักขมี สารบรรณ และคณะ (2555) ที่ศึกษาประสบการณ์อาการหายใจลำบาก การจัดการกับอาการและผลลัพธ์การจัดการกับอาการในเด็กวัยเรียนโรคหืดของผู้ดูแลเด็ก พบเด็กวัยเรียนโรคหืดมีการรับประทานยาและการใช้ยาป้องกันอาการหอบไม่สม่ำเสมอหรือไม่ใช้ยาเลย ร้อยละ 53.81 ส่วนด้านของการจัดการด้านอารมณ์ การจัดการด้านบทบาท ในเรื่องของการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น การอาบน้ำ แปรงฟัน การรับประทานอาหารเช้าและการนอนหลับพักผ่อน พบเด็กสามารถจัดการตนเองได้อยู่ในระดับมาก อีกทั้งยังมีการศึกษาในเด็กวัยเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 พบว่า สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองอยู่ในระดับดี (อุทุมพร ผึ้งผาย, ศิริยุพา สนั่นเรื่องศักดิ์ และนฤมล ชีระรังสิกุล, 2560) และยังมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่สามารถปฏิบัติได้ตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติอยู่ในระดับสูง

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นว่า เด็กวัยเรียนโรคหืดมีความสามารถในการจัดการตนเองด้านอารมณ์ การจัดการด้านบทบาทได้ดี ส่วนด้านที่พบเป็นปัญหาและส่งผลกระทบต่อสุขภาพและการควบคุมโรค คือ การจัดการด้านการรักษา ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1. การประเมินอาการและอาการแสดงก่อนและขณะเกิดอาการหอบ

สิ่งสำคัญที่ใช้ในการประเมิน คือ

1.1 การสังเกตจากการหายใจ ใช้วิธีนับอัตราการหายใจด้วยการนับการเคลื่อนที่ของทรวงอกที่เคลื่อนที่ขึ้นและลงนับเป็น 1 ครั้งภายในเวลา 1 นาที ค่าปกติในเด็กอายุ 6-8 ปี อยู่ระหว่าง 26-30 ครั้งต่อนาที 9-12 ปี อยู่ระหว่าง 20-26 ครั้งต่อนาที หากมีค่าแตกต่างจากนี้ถือเป็นข้อบ่งชี้ถึงความผิดปกติในระบบการหายใจ (ชิตติดา ชัยสุขภมมงคลลาภ, 2552)

1.2 การสังเกตจากขณะหายใจเข้ามีการยกไหล่ โรคหอบหากมีอาการรุนแรงมาก จะมีการใช้กล้ามเนื้อคอช่วยในการหายใจทำให้สังเกตเห็นได้อย่างชัดเจน โดยการประเมินความรุนแรงกำหนดเป็นคะแนน แบ่งออกได้เป็น 3 ระดับ (Gift, 1991) ได้แก่

- | | | | |
|---------|----------------------|---------|--------------------|
| ระดับ 1 | ไม่มีการยกไหล่ | หมายถึง | ไม่มีอาการหอบ |
| ระดับ 2 | มีการยกไหล่ไม่ชัดเจน | หมายถึง | มีอาการหอบเล็กน้อย |
| ระดับ 3 | มีการยกไหล่ชัดเจน | หมายถึง | มีอาการหอบมาก |

2. การใช้ยา

การใช้ยาควรใช้ตามคำสั่งแพทย์ ไม่หยุดหรือปรับยาเอง และควรใช้อย่างถูกต้อง และเหมาะสมซึ่งจะมีประโยชน์ในการควบคุมโรคเป็นอย่างดี โรคหืดเป็นโรคเรื้อรังมีความจำเป็นที่ต้องใช้ยาอย่างต่อเนื่องและใช้ระยะเวลานาน ยาที่ใช้ในการรักษาทางการแพทย์ปัจจุบันมี 2 กลุ่มคือ

2.1 ยาใช้รักษาอาการหอบ เฉพาะมีอาการหอบเท่านั้น ได้แก่ ยาขยายหลอดลม ออกฤทธิ์เร็วช่วยให้หลอดลมคลายตัว ลดการหดเกร็งของหลอดลม ปัจจุบันยาที่ใช้ เช่น Bricanyl, Ventolin, & Theophylline เป็นต้น ยากลุ่มนี้มีผลข้างเคียงที่เด็กและผู้ดูแลควรทราบและควรสังเกตคือ ใจสั่น นอนไม่หลับ เป็นต้น

2.2 ยาป้องกันอาการหอบ เป็นยาที่ใช้ป้องกันอาการในระยะยาว ต้องใช้ทุกวัน ห้ามหยุดใช้ยาเองแม้ไม่มีอาการหอบ ตัวอย่างยาในกลุ่มนี้ ได้แก่ Inlammide, Pulmicort เป็นต้น มีวิธีในการใช้ยาโดยการสูดพ่น (ธิดิตา ชัยสุขุมงคลลาภ, 2552) ดังนี้

วิธีที่ 1 ใช้กับยาที่มีลักษณะเป็นหลอดยาพ่น วิธีใช้คือ เปิดฝา ตั้งหลอดยาแล้วเขย่า จากนั้นใช้ปากอมที่ปากกระบอกท่อต่อของหลอดยาพ่น แล้วเอนศีรษะไปด้านหลังเล็กน้อย จากนั้นให้กดหลอดยา สูดลมหายใจเข้าช้า ๆ ลึก ๆ ปลดอิมพีปากจากกระบอกยา ปิดปากกลืนลมหายใจ และนับ 1-10 ในใจเมื่อนับครบแล้วพ่นลมหายใจออกทางปากช้า ๆ

วิธีที่ 2 ใช้กับยาที่พ่นผ่านกระบอกยาสูบปรวย วิธีใช้คือ เปิดฝา ตั้งหลอดยาแล้วเขย่า และต่อหลอดยาเข้ากับปากกระบอกปรวย ครอบกรวยเข้ากับปากและจุ่มก้นให้แนบสนิท จากนั้นกดหลอดยาพ่นให้ละอองฝอยของยาฟุ้งกระจายภายในกรวยแล้วสูดลมหายใจเข้าทางปาก ช้า ๆ ลึก ๆ นาน 10 วินาที หรือนับ 1-10 ในใจเมื่อนับครบแล้วนำกรวยพ่นยาออกจากใบหน้า

ในกรณีที่ต้องพ่นยาติดต่อกัน 2 ครั้ง ให้เว้นระยะห่างกันอย่างน้อย 1-2 นาที การมีทักษะในการพ่นยาและใช้ยาได้ถูกวิธีนั้นจะส่งผลให้ยามีประสิทธิภาพที่ดี ทำให้สามารถควบคุมโรคได้ มีการศึกษาในเด็กป่วยโรคหืด ภายหลังได้รับการสอนและฝึกทักษะในการพ่นยา ส่งผลให้มีอาการจับหืดลดลง มีการควบคุมโรคดีขึ้น (ทิพวรรณ นำเจริญ, 2554; รุ่งนภา ปัญญาณิลพันธุ์, 2552) หลังพ่นยาควรมีการทำความสะอาดปากกระบอกด้วยน้ำสะอาด เช็ดให้แห้งสนิทก่อนปิดฝาครอบ ส่วนตัวผู้ป่วยควรทำความสะอาดปากและคอโดยการกลั้วด้วยน้ำสะอาด เพื่อลดการติดเชื้อรา ในช่องปาก และป้องกันอาการเสียงแหบจากการใช้ยาสเตียรอยด์ (ธิดิตา ชัยสุขุมงคลลาภ, 2552) จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่าการใช้ยา ผู้ป่วยต้องมีความรู้และมีทักษะในการใช้ยา โดยต้องเข้าใจถึงวิธีใช้ เหตุผลของการใช้ยาและประโยชน์ที่จะได้รับจากยา ซึ่งส่วนใหญ่ผู้ป่วยต้องใช้ยา

หลายชนิดและมักใช้ยาเป็นเวลานาน ดังนั้น จึงควรใช้ยาตามแพทย์สั่งอย่างต่อเนื่อง ไม่หยุดยา หรือปรับยาเอง (อรรถการ นาคำ, 2551; ชลธิชา ตั้งชีวะวัฒนกุล, 2561)

3. การบริหารยาเพื่อบรรเทาอาการด้วยตนเอง

เมื่ออาการหอบกำเริบเด็กต้องมีการตั้งสติ ไม่ตกใจ จากนั้นควรดื่มน้ำอุ่นเมื่อเกิดอาการ หอบทันที และมีการใช้ยาที่เหมาะสม สามารถใช้ยาที่เคยใช้ได้ทันทีทั้งยาพ่นและยารับประทาน ต้องรู้จักวิธีการหายใจที่ถูกต้องเพื่อช่วยให้ปอดขยายและหดตัวได้ดีที่สุด โดยพ่นยาทุก 15-20 นาที แต่ไม่ควรเกิน 3 ครั้งต่อชั่วโมงและไม่ควรเกิน 10-12 ครั้งต่อวัน ซึ่งอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้

ในกรณีมีเครื่องวัดสมรรถภาพปอด (Peak flow meter) ซึ่งค่าสมรรถภาพปอด หมายถึง ประสิทธิภาพในการทำงานของปอด ประเมินได้จากการไหลออกของอากาศสูงสุด (Peak expiratory flow rate) มีหน่วยวัดเป็นลิตรต่อนาที ใช้ Mini wright's peak flow meter ขนาด 750 ลิตรต่อนาที เป็นเครื่องมือในการวัด ค่าที่วัดได้ หมายถึง การที่หลอดลมมีสถานะตีบแคบหรือไม่ใน ขณะนั้น บอกถึงสมรรถภาพการทำงานของปอด (สุวัฒน์ เบญจพลพิทักษ์, 2551) ในการวัดค่า สมรรถภาพปอด มีค่าปกติ คือ ร้อยละ 80-100 โดยให้เด็กแปลผลตามสัญญาณไฟจราจร แบ่งเป็น 3 สี ดังนี้

1. สีเขียว หมายถึง มีอาการดีขึ้น มีค่าสมรรถภาพปอดมากกว่าร้อยละ 80 อาจพ่นยาขยาย หลอดลมทุก 3-4 ชั่วโมงนาน 1-2 วัน

2. สีเหลือง หมายถึง มีอาการดีขึ้นเล็กน้อย มีอาการไอ หอบแน่นหน้าอกลดลงยังคงต้อง เฝ้าระวังอาการ มีค่าสมรรถภาพปอดร้อยละ 60-80 พ่นยาขยายหลอดลมทุก 3-4 ชั่วโมงและพ่นยา กลุ่มสเตียรอยด์ระงับการอักเสบ หากมีค่าสมรรถภาพปอดลดลงน้อยกว่าร้อยละ 60 หลังพ่นยา ให้ขอความช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้างเพื่อรีบพาไปพบแพทย์

3. สีแดง หมายถึง อาการแย่อยู่ในภาวะอันตราย ต้องเฝ้าระวังอาการหอบ มีค่า สมรรถภาพปอดน้อยกว่าร้อยละ 60 พ่นยาขยายหลอดลมทุก 15-20 นาที และรีบขอความช่วยเหลือ จากบุคคลรอบข้างเพื่อไปพบแพทย์ทันที

ในกรณีไม่มีเครื่องวัดสมรรถภาพปอด (Peak flow meter) ให้บรรเทาอาการ โดยการนั่ง พัก หยุดทำกิจกรรมและพ่นยาเพื่อควบคุมอาการ หากไม่ทุเลาให้ประเมินอาการเพื่อตัดสินใจรีบไป พบแพทย์ เช่น มีอาการเหนื่อยจนพูดไม่จบประโยค กระสับกระส่าย พูดเป็นคำ ๆ นอนราบไม่ได้ ใช้ยาพ่นบ่อยครั้งแต่ได้ผลลดลง จากการศึกษาเกี่ยวกับประสพการณ์และวิธีการที่ผู้ป่วยใช้บรรเทา อาการ โดยพบว่ามี 6 วิธี ได้แก่ การหยุดทำกิจกรรมและนั่งพัก การใช้ยาควบคุมอาการ การใช้ การบริหารการหายใจ การออกจากสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมอาการหอบ การควบคุมอารมณ์ และการดื่มน้ำอุ่นเมื่อมีอาการทันที (ยุบล สุขสะอาด, 2541; สุชาพร ทิพย์สินวล, 2544; ชุตติกาญจน์

วัฒนา, 2560) และยังพบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 99 ใช้การพ่นยาเพื่อบรรเทาอาการหอบ ร้อยละ 85 จะหยุดทำกิจกรรม นั่งพัก ร้อยละ 55 หลีกเลียงสิ่งกระตุ้นที่ส่งเสริมอาการหอบ และร้อยละ 33 ใช้วิธีบริหารการหายใจ (สุชาพร ทิพย์สินวล, 2544; ชุตติกาญจน์ วัฒนา, 2560) 4) และให้แปลผลตามสัญญาณไฟจราจร แบ่งเป็น 3 สี ดังนี้

1. สีเขียว หมายถึง มีอาการไม่รุนแรง ไม่ไอ หายใจไม่เหนื่อย เล่นได้ตามปกติ อาจพ่นยาขยายหลอดลมทุก 3-4 ชั่วโมงนาน 1-2 วัน

2. สีเหลือง หมายถึง มีอาการของโรคกำเริบ มีอาการไอ หอบแน่นหน้าอก ตื่นกลางดึก เนื่องจากมีอาการไอ หายใจลำบาก เล่นได้น้อยกว่าปกติ ให้พ่นยาขยายหลอดลมซ้ำทุก 2 ชั่วโมง และพ่นยากลุ่มสเตียรอยด์ระงับการอักเสบ ให้ขอความช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้างเพื่อรีบพาไปพบแพทย์ภายในวันที่มีอาการ

3. สีแดง หมายถึง อาการรุนแรง หายใจมีเสียงหวีดดังมาก แน่นหน้าอกมาก ซึมลง ไม่สามารถเล่นได้ พ่นยาบ่อยครั้งแต่อาการไม่ดีขึ้น ให้รีบพ่นยาขยายหลอดลมซ้ำทุก 15-20 นาที และรีบขอความช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้างเพื่อไปพบแพทย์ทันที

ในการปฏิบัติเมื่อไม่สามารถควบคุมอาการของโรคได้ ได้แก่ การขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในการนำส่งโรงพยาบาลหลังจากมีการบรรเทาอาการ โดยใช้ยาหรือบริหารการหายใจแล้ว อาการไม่ดีขึ้น อาการยังกำเริบและรุนแรงมากขึ้น แน่นหน้าอก หายใจลำบากหรือเขียว ในกรณีมีอาการกำเริบที่บ้านให้บรรเทาอาการโดยการนั่งพัก หยุดทำกิจกรรมและพ่นยาเพื่อควบคุมอาการ หากไม่ทุเลาให้ประเมินอาการซ้ำและขอความช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิดเพื่อรีบพาไปพบแพทย์

4. การหลีกเลียงสิ่งกระตุ้นในสภาพแวดล้อม โดยมีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

4.1 การหลีกเลียงฝุ่น โดยการทำความสะอาดเครื่องนอน ตากแดด ซักผ้าปูที่นอน และผ้าห่มด้วยน้ำร้อน ที่อุณหภูมิ 55-60 องศาเซลเซียส นาน 30 นาที ไม่ใช้หมอนหรือเครื่องเรือนที่ทำจากขนเป็ด ขนห่าน หนุน สำลี หลีกเลียงการปูพรม การนำของเล่นและหนังสือไว้ในห้องนอน (สมาคมสภาองค์กรโรคหืดแห่งประเทศไทย, 2559)

4.2 หลีกเลียงมลพิษที่พบในสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ควั่นจากท่อไอเสียรถ ควั่นบุหรี่ จากการศึกษาเกี่ยวกับโรคหืดที่เกิดจากมลพิษที่พบในสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ควั่นจากท่อไอเสียรถ ควั่นบุหรี่ คุณภาพของอากาศพบเป็นปัจจัยที่กระตุ้นให้อาการกำเริบ และในครอบครัวที่สมาชิกในบ้านสูบบุหรี่มีผลทำให้เด็กเสี่ยงต่อการเกิดโรคหืดได้ถึง 1.8 เท่า (สารโรจน์ นาจจุ, 2552; วรรณันต์ ตันติเวทย์ และ โสมสกา เพชรานนท์, 2557) ดังนั้น เด็กวัยเรียนโรคหืดจึงควรมีการหลีกเลียงควั่นจากท่อไอเสียรถ ควั่นบุหรี่ เพื่อเป็นการป้องกันอาการกำเริบของโรคหืด

4.3 เมื่ออากาศเย็นควรมีผ้าปิดจมูกและสวมเสื้อผ้าให้ร่างกายได้รับความอบอุ่น จะช่วยป้องกันการเกิดอาการหอบ (วิมลพรรณ สังข์สกุล, 2555)

4.4 หลีกเลี่ยงการเลี้ยงสัตว์ภายในบ้านและไม่เล่นคลุกคลีกับสัตว์เลี้ยง เช่น แมว สุนัข (ไพศาล เลิศฤดีพร, 2550)

4.5 หลีกเลี่ยงสัมผัสบุคคลที่ป่วยหรือติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ เช่น โรคหวัด ที่สามารถกระตุ้นให้เกิดอาการกำเริบเฉียบพลันได้ (ไพศาล เลิศฤดีพร, 2550)

4.6 หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารบางชนิด ที่ส่งผลต่ออาการหอบ ได้แก่
 1) อาหารที่เคยรับประทานแล้วเกิดอาการภูมิแพ้ เช่น นม ผลไม้บางชนิด อาหารทะเล เนื้อสัตว์ เป็นต้น 2) อาหารที่ทำให้เกิดแก๊สในลำไส้ จะดันกระบังลมให้สูงขึ้น ทำให้ช่องอกเล็กลงหายใจไม่สะดวกอาจทำให้อาการกำเริบได้ เช่น น้ำอัดลม ถั่วเหลือง และ 3) อาหารรสเค็ม ทำให้เกิดการคั่งของโซเดียมและน้ำในร่างกาย กระตุ้นทางเดินหายใจ ทำให้เกิดอาการอักเสบรุนแรงมีผลต่อการจับหืด การไอโดยเฉพาะโรคในระบบทางเดินหายใจที่ส่งเสริมให้โรคมีการกำเริบมากขึ้น (Denny et al., 2003)

5. การออกกำลังกาย การออกกำลังกายที่เหมาะสม ควรออกอย่างน้อยวันละ 20-30 นาที และ 3-5 วันต่อสัปดาห์ เช่น การว่ายน้ำ การขี่จักรยาน การบริหารกล้ามเนื้ออกด้วยยางยืด การฝึกบริหารการหายใจ เป็นต้น ซึ่งจะช่วยให้ร่างกายสามารถทำงานได้ดีขึ้น เช่น หัวใจ ท่อทางเดินหายใจ กระบังลม กล้ามเนื้อซี่โครง ความจุปอดเพิ่มขึ้น สมรรถภาพการทำงานของปอดเพิ่มมากขึ้น ในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดด้วยการออกกำลังกายต้องใช้เวลาอย่างน้อย 2-5 เดือนจึงมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงค่าสมรรถภาพปอด (สุวัฒน์ เบญจพลพิทักษ์, 2551) ในเด็กวัยเรียน โรคหืดที่เข้ารับโปรแกรมการฝึกโยคะร่วมกับการรักษาปกติจะมีสมรรถภาพปอดและการควบคุมโรคดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการรักษาปกติ (กัลยา นุตรระ, 2556) โดยการวิจัยครั้งนี้ จัดให้เด็กวัยเรียนโรคหืดฝึกบริหารการหายใจ เนื่องจากการออกกำลังกายที่ใช้แรงน้อยเหมาะกับเด็กวัยเรียน ช่วยฝึกกล้ามเนื้อซี่โครง หน้าท้องและกระบังลมแข็งแรง ปอดขยายตัวได้ดี สมรรถภาพปอดดีขึ้น ส่งผลให้ความรุนแรงของอาการหอบลดลงเมื่อปฏิบัติเป็นประจำ (สมจิตร ทองคำ, 2555; จูติมา แซ่เต้, 2562) ผู้วิจัยจึงจัดให้มีการฝึก 2 ท่า ดังนี้

5.1 ท่าการหายใจด้วยท้อง (Abdominal breathing) โดยนั่งห้อยขาบนเก้าอี้ วางมือหรือหนังสือบนหน้าท้อง สูดหายใจเข้าลึก ๆ ทางจมูก ให้ท้องป่องค้นมือออกมา หน้าอกเคลื่อนไหวน้อยที่สุด จากนั้นผ่อนลมหายใจออกช้า ๆ นับ 1-2-3 อาจใช้มือกดหนังสือบนหน้าท้อง นับเป็นออกกำลัง 1 ครั้ง ทำนี้ใช้กำลังน้อยที่สุด และช่วยให้ลมเข้าและออกจากปอดมากที่สุด

5.2 ทำยื่นบริหารทรวงอก โดยยื่นตัวตรง เอามือวางบนไหล่ จากนั้นยื่นข้อศอกมา ด้านหน้าทั้ง 2 ข้าง จากนั้นสอดลมหายใจเข้าลึก ๆ พร้อมกางข้อศอกไปด้านข้าง หายใจออกพร้อม ดึงข้อศอกกลับมาไว้ที่เดิม ทำนี้ช่วยให้ปอดด้านหน้ามีการขยายตัวดีขึ้น

เด็กวัยเรียน โรคหืดควรฝึกบริหารการหายใจเป็นประจำอย่างน้อยทำละ 5-10 ครั้ง

จากที่กล่าวมาข้างต้น การจัดการตนเองของเด็กวัยเรียน โรคหืด พบที่เป็นปัญหาสำคัญ คือ การจัดการด้านการรักษา ดังนั้น จึงควรมีการให้ความรู้ ฝึกทักษะในเด็กวัยเรียน โรคหืดเพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเองและพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมกับโรค ผู้วิจัยจึงนำ แนวคิดการจัดการตนเองมาศึกษาและพัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมให้เด็กวัยเรียน โรคหืดมี พฤติกรรมในการควบคุมโรคหืด

โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหืด

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีการศึกษาเกี่ยวกับแนวคิดการจัดการตนเองของ Creer มานานกว่า 10 ปี โดย Gebert et al. (1998) ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองในเด็ก วัยเรียนโรคหืด กลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กโรคหืดอายุ 7-14 ปีและพ่อแม่ ทั้งหมด 81 ราย โดยแบ่ง ออกเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 จำนวน 27 ราย ใช้ระยะเวลา 5 วันในการให้ความรู้ ฝึกทักษะ ในการจัดการและตั้งเป้าหมายเพื่อควบคุมโรคหืด โดยใช้สถานที่ของคลินิกโรคหืดและนัด F/U 6 เดือน กลุ่มที่ 2 จำนวน 29 ราย ให้ความรู้และฝึกทักษะเหมือนกลุ่มแรก ไม่มีการนัด F/U ส่วน กลุ่มที่ 3 เป็นกลุ่มควบคุม จำนวน 25 ราย ให้การดูแลและการพยาบาลตามปกติ โดยไม่มีกิจกรรม ตามโปรแกรมการจัดการและไม่มีการนัด F/U ใช้เครื่องมือในการวัดพฤติกรรมการจัดการ คือ แบบสอบถาม และวัดผลซ้ำในอีก 12 เดือน หลังได้รับโปรแกรม พบว่า กลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มที่ 2 มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และจากการศึกษาในระยะยาวพบว่า เด็กโรคหืดและพ่อแม่มีการจัดการตนเองที่ดี

การศึกษาของ Perez et al. (1999) ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองในเด็ก โรคหืด และพ่อแม่ กลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กโรคหืดอายุ 6-14 ปีและพ่อแม่ ทั้งหมด 29 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 17 รายและกลุ่มควบคุม 12 ราย โปรแกรมประกอบด้วยการให้ความรู้โดยการสอนและพูดคุย ตามระยะเวลาใน โปรแกรม กลุ่มทดลองในเด็กให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหืด อาการและอาการแสดง การสังเกตและการจัดการเมื่อมีอาการกำเริบ การใช้ยาและการบริหารยา ฝึกตั้งเป้าหมาย ในการควบคุมโรค ฝึกทักษะการหายใจเมื่อมีอาการหอบและฝึกทักษะการบริหารการหายใจ ใช้เวลา 60 นาที ส่วนพ่อแม่ให้ความรู้โดยการพูดคุยให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคหืด พร้อมแจก แผ่นพับ ใช้เวลา 90 นาที ผลการศึกษาพบว่า ในกลุ่มทดลองเด็กมีค่าเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรม

การจัดการตนเองดีและมีความรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ส่วนพ่อแม่มีค่าเฉลี่ยความรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .008$)

การศึกษาของ Clark et al. (2005) ศึกษาในสาธารณรัฐประชาชนจีนเกี่ยวกับการจัดการตนเองในเด็กวัยเรียน โรคหืด กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กโรคหืด 639 ราย ในโรงเรียนประถมศึกษา 21 แห่ง แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและควบคุม โปรแกรมเป็นการอบรมให้ความรู้ การฝึกตั้งเป้าหมายเพื่อควบคุมโรคและฝึกทักษะในการจัดการตนเอง ใช้เวลาในการให้โปรแกรม 25 สัปดาห์ ทั้งหมด 5 หัวข้อ หัวข้อละ 1 สัปดาห์ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคหืด การแก้ปัญหาด้วยการใช้ยา การรับรู้และการจัดการกับอาการ การควบคุมสิ่งกระตุ้น การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในโรงเรียน มีการวางแผนร่วมกับผู้ปกครองเพื่อควบคุมโรค ผลการศึกษาพบว่า เด็กมีทักษะในการจัดการตนเองเพิ่มขึ้น และสามารถควบคุมโรคได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .0001$) ผลการศึกษาหลังให้โปรแกรม 12 เดือน พบว่า มีผลทางบวกกับการขาดเรียน การมาเรียน สิ่งแวดล้อมในบ้าน และคุณภาพชีวิตของเด็ก โดยเฉพาะที่อาศัยในเขตอุตสาหกรรม

ในประเทศไทย พบมีการศึกษาวิจัยในผู้ป่วยโรคเรื้อรังวัยผู้ใหญ่ตามแนวคิดการจัดการตนเองของ Creer ดังการศึกษาของ ลดาวัลย์ ฤทธิกล้า (2555) ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมจัดการตนเอง ภาวะหายใจลำบาก ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนภาวะหายใจลำบากต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการและสูงกว่ากลุ่มควบคุม คะแนนคุณภาพชีวิตสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .001$) ใกล้เคียงกับการศึกษาของ ศันสนีย์ กองสกุล (2552) ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการฝึกทักษะการจัดการตนเองในการควบคุมโรคเบาหวานและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า กลุ่มทดลองมีการจัดการตนเองในการควบคุมโรคสูงกว่าก่อนการทดลอง และมีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเข้าลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และการศึกษาของ สุภกิจ แก้วแสนทิพย์ (2555) ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อความสามารถในการทำกิจกรรมและอาการหายใจลำบากของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังวัยผู้ใหญ่ พบว่า มีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการทำกิจกรรมสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การศึกษาส่วนใหญ่ใช้แนวคิดการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) แนวคิดการดูแลตนเอง (Self-care) เพื่อจุดประสงค์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน โรคหอบหืด ดังการศึกษาของ เนตรณพิศ ชาวสาน (2550) ศึกษาผลของการให้ความรู้ต่อความรู้และพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและครอบครัว จำนวน 14 คู่ โปรแกรมเป็นการให้ความรู้ด้วยการสอนร่วมกับ

การติดตามดูแลที่บ้าน ผลการศึกษาพบว่า เด็กมีความรู้และมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนการทดลอง สอดคล้องกับการศึกษาของ อูรารักษ์ ลำน้อย (2551) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการจัดการตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหืด โดยใช้ตัวแบบการรู้ตน การให้คำแนะนำ การพูดชักจูงให้กำลังใจในการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหืด มีการฝึกทักษะการใช้ยาขยายหลอดลม การทำสมาธิ พบว่า หลังการทดลองเด็กวัยเรียนโรคหืดมีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการจัดการเพิ่มขึ้น และการศึกษาของ Kiatthinun (2005) ศึกษาผลของระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมดูแลตนเองและการควบคุมโรคหืดในเด็กวัยเรียน จำนวน 40 ราย โปรแกรมเป็นการให้ความรู้โดยใช้คู่มือในการดูแลตนเอง และใช้ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุน พบว่า เด็กมีพฤติกรรมดูแลตนเองเพิ่มขึ้น

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ชี้ให้เห็นว่า ในประเทศไทยเด็กวัยเรียนโรคหืดมีการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อก่อให้เกิดการควบคุมโรค ส่วนใหญ่เป็นการให้ความรู้ โดยการสอน การให้คำแนะนำ การใช้คำพูดชักจูง การใช้ตัวแบบ ผลที่ได้รับเด็กวัยเรียนโรคหืดจะมีความรู้และพฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้นเพียงในระยะแรกหลังจากได้รับโปรแกรมเท่านั้น ต่อจากนั้นเด็กจะกลับไปมีพฤติกรรมดูแลตนเองแบบเดิม ไม่สนใจและใส่ใจในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ชี้ให้เห็นว่าความรู้อย่างเดียวไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองในเด็กวัยเรียนโรคหืดให้มีความยั่งยืนได้ ซึ่งเป็นผลมาจากการที่เด็กไม่ได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยการคิด วิเคราะห์และตัดสินใจด้วยตนเอง และจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ในประเทศไทยยังไม่มีหรือนำแนวความคิดการจัดการตนเองของ Creer มาใช้เป็นกรอบแนวคิดเพื่อศึกษาในเด็กวัยเรียนโรคหืด

จากเหตุผลข้างต้น การศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้นำแนวความคิดการจัดการตนเองของ Creer (2000) มาพัฒนาโปรแกรม โดยจัดให้กิจกรรมในโปรแกรมเป็นสิ่งที่เด็กวัยเรียนโรคหืดได้ลงมือปฏิบัติเองทุกขั้นตอน และผู้วิจัยให้ข้อมูลเพิ่มเติมแก่เด็กผ่านทางกิจกรรมที่จัดขึ้น ช่วยให้เด็กได้รับความรู้เกิดความมั่นใจในการดูแลตนเอง กล้าคิดกล้าตัดสินใจในการวางแผนในการดูแลตนเอง และการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อแก้ปัญหาเอง ได้ถูกต้อง เป็นการพัฒนาทักษะในการดูแลตนเองให้ดีขึ้น และยังช่วยส่งผลให้เด็กมีคุณภาพชีวิตที่ดี ลดการกำเริบของโรค ลดความถี่ของการเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล การขาดเรียน การมีกิจกรรมในการเล่นต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับวัยและโรคหืด ส่งเสริมให้เด็กมีการจัดการเกี่ยวกับโรคหืดเพื่อควบคุมโรคได้ด้วยตนเอง ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้คาดว่าจะนำไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนดูแลเพื่อส่งเสริมผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดให้มีการจัดการตนเองที่ถูกต้องช่วยให้ควบคุมโรคและมีคุณภาพชีวิตที่ดี โปรแกรมประกอบด้วย

1. การให้ความรู้ในการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคหืดโดยใช้คู่มือการจัดการตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหืดและวิถีทัศน์โรคหืดในเด็กของชมรมโรคหืดโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ เป็นสื่อกลางในการให้ข้อมูลแนวทางการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคหืดที่เหมาะสม เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหืดและเกิดความมั่นใจในการจัดการตนเอง

2. การฝึกทักษะการจัดการตนเองในการควบคุมโรคหืด (Creer, 2000) มี 6 ขั้นตอนดังนี้

2.1 การตั้งเป้าหมาย เป็นความร่วมมือระหว่างผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืด และทีมบุคลากรสุขภาพมีการต่อรองและการตัดสินใจร่วมกันเพื่อใช้กำหนดเป้าหมายในการจัดการตนเอง

2.2 การเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นการเฝ้าระวังตนเองหรือการสังเกตสิ่งผิดปกติที่เกิดขึ้นกับตนเอง และการบันทึกข้อมูลสุขภาพที่เป็นปัญหาด้วยตนเอง เพื่อนำไปสู่การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

2.3 การประมวลและประเมินข้อมูล เป็นการฝึกให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดรวบรวมข้อมูลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเองและนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่ตั้งไว้ เพื่อให้สามารถประเมินผลและตัดสินใจจากข้อมูลที่ได้

2.4 การตัดสินใจ เป็นการฝึกเพื่อให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดมีการตัดสินใจที่เหมาะสมและเชื่อมั่นว่าหากมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเดิม ๆ จะก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพและควบคุมโรคได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

2.5 การลงมือปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดมีการลงมือปฏิบัติด้วยตนเองในการควบคุมโรคหืดให้เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ เช่น การฝึกทักษะการหายใจ และมีการสาธิตย้อนกลับ การฝึกใช้เครื่องวัดการทำงานของปอดโดยใช้ Peak flow meter

2.6 ประเมินผลการปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดสามารถประเมินผลร่วมกับผู้วิจัย โดยเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่ผู้ป่วยตั้งไว้

จากการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองเด็กวัยเรียนโรคหืดโดยใช้แนวคิดการจัดการตนเองของ Creer (2000) โดยกิจกรรมที่โปรแกรมจัดกระทำเป็นสิ่งของเด็กวัยเรียนโรคหืด ได้ลงมือปฏิบัติเองทุกขั้นตอน สามารถนำไปใช้ในการส่งเสริมให้เกิดการควบคุมโรคหืดในเด็กวัยเรียนได้อย่างเหมาะสมเนื่องจากโรคหืดเป็นโรคเรื้อรังที่มีการเปลี่ยนแปลงและมีการกำเริบได้ตลอดเวลา ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่ต้องมีการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง เพื่อส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการควบคุมโรคอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการมีสมรรถภาพทางปอดที่ดีและมีความสุขในชีวิต

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (Two groups pretest-posttest design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคหืดของเด็กวัยเรียนโรคหืด โดยศึกษาเปรียบเทียบระหว่างเด็กวัยเรียนโรคหืดในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ เด็กวัยเรียน อายุ 7-12 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยจากกุมารแพทย์ว่าเป็นโรคหืดตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคหืด (GINA, 2018) และเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่องที่คลินิกโรคหืด แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยองและโรงพยาบาลบ้านฉาง จังหวัดระยอง

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กวัยเรียน อายุ 7-12 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยจากกุมารแพทย์ว่าเป็นโรคหืดตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคหืด (GINA, 2018) เข้ารับการรักษาต่อเนื่องที่คลินิกโรคหืด แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง และโรงพยาบาลบ้านฉาง จังหวัดระยอง ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติ โดยกำหนดคุณสมบัติตามเกณฑ์ ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion sampling criteria)

1. ระดับความรุนแรงของโรคหืดน้อยถึงปานกลางตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคหืด (GINA, 2018) ระดับความรุนแรงของโรคหืดน้อย คือ ค่าสมรรถภาพปอด 60-80 ٪ วิ่งเล่นและออกกำลังกายได้แต่เหนื่อยเร็วกว่าปกติ ส่วนระดับความรุนแรงของโรคหืดปานกลาง คือ ค่าสมรรถภาพปอด 50-60 ٪ วิ่งเล่นได้ระยะใกล้ ๆ และออกกำลังกายได้ลดลงกว่าปกติ
2. ไม่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น วัณโรคปอด หลอดลมอักเสบเรื้อรัง เป็นต้น
3. สามารถพูด อ่าน ฟังภาษาไทยได้เข้าใจ และติดต่อทางโทรศัพท์ได้สะดวก

เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion sampling criteria)

1. เด็กวัยเรียน โรคหืดที่มีอาการหอบรุนแรง อาการกำเริบต้องเข้ารับการรักษาด่วนในโรงพยาบาล

2. ผู้ป่วยเด็กวัยเรียน โรคหืดที่ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ครบทุกขั้นตอน

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ใช้วิธีการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power analysis) โดยนำการศึกษาที่มีความใกล้เคียงกับการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ คือ การศึกษาของ เนตรณพิศ ชาวसान (2550) เรื่อง ผลของการให้ความรู้ต่อความรู้และพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน โรคหอบหืดและครอบครัว เป็นงานวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Two groups pretest-posttest design) โดยนำค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดมาแทนค่าในสูตรคำนวณกลุ่มตัวอย่างของ Schiesselman (1973) สำหรับการวิจัยที่กลุ่มตัวอย่างเป็นอิสระต่อกันแบบทดสอบทางเดียว เพื่อให้ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสม ดังนี้

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

เมื่อ n = ขนาดตัวอย่าง

Z_{α} = เป็นค่าปกติมาตรฐานที่ได้จากตารางการแจกแจงปกติมาตรฐานที่สอดคล้องกับ α (Type I Error)

Z_{β} = เป็นค่าปกติมาตรฐานที่ได้จากตารางการแจกแจงปกติมาตรฐานที่สอดคล้องกับ β (Type II Error)

σ^2 = ความแปรปรวนของตัวแปรตาม

δ = ผลต่างค่าเฉลี่ยของตัวแปรตามระหว่างสองกลุ่ม ($\mu_1 - \mu_2$) ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นและยอมรับได้ทางคลินิก

โดย $\sigma = 3.06$, $Z_{\alpha} (.05) = 1.645$, $Z_{\beta} (.1) = 1.282$, $\mu_1 - \mu_2 = 2.85$ ($\mu_1 = 23.28$, $\mu_2 = 20.43$)

แทนค่าได้ดังนี้

$$\text{แทนค่า } n = \frac{(1.645 + 1.282)^2 2(3.06)^2}{(2.85)^2} = \frac{160.49}{8.12} = 19.76$$

จากการคำนวณได้กลุ่มตัวอย่างประมาณ 20 คน ดังนั้นจึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 40 คน และทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุม 20 คน และกลุ่มทดลอง 20 คน

การสุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยจับสลากอย่างง่ายเพื่อจัดโรงพยาบาลเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ผลที่ได้รับคือ เก็บข้อมูลกลุ่มควบคุมที่โรงพยาบาลบ้านฉาง จังหวัดระยองและเก็บข้อมูลกลุ่มทดลองที่โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง หลังจากนั้นทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเด็กวัยเรียน โรคหืดตามคุณสมบัติ จากทะเบียนรายชื่อและประวัติการรักษาของคลินิกเด็กโรคหืด ในปี พ.ศ. 2561 ที่มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ที่กำหนด โรงพยาบาลละ 20 ราย ทั้งหมด จำนวน 40 ราย เมื่อคัดเลือกได้ตามคุณสมบัติที่กำหนดแล้ว ผู้วิจัยกำหนดเรื่องระดับความรุนแรงของโรค แบ่งเป็นระดับความรุนแรงน้อยและระดับปานกลางตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคหืด (GINA, 2018) พบความแตกต่างของการควบคุมโรค ในเด็กที่มีระดับความรุนแรงของโรคน้อยสามารถควบคุมโรคได้ดีกว่าเด็กที่มีระดับความรุนแรงของโรครุนแรงมาก เมื่อมีการรักษาอย่างต่อเนื่อง (พัชรี วัฒนชัย, 2559) โดยคัดเลือกจนครบตามจำนวน หลังจากนั้นจึงเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุม 20 ราย ที่คลินิกโรคหืดโรงพยาบาลบ้านฉางและเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลอง 20 ราย ที่คลินิกโรคหืดโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง

สถานที่ศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ได้ทำการศึกษาในโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง และโรงพยาบาลบ้านฉาง จังหวัดระยอง เนื่องจากโรงพยาบาลในจังหวัดระยองมีทั้งหมด 9 แห่ง แต่ที่อยู่ใกล้เขตนิคมอุตสาหกรรมและมีศักยภาพที่ใกล้เคียงกัน มีเพียง 2 แห่ง โดยโรงพยาบาลทั้ง 2 แห่งตั้งอยู่ห่างกันเป็นระยะทางประมาณ 14 กิโลเมตร มีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน คือ มีบริการทางการแพทย์ มีแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน มีกุมารแพทย์ให้การรักษาและดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดที่คลินิกโรคหืดตามแนวทางของ GINA (2018) และมีพยาบาลให้คำแนะนำในเรื่องทั่วไป ไม่มีคู่มือในการดูแลให้กับผู้ป่วยเด็กโรคหืด อีกทั้งยังตั้งอยู่ใกล้เขตนิคมอุตสาหกรรมที่เหมือนกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาวิจัยในโรงพยาบาลทั้งสองแห่ง โดยมีรายละเอียด ดังนี้

โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง เป็นโรงพยาบาลขนาด 120 เตียงที่กำลังปรับเป็นขนาด 200 เตียง มีสถิติผู้ป่วยเด็กโรคหืด ระหว่าง พ.ศ. 2558-2560 พบ 354, 375 และ 384 รายตามลำดับ พบว่า เป็นเด็กวัยเรียน 42 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.93 ของผู้ป่วยเด็กทั้งหมด และมีเด็กป่วยวัยเรียนโรคหืดที่มารับบริการที่คลินิกโรคหืดประมาณ

12-15 รายต่อเดือน (เวชสถิติโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง, 2560)

โรงพยาบาลบ้านฉาง จังหวัดระยอง เป็นโรงพยาบาลขนาด 120 เตียง มีสถิติผู้ป่วยเด็ก โรคหืด ระหว่าง พ.ศ. 2558-2560 พบ 126, 167 และ 172 รายตามลำดับ พบ 24 ราย เป็นเด็กวัยเรียน คิดเป็นร้อยละ 13.95 ของผู้ป่วยเด็กทั้งหมด และมีเด็กป่วยวัยเรียน โรคหืดที่มารับบริการที่คลินิก โรคหืดประมาณ 10-12 รายต่อเดือน (เวชสถิติโรงพยาบาลบ้านฉาง, 2560)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ เครื่องมือที่ใช้ทำการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล มีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือในการดำเนินการทดลอง

โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหืด เป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เอกสาร ตำราที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการจัดการตนเอง ตามแนวคิดของ Creer (2000) ประกอบด้วยแผนการจัดการกิจกรรม 8 ครั้ง ใช้เวลารวมทั้งหมด 8 สัปดาห์ โดยจัดขึ้นที่แผนกผู้ป่วยนอกเป็นการทำกิจกรรมกลุ่มย่อย 2-5 คนในสัปดาห์ที่ 1, 4 และ 8 ใช้เวลาครั้งละ 50 นาที และกิจกรรมติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์จัดขึ้น 2 ครั้ง ครั้งละประมาณ 10-15 นาที จัดในสัปดาห์ที่ 3 และ 6 นอกจากนี้ยังจัดให้เด็กวัยเรียน โรคหืดฝึกปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับการสังเกตและบันทึกสิ่งที่บ่งบอกความผิดปกติของตนเอง การปฏิบัติตัวเมื่ออาการหอบกำเริบ ทักษะการบริหารยาขยายหลอดลม จำนวนครั้งของการบริหารการหายใจด้วยท้อง ทำยีนในการบริหารทรวงอก เป็นต้น และบันทึกลงสมุดบันทึกสุขภาพเด็กดีทุกวันมีการประเมินผลตนเองทุกสัปดาห์ ตามคำแนะนำที่ได้รับจากโปรแกรมด้วยตนเองที่บ้าน 3 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 2, 5 และ 7 ตามลำดับ โดยโปรแกรมที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่

1) การตั้งเป้าหมาย 2) การเก็บรวบรวมข้อมูล 3) การประมวลและประเมินข้อมูล 4) การตัดสินใจ 5) การลงมือปฏิบัติ และ 6) การประเมินผลการปฏิบัติ มีรายละเอียด ดังนี้

1. การตั้งเป้าหมาย มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดสามารถกำหนดเป้าหมายการควบคุมโรคของตนเอง โดยจัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหืด ให้รับชมวิดีโอทัศน์ ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับโรคหืดในเด็กความยาว 8 นาที แจกคู่มือการจัดการตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหืด และจัดให้ทำกิจกรรมกลุ่มเรื่อง “เป้าหมายในฝันฉันควบคุมหอบ” จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างฝึกตั้งเป้าหมายในการควบคุมโรคหืดของตนเองในใบงานที่ 1

2. การเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างพิจารณาข้อมูล โดยแจกสมุดบันทึกสุขภาพเด็กดีและแนะนำวิธีการบันทึกข้อมูลสุขภาพ โดยให้ฝึกสังเกตตนเองและจดบันทึกทุกวันเกี่ยวกับอัตราการหายใจ อาการหอบ และการออกกำลังกาย สิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบ

3. การประมวล และประเมินข้อมูล เป็นการฝึกให้เด็กวัยเรียน โรคหืดรวบรวมข้อมูล การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเอง โดยนำข้อมูลจากสมุดบันทึกสุขภาพเด็กดีของตนเองมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์การควบคุมโรคที่ตั้งเป้าหมายไว้ในสัปดาห์ที่ 1 และร่วมกันวางแผนเพื่อหาแนวทางแนวทางที่เป็นไปได้ในการปฏิบัติเพื่อบรรลุถึงเป้าหมายที่ตั้งไว้

4. การตัดสินใจ เป็นการฝึกเพื่อให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียน โรคหืดมีการตัดสินใจที่เหมาะสม และเชื่อมั่นว่าหากมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเดิม ๆ ผู้วิจัยเป็นผู้ให้คำแนะนำ กิจกรรม ได้แก่ การวิเคราะห์ข้อมูลจากใบงานและฝึกตัดสินใจในการแก้ไขสถานการณ์ที่เหมาะสม เช่น การพ่นยา การไปพบแพทย์

5. การลงมือปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียน โรคหืดมีการลงมือปฏิบัติด้วยตนเองช่วยให้เกิดการควบคุมโรคหืดที่ดีและเป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ เช่น การฝึกทักษะการหายใจและการฝึกทักษะการบริหารขยายหลอดลม การใช้เครื่องวัดการทำงานของปอดโดยใช้ Peak flow meter กิจกรรมประกอบด้วย การฝึกใช้ยาชนิดสูดพ่น การฝึกบริหารการหายใจ การฝึกบริหารขยายหลอดลม กระตุ้นและติดตามโดยการโทรศัพท์ติดตาม 2 ครั้ง คือ ในสัปดาห์ที่ 3 และสัปดาห์ที่ 6 ตามลำดับ

6. การประเมินผลการปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียน โรคหืดสามารถประเมินตนเองร่วมกับผู้วิจัยโดยเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่ผู้ป่วยตั้งไว้ ว่าต้องมีการปรับปรุง แก้ไขหรือฝึกทักษะเพิ่มเติมในเรื่องใด กิจกรรม คือ การทำกิจกรรมกลุ่มย่อย 2-5 คน เล่าเรื่องแสดงความคิดเห็น การประเมินตนเองในการควบคุมโรคหืดว่าเป็นไปตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้หรือไม่ อย่างไร และการปรับพฤติกรรมเพื่อช่วยให้บรรลุถึงเกณฑ์ในการควบคุมโรคที่ตั้งไว้

โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองของเด็กวัยเรียน โรคหืด ประกอบด้วย

1. คู่มือการจัดการตนเองของเด็กวัยเรียน โรคหืด ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มีเนื้อหาเกี่ยวกับ การจัดการด้านการรักษา ได้แก่ การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบ การจัดการเมื่ออาการกำเริบ การออกกำลังกาย

2. สมุดบันทึกการจัดการตนเองของเด็กวัยเรียน โรคหืด ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งมีรายละเอียดประกอบด้วย แบบบันทึกการจัดการตนเอง แบบบันทึกการพ่นยา และแบบบันทึกการออกกำลังกาย

3. วิดีทัศน์ โรคหัดในเด็กของชมรมผู้ป่วยโรคหัดโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ซึ่งได้รับการอนุญาตให้นำมาเผยแพร่ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคหัด มีความยาวประมาณ 8 นาที โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับโรคหัด การพ่นยาและการดูแลสุขภาพของเด็กโรคหัด

ส่วนที่ 2 เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามการควบคุมโรค มีรายละเอียดดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ น้ำหนัก ส่วนสูง ระยะเวลาในการเป็นโรคหัด อาการหอบเมื่อมีสิ่งกระตุ้น จำนวนครั้งที่หอบในระยะเวลา 1 เดือนและ 3 เดือนที่ผ่านมาที่ได้รับในการรักษา

2. แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการควบคุมโรคของเด็กวัยเรียนโรคหัด ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เอกสาร ตำราที่เกี่ยวข้องโดยมีเนื้อหาสอดคล้องกับแนวคิดการจัดการตนเอง ลักษณะข้อคำถามมีทั้งหมด 30 ข้อ โดยข้อคำถามเป็นข้อความเชิงบวกทั้งหมด แบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ 1) การจัดการเมื่ออาการกำเริบ 10 ข้อ 2) การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบ 10 ข้อ และ 3) การออกกำลังกาย 10 ข้อ ลักษณะของคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ

- 5 ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมนั้น 7 วันในหนึ่งสัปดาห์
- 4 ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมนั้น 5-6 วันในหนึ่งสัปดาห์
- 3 ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมนั้น 3-4 วันในหนึ่งสัปดาห์
- 2 ปฏิบัตินานๆ ครั้ง หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมนั้น 1-2 วันในหนึ่งสัปดาห์
- 1 ไม่ปฏิบัติเลย หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมเลยในหนึ่งสัปดาห์

การแปลผลค่าคะแนนเฉลี่ย จากคะแนนรวมทั้ง 30 ข้อ โดยใช้วิธีคำนวณจากสูตร
 อันตรภาคชั้น = คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด/ จำนวนชั้น (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2560) คะแนนรวม
 ที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 30-150 คะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

คะแนนระหว่าง 30.00-69.99 หมายถึง มีพฤติกรรมกรรมการควบคุมโรคในระดับต่ำ
 คะแนนระหว่าง 70.00 -119.99 หมายถึง มีพฤติกรรมกรรมการควบคุมโรคในระดับปานกลาง

คะแนนระหว่าง 110.00-150.0 หมายถึง มีพฤติกรรมกรรมการควบคุมโรคในระดับสูง
 การแปลผลค่าคะแนนเฉลี่ยรายด้าน ด้านละ 10 ข้อ คะแนนรายด้านที่เป็นไปได้อยู่
 ระหว่าง 10-50 คะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2560) คือ

คะแนนระหว่าง 10.00-23.32 หมายถึง	มีพฤติกรรมการควบคุมโรคในระดับต่ำ
คะแนนระหว่าง 23.33-36.65 หมายถึง	มีพฤติกรรมการควบคุมโรคในระดับปานกลาง
คะแนนระหว่าง 36.66-50.00 หมายถึง	มีพฤติกรรมการควบคุมโรคในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือดำเนินการทดลอง คือ โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหืด และแบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมโรคของเด็กวัยเรียนโรคหืดไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด 3 ท่าน ได้แก่ กุมารแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการรักษาโรกระบบทางเดินหายใจ จำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลเด็ก จำนวน 1 ท่าน และ พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรกระบบทางเดินหายใจ จำนวน 1 ท่าน จากนั้นผู้วิจัยได้ปรับปรุง แก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อให้เนื้อหา มีความตรง และถูกต้องมากที่สุด โดยแบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมโรคของเด็กวัยเรียนโรคหืดหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index) ได้เท่ากับ .86 ส่วนโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหืดไปทดลองใช้กับเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง 2-3 ราย เพื่อทดสอบกิจกรรมที่ใช้ในโปรแกรม พบมีประสิทธิภาพและความเหมาะสมทั้งด้านเนื้อหา ระยะเวลาเป็นไปตามที่กำหนด และสามารถนำไปใช้กับการทดลองได้จริง

2. การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมโรคของเด็กวัยเรียนโรคหืดที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว จากนั้นผู้วิจัยนำไปทดลองใช้ (Try out) ในเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย จากนั้นนำมาหาความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .90

การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย

ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างทุกราย ดังนี้

1. นำโครงร่างวิทยานิพนธ์และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2. เมื่อได้รับการอนุมัติแล้ว นำโครงร่างวิทยานิพนธ์เสนอต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง และโรงพยาบาลบ้านฉาง จังหวัดระยอง เพื่อขออนุญาตดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครอง โดยทำการแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บข้อมูล ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ประโยชน์ของการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองทราบ

4. ชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองรับทราบถึงการมีสิทธิตัดสินใจในการเข้าร่วมการปฏิบัติ การถอนตัวจากการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ได้ตลอดเวลา ไม่มีผลกระทบต่อการศึกษา ในการรวบรวมข้อมูลจะเก็บเป็นความลับ ไม่มีการระบุชื่อ ที่อยู่หรือรายละเอียดของกลุ่มตัวอย่าง มีการนำเสนอข้อมูลทางวิชาการเป็นภาพรวม ข้อมูลจะถูกเก็บไว้ 1 ปี หลังงานวิจัยได้รับการเผยแพร่และตีพิมพ์แล้ว เอกสารในการเก็บข้อมูลจะถูกทำลาย

5. หลังกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองเข้าใจและตอบรับเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงให้ผู้ปกครองและกลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยด้วยตนเอง ที่คลินิกโรคหืด โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง และโรงพยาบาลบ้านฉาง จังหวัดระยอง เดือนตุลาคม พ.ศ. 2561 ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2562 โดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 หลังโครงร่างวิทยานิพนธ์ และเครื่องมือในการวิจัยได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาแล้ว (รหัส 01-06-2561) ผู้วิจัยได้เสนอต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยองและโรงพยาบาลบ้านฉาง จังหวัดระยอง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัยและขออนุญาตเก็บข้อมูลที่คลินิกโรคหืด แผนกผู้ป่วยนอก

1.2 หลังได้รับอนุญาต จากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง และโรงพยาบาลบ้านฉาง จังหวัดระยอง แล้ว ผู้วิจัยเข้าพบกุมารแพทย์ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก และชี้แจงรายละเอียดในการวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.3 ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง และผู้ปกครอง โดยทำการแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บข้อมูล ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ประโยชน์ของการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่าง และผู้ปกครองทราบ

2. ขั้นตอนการทดลอง

ผู้วิจัยจับสลากอย่างง่ายเพื่อจัดโรงพยาบาลเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ผลที่ได้รับ คือ เก็บข้อมูลกลุ่มควบคุมที่โรงพยาบาลบ้านฉาง จังหวัดระยอง วันพุธ เวลา 13.00-15.00 น. และเก็บข้อมูลกลุ่มทดลองที่โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง วันจันทร์ เวลา 13.00-15.00 น. ผู้วิจัยได้คัดเลือกเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วย โรคหืด ตามคุณสมบัติจากข้อมูลแฟ้มประวัติของ โรงพยาบาลทั้ง 2 แห่ง โดยแบ่งออกเป็นกลุ่ม ควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 20 ราย จากนั้นผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองที่แผนก ผู้ป่วยนอก คลินิก โรคหืดภายหลังจากที่เด็กวัยเรียน โรคหืดได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์แล้ว โดยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย และแจ้งรายละเอียดการพิทักษ์สิทธิ เมื่อได้รับการ ยินยอมจึงให้ลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยเก็บข้อมูลกลุ่ม ควบคุมที่โรงพยาบาลบ้านฉาง และเก็บข้อมูลกลุ่มทดลองที่โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง ผู้วิจัยจัดให้ผู้ปกครองรอกกลุ่มตัวอย่าง ที่ห้องรอพบแพทย์ โดยมีผู้ช่วยวิจัยจัดบริการในเรื่องน้ำดื่มและหนังสืออ่านเล่น ส่วนสถานที่พบ กลุ่มตัวอย่างเด็กวัยเรียน โรคหืด คือ ห้องสอนสุขศึกษาของแผนกผู้ป่วยนอกในการทำกิจกรรม เนื่องจากเป็นห้อง โถงมีอากาศถ่ายเทได้ดี ซึ่งมีรายละเอียดของกิจกรรมตามโปรแกรม ดังนี้

กลุ่มควบคุม (โรงพยาบาลบ้านฉาง จังหวัดระยอง)

ครั้งที่ 1 ในสัปดาห์ที่ 1 ที่คลินิกโรคหืด (เวลา 35 นาที) พบกลุ่มตัวอย่างภายหลังจาก ได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์และขณะรอรับยา โดยปฏิบัติดังนี้

1. ผู้วิจัยแนะนำตัวและพูดคุยสร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงรายละเอียดการเข้าร่วมวิจัย และการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง อธิบายขั้นตอนการวิจัยและระยะเวลาในการวิจัย 8 สัปดาห์
2. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยจัดให้กลุ่มตัวอย่างทดสอบสมรรถภาพปอดด้วยเครื่องมือ Peak flow meter ขนาด 750 ลิตรต่อนาที (เวลา 5 นาที) จากนั้นอธิบายวิธีทำแบบสอบถามข้อมูล ส่วนบุคคล และแบบสอบถามพฤติกรรมความควบคุมโรคของเด็กวัยเรียนโรคหืด (Pre-test) อย่างละเอียดและเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามพร้อมให้คำแนะนำตลอดเวลา (เวลา 20 นาที)
3. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างพบพยาบาลประจำคลินิกเพื่อรับการพยาบาลตามปกติ โดยเข้ารับคำแนะนำในเรื่อง การให้ความรู้ทั่วไปในการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับ โรคหืด เช่น

การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อนและการมาตรวจตามนัด และแจ้งการนัดหมายในครั้งต่อไปในสัปดาห์ที่ 8

ครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 8 ที่คลินิกโรคหืด (เวลา 35 นาที) พบกลุ่มตัวอย่างภายหลังจากได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์และขณะรอรับยา โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยพูดคุยสร้างสัมพันธภาพ และเก็บข้อมูลหลังการทดลอง โดยจัดให้กลุ่มตัวอย่างทดสอบสมรรถภาพปอดอีกครั้งด้วยเครื่องมือแบบเดิม เมื่อทดสอบครบ 3 ครั้ง บันทึกค่าที่ดีที่สุด (เวลา 5 นาที) และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามพฤติกรรมควบคุมโรคของเด็กวัยเรียนโรคหืดชุดเดิมอีกครั้ง (Post-test) ยกเว้นข้อมูลทั่วไป (เวลา 20 นาที)

2. ผู้วิจัยขอพบคุณกลุ่มตัวอย่างและกล่าวสิ้นสุดการดำเนินการวิจัย พร้อมแจกคู่มือการจัดการตนเอง (เวลา 10 นาที)

3. ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูล หลังจากนั้นนำไปวิเคราะห์ด้วยเครื่องมือทางสถิติ

กลุ่มทดลอง (โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ราชอง)

ครั้งที่ 1 ในสัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองเป็นรายบุคคลที่หน้าห้องตรวจคลินิกโรคหืด หลังจากรับการตรวจรักษาจากแพทย์และรอรับยา ประกอบด้วยกิจกรรมที่ 1-3 มีรายละเอียด ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 “มารู้จักกันเถอะ” (เวลา 25 นาที)

1. ผู้วิจัยแนะนำตัวและพูดคุยสร้างสัมพันธภาพ (กลุ่มย่อย 2-5 คน) ซึ่งแจ้งรายละเอียดการเข้าร่วมวิจัยและการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง อธิบายขั้นตอนการวิจัยและระยะเวลาในการวิจัย 8 สัปดาห์ และให้กลุ่มตัวอย่างแนะนำตัว เพื่อสร้างสัมพันธภาพ ความไว้วางใจ และเตรียมความพร้อมของกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้ความร่วมมือในการเข้าร่วม โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง

2. ผู้วิจัยใช้สถานที่ คือ ห้องสอนสุขศึกษาของแผนกผู้ป่วยนอกในการเก็บข้อมูล โดยให้กลุ่มตัวอย่างทดสอบสมรรถภาพปอดด้วยเครื่องมือ Peak flow meter ขนาด 750 ลิตรต่อนาที โดยบันทึกค่าที่ดีที่สุดเมื่อทดสอบครบ 3 ครั้ง (เวลา 5 นาที)

3. ผู้วิจัยแนะนำและอธิบายวิธีทำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามพฤติกรรมควบคุมโรคของเด็กวัยเรียนโรคหืด (Pre-test) อย่างละเอียดและเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามพร้อมให้คำแนะนำตลอดเวลา (เวลา 20 นาที)

ดำเนินการจัดกิจกรรมตาม โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง ทำกิจกรรมกลุ่มย่อย 2-5 คน ที่ดังนี้

กิจกรรมที่ 2 “เป้าหมายในฝันฉันควบคุมหอบ” เพื่อให้ความรู้และเพื่อฝึกตั้งเป้าหมายในการควบคุมโรคหืด (เวลา 15 นาที)

1. ผู้วิจัยนำเข้าสู่กิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหืด มีรายละเอียด คือ

1.1 ชมวิดีโอทัศน์โรคหืดความยาว 8 นาที ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับโรคหืดในเด็ก ได้แก่ ความหมาย สาเหตุ อาการ และการดูแลสุขภาพของเด็กโรคหืด เช่น การรับประทานอาหาร การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้อาการกำเริบ การใช้ยาและการบริหารยาที่ถูกต้อง การออกกำลังกาย การพักผ่อน เป็นต้น

1.2 แจกคู่มือการจัดการตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหืด และแนะนำสาระสำคัญตามหัวข้อต่าง ๆ ในคู่มือให้กลุ่มตัวอย่างไว้สำหรับทบทวนที่บ้าน

2. จัดให้ทำกิจกรรมกลุ่มเรื่อง “เป้าหมายในฝันฉันควบคุมหอบ” โดยให้กลุ่มตัวอย่างผลัดกันเล่าและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของตนเองเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การป้องกัน และควบคุมโรคหืด ปัญหา แนวทางการแก้ไขด้วยตนเองเกี่ยวกับโรคหืด เช่น อาการของโรคหืด การดูแลสุขภาพของตนเอง การรับประทานอาหาร การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น การใช้ยา และการบริหารยา การออกกำลังกาย การพักผ่อน การเข้ารับการรักษา เป็นต้น

3. ผู้วิจัยทบทวน สรุปสาระสำคัญและเพิ่มเติมส่วนที่ขาดเพื่อให้ข้อมูลครบถ้วน ในการที่กลุ่มตัวอย่างนำไปใช้ตั้งเป้าหมายในการควบคุมโรคหืดของตนเอง

4. แจกใบงานที่ 1 พร้อมให้กลุ่มตัวอย่างเขียนเป้าหมายในการควบคุมโรคของตนเอง ตามที่ต้องการ

กิจกรรมที่ 3 “รวบรวมให้รู้” เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างฝึกรวบรวมข้อมูลและรู้จักวิธีการบันทึกข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับพฤติกรรมในการควบคุมโรคหืด (เวลา 10 นาที)

1. ผู้วิจัยนำเข้าสู่กิจกรรมรวบรวมให้รู้ โดยแจกสมุดบันทึกสุขภาพเด็กดี พร้อมแนะนำวิธีการบันทึกข้อมูลสุขภาพ โดยแนะนำให้มีการสังเกตตนเองและจดบันทึกทุกวันเกี่ยวกับอัตราการหายใจ อาการหอบ และการออกกำลังกาย สิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบ และให้นำสมุดบันทึกมาในสัปดาห์ที่ 4

2. แนะนำให้กลุ่มตัวอย่างนำความรู้ความเข้าใจที่ได้รับนำกลับไปทดลองปฏิบัติด้วยตนเองที่บ้านและให้ผู้ปกครองกระตุ้นเตือนกลุ่มตัวอย่างให้บันทึกข้อมูลลงสมุดบันทึกสุขภาพเด็กดีเป็นประจำทุกวัน

3. ผู้วิจัยขอเบอร์โทรศัพท์จากผู้ปกครองและกลุ่มตัวอย่าง พร้อมนัดหมายกลุ่มตัวอย่าง โดยแจ้งนัดหมายวัน เวลาติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ในสัปดาห์ที่ 3

ครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 2 (ที่บ้าน) เด็กวัยเรียนโรคหืดฝึกปฏิบัติกิจกรรมตามคำแนะนำที่ได้รับจาก โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองด้วยตนเองที่บ้าน เกี่ยวกับการสังเกตตนเอง และบันทึกสิ่งที่บ่งบอกความผิดปกติของตนเองตามความเป็นจริง สิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบ การนับอัตราการหายใจ และจำนวนครั้งของการออกกำลังกาย เป็นต้น โดยบันทึกลงสมุดบันทึกสุขภาพเด็กดีทุกวัน และมีการประเมินผลตนเองทุกสัปดาห์

ครั้งที่ 3 ในสัปดาห์ที่ 3 ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ครั้งที่ 1 (เวลา 10 นาที)

1. ติดตามการปฏิบัติกิจกรรมการจัดการตนเองที่บ้านทางโทรศัพท์ครั้งที่ 1 เพื่อประเมินความก้าวหน้า ให้กำลังใจ และให้คำแนะนำเมื่อกลุ่มตัวอย่างเกิดปัญหาในการฝึกปฏิบัติกิจกรรม โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและเพิ่มเติม เกี่ยวกับการสังเกตและบันทึกสิ่งที่บ่งบอกความผิดปกติของตนเอง สิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบ การนับอัตราการหายใจ และการออกกำลังกาย เป็นต้น และพูดคุยให้กำลังใจกล่าวชื่นชมความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเอง และให้คำแนะนำตามข้อสงสัยเมื่อกลุ่มตัวอย่างเกิดปัญหา

2. แจ้งเตือนกลุ่มตัวอย่างนำสมุดบันทึกสุขภาพเด็กดีและนัดหมายในการทำกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 4 ที่คลินิกโรคหืด

ครั้งที่ 4 ในสัปดาห์ที่ 4 ที่คลินิกโรคหืด ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างที่ห้องสอนสุขศึกษาของแผนกผู้ป่วยนอกหลังจากได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ โดยทำกิจกรรมกลุ่มย่อย 2-5 คน (เวลา 50 นาที) ได้แก่ กิจกรรมที่ 4 การประมวลและประเมินข้อมูลของตนเอง ประกอบด้วย การนำข้อมูลที่บันทึกมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่ตั้งเป้าหมายในสัปดาห์แรก กิจกรรมที่ 5 การตัดสินใจประกอบด้วย การตัดสินใจจากสถานการณ์จำลองเพื่อเลือกปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุการณ์ และกิจกรรมที่ 6 การลงมือปฏิบัติ ประกอบด้วย การฝึกทักษะที่จำเป็น เช่น บริหารยาขยายหลอดลม บริหารการหายใจ และการบันทึกข้อมูลลงสมุดบันทึกสุขภาพเด็กดี ซึ่งแต่ละกิจกรรมมีขั้นตอนดังนี้

กิจกรรมที่ 4 “หนูเล่า เพื่อนฟัง” เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างฝึกประมวลและประเมินข้อมูลกับเกณฑ์ที่ตั้งเป้าหมายในการควบคุมโรคหืด (เวลา 10 นาที)

1. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างฝึกประมวลและประเมินข้อมูล โดยให้กลุ่มตัวอย่างทุกคนนำข้อมูลจากสมุดบันทึกสุขภาพเด็กดีของตนเองเปรียบเทียบกับเกณฑ์การควบคุมโรคที่ตั้งเป้าหมายไว้ในสัปดาห์ที่ 1 พลัดกันเล่าและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการบันทึกข้อมูลสุขภาพและควบคุมโรคของตนเอง

2. ผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างร่วมกันวางแผนเพื่อหาแนวทางที่เป็นไปได้ในการปฏิบัติเพื่อบรรลุถึงเป้าหมายที่ตั้งไว้ในสัปดาห์ที่ 1

กิจกรรมที่ 5 “เดินน้ำสู่ฝันฉันควบคุมโรค” ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างฝึกการตัดสินใจในการเลือกปฏิบัติตัวตามสถานการณ์ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น (เวลา 20 นาที)

1. ผู้วิจัยนำเข้าสู่กิจกรรมฝึกการตัดสินใจ จัดให้ฝึกระดมสมองเรียงลำดับวิธีการตัดสินใจแก้ปัญหาเมื่อต้องเผชิญสถานการณ์ โดยจำลองสถานการณ์ที่เกี่ยวกับข้อมูลทีวีเคราะห์ได้จากกลุ่ม และให้กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นเพื่อฝึกการตัดสินใจในการเลือกปฏิบัติตัวเมื่อเกิดเหตุการณ์ขึ้น

2. ให้กลุ่มตัวอย่างทำใบงานที่ 2 เพื่อฝึกการตัดสินใจ โดยเรียงลำดับเป็นตัวเลขการปฏิบัติตัวก่อนหลังตามสถานการณ์

3. ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องในการเรียงลำดับตัวเลขในใบงานที่ 2 พร้อมสรุปและเพิ่มเติมข้อมูลที่ต้องการในการเรียงลำดับการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดเหตุการณ์ให้กลุ่มตัวอย่างแต่ละรายทราบ

กิจกรรมที่ 6 “มาลงมือกันเถอะ” เพื่อฝึกให้กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง (เวลา 20 นาที)

1. ผู้วิจัยนำเข้าสู่กิจกรรมฝึกกลุ่มตัวอย่างให้มีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง โดยสอนและสาธิตการบริหารยาขยายหลอดลม การบริหารการหายใจในท่าการหายใจด้วยท้องและทำยีนบริหารทรวงอก จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างสาธิตย้อนกลับ ผู้วิจัยให้คำแนะนำ สาธิตซ้ำพร้อมชมเชยเมื่อกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติได้ถูกต้องและตอบข้อซักถามเมื่อมีความไม่เข้าใจในการฝึกปฏิบัติทักษะต่าง ๆ

2. แนะนำให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติฝึกปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน พร้อมแนะนำและอธิบายวิธีการบันทึกข้อมูลลงสมุดบันทึกสุขภาพเด็กดี และให้กลุ่มตัวอย่างนำไปฝึกปฏิบัติด้วยตนเองที่บ้าน

3. นัดหมายกลุ่มตัวอย่างโดยแจ้งนัดหมายวัน เวลาติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ในสัปดาห์ที่ 6 ครั้งที่ 5 ในสัปดาห์ที่ 5 (ที่บ้าน) เด็กวัยเรียน โรคหืดฝึกปฏิบัติกิจกรรม โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองด้วยตนเองที่บ้าน เกี่ยวกับวิธีการบริหารยาขยายหลอดลม การบริหารการหายใจด้วยท้องและทำยีนบริหารทรวงอก เป็นต้น โดยบันทึกลงสมุดบันทึกสุขภาพเด็กดีทุกวัน และมีการประเมินผลตนเองทุกสัปดาห์

ครั้งที่ 6 ในสัปดาห์ที่ 6 ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ครั้งที่ 2 (เวลา 10 นาที)

1. ติดตามการปฏิบัติกิจกรรมการจัดการตนเองที่บ้านทางโทรศัพท์ครั้งที่ 2 เพื่อประเมินความก้าวหน้าในการฝึกปฏิบัติกิจกรรม โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง เกี่ยวกับทักษะการบริหารยาขยายหลอดลม การบริหารการหายใจ การสังเกตสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบ การนับอัตราการหายใจ การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการหอบกำเริบ เป็นต้น

2. ให้คำแนะนำเพิ่มเติมเมื่อกลุ่มตัวอย่างเกิดปัญหาในการปฏิบัติและการบันทึกข้อมูล

3. เปิดโอกาสซักถามข้อสงสัยและเน้นถึงความสำคัญของการปฏิบัติตัวในการจัดการตนเองในการควบคุมโรคหัด

4. นัดหมายกลุ่มตัวอย่างเพื่อฝึกประเมินตนเองเกี่ยวกับการบรรลุเป้าหมายในการควบคุมโรคหัดในสัปดาห์ที่ 8

ครั้งที่ 7 ในสัปดาห์ที่ 7 (ที่บ้าน) เด็กวัยเรียนโรคหัดฝึกปฏิบัติกิจกรรมโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองด้วยตนเองที่บ้าน เกี่ยวกับการสังเกตและบันทึกสิ่งที่บ่งบอกความผิดปกติของตนเอง การปฏิบัติตัวเมื่ออาการหอบกำเริบ ทักษะการบริหารยาขยายหลอดลม จำนวนครั้งของการบริหารการหายใจด้วยท้องและทำยื่นบริหารทรวงอก เป็นต้น โดยบันทึกลงสมุดบันทึกสุขภาพเด็กดีทุกวันมีการประเมินผลตนเองทุกสัปดาห์

ครั้งที่ 8 ในสัปดาห์ที่ 8 ที่คลินิกโรคหัด หลังจากได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างที่ห้องสอนสุขศึกษาของแผนกผู้ป่วยนอก โดยทำกิจกรรมกลุ่มย่อย 2-5 คน (เวลา 45 นาที) ประกอบด้วย กิจกรรมที่ 7 มีรายละเอียด ดังนี้

กิจกรรมที่ 7 “ความสำเร็จของพวกเรา” เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างฝึกประเมินตนเองถึงการบรรลุเป้าหมายในการควบคุมโรคหัดที่ตั้งไว้

1. ผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างร่วมกันประเมินข้อมูลจากสมุดบันทึกเด็กดีและนำข้อมูลที่ได้เปรียบเทียบกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ในสัปดาห์ที่ 1

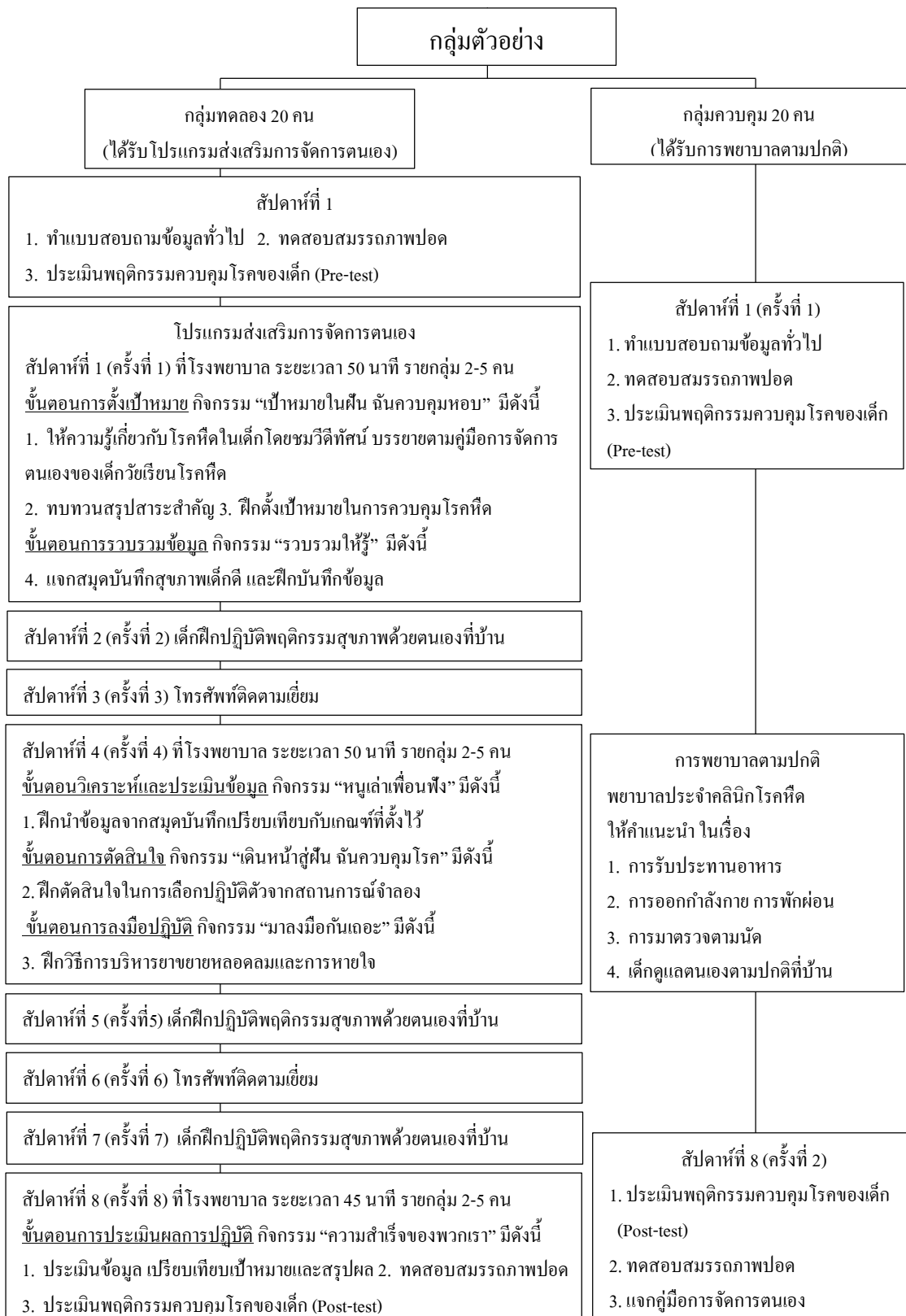
2. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทดสอบสมรรถภาพปอดอีกครั้งด้วยเครื่องมือ Peak flow meter ขนาด 750 ลิตรต่อนาที (เวลา 5 นาที)

3. จากนั้นผู้วิจัยสรุปผลการปฏิบัติกลุ่มตัวอย่างแต่ละรายหลังจากนำข้อมูลที่ได้เปรียบเทียบกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ตามแนวคิดการจัดการตนเองในการควบคุมโรคของกลุ่มตัวอย่างแต่ละราย

4. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อเก็บข้อมูลหลังการทดลอง โดยทำแบบสอบถามพฤติกรรมควบคุมโรคของเด็กรุ่นโรคหัดชุดเดิม (Post-test) ยกเว้นข้อมูลทั่วไป

5. ผู้วิจัยกล่าวชมเชยกลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมจัดการตนเองในการควบคุมโรคหัดได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้ และกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยพร้อมแจ้งสิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยและจบระยะเวลาในการวิจัย

6. ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูลและนำไปวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติ



ภาพที่ 2 วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลได้ครบแล้ว จึงนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของเด็กวัยเรียน โรคหืด โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความแตกต่างของข้อมูลระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square) และสถิติ ที (Independent *t*-test)
2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมโรคของเด็กวัยเรียน โรคหืดระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ทั้งก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Independent *t*-test
3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมโรคของเด็กวัยเรียน โรคหืดของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติ Paired *t*-test

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (Two groups pretest-posttest design) เพื่อศึกษาผลของ โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคหืดของเด็กวัยเรียนโรคหืด กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืด ที่ได้รับการวินิจฉัยจากกุมารแพทย์ว่าเป็นโรคหืดตามเกณฑ์ การวินิจฉัยโรคหืด (GINA, 2018) และรับการรักษาที่คลินิกโรคหืด แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง และโรงพยาบาลบ้านฉาง ในระหว่าง เดือนตุลาคม พ.ศ. 2561 ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2562 จำนวน 40 ราย แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง จำนวน 20 ราย เก็บข้อมูลที่โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง ซึ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและกลุ่มควบคุม จำนวน 20 ราย เก็บข้อมูลที่โรงพยาบาลบ้านฉาง ซึ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ผู้วิจัย นำเสนอผลการวิเคราะห์เรียงลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการควบคุมโรคของเด็กวัยเรียนโรคหืดระหว่าง กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติทั้งระยะก่อน และหลังการทดลอง

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการควบคุมโรคของเด็กวัยเรียนโรคหืดในระยะ ทั้งก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

จากการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง จำนวน 20 ราย พบว่า เด็กวัยเรียนโรคหืดเป็นเพศชายมากที่สุด (ร้อยละ 60) มีอายุเฉลี่ย 9.73 ปี ($SD = 1.16$) ผู้ดูแลหลัก คือ กลุ่มของมารดา และกลุ่มของบิดาและมารดาจำนวนเท่ากัน (ร้อยละ 40) มีระยะเวลาที่เป็นโรคหืดเฉลี่ย 4.10 ปี ($SD = 2.61$) ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมาไม่มีอาการหอบ (ร้อยละ 65) และใน 3 เดือนที่ผ่านมามีอาการหอบ (ร้อยละ 55) สำหรับสิ่งกระตุ้นให้เด็กเกิดอาการ หอบมากที่สุด คือ ฝุ่น (ร้อยละ 85) รองลงมาคือ ควันบุนหรี (ร้อยละ 80) ส่วนในด้านของการรักษา พบว่า มีการใช้ยาสูดพ่นมากที่สุด (ร้อยละ 65)

สำหรับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ จากการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป จำนวน 20 ราย พบว่า เด็กวัยเรียน โรคหืดเป็นเพศชายมากที่สุด (ร้อยละ 60) มีอายุเฉลี่ย 9.34 ปี ($SD = 1.23$) ส่วนใหญ่ผู้ดูแลหลักในกลุ่มนี้คือ มารดา (ร้อยละ 45) มีระยะเวลาที่เป็นโรคหืดเฉลี่ย 5.05 ปี ($SD = 2.96$) ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมาเด็กไม่มีอาการหอบ (ร้อยละ 70) และใน 3 เดือนที่ผ่านมา มีอาการหอบ (ร้อยละ 50) สำหรับสิ่งกระตุ้นให้เด็กเกิดอาการหอบมากที่สุด คือ ฝุ่น (ร้อยละ 90) รองลงมา คือ การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ (ร้อยละ 80) ส่วนในด้านของการรักษา พบว่า มีการใช้ยาสูดพ่นมากที่สุด (ร้อยละ 60)

การวิเคราะห์และเปรียบเทียบข้อมูลที่เป็นมาตรฐานบัญญัติ คือ ข้อมูลทั่วไปของเด็กวัยเรียน โรคหืด ในส่วนของ เพศ ผู้ดูแลหลัก อาการหอบใน 3 เดือนที่ผ่านมา และการรักษาระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square) พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน ($p = .206, .103, .752$ และ $.114$ ตามลำดับ) ส่วนข้อมูลในเรื่องอายุ ระยะเวลาที่เป็นโรคหืด และจำนวนครั้งของอาการหอบใน 1 เดือน โดยการใช้การทดสอบด้วยสถิติ ที (Independent *t*-test) พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน ($p = 1.000, .622$ และ $.427$ ตามลำดับ) ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ข้อมูลทั่วไปของเด็กวัยเรียน โรคหืดระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติไม่มีความแตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของเด็กวัยเรียนโรคหืด

ข้อมูลทั่วไปของเด็ก	กลุ่มทดลอง ($n = 20$)		กลุ่มควบคุม ($n = 20$)		<i>p</i> -value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					.206 ^a
ชาย	12	60	12	60	
หญิง	8	40	8	40	
อายุ (ปี)	$(\bar{X} = 9.73, SD = 1.16)$ (Min = 8, Max = 12)		$(\bar{X} = 9.34, SD = 1.23)$ (Min = 7, Max = 12)		1.000 ^b
7-8 ปี	4	20	5	25	
9-10 ปี	13	65	11	55	
11-12 ปี	3	15	4	20	

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของเด็ก	กลุ่มทดลอง ($n = 20$)		กลุ่มควบคุม ($n = 20$)		p -value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ผู้ดูแลหลัก					.103 ^a
มารดา	8	40	9	45	
บิดา/ มารดา	8	40	8	40	
ย่า/ ยาย	4	20	3	15	
ระยะเวลาที่เป็นโรคหืด (ปี)	$(\bar{X} = 4.10, SD = 2.61)$ (Min = 1, Max = 10)		$(\bar{X} = 5.05, SD = 2.96)$ (Min = 1, Max = 10)		.622 ^b
1-3 ปี	9	45	8	40	
4-6 ปี	6	30	5	25	
7-9 ปี	4	20	6	30	
10-12 ปี	1	5	1	5	
อาการหอบใน 1 เดือนที่ผ่านมา (ครั้ง)	$(\bar{X} = 1.60, SD = .88)$ (Min = 1, Max = 3)		$(\bar{X} = 1.40, SD = .68)$ (Min = 1, Max = 3)		.427 ^b
0 ครั้ง	13	65	14	70	
1 ครั้ง	2	10	4	20	
2 ครั้ง	5	25	2	10	
อาการหอบใน 3 เดือนที่ผ่านมา					.752 ^a
เคย	11	55	10	50	
ไม่เคย	9	45	10	50	
สิ่งกระตุ้นที่ทำให้มีอาการหอบหืด (ตอบได้หลายข้อ)					
ติดเชื้ทางเดินหายใจ	15	75	16	80	
อากาศเปลี่ยนแปลง	15	75	14	70	
ควันบุหรี่	16	80	11	55	
สารเคมี	3	15	1	5	
ฝุ่น	17	85	18	90	
ขนสัตว์	7	35	7	35	

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของเด็ก	กลุ่มทดลอง ($n = 20$)		กลุ่มควบคุม ($n = 20$)		p -value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เกษตรอกไม้	0	0	1	5	.114 ^a
ออกกำลังกาย	5	25	7	35	
การเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์	4	20	4	20	
อาหาร	1	5	3	15	
การรักษา					
ยาสูดพ่น	13	65	12	60	
ยารับประทานและยาสูดพ่น	7	35	8	40	

หมายเหตุ: ^a เป็นค่าสถิติจาก Chi-square test

^b เป็นค่าสถิติจาก Independent t -test

ส่วนที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมกรรมการควบคุมโรคของเด็กวัยเรียนโรคหืดในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติทั้งระยะก่อนและหลังการทดลอง

1. ระยะก่อนการทดลอง

กลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการควบคุมโรค โดยรวมเท่ากับ 93.70 ($SD = 6.33$) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาคะแนนพฤติกรรมกรรมการควบคุมโรครายด้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการควบคุมโรคด้านการจัดการเมื่ออาการกำเริบ อยู่ในระดับปานกลาง ด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น อยู่ในระดับปานกลาง และด้านการออกกำลังกาย ซึ่งอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน มีค่าเท่ากับ 32.80 ($SD = 2.66$), 32.55 ($SD = 3.57$) และ 28.35 ($SD = 3.36$) ตามลำดับ

กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการควบคุมโรค โดยรวมเท่ากับ 95.20 ($SD = 9.27$) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการควบคุมโรครายด้าน พบว่า ด้านการจัดการเมื่ออาการกำเริบ อยู่ในระดับปานกลาง ด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น อยู่ในระดับปานกลาง และด้านการออกกำลังกาย ซึ่งอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน มีค่าเท่ากับ 33.95 ($SD = 3.51$), 32.65 ($SD = 4.71$) และ 28.60 ($SD = 2.99$) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 2

2. ระยะเวลาหลังการทดลอง

กลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมโรค โดยรวมเท่ากับ 125.80 ($SD = 5.72$) ซึ่งพบว่า ดีขึ้นและอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมโรครายด้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมโรคด้านการจัดการเมื่ออาการกำเริบ อยู่ในระดับสูง ด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น อยู่ในระดับสูง และด้านการออกกำลังกาย ซึ่งอยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน มีค่าเท่ากับ 42.30 ($SD = 2.49$), 42.75 ($SD = 2.97$) และ 40.75 ($SD = 2.63$) ตามลำดับ

กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมโรค โดยรวมเท่ากับ 94.80 ($SD = 9.27$) ซึ่งยังคงอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมโรครายด้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านการจัดการเมื่ออาการกำเริบ อยู่ในระดับปานกลาง ด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น อยู่ในระดับปานกลาง และด้านการออกกำลังกาย ซึ่งอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน มีค่าเท่ากับ 33.75 ($SD = 3.81$), 32.70 ($SD = 4.28$) และ 28.35 ($SD = 3.04$) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการควบคุมโรค

ของเด็กวัยเรียนโรคหืดโดยรวมและรายด้านในกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติทั้งระยะก่อนและหลังการทดลอง

พฤติกรรมการควบคุมโรค	กลุ่มทดลอง ($n = 20$)			กลุ่มควบคุม ($n = 20$)		
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ
ด้านการจัดการเมื่อ						
อาการกำเริบ						
ก่อนการทดลอง	32.80	2.66	ปานกลาง	33.95	3.51	ปานกลาง
หลังการทดลอง	42.30	2.49	สูง	33.75	3.81	ปานกลาง
ด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น						
ก่อนการทดลอง	32.55	3.57	ปานกลาง	32.65	4.71	ปานกลาง
หลังการทดลอง	42.75	2.97	สูง	32.70	4.28	ปานกลาง

ตารางที่ 2 (ต่อ)

พฤติกรรมกรรมการควบคุมโรค	กลุ่มทดลอง ($n = 20$)			กลุ่มควบคุม ($n = 20$)		
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ
ด้านการออกกำลังกาย						
ก่อนการทดลอง	28.35	3.36	ปานกลาง	28.60	2.99	ปานกลาง
หลังการทดลอง	40.75	2.63	สูง	28.35	3.04	ปานกลาง
คะแนนโดยรวม						
ก่อนการทดลอง	93.70	6.33	ปานกลาง	95.20	9.27	ปานกลาง
หลังการทดลอง	125.80	5.72	สูง	94.80	9.27	ปานกลาง

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการควบคุมโรคของเด็กวัยเรียนโรคหืดระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติทั้งระยะก่อนและหลังการทดลอง

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการควบคุมโรคของเด็กวัยเรียนโรคหืดระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ทั้งระยะก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Independent t -test ซึ่งใช้สำหรับการเปรียบเทียบผลต่างของสองกลุ่มตัวอย่างที่เป็นอิสระต่อกัน (กัลยา วานิชย์บัญชา และจิตตา วานิชย์บัญชา, 2561) ก่อนวิเคราะห์ข้อมูลได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น ดังนี้ 1) การแจกแจงของข้อมูลเป็นแบบปกติ (Normal distribution) โดยใช้สถิติ Shapiro-Wilk พบว่า ข้อมูลมีการกระจายปกติ ($p > .05$) 2) ความแปรปรวนของประชากรทั้งสองกลุ่มเท่ากัน โดยใช้สถิติ Levene's test พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) สรุปว่าทั้งสองกลุ่มมีความแปรปรวนเท่ากัน 3) สองกลุ่มเป็นอิสระต่อกัน ทดสอบโดยใช้สถิติ Durbin-Watson ได้ค่าเท่ากับ 1.750 และ 2.331 ตามลำดับ (ค่าปกติ 1.5-2.5) ดังนั้นผลการทดสอบทั้งหมดเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น ผลการวิเคราะห์มีดังนี้

1. ระยะก่อนการทดลอง

เมื่อทำการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการควบคุมโรคของเด็กวัยเรียนโรคหืดระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ในระยะก่อนการทดลอง โดยใช้สถิติ Independent t -test ทดสอบความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการควบคุมโรคของเด็กวัยเรียนโรคหืดกลุ่ม

ที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($t_{38} = .597, p = .554$) ดังแสดงในตารางที่ 3

2. ระยะเวลาหลังการทดลอง

เมื่อทำการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการควบคุมโรคของเด็กวัยเรียนโรคหืดระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ในระยะเวลาหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Independent *t*-test ทดสอบความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน พบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการควบคุมโรคของเด็กวัยเรียนโรคหืดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t_{38} = 12.722, p = <.001$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการควบคุมโรคของเด็กวัยเรียนโรคหืดระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติในระยะเวลาก่อนและหลังการทดลอง

พฤติกรรมกรรมการควบคุมโรค	กลุ่มทดลอง ($n = 20$)		กลุ่มควบคุม ($n = 20$)		<i>t</i>	<i>p</i> -value
	\bar{X}	<i>SD</i>	\bar{X}	<i>SD</i>		
ก่อนการทดลอง	93.70	6.33	95.20	9.27	.597	.554
หลังการทดลอง	125.80	5.72	94.80	9.27	12.722	< .001

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการควบคุมโรคของเด็กวัยเรียนโรคหืดในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองก่อนและหลังการทดลอง

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการควบคุมโรคของเด็กวัยเรียนโรคหืดของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติ Paired *t*-test ซึ่งใช้สำหรับการเปรียบเทียบผลต่างของสองกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (กัลยา วานิชย์บัญชา และจิตา วานิชย์บัญชา, 2561) ก่อนวิเคราะห์ข้อมูลได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น ดังนี้

- 1) คะแนนก่อนและหลังการทดลองไม่เป็นอิสระต่อกัน เมื่อทดสอบความสัมพันธ์กัน พบว่ามีความสัมพันธ์กันสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.99, p < .001$)
- 2) คะแนนความแตกต่าง (*d*) ทดสอบการแจกแจงแบบปกติโดยใช้สถิติ Shapiro-Wilk พบว่า ข้อมูลมีการกระจายปกติ (Normal distribution) ($p > .05$) ดังนั้นผลการทดสอบทั้งหมดเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น ผลการวิเคราะห์มีดังนี้

กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง เมื่อทำการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการควบคุมโรคของเด็กวัยเรียนโรคหืดในระยะก่อนและหลังการทดลองโดยใช้สถิติ Paired *t*-test พบว่า หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมโรคสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t_{19} = 21.21, p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมโรคของเด็กวัยเรียนโรคหืดของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองในระยะก่อนและหลังการทดลอง

พฤติกรรมการควบคุมโรค	\bar{x}	<i>SD</i>	<i>d</i>	<i>SD_d</i>	<i>t</i>	<i>p</i> -value
ก่อนการทดลอง	93.70	6.33	32.10	6.76	21.21	< .001
หลังการทดลอง	125.80	5.72				

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบสองกลุ่ม วัดก่อน-หลัง (Two groups pretest-posttest design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคหัดของเด็กวัยเรียนโรคหัด ตามแนวคิดการจัดการตนเองของ Creer (2000)

กลุ่มตัวอย่าง คือเด็กวัยเรียนที่มีอายุตั้งแต่ 7-12 ปี ที่ป่วยด้วยโรคหัดและมารับการตรวจรักษาที่คลินิกเด็กป่วยโรคหัด แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ราชอง และโรงพยาบาลบ้านฉาง จังหวัดระยอง ในระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2561 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2562 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง จำนวน 20 ราย เก็บข้อมูลที่โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ราชอง และกลุ่มควบคุม จำนวน 20 ราย เก็บข้อมูลที่โรงพยาบาลบ้านฉาง จังหวัดระยอง รวมทั้งสิ้น 40 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง ส่วนเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมโรคของเด็กวัยเรียนโรคหัด ซึ่งได้รับการตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .90 และค่าความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ .86 โดยการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยอธิบายและชี้แจงรายละเอียดให้ผู้ปกครองและเด็กทราบ และจัดให้เซ็นยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย จากนั้นให้วัดค่าสมรรถภาพปอด เริ่มสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของเด็กวัยเรียนโรคหัดตามลำดับ เมื่อเสร็จสิ้นได้ดำเนินการวัดพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหัด (Pre-test) หลังจากนั้นผู้วิจัยได้จัดให้กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก ส่วนในกลุ่มทดลอง จัดให้มีการนัดหมายผู้ปกครองและเด็ก เพื่อให้โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองในทุกสัปดาห์ ตามที่ได้กำหนดไว้ จนครบ 8 สัปดาห์ และดำเนินการนัดหมายผู้ปกครองและเด็กพบกันในสัปดาห์ที่ 8 เพื่อวัดพฤติกรรมการควบคุมโรคของเด็กวัยเรียนโรคหัดด้วยแบบสอบถามชุดเดิม (Post-test) และวัดค่าสมรรถภาพปอดอีกครั้ง เมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรม ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของข้อมูล แล้วนำไปวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปได้ ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของเด็กวัยเรียนโรคหืด

1.1 เด็กวัยเรียนโรคหืดกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 9.73 ปี ($SD = 1.16$) เป็นเด็กเพศชายมากที่สุด (ร้อยละ 60) ด้านผู้ดูแลหลัก พบว่า มีทั้งที่บิดาและมารดาเป็นผู้ดูแล และมีมารดาเป็นผู้ดูแลเพียงผู้เดียวจำนวนเท่ากัน (ร้อยละ 40) ด้านระยะเวลาที่เป็นโรคหืด เท่ากับ 4.10 ปี ($SD = 2.61$) และในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมามีอาการหอบ (ร้อยละ 55) ชนิดของสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบมากที่สุดคือ ฝุ่น (ร้อยละ 85) รองลงมาคือ ควันนูหรี (ร้อยละ 80) ในด้านการรักษา พบว่าส่วนใหญ่ได้รับการรักษาด้วยยาสูดพ่น (ร้อยละ 65)

1.2 เด็กวัยเรียนโรคหืดกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 9.34 ปี ($SD = 1.23$) เป็นเด็กเพศชายมากที่สุด (ร้อยละ 60) ด้านผู้ดูแลหลัก พบว่า มีมารดาเป็นผู้ดูแลหลักเพียงผู้เดียว (ร้อยละ 45) มีระยะเวลาเฉลี่ยที่เป็นโรคหืด เท่ากับ 5.05 ปี ($SD = 2.96$) และในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมามีอาการหอบ (ร้อยละ 50) ชนิดของสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบมากที่สุดคือ ฝุ่น (ร้อยละ 90) รองลงมาคือ การติดเชื้อทางเดินหายใจ (ร้อยละ 80) ในด้านการรักษา พบว่าส่วนใหญ่ได้รับการรักษาด้วยยาสูดพ่น (ร้อยละ 60)

จากการเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของเด็กทั้ง 2 กลุ่มพบว่าไม่แตกต่างกัน

2. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมโรคของเด็กวัยเรียนโรคหืดระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติในระยะก่อนและหลังการทดลอง

ระยะก่อนการทดลองพบว่า กลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีคะแนนคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมโรคไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .554$) ส่วนระยะหลังการทดลองพบว่า กลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมโรคสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

3. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมโรคของเด็กวัยเรียนโรคหืดกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองในระยะก่อนและหลังการทดลองพบว่า หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมโรคสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองในเด็กวัยเรียนโรคหืด สามารถนำมาอภิปรายผลตามสมมติฐานได้ ดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 ภายหลังจากได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง เด็กวัยเรียนโรคหืดที่ได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมควบคุมโรคหืดสูงกว่ากลุ่มเด็กวัยเรียนที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมควบคุมโรคสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ สามารถอธิบายได้ว่า การส่งเสริมการจัดการตนเองช่วยให้เด็กได้รับความรู้ และฝึกทักษะที่จำเป็นในการควบคุมโรค ส่งผลให้เกิดความมั่นใจ กล้าคิดกล้าตัดสินใจในการวางแผนและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทำให้สามารถดูแลและควบคุมโรคด้วยตนเองเพิ่มมากขึ้น โดยจัดกิจกรรมตามโปรแกรมเน้นการส่งเสริมกระบวนการคิด การวิเคราะห์ที่ตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาด้วยความสามารถของตัวเอง และให้ลงมือปฏิบัติเองทุกขั้นตอน ทั้งนี้โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองผู้วิจัยได้พัฒนามาจากแนวคิดการจัดการตนเองของ Creer (2000) หากวิเคราะห์ตามขั้นตอนของโปรแกรมประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนแรก คือ การตั้งเป้าหมาย เริ่มจากการให้ความรู้โรคหืดในเด็ก พร้อมบรรยายและสอนและฝึกทักษะการนับอัตราการหายใจ และการสังเกตอาการหอบตามคู่มือการจัดการตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหืด พร้อมฝึกการตั้งเป้าหมาย และมอบคู่มือการจัดการตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหืดไว้สำหรับอ่านทบทวนที่บ้าน ทำให้เด็กมีความรู้ความเข้าใจมากขึ้น หลังจากทำกิจกรรมในขั้นตอนนี้เด็กมีความมุ่งมั่นที่จะทำตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ทุกรายต้องการมีค่าสมรรถภาพปอดที่สูงขึ้น

ขั้นตอนที่ 2 การเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นการเฝ้าระวังตนเองหรือการสังเกตสิ่งผิดปกติที่เกิดกับตนเอง และการบันทึกข้อมูลสุขภาพที่เป็นปัญหาด้วย กิจกรรมในขั้นตอนนี้ทำให้เด็กวัยเรียนโรคหืดได้ฝึกสังเกตตนเองและบันทึกข้อมูลเพื่อให้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับอาการหรืออาการแสดงที่บ่งบอกถึงความผิดปกติของตนเองตามความเป็นจริง และมีการประเมินผลตนเองทุกสัปดาห์ ทำให้เด็กมีการเฝ้าระวังตนเองหรือสังเกตสิ่งที่ควรสังเกตได้ ภายหลังจากการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ในสัปดาห์ที่ 3 พบว่า มีเด็ก 2 รายมีการบันทึกไม่ต่อเนื่อง เนื่องจากลืมสมุดบันทึกสุขภาพเด็กไว้ที่โรงเรียนช่วงวันหยุดเสาร์และอาทิตย์

ขั้นตอนที่ 3 การประมวล และประเมินข้อมูล มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และความคิดเห็น เป็นการฝึกให้เด็กเรียนรู้ด้วยตนเองถึงข้อมูลที่รวบรวมได้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลง

ที่เกิดขึ้น ได้แก่ การตรวจสอบอาการเปลี่ยนแปลงของตนเอง การประเมินการเปลี่ยนแปลงในแต่ละวันที่ได้เป็นต้น และนำข้อมูลที่รวบรวมมาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในขั้นตอนนี้ พบว่าเด็กทุกรายมีความเข้าใจสามารถประมวล และประเมินข้อมูลของตนเองได้

ขั้นตอนที่ 4 การตัดสินใจ เป็นการฝึกให้เด็กมีการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และสามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาเมื่อต้องเผชิญกับอาการหอบได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้เด็กเกิดความมั่นใจในการตัดสินใจได้ถูกต้องรวดเร็วขึ้น ในขั้นตอนนี้มีการประเมินผลโดยให้เด็กร่วมกันแสดงความคิดเห็นย้อนกลับเกี่ยวกับกิจกรรมที่ได้กระทำเพื่อให้เด็กเกิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริงด้วยตนเอง พบว่า เด็กทุกรายสามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาได้เมื่อต้องเผชิญกับอาการหอบ กิจกรรมนี้ช่วยส่งเสริมให้เด็กวัยเรียน โรคหืดมีความมั่นใจในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง เมื่อต้องเผชิญกับอาการหอบได้อย่างเหมาะสม

ขั้นตอนที่ 5 การลงมือปฏิบัติ ผู้วิจัยเน้นการส่งเสริมให้เด็กทดลองฝึกทักษะได้แก่ ฝึกวิธีการบริหารหายใจขยายหลอดลม การบริหารการหายใจ และมีการสาธิตย้อนกลับ โดยผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมเป็นรายบุคคลในสัปดาห์ที่ 3 และ 6 เพื่อส่งเสริมให้เด็กมีการลงมือปฏิบัติด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อช่วยให้สามารถควบคุมโรคหืดได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ เมื่อเสร็จสิ้นโปรแกรมพบว่า เด็กทุกรายสามารถปฏิบัติทักษะที่จำเป็นในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคหืดได้อย่างถูกต้อง

ขั้นตอนสุดท้าย คือ ประเมินผลการปฏิบัติ ผู้วิจัยจัดกิจกรรมนี้ในสัปดาห์ที่ 8 โดยจัดกิจกรรมชื่อ “ความสำเร็จของพวกเรา” มุ่งเน้นให้เด็กฝึกประเมินผลด้วยตนเองจากข้อมูลในสมุดบันทึกสุขภาพเด็กดีแล้วนำมาเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ในสัปดาห์ที่ 1 คือ การมีค่าสมรรถภาพปอดเพิ่มขึ้น ในขั้นตอนนี้พบว่า เด็กทุกรายสามารถบรรลุเป้าหมายในการควบคุมโรคหืดที่ตั้งไว้

จากการจัดกิจกรรมตาม โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองในเด็กวัยเรียน โรคหืด ส่งผลให้ภายหลังกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมควบคุมโรคสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติในทุกด้าน พบว่า ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ 10.05 คะแนน รองลงมา คือ ด้านการจัดการตนเองเมื่ออาการกำเริบ มีคะแนนเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ 8.55 คะแนน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Clark et al. (2005) ศึกษาเกี่ยวกับการจัดการตนเองในเด็กวัยเรียน โรคหืด ผลการศึกษา พบว่า เด็กมีทักษะในการจัดการตนเองเพิ่มขึ้นและมีความสามารถควบคุมโรคได้ ($p < .0001$) ใกล้เคียงกับการศึกษาที่มีการจัดกระทำตาม โปรแกรมที่มีการให้ความรู้ มีการฝึกทักษะที่จำเป็น มีการติดตามและกระตุ้นอีกทั้งมีการเสริมแรง ส่งผลให้หลังได้รับโปรแกรม

เด็กมีความรู้ ทักษะ และมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น (ฐิติมา แซ่แต้, 2562; เนตรณพิศ ชาวสำน, 2550; อุรรักษ์ ลำน้อย, 2551)

ส่วนในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติซึ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการดูแลและให้คำแนะนำตามปกติจากพยาบาล ส่วนใหญ่เป็นการให้คำแนะนำหรือให้ข้อมูลเพียงอย่างเดียว ขาดการติดตามความก้าวหน้าและต่อเนื่องในการปฏิบัติตัวของเด็ก (การโทรศัพท์เยี่ยมบ้าน) รวมทั้งขาดการฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรค เช่น การนับอัตราการหายใจ การสังเกตอาการหอบ การจัดการเมื่อเกิดอาการหอบ เป็นต้น และขาดการฝึกอย่างมีแบบแผนเพื่อให้เด็กเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการควบคุมโรคด้วยความสามารถของตนเองทำให้เด็กในกลุ่มนี้มีพฤติกรรมควบคุมโรคน้อยที่สุดในด้านการออกกำลังกาย รองลงมาคือ ด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง

สมมติฐานข้อที่ 2 ภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง เด็กวัยเรียนโรคหืดที่ได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมควบคุมโรคหืดสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง จากการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมควบคุมโรครายชื่อของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม พบข้อที่มีค่าเฉลี่ยเพิ่มสูงที่สุด คือ การฝึกบริหารการหายใจด้วยท้องและทำยืนบริหารทรงอก รองลงมา คือ การผ่อนคลายร่างกายหลังออกกำลังกายทุกครั้งอย่างน้อย 5 นาที และจากการที่เด็กมีการฝึกบริหารร่างกายมากขึ้น ทำให้ร่างกายแข็งแรงและปอดมีการทำงานที่ดีขึ้นโดยมีค่าสมรรถภาพปอดเพิ่มขึ้นจาก 74.62 เป็น 76.98 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเด็กได้รับกิจกรรมที่มีการส่งเสริมความรู้ความเข้าใจและมีการฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรค เช่น การจัดการเมื่อเกิดอาการหอบ การออกกำลังกาย เป็นต้น และมีการติดตามและให้กำลังใจ (โทรศัพท์ติดตาม) ทำให้เด็กเกิดความมั่นใจ กล้าคิดและกล้าตัดสินใจในการวางแผนเป้าหมายทำให้เกิดพฤติกรรมในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องช่วยให้ควบคุมโรคได้ดีขึ้น (กัลยา นุตระกูล, 2556; ฐิติมา แซ่แต้, 2562)

ส่วนรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยเพิ่มน้อยที่สุดของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม คือ การพ่นยาก่อนออกกำลังกาย 10-15 นาที เป็นผลเนื่องมาจากก่อนออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมเด็กไม่มีอาการหอบ จึงไม่เห็นความสำคัญในการพ่นยาเพื่อป้องกันอาการกำเริบ ดังนั้นต่อไปในการดูแลควรมีการส่งเสริมให้เห็นความสำคัญในเรื่องดังกล่าว เพื่อลดความเสี่ยงที่เด็กจะมีอาการกำเริบจากสาเหตุข้างต้น (ภาคผนวก ก)

ข้อจำกัดในการทำวิจัย

กลุ่มตัวอย่างมาพบแพทย์ตามปกติเดือนละ 1 ครั้ง ทำให้ต้องแบ่งกิจกรรมจัดให้ในแต่ละครั้งที่มาตามนัด จัดได้ไม่เกินครั้งละ 50 นาที ทำให้ระยะเวลาในแต่ละครั้งค่อนข้างห่างกัน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลสามารถนำโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหืดไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนปฏิบัติการพยาบาล เช่น การจัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การฝึกทักษะที่จำเป็นในการควบคุมโรค ช่วยให้เกิดความมั่นใจกล้าตัดสินใจในการตั้งเป้าหมายและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลตนเองทำให้สามารถควบคุมโรคหืดได้อย่างเหมาะสม

1.2 ด้านการศึกษาพยาบาล สถาบันการศึกษาสามารถนำโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหืดเป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนทั้งในภาคทฤษฎีและปฏิบัติ เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลมีความรู้ความเข้าใจและนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดหรือในโรคเรื้อรังอื่น ๆ

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการวิจัยในการติดตามผลในระยะยาวเพื่อดูการจัดการตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหืด หลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองทุก 3 เดือน หรือ 6 เดือน

2.2 ควรมีการศึกษาวิจัยเด็กวัยเรียนโรคหืดในประเด็นที่ยังให้ความสำคัญน้อยในเรื่องการฟันทาก่อนออกกำลังกายเพื่อป้องกันอาการกำเริบ

2.3 ควรมีการศึกษาโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหืดที่ให้ผู้ปกครองหรือครูมีส่วนร่วมในกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้มีการควบคุมอาการของโรค

บรรณานุกรม

- กชมล ชนะวงศ์. (2557). ผลของการจัดการเรียนรู้สุขศึกษาเรื่องการดูแลสุขภาพส่วนบุคคลโดยใช้
ทฤษฎีการกำกับตนเองที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา.
วารสารอิเล็กทรอนิกส์ทางการศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 9(2), 1-15.
- กัลชนิกา ยศยิ่ง, จุฑามาศ สุธรรม, นงพรรณ มโนยศ และอัญชลี เพิ่มสุวรรณ. (2555). ค่าใช้จ่าย
ในการให้บริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยเด็กโรคหืดที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน, 8(2), 53-59.
- กัลยา นุตระ. (2556). ผลของการฝึกโยคะต่อสมรรถภาพปอดและการควบคุมโรคหืดในเด็กวัยเรียน.
ใน การประชุมวิชาการและเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา ครั้งที่ 15: The 15th
Graduate Research Conference (หน้า 1493-1500). ขอนแก่น: วิทยาลัยการปกครอง
ท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- กัลยา วานิชย์บัญชา และจิตา วานิชย์บัญชา. (2561). การใช้ SPSS for windows ในการวิเคราะห์
ข้อมูล. กรุงเทพฯ: สามลดา.
- กิตติมา สำราญไชยธรรม. (2541). การรับรู้สมรรถนะในการดูแลบุตรของมารดา พฤติกรรม
การดูแลบุตรของมารดา และผลลัพธ์ทางสุขภาพของเด็กโรคหอบหืดวัย 1-5 ปี.
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย,
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เกศรา แสนงาม. (2551). การพยาบาลผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤติของระบบทางเดินหายใจ. สงขลา:
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- จินตนา วัชรสินธุ์, มณีรัตน์ ภากรูป, ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์, นฤมล ชีระรังสิกุล และทวีลาภ
ต้นสวัสดิ์. (2551). สถานการณ์ ปัญหา ผลกระทบ และพลังอำนาจของญาติผู้ดูแลเด็กป่วย
เรื้อรัง. วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 22(3), 26-39.
- ชดช้อย วัฒนะ. (2558). การสนับสนุนการจัดการตนเอง: กลยุทธ์ในการส่งเสริมการควบคุมโรค.
วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี, 26(1), 117-127.
- ชลธิชา ตั้งชีวีวัฒนกุล. (2561). ปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมอาการของผู้ป่วยเด็กโรคหืด โรงพยาบาล
พังงา. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11, 32(4), 1269-1282.
- ชุตिकाญจน์ วัฒนา. (2560). ประสิทธิภาพการเจ็บป่วยของเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีภาวะน้ำหนักรักษา.
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย,
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ชูศรี วงศ์รัตน์. (2560). *เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย* (พิมพ์ครั้งที่ 12). นนทบุรี: ไทยเนตรมิตรกิจ อินเทอร์เน็ต โพรเกรสซิฟ.
- จิตติมา แซ่เต้. (2562). ผลของโปรแกรมการกำกับตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและสมรรถภาพปอดของเด็กวัยเรียนโรคหืด. *วารสารการพยาบาลตำรวจ*, 11(1), 139-150.
- ณิชนันท์ อารีรักษ์การเลิศ. (2553). การจัดการของผู้ดูแลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมภายในบ้านที่กระตุ้นให้เกิดอาการหอบในเด็กโรคหืด. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 28(4), 76-85.
- คารา ไม้เรียง. (2556). *ตำราเวชกุมารศาสตร์ เล่ม 2*. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.
- ทัศนภา แดงสุวรรณ. (2559). โรคหืดในเด็ก. *วารสารกรมการแพทย์*, 41(4), 5-15.
- ทิพวรรณ นำเจริญ. (2554). *ผลของการสอนโดยใช้สื่อหนังสือการ์ตูนสำหรับฝึกบริหารการหายใจและใช้ยาสูดพ่นต่อการควบคุมโรคหอบหืดในเด็กวัยเรียน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ทิพาพร ยอดญาติไทย. (2551). *ผลการประยุกต์ใช้แนวทางของ GINA Pediatric guideline 2004 ต่อพฤติกรรมดูแลเด็ก 0-6 ปี ที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดของครอบครัว*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ธนัญชกร ช่วยท้าว. (2558). *ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อความรู้ พฤติกรรมการจัดการตนเอง อาการหายใจลำบากและสมรรถภาพปอด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ธวัชชัย วรพงศธร. (2543). *หลักการวิจัยทางสาธารณสุข* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธิตติดา ชัยสุขมงคลลาภ. (2552). การให้ความรู้และฝอยละอองบำบัด. ใน *บุพยงค์ ทั้งสุนทร, อมราภิญญา โย, ธิตติดา ชัยสุขมงคลลาภ และคุษฎี ไตรยวงศ์ (บรรณาธิการ), หลักและเทคนิคปฏิบัติการทางการพยาบาลเด็ก* (พิมพ์ครั้งที่ 1, หน้า 129-153). นนทบุรี: ยุทธรินทร์.
- นวลจันทร์ ปราบพาล. (2552). Respiratory distress. ใน *นวลจันทร์ ปราบพาล, จิตลัดดา ดีโรจนวงศ์ และสุชีรา นัทรพิศพราย (บรรณาธิการ), ปัญหาที่พบบ่อยในเด็ก แนวทางการดูแลรักษา* (พิมพ์ครั้งที่ 4, หน้า 617-623). กรุงเทพฯ: ปิยอนด์ เอนเทอร์ไพรซ์.

- น้ำเพชร มาตาชนก. (2551). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหอบหืด
วัยผู้ใหญ่ โรงพยาบาลบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา*, 16(1), 22-33.
- เนตรณพิศ ชาวसान. (2550). ผลของการให้ความรู้ต่อความรู้และพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยเด็กวัย
เรียน โรคหอบหืดและครอบครัว. การศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชา
การพยาบาลครอบครัว, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 5).
กรุงเทพฯ: ยูเออนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- บุษบา เทียนภู, โชคชัย หมั่นแสงทรัพย์, สุธรรม นันทมงคลชัย และศุภชัย ปิติกุลตั้ง. (2558).
ผลของโปรแกรมการเรียนรู้ผ่านสื่อตัวแบบต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในเด็กวัยเรียน
โรคหอบหืด. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, (ฉบับพิเศษ), 55-66.
- ปรียะดา ภัทรสังข์ธรรม. (2546). ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง
ที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียน.
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย,
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปิยะนุช จิตตสุนนท์. (2553). *การดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียน การจัดบริการพยาบาลในโรงเรียน*.
สงขลา: พิมพ์ลักษณ์ ลิมบราเดอร์สเพรส.
- พัชรี วัฒนชัย. (2559). ความรุนแรงของโรคหืด พฤติกรรมการจัดการของครอบครัวและการควบคุม
อาการของโรคหืดในเด็กของผู้ดูแลในครอบครัว. *พยาบาลสาร*, 43(2), 1-12.
- ไพศาล เลิศฤดีพร. (2550). Asthma. ใน อรุณวรรณ พุทธิพันธ์, ชิตดา ชัยศุภมวงคณาภ, จงรักษ์
อุตรารัชต์กิจ, หลัทัย กมลภรณ์ และธีรเดช คุปตานนท์ (บรรณาธิการ), *The essentials of
pediatric respiratory care การบำบัดรักษาโรคทางระบบหายใจในเด็กสำหรับแพทย์
และพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 2, หน้า 382-396). กรุงเทพฯ: บียอนด์ เอนเทอร์ไพรซ์.
- ภัคพงศ์ พจนารถ. (2559). สถานการณ์ของปัญหามลพิษทางอากาศที่เกิดในเมืองใหญ่ของประเทศ
ไทย: กรณีศึกษากรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ และระยอง. *วารสารการจัดการสิ่งแวดล้อม*,
12(1), 116-130.
- กฤษณิศา มาพิณ. (2559). ผลของโปรแกรมการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของเด็ก
วัยเรียนโรคหืดหอบหืดและความสามารถในการดูแลเด็กของผู้ดูแลต่อพฤติกรรมดูแล
ตนเองของเด็ก. *วารสารสภาการพยาบาล*, 31(2), 52-68.
- มุกดา หวังวีรวงศ์. (2558). *ตำรากุมารเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์กรุงเทพ
เวชสาร.

- มูลนิธิโรคหืดแห่งประเทศไทย. (2555). *สถิติผู้ป่วยโรคหืด*. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.
- ยุบล สุขสะอาด. (2541). *ประสบการณ์การมีอาการ ผลจากอาการ และวิธีจัดการกับอาการกับอาการจับหืดของผู้ป่วยโรคหืด*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รัตนา พรหมบุตร. (2550). *ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการลดอาการกำเริบเฉียบพลันของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รุ่งนภา ปัญญาณิลพันธุ์. (2552). *ผลลัพธ์ของการให้ความรู้เพื่อการจัดการด้วยตนเองแก่ผู้ดูแลและผู้ป่วยเด็กโรคหืดที่ใช้ยาสุนัข*. *วารสารไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ*, 4(3), 317-326.
- ลดาวลัย ฤทธิกล้า. (2555). *ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมจัดการตนเอง ภาวะหายใจลำบาก ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว*. *พยาบาลสาร*, 39(1), 64-76.
- ลักขมี สารบรรณ, ศรีวภา ธรณสุนทร, ถนอม ชูงาน และสุพิศ ว่องไวรอด. (2555). *ประสบการณ์อาการหายใจลำบาก การจัดการกับอาการและผลลัพธ์การจัดการกับอาการในเด็กวัยเรียนโรคหืดของผู้ดูแลเด็ก*. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 32(2), 23-36.
- วรัญชลี ตั้งอารยทรัพย์ และกลีนาด ฐานะ. (2557). *ความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และผลการควบคุมโรคของเด็กโรคหืดวัยเรียนด้วยการพยาบาลระบบสนับสนุน และให้ความรู้ตามกรอบทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม*. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*, 11(1), 9-15.
- วรานันต์ ดันติเวทย์ และ โสมสกา เพชรานนท์. (2557). *ปัจจัยที่มีผลต่อโอกาสในการประสบปัญหาสุขภาพอันเกิดจากมลพิษทางอากาศในนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด จังหวัดระยอง*. ใน *การประชุมทางวิชาการของมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ครั้งที่ 55* (หน้า 355-363). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- วันวิสาข์ โลหะสาร. (2550). *ผลของโปรแกรมการให้ความรู้การจัดการของผู้ป่วยโรคหืดต่อความรู้เรื่องโรคและทักษะการจัดการตนเอง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วาสนา ครุฑเมือง. (2547). *ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิมลพรรณ สังข์สกุล. (2555). *การพยาบาลเด็ก เล่ม 2 (ฉบับปรับปรุง)*. กรุงเทพฯ: ธนาเพชร.

- เวชสถิติโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง.
(2560). สถิติผู้ป่วยโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง ปี พ.ศ. 2558-2560. ระยอง: หน่วยงานเวชสถิติ โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง.
- เวชสถิติโรงพยาบาลบ้านฉาง. (2560). สถิติผู้ป่วยโรงพยาบาลบ้านฉาง ปี พ.ศ. 2558-2560. ระยอง: หน่วยงานเวชสถิติ โรงพยาบาลบ้านฉาง.
- ศรีเรือน แก้วกังวาน. (2553). จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย เล่ม 1 (พิมพ์ครั้งที่ 9 แก้ไขเพิ่มเติม). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศรีสมบูรณ์ มุสิกสุนทร. (2541). บทบาทของพยาบาลกับโรคหอบหืดในเด็ก. *วารสารชมรมกุมารเวชศาสตร์แห่งประเทศไทย*, 2(1), 15-23.
- คันสนีย์ กองสกุล. (2552). ผลของโปรแกรมการฝึกทักษะการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองในการควบคุมโรคเบาหวานและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศุภกิจ แก้วแสนทิพย์. (2555). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อความสามารถในการทำกิจกรรมและอาการหายใจลำบากของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สฤณา บุญนรากร. (2554). การสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมทุกช่วงวัย (พิมพ์ครั้งที่ 3). สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์.
- สถิติสาธารณสุข สำนักนโยบายและแผนกระทรวงสาธารณสุข. (2558). เข้าถึงได้จาก http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/file/health_statistic2558.pdf
- สมจิตร ทองคำ. (2555). Pulmonary rehabilitation in children with chronic lung diseases. ใน จิตลัดดา รัตนโรจนวงศ์, ดุสิต สถาวร และนวลจันทร์ ปราบพาล (บรรณาธิการ), *Pediatric respiratory diseases* (พิมพ์ครั้งที่ 2, หน้า 178-185). กรุงเทพฯ: บิยอนด์เอนเทอร์ไพรซ์.
- สมถวิล เพชรนอก. (2552). ผลของการเข้าค่ายโรคหอบหืดต่อการจัดการตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและของผู้ดูแล. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 32(2), 1-10.
- สมาคมสภาองค์กรโรคหืดแห่งประเทศไทย. (2559). *แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคหืดในประเทศไทยสำหรับผู้ใหญ่และเด็ก พ.ศ. 2562*. กรุงเทพฯ: ยูเนียนอุลตราไวโอเล็ต จำกัด.

- สาโรจน์ นาคจุ. (2552). *การสัมผัสควันบุหรี่ในสิ่งแวดล้อมกับโรคหอบหืดในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี*.
วิทยานิพนธ์สาทรณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาโรคติดเชื้อและวิทยาการระบาด,
บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุชาพร ทิพย์สินวล. (2544). *การปฏิบัติด้านสุขภาพและอาการกำเริบของผู้ป่วยโรคหืด*. วิทยานิพนธ์
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย,
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สุวัฒน์ เบญจพลพิทักษ์. (2551). *โรคหืดที่รักษายาก: โรคภูมิแพ้และอิมมูโนวิทยาคลินิก*. กรุงเทพฯ:
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อกนิษฐ์ กมลวัชรพันธุ์. (2555). *การพัฒนารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืดอายุ
0-5 ปี โดยใช้รูปแบบ D-M-E-T-H-O-D*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต,
สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อรพรรณ แสนใจวุฒิ. (2546). *ผลการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมดูแล
ของผู้ดูแลและพฤติกรรมดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด*. วิทยานิพนธ์
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย,
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อรรถการ นาคำ. (2551). *หลักการใช้อาและการดูแลผู้ป่วยโรคหืด*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- อินทิรา ปากันทะ. (2550). *ปัญหาการนอนหลับและวิธีการแก้ไข*. *วารสารพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยนเรศวร*, 1(2), 31-38.
- อุทุมพร ผึ้งผาย, ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์ และนฤมล ชีระรังสิกุล. (2560). *ปัจจัยทำนายพฤติกรรม
สุขภาพของเด็กวัยเรียน จังหวัดสิงห์บุรี*. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย*, 29(1), 92-103.
- อุรารักษ์ ถิ่นน้อย. (2551). *ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรม
การจัดการตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต,
สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Barlow, J., Wright, C., Sheasby, J., Turner, A., & Hainsworth, J. (2002). Self-management
approaches for people with chronic conditions: A review. *Patient Education and
Counseling*, 48, 177-187.

- Bodenheimer, T., Lorig, K., Holman, H., & Grumbach, K. (2002). Patient self-management of chronic disease in primary care. *Journal of the American Medical Association*, 288, 2469-2475.
- Clark, N. M., Gong, M., Kaciroti, N., Yu, J., Wu, G., Zeng, Z., & Wu, Z. (2005). A trial of asthma self-management in Beijing schools. *Chronic Illness*, 1(1), 31-38.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hilldale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Concettina, D. B., & Pnina, W. (2012). *Nursing care in pediatric Respiratory Disease*. Singapore: Fabulous Printers.
- Conn, K. M., Fisher, S. G., & Rhee, H. (2016). Parent and child independent report of emotional responses to asthma-specific vignettes: The relationship between emotional states, self-management behaviors, and symptoms. *Journal of Pediatric Nursing*, 31, 83-90.
- Creer, L. T. (2000). Self-management of chronic illness. In M. Boekaerts, P. R. Pintrich, & M. Zeidner (Eds.), *Handbook of self-regulation* (pp. 601-629). California: Academic Press.
- Creer, T. L., & Holroyd, K. A. (1997). Self-management. In A. Baum, C. McManus, S. Newman, J. Weinman, & R. West. (Eds.), *Cambridge handbook of psychology, health, and behavior* (pp. 255-258). Cambridge: Cambridge University Press.
- Denny, S. L., Thompson, R. L., & Margetts, B. M. (2003). Dietary factors in the pathogenesis of asthma and chronic obstructive pulmonary disease. *Current Allergy and Asthma Report*, 3, 130-136.
- Gebert, N., Hummelink, R., Konning, J., Staab, D., Schmidt, S., Szczepanski, R., Runde, B., & Wahn, U. (1998). Efficacy of a self-management program for childhood asthma-A prospective controlled study. *Patient Education and Counseling*, 35, 213-220.
- Gift, A. G. (1991). Psychologic and physiologic aspects of acute dyspnea in asthmatic. *Nursing Research*, 40(4), 196-199.
- Global Initiative for Asthma [GINA]. (2018). *Global strategy for asthma management and prevention*. Fontana: Medical Communication Resources.
- Greener, M. (2010). Improving outcomes among adults with asthma. *Nurse Prescribing*, 8(6), 270-273.

- Gustafsson, P. M., Watson, L., Davis, J. K., & Rabe, K. F. (2006). Poor asthma control in children: Evidence from epidemiological surveys and implications for clinical practice. *International Journal Clinical Practice*, 60(3), 321-334.
- Hollenbach, J. P., & Cloutier, M. M. (2014). Implementing school asthma programs: Lessons learned and recommendations. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 134(6), 1245-1249. doi: 10.1016/j.jaci.2014.10.014.
- Kang, H. Y., Park, C. S., Bang, H. R., Sazonov, V., & Kim, C. J. (2008). Effect of allergic rhinitis on the use and cost of health services by children with asthma. *Yonsei Medicine Journal*, 49(4), 521-529.
- Kiatthinun, S. (2005). *Effects of supportive nursing system on self-care behavior and asthmatic control in school-age children*. Master's thesis, Pediatric Nursing, Faculty of Graduate Studies, Mahidol University.
- Lorig, K. R., & Holman, H. (2003). Self-management education: History, definition, outcome, and mechanism. *Annals of Behavioral Medicine*, 26(1), 1-7.
- McCarthy, M. J., Herbert, R., Brimacombe, M., Hansen, J., Wong, D., & Zelman, M. (2002). Empowering parents through asthma education. *Pediatric Nursing*, 28(5), 465-473.
- National Health Interview Survey [NHIS]. (2013). *Percentage of children ages 0-17 reported to have asthma*. Retrieved from <http://www.childrens databank org>.
- Perez, M. G., Feldman, L., & Caballero, F. (1999). Effects of a self-management educational program for the control of childhood asthma. *Patient Education and Counseling*, 36, 47-55.
- Piaget, J. (2001). *Piaget's theory: Handbook of child psychology* (4th ed.). New York: Wiley.
- Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1999). *Nursing research principles and methods*. (6th ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Pollution Control Department. (2015). *Thailand state of pollution report 2014*. Bangkok: Ministry of Natural Resources and Environment.
- Schiesselman, J. J. (1973). Planning a longitudinal study I: sample size determination. *Journal of Chronic Diseases*, 26, 234-265.
- Scott, L. K. (2010). School-age child. incarole lium edelman and carol lynn mandle. *Health Promotion Throughout the Life Span*, 38(2), 507-544.

- Steele, B., & Shaver, J. (1992). The dyspnea experience: Nociceptive properties and a model for research and practice. *Advance of Nursing Science, 15*(1), 64-76.
- Tobin, D. L., Reynolds, R. V .C., Holroyd, K. A., & Creer, T. L. (1986). Self-mangement and social learning theory. In K. A. Holroyd, & T. L. Creer (Eds.), *Self-management of chronic disease: Handbook of clinical intervention and research* (pp. 29-55). New York: Academic
- Walder, N., Kopel, S. J., Koinis-Mitchell, D., & McQuaid, E. L. (2005). Patterns of quick-relief and long term controller medication use in pediatric asthma. *Journal of Pediatrics, 146*(5), 177-182.
- Wattana, C. (2007). Effects of a diabetes self-management program on glycemic control, coronary heart disease risk, and quality of life among Thai patients with type 2 diabetes. *Nursing & Health Sciences, 9*(2), 135-141.
- World Health Organization [WHO]. (2014). *The global asthma report 2014*. Retrieved from http://www.globalasthmareport.org/resources/Global_Asthma_Report_2014.pdf.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

ใบอนุญาตเข้าร่วมการวิจัย และเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย



ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

.....

หัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลของ โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคหืดของเด็กวัยเรียน โรคหืด (The effect of the self-management program on asthma control behaviors among school-age children with asthma)

วันให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับและจะเปิดเผยในภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(.....)

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้ แต่ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในใบยินยอมนี้ให้ข้าพเจ้าฟัง จนข้าพเจ้าเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามหรือประทับลายนิ้วหัวแม่มือของข้าพเจ้าในใบยินยอมนี้ ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(.....)

ในกรณีที่ผู้ถูกทดลองยังไม่บรรลุนิติภาวะ จะต้องได้รับการยินยอมจากผู้ปกครองหรือผู้แทนโดยชอบธรรม (เกี่ยวข้องกับกลุ่มตัวอย่าง.....)

ลงนาม..... ผู้ปกครอง/
ผู้แทน โดยชอบธรรม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(.....)



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (กลุ่มทดลอง) (สำหรับผู้ปกครอง)

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคหัดของ
เด็กวัยเรียนโรคหัด

รหัสจริยธรรมการวิจัย (รหัส 01-06-2561)

ชื่อผู้วิจัย นางวัชรพร พรหมประกอบ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อ
พฤติกรรมการควบคุมโรคหัดของเด็กวัยเรียนโรคหัด

เด็กในปกครองของท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากเป็นเด็กวัยเรียน
โรคหัด อายุ 7-12 ปี ไม่มีภาวะแทรกซ้อน สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ ในจำนวนผู้เข้าร่วม
การวิจัยทั้งหมด 40 ราย โดยจะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2561 ถึงเดือน
มีนาคม พ.ศ. 2562 เมื่อเด็กในปกครองของท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้วสิ่งที่เด็กในปกครองของท่าน
ต้องปฏิบัติคือ เข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด 8 ครั้ง จัดกิจกรรมที่แผนกผู้ป่วยนอกในสัปดาห์ที่ 1, 4
และ 8 รวม 3 ครั้ง ครั้งละ 50 นาที กิจกรรมติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ในสัปดาห์ที่ 3 และ 6
รวม 2 ครั้ง ครั้งละประมาณ 10-15 นาที และฝึกปฏิบัติกิจกรรมตามคำแนะนำที่ได้รับจากโปรแกรม
ด้วยตนเองที่บ้าน ในสัปดาห์ที่ 2, 5 และ 7 รวม 3 ครั้ง ใช้ระยะเวลารวมทั้งสิ้น 8 สัปดาห์ โดยท่าน
ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมแต่อย่างใด ทั้งนี้ดิฉันขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามสำหรับการ
วิจัยในครั้งนี้ให้ครบถ้วนและตรงกับความเป็นจริงของเด็กในปกครองของท่านให้มากที่สุดทั้งก่อน
และหลังการทำกิจกรรม ใช้เวลาครั้งละประมาณ 10-15 นาที

โดยประโยชน์ที่ได้รับจากผลการวิจัยในครั้งนี้ จะนำไปใช้พัฒนาแนวทางการดูแลเด็ก
ป่วยโรคหัด ได้แก่ ด้านปฏิบัติการพยาบาล ด้านการศึกษา ด้านบริหารทางการพยาบาล และด้านการ
วิจัยในประเด็นที่เกี่ยวข้องต่อไป

การเข้าร่วมการวิจัยของเด็กในปกครองของท่านครั้งนี้ เป็นไปด้วยความสมัครใจ และ
เด็กในปกครองของท่านสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดระยะเวลาของการวิจัย

โดยไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า และไม่ส่งผลกระทบต่อ ใดๆ กับเด็กในปกครองของท่าน ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจะไม่มีกระบวนการซื้อ-สกุลของเด็กในปกครองของท่าน ที่จะทำให้ทราบว่า ข้อมูลนี้เป็นเด็กในปกครองของท่าน แต่จะเก็บข้อมูลโดยใช้รหัสเป็นตัวเลขแทน ผู้วิจัยจะเก็บแบบสอบถามข้อมูลและใบอนุญาตการเข้าร่วมการวิจัยไว้ในตู้เอกสารที่มีกุญแจถือตลอดเวลา ส่วนการเข้าถึงข้อมูลที่เก็บในคอมพิวเตอร์ต้องใช้รหัสผ่านในการเปิดทุกครั้ง โดยผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ท่านนั้นจะสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ในการนำเสนอผลการวิจัยจะนำเสนอผลในภาพรวม ผู้วิจัยจะทำลายเอกสารที่มีข้อมูลทั้งหมดภายหลังจากงานวิจัยได้รับการเผยแพร่เรียบร้อยแล้ว

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยในวันที่ทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่นางวัชรีย์ พรหมประกอบ หมายเลขโทรศัพท์ 086-5628811 หรือติดต่ออาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ ผศ.ดร.ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์ หมายเลขโทรศัพท์ 086-7860824

ขอขอบพระคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

นางวัชรีย์ พรหมประกอบ
ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านสามารถแจ้งให้ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามผู้วิจัยหรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านอาจจะขอเอกสารนี้กลับไปที่บ้านเพื่ออ่านและทำความเข้าใจ หรือปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท แพทย์ประจำตัวของท่าน หรือแพทย์ท่านอื่น เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ได้



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (กลุ่มทดลอง) (สำหรับเด็ก)

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคหัดของ
เด็กวัยเรียนโรคหัด

รหัสจริยธรรมการวิจัย (รหัส 01-06-2561)

ชื่อผู้วิจัย นางวัชรพร พรหมประกอบ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อ
พฤติกรรมการควบคุมโรคหัดของเด็กวัยเรียนโรคหัด

หนูได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากเป็นเด็กวัยเรียนโรคหัด อายุ 7-12 ปี
ไม่มีภาวะแทรกซ้อน สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ ในจำนวนผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งหมด
40 ราย โดยจะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2561 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2562
เมื่อหนูเข้าร่วมการวิจัยแล้วสิ่งที่หนูต้องปฏิบัติคือ เข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด 8 ครั้ง จัดกิจกรรมที่
แผนกผู้ป่วยนอกในสัปดาห์ที่ 1, 4 และ 8 รวม 3 ครั้ง ครั้งละ 50 นาที กิจกรรมติดตามเยี่ยมทาง
โทรศัพท์ในสัปดาห์ที่ 3 และ 6 รวม 2 ครั้ง ครั้งละประมาณ 10-15 นาที และฝึกปฏิบัติกิจกรรมตาม
คำแนะนำที่ได้รับจากโปรแกรมด้วยตนเองที่บ้าน ในสัปดาห์ที่ 2, 5 และ 7 รวม 3 ครั้ง ใช้ระยะเวลา
รวมทั้งสิ้น 8 สัปดาห์ โดยหนูไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมแต่อย่างใด ทั้งนี้ดิฉันขอความร่วมมือ
ในการตอบแบบสอบถามสำหรับการวิจัยในครั้งนี้ให้ครบถ้วนและตรงกับความเป็นจริงของหนู
ให้มากที่สุดทั้งก่อนและหลังการทำกิจกรรม ใช้เวลาครั้งละประมาณ 10-15 นาที

โดยประโยชน์ที่ได้รับจากผลการวิจัยในครั้งนี้ จะนำไปใช้พัฒนาแนวทางการดูแลเด็ก
ป่วยโรคหัด ได้แก่ ด้านปฏิบัติการพยาบาล ด้านการศึกษา ด้านบริหารทางการพยาบาล และด้านการ
วิจัยในประเด็นที่เกี่ยวข้องต่อไป

การเข้าร่วมการวิจัยของหนูครั้งนี้ เป็นไปด้วยความสมัครใจ และหนูสามารถปฏิเสธ
การเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดระยะเวลาของการวิจัย โดยไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า
และไม่ส่งผลกระทบต่อใด ๆ กับหนู ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจะไม่มีภาระบุชื่อ-สกุลของหนู

ที่จะทำใหทราบว่าคุณนี้เป็นของหนู แต่จะเก็บข้อมูลโดยใช้รหัสเป็นตัวเลขแทน ผู้วิจัยจะเก็บแบบสอบถามข้อมูลและใบอนุญาตการเข้าร่วมการวิจัยไว้ในตู้เอกสารที่มีกุญแจถือตลอดเวลา ส่วนการเข้าถึงข้อมูลที่เก็บในคอมพิวเตอร์ต้องใช้รหัสผ่านในการเปิดทุกครั้ง โดยผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เท่านั้นที่จะสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ในการนำเสนอผลการวิจัยจะนำเสนอผลในภาพรวม ผู้วิจัยจะทำลายเอกสารที่มีข้อมูลทั้งหมดภายหลังจากงานวิจัยได้รับการเผยแพร่เรียบร้อยแล้ว

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยในวันที่ทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่นางวัชรพร พรหมประกอบ หมายเลขโทรศัพท์ 086-5628811 หรือติดต่ออาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ ผศ.ดร.ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์ หมายเลขโทรศัพท์ 086-7860824

ขอขอบพระคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

นางวัชรพร พรหมประกอบ
ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านสามารถแจ้งให้ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามผู้วิจัยหรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านอาจจะขอเอกสารนี้กลับไปที่บ้านเพื่ออ่านและทำความเข้าใจ หรือปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท แพทย์ประจำตัวของท่าน หรือแพทย์ท่านอื่น เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ได้



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (กลุ่มควบคุม) (สำหรับผู้ปกครอง)

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคหัดของ
เด็กวัยเรียนโรคหัด

รหัสจริยธรรมการวิจัย (รหัส 01-06-2561)

ชื่อผู้วิจัย นางวัชรพร พรหมประกอบ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อ
พฤติกรรมการควบคุมโรคหัดของเด็กวัยเรียนโรคหัด

เด็กในปกครองของท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากเป็นเด็กวัยเรียน
โรคหัด อายุ 7-12 ปี ไม่มีภาวะแทรกซ้อน สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ ในจำนวนผู้เข้าร่วม
การวิจัยทั้งหมด 40 ราย โดยจะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2561 ถึงเดือน
มีนาคม พ.ศ. 2562 เมื่อเด็กในปกครองของท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่เกิดในปกครองของท่าน
ต้องปฏิบัติคือ เข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด 2 ครั้ง ที่แผนกผู้ป่วยนอก ครั้งแรกในสัปดาห์ที่ 1
จัดกิจกรรมพบผู้วิจัย ตอบแบบสอบถามก่อนการวิจัย ใช้เวลาประมาณ 35 นาที ครั้งที่ 2 ในสัปดาห์
ที่ 8 พบผู้วิจัยและตอบแบบสอบถามหลังการวิจัย ใช้เวลาประมาณ 35 นาที ระยะเวลารวมทั้งสิ้น
8 สัปดาห์ โดยท่านไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมแต่อย่างใด ทั้งนี้ดิฉันขอความร่วมมือในการตอบ
แบบสอบถามสำหรับการวิจัยในครั้งนี้ให้ครบถ้วนและตรงกับความเป็นจริงของเด็กในปกครอง
ของท่านให้มากที่สุดทั้งก่อนและหลังการทำกิจกรรม

โดยประโยชน์ที่ได้รับจากผลการวิจัยในครั้งนี้ จะนำไปใช้พัฒนาแนวทางการดูแลเด็ก
ป่วยโรคหัด ได้แก่ ด้านปฏิบัติการพยาบาล ด้านการศึกษา ด้านบริหารทางการพยาบาล และด้านการ
วิจัยในประเด็นที่เกี่ยวข้องต่อไป

การเข้าร่วมการวิจัยของเด็กในปกครองของท่านครั้งนี้ เป็นไปด้วยความสมัครใจ
และเด็กในปกครองของท่านสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาของ
การวิจัย โดยไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า และไม่ส่งผลกระทบต่อใด ๆ กับเด็กในปกครองของ

ท่าน ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจะไม่มีภาระระบุชื่อ-สกุลของเด็กในปกครองของท่าน ที่จะทำให้ทราบว่าคุณนี้เป็นเด็กในปกครองของท่าน แต่จะเก็บข้อมูลโดยใช้รหัสเป็นตัวเลขแทน ผู้วิจัยจะเก็บแบบสอบถามข้อมูลและใบอนุญาตการเข้าร่วมการวิจัยไว้ในตู้เอกสารที่มีกุญแจล็อกตลอดเวลา ส่วนการเข้าถึงข้อมูลที่เก็บในคอมพิวเตอร์ต้องใส่รหัสผ่านในการเปิดทุกครั้ง โดยผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ท่านนั้นที่จะสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ในการนำเสนอผลการวิจัยจะนำเสนอผลในภาพรวม ผู้วิจัยจะทำลายเอกสารที่มีข้อมูลทั้งหมดภายหลังจากงานวิจัยได้รับการเผยแพร่เรียบร้อยแล้ว

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยในวันที่ทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่นางวัชรพร พรหมประกอบ หมายเลขโทรศัพท์ 086-5628811 หรือติดต่ออาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ ผศ.ดร.ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์ หมายเลขโทรศัพท์ 086-7860824

ขอขอบพระคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

นางวัชรพร พรหมประกอบ

ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านสามารถแจ้งให้ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามผู้วิจัยหรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านอาจจะขอเอกสารนี้กลับไปที่บ้านเพื่ออ่านและทำความเข้าใจหรือปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท แพทย์ประจำตัวของท่าน หรือแพทย์ท่านอื่น เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ได้



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (กลุ่มควบคุม) (สำหรับเด็ก)

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคหัดของ
เด็กวัยเรียนโรคหัด

รหัสจริยธรรมการวิจัย (รหัส 01-06-2561)

ชื่อผู้วิจัย นางวัชรพร พรหมประกอบ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อ
พฤติกรรมการควบคุมโรคหัดของเด็กวัยเรียนโรคหัด

หนูได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากเป็นเด็กวัยเรียนโรคหัด อายุ 7-12 ปี
ไม่มีภาวะแทรกซ้อน สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ ในจำนวนผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งหมด
40 ราย โดยจะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2561 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2562
เมื่อหนูเข้าร่วมการวิจัยแล้วสิ่งที่หนูต้องปฏิบัติคือ เข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด 2 ครั้ง ที่แผนกผู้ป่วย
นอก ครั้งแรกในสัปดาห์ที่ 1 จัดกิจกรรมพบผู้วิจัย ตอบแบบสอบถามก่อนการวิจัย ใช้เวลาประมาณ
35 นาที ครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 8 พบผู้วิจัยและตอบแบบสอบถามหลังการวิจัย ใช้เวลาประมาณ
35 นาที ระยะเวลารวมทั้งสิ้น 8 สัปดาห์ โดยหนูไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมแต่อย่างใด ทั้งนี้ดิฉันขอ
ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามสำหรับการวิจัยในครั้งนี้ให้ครบถ้วนและตรงกับความเป็น
จริงของหนูให้มากที่สุดทั้งก่อนและหลังการทำกิจกรรม

โดยประโยชน์ที่ได้รับจากผลการวิจัยในครั้งนี้ จะนำไปใช้พัฒนาแนวทางการดูแลเด็ก
ป่วยโรคหัด ได้แก่ ด้านปฏิบัติการพยาบาล ด้านการศึกษา ด้านบริหารทางการพยาบาล และด้านการ
วิจัยในประเด็นที่เกี่ยวข้องต่อไป

การเข้าร่วมการวิจัยของหนูครั้งนี้ เป็นไปด้วยความสมัครใจ และหนูสามารถปฏิเสธ
การเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดระยะเวลาของการวิจัย โดยไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า
และไม่ส่งผลกระทบต่อใด ๆ กับหนูในการเก็บรวบรวมข้อมูลจะไม่มีการระบุชื่อ-สกุลของหนู ที่จะทำ
ให้ทราบว่าข้อมูลนี้เป็นหนู แต่จะเก็บข้อมูลโดยใช้รหัสเป็นตัวเลขแทน ผู้วิจัยจะเก็บแบบสอบถาม

ข้อมูลและใบอนุญาตการเข้าร่วมการวิจัยไว้ในคู่มือสารที่มีกฎเกณฑ์ชัดเจนตลอดเวลา ส่วนการเข้าถึงข้อมูลที่เก็บในคอมพิวเตอร์ต้องใช้รหัสผ่านในการเปิดทุกครั้ง โดยผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เท่านั้นที่จะสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ในการนำเสนอผลการวิจัยจะนำเสนอผลในภาพรวม ผู้วิจัยจะทำลายเอกสารที่มีข้อมูลทั้งหมดภายหลังจากงานวิจัยได้รับการเผยแพร่เรียบร้อยแล้ว

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยในวันที่ทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่นางวัชรีย์ พรหมประกอบ หมายเลขโทรศัพท์ 086-5628811 หรือติดต่ออาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ ผศ.ดร.ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์ หมายเลขโทรศัพท์ 086-7860824

ขอขอบพระคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

นางวัชรีย์ พรหมประกอบ
ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านสามารถแจ้งให้ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามผู้วิจัยหรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านอาจจะขอเอกสารนี้กลับไปที่บ้านเพื่ออ่านและทำความเข้าใจ หรือปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท แพทย์ประจำตัวของท่าน หรือแพทย์ท่านอื่น เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ได้

ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



รหัส

สถานที่.....

วันที่...../...../.....

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กวัยเรียนโรคหืด

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

ผู้ป่วยเด็กรายที่..... คลินิก..... โรงพยาบาล.....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็ก (สัมภาษณ์จากเด็กป่วย)

1. อายุ.....ปี.....เดือน
2. เพศ () ชาย () หญิง
3. น้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร
4. ผู้ดูแลหลัก ระบุ.....

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับโรคหืดของเด็ก (สัมภาษณ์จากเด็กป่วยและผู้ดูแล)

1. ระยะเวลาที่เด็กป่วยด้วยโรคหืด.....ปี.....เดือน
2. จำนวนครั้งของอาการหอบใน 1 เดือนที่ผ่านมา.....ครั้ง
3. เมื่อเด็กป่วยมีอาการหอบ ท่านไปพบแพทย์ที่คลินิกหรือโรงพยาบาล
(3 เดือนย้อนหลัง)
() ไม่เคย () เคยครั้ง (ระบุจำนวนครั้ง)
4. เด็กมักมีอาการหอบเมื่อมีเหตุการณ์หรือสัมผัสกับสิ่งต่อไปนี้
() การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ เช่น ไข้หวัด () ฝุ่น
() อากาศ เช่น เย็น ชื้น () ขนสัตว์
() อาหาร เช่น ไข่ นม อาหารทะเล () เกสรดอกไม้
() ควันบุหรี่ ควันท่อไอเสีย () การออกกำลังกาย
() สารเคมี เช่น ยาฉีดยุง สี สเปรย์ () ยาบางชนิด
() การเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ เช่น โกรธ กลัว เสียใจ หงุดหงิด เครียด
() อื่นๆ โปรดระบุ.....

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการได้รับยาของเด็ก (สำหรับผู้วิจัย) จากเวชระเบียน

ยาที่ได้รับขณะนี้

.....

.....

2. แบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมโรคหืดของเด็กวัยเรียนโรคหืด

คำชี้แจง: ให้นักตอบคำถาม โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมโรคหืดของหนูตรงตามความเป็นจริงมากที่สุด และ โปรดตอบคำถามให้ครบทุกข้อ แต่ละข้อมีคำตอบให้เลือก 5 ตัวเลือก โดยใช้เกณฑ์ในการตอบ ดังนี้

- 5 ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง หนูได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้น 7 วันในหนึ่งสัปดาห์
- 4 ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง หนูได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้น 5-6 วันในหนึ่งสัปดาห์
- 3 ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง หนูได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้น 3-4 วันในหนึ่งสัปดาห์
- 2 ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง หมายถึง หนูได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้น 1-2 วันในหนึ่งสัปดาห์
- 1 ไม่ปฏิบัติเลย หมายถึง หนูไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมเลยในหนึ่งสัปดาห์

ลำดับ	ข้อความ	การปฏิบัติ				
		5	4	3	2	1
1.	การจัดการเมื่ออาการกำเริบ หนูสังเกตความรุนแรงของอาการหอบที่เกิดขึ้น					
2.	หนูนับจำนวนการหายใจก่อนพ่นยา					
...					
...					
10.	เมื่อหนูมีอาการหอบ จะหยุดทำกิจกรรมทั้งหมดและนั่งพัก					
	การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น					
11.	เมื่ออากาศเย็น หนูใส่เสื้อกันหนาวให้ร่างกายอบอุ่น					
12.	หนูไม่เล่นกับเพื่อนหรือพี่น้องที่ป่วยเป็นหวัดมีไข้ ไอ จาม					
...					
...					
20.	หนูหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ทำให้ระคายคอ เช่น ขนมกรุบกรอบ ขนมขบเคี้ยว					
	การออกกำลังกาย					
21.	หนูออกกำลังกายสม่ำเสมอ					
...					
...					

ลำดับ	ข้อความ	การปฏิบัติ				
		5	4	3	2	1
28.	หนูหลีกเลี่ยงการเล่นหรือออกกำลังกายที่หักโหมรุนแรง					
29.	หนูหยุดพักทุกครั้งเมื่อรู้สึกเหนื่อยเมื่อเล่นหรือออกกำลังกาย					
30.	หนูผ่อนคลายร่างกายหลังออกกำลังกายทุกครั้งอย่างน้อย 5 นาที					

3. แบบบันทึกการทดสอบสมรรถภาพปอด

คำชี้แจง: ใ้หนูใช้เครื่องวัดสมรรถภาพปอด วัดค่าความเร็วสูงสุดของลมหายใจออกที่มากที่สุด โดยใช้ค่าสูงสุดเมื่อวัดครบ 3 ครั้ง หน่วยวัดเป็นลิตรต่อนาที และบันทึกค่าที่วัดได้ลงในช่องว่าง ค่าสมรรถภาพปอดลิตรต่อนาที

แผนการดำเนินกิจกรรมโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหืด

กลุ่มเป้าหมาย	เด็กวัยเรียนโรคหืดอายุ 7-12 ปี
สถานที่	คลินิกเด็กโรคหืด แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยะเวลาของ
ระยะเวลาดำเนินการ	ระยะเวลา 8 สัปดาห์ ประกอบด้วยแผนการจัดกิจกรรม 8 ครั้ง โดยจัดกิจกรรมในทุกสัปดาห์ คือ ครั้งที่ 1, 4 และ 8 จัดกิจกรรมขึ้นที่โรงพยาบาล กิจกรรมครั้งที่ 2, 5 และ 7 เด็กวัยเรียนโรคหืดปฏิบัติกิจกรรมที่บ้านตามคำแนะนำที่ได้รับจากโปรแกรม ส่วนครั้งที่ 3 และ 6 มีกิจกรรมติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์
ผู้สอน	นางวัชรีย์ พรหมประกอบ นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก แผนการให้โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองในเด็กวัยเรียนโรคหืดนี้ เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
	โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหืด ประกอบด้วยเนื้อหา 3 ส่วน ดังนี้
	ส่วนที่ 1 เรียนรู้เกี่ยวกับ โรคหืดในเด็กวัยเรียนในด้านการจัดการด้านการแพทย์ เช่น การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น การบริหารยาพ่น การออกกำลังกายที่เหมาะสม
	ส่วนที่ 2 เรียนรู้เกี่ยวกับ โรคหืดในเด็กวัยเรียนในด้านการจัดการด้านบทบาท เช่น การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
	ส่วนที่ 3 เรียนรู้เกี่ยวกับ โรคหืดในเด็กวัยเรียนในด้านการจัดการด้านอารมณ์ เช่น การผ่อนคลายโดยการหายใจเข้าออกช้า ๆ การกำหนดลมหายใจ
	ขั้นตอนแผนการดำเนินการให้โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ดังนี้
	ขั้นตอนที่ 1 ขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพ การให้ความรู้และนำเข้าสู่การตั้งเป้าหมาย
	ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล
	ขั้นตอนที่ 3 ขั้นตอนการประมวลและประเมินข้อมูล
	ขั้นตอนที่ 4 ขั้นตอนการตัดสินใจ
	ขั้นตอนที่ 5 ขั้นตอนการลงมือปฏิบัติ
	ขั้นตอนที่ 6 ขั้นตอนการประเมินผลการปฏิบัติ

โดยมีรายละเอียดตามแผนการจัดกิจกรรม ดังนี้

ครั้งที่	ระยะเวลา	กิจกรรม	วัตถุประสงค์
ครั้งที่ 1 โรงพยาบาล	สัปดาห์ที่ 1	ขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพ กิจกรรมที่ 1 “มารู้จักกันเถอะ” - ผู้วิจัยแนะนำตัว พร้อมชี้แจง วัตถุประสงค์การวิจัย - กลุ่มตัวอย่างแนะนำตัว - ทดสอบสมรรถภาพปอด, ทำแบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุม โรคของเด็กวัยเรียน โรคหืด (Pre-test) กิจกรรมที่ 2 “เป้าหมายในฝันฉันควบคุม หอบ”	- เพื่อสร้างสัมพันธภาพ และชี้แจงวัตถุประสงค์ ในการวิจัย - เพื่อเก็บรวบรวม ข้อมูลก่อนการทดลอง
ครั้งที่ 2 ที่บ้าน	สัปดาห์ที่ 2	- เด็กวัยเรียน โรคหืดฝึกปฏิบัติกิจกรรม ด้วยตนเองที่บ้าน
ครั้งที่ 3 โทรศัพท์	สัปดาห์ที่ 3
ครั้งที่ 4 โรงพยาบาล	สัปดาห์ที่ 4
.....
.....
ครั้งที่ 8 โรงพยาบาล	สัปดาห์ที่ 8

คู่มือการจัดการตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหืด




สมุดบันทึกสุขภาพของหนู

สมุดบันทึกสุขภาพของหนู



ชื่อเด็ก.....

นามสกุล.....


แบบประเมินความรุนแรงของอาการหอบ

คำชี้แจง

1. ให้นูประเมินความรุนแรงอาการหอบของตนเอง โดยใช้สัญลักษณ์ไฟจราจร โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับอาการของตนเองตามสีของไฟจราจร

ลักษณะอาการ	สีไฟจราจร		
	เขียว	เหลือง	แดง
1. ไอ			
2. หายใจปกติ			
3. เล่นได้ตามปกติ			
4. ไอ คัดจมูก หายใจไม่ออก			
5. ไอ หายใจขัด มีเสียงหวีดหรือแน่นหน้าอก			
6. ตื่นตอนกลางคืนเพราะหายใจลำบาก หรือไอ			
7. ไอตลอดเวลา หายใจลำบากมาก มีเสียงหวีดดังมาก			
8. ซึมลง และเล่นไม่ได้			
9. พ้นยาบ่อยขึ้นอาการเหนื่อยไม่ลดลง			
10. อาการไม่ดีขึ้นหลังจากหอบมาแล้ว 24 ชั่วโมง			

อาการในโซนสีเขียว หมายถึง หนูปลอดภัย ไม่มีความรุนแรงของโรค

อาการในโซนสีเหลือง หมายถึง ระวังระวัง หนูเริ่มมีความรุนแรงของโรคกำเริบ

อาการในโซนสีแดง หมายถึง อันตราย หนูมีความรุนแรงของโรค

⚙️ อาการของหนูรุนแรงหรือไม่รุนแรง.....

⚙️ ระดับความรุนแรงของอาการหอบอยู่ในไฟจราจรสีอะไร.....

ภาคผนวก ค

ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการควบคุม โรคของกลุ่มทดลอง
และกลุ่มควบคุมในระยะก่อนและหลังการทดลอง จำแนกตามรายข้อ

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมกรรมการควบคุมโรคของ
 เด็กวัยเรียนโรคหืดกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการในระยะก่อนและหลัง
 การทดลอง

พฤติกรรมกรรมการควบคุมโรค	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		\bar{d}
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	
การจัดการเมื่ออาการกำเริบ					
1. หนูสังเกตอาการหอบหืด	3.50	0.83	4.35	0.59	0.85
2. หนูสังเกตความรุนแรงของอาการหอบที่เกิดขึ้น	2.85	0.81	4.10	0.72	1.25
3. หนูนับจำนวนครั้งการหายใจก่อนพ่นยา	2.70	0.47	3.65	0.49	0.95
.....
10. เมื่อหนูมีอาการหอบ จะหยุดทำกิจกรรมทั้งหมด และนั่งพัก	4.00	0.73	4.70	0.47	0.70
การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น					
11. เมื่ออากาศเย็น หนูใส่เสื้อกันหนาวให้ร่างกาย อบอุ่น	3.95	0.89	4.70	0.47	0.75
12. หนูไม่เล่นกับเพื่อนหรือพี่น้องที่ป่วยเป็นหวัด มี ไข้ ไอ จาม มีน้ำมูก	3.80	0.83	4.30	0.57	0.50
.....
20. หนูหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสเค็ม เช่น ขนมกรุบกรอบ ขนมขบเคี้ยว	2.90	0.85	3.95	0.83	1.05
การออกกำลังกาย					
21. หนูออกกำลังกายสม่ำเสมอ	3.40	0.99	4.25	0.72	0.85
22. หนูอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกายนาน 5-10 นาที	2.65	0.81	3.95	0.60	1.30
.....
30. หนูผ่อนคลายร่างกายหลังออกกำลังกายทุกครั้ง อย่างน้อย 5 นาที	1.95	0.60	3.85	0.67	1.90

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการควบคุมโรคของ
เด็กวัยเรียนโรคหืดกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติในระยะก่อนและหลังการทดลอง

พฤติกรรมการควบคุมโรค	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		\bar{d}
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	
การจัดการเมื่ออาการกำเริบ					
1. หนูสังเกตอาการหอบหืด	3.40	1.10	3.40	0.88	0.00
2. หนูสังเกตความรุนแรงของอาการหอบที่เกิดขึ้น	3.20	0.77	3.15	0.81	-0.05
.....
10. เมื่อหนูมีอาการหอบ จะหยุดทำกิจกรรมทั้งหมด และนั่งพัก	4.40	0.75	4.45	0.76	0.05
การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น					
11. เมื่ออากาศเย็น หนูใส่เสื้อกันหนาวให้ร่างกาย อบอุ่น	4.50	0.76	4.40	0.75	-0.10
12. หนูไม่เล่นกับเพื่อนหรือพี่น้องที่ป่วยเป็นหวัด มี ไข้ ไอ จาม มีน้ำมูก	3.70	1.03	3.60	0.99	-0.10
.....
19. หนูหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ทำให้ ท้องอืด แน่นท้อง เช่น น้ำอัดลม นมถั่วเหลือง	3.00	0.79	3.15	0.99	0.15
20. หนูหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสเค็ม เช่น ขนมกรุบกรอบ ขนมขบเคี้ยว	2.95	0.94	2.90	0.97	-0.05
การออกกำลังกาย					
21. หนูออกกำลังกายสม่ำเสมอ	3.20	0.62	3.15	0.59	-0.05
22. หนูอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกายนาน 5-10 นาที	2.50	0.51	2.50	0.51	0.00
.....
30. หนูผ่อนคลายร่างกายหลังออกกำลังกายทุกครั้ง อย่างน้อย 5 นาที	1.90	0.72	1.85	0.75	-0.05

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบค่าสมรรถภาพปอดระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติในระยะก่อนและหลังการทดลอง

ค่าสมรรถภาพ ปอด	กลุ่มทดลอง ($n = 20$)			กลุ่มควบคุม ($n = 20$)			t	p -value
	\bar{x}	SD	ระดับ	\bar{x}	SD	ระดับ		
ก่อน การทดลอง	74.62	4.53	ใกล้เคียง ปกติ	74.23	4.74	ใกล้เคียง ปกติ	.260	.796
หลัง การทดลอง	76.98	3.36	ใกล้เคียง ปกติ	74.03	5.20	ใกล้เคียง ปกติ	2.12	< .001

ภาคผนวก ง

หนังสือรับรองการพิจารณาจริยธรรม



แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมควบคุมโรคหืดของเด็กวัยเรียนโรคหืด

Effect of the Self-management Program on Asthma Control Behaviors among School-age Children with Asthma

ชื่อนิติ นางวัชรพร หอมประกอบ

รหัสประจำตัวนิสิต 58910028

หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา การพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ภาคปกติ)

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ มีมติเห็นชอบ รับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส 01 - 06 - 2561

โดยได้พิจารณารายละเอียดการวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้อง

1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืด อายุ 7-12 ปีที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหืด

จำนวนทั้งหมดไม่เกิน 40 ราย สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูล คลินิกโรคหืด แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี และโรงพยาบาลบ้านกลาง จังหวัดระยอง

2) วิธีการที่เหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย

(Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายหรืออันตรายต่อกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

การรับรองจริยธรรมการวิจัยนี้มีกำหนดระยะเวลาหนึ่งปี นับจากวันที่ออกหนังสือฉบับนี้ ถึงวันที่ 18 กรกฎาคม พ.ศ. 2562

อนึ่ง กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติม ใดๆ ของการวิจัยนี้ ขณะอยู่ในช่วงระยะเวลาให้การรับรองจริยธรรมการวิจัย ขอให้ผู้วิจัยส่งรายงานการเปลี่ยนแปลงต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเพื่อขอรับรอง (เพิ่มเติม) ก่อนดำเนินการวิจัยด้วย

วันที่ให้การรับรอง 18 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2561

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

- รองคณบดีฝ่ายวิชาการ
- ภาควิชาการศึกษาศาสตร์ เด็ก
- อ.ศิริรักษา (ศ.ดร.ศิริรักษา)
- ภาควิชาการศึกษาศาสตร์
ที่ รย ๐๐๓๒.๓(๖)/๒๓๐๕



มหาวิทยาลัยบูรพา	รับที่.....08036.....
วันที่ 20 ก.ย. 2561	วันที่ 20 ก.ย. 2561
เวลา 14:50 น.	เวลา 11:05

โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ
สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ
สยามบรมราชกุมารี ระยอง
ถนนสุขุมวิท รย. ๒๑๑๕๐

๑๔ ก.ย. ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการดำเนินการวิจัย
เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

ตามหนังสือที่ ศธ. ๖๒๐๖/๑๖๒๕ ลงวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๑ ความว่า คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ขอความอนุเคราะห์อำนาจ ความสะดวกให้ นางวัชรีย์ พรหมประกอบ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก เก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างในการทำวิทยานิพนธ์ นั้น

ในการนี้ โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง ยินดีให้นิสิตดังกล่าว มาดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุรทิน มาลีทวล)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ
สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง

เสนอ คณะพยาบาลศาสตร์

140 ก.ย. ๖๑

เรียน คณบดี

ด้วย โรงพยาบาลบ้านฉาง ได้ตอบยินดีให้นางวัชรีย์ พรหมประกอบ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก เก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างในการทำวิทยานิพนธ์ ดังกล่าวได้

๒. เห็นควรสำเนาแจ้งรองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา

ประธานหลักสูตรฯ เด็ก อาจารย์ที่ปรึกษา (ศ.ดร.ศิริรักษา) และงานบัณฑิตศึกษา เพื่อดำเนินการแจ้งนิสิต (นางวัชรีย์ พรหมประกอบ) ทราบต่อไป

กลุ่มการพยาบาล

โทร ๐-๓๘๖๘-๔๔๔๔ ต่อ ๒๒๐๓

โทรสาร ๐-๓๘๖๘-๗๓๔๐

กมล/๑๖๑๑๑๑๑๑๑

3/๑๖/๖๑

2๑กย๖๑

ชาลินี/ ๒๐ ก.ย. ๖๑



ที่ รย ๐๐๓๒.๓(๒)/๑๙๙๓

โรงพยาบาลบ้านฉาง
อ.บ้านฉาง จ.ระยอง ๒๑๑๓๐

๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ให้ความอนุเคราะห์นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการดำเนินการวิจัย

เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

อ้างถึงหนังสือ มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์ ที่ศธ ๖๒๐๖/๑๖๒๔ ลงวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๑ แจ้งขอความอนุเคราะห์ให้ นางวัชรี พรหมประกอบ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก มหาวิทยาลัยบูรพา เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัย กลุ่มเป้าหมายคือ กลุ่มผู้ป่วยเด็ก ๗-๑๒ ปี คลินิกโรคหืด แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านฉาง จ.ระยอง จำนวน ๒๐ รายระหว่างวันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ - ๓๑ เมษายน ๒๕๖๒ นั้น

ในการนี้ โรงพยาบาลบ้านฉาง ยินดีให้ความอนุเคราะห์นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลดังกล่าว ภายในวัน และเวลาที่กำหนด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

กพ

(นายกิจชัย ภัทรกุลพงษ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านฉาง

กลุ่มการพยาบาล

โทร. ๐ ๓๘๖๐ ๓๘๓๘ ต่อ ๓๔๒

โทรสาร ๐ ๓๘๖๐ ๓๘๓๘ ต่อ ๑๑๕



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลระยอง
กระทรวงสาธารณสุข

ที่อยู่ 138 ถ.สุขุมวิท ต.ท่าประดู่ อ.เมือง จ.ระยอง โทร. 0-3861-1104 ต่อ 2240

เอกสารรับรองโครงการวิจัยแบบเร็ว

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลระยอง ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคหอบหืดของเด็กวัยเรียนโรคหืด
: Effect of the self-management program on asthma control behaviors among school-age children with asthma

เลขที่โครงการวิจัย : RYH REC No.E026/2561

ผู้วิจัยหลัก : นางวัชรีย์ พรหมประกอบ

สังกัดหน่วยงาน : พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง

วิธีทบทวน : แบบเร็ว (Expedited review)

รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือ ส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

เอกสารรับรอง : สรุปรายงานโครงการวิจัย
แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย

ลงนาม

(นายสมบุญ มະลิขาว)

ประธาน



(นางสิชล เจียมอนุกุลกิจ)

กรรมการและเลขานุการ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ **รับรอง** คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่รับรอง : 15 กันยายน 2561 **Approved**

วันหมดอายุ : 31 มีนาคม 2562

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

นักวิจัยทุกท่านที่ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยต้องปฏิบัติดังต่อไปนี้

- ดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงร่างการวิจัยอย่างเคร่งครัด
- ใช้เอกสารแนะนำอาสาสมัคร ใบยินยอม (และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัยหรือใบโฆษณาถ้ามี) แบบสัมภาษณ์ และหรือ แบบสอบถาม เฉพาะที่มีตราประทับของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมเท่านั้น และส่งสำเนาเอกสารดังกล่าวที่ใช้กับผู้เข้าร่วมวิจัยจริงรายแรกมาที่ R2RRayong@gmail.com เพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐาน
- รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นหรือการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมวิจัยใดๆ ต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ภายใน 5 วันทำการ
- ส่งรายงานความก้าวหน้าต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ตามเวลาที่กำหนดหรือเมื่อได้รับการร้องขอ
- หากการวิจัยไม่สามารถดำเนินการเสร็จสิ้นภายในกำหนด ผู้วิจัยต้องยื่นขออนุมัติใหม่ก่อน อย่างน้อย 1 เดือน
- เอกสารทุกฉบับที่ได้รับการรับรองครั้งนี้ หมดอายุตามอายุของโครงการวิจัยที่ได้รับการรับรองก่อนหน้านี้ (หมายเลขโครงการ RYH REC No.E026/2561)

* รายชื่อของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (ชื่อและตำแหน่ง) ที่อยู่ในที่ประชุมวันที่รับรองโครงการวิจัยได้แนบมาด้วย เอกสารที่รับรองทั้งหมดจะถูกส่งไปยังผู้วิจัยหลัก



รับรอง
Approved

ภาคผนวก จ
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. นายแพทย์วราวุฒิ เกรียงบูรพา นายแพทย์ผู้ชำนาญการด้านกุมารแพทย์
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา
จังหวัดชลบุรี
2. รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์ อาจารย์สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
3. นางจงจิต บุญอินทร์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ผู้มีประสบการณ์
การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด
โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพ
รัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง