

**ผลของการประยุกต์การสอนแบบเน้นมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนา
พฤติกรรมของผู้ดูแลผู้ป่วย โรคหืดในเด็กวัยก่อนเรียน
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี**
**The Effect of Application Coaching with Participation to develop care
behavior of Cares for pre – school with Asthma Suppasithiprasong
Hospital Ubonratchthani Province**

พูนศรี แดนดี¹, วิรติ ปานศิลา², กฤษณา วุฒิสินธ์³
Poonsri Dandee¹, Wirat Pansila², Kridsana Wuithisin³

บทคัดย่อ

โรคหืดเป็นปัญหาสาธารณสุข ที่พบอุบัติการณ์เพิ่มมากขึ้นในรอบ 20 ปี การมีส่วนร่วมของครอบครัวร่วมกับทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็ก จะช่วยควบคุมโรคได้ดีขึ้น การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาผลของการประยุกต์การสอนแบบเน้นมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาพฤติกรรมของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็กวัยก่อนเรียน โดยการนำแนวคิดการสอนและการสนทนาแบบมีส่วนร่วม (ORID Method)

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหืดในกลุ่มเด็กวัยก่อนเรียน ที่มารับบริการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ คัดเลือกแบบเจาะจง แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 25 คน โดยกลุ่มทดลองจะได้รับการสอนเน้นแบบมีส่วนร่วม กลุ่มเปรียบเทียบได้รับการบริการตามระบบปกติ เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบสอบถามการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์-เมษายน 2555 วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Paired t-tests และ Independent t-tests

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้ การรับรู้ความสามารถ ความคาดหวังในผลลัพธ์และพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยโรคหืดในกลุ่มเด็กวัยก่อนเรียนหลังการทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สรุปการประยุกต์การสอนแบบเน้นมีส่วนร่วมควรนำไปปรับใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็กในพื้นที่อื่น

คำสำคัญ : โรคหืด, ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหืด, การสอนแบบมีส่วนร่วม.

¹นิสิตปริญญาโท หลักสูตรสาขาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

³อาจารย์ ดร.วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี

Abstract

Asthma is a public health problem and there is evidence that its prevalence has increased considerably over the past 20 years. Partnership-Family and Health Care provider can be actively in managing asthma to control problem. The quasi - experimental research was to study the effect of Application Coaching with Participation by using ORID Method to develop care behavior of carers for pre-school children with asthma. The samples who had visited at Suppasittiprasong Hospital.

The samples were purposively selected, then separated into an experimental group of 25 samples and a comparison group of 25 samples. The experimental group perceived Coaching with Participation Program while the comparison group conducted a routine as usual care. The data were collected by questionnaires during February - April 2555. The statistics employed for data analyses included mean, standard, deviation, Paired t - tests and Independent t-tests.

The results showed that the scores of knowledge, self - efficient, expectations and care behavior of carers in the experimental group were significantly higher than before the experiment and the comparison group at the 0.05 level. In conclusion, The model should be applied to promote behavior of carers on Asthmatic Chlidren for other areas.

Keywords : Asthma, Carers, Coaching with Participation.

บทนำ

โรคหืดเป็นปัญหาสาธารณสุข ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของอัตราป่วยและอัตราทั่วโลก ในรอบ 20 ปีที่ผ่านมา อุบัติการณ์ของโรคเพิ่มมากขึ้นโดยเฉพาะในเด็ก¹ โรคหืดมีผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ของผู้ป่วยและครอบครัว ผู้ป่วยโรคหืดในเด็กที่มีระดับรุนแรงและไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องจะพบว่ามีพัฒนาการล่าช้ากว่าเด็กปกติ องค์การอนามัยโลก ประเมินการผู้ป่วยโรคหืดมีจำนวน 235 ล้านคน² ในประเทศไทย พบความชุกประมาณร้อยละ 13.4 ผู้ป่วยโรคหืดในเด็กของไทยคาดว่าจะมีประมาณ 1.8 ล้านคน³

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี เป็นโรงพยาบาลศูนย์ ให้บริการประชาชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง สถิติผู้ป่วยโรคหืดในเด็กสูงเป็นอันดับ 1 ใน 5 อันดับแรกของผู้มารับบริการที่หน่วยตรวจกุมารเวชกรรม ในปี พ.ศ. 2551-พ.ศ. 2553 มีจำนวนผู้ป่วยโรคหืดในเด็ก จำนวน 2,434 ราย, 2,478 ราย และ 2,819 ราย และผู้ป่วยโรคหืดในเด็กวัยก่อนเรียน (อายุ 1 - 5 ปี) ที่เข้ารับการรักษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.75, 56.57 และ 54.41 ตามลำดับ⁴

จากสถิติพบว่าผู้ป่วยโรคหืดในเด็กมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี รวมทั้งผู้ป่วยโรคหืดเด็กวัยก่อนเรียนที่มีอาการหอบต้องเข้ารับบริการฉุกเฉินที่คลินิกนอกเวลาราชการ/ห้องฉุกเฉินและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โรคหืดในปัจจุบันเป็นโรคที่สามารถดูแลรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีปัจจัยสนับสนุนให้ผลรักษาดีขึ้น คือ ปัจจัยด้านผู้ป่วยและครอบครัว มีความรู้ความเข้าใจในพยาธิสภาพและกลไกการเกิดโรค การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสมรวมถึงการให้ยาอย่างถูกต้อง⁵

พยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและแนวทางการปฏิบัติตัวผู้ป่วยและครอบครัว ที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม (Holistic) เป็นหลัก เพื่อให้เกิดความร่วมมือ โดยใช้วิธีการสอน กระตุ้นให้ผู้ป่วยและครอบครัว ตระหนักเห็นความสำคัญและมีทัศนคติที่ดีในการดูแลสุขภาพให้ถูกต้อง เหมาะสม รับรู้ปัญหาและแนวทางปฏิบัติ เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ดีขึ้น⁶

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการประยุกต์แนวทางการสอนแนะของ Hass⁷ ร่วมกับเทคโนโลยีการมีส่วนร่วม

โดยใช้รูปแบบการสอนแบบมีส่วนร่วม⁸⁻⁹ เป็นกระบวนการให้ความรู้และเพิ่มทักษะของผู้ดูแล เพื่อพัฒนาพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็กวัยก่อนเรียน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลการประยุกต์ใช้การสอนแนะแบบมีส่วนร่วมมีผลต่อพฤติกรรมของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็กวัยก่อนเรียน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

วิธีดำเนินการศึกษา

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) เพื่อศึกษาผลของการประยุกต์สอนแนะแบบมีส่วนร่วมมีผลต่อพฤติกรรมของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็กวัยก่อนเรียนโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two Group Pre test - Post test Design)

ประชากรที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็กวัยก่อนเรียน (1-5 ปี) ที่มารับบริการที่หน่วยตรวจกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ในรอบปีที่ผ่านมามีอาการหอบที่ต้องเข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน คลินิก และ/หรือเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด กลุ่มควบคุม คือ ผู้ดูแลที่ได้รับการดูแลตามระบบปกติ จำนวน 25 ราย กลุ่มทดลอง คือ ผู้ดูแลที่ได้รับการสอนแนะแบบมีส่วนร่วม จำนวน 25 ราย โดยการจับคู่ให้กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะคล้ายคลึงในโดยวิธีการจับคู่ (Matching) จากอายุ เพศ การศึกษาของผู้ดูแล และระยะเวลาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคหืด

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

- 1) โปรแกรมการสอนแนะแบบมีส่วนร่วม
- 2) สื่อการสอน ประกอบด้วย วีดิทัศน์เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็ก แผ่นพับความรู้เรื่อง โรคหืดในเด็ก อุปกรณ์การสาธิตวิธีพ่นยาและ Power Point เรื่องโรคหืดในเด็ก

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็กใน

กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลในระบบปกติ ส่วนกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมครั้งที่ 1 ขั้นตอนประเมินและวิเคราะห์ปัญหาให้กลุ่มทดลองอภิปรายกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหืด ให้ความรู้เรื่องโรคหืดในเด็ก ประเมินและวิเคราะห์ปัญหาการดูแลโรคหืดในเด็กวัยก่อนเรียน โดยใช้การสนทนาแบบมีส่วนร่วม

ขั้นตอนวางแผนปฏิบัติ กลุ่มทดลองได้ชมวีดิทัศน์ การดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็ก สาธิตและฝึกปฏิบัติการใช้ยาสูดพ่นและการบริหารการหายใจที่ถูกวิธี ร่วมอภิปรายกลุ่ม ผลดีผลเสียจากการการปฏิบัติตัวในการดูแลผู้ป่วยโรคหืด และร่วมกันวางแผนปฏิบัติ ผู้วิจัยสนับสนุนการปฏิบัติ โดยแจกแผ่นพับโรคหืด และแบบบันทึกประจำวันเกี่ยวกับอาการหอบสัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมครั้งที่ 2 ขั้นตอนปฏิบัติตามแผน ผู้วิจัยติดตามทางโทรศัพท์ครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 6 กิจกรรมครั้งที่ 3 ขั้นตอนปฏิบัติตามแผน ผู้วิจัยติดตามทางโทรศัพท์ครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 8 กิจกรรมครั้งที่ 4 ขั้นตอนประเมินผลการปฏิบัติ กลุ่มทดลองมีส่วนร่วมในการประเมินผลการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็ก หลังสิ้นสุดกิจกรรมผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ตอบแบบสอบถาม หลังการทดลอง

วิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุดและเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ก่อนและหลังทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในด้านคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคหืด การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังผลลัพธ์และพฤติกรรมของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหืดเด็กวัยก่อนเรียน โดยใช้ Paired t-tests

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนและหลังทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในด้านคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคหืด การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังผลลัพธ์ในการดูแลและพฤติกรรมของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหืดในกลุ่มเด็กวัยก่อนเรียน โดยใช้ Independent t-tests

ผลการศึกษา

กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงร้อยละ 80 อายุระหว่าง 30-39 ปี ร้อยละ 44 สถานภาพ สมรส/คู่ ร้อยละ

92 ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยโรคหืดสถานะพ่อแม่ ร้อยละ 68 มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาและระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 32 ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 44 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 52

กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง ร้อยละ 76 อายุระหว่าง 20-29 ปี ร้อยละ 40 สถานภาพสมรส/คู่ ร้อยละ 84 ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยโรคหืดในสถานะพ่อแม่ ร้อยละ 76 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 52 ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 40 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 64

ผู้ป่วยในการดูแลของกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นผู้ชาย ร้อยละ 56 อายุระหว่าง 3-4 ปี ร้อยละ 52 ระยะเวลาที่เป็นโรคหืด 1-2 ปี ร้อยละ 68 ในรอบปีที่ผ่านมาผู้ป่วยมีอาการหอบจำนวน 1-4 ครั้ง ร้อยละ 56 จำนวนครั้งที่มีการหอบที่ต้องเข้ารับการพ่นยาที่คลินิกหรือโรงพยาบาล 1-4 ครั้ง ร้อยละ 84 จำนวนครั้งที่ต้องเข้าอยู่รักษาอาการหอบในโรงพยาบาล 1-2 ครั้ง ร้อยละ 76 ส่วนใหญ่มีอาการหอบในช่วงกลางคืน ร้อยละ 88 ผู้ป่วยมักมีอาการหอบในฤดูหนาว ร้อยละ 30 สาเหตุส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีอาการหอบ ได้แก่ ฝุ่นและอากาศเปลี่ยนแปลง ร้อยละ 52 ผู้ป่วยในการดูแลของกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เป็นผู้ชาย ร้อยละ 60 อายุระหว่าง 1-2 ปีและอายุ 3-4 ปี ร้อยละ 44 ระยะเวลาที่เป็นโรคหืด 1-2 ปี ร้อยละ 76

ในรอบปีที่ผ่านมาผู้ป่วยมีอาการหอบ จำนวน 1-4 ครั้ง ร้อยละ 80 จำนวนครั้งที่มีการหอบที่ต้องเข้ารับการพ่นยาที่คลินิกหรือโรงพยาบาล 1-4 ครั้ง ร้อยละ 88 จำนวนครั้งที่ต้องเข้ารับรักษาอาการหอบในโรงพยาบาล 1-2 ครั้ง ร้อยละ 92 ส่วนใหญ่มีอาการหอบในช่วงกลางคืน ร้อยละ 68 ผู้ป่วยมักมีอาการหอบในฤดูหนาว ร้อยละ 40 สาเหตุส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีอาการหอบ ได้แก่ อากาศเปลี่ยนแปลง ร้อยละ 64

ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองคะแนนเฉลี่ยความรู้โรคหืดในเด็ก การรับรู้ความสามารถ ความคาดหวังในผลลัพธ์ และพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็กวัยก่อนเรียน มากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคหืด การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังผลลัพธ์และพฤติกรรมของผู้ดูแล ก่อนและหลังทดลอง

ผลการศึกษา	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p- value
	$\bar{x}$	S.D	$\bar{x}$	S.D		
1. ความรู้	10.60	2.39	13.39	1.77	-6.53	0.000*
2. การรับรู้ความสามารถ	2.64	0.25	3.89	0.25	19.58	0.000*
3. ความคาดหวังในผลลัพธ์	2.94	0.31	3.79	0.34	10.56	0.000*
4. พฤติกรรมการดูแล	2.82	0.24	3.31	0.43	5.47	0.000*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย ก่อนเรียน มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทาง ความรู้โรคหืดในเด็ก การรับรู้ความสามารถ ความคาดหวัง สถิติ ($p < 0.05$) ดังตารางที่ 2 ในผลลัพธ์ และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็กวัย

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคหืด การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังผลลัพธ์และพฤติกรรมของผู้ดูแล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ผลการศึกษา	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p- value
	$\bar{x}$	S.D	$\bar{x}$	S.D		
1. ความรู้	13.39	1.77	11.04	2.00	3.95	0.000*
2. การรับรู้ความสามารถ	3.89	0.25	2.83	0.23	15.43	0.000*
3. ความคาดหวังในผลลัพธ์	3.79	0.34	3.1	0.26	8.01	0.000*
4. พฤติกรรมการดูแล	3.31	0.43	2.90	0.23	4.18	0.000*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

กลุ่มทดลองหลังได้รับการประยุกต์การสอนแบบมีส่วนร่วม มีระดับความรู้ การรับรู้ความสามารถ ความคาดหวังผลลัพธ์ และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคหืด ในเด็กวัยก่อนเรียนมากกว่าก่อนทดลอง แสดงให้เห็นว่า การประยุกต์การสอนแบบมีส่วนร่วม ผู้ดูแลได้มีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วยโรคหืด โดยมี 4 ขั้นตอน คือ

วิเคราะห์และประเมินปัญหาของกลุ่มทดลองได้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็ก ร่วมกัน ได้รับความรู้โรคหืดในเด็ก ซึ่งเป็นแนวทางหนึ่ง

ของการสอน และใช้รูปแบบการสอนแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้กลุ่มทดลองโดยใช้ชุดคำถามที่จะนำกลุ่มผ่านระดับ ความสำนึก 4 ระดับ ประกอบด้วย วัตถุประสงค์ ไตร่ตรอง ตีความ และตัดสินใจ โดยให้กลุ่มทดลองทุกคนเขียน คำตอบลงในบัตรคำของตนเอง ทั้งนี้ถือว่าทุกคำตอบมี คุณค่าเท่าเทียมกัน รวบรวมจัดกลุ่มคำตอบ เพื่อเป็นมติ ของกลุ่มในการวิเคราะห์และประเมินปัญหาการดูแลผู้ป่วย โรคหืดในเด็กร่วมกัน

การวางแผนปฏิบัติกลุ่มทดลองได้ชมวีดิทัศน์การ ดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็ก สาธิตเกี่ยวกับยาที่ใช้ในการรักษา โรคหืดในเด็ก และการบริหารการหายใจให้ถูกวิธี ได้ฝึก

ปฏิบัติ และร่วมกันวางแผนปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็ก เพื่อแก้ไขปัญหามาจากการวิเคราะห์และประเมินปัญหา โดยผู้วิจัยสนับสนุนแผนพื้บความรู้เรื่องโรคหืดในเด็กและแบบบันทึกประจำวันเกี่ยวกับอาการหอบแก่กลุ่มทดลอง

ขั้นตอนสุดท้ายประเมินผลการปฏิบัติ กลุ่มทดลองประเมินผลการปฏิบัติตามแผนและวิธีการแก้ปัญหาต่างๆ

กลุ่มทดลองหลังได้รับการประยุกต์การสอนแนะแบบมีส่วนร่วม มีคะแนนความรู้ การรับรู้ความสามารถ ความคาดหวังผลลัพธ์ และพฤติกรรมของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหืดในกลุ่มเด็กวัยก่อนเรียน กลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อธิบายได้ว่า กลุ่มทดลองได้มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การประเมินและวิเคราะห์ปัญหาโดยใช้รูปแบบการสนทนาแบบมีส่วนร่วม วางแผนการปฏิบัติปฏิบัติตามแผน และประเมินผล โดยผู้วิจัยเป็นผู้สอนแนะชี้แนะ สนับสนุน ช่วยเหลือ โดยจัดกิจกรรมให้กลุ่มทดลองได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคหืด ได้รับความรู้เรื่องโรคหืดในเด็ก และการสนทนาแบบมีส่วนร่วม ให้กลุ่มได้มีการตระหนักรู้ปัญหาการดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็ก ร่วมกัน ชมวีดิทัศน์การดูแลผู้ป่วยโรคหืด การสาธิตและ

ฝึกปฏิบัติการใช้ยา การฝึกหายใจที่ถูกต้อง ได้รับการติดตามกระตุ้นเตือนทางโทรศัพท์ จำนวน 2 ครั้ง และมีส่วนร่วมสรุปประเมินผลการปฏิบัติของกลุ่มทดลอง

ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับการดูแลระบบบริการจากหน่วยตรวจกุมารเวชกรรม ได้รับชมวีดิทัศน์เรื่องการใช้ยาสูดพ่นให้ชมขณะรอตรวจ ได้รับคำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยโรคหืดตามปัญหาและการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน จากพยาบาลประจำหน่วย¹⁰⁻¹¹ ทำให้กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมมีพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยโรคหืดมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยทางสถิติ ($p < 0.05$)

ข้อเสนอแนะ

ควรนำการประยุกต์การสอนแนะแบบมีส่วนร่วม ใช้ในการให้บริการผู้ดูแลโรคหืดในเด็ก บุคลากรสาธารณสุขควรมีความรู้ความเข้าใจในการสอนแนะและการสนทนาแบบมีส่วนร่วม

ควรศึกษาประสิทธิผลของการประยุกต์ใช้การสอนแนะแบบมีส่วนร่วม โดยขยายระยะเวลาเพิ่มขึ้นอย่างน้อย 3 เดือนขึ้นไป และควรมีการศึกษาการพัฒนารูปแบบการให้บริการผู้ป่วยโรคหืดในเด็กรูปแบบวิจัยเชิงคุณภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. ศรีเวียง ไพโรจน์กุล. โรคหืดในเด็ก : วิชากุมารเวชศาสตร์ เล่ม 3. พิมพ์ครั้งที่ 4. ขอนแก่น, แอนนาออฟเซต; 2552 : 1003-1013.
2. World Health Organization. **Asthma : Media centre**. [online] 2011. [cited 11 july 2012]; Available from : URL : <http://www.Who.int/mediacentre>.
3. ปิติกานต์ บุรณภาพ. **หอบ หืด ภูมิแพ้ ดูแลเป็น**. กรุงเทพฯ; ยูโรปา เพรส; 2554.
4. โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี. **สรุปผลการดำเนินงานโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี ปี 2553**. อุบลราชธานี : อุบลกิจจออฟเวฟการพิมพ์; 2554 : 88.
5. เกษม ภัทรฤทธิกุล. ผลการดูแลรักษาผู้ป่วยในคลินิกโรคหืดอย่างง่าย โรงพยาบาลหนองสองห้อง. **ขอนแก่นเวชสาร**. 2550; 31(3) : 262-268.
6. เนตรณพิศ ชาวสำน. **ผลของการให้ความรู้ต่อความรู้และพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน โรคหอบหืดและครอบครัว**. [รายงานการศึกษา]. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2550.
7. Haas, S. .A.. Coaching : Developing Key players. **Journal of Nurse Administratin**. 1992; 22(6), 54-58.
8. ถวิลวดี บุรีกุล, รอม อาวุธคม, นวดี จันทิม, วิวิติ ปานศิลา. **เทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วม วิธีการเฝ้าอำนวยการโดยใช้กระบวนการกลุ่มขั้นพื้นฐาน**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ; พาณิชพระนคร, 2554.
9. Institute of Culture Affairs International. **What is TOP**. [Online] [1962]. [cited 15 september 2012]; Available from URL : <http://www.ica-intrenational.org>.
10. วชิรา สุทธิธรรม. **ผลของโปรแกรมการสอนต่อความรู้และการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ** [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์; 2551.
11. นันทวดี คำดี. **ผลของการนัดกจุดสะท้อนต่อการควบคุมโรคหืดในเด็กก่อนวัยเรียนโรคหืด** [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล; 2552.