

ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัว  
ต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด

นางสาวปรียะดา ภัทรสัจจธรรม

สถาบันวิทยบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2546

ISBN 974-17-4746-2

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE EFFECT OF USING PERCEIVED SELF-EFFICACY PROMOTING PROGRAM  
EMPHASIZING FAMILY PARTICIPATION ON HEALTH PROMOTING BEHAVIORS  
OF SCHOOL - AGED CHILDREN WITH ASTHMA

Miss Preeyada Phattarasatjatum



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Science

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2003

ISBN 974-17-4746-2

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้น  
การมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด

โดย นางสาวปรียะดา ภัทรสัจจธรรม

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม อาจารย์ ดร. สัจจา ทาโต

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็น  
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ  
(ศาสตราจารย์ ดร. วิณา จีระแพทย์)

..... อาจารย์ที่ปรึกษา  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม  
(อาจารย์ ดร. สัจจา ทาโต)

..... กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ไพฑูรย์ โพธิ์สาร)

ปรียะดา ภัทรสัจจธรรม : ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง  
ที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรค  
หอบหืด (THE EFFECT OF USING PERCEIVED SELF - EFFICACY  
PROMOTING PROGRAM EMPHASIZING FAMILY PARTICIPATION ON  
HEALTH PROMOTING BEHAVIORS OF SCHOOL - AGED CHILDREN WITH  
ASTHMA) อ. ที่ปรึกษา : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี, อ. ที่ปรึกษาร่วม :  
อาจารย์ ดร. สัจจา ทาโต, 186 หน้า. ISBN 974-17-4746-2

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรม  
ส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมการ  
ส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด โดยใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของ  
Bandura (1997) และแนวคิดการมีส่วนร่วมของครอบครัวของ Friedman (1997) และ  
Boechler et al. (2003) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดที่มีอายุ 7-12 ปี  
จำนวน 40 คน จัดกลุ่มตัวอย่าง 20 คนแรกเข้ากลุ่มควบคุมก่อน แล้วจัดกลุ่มตัวอย่าง 20 คน  
หลังเข้ากลุ่มทดลอง โดยจับคู่ในเรื่องอายุเด็ก ระยะเวลาที่เป็นโรค ระดับความรุนแรงของโรค และ  
ระดับการศึกษาบิดาหรือมารดา กลุ่มควบคุม ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลอง  
ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัว เก็บ  
รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด ซึ่ง  
ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของPender(1987;1996;2002) วิเคราะห์  
ข้อมูลโดยสถิติเชิงบรรยาย และสถิติทดสอบที่

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดภายหลังได้รับโปรแกรม  
ส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวสูงกว่าก่อนได้รับ  
โปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
2. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม  
ส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการ  
พยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สาขาวิชา.....พยาบาลศาสตร์.....ลายมือชื่อนิสิต.....  
ปีการศึกษา.....2546.....ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....  
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม.....

##4477582136 : MAJOR NURSING SCIENCE

KAY WORD: PERCEIVED SELF-EFFICACY PROMOTING PROGRAM / FAMILY PARTICIPATION / HEALTH PROMOTING BEHAVIORS / SCHOOL- AGED CHILDREN / ASTHMA

PREEYADA PHATTARASATJATUM : THE EFFECT OF USING PERCEIVED SELF-EFFICACY PROMOTING PROGRAM EMPHASIZING FAMILY PARTICIPATION ON HEALTH PROMOTING BEHAVIORS OF SCHOOL-AGED CHILDREN WITH ASTHMA. THESIS ADVISOR : ASST. PROF. BRANOM RODCUMDEE, Ph.D, THESIS COADVISOR : SATHJA THATO, Ph.D, R N., 186 pp. ISBN 974-17-4746-2.

The purpose of this quasi-experimental research was to study the effect of using perceived self-efficacy promoting program emphasizing family participation on health promoting behaviors of school-aged children with asthma. The self - efficacy theory of Bandura (1997) and family participation concept of Friedman (1997) and Boechler et al. (2003) were used to guide the study. Subjects were 40 school patients aged 7-12 years with asthma assigned to control group and experimental group , 20 for each , respectively. Age , duration of having asthma , severity of asthma and parental education were matched. The control group received routine nursing care and the experimental group received the perceived self - efficacy promoting program emphasizing family participation. Health promoting behaviors were assessed using the questionnaire developed by the investigator guided by the concept of health promoting behaviors (Pender,1987;1996;2002). Data were analyzed using descriptive and t – test statistics.

Major findings were as follows :

1. Health promoting behaviors of school-aged children with asthma after receiving perceived self-efficacy promoting program emphasizing family participation were significantly higher than those before receiving the program ( $p < .01$ ).
2. Health promoting behaviors of school-aged children with asthma in the experimental group receiving perceived self-efficacy promoting program emphasizing family participation significantly were significantly higher than those of the control group ( $p < .01$ ).

Field of study...Nursing Science.....Student's signature.....

Academic Year.....2003.....Advisor's signature.....

Co–advisor's signature.....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความกรุณา และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร. สัจจา ทาโต อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ได้ให้คำแนะนำ และข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ รวมทั้งสนับสนุนให้กำลังใจกับผู้วิจัยมาตลอด ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ศาสตราจารย์ ดร.วีณา จีระแพทย์ และกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ไพฑูรย์ โพธิ์สาร ที่กรุณาให้ความรู้และคำแนะนำที่มีประโยชน์อย่างยิ่ง ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิและคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่กรุณาทุ่มเทเวลาถ่ายทอดวิชาความรู้และประสบการณ์การเรียนการสอนที่มีคุณค่ายิ่ง

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี คณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ คุณสุวรรณี สิ้นสนธิ และเจ้าหน้าที่ที่อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลวิจัยครั้งนี้ ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านโป่งทุกท่านที่กรุณาเห็นคุณค่า และเห็นความสำคัญของงานวิจัยครั้งนี้มาโดยตลอด และขอกราบขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกำลังสำคัญอย่างยิ่งที่มีส่วนทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงได้

ขอกราบขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และชมรมพยาบาลกุมารเวชศาสตร์แห่งประเทศไทย ที่ได้ให้การสนับสนุนทุนส่วนหนึ่งที่เป็นประโยชน์ในการวิจัย

ขอขอบคุณเรือโทหญิงจันทร์ศรี ฟองลอย คุณเสาวรี เอี่ยมละออ และคุณอาภรณ์ทิพย์ บัวเพชร และเพื่อนที่คอยดูแลช่วยเหลือให้กำลังใจในยามที่ท้อแท้ รวมทั้งขอขอบคุณบุคคลผู้ซึ่งเห็นคุณค่าของการทำงานวิจัยในครั้งนี้

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณบิดามารดาผู้ให้กำเนิดที่คอยดูแลช่วยเหลือสนับสนุนและให้กำลังใจทุกสิ่งทุกอย่าง ขอขอบคุณพี่น้องและเด็กชายชัยวัฒน์ จีวัฒนาที่คอยเป็นกำลังใจให้ตลอดจนงานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงด้วยดี

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญแผนภูมิ.....	ฎ
บทที่	
1. บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
แนวเหตุผลสมมติฐานการวิจัย.....	6
ขอบเขตการวิจัย.....	11
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	12
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	16
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	17
โรคหอบหืดในเด็ก.....	18
แนวคิดทฤษฎีการมีส่วนร่วมของครอบครัว/บิดา/มารดา.....	29
แนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง.....	41
แนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพ.....	59
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	73
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	82
3. วิธีดำเนินการวิจัย.....	83
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	83
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	89
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	108
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	112
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	137

บทที่	หน้า
4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	138
5. สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	141
สรุปผลการวิจัย.....	142
อภิปรายผลการวิจัย.....	142
ข้อเสนอแนะ.....	150
รายการอ้างอิง.....	152
บรรณานุกรม.....	163
ภาคผนวก.....	164
ภาคผนวก ก รายงานผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ.....	165
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	166
ภาคผนวก ค ใบยินยอมเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย.....	167
ภาคผนวก ง ตารางการวิเคราะห์ข้อมูล.....	169
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	175



## สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1. การแบ่งระดับความรุนแรงของโรคหอบหืดตามลักษณะอาการแสดงก่อนการรักษา.	24
2. จำแนกผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดตามอายุของเด็ก ระยะเวลาที่เป็นโรคของเด็ก ระดับความรุนแรงของโรคของเด็ก และระดับการศึกษาของบิดา/มารดา.....	87
3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัว โดยใช้สถิติ Paired t-test or Dependent t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01.....	139
4. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดหลังการทดลองของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติ Independent t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01.....	140
5. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยแสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนก ตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่เป็นโรค ระดับความรุนแรงของโรค ผู้ดูแลประจำ (บิดา/มารดา) ระดับการศึกษาของบิดา ระดับการศึกษาของมารดา รายได้ของครอบครัว ประวัติโรคประจำตัว ประวัติการสูบบุหรี่ของครอบครัว.....	170
6. การทดสอบการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดของกลุ่มทดลองทั้งก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติ One-Sample Kolmogorov – Smirnov Test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01....	172
7. การทดสอบการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดของกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติ One-Sample Kolmogorov – Smirnov Test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01....	173
8. การทดสอบการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติ One – Sample Kolmogorov – Smirnov Test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01.....	173

9. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ  
เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการ  
ทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....174



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่

หน้า

1. แสดงความสัมพันธ์แบบเงื่อนไขระหว่างความเชื่อในความสามารถของตนเอง  
และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำซึ่งแสดงให้เห็นความแตกต่าง.....42
2. กรอบแนวคิดในการวิจัย.....82
3. วิธีการดำเนินการทดลอง.....136



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหอบหืด (Asthma) เป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อยมากในเด็ก เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของทุกประเทศทั่วโลก และเป็นปัญหาที่ทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้น (มุกดา หวังวีรวงศ์, 2543; Ladebauche et al.,2001) สำหรับประเทศไทย พบว่า เด็กไทยมีอุบัติการณ์ของการเจ็บป่วยเป็นโรคหอบหืดเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 13 คิดเป็นจำนวนเด็กไทยประมาณ 1.8 ล้านคนที่กำลังเจ็บป่วยด้วยโรคนี้ และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในอนาคตโดยเฉพาะในเมืองใหญ่ เช่น กรุงเทพมหานคร เนื่องจากมีสภาพความเป็นอยู่ที่แออัด มีมลพิษในอากาศและสิ่งแวดล้อมเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าโรคหอบหืดเป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อยและมีความสำคัญที่สุดสำหรับเด็กไทย เพราะได้บั่นทอนทั้งสุขภาพของเด็ก ทำให้เด็กขาดเรียนบ่อย บิดามารดาต้องขาดงาน ทำให้เกิดความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจของครอบครัวและของประเทศอย่างมาก เช่น ตัวอย่างในประเทศสหรัฐอเมริกาได้มีการคำนวณความสูญเสียทางเศรษฐกิจโดยทั้งทางตรง และทางอ้อมของโรคหอบหืด พบว่าความสูญเสียดังกล่าวมีมูลค่าสูงถึง 1 หมื่นล้านเหรียญสหรัฐต่อปี (ปภิต วิทยานนท์ และคณะ,2543)

ปัญหาโรคหอบหืดเรื้อรังดังกล่าวนี้ทำให้มีผู้สนใจศึกษามากขึ้น และผลของการศึกษา พบว่า ปัญหาส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง เช่น การศึกษาปัญหาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดของ Sheffer (1991) พบว่า เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดขาดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการจัดสภาพแวดล้อมในบ้านให้เหมาะสม การออกกำลังกายที่เหมาะสม การหลีกเลี่ยงจากสิ่งกระตุ้นที่นำไปสู่อาการของโรคหอบหืด การสังเกตอาการเตือนของตนเองที่จะนำไปสู่อาการของโรคหอบหืด การบริหารการหายใจเพื่อควบคุมอาการของโรคหอบหืด การใช้ยาเพื่อควบคุมอาการของโรคหอบหืด การใช้ยาที่มากหรือน้อยเกินกว่าที่แพทย์กำหนด การเลิกรับประทานยาโดยไม่ปรึกษาแพทย์ และการขาดความรู้ด้านการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเอง จากผลของการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าการที่เด็กมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ทำให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดมีอาการเจ็บป่วยเรื้อรังเป็นๆ หายๆ ตลอดเวลา และผลของการศึกษานี้ได้นำมาใช้ประโยชน์ในการจัดแนวทางการดูแลส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด นอกจากการศึกษานี้ยังมีการศึกษาอื่นๆ ที่สอดคล้องอีก เช่น

จากการศึกษาของ Bloch (2001) ซึ่งศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของเด็กโรคหอบหืด พบว่า การออกกำลังกายที่ไม่ถูกต้องเหมาะสมจะเป็นตัวกระตุ้นให้เด็กเกิดอาการของโรคหอบหืด การมีความรู้ลึกถนัด ตื่นเต้น ตกใจ เมื่อมีอาการหอบเกิดขึ้นขณะออกกำลังกาย หรือมีอาการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น เด็กมักมีความวิตกกังวลว่าจะหายใจเหนื่อยหอบดับพลัน หรือหายใจไม่ออกขณะออกกำลังกาย และหลังออกกำลังกาย เด็กจึงมีความรู้ลึกถนัดตาย และมีความรู้ลึกท้อแท้เพื่อหน่วยต่อการเจ็บป่วยเรื้อรังร่วมด้วย ทำให้เด็กไม่กล้าออกกำลังกาย จึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดขาดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย ซึ่งส่งผลให้เด็กโรคหอบหืดมีอาการเจ็บป่วยเรื้อรัง และอาการของโรคหอบหืดที่เป็นอยู่ทวีความรุนแรงมากขึ้น นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของ Wahlgren et al. (2000) พบว่า เด็กที่ได้รับควันทูหรือที่บ้าน และในสิ่งแวดล้อม มีผลทำให้เด็กมีอาการหอบกำเริบเพิ่มขึ้นได้

สำหรับในประเทศไทยได้มีการศึกษาเกี่ยวกับเด็กโรคหอบหืดต่างๆ เช่น การศึกษาของกัญญา วันชัยนาวิน (2541) พบว่า เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดที่มีอายุ 7 - 12 ปี มีปัญหาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านต่างๆ 6 ด้าน ดังนี้ คือ 1) ด้านความสามารถในการดูแลตนเองทั่วไป ในเรื่องของการปฏิบัติตัวเมื่อเริ่มมีอาการหอบหืดไม่ถูกต้อง การรับประทานยาและพ่นยาไม่ตรงตามเวลา การไม่รับประทานยาและพ่นยาด้วยตัวเอง การไม่สูดลมหายใจเข้า-ออกช้าๆ การไม่ดื่มน้ำอุ่นเมื่อเริ่มต้นมีอาการหอบ 2) ด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อนในเรื่องของการไม่พ่นยาขยายหลอดลมก่อนการออกกำลังกายที่ต้องใช้แรงมาก การไม่บริหารการหายใจเพื่อให้อึดแอ็งแรง รวมทั้งการบริหารการหายใจเพื่อให้อึดแอ็งแรงยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง 3) ด้านโภชนาการ ในเรื่องของการไม่รับประทานผัก และไม่ได้ดื่มนมเป็นประจำ 4) ด้านแบบแผนการนอนหลับ ในเรื่องของปัญหาการนอนไม่หลับ 5) ด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อมในเรื่องของการเล่นกับสัตว์เลี้ยงขนปุยทุกวัน การเล่นกับเพื่อนที่เป็นหวัดทุกครั้ง การต้องเผชิญอยู่กับสิ่งแวดล้อมที่มีควันทูหรือ ควันทูสารเคมี ฝุ่นทุกวัน 6) ด้านการใช้ระบบบริการสุขภาพ ในเรื่องของการไม่เคยถามแพทย์ พยาบาล บิดา มารดาเมื่อสงสัยเกี่ยวกับโรคและการดูแลสุขภาพตนเอง

ความรุนแรงต่างๆ ที่เกิดขึ้นมาจากการที่ได้ขาดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี ทำให้มีอัตราการป่วยและอัตราการตายสูง มีผลทำให้เด็กต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง และเสียชีวิตได้ (Bloch,2001) และมีผลทำให้ค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพพยาบาลในเด็กโรคนี้สูง (Slutsky and Bryant-Stephens,2001) และยังพบว่าโรคหอบหืดเป็นโรคเรื้อรังที่ทำให้เด็กขาดเรียนมากที่สุดในบรรดาเด็กโรคเรื้อรังอื่น (National Asthma Training Centre, 1994 อ้างถึงในพรศรี ศรีอักษรภาพและคณะ, 2542 ;มุกดา หวังวิวัฒน์, 2543) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาเกี่ยวกับครอบครัวของเด็กโรคหอบหืดอื่นๆ อีก เช่น

จากการศึกษาครอบครัวของเด็กโรคหอบหืด พบว่า บิดามารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืดบ่อยๆ ในแต่ละวันจะมีชีวิตอยู่กับความรู้สึกไม่แน่นอน มีความเครียด ความกังวล และความทุกข์ เพราะบุตรจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างใกล้ชิด รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่เพิ่มขึ้น การขาดงานเพื่อมาดูแลสุขภาพบุตรอย่างใกล้ชิด ตลอดจนการขาดความรู้เรื่องการดูแลส่งเสริมสุขภาพบุตรเมื่อเป็นโรคหอบหืด ซึ่งเห็นได้จากปัญหาที่เกิดขึ้นเหล่านี้ ทำให้มีการศึกษาต่างๆ เกิดขึ้นในปัจจุบัน จากการศึกษาจึงพบว่า การขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลส่งเสริมสุขภาพเด็กโรคหอบหืดของครอบครัวและเด็กเป็นปัญหาขั้นแรกของการดูแลส่งเสริมสุขภาพเด็กโรคหอบหืด (Palmer,2001) ดังนั้นแนวทางการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดให้มีสุขภาพที่ดี พบว่า การให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลส่งเสริมสุขภาพเด็กจึงมีความสำคัญ เพราะมีผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองของเด็ก รวมทั้งมีอิทธิพลต่อการพัฒนาการส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็ก แนวคิดการมีส่วนร่วมของครอบครัวของ Friedman (1997) หมายถึง การมีส่วนร่วมในการดูแล หรือมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการดูแล มีส่วนร่วมในการกระตุ้น ให้กำลังใจ สนับสนุน ให้คำแนะนำ ชี้แนะแนวทาง หรือมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจในการดูแลเด็ก หรือมีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือครอบครัว หรือมีส่วนร่วมในการสอนให้สมาชิกในครอบครัวมีการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเอง เนื่องจากเด็กโรคหอบหืดต้องเผชิญกับโรค ผลกระทบจากโรคและภาวะแทรกซ้อนจากโรค มีผลกระทบต่อตัวเด็กและครอบครัวโดยตรง ฉะนั้นเด็กจึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด ได้รับแรงจูงใจ กำลังใจ ได้ร่วมทำกิจกรรม ได้รับความรู้ คำแนะนำ คำสอน การกระตุ้น การชี้แนะแนวทาง การร่วมฝึกทักษะการจัดการกับอาการของโรคที่เผชิญอยู่ หรือการช่วยเหลือเด็กในการฝึกทักษะการส่งเสริมสุขภาพจากครอบครัวอย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 ครั้ง (Boechler et al. ,2003) จะทำให้เด็กมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Efficacy beliefs) เพิ่มขึ้น ส่งผลให้เด็กมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีเพิ่มขึ้นได้

การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self – efficacy) เป็นปัจจัยสำคัญที่สามารถทำนายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลและการคงอยู่ของพฤติกรรมมากกว่าปัจจัยอื่นๆ และเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ(ทัศนีย์ ประสภกิตติคุณ, 2544; Bandura,1997; Pender,1996; Pender, 2002 ) การรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura (1997) หมายถึง ความเชื่อมั่นของบุคคลที่สามารถจัดการและดำเนินการกระทำตามแนวทางของกิจกรรมที่ทำด้วยพลังของความตั้งใจอย่างมีเป้าหมายที่นำไปสู่การประสบความสำเร็จ ดังนั้นการที่จะบรรลุเป้าหมายในการทำให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีเพิ่มขึ้นได้ เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดต้องมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่ง



เด็กต้องมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Efficacy beliefs) ว่าตนเองนั้นสามารถทำกิจกรรมนั้นได้สำเร็จ ทำให้เด็กเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (นัยนา อินทร์ประสิทธิ์, 2544) การศึกษาดังกล่าวใช้แนวคิดการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura 4 แนวทาง คือ 1) การใช้ตัวแบบชีวิตจริงและตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านสื่อแผ่นพลิกและคู่มือ 2) การประสบความสำเร็จในการลงมือทำกิจกรรมด้วยตนเอง โดยการฝึกทำกิจกรรมด้วยตนเอง 3) การให้คำแนะนำ 4) ความพร้อมทางสรีรวิทยาและอารมณ์ โดยใช้เทปบันทึกเสียงเทคนิคการผ่อนคลาย ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวได้สนับสนุนแนวคิดการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura ในการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยใช้ 4 แนวทาง

ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura (1997) ที่ให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้ 4 แนวทาง คือ 1) การให้คำแนะนำและใช้คำพูดชักจูง 2) การใช้ตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านสื่อคู่มือ 3) การประเมินสภาพทางสรีรวิทยาและการกระตุ้นทางอารมณ์ 4) การจัดประสบการณ์ของการประสบความสำเร็จในการลงมือทำกิจกรรมด้วยตนเอง มาใช้ในการทำให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองมากที่สุด เพื่อทำให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2002) หมายถึง การทำกิจกรรมของบุคคลที่ทำเพื่อเพิ่มระดับความผาสุกและการบรรลุเป้าหมายในชีวิตของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม ซึ่งเน้นที่การกระทำเพื่อให้บุคคลมีสุขภาพที่ดีและคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ Pender ได้พัฒนารูปแบบมาจากแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura (Pender, 1996; 2002) ดังนั้นการศึกษานี้จึงเป็นการศึกษาที่ต้องการให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีเนื่องจากการทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง จะช่วยให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตดีขึ้น

การทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดในการศึกษานี้หมายถึง การทำกิจกรรมที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพหรือการทำให้สุขภาพของตนเองอยู่ในสภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และทางจิตวิญญาณสามารถควบคุมอาการของโรคให้เหมาะสมกับชีวิตประจำวัน และสอดคล้องกับแผนการรักษาของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด ซึ่งกิจกรรมที่กระทำต้องมีความต่อเนื่องจนกลายเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด ซึ่งทำให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดควรมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 2) ด้านการออกกำลังกาย 3) ด้านโภชนาการ 4) ด้านแบบแผนการนอนหลับ และ 5) ด้านการจัดการกับความเครียด ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องกับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ที่ให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีนั้น เป็นบทบาทหนึ่งที่สำคัญของพยาบาลเด็ก ซึ่งพยาบาลเด็กสามารถกระทำบทบาทนี้ได้อย่างอิสระ โดยมีหลักการส่งเสริมดังนี้ คือ การเตรียมครอบครัวเพื่อให้ครอบครัวรับบทบาทของตนเองในการมีส่วนร่วมส่งเสริมสุขภาพเด็ก การให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการเป็นผู้ให้ความรู้ให้ทักษะ และเสริมความเชื่อมั่นในความสามารถของเด็กในการทำตามตัวแบบที่ส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งมีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อในการดูแลช่วยเหลือเด็กในการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้เด็กเกิดความรู้เกิดทักษะ และเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Efficacy beliefs) ว่าตนเองนั้นสามารถทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีได้

ด้วยเหตุผลนี้จึงทำให้ผู้วิจัยตระหนักถึงความจำเป็นของการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด โดยนำกรอบแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self – efficacy theory) ของ Bandura (1997) และแนวคิดการมีส่วนร่วมของครอบครัวของ Friedman (1997) and Boechler et al. (2003) มาใช้ เพราะเชื่อว่าจะมีผลต่อการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดได้ ทั้งนี้เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาใช้ในการวางแผนกำหนดกลวิธีที่เหมาะสมในการบริการพยาบาลเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคหอบหืด เพื่อพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดให้ถูกต้องเหมาะสมกับสภาพปัญหาสอดคล้องกับวิถีชีวิต และเพื่อนำคู่มือสำหรับส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดที่มีประสิทธิภาพสามารถนำไปใช้ประโยชน์เผยแพร่ได้ ซึ่งส่งผลให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและครอบครัวมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัว
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ



## ปัญหาการวิจัย

1. โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดอย่างไร
2. เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างอย่างไรกับเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

## แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

โรคหอบหืดเป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อยและมีความสำคัญที่สุดสำหรับเด็กไทย การที่เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดมีการเจ็บป่วยเรื้อรัง สาเหตุส่วนใหญ่มาจากเด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง สามารถสรุปรวบรวมได้ดังนี้ 1) ด้านการดูแลตนเองทั่วไปหรือการรับมือกับอาการในเบื้องต้นของการปฏิบัติตัวเมื่อเริ่มมีอาการหอบหืดไม่ถูกต้อง การหลีกเลี่ยงจากสิ่งกระตุ้นที่นำไปสู่อาการของโรคหอบหืด การสังเกตอาการเตือนของตนเองที่จะนำไปสู่อาการของโรคหอบหืด การใช้ยาที่มากหรือน้อยเกินกว่าที่แพทย์กำหนด การเลิกรับประทานยาโดยไม่ปรึกษาแพทย์ การรับประทานยาและพ่นยาไม่ตรงตามเวลา การไม่รับประทานหรือพ่นยาด้วยตนเอง การไม่เคยถามแพทย์ พยาบาล บิดา มารดา เมื่อตนเองสงสัยเกี่ยวกับโรคและการดูแลสุขภาพ และการขาดความรู้ด้านการดูแลส่งเสริมสุขภาพ 2) ด้านโภชนาการในเรื่องของการไม่รับประทานผัก และการไม่ได้ดื่มนมเป็นประจำ 3) ด้านการออกกำลังกายในเรื่องของการออกกำลังกายที่ไม่ถูกต้อง การไม่กล้าออกกำลังกาย การไม่พ่นยาขยายหลอดลมก่อนการออกกำลังกายที่ต้องใช้แรงมาก การไม่บริหารการหายใจเพื่อให้ออกแรง และการบริหารการหายใจเพื่อให้ออกแรงยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง 4) ด้านการนอนหลับพักผ่อนในเรื่องปัญหาการนอนไม่หลับ 5) ด้านการจัดการกับความเครียดหรือด้านการลดความเครียด ในเรื่องของการมีความรู้สึกกลัว ตื่นเต้น ตกใจเมื่อมีอาการหอบเกิดขึ้น หรือเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น และการมีความรู้สึกท้อแท้เบื่อหน่ายต่อการเจ็บป่วยเรื้อรัง เป็นต้น

ดังนั้นการหาแนวคิดที่จะช่วยให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและครอบครัวมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีเพิ่มขึ้น จึงพบว่า แนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self – efficacy) ของ Bandura เป็นแนวคิดที่สามารถทำให้นักคนมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีขึ้น เพราะแนวคิดนี้เป็นแนวคิดที่สามารถทำให้นักคนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และสามารถคงอยู่ของการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ (ทัศนีย์ ประสบกิตติคุณ, 2544; Bandura, 1997; Pender, 1996; Pender, 2002)

จากการศึกษาพบว่าเด็กที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังนั้น เด็กจะต้องเผชิญกับโรคที่เป็นอยู่ ผลกระทบจากโรคและภาวะแทรกซ้อนจากโรค ซึ่งผลกระทบที่เกิดขึ้นต่างๆ มากมายนั้นมีผลกระทบต่อตัวเด็กโดยตรงและต่อครอบครัว ฉะนั้นเด็กจึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด ได้รับแรงจูงใจ กำลังใจ ได้ร่วมทำกิจกรรม ได้รับความรู้ คำแนะนำ คำสอน การกระตุ้น การชี้แนะแนวทาง การร่วมมือกันทักษะการจัดการกับอาการของโรคที่เผชิญอยู่ หรือการช่วยเหลือเด็กในการฝึกทักษะการส่งเสริมสุขภาพจากครอบครัว เนื่องจากการส่งเสริมสุขภาพเป็นการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นได้ภายในครอบครัวที่เชื่อว่ามีคุณค่า มีรูปแบบของพฤติกรรมและมีการถ่ายทอดไปถึงคนรุ่นต่อไป เพราะครอบครัวเป็นหน่วยหรือระบบที่สำคัญที่สุดในการสร้างสุขภาพ (เชิดชู อริยศรีวัฒนา,2543; รัชนี สีดา ,2543; Friedman,1997 ) มีบทบาทโดยตรงในการดูแลส่งเสริมสุขภาพสมาชิกของครอบครัวเมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้น หรือดูแลสมาชิกในสภาวะที่ไม่มีการเจ็บป่วยเกิดขึ้น (Friedman,1997;Palmer,2001)

การมีส่วนร่วมของครอบครัวของ Friedman (1997) สามารถกระทำบทบาทได้ดังนี้ คือ การมีส่วนร่วมในการดูแล หรือมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการดูแล มีส่วนร่วมในการกระตุ้นให้กำลังใจ สนับสนุน ให้คำแนะนำ ชี้แนะแนวทาง หรือมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจในการดูแลเด็ก หรือมีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือครอบครัว หรือมีส่วนร่วมในการสอนให้สมาชิกในครอบครัวมีการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเอง

การมีส่วนร่วมของครอบครัวจึงมีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการรับรู้ความสามารถของเด็กในการส่งเสริมสุขภาพ และมีอิทธิพลต่อการพัฒนาการส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กให้ประสบความสำเร็จ เนื่องจากการมีส่วนร่วมของครอบครัวเป็นปฏิสัมพันธ์ของความผูกพันระหว่างเด็กกับครอบครัว และเป็นพื้นฐานของการแสดงพฤติกรรมทางสังคม ซึ่งครอบครัวจะมีส่วนช่วยทำให้เด็กมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น (Hanson and Boyd ,1996 ;Friedman ,1997)

การมีส่วนร่วมของครอบครัวที่ดีนั้นจำเป็นต้องมีการเตรียมครอบครัวก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งมีขั้นตอนการเตรียมครอบครัว 2 ขั้นตอน (วีณา นาคะสิริ,2534; Hanson and Boyd,1996; Friedman,1997) คือ 1) การทำให้ครอบครัวเกิดความเข้าใจและจำได้ โดยให้ข้อมูลคำแนะนำ อธิบายชี้แจงรายละเอียดแก่บิดา/มารดา รวมทั้งให้บิดา/มารดามีส่วนร่วมในการอธิบายชี้แจงรายละเอียดแก่เด็กที่บ้าน 2) การทำให้ครอบครัวเกิดความมั่นใจ โดยให้บิดา/มารดาอยู่กับเด็กตลอดเวลาที่มีการเตรียมครอบครัว เพื่อให้ครอบครัวได้รับรู้บทบาทของครอบครัวในการมีส่วนร่วมดูแลส่งเสริมสุขภาพเด็ก และให้ครอบครัวมีบทบาทในการมีส่วนร่วมส่งเสริมสุขภาพเด็กอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง (Boechler et al. ,2003)

ฉะนั้นการให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของเด็ก จึงเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญที่สามารถทำให้เด็กมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีเพิ่มขึ้นได้ ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเองตามแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy theory) ของ Bandura (1997) คือ เด็กต้องมีความเชื่อมั่นในความสามารถ (Efficacy beliefs) ว่าตนเองสามารถทำกิจกรรมนั้นได้สำเร็จ เด็กจึงเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของตนเองขึ้น ซึ่งส่งผลให้เด็กมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี ดังนั้นการรับรู้ความสามารถของตนเองจึงเป็นสิ่งสำคัญที่สามารถทำนาย หรือตัดสินว่าเด็กสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีเพิ่มขึ้นได้ (Bandura, 1997)

จากแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura (1997) ร่วมกับแนวคิดการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพของ Friedman (1997) and Boechler et al. (2003) เพื่อให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีสามารถบูรณาการ (Integrate) กระทำได้โดยใช้ 4 แนวทางของ Bandura (1997) คือ

1. การให้คำแนะนำและใช้คำพูดชักจูง เนื่องจากทำให้ความรู้ เป็นแนวทางหนึ่งของแนวทางการให้คำแนะนำและใช้คำพูดชักจูง ซึ่งการให้ความรู้คำแนะนำเป็นปัจจัยขั้นแรก และเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการสร้างหรือก่อให้เกิดทักษะในการปฏิบัติในขั้นต่อไป ดังนั้นความรู้จึงเป็นวิธีที่นำไปสู่การปฏิบัติได้ (พรศรี ศรีอัฐภาพรและคณะ, 2542; Bandura, 1997) โดยมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้กับการปฏิบัติ (ทัศนีย์ ประสพกิตติคุณ, 2544 ; Bandura, 1977a) ซึ่งบุคคลที่ได้รับคำแนะนำและคำพูดชักจูงให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Efficacy beliefs) ทำให้บุคคลสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีได้ (Bandura, 1997) โดยมีการจัดกิจกรรมดังนี้ คือ

1) การให้ความรู้แก่เด็กและบิดา/มารดาในเรื่องโรคหอบหืด และวิธีการปฏิบัติตัวในการส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคหอบหืด ซึ่งการให้บิดา/มารดาเข้ามามีส่วนร่วมในการเป็นผู้ให้ความรู้ ให้คำแนะนำให้เด็กมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง พูดชักจูงเด็กให้ทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และนำแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพเด็กที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมมาปฏิบัติต่อเองที่บ้าน

ดังนั้นการจัดกิจกรรมที่ให้บิดา/มารดาที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมดังกล่าวนี้จะช่วยให้เด็กเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น และเด็กสามารถมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีเพิ่มขึ้นได้

2. การใช้ตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านสื่อคู่มือ เนื่องจากบุคคลจะเกิดการเรียนรู้ได้จากการสังเกตตัวแบบผ่านสื่อที่บุคคลเห็นทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ส่งเสริมสุขภาพตามตัวแบบที่ได้เห็นขึ้น (Bandura, 1997) โดยมีการจัดกิจกรรมดังนี้คือ

1) การให้เด็กและบิดา/มารดาได้เห็นตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านสื่อคู่มือ เรื่อง “ส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคหอบหืด” ซึ่งการให้บิดา/มารดาเข้ามามีส่วนร่วมในการดูตัวแบบในคู่มือกับเด็ก หรือช่วยกระตุ้นให้เด็กอ่านคู่มือต่อเนืองที่บ้าน หรือกระตุ้นให้เด็กทำตามตัวแบบในคู่มือที่เด็กได้เห็นการกระทำที่ส่งเสริมสุขภาพ แล้วประสบความสำเร็จก็จะทำให้เด็กเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น และสามารถทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีตามตัวแบบนั้นได้ หรือการให้บิดา/มารดาอ่านคู่มือให้เด็กฟัง หรือให้บิดา/มารดาช่วยอธิบายเนื้อหาในคู่มือเพิ่มเติมในส่วนที่เด็กไม่เข้าใจ

ดังนั้นการจัดกิจกรรมที่ให้บิดา/มารดามีส่วนร่วมในกิจกรรมดังกล่าวนี้จะช่วยทำให้เด็กเกิดการเรียนรู้และเข้าใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีตามตัวแบบมากขึ้น และจากการที่เด็กได้สังเกตเห็นตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับกลุ่มเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด และได้เห็นบิดา/มารดาของตัวแบบกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี แล้วประสบความสำเร็จก็จะทำให้เด็กเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้นและเด็กสามารถทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามตัวแบบในคู่มือที่เห็นได้

3. การประเมินสภาพทางสรีรวิทยาและการกระตุ้นทางอารมณ์ เนื่องจากการที่เด็กได้รับการประเมินสภาพร่างกาย เพื่อประเมินสมรรถภาพของร่างกาย รวมทั้งการได้รับการกระตุ้นอารมณ์ที่ส่งเสริมความสามารถนี้ จะทำให้เด็กมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้นในการตัดสินใจว่าตนเองนั้นสามารถทำพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพที่ดีเพิ่มขึ้นได้ (Bandura, 1997) โดยมีการจัดกิจกรรมดังนี้คือ

1) การให้บิดา/มารดามีส่วนร่วมในการส่งเสริมให้เด็กวัดสมรรถภาพการทำงานของปอด (Lung function) ด้วย Peak flow meter ทำให้ทราบถึงระดับความรุนแรงของโรค ว่าสภาพทางร่างกายของเด็กมีความพร้อมในการทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านออกกำลังกาย และทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านอื่นๆ ได้ ซึ่งการให้บิดา/มารดาเข้ามามีส่วนร่วมในการเป็นผู้ให้กำลังใจ ช่วยเหลือเด็กในการวัดสมรรถภาพการทำงานของปอด และบิดา/มารดามีส่วนร่วมในการตัดสินใจว่าเด็กควรจะออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมเพิ่มขึ้นได้

ดังนั้นการจัดกิจกรรมที่ให้บิดา/มารดามีส่วนร่วมในกิจกรรมดังกล่าวนี้จะช่วยทำให้เด็กมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการตัดสินใจว่าสภาพร่างกายของตนเองนั้นมีความสามารถในการทำพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพที่ดีเพิ่มขึ้นได้

2) การให้บิดา/มารดาใช้ข้อความส่งเสริมสุขภาพกระตุ้นความสามารถเด็ก โดยใช้ข้อความทางบวกที่กระตุ้นให้เด็กเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการทำ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งการให้บิดามารดาเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยกระตุ้นให้เด็กอ่าน และทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หรือให้บิดา/มารดาอ่านข้อความส่งเสริมสุขภาพให้เด็กฟัง หรือให้บิดา/มารดาช่วยอธิบายข้อความส่งเสริมสุขภาพเพิ่มเติมในส่วนที่เด็กไม่เข้าใจ หรือให้บิดา/มารดาทำตัวอย่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามข้อความส่งเสริมสุขภาพในส่วนที่เด็กทำไม่ได้

ดังนั้นการจัดกิจกรรมที่ให้บิดา/มารดามีส่วนร่วมในกิจกรรมดังกล่าวนี้จะช่วยทำให้เด็กมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น และเด็กสามารถทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีเพิ่มขึ้นได้

3) การใช้โทรศัพท์ติดตามบิดา/มารดาและเด็ก โดยใช้ข้อความทางบวกที่กระตุ้น ทำให้เด็กเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และการให้บิดา/มารดาที่ได้รับข้อมูลจากการพูดคุยทางโทรศัพท์มากระตุ้นเด็ก ช่วยเหลือเด็กและให้กำลังใจเด็กในการทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ดังนั้นการจัดกิจกรรมที่ให้บิดา/มารดามีส่วนร่วมในกิจกรรมดังกล่าวนี้จะช่วยทำให้เด็กมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น และเด็กสามารถทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีเพิ่มขึ้นได้

4. การจัดประสบการณ์ของการประสบความสำเร็จในการลงมือทำกิจกรรมด้วยตนเอง เนื่องจากการที่บุคคลมีความเชื่อมั่นในตนเองแล้วได้ลงมือทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วยตนเองจนเป็นผลสำเร็จ ซึ่งความสำเร็จที่เกิดขึ้นนี้ ทำให้บุคคลมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้นได้ (Bandura, 1997) โดยมีการจัดกิจกรรม ดังนี้คือ

1)การให้บิดา/มารดาส่งเสริมเด็กในการลงบันทึกสมุดบันทึกกิจวัตรประจำวัน ซึ่งการให้บิดา/มารดาเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยกระตุ้นให้เด็กลงบันทึก หรือช่วยเหลือเด็กในการลงบันทึก หรือกระตุ้นให้เด็กอ่านบันทึก หรืออ่านบันทึกให้เด็กฟัง หรือลงชื่อบันทึกเมื่อเด็กอ่านและทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการพูดให้กำลังใจเด็ก

ดังนั้นการจัดกิจกรรมที่ให้บิดา / มารดามีส่วนร่วมในกิจกรรมดังกล่าวนี้จะช่วยทำให้เด็กมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น และเด็กสามารถทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีเพิ่มขึ้นได้

2) การให้บิดา/มารดากับเด็กมีส่วนร่วมในการใช้ทักษะ “ทำอย่างไรเมื่อเกิดอาการหอบ” ซึ่งการให้บิดา/มารดาเข้ามามีส่วนร่วมในการเป็นผู้ให้กำลังใจเด็ก หรือช่วยเหลือเด็กในการฝึกทักษะ หรือบิดา/มารดามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กขณะฝึกทักษะและใช้ทักษะ หรือบิดา/มารดาได้เข้ามาสนับสนุนเด็กให้มีความมั่นใจในการฝึกทักษะ



ดังนั้นการจัดกิจกรรมที่ให้บิดา/มารดามีส่วนร่วมในกิจกรรมดังกล่าวนี้จะช่วยทำให้เด็กมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น และเด็กสามารถทำพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ดีเพิ่มขึ้นได้

3) การให้บิดา/มารดากับเด็กร่วมทำกิจกรรมการออกกำลังกาย ซึ่งการให้บิดา/มารดาเข้ามามีส่วนร่วมในการเป็นผู้ร่วมออกกำลังกายกับเด็ก ให้บิดา/มารดามีส่วนร่วมในการบอกประโยชน์ของการออกกำลังกายแก่เด็ก ให้บิดา/มารดาสนับสนุนเด็กให้มีการออกกำลังกาย และดูแลช่วยเหลือเด็กในการออกกำลังกาย

ดังนั้นการจัดกิจกรรมที่ให้บิดา/มารดามีส่วนร่วมในกิจกรรมดังกล่าวนี้จะช่วยทำให้เด็กมีความเชื่อมั่นที่ได้ลงมือทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพจนเป็นผลสำเร็จ ซึ่งความสำเร็จที่เกิดขึ้นนี้ทำให้เด็กมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น และเด็กสามารถทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีเพิ่มขึ้นได้

### จากแนวเหตุผลและสมมติฐานดังกล่าวจึงได้ตั้งสมมติฐานในการวิจัยดังนี้

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ
2. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวสูงกว่าเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดที่มีอายุ 7 –12 ปี ที่มารับบริการการรักษาที่คลินิกโรคภูมิแพ้ แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ในช่วงระยะเวลาตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2546 ถึง มีนาคม พ.ศ. 2547

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย คือ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ  
 สิ่งทดลอง คือ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัว

## คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

**โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัว** หมายถึง รูปแบบของกิจกรรมที่จัดให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและบิดาหรือมารดาอย่างมีแบบแผน ซึ่งบิดา/มารดามีการทำกิจกรรมเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดูแล รับผิดชอบในการดูแล กระตุ้น ให้กำลังใจ สนับสนุน ให้ความรู้คำแนะนำ พุดซักงูง ซึ่งเน้นแนวทาง สอนดูแลช่วยเหลือ และมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจในการดูแลส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดเป็นประจำที่บ้านอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดมีการทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพด้านการรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านแบบแผนการนอนหลับ และด้านการจัดการกับความเครียด ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura (1997) ซึ่งจัดกระทำการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง 4 แนวทาง โดยมีการจัดกิจกรรมที่โรงพยาบาลทั้งหมด 1 ครั้ง ใช้เวลา 2 ชั่วโมง และจัดกิจกรรมโดยใช้โทรศัพท์ติดตามที่บ้าน 4 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 10 นาที ซึ่งมีรายละเอียดของกิจกรรมดังนี้

1.การให้คำแนะนำและใช้คำพูดซักงูง เป็นการจัดกิจกรรมที่ให้ความรู้แก่เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและบิดา/มารดาในเรื่องโรคหอบหืด และวิธีการปฏิบัติตัวในการส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคหอบหืด ร่วมกับการให้ดูตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านสื่อคู่มือในตอนทที่ 1 “ความรู้ทั่วไปเรื่องโรคหอบหืด” และตอนทที่ 2 “วิธีการปฏิบัติตัวในการส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคหอบหืด” ใช้เวลา 25 นาที ซึ่งในกิจกรรมที่จัดให้นี้มีการให้บิดา/มารดาเข้ามาเป็นผู้ให้ความรู้คำแนะนำ พุดซักงูงเด็ก และนำแนวทางตามกิจกรรมที่จัดให้มาทำต่อเนืองที่บ้าน

2.การใช้ตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านสื่อคู่มือ เป็นการจัดกิจกรรมที่ให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและบิดา/มารดาได้เห็นตัวแบบในคู่มือ เรื่อง “ส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคหอบหืด” โดยจัดทำสื่อคู่มือ ประกอบด้วยเนื้อหา 5 ตอน คือ ตอนทที่ 1 “ความรู้ทั่วไปเรื่องโรคหอบหืด” ตอนทที่ 2 “วิธีการปฏิบัติตัวในการส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคหอบหืด” ตอนทที่ 3 “การใช้เครื่องวัดสมรรถภาพการทำงานของปอด” ตอนทที่ 4 “ทำอย่างไรเมื่อเกิดอาการหอบ” และตอนทที่ 5 “การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคหอบหืด” ซึ่งในกิจกรรมที่จัดให้นี้มีการให้บิดา/มารดาเข้ามาเป็นผู้ดูตัวแบบในคู่มือกับเด็ก ช่วยกระตุ้นให้เด็กอ่านคู่มือต่อเนืองที่บ้าน กระตุ้นให้เด็กทำตามตัวแบบในคู่มือที่เด็กได้เห็นการกระทำที่ส่งเสริมสุขภาพ อ่านคู่มือให้เด็กฟัง และช่วยอธิบายเนื้อหาในคู่มือเพิ่มเติมในส่วนที่เด็กไม่เข้าใจ

3.การประเมินสภาพทางร่างกายและการกระตุ้นทางอารมณ์ เป็นการจัดกิจกรรมที่ให้บิดา/มารดามีส่วนร่วมในการส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดวัดสมรรถภาพการทำงานของ

ปอด ด้วย Peak flow meter เพื่อประเมินความพร้อมทางร่างกาย ร่วมกับการให้ดูตัวแบบ สัญลักษณ์ผ่านสื่อคู่มือในตอนที่ 3 “การใช้เครื่องวัดสมรรถภาพการทำงานของปอด” ใช้เวลา 20 นาที ซึ่งในกิจกรรมที่จัดให้มีการให้บิดา/มารดาเข้ามาเป็นผู้ให้กำลังใจ ช่วยเหลือเด็กในการวัดสมรรถภาพการทำงานของปอด และมีส่วนร่วมตัดสินใจว่าเด็กควรจะออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมเพิ่มขึ้นได้ และการจัดกิจกรรมที่ให้บิดา/มารดากระตุ้นความสามารถของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด โดยมีการใช้ข้อความส่งเสริมสุขภาพทางบวกเพื่อกระตุ้นความเชื่อมั่นในตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดให้ทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพตามข้อความส่งเสริมสุขภาพเหล่านั้น ซึ่งข้อความส่งเสริมสุขภาพเหล่านั้นจะปรากฏอยู่ในสมุดบันทึกกิจวัตรประจำวัน ใช้เวลา 5 นาที ซึ่งในกิจกรรมที่จัดให้มีการให้บิดา/มารดาเข้ามาช่วยกระตุ้นให้เด็กอ่าน และทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ อ่านข้อความส่งเสริมสุขภาพให้เด็กฟัง ช่วยอธิบายข้อความส่งเสริมสุขภาพเพิ่มเติมในส่วนที่เด็กไม่เข้าใจ ทำตัวอย่างกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพตามข้อความส่งเสริมสุขภาพในส่วนที่เด็กทำไม่ได้ และการจัดกิจกรรมโดยใช้โทรศัพท์ติดตามที่บ้าน 4 ครั้ง โดยใช้ข้อความทางบวกเพื่อกระตุ้นให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดให้ทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพต่อเนื่อง ใช้เวลาครั้งละ 10 นาที ใช้เวลาชี้แจงรายละเอียดของการโทรศัพท์ 2 นาที ซึ่งในกิจกรรมที่จัดให้มีการให้บิดา/มารดาเข้ามาเป็นผู้ช่วยกระตุ้นเด็ก ช่วยเหลือเด็กและให้กำลังใจเด็กในการทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ

4. การจัดประสบการณ์ของการประสบความสำเร็จในการลงมือทำกิจกรรมด้วยตนเอง เป็นการจัดกิจกรรมที่ให้บิดา/มารดาส่งเสริมเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดลงบันทึกสมุดบันทึกกิจวัตรประจำวัน โดยเป็นการชี้แจงรายละเอียดของการลงบันทึก ใช้เวลา 8 นาที ซึ่งในกิจกรรมที่จัดให้มีการให้บิดา/มารดาเข้ามาเป็นผู้ช่วยกระตุ้นให้เด็กลงบันทึก ช่วยเหลือเด็กในการลงบันทึก กระตุ้นให้เด็กอ่านบันทึก อ่านบันทึกให้เด็กฟัง ลงชื่อบันทึกเมื่อเด็กอ่านและทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการพูดให้กำลังใจเด็ก การจัดกิจกรรมที่ให้บิดา/มารดากับเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดมีส่วนร่วมในการใช้ทักษะ “ทำอย่างไรเมื่อเกิดอาการหอบ” ร่วมกับการให้ดูตัวแบบ สัญลักษณ์ผ่านสื่อคู่มือในตอนที่ 4 “ทำอย่างไรเมื่อเกิดอาการหอบ” ใช้เวลา 30 นาที ซึ่งในกิจกรรมที่จัดให้มีการให้บิดา/มารดาเข้ามาเป็นผู้ให้กำลังใจเด็ก ช่วยเหลือเด็กในการฝึกทักษะดูแลเด็กขณะฝึกทักษะและใช้ทักษะ สนับสนุนเด็กให้มีความมั่นใจในการฝึกใช้ทักษะ และการจัดกิจกรรมที่ให้บิดา/มารดากับเด็กร่วมทำกิจกรรมการออกกำลังกาย ร่วมกับการให้ดูตัวแบบ สัญลักษณ์ผ่านสื่อคู่มือในตอนที่ 5 “การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคหอบหืด” ใช้เวลา 30 นาที ซึ่งในกิจกรรมที่จัดให้มีการให้บิดา/มารดาเข้ามาเป็นผู้ร่วมออกกำลังกายกับ



เด็ก บอกประโยชน์ของการออกกำลังกายแก่เด็ก สนับสนุนเด็กให้มีการออกกำลังกาย และดูแลช่วยเหลือเด็กในการออกกำลังกาย

### การรับรู้ความสามารถของตนเองในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

หมายถึง ความมั่นใจของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดที่สามารถทำกิจกรรมที่เกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพ หรือการทำให้สุขภาพของตนเองอยู่ในสภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และทางจิตวิญญาณ หรือสามารถควบคุมอาการของโรคให้เหมาะสมกับชีวิตประจำวัน และสอดคล้องกับแผนการรักษาของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด สามารถประเมินได้โดยการใช้แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องให้ครอบคลุมทั้ง 5 ด้าน คือ

1.ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health responsibility) หมายถึง ความมั่นใจของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดที่สามารถทำกิจกรรมที่เกี่ยวกับการแสดงถึงความเอาใจใส่ และความสนใจต่อการดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง โดยการทำกิจวัตรประจำวัน การใช้ยา การหลีกเลี่ยงปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการของโรคหอบหืด การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ของร่างกาย การปฏิบัติตนเมื่อมีอาการหอบ การมารับการตรวจรักษาตามนัด การศึกษาหาความรู้ที่เกี่ยวกับวิธีการดูแลรักษาสุขภาพ การอ่านคู่มือ เรื่อง“ส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคหอบหืด” การขอคำแนะนำและแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคลากรทางสุขภาพเมื่อจำเป็น

2.ด้านการออกกำลังกาย (Physical activity) หมายถึง ความมั่นใจของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดที่สามารถทำกิจกรรมที่เกี่ยวกับกิจกรรมการเคลื่อนไหวของร่างกาย การเพิ่มและฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายที่เป็นไปอย่างถูกต้องเหมาะสมตามวัย เหมาะสมกับอาการของโรคหอบหืด และมีการทำกิจกรรมอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ใช้เวลาวันละ 30 นาที

3.ด้านโภชนาการ (Nutrition) หมายถึง ความมั่นใจของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดที่สามารถทำกิจกรรมที่เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร และเครื่องดื่มที่มีคุณค่าทางโภชนาการครบทั้ง 5 หมู่ ครบทุกมื้อ ตรงเวลา มีปริมาณที่เหมาะสมตามวัย เหมาะสมกับอาการของโรคหอบหืด การหลีกเลี่ยงจากการรับประทานอาหารและเครื่องดื่มที่ทำให้เกิดอาการของโรคหอบหืดรวมทั้งที่มีผลเสียต่อสุขภาพ

4.ด้านแบบแผนการนอนหลับ (Sleep pattern) หมายถึง ความมั่นใจของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดที่สามารถทำกิจกรรมที่เกี่ยวกับพฤติกรรมนอน ที่ครอบคลุมถึงระยะเวลาการนอน การทำกิจกรรมก่อนการนอนหลับ การทำกิจกรรมที่ช่วยให้หลับ และการทำกิจกรรมเมื่อมีปัญหาการนอนไม่หลับ

5.ด้านการจัดการกับความเครียด (Stress management) หมายถึง ความมั่นใจของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดที่สามารถทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้วิธีการเพื่อผ่อนคลายความเครียดอย่างถูกต้องเหมาะสมกับอาการของโรคหอบหืด เมื่อได้เผชิญกับความเครียด และเมื่อมีอาการของโรคหอบหืดเกิดขึ้น คือ วิธีบริหารการหายใจ โดยการใช้กลัมนื้อหน้าท้อง และกระบังลม อย่างน้อยวันละ 40 ครั้ง และวิธีการใช้ท่าพักเหนื่อย ซึ่งประกอบด้วย 5 ท่า ดังนี้ ท่าที่ 1 ท่านั่งพักเหนื่อย ท่าที่ 2 ท่านั่งพับเพียบขัดสมาธิหรือนั่งท่าเปิด ท่าที่ 3 ท่านั่งห้อยเท้าบนเก้าอี้ ท่าที่ 4 ท่ายืนพิงฝาตามสบาย และท่าที่ 5 ท่ายืนเกาะโต๊ะที่ไม่สูงนัก อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ทำในเวลาเช้าและเย็นหรือก่อนนอนโดยทำครั้งละ 5 - 10 นาที

**พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ** หมายถึง การทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาสุขภาพหรือการทำให้สุขภาพของตนเองอยู่ในสภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และทางจิตวิญญาณ หรือสามารถควบคุมอาการของโรคให้เหมาะสมกับชีวิตประจำวัน และสอดคล้องกับแผนการรักษาของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด ซึ่งกิจกรรมที่กระทำนี้ต้องมีความ ต่อเนื่องจนกลายเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด ซึ่งทำให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดมีสุขภาพที่ดี และคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถประเมินได้โดยการใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องให้ครอบคลุมทั้ง 5 ด้าน คือ

1.ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health responsibility) หมายถึง การทำกิจกรรมของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดที่เกี่ยวข้องกับการแสดงถึงความเอาใจใส่และความสนใจต่อการดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง โดยการทำกิจวัตรประจำวัน การใช้ยา การหลีกเลี่ยงปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการของโรคหอบหืด การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ของร่างกาย การปฏิบัติตนเมื่อมีอาการหอบ การมารับการตรวจรักษาตามนัด การศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับวิธีการดูแลรักษาสุขภาพ การอ่านคู่มือ เรื่อง “ส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคหอบหืด” การขอคำแนะนำ และแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคลากรทางสุขภาพเมื่อจำเป็น

2.ด้านการออกกำลังกาย (Physical activity) หมายถึง การทำกิจกรรมของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการเคลื่อนไหวของร่างกาย การเพิ่มและฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายที่เป็นไปอย่างถูกต้องเหมาะสมตามวัย เหมาะสมกับอาการของโรคหอบหืด และมีการทำกิจกรรมอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ใช้เวลาวันละ 30 นาที

3.ด้านโภชนาการ (Nutrition) หมายถึง การทำกิจกรรมของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานอาหารและเครื่องดื่มที่มีคุณค่าทางโภชนาการ ครบทั้ง 5 หมู่ ครบทุกมื้อ ตรงเวลา มีปริมาณที่เหมาะสมตามวัย เหมาะสมกับอาการของโรคหอบหืด

การหลีกเลี่ยงจากการรับประทานอาหารและเครื่องดื่มที่ทำให้เกิดอาการของโรคหอบหืด รวมทั้งที่มีผลเสียต่อสุขภาพ

4.ด้านแบบแผนการนอนหลับ (Sleep pattern) หมายถึง การทำกิจกรรมของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการนอนที่ครอบคลุมถึงระยะเวลาการนอน การทำกิจกรรมก่อนการนอนหลับ การทำกิจกรรมที่ช่วยให้หลับและการทำงานเมื่อมีปัญหาการนอนไม่หลับ

5.ด้านการจัดการกับความเครียด (Stress management) หมายถึง การทำกิจกรรมของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดที่เกี่ยวข้องกับการใช้วิธีการเพื่อผ่อนคลายความเครียดได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับอาการของโรคหอบหืดเมื่อได้เผชิญกับความเครียด และเมื่อมีอาการของโรคหอบหืดเกิดขึ้น คือ วิธีบริหารการหายใจ โดยการใช้กลัมนื้อหน้าห้องและกระบังลม อย่างน้อยวันละ 40 ครั้ง และวิธีการใช้ท่าพักเหนื่อย ซึ่งประกอบด้วย 5 ท่า ดังนี้ ท่าที่ 1 ท่านั่งพักเหนื่อย ท่าที่ 2 ท่านั่งพับเพียบขัดสมาธิหรือนั่งท่าเบ็ด ท่าที่ 3 ท่านั่งห้อยเท้าบนเก้าอี้ ท่าที่ 4 ท่ายืนพิงฝาตามสบาย และท่าที่ 5 ท่ายืนเกาะโต๊ะที่ไม่สูงนัก อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ทำในเวลาเช้าและเย็นหรือก่อนนอนโดยทำครั้งละ 5-10 นาที

**การพยาบาลตามปกติ** หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพให้ความรู้แก่เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและผู้ปกครองเกี่ยวกับความรู้ทั่วไปเรื่องโรคหอบหืด ในเรื่องของความหมายของโรคหอบหืด อาการของโรคหอบหืด สาเหตุของโรคหอบหืด สิ่งกระตุ้นที่เป็นสาเหตุของอาการโรคหอบหืดกำเริบ และภาวะแทรกซ้อนของโรคหอบหืด การฝึกการใช้ยาที่ถูกต้อง การปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน เช่น การรับประทานยา การหลีกเลี่ยงจากสิ่งที่แพ้ การมารับการตรวจรักษาตามนัด โดยกิจกรรมที่จัดให้นี้เป็นกิจกรรมที่พยาบาลวิชาชีพจัดให้ตามแผนการรักษาของแพทย์เจ้าของไข้

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนกำหนดกลวิธีที่เหมาะสมในการบริการพยาบาลเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคหอบหืด
2. เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดให้ถูกต้องเหมาะสมกับสภาพปัญหา สอดคล้องกับวิถีชีวิต
3. เพื่อนำคู่มือการส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดที่มีประสิทธิภาพนำไปใช้ประโยชน์เผยแพร่ได้

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัว และเปรียบเทียบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ผู้วิจัยศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากฐานข้อมูล CINAHL Medline ฐานข้อมูลมหาวิทยาลัยต่างๆ และการค้นคว้าจากวารสารต่างๆ (Hand Searching) ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษจากปี 1969 จนถึงปี 2003 โดยสรุปรวบรวมสาระสำคัญและนำเสนอหัวข้อตามลำดับต่อไปนี้

#### 1. โรคหอบหืดในเด็ก

- 1.1 ความหมายของโรคหอบหืด
- 1.2 สาเหตุของโรคหอบหืด
- 1.3 ปัจจัยเสี่ยงหรือสิ่งกระตุ้นที่เป็นสาเหตุของอาการโรคหอบหืดกำเริบ
- 1.4 การวินิจฉัยโรคหอบหืดในเด็ก
- 1.5 การแบ่งระดับความรุนแรงของโรคหอบหืด
- 1.6 ผลกระทบของการเจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืด
- 1.7 การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด

#### 2. แนวคิดและทฤษฎีการมีส่วนร่วมของครอบครัว/บิดามารดา

- 2.1 รูปแบบการพยาบาลโดยให้บิดามารดามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพเด็ก
- 2.2 ความหมายของครอบครัว
- 2.3 ความหมายของการมีส่วนร่วม
- 2.4 ความหมายของการมีส่วนร่วมของครอบครัว
- 2.5 บทบาทการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลสุขภาพ
- 2.6 บทบาทพยาบาลกับการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว
- 2.7 ประโยชน์ของการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลสุขภาพเด็กที่มี

ความเจ็บป่วย

2.8 บทบาทการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการส่งเสริมเด็กให้มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

### 3. แนวคิดและทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง

3.1 ความหมายของการรับรู้ความสามารถของตนเอง

3.2 โครงสร้างของแนวคิดและทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง

3.3 แหล่งสนับสนุนการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง

3.4 ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองและการปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็ก

3.5 การประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเอง

### 4. แนวคิดและทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพ

4.1 ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ

4.2 ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

4.3 รูปแบบของการส่งเสริมสุขภาพ

4.4 บทบาทพยาบาลกับการส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็ก

4.5 การประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

4.6 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด

### 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

6. ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด

## 1. โรคหอบหืดในเด็ก (Children with asthma)

### 1.1 ความหมายของโรคหอบหืด (Definition of asthma)

จากการศึกษาความหมายของโรคหอบหืดสามารถสรุปความหมายได้ดังนี้ คือ โรคหอบหืด (Asthma) หมายถึง โรคที่มีการอักเสบเรื้อรังของหลอดลม การอักเสบของหลอดลมนี้มีผลทำให้เยื่อผนังหลอดลมของเด็กมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสารก่อภูมิแพ้ และสิ่งแวดล้อมมากกว่าเด็กปกติ ทำให้เกิดการตีบแคบ หดเกร็ง และเกิดการบวมของเยื่อหลอดลม (ปกติ วิชานนท์ และคณะ,2543 ; มุกดา หวังวีรวงศ์,2543 ; National Hearth, Lung, and Blood Institute/ World Health Organization , 1995 ;National Hearth, Lung, and Blood Institute , 2002)



## 1.2 สาเหตุของโรคหอบหืด (Cause of asthma)

จากการศึกษาต่างๆ พบว่าโรคหอบหืดมีสาเหตุใหญ่ดังนี้ คือ

1. พันธุกรรมหรือกรรมพันธุ์ (Genetics of asthma) พบว่า ½ ของเด็กที่เป็นโรคหอบหืดเกิดมาจากครอบครัวที่มีประวัติเป็นโรคภูมิแพ้ หรือโรคหอบหืด และส่วนมากจะพบในครอบครัวทางมารดา (มุกดา หวังวีระวงศ์, 2539; ภาสกร ศรีทิพย์สุโข, 2544; Ellis, 1993; Walters et al., 1995) นอกจากนี้ยังพบว่า เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 10 ปี เด็กชายจะเป็นโรคหอบหืดมากกว่าเด็กหญิง (Tuchinda et al., 1987; National Heart, Lung, and Blood Institute, 2002)

2. สารก่อภูมิแพ้ (Allergen) และมลพิษ (Pollution) ในสิ่งแวดล้อมทั้งภายในบ้าน/ภายนอกบ้าน (Indoor environment / Outdoor environment) สารบางอย่างในสิ่งแวดล้อมอาจเป็นตัวกระตุ้นให้เด็กบางคนที่มีความไวต่อการแพ้มีการสร้างปฏิกิริยาภูมิคุ้มกันต่อสารนั้นขึ้นมา ดังนั้นเมื่อเด็กคนนั้นได้รับสารนั้นเป็นจำนวนมากๆ และเป็นเวลานานๆ ซึ่งจากปฏิกิริยาดังกล่าวนี้ทำให้เด็กเกิดอาการของโรคหอบหืดขึ้นได้ (National Heart, Lung, and Blood Institute, 2002)

## 1.3 ปัจจัยเสี่ยงหรือสิ่งกระตุ้นที่เป็นสาเหตุของอาการโรคหอบหืดกำเริบ (Risk factors)

จากการศึกษาพบว่า มีปัจจัยเสี่ยงหรือสิ่งกระตุ้นบางอย่างที่เป็นตัวกระตุ้นทำให้ผู้ป่วยเด็กเกิดอาการของโรคหอบหืดขึ้น ซึ่งอาจมีผลทำให้อาการของโรคหอบหืดรุนแรงมากขึ้น ดังนี้คือ (ประพาฬ ยงใจยุทธ, 2532; ภาสกร ศรีทิพย์สุโข, 2544; Simkins, 1998; Reinke and Hoffman, 2000; National Heart, Lung, and Blood Institute, 2002)

1. การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ (Respiratory infection) ผู้ป่วยเด็กที่มีอาการหอบหืดกำเริบนั้นมักจะพบว่ามีอาการติดเชื้อร่วมด้วยถึง 10-50% เชื้อที่มักเป็นสาเหตุที่สำคัญต่อการกระตุ้นอาการของโรคหอบหืดนั้น คือ เชื้อไวรัส

2. การเปลี่ยนแปลงของอากาศอย่างรวดเร็ว (Weather changes) เช่น อากาศร้อนจัดเปลี่ยนเป็นอากาศเย็นจัด หรืออากาศเย็นจัดเปลี่ยนเป็นอากาศร้อนจัดเกินไป การเปลี่ยนแปลงของอากาศดังกล่าวนี้จึงเป็นสิ่งกระตุ้นที่ทำให้ผู้ป่วยเด็กเกิดอาการหอบหืดขึ้นได้

3. การออกกำลังกายที่ไม่ถูกต้องหักโหมเกินไปจนรู้สึกเหนื่อย (Exercise) จะทำให้เกิดอาการจับหืดขึ้นได้ (Asthma attack) ซึ่งเราเรียกอาการจับหืดที่เกิดภายหลังการออกกำลังกายว่า Exercise – Induced Asthma : EIA เชื่อว่า กลไกการเกิดภาวะนี้มีความเกี่ยวข้องกับกระบวนการแลกเปลี่ยนน้ำ และความร้อนของเยื่อปอดทางเดินหายใจ โดยการออกกำลังกายจะทำให้

ให้มีการสูญเสียความร้อนออกจากร่างกาย และก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางเคมีบางอย่าง ผิดปกติ ขณะเดียวกันความเย็นของเยื่อทางเดินหายใจ ทำให้ Mast cells หลั่ง Histamine ออกมา ทำให้ผนังหลอดเลือดบวม ต่อมเมือก และ Goblet cells หลั่งเมือกออกมา เป็นสาเหตุให้ หลอดลมตีบ เกิดอาการหอบหืดขึ้นได้ และยังพบว่าความเย็น และการเปลี่ยนแปลงของภาวะ ความดันออสโมซิสของเยื่อทางเดินหายใจ (Osmolarity of fluid lining the airway mucosa) เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดการหดเกร็งของหลอดเลือดได้ นอกจากนี้อาจเกิดจากความไม่สมดุลใน การทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ ในระบบพาราซิมพาธิคจะมีผลต่อประสาทเวกัส โดย ทำให้ตัวรับของประสาทเวกัสมีการออกฤทธิ์มากเกินไป เป็นสาเหตุทำให้เกิดอาการหอบ หืดภายหลังออกกำลังกายได้

4. สิ่งที่แพ้ หรือสิ่งระคายเคือง หรือสิ่งกระตุ้นต่างๆ ภายในบ้าน และ ภายนอกบ้าน (Indoor allergens / Outdoor allergens) ปัญหามลภาวะสิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัย สำคัญที่กระตุ้นให้เกิดอาการหอบหืด ซึ่งได้แก่ สารพิษในอากาศ เช่น ออกไซด์ของไนโตรเจน ซัลเฟอร์ซาร์ไฮโดร - คาร์บอน และโอโซนที่มาจากโรงงานอุตสาหกรรม มลภาวะของอากาศ ตัวไรฝุ่น ฝุ่นบ้าน ฝุ่นจากที่นอน หมอน ผ้าห่ม ผ้าปูที่นอน ฝุ่นแป้ง ฝุ่นตามถนนหรือโรงงาน ตึกตามี ขนปุย ละอองเกสรดอกไม้ หญ้า เชื้อรา ขนและรังแคสัตว์ เช่น สุนัข แมว ไก่ เป็ด นก แมลงสาบ ควั่นจากท่อไอเสียรถยนต์ น้ำมันรถ สารเคมี ควั่นไฟ โดยเฉพาะควั่นบุหรี่ ทำให้มีโอกาสเกิด อาการหอบหืดบ่อยครั้งขึ้น กลิ่นบางชนิด เช่น กลิ่นดอกไม้ กลิ่นน้ำหอม กลิ่นน้ำยาทำความสะอาด ครัว กลิ่นสี กลิ่นอาหาร กลิ่นของธูป กลิ่นสเปรย์ กลิ่นยาฆ่าแมลง เมื่อสูดดมหายใจ เข้าไปจะเกิดการระคายเคืองต่อเยื่อหลอดลมโดยตรง ทำให้ผู้ป่วยเด็กมีอาการหอบหืดขึ้นได้

5. การเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ (Extreme emotional expression) เช่น เครียด กลัว เศร้า โศกเสียใจ โกรธ โมโห หงุดหงิด วิตกกังวล ไม่สบายใจ ตื่นเต้นดีใจ หัวเราะ หรือร้องไห้ จะเห็นว่าการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์เหล่านี้ อาจทำให้เกิดการหายใจที่เร็วเกินไป ร่างกายมี การระบายอากาศที่เร็วเกินไป (Hyperventilation) ทำให้ร่างกายมีการขับก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ ออกมากเกินไป ส่งผลให้ร่างกายมีก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์น้อยเกินไป (Hypocapnia) การเกิด ภาวะเช่นนี้สามารถทำให้ทางเดินหายใจมีการตีบแคบลงได้ (Airway narrowing) ซึ่งเป็นสาเหตุ กระตุ้นให้เกิดอาการของโรคหอบหืดขึ้นได้

6. ยาหรือสารเคมีบางชนิด (Drugs) เช่น เมตาโคลิน ฮีสตามีน จะทำให้หลอดลม หดเกร็งทันที ถ้าได้สูดดมละอองของยาเหล่านี้ สารเคมี เช่น ยาฆ่าแมลง ผงซักฟอก สารแต่งสี

7. อาหาร (Foods) อาหารบางชนิดพบว่า ทำให้เกิดอาการของโรคหอบหืดได้ เช่น ไข่ นม ผงชูรส อาหารทะเล กุ้ง ผลไม้แห้ง ไวน์ หรือเบียร์ เป็นต้น

#### 1.4 การวินิจฉัยโรคหอบหืดในเด็ก (Diagnosis)

จากการศึกษา พบว่า การวินิจฉัยโรคหอบหืดในเด็กมีหลักเกณฑ์ในการวินิจฉัยโรคหอบหืด ดังนี้ คือ (ปกิต วิทยานนท์ และคณะ, 2543 ; National Heart, Lung, and Blood Institute , 2002)

1. มีภาวะการอุดกั้นของหลอดลม
2. ภาวะการอุดกั้นของหลอดลมดังกล่าวอาจหายไปได้หรือดีขึ้นเอง หรือหลังจากได้รับการรักษา (reversible airway obstruction)
3. ได้วินิจฉัยแยกโรคอื่นๆ ที่เป็นสาเหตุของการอุดกั้นของทางเดินระบบหายใจ อื่นๆ ออกไปแล้ว

#### การวินิจฉัยโรคหอบหืดทางคลินิกในเด็ก (Clinical diagnosis)

1. ประวัติ และอาการ (History and Measurements of symptoms) มีอาการ ไอ หอบ เหนื่อย แน่นหน้าอก หรือหายใจมีเสียงวี๊ด (Wheeze) โดย

1.1 เป็นซ้ำหลายๆ ครั้ง มักจะเกิดขึ้นในเวลาเข้านอน อาการดีขึ้นได้เอง หรือหลังจากได้รับการรักษาด้วยยาขยายหลอดลม

1.2 มักจะเกิดขึ้นตามหลังการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ การออกกำลังกาย หลังจากกระทบกับสารระคายเคือง เช่น สารเคมี มลภาวะทางอากาศเป็นพิษ ควันบุหรี่ การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ การเปลี่ยนแปลงของอากาศ และมักจะเกิดขึ้นตามหลังการสัมผัสสารก่อภูมิแพ้ (Allergen) เช่น ไรฝุ่น ละอองเกสรหญ้า เชื้อรา สัตว์เลี้ยง ฯลฯ

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

2. การตรวจร่างกาย (Physical examination)

2.1 ไอ เหนื่อยหอบ หายใจลำบาก หายใจมีเสียงวี๊ด (Wheeze) โดยเฉพาะอย่างยิ่งตอนหายใจเข้าหรือหายใจออกแรงๆ (Forced inspiratory / expiratory wheeze)

2.2 หน้าอกโป่ง ถ้าเป็นเรื้อรังมานาน (Increased A-P diameter)

2.3 มีอาการแสดงของโรคภูมิแพ้อื่นๆ ได้แก่ อาการของ Allergic rhinitis, Allergic conjunctivitis หรือ Atopic dermatitis



ในขณะที่ผู้ป่วยเด็กไม่มีอาการ การตรวจร่างกายอาจจะอยู่ในสภาวะปกติทั้งหมด ทำให้การวินิจฉัยทำได้ยาก อย่างไรก็ตามผู้ป่วยมักจะมาพบแพทย์ เมื่อมีอาการ ซึ่งจะช่วยให้สามารถวินิจฉัยได้ง่ายขึ้น

### 3. การตรวจพิเศษเพื่อสนับสนุนการวินิจฉัย (Extra examination)

3.1 การตรวจภาพรังสีทางทรวงอก (Chest X - ray) ไม่จำเป็นต้องทำทุกครั้ง แต่จะมีประโยชน์ในกรณีดังต่อไปนี้

3.1.1 เมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหอบหืดครั้งแรก

3.1.2 เมื่อผู้ป่วยไม่ตอบสนองต่อการรักษา

3.1.3 เมื่อสงสัยว่าผู้ป่วยเป็นโรคอื่น เช่น โรคปอดอักเสบ หรือวัณโรค เป็นต้น

3.1.4 เมื่อต้องการวินิจฉัยภาวะแทรกซ้อนของโรคหอบหืด เช่น Pneumothorax, Atelectasis

3.2 การวัดสมรรถภาพการทำงานของปอด (lung function test / Pulmonary function test)

3.2.1 เพื่อดูว่าภาวะการอุดกั้นของหลอดลมดีขึ้นได้หลังจากได้รับยาขยายหลอดลมหรือไม่ (Reversible airway obstruction) โดยการวัดด้วย Spirometer ซึ่งในผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดควรมีค่าของ FEV<sub>1</sub> (Forced expiratory volume at 1 second) เพิ่มมากกว่าร้อยละ 15 หลังได้รับการรักษาด้วยยาขยายหลอดลมแล้ว หรือโดยการวัดด้วย Peak flow meter ซึ่งในผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดควรมีค่า PEF (Peak expiratory flow) เพิ่มมากกว่าร้อยละ 15 หลังได้รับการรักษาด้วยยาขยายหลอดลมแล้ว

3.2.2 เพื่อดูค่าความผันผวน (Peak flow variability) โดยการวัด หรือโดยการวัดด้วย Peak flow meter ซึ่งถ้าค่าดังกล่าวมีค่ามากกว่าร้อยละ 20 จะช่วยสนับสนุนการวินิจฉัยโรคหอบหืด

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

3.3 การตรวจเพื่อหาภาวะภูมิแพ้ (Allergic status test) เช่น การตรวจภูมิแพ้ทางผิวหนัง (Allergy skin prick test) เนื่องจากผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดเป็นจำนวนมากกว่าร้อยละ 70 จะมีสภาวะแพ้ (Atopic status) ร่วมด้วย (การตรวจพบว่าผู้ป่วยแพ้ต่อสารก่อภูมิแพ้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าแพ้หลายๆ โดยจะเห็นปฏิกิริยาการแพ้ที่ทำการทดสอบผิวหนังมีขนาดใหญ่ๆ)

อาจช่วยสนับสนุนการวินิจฉัยโรคหอบหืด รวมทั้งเป็นการหาสาเหตุจากภูมิแพ้ในผู้ป่วยเด็กคนนั้นๆ ได้ด้วย

3.4 การตรวจความไวของหลอดลม (Airway hyperresponsiveness) ต่อ Methacholine หรือ Histamine หรือต่อการออกกำลังกาย (Bronchoprovocation test)

#### การวินิจฉัยแยกโรค (Differential diagnosis)

1. การติดเชื้อในทางเดินหายใจ เช่น ไข้หวัด หลอดลมอักเสบ ปอดอักเสบ วัณโรค ฯลฯ
2. ภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจขนาดใหญ่ เช่น Croup, Foreign body, Vascular ring ฯลฯ
3. ภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจขนาดเล็ก เช่น BPD (Bronchopulmonary dysplasia)
4. ภาวะอื่นๆ เช่น Gastroesophageal reflux (GER) , Congestive heart failure

#### 1.5 การแบ่งระดับความรุนแรงของโรคหอบหืด (Classification of asthma by severity)

แนวทางการรักษาพยาบาลโรคหอบหืดขององค์การอนามัยโลกร่วมกับสถาบันโรคหัวใจโรกระบบทางเดินหายใจและโรคเลือด National Heart, Lung and Blood Institute (NHLBI) ของประเทศสหรัฐอเมริกา ได้แบ่งระดับความรุนแรงของโรคออกเป็น 4 ระดับ คือ (National Heart, Lung and Blood Institute,2002)

ระดับที่ 1 ระดับมีอาการนานๆ ครั้ง หรือมีอาการเป็นครั้งคราว (Intermittent)

ระดับที่ 2. ระดับมีอาการน้อย หรือมีอาการรุนแรงน้อย (Mild persistent)

ระดับที่ 3. ระดับปานกลาง หรือมีอาการรุนแรงปานกลาง (Moderate persistent)

ระดับที่ 4. ระดับรุนแรง หรือมีอาการรุนแรงมาก (Severe persistent)

คณะกรรมการเพื่อจัดทำร่างแนวทางการรักษาพยาบาลโรคหอบหืดในเด็กไทยเห็นพ้องต้องกันว่า การแบ่งระดับความรุนแรงในเด็กไทยควรจะเป็นไปตาม Guideline ดังกล่าว เพื่อให้ได้มาตรฐานสากล และสะดวกต่อการรักษาพยาบาลโดยทั่วไป โดยนำเสนอในตารางที่ 1 (ปกิต วิทยานนท์ และคณะ,2543)

**ตารางที่ 1** การแบ่งระดับความรุนแรงของโรคหอบหืดตามลักษณะอาการแสดงก่อนการรักษา  
(Classification of asthma severity by clinical features before treatment)

(ปกิต วิชาชนนธ์ และคณะ,2543 ; National Heart, Lung and Blood Institute,2002)

<b>Step 1 : Intermittent</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- อาการหอบน้อยกว่าสัปดาห์ละ 1 ครั้ง (Symptoms less than once a week)</li> <li>- อาการกำเริบช่วงสั้นๆ (Brief exacerbations)</li> <li>- จำนวนครั้งของการหอบในเวลากลางคืนต่ำกว่า 2 ครั้งต่อเดือน (Nocturnal symptoms not more than twice a month)</li> <li>- <math>PEV_1</math> หรือ <math>PEF \geq 80\%</math> ของค่ามาตรฐาน (<math>PEV_1 \geq 80\%</math> predicted or <math>PEF \geq 80\%</math> of personal best)</li> <li>- ค่าความผันผวน <math>&lt; 20\%</math> (<math>PEF</math> or <math>PEV_1</math> variability <math>&lt; 20\%</math>)</li> </ul>
<b>Step 2 : Mild persistent</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- อาการหอบมากกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ แต่ไม่ได้เป็นทุกวัน (Symptom more than once a week but less than once a day)</li> <li>- อาการกำเริบอาจมีผลต่อการทำกิจกรรมและการนอน (Exacerbations may affect activity and sleep)</li> <li>- จำนวนครั้งของการหอบในเวลากลางคืนมากกว่า 2 ครั้งต่อเดือน (Nocturnal symptoms more than twice a month)</li> <li>- <math>PEV_1</math> หรือ <math>PEF \geq 80\%</math> ของค่ามาตรฐาน (<math>PEV_1 \geq 80\%</math> predicted or <math>PEF \geq 80\%</math> of personal best)</li> <li>- ค่าความผันผวน 20-30% (<math>PEF</math> or <math>PEV_1</math> variability 20-30%)</li> </ul>
<b>Step 3 : Moderate persistent</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- อาการหอบทุกวัน (Symptoms daily)</li> <li>- อาการกำเริบมีผลต่อการทำกิจกรรมและการนอนของผู้ป่วย (Exacerbations may affect activity and sleep)</li> <li>- จำนวนครั้งของการหอบในเวลากลางคืนมากกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ (Nocturnal symptoms more than once a week)</li> <li>- ใช้ <math>\beta_2</math>- agonist ชนิดสูดออกฤทธิ์สั้นทุกวัน (Daily use of inhaled short-acting <math>\beta_2</math>-agonist)</li> </ul>

**ตารางที่ 1 (ต่อ)** การแบ่งระดับความรุนแรงของโรคหอบหืดตามลักษณะอาการแสดงก่อนการรักษา (Classification of asthma severity by clinical features before treatment)  
(ปกิต วิชยานนท์ และคณะ,2543 ; National Heart, Lung and Blood Institute,2002)

<b>Step 3 : Moderate persistent</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- PEV<sub>1</sub> หรือ PEF 60-80% ของค่ามาตรฐาน (PEV<sub>1</sub> 60-80% predicted or PEF 60-80% of personal best)</li> <li>- ค่าความผันผวน &gt; 30% (PEF or PEV<sub>1</sub> variability &gt;30%)</li> </ul>
<b>Step 4 : Severe persistent</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- อาการหอบตลอดเวลา (Symptoms daily)</li> <li>- อาการกำเริบบ่อยมาก (Frequent exacerbations)</li> <li>- อาการหอบกลางคืนบ่อยมาก (Frequent nocturnal asthma symptoms)</li> <li>- กิจกรรมต่างๆ ของผู้ป่วยถูกจำกัดด้วยอาการหอบ (Limitation of physical activities)</li> <li>- PEV<sub>1</sub> หรือ PEF ≤60% ของค่ามาตรฐาน (PEV<sub>1</sub> ≤60% predicted or PEF ≤60% of personal best)</li> <li>- ค่าความผันผวน &gt; 30% (PEF or PEV<sub>1</sub> variability &gt;30%)</li> </ul>

### 1.6 ผลกระทบของการเจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืด (Impact of illness with asthma)

โรคหอบหืดเป็นโรคเรื้อรังที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และมีผลกระทบไปถึงครอบครัว ตลอดจนการเรียนและหน้าที่การงานด้วย (เพ็ญจันทร์ เสรีวิวัฒนาและประไพ วัฒนไกร,2542; National Heart, Lung and Blood Institute,2002)

ผลกระทบของการเจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืดสามารถแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) ผลกระทบของการเจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืดที่มีต่อเด็ก 2) ผลกระทบของการเจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืดที่มีต่อครอบครัว มีดังนี้

#### 1. ผลกระทบของการเจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืดที่มีต่อเด็ก

##### 1.1 ผลกระทบทางด้านร่างกาย

โรคหอบหืดเป็นโรคที่มีผลกระทบโดยตรงทางด้านร่างกาย ซึ่งมีความสำคัญต่อชีวิตผู้ป่วยเด็ก เนื่องจากจะมีผลทำให้เกิดภาวะผันแปรออกซิเจน เกิดภาวะพร่องออกซิเจน ซึ่งมีผลกระทบต่อร่างกาย 3 ระบบใหญ่ๆ คือ

1.1.1 ระบบหายใจ เริ่มตั้งแต่มีการอักเสบเรื้อรังของหลอดลม เกิดการทำลายของเยื่อผนังหลอดลม (Epithelial damage) ผนังของหลอดลมบวมจากการมีเส้นเลือดมาคั่งมาก (Vascular congestion) และมีเซลล์เม็ดเลือดขาวจำนวนมาก ที่สำคัญคือ Eosinophil, Neutrophil, Mast cell และ Macrophage บางส่วนของ Cell และ Mucous จะออกไปอยู่ในหลอดลมทำให้ Lumen แคบลง นอกจากนี้ยังมีผลทำให้สาร EDRF หรือ Epithelial derived relaxant factor สร้างได้ลดลง ทำให้หลอดลมมีความไวขึ้น (National Heart, Lung and Blood Institute, 2002) ผลที่ตามมาคือ ผู้ป่วยจะมีอาการไอ มีเสมหะเหนียว หายใจลำบาก หายใจมีเสียงดังวี๊ด (Wheeze) เนื่องจากการเพิ่มของ Airway resistance กล้ามเนื้อที่ใช้ในการหายใจต้องทำงานหนัก ถ้าเป็นช่วงสั้นๆ (Short term asthmatic attack) ร่างกายจะปรับตัวโดยการเพิ่มอัตราการหายใจ และจากการที่มีเสมหะในปอด ทำให้การแลกเปลี่ยนก๊าซในถุงลมลดลง เกิดภาวะ Respiratory acidosis ผู้ป่วยจะมีอาการของภาวะพร่องออกซิเจน (Hypoxia) เช่น กระสับกระส่าย หายใจเร็ว , PaCO<sub>2</sub> สูงขึ้น และ pH ลดลง ตลอดจนหัวใจเต้นเร็ว (Tachycardia) (Canales B NP, 1997) ผู้ป่วยจะมีอาการเขียว (Cyanosis) ถ้าไม่ได้รับการแก้ไขอย่างทันท่วงที ผู้ป่วยอาจหยุดหายใจและเสียชีวิตได้จากภาวะการหายใจล้มเหลวได้ (Respiratory failure) (Wong LD, 1999)

1.1.2 ระบบหัวใจและหลอดเลือด เมื่อขาดออกซิเจนกล้ามเนื้อหัวใจจะทำงานมากขึ้น เพื่อให้เนื้อเยื่อของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ หัวใจจึงต้องบีบตัวเร็วขึ้น จนเมื่อกกล้ามเนื้อหัวใจล้าลง การบีบตัวของหัวใจจะไม่สม่ำเสมอ การไหลเวียนของเลือดกลับลดลง ทำให้ผู้ป่วยมีอาการแน่นหน้าอก ความดันโลหิตลดลงจนกระทั่งหัวใจอาจหยุดทำงานได้ (เพ็ญจันทร์ เสรีวิวัฒนาและประไพ วัฒนไกร, 2542)

1.1.3 ระบบประสาทส่วนกลาง เมื่อขาดออกซิเจนจะทำให้เกิดการรบกวนการรับรู้ของผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยจะมีอาการกระสับกระส่าย อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ หรือหมดสติได้ (เพ็ญจันทร์ เสรีวิวัฒนาและประไพ วัฒนไกร, 2542)

## 1.2 ผลกระทบด้านจิตใจ อารมณ์

ผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดจะมีความรู้สึกเบื่อหน่ายต่ออาการเจ็บป่วย (Burden of illness) (National Heart, Lung and Blood Institute, 2002) กลัวตาย (fear) และวิตกกังวล (Anxiety) โดยเฉพาะเมื่อเกิดอาการจับหืด (Asthma attack) เพราะผู้ป่วยจะหายใจลำบาก ผู้ป่วยเด็กเชื่อว่า การหายใจจะบ่งบอกถึงการมีชีวิต ยังมีอาการบอกร้ายก็ยิ่งแสดงความทุกข์ใจให้เห็น เด็กมักจะแสดงอารมณ์โกรธ ซึมเศร้า ก้าวร้าว ถดถอย เบื่อหน่าย เป็นต้น โดยเฉพาะเด็กวัยเรียนจะมีผลกระทบต่อจิตใจเด็กมาก เพราะเด็กวัยนี้มักมีความกลัวว่า



ร่างกายจะเปลี่ยนแปลงไป ทำให้เขาแตกต่างจากเพื่อนๆ และเพื่อนจะไม่ยอมรับเขา (เพ็ญจันทร์ เสรีวิวัฒนา และประไพ วัฒนไกร,2542)

### 1.3 ผลกระทบด้านสังคม

การเข้ากลุ่มเพื่อน โดยเฉพาะเด็กวัยเรียนจะชอบที่จะทำอะไรเป็นกลุ่ม และถูกยอมรับจากกลุ่ม ซึ่งเด็กโรคหอบหืดมักจะถูกจำกัดกิจกรรม เนื่องจากภาวะความเจ็บป่วยของเขา เด็กมักแยกตัวเองไม่ค่อยเข้าสังคมกับเพื่อน รวมทั้งมักจะถูกผู้ปกครอง ครอบห้าม หรือไม่ค่อยอนุญาตให้เล่นกับเด็กอื่น หรือทำกิจกรรมต่างๆ มาก เพราะกลัวจะเพลียมากไปทำให้เกิดอาการจับหืดได้ จากการสำรวจเปรียบเทียบเด็กโรคหอบหืดกับเด็กที่ไม่ได้เป็นโรคหอบหืด พบว่าเด็กโรคหอบหืด 30 % จะมีข้อจำกัดด้านการทำกิจกรรมต่างๆ รวมทั้งการออกกำลังกาย (Limitation of physical activity) ส่วนเด็กที่ไม่ได้เป็นโรคหอบหืด มีเพียง 5 % ที่มีข้อจำกัดด้านการทำกิจกรรมต่าง รวมทั้งการออกกำลังกาย (Taylor WR and Newacheck PW, 1992 cited in National Heart, Lung and Blood Institute ,2002) สำหรับด้านการเรียนพบว่าเด็กโรคหอบหืดจะขาดโรงเรียนมากกว่าเด็กปกติ หรือเด็กป่วยโรคเรื้อรังอื่น (National Asthma Training Centre, 1994 อ้างถึงในพรศรี ศรีอัษฎาพรและคณะ, 2542 ;มุกดา หวังวีรวงศ์, 2543) การขาดโรงเรียนบ่อยทำให้ผลการเรียนตกต่ำ และยังขาดสมาธิในการเรียน เนื่องจากอ่อนเพลียจากอาการหอบ และอดนอน ซึ่งการขาดเรียนจะมีผลต่อเด็กในวัยศึกษา เพราะการไปโรงเรียนจะช่วยให้การเข้าสังคมของเด็กดีขึ้น เด็กจะรู้สึกต่อตนเองดี มีความหวังในชีวิต มีโอกาสปรับตัวเข้ากับสังคมได้ ทำให้ไม่หมกมุ่นกับตนเองมากเกินไป ซึ่งเด็กโรคหอบหืดจะมีโอกาสน้อยกว่าเด็กทั่วไป

### 2. ผลกระทบของการเจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืดที่มีต่อครอบครัว

โรคหอบหืดจัดเป็นกลุ่มโรคเรื้อรัง อันเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญอย่างหนึ่ง แม้ว่าโรคนี้จะไม่สามารถพรากชีวิตผู้ป่วยเด็กได้ในเวลาอันรวดเร็วหรือง่ายนักก็ตาม แต่ก็สามารถคุกคามการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยเด็ก และความเป็นอยู่ของครอบครัวเป็นอย่างมาก จากการศึกษาครอบครัวของเด็กโรคหอบหืด พบว่า บิดามารดาหรือครอบครัวที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืดบ่อยๆ ในแต่ละวันจะมีชีวิตอยู่กับความรู้สึกไม่แน่นอน มีความเครียด ความกังวลใจ และความทุกข์ เพราะบุตรจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างใกล้ชิด ซึ่งอาจมีอาการเกือบทุกวัน ทำให้ครอบครัวต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น ตลอดจนการขาดงานเพื่อมาดูแลสุขภาพบุตรอย่างใกล้ชิด (Englund, AC.D., Rydström,I. ,and Norberg, A, 2001; Palmer,2001)

## 1.7 การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด

เนื่องจากโรคหอบหืดเป็นโรคเรื้อรัง ซึ่งมีระดับความรุนแรงของโรคที่แตกต่างกัน ตามลักษณะอาการ สภาพร่างกาย และจิตใจ การดำรงชีวิต การดูแลรักษาพยาบาล และการดูแลสุขภาพแตกต่างกันออกไปในผู้ป่วยเด็กแต่ละคน ถึงแม้จะมีความแตกต่างกันไป แต่พยาบาลมีเป้าหมายเดียวกันที่จะดูแลรักษาพยาบาลเด็กโรคหอบหืดให้ประสบความสำเร็จ

เป้าหมายของการดูแลรักษาพยาบาลเด็กโรคหอบหืด (Goals for management of asthma) (ปกิต วิชยานนท์ และคณะ, 2543 ; National Heart, Lung, and Blood Institute , 2002)

1. การควบคุมอาการของโรคให้เกิดขึ้นน้อยที่สุดเท่าที่จะทำได้
2. การรักษาพยาบาลที่จะทำให้การทำงานของปอดกลับเข้าสู่ภาวะที่ปกติที่สุดเท่าที่จะทำได้
3. ให้ผู้ป่วยสามารถร่วมกิจกรรมประจำวันที่มีปกติที่สุดเท่าที่จะทำได้ รวมถึงการออกกำลังกาย
4. การป้องกันอาการจับหืดเฉียบพลัน เพื่อลดความจำเป็นที่ผู้ป่วยจะต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลที่ห้องฉุกเฉินและในโรงพยาบาล
5. การใช้ยาในการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมกับระดับอาการของผู้ป่วยแต่ละคน โดยเกิดผลข้างเคียงจากยาน้อยที่สุดเท่าที่จะทำได้
6. การรักษาพยาบาลที่ให้ผลเป็นที่พอใจของผู้ป่วยและครอบครัว
7. การป้องกันอัตราการตายด้วยโรคหอบหืด

ในปัจจุบันประเทศไทยได้มีหลักเกณฑ์ในการดูแลรักษาพยาบาลเด็กโรคหอบหืด ตามแนวทางการรักษาพยาบาลโรคหอบหืดขององค์การอนามัยโลกร่วมกับสถาบันโรคหัวใจ โรคระบบทางเดินหายใจ และโรคเลือด National Heart, Lung and Blood Institute (NHLBI) ของประเทศสหรัฐอเมริกา ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ (ปกิต วิชยานนท์ และคณะ, 2543 ; National Heart, Lung, and Blood Institute , 2002)

1. การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเพื่อที่จะนำมาซึ่งความร่วมมือในการรักษาพยาบาลระหว่างแพทย์/พยาบาล กับผู้ป่วยและครอบครัว (Educate patients and establish partnership) เช่น การจัดกิจกรรมการให้ความรู้ในการดูแลส่งเสริมสุขภาพเด็กโรคหอบหืดแก่ผู้ป่วยเด็กและครอบครัวในรูปแบบต่างๆ การสอน การฝึกทักษะในการดูแลส่งเสริมสุขภาพต่างๆ ในเรื่องของการเข้าใจถึงพยาธิสภาพของโรค การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กเวลาที่เกิดอาการหอบหืด วิธีป้องกันการเกิดอาการหอบหืด วิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง ทั้งยาสูด ยาพ่น ยากินขนาด

ต่างๆ การบริหารปอดอย่างถูกวิธี การไอ และการหายใจที่ถูกต้อง ตลอดจนการออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสมกับโรคหอบหืด (มุกดา หวังวีรวงศ์, 2537)

2. การประเมินและการบันทึกติดตามระดับความรุนแรงของโรคด้วยอาการของโรค และการวัดการทำงานของปอด (Assess and monitor asthma severity with measurements of symptoms and measurements of lung function)

3. การหลีกเลี่ยงและการควบคุมสิ่งกระตุ้นที่จะทำให้เกิดอาการของโรค (Avoidance and control of triggers)

4. การวางแผนและจัดการรักษาพยาบาลโดยทางยาที่เหมาะสมในการรักษาพยาบาลระยะยาว (Establish medication plans for long-term management)

5. การวางแผนการรักษาพยาบาลจับหืดเฉียบพลัน (Establish plans for managing exacerbations)

6. การดูแลรักษาพยาบาลทางด้านจิตใจ (Support) (Lchrer et al., 1993)

7. การติดตามการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเป็นระยะๆ อย่างสม่ำเสมอ (Provide regular follow-up care)

## 2. แนวคิดการมีส่วนร่วมของครอบครัว/บิดามารดา (Family participation / Involvement / Parent participation / Involvement)

การมีส่วนร่วมของครอบครัวมีผู้ใช้ศัพท์ภาษาอังกฤษที่ตรงกับคำว่า Family participation หรือ Family Involvement (Pike, 1989 cited in Coyne, 1996) Fradd (1987) cited in Coyne (1996) ได้มองภาพของการมีส่วนร่วมของบิดามารดามีลักษณะเป็นการมีส่วนร่วมของครอบครัว (Parent participation as family participation) การมีส่วนร่วมของครอบครัวหรือการมีส่วนร่วมของบิดามารดา (Parent participation) ในการดูแลส่งเสริมสุขภาพเด็ก เป็นแนวคิดที่มีความสำคัญและเป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวางในการดูแลรักษาพยาบาลเด็ก (Coyne, 1996; Hanson and Boyd, 1996; Neill, 1996, Polkki et al, 2002) โดยเฉพาะแนวคิดการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลสุขภาพเด็ก เป็นแนวคิดที่ได้รับการยอมรับว่ามีประสิทธิภาพสูงในการดูแลรักษาพยาบาลเด็ก (Coyne, 1996) โดยมีรูปแบบของการพยาบาลที่แตกต่างกันไปตามลักษณะของผู้ป่วยเด็กและครอบครัวที่ดูแลสุขภาพ



## 2.1 รูปแบบการพยาบาลโดยให้บิดามารดามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพเด็ก (Parent participation/ Involvement) มีรูปแบบในการดูแลสุขภาพเด็ก ดังนี้ (Coyne, 1996)

- 2.1.1 การให้มารดาพร้อมห้องกับบุตรป่วย (Mothers 'rooming – in' with their children)
- 2.1.2 การดูแลโดยบิดามารดา (Care by 'parent units')
- 2.1.3 การมีส่วนร่วมของครอบครัว (Family participation / Involvement)
- 2.1.4 หุ้นส่วนการดูแล (Partnership of Care)
- 2.1.5 การดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นจุดศูนย์กลาง (Family – centered care)

## 2.2 ความหมายของครอบครัว (Family)

การให้ความหมายของครอบครัว (Family) ขึ้นอยู่กับมุมมองของผู้ศึกษาแต่ละบุคคล ดังนั้นการให้ความหมายของครอบครัวสามารถสรุปรวบรวมได้ดังนี้

สมาคมเศรษฐศาสตร์แห่งประเทศไทย (จุฬา ฎไพบุณย์, 2537) ได้ให้ความหมายของครอบครัวในเชิงสหสาขาวิทยาการ ดังนี้

- 1.ทางชีววิทยา ครอบครัวเป็นกลุ่มชนที่มีความผูกพันทางสายโลหิต
- 2.ทางเศรษฐศาสตร์ ครอบครัวเป็นกลุ่มบุคคลที่ใช้จ่ายเงินจากงบประมาณเดียวกันถึงแม้จะอาศัยอยู่ต่างที่อยู่น
- 3.ทางสังคมศาสตร์ ครอบครัวเป็นกลุ่มคนที่อยู่ร่วมเคหะสถานเดียวกันมีปฏิสัมพันธ์และสนใจต่อทุกข์สุขซึ่งกันและกัน รวมทั้งมีความปรารถนาดีต่อกันโดยมีจำเป็นต้องสืบสายโลหิตเดียวกัน
- 4.ทางนิติศาสตร์ ครอบครัวที่ชายหญิงจดทะเบียนสมรสอย่างถูกต้องตามกฎหมาย ซึ่งจะครอบคลุมถึงบุตรและบุตรบุญธรรม นอกจากนี้กฎหมายยังได้กำหนดหน้าที่รับผิดชอบของบิดา มารดา สามี ภรรยา และบุตรที่มีต่อกันและกำหนดสิทธิในการรับมรดกทางกฎหมาย

Friedman (1986) ได้ให้ความหมายของครอบครัว หมายถึง องค์ประกอบของบุคคลตั้งแต่ 2 คน หรือมากกว่า 2 คนขึ้นไป ซึ่งมีความรักใคร่ผูกพันมีปฏิสัมพันธ์และสนใจต่อทุกข์สุขซึ่งกันและกัน รวมทั้งมีความปรารถนาดีต่อกัน ซึ่งอาศัยอยู่ร่วมกันหรือใกล้กัน และครอบครัวทำหน้าที่เป็นสื่อเชื่อมโยงระหว่างสมาชิกในครอบครัวกับสังคมที่ใหญ่ออกไป

Orem (1991) ได้ให้ความหมายของครอบครัว หมายถึง ครอบครัวมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยพื้นฐาน สิ่งแวดล้อมของบุคคล บทบาทของครอบครัวต่อสมาชิกที่เจ็บป่วย หรือการดูแลบุคคลผู้ต้องการพึ่งพา และหน่วยกลุ่มบุคคลผู้ต้องการพยาบาล

จากความหมายดังกล่าวสรุปได้ว่า ครอบครัว หมายถึง บุคคลตั้งแต่ 2 คนหรือมากกว่า 2 คนขึ้นไป ซึ่งมีความรักใคร่ผูกพันมีปฏิสัมพันธ์และสนใจต่อทุกซ์สุข มีการพึ่งพาสนับสนุน ดูแล ช่วยเหลือสมาชิกในครอบครัวทั้งที่เจ็บป่วย และไม่เจ็บป่วย โดยมีความปรารถนาดีต่อกัน ซึ่งอาจอาศัยอยู่ร่วมกันหรือไกลกันหรือต่างที่อยู่กัน หรืออาจสืบสายโลหิตเดียวกันหรือไม่ต้องสืบสายโลหิตเดียวกัน

### 2.3 ความหมายของการมีส่วนร่วม (Participation / Involvement)

การให้ความหมายของการมีส่วนร่วม (Participation / Involvement) ขึ้นอยู่กับมุมมองของผู้ศึกษาแต่ละบุคคล ดังนั้นการให้ความหมายของการมีส่วนร่วมสามารถสรุปรวบรวมได้ดังนี้

Chambers dictionary ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมดังนี้ (Coyne, 1996)

1. การมีส่วนร่วมรับผิดชอบ (to have a share) หรือการเข้าไปมีส่วนร่วม (take part in)
2. การมีส่วนร่วมในการกระทำ (the act of participation)
3. การเข้าร่วมในสิ่งที่มีอารมณ์สนใจ (to engage the emotional interest of)

Brownlea (1987) อ้างถึงใน Coyne (1996) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วม หมายถึง การมีส่วนเกี่ยวข้อง หรือการได้รับอนุญาตให้มีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจหรือมีส่วนร่วมในการบริการหรือประเมินผลการบริการ หรือการเป็นผู้ให้คำปรึกษา หรือเป็นผู้ขอคำปรึกษาในประเด็นปัญหาต่างๆ

Cahill (1996) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วม หมายถึง การมีส่วนร่วมในการกระทำหรือในสถานการณ์และการมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องในกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งร่วมกับผู้อื่น

จากความหมายดังกล่าวสรุปได้ว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง การเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้อง หรือการมีส่วนร่วมในการกระทำ หรือมีส่วนร่วมรับผิดชอบ หรือการได้รับอนุญาตให้มีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจหรือมีส่วนร่วมในการบริการหรือการประเมินผลการบริการ หรือการเป็นผู้ให้คำปรึกษา หรือเป็นผู้ขอคำปรึกษาในประเด็นปัญหาต่างๆ หรือมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องในกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งร่วมกับผู้อื่น

## 2.4 ความหมายของการมีส่วนร่วมของครอบครัว (Family participation / Involvement)

การให้ความหมายของการมีส่วนร่วมของครอบครัว (Family participation / Involvement) ขึ้นอยู่กับมุมมองของผู้ศึกษาแต่ละบุคคล ดังนั้นการให้ความหมายของการมีส่วนร่วมของครอบครัวสามารถสรุปรวบรวมได้ดังนี้

Fradd (1987) cited in Coyne (1996) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมของครอบครัว หมายถึง ความสามารถของบิดามารดาในการมีส่วนร่วมในการดูแล รวมทั้งร่วมรับผิดชอบในการดูแลบุตร ไม่ว่าจะพยาบาลคนใดให้การดูแลอยู่ไม่ว่าเด็กจะได้รับการวินิจฉัยโรคหรือรับการรักษาอะไรอยู่ก็ตาม และการมีส่วนร่วมของครอบครัวมีลักษณะเหมือนการมีส่วนร่วมของบิดามารดา

Brownlea (1987) cited in Neil (1996) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมของครอบครัว หมายถึง การมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องของบิดามารดา หรือการได้รับอนุญาตให้มีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ หรือมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดูแล หรือการมีส่วนร่วมในการดูแล หรือการเป็นผู้ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลแก่บุตร

Croft and Willadsen (1992) cited in Hanson and Boyd (1996) ; Croft and Willadsen (1992) cited in Friedman (1997) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมของครอบครัว หมายถึง การมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยทางด้านอารมณ์และร่างกาย

Hanson and Boyd (1996) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมของครอบครัว หมายถึง การทำให้สมาชิกในครอบครัวได้รับความสุขสบายโดยการให้การดูแลร่างกายของบุคคลที่เป็นที่รักษาอยู่โรงพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าสมาชิกในครอบครัวได้ดูแลด้านร่างกายของผู้ป่วยที่ตนรักเป็นประจำที่บ้าน ก่อนที่จะกระตุ้นหรือให้กำลังใจสมาชิกในครอบครัวให้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย เป็นสิ่งสำคัญที่ต้องแยกประเด็นความชอบของสมาชิกในครอบครัว ความชอบของผู้ป่วยและความสามารถของสมาชิกในครอบครัวก่อน สมาชิกในครอบครัวสามารถมีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลได้หลากหลายวิธี เช่น ช่วยเหลือดูแลขณะรับประทานอาหาร ช่วยเหลือขณะแปรงฟัน และกิจกรรมอื่นที่ให้ความสุขสบาย และช่วยเหลือผู้ป่วยในการจัดทำผู้ป่วยหรือการเคลื่อนไหวของข้อ หรือการบริหารข้อ

Friedman (1997) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมของครอบครัว หมายถึง การที่บิดา/มารดามีส่วนร่วมในการดูแล มีส่วนร่วมรับผิดชอบในการดูแล กระตุ้น ให้กำลังใจ สนับสนุน ให้คำแนะนำ ชี้แนะแนวทาง สอน ดูแลช่วยเหลือ และมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจในการดูแลบุตร

Weik (1999) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมของครอบครัวหรือบิดามารดา หมายถึง การเป็นผู้ช่วยเหลือโดยตรง หรือการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกับเด็ก ตัวอย่างเช่น การออกกำลังกาย โดยให้ครอบครัวร่วมกันเดินออกกำลังกาย ร่วมกันเล่น ร่วมกันฝึกทักษะทางด้านร่างกายกับเด็ก การมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการสาธิตการออกกำลังกายให้แก่เด็ก และในขณะที่ออกกำลังกายครอบครัวจะให้ความสำคัญกับประโยชน์ของการพัฒนาสมรรถภาพทางร่างกาย เพื่อให้เด็กรู้สึกว่าการออกกำลังกายมีความสำคัญกับเด็ก

จากความหมายดังกล่าวสรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมของครอบครัว หมายถึง ความสามารถของบิดามารดาหรือสมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมดูแล หรือมีส่วนร่วมรับผิดชอบ ดูแลบุตร หรือกระตุ้น ให้กำลังใจ ให้คำแนะนำ ชี้แนะแนวทาง สอน หรือการได้รับอนุญาตให้มีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ หรือมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดูแล หรือมีส่วนร่วมทำกิจกรรมกับบุตรหรือเป็นผู้ให้คำปรึกษา หรือเป็นผู้ขอคำปรึกษาในประเด็นปัญหาต่างๆ แก่บุตร หรือมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องในกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งร่วมกับผู้อื่น หรือเป็นผู้ช่วยเหลือเด็กโดยตรง ในการดูแลด้านอารมณ์และด้านร่างกายของเด็กด้วยความรักให้ได้รับความสุขสบาย ไม่ว่าจะพยาบาลคนใดให้การพยาบาลอยู่ ไม่ว่าจะเด็กจะได้รับการวินิจฉัยโรคหรือรับการรักษาอะไรก็ตาม

ดังนั้นการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จึงใช้ความหมายแนวคิดของการมีส่วนร่วมของครอบครัวของ Friedman (1997) เนื่องจากมีความหมายที่ครอบคลุมการทำกิจกรรมในโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัว เพื่อทำให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดเกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

## 2.5 บทบาทการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลสุขภาพ (Role of Family Participation / Family Involvement)

ครอบครัวมีบทบาทที่สำคัญที่สุดในการมีส่วนร่วมสนับสนุนการดูแลสุขภาพ ดังนั้นจึงมีผู้ศึกษาบทบาทการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลสุขภาพ ได้อธิบายไว้ดังนี้

มัลลิกา มัติโก (2530) ได้อธิบายบทบาทการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลสุขภาพ ดังนี้

1. ครอบครัวต้องดูแลสุขภาพและความเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ ไปจนถึงการวินิจฉัยโรคที่ซับซ้อน และครอบครัวจะต้องปฏิบัติในเรื่องการดูแลสุขภาพและความเจ็บป่วยอย่างเป็นอิสระไปจนถึงการปฏิบัติในเรื่องดังกล่าวภายใต้การดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข

2. ครอบครัวต้องดูแลส่งเสริมสุขภาพกับสมาชิกทุกคน และช่วยกันแบ่งเบาภาระงานของสมาชิกในครอบครัว

3. ครอบครัวสามารถใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ง่าย ๆ ในการวินิจฉัยโรคและทำการรักษาเบื้องต้น อุปกรณ์ต่างๆ ได้แก่ ยา ปรอท เครื่องวัดความดันโลหิต เก้าอี้เข็น เตียง เป็นต้น

4. ครอบครัวมีอำนาจในการเลือก และตัดสินใจว่าควรให้การดูแลในรูปแบบใดที่จะไม่เป็นอันตรายต่อสมาชิกในครอบครัว ตลอดจนเป็นผู้กำหนดวิธีการและการปฏิบัติดูแลที่เหมาะสม ถูกต้องแก่สมาชิกเมื่อเจ็บป่วย

Doherty and Campbell (1988) cited in Friedman (1997) ;Doherty (1995) cited in Friedman (1997) ได้อธิบายบทบาทการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลสุขภาพ ดังนี้

1. ครอบครัวสามารถมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวได้ ซึ่งจะครอบคลุมกิจกรรมดังเช่น มีการจัดเตรียมการให้ความรู้และการสอนสมาชิกที่เจ็บป่วยเป็นรายบุคคล (Patient teaching)

2. ครอบครัวสามารถจัดกิจกรรมที่เน้นการให้ความรู้เชิงประสานความร่วมมือกับสมาชิกในครอบครัว ซึ่งเกี่ยวข้องกับเตรียมครอบครัวโดยการให้ข้อมูลข่าวสาร และให้คำแนะนำแก่ครอบครัว โดยการสอนครอบครัว (Family teaching) เพื่อให้ครอบครัวเป็นผู้มาถ่ายทอดให้แก่สมาชิกในครอบครัว

3. ครอบครัวสามารถให้สมาชิกในครอบครัวได้ระบายความรู้สึก และประสบการณ์ การดูแลสุขภาพที่ผ่านมา โดยการผสมผสานการสอนแบบสนับสนุนร่วมกับการให้คำปรึกษาเชิงการให้ความรู้ (Combination of supportive teaching and educationally focused counseling)

4. ครอบครัวสามารถประเมินครอบครัวของตนเอง และกิจกรรมอย่างคร่าวๆ ได้ โดยเฉพาะครอบครัวที่ต้องการส่งเสริมสุขภาพและมีปัญหาด้านสุขภาพ รวมทั้งครอบครัวที่อยู่ในภาวะความเสี่ยงสูง โดยครอบครัวสามารถขอคำปรึกษาในการประเมิน และการทำกิจกรรมเบื้องต้นได้ (Basic family counseling)

5. ครอบครัวสามารถบำบัดรักษาปัญหาทางด้านจิตสังคม และบำบัดปัญหาของครอบครัวที่เกิดขึ้นอย่างรุนแรง โดยใช้ทักษะขั้นสูงช่วยในการดูแลบำบัดรักษาสมาชิกในครอบครัว โดยครอบครัวสามารถขอคำปรึกษาครอบครัวขั้นสูงได้ (Advanced family counseling)



Friedman (1997) ได้อธิบายบทบาทการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลสุขภาพตามสภาวะสุขภาพของเด็ก ดังนี้

1. ครอบครัวสามารถมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันการเจ็บป่วยของเด็ก (Health promotion and illness prevention) โดยใช้กลยุทธ์ของการมีภาวะสุขภาพดี คือ เด็กมีความต้องการให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพในลักษณะองค์รวม ซึ่งจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวัน ปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ของการทำให้มีภาวะสุขภาพดี การปรับเปลี่ยนที่เกิดขึ้นอาจจะก่อให้เกิดความขัดแย้งกันภายในครอบครัว เนื่องจากมีผลกระทบต่อระบบการดำเนินชีวิตครอบครัว เด็กอาจจะมองตนเองและมองภาพลักษณะในลักษณะของการมีสุขภาพดีหรือความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นแตกต่างกันไป การปรับเปลี่ยนของครอบครัวที่เกิดขึ้นนี้ทำให้ครอบครัวเกิดการเรียนรู้ซึ่งกันและกันได้

2. ครอบครัวสามารถมีส่วนร่วมดูแลในระบะที่มีอาการเกิดขึ้น (Symptom experience stage) การมีส่วนร่วมของครอบครัวในระบะนี้ ครอบครัวจะมีการประเมินพฤติกรรมสุขภาพ และให้ความหมายของสุขภาพและการเจ็บป่วย การให้ความหมายของอาการในลักษณะความรุนแรงของอาการ สาเหตุที่เป็นไปได้ของการเกิดอาการ ปัจจัยที่สำคัญของการเกิดอาการ และความตระหนัก หรือความใส่ใจต่อการดูแลเมื่อเด็กมีอาการแสดงเกิดขึ้น รวมทั้งการป้องกันเด็กจากสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ โดยให้สมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัวได้ช่วยกันตระหนักถึงอันตรายที่เกิดขึ้นนั้นๆ

3. ครอบครัวสามารถมีส่วนร่วมในการแสวงหาการดูแลรักษาพยาบาล (Care – seeking stage) ครอบครัวสามารถตัดสินใจว่าเมื่อใดเด็กจะมีภาวะเจ็บป่วยและต้องการช่วยเหลือเด็ก ครอบครัวสามารถตัดสินใจว่าเด็กควรจะได้รับรักษาที่ใด (บ้าน คลินิก หรือโรงพยาบาล)

4. ครอบครัวสามารถมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาพยาบาลเบื้องต้น (Medical contact stage) ครอบครัวทำหน้าที่เป็นหน่วยปฐมพยาบาลเบื้องต้น เพื่อส่งต่อไปยังระบบปฐมภูมิเพื่อทำหน้าที่ส่งผู้ป่วยต่อหน่วยบริการรักษาพยาบาลแบบใดต่อ

5. ครอบครัวสามารถมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยที่ต้องการพึ่งพา (Dependent patient stage) ครอบครัวสามารถชี้ให้เห็นบทบาทของผู้ป่วย (Patient role) ว่าควรจะปฏิบัติตามคำแนะนำได้มากน้อยระดับไหน และพฤติกรรมของผู้ป่วย (Patient role behaviors) สามารถบอกได้ว่าอาการของผู้ป่วยจะดีขึ้นเมื่อไร ซึ่งช่วงระยะเวลาจะครอบคลุมตั้งแต่การไม่คาดหวังว่าผู้ป่วยจะต้องหายจากความเจ็บป่วยได้เร็วในเวลาอันสั้น จนถึงความคาดหวังว่าผู้ป่วยจะฟื้นหายเป็นปกติโดยเร็ว



6. ครอบครัวสามารถมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสภาพครอบครัว (Rehabilitation stage) ครอบครัวจะช่วยสนับสนุนเด็กหรือฟื้นฟูสมาชิกที่มีอาการรุนแรง หรือสมาชิกที่เป็นบุคคลสำคัญของครอบครัว หรือฟื้นฟูสมาชิกที่มีผลกระทบต่อครอบครัวอย่างชัดเจนให้หายจากความเจ็บป่วยโดยเร็ว

Boechler et al.(2003) ได้ศึกษา Father-child teaching interactions : The relationship to father involvement in caregiving ได้ประเมินบทบาทของการมีส่วนร่วมของบิดาในการดูแลเด็ก โดยใช้ Nursing Child Assessment Teaching Scale (NCATS) ดังนี้คือ 1) บิดาที่มีส่วนร่วมในการดูแลรับผิดชอบเด็กสัปดาห์ละ 2 ครั้ง หรือน้อยกว่า เป็นบิดาที่มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กต่ำ (Lower involvement) 2) บิดาที่มีส่วนร่วมในการดูแลรับผิดชอบเด็กสัปดาห์ละ 3 ครั้งหรือมากกว่า 3 ครั้ง เป็นบิดาที่มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กสูง (Higher involvement)

ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ จะเห็นว่าครอบครัวมีบทบาทสำคัญมากในการมีส่วนร่วมดูแลส่งเสริมสุขภาพเด็ก ซึ่งครอบครัวสามารถรับคำปรึกษาได้จากบุคลากรทางด้านสุขภาพได้ โดยให้บิดา / มารดามีบทบาทสำคัญในการมีส่วนร่วมดูแลส่งเสริมสุขภาพเด็กในการทำกิจกรรมที่บ้านอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง

## 2.6 บทบาทพยาบาลกับการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว

ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีของการดูแลรักษาสุขภาพ ทำให้มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการดูแลรักษาสุขภาพมีผลทำให้มีการเพิ่มจำนวนของผู้ป่วยเด็กเรื้อรังที่ต้องได้รับการดูแลที่บ้านมากขึ้น ดังนั้นแนวคิดการให้บิดามารดาหรือครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเด็กทั้งในโรงพยาบาลและที่บ้านในลักษณะต่างๆ จึงมีมากขึ้น (Balling and McCubbin,2001)

จากแนวคิดดังกล่าวจะเห็นได้พยาบาลเป็นบุคลากรทางด้านสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยเด็กและครอบครัวทั้งในระยะเจ็บป่วย และไม่เจ็บป่วย ตลอดจนส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาสุขภาพเด็กได้อย่างปลอดภัย และสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข โดยพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวดังนี้ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์,2537)

### 1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพของครอบครัว มีบทบาทดังนี้

1.1 การสร้างความมีส่วนร่วมของครอบครัวในเรื่องของการดูแลสุขภาพของสมาชิกของครอบครัวในชีวิตประจำวัน เพื่อให้ครอบครัวได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลได้

1.2 การพัฒนาบทบาทของสมาชิกในครอบครัวในเรื่องการสร้างสุขภาพครอบครัวให้ดี โดยทุกๆ คนมีบทบาทในการร่วมสร้างสุขภาพ

1.3 การพัฒนาบทบาทของครอบครัวในฐานะผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้านซึ่งอาจจะเป็นสามี ภรรยา บุตร-หลาน หรือญาติใกล้ชิด โดยพยาบาลจะต้องเตรียมบุคลากรเหล่านี้ให้พร้อมก่อนผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้าน โดยเฉพาะผู้ป่วยเรื้อรัง และผู้ป่วยระยะสุดท้าย

## 2. ด้านการป้องกันความเจ็บป่วยและการเกิดโรค มีบทบาทดังนี้

2.1 การดูแลครอบครัวที่อยู่ในภาวะเสี่ยงทางสุขภาพ กาย-จิต-สังคม ความเสี่ยงทางสุขภาพจากความเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัวได้อีกมาก เช่น ครอบครัวที่มีบุตรปัญญาอ่อน พิการ หรือ มีผู้ป่วยทางจิต เป็นต้น

2.2 การป้องกันการเกิดโรคด้วยวิธีสร้างภูมิคุ้มกัน ทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ ซึ่งครอบครัวควรได้มีส่วนร่วมในการดูแลสมาชิกในครอบครัว

2.3 การดูแลสมาชิกในครอบครัวตามลำดับขั้นพัฒนาการของมนุษย์ ตั้งแต่ก่อนเกิดจนตาย สมาชิกในครอบครัวควรมีบทบาทร่วมด้วย

2.4 การป้องกันความพิการ และการเกิดความเจ็บป่วยที่รุนแรง ซึ่งจะเกิดได้กับผู้เจ็บป่วยแล้วต้องกลับไปดำเนินชีวิตต่อไปที่บ้าน เช่น ผู้ป่วยโรคหอบหืด ผู้ป่วยโรคหัวใจ ผู้ป่วยโรคทางกระดูก

## 3. ด้านการรักษาความเจ็บป่วยและโรคต่างๆ มีบทบาทดังนี้

3.1 บทบาทของครอบครัวขณะผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลมีกิจกรรมมากมายที่ครอบครัวสามารถมีส่วนร่วมได้ โดยจะต้องจัดสิ่งอำนวยความสะดวกให้เหมาะสมและเอื้อต่อการแสดงบทบาทของครอบครัว เช่น เวลาเยี่ยมผู้ป่วย การวางแผนให้ครอบครัวได้ช่วยเหลือผู้ป่วยเหล่านี้ เป็นต้น

3.2 บทบาทของครอบครัวเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้าน โดยจะต้องมีแผนการจำหน่ายผู้ป่วย (Discharge planning)

3.3 บทบาทของพยาบาลสำหรับการดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home health care) โดยสรุปบทบาทของพยาบาลยังคงอยู่ในขอบข่ายเดิมที่พยาบาลจะต้องทำคือ

3.3.1 บทบาทด้านการสอน และให้ข้อมูล (Health teaching)

3.3.2 บทบาทด้านการให้คำปรึกษา (Health counselling)

3.3.3 บทบาทด้านการให้การดูแลโดยตรง (Health care providing)

3.3.4 บทบาทด้านการสนับสนุนการส่งเสริม (Supportive)

บทบาทที่กล่าวมานี้พยาบาลปฏิบัติอยู่แล้วโดยต้องขยายผลให้มีความชัดเจน ออกไปสู่ครอบครัวให้มากยิ่งขึ้น ซึ่งย่อมมีผลกระทบต่อไปถึงการบริหารจัดการ การจัดการเรียน การสอนแก่นักศึกษาพยาบาล รูปแบบการจัดบริการพยาบาลในโรงพยาบาล ระหว่างโรงพยาบาล-บ้าน และในชุมชน

## 2.7 ประโยชน์ของการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลสุขภาพเด็กที่มีความเจ็บป่วย

การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลสุขภาพเด็กมีประโยชน์ ดังนี้

### 1. ประโยชน์ต่อเด็กป่วย

การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยมีประโยชน์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม กล่าวคือ ด้านร่างกาย ทำให้เด็กป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจากบุคลากรพยาบาล เนื่องจากเด็กที่เจ็บป่วยไม่สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยตนเองอย่างเต็มที่ เนื่องจากเด็กต้องเผชิญกับโรค ผลกระทบจากโรค และภาวะแทรกซ้อนจากโรค ฉะนั้นเด็ก จำเป็นต้องได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดจากผู้ปกครอง ผู้ปกครองสามารถให้ข้อมูลที่เป็นจริงเกี่ยวกับอาการผิดปกติหรืออาการเปลี่ยนแปลงของเด็กอย่างละเอียดแม่นยำ และครอบคลุม เช่น การสังเกตอาการหอบ การดูแลเด็กเมื่อเกิดอาการหอบขึ้น การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้น เป็นต้น (Palmer, 2001) ส่งผลให้อุบัติการณ์อาการหอบลดลง อาการเจ็บป่วยต่างๆ การดูแลรักษาพยาบาล และจำนวนการเข้านอนพักรักษาในโรงพยาบาลจะลดลง (Palmer, 2001) หรือ การบันทึกจำนวนปัสสาวะ การสังเกตอาการไข้ อาการชัก (Neill,1996) ตลอดจนการติดเชื้อลดน้อยลงและภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดต่างๆ ลดลง เป็นต้น (Palmer,1993) ซึ่งจะส่งผลดีต่อการรักษาพยาบาลเด็กป่วยได้ทันเวลา และมีประสิทธิภาพในด้านจิตใจ ทำให้เด็กป่วยรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย มีกำลังใจ และลดความเครียดจากสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย ตลอดจนลดความวิตกกังวลจากการแยกจากเนื่องจากมีครอบครัวอยู่ดูแลที่โรงพยาบาล (Pass and Pass,1987; Neill,1996) อีกทั้งช่วยลดความเครียดที่เกิดขึ้นจากความบอบซ้ำ หรือความเจ็บปวดจากการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ส่งผลต่อด้านสังคมทำให้เกิดพฤติกรรมเบี่ยงเบนระหว่างเด็กอยู่ในโรงพยาบาล และปัญหาในการปรับตัวเข้ากับสังคมน้อยลงหลังจากออกจากโรงพยาบาล(Bruer and Suddarth,1986) ซึ่งเห็นได้ว่าการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองมีประโยชน์อย่างยิ่งต่อเด็กป่วย

## 2. ประโยชน์ต่อผู้ปกครอง

การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยมีประโยชน์ต่อผู้ปกครองมาก เห็นได้จากความสามารถและความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ กับบุตรมีมากขึ้น จากการที่ผู้ปกครองเป็นส่วนหนึ่งในทีมสุขภาพ เนื่องจากผู้ปกครองรู้สึกว่าคุณเองมีประโยชน์และมีความสำคัญในการคงบทบาทในการดูแลบุตรอย่างต่อเนื่อง (Palmer,1993 ; Neill,1996) อีกทั้งช่วยลดความเครียด ความวิตกกังวล ความทุกข์ ความตกใจกลัวของผู้ปกครองขณะที่อยู่โรงพยาบาลลดลง โดยเฉพาะในวันที่บุตรต้องนอนพักรักษาในห้องผู้ป่วยหนัก เนื่องจากผู้ปกครองคิดว่าการอยู่กับบุตรที่โรงพยาบาลดีกว่าการอยู่ที่บ้าน เพราะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตร (Harris,1981) ตลอดจนความก้าวหน้าเกี่ยวกับอาการ การรักษา และการพยาบาลของบุตร ซึ่งเป็นข้อมูลที่ดีสำหรับผู้ปกครองในการนำไปใช้ทั้งขณะที่อยู่โรงพยาบาลและกลับไปอยู่ที่บ้านเด็กป่วยได้ (Neill,1996) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Alexander, Powell, Williams, White and Conlon (1988) พบว่า ผู้ปกครองที่ไม่อยู่เฝ้าบุตรในโรงพยาบาลจะมีความวิตกกังวลสูงกว่าผู้ปกครองที่อยู่ร่วมกับบุตรที่อยู่ในโรงพยาบาล นอกจากนี้การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองที่เพิ่มขึ้นยังมีประโยชน์ต่อผู้ปกครอง ในการบรรเทาทุกข์ ความเบื่อหน่าย และลดความวิตกกังวลจากความเจ็บป่วยของบุตร (Carpenter,1980) อีกทั้งช่วยประสิทธิภาพในการสอนผู้ปกครองให้ประสบความสำเร็จในการดูแลสุขภาพบุตร ซึ่งเห็นได้จากผลลัพธ์ความเข้าใจของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพบุตรหลังจำหน่ายมีเพิ่มขึ้น (Ayer,1978)

## 3. ประโยชน์ต่อบุคลากรพยาบาล

การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยมีประโยชน์ต่อบุคลากรพยาบาล ซึ่งทำให้อุบัติการณ์การพยาบาลได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเด็กอย่างละเอียดแม่นยำ สามารถให้การดูแลเด็กป่วยได้ทันเวลา และครอบคลุมมากขึ้น (Coyne,1995; Gill,1987) อีกทั้งได้รับความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลต่างๆ จากเด็กป่วย ผู้ปกครอง และบุคลากรพยาบาลเพิ่มขึ้น (Gill,1987; Johnson and Lindschau,1996)

### 2.8 บทบาทการมีส่วนร่วมของครอบครัว (Role of Family Participation / Involvement) ในการส่งเสริมเด็กให้มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพเป็นการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นภายในครอบครัวที่เชื่อว่ามีคุณค่าและรูปแบบของพฤติกรรม และมีการถ่ายทอดไปถึงคนรุ่นต่อไป ครอบครัวจึงมีหน้าที่รับผิดชอบเบื้องต้นในการดูแลส่งเสริมสุขภาพสมาชิกในครอบครัว โดยครอบครัวเป็นพื้นฐานเบื้องต้นใน

การดูแลรับผิดชอบสุขภาพและดูแลสมาชิกเมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้น หรือดูแลสมาชิกในสภาวะที่ไม่มีการเจ็บป่วยเกิดขึ้น ครอบครัวจึงมีบทบาทในการสอนให้สมาชิกในครอบครัวมีการดูแลส่งเสริมสุขภาพของตนเอง และส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีการเตรียมครอบครัวของตนเองในการดูแลสมาชิกในครอบครัว โดยการให้ข้อมูลข่าวสารและให้คำแนะนำสนับสนุนการทำกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพอื่น ๆ ในระหว่างที่มีการเจ็บป่วยเฉียบพลันและการเจ็บป่วยเรื้อรังเกิดขึ้น ซึ่งครอบครัวเป็นหน่วยสำคัญในการดูแลรักษาสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพของสมาชิกทั้งรายบุคคล และรวมทั้งหน่วยของครอบครัว ดังนั้นแนวคิดการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลจึงมีความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพเด็กให้มีภาวะสุขภาพดี โดยช่วยเหลือเด็ก และพยาบาลมีบทบาทหน้าที่ในการช่วยเหลือครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพเด็ก (Hanson and Boyd, 1996 ; Friedman, 1997)

การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลสุขภาพเด็กเป็นพื้นฐานเบื้องต้นในการดูแลรับผิดชอบ และดูแลสมาชิกเมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้น หรือดูแลสมาชิกในครอบครัวเมื่อไม่มีการเจ็บป่วยเกิดขึ้น ซึ่งบทบาทของการมีส่วนร่วมของครอบครัวมีดังนี้คือ การมีส่วนร่วมในการดูแล หรือมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการดูแล หรือมีส่วนร่วมในการกระตุ้น หรือให้กำลังใจ หรือมีส่วนร่วมในการสนับสนุน หรือมีส่วนร่วมในการให้คำแนะนำ ชี้แนะแนวทาง หรือมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจในการดูแลเด็ก หรือมีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือครอบครัว หรือมีส่วนร่วมในการสอนให้สมาชิกในครอบครัวมีการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเอง

การมีส่วนร่วมของครอบครัวจึงมีอิทธิพลต่อการรับรู้ความสามารถของเด็กในการส่งเสริมสุขภาพ และมีอิทธิพลต่อการพัฒนาการส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กให้ประสบความสำเร็จ เนื่องจากการมีส่วนร่วมของครอบครัวเป็นปฏิสัมพันธ์ของความผูกพันระหว่างเด็กกับครอบครัว และเป็นพื้นฐานของการแสดงพฤติกรรมทางสังคม ซึ่งครอบครัวจะช่วยส่งเสริมให้เด็กมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น

การมีส่วนร่วมของครอบครัวที่ดีนั้นจำเป็นต้องมีการเตรียมบทบาทครอบครัวก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งการเตรียมครอบครัว 2 ขั้นตอน (วีณา นาคะสิริ, 2534; Friedman, 1997) คือ 1) การทำให้ครอบครัวเกิดความเข้าใจและจำได้ โดยให้ข้อมูล คำแนะนำ อธิบายชี้แจงรายละเอียดแก่บิดา/มารดา รวมทั้งให้บิดา/มารดามีส่วนร่วมในการอธิบาย ชี้แจงรายละเอียดแก่เด็กที่บ้าน 2) การทำให้ครอบครัวเกิดความมั่นใจ โดยให้บิดา/มารดาอยู่กับเด็กตลอดเวลาที่มีการเตรียมครอบครัว เพื่อให้ครอบครัวได้รับรู้บทบาทของครอบครัวในการมีส่วนร่วมในการดูแลส่งเสริมสุขภาพเด็ก

จากการศึกษาพบว่าเด็กที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังนั้น เด็กจะต้องเผชิญกับโรคที่เป็นอยู่ ผลกระทบจากโรค และภาวะแทรกซ้อนจากโรค ฉะนั้นเด็กจึงจำเป็นต้องได้รับการดูแล



เอาใจใส่อย่างใกล้ชิด ได้รับแรงจูงใจ กำลังใจ ได้ร่วมทำกิจกรรม ได้รับความรู้ คำแนะนำ คำสอน การกระตุ้น การชี้แนะแนวทาง การร่วมฝึกทักษะการจัดการกับอาการของโรคที่เผชิญอยู่ หรือ การช่วยเหลือเด็กในการฝึกทักษะการส่งเสริมสุขภาพจากครอบครัว จะทำให้เด็กมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Efficacy beliefs) ว่าตนเองนั้นสามารถทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้สำเร็จ ซึ่งความสำเร็จที่เกิดขึ้นนี้ทำให้เด็กเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้นได้ (Friedman,1997;Palmer,2001)

ฉะนั้นการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของเด็ก จึงเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญที่สามารถทำให้เด็กมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีเพิ่มขึ้นได้ ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเองตามแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self - efficacy theory) ของ Bandura (1997) คือ เด็กต้องมีความเชื่อมั่นในความสามารถ (Efficacy beliefs) ว่าตนเองสามารถทำกิจกรรมนั้นได้สำเร็จ เด็กจึงเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของตนเองขึ้น ดังนั้นการรับรู้ความสามารถของตนเอง จึงเป็นสิ่งสำคัญที่สามารถทำนายหรือตัดสินว่าเด็กสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและทำตามคำแนะนำได้อย่างต่อเนื่อง ทำให้เด็กมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีเพิ่มขึ้นได้ (Bandura,1997) ส่งผลให้เด็กมีความหวังว่าตนเองจะมีสุขภาพที่ดี ปลอดภัยจากการเจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืด สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ตามปกติสุข อีกทั้งช่วยลดความเครียด ความเบื่อหน่าย ความบอบซ้ำ และความรู้สึกไม่แน่นอนที่เกิดจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง สำหรับครอบครัวเองจะรู้สึกว่าตนเองมีประโยชน์ มีคุณค่า และมีความสำคัญในการคงบทบาทการดูแลส่งเสริมสุขภาพบุตรอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งสร้างสายสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุตรกับครอบครัว

### 3. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง

ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self – efficacy theory) เดิมเป็นมโนคติ (Concept) หนึ่งในทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning theory) ของ Bandura (1977a) ต่อมาในปี 1986 Bandura ได้มีการพัฒนาขยายแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม(Social learning theory) ให้กว้างขวางขึ้น และเปลี่ยนชื่อเป็นทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social cognitive theory) (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต,2543; Bandura ,1997; Lee,2001)

#### 3.1 ความหมายของการรับรู้ความสามารถของตนเอง

Bandura (1997) ได้ให้คำจำกัดความของการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self– efficacy) หมายถึง ความเชื่อในความสามารถของบุคคล (Efficacy beliefs)



ที่สามารถจัดการและดำเนินการกระทำตามแนวทางที่ทำด้วยพลังของความตั้งใจอย่างมีเป้าหมายที่นำไปสู่การประสบความสำเร็จ

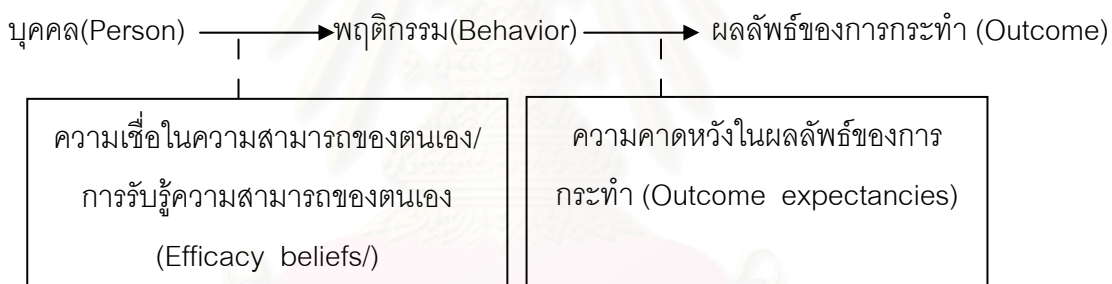
### 3.2 โครงสร้างของแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง

การตัดสินใจแสดงพฤติกรรมของบุคคลเกิดจากองค์ประกอบ ดังนี้คือ

(Bandura, 1997)

1) **ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Efficacy beliefs)** หมายถึง ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองของบุคคลที่สามารถกระทำหรือแสดงพฤติกรรมเพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นผลที่ได้รับมาจากการเรียนรู้จากพฤติกรรมจากตัวแบบในสังคม (Social behavior) และ / หรือ จากการที่ได้กระทำพฤติกรรมด้วยตนเอง

2) **ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำ (Outcome expectancies)** หมายถึง ความหวังของบุคคลเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นจากการทำ ถ้าหากรับเอาพฤติกรรมนั้นๆ มาทำ



**แผนภูมิที่ 1** แสดงความสัมพันธ์แบบเงื่อนไขระหว่างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำซึ่งแสดงให้เห็นความแตกต่าง

(สมโภชน์ เขียมสุภาษิต, 2543; Bandura, 1977; Bandura, 1997)

ซึ่งจากงานวิจัยต่างๆ พบว่า ความเชื่อมั่นในความสามารถ (Efficacy beliefs) เป็นตัวทำนายพฤติกรรมได้มากกว่าความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำ (Outcome expectancies) (Bandura, 1997)

ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้จึงได้นำความเชื่อมั่นในความสามารถ (Efficacy beliefs) มาเป็นตัวทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด

### 3.3 แหล่งสนับสนุนการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง

การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถเกิดขึ้นได้ โดยอาศัย แหล่งข้อมูลสนับสนุน 4 แนวทางที่สำคัญ คือ (Bandura, 1997)

1) การให้คำแนะนำหรือการใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) เนื่องจาก การให้ความรู้ เป็นแนวทางหนึ่งของแนวทาง การให้คำแนะนำและใช้คำพูดชักจูง ซึ่ง การให้ความรู้คำแนะนำเป็นปัจจัยขั้นแรก และเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการสร้างหรือก่อให้เกิด ทักษะในการปฏิบัติในขั้นต่อไป ดังนั้นความรู้จึงเป็นวิธีที่นำไปสู่การปฏิบัติได้ (พรศรี ศรีธัชฎาพร และคณะ, 2542; Bandura, 1997) โดยการรับรู้เป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้กับการปฏิบัติ (ทัศนีย์ ประสพกิตติคุณ, 2544 ; Bandura, 1977a) ซึ่งบุคคลที่ได้รับคำแนะนำ และคำพูดชักจูง จากบุคคลที่มีความสำคัญหรือเป็นที่เคารพนับถือของบุคคลนั้น (Significant others) ซึ่งได้แก่ บุคลากรด้านสุขภาพ บิดามารดา ครู ผู้ปกครองได้แสดงออกโดยคำพูดว่า เขามีความเชื่อใน ความสามารถของบุคคลนั้นว่าจะสามารถกระทำกิจกรรมที่กำหนดได้ การพูดชักจูงโดยใช้คำพูด แนะนำ อธิบาย ชักชวนให้ความรู้เพื่อให้บุคคลเชื่อในความสามารถของตนเอง เช่น ฉันเชื่อมั่นว่า ฉันสามารถทำได้ (I am confident, I can do) หรือฉันมั่นใจ ว่าฉันสามารถทำได้ (I am sure, I can do) เป็นต้น จะเป็นการส่งเสริมให้บุคคลนั้นเลิกสงสัยในตัวเอง (Self - doubts) ทำให้เกิดกำลังใจ มีความมั่นใจ และมีความพยายามมากขึ้นที่จะกระทำกิจกรรมนั้นให้สำเร็จ ส่งผลให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองขึ้น ทำให้บุคคลนั้นสามารถปรับเปลี่ยน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีเพิ่มขึ้นได้ (Bandura, 1997)

ดังนั้นในการศึกษาคั้งนี้จึงนำแนวคิดการให้คำแนะนำและใช้คำพูดชักจูงในการ ให้ความรู้แก่เด็กและบิดา/มารดา โดยการจัดกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องโรคหอบหืด และวิธีการ ปฏิบัติตัวในการส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคหอบหืดมาเป็นแนวทางในการส่งเสริม การรับรู้ความสามารถของตนเองให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีเพิ่มขึ้นได้

2) การได้สังเกตเห็นการกระทำกิจกรรมของตัวแบบ (Vicarious experience) เนื่องจากกระบวนการเรียนรู้ของมนุษย์เป็นกระบวนการที่สลับซับซ้อน พฤติกรรมที่เกิดขึ้นได้จาก การเรียนรู้ผ่านตัวแบบ การที่บุคคลได้เห็นพฤติกรรมแปลกใหม่ที่เหมาะสมจากผู้อื่น ทำให้ช่วยชี้นำ การกระทำของเขาได้ โดยบุคคลจะเลือกกระทำพฤติกรรมที่ได้รับผลทางบวก และหลีกเลี่ยงที่ ได้รับผลทางลบ การเรียนรู้อาจได้รับจากประสบการณ์ตรงหรืออ้อมก็ได้ ซึ่งบุคคลจะมีวิธีการ เรียนรู้ของการแสดงออกทางพฤติกรรม

## 2.1 วิธีการเรียนรู้ของบุคคล

บุคคลจะมีวิธีการเรียนรู้ได้ 2 วิธี คือ (Bandura,1997)

**2.1.1 การเรียนรู้จากผลกรรม** คือ การเรียนรู้จากประสบการณ์ตรง ว่า การกระทำใดจะกระทำให้เกิดผลกรรมใด ซึ่งผลกรรมมีทั้งทางบวกและทางลบ กระบวนการเหล่านี้จะทำหน้าที่ 3 ประการ คือ

2.1.1.1 ทำหน้าที่ให้ข้อมูล (Informative function) การเรียนรู้ของมนุษย์ นอกจากกระทำการตอบสนอง มนุษย์จะสังเกตผลของการกระทำด้วยการสังเกตความแตกต่างของผลนั้น ทำให้รู้ว่าการกระทำในสถานการณ์ใดก่อให้เกิดผลกรรมอย่างไร และข้อมูลทางด้านนี้จะเป็นแนวทางในการกำหนดการกระทำของมนุษย์ต่อไปในอนาคต

2.1.1.2 ทำหน้าที่จูงใจ (Motivation) หมายถึง ความเชื่อต่อความเชื่อมั่นในตนเอง และความคาดหวังในผลกรรม ผลกรรมใดที่ได้รับความพึงพอใจจะทำให้เกิดการจูงใจในการกระทำมาก ตรงข้ามกับผลกรรมที่ไม่ได้รับความพอใจจะทำให้เกิดแรงจูงใจต่ำ บุคคลจะหลีกเลี่ยงการกระทำนั้น

2.1.1.3 ทำหน้าที่เสริมแรง (Reinforcing function) การตอบสนองที่ได้รับจากการเสริมแรง ทำให้การกระทำนั้นมีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นได้อีก

**2.1.2 การเรียนรู้จากการเลียนแบบ หรือการเรียนรู้โดยการสังเกต** เป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ทางอ้อม ซึ่งเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยบุคคลจะสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบ หรือบุคคลอื่นว่ากระทำพฤติกรรมใดแล้วได้ผลอย่างไร และสร้างความคิดว่าจะสร้างพฤติกรรมใหม่ได้ อย่างไร ความคิดนี้จะถูกประมวลเป็นข้อมูลไว้ใช้สำหรับชี้แนะการแสดงพฤติกรรมของตนต่อไปในอนาคต การเรียนรู้จากตัวแบบยังเป็นผลมาจากการสังเกต การฟัง หรือจากการอ่านเกี่ยวกับพฤติกรรมของบุคคลอื่น หรือสัญลักษณ์แทนบุคคล การเรียนรู้ในการแสดงออกพฤติกรรมของคนเรา เนื่องมาจากการสังเกตตัวแบบ (Modeling) และลอกเลียนแบบจากพฤติกรรมตัวแบบนั้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมที่ตัวแบบแสดงออกแล้วได้รับการเสริมแรง (Bandura, et al.,1961,1961,1963a,1963b อ้างถึงในสมโภชน์ เขียมสุภาษิต, 2543)

## 2.2 กระบวนการเรียนรู้จากตัวแบบ

การเรียนรู้และการเลียนแบบพฤติกรรมตัวแบบของบุคคล เป็นการเรียนรู้โดยการสังเกต ต้องอาศัยกระบวนการ 4 ประการ คือ (Bandura, 1977; 1986;1997)

**2.2.1 กระบวนการใส่ใจ หรือความสนใจของบุคคลต่อตัวแบบ (Attentional processes)** ซึ่งกล่าวว่า บุคคลจะไม่สามารถเรียนรู้โดยการสังเกตได้ ถ้าปราศจาก

ความตั้งใจและความสนใจที่จะรับรู้กระบวนการใส่ใจ เป็นการตัดสินใจว่าจะเลือกสังเกตสิ่งใด ซึ่งเป็นความเด่นชัดของอิทธิพลจากตัวแบบ ข้อมูลที่จะได้รับจากตัวแบบต้องมีส่วนเกี่ยวข้องกับทักษะทางสติปัญญา การรับรู้ และคุณลักษณะของผู้สังเกต ได้แก่ ความสามารถในการรับรู้ และแปลความหมายของผู้สังเกต ลักษณะหรือการแสดงออกของตัวแบบ ซึ่งตัวแบบจะต้องเป็นบุคคลที่ผู้สังเกต เห็นว่ามีความสำคัญต่อตัวของเขาเอง นอกจากนี้ความสนใจยังขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของผู้สังเกตอีกด้วย

กระบวนการใส่ใจของบุคคลที่มีผลต่อตัวแบบขึ้นอยู่กับปัจจัยพื้นฐาน

4 ประการ ได้แก่

1. ลักษณะของตัวแบบที่เสนอ เช่น ชนิดของสื่อ การจัดระบบการเสนอตัวแบบ ฯลฯ
2. ลักษณะของพฤติกรรม เช่น เป็นพฤติกรรมที่ไม่สลับซับซ้อน
3. ลักษณะของตัวแบบ เช่น อายุ และเพศของตัวแบบ ตัวแบบมีความเชี่ยวชาญในเรื่องใดก็จะทำให้ผู้สังเกตให้ความสนใจมาก ฯลฯ
4. ลักษณะของผู้สังเกต เช่น มีความสามารถในการรับรู้ เป็นคนตื่นตัว มีความต้องการที่จะได้รับการเสริมแรงนั้น ฯลฯ

ส่วนการศึกษาของ Decker and Nithan (1985) อ้างถึงใน สุปรียา ตันสกุล (2540) ซึ่งรวบรวมงานจาก Bandura และคณะ ได้กล่าวถึงปัจจัยพื้นฐาน 4 ประการของความสนใจของบุคคลที่มีต่อตัวแบบ เป็นข้อสรุปไว้ดังนี้

1. ลักษณะของตัวแบบ ต้องมีอายุ เพศ เชื้อชาติ ฯลฯ ใกล้เคียงกับผู้สังเกต มีความสามารถ ประสบการณ์สูง สถานภาพสูง สามารถควบคุมแหล่งที่ต้องการได้ โดยผู้สังเกต มีความเป็นมิตร ช่วยเหลือ และมีความสำคัญ หรือเป็นลักษณะของตัวแบบที่บุคคลนั้นให้ความเคารพนับถือ (Significant others) ซึ่งได้แก่ บุคลากรด้านสุขภาพ บิดา มารดา ครู ผู้ปกครอง เป็นต้น
2. ลักษณะพฤติกรรมของตัวแบบ ต้องชัดเจน มีความหมายต่อผู้สังเกต ไม่ซับซ้อนเกินไป และสังเกตได้
3. ลักษณะของการนำเสนอตัวแบบ การนำเสนอตัวแบบต้องทำให้เห็นพฤติกรรมที่ต้องการให้เป็นโดยแสดงท่าทางให้เห็นจริงจัง เริ่มจากพฤติกรรมง่ายไปหายาก แสดงพฤติกรรมให้เห็นอย่างเพียงพอและทำซ้ำ มีรายละเอียดที่ไม่เกี่ยวข้องให้น้อยที่สุด และเมื่อนำเสนอตัวแบบที่แสดงออกแบบทางบวก สามารถใช้หรือไม่ใช้การแสดงออกทางลบก็ได้ หรืออาจใช้ทั้งสองแบบในการแสดงออกของตัวแบบนี้ก็ได้

4. ลักษณะของผู้สังเกต ตัวแบบจะมีผลต่อผู้สังเกตเมื่อ ผู้สังเกตได้รับการสอน มีภูมิหลัง หรือเจตคติ คล้ายคลึงกับตัวแบบ ตัวแบบน่าดู ได้รับความสำคัญ และได้รับรางวัล

หลักของความสัมพันธ์ที่สำคัญของกระบวนการนี้อยู่ที่รูปแบบของตัวแบบต่อบุคคล ซึ่งมีความพร้อมที่จะประเมิน และรูปแบบของพฤติกรรมของเขาในการสังเกตและการเรียนรู้

### 2.2.2 กระบวนการเก็บจำหรือความจำ (Retention processes)

เป็นกระบวนการของความจำ โดยบุคคลจะไม่สามารถได้รับอิทธิพลของการสังเกตพฤติกรรมตัวแบบได้มากนัก ถ้าเขาไม่สามารถจำมันได้ จะเป็นการรวบรวมพฤติกรรมของตัวแบบที่สังเกตเห็นไว้ทุกครั้ง การเก็บจำเกี่ยวข้องกับกระบวนการของการเปลี่ยนแปลง และการสร้างข้อมูลขึ้นมาใหม่ เพื่อเป็นตัวแทนความจำในเหตุการณ์ในรูปแบบบังคับ และมโนภาพของตนเอง มโนภาพจะถูกแปลงมาจากข้อมูลเดิม ซึ่งจะถูเก็บจำไว้เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างการแสดงออกที่เหมาะสม ในขณะที่ข้อมูลเดิมถูกให้แสดงออกมาโดยการแปลงเป็นสัญลักษณ์ของตัวแบบ โดยมีรหัสความจำ และการชักซ้อมทางสติปัญญาเป็นรหัสข้อมูล รหัสที่ถูกสร้างให้เกิดขึ้นนี้อาจสร้างเป็นพฤติกรรมเฉพาะต่อความสามารถของผู้สังเกตที่จะสร้างสรรค์การแสดงออกใหม่ ๆ ในสิ่งที่เหมาะสม ซึ่งเป็นแนวทางที่เคยพบเห็น หรือได้ยินมา หรือจากพื้นฐานความคิด และความรู้สึกเดิมจะมีอิทธิพลต่อกิจกรรมที่แสดงออก

กระบวนการเก็บจำนี้ก็คือ การที่ผู้สังเกตนำแบบแผนของพฤติกรรมของตัวแบบที่สังเกตได้มาสร้างรูปแบบที่แน่ชัด โดยการลงรหัส ซึ่งมี 2 ลักษณะ คือ 1) การเก็บจำในรูปแบบของมโนภาพ 2) การเก็บจำในรูปแบบของสัญลักษณ์ทางภาษา ซึ่งการลงรหัส 2 ลักษณะนี้จะช่วยให้จำง่ายและคงทน แม้ผู้สังเกตสามารถนำออกมาเป็นแนวทางการกระทำของตนเองในเวลาต่อมา แต่ถ้าประสบการณ์ใหม่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับประสบการณ์เดิมของผู้เรียน ความจำจะคงทนถาวรมากขึ้น การจัดระบบความจำอย่างง่าย และรู้ถึงการชักซ้อมความจำ จะช่วยทำให้ความจำไม่หายไป (Bandura, 1986) นอกจากนี้การเรียนรู้จากการสังเกต จะได้ผลดียิ่งขึ้นกับความสามารถในการจดจำรายละเอียดต่างๆ ของพฤติกรรม ซึ่งแต่ละคนมีความสามารถไม่เท่ากัน ยิ่งขึ้นอยู่กับความยากง่าย และความสลับซับซ้อนของพฤติกรรมที่ตัวแบบแสดง การเห็นตัวแบบแสดงบ่อยครั้ง และมีโอกาสได้ฝึกฝนด้วยการกระทำตามตัวแบบ อาจเกิดขึ้นตามพฤติกรรมของตัวแบบโดยตรงทันที หรืออาจเกิดขึ้นโดยปราศจากตัวแบบในทีนั้น ถ้าเกิดพฤติกรรมนั้นหลังจากการสังเกตตัวแบบมาแล้วระยะหนึ่ง ลักษณะเช่นนี้เป็นผลมาจากความจำในรูปแบบของจินตนาการนั่นเอง



**2.2.3 กระบวนการกระทำทางกายหรือการแสดงออก (Production processes)** เป็นการแปลงสัญลักษณ์ที่เก็บจำไว้ให้เป็นแนวทางในการกระทำพฤติกรรมที่แสดงออกอย่างมีแบบแผนและเหมาะสมเมื่อเปรียบเทียบกับแนวคิดที่เก็บไว้ในรูปของมโนภาพ กระบวนการนี้เกี่ยวข้องกับร่างกายและจิตใจ พฤติกรรมที่ปรากฏออกมาเป็นการตอบสนองอย่างดีที่สุดสอดคล้องกับที่ตัวแบบกระทำ ซึ่งช่วยให้เข้าถึงบ่อเกิดและข้อบกพร่องของพฤติกรรมได้ การเกิดพฤติกรรมยังขึ้นกับปริมาณการเรียนรู้จากการสังเกต และองค์ประกอบของทักษะที่ใช้เป็นประโยชน์ได้ ทักษะสำคัญๆ เหล่านี้จะช่วยผสมผสานให้เกิดพฤติกรรมใหม่ได้ ซึ่งพฤติกรรมใหม่ๆ ของมนุษย์ที่เกิดขึ้นนี้จะนำไปตามกระบวนการของตัวแบบ บุคคลจะค่อยๆ ปรับปรุงพฤติกรรมทีละน้อยในที่สุดก็กระทำได้ถูกต้อง ทั้งนี้อาศัยการกระทำที่ผ่านมาเป็นข้อมูลย้อนกลับ จาก การปฏิสัมพันธ์กับสังคม ทำให้ผู้เรียนรู้จากตัวแบบปรับตัวได้ตลอดเวลา จนกระทั่งมีพฤติกรรมที่เป็นที่ยอมรับในสังคมนั้นคือ บุคคลเรียนรู้และสะท้อนการแสดงออกในขั้นนี้ได้ในลักษณะต่างๆ กัน ขึ้นกับความสามารถทางสติปัญญาการรับรู้ที่เหมาะสม และการติดตามข้อมูลย้อนกลับจากการ อภิปรายง่ายๆ ยังช่วยเตือนความจำเปรียบเทียบกับตัวแบบ และได้รับรู้เหตุการณ์ที่เข้าใจไม่ ถูกต้อง (Bandura, 1986)

**2.2.4 กระบวนการจูงใจ (Motivational processes)** เป็น กระบวนการเสริมแรงที่ช่วยให้บุคคลกระทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่ง ซึ่งในทฤษฎีการเรียนรู้ ทางปัญญาสังคม (Social cognitive theory) แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างระหว่างสิ่งที่ได้ เรียนรู้ใหม่และการกระทำที่แสดงออก เพราะบุคคลไม่สามารถกระทำทุกสิ่งทุกอย่างที่เขาเรียนรู้ได้ บุคคลจะยอมรับที่จะยับยั้งการกระทำตามพฤติกรรมตัวแบบที่ไม่ได้รับรางวัล หรือถูกลงโทษ ประสบการณ์ในการสังเกตถึงผลดีหรือผลเสีย จะมีอิทธิพลต่อรูปแบบการกระทำของตัวแบบ เป็นการสร้างประสบการณ์ตรงขึ้นมา โดยบุคคลจะถูกกระตุ้นจากความสำเร็จของผู้อื่น ผู้ซึ่ง คล้ายคลึงกับเขา แต่จะหลีกเลี่ยงจากพฤติกรรมที่เขาเห็นว่าได้รับผลร้ายตามมา นั่นคือ ผู้สังเกตจะเลือกผลที่ได้รับ ซึ่งมีคุณค่ามากกว่าสิ่งที่ไม่ได้รับการยอมรับ หรือสิ่งที่มีผลสะท้อนที่เป็น โทษ และเลือกพฤติกรรมที่เป็นประโยชน์สำหรับผู้อื่นมากกว่าพฤติกรรมที่ให้ผลทางลบ ซึ่งจะมี การประเมินคุณค่าของพฤติกรรมของตัวแบบที่แสดงออก โดยผู้สังเกตเป็นไปในรูปของการรับ เอาสิ่งที่ตนพึงพอใจไว้ และไม่ยอมรับในสิ่งที่ตนไม่เห็นด้วย

ดังนั้นองค์ประกอบที่สำคัญอีกประการหนึ่งในการใช้ตัวแบบ เพื่อให้เกิด การเลียนแบบพฤติกรรมที่ต้องการนั้น ต้องมีแรงจูงใจโดยการให้รางวัล หรือการเสริมแรง ทางบวก เพื่อกระตุ้นความเชื่อของผู้สังเกต เพื่อให้แสดงพฤติกรรมการเลียนแบบออกมา และเสริมให้พฤติกรรมนั้นเกิดมากยิ่งขึ้น



## 2.3 ประเภทของตัวแบบ

ตัวแบบที่บุคคลสามารถเลียนแบบได้นั้น Bandura (1977;1997) ได้แบ่งตัวแบบออกเป็น 2 แบบ คือ

**2.3.1 ตัวแบบที่เป็นชีวิตจริง ( Actual model / live model)**  คือ เป็นการนำเสนอตัวแบบที่เป็นบุคคลที่มีชีวิต ซึ่งทำให้ผู้สังเกตได้มีโอกาสสังเกตเห็นตัวแบบในสภาพการณ์จริงและมีปฏิสัมพันธ์ได้โดยตรงกับตัวแบบโดยไม่ต้องผ่านสื่อต่างๆ

### ข้อดีของการนำเสนอตัวแบบชนิดนี้

1. ผู้สังเกตได้มีโอกาสสังเกตเห็นตัวแบบในสภาพการณ์จริง และมีปฏิสัมพันธ์ได้โดยตรง
2. ตัวแบบสามารถเพิ่มเติมหรือปรับปรุงพฤติกรรม เพื่อให้การแสดงพฤติกรรมชัดเจน หรือเหมาะสมกับสภาพการณ์มากขึ้น ซึ่งช่วยให้ผู้สังเกตเกิดความสนใจในตัวแบบ และลอกเลียนแบบพฤติกรรมของตัวแบบได้ดี

### ข้อจำกัดของการนำเสนอตัวแบบชนิดนี้

1. ไม่สามารถกำหนดสถานการณ์ล่วงหน้าได้
2. อาจมีเหตุการณ์ที่ไม่ได้คาดไว้ล่วงหน้าเกิดขึ้น ทำให้ตัวแบบไม่ได้รับผลกรรมที่พึงพอใจตามที่ควรได้รับ
3. สิ่งที่เราเรียนรู้มีมากกว่าเวลา และโอกาสของผู้สังเกตแต่ละคนจะอำนวย

**2.3.2 ตัวแบบในรูปแบบสัญลักษณ์ (Symbolic model)**  คือ เป็นการนำเสนอตัวแบบที่เสนอผ่านสื่อต่างๆ ได้แก่ คู่มือ คู่มือการให้ความรู้ หนังสือ หนังสือการ์ตูน ความรู้ การ์ตูน การเขียนภาพ หุ่นกระบอก ภาพพลิก มีเดีย เทปบันทึกภาพ เทปบันทึกเสียง คอมพิวเตอร์ สถานการณ์จำลอง หรือใช้รูปแบบที่หลากหลายในตัวแบบอันหนึ่งก็ได้ เป็นต้น

### ข้อดีของการนำเสนอตัวแบบชนิดนี้

1. สามารถใช้ตัวแบบเพียงตัวแบบเดียวก็ได้ ก็สามารถทำให้เกิดการเลียนแบบพฤติกรรมแก่บุคคลได้เป็นจำนวนมากอย่างพร้อมเพรียงกันในหลายๆ สถานการณ์อย่างกว้างขวาง เช่น ตัวแบบในคู่มือ ตัวแบบในโทรทัศน์ หรือตัวแบบในหนังสือพิมพ์ เป็นต้น
2. สามารถใช้กับสถานการณ์ที่ไม่สามารถสังเกตได้ หรือสังเกตยาก เช่น พฤติกรรมของตัวแบบที่กำลังมีอาการจับไข้เฉียบพลัน พฤติกรรมของตัวแบบที่เข้ารับการผ่าตัด
3. สามารถเตรียมเรื่องราวของตัวแบบไว้ล่วงหน้าได้ให้เหมาะสมก่อนที่จะนำไปใช้จริง
4. สามารถเน้นจุดสำคัญของการแสดงออกของพฤติกรรมตัวแบบได้

5. สามารถเฝ้าความสนใจ และอยู่แวดล้อมตัวบุคคลอยู่ตลอดเวลา
6. สามารถควบคุมพฤติกรรมและผลของการแสดงออกของพฤติกรรม  
ตัวแบบได้
7. สามารถเก็บไว้ใน การนำเสนอตัวแบบที่ต้องการให้บุคคลเลียนแบบ  
พฤติกรรมทำนองเดียวกันได้ โดยสามารถนำมาใช้ได้หลายครั้ง
8. สามารถใช้ได้กับกลุ่มคนจำนวนมาก
9. สามารถใช้รูปแบบที่หลากหลายในตัวแบบอันหนึ่งก็ได้ในการนำเสนอ

## 2.4 ผลของการเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบ

การเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลง  
พฤติกรรมของบุคคลใน 3 ด้าน ดังนี้ (Bandura, 1986)

**2.4.1 ตัวแบบจะช่วยสร้างพฤติกรรมที่พึงประสงค์ใหม่** โดยช่วยให้  
บุคคลเรียนรู้พฤติกรรมใหม่ๆ ซึ่งจากผลของตัวแบบในลักษณะนี้ ทำให้สามารถนำเอาวิธีการ  
เสนอตัวแบบไปสร้างพฤติกรรมใหม่ๆ ให้กับบุคคลที่ยังไม่เคยกระทำพฤติกรรมนั้น เพื่อที่ว่าจะได้  
เป็นประโยชน์ต่อเขาทั้งในสภาพปัจจุบัน และอนาคต เช่น นำไปสร้างให้เกิดพฤติกรรมการ  
ส่งเสริมสุขภาพ นำไปสร้างให้เกิดพฤติกรรมการดูแลตนเอง นำไปสร้างให้เกิดพฤติกรรมการ  
ป้องกันโรค หรือนำไปสร้างทักษะทางสังคมให้กับเด็กที่แยกตัว สร้างทักษะการพูดให้กับเด็ก  
ปัญญาอ่อน หรือเสริมสร้างทักษะบางอย่างให้กับคนไข้จิตเวชในโรงพยาบาล เพื่อให้เขาสามารถ  
อยู่ในชุมชนได้อย่างมีความสุข มีภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

**2.4.2 ตัวแบบจะช่วยลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์** เมื่อตัวแบบ  
แสดงพฤติกรรมแล้วได้รับผลกรรมที่ไม่น่าพึงพอใจ แนวโน้มที่ผู้สังเกตจะไม่แสดงพฤติกรรมตาม  
ตัวแบบนั้นจะมีสูงมาก ก็เท่ากับว่าตัวแบบทำหน้าที่ระงับ (Inhibition) การเกิดพฤติกรรมนั้น  
ตัวแบบจึงเป็นตัวช่วยลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ หรือถ้าพฤติกรรมที่แสดงออกแล้วได้รับ  
ผลกรรมทางบวก แนวโน้มที่ผู้สังเกตจะกระทำตามตัวแบบก็จะมีมากขึ้น ก็เท่ากับว่าพฤติกรรมที่  
เคยถูกระงับนั้นได้ถูกการยุติการระงับแล้ว (Disinhibition)

**2.4.3 ตัวแบบจะช่วยเพิ่มพฤติกรรมที่พึงประสงค์** โดยช่วยให้  
พฤติกรรมที่เคยได้รับการเรียนรู้มาแล้วได้มีโอกาสแสดงออก หรือถ้าเคยแสดงออกแล้ว แต่ไม่ค่อย  
ได้แสดงออกเพิ่มมากขึ้น ผลของตัวแบบในลักษณะนี้จะทำหน้าที่กระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรม  
นั้นออกมา

## 2.5 ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพของการเสนอตัวแบบ

Perry and Furukawa (1986) ได้รวบรวมปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพของการเสนอตัวแบบไว้อย่างละเอียด โดยแบ่งปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพของการเสนอตัวแบบออกเป็น 2 ปัจจัยหลัก คือ

**2.5.1 ปัจจัยที่ส่งเสริมการเรียนรู้และการเก็บจำ (Factors enhancing learning and retention)** การเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้ดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับความตั้งใจของผู้สังเกตที่จะสังเกตตัวแบบ และความสามารถในการจำสิ่งที่สังเกตได้ ดังนั้นการวางแผนที่จะเสนอตัวแบบจึงควรพิจารณาถึงสิ่งต่างๆ ดังนี้

### 2.5.1.1 ลักษณะตัวแบบ

2.5.1.1.1 ตัวแบบควรมีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้สังเกตในด้านเพศ อายุ เชื้อชาติ และเจตคติ เพื่อให้ผู้สังเกตมั่นใจว่าตนเองสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นได้อย่างเหมาะสมเช่นเดียวกับตัวแบบ

2.5.1.1.2 ตัวแบบควรเป็นผู้มีชื่อเสียงสำหรับผู้สังเกต แต่ไม่ควรมีชื่อเสียงมากเกินไป เพราะผู้สังเกตอาจรู้สึกว่าการกระทำของตัวแบบนั้นไม่น่าจะเป็นสิ่งที่เขาสามารถกระทำได้

2.5.1.1.3 ตัวแบบควรมีระดับความสามารถใกล้เคียงกับผู้สังเกต เพื่อให้ผู้สังเกตคิดว่าเขาสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นได้เช่นเดียวกันกับตัวแบบ

2.5.1.1.4 ตัวแบบควรมีลักษณะเป็นกันเองและอบอุ่น

2.5.1.1.5 ตัวแบบที่ได้รับการเสริมแรงหลังจากแสดงพฤติกรรมจะได้รับความสนใจจากผู้สังเกตมากขึ้น เนื่องจากเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นว่าผู้สังเกตจะได้รับการเสริมแรงเช่นเดียวกัน เมื่อเขาสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นได้เช่นเดียวกันกับตัวแบบ

### 2.5.1.2 ลักษณะของผู้สังเกต

2.5.1.2.1 ความสามารถในการดำเนินการ และเก็บจำข้อมูล ซึ่งขึ้นอยู่กับระดับสติปัญญาของผู้สังเกต

2.5.1.2.2 ความไม่แน่ใจในการแสดงพฤติกรรมบางอย่างของผู้สังเกต ซึ่งจะทำให้ผู้สังเกตให้ความสนใจต่อพฤติกรรมของตัวแบบ

2.5.1.2.3 ความวิตกกังวลของผู้สังเกตที่มากเกินไปจะรบกวนการสังเกต และกระบวนการเก็บจำพฤติกรรมของตัวแบบ จึงอาจจำเป็นต้องฝึกให้ผู้สังเกตรู้จักวิธีผ่อนคลายก่อนการเสนอตัวแบบ

2.5.1.2.4 บุคลิกภาพด้านอื่นๆ ของผู้สังเกต เช่น ลักษณะสมาธิสั้น การรู้ถึงศักยภาพของตนเอง สถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ และเพศ ซึ่งควรพิจารณาก่อนเสนอตัวแบบ

### 2.5.1.3 ระยะเวลาของการนำเสนอตัวแบบ

ในเรื่องระยะเวลาของการเสนอตัวแบบ Bandura ไม่ได้กล่าวไว้ว่าควรจะใช้ระยะเวลาเท่าใด ในแต่ละชุดควรเสนอตัวแบบจำนวนเท่าใด หรือควรให้ดูซ้ำกี่ครั้ง แต่ Wilson and O' Leary (1980) แนะนำว่า การให้ผู้สังเกตดูตัวแบบหลายๆ ครั้ง จะช่วยให้จดจำได้ดีขึ้น สำหรับงานวิจัยการใช้ระยะเวลาในการเสนอตัวแบบ และจำนวนตัวแบบต่างกัน ดังนี้ ประเสริฐ เอื้อนครินทร์ (2524) ใช้ตัวแบบพัฒนาจริยธรรมด้านความซื่อสัตย์ โดยเสนอตัวแบบ 5 ครั้ง ใช้เวลา 5 วันติดต่อกัน วันละ 1 ชั่วโมง ดารารวรรณ ต๊ะปินดา (2527) ลดความวิตกกังวลของนักศึกษาพยาบาลโดยเสนอตัวแบบวิดีโอทัศน 3 เรื่องๆ ละ 2 ครั้ง ติดต่อกัน 3 สัปดาห์ ราณี พรมานะจรัสกุล (2537) ใช้ตัวแบบพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต โดยเสนอตัวแบบ 2 ชุด ให้ดูสัปดาห์ละหนึ่งครั้งๆ ละ 1 ชุด ติดต่อกัน 2 สัปดาห์ และสัปดาห์ที่ 3 ให้ดูทั้ง 2 ชุด ติดต่อกัน

### 2.5.1.4 ลักษณะการเสนอตัวแบบ สามารถทำได้หลายวิธี ดังนี้

2.5.1.4.1 เสนอตัวแบบเป็นชีวิตจริง หรือตัวแบบสัญลักษณ์ ในกรณีการบำบัดความกลัวควรใช้ตัวแบบสัญลักษณ์ เพราะการให้ดูตัวแบบชีวิตจริง อาจจะทำให้เกิดความวิตกกังวลสูงขึ้น ผลการบำบัดนั้นจะเพิ่มความกลัวให้กับผู้สังเกต

2.5.1.4.2 เสนอตัวแบบภายใน ซึ่งการเรียนรู้พฤติกรรมใหม่โดยการให้บุคคลจินตนาการตัวแบบแสดงพฤติกรรม

2.5.1.4.3 การเสนอตัวแบบหลายๆ ตัว เป็นวิธีที่ทำให้การเสนอตัวแบบมีประสิทธิภาพมากขึ้น เนื่องจากตัวแบบบางตัวมีลักษณะคล้ายกับผู้สังเกตทำให้ได้เรียนรู้การแสดงพฤติกรรมหลายๆ อย่าง

2.5.1.4.4 การเสนอตัวแบบที่แสดงถึงความสามารถในการแก้ปัญหาเป็นอดีกับตัวแบบที่ค่อยๆ เพิ่มความสามารถในการแก้ปัญหา แบบหลังเหมาะสำหรับผู้เข้ารับการบำบัดที่มีอาการไม่แน่ใจ มีความวิตกกังวลสูงหรือขาดทักษะในการแก้ปัญหา

2.5.1.4.5 การเสนอตัวแบบแบบค่อยๆ ที่ละขั้น เหมาะสำหรับการแสดงพฤติกรรมที่ซับซ้อน

2.5.1.4.6 การใช้การสอนร่วมกับการเสนอตัวแบบ ซึ่งจะทำให้ผู้สังเกตสนใจตัวแบบมากขึ้น โดยการอธิบายว่าผู้สังเกตจะเห็นตัวแบบอะไร และบอกผู้สังเกตว่าเราหวังที่จะเห็นเขาแสดงตามตัวแบบที่เขาจะดูนั้น

2.5.1.4.7 การให้ผู้สังเกตสรุปถึงลักษณะของพฤติกรรมตัวแบบที่เขาสังเกต ซึ่งจะช่วยให้ผู้สังเกตเรียนรู้และเก็บจำลักษณะของตัวแบบได้ดียิ่งขึ้น

2.5.1.4.8 การชักจูง โดยการคิดถึงลักษณะของพฤติกรรมที่จะต้องแสดงออก หรือโดยการลองแสดงออกจะทำให้ผู้สังเกตสามารถจดจำได้ดีขึ้น และสามารถแสดงพฤติกรรมออกได้ง่ายขึ้น

2.5.1.4.9 สภาพการณ์ในการเสนอตัวแบบ ควรเป็นสภาพการณ์ที่ลดการรบกวนจากสิ่งเร้าภายนอก

### 2.51.5 การให้ความรู้โดยตัวแบบ

การให้ความรู้โดยผ่านตัวแบบเป็นวิธีการสอนที่ให้บุคคลเรียนรู้ จากการสังเกตตัวแบบที่มีความคล้ายคลึงกับบุคคลนั้นทั้งในสภาพแวดล้อม และพฤติกรรมของตัวแบบที่แสดงออกมา ซึ่งต้องมีความสำคัญกับบุคคลนั้นด้วย บุคคลจะรวบรวมข้อมูลเหล่านี้ไว้ในกระบวนการเก็บจำ (Retention processes) ซึ่งถ้าบุคคลใดไม่สามารถจดจำพฤติกรรมต่างๆ ของตัวแบบได้เลย การสอนโดยใช้ตัวแบบก็จะไม่ประสบผลสำเร็จ (Decker and Nathan, 1985) ในกระบวนการเก็บจำนี้ข้อมูลที่บุคคลเรียนรู้มาจะเก็บจำใน 2 ลักษณะคือ 1) ความจำในระยะสั้น และ 2) ความจำในระยะยาวเป็นความจำที่ถาวรซึ่งบุคคลจะเก็บรวบรวมข้อมูลต่างๆ ที่เรียนรู้มาไว้ในรูปของสัญลักษณ์ กระทำในรูปของจินตนาการที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของตัวแบบที่บุคคลรับรู้มาและแปลงเป็นสัญลักษณ์ภาษา (Verbal coding) ซึ่งจดจำได้ง่ายและนานกว่า (Kalish, 1981) และถ้าประสบการณ์ใหม่ที่บุคคลเห็นจากตัวแบบเกี่ยวข้องกับประสบการณ์เดิมของเขา บุคคลจะเก็บจำไว้ในความจำที่ถาวรมากขึ้น และแสดงพฤติกรรมที่ได้สังเกตจากตัวแบบเมื่อมีโอกาสที่เหมาะสม ดังเช่น จากการศึกษาของ Bandura, Rose and Rose (1963 cited in Kalish, 1981) เกี่ยวกับการเก็บจำพฤติกรรมของตัวแบบโดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเด็กที่ให้ตัวแบบที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวในโทรทัศน์ ซึ่งแย่งชิงตุ๊กตาและผู้ชนะจะได้รับรางวัลเป็นตุ๊กตาทั้งหมด หลังจากดูตัวแบบแล้วกลุ่มตัวอย่างยังไม่มีแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว จนกระทั่งมีโอกาสที่เหมาะสมจึงแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวออกมาตามที่ได้เคยดูจากตัวแบบพฤติกรรมของตัวแบบจะถูกจำกัดไว้จนกว่าจะเลือนหายไป ไม่เคยมีการศึกษากลไกของการที่ความจำข้อมูลข่าวสารจะถูกเลือนหายไป แต่ข้อมูลข่าวสารเหล่านั้นก็สามารถกลับคืนมาได้โดยง่าย ถ้าบุคคลมีแรงจูงใจ และได้รับการเสริมแรงในการแสดงพฤติกรรมที่ได้เรียนรู้จากตัวแบบ



(Kalish, 1981)

**2.5.2 ปัจจัยที่ส่งเสริมการแสดงออก (Factors enhancing performance)** หลังจากที่บุคคลสนใจ และเก็บจำข้อมูลแล้ว การที่จะส่งเสริมให้บุคคลแสดงออกอย่างมีคุณภาพ และสามารถประยุกต์ใช้ในสถานการณ์อื่นๆ ด้วย ควรดำเนินการดังนี้

2.5.2.1 การสร้างสิ่งล่อใจ อาจทำได้โดยการเสนอตัวแบบที่ได้รับ การเสริมแรงหลังจากแสดงพฤติกรรม หรือตัวแบบนั้นเสริมแรงตนเอง หรือการให้การเสริมแรงแก่ ผู้ที่แสดงพฤติกรรมตามตัวแบบ วิธีการดังกล่าวจะทำให้ผู้สังเกตอยากแสดงพฤติกรรมตามตัวแบบ

2.5.2.2 การชักจูงและทำให้ข้อมูลย้อนกลับ โดยเมื่อบุคคล สังเกตตัวแบบแล้วลองให้เขากระทำตาม จากนั้นผู้เสนอตัวแบบให้ข้อมูลย้อนกลับว่าพฤติกรรมใด ที่เขาทำได้ดีอยู่แล้ว และพฤติกรรมใดที่ควรแก้ไข

2.5.2.3 การส่งเสริมให้บุคคลสามารถนำสิ่งที่เรียนรู้ไปใช้ใน สถานการณ์อื่น โดยการจัดสภาพการณ์ให้คล้ายคลึงกันกับสถานการณ์ในชีวิตประจำวันของผู้สังเกตมากที่สุด

จากที่กล่าวมาทั้งหมดข้างต้น จะเห็นได้ว่าการเรียนรู้โดยผ่านตัวแบบ (Modeling) เป็นวิธีที่ช่วยเพิ่มความเชื่อในความสามารถของตนเองที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง วิธีการนี้สามารถใช้ได้ทั้งในการลดและการเพิ่มพฤติกรรม รวมทั้งการเสริมสร้างพฤติกรรมใหม่ ตลอดจนปรับปรุงพฤติกรรมที่มีอยู่แล้วให้ดีขึ้น จัดเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพมากในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมของบุคคล (สมโภชน์ เขียมสุภาษิต, 2543; Bandura, 1997)

สำหรับผู้ป่วยเด็ก การที่จะส่งเสริมให้เด็กมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ดีนั้น จะต้องใช้ตัวแบบสัญลักษณ์ประเภทสื่อเข้ามาช่วย เพื่อให้เด็กได้รับข้อมูลที่มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น และมีความสนใจมากยิ่งขึ้น เด็กเกิดการเรียนรู้และเข้าใจสามารถนำไปปฏิบัติตามตัวแบบ ที่เห็นได้

ดังนั้นการเลือกใช้ตัวแบบสัญลักษณ์ประเภทสื่อที่ดีต้องคำนึงถึงความเหมาะสม ของวัยเด็ก และสถานการณ์การเจ็บป่วยที่เหมาะสมและมีความจำเป็นอย่างมาก เพราะในผู้ป่วย เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดนั้นการนำเสนอตัวแบบชีวิตจริงที่มีภาวะอาการจับหืดเฉียบพลัน สามารถ จัดกระทำให้ดูลำบาก ไม่สามารถคาดการณ์สถานการณ์ไว้ล่วงหน้าได้ เพราะในช่วงเวลานั้นผู้ป่วย เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดอาจไม่มีอาการจับหืดเฉียบพลันเกิดขึ้นให้ผู้สังเกตเห็นได้ อีกทั้งยัง ก่อให้เกิดอันตรายกับตัวแบบชีวิตจริงที่แสดงพฤติกรรมให้ผู้สังเกตดู รวมทั้งการจัดสถานการณ์ เพื่อให้ผู้สังเกตเห็นผลเสียของการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ เช่น สถานการณ์ที่ให้ตัวแบบชีวิตจริง แสดงพฤติกรรมการสัมผัสกับปัจจัยเสี่ยงหรือสิ่งกระตุ้นที่เป็นสาเหตุของการเกิดอาการหอบกำเริบ



แล้วมีอาการจับหืดเฉียบพลัน ไม่สามารถจัดการกระทำกับตัวแบบชีวิตจริงได้ เพราะอาจทำให้ตัวแบบชีวิตจริงเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ ถ้าตัวแบบชีวิตจริงที่แสดงพฤติกรรมออกมานั้นเกิดแพ้อะไร กระตุ้นต่างๆ ที่ทำให้เกิดอาการของโรคหอบหืดได้ นอกจากนี้ยังไม่สามารถให้ตัวแบบชีวิตจริงไปแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่บ้านแต่ละบุคคลได้

**ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านสื่อประเภทคู่มือ ด้วยเหตุผลดังนี้**

1. เพื่อใช้ในการแนะนำหรือการสอนได้ง่าย เนื่องจากสะดวกสามารถนำติดตัวไปได้และวิธีการใช้ไม่ยุ่งยาก เข้าใจง่าย รวมทั้งสามารถนำไปอ่านทบทวน และฝึกทบทวนทำตามตัวแบบได้หลายครั้งตามความต้องการ

2. สามารถกำหนดรูปแบบได้ตามต้องการ ตามความสามารถของผู้ป่วยเด็ก วัยเรียน และของบิดา/มารดา

3. สามารถใช้กับสถานการณ์ที่ไม่สามารถสังเกตได้ หรือสังเกตยาก เช่น พฤติกรรมของตัวแบบที่กำลังมีอาการจับหืดเฉียบพลัน พฤติกรรมของตัวแบบที่ต้องแสดงในสภาพการณ์ที่ต้องเผชิญอยู่กับปัจจัยเสี่ยงหรือสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบกำเริบ

4. สามารถเตรียมเรื่องราวของตัวแบบไว้ล่วงหน้าได้ให้เหมาะสมก่อนที่จะนำไปใช้จริง

5. สามารถเน้นจุดสำคัญของการแสดงออกของพฤติกรรมตัวแบบได้

6. สามารถสร้างความสนใจ และอยู่แวดล้อมตัวบุคคลอยู่ตลอดเวลา โดยใช้การ์ตูนเป็นสื่อช่วย

7. สามารถควบคุมพฤติกรรมและผลของการแสดงออกของพฤติกรรมตัวแบบได้

8. สามารถเก็บไว้ในกรณีการนำเสนอตัวแบบที่ต้องการให้บุคคลเลียนแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดในทำนองเดียวกันได้อีก โดยสามารถนำมาใช้ได้หลายครั้ง

9. สามารถใช้ได้กับกลุ่มคนจำนวนมาก

10. เด็ก และบิดา/มารดาสามารถนำติดตัวไปในใช้ศึกษาในที่ต่างๆ ได้ และสามารถนำกลับไปศึกษาทบทวนทำความเข้าใจต่อที่บ้านได้

11. ไม่ต้องใช้สิ่งอำนวยความสะดวก หรืออุปกรณ์อื่นๆ เนื่องจากคู่มือเป็นอุปกรณ์ที่มีความสมบูรณ์อยู่ในตัว สามารถนำไปใช้ได้ทันที

ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้จึงใช้แนวคิดการใช้ตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านสื่อ โดยการจัดกิจกรรมที่ให้บิดา/มารดาและเด็กร่วมเห็นตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านสื่อคู่มือ เรื่อง “ส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคหอบหืด” มาใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง

ให้เกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ดีเพิ่มขึ้นได้

### 3)การประเมินทางสภาพสรีรวิทยาและการกระตุ้นทางอารมณ์

(Physiological and affective stages) บุคคลต้องมีการประเมินความพร้อมของสภาพร่างกาย และมีการกระตุ้นทางอารมณ์ที่ส่งเสริมความสามารถ เพื่อให้บุคคลนั้นมีการรับรู้ของตนเอง สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้อย่างเต็มศักยภาพ การแสดงออกทางร่างกายและอารมณ์มีผลกระทบต่อ การรับรู้ความสามารถของตนเองโดยผ่านกระบวนการตัดสินใจทำพฤติกรรม ซึ่งขึ้นอยู่กับ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับแหล่งของการกระตุ้นต่างๆ ระดับของการทำกิจกรรม และประสบการณ์ใน การทำกิจกรรมของบุคคลที่ผ่านมาในอดีต เป็นกระบวนการรับรู้ทางปฏิริยาทางด้านอารมณ์ เพราะประสบการณ์ในการทำกิจกรรมที่ประสบความสำเร็จจะเป็นแรงกระตุ้นทางอารมณ์ทางบวก ที่ช่วยทำให้บุคคลนั้นเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้นได้ (Bandura, 1997)

การตัดสินใจความสามารถหรือสมรรถภาพของตนเองนั้นต้องอาศัยข้อมูลทางสภาพ ร่างกาย(Somatic information) ซึ่งได้จากสภาพทางร่างกายและอารมณ์ (Physiological and emotional states) เป็นตัวชี้วัดความสามารถหรือวัดสมรรถภาพทางร่างกายของบุคคลนั้น (Somatic indicators of personal efficacy) ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการทำกิจกรรมที่ต้องใช้ ความสามารถหรือสมรรถภาพทางร่างกายทำกิจกรรมนั้นให้สำเร็จ (Physical accomplishment) หรือการทำกิจกรรมที่มีผลต่อปฏิริยาทางอารมณ์ หรือการกระตุ้นอารมณ์ต่างๆ (Emotional reaction / Emotional arousal) เช่น การกระตุ้นอารมณ์ทางบวก หรือการกระตุ้นความสามารถ ทางบวก โดยร่วมกับการจัดกิจกรรมการประสบความสำเร็จในการลงมือทำกิจกรรมด้วยตนเอง (Mastery experiences) ซึ่งการประสบความสำเร็จที่เกิดขึ้นมีผลต่อความเชื่อใน ความสามารถของตนเอง ส่งผลให้ตนเองสามารถทำกิจกรรมเพิ่มขึ้นได้ (Bandura, 1997) ตัวชี้วัดความสามารถ หรือสมรรถภาพของร่างกาย (Physiological indicators of efficacy) จึงมี อิทธิพลโดยเฉพาะอย่างยิ่งต่อบทบาทหน้าที่การทำงานร่างกาย (Role in health functioning) และการทำกิจกรรมที่ต้องใช้ความแข็งแรงของร่างกาย เพื่อทำกิจกรรมต่างๆ

ฉะนั้นการประเมินทางสภาพร่างกายและการกระตุ้นทางอารมณ์ (Mood states) จึงมีผลต่อการตัดสินใจความสามารถของบุคคลในการทำกิจกรรม และการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมใน การกระตุ้นความสามารถเด็ก จะทำให้เด็กเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง และเด็ก สามารถทำกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้นได้ (Bandura, 1997)

ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้จึงใช้แนวคิดการประเมินสภาพทางสรีรวิทยาและการ กระตุ้นทางอารมณ์ โดยการจัดกิจกรรมให้บิดา/มารดามีส่วนร่วมในการส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนโรค หอบหืดวัดสมรรถภาพการทำงานของปอด เพื่อให้ทราบว่าร่างกายมีความสามารถหรือมี

สมรรถภาพพร้อมที่จะทำกิจกรรมได้ รวมถึงการทำกิจกรรมการออกกำลังกายด้วย และการจัดกิจกรรมให้บิดา/มารดามีส่วนร่วมในการใช้ข้อความส่งเสริมสุขภาพกระตุ้นความสามารถทางบวกแก่เด็กมาใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองให้เกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ดีเพิ่มขึ้นได้

4) การประสบความสำเร็จในการลงมือทำกิจกรรมด้วยตนเอง (Enactive mastery experience) เป็นแหล่งข้อมูลที่มีอิทธิพลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมากที่สุดในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง เนื่องจากการประสบความสำเร็จสร้างจากความเชื่อในความสามารถของตนเอง ซึ่งเป็นพื้นฐานที่เกิดจากการได้รับประสบการณ์ตรงที่เกิดขึ้นกับตนเองว่าตนเองนั้นทำได้สำเร็จ การประสบความสำเร็จจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนการนึกคิดทางปัญญาและความสามารถในการควบคุมตนเองให้มีการทำกิจกรรมและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองให้กับบุคคล มีความจำเป็นต้องฝึกให้บุคคล เกิดทักษะอย่างเพียงพอที่จะทำกิจกรรมให้ประสบความสำเร็จได้ พร้อมกับการได้รับการเสริมแรง เช่น ได้รับคำชมเชย เพื่อให้เขาเชื่อว่า ตนเองมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมต่างๆ เช่นนั้นได้ ซึ่งจะทำให้เขาได้ใช้ทักษะจากการฝึกฝนได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด (Bandura, 1997 อ้างถึงในสมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2541) ซึ่งอาจทำได้โดยการมีส่วนร่วมกับการเห็นตัวแบบที่ประสบความสำเร็จ (Participant modeling) หรือตัวแบบที่แสดงการลดการกระทำที่ไม่ต้องการ (Bandura, 1977) หรือการให้ครอบครัวมาช่วยส่งเสริมในการฝึกทักษะเด็ก จะทำให้เด็กมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการทำกิจกรรมด้วยตนเองเพิ่มขึ้นได้ ฉะนั้นประสบการณ์ที่เกิดจากการทำกิจกรรมด้วยตนเองแล้วประสบความสำเร็จ จึงถือเป็นเครื่องนำทางที่น่าเชื่อถือสำหรับการประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Bandura, 1997)

ดังนั้นในการศึกษาคั้งนี้จึงใช้แนวคิดการจัดประสบการณ์ของการประสบความสำเร็จในการลงมือทำกิจกรรมด้วยตนเอง โดยการให้บิดา/มารดาส่งเสริมเด็กในการลงบันทึกสมุดบันทึกกิจวัตรประจำวัน การให้บิดา/มารดากับเด็กมีส่วนร่วมในการใช้ทักษะ “ทำอะไรเมื่อเกิดอาการหอบ” และการให้บิดา/มารดากับเด็กร่วมทำกิจกรรมการออกกำลังกาย มาใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองให้เกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น

การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถใช้หนึ่งแนวทางหรือมากกว่าหนึ่งแนวทางหรือใช้ทั้ง 4 แนวทางก็ได้ เพื่อให้บุคคลเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองมากที่สุด และสามารถบูรณาการ (Integrate) แนวทางการส่งเสริมทั้ง 4 แนวทางในกิจกรรมหนึ่งได้ (Bandura, 1997)

### 3.4 ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็ก

Bandura (1977) และPender (1996;2002) กล่าวว่า ปัจจัยพื้นฐานมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเองและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็ก สำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้เลือกศึกษาตัวแปรปัจจัยด้านเด็กและปัจจัยด้านบิดา/มารดาเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็ก มีดังนี้

#### ปัจจัยด้านเด็ก

1. **อายุ** เป็นปัจจัยที่แสดงถึงควมมีวุฒิภาวะของบุคคลที่จะจัดการเกี่ยวกับเรื่องราวหรือปัญหาต่างๆ การรับรู้ การแปลความหมาย ความเข้าใจ และการตัดสินใจ ซึ่งมีความแตกต่างกันตามพัฒนาการ (Orem,1995) ซึ่งพัฒนาการของเด็กในการรับรู้ การเรียนรู้ ความคิด ความเข้าใจของเด็กแต่ละวัย มีความแตกต่างกันตามทฤษฎีความคิดความเข้าใจหรือทฤษฎีด้านสติปัญญา(Cognitive theory) ของ Piaget ว่าเด็กวัย 7-9 ปี เป็นวัยที่เด็กเริ่มต้นคิดและมีเหตุผลตามความเป็นจริงที่พิสูจน์ได้ (Inductive logic) สามารถคิดอย่างมีระบบขั้นตอนตามหลักการในระดับของความคิดที่เป็นรูปธรรม และมีความเข้าใจในสิ่งที่เห็นด้วยตา แต่เด็กวัย 10-12 ปี เด็กจะคิดพิจารณาหาเหตุผล เป็นความคิดที่เป็นวิทยาศาสตร์มากขึ้น มีความเข้าใจเหตุผลของสิ่งที่ประสบในระดับของนามธรรมมากขึ้น เด็กที่มีอายุมากกว่าจะมีโอกาสรับรู้และเรียนรู้สิ่งต่างๆด้วยตนเอง เข้าใจสังเกตเห็นแบบอย่างการกระทำจากผู้อื่น สามารถที่จะดูแลส่งเสริมสุขภาพของตนเองมากกว่า (สุวดี ศรีเลณวัติ ,2534) ดังเช่นการศึกษาของ Miles et al.(1995) ที่ศึกษาปัจจัยเบื้องต้นที่มีผลกระทบต่อความสามารถในการจัดการกับโรคหอบหืดของเด็กและวัยรุ่นที่เป็นโรคหอบหืดที่มีอายุ 8 – 16 ปี ที่นอนโรงพยาบาล จำนวน 81 คน พบว่า เด็กที่มีอายุมากกว่าจะมีการกระตุ้นตัวเอง มีความสามารถจัดการกับอาการของโรคหอบหืด และดูแลส่งเสริมสุขภาพของตนเองได้มากกว่าเด็กที่มีอายุน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นอายุที่แตกต่างกันจึงน่าจะมีผลต่อการรับรู้ความสามารถของเด็กในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้

2. **ระยะเวลาที่เป็นโรค** เป็นปัจจัยสำคัญต่อการทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพ ผู้ที่เจ็บป่วยในช่วงแรกๆ อาจไม่มีความมั่นใจในการทำกิจกรรมต่างๆ เนื่องจากยังไม่ได้รับความรู้และประสบการณ์ แต่เมื่อความเจ็บป่วยเกิดขึ้นเป็นเวลานาน จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับความเจ็บป่วยในลักษณะที่น่ากลัว ทารุณ และกังวล มีผลทำให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ (อำพล สุอำพัน,2528) จากการศึกษาของพรทิพา สุภราศรี(2538) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมส่งเสริม

สุขภาพของผู้ป่วยหลังผ่าตัดลิ้นหัวใจ พบว่า ระยะเวลาภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจที่แตกต่างกันจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น ระยะเวลาที่เป็นโรคที่แตกต่างกันจึงน่าจะมีผลต่อการรับรู้ความสามารถของเด็กในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้

**3. ระดับความรุนแรงของโรค** แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) ระดับที่ 1 (มีอาการนานครั้ง) 2) ระดับที่ 2 (มีอาการรุนแรงน้อย) 3) ระดับที่ 3 (มีอาการรุนแรงปานกลาง) เนื่องจากเด็กโรคหอบหืดที่มีระดับความรุนแรงของโรคต่างกัน จะมีลักษณะอาการสภาพทางร่างกายและจิตใจ การดูแลรักษาพยาบาล และการดูแลสุขภาพแตกต่างกันได้ (ปกิต วิชยานนท์ และคณะ, 2543) ดังนั้นระดับความรุนแรงของโรคแตกต่างกันจึงน่าจะมีผลต่อการรับรู้ความสามารถของเด็กในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้

### ปัจจัยด้านบิดา/มารดา

**1. ระดับการศึกษา** เป็นปัจจัยส่วนบุคคลทางวัฒนธรรม และสังคมที่อาจมีอิทธิพลต่อการแสดงความคิดและความรู้สึกที่เฉพาะต่อการแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 1996) และเป็นปัจจัยพื้นฐานของการรู้คิด การตัดสินใจหรือพิจารณาเรื่องราวต่างๆ พร้อมทั้งมีการเรียนรู้และเข้าใจในสิ่งต่างๆ ได้ง่าย รู้จักแสวงหาแหล่งความรู้และได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ ได้หลายประเภท และยังช่วยให้บุคคลสามารถนำเอาความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในการดูแลสุขภาพของตนเอง และดูแลสุขภาพของบุคคลอื่น (Orem, 1985) Miles et al. (1995) ที่ศึกษาปัจจัยเบื้องต้นที่มีผลกระทบต่อความรู้สึกในการรับรู้ความสามารถของการจัดการกับโรคหอบหืดของเด็ก และวัยรุ่นที่เป็นโรคหอบหืดที่มีอายุ 8-16 ปี ที่นอนโรงพยาบาล จำนวน 81 คน พบว่า การศึกษาของบิดามารดามีความสัมพันธ์กับการเพิ่มความรู้สึกในการรับรู้ความสามารถของการจัดการกับโรคหอบหืดของเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการศึกษาพบว่า การศึกษาของบิดามารดาในการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีผลด้านบวกกับสุขภาพของเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Perry et al., 1989 cited in Hahn, 1995) ดังนั้นการมีส่วนร่วมในการดูแลของบิดามารดาที่มีการศึกษาสูงน่าจะมีผลต่อการรับรู้ความสามารถของเด็กในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น และการมีส่วนร่วมในการดูแลของบิดามารดาที่มีการศึกษาแตกต่างกันน่าจะมีผลต่อการรับรู้ความสามารถของเด็กในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้

ดังนั้นในการศึกษาคั้งนี้จึงนำปัจจัยด้านเด็กในเรื่องอายุ ระยะเวลาที่เป็นโรค ระดับความรุนแรงของโรค ปัจจัยด้านบิดา/มารดาในเรื่องระดับการศึกษา มาเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด



### 3.5 การประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเอง

เนื่องจากการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นความเชื่อของบุคคลว่าตนเองมีความสามารถจะทำกิจกรรมนั้นๆ ให้ประสบความสำเร็จตามที่ต้องการและความคาดหวังไว้ การประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้นเป็นการประเมินการรับรู้ของบุคคล ซึ่ง Bandura(1997) ได้กล่าวถึง การประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถพิจารณาใน 2 ขั้นตอน คือ 1) การให้บุคคลประเมินความเชื่อในความสามารถของตนเองที่จะทำกิจกรรมนั้นๆ ได้สำเร็จตามที่ต้องการและคาดหวังไว้ และ2) ประเมินระดับของความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะทำกิจกรรมนั้น

SchlÖsser and Havermans (1992) ได้สร้างเครื่องมือวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองของเด็กโรคหอบหืดที่มีอายุ 10 - 18 ปีตามแนวคิดทฤษฎีของBandura (1977) เป็นแบบสอบถามทั้งหมด 38 ข้อกระทง ได้มีการนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบและวิธีสกัดตัวแปร มีข้อกระทงที่สอดคล้องกัน 22 ข้อกระทง มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยรวม  $\square$  0.87 และแบ่งเป็นองค์ประกอบที่1 วัดการรักษาทางยา 8 ข้อกระทง มีค่าความเชื่อมั่น  $\square$  0.88 องค์ประกอบที่ 2 วัดด้านสิ่งแวดล้อม 8 ข้อกระทง มีค่าความเชื่อมั่น  $\square$  0.79 องค์ประกอบที่3วัดการแก้ปัญหา 6 ข้อกระทงมีค่าความเชื่อมั่น  $\square$ 0.81

Miles et al.(1995) ได้นำเครื่องมือวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองของเด็กโรคหอบหืดของ SchlÖsser and Havermans (1992) มาใช้วัดเด็กโรคหอบหืดที่มีอายุ8 - 16 ปี เป็นแบบสอบถาม 22 ข้อกระทงมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยรวม  $\square$  0.89 แบ่งเป็นองค์ประกอบที่ 1 วัดการรักษาทางยา 8 ข้อกระทง มีค่าความเชื่อมั่น  $\square$  0.84 องค์ประกอบที่ 2 วัดด้านสิ่งแวดล้อม 8 ข้อกระทง มีค่าความเชื่อมั่น  $\square$  0.77 องค์ประกอบที่ 3 วัดการแก้ปัญหา 6 ข้อกระทงมีค่าความเชื่อมั่น  $\square$  0.67

ดังนั้นการศึกษาคั้งนี้จึงได้ประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองในขั้นตอนของการประเมินระดับของความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการทำพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ

### 4. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) ได้รับความสนใจจากบุคลากรทางด้านสุขภาพเป็นอย่างมาก เนื่องด้วยเป็นแนวคิดที่เน้นให้บุคคลมีความสามารถในการดูแลตนเอง และส่งเสริมการทำกิจกรรมเพื่อดูแลรักษาสุขภาพให้มีภาวะสุขภาพดี (Stuifbergen and Becker,1994)

#### 4.1 ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ

การให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) ขึ้นอยู่กับมุมมองของผู้ศึกษาแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นการให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพสามารถสรุปรวบรวมได้ดังนี้

Donn HL (1973) (Cited in Pender ,2002) ได้ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การมีแบบแผนที่ส่งเสริมให้บุคคล ครอบครัว ชุมชน สิ่งแวดล้อม และสังคมให้มีภาวะสุขภาพที่ดี

WHO (1986) (Cited in Stuijberg et al.,1998; Lee ,2001) ได้ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการเพิ่มความสามารถให้บุคคลมีความสามารถเพิ่มขึ้นในการดูแลควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ และช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญการแก้ปัญหาที่สถานการณ์ต่างๆ ได้ รวมทั้งการสร้างสิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพให้บุคคลสามารถเสริมสร้างสุขภาพของตนเองหรือดูแลสุขภาพของตนเองได้ดีขึ้น

Pender(1987) ได้ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง แบบแผนของพฤติกรรมหรือการทำกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพนี้เพื่อมุ่งยกระดับความผาสุก และส่งเสริมศักยภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคมให้เป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตของบุคคลที่มีผลทำให้บุคคลเพิ่มความตระหนักในตนเอง (Self-awareness) ความพึงพอใจ(Self-satisfaction)ความเพลิดเพลินและความยินดี

O'Donnell (1989) (Cited in Lee,2001) ได้ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพหมายถึง ศาสตร์และศิลป์ที่ช่วยให้บุคคลปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต(Lifestyle change) ผลรวมของความพยายามในการตระหนักถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนการทำสุขภาพที่ดี (Health practice) เพื่อให้มีสุขภาพดีที่สุด

Green and Kruciter (1991) ได้ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ผลรวมของการให้การศึกษา (Health education) และการสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental supports) เพื่อให้เกิดผลทางการกระทำหรือปฏิบัติ (Action) ของการดำรงชีวิตที่นำไปสู่การมีภาวะสุขภาพที่ดี ซึ่งการกระทำหรือปฏิบัตินั้นอาจจะเป็นของบุคคล ชุมชน ผู้กำหนดนโยบาย นายจ้าง หรือกลุ่มบุคคลอื่น ๆ และการกระทำหรือการปฏิบัติเหล่านั้นมีอิทธิพลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Behavior change) สุขภาพของบุคคล ชุมชน และสังคมส่วนรวม

Pender (1996;2002) ได้ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง แบบแผนของพฤติกรรมหรือการทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตและนิสัยสุขภาพ (Health life style and health habits) เพื่อให้เกิดความ

ผาสุก และความสำเร็จในจุดมุ่งหมายที่สูงที่สุดในชีวิต (Self actualization) ของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม ซึ่งเน้นที่การกระทำเพื่อให้อุคนคนมีภาวะสุขภาพที่ดี (Wellness) และคุณภาพชีวิตที่ดี (Quality of life)

จากความหมายดังกล่าวสรุปได้ว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการ หรือแบบแผนที่เป็นศาสตร์และศิลป์ที่ช่วยให้บุคคลเกิดการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตในการเพิ่มการกระทำหรือการปฏิบัติพฤติกรรมหรือกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตและนิสัยสุขภาพ (Health life style and health habits) โดยมุ่งยกระดับความผาสุก และความสำเร็จในจุดมุ่งหมายที่สูงที่สุดในชีวิต (Self actualization) รวมทั้งส่งเสริมศักยภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม ให้มีภาวะสุขภาพดีที่สุด (Wellness) และคุณภาพชีวิตที่ดี (Quality of life)

#### 4.2 ความหมายของพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

การให้ความหมายของพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ (Health promoting behavior) ขึ้นอยู่กับมุมมองของผู้ศึกษาแนวคิดพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นการให้ความหมายของพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพสามารถสรุปรวบรวมได้ดังนี้

Pender (1987) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการคงไว้หรือยกระดับของภาวะสุขภาพเพื่อความผาสุก (Well-being) และควมมีคุณค่าในตัวเอง

Gochman (1988) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง คุณสมบัติส่วนบุคคล เช่น ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ค่านิยม และการรับรู้องค์ประกอบด้านความรู้ ลักษณะบุคลิกภาพของบุคคล รวมถึงความรู้สึกรวมถึงลักษณะเฉพาะของบุคคล โดยเฉพาะลักษณะนิสัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การใช้ยา

Palank (1991) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การทำพฤติกรรมต่างๆ ที่ริเริ่มโดยบุคคลทุกกลุ่มอายุ เพื่อคงไว้หรือเพิ่มระดับของความผาสุก (Well-being) โดยการทำให้พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพนี้จะช่วยในการยกระดับภาวะสุขภาพให้ดีขึ้น เช่น การออกกำลังกาย การพักผ่อน และการใช้ยา

Pender (1996;2002) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตและนิสัยสุขภาพ (Health life style and health habits)

เพื่อให้เกิดความผาสุกและความสำเร็จในจุดมุ่งหมายที่สูงสุดในชีวิต (Self actualization) ของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม ซึ่งเน้นที่การกระทำเพื่อให้บุคคลมีภาวะสุขภาพที่ดี (Wellness) และคุณภาพชีวิตที่ดี (Quality of life)

WHO (1998) (อ้างถึงในวิพุธ พูลเจริญและคณะ, 2543) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อช่วยให้ตนเองมีภาวะสุขภาพที่ดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและทางจิตวิญญาณ เพื่อให้บุคคลมีความสุขในการดำเนินชีวิตซึ่งกิจกรรมที่กระทำนี้ต้องกระทำต่อเนื่องจนกลายเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตของตนเอง

ชญาณิชฐ์ ปัญญาทอง (2544) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติเพื่อให้ตนเองมีภาวะสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ อันจะนำไปสู่ความปกติสุขหรือความผาสุกของชีวิต และมีศักยภาพสูงสุดในตัวบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม โดยที่พฤติกรรมนั้นอาจมีทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสามารถปฏิบัติได้ทั้งบุคคลที่อยู่ในภาวะปกติ และบุคคลที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วยเพื่อเป็นการยกระดับภาวะสุขภาพให้ดีขึ้น

จากความหมายดังกล่าวสรุปได้ว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพหรือการทำให้สุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคมอยู่ในสภาพที่แข็งแรง สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และทางจิตวิญญาณ หรือสามารถควบคุมอาการของโรคได้ โดยมีการกระทำหรือปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตและนิสัยสุขภาพ โดยที่พฤติกรรมนั้นอาจมีทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนี้สามารถปฏิบัติได้ทั้งบุคคลที่อยู่ในภาวะปกติ และบุคคลที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วย เพื่อให้มีภาวะสุขภาพที่ดี และคุณภาพชีวิตที่ดี

#### 4.3 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีการนำรูปแบบของการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender มาใช้ทำให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1996; 2002) ประกอบด้วยแนวคิดหลักที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และแนวคิดหลักดังกล่าวนี้เป็นประเด็นสำคัญสำหรับพยาบาลที่จะนำไปใช้ในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล ดังนี้คือ (Pender, 1996)

### 1. การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ (Perceived benefits of action)

จากรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender ได้เสนอว่า การรับรู้ประโยชน์เป็นแรงจูงใจต่อพฤติกรรมทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยกำหนดความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามพันธสัญญาหรือข้อผูกมัดเพื่อวางแผนการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การกระทำพฤติกรรมที่คาดว่าจะเกิดประโยชน์ (Pender, 1996; 2002)

### 2. การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ (Perceived barriers to action)

การรับรู้อุปสรรคมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยตรง โดยเป็นตัวขัดขวางการกระทำและมีผลทางอ้อมต่อการลดพันธสัญญาหรือข้อผูกมัดในการวางแผนการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 1996; 2002)

### 3. การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self-efficacy)

Pender ได้สร้างแนวคิดการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมาจากแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self-efficacy) ของ Bandura (Pender, 1996) ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นการตัดสินใจความสามารถของบุคคลที่สามารถทำกิจกรรมหรือพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งให้สำเร็จ โดยไม่ได้พิจารณาถึงทักษะเดิมที่มีอยู่ แต่ถ้าบุคคลนั้นมีความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถ บุคคลนั้นก็จะสามารถทำกิจกรรมนั้นสำเร็จได้ การรับรู้ความสามารถของตนเองจะแตกต่างจากความคาดหวังซึ่งจะพิจารณาถึงผลที่จะเกิดจากการกระทำหรือพฤติกรรมนั้น เช่น เกิดประโยชน์หรือมีการสูญเสียเกิดขึ้น ซึ่งการรับรู้ในทักษะและศักยภาพของตนจะเป็นแรงจูงใจให้บุคคลมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ความรู้สึกเกี่ยวกับความเชื่อมั่นในความสามารถและทักษะในการกระทำของบุคคลเป็นสิ่งที่ส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคคลทำตามพฤติกรรมที่เป็นเป้าหมายได้มากกว่าบุคคลที่มีความรู้สึกว่าจะตนเองไม่มีความสามารถและไม่มีทักษะ

Pender (1996; 2002) กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถของบุคคลจะมีความแตกต่างกัน ซึ่งจะเกิดขึ้นได้โดยอาศัยการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยมาจากแหล่งข้อมูลพื้นฐานของบุคคล คือ การประสบความสำเร็จในการลงมือทำกิจกรรมด้วยตนเอง หรือจากการสังเกตเห็นการกระทำของตัวเอง การได้รับคำแนะนำหรือการถูกชักจูงโน้มน้าวจากบุคคลอื่น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาพทางด้านร่างกายและอารมณ์ในขณะนั้นๆ ของแต่ละบุคคล

ดังนั้นการรับรู้ความสามารถของตนเองจึงเป็นแรงจูงใจที่ทำให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยตรง โดยคาดหวังว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองจะมีอิทธิพลทางอ้อมต่อการรับรู้อุปสรรค และความตั้งใจในการวางแผนการกระทำ Pender ได้รวบรวมการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับการทดสอบรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ร้อยละ 86 ของการศึกษาทั้งหมด



พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีผลต่อการแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Pender, 1996; 2002)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self-efficacy) เป็นปัจจัยสำคัญที่สามารถทำนายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลและการคงอยู่ของพฤติกรรมมากกว่าปัจจัยอื่นๆ ที่ทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และยังเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (ทัศนี ประสพกิตติคุณ, 2544; Weitzel and Waller, 1990; Pender, 1996; Bandura, 1997; Pender, 2002) ทั้งนี้เพราะการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นการตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของบุคคลในการกระทำพฤติกรรมต่างๆ ให้ประสบความสำเร็จ สอดคล้องกับการศึกษาของ Stuijbergen et al. (2000) Song et al. (2001); Holloway and Watson (2002); Pender et al. (2002) พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถทำให้บุคคลมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีเพิ่มขึ้นได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**4. ความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่ทำ (Activity – related affect)** เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นก่อน ระหว่าง และภายหลังการกระทำพฤติกรรม ที่ขึ้นกับคุณสมบัติของสิ่งเร้าต่อพฤติกรรม ซึ่งประกอบด้วย 3 องค์ประกอบคือ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นเนื่องจากการกระทำกิจกรรมในขณะนั้น (Activity – related) ความรู้สึกที่เกิดขึ้นของตนเองในขณะนั้น (Self-related) และความรู้สึกต่อสิ่งแวดล้อมในขณะนั้น (Context - related) จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งโดยตรงและโดยอ้อม โดยจะผ่านทาง การรับรู้ความสามารถของตนเองและความตั้งใจในการวางแผนที่จะทำพฤติกรรมนั้นๆ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ยังมีการศึกษาน้อยมากถึงตัวแปรนี้ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 1996; 2002)

**5. อิทธิพลด้านสัมพันธภาพ (Interpersonal influences)** เป็นความรู้สึก ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรม ความเชื่อ และทัศนคติของบุคคลอื่น แหล่งข้อมูลเบื้องต้นของอิทธิพลด้านสัมพันธภาพต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คือ ครอบครัว กลุ่มเพื่อน บุคลากรทางสุขภาพ รวมทั้งบรรทัดฐานทางสังคม การสนับสนุนทางสังคม และรูปแบบที่บุคคลนั้นยึดถือ ซึ่งบุคคลจะพยายามทำพฤติกรรมเฉพาะที่น่าชื่นชมยินดีและสังคมให้การยกย่อง อิทธิพลด้านสัมพันธภาพมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีผลทางอ้อมโดยเป็นแรงกดดันต่อสังคม หรือส่งเสริมให้มีการวางแผนที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ จากการศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านมา พบว่า ร้อยละ 57 ของการศึกษาดังกล่าว ได้ระบุความสำคัญของอิทธิพลด้านสัมพันธภาพว่ามีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 1996; 2002)

6. อิทธิพลด้านสถานการณ์ (Situational influence) เป็นการรับรู้และการเรียนรู้ของบุคคลต่อสถานการณ์ที่สามารถทำให้เกิดหรือขัดขวางการเกิดพฤติกรรมได้ ซึ่งอิทธิพลของสถานการณ์มีผลต่อการส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender,1996;2002)

ดังนั้นในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จึงได้นำรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในแนวคิดหลักของการรับรู้ความสามารถของตนเอง ของ Bandura (1997) มาใช้ทำให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

#### 4.4 บทบาทพยาบาลกับการส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็ก

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมให้เด็กมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สามารถสรุปรวบรวมได้ดังนี้คือ

1. **ด้านการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของเด็ก และครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพ (Self - efficacy in health-promoting behavior )** โดยจัดกิจกรรมดังนี้ (Bandura,1997)

- 1.1 การให้คำแนะนำและใช้คำพูดชักจูงให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
- 1.2 การให้เห็นตัวแบบในการทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็ก
- 1.3 การประเมินสภาพทางสรีรวิทยาและการกระตุ้นอารมณ์เด็กและครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพเด็ก
- 1.4 การจัดประสบการณ์ของการประสบความสำเร็จในการลงมือทำกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยตนเอง หรือจัดกิจกรรมการเตือนตนเองในการทำกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยตนเอง

2. **ด้านการส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพเด็ก (Family participation/ Involvement/ Parent participation/ Involvement for health promotion)** โดยจัดกิจกรรมดังนี้ (Coyne,1996)

- 2.1 การให้บิดามารดาหรือครอบครัวเฝ้าดูแลรักษาพยาบาลบุตรที่เจ็บป่วย หรือมีส่วนร่วมในการดูแลบุตรที่เจ็บป่วย
- 2.2 ให้ข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำแก่บิดามารดา หรือครอบครัว สอนบิดามารดาหรือครอบครัวในการให้การดูแลเด็ก
- 2.3 การให้เด็กและบิดามารดา หรือครอบครัวร่วมกันทำกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ
- 2.4 การให้บิดา/มารดามีส่วนร่วมในการดูแลส่งเสริมสุขภาพบุตร

2.5 การให้บิดา/มารดามีส่วนร่วมในการดูแลส่งเสริมสุขภาพบุตรในส่วนที่บุตรไม่สามารถทำได้หรือมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพบุตรในส่วนที่บุตรไม่สามารถทำได้

**3. ด้านการส่งเสริมการให้ความรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพเด็ก (Health education)** โดยจัดกิจกรรมดังนี้ (สุนทรา เลี้ยงเซวงวงศ์, 2541; Evans et al., 2001)

3.1 ให้ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ

3.2 ทบทวนและประเมินความรู้หลังได้รับความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ

**4. ด้านการส่งเสริมการให้เด็กจัดการกับตนเองในการส่งเสริมสุขภาพเด็ก (Self-management)** โดยจัดกิจกรรมดังนี้ (Vazquez and Buceta, 1993; Clark et al., 1994)

4.1 ให้เด็กมีการจัดการดูแลตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ

4.2 จัดกิจกรรมการเตือนตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ

4.3 การฝึกทักษะการจัดการกับตนเอง

**5. ด้านการส่งเสริมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการส่งเสริมสุขภาพเด็ก (Empowerment for health promotion)** โดยมีการจัดกิจกรรมดังนี้ (Smith and Maurer, 1995; Hennessy – Harstad, 1999)

5.1 พยายามเป็นผู้ส่งเสริมให้เด็กเกิดการใช้พลังอำนาจในการส่งเสริมสุขภาพ

5.2 การฝึกทำกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

5.3 ร่วมกันแก้ปัญหาในกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

#### 4.5 การประเมินพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

Pender (1987) กล่าวว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ (Health promoting behavior) ได้อธิบายถึงความสามารถของบุคคลในการคงไว้หรือยกระดับของภาวะสุขภาพเพื่อความผาสุก (Well-being) และความมีคุณค่าในตัวเอง โดยประเมินได้จากแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพจากแบบวัดแบบแผนการดำเนินชีวิตและนิสัยสุขภาพ (The life style and health habits assessment : LHHA) ซึ่ง Pender (1987) ได้พัฒนาเครื่องมือที่ใช้ประเมินแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพจากการทบทวนวรรณกรรมจำนวนมาก โดยประกอบด้วยคำถาม 100 ข้อ เกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในทางบวก 10 ด้าน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

**1. ด้านการดูแลตนเองโดยทั่วไป (General competence in self care)** เป็นการประเมินเกี่ยวกับการทำสุขวิทยาส่วนบุคคล การแสดงถึงความสนใจในการศึกษาหา

ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกถึงการสังเกตความผิดปกติต่างๆที่เกิดขึ้นกับร่างกาย

2. **ด้านการปฏิบัติด้านโภชนาการ (Nutrition practices)** เป็นการประเมินเกี่ยวกับรูปแบบการรับประทานอาหาร และลักษณะนิสัยในการรับประทานอาหาร เพื่อให้ได้รับสารอาหารครบทั้ง 5 หมู่ และมีคุณค่าทางโภชนาการในปริมาณที่เพียงพอแก่ความต้องการของร่างกาย การดื่มน้ำสะอาดที่เพียงพอ การงดเว้นเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ รวมไปถึงการงดบริโภคเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของคาเฟอีน

3. **ด้านการออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน (Physical or recreational activity)** เป็นการประเมินเกี่ยวกับวิธีการและความสม่ำเสมอในการออกกำลังกายของแต่ละบุคคลในหนึ่งสัปดาห์ ความสนใจและการเข้าร่วมในกิจกรรมที่ก่อให้เกิดการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อ การเพิ่มสมรรถภาพทางกาย

4. **ด้านแบบแผนการนอนหลับ (Sleep pattern)** เป็นการประเมินเกี่ยวกับระยะเวลาในการนอนหลับแต่ละคืน ปัญหาในการนอนหลับ รวมไปถึงที่นอนท่านอนที่ก่อให้เกิดความ舒適สบาย และทำให้เกิดการหลับที่มีประสิทธิภาพ

5. **ด้านการจัดการกับความเครียด (stress management)** เป็นการประเมินเกี่ยวกับกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียดและการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม

6. **ด้านการตระหนักในคุณค่าของตนเอง (self-actualization)** เป็นการประเมินเกี่ยวกับความกระตือรือร้นในการทำกิจกรรมต่างๆ ความพึงพอใจในชีวิต และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งจะส่งผลทำให้บุคคลมีสุขภาพจิตที่ดี และสุขภาพกายที่ดีตามมาในที่สุด

7. **ด้านการมีจุดมุ่งหมายในชีวิต (sense of purpose)** เป็นการประเมินเกี่ยวกับความตระหนักในการให้ความสำคัญกับชีวิต การกำหนดจุดมุ่งหมายในชีวิต

8. **ด้านการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น (Relationship with other)** เป็นการประเมินเกี่ยวกับการคบค้าสมาคมกับบุคคลอื่น ซึ่งจะทำให้บุคคลได้รับประโยชน์ในแง่ของการได้รับการสนับสนุนต่างๆ เช่น ช่วยให้ความตึงเครียดน้อยลง หรือช่วยแก้ปัญหาต่างๆ ได้

9. **ด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อม (Environment control)** เป็นการประเมินเกี่ยวกับพฤติกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพในเรื่องเกี่ยวกับอากาศเป็นพิษ สารพิษ การดูแลที่อยู่อาศัยให้เป็นระเบียบเรียบร้อย และไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ

10. **ด้านการใช้ระบบบริการสุขภาพ (Use of health care system)** เป็นการประเมินเกี่ยวกับพฤติกรรมที่บุคคลกระทำในการเลือกใช้บริการทางด้านสุขภาพ เมื่อ

เกิดความเจ็บป่วยขึ้น ความกระตือรือร้นในการหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง การเข้ารับบริการทางสุขภาพ เพื่อตรวจความผิดปกติต่างๆ ของร่างกายจากบุคลากรทีมสุขภาพ

Pender (1996;2002) ได้พัฒนารูปแบบของแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพและนิสัยสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ดังนี้ คือ

**1.ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health responsibility)** เป็นการกระทำหรือการปฏิบัติที่เกี่ยวกับความเอาใจใส่และความสนใจต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง เป็นการปฏิบัติในการดูแลตนเองทั่วไป เช่น การดูแลรักษาสุขภาพทั่วไป และการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง รวมถึงการแสวงหาข้อมูลและความรู้ที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การใช้ระบบบริการสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม และการทำตามคำแนะนำของแพทย์ และแผนการรักษาเมื่อเจ็บป่วย

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การแสวงหาความรู้เกี่ยวกับวิธีการดูแลรักษาสุขภาพที่เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่ของกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังต่างๆ และบุคคลทั่วไปมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ (มาลี จำนงผล,2540; จิตรา จันชนะกิจ,2541; ชญาณิษฐ์ ปัญญาทอง,2544)

**2.ด้านการออกกำลังกายหรือกิจกรรมทางด้านร่างกาย(Physical activity)** เป็นการกระทำหรือการปฏิบัติที่เกี่ยวกับกิจกรรมการเคลื่อนไหวของร่างกาย การเพิ่มและฟื้นฟูสมรรถภาพทางกาย รวมถึงการออกกำลังกาย ความสม่ำเสมอในการออกกำลังกาย วิธีการออกกำลังกาย โดยเฉพาะการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 20-30นาที หรือการออกกำลังกายขณะทำกิจวัตรประจำวันทั้งนี้การออกกำลังกายของแต่ละบุคคลจะขึ้นกับความเหมาะสมของสภาพร่างกาย

**3.ด้านโภชนาการ (Nutrition)** เป็นการกระทำหรือการปฏิบัติที่เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ลักษณะนิสัยการรับประทานอาหาร และการเลือกรับประทานอาหารที่มีความเหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย เพื่อให้ได้รับสารอาหารครบทั้ง 5 หมู่ และมีคุณค่าทางโภชนาการ

**4. ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal relation)** เป็นการกระทำหรือการปฏิบัติที่เกี่ยวกับการแสดงออกถึงความสามารถของบุคคลในการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ซึ่งจะทำให้ตนเองได้รับประโยชน์ในการได้รับการสนับสนุนต่างๆ ทางสังคม และช่วยให้ตนเองเกิดความภาคภูมิใจ ซึ่งเห็นว่าตนเองนั้นมีคุณค่า เกิดความรู้สึกที่ดี ช่วยลดความเครียด สามารถเผชิญปัญหา และปรับตัวได้อย่างเหมาะสมนำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพที่ดีต่อไป



5. **ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ (Spiritual growth)** เป็นการกระทำหรือการปฏิบัติที่เกี่ยวกับกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อแสดงออกเกี่ยวกับความตระหนักในการให้ความสำคัญของชีวิต เป็นการเรียนรู้ที่จะทำให้เกิดความหมายในชีวิต ความรัก ความหวังการให้อภัย และการเตรียมตัวกับการเผชิญกับความตาย รวมถึงการยึดในหลักคำสอนของศาสนาเพื่อให้เกิดความสงบสุขในชีวิตซึ่งเป็นความเกี่ยวเนื่องที่สำคัญของจิตวิญญาณ และเกี่ยวเนื่องกับชีวิต

6. **ด้านการจัดการกับความเครียด (Stress management)** เป็นการกระทำหรือการปฏิบัติที่เกี่ยวกับการลดความตึงเครียด ก่อให้เกิดความผ่อนคลายซึ่งรวมไปถึงการพักผ่อนอย่างเพียงพอด้วย และการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม มีการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ เพราะความเครียดทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา และรบกวนการทำงานของระบบต่างๆ ในร่างกาย

จากที่กล่าวมาข้างต้นทำให้ทราบว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการปฏิบัติตัวของบุคคล เพื่อควบคุมและส่งเสริมภาวะสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น อีกทั้งจะมีผลในการลดความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น (Downie and Tannahill, 1996) การส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดจะเป็นการคงไว้หรือการเพิ่มระดับความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายให้ดีขึ้น

ดังนั้นในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จึงได้ประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยการพัฒนาแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของPender 5 ด้าน ดังนี้คือ 1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 2) ด้านการออกกำลังกาย 3) ด้านโภชนาการ 4) ด้านแบบแผนการนอนหลับ 5) ด้านการจัดการกับความเครียด เพื่อให้สอดคล้องกับการนำไปโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีเพิ่มขึ้นตามโปรแกรมที่ได้วางไว้

#### 4.6 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด หมายถึง การทำกิจกรรมที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพหรือการทำให้สุขภาพของตนเองอยู่ในสภาพที่แข็งแรง สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และทางจิตวิญญาณ หรือสามารถควบคุมอาการของโรคให้เหมาะสมกับชีวิตประจำวัน และสอดคล้องกับแผนการรักษาของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด ซึ่งกิจกรรมที่กระทำต้องมีความต่อเนื่องจนกลายเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต ที่ส่งเสริมภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด ซึ่งทำให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดเกิดสุขภาพที่ดี และคุณภาพชีวิตที่ดี โดยมีแนวทางในการทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่มีความจำเป็นและเหมาะสมกับเด็ก

วัยเรียนโรคหอบหืด ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องกับการนำแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองและแนวคิดการมีส่วนร่วมของครอบครัว และแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพมาใช้ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีเพิ่มขึ้น ดังนี้

**1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health responsibility)** เป็นการ ทำกิจกรรมของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดที่แสดงถึงความเอาใจใส่และความสนใจต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การใช้ยา การหลีกเลี่ยงปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการของโรคหอบหืด การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ของร่างกาย การปฏิบัติตนเมื่อเกิดอาการหอบ การมารับการตรวจรักษาตามนัด การศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับวิธีการดูแลสุขภาพ การขอคำแนะนำและแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคลากรทางด้านสุขภาพเมื่อจำเป็น ซึ่งโดยปกติแล้วบุคคลจะมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง ซึ่งบุคคลจะต้องทำกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดี

**2. ด้านการออกกำลังกาย (Physical activity)** เป็นการ ทำกิจกรรมของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดที่เกี่ยวกับกิจกรรมการเคลื่อนไหวของร่างกาย การเพิ่มและฟื้นฟูสมรรถภาพทางกาย ที่เป็นไปอย่างถูกต้องเหมาะสมตามวัย เหมาะสมกับอาการของโรคหอบหืด และมีการทำกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ โดยมีเป้าหมายไว้ 30 นาที ควรออกกำลังกายตามความเหมาะสมของร่างกาย ไม่ควรออกกำลังกายจนเหนื่อยมากเกินไป เมื่อมีอาการหอบควรหยุดทันที หรือป้องกันอาการหอบ โดยพ่นยาขยายหลอดลมก่อนหรือหลังการออกกำลังกายทันทีตามคำแนะนำของแพทย์

การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดควรเป็นการออกกำลังกายประเภทเพิ่มสมรรถภาพปอดและหัวใจ (Cardiopulmonary endurance) เป็นการออกกำลังกายซึ่งได้แก่ การออกกำลังกายประเภทแอโรบิค (Aerobic exercise) ซึ่งเป็นการออกกำลังกายที่ประกอบด้วยกิจกรรมที่ทำให้เกิดการใช้ออกซิเจนจำนวนมาก และสม่ำเสมอติดต่อกันเป็นเวลานานอย่างน้อย 20 - 30 นาที และความบ่อยของการออกกำลังกายประมาณอย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 วัน ซึ่งจะส่งผลให้ระบบไหลเวียนทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การออกกำลังกายประเภทนี้ได้แก่ ท่ากายบริหาร การเดินอย่างกระฉับกระเฉง การถีบจักรยาน การวิ่งเหยาะ การว่ายน้ำ การเดินแอโรบิค การเดินระยะทางไกล เป็นต้น

ขั้นตอนของการออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด มีดังนี้

1. ระยะเวลาอบอุ่นร่างกาย (Warm up) ใช้เวลาประมาณ 5 - 10 นาที เพื่อยืดกล้ามเนื้อและเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และความอ่อนตัวของข้อต่อ กระตุ้นระบบการทำงานของหัวใจและปอด เพิ่มอุณหภูมิร่างกายให้สูงขึ้น โดยเริ่มจากการยืดเส้นยืดสายต่อกันด้วยการออกกำลังกายนั้นๆ เพื่อเตรียมตัวให้อวัยวะต่างๆ ที่จะใช้ในการออกกำลังกายตื่นตัวพร้อมที่จะทำงานได้เต็มที่ เกิดความคล่องแคล่วในการเคลื่อนไหว จึงเป็นการลดอัตราการบาดเจ็บจากการออกกำลังกายนั้นได้

2. ระยะเวลาฝึกฝนร่างกายหรือทำกิจกรรม (Active) ใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที เพื่อบริหารความอดทนของปอด หัวใจ ระบบการไหลเวียนโลหิต และความแข็งแรงของระบบโครงสร้างและกล้ามเนื้อจะได้ผล สามารถใช้เกณฑ์ ดังนี้ (Orenstein ,1988)

2.1 ออกกำลังกายให้นักเพียงพจนกระทั่งอัตราการเต้นของหัวใจ (Maximum heart rate) ประมาณ 60-70 % ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด (Maximum heart rate) ซึ่งในเด็กอายุต่ำกว่า 20 ปี เท่ากับ  $200 \pm 10$  ครั้งต่อนาที

2.2 ระยะเวลา ให้ออกกำลังกายติดต่อกันอย่างน้อยครั้งละ 15-20 นาที

2.3 ความถี่ในการฝึกอย่างสม่ำเสมอเป็นประจำทุกวันหรืออย่างน้อยครั้งละ 15-20 นาที

3. ระยะเวลาผ่อนคลายร่างกาย (Cool down) ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที เมื่อจะหยุดการออกกำลังกายควรจะค่อยๆ ผ่อนคลาย การผ่อนคลายนี้นี้สำคัญมาก เพราะถ้าหยุดออกกำลังกายทันที อาจทำให้หัวใจวายเฉียบพลัน เป็นตะคริว ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อได้ การเกิดหัวใจวายเฉียบพลันเกิดจากขณะที่ออกกำลังกายจะมีเลือดมาเลี้ยงบริเวณกล้ามเนื้อที่ออกกำลังกายมากขึ้น 20 เท่า เมื่อหยุดออกกำลังกายทันทีเลือดจะค้างในกล้ามเนื้อมาก ทำให้ขาดเลือดมาเลี้ยงสมองและหัวใจ

3. ด้านโภชนาการ (Nutrition) เป็นการทำการกิจกรรมของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานอาหารและเครื่องดื่มที่มีคุณค่าทางโภชนาการ ครบทั้ง 5 หมู่ ครบทุกมื้อ รับประทานอาหารอย่างน้อยวันละ 3 มื้อ ตรงเวลา มีปริมาณที่เหมาะสมตามวัย เหมาะสมกับอาการของโรคหอบหืด ตามความต้องการของเด็ก

4. ด้านแบบแผนการนอนหลับ (Sleep pattern) เป็นการทำการกิจกรรมของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมนอน ที่ครอบคลุมถึงระยะเวลาการนอน การทำกิจกรรมก่อนการนอนหลับ การทำกิจกรรมที่ช่วยให้หลับ และการทำกิจกรรมเมื่อมีปัญหาการนอนไม่หลับ เด็กวัยเรียนจำเป็นต้องได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ โดยเฉพาะการนอนหลับ เพราะขณะนอนหลับอวัยวะทุกส่วนจะทำงานช้าลง ทำให้ร่างกายมีการซ่อมแซมเนื้อเยื่อต่างๆ การ

นอนหลับพักผ่อนที่เพียงพอจะช่วยให้รู้สึกสบายทั้งร่างกายและจิตใจ ควรนอนหลับอย่างน้อยวันละ 8-10 ชั่วโมง ผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดมักมีปัญหาการนอนหลับยาก เนื่องจากอาการหอบกลางคืน และหลังรับยาขยายหลอดลม ซึ่งมีฤทธิ์ข้างเคียงทำให้ผู้ป่วยนอนไม่หลับ วิธีที่ดีที่สุดสำหรับช่วยให้ผู้ป่วยนอนหลับได้ดีขึ้น คือ การดื่มเครื่องดื่มอุ่นๆ ประเภทบำรุงก่อนนอน หรือดื่มเครื่องดื่มที่มีประโยชน์ก่อนนอน ควรดื่มน้ำ กาแฟ หรืออาจฟังเพลงเบาๆ หรือสวดมนต์ก่อนนอน หรือปฏิบัติสมาธิก่อนนอน ช่วยให้อารมณ์สงบขึ้น จิตใจสงบ และนอนหลับได้สนิท

**5.ด้านการจัดการกับความเครียด (Stress management)** เป็นการทำกิจกรรมของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดที่เกี่ยวกับการใช้วิธีการเพื่อผ่อนคลายความเครียดอย่างถูกต้องเหมาะสมกับอาการของโรคหอบหืด เมื่อได้เผชิญกับความเครียดหรือเมื่อมีอาการของโรคหอบหืดเกิดขึ้น การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างโรคหอบหืดซึ่งไม่ทราบได้ว่าผู้ป่วยจะรักษาได้หายขาดหรือไม่ และจะต้องใช้ยาเป็นประจำทุกวันอย่างสม่ำเสมอ ก่อให้เกิดความรู้สึกเบื่อหน่ายและความเครียดได้ ประกอบกับผู้ป่วยอยู่ในวัยเด็ก ซึ่งเป็นวัยที่ต้องการอิสระ ต้องการกลุ่มต้องการการยอมรับ ยิ่งสามารถส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กเกิดความเครียดได้มากขึ้น

การเปลี่ยนแปลงของภาวะอารมณ์มีผลกระทบต่อภาวะของโรคได้อย่างมาก เพราะหลอดลมมีความไวต่อการกระตุ้น ดังนั้นเมื่อเกิดความเครียดจะเกิดการกระตุ้นประสาทอัตโนมัติส่งผลให้เกิดการหดตัวของหลอดลม ทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการหอบได้ ฉะนั้นการที่ส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดรู้จักวิธีการระบายความเครียดที่ถูกวิธีทำได้ดังนี้

**การบริหารการหายใจ** โดยการใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องและกระบังลม วิธีการให้สูดลมหายใจเข้าทางจมูกให้ลึก ช้าและสม่ำเสมอในขณะที่หายใจเข้าทำให้กระบังลมดันท้องให้พองออกและให้ท้องยุบลงในขณะที่ค่อยๆผ่อนลมหายใจออกทางปากช้าๆ โดยการทำปากห่อ (กรมสุขภาพจิต,มปป; กรมสุขภาพจิต ,2543 ; นัยนา อินทร์ประสิทธิ์,2544) อย่างน้อยวันละ 2 เวลา โดยทำในเวลาเช้าและเย็นหรือก่อนนอน และเมื่อมีอาการหอบหืด โดยทำครั้งละ 10 นาที (นัยนา อินทร์ประสิทธิ์,2544) หรือฝึกบริหารการหายใจอย่างน้อยวันละ 40 ครั้ง (กรมสุขภาพจิต, มปป; กรมสุขภาพจิต ,2543.)

**การใช้ท่าพักเหนื่อย** เพื่อให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดเกิดความรู้สึกสบายใจว่าเมื่อตนเองเกิดอาการเหนื่อยหอบ หรือมีอาการเหนื่อยจากการออกกำลังกายเสร็จแล้ว เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดจะมีท่าที่ช่วยให้ร่างกายได้พักผ่อนลง ทำให้เด็กลดความเครียด ลดความกลัว ลดความวิตกกังวลใจ หรือลดความไม่สบายใจลงได้ ซึ่งประกอบด้วย 5 ท่า ดังนี้ (สุกรี สุวรรณจุฑะ, 2544)

ท่าที่ 1 ทำนั่งพักเหนื่อย โดยเอนตัวไปข้างหน้าเล็กน้อย วางข้อศอกบนเข่าทั้งสองข้าง แล้วหายใจเข้าและหายใจออกซ้ำๆ

ท่าที่ 2 ทำนั่งพับเพียบขัดสมาธิหรือนั่งท่าเปิด เอาหมอนวางลงบนหน้าตัก วางแขนและขาบนหมอน

ท่าที่ 3 ทำนั่งห้อยเท้าบนเก้าอี้ วางแขนและขาบนหมอน

ท่าที่ 4 ทำยืนพิงฝาตามสบาย ก้มตัวมาข้างหน้าเล็กน้อย

ท่าที่ 5 ทำยืนเกาะลูกกรง หรือราวระเบียงหรือโต๊ะที่ไม่สูงนัก วางศอกพักลงไปที่บนนั้น ทำท่าแบบโน้มตัวชะงักมอง

การฝึกใช้ท่าพักเหนื่อยให้ฝึกอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ทำในเวลาเช้า และเย็น หรือก่อนนอนโดยทำครั้งละ 5 - 10 นาที

## 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กัญญา ประสงค์เจริญ (2526) ได้ทำการศึกษาผลของการใช้เทคนิคตัวแบบเป็นบทนิทานประกอบหุ่นเพื่อพัฒนาวิสัยในตนเองด้านความรู้สึกรับผิดชอบ โดยใช้กลุ่มตัวอย่างนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 40 คน ผลการศึกษาพบว่า ตัวแบบมีผลทำให้กลุ่มทดลองมีวิสัยในตนเองด้านความรู้สึกรับผิดชอบแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อัญชลี ชนะกุล (2528) ได้ศึกษาผลของการเตรียมเด็กวัยเรียนด้านจิตใจก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อรับการผ่าตัดทอนซิลต่อความกลัวและการให้ความร่วมมือในการรักษา โดยใช้หนังสือการ์ตูนเป็นตัวแบบสัญลักษณ์ที่นำมาใช้ในการเตรียมเด็กที่เข้ารับการผ่าตัดทอนซิล ผลการศึกษาพบว่า เด็กวัยเรียนมีความกลัวลดลง และให้ความร่วมมือในการเข้ารับการผ่าตัดทอนซิลเพิ่มมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ศิริกุล อำพันแสง (2532) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการใช้เทปโทรทัศน์ในเด็กวัยเรียนต่อการลดความกลัว และการเพิ่มพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการถอนฟัน โดยใช้เทปโทรทัศน์เป็นตัวแบบสัญลักษณ์ที่นำมาใช้ในการลดความกลัว และการเพิ่มพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการถอนฟัน ผลการศึกษาพบว่า เด็กวัยเรียนมีความกลัวลดลง และมีพฤติกรรมการให้ความร่วมมือเพิ่มมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ยุณี พงศ์จตุรวิทย์ (2534) ได้ศึกษาผลการสอนสุขภาพอนามัยโดยใช้หนังสือการ์ตูนประกอบ ต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง อายุ 7 -13 ปี ผลการศึกษาพบว่า เด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่ได้รับการสอนโดยใช้หนังสือการ์ตูนประกอบ มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ



สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ และสูงกว่าก่อนการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

รานี พรมานะจรัสกุล (2537) ได้ศึกษาผลของการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เฉพาะเพศหญิง จำนวน 30 คน โดยให้ดูตัวแบบสัญลักษณ์จากสไลด์ประกอบเสียง ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของกลุ่มทดลองในระยะหลังการทดลองทันที และระยะติดตามผลภายหลัง 2 สัปดาห์มากกว่าในระยะก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อรนุช เชาวร์ปรีชา (2539) ได้ศึกษาผลการสอนโดยการประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถของตนเองต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันการแพร่กระจายโรคของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบี จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุม 20 คน โดยจัดกิจกรรม 2 ครั้ง ครั้งละ 50 นาที ห่างกันครั้งละ 2 สัปดาห์ โดยใช้แผนการสอน ภาพพลิก แผ่นพับ จดหมายกระตุ้นเตือนส่งถึงบ้าน หลังการทดลอง 3 สัปดาห์ ประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการปฏิบัติตัว ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันการแพร่กระจายโรคของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบี หลังได้รับการสอนสูงกว่าก่อนการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบีที่ได้รับการสอนตามปกติจากพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กัญญา วันชัยนาวิน (2541) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดที่มีการควบคุมโรคต่างกัน โดยใช้แนวคิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1987) กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กวัยเรียนที่มีอายุ 7 – 12 ปี ที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคภูมิแพ้โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 140 ราย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพถูกต้อง ยกเว้นการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดอาการเริ่มต้นของอาการหอบ การพ่นยาขยายหลอดลมก่อนออกกำลังกายที่ต้องใช้แรงมาก และการบริหารการหายใจเพื่อให้ปอดแข็งแรงยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง กลุ่มตัวอย่างที่ควบคุมโรคดีมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ควบคุมโรคไม่ดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการควบคุมโรคหอบหืด คือ การได้รับการสอนเกี่ยวกับโรคหอบหืด และการส่งเสริมพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ทิพวรรณ ไตรติลานันท์ (2541) ได้ทำการศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง โรงพยาบาลรามารับดี ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติ พฤติกรรมการมีอิริยาบถที่เหมาะสมในชีวิตประจำวัน และการทำงาน รวมทั้งพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายแบบแอโรบิค สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม

รพีพร ธรรมสาโรจน์ (2542) ได้ทำการศึกษาผลการใช้นั่งสื่อการ์ตูนตัวแบบต่อการลดความกลัวและการให้ความร่วมมือในการฉีดยาของเด็กวัยก่อนเรียน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีระดับความกลัวต่อการฉีดยาน้อยกว่ากลุ่มควบคุม และมีพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการฉีดยาหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วิภาวี สุวรรณธร (2543) ได้ทำการศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอท่าตะเกียบ จังหวัดฉะเชิงเทรา ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารดีกว่าก่อนทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ชญาญษุณี บุญญาทอง (2544) ได้ทำการศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยวัณโรค โรงพยาบาลอุดรธานี ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยวัณโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ธราทิพย์ วงศ์พันธ์ (2544) ได้ทำการศึกษาผลของการเรียนจากตัวแบบสัญลักษณ์โดยใช้วีดิทัศน์ร่วมกับการอภิปรายกลุ่มต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลประจำการ ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลประจำการโดยรวมดีกว่าก่อนการเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นัยนา อินทร์ประสิทธิ์ (2544) ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถภาพในตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อรนุช เขียวสะอาด (2544) ได้ทำการศึกษาผลของการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหัวใจหลอดเลือด ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคหัวใจหลอดเลือดมีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นาตยา พึ่งสว่าง (2545) ได้ทำการศึกษาผลของการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม - ประนัยผ่านการ์ตูนตัวแบบต่อระดับความวิตกกังวลและการให้ความร่วมมือในการเตรียมผ่าตัดของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน ผลการศึกษาพบว่า ความวิตกกังวลหลังผ่าตัดของกลุ่มที่ได้รับการเตรียมก่อนผ่าตัดโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม - ประนัยผ่านการ์ตูนตัวแบบน้อยกว่าความวิตกกังวลหลังผ่าตัดของกลุ่มที่ได้รับการเตรียมก่อนผ่าตัดตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการเตรียมก่อนผ่าตัดโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม - ประนัยผ่านการ์ตูนตัวแบบมากกว่าการให้ความร่วมมือในการเตรียมผ่าตัดของกลุ่มที่ได้รับการเตรียมก่อนผ่าตัดตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมปราวณา ทรายสมุทร (2545) ได้ทำการศึกษาผลของการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโดยใช้หนังสือการ์ตูนตัวแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม - ประนัยร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน ผลการศึกษาพบว่า การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโดยใช้หนังสือการ์ตูนตัวแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม-ประนัยร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวสามารถลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนก่อน และหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุวิมล สันติเวช (2545) ได้ทำการศึกษาผลของการเพิ่มสมรรถนะแห่งตน ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงภายหลังได้รับการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมมีคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายสูงกว่าก่อนได้รับการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลองที่ได้รับการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมมีคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อัญชญา โตศิลากุล ,สุสัณหา ยิ้มแย้ม และสุธิตา ล่ามช้าง (2545) ได้ทำการศึกษาผลของการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์ต่อความรู้และการปฏิบัติของผู้ดูแลเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อหวัดในผู้ป่วยเด็กติดเชื้อเอชไอวี ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อหวัดในผู้ป่วยเด็กติดเชื้อเอชไอวีก่อนการเสนอตัวแบบ

สัญลักษณ์ หลังการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์ทันที และหลังการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์ 1 สัปดาห์มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่คะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้ออหิวาต์ในผู้ป่วยเด็กติดเชื้ออหิวาต์หลังการเสนอตัวแบบทันทีและหลังการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์ 1 สัปดาห์สูงกว่าก่อนการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่คะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้ออหิวาต์หลังการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์ 1 สัปดาห์ไม่มีความแตกต่างจากหลังการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์ทันที ส่วนคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติของผู้ดูแลเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้ออหิวาต์ในผู้ป่วยเด็กติดเชื้ออหิวาต์ 1 สัปดาห์หลังการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์สูงกว่า 1 สัปดาห์ก่อนการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เนตรชนก หาระสาร (2546) ได้ทำการศึกษาผลของระบบสนับสนุนทางการพยาบาลร่วมกับการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอนในการจัดการโรคหอบหืดด้วยตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองที่โรงเรียนของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด โดยจัดกิจกรรม 1 ครั้ง ผลการศึกษาพบว่า คะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองที่โรงเรียนของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่าการการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Hanson (1998) ได้ทำการศึกษา Parental self-efficacy and asthma self-management skills (1998) กลุ่มตัวอย่างเป็นบิดามารดาของเด็กโรคหอบหืดที่มีอาการระดับปานกลางและรุนแรง จำนวน 303 คน พบว่า บิดามารดามีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงขึ้นจากระดับพื้นฐาน แต่ไม่มีความแตกต่างระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง และพบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองของบิดามารดาเพิ่มขึ้นที่ 6 เดือน และหลังจากนั้นลดระดับลง (then leveled off) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Stuifbergen et al.(2000) ได้ทำการศึกษา An explanatory model of health promotion and quality of life in chronic disabling conditions ศึกษาตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 786 คนพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์และสามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Pölkki et al. (2002) ได้ทำการศึกษา Parental views on Participation in their child's pain Relief measures and recommendations to health care providers ผลการศึกษาพบว่า บิดามารดาของเด็กที่ลดเจ็บปวดทางศัลยกรรมที่มีอายุ 8 – 12 ปี จำนวน 192 คน ต้องการและตกลงมีส่วนร่วมในการดูแลบุตรที่ลดเจ็บปวดทางศัลยกรรมถึง 98 % และพบว่าข้อเสนอแนะของบิดามารดาส่วนมากต้องการให้บุคลากรทางสุขภาพจัดเตรียมการให้ความรู้และข้อมูลในการดูแลบุตรเพื่อลดความเจ็บปวด

Boechler et al. (2003) ได้ทำการศึกษา Father – child teaching interactions : The relationship to father involvement in caregiving ผลการศึกษาพบว่า คะแนนของบิดาในเรื่องของ Sensitivity to cues, Response to distress, Social – emotional growth fostering ไม่มีความสัมพันธ์กับคะแนนการมีส่วนร่วมในการดูแลของบิดา และอายุของบิดาไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดูแลของบิดา และพบว่าบิดาที่มีอายุมากมีคะแนนรวมของการมีส่วนร่วมในการดูแลน้อยกว่าบิดาที่มีอายุน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมทั้งได้ประเมินบทบาทของการมีส่วนร่วมของบิดาในการดูแลเด็ก โดยใช้ Nursing Child Assessment Teaching Scale (NCATS) ดังนี้ คือ 1) บิดาที่มีส่วนร่วมในการดูแลรับผิดชอบเด็กสัปดาห์ละ 2 ครั้ง หรือน้อยกว่า เป็นบิดาที่มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กต่ำ (Lower involvement) 2) บิดาที่มีส่วนร่วมในการดูแลรับผิดชอบเด็กสัปดาห์ละ 3 ครั้ง เป็นบิดาที่มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กสูง (Higher involvement)

## 6. ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด

การส่งเสริมสุขภาพเป็นการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นได้ภายในครอบครัวที่เชื่อว่ามีคุณค่า มีรูปแบบของพฤติกรรม และมีการถ่ายทอดไปถึงคนรุ่นต่อไป (Friedman,1997) เพราะครอบครัวเป็นหน่วยหรือระบบที่สำคัญที่สุดในการสร้างสุขภาพ (เชิดชู อริยศรีวัฒนา,2543;รัชนี สีดา , 2543 ;Friedman,1997) มีบทบาทโดยตรงในการส่งเสริมสุขภาพสมาชิกของครอบครัว การมีส่วนร่วมของครอบครัวจึงเป็นพื้นฐานเบื้องต้นในการดูแลรับผิดชอบสมาชิกเมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้น หรือดูแลสมาชิกในสภาวะที่ไม่มีการเจ็บป่วยเกิดขึ้น

การมีส่วนร่วมของครอบครัวของ Friedman(1997) สามารถกระทำบทบาทได้ ดังนี้ คือ การมีส่วนร่วมในการดูแล หรือมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการดูแล ในการกระตุ้น ให้กำลังใจ สนับสนุน ให้คำแนะนำ ชี้แนะแนวทาง หรือมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจในการดูแลเด็ก การดูแลช่วยเหลือครอบครัว หรือมีส่วนร่วมในการสอนให้สมาชิกในครอบครัวมีการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเอง

การมีส่วนร่วมของครอบครัวจึงมีอิทธิพลทางตรงและทางอ้อมต่อการรับรู้ความสามารถของเด็กในการส่งเสริมสุขภาพ และมีอิทธิพลต่อการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพของเด็กให้ประสบความสำเร็จ เนื่องจากการมีส่วนร่วมของครอบครัวเป็นปฏิสัมพันธ์ของความผูกพันระหว่างเด็กกับครอบครัว และเป็นศูนย์กลางของการแสดงพฤติกรรมทางสังคม ซึ่งจะทำให้เด็กมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้นในการแสดงพฤติกรรม



การมีส่วนร่วมของครอบครัวที่ดีนั้นจำเป็นต้องมีการเตรียมบทบาทครอบครัวก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งมีขั้นตอนการเตรียมครอบครัว 2 ขั้นตอน (เวีณา นาคะสึริ,2534; Hanson and Boyd,1996; Friedman,1997) คือ 1) การทำให้ครอบครัวเกิดความเข้าใจและจำได้ โดยให้ข้อมูล คำแนะนำ อธิบายชี้แจงรายละเอียดแก่บิดา / มารดา รวมทั้งให้บิดา / มารดามีส่วนร่วมในการอธิบาย ชี้แจงรายละเอียดแก่เด็กที่บ้าน 2) การทำให้ครอบครัวเกิดความมั่นใจ โดยให้บิดา/มารดาอยู่กับเด็กตลอดเวลาที่มีการเตรียมครอบครัว เพื่อให้ครอบครัวได้รับรู้บทบาทของครอบครัวในการมีส่วนร่วมดูแลส่งเสริมสุขภาพเด็ก และให้ครอบครัวมีบทบาทในการมีส่วนร่วมส่งเสริมสุขภาพเด็กอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง (Boechler et al. ,2003)

ฉะนั้นการให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของเด็ก จึงเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญที่สามารถทำให้เด็กมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ดีเพิ่มขึ้นได้ ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเองตามแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy theory) ของ Bandura (1997) คือ เด็กต้องมีความเชื่อมั่นในความสามารถ (Efficacy beliefs) ว่าตนเองสามารถทำกิจกรรมนั้นได้สำเร็จ เด็กจึงเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของตนเองที่ดีเพิ่มขึ้นได้ (Bandura,1997)

จากแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura (1997) ร่วมกับแนวคิดการมีส่วนร่วมของครอบครัว Friedman (1997) and Boechler et al. (2003) ในการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อทำให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ดีสามารถบูรณาการ (Integrate) กระทำได้โดยใช้ 4 แนวทาง คือ

1. การให้คำแนะนำและใช้คำพูดชักจูง เนื่องจากการให้ความรู้ เป็นแนวทางหนึ่งของแนวทางการให้คำแนะนำและใช้คำพูดชักจูง ซึ่งการให้ความรู้คำแนะนำเป็นปัจจัยขั้นแรก และเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการสร้างหรือก่อให้เกิดทักษะในการปฏิบัติในขั้นต่อไป ดังนั้นความรู้จึงเป็นวิธีที่นำไปสู่การปฏิบัติได้ (พรศรี ศรีอักษฎาพรและคณะ,2542; Bandura ,1997) โดยมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้กับการปฏิบัติ (ทัศนีย์ ประสพกิตติคุณ, 2544 ;Bandura ,1977a) ซึ่งบุคคลที่ได้รับความรู้ คำแนะนำและคำพูดชักจูงให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Efficacy beliefs) ทำให้บุคคลสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ดีได้ (Bandura ,1997) จากแนวทางนี้จึงมีการจัดกิจกรรมดังนี้ คือ กิจกรรมที่ 1 การให้ความรู้แก่เด็กและบิดา/มารดาในเรื่องโรคหอบหืดและวิธีการปฏิบัติตัวในการส่งเสริมของเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคหอบหืด

2. การใช้ตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านสื่อคู่มือ เนื่องจากบุคคลจะเกิดการเรียนรู้ได้จากการสังเกตตัวแบบผ่านสื่อที่บุคคลเห็นทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามตัวแบบที่ได้เห็นขึ้น (Bandura,1997) จากแนวทางนี้จึงมีการจัดกิจกรรมดังนี้คือ กิจกรรมที่ 2 การให้เด็กและบิดา/มารดาได้เห็นตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านสื่อคู่มือเรื่อง “ส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคหอบหืด”

3. การให้ประเมินสภาพทางสรีรวิทยาและการกระตุ้นทางอารมณ์ เนื่องจากการที่เด็กได้รับการประเมินสภาพร่างกาย เพื่อประเมินสมรรถภาพของร่างกาย รวมทั้งการได้รับการกระตุ้นอารมณ์ที่ส่งเสริมความสามารถนี้ จะทำให้เด็กมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้นในการตัดสินใจว่าตนเองนั้นสามารถทำพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพที่ดีเพิ่มขึ้นได้ (Bandura,1997) จากแนวทางนี้จึงมีการจัดกิจกรรมดังนี้ คือ กิจกรรมที่ 3 การให้บิดา/มารดามีส่วนร่วมในการส่งเสริมให้เด็กวัดสมรรถภาพการทำงานของปอด กิจกรรมที่ 4 การให้บิดา / มารดาใช้ข้อความส่งเสริมสุขภาพกระตุ้นความสามารถเด็ก และกิจกรรมที่ 5 การใช้โทรศัพท์ติดตามบิดา/มารดาและเด็กที่บ้าน

4. การจัดประสบการณ์ของการประสบความสำเร็จในการลงมือทำกิจกรรมด้วยตนเอง เนื่องจากการที่บุคคลมีความเชื่อมั่นในตนเองแล้วได้ลงมือทำกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยตนเองจนเป็นผลสำเร็จ ซึ่งความสำเร็จที่เกิดขึ้นนี้ ทำให้บุคคลมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้นได้ (Bandura,1997) จากแนวทางนี้จึงมีการจัดกิจกรรมดังนี้ คือ กิจกรรมที่ 6 การให้บิดา/มารดาส่งเสริมเด็กในการลงบันที่กสมุดบันทึกกิจวัตรประจำวัน กิจกรรมที่ 7 การให้บิดา/มารดากับเด็กมีส่วนร่วมในการใช้ทักษะ “ทำอะไรเมื่อเกิดอาการหอบ” และกิจกรรมที่ 8 การให้บิดา/มารดากับเด็กร่วมทำกิจกรรมการออกกำลังกาย

มาใช้ทำให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดตามแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1987;1996 ; 2002) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดของกัญญา วันชัยนาวิน (2541) และ Sheffer (1991) และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดของ Bloch (2001) ซึ่งพบว่า เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดมีปัญหาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 5 ด้าน ดังนี้คือ 1) ด้านการดูแลตนเองทั่วไปหรือด้านการรับผิดชอบต่อสุขภาพ 2) ด้านออกกำลังกาย 3) ด้านโภชนาการ 4) ด้านแบบแผนการนอนหลับ 5) ด้านการจัดการกับความเครียดหรือด้านการลดความเครียด

ดังนั้นการศึกษานี้จึงพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวมาใช้ทำให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรค

ขอบเขตทั้ง 5 ด้าน ดังนี้ คือ 1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 2) ด้านการออกกำลังกาย  
3) ด้านโภชนาการ 4) ด้านแบบแผนการนอนหลับ และ 5) ด้านการจัดการกับความเครียด

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย  
โดยนำเสนอในแผนภูมิที่ 2 ดังนี้



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

<p><b>โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัว</b></p>
<p><b>1. การให้คำแนะนำและใช้คำพูดชักจูง</b></p> <p>กิจกรรมที่1 การให้ความรู้แก่เด็กและบิดา/มารดาในเรื่องโรคหอบหืดและวิธีการปฏิบัติตัวในการส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคหอบหืด</p> <p><b>2. การใช้ตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านสื่อคู่มือ</b></p> <p>กิจกรรมที่2 การให้เด็กและบิดา/มารดาได้เห็นตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านสื่อคู่มือ เรื่อง “ส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคหอบหืด”</p> <p><b>3. การประเมินสภาพทางสรีรวิทยาและการกระตุ้นทางอารมณ์</b></p> <p>กิจกรรมที่3 การให้บิดา/มารดามีส่วนร่วมในการส่งเสริมให้เด็กวัดสมรรถภาพการทำงานของปอด</p> <p>กิจกรรมที่4 การให้บิดา/มารดาใช้ข้อความส่งเสริมสุขภาพกระตุ้นความสามารถเด็ก</p> <p>กิจกรรมที่5 การใช้โทรศัพท์ติดตามบิดา/มารดาและเด็กที่บ้าน</p> <p><b>4. การจัดประสบการณ์ของการประสบความสำเร็จในการลงมือทำกิจกรรมด้วยตนเอง</b></p> <p>กิจกรรมที่6การให้บิดา/มารดาส่งเสริมเด็กในการลงบันทึกสมุดบันทึกกิจวัตรประจำวัน</p> <p>กิจกรรมที่7การให้บิดา/มารดากับเด็กมีส่วนร่วมในการใช้ทักษะ “ทำอย่างไรเมื่อเกิดอาการหอบ”</p> <p>กิจกรรมที่8 การให้บิดา/มารดากับเด็กร่วมทำกิจกรรมการออกกำลังกาย</p>

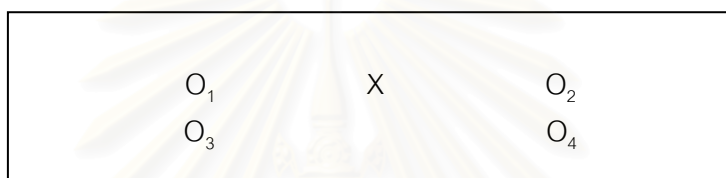
### พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

1. ด้านการรับมือต่อสุขภาพ
2. ด้านการออกกำลังกาย
3. ด้านโภชนาการ
4. ด้านแบบแผนการนอนหลับ
5. ด้านการจัดการกับความเครียด

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experimental research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด เป็นการศึกษาแบบ 2 กลุ่มที่มีการทดสอบก่อนและหลังการทดลอง (Pretest - posttest control group design) โดยมีรูปแบบการทดลองดังนี้ (Winer et. al.,1991;Shadish et al.,2002)



O<sub>1</sub> หมายถึง การประเมินพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัว

O<sub>2</sub> หมายถึง การประเมินพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัว 4 สัปดาห์

O<sub>3</sub> หมายถึง การประเมินพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดก่อนได้รับการพยาบาลตามปกติ

O<sub>4</sub> หมายถึง การประเมินพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ 4 สัปดาห์

X หมายถึง โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวในสัปดาห์ที่ 1

#### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดที่มีอายุ 7-12 ปี

#### กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดที่มีอายุ 7 – 12 ปี ที่คลินิกโรคภูมิแพ้ แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำนวน 40 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 20 ราย และกลุ่มทดลอง 20 ราย โดยกำหนดให้มีคุณสมบัติ ในการคัดเลือก (Inclusion criteria)



### คุณสมบัติในการคัดเลือกผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด มีดังนี้

1. มีอายุ 7-12 ปี
2. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหอบหืด
3. ไม่เคยเข้าร่วมงานวิจัยแบบทดลองที่เกี่ยวกับโรคหอบหืดมาก่อน
4. มีสภาพการรับรู้ บุคคล เวลา สถานที่ อยู่ในระดับปกติ ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยทางระบบประสาท หรือเป็นโรคจิต หรือมีภาวะแทรกซ้อนของโรคหอบหืด หรือโรคอื่นๆ ที่รุนแรงอันเป็นอุปสรรค หรืออันตรายต่อการทำกิจกรรม หรืออันตรายต่อการออกกำลังกาย
5. ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการได้ยิน การใช้ภาษาพูด และการใช้สายตา ยกเว้นสายตาสั้น หรือสายตายาว
6. สามารถพูด อ่าน เข้าใจ และฟังภาษาไทยได้
7. มารับการตรวจโดยมีบิดาหรือมารดามาด้วย
8. เป็นผู้ป่วยเด็กที่ทั้งตัวเด็กและบิดา/มารดามีความยินดี และเต็มใจเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ โดยบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษร

### คุณสมบัติในการคัดเลือกบิดา/มารดา มีดังนี้

1. ไม่เคยเข้าร่วมงานวิจัยแบบทดลองที่เกี่ยวกับโรคหอบหืดมาก่อน
2. มีสภาพการรับรู้ บุคคล เวลา สถานที่ อยู่ในระดับปกติ ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยทางระบบประสาท หรือเป็นโรคจิต หรือโรคอื่นๆ ที่รุนแรงอันเป็นอุปสรรค หรืออันตรายต่อการทำกิจกรรม หรืออันตรายต่อการออกกำลังกาย
3. ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการได้ยิน หรือการใช้สายตา ยกเว้นสายตาสั้น หรือสายตายาว
4. สามารถพูด อ่าน เข้าใจ และฟังภาษาไทยรู้เรื่อง รวมทั้งเขียนภาษาไทยได้
5. เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กเป็นประจำที่บ้าน
6. สามารถติดต่อทางโทรศัพท์ได้

### การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยมีวิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าในการศึกษาครั้งนี้ คือ

#### กลุ่มควบคุม

1. ผู้วิจัยตรวจดูรายชื่อและหมายเลขของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จากทะเบียนรายชื่อและทะเบียนประวัติการรักษาที่คลินิกโรคภูมิแพ้ แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีประจำวันที่เกิดขึ้นรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากทะเบียนรายชื่อและทะเบียนประวัติการรักษาที่คลินิกโรคมุมิแพ่ แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีประจำวันเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยเป็นผู้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเองด้วยการนำรายชื่อของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างทีละ 1 รายชื่อ เพื่อเลือกให้เข้ากลุ่มควบคุมก่อน 20 คนแรก (Burns and Grove,2001)

3. เมื่อผู้วิจัยได้รายชื่อของกลุ่มตัวอย่างมาแล้ว ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างและคัดเลือกบิดา/มารดาตรงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ (Inclusion criteria) โดยดูจากทะเบียนประวัติการรักษา ร่วมกับการสอบถามคุณสมบัติจากกลุ่มตัวอย่างและบิดา/มารดา

4. เมื่อได้คุณสมบัติครบตามที่กำหนดไว้แล้ว ผู้วิจัยได้อธิบายลักษณะของการเข้าร่วมงานวิจัย ลักษณะงานวิจัย ลักษณะการจัดกลุ่มตัวอย่าง ประโยชน์ที่ได้รับจากงานวิจัย และหมายกำหนดการแก่กลุ่มตัวอย่างและบิดา/มารดา

5. เมื่อผู้วิจัยได้อธิบายเสร็จแล้ว ผู้วิจัยสอบถามความเข้าใจจากกลุ่มตัวอย่างและบิดา/มารดา หลังจากนั้นผู้วิจัยสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมงานวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างและบิดา/มารดา ถ้ากลุ่มตัวอย่างและบิดา/มารดา มีความยินดีและเต็มใจเข้าร่วมงานวิจัย ผู้วิจัยจึงจัดกลุ่มตัวอย่าง 20 คนแรกนั้น เป็นกลุ่มควบคุมก่อน เพื่อป้องกันการปนเปื้อน (Contamination) ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจนกระทั่งกลุ่มควบคุมครบ 20 คนแรก

### กลุ่มทดลอง

1. เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมครบ 20 คนแรกแล้ว ผู้วิจัยจัดทำใบกระดาษคุณสมบัติของกลุ่มควบคุมทั้งหมด 20 คน เพื่อทำการคัดเลือกกลุ่มทดลองให้มีคุณสมบัติเหมือนกับกลุ่มควบคุม โดยการจับคู่ (Matched pair) ในเรื่องของปัจจัยด้านอายุเด็ก ปัจจัยด้านระยะเวลาที่เป็นโรค ปัจจัยด้านระดับความรุนแรงของโรค และปัจจัยด้านระดับการศึกษาของบิดา/มารดา ดังนี้

1.1 ปัจจัยด้านอายุของเด็ก แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) เด็กวัยเรียนตอนต้น (อายุ 7-9 ปี) และ เด็กวัยเรียนตอนปลาย (อายุ 10-12 ปี) เนื่องจากพัฒนาการในการรับรู้ การเรียนรู้ ความคิดความเข้าใจของเด็กทั้ง 2 วัย มีความแตกต่างกันตามทฤษฎีด้านสติปัญญาของ Piaget ที่กล่าวว่า เด็กวัย 7-9 ปี เป็นวัยที่เด็กเริ่มต้นคิดและมีเหตุผลตามความเป็นจริงที่พิสูจน์ได้ (Inductive logic) สามารถคิดอย่างมีระบบขึ้นตอนตามหลักการในระดับของความคิดที่เป็นรูปธรรม แต่เด็กวัย 10-12 ปี เด็กจะคิดพิจารณาหาเหตุผล เป็นความคิดที่เป็นวิทยาศาสตร์มากขึ้น มีความเข้าใจเหตุผลของสิ่งที่ประสบในระดับของนามธรรมมากขึ้น เด็กที่มีอายุมากกว่าจะ

มีโอกาสรับรู้และเรียนรู้สิ่งต่างๆ ด้วยตนเอง เข้าใจสังเกตเห็นแบบอย่างการกระทำจากผู้อื่น สามารถดูแลส่งเสริมสุขภาพของตนเองมากกว่า (สูวดี ศรีเลณวัติ ,2534)

1.2 ปัจจัยด้านระยะเวลาที่เป็นโรคของเด็ก แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) 0-1ปี 2) 1-5 ปี 3) มากกว่า 5 ปี เนื่องจากผู้ที่เจ็บป่วยในช่วงแรกๆ อาจไม่มีความมั่นใจในการประกอบกิจกรรมต่างๆ เพราะยังไม่ได้รับความรู้และประสบการณ์ แต่เมื่อมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้นเป็นเวลานาน อาจได้รับความรู้และประสบการณ์มากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ (อำพล สุอำพัน,2528)

1.3 ปัจจัยด้านระดับความรุนแรงของโรคหอบหืด แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) ระดับที่ 1 (มีอาการเป็นครั้งคราวหรือมีอาการนานครั้ง) 2) ระดับที่ 2 (มีอาการน้อยหรือมีอาการรุนแรงน้อย) 3) ระดับที่ 3 (ปานกลางหรือมีอาการรุนแรงปานกลาง) เนื่องจากเด็กโรคหอบหืดที่มีระดับความรุนแรงของโรค ต่างกัน จะมีลักษณะอาการ การดูแลรักษาพยาบาล และการดูแลสุขภาพสภาพต่างกันได้ (ปกิต วิชยานนท์ และคณะ,2543)

1.4 ปัจจัยด้านระดับการศึกษาของบิดาหรือมารดา แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) ประถมศึกษา 2) มัธยมศึกษา , อาชีวศึกษา ,ประกาศนียบัตรวิชาชีพ, อนุปริญญา ,น้อยกว่าปริญญาตรี 3) ปริญญาตรี- ปริญญาตรีขึ้นไป เนื่องจากระดับการศึกษาเป็นปัจจัยพื้นฐานของการรู้คิด การตัดสินใจหรือพิจารณาเรื่องราวต่างๆ พร้อมทั้งมีการเรียนรู้ และเข้าใจในสิ่งต่างๆ ได้ง่าย ผู้ที่มีระดับการศึกษาที่สูงย่อมรู้จักแสวงหาแหล่งความรู้และได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ ได้หลายประเภท และยังช่วยให้บุคคลสามารถนำเอาความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในการดูแลสุขภาพของตนเองและดูแลสุขภาพของบุคคลอื่น (Orem,1985)

2. หลังจากได้คุณสมบัติของกลุ่มควบคุมครบแล้ว จึงทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยให้มีคุณสมบัติเหมือนกับการคัดเลือกกลุ่มควบคุม และจัดกลุ่มตัวอย่าง 20 คน หลังจากนั้น เป็นกลุ่มทดลองกระทำเช่นนี้จนกระทั่งกลุ่มทดลองครบ 20 คน

ผู้วิจัยได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมา 40 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 20 คน สามารถจัดเป็นคู่ได้ 20 คู่ มีรายละเอียดดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** จำแนกผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดตามอายุของเด็ก ระยะเวลาที่เป็นโรคของเด็ก ระดับความรุนแรงของโรคของเด็ก และระดับการศึกษาของบิดา/มารดา

คู่มือ	กลุ่มควบคุม				กลุ่มทดลอง			
	อายุ เด็ก (ปี)	ระยะเวลา ที่เป็นโรค ของเด็ก	ระดับความ รุนแรงของ โรคของเด็ก	ระดับ การศึกษา ของบิดา/ มารดา	อายุ เด็ก (ปี)	ระยะเวลา ที่เป็นโรค ของเด็ก	ระดับความ รุนแรงของ โรคของเด็ก	ระดับ การศึกษา ของบิดา/ มารดา
1	12	> 5ปี	1	มารดา- มัธยมศึกษา..	12	> 5ปี	1	มารดา- มัธยมศึกษา..
2	7	> 5ปี	1	มารดา- มัธยมศึกษา..	7	> 5ปี	1	มารดา- มัธยมศึกษา..
3	11	1-5ปี	1	บิดา- มัธยมศึกษา..	11	1-5ปี	1	บิดา- มัธยมศึกษา..
4	11	> 5ปี	1	มารดา- มัธยมศึกษา..	11	> 5ปี	1	มารดา- มัธยมศึกษา..
5	7	> 5ปี	1	มารดา- มัธยมศึกษา..	7	> 5ปี	1	มารดา- มัธยมศึกษา..
6	8	> 5ปี	2	มารดา- มัธยมศึกษา..	8	> 5ปี	2	มารดา- มัธยมศึกษา..
7	11	> 5ปี	3	มารดา- มัธยมศึกษา..	11	> 5ปี	3	มารดา- มัธยมศึกษา..
8	8	> 5ปี	1	มารดา- มัธยมศึกษา..	8	> 5ปี	1	มารดา- มัธยมศึกษา..
9	11	1-5ปี	1	มารดา- มัธยมศึกษา..	11	1-5ปี	1	มารดา- มัธยมศึกษา..
10	7	1-5ปี	1	มารดา- มัธยมศึกษา..	7	1-5ปี	1	มารดา- มัธยมศึกษา..
11	7	1-5ปี	3	มารดา- มัธยมศึกษา..	7	1-5ปี	3	มารดา- มัธยมศึกษา..

**ตารางที่ 2 (ต่อ) จำแนกผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดตามอายุของเด็ก ระยะเวลาที่เป็นโรคของเด็ก ระดับความรุนแรงของโรคของเด็ก และระดับการศึกษาของบิดา/มารดา**

คู่มือ	กลุ่มควบคุม				กลุ่มทดลอง			
	อายุ เด็ก (ปี)	ระยะเวลา ที่เป็นโรค ของเด็ก	ระดับความ รุนแรงของ โรคของเด็ก	ระดับ การศึกษา ของบิดา/ มารดา	อายุ เด็ก (ปี)	ระยะเวลา ที่เป็นโรค ของเด็ก	ระดับความ รุนแรงของ โรคของเด็ก	ระดับ การศึกษา ของบิดา/ มารดา
12	11	> 5ปี	1	มารดา- ประถมศึกษา.	11	> 5ปี	1	มารดา- ประถมศึกษา
13	10	> 5ปี	1	มารดา- มัธยมศึกษา..	10	> 5ปี	1	มารดา- มัธยมศึกษา..
14	8	> 5ปี	1	มารดา- ปริญญาตรี	8	> 5ปี	1	มารดา- ปริญญาตรี
15	7	1-5ปี	1	มารดา- ประถมศึกษา	7	1-5ปี	1	มารดา- ประถมศึกษา
16	7	> 5ปี	1	มารดา- มัธยมศึกษา..	7	> 5ปี	1	มารดา- มัธยมศึกษา..
17	10	1-5ปี	1	มารดา- มัธยมศึกษา..	10	1-5ปี	1	มารดา- มัธยมศึกษา..
18	7	1-5ปี	1	มารดา- ปริญญาตรี	7	1-5ปี	1	มารดา- ปริญญาตรี
19	10	> 5ปี	1	มารดา- มัธยมศึกษา..	10	> 5ปี	1	มารดา- มัธยมศึกษา..
20	10	> 5ปี	1	มารดา- ประถมศึกษา.	10	> 5ปี	1	มารดา- ประถมศึกษา

จากตารางที่ 2 พบว่า มีผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดที่มีอายุ 7 ปี จำนวน 14 คน อายุ 8 ปี จำนวน 6 คน อายุ 10 ปี จำนวน 8 คน อายุ 11 ปี จำนวน 10 คน อายุ 12 ปี จำนวน 2 คน มีระยะเวลาของการเป็นโรค 1-5ปี จำนวน 14 คน คน มีระยะเวลาของการเป็นโรค > 5ปี จำนวน 26 คน มีระดับความรุนแรงของโรค ระดับ 1 จำนวน 34 คน ระดับ 2



จำนวน 2 คน ระดับ 3 จำนวน 4 คน มีผู้ดูแลประจำ เป็นบิดา จำนวน 2 คน เป็นมารดา จำนวน 38 คน ระดับการศึกษาของผู้ดูแล มีระดับประถมศึกษา จำนวน 6 คน มีระดับมัธยมศึกษา - น้อยกว่าปริญญาตรี จำนวน 30 คน มีระดับปริญญาตรี จำนวน 4 คน

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยคำนึงถึงความยินยอมของกลุ่มตัวอย่างเป็นหลัก คือทั้งตัวผู้ป่วยเด็กและบิดา/มารดา ต้องยินยอมทั้ง 2 ฝ่าย ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยได้ทำการชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยเริ่มจากการแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาของการวิจัย และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัย ครั้งนี้ จะไม่มีผลต่อการดูแลรักษาพยาบาลหรือการบำบัดรักษาที่จะได้รับแต่อย่างใด นอกจากนี้ ในระหว่างกรวิจัยหากกลุ่มตัวอย่างไม่พอใจ หรือไม่ต้องการเข้าร่วมในการวิจัยต่อจนครบตามกำหนดเวลา กลุ่มตัวอย่างสามารถขอถอนการเข้าร่วมการวิจัยได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อ การดูแลรักษาพยาบาล หรือการบำบัดรักษาที่จะได้รับเช่นกัน ข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ถือเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลต่างๆ จะนำเสนอในภาพรวม ไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลแท้จริง และหากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยได้ตลอดเวลา ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยให้บิดาหรือมารดาและกลุ่มตัวอย่างอ่านแบบฟอร์มการพิทักษ์สิทธิ เมื่อบิดาหรือมารดาและกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจะให้บิดาหรือมารดาเซ็นชื่อในใบยินยอม การเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างงานวิจัย ดังแสดงในภาคผนวก ง หน้า 167-168

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ชนิด คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง
2. เครื่องมือกำกับการทดลอง
3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. **เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง** ประกอบด้วย โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura (1997) และแนวคิดการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด ซึ่งมีขั้นตอนในการสร้าง ดังนี้

1. ศึกษาตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura (1997) ในการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง แนวคิดการมีส่วนร่วมของครอบครัว แนวคิดพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและกำหนดเนื้อหาตามแนวทางการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดมีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ 4แนวทาง

2. สร้างโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura (1997) 4 แนวทาง มีรายละเอียดของกิจกรรมในโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด ดังนี้ คือ

### 2.1 การให้คำแนะนำและใช้คำพูดชักจูง ซึ่งจัดกิจกรรมดังนี้คือ

กิจกรรมที่ 1 การให้ความรู้แก่เด็กและบิดา/มารดาในเรื่องโรคหอบหืดและวิธีการปฏิบัติตัวในการส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคหอบหืด ใช้เวลาประมาณ 25 นาที กิจกรรมนี้ประกอบด้วยเนื้อหา 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 “ความรู้ทั่วไปเรื่องโรคหอบหืด” ประกอบด้วย 1) โรคหอบหืดคืออะไร 2) อาการของโรคหอบหืด 3) อาการที่ต้องมาพบหมอทันที 4) สาเหตุของโรคหอบหืด 5) สิ่งกระตุ้นที่เป็นสาเหตุของอาการโรคหอบหืดกำเริบ 6) การประเมินความรุนแรงของโรคหอบหืด 7) ภาวะแทรกซ้อนของโรคหอบหืด

ตอนที่ 2 “วิธีการปฏิบัติตัวในการส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคหอบหืด” ประกอบด้วย 1) ดูแลตนเองทั่วไป 2) ออกกำลังกาย 3) รับประทานอาหาร 4) นอนหลับพักผ่อน 5) ลดความเครียด

### 2.2 การใช้ตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านสื่อคู่มือ ซึ่งจัดกิจกรรมดังนี้คือ

กิจกรรมที่ 2 การให้เด็กและบิดา/มารดาได้เห็นตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านสื่อคู่มือ เรื่อง “ส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคหอบหืด” ดังนี้

1. ผู้วิจัยมีขั้นตอนการเขียนคู่มือ มีดังนี้ (กนก ชูลักษณะ, 2542; จินตนา ไบกาชุย, 2536)

1) ขั้นแรก – การวางแผน ประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้

1.1) กำหนดวัตถุประสงค์ว่า จะเขียนในรูปแบบใด โดยจะเน้นความบันเทิง หรือให้สาระความรู้ หรือให้ความรู้แล้วสอดแทรกความบันเทิง ในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยเน้นการให้ความรู้แล้วสอดแทรกความบันเทิงด้วยการใช้ภาพประกอบการ์ตูนเป็นสื่อ

1.2) วางแนวคิดหรือแก่นเรื่อง (Theme) อย่างชัดเจน ในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยวางแก่นเรื่องที่เน้นการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดให้มีพฤติกรรมการเล่นเสริมสุขภาพ โดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมส่งเสริมสุขภาพ โดยการให้เห็นการกระทำของตัวแบบในคู่มือ

1.3) สร้างโครงเรื่อง (Plot)

1.4) เขียนโครงเรื่องในกระดาษข่อยๆ และดูว่าโครงเรื่องถูกใจผู้เขียนหรือไม่

1.5) กำหนดการเขียนต้นเรื่อง การดำเนินเรื่องตอนกลาง และตอนจบอย่างละเอียด โดยดูว่าพอใจหรือไม่

1.6) สร้างอุปนิสัยตัวละครให้ชัดเจน โดยเฉพาะตัวละครตัวเอก เช่น กำหนดอายุ รูปร่าง นิสัย เป็นต้น ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้กำหนดอายุ รูปร่าง นิสัย เป็นต้น

1.7) สร้างรายละเอียดฉาก รวมทั้งเสื้อผ้าที่ตัวละครแต่งให้ถูกต้องด้วย เพราะเป็นหนังสือ/คู่มือที่ใช้ภาพการ์ตูนที่แสดงเป็นส่วนใหญ่

1.8) ทบทวนดูว่าพล็อตเรื่องน่าสนใจชวนติดตามหรือไม่

1.9) กำหนดความยาวของคู่มือว่าจะใช้ประมาณกี่หน้า ขนาดรูปเล่ม หน้าปก ลักษณะตัวอักษร ขนาดตัวอักษรที่ใช้

2) ขั้นที่สอง – การเขียนเรื่อง ประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้

2.1.) ลงมือเขียนเรื่องอย่างละเอียดตามขั้นตอนที่แทรกอยู่ตอนแรก

2.2) ทบทวนดูว่าชื่อเรื่องเหมาะสมกับเรื่องหรือไม่ เนื้อหาน่าเชื่อถือหรือไม่ เรื่องค่อยๆ ดำเนินไปอย่างเหมาะสมหรือไม่ รายละเอียดที่แทรกอยู่เกี่ยวกับเนื้อเรื่องหรือไม่ ภาษาสำนวน และคำพูดได้ตอบเป็นภาษาที่ใช้จริงของเด็กหรือไม่ เรื่องน่าสนใจหรือไม่

3) ขั้นที่สาม – ลงสู่การ์ตูน ประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้

3.1) เขียนเนื้อเรื่องในแต่ละหน้า ให้เป็นทำนองบทสนทนา ในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยเขียนเนื้อเรื่องเป็นบทสนทนา ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเนื้อเรื่องในคู่มือ เมื่อตรวจสอบความตรงของคู่มือแล้ว ผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไข โดยนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้ง

3.2) กำหนดความยาวของสคริปต์เรื่องในหนึ่งหน้า แบ่ง ออกเป็นส่วนๆ หรือเป็นกรอบ (Panel) เพื่อจะได้กำหนดจำนวนกรอบภาพทั้งหมดในหนึ่งหน้า เขียนและกำหนดกรอบในแต่ละหน้า ไปจนครบจำนวนหน้าของเล่ม

3.3) ขณะเขียนสคริปต์ดังกล่าว ควรเขียนกรอบและวาดภาพ ทยาบๆ ลงไปในหน้ากระดาษด้วยลักษณะ Storyboard จัดหน้าให้เหมาะสมชวนอ่าน ไม่แน่นหรือ ว่างเกินไป ภาพในแต่ละกรอบควรกำหนดรายละเอียดให้ชัดเจน เพื่อเวลาวาดจะได้ไม่ผิดพลาด

3.4) ส่งสคริปต์ให้ผู้วาดในแต่ละหน้าอย่างละเอียด

3.5) ตรวจตราการใช้ภาษาในบทบรรยาย และคำพูด ให้ ถูกต้องตามอักขรวิธี และการใช้ภาษา เพราะต้นฉบับมักใช้เป็นแม่พิมพ์ในการพิมพ์เป็นเล่ม

3.6) กระดาษที่ใช้เขียนเรื่องและวาด ควรมีขนาดใหญ่กว่า ขนาดเล่มหนังสือ/คู่มือที่จะจัดพิมพ์ เพราะว่าเวลาวาดภาพสามารถเขียนรายละเอียดลงได้มาก และภาพที่ออกมาจะดูดี เมื่อนำมาถ่ายย่ออีกครั้งหนึ่ง

2. ลักษณะคู่มือ “ส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคหอบหืด” มีลักษณะ ดังนี้

1) ผู้วิจัยเขียนคู่มือตามขั้นตอนการเขียนคู่มือ  
 2) ผู้วิจัยจัดทำคู่มือ “ส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคหอบหืด” จำนวนทั้งหมด 20 เล่ม ซึ่งคู่มือดังกล่าว 1 เล่ม มีลักษณะดังนี้ คือ เป็นคู่มือขนาดกลาง 14.6 x 21 เซนติเมตร ที่มีลักษณะแนวตั้ง ใช้ตัวอักษร Cordia new ขนาด 18 – 32 พอยต์ เป็นลักษณะ ตัวอักษรที่อ่านง่าย ชัดเจน และคู่มือ 1 หน้า จะมีภาพประกอบ ไม่เกิน 3 ภาพ โดยภาพประกอบ ลักษณะเป็นกรอบภาพรูปสี่เหลี่ยม และมีการจัดเรียงภาพจะเริ่มจากซ้ายไปขวา ตามลักษณะ การอ่านภาษาไทยจากบนลงล่าง คู่มือเล่มนี้สามารถนำไปใช้ได้ทั้งเพศชายและเพศหญิง (จินตนา ไบกาชฎี, 2536)

3) คู่มือเล่มนี้จะมีตัวแบบเป็นผู้ดำเนินเรื่องทั้งหมด 5 ตัวแบบ ได้แก่ **ตัวแบบคนที่ 1** คือ พยาบาล ชื่อ “พีอารี” เป็นพยาบาลผู้หญิง ที่มีอายุ ประมาณ 28 ปี รูปร่างหน้าตาสมส่วน อุปนิสัยสุภาพ เรียบร้อย อ่อนโยน เป็นผู้เริ่ม ดำเนินเรื่องในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคหอบหืดคนแรก โดยการเริ่มต้นด้วยการ แนะนำตัวของพยาบาล พยาบาลจะบอกเนื้อหาทั้งหมดที่มีในคู่มือเล่มนี้ เริ่มตั้งแต่เนื้อหาตอนที่ 1 จนครบเนื้อหาตอนที่ 5 เนื้อหาสำคัญของคู่มือเล่มนี้โดยมีการให้ความรู้และฝึกทักษะต่างๆ รวมทั้ง มีการสาธิตให้ดูตามตัวแบบในคู่มือ และในขณะที่ส่งเสริมสุขภาพตามตัวแบบในคู่มือ พยาบาลมี การเสริมแรงด้วยการให้กำลังใจ และกระตุ้นตัวแบบคนอื่นๆ ว่า ตัวแบบคนนั้น “สามารถทำได้ค่ะ”

และ "น้องๆ สามารถทำได้เหมือนกับกับตัวแบบในคู่มือ คือ น้องหนึ่งและน้องเล็กค่ะ" รวมทั้ง พุดเชิญชวนให้ครอบครัวของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดที่เข้าร่วมกิจกรรมการวิจัยให้มาส่งเสริม สุขภาพเหมือนกับครอบครัวตัวแบบ เพื่อให้ครอบครัวของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดมีสุขภาพดี

**ตัวแบบคนที่ 2** คือ ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด ชื่อ "น้องหนึ่ง" เป็นเด็กผู้หญิงที่มีอายุ ประมาณ 10-12 ปี รูปร่างหน้าตาสมส่วน อุนิสัยสุภาพ เรียบร้อย สนใจ ใฝ่หาความรู้ เป็นบุตรสาวคนโตของนายสมพลและนางมาลี ซึ่งเป็นครอบครัวที่เป็นโรคหอบหืด น้องหนึ่งเจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืด เนื่องจากมีประวัติการเจ็บป่วยซึ่งถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ เพราะ มีมารดาเจ็บป่วยเป็นโรคหอบหืด น้องหนึ่งจึงเป็นหนึ่งในตัวแบบของครอบครัวเด็กวัยเรียนที่เป็น โรคหอบหืดที่มาเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคหอบหืด โดยเป็นตัวอย่าง ที่แสดงการฝึกทักษะต่างๆ และเป็นตัวอย่างตัวแบบที่สาธิตทักษะเหล่านั้นให้แก่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียน โรคหอบหืดที่เข้าร่วมกิจกรรมการวิจัย เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดที่เข้าร่วมกิจกรรมการ วิจัยเห็นแล้วเกิดการเรียนรู้ และเลียนแบบทำตามตัวแบบที่ได้สังเกตเห็น รวมทั้งพูดประโยชน์ ของการส่งเสริมสุขภาพ และพุดเชิญชวนผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดที่เข้าร่วมกิจกรรมการ วิจัยให้มาส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพดี

**ตัวแบบคนที่ 3** ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด ชื่อ "น้องเล็ก" เป็นเด็กผู้ชายที่มีอายุ ประมาณ 7-9 ปี รูปร่างหน้าตาสมส่วน อุนิสัยเรียบร้อย ชอบสนุกสนาน สนใจใฝ่หาความรู้ เป็นบุตรชายคนเล็กของนายสมพลและนางมาลี ซึ่งเป็นครอบครัวที่เป็นโรค หอบหืด น้องเล็กเจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืด เนื่องจากมีประวัติการเจ็บป่วยซึ่งถ่ายทอดทาง กรรมพันธุ์ เพราะมีมารดาเจ็บป่วยเป็นโรคหอบหืด น้องเล็กจึงเป็นหนึ่งในตัวแบบของครอบครัว เด็กวัยเรียนที่เป็นโรคหอบหืดที่มาเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคหอบหืด โดยเป็นตัวอย่างที่แสดงการฝึกทักษะต่างๆ และเป็นตัวอย่างตัวแบบที่สาธิตทักษะเหล่านั้นให้แก่ ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดที่เข้าร่วมกิจกรรมการวิจัย เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดที่ เข้าร่วมกิจกรรมการวิจัยเห็นแล้วเกิดการเรียนรู้ และเลียนแบบทำตามตัวแบบที่ได้สังเกตเห็น รวมทั้งพูดประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ และพุดเชิญชวนผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดที่ เข้าร่วมกิจกรรมการวิจัยให้มาส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพดี

**ตัวแบบคนที่ 4** บิดาของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด ชื่อ "นายสมพล" เป็นผู้ชายที่มีอายุ ประมาณ 45 ปี รูปร่างหน้าตาสมส่วน อุนิสัยสุภาพ เรียบร้อย อ่อนโยน สนใจใฝ่หาความรู้ เป็นบิดาของน้องหนึ่งและน้องเล็ก ซึ่งเป็นครอบครัวที่เป็นโรคหอบหืด นายสมพลเป็นตัวอย่างที่ไม่มีประวัติเจ็บป่วยทางกรรมพันธุ์ที่ป่วยเป็นโรคหอบหืด นายสมพล จึงเป็นหนึ่งในตัวแบบของครอบครัวเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคหอบหืดที่มาเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริม



สุขภาพเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคหอบหืด โดยเป็นต้นแบบที่แสดงการฝึกทักษะต่างๆ และเป็นตัวอย่างต้นแบบที่สาธิตทักษะเหล่านั้นให้แก่บิดาของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดที่เข้าร่วมกิจกรรมการวิจัย เพื่อให้บิดาของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดที่เข้าร่วมกิจกรรมการวิจัยเห็นแล้วเกิดการเรียนรู้และเลียนแบบทำตามต้นแบบที่ได้สังเกตเห็น รวมทั้งพูดประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ และพูดเชิญชวนครอบครัวผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดที่เข้าร่วมกิจกรรมการวิจัยให้มาส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้ครอบครัวมีสุขภาพดี

#### ต้นแบบคนที่ 5 มารดาของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด ชื่อ

“นางมาลี” เป็นผู้หญิงที่มีอายุ ประมาณ 40 ปี รูปร่างหน้าตาสมส่วน อุปนิสัยสุภาพ เรียบร้อย อ่อนโยน สนใจใฝ่หาความรู้ เป็นมารดาของน้องหนึ่งและน้องเล็ก ซึ่งเป็นครอบครัวที่เป็นโรคหอบหืด นางมาลีเป็นต้นแบบที่มีประวัติเจ็บป่วยเป็นโรคหอบหืด นางมาลีจึงเป็นหนึ่งในต้นแบบของครอบครัวเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคหอบหืดที่มาเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคหอบหืด โดยเป็นต้นแบบที่แสดงการฝึกทักษะต่างๆ และเป็นตัวอย่างต้นแบบที่สาธิตทักษะเหล่านั้นให้แก่มารดาของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดที่เข้าร่วมกิจกรรมการวิจัย เพื่อให้มารดาของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดที่เข้าร่วมกิจกรรมการวิจัยเห็นแล้วเกิดการเรียนรู้และเลียนแบบทำตามต้นแบบที่ได้สังเกตเห็น รวมทั้งพูดประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ และพูดเชิญชวนครอบครัวผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดที่เข้าร่วมกิจกรรมการวิจัยให้มาส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้ครอบครัวมีสุขภาพดี

จะเห็นได้ว่าคู่มือ 1 เล่มนี้ จะมีต้นแบบทั้งหมด 5 ต้นแบบ ซึ่งเป็นตัวเอกในการดำเนินเรื่องและถ่ายทอดเรื่องราวของการส่งเสริมสุขภาพให้แก่ครอบครัวของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด

4) ผู้วิจัยบอกกับผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด และบิดา/มารดาว่า ถ้าผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดเป็นผู้หญิง ให้ดูและทำตามต้นแบบที่เป็นเด็กผู้หญิง ซึ่งต้นแบบเด็กผู้หญิงในคู่มือ คือ “น้องหนึ่ง” ถ้าผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดเป็นผู้ชาย ให้ดูและทำตามต้นแบบที่เป็นเด็กผู้ชาย ต้นแบบเด็กผู้ชายในคู่มือ คือ “น้องเล็ก” ถ้าเป็นบิดาของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดมาเข้าร่วมกิจกรรมจะให้ดูและทำตามต้นแบบที่เป็นบิดาของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด ต้นแบบบิดาของผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดในคู่มือ คือ “นายสมพล” ถ้าเป็นมารดาของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดมาเข้าร่วมกิจกรรมจะให้ทำตามต้นแบบที่เป็นมารดาของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด ต้นแบบมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดในคู่มือ คือ “นางมาลี”

5) การให้ดูตัวแบบคู่มือ “ส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคหอบหืด” เล่มนี้ จะใช้เวลาในการดูตัวแบบคู่มือทั้งหมดประมาณ 60 นาที โดยมีการเว้นระยะของการดูตัวแบบตามกิจกรรมที่จัดไว้ในโปรแกรม กิจกรรมนี้ประกอบด้วยเนื้อหา 5 ตอน คือ

**ตอนที่ 1** “ความรู้ทั่วไปเรื่องโรคหอบหืด” ประกอบด้วยเนื้อหา ดังนี้ คือ 1) โรคหอบหืดคืออะไร 2) อาการของโรคหอบหืด 3) อาการที่ต้องมาพบหมอทันที 4) สาเหตุของโรคหอบหืด 5) สิ่งกระตุ้นที่เป็นสาเหตุของอาการโรคหอบหืดกำเริบ 6) การประเมินความรุนแรงของโรคหอบหืด 7) ภาวะแทรกซ้อนของโรคหอบหืด ใช้เวลาประมาณ 10 นาที

**ตอนที่ 2** “วิธีการปฏิบัติตัวในการส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคหอบหืด” ประกอบด้วยเนื้อหาดังนี้ คือ 1) ดูแลตนเองทั่วไป 2) ออกกำลังกาย 3) รับประทานอาหาร 4) นอนหลับพักผ่อน 5) ลดความเครียด ใช้เวลาในการดูตัวแบบทั้งหมดประมาณ 10 นาที

**ตอนที่ 3** “การใช้เครื่องวัดสมรรถภาพการทำงานของปอด” ประกอบด้วยเนื้อหาดังนี้ คือ 1) เครื่องวัดสมรรถภาพการทำงานของปอดคืออะไร 2) ประโยชน์ของเครื่องวัดสมรรถภาพการทำงานของปอด 3) เมื่อไรจะบันทึกค่าวัดสมรรถภาพการทำงานของปอด 4) ตัวอย่างเครื่องวัดสมรรถภาพการทำงานของปอด 5) วิธีใช้เครื่องวัดสมรรถภาพการทำงานของปอด 6) แบบบันทึกแนวทางการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด ใช้เวลาในการดูตัวแบบทั้งหมดประมาณ 10 นาที

**ตอนที่ 4** “ทำอะไรเมื่อเกิดอาการหอบ” ประกอบด้วยเนื้อหา ดังนี้ คือ 1) ยาที่ใช้รักษาพยาบาลเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด ประกอบด้วยเนื้อหาดังนี้ คือ 1.1) ยาที่ใช้รักษาพยาบาลเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด 1.2) วิธีใช้ยาพ่นชนิดอินเฮเลอร์โดยพ่นผ่านทางสเปสเซอร์ วิธีการใช้ยาชนิดนี้จะมีตัวอย่างของสเปสเซอร์ต่างๆ ให้ดูประกอบการใช้ยาด้วยวิธีนี้ 1.3) วิธีใช้ยาพ่นชนิดอินเฮเลอร์โดยพ่นจากอินเฮเลอร์โดยตรง 1.4) วิธีใช้ยาสูดชนิดแอดคิวเฮเลอร์ 1.5) วิธีใช้ยาสูดชนิดเทอร์บูเฮเลอร์ 1.6) วิธีพ่นยาแบบละอองฝอย วิธีใช้ยาพ่น-สูดจะสอนเฉพาะชนิดของยาที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดใช้อยู่ในขณะนั้น ถ้าผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดไม่มีการใช้ยาพ่น-สูด ก็จะไม่มีการสอน แต่จะแนะนำว่าถ้าผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและบิดา/มารดาต้องการศึกษาเพิ่มเติมสามารถอ่านบททวนแล้วฝึกทำตามตัวแบบในคู่มือนี้ได้ 2) การบริหารการหายใจ ประกอบด้วยเนื้อหาดังนี้ คือ 2.1) วิธีโอเอาเสมหะออกอย่างถูกวิธี 2.2) วิธีบริหารการหายใจด้วยท้องหรือกระบังลม 2.3) วิธีใช้ท่าพักเหนื่อย 3) วิธีปฏิบัติตัวเมื่อเกิดอาการไอหรือหอบ ใช้เวลาในการดูตัวแบบทั้งหมดประมาณ 15 นาที

**ตอนที่ 5** “การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคหอบหืด” ประกอบด้วยเนื้อหา ดังนี้ คือ 1) การเตรียมตัวก่อนออกกำลังกาย 2) การจับชีพจรด้วยตนเอง 3) ทำกายบริหารแบบแอโรบิค ประกอบด้วยเนื้อหา ดังนี้ คือ 3.1) ทำอบอุ่นร่างกาย 3.2) ทำออกกำลังกาย 3.3) ทำผ่อนคลายร่างกาย (ทำเหยียดยืดกล้ามเนื้อ ใช้เวลาในการดูตัวแบบทั้งหมดประมาณ 15 นาที

6) การจัดกิจกรรมที่ 2 นี้เป็นการจัดกิจกรรม เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด และบิดา/มารดา ดูตัวแบบคู่มือประกอบการเรียนรู้ในแต่ละกิจกรรม มีดังนี้ คือ

6.1) การให้ดูตัวแบบคู่มือประกอบกิจกรรมที่ 1 การให้ความรู้แก่เด็กและบิดา/มารดาในเรื่องโรคหอบหืดและวิธีการปฏิบัติตัวในการส่งเสริมส่งเสริมของเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคหอบหืด

6.2) การให้ดูตัวแบบคู่มือประกอบกิจกรรมที่ 3 การให้บิดา/มารดามีส่วนร่วมในการส่งเสริมให้เด็กวัดสมรรถภาพการทำงานของปอด

6.3) การให้ดูตัวแบบคู่มือประกอบกิจกรรมที่ 6 การให้บิดา/มารดาส่งเสริมเด็กในการลงบันทึกสมุดบันทึกกิจวัตรประจำวัน

6.4) การให้ดูตัวแบบคู่มือประกอบกิจกรรมที่ 7 การให้บิดา/มารดากับเด็กมีส่วนร่วมในการใช้ทักษะ “ทำอย่างไรเมื่อเกิดอาการหอบ”

6.5) การให้ดูตัวแบบคู่มือประกอบกิจกรรมที่ 8 การให้บิดา/มารดากับเด็กร่วมทำกิจกรรมการออกกำลังกาย

**2.3 การประเมินสภาพทางสรีรวิทยาและการกระตุ้นทางอารมณ์** ซึ่งจัดกิจกรรมดังนี้ คือ

กิจกรรมที่ 3 การให้บิดา/มารดามีส่วนร่วมในการส่งเสริมให้เด็กวัดสมรรถภาพการทำงานของปอด ใช้เวลาประมาณ 20 นาที กิจกรรมนี้ประกอบด้วยเนื้อหาของการใช้เครื่องวัดสมรรถภาพการทำงานของปอด ซึ่งมีเนื้อหา 6 ตอน คือ

ตอนที่ 1 “เครื่องวัดสมรรถภาพการทำงานของปอดคืออะไร”

ตอนที่ 2 “ประโยชน์ของเครื่องวัดสมรรถภาพการทำงานของปอด”

ตอนที่ 3 “เมื่อไรจะบันทึกค่าวัดสมรรถภาพการทำงานของปอด”

ตอนที่ 4 “ตัวอย่างเครื่องวัดสมรรถภาพการทำงานของปอด”

ตอนที่ 5 “วิธีใช้เครื่องวัดสมรรถภาพการทำงานของปอด”

ตอนที่ 6 “แบบบันทึกแนวทางการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด”

ผู้วิจัยได้อธิบาย และให้ดูตัวแบบคู่มือประกอบพร้อมด้วย ส่วนในกรณีที่เป็นวิธีการใช้เครื่องวัดสมรรถภาพการทำงานของปอด ผู้วิจัยได้อธิบาย และให้ดูตัวแบบคู่มือประกอบพร้อมด้วย หลังจากนั้นผู้วิจัยจะสาธิตวิธีใช้เครื่องวัดสมรรถภาพการทำงานของปอดกับผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด โดยมีบิดา/มารดาคอยดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด เมื่อสาธิตเสร็จแล้ว ผู้วิจัยจะให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดฝึกทำย้อนกลับจนถูกต้อง โดยมีบิดา/มารดาคอยดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด

กิจกรรมที่ 4 การให้บิดา/มารดาใช้ข้อความส่งเสริมสุขภาพกระตุ้นความสามารถเด็ก ซึ่งมีข้อความส่งเสริมสุขภาพทางบวกทั้ง 5 ด้าน อยู่ในสมุดบันทึกกิจวัตรประจำวัน ดังนี้ คือ 1) ด้านการรับมือต่อสุขภาพ (ด้านการดูแลตนเองทั่วไป) 2) ด้านการออกกำลังกาย 3) ด้านการรับประทานอาหาร 4) ด้านการนอนหลับ 5) ด้านการลดความเครียด ใช้เวลาประมาณ 5 นาที

กิจกรรมที่ 5 การใช้โทรศัพท์ติดตามบิดา/มารดาและเด็กที่บ้าน ใช้เวลาประมาณ 10 นาที กิจกรรมนี้ประกอบด้วยเนื้อหา 5 ตอน คือ

ตอนที่ 1 การชี้แจงรายละเอียดแก่บิดา/มารดาและผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด ว่าจะมีการโทรศัพท์ติดตามผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด และบิดา/มารดาที่บ้าน 4 ครั้งในสัปดาห์ที่ 2, 3, 4 และ 5 ใช้เวลาชี้แจงรายละเอียดประมาณ 2 นาที

ตอนที่ 2 การใช้โทรศัพท์ติดตามบิดา/มารดาและผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดที่บ้านครั้งที่ 1 ใช้เวลาครั้งละ 10 นาที

ตอนที่ 3 การใช้โทรศัพท์ติดตามบิดา/มารดาและผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดที่บ้านครั้งที่ 2 ใช้เวลาครั้งละ 10 นาที

ตอนที่ 4 การใช้โทรศัพท์ติดตามบิดา/มารดาและผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดที่บ้านครั้งที่ 3 ใช้เวลาครั้งละ 10 นาที

ตอนที่ 5 การใช้โทรศัพท์ติดตามบิดา/มารดาและผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดที่บ้านครั้งที่ 4 ใช้เวลาครั้งละ 10 นาที

#### 2.4 การจัดประสบการณ์ของการประสบความสำเร็จในการลงมือทำ

กิจกรรมด้วยตนเอง ซึ่งจัดกิจกรรม ดังนี้คือ

กิจกรรมที่ 6 การให้บิดา/มารดาส่งเสริมเด็กในการลงบันทึกสมุดบันทึกกิจวัตรประจำวัน มีดังนี้ ใช้เวลาวิธีการใช้ประมาณ 8 นาที

1. ผู้วิจัยจัดทำเป็นสมุดบันทึกกิจวัตรประจำวัน จำนวนทั้งหมด 20 เล่ม ซึ่งสมุดบันทึกกิจวัตรประจำวัน 1 เล่ม มีลักษณะดังนี้ คือ เป็นสมุดบันทึกกิจวัตรประจำวันขนาดเล็ก

10.5 x 13.5 เซนติเมตร ที่มีลักษณะแนวตั้ง ใช้ตัวอักษร Cordia new ขนาด 14 – 28 พอยต์ เป็นลักษณะตัวอักษรที่อ่านง่าย ชัดเจน และสมุดบันทึกกิจกรรมประจำวันจะมีภาพประกอบการทำกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ 5 ด้าน คือ 1) ด้านการรับผิดชอบต่อสุขภาพ (ด้านการดูแลตนเองทั่วไป) 2) ด้านการออกกำลังกาย 3) ด้านการรับประทานอาหาร 4) ด้านการนอนหลับ 5) ด้านการลดความเครียด โดยภาพประกอบลักษณะเป็นกรอบภาพรูปสี่เหลี่ยม โดยให้แก่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด และบิดา/มารดาสามารถบันทึกกิจกรรมที่ทำลงในสมุดบันทึกกิจกรรมประจำวัน และสามารถนำไปใช้ได้ทั้งเพศชายและเพศหญิง

## 2. สมุดบันทึกประจำวันเล่มนี้ ประกอบด้วยเนื้อหา ดังนี้ คือ

2.1 คำนำ เป็นการเริ่มต้นบอกความสำคัญของการทำสมุดบันทึกกิจกรรมประจำวันเล่มนี้ขึ้นมา

2.2 สารบัญ บอกรายละเอียดของสมุดบันทึกกิจกรรมประจำวันว่ามีเนื้อหาอะไรบ้าง

2.3 เนื้อหา มีบอกรายละเอียดของกิจกรรมในเนื้อหาที่จะต้องทำมีดังนี้

2.3.1 คู่มือการใช้สมุดบันทึกกิจกรรมประจำวัน ซึ่งจะบอกวิธีการใช้สมุดบันทึกกิจกรรมประจำวัน

2.3.2 ปฏิทิน ซึ่งจะมีปฏิทินปี พ.ศ. 2547 และปฏิทินปี พ.ศ. 2548

2.3.3 ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด เป็นการให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของตนเอง

2.3.4 ตาราง “โปรแกรมส่งเสริมความสามารถของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด โดยมีครอบครัวเป็นผู้ร่วมส่งเสริมสุขภาพ” เป็นชื่อที่ใช้ในการจัดกิจกรรมครั้งนี้ ซึ่งจะมีรายละเอียดของกิจกรรมที่ทำทั้งหมดทั้งที่โรงพยาบาล และต่อเนืองที่บ้าน

2.3.5 ข้อความส่งเสริมสุขภาพ 5 ด้าน ซึ่งจะมีรายละเอียดของข้อความส่งเสริมสุขภาพทั้ง 5 ด้านดังนี้ คือ 1) ด้านการรับผิดชอบต่อสุขภาพ(การดูแลตนเองทั่วไป) จำนวน 8 ข้อความ 2) ด้านการออกกำลังกาย จำนวน 8 ข้อความ 3) ด้านการรับประทานอาหาร จำนวน 6 ข้อความ 4) ด้านการนอนหลับ จำนวน 5 ข้อความ 5) ด้านการลดความเครียด จำนวน 5 ข้อความ



2.3.6 แบบบันทึกกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เป็นแบบบันทึกที่ให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด และบิดาหรือมารดาบันทึกกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ แบบบันทึกกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพนี้ประกอบด้วยช่องที่ให้บันทึก 4 ช่อง ดังนี้ คือ

ช่องที่ 1 ช่องบันทึก วัน เดือน ปี

ช่องที่ 2 ช่องบันทึกอาการ บันทึกทั้งอาการปกติ และอาการผิดปกติต่างๆ ของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด

ช่องที่ 3 ช่องวิธีปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการของโรคหอบหืด

ช่องที่ 4 ช่องการทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพต่างๆ

2.3.7 แบบบันทึกแนวทางการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด ซึ่งจะมีรายละเอียดให้บันทึกชื่อผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด วัน เวลา ที่บันทึกแพทย์เจ้าของไข้ พยาบาลเจ้าของไข้ การบันทึกค่าวัดสมรรถภาพการทำงานของปอดที่วัดได้ โดยเทียบค่าตามสี 3 สี ที่แพทย์คำนวณไว้ คือ สีเขียว สีเหลือง สีแดง รวมทั้งแนวทางการดูแลรักษาพยาบาลตามสีทั้ง 3 สีนี้

2.3.8 ค่าปกติของการทดสอบสมรรถภาพการทำงานของปอดในเด็กไทย ซึ่งจะเป็นกราฟที่แสดงค่าปกติของการทดสอบสมรรถภาพการทำงานของปอดในเด็กไทย ทั้งเด็กชายและเด็กหญิง ถ้าเป็นเด็กชาย กราฟจะแสดงเป็นเส้นประ ถ้าเป็นเด็กหญิง กราฟจะแสดงเป็นเส้นตรง โดยดูจากส่วนสูงของเด็กชายและเด็กหญิงเปรียบเทียบกับค่าปกติของค่าวัดสมรรถภาพการทำงานของปอดที่กราฟแสดงให้เห็น แล้วนำมาเปรียบเทียบกับค่าที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดวัดค่าสมรรถภาพการทำงานของปอดได้ในขณะนั้น เพื่อนำมาคำนวณตามสี 3 สี กราฟที่แสดงนี้นำมาจากของสุภวี สุวรรณจู่ทะและคณะ(2525)

2.3.9 ตารางบันทึกค่าวัดสมรรถภาพการทำงานของปอด (ตารางบันทึกค่าความเร็วลมหายใจออก) ซึ่งจะเป็นกราฟให้บันทึกค่าวัดสมรรถภาพการทำงานของปอด หรือบันทึกค่าความเร็วลมหายใจออกที่วัดได้ เป็นกากบาท (5) รวมทั้งลง วัน เดือน ปี และเวลาที่บันทึก

2.3.10 แบบบันทึกการออกกำลังกาย แบบบันทึกการออกกำลังกายนี้ประกอบด้วยช่องที่ให้บันทึก 7 ช่อง ดังนี้ คือ

ช่องที่ 1 ช่องบันทึกสัปดาห์ที่บันทึก

ช่องที่ 2 ช่องบันทึก วัน เดือน ปี

ช่องที่ 3 ช่องประเภทของการออกกำลังกาย รวมทั้งการลงบันทึกการจับชีพจรก่อนและหลังการออกกำลังกาย

ช่องที่ 4 ช่องใช้เวลาออกกำลังกายครั้งละ จะแบ่งเป็น 2 ช่องย่อยคือ ช่องน้อยกว่า 30 นาที และช่องเท่ากับ 30-60 นาที โดยให้เขียนเครื่องหมายถูก (3) ในช่องที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดใช้เวลาในการออกกำลังกายแต่ละครั้ง

ช่องที่ 5 ช่องก่อนออกกำลังกาย จะแบ่งเป็น 2 ช่องย่อยคือ ช่องไม่เหนื่อย และช่องเหนื่อย โดยให้เขียนเครื่องหมายถูก (3) ในช่องที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดรู้สึกว่าจะไม่เหนื่อยหรือเหนื่อยก่อนตนเองออกกำลังกาย

ช่องที่ 6 ช่องขณะออกกำลังกาย จะแบ่งเป็น 2 ช่องย่อยคือ ช่องไม่เหนื่อย และช่องเหนื่อย โดยให้เขียนเครื่องหมายถูก (3) ในช่องที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดรู้สึกว่าจะไม่เหนื่อยหรือเหนื่อยขณะตนเองออกกำลังกาย

ช่องที่ 7 ช่องหลังออกกำลังกาย จะแบ่งเป็น 2 ช่องย่อยคือ ช่องไม่เหนื่อย และช่องเหนื่อย โดยให้เขียนเครื่องหมายถูก (3) ในช่องที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดรู้สึกว่าจะไม่เหนื่อยหรือเหนื่อยหลังตนเองออกกำลังกาย

กิจกรรมที่ 7 การให้บิดา/มารดากับเด็กมีส่วนร่วมในการใช้ทักษะ “ทำอย่างไรเมื่อเกิดอาการหอบ” ใช้เวลาประมาณ 30 นาที กิจกรรมนี้ประกอบด้วยเนื้อหาของการทำอย่างไรเมื่อเกิดอาการหอบ ซึ่งมีเนื้อหา 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 “ยาที่ใช้รักษาพยาบาลเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด” ประกอบด้วยเนื้อหาดังนี้ คือ

- 1.1 ยาที่ใช้รักษาพยาบาลเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด
- 1.2 วิธีใช้ยาพ่นชนิดอินเฮเลอร์โดยพ่นผ่านทางสเปสเซอร์

วิธีการใช้ยาชนิดนี้จะมีตัวอย่างของสเปสเซอร์ต่างๆ ให้ดูประกอบการใช้ยาด้วยวิธีนี้

- 1.3 วิธีใช้ยาพ่นชนิดอินเฮเลอร์โดยพ่นจากอินเฮเลอร์โดยตรง
- 1.4 วิธีใช้ยาสูดชนิดแอกคิวเฮเลอร์
- 1.5 วิธีใช้ยาสูดชนิดเทอร์บูเฮเลอร์
- 1.6 วิธีพ่นยาแบบละอองฝอย

วิธีใช้ยาพ่น-สูด โดยสอนเฉพาะชนิดของยาที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดใช้อยู่ในขณะนั้น หลังจากนั้นสอนผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและบิดา/มารดาให้ดูตามตัวแบบในคู่มือเสร็จแล้ว ผู้วิจัยได้สาธิตวิธีใช้ยาพ่น-สูดชนิดที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดใช้อยู่ในขณะนั้นกับผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด โดยให้ดูตัวแบบในคู่มือประกอบด้วย โดยมีบิดา/มารดาคอยดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด เมื่อสาธิตเสร็จแล้ว ผู้วิจัยจะให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดฝึกทำย้อนกลับจนถูกต้อง โดยมีบิดา/มารดาคอยดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเด็ก

## วัยเรียนโรคหอบหืด

ถ้าผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดคนใดไม่มีการใช้ยาพ่น-สูด ก็จะไม่มีการสอน แต่จะแนะนำว่าถ้าผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและบิดา/มารดาต้องการศึกษาเพิ่มเติมสามารถอ่านบทพจนแล้วฝึกทำตามตัวแบบในคู่มือนี้ได้

ตอนที่ 2 “การบริหารการหายใจ” ประกอบด้วยเนื้อหา ดังนี้ คือ

- 2.1 วิธีไอเอาเสมหะออกอย่างถูกวิธี
- 2.2 วิธีบริหารการหายใจด้วยท้องหรือกระบังลม
- 2.3 วิธีใช้ท่าพักเหนื่อย

หลังจากนั้นสอนผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและบิดา/มารดา ให้ดูตามตัวแบบในคู่มือเสร็จแล้ว ผู้วิจัยจะสาธิตวิธีไอเอาเสมหะออกอย่างถูกวิธี วิธีบริหารการหายใจด้วยท้องหรือกระบังลม และวิธีใช้ท่าพักเหนื่อยกับผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด โดยมีบิดา/มารดาคอยดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด เมื่อสาธิตเสร็จแล้ว ผู้วิจัยจะให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดฝึกทำย้อนกลับจนถูกต้อง โดยมีบิดา/มารดาคอยดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด

ตอนที่ 3 “วิธีปฏิบัติตัวเมื่อเกิดอาการไอหรือหอบ” หลังจากสอนเสร็จแล้ว ผู้วิจัยจะให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด และบิดา/มารดาบอกวิธีปฏิบัติตัวเมื่อเกิดอาการไอหรือหอบ พร้อมทั้งสาธิต และให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด และบิดา/มารดาทำย้อนกลับจนถูกต้อง รวมทั้งเสริมแรงให้กำลังใจว่า “สามารถทำได้เหมือนตัวแบบของครอบครัวเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดในคู่มือที่เห็น”

กิจกรรมที่ 8 การให้บิดา/มารดากับเด็กร่วมทำกิจกรรมการออกกำลังกายใช้เวลาประมาณ 30 นาที กิจกรรมนี้ประกอบด้วยเนื้อหาของการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคหอบหืด ซึ่งมีเนื้อหา 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 “การเตรียมตัวก่อนออกกำลังกาย”

ตอนที่ 2 “การจับชีพจรด้วยตนเอง”

ตอนที่ 3 “ท่ากายบริหารแบบแอโรบิค” ประกอบด้วยเนื้อหา ดังนี้ คือ

- 3.1 ท่าอบอุ่นร่างกาย มีทั้งหมด 4 ท่า
- 3.2 ท่าออกกำลังกาย มีทั้งหมด 7 ท่า
- 3.3 ท่าผ่อนคลายร่างกาย (ท่าเหยียดยืดกล้ามเนื้อ) มีทั้งหมด 6 ท่า

3. เครื่องมือวัดสมรรถภาพการทำงานของปอดโดยใช้ Peak flow meter ที่ได้มาตรฐานของบริษัท GlaxoWellcome ขนาด 750 ลิตรต่อนาที ซึ่งเป็นเครื่องใหม่ และใช้เครื่องมือเครื่องเดิมตลอดการวิจัย

2. เครื่องมือกำกับการทดลอง ประกอบด้วย เครื่องมือกำกับการทดลอง 3 ขั้นตอน คือ

3.1 เครื่องมือกำกับการทดลองขั้นตอนที่ 1 ประกอบด้วย 1 ส่วน คือ แบบวัดการรับรู้บทบาทของบิดา/มารดาในการมีส่วนร่วมส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด เป็นแบบวัดให้ตอบถูกหรือผิด จำนวน 10 ข้อ เพื่อใช้ตรวจสอบว่าหลังจากการเตรียมบิดา/มารดาแล้ว บิดา/มารดามีการรับรู้บทบาทของตนเองในการมีส่วนร่วมส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนของการรับรู้บทบาทของบิดา/มารดาในการมีส่วนร่วมส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด โดยใช้มาตราวัดนามบัญญัติ 2 ระดับ คือ

**ตอบถูก (3)** หมายถึง บิดาหรือมารดาสามารถตอบการรับรู้บทบาทของบิดา/มารดาในการมีส่วนร่วมส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดถูกต้อง ให้ 1 คะแนน

**ตอบผิด (5)** หมายถึง บิดาหรือมารดาสามารถตอบการรับรู้บทบาทของบิดา/มารดาในการมีส่วนร่วมส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดไม่ถูกต้อง ให้ 0 คะแนน

#### เกณฑ์การแบ่งคะแนน

ผู้วิจัยแบ่งคะแนน โดยใช้แบบอิงเกณฑ์ ประยุกต์จากหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลการศึกษาของเสรี ลาขโจจน์ (2537) ซึ่งมีเกณฑ์การแบ่งคะแนนออกเป็น 5 ระดับ คือ

#### ช่วงคะแนนเป็นร้อยละ

0-49

50-59

60-69

70-79

80-100

#### ความหมาย

ต่ำกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำ

ขั้นต่ำ

ปานกลาง

ดี

ดีมาก

#### เกณฑ์การประเมินผลการกำกับการทดลอง มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. บิดา/มารดาทำได้ถูกต้อง 8 ข้อ ในจำนวนทั้งหมด 10 ข้อ คิดเกณฑ์  80 % เป็นผู้ผ่านเกณฑ์การกำกับการทดลอง
2. ในกรณีที่บิดา/มารดาไม่ถึงเกณฑ์ คือ < 80 % ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์การกำกับการทดลอง ผู้วิจัยทบทวนเกี่ยวกับการเตรียมบิดา/มารดาสั้นๆ และสอบถามบิดา/มารดา ก่อนทดสอบจริงอีกครั้ง แล้ววัดผลใหม่กระทำเช่นนี้จนกระทั่งบิดา/มารดาผ่านเกณฑ์การกำกับการทดลอง คือ  $\geq 80\%$

ดังนั้นการศึกษาคั้งนี้จึงใช้เกณฑ์วัดการรับรู้บทบาทของบิดา/มารดาในการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดระดับสูง คือ  $\geq 80\%$  เป็นเกณฑ์ที่ผ่านนั้น คือ บิดา/มารดามีการรับรู้บทบาทของตนเองในการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดระดับสูง

**3.2 เครื่องมือกำกับการทดลองขั้นตอนที่ 2** ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการหาความตรงเชิงเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อใช้ตรวจสอบว่าเด็กสามารถทำกิจกรรมในแต่ละเนื้อหาได้ถูกต้องก่อนกลับไปปฏิบัติจริงที่บ้าน โดยมีเกณฑ์ดังนี้

**เครื่องมือถูก (3)** เมื่อผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดทำถูกต้อง

**เครื่องมือผิด (5)** เมื่อผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดทำไม่ถูกต้อง

**เครื่องมือกำกับการทดลองขั้นตอนที่ 2** ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

**ส่วนที่ 1** แบบประเมินหลังบทเรียนตอนที่ 1 “ความรู้ทั่วไปเรื่องโรคหอบหืด” และตอนที่ 2 “วิธีการปฏิบัติตัวในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคหอบหืด” จำนวนคำถาม 10 ข้อ

**เกณฑ์การประเมินผลการกำกับการทดลอง** มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและบิดา/มารดาสามารถตอบคำถามได้ถูกต้อง 8 ข้อ ใน 10 ข้อ คิดเกณฑ์ คือ  $\geq 80\%$  เป็นผู้ผ่านเกณฑ์การกำกับการทดลอง เป็นผู้ผ่านเกณฑ์การกำกับการทดลอง

2. ในกรณีที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและบิดา/มารดาไม่สามารถตอบคำถามได้ถูกต้อง 8 ข้อ ใน 10 ข้อ คิดเกณฑ์ คือ  $< 80\%$  ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์การกำกับการทดลอง ผู้วิจัยมีการทบทวนความรู้เพิ่มเติมในข้อคำถามที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและบิดา/มารดาไม่สามารถตอบได้ถูกต้อง และสอบถามผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและบิดา/มารดาทดสอบจริงอีกครั้ง แล้ววัดผลใหม่กระทำเช่นนี้จนกระทั่งผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและบิดา/มารดาผ่านเกณฑ์การกำกับการทดลอง คือ  $\geq 80\%$

**ส่วนที่ 2** แบบประเมินหลังบทเรียนตอนที่ 3 “การใช้เครื่องวัดสมรรถภาพการทำงานของปอด” จำนวน 1 ข้อ

**เกณฑ์การประเมินผลการกำกับการทดลอง** มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดสามารถทำได้ถูกต้อง ถือเป็นผู้ผ่านเกณฑ์การกำกับการทดลอง

2. ในกรณีที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดไม่สามารถทำได้ ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์การกำกับการทดลอง ผู้วิจัยมีการทบทวนโดยสาธิตใหม่แล้วให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรค



หอบหืดฝึกปฏิบัติใหม่จนทำได้ถูกต้อง แล้ววัดผลใหม่กระทำเช่นนี้จนกระทั่งผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดสามารถทำได้ถูกต้อง ถือเป็นผู้ผ่านเกณฑ์การกำกับการทดลอง

**ส่วนที่ 3** แบบประเมินหลังบทเรียนตอนที่ 4 “ทำอะไรเมื่อเกิดอาการหอบ” จำนวน 13 ข้อ แบ่งเป็น 2 ตอน คือ ตอนที่ 1 “แบบประเมินวิธีการใช้ยาพ่น-สูด” มีจำนวน 6 ข้อ ถ้าผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดคนนั้น มีการใช้ยาพ่น – สูดชนิดใด ก็ประเมินวิธีการใช้ยาพ่น-สูดชนิดที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดใช้เท่านั้น ถ้าผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดคนนั้น ไม่มีการใช้ยาพ่น – สูด ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดคนนั้น ไม่ต้องประเมินตอนที่ 1 นี้ ตอนที่ 2 “แบบประเมินการบริหารการหายใจ” แบ่งเป็น 3 ตอนย่อย คือ ตอนย่อยที่ 1 “แบบประเมินวิธีไอเอาเสมหะออกอย่างถูกต้อง” จำนวน 1 ข้อ ตอนย่อยที่ 2 “แบบประเมินวิธีบริหารการหายใจด้วยท้องหรือกระบังลม” จำนวน 1 ข้อ ตอนย่อยที่ 3 “แบบประเมินวิธีใช้ท่าพักเหนื่อย” จำนวน 5 ข้อ

**เกณฑ์การประเมินผลการกำกับการทดลอง** มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดสามารถทำได้ถูกต้องทุกข้อ ถือเป็นผู้ผ่านเกณฑ์การกำกับการทดลอง โดยมีการประเมินตอนที่ 1 “แบบประเมินวิธีการใช้ยาพ่น-สูด” ดังนี้ คือ ถ้าผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดคนนั้น มีการใช้ยาพ่น – สูดชนิดใด ก็ประเมินวิธีการใช้ยาพ่น-สูดชนิดที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดใช้เท่านั้น ถ้าผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดคนนั้น ไม่มีการใช้ยาพ่น – สูด ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดคนนั้น ไม่ต้องประเมินตอนที่ 1 นี้ ตอนที่ 2 “แบบประเมินการบริหารการหายใจ” แบ่งเป็น 3 ตอนย่อย คือ ตอนย่อยที่ 1 “แบบประเมินวิธีไอเอาเสมหะออกอย่างถูกต้อง” ตอนย่อยที่ 2 “แบบประเมินวิธีบริหารการหายใจด้วยท้องหรือกระบังลม” ตอนย่อยที่ 3 “แบบประเมินวิธีใช้ท่าพักเหนื่อย”

2. ในกรณีที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดไม่สามารถทำได้ ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์การกำกับการทดลอง ผู้วิจัยมีการทบทวนโดยสาธิตใหม่แล้วให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดฝึกปฏิบัติใหม่จนทำได้ถูกต้อง แล้ววัดผลใหม่กระทำเช่นนี้จนกระทั่งผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดสามารถทำได้ถูกต้องทุกข้อ ถือเป็นผู้ผ่านเกณฑ์การกำกับการทดลอง

**ส่วนที่ 4** แบบประเมินหลังบทเรียนตอนที่ 5 “การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคหอบหืด” จำนวน 18 ข้อ แบ่งเป็น 2 ตอน คือ ตอนที่ 1 “แบบประเมินวิธีจับชีพจรอย่างถูกต้อง” จำนวน 1 ข้อ ตอนที่ 2 “แบบประเมินท่ากายบริหารแบบแอโรบิค” จำนวน 17 ข้อ

**เกณฑ์การประเมินผลการกำกับการทดลอง** มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดสามารถทำได้ถูกต้องทุกข้อ ถือเป็นผู้ผ่านเกณฑ์การกำกับการทดลอง

2. ในกรณีที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดไม่สามารถทำได้ ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์การกำกับการทดลอง ผู้วิจัยมีการทบทวนโดยสถิติใหม่แล้วให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดฝึกปฏิบัติใหม่จนทำได้ถูกต้อง แล้ววัดผลใหม่กระทำเช่นนี้จนกระทั่งผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดสามารถทำได้ถูกต้อง ถือเป็นผู้ผ่านเกณฑ์การกำกับการทดลอง

**3.3 เครื่องมือกำกับการทดลองขั้นตอนที่ 3** ประกอบด้วย แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องครอบคลุม 5 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านการรับมือต่อสุขภาพ จำนวน 6 ข้อ 2) ด้านการออกกำลังกาย จำนวน 6 ข้อ 3) ด้านโภชนาการ จำนวน 6 ข้อ 4) ด้านแบบแผนการนอนหลับ จำนวน 6 ข้อ 5) ด้านการจัดการกับความเครียด จำนวน 6 ข้อ มีจำนวนทั้งหมด 30 ข้อ เพื่อใช้ตรวจสอบว่าโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่ให้แก่เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดส่งผลให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น โดยผู้วิจัยใช้วิธีการถามข้อคำถามทีละ 1 ข้อ ลักษณะข้อคำถามของแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทุกข้อมีลักษณะทางบวก (Positive statement) ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตรวัดประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนของการรับรู้ความสามารถของตนเอง คือ **มั่นใจมากที่สุด** หมายถึง หนูมีความมั่นใจมากที่สุดในการทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ ให้ 4 คะแนน **มั่นใจมาก** หมายถึง หนูมีความมั่นใจมากในการทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ ให้ 3 คะแนน **มั่นใจน้อย** หมายถึง หนูมีความมั่นใจน้อยในการทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ ให้ 2 คะแนน **ไม่มั่นใจ** หมายถึง หนูไม่มีความมั่นใจหรือมั่นใจน้อยที่สุดในการทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ ให้ 1 คะแนน

คะแนนรวมมากแสดงว่ามีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดสูง ถ้าคะแนนรวมน้อยแสดงว่ามีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดต่ำ โดยมีเกณฑ์การแบ่งคะแนนดังนี้

#### เกณฑ์การแบ่งคะแนน

ผู้วิจัยแบ่งคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด ซึ่งมีจำนวน 30 ข้อ มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 30 – 120 คะแนน

โดยใช้แบบอิงเกณฑ์ ประยุกต์จากหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลการศึกษาของเสรี ลาซโรจน์ (2537) และพัฒนามาจากเกณฑ์การประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองในการมีพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังของทีพววรรณ ไตรติลานันท์ (2541) ซึ่งมีเกณฑ์การแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ คือ

ช่วงคะแนน	คิดเป็น	ระดับคะแนน
17 - 70	ต่ำกว่า ร้อยละ 60	ต่ำ
71 - 96	ร้อยละ 60 – 80	ปานกลาง
97 –120	มากกว่า ร้อยละ 80	สูง

เกณฑ์การให้คะแนน การรับรู้ความสามารถของตนเองในการมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด โดยใช้แบบอิงเกณฑ์ ประยุกต์จากหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลการศึกษาของเสรี ลาซโรจน์ (2537) และพัฒนามาจากเกณฑ์การประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองในการมีพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังของทีพววรรณ ไตรติลานันท์ (2541) คือ ระดับคะแนนมากกว่า ร้อยละ 80 จัดเป็นการรับรู้ความสามารถของตนเองในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดระดับสูง

**เกณฑ์การประเมินผลการกำกับการทดลอง** มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดมีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดมากกว่าหรือเท่ากับ 97 คะแนน จากคะแนนเต็ม 120 คะแนน คิดเกณฑ์ คือ  $> 80\%$  เป็นผู้ผ่านเกณฑ์การกำกับการทดลอง

2. ในกรณีที่ผู้ป่วยเด็กไม่ถึงเกณฑ์ คือ  $< 80\%$  ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์การกำกับการทดลอง ผู้วิจัยนัดกลุ่มทดลองครั้งต่อไป เพื่อทบทวนเนื้อหาสั้นๆ อีกครั้ง แล้ววัดผลใหม่อีกครั้ง กระทำเช่นนี้จนกระทั่งกลุ่มทดลองผ่านเกณฑ์การกำกับการทดลอง คือ  $> 80\%$

ดังนั้นการศึกษานี้จึงใช้เกณฑ์การรับรู้ความสามารถของตนเองระดับสูง คือ  $>80\%$  ของกลุ่มทดลอง ถือเป็นผู้ผ่านเกณฑ์การกำกับการทดลองนั่นคือ กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง

**3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล** แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

**ส่วนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการศึกษาค้นคว้าจากตำรา และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย

ก. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเด็ก ได้แก่ ชื่อ-สกุล อายุ เพศ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่เป็นโรค ระดับความรุนแรงของโรค

ข. ข้อมูลส่วนบุคคลของบิดามารดา ได้แก่ ชื่อ - สกุล ที่อยู่ประจำที่สามารถติดต่อได้ เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้ เพศของผู้ดูแลเด็กประจำ(บิดาหรือมารดา) ผู้ดูแลเด็กประจำ (บิดาหรือมารดา) ระดับการศึกษาของบิดาและมารดา รายได้ของครอบครัว ประวัติโรคประจำตัว ประวัติการสูบบุหรี่ของครอบครัว

**ส่วนที่ 2** แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องครอบคลุม 5 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านการรับมือต่อสุขภาพ 10 ข้อ 2) ด้านการออกกำลังกาย 10 ข้อ 3) ด้านโภชนาการ 7 ข้อ 4) ด้านแบบแผนการนอนหลับ 7 ข้อ 5) ด้านการจัดการกับความเครียด 8 ข้อ มีจำนวนทั้งหมด 42 ข้อ โดยผู้วิจัยใช้วิธีการถามข้อคำถามทีละ 1 ข้อ ลักษณะข้อคำถามของแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพทุกข้อมีลักษณะทางบวก (Positive statement) ลักษณะคำตอบของแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพเป็นมาตราวัดประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับที่ประเมินความถี่ของพฤติกรรมที่ทำ ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนของพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ คือ **ทำทุกครั้งหรือทุกวัน** หมายถึง หนูทำกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพในเรื่องนั้นๆ เป็นประจำสม่ำเสมอทุกครั้ง หรือทุกวัน ให้ 4 คะแนน **ทำบ่อยครั้งหรือเกือบทุกวัน** หมายถึง หนูทำกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพในเรื่องนั้นๆ บ่อยครั้งหรือเกือบทุกวัน (ทำ 4-6 วัน ใน 1 สัปดาห์) ให้ 3 คะแนน **ทำบางครั้งหรือบางวัน** หมายถึง หนูทำกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพในเรื่องนั้นๆ นานๆ ครั้ง หรือบางวัน (ทำ 1-3 วัน ใน 1 สัปดาห์) ให้ 2 คะแนน **ไม่ได้ทำ** หมายถึง หนูไม่ได้ทำกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพในเรื่องนั้นๆ เลย ให้ 1 คะแนน คะแนนรวมมากแสดงว่ามีระดับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพสูง และถ้าคะแนนรวมน้อยแสดงว่ามีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพต่ำ โดยมีเกณฑ์การแบ่งคะแนนดังนี้

#### เกณฑ์การแบ่งคะแนน

ผู้วิจัยแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ โดยใช้แบบอิงเกณฑ์ ประยุกต์จากหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลการศึกษาของเสรี ลาขโรจน์ (2537) ซึ่งมีเกณฑ์การแบ่งคะแนนออกเป็น 5 ระดับ คือ

ช่วงคะแนนเป็นร้อยละ	ความหมาย
0-49	ต่ำกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำ
50-59	ขั้นต่ำ
60-69	ปานกลาง
70-79	ดี

80-100

ดีมาก

ผู้วิจัยแบ่งคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด ซึ่งมีจำนวน 42 ข้อ มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 42 -168 คะแนน โดยใช้แบบอิงเกณฑ์ ประยุกต์จากหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลการศึกษาของเสรี ลาขโวจน์ (2537) และพัฒนามาจากเกณฑ์การประเมินพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังของทิพวรรณ ไตรติลานันท์ (2541) ซึ่งมีเกณฑ์การแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ คือ

ช่วงคะแนน	คิดเป็น	ระดับคะแนน
24 – 99	ต่ำกว่า ร้อยละ 60	ต่ำ
100 - 134	ร้อยละ 60 – 80	ปานกลาง
135 –168	มากกว่า ร้อยละ 80	สูง

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1.การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

1.1 แบบสอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด

1.2โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัว

1.3แบบวัดการรับรู้บทบาทของบิดา/มารดาในการมีส่วนร่วมส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด

1.4แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ดังแสดงรายชื่ออยู่ในภาคผนวก ก หน้า 165 ซึ่งประกอบด้วย ดังนี้

กุมารแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษาผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด 2 ท่าน

อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคระบบทางเดินหายใจ 2ท่าน

พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคระบบทางเดินหายใจ 1 ท่าน

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความคลอบคลุม ความสอดคล้อง และ ความถูกต้องของเนื้อหา ดังนี้ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัว แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการมีพฤติกรรมการ



ส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดแต่ละด้าน แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดแต่ละด้าน และแบบวัดการรับรู้บทบาทของบิดา/มารดาในการมีส่วนร่วมส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ตรวจสอบความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ความชัดเจนของข้อความแต่ละข้อ การตัดสินความตรงเชิงเนื้อหา

### โดยใช้เกณฑ์ดังนี้ คือ

1) ใช้เกณฑ์  $CVI > 0.8$  (Polit and Hungler, 1999; 2001)

Content validity index =  $\frac{\text{จำนวนข้อที่ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าค่อนข้างสอดคล้องหรือสอดคล้องมาก}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$

สำหรับแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดแต่ละด้าน แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดแต่ละด้าน และแบบวัดการรับรู้บทบาทของบิดา/มารดาในการมีส่วนร่วมส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด

**ผลของการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา** สามารถสรุปผลดังนี้ คือ

1. แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด

CVI=0.8

2. แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด CVI = 1

3. แบบวัดการรับรู้บทบาทของบิดา/มารดาในการมีส่วนร่วมส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด CVI = 1

2) ใช้เกณฑ์ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นตรงกัน 4 ท่าน จากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด 5 ท่าน

สำหรับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัว

**ผลของการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา** สามารถสรุปผลดังนี้ คือ

1. โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัว ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นตรงกัน 5 ท่าน แต่มีคำแนะนำเพิ่มเติม ปรับปรุงภาษาที่ใช้แก้ไขเนื้อหาบางส่วน เพิ่มเติมเนื้อหาบางส่วน และลดเนื้อหาบางส่วนออกไป

หลังจากนำผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ จากนั้นนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์อีกครั้ง

1.5 ตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านสื่อคู่มือ เรื่อง “ส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคหอบหืด” มีขั้นตอนดังนี้

1) ผู้วิจัยนำเนื้อหาของตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านสื่อคู่มือ เรื่อง “ส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคหอบหืด” ที่ผู้ทรงคุณวุฒิและอาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาเสร็จแล้ว นำไปให้นักวาดการ์ตูน เพื่อให้นักวาดการ์ตูนวาดภาพประกอบให้สอดคล้องกับเนื้อหาที่ต้องการ โดยขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้ปรึกษากับผู้ทรงคุณวุฒิด้านการจัดทำสื่อ หลังจากให้นักวาดการ์ตูนวาดภาพประกอบที่ต้องการทั้งหมดเสร็จแล้ว ผู้วิจัยจึงนำภาพประกอบทั้งหมดมาระบายสี และสแกนภาพเก็บไว้ เพื่อจัดทำเป็นคู่มือ “ส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคหอบหืด”

2) ผู้วิจัยจึงนำตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านสื่อคู่มือ เรื่อง “ส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคหอบหืด” ที่สร้างขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความสมบูรณ์อีกครั้ง ดังแสดงรายชื่ออยู่ในภาคผนวก ก หน้า 165 ซึ่งประกอบด้วยดังนี้

กุมารแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษาผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด 2 ท่าน  
 อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคระบบทางเดิน

หายใจ 2 ท่าน

พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคระบบทางเดินหายใจ

1 ท่าน

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความถูกต้องของเนื้อหา ความครอบคลุม และความสอดคล้องของเนื้อหา ความถูกต้องของเนื้อหา ความชัดเจนของเนื้อหา ความเหมาะสมของเนื้อหา ความเหมาะสมของภาพ ความสอดคล้องของภาพที่แสดงออกมา ใช้เกณฑ์ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นตรงกัน 4 ท่าน จากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด 5 ท่าน

หลังจากผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาคู่มือแล้ว ผู้วิจัยนำคู่มือเล่มนี้ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการจัดทำสื่อ จำนวน 2 ท่าน ดังแสดงรายชื่ออยู่ในภาคผนวก ก หน้า 165 ซึ่งประกอบด้วยดังนี้

ตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างของการทำสื่อคู่มือ ความเหมาะสมของขนาดภาพ ความเหมาะสมของการใช้ตัวอักษร การใช้สี การใช้ภาษา ความเหมาะสมของการจัดทำรูปเล่ม ใช้เกณฑ์ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นตรงกัน 2 ท่าน จากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด 2 ท่าน

**ผลของการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา** สามารถสรุปผลดังนี้ คือ

1. ตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านสื่อคู่มือ เรื่อง “ส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคหอบหืด” ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นตรงกัน 7 ท่าน แต่มีคำแนะนำเพิ่มเติม แก้ไขปรับปรุงเนื้อหาบางส่วน เพิ่มเติมเนื้อหาบางส่วน ลดเนื้อหาบางส่วนออกไป การจัดวางตัวอักษร การจัดวางเนื้อหา

การจัดหน้า การจัดภาพประกอบ ความชัดเจนของภาพประกอบ ปรับปรุงภาษาที่ใช้ให้เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด และบิดา/มารดา

หลังจากนำผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ จากนั้นนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์อีกครั้ง

หลังจากนั้นผู้วิจัยนำตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านสื่อคู่มือ เรื่อง “ส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคหอบหืด” ที่ปรับปรุงแล้วนำไปทดลองใช้กับบิดา/มารดาและเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดที่มีอายุ 7 -12 ปี ที่คลินิกโรคภูมิแพ้ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 3 คน โดยมีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา โดยประเมินจากการสังเกตและการสอบถามถึงความสนใจ เนื้อหา ภาษา ตัวอักษร ขนาดตัวอักษร รูปภาพ สีที่ใช้ ความชัดเจนในการนำไปปฏิบัติจริง และเปิดโอกาสให้มีการซักถาม เสนอแนะ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้กระชับ ชัดเจน และเข้าใจง่ายขึ้น

## 2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

2.1 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด ที่ปรับปรุงแล้วนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดที่มีอายุ 7 -12 ปี ที่คลินิกโรคภูมิแพ้ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 22 คน โดยมีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach 's coefficient of Alpha) ได้ค่าความเที่ยง 0.89 สำหรับในกลุ่มตัวอย่าง 40 คน นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์การแจกแจงว่ามีแจกแจงแบบปกติ (Normal distribution) โดยใช้สถิติ One-Sample Kolmogorov – Smirnov test 1 ผลปรากฏว่า คะแนนของข้อมูลทั้งหมด 40 คน มีการแจกแจงแบบปกติ (Normal distribution) ดังแสดงรายละเอียดในภาคผนวก ง หน้า 173 ได้ค่าความเที่ยวก่อนการทดลอง 0.87 และได้ค่าความเที่ยงหลังการทดลอง 0.97

2.2 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการมีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด ที่ปรับปรุงแล้วนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดที่มีอายุ 7 -12 ปี ที่คลินิกโรคภูมิแพ้ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 22 คน โดยมีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach 's coefficient of Alpha) ได้ค่าความเที่ยง 0.90

2.3 ผู้วิจัยนำแบบวัดการรับรู้บทบาทของบิดา/มารดาในการมีส่วนร่วมส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดที่ปรับปรุงแล้วนำไปทดลองใช้กับบิดา/มารดาของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดที่มีอายุ 7 -12 ปี ที่คลินิกโรคภูมิแพ้ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 22 คน โดยมีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยงโดยใช้สูตร Kuder – Richardson (KR-20) ได้ค่าความเที่ยง 0.6

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) **ขั้นเตรียมการ** เริ่มตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2545 – 30 พฤศจิกายน 2546 มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. เตรียมตัวผู้วิจัย เพื่อให้ผู้วิจัยเกิดทักษะ ความชำนาญพิเศษในการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ และกิจกรรมที่ต้องการเตรียมทักษะและความชำนาญพิเศษในประเด็นดังนี้

1.1.1 ผู้วิจัยเรียนรู้การฝึกวัดสมรรถภาพการทำงานของปอดจากสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

1.1.2 การฝึกวิธีการใช้ยาพ่น - สูด จากคู่มือ วิธีการใช้ยาพ่น-สูด “เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น” และจาก [www.asthma.or.th](http://www.asthma.or.th)

1.1.3 ฝึกทำการออกกำลังกายในเด็กที่เป็นโรคหืด ทำการบริหารการหายใจและการบริหารกายเพื่อสุขภาพของปอด จากVCD สารคดี 1.การออกกำลังกายในเด็กที่เป็นโรคหืด 2. ทำการบริหารการหายใจและการบริหารกายเพื่อสุขภาพของปอดของศาสตราจารย์แพทย์หญิงสุภาวี สุวรรณจุฑะในโครงการส่งเสริมและฟื้นฟูสมรรถภาพปอดเด็ก คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ฝึกปฏิบัติจนกระทั่งผู้วิจัยทำได้ถูกต้อง

2. เตรียมตัวผู้ช่วยวิจัย จำนวน 1 คน ซึ่งมีคุณสมบัติดังนี้

1.2.1 เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคทางระบบทางเดินหายใจมาแล้วอย่างน้อย 2 ปี

1.2.2 มีความยินดีให้ความร่วมมือ และเข้าใจระเบียบวิธีการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล และมีเวลาเพียงพอที่จะร่วมงานวิจัย

เพื่อทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยทำกิจกรรมในโปรแกรมส่งเสริมความสามารถของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด โดยมีครอบครัวเป็นผู้ร่วมส่งเสริมสุขภาพ และเก็บข้อมูลแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด แบบวัดการรับรู้บทบาทของบิดา/มารดาในการมีส่วนร่วมส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด แบบประเมินหลังบทเรียนตอนที่ 1

– 5 และแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด มีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

1) แนะนำตัวผู้วิจัยแก่ผู้ช่วยวิจัย

2) ให้ผู้ช่วยวิจัยทำความเข้าใจเกี่ยวกับโครงร่างวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3) ผู้วิจัยชี้แจง อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดเกี่ยวกับการดำเนินการทดลอง พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ช่วยวิจัยซักถาม เพื่อให้มีความเข้าใจถูกต้องแม่นยำตรงกันกับผู้วิจัย

4) อธิบายเกี่ยวกับเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแก่ผู้ช่วยวิจัย และหน้าที่ความรับผิดชอบ รวมทั้งบทบาทของผู้ช่วยวิจัยในขั้นตอนของการดำเนินการวิจัยกับกลุ่มทดลองอย่างละเอียดชัดเจนตามกิจกรรมที่จัดขึ้นทั้งหมด ซึ่งรายละเอียดของการทำกิจกรรมอยู่ในหน้า 114 -128 พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ช่วยวิจัยซักถาม เพื่อให้มีความเข้าใจถูกต้องแม่นยำตรงกันกับผู้วิจัย

5) ให้ผู้ช่วยวิจัยฝึกทักษะความชำนาญ เพื่อให้ผู้ช่วยวิจัยเกิดทักษะความชำนาญพิเศษในการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ และกิจกรรมที่ต้องการเตรียมทักษะและความชำนาญพิเศษในประเด็นดังนี้

5.1) เรียนรู้การฝึกวัดสมรรถภาพการทำงานของปอดจากผู้วิจัย

5.2) ฝึกวิธีการใช้ยาพ่น - สูด จากคู่มือ วิธีการใช้ยาพ่น - สูด “เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น” และจาก [www.asthma.or.th](http://www.asthma.or.th) จากผู้วิจัย

5.3) ฝึกทำการออกกำลังกายในเด็กที่เป็นโรคหืด ทำการบริหารการหายใจและการบริหารกายเพื่อสุขภาพของปอด จาก VCD สวรรคดี 1.การออกกำลังกายในเด็กที่เป็นโรคหืด 2. ทำการบริหารการหายใจและการบริหารกายเพื่อสุขภาพของปอดของศาสตราจารย์แพทย์หญิงสุภาวีย์ สุวรรณจรรยา ในโครงการส่งเสริมและฟื้นฟูสมรรถภาพปอดเด็ก คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี โดยฝึกร่วมกับผู้วิจัย ผู้ช่วยวิจัยฝึกปฏิบัติจนกระทั่งผู้ช่วยวิจัยทำได้ถูกต้อง

6) ให้ผู้ช่วยวิจัยฝึกการใช้เครื่องมือในการวิจัยกับตัวผู้วิจัยเอง หลังจากผู้ช่วยวิจัยฝึกการใช้เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยให้ลงฝึกปฏิบัติจริงกับผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและบิดา/มารดาที่คลินิกโรคภูมิแพ้ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยทำการขออนุญาตผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและบิดา/มารดา ก่อน ถ้าได้รับอนุญาตจึงทำการทดลองฝึกปฏิบัติได้ ทำการฝึกปฏิบัติ 3 ครั้ง โดยครั้งที่ 1 ให้ผู้ช่วยวิจัยดูผู้วิจัยเป็นตัวอย่างก่อน ครั้งที่ 2 ให้ผู้ช่วยวิจัยลงฝึกปฏิบัติจริงคนเดียว โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้สังเกต และ



ให้คำแนะนำหลังจากที่ผู้ช่วยวิจัยฝึกปฏิบัติเสร็จแล้ว รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ช่วยวิจัยซักถามข้อสงสัย เพื่อให้เกิดความเข้าใจในการใช้เครื่องมือและวิธีการถูกต้องแม่นยำตรงกัน ครั้งที่ 3 ให้ผู้ช่วยวิจัยลงฝึกปฏิบัติจริงคนเดียวใหม่อีกครั้ง เพื่อเป็นการทบทวนการใช้เครื่องมือวิจัยให้ถูกต้องแม่นยำตรงกันกับผู้วิจัยหลังจากที่ผู้วิจัยให้คำแนะนำแก่ผู้ช่วยวิจัย เพื่อให้แก้ไขถูกต้องแม่นยำตรงกันกับผู้วิจัย

7) ให้ผู้ช่วยวิจัยเตรียมตัวก่อนที่จะไปเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการอ่านแล้วทำความเข้าใจ และฝึกการใช้เครื่องมือวิจัยถูกต้องแม่นยำทุกครั้ง

8) นัดหมายวัน เวลา สถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากคณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับย่อและตัวอย่างเครื่องมือวิจัย จำนวน 16 ฉบับ ถึงผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โดยผ่านกลุ่มงานการพยาบาลและคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

4. ภายหลังได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าแผนกคลินิกโรคภูมิแพ้ เพื่อแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดเกี่ยวกับขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

5. จัดเตรียมสถานที่เพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้ห้องประชุมสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

2) **ขั้นตอนดำเนินการ** เริ่มตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2546 – 1 มีนาคม พ.ศ. 2547

1. ผู้วิจัยมีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ดังนี้

1) ผู้วิจัยไปที่คลินิกโรคภูมิแพ้ แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีในวันจันทร์และวันอังคาร เพื่อตรวจดูรายชื่อและหมายเลขของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจากทะเบียนรายชื่อและทะเบียนประวัติการรักษาที่คลินิกโรคภูมิแพ้ แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีประจำวันที่เก็บรวบรวมข้อมูล

2) ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากทะเบียนรายชื่อ และทะเบียนประวัติการรักษาที่คลินิกโรคภูมิแพ้ แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีประจำวันที่เก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยเป็นผู้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเองด้วยการนำรายชื่อของกลุ่มตัวอย่างที่ตรงกับคุณสมบัติที่กำหนดทั้งหมด (Inclusion criteria) มาคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างทีละ 1 รายชื่อ เพื่อเลือกให้เข้ากลุ่มควบคุม 20 คนแรกก่อน โดยเฉลี่ยได้กลุ่มตัวอย่างวันละ 5 คน

3) เมื่อได้คุณสมบัติครบตามที่กำหนดไว้แล้ว ผู้วิจัยได้อธิบายลักษณะของการเข้าร่วมงานวิจัย ลักษณะงานวิจัย ลักษณะการจัดกลุ่มตัวอย่าง ประโยชน์ที่ได้รับจากงานวิจัย และหมายกำหนดการแก่กลุ่มตัวอย่างและบิดา/มารดา

4) เมื่อผู้วิจัยได้อธิบายเสร็จแล้ว ผู้วิจัยสอบถามความเข้าใจจากกลุ่มตัวอย่างและบิดา/มารดา หลังจากนั้นผู้วิจัยสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมงานวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างและบิดา/มารดา ถ้ากลุ่มตัวอย่างและบิดา/มารดามีความยินดีและเต็มใจเข้าร่วมงานวิจัย ผู้วิจัยจะจัดกลุ่มตัวอย่าง 20 คนแรกนั้น เป็นกลุ่มควบคุมก่อน เพื่อป้องกันการปนเปื้อน (Contamination) ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจนกระทั่งกลุ่มควบคุมครบ 20 คน

5) เมื่อทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มควบคุมครบ 20 คนแรกแล้ว ผู้วิจัยจัดทำใบกระดาษคุณสมบัติของกลุ่มควบคุมทั้งหมด 20 คน เพื่อทำการคัดเลือกกลุ่มทดลองให้มีคุณสมบัติเหมือนกับกลุ่มควบคุม โดยการจับคู่ (Matched pair) ในเรื่องของปัจจัยด้านอายุเด็ก ปัจจัยด้านระยะเวลาที่เป็นโรค ปัจจัยด้านระดับความรุนแรงของโรค และปัจจัยด้านระดับการศึกษาของบิดา/มารดา โดยเฉลี่ยได้กลุ่มตัวอย่างวันละ 4 คน จนกระทั่งกลุ่มทดลองครบ 20 คน

6) ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยสร้างสัมพันธภาพ โดยการแนะนำตัว ขอความร่วมมือในการวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ชี้แจงให้ทราบถึงระยะเวลาของการเข้าร่วมวิจัย การนัดหมายวัน เวลาของการติดตามกลุ่มตัวอย่าง การใช้โทรศัพท์ติดตามที่บ้าน และชี้แจงถึงสิทธิในการจะเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมวิจัย รวมทั้งให้บิดา/มารดาและผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดอ่านใบยินยอมเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างงานวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมวิจัยแล้ว ให้บิดา/มารดาลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างงานวิจัย

7) หลังคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเสร็จแล้วผู้วิจัยเริ่มทำกิจกรรม โดยมีรายละเอียดของการดำเนินกิจกรรมในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองดังนี้

**กลุ่มควบคุม** เริ่มตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2546 - 6 มกราคม พ.ศ. 2547 ดังนี้  
**สัปดาห์ที่ 1** เริ่มตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2546 - 9 ธันวาคม พ.ศ. 2547 เวลา 8.00 น. - 12.00 น. มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลวิชาชีพโดยการให้ความรู้แก่เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและผู้ปกครองเกี่ยวกับความรู้ทั่วไปเรื่องโรคหอบหืดในเรื่องของความหมายของโรคหอบหืด อาการของโรคหอบหืด สาเหตุของโรคหอบหืด สิ่งกระตุ้นที่เป็นสาเหตุของอาการโรคหอบหืดกำเริบ และภาวะแทรกซ้อนของโรคหอบหืด การฝึกการใช้ยาที่ถูกต้อง การปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน เช่น การรับประทานอาหาร การหลีกเลี่ยงจากสิ่งที่แพ้ การมารับ

การตรวจรักษาตามนัด โดยให้หลังจากเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดเข้ารับการตรวจรักษาจากแพทย์เจ้าของไข้ ซึ่งให้การพยาบาลนี้ตามแผนการรักษาของแพทย์เจ้าของไข้

2. ผู้วิจัยประเมินโดยใช้แบบสอบถามกลุ่มควบคุมตามแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเด็ก ใช้เวลา 5 นาที และแบบสอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด ใช้เวลา 15 นาที (Pre-test)

3. เมื่อสิ้นสุดการประเมินผลก่อนการทดลอง ผู้วิจัยมีการนัดหมายกลุ่มควบคุมโดยให้บัตรนัดจากผู้วิจัย และผู้วิจัยเป็นผู้ใช้โทรศัพท์ติดตามบิดา/มารดาและเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดให้มาตามนัดหมายอีก 1 ครั้งในสัปดาห์ที่ 5 โดยเลือกวันและเวลาที่เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและบิดา/มารดายินดีและสะดวกให้โทรศัพท์ติดต่อ

**สัปดาห์ที่ 2 – 4** เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและบิดา/มารดาดำเนินชีวิตตามปกติที่บ้าน

**สัปดาห์ที่ 5 การประเมินผล** เริ่มตั้งแต่วันที่ 29 ธันวาคม พ.ศ. 2546 - 6 มกราคม พ.ศ. 2547 มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. หลังสิ้นสุดการทดลอง 4 สัปดาห์ ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามบิดา/มารดาและเด็กที่บ้านให้มาตามนัดหมายที่คลินิกโรคภูมิแพ้ แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

2. ผู้วิจัยทำการประเมินพฤติกรรมตามแบบสอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด ใช้เวลา 15 นาที (Post-test)

**กลุ่มทดลอง** เริ่มตั้งแต่ 12 มกราคม พ.ศ. 2547 – 1 มีนาคม พ.ศ. 2547 ดังนี้

**สัปดาห์ที่ 1** เริ่มตั้งแต่ 12 มกราคม พ.ศ. 2547 – 3 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547 เวลา 7.00 น – 13.00 น. มีการจัดกิจกรรมที่โรงพยาบาล มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด โดยใช้ชื่อในการจัดกิจกรรมครั้งนี้ว่า “โปรแกรมส่งเสริมความสามารถของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด โดยมีครอบครัวเป็นผู้ร่วมส่งเสริมสุขภาพ” โดยให้เป็นรายบุคคลจนกระทั่งครบ 20 คน ซึ่งมีการจัดกิจกรรมที่โรงพยาบาล 1 ครั้ง ใช้เวลา 2 ชั่วโมง และการจัดกิจกรรมโดยใช้โทรศัพท์ติดตามบิดา/มารดาและเด็กที่บ้าน 4 ครั้ง ใช้เวลาในการโทรศัพท์ติดตามครั้งละ 10 นาที

2. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยประเมินโดยใช้แบบสอบถามกลุ่มทดลองตามแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเด็ก ใช้เวลา 5 นาที และแบบสอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด ใช้เวลา 15 นาที (Pre - test)

3. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยทำการเตรียมบิดา/มารดาของกลุ่มทดลองแต่ละบุคคลที่ตนเองรับผิดชอบอยู่ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ใช้เวลา 10 นาที เพื่อให้บิดา/มารดามีการรับรู้บทบาทของตนเองในกิจกรรมที่จัดให้บิดา/มารดามีส่วนร่วมส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด

**การเตรียมบิดา/มารดา** มีขั้นตอนการดำเนินการ 2 ขั้นตอน ดังนี้ คือ

1) การทำให้บิดา/มารดาเกิดความเข้าใจและจำได้ ดังนี้

1.1 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยบอกชื่อของโปรแกรมของกิจกรรมนี้แก่บิดา/มารดาและผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด รวมทั้งประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าโปรแกรมในกิจกรรมที่จัดให้

1.2 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยให้ตาราง “โปรแกรมส่งเสริมความสามารถของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด โดยมีครอบครัวเป็นผู้ร่วมส่งเสริมสุขภาพ” ซึ่งอยู่ในสมุดบันทึกกิจวัตรประจำวัน พร้อมอธิบายรายละเอียด ดังนี้คือ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยมีการจัดกิจกรรมที่โรงพยาบาลในสัปดาห์ที่ 1 จำนวน 1 ครั้ง ใช้เวลา 2 ชั่วโมง หลังจากนั้นอีก 4 สัปดาห์ ผู้วิจัยมีการจัดกิจกรรมโดยการใช้โทรศัพท์ติดตามบิดา/มารดาและเด็กที่บ้านจำนวน 4 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 10 นาที และในสัปดาห์ที่ 5 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยมีการประเมินผลการวิจัย โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด รวมทั้งสิ้น 5 สัปดาห์

1.3 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทของบิดา/มารดาในการดูแลส่งเสริมสุขภาพเด็ก ดังนี้ คือ ให้บิดา/มารดามีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือเด็กในขณะที่ทำกิจกรรม มีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อเด็กในขณะที่ทำกิจกรรม กระตุ้นเด็กให้ทำกิจกรรม ให้กำลังใจเด็ก สนับสนุนให้คำแนะนำ ชี้แนะแนวทางในการสอนเด็กให้ทำกิจกรรม และมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจในการดูแลส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดเป็นประจำที่บ้าน อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง

1.4 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยอธิบายการใช้สมุดบันทึกกิจวัตรประจำวัน และการใช้คู่มือ เรื่อง “ส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคหอบหืด” ให้นำกลับบ้าน แล้วนำสมุดบันทึกกิจวัตรประจำวันมาในสัปดาห์ที่ 5 เพื่อประเมินผลของการจัดกิจกรรมที่ 5 การให้บิดา/มารดาส่งเสริมเด็กในการลงบันทึกในสมุดบันทึกกิจวัตรประจำวันของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด

1.5 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยบอกบทบาทการมีส่วนร่วมของบิดา/มารดาในการดูแลส่งเสริมสุขภาพเด็กต่อเรื่องที่บ้าน ดังนี้ คือ ให้บิดา/มารดาเป็นผู้ช่วยอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับตาราง “โปรแกรมส่งเสริมความสามารถของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด โดยมีครอบครัวเป็นผู้ร่วมส่งเสริมสุขภาพ” และการใช้คู่มือ เรื่อง “ส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคหอบหืด” แก่เด็กต่อเรื่องที่บ้าน ให้บิดา/มารดามีส่วนร่วมในการดูตัวแบบในคู่มือกับเด็ก หรืออ่านคู่มือให้

เด็กฟังต่อเรื่องที่บ้าน หรือช่วยอธิบายเนื้อหาในคู่มือเพิ่มเติมในส่วนที่เด็กไม่เข้าใจ หรือช่วยกระตุ้นให้เด็กทำตามตัวแบบในคู่มือที่เด็กได้เห็นการกระทำที่ส่งเสริมสุขภาพแล้วประสบความสำเร็จ หรือช่วยกระตุ้นให้เด็กอ่านและทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หรือให้บิดา/มารดาช่วยกระตุ้นให้เด็กอ่านและทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามข้อความส่งเสริมสุขภาพเหล่านั้น หรืออ่านข้อความส่งเสริมสุขภาพให้เด็กฟัง หรือช่วยอธิบายข้อความส่งเสริมสุขภาพเพิ่มเติมในส่วนที่เด็กไม่เข้าใจ ให้บิดา/มารดาทำตัวอย่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามข้อความส่งเสริมสุขภาพในส่วนที่เด็กทำไม่ได้ หรือช่วยกระตุ้นให้เด็กลงบันทึก หรือช่วยกระตุ้นให้เด็กอ่านบันทึก และลงชื่อบันทึกเมื่อเด็กอ่านและทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ หรือให้บิดา/มารดาเป็นผู้ช่วยเหลือเด็กในการลงบันทึกต่างๆ หรืออ่านบันทึกให้เด็กฟัง หรือร่วมทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพกับเด็ก รวมทั้งพูดให้กำลังใจเด็กในการทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพกับเด็ก ซึ่งบิดา/มารดาต้องมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมดังกล่าวอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง

1.6 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยให้บิดา/มารดาทบทวนโดยการบอกว่ามีกิจกรรมอะไรบ้างที่ต้องทำต่อเรื่องที่บ้านหลังสิ้นสุดกิจกรรมแล้ว เพื่อให้บิดา/มารดาเกิดความเข้าใจตรงกันกับผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย และการให้บิดา/มารดาทบทวนโดยการบอกผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยว่ามีกิจกรรมอะไรบ้างที่ต้องทำหลังสิ้นสุดกิจกรรมแล้ว เป็นการทำให้บิดา/มารดาจำกิจกรรมที่ต้องทำได้

2) การทำให้บิดา/มารดาเกิดความมั่นใจ ดังนี้ คือ

2.1 ในขณะที่จัดกิจกรรมที่โรงพยาบาลขอความร่วมมือให้บิดา/มารดาอยู่กับเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดตลอดเวลา เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดมีความมั่นใจและอุ่นใจ และบิดา/มารดาที่มีความมั่นใจว่า ทุกกิจกรรมที่จัดให้มีประโยชน์โดยตรงต่อบุตรของตนเอง รวมทั้งกิจกรรมที่จัดให้ไม่เป็นอันตรายต่อบุตรและครอบครัว

2.2 ตลอดการวิจัยขอความร่วมมือให้บิดาหรือมารดาพาเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดมาตามวัน เวลา สถานที่ที่นัดหมาย โดยให้บัตรนัดพบผู้วิจัยในการทำกิจกรรม เพื่อให้บิดา/มารดาที่มีความมั่นใจในกิจกรรมที่จัดให้ผู้ป่วยเด็ก และบิดา/มารดาที่มีการทำกิจกรรมต่อเนื่องตลอดการวิจัย และมีการประเมินผลการวิจัย

**การกำกับการทดลอง** มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้ คือ

หลังจากที่ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยทำการเตรียมบิดา/มารดาของกลุ่มทดลองแต่ละบุคคลที่ตนเองรับผิดชอบอยู่เสร็จแล้ว ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยทำการประเมินผลการเตรียมบิดา/มารดา โดยใช้แบบวัดการรับรู้บทบาทของบิดา/มารดาในการมีส่วนร่วมส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน



โรคหอบหืด จำนวน 10 ข้อ ใช้เวลา 10 นาที **ผลการกำกับการทดลอง** พบว่า บิดา/มารดา ผ่านเกณฑ์การกำกับการทดลองทุกคน

4.หลังจากที่ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยทำการประเมินผลการเตรียมบิดา/มารดาโดยใช้แบบวัดการรับรู้บทบาทของบิดา/มารดาในการมีส่วนร่วมส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดเสร็จแล้ว ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเริ่มกิจกรรมของกลุ่มทดลองแต่ละบุคคลที่ตนเองรับผิดชอบอยู่ต่อไป

5. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินกิจกรรม มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้ คือ

1) **กิจกรรมที่ 1** การให้ความรู้แก่เด็กและบิดา/มารดาในเรื่องโรคหอบหืด และวิธีการปฏิบัติตัวในการส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคหอบหืด ร่วมกับ**กิจกรรมที่ 2** การให้เด็กและบิดา/มารดาได้เห็นตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านสื่อคู่มือ เรื่อง “ส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคหอบหืด” ใช้เวลา 25 นาที

#### **แหล่งสนับสนุนการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง**

1. การให้คำแนะนำและใช้คำพูดชักจูง
2. การใช้ตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านสื่อคู่มือ

#### **วิธีการ**

1.ใช้แผนการสอน โดยการสนทนา ชักถาม รวมทั้งใช้คำพูดชักจูงให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและบิดา/มารดามีความรู้ และวิธีการปฏิบัติตัวในการส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคหอบหืด โดยใช้ตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านสื่อคู่มือ เรื่อง “ส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคหอบหืด” และมอบคู่มือเรื่อง “ส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคหอบหืด” เล่มนี้กลับบ้าน เพื่อให้อ่านและทำพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพต่อเนืองที่บ้าน

2.พูดให้กำลังใจและพูดส่งเสริมชมเชยให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและบิดา/มารดามีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองว่าตนเอง “สามารถทำได้”

3.ให้บิดา/มารดาเป็นผู้ให้ความรู้ ให้คำแนะนำ พูดชักจูงให้เด็กมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง พูดชักจูงให้เด็กทำพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และสอนชี้แนวทางในการส่งเสริมสุขภาพเด็กที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมมาให้แก่เด็กต่อเนืองที่บ้าน

4.ในกรณีที่เด็กสามารถอ่านคู่มือเองได้ ให้เด็กอ่านคู่มือ และให้เด็กทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพตามตัวแบบในคู่มือ และให้บิดา/มารดามีส่วนร่วมในการดูตัวแบบในคู่มือกับเด็ก ช่วยกระตุ้นให้เด็กอ่านคู่มือต่อเนืองที่บ้าน ช่วยอธิบายเนื้อหาในคู่มือเพิ่มเติมในส่วนที่เด็กไม่เข้าใจ และกระตุ้นให้เด็กทำตามตัวแบบในคู่มือที่เด็กได้เห็นการกระทำที่ส่งเสริมสุขภาพแล้วประสบความสำเร็จอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง

5. ในกรณีที่เด็กไม่สามารถอ่านคู่มือเองได้ ให้บิดา/มารดามีส่วนร่วมในการดูตัวแบบในคู่มือกับเด็ก อ่านคู่มือให้เด็กฟังต่อเรื่องที่บ้าน ช่วยอธิบายเนื้อหาในคู่มือเพิ่มเติมในส่วนที่เด็กไม่เข้าใจ และช่วยกระตุ้นให้เด็กทำตามตัวแบบในคู่มือที่เด็กได้เห็นการกระทำที่ ส่งเสริมสุขภาพแล้วประสบความสำเร็จอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง

6. เมื่อเสร็จสิ้นการทำกิจกรรมแล้ว ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยใช้เครื่องมือกำกับการทดลองประเมินผลกิจกรรมที่จัดให้ดังกล่าว

**การกำกับการทดลอง** มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้ คือ

ให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและบิดา/มารดาทำแบบประเมินหลังบทเรียนตอนที่ 1 “ความรู้ทั่วไปเรื่องโรคหอบหืด” และตอนที่ 2 “วิธีการปฏิบัติตัวในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด” จำนวน 10 ข้อ ผลการกำกับการทดลอง พบว่า ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและบิดา/มารดาผ่านเกณฑ์การกำกับการทดลองทุกคน

**2) กิจกรรมที่ 3** การให้บิดา/มารดามีส่วนร่วมในการส่งเสริมให้เด็กวัด

สมรรถภาพการทำงานของปอด ร่วมกับ**กิจกรรมที่ 2** การให้เด็กและบิดา/มารดาได้เห็นตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านสื่อคู่มือ เรื่อง “ส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคหอบหืด” ใช้เวลา 20 นาที

**แหล่งสนับสนุนการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง**

1. การประเมินสภาพทางสรีรวิทยา
2. การใช้ตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านสื่อคู่มือ

**วิธีการ**

1. อธิบายและให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและบิดา/มารดาดูตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านสื่อคู่มือ เรื่อง “ส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคหอบหืด” ในตอนที่ 3 “การใช้เครื่องวัดสมรรถภาพการทำงานของปอด”

2. นำเครื่องมือวัดสมรรถภาพการทำงานของปอดอย่างง่ายของบริษัท GlaxoWellcome ซึ่งเป็นเครื่องใหม่ จำนวน 1 เครื่อง มี 1 ขนาด คือ ขนาด 750 ลิตรต่อนาที มาให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและบิดา/มารดาดูประกอบการอธิบาย

3. อธิบายวิธีการใช้เครื่องมือวัดสมรรถภาพการทำงานของปอด โดยเปิดตามตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านสื่อคู่มือ เรื่อง “ส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคหอบหืด” ในตอนที่ 3 “การใช้เครื่องวัดสมรรถภาพการทำงานของปอด” ประกอบการอธิบาย

4. ให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดฝึกการใช้เครื่องมือวัดสมรรถภาพการทำงานของปอด โดยมีบิดา/มารดาเป็นผู้ให้กำลังใจและดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดในการฝึกใช้เครื่องมือวัดสมรรถภาพการทำงานของปอด

5. ให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและบิดาหรือมารดาเป็นผู้ร่วมประเมินและตัดสินใจว่าสภาพร่างกายของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดสามารถทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ หรือสามารถออกกำลังกายได้

6. ในกรณีที่เด็กสามารถอ่านคู่มือเองได้ ให้เด็กอ่านคู่มือ เรื่อง “ส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคหอบหืด” ในตอนที่ 3 “การใช้เครื่องวัดสมรรถภาพการทำงานของปอด” และให้บิดา/มารดามีส่วนร่วมในการดูตัวแบบในคู่มือกับเด็ก ช่วยกระตุ้นให้เด็กอ่านคู่มือต่อเรื่องที่อ่าน ช่วยอธิบายเนื้อหาในคู่มือเพิ่มเติมในส่วนที่เด็กไม่เข้าใจอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง

7. ในกรณีที่เด็กไม่สามารถอ่านคู่มือเองได้ ให้บิดา/มารดามีส่วนร่วมในการดูตัวแบบในคู่มือกับเด็ก อ่านคู่มือให้เด็กฟังต่อเรื่องที่อ่าน ช่วยอธิบายเนื้อหาในคู่มือเพิ่มเติมในส่วนที่เด็กไม่เข้าใจ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง

8. เมื่อเสร็จสิ้นการทำกิจกรรมแล้ว ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยใช้เครื่องมือกำกับการทดลองประเมินผลกิจกรรมที่จัดให้ดังกล่าว

**การกำกับการทดลอง** มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้ คือ

ให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดทำแบบประเมินหลังบทเรียนตอนที่ 3 “การใช้เครื่องวัดสมรรถภาพการทำงานของปอด” จำนวน 1 ข้อ **ผลการกำกับการทดลอง** พบว่า ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดผ่านเกณฑ์การกำกับการทดลองทุกคน

3) **กิจกรรมที่ 4** การให้บิดา/มารดาใช้ข้อความส่งเสริมสุขภาพกระตุ้นความสามารถเด็ก ใช้เวลา 5 นาที

**แหล่งสนับสนุนการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง**

1. การกระตุ้นทางอารมณ์ทางบวก

**วิธีการ**

1. อธิบายข้อความส่งเสริมสุขภาพทางบวกทั้ง 5 ด้าน ดังนี้ คือ 1) ด้านการรับมือกับข้อบกพร่องหรือด้านการดูแลตนเองทั่วไป 2) ด้านการออกกำลังกาย 3) ด้านการรับประทานอาหาร 4) ด้านการนอนหลับ 5) ด้านการลดความเครียด ซึ่งมีข้อความส่งเสริมสุขภาพทางบวกอยู่ในสมุดบันทึกกิจวัตรประจำวัน ให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและบิดา/มารดา รับทราบ

2. ให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและบิดา/มารดาอ่านและบันทึกสิ่งที่ทำตามข้อความส่งเสริมสุขภาพทางบวกกระตุ้นไว้ ซึ่งอยู่ในสมุดบันทึกกิจวัตรประจำวันอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง โดยให้บิดา/มารดาลงชื่อบันทึกกำกับไว้

3. ในกรณีที่เด็กสามารถอ่านข้อความส่งเสริมสุขภาพเองได้ ให้บิดา/มารดามีส่วนร่วมในการช่วยกระตุ้นให้เด็กอ่านและทำพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามข้อความส่งเสริมสุขภาพเหล่านั้น ช่วยอธิบายข้อความส่งเสริมสุขภาพเพิ่มเติมในส่วนที่เด็กไม่เข้าใจ และให้บิดา/มารดาทำตัวอย่างพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามข้อความส่งเสริมสุขภาพในส่วนที่เด็กทำไม่ได้ และช่วยกระตุ้นให้เด็กทำพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามข้อความส่งเสริมสุขภาพเหล่านั้น

4. ในกรณีที่เด็กไม่สามารถอ่านข้อความส่งเสริมสุขภาพเองได้ ให้บิดา/มารดาอ่านข้อความส่งเสริมสุขภาพให้เด็กฟัง ช่วยอธิบายข้อความส่งเสริมสุขภาพเพิ่มเติมในส่วนที่เด็กไม่เข้าใจ ให้บิดา/มารดาทำตัวอย่างพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามข้อความส่งเสริมสุขภาพในส่วนที่เด็กทำไม่ได้ และช่วยกระตุ้นให้เด็กทำพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามข้อความส่งเสริมสุขภาพเหล่านั้น

4) **กิจกรรมที่ 5** การใช้โทรศัพท์ติดตามบิดา/มารดาและเด็ก ใช้เวลา 2-10 นาที

#### แหล่งสนับสนุนการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง

1. การกระตุ้นทางอารมณ์ทางบวก

#### วิธีการ

1.ชี้แจงรายละเอียดแก่บิดา/มารดาและผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดในการขออนุญาตใช้โทรศัพท์ติดตาม โดยมีการโทรศัพท์ที่บ้าน ทั้งหมด 4 ครั้ง ใช้เวลาในการโทรศัพท์ครั้งละ 10 นาที ใช้เวลาในการชี้แจงรายละเอียดดังกล่าวประมาณ 2 นาที

2.รายละเอียดของการใช้โทรศัพท์ติดตามที่บ้านจะชี้แจงอยู่ในสัปดาห์ที่ 2, 3, 4 และ 5 ตามลำดับ

5) **กิจกรรมที่ 6** การให้บิดา/มารดาส่งเสริมเด็กในการลงบันทึกสมุดบันทึกกิจวัตรประจำวัน ใช้เวลา 8 นาที

#### แหล่งสนับสนุนการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง

1. การจัดประสบการณ์ของการประสบความสำเร็จในการลงมือทำกิจกรรมด้วยตนเอง

#### วิธีการบันทึก

รายละเอียดของการใช้สมุดบันทึกกิจวัตรประจำวัน มีดังนี้ คือ

1.รับสมุดแล้วเขียนข้อมูลส่วนตัวของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด

2. ให้อ่านบทกวีหรือบทกวีที่เกี่ยวกับโรคหอบหืด และเมื่อมีอาการของโรคหอบหืด แล้วมีการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดอาการของโรคหอบหืด ลงในสมุดบันทึกกิจวัตรประจำวัน วันละ 1 ครั้ง

3. ถ้าเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดมีการวัดสมรรถภาพการทำงานของปอด ให้อ่านบันทึกวัน เดือน ปี เวลาที่วัดสมรรถภาพการทำงานของปอด และผลของการวัดสมรรถภาพการทำงานของปอด ลงในสมุดบันทึกกิจวัตรประจำวัน

4. เมื่อเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดทำกิจกรรมตามข้อความส่งเสริมสุขภาพ หรือทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพอื่นๆ ให้อ่านบันทึกลงในสมุดบันทึกกิจวัตรประจำวันอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง

5. เมื่อเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดอ่านคู่มือ เรื่อง "ส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคหอบหืด" ให้อ่านบันทึกลงในสมุดบันทึกกิจวัตรประจำวัน อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง

6. เมื่อเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดมีการออกกำลังกาย ให้อ่านบันทึกตามแบบบันทึกการออกกำลังกายทุกครั้ง ซึ่งอยู่ในของสมุดบันทึกกิจวัตรประจำวันอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง

7. ถ้าเด็กสามารถบันทึกเองได้ ให้อ่าน/มารดาช่วยกระตุ้นให้เด็กลงบันทึก กระตุ้นให้เด็กอ่านบันทึก และลงชื่อบันทึกเมื่อเด็กอ่านและทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง

8. ถ้าเด็กไม่สามารถบันทึกได้ ให้อ่าน/มารดาเป็นผู้ช่วยเหลือเด็กในการลงบันทึกต่างๆ อ่านบันทึกให้เด็กฟัง และลงชื่อบันทึกเมื่อเด็กทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง

9. ในสัปดาห์ที่ 5 ให้นำสมุดบันทึกกิจวัตรประจำวันมาเพื่อประเมินผลของการทำกิจกรรมที่ 5 ว่ามีการบันทึกตรงตามวัตถุประสงค์และตามแบบบันทึก

10. พูดให้กำลังใจและพูดส่งเสริมชมเชยให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและบิดา/มารดาที่มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองว่าตนเองสามารถทำได้ และทำอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

11. ให้อ่าน/มารดาพูดให้กำลังใจเด็ก พูดให้เด็กมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองว่าตนเองสามารถทำได้ และทำอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ



6) **กิจกรรมที่ 7** การให้บิดา/มารดากับเด็กมีส่วนร่วมในการใช้ทักษะ “ทำอย่างไรเมื่อเกิดอาการหอบ” ร่วมกับ**กิจกรรมที่ 2** การให้เด็กและบิดา/มารดาได้เห็นตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านสื่อคู่มือ เรื่อง “ส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคหอบหืด” ใช้เวลา 30 นาที

### แหล่งสนับสนุนการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง

1. การจัดประสบการณ์ของการประสบความสำเร็จในการลงมือทำ

กิจกรรมด้วยตนเอง

2. การใช้ตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านสื่อคู่มือ

### วิธีการ

- 1.อธิบายและให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและบิดา/มารดาดูตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านสื่อคู่มือ เรื่อง “ส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคหอบหืด” ซึ่งอยู่ในตอนที่ 4 “ทำอย่างไรเมื่อเกิดอาการหอบ” ประกอบด้วย 1) ยาที่ใช้รักษาพยาบาลเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด 2) การบริหารการหายใจ 3) วิธีปฏิบัติตัวเมื่อเกิดอาการหอบ ประกอบการลงมือฝึกทักษะ

- 2.ถ้าเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดมีการใช้ยาพ่น –สูด ให้ผู้ปวยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดฝึกการใช้ยาพ่น –สูดโดยดูวิธีการใช้ยาพ่น-สูดตามตัวแบบในคู่มือ เรื่อง “ส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคหอบหืด” ซึ่งอยู่ในตอนที่ 4 “ทำอย่างไรเมื่อเกิดอาการหอบ” ซึ่งสอนและฝึกเฉพาะชนิดของยาที่ผู้ปวยเด็กคนนั้นใช้เท่านั้น และให้ไปฝึกทักษะที่บ้านต่อ โดยมีบิดา/มารดาเป็นผู้ให้กำลังใจ ช่วยเหลือและสนับสนุนให้ผู้ปวยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดฝึกทักษะ

- 3.ในกรณีที่เด็กสามารถอ่านคู่มือเองได้ ให้เด็กอ่านคู่มือและฝึก “การบริหารการหายใจ” ตามตัวแบบในคู่มือ เรื่อง “ส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคหอบหืด” ซึ่งอยู่ในตอนที่ 4 “ทำอย่างไรเมื่อเกิดอาการหอบ” ซึ่งมีบิดา/มารดาเป็นผู้ดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดในการฝึกและลงในสมุดบันทึกกิจวัตรประจำวัน เป็นหลักฐาน ซึ่งประกอบด้วย 1) วิธีการหายใจด้วยท้องหรือกระบังลม ไปฝึกทำที่บ้านทุกวัน วันละ 40 ครั้ง 2) วิธีการใช้ท่าพักเหนื่อย วันละ 2 ครั้ง เข้า และเย็นหรือก่อนนอน ให้ฝึกทำที่บ้านทุกวัน ครั้งละ 5 – 10 นาที

4. ในกรณีที่เด็กไม่สามารถอ่านคู่มือเองได้ ให้บิดา/มารดาอ่านคู่มือให้เด็กฟัง และทำตามตัวแบบให้เด็กดู และให้เด็กฝึก “การบริหารการหายใจ” ตามตัวแบบในคู่มือ เรื่อง “ส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคหอบหืด” ซึ่งอยู่ในตอนที่ 4 “ทำอย่างไรเมื่อเกิดอาการหอบ” ซึ่งมีบิดา/มารดาเป็นผู้ดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดในการฝึกและลงในสมุดบันทึกกิจวัตรประจำวัน เป็นหลักฐาน ซึ่งประกอบด้วย 1) วิธีการหายใจด้วยท้องหรือกระบังลม ไปฝึกทำที่บ้านทุกวัน วันละ 40 ครั้ง 2) วิธีการใช้ท่าพักเหนื่อย วันละ 2 ครั้ง เข้า และเย็นหรือก่อนนอน ให้ฝึกทำที่บ้านทุกวัน ครั้งละ 5 – 10 นาที

5. เมื่อเสร็จสิ้นการทำกิจกรรมแล้ว ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยใช้เครื่องมือ  
กำกับการทดลองประเมินผลกิจกรรมที่จัดให้ดังกล่าว

**การกำกับการทดลอง** มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้ คือ

ให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและบิดา/มารดาทำแบบประเมินหลัง  
บทเรียนตอนที่ 4 “ทำอะไรเมื่อเกิดอาการหอบ” จำนวน 13 ข้อ แบ่งเป็น 2 ตอน คือ ตอนที่ 1  
“แบบประเมินวิธีการใช้ยาพ่น-สูด” มีจำนวน 6 ข้อ ถ้าผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดคนนั้น มีการใช้  
ยาพ่น - สูดชนิดใด ก็ประเมินวิธีการใช้ยาพ่น-สูดชนิดที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดใช้เท่านั้น  
ถ้าผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดคนนั้น ไม่มีการใช้ยาพ่น - สูด ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดคนนั้น  
ไม่ต้องประเมินตอนที่ 1 นี้ ตอนที่ 2 “แบบประเมินการบริหารการหายใจ” แบ่งเป็น 3 ตอนย่อย คือ  
ตอนย่อยที่ 1 “แบบประเมินวิธีไอเอาเสมหะออกอย่างถูกต้อง” จำนวน 1 ข้อ ตอนย่อยที่ 2 “แบบ  
ประเมินวิธีบริหารการหายใจด้วยท้องหรือกระบุงลม” จำนวน 1 ข้อ ตอนย่อยที่ 3 “แบบประเมิน  
วิธีใช้ท่าพักเหนื่อย” จำนวน 5 ข้อ **ผลการกำกับการทดลอง** พบว่า ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรค  
หอบหืดผ่านเกณฑ์การกำกับการทดลองทุกคน (ไม่ได้มีการประเมินการให้ยาของบิดา/มารดา  
เนื่องจากผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดไม่มีการใช้ยาพ่นแบบละอองฝอย)

**7) กิจกรรมที่ 8** การให้บิดา/มารดากับเด็กร่วมทำกิจกรรมการออกกำลังกาย  
ร่วมกับ**กิจกรรมที่ 2** การให้เด็กและบิดา/มารดาได้เห็นตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านสื่อคู่มือ เรื่อง  
“ส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคหอบหืด” ใช้เวลา 30 นาที

**แหล่งสนับสนุนการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง**

1. การจัดประสบการณ์ของการประสบความสำเร็จในการลงมือทำ  
กิจกรรมด้วยตนเอง

2. การใช้ตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านสื่อคู่มือ

**วิธีการ**

1. ประเมินสมรรถภาพการทำงานของปอดโดยการให้เด็กวัยเรียนโรค  
หอบหืดวัดสมรรถภาพการทำงานของปอดด้วยเครื่องมือวัดสมรรถภาพการทำงานของปอดของ  
บริษัท GlaxoWellcome ขนาด 750 ลิตรต่อนาที

2. ถ้าเด็กมีประวัติหอบเมื่อมีการออกกำลังกาย ให้ใช้ยาพ่น - สูดขยาย  
หลอดลมหรือยาพ่น - สูดป้องกันอาการหอบก่อนออกกำลังกายทุกครั้ง โดยก่อนการออกกำลังกาย  
อย่างน้อย 5-15 นาที และหลังการออกกำลังกายทันที

3. ถ้าเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดไม่มียาพ่น-สูดให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืด  
รับประทานยาขยายหลอดลมอย่างน้อย ½ ชั่วโมง ก่อนการออกกำลังกาย

4.อธิบายและให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและบิดา/มารดาดูตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านสื่อคู่มือ เรื่อง “ส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคหอบหืด” ในตอนที่ 5 “การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคหอบหืด”

5.ก่อนออกกำลังกายให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและบิดา/มารดาจับชีพจรตนเอง

6.ให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและบิดา/มารดาช่วยกันออกกำลังกายโดยเปิดตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านสื่อคู่มือ เรื่อง “ส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคหอบหืด” ในตอนที่ 5 “การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคหอบหืด” ประกอบการออกกำลังกาย

7. ในกรณีที่เด็กสามารถอ่านคู่มือเองได้ ให้เด็กอ่านคู่มือ ให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดออกกำลังกายประเภทแอโรบิคร่วมกับบิดา/มารดาต่อเนืองที่บ้านอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 30 นาที โดยให้ทำตามวิธีการออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสม และทำการออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสมตามตัวแบบในคู่มือ เรื่อง “ส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคหอบหืด” ในตอนที่ 5 “การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคหอบหืด” ซึ่งมีขั้นตอนของการออกกำลังกาย 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 “ท่าอบอุ่นร่างกาย” ใช้เวลา 10 นาที ขั้นตอนที่ 2 “ท่าออกกำลังกาย” ใช้เวลา 15 นาที ขั้นตอนที่ 3 “ท่าผ่อนคลายร่างกาย” ใช้เวลา 5 นาที

8. ในกรณีที่เด็กไม่สามารถอ่านคู่มือเองได้ ให้บิดา/มารดาอ่านคู่มือให้เด็กฟัง และให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดออกกำลังกายประเภทแอโรบิคร่วมกับบิดา/มารดาต่อเนืองที่บ้านอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 30 นาที โดยให้ทำตามวิธีการออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสม และทำการออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสมตามตัวแบบในคู่มือ เรื่อง “ส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคหอบหืด” ในตอนที่ 5 “การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคหอบหืด” ซึ่งมีขั้นตอนของการออกกำลังกาย 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 “ท่าอบอุ่นร่างกาย” ใช้เวลา 10 นาที ขั้นตอนที่ 2 “ท่าออกกำลังกาย” ใช้เวลา 15 นาที ขั้นตอนที่ 3 “ท่าผ่อนคลายร่างกาย” ใช้เวลา 5 นาที

9.หลังออกกำลังกายเสร็จแล้วให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและบิดา/มารดาจับชีพจรตนเอง

10.ให้บิดา/มารดาบอกประโยชน์ของการออกกำลังกายแก่เด็ก และสนับสนุนให้เด็กมีการออกกำลังกาย และดูแลช่วยเหลือเด็กในการออกกำลังกายต่อเนืองที่บ้าน

11. ให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและบิดา/มารดาลงบันทึกในสมุดบันทึกกิจกรรมประจำวันในการทำกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และบันทึกตามแบบบันทึกการออกกำลังกายตามวิธีการบันทึกที่ได้กล่าวไว้แล้ว

12. เมื่อเสร็จสิ้นการทำกิจกรรมแล้ว ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยใช้เครื่องมือกำกับการทดลองประเมินผลกิจกรรมที่จัดให้ดังกล่าว

**การกำกับการทดลอง** มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้ คือ

ให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและบิดา/มารดาทำแบบประเมินหลังบทเรียนตอนที่ 5 “การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคหอบหืด” จำนวน 18 ข้อ  
**ผลการกำกับการทดลอง** พบว่า ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและบิดา/มารดาผ่านเกณฑ์การกำกับการทดลองทุกคน

### 8) การสรุปกิจกรรม

เมื่อสิ้นสุดกิจกรรมแต่ละกิจกรรมแล้ว ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยมีการประเมินการกำกับการทดลอง โดยให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและบิดา/มารดาลองทำดูว่าสามารถทำตามกิจกรรมที่จัดให้ดังที่กล่าวมาแล้วว่าได้หรือไม่ ถ้าสามารถทำได้ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจึงมอบคู่มือ เรื่อง “ส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคหอบหืด” เล่มนี้กลับบ้าน เพื่อให้ไปทบทวนการทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพต่อเนืองที่บ้าน และเมื่ออยู่นอกบ้านได้ ถ้าทำไม่ได้ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยได้สอนเฉพาะสิ่งที่ทำไม่ได้ จนกระทั่งผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและบิดา/มารดาสามารถทำได้ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจึงมอบคู่มือ เรื่อง “ส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคหอบหืด” เล่มนี้กลับบ้าน เพื่อให้ไปทบทวนการทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพต่อเนืองที่บ้าน และเมื่ออยู่นอกบ้านได้ โดยให้รายละเอียดของการใช้คู่มือเล่มนี้แก่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและบิดา/มารดา

**วิธีการใช้คู่มือ “ส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด” มีดังนี้ คือ**

1. ให้บิดา/มารดาอธิบายการใช้คู่มือเล่มนี้แก่เด็กวัยเรียนโรคหอบหืด
2. ในกรณีที่เด็กสามารถอ่านคู่มือเองได้ ให้เด็กอ่านคู่มือ และให้เด็กทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพตามตัวแบบในคู่มือ และให้บิดา/มารดามีส่วนร่วมในการดูตัวแบบในคู่มือกับเด็ก ช่วยกระตุ้นให้เด็กอ่านคู่มือต่อเนืองที่บ้าน ช่วยอธิบายเนื้อหาในคู่มือเพิ่มเติมในส่วนที่เด็กไม่เข้าใจ และกระตุ้นให้เด็กทำตามตัวแบบในคู่มือที่เด็กได้เห็นการกระทำที่ส่งเสริมสุขภาพแล้วประสบความสำเร็จอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง

3. ในกรณีที่เด็กไม่สามารถอ่านคู่มือเองได้ ให้บิดา/มารดามีส่วนร่วมในการดูตัวแบบในคู่มือกับเด็ก อ่านคู่มือให้เด็กฟังต่อเนืองที่บ้าน ช่วยอธิบายเนื้อหาในคู่มือเพิ่มเติม

ในส่วนที่เด็กไม่เข้าใจ และช่วยกระตุ้นให้เด็กทำตามตัวแบบในคู่มือที่เด็กได้เห็นการกระทำที่ส่งเสริมสุขภาพแล้วประสบความสำเร็จอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง

4. ในการอ่านคู่มือแต่ละครั้ง อาจอ่านและทำความเข้าใจทีละตอนก็ได้ ไม่จำเป็นต้องอ่านครั้งเดียวจนหมดเล่ม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับเวลาและสถานการณ์ที่เหมาะสม แต่ระยะเวลาภายใน 4 สัปดาห์ หลังสิ้นสุดกิจกรรมแล้วต้องอ่านเนื้อหาในคู่มือครบทั้งหมด

5.สามารถอ่านและทำการทบทวนได้หลายครั้ง เพื่อทำให้เกิดการเรียนรู้และเข้าใจรวมทั้งสามารถทำได้มากขึ้น

### 9) เมื่อสิ้นสุดกิจกรรมที่โรงพยาบาล ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยใช้เครื่องมือ

กำกับกรทดลองประเมินผลกิจกรรมภาพรวมที่จัดให้ดังกล่าว

**การกำกับการทดลอง** มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้ คือ

เมื่อสิ้นสุดการทำกิจกรรมที่โรงพยาบาลทดลอง ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยทำการประเมินตามแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด จำนวน 30 ข้อ ใช้เวลา 10 นาที ผลการกำกับการทดลองพบว่า ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดผ่านเกณฑ์การกำกับการทดลองทุกคน

10) **การนัดหมาย** เมื่อสิ้นสุดกิจกรรมการกำกับการทดลองทั้งหมดแล้ว ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจะนัดหมายกลุ่มทดลอง โดยให้บัตรนัดจากผู้วิจัย เพื่อให้มาตามนัดอีก 1 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 5 และผู้วิจัยมีการใช้โทรศัพท์ติดตามอีก 4 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 2,3,4 และ 5 โดยแต่ละครั้งได้มีการแจ้งล่วงหน้าตามเวลาที่เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและบิดา/มารดายินดีและสะดวกให้โทรศัพท์ไป

**สัปดาห์ที่ 2 การจัดกิจกรรมโดยการใช้โทรศัพท์ติดตามบิดา/มารดาและเด็กที่บ้าน ครั้งที่ 1** เริ่มตั้งแต่วันที่ 19 มกราคม พ.ศ. 2547 – 2 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547 มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1) **โทรศัพท์ติดตามที่บ้าน** โดยผู้วิจัยใช้โทรศัพท์ติดตามเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและบิดา/มารดา เพื่อเป็นการตรวจสอบว่ามีการทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพต่อเนื่อง และเป็น การกระตุ้นเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด และบิดา/มารดาให้ทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งเป็นการร่วมกันช่วยแก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่เกี่ยวกับการทำกิจกรรม เพื่อให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีต่อเนื่องและเพิ่มขึ้นได้

**แหล่งสนับสนุนการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง**

1. การกระตุ้นทางอารมณ์ทางบวก



## วิธีการ

1. เมื่อสิ้นสุดการทำกิจกรรมทั้ง 7 กิจกรรมในสัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยได้สอบถามเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและบิดา/มารดาถึงวัน เวลา เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและบิดา/มารดาได้สะดวก และตกลงร่วมกันกับเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและบิดา/มารดาถึงวันที่โดยประมาณวันที่ผู้วิจัยสามารถโทรศัพท์ติดต่อเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและบิดา/มารดา

2. เตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมค้นหา เช่น หนังสือ ตำรา คู่มือ เรื่อง “ส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคหอบหืด” อุปกรณ์การใช้สำหรับยาพ่น - สูด เป็นต้น เพื่อช่วยประกอบการอธิบายและให้คำแนะนำ รวมทั้งให้การสนทนาตรงประเด็นที่ต้องการ และดำเนินไปอย่างราบรื่น

3. ผู้วิจัยติดตามการทำกิจกรรมของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด และบิดา/มารดาในเรื่องดังนี้

3.1 กิจกรรมที่ 1 และกิจกรรมที่ 2 โดยสอบถามว่าได้มีการทบทวนเนื้อหาของกิจกรรมที่ 1 และ 2 โดยมีการใช้คู่มือ เรื่อง “การส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคหอบหืดในเนื้อหาตอนที่ 1 “ความรู้ทั่วไปเรื่องโรคหอบหืด” และตอนที่ 2 “วิถีปฏิบัติตัวในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคหอบหืด” ประกอบ หากมีปัญหา เช่น ไม่เข้าใจเนื้อหา หรือไม่ได้อ่านคู่มือ ผู้วิจัยช่วยอธิบายและให้คำแนะนำเพิ่มเติมในส่วนที่เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและบิดา/มารดาไม่เข้าใจ และช่วยกระตุ้นให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและบิดา/มารดาใช้คู่มือตามวิธีการใช้คู่มือที่ได้ชี้แจงไปแล้ว

3.2 กิจกรรมที่ 3 โดยสอบถามว่าได้มีการทบทวนเนื้อหาของกิจกรรมที่ 3 โดยมีการใช้คู่มือ เรื่อง “ส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคหอบหืดในเนื้อหาตอนที่ 3 “การใช้เครื่องวัดสมรรถภาพการทำงานของปอด” ประกอบ หากมีปัญหา เช่น ไม่เข้าใจเนื้อหา หรือไม่ได้อ่านคู่มือ ผู้วิจัยช่วยอธิบายและให้คำแนะนำเพิ่มเติมในส่วนที่เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและบิดา/มารดาไม่เข้าใจ และช่วยกระตุ้นให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและบิดา/มารดาใช้คู่มือตามวิธีการใช้คู่มือที่ได้ชี้แจงไปแล้ว และในกรณีที่เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดคนใดมีเครื่องวัดสมรรถภาพการทำงานของปอดที่บ้าน ผู้วิจัยมีการสอบถามว่าได้มีการวัดสมรรถภาพการทำงานของปอดที่บ้านหรือไม่ ถ้ามีปัญหาอะไรผู้วิจัยได้ให้คำแนะนำและร่วมแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้ากับเด็กและบิดา/มารดา

3.3 กิจกรรมที่ 6 การลงบันทึกในสมุดบันทึกกิจวัตรประจำวัน หากมีปัญหา เช่น ไม่เข้าใจการบันทึก หรือไม่มีการบันทึก ผู้วิจัยช่วยอธิบายและให้คำแนะนำเพิ่มเติม

ในส่วนที่เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและบิดา/มารดาไม่เข้าใจ และช่วยกระตุ้นให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและบิดา/มารดาบันทึกตามกิจกรรมที่ให้บันทึกในสมุดบันทึกกิจวัตรประจำวัน

3.4 บิดา/มารดาได้มีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดให้ทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพต่อเนื่องหรือไม่ หากมีปัญหา เช่น ไม่ได้มีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด ผู้วิจัยมีการสอบถามว่ามีปัญหาอะไร และร่วมกันแก้ปัญหาเฉพาะหน้า และกระตุ้นให้บิดา/มารดาได้มีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพต่อเนื่องได้

4. เริ่มต้นการสนทนาด้วยคำว่า “สวัสดีค่ะ แนะนำตัว พูดด้วยเสียงนุ่มนวล ควบคุมอารมณ์ และบรรยากาศในการสนทนาในทางบวกเสมอ เรียกชื่อของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและบิดา/มารดาด้วยความสุภาพ เพื่อให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและบิดา/มารดาเกิดความพอใจ ซึ่งส่งผลดีต่อการร่วมมือในการวิจัย

5. ทุกครั้งที่สนทนากับบิดา/มารดาและเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด ผู้วิจัยมีการพูดให้กำลังใจ และพูดให้บิดา/มารดาและเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดเชื่อมั่นว่า “สามารถทำกิจกรรมนั้นได้”

6. ผู้วิจัยใช้เวลาในการสนทนาทางโทรศัพท์ทุกครั้งนานประมาณ 10 นาที ไม่ควรใช้เวลาจนน่าเบื่อ หรือรีบร้อนเกินไป

7. ยุติการสนทนาทุกครั้งโดยใช้คำว่า “สวัสดีค่ะ”

2) **สิ้นสุดการสนทนา** ผู้วิจัยนัดหมายโดยการขออนุญาตโทรศัพท์ติดตามในสัปดาห์ที่ 3 โดยเลือกวันและเวลาที่เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและบิดา/มารดายินดีและสะดวกให้โทรศัพท์ไป

**สัปดาห์ที่ 3 การจัดกิจกรรมโดยการใช้โทรศัพท์ติดตามบิดา/มารดาและเด็กที่บ้าน ครั้งที่ 2** เริ่มตั้งแต่วันที่ 26 มกราคม พ.ศ. 2547 – 10 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547 มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1) **โทรศัพท์ติดตามที่บ้าน** โดยผู้วิจัยใช้โทรศัพท์ติดตามเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและบิดา/มารดาครั้งที่ 2

**แหล่งสนับสนุนการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง**

1. การกระตุ้นทางอารมณ์ทางบวก

**วิธีการ**

1. เตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมค้นหา เช่น หนังสือ ตำรา คู่มือ เรื่อง “ส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคหอบหืด” อุปกรณ์การใช้สำหรับยาพ่น-สูด เป็นต้น เพื่อช่วย

ประกอบการอธิบายและให้คำแนะนำ รวมทั้งให้การสนทนาตรงประเด็นที่ต้องการ และดำเนินไปอย่างราบรื่น

2. ผู้วิจัยติดตามการทำกิจกรรมของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด และบิดา/มารดาในเรื่องดังนี้

2.1 ติดตามผลของการแก้ปัญหาของสัปดาห์ที่ 2 ในเรื่องของกิจกรรมที่ 1 และ 2 โดยมีการใช้คู่มือ เรื่อง “ส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคหอบหืด” ประกอบ

2.2 ติดตามผลของการแก้ปัญหาของสัปดาห์ที่ 2 ในเรื่องของกิจกรรมที่ 3 โดยมีการใช้คู่มือ เรื่อง “ส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคหอบหืด” ประกอบ

2.3 ติดตามผลของการแก้ปัญหาของสัปดาห์ที่ 2 ในเรื่องของกิจกรรมที่ 6 การลงบันทึกในสมุดบันทึกกิจวัตรประจำวัน

2.4 บิดา/มารดาได้มีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดให้ทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพต่อเนื่องหรือไม่ หากมีปัญหา เช่น ไม่ได้มีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด ผู้วิจัยมีการสอบถามว่ามีปัญหาอะไร และร่วมกันแก้ปัญหาเฉพาะหน้า และกระตุ้นให้บิดา/มารดาได้มีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพต่อเนื่องได้

2.5 กิจกรรมที่ 4 สอบถามบิดา/มารดาได้กระตุ้นเด็กให้ทำกิจกรรมตามข้อความส่งเสริมสุขภาพหรือไม่ และเด็กมีการทำกิจกรรมตามข้อความส่งเสริมสุขภาพหรือไม่

3. เริ่มต้นการสนทนาด้วยคำว่า สวัสดีค่ะ แนะนำตัว พูดด้วยเสียงนุ่มนวล ควบคุมอารมณ์ และบรรยากาศในการสนทนาในทางบวกเสมอ เรียกชื่อของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและบิดา/มารดาด้วยความสุภาพ เพื่อให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและบิดา/มารดาเกิดความพอใจ ซึ่งส่งผลต่อการร่วมมือในการวิจัย

4. ผู้วิจัยให้คำแนะนำและร่วมกันแก้ปัญหาที่เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและบิดา/มารดาพบเท่าที่จะสามารถทำได้ โดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย สั้น กระชับ เพื่อให้เด็กสามารถทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีต่อเนื่องได้

5. ผู้วิจัยให้กำลังใจแก่เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและบิดา/มารดา เพื่อให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและบิดา/มารดามีกำลังใจทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพต่อเนื่อง และทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพถูกต้อง ทำให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง และสามารถทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีเพิ่มขึ้นได้

6. ทุกครั้งที่สนทนากับบิดา/มารดาและเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด ผู้วิจัยพูดให้บิดา/มารดาและเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดเชื่อมั่นว่า “สามารถทำกิจกรรมนั้นได้”

7. ผู้วิจัยใช้เวลาในการสนทนาทางโทรศัพท์ทุกครั้งนานประมาณ 10 นาที ไม่ควรใช้เวลานานจนน่าเบื่อ หรือรีบร้อนเกินไป

8. ยุติการสนทนาทุกครั้งโดยใช้คำว่า “สวัสดีค่ะ”

2) **สิ้นสุดการสนทนา** ผู้วิจัยนัดหมายโดยการขออนุญาตโทรศัพท์ติดตามใน สัปดาห์ที่ 4 โดยเลือกวันและเวลาที่เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและบิดา/มารดายินดีและสะดวกให้ โทรศัพท์ไป

**สัปดาห์ที่ 4 การจัดกิจกรรมโดยการใช้โทรศัพท์ติดตามบิดา/มารดาและเด็กที่บ้าน ครั้งที่ 3** เริ่มตั้งแต่วันที่ 2 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547 – 17 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547 มีขั้นตอนการ ดำเนินการดังนี้

1) **โทรศัพท์ติดตามที่บ้าน** ผู้วิจัยใช้โทรศัพท์ติดตามเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด และบิดา/มารดาครั้งที่ 3

**แหล่งสนับสนุนการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง**

1. การกระตุ้นทางอารมณ์ทางบวก

**วิธีการ**

1. เตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมค้นหา เช่น หนังสือ ตำรา คู่มือ เรื่อง “ส่งเสริม สุขภาพเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคหอบหืด” อุปกรณ์การใช้สำหรับยาพ่น-สูด เป็นต้น เพื่อช่วย ประกอบการอธิบายและให้คำแนะนำ รวมทั้งให้การสนทนาตรงประเด็นที่ต้องการ และดำเนินไป อย่างราบรื่น

2. ผู้วิจัยติดตามการทำกิจกรรมของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด และบิดา/ มารดาในเรื่องดังนี้

2.1 ติดตามผลของการแก้ปัญหาของสัปดาห์ที่ 3 ในเรื่องของกิจกรรมที่ 4

2.2 บิดา/มารดาได้มีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนโรค หอบหืดให้ทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพต่อเนื่องหรือไม่ หากมีปัญหา เช่น ไม่ได้มีส่วนร่วมในการ ดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด ผู้วิจัยมีการสอบถามว่ามีปัญหาอะไร และร่วมกันแก้ไข ปัญหาเฉพาะหน้า และกระตุ้นให้บิดา/มารดาได้มีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนโรค หอบหืดทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพต่อเนื่องได้

2.3 กิจกรรมที่ 7 และ 8 โดยสอบถามว่าได้มีการทบทวนเนื้อหา ของกิจกรรมที่ 7 และ 8 โดยมีการใช้คู่มือ เรื่อง “ส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคหอบหืด ในเนื้อหาตอนที่ 4 “ทำอย่างไรเมื่อเกิดอาการหอบ” และตอนที่ 5 “การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

เด็กวัยเรียนที่เป็นโรคหอบหืด” ประกอบการฝึกปฏิบัติตามตัวแบบ หากมีปัญหา เช่น “ไม่เข้าใจเนื้อหา หรือไม่ได้อ่านคู่มือ หรือฝึกไม่ได้” ผู้วิจัยช่วยอธิบายและให้คำแนะนำเพิ่มเติมในส่วนที่เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและบิดา/มารดาไม่เข้าใจ และช่วยกระตุ้นให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืด และบิดา/มารดาใช้คู่มือตามวิธีการใช้คู่มือที่ได้ชี้แจงไปแล้ว รวมทั้งให้บิดา/มารดากระตุ้นให้เด็กฝึกปฏิบัติตามกิจกรรมที่จัดให้ดังกล่าว

3. เริ่มต้นการสนทนาด้วยคำว่า “สวัสดีค่ะ” แนะนำตัว พูดด้วยเสียงนุ่มนวล ควบคุมอารมณ์ และบรรยากาศในการสนทนาในทางบวกเสมอ เรียกชื่อของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและบิดา/มารดาด้วยความสุภาพ เพื่อให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและบิดา/มารดาเกิดความพอใจ ซึ่งส่งผลดีต่อการร่วมมือในการวิจัย

4. ผู้วิจัยให้คำแนะนำและร่วมกันแก้ปัญหาที่เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและบิดา/มารดาพบเท่าที่สามารถทำได้ โดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย สั้น กระชับ เพื่อให้เด็กสามารถทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีต่อเนื่องได้

5. ผู้วิจัยให้กำลังใจแก่เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและบิดา/มารดา เพื่อให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและบิดา/มารดามีกำลังใจทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพต่อเนื่อง และทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพถูกต้อง ทำให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง และสามารถทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีเพิ่มขึ้นได้

6. ทุกครั้งที่สนทนากับบิดา/มารดาและเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด ผู้วิจัยพูดให้บิดา/มารดาและเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดเชื่อมั่นว่า “สามารถทำกิจกรรมนั้นได้”

7. ผู้วิจัยใช้เวลาในการสนทนาทางโทรศัพท์ทุกครั้งนานประมาณ 10 นาที ไม่ควรใช้เวลานานจนน่าเบื่อ หรือรีบร้อนเกินไป

8. ยุติการสนทนาทุกครั้งโดยใช้คำว่า “สวัสดีค่ะ”

2) **สิ้นสุดการสนทนา** ผู้วิจัยนัดหมายโดยการขออนุญาตโทรศัพท์ติดตามในสัปดาห์ที่ 5 โดยเลือกวันและเวลาที่เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและบิดา/มารดายินดีและสะดวกให้โทรศัพท์ไป

**สัปดาห์ที่ 5 การจัดกิจกรรมโดยใช้โทรศัพท์ติดตามบิดา/มารดาและเด็กที่บ้าน**  
ครั้งที่ 4 เริ่มตั้งแต่วันที่ 9 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547 – 24 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547 มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1) **โทรศัพท์ติดตามที่บ้าน** โดยผู้วิจัยใช้โทรศัพท์ติดตามเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและบิดา/มารดาครั้งที่ 4



## แหล่งสนับสนุนการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง

### 1. การกระตุ้นทางอารมณ์ทางบวก

#### วิธีการ

1. เตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมค้นหา เช่น หนังสือ ตำรา คู่มือ เรื่อง “ส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคหอบหืด” อุปกรณ์การใช้สำหรับยาพ่น-สูด เป็นต้น เพื่อช่วยประกอบการอธิบายและให้คำแนะนำ รวมทั้งให้การสนทนาตรงประเด็นที่ต้องการ และดำเนินไปอย่างราบรื่น

2. ผู้วิจัยติดตามการทำกิจกรรมของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด และบิดา/มารดาในเรื่องดังนี้

2.1 ผลของการแก้ปัญหาของสัปดาห์ที่ 4 ในเรื่องของกิจกรรมที่ 7 และ 8

2.2 บิดา/มารดาได้มีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดให้ทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพต่อเนื่องหรือไม่ หากมีปัญหา เช่น ไม่ได้มีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด ผู้วิจัยมีการสอบถามว่ามีปัญหาอะไร และร่วมกันแก้ปัญหาเฉพาะหน้า และกระตุ้นให้บิดา/มารดาได้มีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพต่อเนื่องได้

2.3 การบันทึกในสมุดบันทึกกิจวัตรประจำวันว่ามีการบันทึกต่อเนื่องหรือไม่ และให้นำสมุดบันทึกกิจวัตรประจำวันมาในวันที่นัดหมายสัปดาห์ที่ 5 เพื่อประเมินผลของกิจกรรมที่ 5 ประเมินจากการบันทึกกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพจากสมุดบันทึกกิจวัตรประจำวันเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด เพราะการบันทึกเป็นการตรวจสอบอย่างหนึ่งว่าเด็กและบิดา/มารดาทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพนั้นจริง และช่วยทำให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ดีเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องได้

2.4 ให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและบิดา/มารดามาตามนัดหมายที่คลินิกโรคภูมิแพ้ แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เพื่อประเมินพฤติกรรมตามแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด

3. เริ่มต้นการสนทนาด้วยคำว่า สวัสดีค่ะ แนะนำตัว พูดด้วยเสียงนุ่มนวล ควบคุมอารมณ์ และบรรยากาศในการสนทนาในทางบวกเสมอ เรียกชื่อของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและบิดา/มารดาด้วยความสุภาพ เพื่อให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและบิดา/มารดาเกิดความพอใจ ซึ่งส่งผลดีต่อการร่วมมือในการวิจัย

4. ผู้วิจัยให้คำแนะนำและร่วมกันแก้ปัญหาที่เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและบิดา/มารดาพบเท่าที่จะสามารถทำได้ โดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย สั้น กระชับ เพื่อให้เด็กสามารถทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีต่อเนื่องได้

5. ผู้วิจัยให้กำลังใจแก่เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและบิดา/มารดา เพื่อให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและบิดา/มารดามีกำลังใจทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพต่อเนื่อง และทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพถูกต้อง ทำให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง และสามารถทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีเพิ่มขึ้นได้

6. ทุกครั้งที่สนทนากับบิดา/มารดาและเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด ผู้วิจัยพูดให้บิดา/มารดาและเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดเชื่อมั่นว่า "สามารถทำกิจกรรมนั้นได้"

7. ผู้วิจัยใช้เวลาในการสนทนาทางโทรศัพท์ทุกครั้งนานประมาณ 10 นาที ไม่ควรใช้เวลานานจนน่าเบื่อ หรือรีบร้อนเกินไป

8. ยุติการสนทนาทุกครั้งโดยใช้คำว่า "สวัสดีค่ะ"

**สัปดาห์ที่ 5 การประเมินผล** เริ่มตั้งแต่วันที่ 9 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547 - 1 มีนาคม พ.ศ. 2547 มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้ คือ

1. หลังสิ้นสุดการทดลอง 4 สัปดาห์ ผู้วิจัยมีการประเมินพฤติกรรมตามแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด ใช้เวลา 15 นาที (Post-test)



**แผนภูมิที่ 3** วิธีการดำเนินการทดลอง

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรม SPSS/PC\* version 11 ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. หาความถี่ และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล
2. หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการทดลอง
3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม โดยใช้สถิติ Paired t-test or Dependent t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01
4. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดหลังการทดลองของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติ Independent t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคภูมิแพ้ แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 20 คน และกลุ่มทดลอง 20 คน โดยจัดกลุ่มตัวอย่าง 20 คนแรกเข้ากลุ่มควบคุม แล้วจัดกลุ่มตัวอย่าง 20 คนหลังเข้ากลุ่มทดลอง โดยการจับคู่ตามคุณสมบัติที่กำหนด (Burns and Grove,2001) ผลการวิจัยนำเสนอตามลำดับดังนี้ คือ

ส่วนที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัว โดยใช้สถิติ Paired t-test or Dependent t – test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดหลังการทดลองของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติ Independent t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



**ส่วนที่ 1** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัว โดยใช้สถิติ Paired t-test or Dependent t – test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

**ตารางที่ 3** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัว โดยใช้สถิติ Paired t-test or Dependent t – test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.	t	df	P-value
ก่อนการทดลอง	86.4	15.024			
หลังการทดลอง	160.05	5.780	26.64	19	.000

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดภายหลังจากได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

**ส่วนที่ 2** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด หลังการทดลองของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติ Independent t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

**ตารางที่ 4** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดหลังการทดลองของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองฯ กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติ Independent t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.	t	df	P-value
กลุ่มทดลอง	160.05	5.78	14.352	22.909	.000
กลุ่มควบคุม	99.60	17.927			

จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด โดยเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Pretest – posttest control groups design) โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัว และเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

#### สมมติฐานการวิจัย

1. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดหลังจากได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ
2. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวสูงกว่าเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

#### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดที่มีอายุ 7-12 ปี

#### กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดที่มีอายุ 7 – 12 ปี ที่คลินิกโรคภูมิแพ้ แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำนวน 40 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 20 ราย และกลุ่มทดลอง 20 ราย

## สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดภายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตารางที่ 3)

2. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตารางที่ 4)

## อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัยได้นำเสนอตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. สมมติฐานของการวิจัยข้อที่ 1. คะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ผลการวิจัยพบว่า เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผลวิจัยดังกล่าวเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัยข้อที่ 1

เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดหลังจากได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ สามารถอธิบายได้ว่า เด็กที่เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืด เป็นการเจ็บป่วยเรื้อรังซึ่งมีผลกระทบต่อตัวเด็กป่วยและครอบครัวของเด็กป่วยโดยตรง จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า การที่เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดมีการเจ็บป่วยเรื้อรัง มีสาเหตุมาจากเด็กมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ดังนั้นการหาแนวคิดที่จะช่วยให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและครอบครัวมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ดีเพิ่มขึ้น จึงพบว่า แนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self – efficacy) ของ Bandura (1997) เป็นแนวคิดที่สามารถทำให้บุคคลมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ดีเพิ่มขึ้น เพราะแนวคิดนี้เป็นแนวคิดที่สามารถทำให้บุคคลเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และสามารถคงอยู่ของการมีพฤติกรรมมากกว่าแนวคิดอื่นๆ (ทัศนีย์ ประสพภิตติคุณ, 2544; Bandura, 1997; Pender, 1996; Holloway, A. and Watson, HE., 2002; Pender, 2002)

การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self – efficacy) เป็นความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Efficacy beliefs) ที่สามารถจัดการและดำเนินการกระทำตามแนวทางของกิจกรรมที่จัดขึ้นตาม 4 แนวทางของ Bandura เพื่อนำไปสู่การทำพฤติกรรม

ส่งเสริมสุขภาพที่ดี ซึ่งเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ ดังกล่าวได้รับการพัฒนาความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Efficacy beliefs) ว่าตนเองสามารถทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพได้สำเร็จ จึงทำให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ ดังกล่าวเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีเพิ่มขึ้น ที่เป็นเช่นนี้เพราะแนวคิดทฤษฎีนี้เป็นแนวคิดที่สร้างพลังความเชื่อที่มีอยู่ภายในตนเองขึ้น หรือดึงศักยภาพที่มีอยู่ภายในตนเองมาใช้ให้เป็นประโยชน์ แต่ถ้าบุคคลนั้นมีความเชื่อว่า “ฉันสามารถทำได้” (I can do) อย่างที่ตั้งใจไว้ บุคคลนั้นก็จะสามารถประสบความสำเร็จได้ แต่ถ้าบุคคลนั้นไม่เชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง พลังที่มีอยู่ในตัวเองก็จะไม่เกิดขึ้น บุคคลนั้นก็ไม่สามารถทำกิจกรรมที่วางไว้ได้สำเร็จ ดังนั้นเมื่อมีความเชื่อ (Belief) พลังแห่งความเชื่อก็จะเกิดขึ้น (Power of believe) การประสบความสำเร็จในกิจกรรมที่ทำนั้นก็จะตามมา (Bandura, 1997)

การจัดโปรแกรมส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง หรือมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองว่าตนเองนั้นสามารถกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีเพิ่มขึ้นได้ โดยมีการบูรณาการ (Integrate) แนวคิดการมีส่วนร่วมของครอบครัวของ Friedman (1997) and Boechler et al. (2003) มาช่วยสนับสนุนโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดที่ให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพใน 4 แนวทางของ Bandura เนื่องจากครอบครัวมีบทบาทโดยตรงในการดูแลส่งเสริมสุขภาพของสมาชิกภายในครอบครัว โดยการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ครอบครัวเข้ามามีบทบาทในการมีส่วนร่วมดูแลรับผิดชอบในการดูแล กระตุ้น ให้กำลังใจ สนับสนุน ให้ความรู้คำแนะนำ พูดชักจูง ชี้แนะแนวทางสอน ดูแลช่วยเหลือ และมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจในการดูแลส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ดังนี้ คือ

1. การให้คำแนะนำและใช้คำพูดชักจูง เนื่องจากการให้ความรู้ เป็นแนวทางหนึ่งของแนวทางการให้คำแนะนำและใช้คำพูดชักจูง ซึ่งการให้ความรู้คำแนะนำเป็นปัจจัยขั้นแรก และเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการสร้างหรือก่อให้เกิดทักษะในการปฏิบัติในขั้นต่อไป ดังนั้นความรู้จึงเป็นวิธีที่นำไปสู่การปฏิบัติได้ (พรศรี ศรีอักษราพรและคณะ, 2542; Bandura, 1997) โดยมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้กับการปฏิบัติ (ทัศนีย์ ประสพกิตติคุณ, 2544 ; Bandura, 1977a) ซึ่งบุคคลที่ได้รับคำแนะนำและคำพูดชักจูงให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Efficacy beliefs) ทำให้บุคคลสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีได้ (Bandura, 1997) จากแนวทางนี้จึงมีการจัดกิจกรรมดังนี้ คือ กิจกรรมที่ 1 การให้ความรู้แก่เด็กและบิดา/มารดาในเรื่องโรคหอบหืดและวิธีการปฏิบัติตัวในการส่งเสริมส่งเสริมของเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคหอบหืด ซึ่งใช้วิธีการให้ความรู้ คำแนะนำและคำพูดชักจูงให้เด็ก



วัยเรียนโรคหอบหืดกลุ่มที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมเกิดความเชื่อมั่นในตนเองว่า "ฉันสามารถทำได้" ทำให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดกลุ่มที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น และเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดกลุ่มที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมเกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ดีเพิ่มขึ้นได้ โดยบิดา/มารดาของกลุ่มที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมมีบทบาทสำคัญในการดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดกลุ่มที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมให้มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น และมีบทบาทสำคัญในการดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดกลุ่มที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมทำกิจกรรมที่ส่งเสริม สุขภาพ ซึ่งส่งผลให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดกลุ่มที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมห้างกล่าวทำ กิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพตามโปรแกรมที่ได้วางไว้

2. การใช้ตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านสื่อคู่มือ เนื่องจากบุคคลจะเกิดการเรียนรู้ได้จากการสังเกตตัวแบบผ่านสื่อที่บุคคลเห็นทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามตัวแบบที่ได้เห็นขึ้น (Bandura,1997) จากแนวทางนี้จึงมีการจัดกิจกรรมดังนี้ คือ กิจกรรมที่ 2 การให้เด็กและบิดา/มารดาได้เห็นตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านสื่อคู่มือเรื่อง "ส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคหอบหืด" ซึ่งใช้คู่มือ "ส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคหอบหืด" เป็นตัวแบบสัญลักษณ์ในการถ่ายทอดการทำพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของตัวแบบ ซึ่งเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและบิดา/มารดาของกลุ่มที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมได้เห็นตัวแบบทำพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ดีแล้วมีสุขภาพดี ทำให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและบิดา/มารดาของกลุ่มที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมเกิดการเรียนรู้และเลียนแบบทำตามตัวแบบที่ทำพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในคู่มือ โดยบิดา/มารดาของกลุ่มที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมมีบทบาทสำคัญในการดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดกลุ่มที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมให้มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น และมีบทบาทสำคัญในการดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดกลุ่มที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งส่งผลให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดกลุ่มที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมห้างกล่าวทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพตามโปรแกรมที่ได้วางไว้

3. การประเมินสภาพทางสรีรวิทยาและการกระตุ้นทางอารมณ์ เนื่องจากการที่เด็กได้รับการประเมินสภาพร่างกาย เพื่อประเมินสมรรถภาพของร่างกาย รวมทั้งการได้รับการกระตุ้นอารมณ์ที่ส่งเสริมความสามารถนี้ ทำให้เด็กมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้นในการตัดสินใจว่าตนเองนั้นสามารถทำพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพที่ดีเพิ่มขึ้นได้ (Bandura,1997) จากแนวทางนี้จึงมีการจัดกิจกรรมดังนี้ คือ กิจกรรมที่ 3 การให้บิดา/มารดามีส่วนร่วมในการส่งเสริมให้เด็กวัดสมรรถภาพการทำงานของปอด เป็นการประเมินสภาพความ

พร้อมของร่างกายเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดกลุ่มที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมในการทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดกลุ่มที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมนับว่าร่างกายของตนเองมีความพร้อมเต็มที่ในการทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ ทำให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดกลุ่มที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้นได้ โดยบิดา/มารดาของกลุ่มที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมนับว่ามีบทบาทสำคัญในการดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดให้มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น และมีบทบาทสำคัญในการดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดกลุ่มที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งส่งผลให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดกลุ่มที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมห่างกล่าวทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพตามโปรแกรมที่ได้วางไว้ กิจกรรมที่ 4 การให้บิดา/มารดาใช้ข้อความส่งเสริมสุขภาพกระตุ้นความสามารถเด็กซึ่งมีข้อความส่งเสริมสุขภาพทางบวกทั้ง 5 ด้านอยู่ในสมุดบันทึกกิจวัตรประจำวัน ดังนี้ คือ 1) ด้านการรับผิดชอบต่อสุขภาพ (ด้านการดูแลตนเองทั่วไป) 2) ด้านการออกกำลังกาย 3) ด้านการรับประทานอาหาร 4) ด้านการนอนหลับ 5) ด้านการลดความเครียด เป็นการให้ข้อความทางบวกกระตุ้นให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดกลุ่มที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมเกิดความเชื่อมั่นในตนเองเพิ่มขึ้น โดยบิดา/มารดาของกลุ่มที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมนับว่ามีบทบาทสำคัญในการดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดกลุ่มที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมให้มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น และมีบทบาทสำคัญในการดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดกลุ่มที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งส่งผลให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดกลุ่มที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมห่างกล่าวทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพตามโปรแกรมที่ได้วางไว้ และกิจกรรมที่ 5 การใช้โทรศัพท์ติดตามบิดา/มารดาและเด็กที่บ้าน เป็นการให้ข้อความทางบวกกระตุ้นทำให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดกลุ่มที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมเกิดความเชื่อมั่นในตนเองในการทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่อเนื่องเพิ่มขึ้น โดยบิดา/มารดาของกลุ่มที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมนับว่ามีบทบาทสำคัญในการดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดกลุ่มที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมให้มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น และมีบทบาทสำคัญในการดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดกลุ่มที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งส่งผลให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดกลุ่มที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมห่างกล่าวทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพตามโปรแกรมที่ได้วางไว้

3. การจัดประสบการณ์ของการประสบความสำเร็จในการลงมือทำกิจกรรมด้วยตนเอง เนื่องจากการที่บุคคลมีความเชื่อมั่นในตนเองแล้วได้ลงมือทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วยตนเองจนเป็นผลสำเร็จ ซึ่งความสำเร็จที่เกิดขึ้นนี้ ทำให้บุคคลมีความเชื่อมั่นในความสามารถ

ของตนเองเพิ่มขึ้นได้ (Bandura, 1997) จากแนวทางนี้จึงมีการจัดกิจกรรมดังนี้ คือ กิจกรรมที่ 6 การให้บิดา/มารดาส่งเสริมเด็กในการลงบันทึกสมุดบันทึกกิจวัตรประจำวัน กิจกรรมที่ 7 การให้บิดา/มารดากับเด็กมีส่วนร่วมในการใช้ทักษะ “ทำอะไรเมื่อเกิดอาการหอบ” และกิจกรรมที่ 8 การให้บิดา/มารดากับเด็กร่วมทำกิจกรรมการออกกำลังกาย เป็นการทำให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดกลุ่มที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองแล้วได้ลงมือปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพด้วยตนเองจนประสบความสำเร็จ ซึ่งความสำเร็จที่เกิดขึ้นจากการทำกิจกรรมนี้ ทำให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดกลุ่มที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมมีความเชื่อมั่นในตนเองเพิ่มขึ้น โดยบิดา/มารดาของกลุ่มที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมมีบทบาทสำคัญในการดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดให้มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น และมีบทบาทสำคัญในการดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดกลุ่มที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งส่งผลให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดกลุ่มที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมดังกล่าวทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพตามโปรแกรมที่ได้วางไว้

จากเหตุผลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า การนำแนวคิดและทฤษฎีดังกล่าวมาใช้สามารถทำให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดกลุ่มที่เข้าโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมฯ (ตารางที่ 3 และ 9)

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับหลายงานวิจัยที่ทำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล โดยใช้แนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ของ Bandura และแนวคิดการมีส่วนร่วมของครอบครัว เช่น ผลการวิจัยของชญาญิษฐ์ ปัญญาทอง (2544) ซึ่งศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยวัณโรค โรงพยาบาลอุดรธานี พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีผลทำให้ผู้ป่วยวัณโรคมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงขึ้น สอดคล้องกับผลการวิจัยของอรนุช เชาวน์ปรีชา (2539) ซึ่งศึกษาผลการสอนโดยการประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมปฏิบัติตัวในการป้องกันการแพร่กระจายโรคของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบี พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมปฏิบัติตัวในการป้องกันการแพร่กระจายโรคของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบี หลังได้รับการสอนสูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบี ที่ได้รับการสอนตามปกติจากพยาบาลวิชาชีพ สอดคล้องกับผลการวิจัยของธราทิพย์ วงศ์พันธ์ (2544) ซึ่งศึกษาผลของการเรียนจากตัวแบบสัญลักษณ์โดยใช้วีดิทัศน์ร่วมกับการอภิปรายกลุ่มต่อพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยของพยาบาลประจำการพบว่าพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยของพยาบาลประจำการโดยรวมดีกว่าก่อนทดลอง

สอดคล้องกับผลการวิจัยของนัยนา อินทร์ประสิทธิ์ (2544) ซึ่งศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถภาพในตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพสูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม และสอดคล้องกับผลการวิจัยของสมปราวณา ทรายสมุทร (2545) ซึ่งศึกษาผลของการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโดยใช้หนังสือการ์ตูนตัวแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม -ปรนัยร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด พบว่า ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนมีความวิตกกังวลลดลงกว่าก่อนการทดลอง นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Scherer and Shimmel (1996) ซึ่งได้นำแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองมาใช้ 4 แนวทางตามที่กล่าวมาแล้ว โดยมีการให้ความรู้และการเข้าร่วมฝึกปฏิบัติกิจกรรมตามคำแนะนำต่างๆ กับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพื่อพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม

2. สมมติฐานของการวิจัยข้อที่ 2. คะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวสูงกว่าเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผลวิจัยดังกล่าวเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัยข้อที่ 2 เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ สามารถอธิบายได้ว่า การนำแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura และแนวคิดการมีส่วนร่วมของครอบครัวมาใช้ ทำให้กลุ่มทดลองได้รับการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง และพัฒนาบทบาทการมีส่วนร่วมของครอบครัว โดยกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพ 4 แนวทาง ตามโปรแกรมที่ได้วางไว้ดังที่ได้อธิบายในการอภิปรายผลข้อที่ 1 ไว้แล้ว ทำให้กลุ่มทดลองมีการพัฒนาความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Efficacy beliefs) ในการทำกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น มีผลทำให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีเพิ่มขึ้นสูงกว่ากลุ่มควบคุม

ส่วนในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เป็นกลุ่มที่ได้รับความรู้ทั่วไป เรื่องโรคหอบหืด เรื่องการฝึกหายใจที่ถูกต้อง และเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน เช่น การรับประทานอาหาร การหลีกเลี่ยงจากสิ่งที่แพ้ การมารับการตรวจรักษาตามนัดจากพยาบาล



วิชาชีพในคลินิกโรคภูมิแพ้ แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ซึ่งให้กิจกรรมเหล่านี้ตามแผนการรักษาของแพทย์เจ้าของไข้ อย่างไรก็ตามกลุ่มควบคุมในด้านของการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ (นัยนา อินทร์ประสิทธิ์, 2544 ; Pender , 1996 ; Bandura , 1997 ; Holloway , A., and Watson , HE., 2002; Pender, 2002) กลุ่มควบคุมอาจไม่ได้มีการพัฒนาความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Efficacy beliefs) และยังขาดการส่งเสริมให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลรับผิดชอบ กระตุ้น ให้กำลังใจ สนับสนุน ให้ความรู้คำแนะนำ พutschung ให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Efficacy beliefs) ในการทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการฝึกทักษะเพิ่มเติมจากกิจกรรมที่จัดไว้ในโปรแกรมที่วางไว้ใน 4 แนวทาง ดังนั้นกลุ่มควบคุมจึงได้รับเฉพาะความรู้จากโรงพยาบาลที่จัดให้ และปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับจากโรงพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์เจ้าของไข้ รวมทั้งกลุ่มควบคุมไม่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลโดยใช้โทรศัพท์ติดตาม สนับสนุน ให้กำลังใจ ส่งเสริมความมั่นใจ ให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดสามารถดูแลส่งเสริมสุขภาพของตนเองได้ และส่งเสริมความมั่นใจให้บิดา/มารดาสามารถดูแลส่งเสริมสุขภาพบุตรได้ เพราะในกลุ่มทดลองที่มีการพยาบาลโดยใช้โทรศัพท์ติดตามนั้น ผู้วิจัยได้ให้การสนับสนุน ให้กำลังใจ ส่งเสริมความมั่นใจให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดสามารถดูแลส่งเสริมสุขภาพของตนเอง และส่งเสริมความมั่นใจให้บิดา/มารดาสามารถดูแลส่งเสริมสุขภาพบุตรได้ รวมทั้งติดตามสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดที่บ้าน เมื่อมีปัญหาหรืออุปสรรคเกิดขึ้น โดยให้คำแนะนำ รวมทั้งร่วมกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและบิดา/มารดาที่ต้องการความช่วยเหลือเฉพาะหน้าที่เกี่ยวกับการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่บ้าน นอกจากนี้การใช้โทรศัพท์ติดตามผู้วิจัยสามารถตรวจสอบว่าเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและบิดา/มารดา มีการทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งกระตุ้นเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด และบิดา/มารดาให้ทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องได้ จึงสรุปได้ว่าการจัดกิจกรรมการพยาบาลโดยใช้โทรศัพท์ติดตามสามารถทำให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีเพิ่มขึ้นและต่อเนื่องได้ ส่วนในกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการจัดกิจกรรมการพยาบาลดังกล่าวทำให้กลุ่มควบคุมมีอาการเจ็บป่วยเรื้อรังเป็นๆ หายๆ ต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลอยู่เป็นประจำ

ดังนั้นเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม จึงเห็นความแตกต่างอย่างชัดเจน (ตารางที่ 4 และ 9) และจากการหาค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหลังการทดลองของกลุ่มทดลองพบว่ามีความสูงขึ้นในระดับสูง และกลุ่มควบคุมพบว่ามีความสูงขึ้นในระดับปานกลาง



(ตารางที่ 9) เมื่อนำมาเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ หลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ปรากฏว่า คะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 (ตารางที่ 4) แสดงว่า โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวที่จัดกระทำ ขึ้น (Treatment) มีผลทำให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุม

นอกจากนี้กลุ่มทดลองได้กล่าวกับผู้วิจัย และบิดามารดาว่า “หลังจากได้เข้า กิจกรรมแล้ว ตนเองมีความแข็งแรงขึ้น ไม่เกิดอาการหอบ มีการฝึกการออกกำลังกาย และฝึก บริหารการหายใจทุกวัน นอนหลับได้เต็มที่” คุณแม่ของกลุ่มทดลอง กล่าวว่า “รู้สึกดีใจที่มีการจัด กิจกรรมเหล่านี้ขึ้นมา ทำให้มีความรู้ในการดูแลลูกมากขึ้น และทำให้ลูกเจ็บป่วยน้อยลง แข็งแรง ขึ้น ตนเองก็ไม่ค่อยเครียด เพราะลูกมีสุขภาพที่ดี ดูแลตนเองได้” บิดาของกลุ่มทดลอง “ดีที่มีการ จัดกิจกรรมนี้ขึ้นมาเพราะ พ่อแม่ได้มีโอกาสใกล้ชิดลูก มีความรู้ในการช่วยดูแลสุขภาพลูก ทำให้ ลูกแข็งแรง” กลุ่มทดลอง กล่าวว่า “ชอบอ่านคู่มือเล่มนี้มากที่สุด อ่านจบไปแล้ว 10 กวาร์บ และ ทำตามตัวการ์ตูนได้ รู้สึกว่าตนเองแข็งแรงขึ้น และชอบสมุดบันทึกเล่มนี้มากที่สุด เพราะจดทุกวัน เลย จดทุกบรรทัด หลังจากกิจกรรมนี้จะให้พี่ชายพิมพ์คอมพิวเตอร์ตามแบบสมุดบันทึกเล่มนี้” กลุ่มทดลอง กล่าวว่า “อ่านคู่มือเล่มนี้ทุกวัน จดบันทึกทุกวัน และออกกำลังกายตามตัวการ์ตูนใน ภาพ” มารดาของกลุ่มทดลอง กล่าวว่า “จากที่ลูกไม่ค่อยออกกำลังกาย เนื่องจากกลัวหอบ และไม่ชอบออกกำลังกาย แต่พอเข้ากิจกรรมนี้แล้วลูกมีการออกกำลังกายตามตัวการ์ตูนใน คู่มือทุกวัน ลูกแข็งแรงขึ้น” กลุ่มควบคุม ได้กล่าวว่า “ไม่ได้มีการฝึกการหายใจอะไรทำตามปกติ ที่เคยทำ” มารดาของกลุ่มควบคุม ได้กล่าวว่า “กลับไปทำเหมือนเดิมไม่ได้ให้ลูกฝึกหายใจ ทำ ตามปกติที่เคยทำ ต้องพ่นยาให้ลูกทุกครั้ง ลูกยังพ่นยาเองไม่เป็น” กลุ่มควบคุม ได้กล่าวว่า “ไม่ ค่อยได้ออกกำลังกาย เพราะกลัวหอบ และไม่ชอบออกกำลังกาย”

จากคะแนนที่ได้จากแบบสอบถาม เห็นได้ว่า เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดกลุ่มที่เข้า โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวมีพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และจากคำบอกเล่าของเด็กและ บิดามารดา ยังแสดงถึงว่า เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดกลุ่มที่เข้าโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ ความสามารถของตนเองที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพสูงกว่า กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

จากเหตุผลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าการนำแนวคิดและทฤษฎีดังกล่าวมาใช้ทำให้เด็ก วัยเรียนโรคหอบหืดกลุ่มที่เข้าโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการมีส่วน ร่วมของครอบครัวมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับหลายวิจัยที่ทำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล โดยใช้แนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ของ Bandura และแนวคิดการมีส่วนร่วมของครอบครัว เช่น ผลการวิจัยที่กล่าวมาแล้วในการอภิปรายผลในข้อที่ 1 และสอดคล้องกับผลการวิจัยของทิพวรรณ ไตรติลานันท์ (2541) ซึ่งศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง โรงพยาบาลรามธิบดี พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังและพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบแอโรบิกสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับผลการวิจัยของวิภาวี สุวรรณธร (2543) ซึ่งศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอท่าตะเกียบ จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า กลุ่มทดลองมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับผลการวิจัยของอรุณฯ เขียวสะอาด (2544) ซึ่งศึกษาผลของการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรม สุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม และสอดคล้องกับผลการวิจัยของสุวิมล สันติเวช (2545) ซึ่งศึกษาผลของการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมทางสังคมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการออกกำลังกายสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม

จึงสรุปได้ว่าโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพที่ให้กับเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด 4 แนวทางที่ได้กล่าวมาแล้ว สามารถทำให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีเพิ่มขึ้นได้

## ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยที่พบว่า โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพที่ให้กับเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด 4 แนวทางที่ได้กล่าวมาแล้ว สามารถทำให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีเพิ่มขึ้นได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

### 1. ข้อเสนอแนะทั่วไป

1.1 สำหรับผู้บริหาร ผู้บริหารควรนำผลการวิจัยไปใช้ในการวางแผนกลยุทธ์ที่เหมาะสมในการบริการพยาบาลเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคหอบหืด ด้วยการนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการบริการพยาบาลเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคหอบหืด เช่น การจัดตั้งโครงการดูแลส่งเสริม

สุขภาพเด็กโรคหอบหืดที่โรงพยาบาล และต่อเนืองที่บ้าน หรือการจัดโครงการเข้าค่ายด้วยการนำเด็กโรคหอบหืดและครอบครัวมาเข้าค่ายทำกิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้

ความสามารถของตนเองที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพตาม 4 แนวทางที่ได้กล่าวมาแล้ว เพื่อส่งเสริมสุขภาพเด็กโรคหอบหืด (Asthma camp) โดยจัดบุคลากรในหน่วยงาน หรือจัดตั้งหน่วยเฉพาะขึ้น เพื่อทำหน้าที่ดูแลรับผิดชอบโดยตรงต่อโครงการที่จัดตั้งขึ้น

1.2 สำหรับผู้ปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลประจำหอผู้ป่วย พยาบาลประจำหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรจะมีการพิจารณาแนวทางการพยาบาลร่วมกันในการนำโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวมาใช้ในการพยาบาลเด็กโรคหอบหืดเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่ม เพื่อให้เป็นแนวทางการพยาบาลเดียวกันในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด หรือร่วมกันทำแผนการจำหน่ายในการดูแลส่งเสริมสุขภาพเด็กโรคหอบหืด(Discharge planning)โดยนำโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวมาใช้ในการวางแผนจำหน่ายเด็กโรคหอบหืดในหอผู้ป่วย โดยการประยุกต์กิจกรรมในโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวมาใช้ตามสภาวะการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กและบิดา/มารดาในขณะนั้น โดยจัดบุคลากรในหน่วยงาน หรือจัดตั้งหน่วยเฉพาะขึ้น เพื่อทำหน้าที่ดูแลรับผิดชอบโดยตรงต่อการให้กิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวที่จัดตั้งขึ้นในหน่วยงานนั้น

## 2. ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการทำวิจัยเพื่อศึกษาผลของการใช้ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถที่เน้นการมีส่วนร่วมของครูในการส่งเสริมสุขภาพเด็กโรคหอบหืดที่โรงเรียนหรือเด็กโรคอื่นๆ

2.2 ควรมีการทำวิจัยเพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพเด็กโรคอื่นๆ

2.3 ควรมีการทำวิจัยเพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถที่เน้นการมีส่วนร่วมของมารดาในการส่งเสริมสุขภาพเด็กโรคหอบหืดหรือเด็กโรคอื่นๆ เนื่องจากงานวิจัยนี้พบว่า มารดา เป็นผู้ดูแลส่งเสริมสุขภาพบุตรถึงร้อยละ 95 ดังแสดงให้เห็นในภาคผนวก ง หน้า 171 โดยใช้ตัวแบบสัญลักษณ์ประเภทอื่นๆ เช่น สื่อทางคอมพิวเตอร์ ได้แก่การนำสื่อคอมพิวเตอร์ช่วยสอนไปใช้ที่โรงพยาบาลหรือที่บ้านหรือที่โรงเรียนหรือในชุมชน การนำเว็บเพจมาใช้ที่โรงพยาบาล หรือที่บ้าน หรือที่โรงเรียน หรือชุมชน

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กนก ชูลักษณ์. 2542. **หนังสือการ์ตูนสำหรับเด็ก**. ภูเก็ต : สถาบันราชภัฏภูเก็ต.
- กัญญา วันชัยนาจิน. 2541. **การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดที่มีอาการ ควบคุมโรคต่างกัน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จิตรา จันชนะกิจ. 2541. **การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคปอด**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จินตนา ไบกาชฎี. 2536. **การเขียนสื่อการเรียนการสอน**. กรุงเทพมหานคร : ชมรมเด็ก.
- ชฎาณิษฐ์ ปัญญาทอง. 2544. **การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยวัณโรคโรงพยาบาลอุดรธานี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เชิดชู อริยศรีวัฒนา. 2543. **การเลี้ยงดูและส่งเสริมสุขภาพเด็กแบบองค์รวม**. **กุมารเวชสาร** 7, 2 : 154-158.
- ดารารวรรณ ต๊ะปิ่นตา. 2538. **ความวิตกกังวล : เทคนิคการลดความวิตกกังวล : กระบวนการพยาบาล**. ภาควิชาการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ทัศน์ี ประสบกิตติคุณ. 2544. **การรับรู้สมรรถนะของตนเองกับพฤติกรรมสุขภาพ**. **วารสารสภาการพยาบาล** 16, 3 : 1-12.
- ทิพวรรณ ไตรตติยานันท์. 2541. **การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง โรงพยาบาลรามธิบดี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทิพวรรณ ไตรตติยานันท์, สมจิตต์ สุพรรณทัสน์, สุรีย์ จันทรมณี และวิวัฒน์ วจนะวิศิษฐ์. 2543. **การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง โรงพยาบาลรามธิบดี**. **วารสารสุขภาพศึกษา** 23, 86 : 20-34.
- ธราทิพย์ วงศ์พันธ์. 2544. **ผลของการเรียนจากตัวแบบสัญลักษณ์โดยใช้วิดีโอทัศน์ร่วมกับการอภิปรายกลุ่มต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลประจำการ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- นัยนา อินทร์ประสิทธิ์. 2544. **ผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถภาพในตนเองต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยกรรมศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นาตยา พึ่งสว่าง. 2545. **ผลของการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม - ประนีผ่านการ์ตูนตัวแบบต่อระดับความวิตกกังวลและการให้ความร่วมมือในการเตรียมผ่าตัดของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เนตรชนก ทาระสาร. 2546. **ผลของระบบสนับสนุนทางการพยาบาลร่วมกับการใช้โปรแกรม คอมพิวเตอร์ช่วยสอนของการจัดการโรคหอบหืดด้วยตนเองต่อพฤติกรรม การจัดการตนเองที่โรงเรียนของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปกิต วิชยานนท์, เฉลิมชัย บุญยะลีพรรณ, อัญชลี เยื้องศรีกุล, จิตลัดดา ดีโรจน์วงศ์ และไพศาล เลิศฤดีพร. 2543. **แนวทางในการวินิจฉัยและรักษาโรคหืดในผู้ป่วยเด็กได้กของประเทศ ไทย**. *กุมารเวชศาสตร์* 39, 2 : 171-197.
- ประพาฬ ยงใจยุทธ. 2532. **โรคหืด**. ในประพาฬ ยงใจยุทธ (บรรณาธิการ), **โรคระบบทางเดินหายใจ**, 198-231. กรุงเทพมหานคร : แอคก้า อินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด.
- ประเสริฐศรี เอื้อนครินทร์. 2524. **การทดลองใช้เทคนิคแม่แบบเพื่อพัฒนาจริยธรรมด้าน ความซื่อสัตย์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ.
- พรทิพา ศุภราศรี. 2538. **ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทาง สังคมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยหลังผ่าตัดลิ้นหัวใจ**. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พรศรี ศรีอัมภาพร, ศรีสมบุรณ์ มุกสิกสุคนธ์, สมหญิง ไควศวนนท์ และสมพร สุนทรภา. 2542. **ความรู้และการปฏิบัติของครูเกี่ยวกับการดูแลนักเรียนโรคหอบหืดในโรงเรียน**. *วารสาร พยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก* 12, 1 : 26-30.



พวงรัตน์ บุญญานุกฤษ. 2537. **ครอบครัวในยุคโลกาภิวัตน์ต่อบทบาทพยาบาลที่ก้าวไกล.**

ในการประชุมวิชาการสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราช ในพระราชูปถัมภ์ของสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ครั้งที่ 9 วันที่ 23-25 พฤศจิกายน 2537 ณ ห้องประชุมคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. นครปฐม : โรงพิมพ์สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.

เพ็ญจันทร์ เสรีวัฒนาและประไพ วัฒนไกร. 2542. การปรับตัวของผู้ป่วยโรคหืด. **วารสารพยาบาลหัวใจและทรวงอก** 12,1 : 14-25.

ภาสกร ศรีทิพย์สุโข. 2544. การป้องกันหืด. **วารสารธรรมศาสตร์เวชสาร** 1, 3 : 31-37.

มุกดา หวังวีรวงศ์. 2537. การหอบซ้ำในผู้ป่วยโรคหลอดลมฝอยอักเสบ ศึกษาติดตามผล 6 ปี (หน่วยภูมิแพ้โรงพยาบาลเด็ก). **วารสารกรมการแพทย์** 19,11 : 399-403.

มุกดา หวังวีรวงศ์. 2539. โรคหอบหืด. ใน สุจิตรา นิมาดิษฐ์และประมวล สุนากร (บรรณาธิการ), **ปัญหาโรคเด็กที่พบบ่อย**, 286-299. กรุงเทพมหานคร : บริษัท ดีไซน์ จำกัด.

มุกดา หวังวีรวงศ์. 2543. โรคหอบหืดปี 2000. **กุมารเวชสาร** 7,2 : 171-176.

มาลี จำนงผล. 2540. **การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

มัลลิกา มัดโก. 2530. **ครอบครัวกับการดูแลสุขภาพตนเอง . ในการดูแลสุขภาพตนเอง : ทักษะทางสังคมวัฒนธรรม**. ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข : มหาวิทยาลัยมหิดล.

ยุณี พงศ์จตุรวิทย์. 2534. **ผลการสอนสุขภาพอนามัยโดยใช้หนังสือการ์ตูนประกอบต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะครุศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

รพีพร ธรรมสาโรช. 2542. **ผลการใช้หนังสือภาพการ์ตูนตัวแบบต่อการลดความกลัวและการให้ความร่วมมือในการฉีดยาของเด็กก่อนวัยเรียน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรสาขาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

รานี พรมานะจรัสกุล. 2537. **ผลของการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์ต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพจิตของจิตของนักศึกษาพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

รุจา ภูไพบูลย์. 2537. **การพยาบาลครอบครัว : แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้**. พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่น : ขอนแก่นการพิมพ์.

- รัชนี สีดา. 2534. ทิศทางการพยาบาลเด็กในสหรัชมวรรษใหม่. **กุมารเวชสาร** 7, 2 : 149-150.
- วิพุธ พูลเจริญ, สมศักดิ์ ชุณหรัศม์, สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และ จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. 2543. **สู่การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ**. พิมพ์ครั้งที่ 1. หนังสือชุด “สุขภาพคนไทย ปี พ.ศ. 2543”. นนทบุรี : ดีไซน์.
- วิภาวี สุวรรณธร. 2543. **การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอท่าตะเียบ จังหวัดฉะเชิงเทรา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วีณา นาคะสิริ. 2534. การเตรียมสภาพจิตใจของเด็กก่อนเข้าโรงพยาบาล. **วารสารพยาบาล** 40 : 361-368.
- ศิริกุล อัมพันแสง. 2532. **ประสิทธิผลของการใช้เทปโทรทัศน์ในเด็กวัยเรียนต่อการลดความกลัวและการเพิ่มพฤติกรรมทำให้ความร่วมมือในการถอนฟัน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาสุขภาพศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมปรารธนา ทรายสมุทร. 2545. **ผลของการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโดยใช้หนังสือการ์ตูนตัวแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม – ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมโภชน์ เขี่ยมสุภาษิต. 2541. **ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมโภชน์ เขี่ยมสุภาษิต. 2543. **ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สรณจิต อิศร. 2541. **ประสิทธิผลของโปรแกรมการอบรมเพื่อพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการถูกรังแกทางเพศของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุขภาพจิต, กรม. ม.ป.ป. **หลักสูตรการฝึกอบรมเพื่อการดำเนินงานคลินิกคลายเครียด**. กรมสุขภาพจิต : กระทรวงสาธารณสุข.

- สุขภาพจิต,กรม.2543. **คู่มือคลายเครียด (ฉบับปรับปรุงใหม่)**. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- สุนทรา เลี้ยงเซางวงศ์. 2541. **ผลของการให้ความรู้ด้านสุขภาพและการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ**.วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุปรียา ต้นสกุล. 2540. การเสนอตัวแบบ (Modeling). **วารสารสาธารณสุข** 75 : 55-68.
- สุภรี สุวรรณจุฑะ. 2544. **สารคดี 1. การออกกำลังกายในเด็กที่เป็นโรคหืด 2. การบริหารการหายใจและการบริหารกายเพื่อสุขภาพของปอด** (แผ่นบันทึกภาพและบันทึกเสียง). กรุงเทพมหานคร : โครงการส่งเสริมและฟื้นฟูสมรรถภาพปอดเด็ก คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลวชิราวุฒิ.
- สุวดี ศรีเลณวัติ. 2534. **จิตวิทยากับการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : พิชาญพันธ์ตั้ง.
- สุวิมล สันติเวช. 2545. **ผลของการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เสรี ลาขโรจน์. 2537. **หลักเกณฑ์และวิธีการวัดและการประเมินผลการศึกษาในโรงเรียน**. ในเอกสารการสอนชุดวิชาการบริหารและการจัดการวัดและประเมินผลการศึกษา.(หน่วยที่ 3), พิมพ์ครั้งที่ 2, 65-68. นนทบุรี : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- อรนุช เขียวสะอาด. 2544. **ผลของการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อัญชญา ไตศิลากุล, สุสัณหา ยิ้มแย้ม และสุธิตา ล่ามช้าง. 2545. **ผลของการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์ต่อความรู้และการปฏิบัติของผู้ดูแลเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ป่วยเด็กติดเชื้อเอชไอวี**. **พยาบาลสาร** 29,2 : 73-80.
- อัญชลี ชนะกุล. 2528. **ผลการเตรียมเด็กวัยเรียนด้านจิตใจก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อรับการผ่าตัดทอนซิลต่อความกลัวและการให้ความร่วมมือในการรักษา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

อำพล สุอำพันธ์.2530.สภาพจิตใจของเด็กที่เจ็บป่วยและการอยู่โรงพยาบาล.ในวันเพ็ญ บุญประกอบ และอัมพล สุอำพันธ์ (บรรณาธิการ), **จิตเวชเด็กสำหรับกุมารแพทย์**, 164-171. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.

### ภาษาอังกฤษ

Alexander,D., Powell, P.M., Williams,P.,White, M. ,and Conion, M.1988. Anxiety levels of rooming – in and non-rooming-in parents of young hospitalized children. **Maternal – Child Nursing Journal** 17 : 79-99.

Ayer, A.H.1978. Is partnership with parent reply possible. **American Journal of Maternal Child Nursing** March/April : 107-109.

Balling ,K. , and McCubbin ,M. 2001. Hospitalized children with chronic illness : Parental caregiving needs and valuing parental expertise. **Journal of Pediatric Nursing** 16 , 2 : 110-119.

Bandura, A. 1986. **Social foundations of thought and action**. New York : W.H. Freeman and Company.

Bandura ,A. 1977. **Social learning theory**. Englewood Cliffs, NJ : Prentice – Hall.

Bandura ,A.1977a. Self-efficacy : Toward a unifying theory of behavioral change. **Psychological Review** 84 (March) : 191-215.

Bandura ,A. 1997. **Self-efficacy : The exercise of control**. United Stated of America : W.H. Freeman and Company.

Bloch ,J.R. 2001. Camp nursing : Can children with asthma safely attend a regular outdoor day camp?. **Pediatric Nursing** 27 ,5 : 463-470.

Boechler ,V., Harrison ,MJ., Magill-Evans ,J . 2003. Father – child teaching interactions : The relationship to father involvement in caregiving. **Journal Pediatric Nursing** 18,1 : 46-51.

Brunner,L.S. , and Suddarth, D.S. 1986. **The Lippincott Manual of Nursing Practice**. 3<sup>rd</sup> ed . Philadelphia : I.B. Lippincott. Cites in Palmer, S.J. 1993. Care of Sick children by parent : A meaningful role. **Journal of Advanced Nursing** 18 : 185-191.

Burns,N., Grove, S.K. 2001. **The practice of nursing research conduct, critique, and utilization**. 4<sup>th</sup> ed. United Stated of America : W.B Saunders company.

- Cahill. 1996. Patient participation : A concept analysis. **Journal of advanced Nursing** 24 : 561-571.
- Canales B NP.1997. Asthma management : Putting your patient on the team. **Nursing** 97 27, 12 : 33-38.
- Carpenter, S.. 1980. Observations of mothers living in on a pediatric unit. **Journal of Maternal Child Health** October : 368-373.
- Clark, N.M., Evans , D., Zimmerman, B.J., Levison , M.J., and Mellins, R.B. 1994. Patient and family management of asthma : Theory-based techniques for the clinician. **Journal of Asthma** 31 ,6 : 427-435.
- Coyne, Imelda T. 1995. Parental participation in care : A critical review of the literature. **Journal of Advanced Nursing** 21,4 : 716-722.
- Coyne, Imelda T. 1996. Parent participation : A concept analysis. **Journal of Advanced Nursing** 23 , 4 : 733-740.
- Decker, P.L., and Nathan, B.R. 1985. **Behavior modeling training : Principle and application**. New York : Preager.
- Downie, R.S., and Tannahill, C. 1996. **Health promotion : Models and values**. 2<sup>nd</sup> ed. Oxford University Press.
- Ellis, E.F., and Cronnen et al. 1993. Asthma in infancy and childhood. In Middleton, E.F. Ellis et al. (eds.), **Allergy – Principle and Practice Volume II**, 4<sup>th</sup> ed., Pp.1225-1262. St.Louis : Mosby-Year Book.
- Englund ,A.C.D., Rydström ,I. , and Norberg ,A. 2001. Being the parent of a child with asthma. **Pediatric Nursing** 27 ,4 : 365-373.
- Evans, D., Clark, N.M., Levison, M. J. , Levin, B. , and Mellins, R.B. 2001. Can children teach their parents about asthma?. **Health Education and Behavior** 28 , 5 : 500-511.
- Friedman, Marilyn M. 1986. **Family nursing : Theory and assessment**. United States of America : Appleton - century – crofts.
- Gill,K.M. 1987. Parent participation with a family health focus : Nurse attitudes. **Pediatric Nursing** 13 : 94-96.
- Gochman , D.S.1988. **Health behavior : Emerging research perspectives**. New York : Plenum Press.



- Green, L.W., and Kreuter, M.W. 1991. **Health promotion planning : An educational approach**. Toronto : Mayfield Publishing Company.
- Hahn, E. J. 1995. Predicting head start parent involvement in an alcohol and other drug prevention program . **Nursing Research** 44,1 : 45-51.
- Hanson, S.M. , and Boyd, S.T. 1996. **Family health care nursing : Theory, practice , and research**. United States of America : F.A. Davis Company.
- Hanson, J. 1998. Parental self-efficacy and asthma self-management skills. **Journal of the Society of Pediatric Nurses** 3 , 4 : 146-154.
- Hennessy – Harstad , E.B. 1999. Empowering adolescents with asthma to take control through adaptation. **Journal of Pediatric Health Care** 13, 6 : 273-277.
- Harris, P.J. 1981. Children in hospital. **Nursing Time** 77 : 1936-1937.
- Holloway , A. , and Watson , HE. 2002. Role of self – efficacy and behaviour change. **International Journal of Nursing Practice** 8 (July) : 106-115.
- Johnson, A. ,and Lindschau, A. 1996. Staff attitudes toward parent participation in the care of children who are hospitalized. **Pediatric Nursing** 22 : 99-120.
- Kalish, H.I. 1981. **From behavioral science to behavior modification**. New York : McGraw-Hill.
- Lee, Eun-Ok. 2001. **Health promotion for the chronic patients**. 2 No 2 pp.25-31[Online]. Available from : [http://www.oita-nhs.ac.jp/journal/PD.F/2\(2\)/2\\_2\\_2.pdf](http://www.oita-nhs.ac.jp/journal/PD.F/2(2)/2_2_2.pdf)[2001,November 15]
- Lehrer, P.M.,Isenberg, S. ,and Hochron, S. 1993. Asthma and emotion : A review. **Journal of Asthma** 30 , 1 : 5-21.
- MacPhee , M. 1995. The family systems approach and pediatric nursing care. **Pediatric Nursing** 21 , 5 : 417-423.
- Mann, P.S. 2001. **Introductory statistics**. 4<sup>th</sup> ed . New York : John Wiley and Sons.
- Miles, A., Sawyer, M., and Kennedy, D. 1995. A preliminary study of factors that influence children's sense of competence to manage their asthma. **Journal of Asthma** 32 , 6 : 437-444.
- National Heart, Lung and Blood Institute / World Health Organization. 1995. **Asthma management and prevention : Global initiative for asthma**. United States of America : NIH Publication.

- National Institutes of Health /National Heart, Lung and Blood Institute. 2002. **Global strategy for asthma management and prevention**. United States of America : NIH Publication.
- Neill, S.J. 1996. Parent participation 1 : Literature review and methodology. **British Journal of Nursing** 5 ,1 : 34-40.
- Orem, D.E. 1985. **Nursing concept of practice**. New York : McGraw-Hill Book Com.
- Orem, D.E. 1991. **Nursing concept of practice**. 4<sup>th</sup> ed. St. Louis : Mosby Year Book Company.
- Orem, D.E.** 1995. **Nursing concept of practice**. 5<sup>th</sup> ed. St. Louis : Mosby Year Book Company.
- Orenstein, D.M. 1988. Exercise tolerance and exercise conditioning in children with chronic lung disease. **The Journal of Pediatrics** (June) : 1043-1047.
- Palang , C.L. 1991. Deteminants of health promoting behavior. **Nursing Clinics of North America** 30 ( December) : 815-832.
- Palmer ,E.A. 2001. Family caregiver experiences with asthma in school-age children. **Pediatric Nursing** 27 , 1 : 75-81.
- Palmer ,S.J. 1993. Care of sick children by parent ; A meaningful role . **Journal of advanced Nursing** 18 : 185-191.
- Pass, M.D., and Furkawa, M.J. 1987. Anticipatory guidance for parents of hospitalized children. **Journal of Pediatric Nursing** 2 : 250-258.
- Pender ,N. J. 1987. **Health promotion in nursing practice**. 2<sup>nd</sup> ed. United States of America : Appleton and Lange.
- Pender ,N. J. 1996. **Health promotion in nursing practice**. 3<sup>rd</sup> ed. United States of America : Appleton and Lange.
- Pender ,N. J. 2002. **Health promotion in nursing practice**. 4<sup>th</sup> ed. United States of America : Appleton and Lange.
- Pender ,N. J., Bar-Or ,O.,Wilk ,B., and Mitchell ,S. 2002. Self-efficacy and perceived exertion of girls during exercise. **Nursing Research** 51 ,2 : 86-91.

- Perry, M.A., and Furukava, M.J. 1986. Modeling methods. In E.H. Kanfer and A.P. Goldstein (Editors), **Helping people change**, 3<sup>rd</sup> ed. Oxford : pergamon.
- Polit ,D.F.,and Hungler ,B.P. 2001. **Nursing research : Principles and methods**. 7<sup>th</sup> ed. Philadelphia : Lippincott.
- Pölkki ,T. , Pietilä, Anna-Maija , Vehviläinen – Julkunen , Laukkala, H., and Ryhänen , P. 2002. Parental views on participation in their child' s pain relief measures and recommendations to health care providers. **Journal of Pediatric Nursing** 17 ,4 : 270-278.
- Reinke and Hoffman. 2000. Asthma education. **Heart and Lung** 29 No 3 : 227-236.
- Schlösser, M., and Havermans , G. 1992. A self-efficacy scale for children and adolescents with asthma : Construction and validation. **Journal of Asthma** 29 , 2 : 99-108.
- Slutsky ,P. and Bryant-Stephens ,T. 2001. Developing a comprehensive, community - based asthma education and training program . **Pediatric Nursing** 27 , 5 : 449-457.
- Shadish ,W.R.,Cook ,T.D., and Campbell ,D.T.2002. **Experimental and quasi-experimental designs for generalized causal inference**. United States of America : Houghton Mifflin Company.
- Sheffer ,A.L. 1991. Guidline for the diagnosis and management of asthma. **Journal of Allergy and Clinical Immunology** (September ) : 447-449.
- Simkins, R.A. 1998. Children with asthma. **Journal of the Society of Pediatric Nurses** 3 ,1 : 45-46.
- Smith, C.M. and Maurer, F.A. 1995. **Community health nursing : Theory and practice**. United States of America : W.B. Saunders company.
- Song ,R. ,Lee ,H. ,ChonAn , and Pusan ,Korea ,S. 2001. Effects of a 12-week cardiac rehabilitation exercise program on motivation and health-promoting lifestyle. **Heart and Lung** 30 , 3 : 200-209.
- Stuifbergen ,A.J., and Becker, H.A. 1994. Predictor of health promoting lifestyles in preson with disabilities. **Research in Nursing and Health** 17 : 3-13.

- Stuifbergen ,A.K. ,Gorgon ,D. , and Clark , A.P. 1998. Health promotion : A complementary strategy for stroke rehabilitation. **Topics in Stroke Rehabilitation** 5 , 2 : 11-18.
- Stuifbergen ,A. K. ,Seraphine ,A. , and Roberts ,G. 2000. An explanatory model of health promotion and quality of life in chronic disabling conditions . **Nursing Research** 49 , 3 [Online]. Available from : <http://www.richis.org/HRIC/Currcont /200006/26490301.htm> [20002, November 15]
- Tuchinda, M., Habanananda,S. , Vareenil , J., Srimaruta, N. , and Piromrat, K. 1987. Asthma in thai children : A study of 2000 cases. **Annals of Allergy** 59 (September) : 207-211.
- Vazquez ,M.I., and Buceta, J.M. 1993. Psychological treatment of asthma : Effectiveness of a self-management program with and without relaxation training. **Journal of Asthma** 30 , 3 : 171-183.
- Wahlgren ,D.R. ,Hovel ,M.F., Meltzer ,E.O., and Meltzer ,S.B. 2000. Involuntary smoking and asthma. **Current Opinion in Pulmonary Medicine** 6 : 31-36.
- Walters, S., Phupinyokul , M., and Ayres. 1995. Hospital admission rates for asthma and respiratory disease in the West Midlands : Their relationship to air pollution levels. **Thorax** 50 : 948-954.
- Weitzel ,M.H., and Waller ,P.R. 1990. Predictive factor for health promotive behaviors in white Hispanic and black blue collar worker. **Family Community Health** 13 , 1 : 23-34.
- Welk, G.J. 1999. **Promoting physical activity in children : parental influences.** [Online]. Available from : [http : // www.ed.gov/databases/ERIC\\_Digests/ed436480. html](http://www.ed.gov/databases/ERIC_Digests/ed436480.html) [2002, November 15]
- Wilson, G.T., and O' Leary, K.D. 1980. **Principle of behavior therapy** . New Jersey : Prentice-Hall.
- Winer, B.J., Brown, D.R., and Michels ,K.M. 1991. **Statistical principles in experimental design.** New York : Mc Graw-Hill Company.
- Wong, D.L. 1999. **Nursing care of infants and children.** 6<sup>th</sup> ed . Philadelphia : J.B. Lippincott Company.

## บรรณานุกรม

### ภาษาไทย

- กฤษณะ กฤตมโนรท. 2544. **กฤษณะ on stage 4 ทุกสิ่งเป็นไปได้**. พิมพ์ครั้งที่ 1 . กรุงเทพมหานคร : บริษัท พี.เอ.ดี.พี. จำกัด.
- จรัญ จันทลักขณา. 2534. **สถิติวิเคราะห์และวางแผนงานวิจัย**. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร : บริษัทโรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช จำกัด.
- ดำรง ทิพย์โยธา. 2545. **การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย spss for windows version 10** . พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญเรียง ขจรศิลป์. 2542. **สถิติวิจัย 1**. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัด พี.เอ็น. การพิมพ์.
- วิเชียร เกตุสิงห์. 2530. **หลักการสร้างและวิเคราะห์ที่ใช้ในการวิจัย**. พิมพ์ครั้งที่ 1 . กรุงเทพมหานคร : บริษัทโรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช จำกัด.
- วิเชียร เกตุสิงห์. 2526. **สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : บริษัทโรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช จำกัด.
- สุภาพ วาดเขียน. 2525. **เครื่องมือวิจัยทางสังคมศาสตร์ ลักษณะที่ดี ชนิด และวิธีหาคุณภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 1 . กรุงเทพมหานคร : บริษัทโรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช จำกัด.
- ศิริชัย กาญจนวาสี , สุวิมล ตีรกานันท์ และศิริเดช สุชีวะ. 2543. **การใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ spss สำหรับงานวิจัยการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลความหมาย**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริชัย พงษ์วิชัย. 2544. **การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์ 1. สถิติ—โปรแกรมคอมพิวเตอร์ 2. การประมวลผลข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์**. พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เอมอร จังศิริพรภรณ์. 2546. **สถิติประยุกต์ทางพฤติกรรมศาสตร์**. ในเอกสารประกอบการสอน วิชาสถิติประยุกต์ทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : ม.ป.ท.

### ภาษาอังกฤษ

- Munro ,B.H. 2001. **Statistical methods for health care research**. 4<sup>th</sup> ed United States of America : Lippincott Williams and Wilkins.
- Winer, B.J., Brown, D.R., and Michels ,K.M. 1991. **Statistical principles in experimental design**. New York : Mc Graw-Hill Company.



ภาคผนวก



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ภาคผนวก ก

### รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

1. รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงจุงจิตร งามไพบูลย์  
หัวหน้าหน่วยงานโรคมุมิแพ้ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. แพทย์หญิงมุกดา หวังวีรวงศ์  
หัวหน้าหน่วยงานโรคมุมิแพ้ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์  
อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
4. รองศาสตราจารย์พรศรี ศรีอัษฎาพร  
อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
5. นางสาวจรงค์ อุตราชต์กิจ  
พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านระบบทางเดินหายใจ  
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
6. ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุธี พลพงษ์  
หัวหน้าภาควิชาการสื่อสารมวลชน คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
7. นายธนยศ ภูซังค์เจริญ  
โสตทัศนศึกษา คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ศาสตราจารย์แพทย์หญิงสุภาวรี สุวรรณจุฑา  
ที่กรุณาอนุญาตให้ใช้เนื้อหาเกี่ยวกับการออกกำลังกายในเด็กที่เป็นโรคหอบหืด  
และการบริหารการหายใจของโครงการส่งเสริมและฟื้นฟูสมรรถภาพปอดเด็ก  
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

## ภาคผนวก ข

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่
  - 1.1 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่
  - 2.1 โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพ
3. เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่
  - 3.1 แบบวัดการรับรู้บทบาทของบิดา/มารดาในการมีส่วนร่วมส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด
  - 3.2 แบบประเมินหลังบทเรียนตอนที่ 1 – 5
  - 3.3 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการมีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด

ผู้สนใจเครื่องมือฉบับสมบูรณ์ทุกฉบับติดต่อที่ผู้วิจัยหรืออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ภาคผนวก ค

### ใบยินยอมเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างงานวิจัย

**หัวข้อวิจัย :** ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด

**นักวิจัย :** 1. นางสาวปรียะดา ภัทรสังจรรย์ธรรม (ผู้วิจัย)

นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทรศัพท์ (02) 8947527 กต 1 , (01) 1741787

2. เรือโทหญิงจันทร์ศรี พงลอย (ผู้ช่วยวิจัย)

พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรุงเทพมหานคร(02)4600000

3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดร. ประนอม รอดคำดี (อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์)

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทรศัพท์ (02) 2189804

4. ดร. สัจจา ทาโต (อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม)

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทรศัพท์ (02) 2189808

**ทุนวิจัย :** ทุนจากบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ทุนของคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ทุนของชมรมพยาบาลกุมารเวชศาสตร์แห่งประเทศไทย

**คำชี้แจง :** โรคหอบหืดเป็นโรคเรื้อรังทางระบบทางเดินหายใจที่พบมากในเด็กวัยเรียน เด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นโรคหอบหืดจะมีอาการเรื้อรังเป็นๆ หายๆ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ด้วยเหตุผลนี้จึงทำให้คณะผู้วิจัยตระหนักถึงความจำเป็นที่จะศึกษาวิจัย เพื่อให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและครอบครัวมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ดังนั้นคณะผู้วิจัยอยากขอความร่วมมือจากบิดา/มารดาและผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดที่มีอายุ 7-12 ปี ที่มารับบริการการรักษาที่คลินิกโรคภูมิแพ้ แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีในการเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยมีรายละเอียดและขั้นตอนดังนี้

1. งานวิจัยนี้จะมีการสุ่มผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดเข้ากลุ่ม 2 กลุ่ม ซึ่งเด็กทั้ง 2 กลุ่มจะมีคุณสมบัติที่เหมือนกัน โดยผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด 20 คนแรก จัดให้เป็นกลุ่มที่ 1 และผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด 20 คนหลัง จัดให้เป็นกลุ่มที่ 2

2. กลุ่มที่ 1 จะได้รับการดูแลสุขภาพตามปกติ ตามที่ทางโรงพยาบาลปฏิบัติ และให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดกลุ่มนี้ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ 2 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 ก่อนการทดลองวิจัย และครั้งที่ 2 ประเมินผลหลังการทดลองวิจัย 1 เดือน โดยการตอบแบบสอบถามชุดเดิม ใช้เวลาในการตอบประมาณ 15 นาที

3. กลุ่มที่ 2 จะได้รับการดูแลสุขภาพตามปกติ ตามที่ทางโรงพยาบาลปฏิบัติ และได้เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมความสามารถของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด โดยมีครอบครัวเป็นผู้ร่วมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมีการทำกิจกรรมที่โรงพยาบาลประมาณ 2 ชั่วโมง และมีการใช้โทรศัพท์ติดตามที่บ้าน ตามเวลาที่บิดา/มารดาและผู้ป่วยเด็กสะดวก สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 10 นาที รวมทั้งหมด 4 ครั้ง และให้ผู้ป่วยเด็กตอบแบบสอบถามเช่นเดียวกับกลุ่มที่ 1

**ข้อดีและความเสี่ยงหรือผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นของการเข้าร่วมงานวิจัย :**

**ข้อดี** : การเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้มีประโยชน์โดยตรงต่อผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและบิดา/มารดาของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด เนื่องจากส่งเสริมให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนและครอบครัวมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และนำผลการรักษาที่ได้มาจัดการบริการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและครอบครัวให้เหมาะสมกับสภาพปัญหา สอดคล้องกับวิถีชีวิต

**ความเสี่ยงหรือผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น** : ผู้วิจัยคาดว่าจะไม่มีความเสี่ยงใดๆเกิดขึ้นกับผู้ป่วยเด็กและครอบครัวที่เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ เพียงแต่ผู้เข้าร่วมการวิจัยต้องใช้เวลาเพียงเล็กน้อย

**ค่าใช้จ่าย** : ท่านไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ เพื่อเข้าร่วมงานวิจัย และจะไม่ได้รับค่าตอบแทนใดๆ จากการเข้าร่วมงานวิจัยในครั้งนี้ แต่ท่านจะได้รับการรับประทานอาหารว่างขณะเข้าร่วมงานวิจัย

**สิทธิในการงดเข้าร่วมงานวิจัย** : ท่านสามารถที่จะหยุดเข้าร่วมงานวิจัยนี้ได้ตลอดเวลา การเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมงานวิจัย จะไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้นต่อการรับการรักษาพยาบาล

**การรักษาความลับ** : ข้อมูลใดๆ ที่ได้รับจากท่านจะถือเป็นความลับและจะไม่ถูกเปิดเผยให้คนอื่นทราบนอกเหนือจากคณะผู้วิจัย ข้อมูลโดยภาพรวมจากการวิจัยในครั้งนี้จะถูกตีพิมพ์ และสรุปเป็นประโยชน์ทางการศึกษาวิจัย

**การตอบรับเข้าร่วมการวิจัย**

ข้าพเจ้า.....มีความเกี่ยวข้องโดยเป็น  
บิดา / มารดา ของเด็กชาย / เด็กหญิง.....

ข้าพเจ้าได้รับฟังและเข้าใจวัตถุประสงค์ รวมทั้งรายละเอียดของการเข้าร่วมการวิจัยแล้ว  
ข้าพเจ้ามีความยินดีให้ความร่วมมือและสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัยดังกล่าว

ลงชื่อบิดา/มารดา..... วันที่ลงชื่อ...../...../.....  
( )

ลงชื่อพยาน..... วันที่ลงชื่อ...../...../.....

(ผู้ช่วยวิจัย)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผู้มีรายชื่อข้างต้นได้รับการอธิบายรายละเอียดของงานวิจัย ข้อดีและข้อเสียของการเข้าร่วมงานวิจัยในครั้งนี้ และข้อคำถามใดๆ ข้าพเจ้าได้อธิบายอย่างครบถ้วนแล้ว

ลงชื่อผู้วิจัย..... วันที่ลงชื่อ...../...../.....



## ภาคผนวก ง

### ตารางการวิเคราะห์ข้อมูล

ตารางการวิเคราะห์ข้อมูล มีการนำเสนอตารางการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้  
คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยแสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่เป็นโรค ระดับความรุนแรงของโรค ผู้ดูแลประจำ (บิดา/มารดา) ระดับการศึกษาของบิดา ระดับการศึกษาของมารดา รายได้ของครอบครัว ประวัติโรคประจำตัว ประวัติการสูบบุหรี่ของครอบครัว

ส่วนที่ 2 การทดสอบการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดของกลุ่มทดลองทั้งก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติ One – Sample Kolmogorov – Smirnov Test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

ส่วนที่ 3 การทดสอบการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดของกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติ One – Sample Kolmogorov – Smirnov Test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

ส่วนที่ 4 การทดสอบการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติ One – Sample Kolmogorov – Smirnov Test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

ส่วนที่ 5 ข้อมูลคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยแสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่เป็นโรค ระดับความรุนแรงของโรค ผู้ดูแลประจำ (บิดา/มารดา) ระดับการศึกษาของบิดา ระดับการศึกษาของมารดา รายได้ของครอบครัว ประวัติโรคประจำตัว ประวัติการสูบบุหรี่ของครอบครัว

**ตารางที่ 5** ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยแสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่เป็นโรค ระดับความรุนแรงของโรค ผู้ดูแลประจำ (บิดา/มารดา) ระดับการศึกษาของบิดา ระดับการศึกษาของมารดา รายได้ของครอบครัว ประวัติโรคประจำตัว ประวัติการสูบบุหรี่ของครอบครัว

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>						
ชาย	13	65	13	65	26	65
หญิง	7	35	7	35	14	35
<b>อายุ</b>						
7 ปี	7	35	7	35	14	35
8 ปี	3	15	3	15	6	15
10 ปี	4	20	4	20	8	20
11 ปี	5	25	5	25	10	25
12 ปี	1	5	1	5	2	5
<b>การศึกษา</b>						
ประถมศึกษาปีที่ 1	6	30	7	35	13	32.5
ประถมศึกษาปีที่ 2	2	10	2	10	4	10
ประถมศึกษาปีที่ 3	1	5	-	-	1	2.5
ประถมศึกษาปีที่ 4	6	30	4	20	10	25
ประถมศึกษาปีที่ 5	3	15	4	20	7	17.5
ประถมศึกษาปีที่ 6	2	10	3	15	5	12.5
<b>ระยะเวลาที่เป็นโรค</b>						
0-1 ปี	-	-	-	-	-	-
>1-5 ปี	7	35	7	35	14	35
> 5 ปี	13	65	13	65	26	65

**ตารางที่ 5 (ต่อ)** ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยแสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่เป็นโรค ระดับความรุนแรงของโรค ผู้ดูแลประจำ(บิดา/มารดา) ระดับการศึกษาของบิดา ระดับการศึกษาของมารดา รายได้ของครอบครัว ประวัติโรคประจำตัว ประวัติการสูบบุหรี่ของครอบครัว

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>ระดับความรุนแรงของโรค</b>						
ระดับที่ 1	17	85	17	85	34	85
ระดับที่ 2	1	5	1	5	2	5
ระดับที่ 3	2	10	2	10	4	10
<b>ผู้ดูแลประจำ</b>						
บิดา	1	5	1	5	2	5
มารดา	19	95	19	95	38	95
<b>การศึกษาของบิดา</b>						
ประถมศึกษา	5	25	2	10	7	17.5
มัธยมศึกษา-อนุปริญญา	14	70	12	60	26	65
ปริญญาตรี->ปริญญาตรี	1	5	6	30	7	17.5
<b>การศึกษาของมารดา</b>						
ประถมศึกษา	3	15	4	20	7	17.5
มัธยมศึกษา-อนุปริญญา	15	75	14	70	29	72.5
ปริญญาตรี->ปริญญาตรี	2	10	3	10	4	10
<b>รายได้ของครอบครัว</b>						
< 5,000 บาท	1	5	2	10	3	7.5
5,001-10,000 บาท	10	50	6	30	16	40
>10,001 บาท	9	45	12	60	21	52.5
<b>ประวัติโรคประจำตัว</b>						
ไม่มี	7	35	6	30	13	32.5
ครอบครัวมีประวัติเป็น	13	65	13	65	26	65
<b>โรคภูมิแพ้หรือโรคหอบหืด</b>						
ครอบครัวมีประวัติเป็น	-	-	1	5	1	2.5
<b>โรคอื่นๆ</b>						

**ตารางที่ 5 (ต่อ)** ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยแสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่เป็นโรค ระดับความรุนแรงของโรค ผู้ดูแลประจำ(บิดา/มารดา) ระดับการศึกษาของบิดา ระดับการศึกษาของมารดา รายได้ของครอบครัว ประวัติโรคประจำตัว ประวัติการสูบบุหรี่ของครอบครัว

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>ประวัติการสูบบุหรี่ของครอบครัว</b>						
ไม่สูบบุหรี่	9	45	7	35	16	40
บิดา - เคยสูบบุหรี่	3	15	3	15	6	15
บิดาและญาติ - ปัจจุบัน	8	40	10	50	18	45
สูบบุหรี่						

**ส่วนที่ 2** การทดสอบการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดของกลุ่มทดลองทั้งก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติ One – Sample Kolmogorov – Smirnov Test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

**ตารางที่ 6** การทดสอบการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดของกลุ่มทดลองทั้งก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติ One – Sample Kolmogorov – Smirnov Test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

**One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		score of pre-test	score of post-test
N		20	20
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	86.4000	160.0500
	Std. Deviation	15.02419	5.91586
Most Extreme Differences	Absolute	.130	.214
	Positive	.130	.157
	Negative	-.113	-.214
Kolmogorov-Smirnov Z		.582	.956
Asymp. Sig. (2-tailed)		.887	.320

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

**ส่วนที่ 3** การทดสอบการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดของกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติ One – Sample Kolmogorov – Smirnov Test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

**ตารางที่ 7** การทดสอบการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดของกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติ One – Sample Kolmogorov – Smirnov Test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

**One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		score of pre-test	score of post-test
N		20	20
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	92.5500	99.6000
	Std. Deviation	18.18755	17.92793
Most Extreme Differences	Absolute	.156	.170
	Positive	.156	.170
	Negative	-.087	-.127
Kolmogorov-Smirnov Z		.697	.759
Asymp. Sig. (2-tailed)		.717	.612

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

**ส่วนที่ 4** การทดสอบการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติ One – Sample Kolmogorov – Smirnov Test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

**ตารางที่ 8** การทดสอบการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติ One – Sample Kolmogorov – Smirnov Test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

**One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		score of pre-test	score of post-test
N		40	40
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	89.4750	129.8250
	Std. Deviation	16.75768	33.32581
Most Extreme Differences	Absolute	.142	.207
	Positive	.142	.169
	Negative	-.061	-.207
Kolmogorov-Smirnov Z		.896	1.307
Asymp. Sig. (2-tailed)		.398	.066

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.



**ส่วนที่ 5** ข้อมูลคะแนนพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

**ตารางที่ 9** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ คะแนนพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการทดลอง

คู่ที่	คะแนนพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดก่อนการทดลอง		คะแนนพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดหลังการทดลอง	
	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
1	85	137	160	140
2	63	101	153	106
3	92	93	161	105
4	89	133	166	140
5	92	105	166	106
6	85	81	160	83
7	96	90	164	112
8	87	76	155	97
9	123	88	166	101
10	93	90	165	102
11	74	76	164	89
12	76	100	164	105
13	89	89	163	93
14	69	90	153	94
15	78	67	164	64
16	61	67	146	85
17	110	106	161	108
18	78	83	150	94
19	85	95	158	83
20	103	84	162	85
<b>รวม</b>	1728	1851	3201	1992
<b>Mean</b>	86.40	92.55	160.05	99.600
<b>S.D.</b>	15.024	18.187	5.780	17.927
<b>ระดับ</b>	ต่ำ	ต่ำ	สูง	ปานกลาง

## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวปรียะดา ภัทรสัจจธรรม เกิดเมื่อวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2514 ที่ จังหวัดราชบุรี สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (เทียบเท่าปริญญาตรี) จาก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ลำปาง ปีการศึกษา 2540 เข้ารับการศึกษต่อในระดับ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปี พ.ศ. 2544 ปัจจุบันรับราชการที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม กลุ่มงานการพยาบาล ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 5 โรงพยาบาลบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย