

ผลของโปรแกรมการรับรู้ความสามารถตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคม ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคหอบหืด Effect of Perceived Self-efficacy and Social Support on Behavior Modification of Asthma Patients

ณัฐพงษ์ พิมพโคตร* วีระศักดิ์ สืบเสาะ** ดนัย ถิวันดา***

*นิสิตปริญญาโท สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

**คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

***ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี

Natthapong Pimkhot* Weerasak Suebsoh** Danai Teewunda***

*Master of Public Health Program, Mahasarakham University

** Faculty of Public Health, Mahasarakham University

*** Regional Health Promotion Center 7, Ubon Ratchathani

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้ป่วยหอบหืด โดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคมมาเป็นแนวทางกำหนดกิจกรรม กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ป่วยหอบหืดอายุระหว่าง 16-60 ปี โรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 33 คน ระยะเวลาศึกษา 12 สัปดาห์ รวบรวมข้อมูลโดยแบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยค่าสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และ Paired-samples t-test

ผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมที่ประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถทำให้ผู้ป่วยโรคหอบหืด มีระดับคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันโรค การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและมีพฤติกรรมปฏิบัติตัวเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สรุปได้ว่าโปรแกรมนี้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การป้องกันโรคหอบหืดของผู้ป่วยในทางที่ดีขึ้น ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถป้องกันอาการกำเริบของโรคหอบหืดและดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ รวมทั้งสามารถนำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยโรคหอบหืดโรงพยาบาลอื่นๆที่มีลักษณะใกล้เคียงกันได้

คำสำคัญ : ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง, แรงสนับสนุนทางสังคม, ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม, ผู้ป่วยหอบหืด

Abstract

This study was a quasi-experimental research aimed to evaluate the result of behavioral modification programs to prevent asthma. The program was constructed by applying perceived self – efficacy theory and social support as activity guidelines. The target population was the asthma patients aged 16-60 years old at 50th Anniversary Mahavajiralongkorn hospital. The experimental group was 33 asthma patients who undertook a 12-weeks experimentation. Data were collected by interview questionnaire. Statistical analyses included percentages, means, standard deviations, minimums, maximums and Paired-samples t-test.

Results of the study showed that applied Perceived self-efficacy Theory and Social support was effective in helping asthma patients to gain higher mean scores of perceived self-efficacy, self-expected outcome, obtaining social support, and behavioral modification at a statistically significant level of 0.05. The application of Perceived self-efficacy Theory and Social support could improve preventive behavior among these asthma patients in that they could prevent the episode of asthma attack. This program can be used in asthma patients at other similar hospitals.

Keywords : Perceived Self – efficacy Theory, Social support, Behavioral modification, Asthma patients

บทนำ

โรคหอบหืดเป็นโรคที่มีการอักเสบเรื้อรังของหลอดลม ซึ่งเป็นผลของการกระตุ้นให้เกิดขึ้นโดยปัจจัยทางพันธุกรรมและปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม¹ องค์การอนามัยโลกระบุว่า ผู้เสียชีวิตจากโรคหอบหืดนั้น มีทั้งคนที่จัดอยู่ในกลุ่มอาการรุนแรงและกลุ่มของผู้ที่มีอาการไม่รุนแรงด้วย² ปัจจุบันสามารถใช้ยาลดการอักเสบของหลอดลมร่วมกับยาขยายหลอดลมเพื่อรักษาโรค เพราะฉะนั้นโรคหอบหืดจึงเป็นโรคที่รักษาได้³ รวมทั้งการจัดทำแผนการดูแลรักษาที่เหมาะสมร่วมกับการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยในแง่ของความรู้ทั่วไป ธรรมชาติของโรคหอบหืด การบริหารยาชนิดพ่นสูดที่ถูกต้อง ตลอดจนการตรวจ

วัดสมรรถภาพปอดด้วยตนเองอย่างง่าย ๆ และการประเมินผลการควบคุมโรค จะช่วยให้การดูแลรักษาผู้ป่วยประสบความสำเร็จมากขึ้น⁴

จากอุบัติการณ์ทั่วโลก พบว่ามีผู้ป่วยเป็นโรคหอบหืดประมาณ 235 ล้านคน และโรคหอบหืดเกิดขึ้นได้ทุกประเทศโดยไม่ได้ขึ้นกับระดับการพัฒนา แต่ส่วนมากพบผู้เสียชีวิตจากโรคหอบหืดในประเทศที่มีรายได้ต่ำ⁵ ภายในปี พ.ศ. 2568 มีแนวโน้มว่าจำนวนผู้ป่วยหอบหืดทั่วโลกจะเพิ่มขึ้นอีก 100 ล้านคน⁶

ประเทศไทยโรคหอบหืดเป็นโรคที่มีผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขของประเทศค่อนข้างสูง อุบัติการณ์โรคหอบหืดในเด็กมีมากถึง ร้อยละ 10-12 ส่วนในผู้ใหญ่มีอุบัติการณ์น้อยกว่า คือ ร้อยละ 6.9

ในประเทศไทยคาดว่าจะมีผู้ป่วยโรคหอบหืดไม่น้อยกว่า 3 ล้านคน⁷ จากปี พ.ศ.2548-พ.ศ.2552 พบว่ามีอัตราผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลยังอยู่ในระดับที่สูง คือ 93.2, 107.7, 108.6 และ 105.7 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ⁸

โรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรราช อําเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานี มีผู้ได้รับการวินิจฉัยขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยโรคหอบหืดทั้งสิ้นจำนวน 383 คน (75.98 ต่อหมื่นประชากร) (ปี พ.ศ.2553) จากรายงานผลการรักษาผู้ป่วยโรคหอบหืดของโรงพยาบาล พบว่า จากปี พ.ศ.2551-พ.ศ.2553 มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นทุกปี อัตราป่วย 35.97, 46.25 และ 60.11 ต่อหมื่นประชากร ตามลำดับ ประกอบกับมีจำนวนครั้งที่มารับการรักษาในปี พ.ศ. 2551-พ.ศ.2553 เพิ่มขึ้นเช่นกัน คือ 474, 1117 และ 1582 ครั้ง ตามลำดับ ผู้ป่วยเป็นผู้หญิงมากกว่าผู้ชายและเป็นผู้ใหญ่มากกว่าเด็ก มีผู้ป่วยควบคุมอาการกำเริบของโรคได้อย่างสมบูรณ์ในปี พ.ศ. 2551-พ.ศ.2553 ไม่ผ่านเกณฑ์ คือ ร้อยละ 21.92, 31.98 และ 35.38 ตามลำดับ (เกณฑ์ สปสช.>ร้อยละ 50) มีผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินในปี พ.ศ.2551-พ.ศ.2553 ไม่ผ่านเกณฑ์ คือ ร้อยละ 47.86, 47.60 และ 36.57 ตามลำดับ (เกณฑ์ รพ.๕๐ พรรษา<ร้อยละ 10) มีผู้ป่วยที่ต้องกลับเข้ามาับการรักษาที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกภายใน 48 ชั่วโมง ในปี พ.ศ.2551-พ.ศ.2553 ไม่ผ่านเกณฑ์ คือ ร้อยละ 21.37, 32.69 และ 37.86 ตามลำดับ (เกณฑ์ รพ.๕๐ พรรษา<ร้อยละ 2) รวมทั้งผู้ป่วยที่ต้องมานอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลในปี พ.ศ.2551-พ.ศ.2553 ไม่ผ่านเกณฑ์ คือ ร้อยละ 33.33, 34.13 และ 31.72 ตามลำดับ (เกณฑ์ รพ.๕๐ พรรษา<ร้อยละ 10)⁹

เมื่อศึกษาข้อมูล พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโรคหอบหืดในระดับต่ำ (ร้อยละ 41.00) โดยความรู้ที่ขาด เช่น การใช้ยา วิธีการรักษา สาเหตุของการเกิดโรค เป็นต้น พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการ

ปฏิบัติตัวในระดับปานกลาง (ร้อยละ 64.00) โดยการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้อง เช่น การไม่มาตรวจรักษาอย่างต่อเนื่อง การไม่ใช้อุปกรณ์ป้องกันเมื่อเผชิญสิ่งกระตุ้น รวมทั้งการใช้ยาที่ไม่ต่อเนื่อง เป็นต้น พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีทัศนคติเกี่ยวกับโรคหอบหืดในระดับปานกลาง (ร้อยละ 60.00) โดยทัศนคติส่วนมากคิดว่าตนเองไม่สามารถควบคุมอาการกำเริบของโรคได้ (ร้อยละ 66.70) จึงไม่ใส่ใจป้องกันอาการกำเริบของโรค และพบว่าครอบครัวผู้ป่วยให้ความช่วยเหลือในด้านการดูแลน้อย (ร้อยละ 49.10)⁹

สภาพปัญหาดังกล่าวเกิดจากผู้ป่วยคิดว่าตนเองไม่สามารถปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคได้ และยังมีความรู้เรื่องโรครวมถึงการดูแลเอาใจใส่ของคนในครอบครัวน้อย งานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า การให้บริการรักษาโรคหอบหืดของโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรราช เน้นการบริการเชิงรับ โดยให้ความสำคัญกับผู้ให้บริการเป็นหลัก กล่าวคือ ผู้ป่วยต้องเข้ามาับการรักษาที่โรงพยาบาล ผู้ให้บริการมีหน้าที่รักษา ให้อาหารแนะนำ โดยที่ผู้ป่วยไม่มีส่วนร่วมในการดูแลรักษาสุขภาพตนเอง ซึ่งทำให้ผู้ป่วยไม่มีความมั่นใจว่าสามารถป้องกันโรคหอบหืดได้ด้วยตนเอง ต้องอาศัยผู้ให้บริการสุขภาพเป็นผู้ดูแล ส่งผลทำให้ผลการรักษายังไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงทำให้การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหอบหืดยังมีข้อจำกัด¹⁰

การที่จะทำให้ผู้ป่วยควบคุมโรคหอบหืดได้ ต้องกระตุ้นให้เกิดการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันและหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นการใช้ยาที่ถูกต้อง และการเพิ่มประสิทธิภาพของปอดด้วยวิธีต่างๆ รวมทั้งการสนับสนุนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดูแลรักษา ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการได้รับความเอาใจใส่จากคนในครอบครัวก็เป็นส่วนหนึ่งในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคหอบหืดได้¹¹

จากเหตุผลและความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยได้ทดลองใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วย โดย

การประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวป้องกันโรคหอบหืดได้อย่างถูกต้อง

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการรับรู้ความสามารถตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้ป่วยโรคหอบหืด รพ. ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) รูปแบบการวิจัยเป็นแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (one group pre test - post test design)

ประชากรและกลุ่มทดลอง

ประชากรในการศึกษา ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยโรคหอบหืดของโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มทดลอง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคหอบหืดที่ผ่านเกณฑ์คัดเข้า เกณฑ์คัดออก ทุกคน

เกณฑ์การคัดเข้ากลุ่มทดลอง คือ อายุ 16-60 ปี, ได้รับการวินิจฉัยและขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยโรคหอบหืดของโรงพยาบาล, ไม่มีโรคประจำตัวรุนแรงที่เป็นอุปสรรคต่อการวิจัย, ไม่ตั้งครรภ์, ไม่สูบบุหรี่, สามารถอ่านออก เขียนได้, ยินดีเข้าร่วมวิจัย เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา คือ ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ทุกครั้ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย

1.1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพในครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว สมรรถภาพของปอด ประวัติการป่วยด้วยโรคหอบหืด

1.2 ความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืด ด้านสาเหตุของการเกิดโรค 7 ข้อ การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันหรือหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น 9 ข้อ การใช้อุปกรณ์ป้องกันและการใช้ยา 10 ข้อ คำถามเป็นแบบ 2 ตัวเลือก คือ ใช่ กับ ไม่ใช่ มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบ ถูก ให้ 1 คะแนน ตอบ ผิด ให้ 0 คะแนน การแปลผลคะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ ตามแนวคิดของบลูม ดังนี้ คือ คะแนนมากกว่าร้อยละ 80 (21-26) อยู่ในระดับมาก, คะแนนระหว่างร้อยละ 60-80 (16-20) อยู่ในระดับระดับปานกลาง, คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (0-15) อยู่ในระดับระดับน้อย

1.3 การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคหอบหืด จำนวน 15 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ตามแบบของลิเคิร์ต เกณฑ์การให้คะแนน คือ มั่นใจว่าทำได้ ให้ 3 คะแนน, ทำได้บ้างให้ 2 คะแนน, ไม่มั่นใจ/ทำไม่ได้ ให้ 1 คะแนน การแปลผลคะแนนใช้การกำหนดช่วงระดับ 3 ระดับ โดยใช้วิธีอันตรภาคชั้น ตามแนวคิดของเบสท์ ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 2.34 - 3.00 อยู่ในระดับมาก, ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.67 - 2.33 อยู่ในระดับปานกลาง, ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00 - 1.66 อยู่ในระดับน้อย

1.4 ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันโรคหอบหืด จำนวน 16 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ตามแบบของลิเคิร์ต เกณฑ์การให้คะแนน คือ เห็นด้วยให้ 3 คะแนน, ไม่เห็นด้วยให้ 2 คะแนน, ไม่เห็นด้วยให้ 1 คะแนน การแปลผลคะแนนใช้การกำหนดช่วงระดับ 3 ระดับ โดยใช้วิธีอันตรภาคชั้น ตามแนวคิดของเบสท์ คือ ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 2.34 - 3.00 อยู่ในระดับมาก, ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.67 - 2.33 อยู่ในระดับปานกลาง, ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00 - 1.66 อยู่ในระดับน้อย

1.5 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน 16 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ตามแบบของลิเคิร์ต เกณฑ์การให้คะแนน คือ ได้รับเป็นประจำให้ 3 คะแนน, ได้รับบางครั้งให้ 2

คะแนน, ไม่ได้รับเลยให้ 1 คะแนน แปลผลคะแนนใช้การกำหนดช่วงระดับ 3 ระดับ โดยใช้วิธีอันตรายภาคชั้นตามแนวคิดของเบสท์ คือ ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 2.34 – 3.00 อยู่ในระดับมาก, ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.67 – 2.33 อยู่ในระดับปานกลาง, ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00 – 1.66 อยู่ในระดับน้อย

1.6 พฤติกรรมการป้องกันโรคหอบหืดแบ่งเป็น 2 ด้าน คือ ด้านการป้องกันและหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น จำนวน 11 ข้อ ด้านการใช้ยาและด้านการออกกำลังกายปอด จำนวน 9 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ตามแบบของลิกเคิร์ท เกณฑ์การให้คะแนน คือ ทำเป็นประจำให้ 3 คะแนน, ทำบางครั้งให้ 2 คะแนน, ไม่ทำให้ 1 คะแนน แปลผลคะแนนใช้การกำหนดช่วงระดับ 3 ระดับ โดยใช้วิธีอันตรายภาคชั้นตามแบบของเบสท์ คือ ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 2.34 – 3.00 อยู่ในระดับมาก, ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.67 – 2.33 อยู่ในระดับปานกลาง, ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00 – 1.66 อยู่ในระดับน้อย

2. โปรแกรมการรับรู้ความสามารถตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคม สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Bandura¹² และ Schaefer, Coyne & Lazarus¹³ ประกอบไปด้วย 1) ประสพการณ์ที่ประสบความสำเร็จจากการกระทำด้วยตนเอง 2) การสังเกตจากตัวแบบ 3) การชักจูงด้วยคำพูด 4) การกระตุ้นอารมณ์ 5) การให้แรงสนับสนุนทางสังคม

3. สื่อ วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ประกอบการจัดกิจกรรม คือ แผ่นพับ โปสเตอร์ วีดิทัศน์ เกี่ยวกับโรคหอบหืด

การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. นำแบบสัมภาษณ์เสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน โดยพิจารณาจากค่า Index of Item-objective Congruence

2. ทดลองใช้แบบสัมภาษณ์กับกลุ่มประชากรที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม อำเภอดุสิต จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 30 คน วิเคราะห์

หาค่าความเที่ยงตรงความรู้โดยวิธี KR-20 ความเชื่อมั่น 0.99 และใช้วิธีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบครอนบาค แอลฟา วิเคราะห์พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเอง ความเชื่อมั่น 0.96 ความคาดหวังในผลลัพธ์ ความเชื่อมั่น 0.97 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ความเชื่อมั่น 0.94 พฤติกรรมการป้องกันโรค ความเชื่อมั่น 0.95

การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ เริ่มตั้งแต่ วันที่ 5 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2555 – 4 พฤษภาคม พ.ศ.2555 ใช้เวลา 12 สัปดาห์ โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ระยะเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมในด้านเนื้อหา แนวคิดต่างๆและแบบสัมภาษณ์ที่เกี่ยวข้อง

1.2 ผู้วิจัยเสนอโครงการขอรับการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ กับมหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้หนังสือรับรองจากคณะกรรมการ เลขที่ 0049/2555

1.3 ชี้แจงและแจ้งวัตถุประสงค์ในการวิจัยแก่ผู้ช่วยวิจัย คัดเลือกตัวแบบ ประสานความร่วมมือกลุ่มทดลองที่จะเข้าร่วมวิจัย เตรียมสถานที่ อาหาร เครื่องดื่ม จัดหาสื่อและวัสดุอุปกรณ์ เตรียมแบบสัมภาษณ์ เครื่องมือต่างๆที่ใช้ในการวิจัย

2 ระยะดำเนินการ

2.1 สัปดาห์ที่ 1

2.1.1 ผู้วิจัยแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ และวิธีดำเนินการวิจัย

2.1.2 วัดค่าอัตราการไหลสูงสุดขณะหายใจออกและประเมินอาการลงสมุดประจำตัว

2.1.3 เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์

2.1.4 วิทยาการบรรยายและใช้วีดิทัศน์ในการให้ความรู้ ด้านสาเหตุการเกิดโรค การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันหรือหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น การออกกำลังกายปอด การใช้อุปกรณ์ป้องกันและการใช้ยาที่ถูกต้อง

2.1.5 ให้กลุ่มทดลองทุกคนฝึกปฏิบัติจริงตามบทบาทสมมุติที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ ทั้งด้าน การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันหรือหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น การใช้ อุปกรณ์ป้องกันและการใช้ยาที่ถูกต้อง ผู้วิจัยกระตุ้นให้กำลังใจ ชมเชยและมีรางวัลให้เมื่อปฏิบัติได้ถูกต้อง หากปฏิบัติไม่ถูกต้องผู้วิจัยให้กำลังใจและสาธิตขั้นตอนในทีละส่วนอีกครั้ง

2.1.6 ใช้ตัวแบบที่ผู้วิจัยคัดเลือกเพื่อถ่ายทอดประสบการณ์เกี่ยวกับโรคหอบหืดของตนเอง พร้อมเปิดโอกาสให้กลุ่มทดลองซักถาม แลกเปลี่ยนประสบการณ์ สนทนาแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นภายในกลุ่ม โดยให้ทุกคนในกลุ่มเล่าประสบการณ์ที่เคยทำ ความรู้ที่ได้จากการฝึกปฏิบัติ และสิ่งที่จะนำไปปฏิบัติ เพื่อส่งเสริมสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคหอบหืด ตลอดจนปัญหา อุปสรรคที่พบ พร้อมข้อเสนอแนะในการแก้ไข ปรับปรุง และตั้งความคาดหวังในผลการรักษาของแต่ละบุคคลโดยการกำหนดเป้าหมายในการรักษา

2.1.7 ผู้วิจัยชี้แจงแนวทางการสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ป่วย เช่น การติดตามเยี่ยมบ้าน การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ และสนับสนุนคู่มือ สมุดประจำตัวผู้ป่วย อุปกรณ์เสริมที่ช่วยในการพ่นยา เป็นต้น

2.1.8 ผู้วิจัยสรุป ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะที่ได้จากกลุ่มและจากการสังเกต เพื่อนำมาวิเคราะห์ หาทางแก้ไข ในการจัดกิจกรรมครั้งต่อไป และนัดหมายการจัดโปรแกรมครั้งต่อไป

2.2 สัปดาห์ที่ 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11

2.2.1 ผู้วิจัยร่วมกับผู้ช่วยวิจัยให้การสนับสนุนทางสังคมแก่กลุ่มทดลอง เช่น การติดตามเยี่ยมบ้าน การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ และสนับสนุนคู่มือการป้องกันโรคหอบหืด สมุดประจำตัวผู้ป่วย อุปกรณ์เสริมที่ช่วยในการพ่นยา เป็นต้น

2.2.2 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยแนะนำวิธีการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืดแก่ผู้ดูแล

2.2.3 ผู้วิจัยสรุป ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะที่ได้จากการติดตามเยี่ยมบ้าน การสังเกต และการให้คำปรึกษา เพื่อนำมาวิเคราะห์ หาทางแก้ไข ในการจัดกิจกรรมครั้งต่อไป

2.3 สัปดาห์ที่ 12

2.3.1 เก็บข้อมูลโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ด้วยการสัมภาษณ์จากแบบสัมภาษณ์

2.3.2 ระบุสิ้นสุดแจ้งกลุ่มทดลองให้ทราบ ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูลอีกครั้งเพื่อนำไปดำเนินการวิเคราะห์ผลทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนา คำนวณหา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และสถิติเชิงอนุมาน ใช้สถิติ Paired-Samples t-test ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย 2 กลุ่มประชากร (ไม่อิสระต่อกัน) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่า ผู้ป่วยโรคหอบหืดส่วนมากเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 69.70) อายุเฉลี่ย 45 ปี ส่วนสูงเฉลี่ย 159 เซนติเมตร น้ำหนักเฉลี่ย 57 กิโลกรัม มีสถานภาพ คู่ (ร้อยละ 75.75) มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 63.60) ประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 42.42) มีสถานภาพเป็นผู้อาศัย (ร้อยละ 51.50) มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่ 3 คนขึ้นไป (ร้อยละ 72.70) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหอบหืด 3 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 87.90) มีผู้ดูแลที่บ้าน (ร้อยละ 97.00) มีผู้ช่วยเหลือในการพาผู้ป่วยมาโรงพยาบาล (ร้อยละ 66.70) มีความสะดวกในการมารับบริการที่โรงพยาบาล (ร้อยละ 87.90) ไม่เคยสูบบุหรี่ (ร้อยละ 63.60) และเคยสูบบุหรี่มาก่อนแต่เลิกสูบแล้ว (ร้อยละ 36.40) ระยะเวลาการสูบบุหรี่ส่วนใหญ่ 11-20 ปี (ร้อยละ 66.60) จำนวนบุหรี่ที่สูบสูงสุด 11 มวนขึ้นไปต่อวัน (ร้อยละ 50.00)

2. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีระดับความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ และพฤติกรรมการป้องกันโรค เพิ่มขึ้น มากกว่าก่อนการทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < .001$) ดังตาราง 1.1

ตาราง 1.1 เปรียบเทียบระดับความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการป้องกันโรคหอบหืด ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง

ผลการศึกษา	ก่อนการทดลอง (n=33)			หลังการทดลอง (n=33)			t	df	p-value
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ			
1. ความรู้เรื่องโรคหอบหืด	13.97	2.30	น้อย	22.36	3.73	มาก	-10.400	32	<0.001*
2. การรับรู้ความสามารถตนเอง	2.11	0.30	ปานกลาง	2.85	0.15	มาก	-13.138	32	<0.001*
3. ความคาดหวังในผลลัพธ์	2.31	0.17	ปานกลาง	2.87	0.11	มาก	-17.507	32	<0.001*
4. พฤติกรรมป้องกันโรค	2.31	0.28	ปานกลาง	2.86	0.09	มาก	-11.045	32	<0.001*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผล

หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืด การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ และพฤติกรรมการป้องกันโรค เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยการนำเสนอความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืด ด้านสาเหตุของการเกิดโรค การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันหรือหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นการออกกำลังกายพอต การใช้อุปกรณ์ป้องกันและ

การใช้ยาที่ถูกต้อง โดยใช้สื่อการสอนที่มีความเหมาะสม เช่น การบรรยาย การใช้วีดิทัศน์ แผ่นพับ โปสเตอร์ การเปิดโอกาสให้กลุ่มทดลอง ได้ซักถามและเสนอแนะข้อคิดเห็น แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน รวมถึงการดำเนินการให้แรงสนับสนุนทางสังคมโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แก่กลุ่มทดลองทั้งด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านวัสดุสิ่งของ รวมไปถึงการแนะนำวิธีการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืดแก่ผู้ดูแลด้วยสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุริรัตน์ ถามะพันธ์¹⁴ ซึ่งศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมของ

มารดาในการดูแลเด็กโรคหอบหืด โดยประยุกต์ใช้ ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทาง สังคม กลยุทธ์ที่ใช้ ประกอบด้วย บรรยายประกอบ สไลด์ การสาธิตพ่นยาโดยตัวแบบบุคคลจริง ให้ มารดาฝึกปฏิบัติพ่นยา การอภิปรายกลุ่ม การชม วีดิทัศน์ และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และได้ รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้วิจัยในการให้ความ รู้เพิ่มเติม คู่มือการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด การ ติดตามเยี่ยมบ้าน การพูดชักจูงโน้มน้าว ชี้แนะ ให้ กำลังใจ และการกระตุ้นเตือนทางโทรศัพท์ ระยะ เวลาดำเนินการ 12 สัปดาห์ พบว่า โปรแกรมนี้ช่วย ให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืด หลังการทดลองมีคะแนน เฉลี่ยความรู้ มากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัย สำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) และสอดคล้อง กับการศึกษาของวันวิสาข์ โลหะสาร¹⁵ ได้ศึกษาผล ของการให้ความรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืด ต่อความรู้เรื่องโรคและทักษะการจัดการตนเอง ผล การศึกษา พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความ รู้เกี่ยวกับโรคโดยรวมเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

การให้สุศึกษา การฝึกปฏิบัติด้านการใช้ยา วิธีการออกกำลังกายพอ การใช้อุปกรณ์ป้องกัน สิ่งกระตุ้น การศึกษาจากตัวแบบ ประสบการณ์ ที่ประสบความสำเร็จจากการกระทำด้วยตนเอง รวมถึงการชักจูงด้วยคำพูด ให้กลุ่มทดลองมีความ เชื่อมั่นในตนเองที่จะสามารถป้องกันโรคหอบหืด จึงทำให้กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเอง ในการป้องกันโรคหอบหืดสูงกว่าก่อนทดลองอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ อร่าม เกตุมณี¹⁶ ศึกษาการประยุกต์ ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยวัณโรคปอด โดย ประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองมาเป็นแนวทาง กำหนดกิจกรรม ประกอบด้วย การบรรยายประกอบ ภาพพลิก การสนทนา การสาธิตการให้ฝึกปฏิบัติ การใช้ตัวแบบทางบวกและการอภิปรายกลุ่ม พบว่า

โปรแกรมสุศึกษาที่ประยุกต์ทฤษฎีความสามารถ ตนเอง สามารถทำให้กลุ่มทดลองมีความรู้และรับรู้ ว่าตนเองมีความสามารถเพิ่มขึ้น มีความคาดหวังใน ผลลัพธ์เพิ่มขึ้นและโปรแกรมสุศึกษามีประสิทธิผล สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการปฏิบัติตัวตาม แผนการรักษาระยะสั้นได้ และสอดคล้องกับการ ศึกษาของ ศุภธิดา ลิทธิหล่อ, ปิยวรรณ เหลืองจิร โณทัย, รุ่งทิวา หมื่นปา¹⁷ ได้ศึกษาผลการให้บริบาล เกสัชกรรม ในผู้ป่วยโรคหอบหืดและโรคปอดอุดกั้น เรื้อรัง โดยทำการให้คำปรึกษาด้านยาและเทคนิคการ ใช้ยาพ่นสูดแก่ผู้ป่วยโรคหอบหืด พบว่า กลุ่มทดลอง ใช้ยาพ่นสูดได้ถูกต้องมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ส่วนผลลัพธ์ทางคลินิกพบว่าผู้ป่วยที่มีอาการ กำเริบก่อนวันนัด จะต้องมารักษาที่ห้องฉุกเฉิน ลด ลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การบรรยายให้ความรู้ การให้ศึกษาคู่มือ การป้องกันโรคหอบหืด สนทนาแลกเปลี่ยนความรู้ การชักจูงด้วยคำพูด มีการกำหนดเป้าหมายในการ รักษาของแต่ละบุคคล จึงทำให้กลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมมีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกัน โรคหอบหืดสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ของ สงวนลักษณ์ สุขสวัสดิ์¹⁸ ได้ศึกษาประสิทธิผล ของการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับ แรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้ป่วยวัณโรคให้ปฏิบัติตามแผนการรักษา กิจกรรม ประกอบด้วย การบรรยายประกอบแผ่นภาพ และ วีดิทัศน์ การสาธิต การให้ทดลอง ปฏิบัติ การใช้ตัว แบบทางลบ และการอภิปรายกลุ่ม พบว่าโปรแกรมที่ จัดขึ้น สามารถทำให้ผู้ป่วยวัณโรค มีความรู้และการ รับรู้ความสามารถตนเองเพิ่มขึ้น มีความคาดหวังใน ผลดีของการปฏิบัติตามแผนการรักษาเพิ่มขึ้นและมี พฤติกรรมการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาดีขึ้นอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ

การให้กลุ่มทดลองทุกคนได้ฝึกปฏิบัติจริงตาม บทบาทสมมุติ การใช้ตัวแบบเล่าประสบการณ์ การ

ชักจูงด้วยคำพูด การกระตุ้นให้สนใจ จึงทำให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหอบหืดสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พวงทิพย์ วัฒนะ¹⁹ ได้ศึกษา ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนเองต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันอาการหอบหืดในเด็ก พบว่า หลังการทดลองพฤติกรรมป้องกันอาการหอบหืดในเด็กของผู้ปกครองกลุ่มทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ อุไรวรรณ ตระการกิจวิชิต²⁰ ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วยใน ต่อความร่วมมือในการใช้ยาตามสั่งของผู้ป่วยโรคหอบหืดและหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยร้อยละของความร่วมมือในการใช้ยา theophylline ชนิดรับประทานมากกว่าผู้ป่วยกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การตรวจสอบการมาตามนัด พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมาพบแพทย์ตามนัดแตกต่างจากผู้ป่วยกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.134$) การประเมินความถูกต้องของเทคนิคการสูดพ่นยา พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองสามารถสูดพ่นยาได้ถูกต้องกว่าผู้ป่วยกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.032$) และความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีความรู้สูงกว่าผู้ป่วยกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.000$)

สรุป

ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้โปรแกรมการรับรู้ความสามารถตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้ป่วยโรคหอบหืด ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีความรู้เพิ่มมากขึ้น มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรค ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันโรค รวมถึงการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเพิ่มมากขึ้น โดยมีความเชื่อมั่นว่าสามารถควบคุมโรคหอบหืดได้ด้วยตนเอง

รู้จักวิธีการป้องกันและหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น รู้วิธีการใช้ยาที่ถูกต้องและวิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดให้แข็งแรงได้ รวมถึงได้รับการสนับสนุนด้านความรู้ การทบทวนวิธีการปฏิบัติตัว และการจัดหาวัสดุ อุปกรณ์เกี่ยวกับโรคหอบหืด จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้ดูแลอยู่เป็นประจำ ซึ่งจะส่งผลทำให้สามารถควบคุมอาการกำเริบของโรคหอบหืดได้ และสามารถดำเนินชีวิตอย่างปกติได้ในที่สุด

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้บริหารโรงพยาบาล ทีมผู้ช่วยวิจัย กลุ่มทดลองและผู้ดูแล คณะอาจารย์ ตลอดจนครอบครัวผู้วิจัย ที่ช่วยให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. กิตติพงษ์ มณีโชติสุวรรณ. ความรู้เกี่ยวกับโรคระบบทางเดินหายใจ: โรคหอบหืด โรคหลอดลมอุดกั้นเรื้อรังและถุงลมโป่งพอง. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ; 2549.
2. ปิติกานต์ บุรณภาพ. หอบ หืด ภูมิแพ้ ดูแลเป็น. กรุงเทพฯ: บริษัทยูโรป้า เพรส จำกัด; 2554.
3. วิชรา บุญสวัสดิ์; สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. โครงการพัฒนาระบบการให้บริการผู้ป่วยโรคหืดตามรูปแบบโปรแกรม Easy Asthma Clinic สำหรับหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2552. หน้า 11-2.
4. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. แนวปฏิบัติบริการสาธารณสุข; การดูแลผู้ป่วยโรคหืด พ.ศ. 2551. ศรีเมืองการพิมพ์ 2551; หน้า 3-37.
5. World health organization. Programmes and projects. Chronic respiratory diseases; Asthma [Online]. 2011 [cited 2011 October 13]. Available from: <http://www.who.int/respiratory/asthma/en/index.html>.

6. 4life Research. โรคภูมิแพ้. โรคหอบหืด [ออนไลน์].2554 [เข้าถึงเมื่อ 13 ตุลาคม 2554]. เข้าถึงได้จาก <http://www.4life-today.com/index.php?mo=3&art=604372>.
7. วัชร บัญสวัสดิ์. โรคหืดและคลินิกโรคหืดแบบง่าย.ใน; สุณี เลิศสินอุดม, บรรณาธิการ. การบริหารผู้ป่วยโรคหืด โรคโพรงจมูกอักเสบภูมิแพ้ และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: คลังนาวิทยาศาสตร์;2553. หน้า 27.
8. เขมรสัม ขุนศึกเม้งราย. นโยบายการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหืด. Easy Asthma/COPD clinic [ออนไลน์]. 2554 [เข้าถึงเมื่อ 13 ตุลาคม 2554]; 2554: หน้า 6. เข้าถึงได้จาก http://eac2.dbregistry.com/site_data/dbregistry_eac/1/NHSO_Policy.pdf.
9. ฝ่ายแผนงานโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ. สรุปผลงานคลินิกโรคหอบหืด โรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ ปี 2552-2553 หน้า 6-9.
10. พรทิพย์ เจียมบุญศรี, พรทิพย์แก้วสิงห์, แสงเพชร โคตรภัทร์, พัทธพงษ์ คำภา, ปิยะธิดา ประทุมเทศ, และรุ่งทิพย์ เจริญศรี. ผลการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหอบหืดของผู้ใหญ่ในโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ. ศรีนครินทร์เวชสาร 2553; 25(4): 265-71.
11. ปรียะดา ภัทรสังธรรม. ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2546.
12. Bandura,A. Self-efficacy. Toward a Unifying of Behavior Change Psychological. New York: Holt,Rinehart and Winson. 1997.
13. Schaefer, C., Coyne, J., & Lazarus, R. The health related function of social support. Journal of Behavior Medicine, 1981: 381-460.
14. สุริรัตน์ งามะพันธ์. ผลของโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคหอบหืด โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในโรงพยาบาล ภาาเภพาาจังหวัดอำนาจเจริญ[วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น:มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2553.
15. วันวิสาข์ โลหะสาร. ผลของการให้ความรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหอบหืดต่อความรู้เรื่องโรคและทักษะการจัดการตนเองในโรงพยาบาลน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัย ขอนแก่น; 2550.
16. อร่าม เกตุมณี. การประยุกต์ทฤษฎี ความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยวัณโรคปอด ณ โรงพยาบาลราชบุรี [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2548.
17. ศุภธิดา สิทธิหล่อ, ปิยวรรณ เหลืองจิระโณทัย, รุ่งทิพวาทิน ปา. ผลการบริหารเภสัชกรรมในผู้ป่วยโรคหอบหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรัง. ลำปาง: ชมรมเครือข่าย วิจัยโรงพยาบาลเขตภาคเหนือ; 2552.
18. สงวนลักษณ์ สุขสวัสดิ์. ประสิทธิผลของการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยวัณโรคให้ปฏิบัติตามแผนการรักษา ณ สถานตรวจโรคปอดกรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2545.

19. พงทิพย์ วัฒนะ. ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันอาการหอบหืดในเด็ก [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2550.
20. อุไรวรรณ ตระการกิจวิจิต. ผลของการให้คำให้คำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วยในต่อความร่วมมือในการใช้ยาตามสั่งของผู้ป่วยโรคหอบหืดและหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง [วิทยานิพนธ์ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2545.