

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “ผลของการให้ความรู้ด้านสุขภาพต่อการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหืด” ครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตระหว่างผู้ป่วยโรคหืดที่ได้รับความรู้ด้านสุขภาพและผู้ป่วยโรคหืดที่ไม่ได้รับการดูแลตามปกติ ภายหลังได้รับความรู้ด้านสุขภาพในสัปดาห์ที่ 3 และสัปดาห์ที่ 6 และเพื่อศึกษาเปรียบเทียบการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหืดที่ได้รับความรู้ด้านสุขภาพ ก่อนได้รับความรู้ด้านสุขภาพ ภายหลังได้รับความรู้ด้านสุขภาพในสัปดาห์ที่ 3 และสัปดาห์ที่ 6 โดยเสนอผลการวิจัยตามลำดับดังนี้ คือ

1. ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่าง
2. เปรียบเทียบการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพก่อนให้ความรู้ด้านสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยสถิติทีอิสระ
3. ผลของการให้ความรู้ด้านสุขภาพต่อการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ
 - 3.1 เปรียบเทียบการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ โดยรวมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังได้รับความรู้ด้านสุขภาพในสัปดาห์ที่ 3 และสัปดาห์ที่ 6 โดยเทคนิควิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมแบบวัดซ้ำ (one-way repeated-measures ANCOVA)
 - 3.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังได้รับความรู้ด้านสุขภาพในสัปดาห์ที่ 3 และสัปดาห์ที่ 6 โดยใช้สถิติทีอิสระ
 - 3.3 เปรียบเทียบการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพโดยรวมของกลุ่มทดลองก่อนได้รับความรู้ด้านสุขภาพ ภายหลังได้รับความรู้ด้านสุขภาพในสัปดาห์ที่ 3 และสัปดาห์ที่ 6 ใช้สถิติความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ (one-way repeated-measures ANOVA)
 - 3.4 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพโดยรวมของกลุ่มทดลองก่อนได้รับความรู้ด้านสุขภาพ ภายหลังได้รับความรู้ด้านสุขภาพในสัปดาห์ที่ 3 และสัปดาห์ที่ 6 โดยใช้สถิติทีคู่

4. เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตก่อนให้ความรู้ด้านสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยสถิติทีอิสระ

5. ผลของการให้ความรู้ด้านสุขภาพต่อคุณภาพชีวิต

5.1 เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตโดยรวมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังได้รับความรู้ด้านสุขภาพในสัปดาห์ที่ 3 และสัปดาห์ที่ 6 โดยเทคนิควิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมแบบวัดซ้ำ (one-way repeated-measures ANCOVA)

5.2 เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตโดยรวมของกลุ่มทดลองก่อนได้รับความรู้ด้านสุขภาพ ภายหลังได้รับความรู้ด้านสุขภาพในสัปดาห์ที่ 3 และสัปดาห์ที่ 6 ใช้สถิติความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ (one-way repeated-measures ANOVA)

5.3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมของกลุ่มทดลองก่อนได้รับความรู้ด้านสุขภาพ ภายหลังได้รับความรู้ด้านสุขภาพในสัปดาห์ที่ 3 และสัปดาห์ที่ 6 โดยใช้สถิติทีคู่

ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้มี 64 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง คือ กลุ่มที่ได้รับการให้ความรู้ด้านสุขภาพ 32 ราย และกลุ่มควบคุม คือ กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ 32 ราย จากการเปรียบเทียบโดยใช้สถิติไค-สแควร์ และสถิติทีอิสระ เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณสมบัติระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่มีความแตกต่างกันในด้านลักษณะประชากรดังนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 46.59 ปี (SD = 8.20) และกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 48.78 ปี (SD = 7.42) ส่วนใหญ่มีสถานภาพการสมรสคู่ นับถือศาสนาพุทธ มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา การประกอบอาชีพสำหรับกลุ่มทดลองทำงานบ้าน และกลุ่มควบคุมประกอบอาชีพทำสวน รายได้ของครอบครัวของกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย 7,531 บาท (SD = 5,978) และกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ย 5,265 บาท (SD = 2,501) มีรายได้อยู่ในระดับเพียงพอ สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลส่วนใหญ่ใช้บัตรประกันสุขภาพ ประสิทธิภาพสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เคยสูบบุหรี่ พบว่า ในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เคยสูบบุหรี่นาน 1-5 ปี ส่วนกลุ่มควบคุมพบเท่ากันในระยะเวลาที่เคยสูบบุหรี่นาน 1-5 ปี และมากกว่า 5 ปี ส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตร และมีผู้ที่ดูแลขณะเจ็บป่วย ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1

เปรียบเทียบลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	ค่าสถิติ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
¹ เพศ			1.69 ^{ns}
ชาย	9 (28.12)	14 (43.75)	
หญิง	23 (71.88)	18 (56.25)	
³ อายุ			1.09 ^{ns}
40 – 49 ปี	20 (62.50)	16 (50)	
50 – 60 ปี	12 (37.50)	16 (50)	
² สถานภาพการสมรส			2.28 ^{ns}
โสด	4 (12.50)	6 (18.75)	
คู่	25 (78.12)	25 (78.12)	
หม้าย/หย่าหรือแยกกันอยู่	3 (9.38)	1 (3.13)	
² ศาสนา			0.11 ^{ns}
พุทธ	26 (81.25)	27 (84.38)	
อิสลาม	6 (18.75)	5 (15.62)	
² ระดับการศึกษา			2.27 ^{ns}
ไม่ได้ศึกษา	3 (9.38)	2 (6.25)	
ประถมศึกษา	20 (62.50)	21 (65.62)	
มัธยมศึกษา	7 (21.87)	6 (18.75)	
ประกาศนียบัตรวิชาชีพปริญญาตรี	2 (6.25)	3 (9.38)	
² อาชีพ			6.62 ^{ns}
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1 (3.13)	1 (3.13)	
ทำสวน	6 (18.75)	12 (37.50)	
รับจ้าง	6 (18.75)	8 (25)	
ค้าขาย	6 (18.75)	6 (18.75)	
งานบ้าน	13 (40.62)	5 (15.62)	

ns = not significant, ¹ Chi – Square test, ² Fisher’s Exact test, ³ t – test for independent sample

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	ค่าสถิติ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
² รายได้ต่อครอบครัว			13.52 ^{ns}
1,000-5,000	16 (50)	22 (68.75)	
5,001-10,000	11 (34.38)	9 (28.12)	
10,000 บาทขึ้นไป	5 (15.62)	1 (3.13)	
¹ ความเพียงพอของรายได้			1.06 ^{ns}
เพียงพอ	22 (68.75)	18 (56.25)	
ไม่เพียงพอ	10 (31.25)	14 (43.75)	
² สิทธิด้านการรักษาพยาบาล			1.81 ^{ns}
จ่ายเอง	2 (6.25)	1 (3.13)	
เบิกจากต้นสังกัด	5 (15.25)	4 (12.50)	
บัตรประกันสุขภาพ	23 (71.88)	22 (68.75)	
บัตรประกันสังคม	2 (6.25)	5 (15.62)	
² ประวัติการสูบบุหรี่			2.93 ^{ns}
ไม่สูบบุหรี่	28 (87.50)	24 (75)	
เคยสูบบุหรี่	4 (12.50)	7 (21.87)	
ยังคงสูบบุหรี่	-	1 (3.13)	
² ระยะเวลาที่สูบบุหรี่			7.78 ^{ns}
1-5 ปี	3 (7.5)	4 (50)	
มากกว่า 5 ปี	1 (2.5)	4 (50)	
² การพักอาศัย			4.18 ^{ns}
อยู่คนเดียว	3 (9.38)	1 (3.13)	
อยู่กับคู่สมรสและบุตร	20 (62.50)	24 (75)	
อยู่กับญาติ	9 (28.12)	7 (21.87)	

ns = not significant, ¹ Chi – Square test, ² Fisher’s Exact test

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	ค่าสถิติ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
² ผู้ดูแลขณะเจ็บป่วย			1.19 ^{ns}
ไม่มี	1 (3.13)	1 (3.13)	
มี	31 (96.87)	31 (96.87)	

ns = not significant, ² Fisher's Exact test

สำหรับข้อมูลการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวอื่น ๆ ร่วมด้วย ระยะเวลาที่เจ็บป่วย กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ย 11.25 ปี (SD = 8.72) กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ย 11.50 ปี (SD = 8.50) สำหรับอาการหอบเหนื่อยนั้นมีอาการน้อยกว่า 1 ครั้ง/วันแต่มากกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์ ความถี่ของการใช้ยาขยายหลอดลมชนิดสูดพ่นที่ออกฤทธิ์สั้นใช้สูดเมื่อมีอาการ แต่ไม่มากกว่า 4 ครั้งต่อวัน การบรรเทาอาการเมื่อมีอาการหอบเหนื่อยนั้น กลุ่มทดลองใช้วิธีใช้ยาขยายหลอดลมเพิ่ม แต่กลุ่มควบคุมใช้วิธีปรับพฤติกรรมจัดทำร่วมด้วย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยใช้วิธีการรักษาอื่นนอกเหนือจากการรักษาของแพทย์ ไม่มีแผนการรักษาในกรณีที่มีอาการกำเริบรุนแรง สำหรับจำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษที่ห้องฉุกเฉินนั้น กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย 2.81 ครั้ง/ปี (SD = 2.95) กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ย 3.31 ครั้ง/ปี (SD = 3.21) ไม่ได้เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล รวมทั้งไม่เคยใส่ท่อช่วยหายใจ/เครื่องช่วยหายใจ และเคยได้รับความรู้ด้านสุขภาพ จากการเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติไค-สแควร์ และสถิติทีอิสระ เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณสมบัติระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่มีความแตกต่างกันในด้านความเจ็บป่วย ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2

เปรียบเทียบลักษณะข้อมูลการเจ็บป่วยของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

ข้อมูลการเจ็บป่วย	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	ค่าสถิติ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
¹ โรคประจำตัว			1.87 ^{ns}
ไม่มี	27 (84.38)	26 (81.25)	
มี เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง	5 (15.62)	6 (18.75)	
³ ระยะเวลาที่เจ็บป่วยเป็นโรคหืด			0.18 ^{ns}
1-5 ปี	11 (34.38)	8 (25)	
6-10 ปี	9 (28.12)	10 (31.25)	
11-15 ปี	4 (12.50)	8 (25)	
> 15 ปี	8 (25)	6 (18.75)	
² อาการหอบเหนื่อยของโรคหืด			
มีอาการนาน ๆ ครั้ง	3 (9.38)	3 (9.38)	6.54 ^{ns}
รุนแรงเล็กน้อย	19 (59.37)	17 (53.12)	
รุนแรงปานกลาง	9 (28.12)	11 (34.38)	
รุนแรงมาก	1 (3.13)	1 (3.13)	
² ความบ่อยของการใช้ยาขยายหลอดลม			2.45 ^{ns}
ชนิดสูดพ่นที่ออกฤทธิ์สั้น			
น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์	7 (21.88)	4 (12.50)	
เมื่อมีอาการแต่ไม่มากกว่า 4 ครั้งต่อวัน	25 (78.12)	26 (81.25)	
เมื่อมีอาการแต่มากกว่า 4 ครั้งต่อวัน	-	2 (6.25)	
² การบรรเทาอาการหายใจเหนื่อยหอบ			3.49 ^{ns}
ใช้ยาขยายหลอดลมเพิ่ม	13 (40.62)	9 (28.12)	
ปรับพฤติกรรม จัดท่า	12 (37.50)	9 (28.12)	
ควบคุมอารมณ์	3 (9.38)	6 (18.75)	
ปรับสิ่งแวดล้อม	3 (9.38)	6 (18.75)	
ไปรับการรักษาทันที	1 (3.13)	2 (6.25)	

ns = not significant, ¹ Chi – Square test, ² Fisher’s Exact test, ³ t – test for independent sample

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลการเจ็บป่วย	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	ค่าสถิติ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
¹ การใช้วิธีการรักษาอื่น			0.00 ^{ns}
ไม่มี	27 (84.38)	27 (84.38)	
มี	5 (15.62)	5 (15.62)	
² มีแผนในการรักษากรณีอาการกำเริบรุนแรง			2.37 ^{ns}
ไม่มี	26 (81.25)	30 (93.75)	
มี	6 (18.75)	2 (6.25)	
² มารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน 1 ปีที่ผ่านมา			1.05 ^{ns}
ไม่มารับการรักษา	3 (9.37)	2 (6.25)	
1-5 ครั้ง	26 (81.25)	24 (75)	
6-10 ครั้ง	2 (6.25)	4 (12.50)	
มากกว่า 10 ครั้ง	1 (3.13)	2 (6.25)	
¹ นอนพักรักษาตัวในร.พ. 1 ปีที่ผ่านมา			2.04 ^{ns}
ไม่นอนพักรักษาตัว	22 (68.75)	17 (53.12)	
นอนพักรักษาตัว	10 (31.25)	14 (46.88)	
² การได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ/ เครื่องช่วยหายใจใน 1 ปีที่ผ่านมา			0.21 ^{ns}
ไม่ได้รับ	30 (93.75)	29 (90.62)	
ได้รับ	2 (6.25)	3 (9.38)	
² การได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว เรื่องโรค			0.86 ^{ns}
ไม่ได้รับ	8 (25)	5 (15.62)	
ได้รับ	24 (75)	27 (84.38)	

ns = not significant, ¹ Chi – Square test, ² Fisher’s Exact test

เปรียบเทียบการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพก่อนให้ความรู้ด้านสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ ในช่วงก่อนได้รับความรู้ด้านสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม เพื่อให้มั่นใจว่าความแตกต่างที่เกิดขึ้นภายหลังการได้รับความรู้ด้านสุขภาพ เป็นผลจากการได้รับความรู้ด้านสุขภาพไม่ใช่เพราะการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพที่แตกต่างกันก่อนได้รับความรู้ด้านสุขภาพ พบว่าการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพของกลุ่มทดลองโดยรวมมีค่าเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มควบคุม เมื่อพิจารณาในรายด้านพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองในทุกด้านสูงกว่ากลุ่มควบคุม ยกเว้นด้านยาและติดตามการรักษา ด้านการจัดการเมื่อมีอาการกำเริบที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากัน เมื่อทดสอบความแตกต่างด้วยสถิติทีอิสระพบว่าก่อนได้รับความรู้ด้านสุขภาพทั้ง 2 กลุ่ม มีการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.30, df = 62, p < .05$) เมื่อพิจารณาในรายด้าน พบว่า ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านยาและการติดตามการรักษา และด้านการจัดการเมื่อมีอาการกำเริบ ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ยกเว้นด้านการพักผ่อนนอนหลับ ด้านการหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้น ที่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3

เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพรายด้าน และ โดยรวม ในช่วงก่อนได้รับความรู้ด้านสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทีอิสระ

การปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ	ก่อนได้รับความรู้ด้านสุขภาพ		t
	กลุ่มทดลอง \bar{X} (SD)	กลุ่มควบคุม \bar{X} (SD)	
การรับประทานอาหาร	20.78 (3.34)	18.87 (4.77)	1.84 ^{ns}
การออกกำลังกาย	9.84 (3.15)	9.09 (3.51)	0.89 ^{ns}
การพักผ่อนนอนหลับ	7.31 (1.22)	6.46 (1.79)	2.19*
การจัดการกับความเครียด	27.62 (4.85)	25.93 (4.90)	1.38 ^{ns}
การหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้น	24.12 (4.68)	20.75 (4.85)	2.82**
ยาและติดตามการรักษา	14.12 (1.99)	14.12 (1.94)	0.00 ^{ns}
การจัดการเมื่อมีอาการกำเริบของโรค	11.75 (3.63)	11.75 (3.38)	0.00 ^{ns}
โดยรวม	115.56 (13.99)	107.00 (15.70)	2.30*

ns = not significant, * $p < .05$, ** $p < .01$, $df = 62$

ผลของการให้ความรู้ด้านสุขภาพต่อการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ

1. เปรียบเทียบการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพโดยรวมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังได้รับความรู้ด้านสุขภาพในสัปดาห์ที่ 3 และสัปดาห์ที่ 6 โดยโดยใช้สถิติความแปรปรวนร่วมแบบวัดซ้ำ (one-way repeated-measures ANCOVA)

จากตาราง 3 พบความแตกต่างของการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แต่จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบคุณลักษณะของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติที และสถิติไค-สแควร์ ดังแสดงในตาราง 1 และตาราง 2 ไม่พบความแตกต่างของคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงนำการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพก่อนได้รับความรู้ด้านสุขภาพมาวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม เพื่อนำไปสู่ข้อสรุปที่ถูกต้องว่า ความแตกต่างของการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังได้รับความรู้ด้านสุขภาพในสัปดาห์ที่ 3 และสัปดาห์ที่ 6 เป็นผลมาจากการได้รับความรู้ด้านสุขภาพ และไม่ได้ถูกรบกวนจากการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพก่อนได้รับความรู้ด้านสุขภาพ เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพโดยใช้สถิติความแปรปรวนร่วมแบบวัดซ้ำ โดยใช้การปฏิบัติตัวด้านสุขภาพก่อนได้รับความรู้ด้านสุขภาพเป็นตัวแปรร่วม พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ [$F_{(1,61)} = 11.63, p < .01, \text{Eta Squared (effect size)} = .22, \text{a power .92}$] ดังแสดงในตาราง 4

ตาราง 4

เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพโดยรวมระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังได้รับความรู้ด้านสุขภาพในสัปดาห์ที่ 3 และสัปดาห์ที่ 6 เมื่อควบคุมตัวแปรการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพก่อนได้รับความรู้ด้านสุขภาพ

การปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ	SS	df	MS	F
กลุ่ม	2104.27	1	2104.27	11.63**
ความแปรปรวนร่วม	11404.16	1	11404.16	
ความคลาดเคลื่อน	11041.03	61	181.00	

** $p < .01$, SS = Sum of Square, MS = Mean Square

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังได้รับความรู้ด้านสุขภาพในสัปดาห์ที่ 3 และสัปดาห์ที่ 6 โดยใช้สถิติทีอิสระ

จากตาราง 4 พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังได้รับความรู้ด้านสุขภาพในสัปดาห์ที่ 3 และสัปดาห์ที่ 6 โดยควบคุมตัวแปรการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพก่อนได้รับความรู้ด้านสุขภาพ ผู้วิจัยจึงได้วิเคราะห์ความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังได้รับความรู้ด้านสุขภาพในสัปดาห์ที่ 3 และสัปดาห์ที่ 6 โดยใช้สถิติทีอิสระ เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพเป็นรายคู่ ภายหลังได้รับความรู้ด้านสุขภาพในสัปดาห์ที่ 3 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และภายหลังได้รับความรู้ด้านสุขภาพในสัปดาห์ที่ 6 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบความแตกต่างของการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพดังนี้

ภายหลังได้รับความรู้ด้านสุขภาพในสัปดาห์ที่ 3 ค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพโดยรวมของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม เมื่อพิจารณาในรายด้าน พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองในทุกด้านสูงกว่ากลุ่มควบคุม ยกเว้นด้านยาและติดตามการรักษาที่มีค่าคะแนนต่ำกว่ากลุ่มควบคุม เมื่อทดสอบความแตกต่างด้วยสถิติทีอิสระ พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพโดยรวมของกลุ่มทดลองภายหลังได้รับความรู้ด้านสุขภาพในสัปดาห์ที่ 3 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.89, df = 62, p < .001$) เมื่อพิจารณาในรายด้าน พบว่า ด้านการออกกำลังกาย ด้านการพักผ่อนนอนหลับ ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านยาและการติดตามการรักษา และด้านการจัดการเมื่อมีอาการกำเริบของโรค ไม่มีความแตกต่างทางสถิติ ยกเว้นด้านการรับประทานอาหาร ด้านการหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้นที่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ดังแสดงในตาราง 5

ภายหลังได้รับความรู้ด้านสุขภาพในสัปดาห์ที่ 6 ค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพโดยรวมของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม เมื่อพิจารณาในรายด้าน พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองในทุกด้านสูงกว่ากลุ่มควบคุม เมื่อทดสอบความแตกต่างด้วยสถิติทีอิสระ พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพโดยรวมของกลุ่มทดลองภายหลังได้รับความรู้ด้านสุขภาพในสัปดาห์ที่ 6 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 4.82, df = 62, p < .001$) เมื่อพิจารณาในรายด้าน พบว่า ด้านการพักผ่อนนอนหลับ ด้านยาและการติดตามการรักษา และด้านการจัดการเมื่อมีอาการกำเริบของโรค ไม่มีความแตกต่างทางสถิติ ยกเว้นด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านการหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้นที่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ดังแสดงในตาราง 5

ตาราง 5

เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพรายด้านและโดยรวม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังได้รับความรู้ด้านสุขภาพในสัปดาห์ที่ 3 และสัปดาห์ที่ 6 โดยใช้สถิติทีอิสระ

การปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ	ภายหลังได้รับ ความรู้ด้านสุขภาพ 3 สัปดาห์		t	ภายหลังได้รับ ความรู้ด้านสุขภาพ 6 สัปดาห์		t
	กลุ่ม ทดลอง	กลุ่ม ควบคุม		กลุ่ม ทดลอง	กลุ่ม ควบคุม	
	\bar{X} (SD)	\bar{X} (SD)	\bar{X} (SD)	\bar{X} (SD)		
การรับประทานอาหาร	22.28 (4.05)	19.34 (4.53)	2.73**	23.62 (3.93)	20.06 (3.96)	3.60**
การออกกำลังกาย	9.84 (3.15)	9.09 (3.51)	0.89 ^{ns}	11.50 (3.15)	9.12 (3.16)	3.00**
การพักผ่อนนอนหลับ	7.25 (1.56)	6.56 (1.81)	1.62 ^{ns}	7.75 (1.29)	7.12 (1.71)	1.64 ^{ns}
การจัดการกับความเครียด	28.65 (4.40)	26.12 (4.61)	2.24 ^{ns}	30.43 (4.50)	25.78 (3.74)	4.49**
การหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้น ยาและการติดตามการรักษา	25.31 (5.12)	22.56 (5.50)	2.07*	26.90 (4.85)	22.50 (3.96)	3.97**
การจัดการเมื่อมีอาการ กำเริบของโรค	14.15 (1.74)	14.50 (2.04)	0.72 ^{ns}	14.37 (1.77)	14.12 (2.18)	0.50 ^{ns}
โดยรวม	120.53 (15.52)	109.62 (14.59)	2.89**	126.59(15.21)	109.56(12.9)	4.82**

ns = not significant, *p < .05, ** p < .01, df = 62

3. เปรียบเทียบการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพโดยรวมของกลุ่มทดลองก่อนได้รับความรู้ด้านสุขภาพ ภายหลังได้รับความรู้ด้านสุขภาพในสัปดาห์ที่ 3 และสัปดาห์ที่ 6

เปรียบเทียบการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพโดยรวมของกลุ่มทดลองก่อนได้รับความรู้ด้านสุขภาพ ภายหลังได้รับความรู้ด้านสุขภาพในสัปดาห์ที่ 3 และสัปดาห์ที่ 6 โดยใช้สถิติความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ (one-way repeated-measures ANOVA) พบว่า การปฏิบัติตัวด้านสุขภาพของกลุ่มทดลองก่อนได้รับความรู้ด้านสุขภาพ ภายหลังได้รับความรู้ด้านสุขภาพในสัปดาห์ที่ 3 และสัปดาห์ที่ 6 มีการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ [$F_{(2,62)} = 12.36, p < .001, \text{Partial Eta Squared (effect size)} = .28, \text{a power of .99}$] ดังแสดงในตาราง 6

ตาราง 6

เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ โดยรวมของกลุ่มทดลองระหว่าง ก่อนได้รับความรู้ด้านสุขภาพ ภายหลังได้รับความรู้ด้านสุขภาพในสัปดาห์ที่ 3 และสัปดาห์ที่ 6 โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F
ความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม	1953.39	2	976.69	12.36**
ความแปรปรวนภายในกลุ่ม	4898.61	62	79.00	
รวม	6852.00	64		

** $p < .001$, SS = Sum of Square, MS = Mean Square

4. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ โดยรวมของกลุ่มทดลองก่อนได้รับความรู้ด้านสุขภาพ ภายหลังได้รับความรู้ด้านสุขภาพในสัปดาห์ที่ 3 และสัปดาห์ที่ 6 โดยใช้สถิติทีคู่

จากตาราง 6 แสดงให้เห็นความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพก่อนได้รับความรู้ด้านสุขภาพ ภายหลังได้รับความรู้ด้านสุขภาพในสัปดาห์ที่ 3 และสัปดาห์ที่ 6 ผู้วิจัยจึงได้วิเคราะห์ความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ โดยรวมก่อนได้รับความรู้ด้านสุขภาพ ภายหลังได้รับความรู้ด้านสุขภาพในสัปดาห์ที่ 3 และสัปดาห์ที่ 6 โดยใช้สถิติทีคู่ เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพเป็นรายคู่ ระหว่างก่อนได้รับความรู้ด้านสุขภาพ และภายหลังได้รับความรู้ด้านสุขภาพในสัปดาห์ที่ 3 ก่อนได้รับความรู้ด้านสุขภาพและภายหลังได้รับความรู้ด้านสุขภาพในสัปดาห์ที่ 6 และภายหลังได้รับความรู้ด้านสุขภาพในสัปดาห์ที่ 3 และสัปดาห์ที่ 6 จากการวิเคราะห์พบความแตกต่างของการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ โดยรวมภายหลังได้รับความรู้ด้านสุขภาพในสัปดาห์ที่ 3 สูงกว่าก่อนได้รับความรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.94$, $df = 31$, $p < .01$) ดังแสดงในตาราง 7 และภาพ 4

ค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ โดยรวมภายหลังได้รับความรู้ด้านสุขภาพในสัปดาห์ที่ 6 สูงกว่าก่อนได้รับความรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 4.33$, $df = 31$, $p < .001$) ดังแสดงในตาราง 7 และภาพ 4

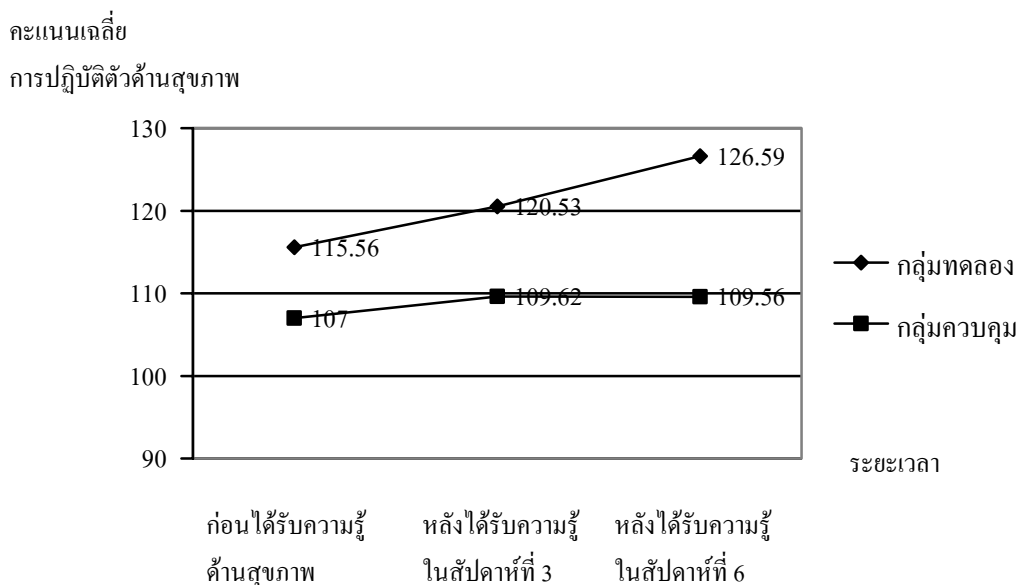
ค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพโดยรวมภายหลังได้รับความรู้ด้านสุขภาพในสัปดาห์ที่ 6 สูงกว่าภายหลังได้รับความรู้ด้านสุขภาพในสัปดาห์ที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.58, df = 31, p > .01$) ดังแสดงในตาราง 7 และภาพ 4

ตาราง 7

เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพโดยรวมระหว่าง ก่อนได้รับความรู้ด้านสุขภาพ และภายหลังได้รับความรู้ด้านสุขภาพในสัปดาห์ที่ 3 ก่อนได้รับความรู้ด้านสุขภาพและภายหลังได้รับความรู้ด้านสุขภาพในสัปดาห์ที่ 6 และภายหลังได้รับความรู้ด้านสุขภาพในสัปดาห์ที่ 3 และสัปดาห์ที่ 6 ของกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติทีคู่

การปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ	\bar{X}	SD	t
ก่อนได้รับความรู้ด้านสุขภาพ- ภายหลังได้รับความรู้ด้านสุขภาพในสัปดาห์ที่ 3	115.56	13.99	2.94*
ก่อนได้รับความรู้ด้านสุขภาพ- ภายหลังได้รับความรู้ด้านสุขภาพในสัปดาห์ที่ 6	115.56	13.99	4.33**
ภายหลังได้รับความรู้ด้านสุขภาพในสัปดาห์ที่ 3- ภายหลังได้รับความรู้ด้านสุขภาพในสัปดาห์ที่ 6	120.53	15.52	2.58 ^{ns}

ns = not significant, * $p < .01$, ** $p < .001$, $df = 31$



ภาพ 4 แสดงค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพโดยรวมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนได้รับความรู้ด้านสุขภาพ ภายหลังจากได้รับความรู้ด้านสุขภาพในสัปดาห์ที่ 3 และสัปดาห์ที่ 6

เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตก่อนให้ความรู้ด้านสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยสถิติทีอิสระ

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนคุณภาพชีวิต ในช่วงก่อนได้รับความรู้ด้านสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม เพื่อให้มั่นใจว่าความแตกต่างที่เกิดขึ้นภายหลังการได้รับความรู้ด้านสุขภาพ เป็นผลจากการได้รับความรู้ด้านสุขภาพ ไม่ใช่เพราะคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกันในช่วงก่อนได้รับความรู้ด้านสุขภาพ พบว่าคุณภาพชีวิตของกลุ่มทดลองโดยรวมมีค่าเฉลี่ยน้อยกว่ากลุ่มควบคุม เมื่อพิจารณาในรายด้านพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองในทุกด้านต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ยกเว้นด้านการจัดการกับสิ่งแวดล้อมที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากัน เมื่อทดสอบความแตกต่างด้วยสถิติทีอิสระ พบว่าก่อนได้รับความรู้ด้านสุขภาพทั้ง 2 กลุ่ม มีคุณภาพชีวิตโดยรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 0.63, df = 62, p > .05$) เมื่อพิจารณาในรายด้านพบว่าคุณภาพชีวิตทุกด้านไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ดังแสดงในตาราง 8

ตาราง 8

เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตรายด้าน และโดยรวม ในช่วงก่อนได้รับความรู้ด้านสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทีอิสระ

คุณภาพชีวิต	ก่อนได้รับความรู้ด้านสุขภาพ		t
	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	
	\bar{X} (SD)	\bar{X} (SD)	
ด้านอาการและอาการแสดง	15.00 (4.04)	15.90 (3.95)	0.90 ^{ns}
ด้านการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน	7.56 (2.69)	8.12 (2.32)	0.89 ^{ns}
ด้านการจัดการกับอารมณ์	9.03 (2.48)	9.00 (3.00)	0.04 ^{ns}
ด้านการจัดการกับสิ่งแวดล้อม	14.78 (2.26)	14.78 (2.41)	0.00 ^{ns}
โดยรวม	46.37 (9.35)	47.81 (8.65)	0.63 ^{ns}

ns = not significant, df = 62

ผลของการให้ความรู้ด้านสุขภาพต่อคุณภาพชีวิต

1. เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตโดยรวมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังได้รับความรู้ด้านสุขภาพในสัปดาห์ที่ 3 และสัปดาห์ที่ 6 โดยเทคนิควิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมแบบวัดซ้ำ

เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตโดยรวมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังได้รับความรู้ด้านสุขภาพในสัปดาห์ที่ 3 และสัปดาห์ที่ 6 โดยทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติคุณภาพชีวิตด้วยสถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมแบบวัดซ้ำ โดยใช้คุณภาพชีวิตก่อนได้รับความรู้ด้านสุขภาพเป็นตัวแปรร่วม ไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ [$F_{(1,61)} = 1.85, p > .05, \text{Partial Eta Squared (effect size)} = 0.03, \text{a power of} = 0.27]$ ดังแสดงในตาราง 9

ตาราง 9

เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังจากได้รับความรู้ด้านสุขภาพในสัปดาห์ที่ 3 และสัปดาห์ที่ 6 เมื่อควบคุมตัวแปรคุณภาพชีวิตก่อนได้รับความรู้ด้านสุขภาพ

คุณภาพชีวิต	SS	df	MS	F
กลุ่ม	117.30	1	117.30	1.85 ^{ns}
ความแปรปรวนร่วม	1214.19	1	1214.19	
ความคลาดเคลื่อน	3861.41	61	63.30	

ns = not significant, SS = Sum of Square, MS = Mean Square

2. เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตโดยรวมของกลุ่มทดลองก่อนได้รับความรู้ด้านสุขภาพ ภายหลังจากได้รับความรู้ด้านสุขภาพในสัปดาห์ที่ 3 และสัปดาห์ที่ 6 ใช้สถิติความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ

เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตโดยรวมของกลุ่มทดลอง ก่อนได้รับความรู้ด้านสุขภาพ ภายหลังจากได้รับความรู้ด้านสุขภาพในสัปดาห์ที่ 3 และสัปดาห์ที่ 6 โดยใช้สถิติความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ พบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมของกลุ่มทดลองก่อนได้รับความรู้ด้านสุขภาพ ภายหลังจากได้รับความรู้ด้านสุขภาพในสัปดาห์ที่ 3 และสัปดาห์ที่ 6 มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ [$F_{(2,62)} = 5.15, p < .01, \text{Partial Eta Squared (effect size)} = 0.14, \text{a power of} = 0.81]$ ดังแสดงในตาราง 10

ตาราง 10

เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมของกลุ่มทดลองก่อนได้รับความรู้ด้านสุขภาพ ภายหลังได้รับความรู้ด้านสุขภาพในสัปดาห์ที่ 3 และสัปดาห์ที่ 6 โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F
ความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม	395.44	2	197.72	5.15**
ความแปรปรวนภายในกลุ่ม	2378.56	62	38.36	
รวม	2774.00	64		

** $p < .01$, SS = Sum of Square, MS = Mean Square

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมของกลุ่มทดลองก่อนได้รับความรู้ด้านสุขภาพ ภายหลังได้รับความรู้ด้านสุขภาพในสัปดาห์ที่ 3 และสัปดาห์ที่ 6

จากตาราง 10 เมื่อพบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของคุณภาพชีวิตก่อนได้รับความรู้ด้านสุขภาพ ภายหลังได้รับความรู้ด้านสุขภาพในสัปดาห์ที่ 3 และสัปดาห์ที่ 6 ผู้วิจัยจึงได้วิเคราะห์ความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมก่อนได้รับความรู้ด้านสุขภาพ ภายหลังได้รับความรู้ด้านสุขภาพในสัปดาห์ที่ 3 และสัปดาห์ที่ 6 โดยใช้สถิติทีคู่ เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตเป็นรายคู่ ระหว่างก่อนได้รับความรู้ด้านสุขภาพและ ภายหลังได้รับความรู้ด้านสุขภาพในสัปดาห์ที่ 3 ก่อนได้รับความรู้ด้านสุขภาพและภายหลังได้รับความรู้ด้านสุขภาพในสัปดาห์ที่ 6 และภายหลังได้รับความรู้ด้านสุขภาพในสัปดาห์ที่ 3 และสัปดาห์ที่ 6 จากการวิเคราะห์พบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมภายหลังได้รับความรู้ด้านสุขภาพในสัปดาห์ที่ 3 ไม่แตกต่างกับก่อนได้รับความรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 1.52$, $df = 31$, $p > .01$) ดังแสดงในตาราง 11 และภาพ 5

ค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมภายหลังได้รับความรู้ด้านสุขภาพในสัปดาห์ที่ 6 สูงกว่าก่อนได้รับความรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 3.14$, $df = 31$, $p < .01$) ดังแสดงในตาราง 11 และภาพ 5

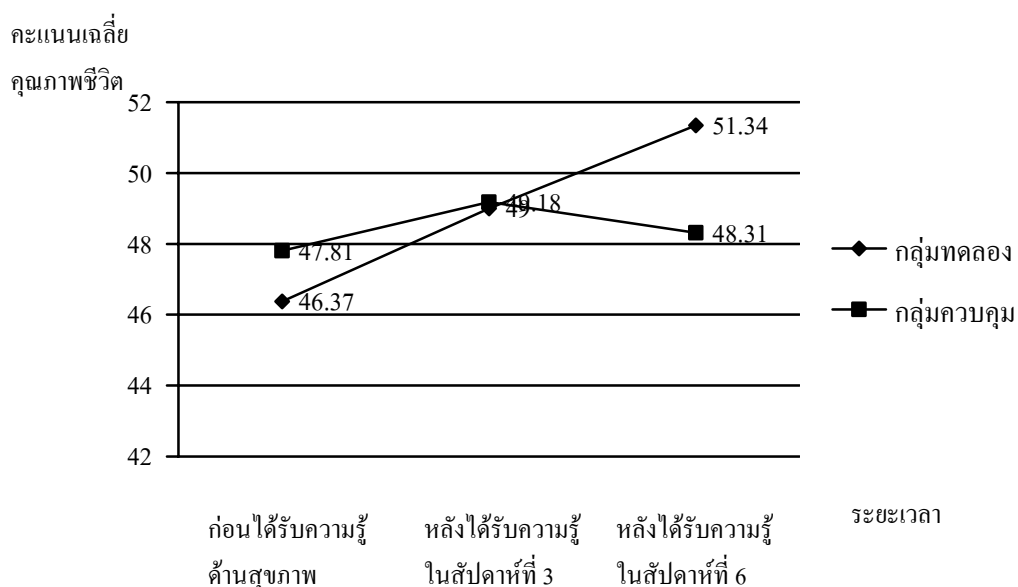
ค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมภายหลังได้รับความรู้ด้านสุขภาพในสัปดาห์ที่ 6 ไม่แตกต่างกับภายหลังได้รับความรู้ด้านสุขภาพในสัปดาห์ที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 1.79$, $df = 31$, $p > .01$) ดังแสดงในตาราง 11 และภาพ 5

ตาราง 11

เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตโดยรวมของกลุ่มทดลองเป็นรายคู่ระหว่าง ก่อนได้รับความรู้ด้านสุขภาพ และภายหลังได้รับความรู้ด้านสุขภาพในสัปดาห์ที่ 3 ก่อนได้รับความรู้ด้านสุขภาพและภายหลังได้รับความรู้ด้านสุขภาพในสัปดาห์ที่ 6 และภายหลังได้รับความรู้ด้านสุขภาพในสัปดาห์ที่ 3 และสัปดาห์ที่ 6 โดยใช้สถิติทีคู่

คุณภาพชีวิต	\bar{X}	SD	t
ก่อนได้รับความรู้ด้านสุขภาพ-	46.37	9.35	
หลังได้รับความรู้ด้านสุขภาพในสัปดาห์ที่ 3	49.00	8.63	1.52 ^{ns}
ก่อนได้รับความรู้ด้านสุขภาพ-	46.37	9.35	
หลังได้รับความรู้ด้านสุขภาพในสัปดาห์ที่ 6	51.34	7.08	3.14*
หลังได้รับความรู้ด้านสุขภาพในสัปดาห์ที่ 3-	49.00	8.63	
หลังได้รับความรู้ด้านสุขภาพในสัปดาห์ที่ 6	51.34	7.08	1.79 ^{ns}

ns = not significant, *p < .01, df = 31



ภาพ 5 แสดงค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนได้รับความรู้ด้านสุขภาพ ภายหลังได้รับความรู้ด้านสุขภาพในสัปดาห์ที่ 3 และสัปดาห์ที่ 6

การอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการให้ความรู้ด้านสุขภาพต่อการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหืด โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับการให้ความรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 32 ราย และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ จำนวน 32 ราย จากผลการศึกษสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

ลักษณะกลุ่มตัวอย่างและการเจ็บป่วย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ในระหว่าง 40-49 ปี สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าในวัยผู้ใหญ่ ผู้หญิงจะเป็นโรคหืดมากกว่าผู้ชาย (Dodge & Burrows, 1990) กลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรสคู่ พักอาศัยอยู่กับครอบครัว มีผู้ดูแลขณะเจ็บป่วย ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับความช่วยเหลือ สนับสนุน ให้กำลังใจ ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติตัวด้านสุขภาพได้ดีขึ้น (สมจิต, 2537; วรรณระวี, 2534) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา อาจส่งผลต่อความสามารถในการแสวงหาความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับโรคหืดเองได้ ด้านการประกอบอาชีพ พบว่าส่วนใหญ่ทำงานบ้าน และทำสวน ทำให้สามารถควบคุม และจัดการปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการกำเริบได้ ซึ่งจากการศึกษาของยุบล (2541) พบว่า ผู้ป่วยโรคหืดสามารถบอกได้ว่าปัจจัยใดบ้างเป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการกำเริบ สำหรับเรื่องรายได้กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย 7,531 บาท (SD = 5,978) และกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ย 5,265 บาท (SD = 2,501) ซึ่งทั้งสองกลุ่มประเมินว่ามีความเพียงพอต่อการใช้จ่ายในแต่ละเดือน ร่วมกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสิทธิด้านการรักษาโดยใช้บัตรประกันสุขภาพ ทำให้ไม่มีปัญหาในเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของระยะเวลาที่เจ็บป่วยเป็นโรคหืดนาน 11 ปี ซึ่งเป็นระยะเวลาที่นานพอที่จะทำให้ผู้ป่วยโรคหืดมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเอง และปรับภาวะสมดุลทางอารมณ์ (อาภรณ์พรรณ, 2546)

ผลของการให้ความรู้ด้านสุขภาพต่อการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ

เมื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ภายหลังควบคุมตัวแปรการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพก่อนได้รับความรู้ด้านสุขภาพ ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม พบว่ากลุ่มทดลองภายหลังได้รับความรู้ด้านสุขภาพในสัปดาห์ที่ 3 และในสัปดาห์ที่ 6 มีค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ ในสัปดาห์ที่ 3 และในสัปดาห์ที่ 6 สนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 1 และเมื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติตัว

ด้านสุขภาพของกลุ่มทดลองก่อน ได้รับความรู้ด้านสุขภาพ ภายหลัง ได้รับความรู้ด้านสุขภาพใน สัปดาห์ที่ 3 และในสัปดาห์ที่ 6 มีค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพสูงกว่าก่อน ได้รับความรู้ ด้านสุขภาพ สนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 2 สามารถอธิบายได้ดังนี้

การให้ความรู้ด้านสุขภาพที่ผู้วิจัยให้แก่กลุ่มทดลองนั้น ผู้วิจัย ได้ให้ความรู้ตาม แผนการสอนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพของฮอคบอม คีเกล ลีเวนทาล และโรเซนสตอค (Hochbaum, Kegeles, Levental, & Rosenstock cited by Janz & Becker, 1984) ที่กล่าวถึง การมีพฤติกรรมป้องกันอาการกำเริบของโรคหืดของบุคคลขึ้นอยู่กับความ เชื่อด้านสุขภาพที่ประกอบด้วย 1) การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดอาการกำเริบ 2) การรับรู้ความ รุนแรงของอาการกำเริบ 3) การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการเกิดอาการกำเริบ 4) การรับรู้ อุปสรรคต่อการป้องกันการเกิดอาการกำเริบ ซึ่งการให้ความรู้ เป็นองค์ประกอบหนึ่งใน กระบวนการสอนสุขภาพ เพื่อที่จะให้ผู้รับหรือกลุ่มเป้าหมายมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ไปในทางที่พึงประสงค์ โดยเกี่ยวข้องกับความรู้ ความเข้าใจ การรับรู้ ทศนคติของกลุ่มเป้าหมาย ส่วนหนึ่งของเนื้อหาจึงเน้นที่การให้ความรู้เรื่องสุขภาพด้านต่าง ๆ (Lowrence, 1980 อ้างตาม จริยา วัตร, 2542; Tones & Tilford, 1994) สำหรับเนื้อหาการให้ความรู้ครั้งนี้ ผู้วิจัย ได้ศึกษาจากเอกสาร ต่าง ๆ และจากผลการศึกษาที่ผ่านมา เพื่อที่จะให้เนื้อหาการให้ความรู้ด้านสุขภาพมีความสมบูรณ์ สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยโรคหืดตามรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ ผู้วิจัยได้จัดทำ แผนการสอนประกอบด้วยวัตถุประสงค์ เนื้อหา กิจกรรมผู้เรียนและผู้สอน สื่อการสอน และมี แนวทางการประเมินผล เพื่อตรวจสอบความเข้าใจอย่างมีระบบ เนื้อหาในแผนการสอน ประกอบด้วยประกอบด้วย 1) ความรู้เกี่ยวกับโรคหืด 2) ความเสี่ยงต่อการเกิดอาการกำเริบ 3) ความ รุนแรงของอาการกำเริบ 4) การปฏิบัติตัวด้านสุขภาพในด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการพักผ่อนนอนหลับ ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านการหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้น ด้านยาและติดตามการรักษา และด้านการจัดการเมื่อมีอาการกำเริบ 5) ประโยชน์ของการปฏิบัติตัว ด้านสุขภาพ และ 6) อุปสรรคของการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ แผนการสอนสามารถให้ความรู้ได้ตรง กับความต้องการของกลุ่มเป้าหมายและให้ความรู้อย่างเป็นระบบจะทำให้กลุ่มเป้าหมายเกิดการ เรียนรู้ได้ดี (ดวงใจ, 2545) ซึ่งการให้ความรู้ด้านสุขภาพนั้น ผู้วิจัยยึดแผนการสอนเป็นหลัก ทุกกลุ่ม ที่ได้รับความรู้ด้านสุขภาพจะได้รับความรู้ด้านสุขภาพครบตามเนื้อหาแผนการสอน ทำให้กลุ่ม ทดลองได้รับข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดการเรียนรู้เพิ่มขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของ ชีรนนท์ (2542) เรื่องผลของการให้ข้อมูลต่อความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของ ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมหลังผ่าตัดผ่านกล้องส่องข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความเชื่อด้าน สุขภาพในรายด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การ

รับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติตน หลังการให้ข้อมูลสูงกว่าก่อนให้ข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพ หลังการให้ข้อมูลสูงกว่าก่อนการให้ข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

นอกจากนี้การกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ ควรอาศัยสื่อการสอนต่าง ๆ เพราะสื่อการสอนสามารถสื่อความหมายถ่ายทอดไปยังกลุ่มเป้าหมายให้เข้าใจตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ สามารถเปลี่ยนประสบการณ์จากนามธรรมเป็นรูปธรรม ทำให้กลุ่มเป้าหมายเกิดการรับรู้ที่ถูกต้อง ซึ่งจะมีผลต่อการปฏิบัติเพื่อเปลี่ยนพฤติกรรม (นที, 2541; สุชาติ, 2525) ในการให้ความรู้ด้านสุขภาพ ผู้วิจัยได้ใช้สื่อการสอนประเภทภาพพลิกประกอบการให้ความรู้ด้านสุขภาพ ที่มีเนื้อหาสอดคล้องกับแผนการสอน เพื่อช่วยดึงดูด และกระตุ้นความสนใจ ข้อดีของการใช้ภาพพลิก คือ ใช้ง่าย ทำให้เห็นความสัมพันธ์ของเนื้อหา ช่วยแสดงลำดับขั้นตอนของเนื้อหา หากกลุ่มทดลองสงสัยหรือสนใจตอนหนึ่งตอนใดสามารถพลิกกลับมาอธิบายได้ใหม่ และเหมาะสำหรับการเรียนในกลุ่มเล็ก (กิดานันท์, 2540; พัฒน์, 2522) เช่นเดียวกับการศึกษาของ ศศิธร สลักจิต และมิตรวรา (2537) ศึกษาการเปรียบเทียบผลของการสอนโดยการใช้สื่อการสอนกับการสอนตามปกติในผู้ป่วยโรคต่อหีนเป็นรายบุคคล พบว่า การสอนโดยใช้สื่อการสอนทำให้ผู้ป่วยโรคต่อหีนมีความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยโรคต่อหีนมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ สำหรับการศึกษานี้ผู้วิจัยได้ให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคหัดกลุ่มทดลองเป็นรายกลุ่ม กลุ่มละ 2-7 คน การให้ความรู้เป็นรายกลุ่มทำให้กลุ่มเป้าหมายเกิดทักษะในการใช้ความคิดจากการแลกเปลี่ยนความรู้ และประสบการณ์กันและกัน รวมทั้งสมาชิกในกลุ่มสามารถกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการรับรู้ ความรู้ แนวคิดและการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพแก่กันและกันได้ (ดวงใจ, 2545; นที, 2541; นพรัตน์, 2538) เช่นเดียวกับการศึกษาของมาลี (2540) เรื่องผลของการสอนสุขศึกษาเป็นรายกลุ่มโดยใช้แผ่นพับในผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ตำบลสันพระนศร อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคเพิ่มขึ้น และมีการปฏิบัติตัวถูกต้องเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อีกประการหนึ่งก่อนการให้ความรู้ด้านสุขภาพนั้น ผู้วิจัยได้ศึกษาการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคหัดจากการตอบแบบสอบถามของผู้ป่วยโรคหัด เพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคหัด ทำให้ผู้วิจัยสามารถกระตุ้นให้กลุ่มเป้าหมายมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และประสบการณ์ของตนเองในการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น และกล่าวสนับสนุนเมื่อผู้ป่วยโรคหัดมีการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพที่ถูกต้อง เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหัดมีกำลังใจในการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพที่ถูกต้องต่อไป ขณะให้ความรู้ด้านสุขภาพ ผู้วิจัยได้ให้ความเป็นกันเอง เอาใจใส่ทุกคนเท่าเทียมกัน ใช้ภาษาท้องถิ่น และไม่ใช้ศัพท์แพทย์ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหัดมีความรู้

ความเข้าใจที่ถูกต้องชัดเจน ซึ่งขณะให้ความรู้ด้านสุขภาพนั้น ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยโรคหืดได้ซักถาม และมีส่วนร่วมในการพูดมากกว่าการฟังอย่างเดียว ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่มีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยโรคหืดเกิดการเรียนรู้ หรือเพิ่มแรงจูงใจ ซึ่งมีผลทำให้ผู้ป่วยโรคหืดเกิดความสนใจ เปลี่ยนแปลงความรู้และทัศนคติ เพื่อให้เข้าใจสิ่งต่าง ๆ ดียิ่งขึ้น รวมทั้งส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพที่ดีขึ้น (จันทร์จิรา, 2545) ผู้วิจัยมีการประเมินความรู้และความเข้าใจภายหลังการให้ความรู้ด้านสุขภาพ โดยการใช้คำถาม การถาม ช่วยให้ผู้ป่วยโรคหืดนำเอาประสบการณ์เดิมมาสัมพันธ์กับความรู้ใหม่ เป็นการสร้างความสนใจ ตลอดจนกระตุ้นให้ผู้ป่วยโรคหืดมีส่วนร่วมกิจกรรมในบทเรียนมากขึ้น (ค้วน, 2527) ภายหลังการให้ความรู้ด้านสุขภาพ ผู้วิจัยมอบคู่มือการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพที่มีเนื้อหา วัตถุประสงค์สอดคล้องกับแผนการให้ความรู้ด้านสุขภาพให้ผู้ป่วยโรคหืด เพื่อผู้ป่วยโรคหืดสามารถนำคู่มือการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพมาอ่านทบทวนความเข้าใจ หรือเมื่อเกิดข้อสงสัยสามารถศึกษาจากคู่มือการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพได้ตลอดเวลา ซึ่งเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยเพิ่มการเรียนรู้ เช่นเดียวกับการศึกษาของสุพัตรา (2541) เรื่องผลของการให้ข้อมูลทางสุขภาพตามแผน ต่อความเชื่อด้านสุขภาพ และพลังอำนาจภายในตน ของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย ซึ่งเป็นการให้ข้อมูลทางสุขภาพเป็นรายบุคคล การใช้ภาพพลิกเป็นสื่อการสอน และการให้คู่มือสำหรับผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย พบว่าผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายหลังได้รับข้อมูลทางสุขภาพ กลุ่มทดลองมีคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ภายหลังการให้ความรู้ด้านสุขภาพ ผู้วิจัยยังคงติดตามผลการให้ความรู้ด้านสุขภาพ และอาการ โดยทั่วไปของผู้ป่วยโรคหืดในสัปดาห์ที่ 3 และสัปดาห์ที่ 6 โดยเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย และแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงที่เกิดขึ้น ซึ่งผู้วิจัยตอบข้อซักถามและรับฟังความคิดเห็นของผู้ป่วยด้วยท่าทีที่เต็มใจ พุดชมเชยผู้ป่วยโรคหืดเมื่อผู้ป่วยโรคหืดปฏิบัติได้ถูกต้อง และร่วมหาทางแก้ไขเมื่อผู้ป่วยโรคหืดมีปัญหาการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ การติดตามผลการให้ความรู้ด้านสุขภาพ เป็นการสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคหืดมีการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพที่ถูกต้อง และต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหืดมีกำลังใจในการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพต่อไป สอดคล้องกับการศึกษาของวิภาวรรณ (2541) ศึกษาเรื่อง ผลของการให้คำแนะนำแบบมีส่วนร่วมต่อความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในตำบลโสนลอย อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี จำนวน 74 คน แบ่งเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 37 คน กลุ่มทดลองเข้าร่วมกิจกรรมการให้คำแนะนำแบบมีส่วนร่วม 2 ครั้ง และกลุ่มเปรียบเทียบไม่ได้รับคำแนะนำแบบมีส่วนร่วม ระยะเวลาการวิจัย 9 สัปดาห์ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้ในการดูแลตนเอง และพฤติกรรมในการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ แสดงว่าการให้คำแนะนำแบบมีส่วนร่วม

ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความเชื่อด้านสุขภาพ ส่งผลให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองถูกต้องดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการให้คำแนะนำแบบมีส่วนร่วม

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของสิริมา (2546) เรื่องผลของการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ ต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนวัยทำงาน ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า การใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ ทำให้ประชาชนวัยทำงานมีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าก่อนการทดลอง และการศึกษาของนพรัตน์ (2538) เรื่องผลของการสอนอย่างมีแบบแผนต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในผู้ป่วยข้ออักเสบรูมาตอยด์ จากผลการศึกษาดังกล่าวพบว่า การสอนอย่างมีแบบแผน ส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ดีขึ้น และจากการศึกษาของวนิดา (2538) เรื่องผลของการให้ข้อมูลด้านสุขภาพต่อความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในผู้ป่วยหัวใจวายเฉียบพลัน พบว่า ผู้ป่วยหัวใจวายเฉียบพลันกลุ่มที่ได้รับข้อมูลด้านสุขภาพ คะแนนความเชื่อด้านสุขภาพและคะแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพ สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามปกติ

ดังนั้นการให้ความรู้ด้านสุขภาพตามแผนการสอน ใช้ภาพพลิกประกอบในการให้ความรู้ และมีคู่มือการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพมอบให้ผู้ป่วยโรคหืดนำกลับไปอ่านทบทวนที่บ้าน ร่วมกับการให้ความรู้ด้านสุขภาพเป็นกลุ่ม ติดตามผลการให้ความรู้ด้านสุขภาพ และหาทางแก้ไข เมื่อผู้ป่วยมีปัญหาการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ ทำให้ผู้ป่วยโรคหืดเกิดทักษะในการใช้ความคิด มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ในการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ และการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้วิจัยกับผู้ป่วยโรคหืด ระหว่างผู้ป่วยโรคหืดด้วยกัน จะกระตุ้นให้ผู้ป่วยโรคหืดเกิดการเปลี่ยนแปลงในการรับรู้ ความรู้ และการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ ประกอบกับผู้ป่วยโรคหืดในกลุ่มทดลองมีแนวโน้มจะปฏิบัติตัวด้านสุขภาพดีอยู่แล้ว เนื่องจากมีคะแนนการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุม เมื่อได้รับความรู้ด้านสุขภาพจึงอาจเป็นตัวเร่งการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพมากขึ้น จากผลการศึกษาจึงพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับความรู้ด้านสุขภาพมีคะแนนการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับความรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพเป็นรายด้าน พบว่าด้านการออกกำลังกาย กับด้านการจัดการกับความเครียดนั้น ไม่พบความแตกต่างในสัปดาห์ที่ 3 แต่พบความแตกต่างในสัปดาห์ที่ 6 ทั้งนี้อาจจะเป็นเนื่องจากกิจกรรมทั้งสองนี้เป็นกิจกรรมที่ต้องการการกระตุ้นเตือนเป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่อง จึงจะนำไปสู่การปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ นอกจากนี้ยังพบว่า การปฏิบัติตัวด้านสุขภาพด้านยาและติดตามการรักษา และด้านการจัดการเมื่อมีอาการกำเริบทั้งสองด้านนี้ไม่พบความแตกต่าง ทั้งในสัปดาห์ที่ 3 และสัปดาห์ที่ 6 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีค่าเฉลี่ยระยะเวลาของการเป็นโรคหืดนานพอที่อาจจะมีผลให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มนี้มีการเรียนรู้เรื่องโรค มีการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพปรับตัวใน

พฤติกรรมทั้งสองด้านแล้ว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของยุบล (2541) และอาภรณ์พรรณ (2456) ที่ว่า การรับรู้ต่อโรคและการรักษาทำให้เกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเอง และปรับภาวะสมดุลทางอารมณ์ พัฒนาขึ้นจากการเรียนรู้ด้วยตนเอง ทดลองกระทำ และยึดเป็นแนวทางปฏิบัติภายหลังจากประเมินผลแล้วว่าสามารถแก้ไข บรรเทา หรือควบคุมอาการได้

ผลของการให้ความรู้ด้านสุขภาพต่อคุณภาพชีวิต

เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ภายหลังควบคุมตัวแปรคุณภาพชีวิตก่อน ได้รับความรู้ด้านสุขภาพ ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม พบว่ากลุ่มทดลองภายหลังได้รับความรู้ด้านสุขภาพในสัปดาห์ที่ 3 และในสัปดาห์ที่ 6 มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ไม่สนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 3 และเมื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของกลุ่มทดลองก่อน ได้รับความรู้ด้านสุขภาพ ภายหลังได้รับความรู้ด้านสุขภาพในสัปดาห์ที่ 3 และในสัปดาห์ที่ 6 มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตสูงกว่าก่อน ได้รับความรู้ด้านสุขภาพ สนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 4 สามารถอธิบายได้ดังนี้

โรคหืดเป็นโรคที่มีทั้งระยะสงบ และระยะกำเริบ อาการกำเริบที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยโรคหืดโดยตรง ทำให้เกิดภาวะบั่นทอนสุขภาพ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง เหนื่อยง่าย คุกคามต่อชีวิต (ยุบล, 2541) ทำกิจวัตรประจำวันได้น้อยลง (นันทา และสมชัย, 2541) เกิดความเครียด เกิดอารมณ์หงุดหงิด (ยุบล, 2541; Blumenschein & Johannesson, 1998) ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง (Stempel, 2003) ค่าใช้จ่ายของครอบครัวเพิ่มขึ้น เนื่องจากต้องใช้จ่ายไปกับค่ารักษา ค่าเดินทางมาตรวจตามนัด หรือค่าใช้จ่ายยามฉุกเฉิน (ยุบล, 2541; Stempel, 2003) แผนการในอนาคตเปลี่ยนแปลงไป (ยุบล, 2541) และต้องสูญเสียจำนวนปีของการมีคุณภาพชีวิตที่ดี (ชยันตร์ธร, 2542) ซึ่งคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหืดขึ้นอยู่กับอาการกำเริบของโรคหืด ที่ทำให้เกิดข้อจำกัดของการทำกิจกรรมประจำวัน และอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยประเมินจากความพึงพอใจของตนเองในด้านอาการและอาการแสดง ด้านการจัดการกับอารมณ์ ด้านการจัดการกับสิ่งแวดล้อม และด้านการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน (Juniper, Guyatt, Epstein et al., 1992) หากสามารถควบคุมอาการกำเริบได้นั้น จะส่งผลให้ผู้ป่วยโรคหืดมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ สำหรับกลุ่มทดลองภายหลังได้รับความรู้ด้านสุขภาพ พบว่าผู้ป่วยโรคหืดมีระดับคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น เนื่องจากการให้ความรู้ด้านสุขภาพตามรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ และการติดตามการให้ความรู้ด้านสุขภาพ และสนับสนุนให้กำลังใจผู้ป่วย ร่วมกับการค้นหาแนวทางแก้ปัญหามารปฏิบัติตัวด้านสุขภาพร่วมกัน ทำให้ผู้ป่วยโรคหืดสามารถเผชิญกับอาการ

กำเริบหรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม ผู้ป่วยโรคหืดจึงมีคุณภาพชีวิตที่เพิ่มขึ้น ซึ่งคุณภาพชีวิตเป็นการรับรู้ความพึงพอใจที่มีต่อตนเองตามความคาดหวังทั้งด้านร่างกาย จิตใจในแต่ ละช่วงเวลา(The WHOQOL Group, 1994 cited by Hawthorne, 2003) การให้ความรู้ด้านสุขภาพ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหืดภายหลังได้รับความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น แต่ไม่มากพอที่ทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงเมื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม อาจเป็น เพราะ 1) การศึกษาในครั้งนี้ใช้ระยะเวลาหลังจากการให้ความรู้ด้านสุขภาพเพียง 6 สัปดาห์จึงทำ ให้ผลของการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพไม่มีการเปลี่ยนแปลงที่มากพอทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง คุณภาพชีวิต 2) กลุ่มตัวอย่างมีขนาดเล็ก

ผลการศึกษาที่ได้สอดคล้องกับการศึกษาของคาสโตร และคณะ (Castro et al., 2003) ที่ศึกษาเรื่อง การใช้โปรแกรมป้องกันการเกิดอาการกำเริบเพื่อป้องกันการกลับมานอนพักรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ พบว่า กลุ่มทดลองมีอัตราการนอนพักรักษาในโรงพยาบาลซ้ำลดลง คุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ แต่เมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม พบว่าหลังได้รับการใช้โปรแกรมป้องกันการเกิดอาการกำเริบคุณภาพชีวิตมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ กอลเลฟอส และคณะ (Gallefoss et al., 1999) ที่ศึกษาเรื่อง การประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังภายหลังได้รับการสอน พบว่า ผลของการสอนผู้ป่วยโรคหืด และผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอย่างมีแบบแผน พร้อมให้คู่มือที่มีเนื้อหาประกอบด้วย ความรู้เรื่องโรค การใช้ยา การดูแลตนเอง และการบริหารจัดการตัวเองโดยการวัดอัตราการไหลของอากาศขณะหายใจออก ร่วมกับการบันทึกอาการประจำวัน ทำให้สุขภาพของผู้ป่วยโรคหืดดีขึ้น มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตและสมรรถภาพการทำงานของปอดที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .05$) โดยเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้รับการสอน แต่สำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังไม่มีความแตกต่างกัน

ผลการศึกษาในครั้งนี้ สรุปได้ว่าการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคหืดทำให้ผู้ป่วยโรคหืดมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหืดและการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ ทำให้มีการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น และมีคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่สำหรับกลุ่มควบคุม ซึ่งได้รับการดูแลตามปกติไม่พบการเปลี่ยนแปลงทางด้านการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ และคุณภาพชีวิต