



## The Effects of a Group Teaching Program on Parents' Knowledge and Behavior in Preventing Asthmatic Attacks in Children\*

### ผลของโปรแกรมการสอนแบบกลุ่มต่อความรู้และพฤติกรรมของบิดามารดา ในการป้องกันอาการจับหืดในเด็ก\*

สุชาดา	มานะสถิตย์**	Suchada	Manasathit**
จุฑารัตน์	มีสุขโข***	Jutarat	Mesukko***
อุษณีย์	จินตะเวช***	Usanee	Jintrawet***

#### Abstract

An asthma attack includes difficulty with breathing and wheezing due to bronchoconstriction caused by a hyperreactive response. It is most common in children aged 1-5 years. Repeated asthma attacks affect the physical, psychological, emotional, and sociological aspects for children and their parents. This quasi-experimental study aimed to examine the effects of a group teaching program on parents' knowledge and behavior in preventing asthmatic attacks in children. A purposive sample of 30 parents of 1 to 5-year-old children with asthma or asthma-like symptoms were recruited from the emergency room and pediatric outpatient department at Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital. Subjects were divided into control and experimental groups with 15 in each. The research instruments consisted of 1) a group teaching program; 2) a video compact disc; 3) a knowledge of asthma test; and 4) the parents' behavior toward asthma prevention in children scale. Data were analyzed using descriptive statistics, the paired t-test, and the Mann Whitney U test.

The results of the study showed that:

1. Parents' knowledge and behavior scores toward asthma prevention in children for the experimental group were statistically significantly higher than for the control group ( $p < 0.01$ ).
2. Parents' knowledge and behavior scores toward asthma prevention in children for the experimental group after the group teaching program were statistically significantly higher than before ( $p < 0.01$ ).

The results of the study suggest that the group teaching program can be used to teach and promote asthma prevention among parents of children between 1-5 years old.

**Keywords:** Group teaching; Knowledge and behavior; Preventing asthmatic attack; Children

\* Master's thesis, Master of Nursing Science Program in Pediatric Nursing, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

\*\* Corresponding Author, Graduate Student of Nursing Science program in Pediatric Nursing, Faculty of Nursing, Chiang Mai University; e-mail: lek\_ail@hotmail.com

\*\*\* Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

Received 28 February 2018; Revised 29 March 2018; Accepted 19 April 2018



### บทคัดย่อ

อาการจับหืดเป็นภาวะที่มีอาการหายใจลำบาก และมีเสียงวี๊ด จากการตีบแคบของหลอดลมที่ตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นมากกว่าปกติ พบบ่อยในเด็กอายุ 1-5 ปี อาการจับหืดซ้ำส่งผลกระทบต่อตัวเด็กและบิดามารดาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสอนแบบกลุ่มต่อความรู้และพฤติกรรมของบิดามารดาในการป้องกันอาการจับหืดในเด็ก กลุ่มตัวอย่างเป็นบิดามารดาของเด็กอายุ 1-5 ปีที่เป็นโรคหืดหรือมีอาการคล้ายโรคหืด มารับบริการที่ห้องตรวจฉุกเฉินและห้องตรวจเด็ก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 30 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 15 ราย เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยประกอบด้วย 1) โปรแกรมการสอนแบบกลุ่มในการป้องกันอาการจับหืดในเด็ก 2) สื่อบทเรียน 3) แบบประเมินความรู้เรื่องโรคหืดในเด็ก 4) แบบประเมินพฤติกรรมในการดูแลป้องกันการจับหืดในเด็ก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติ paired t-test, และสถิติ Mann Whitney U test.

ผลการวิจัยมีดังนี้

1. บิดามารดาที่ได้รับโปรแกรมการสอนแบบกลุ่มมีคะแนนความรู้และพฤติกรรมเรื่องการป้องกันอาการจับหืดในเด็กสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ )
2. บิดามารดาที่ได้รับโปรแกรมการสอนแบบกลุ่มมีคะแนนความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันการจับหืดในเด็กสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ )

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการสอนแบบกลุ่มสามารถนำไปใช้ในการให้ความรู้และส่งเสริมพฤติกรรมบิดามารดาในการป้องกันอาการจับหืดในเด็กอายุ 1-5 ปี

**คำสำคัญ** การสอนแบบกลุ่ม ความรู้และพฤติกรรม การป้องกันอาการจับหืด เด็ก

\* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

\*\* ผู้เขียนหลัก นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ e-mail: lek\_ain@hotmail.com

\*\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วันที่รับบทความ 28 กุมภาพันธ์ 2561 วันที่แก้ไขบทความ 29 มีนาคม 2561 วันที่ตอบรับบทความ 19 เมษายน 2561



### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหืดเป็นโรคที่พบบ่อยในเด็ก และเป็นปัญหาทำให้เด็กต้องขาดเรียนและมาพบแพทย์ที่ห้องฉุกเฉินมากที่สุดปัจจุบันคาดว่ามีการระบาดของโรคหืด ทั่วโลกถึงประมาณ 6.5 ล้านคน (American Lung Association, 2012) การจับหืดเป็นภาวะ ที่มีอาการหายใจลำบาก และหายใจมีเสียงวี๊ด เกิดจากการตีบแคบของหลอดลมที่ตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นมากกว่าปกติ พบบ่อยในเด็กอายุ 1-5 ปี เช่น ไรฝุ่น ฝุ่นละออง ซึ่งอาจทำให้หลอดลมเกิดการระคายเคือง บวมและตีบแคบ (Mak, Ho, & Day, 2012) จึงทำให้เกิดอาการจับหืดได้ง่าย

การจับหืดซ้ำ ๆ ส่งผลกระทบต่อตัวเด็กและครอบครัว ผลกระทบต่อตัวเด็กพบว่า เด็กจะมีรูปร่างเล็กกว่าเด็กในวัยเดียวกัน เนื่องจากอาการจับหืดมักเกิดขึ้นในเวลาากลางคืน ทำให้เด็กนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ ส่งผลต่อการหลั่งโกรทฮอร์โมน ทำให้ส่วนสูงของเด็กโรคหืดเพิ่มน้อยกว่าเด็กทั่วไป (Gustafsson, Watson, Davis, & Rabe, 2006) ประกอบกับเด็กกลุ่มนี้ได้รับยาในกลุ่มสเตียรอยด์ ซึ่งยาในกลุ่มนี้มีฤทธิ์ต้านการแบ่งเซลล์ของกล้ามเนื้อและกระดูก เด็กโรคหืดจึงมีรูปร่างเล็กกว่าเด็กทั่วไป ด้านจิตใจพบว่า เด็กจะมีความกลัว เกะกะติดอยู่กับบิดามารดาตลอดเวลา ร้องไห้มาก และต่อต้านไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา (Halterman et al, 2006) เมื่อโตขึ้นเด็กบางรายอาจมีภาวะซึมเศร้า และแยกตัวจากสังคม เนื่องจากบิดามารดามักไม่อนุญาตให้เด็กเล่นหรือทำกิจกรรม ทำให้เด็กรู้สึกว่าคุณค่าในตัวเองลดลง คิดว่าตนเองไม่มีความสามารถ และขาดความมั่นใจในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น (Antonacci, 2010) ผลกระทบต่อครอบครัวพบว่า บิดามารดามีอาการเหน็ดเหนื่อยและอ่อนล้า ต้องตื่นช่วงกลางคืนเพื่อคอยเฝ้าระวังอาการจับหืดของบุตรที่ไม่สามารถคาดเดาได้ เนื่องจากอาการจับหืดในเด็กที่อายุต่ำกว่า 5 ปี มักพบในเวลากลางคืน (Pedersen et al., 2011) ด้านจิตใจพบว่า บิดามารดาของเด็กโรคหืดมีภาวะเครียด และซึมเศร้า เนื่องมาจากความเหน็ดเหนื่อยอ่อนล้าในการดูแล วิตกกังวลกับอาการเจ็บป่วยของบุตร และค่าใช้จ่ายในการรักษาถึงแม้จะมีประกันสุขภาพคุ้มครองก็ตาม (Easter, Sharpe, & Hunt, 2015)

การป้องกันอาการจับหืดสามารถลดผลกระทบที่กล่าวไว้ได้ โดยปัจจุบันมีการดำเนินการป้องกันอาการจับหืดด้วยการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเรื่องการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นต่าง ๆ ซึ่งหากมีการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ดีจะสามารถช่วยควบคุมโรคและลดจำนวนครั้งของการจับหืดได้ (Global Initiative for Asthma: GINA, 2015) จากการทบทวนวรรณกรรมมีการศึกษาเรื่องการให้ความรู้และวิธีการปรับพฤติกรรมของบิดามารดาในการดูแลเด็กโรคหืดให้เหมาะสม ดังเช่นการศึกษาของ กรูเนต เครือเนต (Kruenet, 2008) ศึกษาผลของการให้ความรู้ต่อพฤติกรรมของครอบครัวในการดูแลเด็กโรคหืดพบว่า บิดามารดามีความรู้และพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคหืดดีขึ้น การศึกษาของ สิริมาดา สุขสวัสดิ์ (Sirimada, 2011) ศึกษาผลของการโค้ชต่อการปฏิบัติของบิดามารดาในการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดพบว่า บิดามารดาสามารถให้การดูแลเด็กโรคหืดได้อย่างถูกต้องเพิ่มมากขึ้น และการศึกษาของ พวงทิพย์ วัฒนะ (Wattana, 2007) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนเองต่อพฤติกรรมของบิดามารดาในการป้องกันอาการหอบหืดในเด็ก ผลการศึกษาพบว่า บิดามารดามีความรู้และพฤติกรรมการป้องกันอาการจับหืดของเด็กเพิ่มมากขึ้นแต่ก็ยังมีเด็กจำนวนหนึ่งกลับมาตรวจรักษาด้วยอาการจับหืดซ้ำบ่อยครั้ง จากสถิติพบว่าเด็กโรคหืดมีอัตราการกลับมาตรวจซ้ำมากถึงร้อยละ 28 และร้อยละ 5 ของจำนวนเด็กที่มาตรวจซ้ำมีอาการรุนแรงจนต้องนอนโรงพยาบาล (Vicendese, Abramson, Dharmage, Tang, Allen, & Erbas, 2014) จากการศึกษาพบว่า บิดามารดายังมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลเด็กโรคหืดที่ไม่เหมาะสมที่พบบ่อยที่สุดคือร้อยละ 80 ไม่ได้เตรียมยาไว้สำหรับพร้อมใช้ รองลงมาคือ การจัดการสิ่งแวดล้อมไม่เหมาะสม (Awan & Munir, 2015) คล้ายกับการศึกษาของ อกนิษฐ์ กมลวัชรพันธุ์ (Kamolwataraphan, 2012) พบว่า ผู้ป่วยเด็กโรคหืดเข้ารับการตรวจรักษาซ้ำในโรงพยาบาลถึงร้อยละ 8.82 โดยพบว่า สาเหตุของการกลับมาตรวจซ้ำคือ ครอบครัวของเด็กโรคหืดมีความรู้และพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น บางครอบครัวมีผู้ที่สูบบุหรี่ในครอบครัวเป็นประจำ ทำให้เด็กต้องเผชิญกับสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการจับหืดอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ผู้ดูแลบางคนไม่ทราบว่าสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เด็กมี



อาการจับหืดมีอะไรบ้าง บางครอบครัวไม่นำเด็กมารักษาต่อเนื่องเพราะคิดว่าเด็กที่ไม่มีอาการจับหืดคือเด็กหายจากการเจ็บป่วยแล้ว ผู้ดูแลล้มป่วยตามเวลา พ่นยาไม่ถูกวิธีและพ่นยามืดชนิด สุดท้ายคือผู้ดูแลบางคนไม่ทราบอาการแสดงว่าเป็นอาการจับหืดของเด็ก และการศึกษาของ สุนันท์ ขาวประพันธ์, ปรียกมล รัชชกุล, และ สุวรรณมา จันทรประเสริฐ (Khawprapan, Ratchanakul, & Junprasert, 2012) โดยการเยี่ยมบ้านเด็กโรคหืดพบว่า ผู้ดูแลเด็กโรคหืดมีพฤติกรรมการดูแลป้องกันอาการจับหืดไม่ถูกต้อง ส่วนใหญ่ขาดการจัดการเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม เช่น ใช้เครื่องนอนทำด้วยนุ่น เล่นตุ๊กตาที่เป็นขน สมาชิกในครอบครัวยังมีการสูบบุหรี่ใกล้ ๆ กับเด็ก การใช้จ่ายไม่สม่ำเสมอและไม่พาเด็กมาตรวจรักษาตามนัดถึงแม้จะได้รับคำแนะนำจากแพทย์และพยาบาลขณะเข้ารับการรักษาแล้วก็ตาม

ทั้งนี้อาจเป็นเพราะส่วนใหญ่การสอนให้ความรู้แก่บิดามารดาที่มารับบริการยังโรงพยาบาลโดยทั่วไปเป็นการสอนแบบรายบุคคล ที่เป็นการสอนให้ความรู้ คำแนะนำ เพื่อให้บิดามารดาได้เรียนรู้ในสิ่งที่ผู้สอนต้องการให้รับทราบและเข้าใจ การสอนในลักษณะนี้ทำให้ขาดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ซึ่งในวัยผู้ใหญ่ต้องการบอกเล่าประสบการณ์ที่ผ่านมาหรือแลกเปลี่ยนสิ่งที่ตนเองเคยเรียนรู้มาให้ฟังมากกว่าการรับฟังเพียงอย่างเดียว (Jacobs, Masson, & Harvill, 2011) อีกทั้งยังเป็นวัยที่มีค่านิยมและความเชื่อต่าง ๆ มากมาย มีความมั่นใจในสิ่งที่ตนเองรับรู้ ทำให้การสอนในลักษณะนี้ผู้เรียนอาจจะรับฟังแต่อาจไม่ปฏิบัติตาม เพราะขัดต่อสิ่งที่ตนเคยรับทราบและปฏิบัติมาส่งผลให้เกิดความเบื่อหน่าย ไม่เกิดแรงจูงใจให้ปฏิบัติ ทำให้การสอนให้ความรู้ที่ผ่านมาอาจยังไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืน จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้การให้ความรู้ในการดูแลป้องกันอาการจับหืดยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร สโลเวนสกี และ พอสเตียน (Slovensky & Paustian, 2002) กล่าวว่า การให้ความรู้และการฝึกทักษะในผู้ใหญ่จะได้ผลดีต้องคำนึงถึง 1) ประสบการณ์การเรียนรู้ในอดีตของผู้เรียน 2) การใช้สื่อเทคโนโลยี 3) ภาระหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้เรียน 4) รูปแบบการเรียนรู้ความพร้อมของผู้เรียน และ 5) การจูงใจผู้เรียนที่ผ่านมามีงานวิจัยที่นำเอาแนวคิดของ สโลเวนสกี และ พอสเตียน มาใช้สอนบุคคลที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ พบว่า ผลการเรียนรู้และการปฏิบัติของกลุ่มทดลองดีขึ้น (Wattanachot, 2012) ดังนั้นการสอนแบบกลุ่มเป็นอีกวิธีหนึ่งที่สามารถทำให้การจัดโปรแกรมส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมของผู้ดูแลเด็กโรคหืดมีประสิทธิภาพมากขึ้น เนื่องจากเป็นการเปิดโอกาสให้บุคคลถ่ายทอดความรู้และแบ่งปันประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ในกลุ่มคนที่มีความรู้เฉพาะตัวจะเกิดการช่วยเหลือให้คำแนะนำการจัดการต่าง ๆ ที่เคยทำและประสบผลสำเร็จให้แก่กัน ซึ่งการให้ความรู้ในลักษณะนี้ทำให้สมาชิกในกลุ่มมีแรงจูงใจและมีความต้องการที่จะปฏิบัติตามวิธีการที่ได้รับรู้และนำวิธีการนั้นมาพัฒนาแก้ไขปัญหของตนเองได้ (Siriratrekha, 2012) ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษารูปแบบการสอนแบบกลุ่มมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งผลที่ได้จากการศึกษาอาจนำมาใช้เป็นแนวทางส่งเสริมและสนับสนุนให้บิดามารดาสามารถดูแลป้องกันการเกิดอาการจับหืดของเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน เพื่อให้เด็กมีสุขภาพที่ดีและสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุขเหมือนเด็กปกติทั่วไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมการป้องกันการจับหืดในเด็กระหว่างบิดามารดาที่ได้รับโปรแกรมการสอนแบบกลุ่มกับกลุ่มบิดามารดาที่ได้รับการสอนตามปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมของบิดามารดาในการป้องกันการจับหืดในเด็กก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการสอนแบบกลุ่ม

### สมมุติฐานการวิจัย

1. บิดามารดาที่ได้รับโปรแกรมการสอนแบบกลุ่มมีคะแนนความรู้และพฤติกรรมเรื่องการป้องกันการจับหืดในเด็กมากกว่าบิดามารดาที่ได้รับการสอนตามปกติ



2. บิดามารดาที่ได้รับโปรแกรมการสอนแบบกลุ่มมีคะแนนความรู้และคะแนนพฤติกรรมเรื่องการป้องกันการจับหืดในเด็กมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

อาการจับหืดในเด็ก เป็นอาการที่ยากจะคาดเดาได้ว่าจะมีอาการเกิดขึ้นเมื่อไร เป้าหมายของการดูแลเด็กที่มีอาการจับหืด คือการควบคุมอาการไม่ให้เกิดขึ้นซ้ำ และการให้ความรู้แก่ผู้ปกครองเพื่อลดสิ่งกระตุ้นที่จะทำให้เด็กเกิดอาการจับหืดซ้ำ เพื่อให้เด็กสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ พยาบาลเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดทั้งบิดามารดาและเด็กในขณะที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการให้ความช่วยเหลือบิดามารดาเหล่านี้ ให้มีความรู้ด้านการป้องกันอาการจับหืด และเสริมสร้างพฤติกรรมในการป้องกันอาการจับหืด เพื่อให้บิดามารดาของเด็กนำไปปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้อง ลดอัตราการเกิดอาการจับหืดของเด็ก การวิจัยครั้งนี้ เป็นการสอนให้ความรู้ด้วยการใช้โปรแกรมการสอนแบบกลุ่ม โดยมีสื่อวีดิทัศน์เรื่องการป้องกันอาการจับหืดในเด็กเป็นหลักการพื้นฐานในการป้องกันอาการจับหืด ให้แก่บิดามารดา มุ่งเน้นให้บิดามารดาเข้ากลุ่มแลกเปลี่ยนความรู้การจัดการต่าง ๆ ในการป้องกันอาการจับหืด ซึ่งการเข้ากลุ่มนี้จะช่วยให้บิดามารดาสามารถแสดงความคิดเห็นและร่วมกันหาทางแก้ไขปัญหาในการป้องกันอาการจับหืด ซึ่งคาดว่า การสอนโดยใช้โปรแกรมการสอนแบบกลุ่มนี้จะช่วยส่งเสริมเพิ่มประสิทธิภาพให้บิดามารดาเด็กมีความรู้และมีพฤติกรรมในการดูแลป้องกันการเกิดอาการจับหืดของเด็กได้อย่างเหมาะสม ช่วยให้เด็กมีสุขภาพที่ดีและสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุขเหมือนเด็กปกติทั่วไป

### วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนหลังการทดลอง

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาครั้งนี้ เป็นกลุ่มบิดามารดาที่ต้องดูแลเด็กโรคหืด หรือเด็กที่แพทย์วินิจฉัยว่ามีลักษณะอาการคล้ายอาการโรคหืด

กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 30 ราย โดย 15 รายแรกเป็นกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนให้ความรู้ตามปกติ และ 15 รายหลังเป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสอนแบบกลุ่ม ซึ่งทำการจับคู่กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองให้มีคุณสมบัติใกล้เคียงกันในเรื่องของ เพศ และระดับความรุนแรงของโรคของเด็ก

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย เครื่องมือดำเนินการวิจัย ได้แก่ 1) โปรแกรมการสอนแบบกลุ่ม 2) วีดิทัศน์เรื่องการป้องกันอาการจับหืดในเด็ก 3) คู่มือการป้องกันอาการจับหืดในเด็ก

ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านแล้วจึงนำไปทดลองใช้กับบิดามารดาที่มีคุณสมบัติคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 2 ราย เพื่อดูความเหมาะสมของภาษาและระยะเวลา เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลได้แก่ 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของบิดามารดาและของเด็ก 2) แบบประเมินความรู้เรื่องโรคหืดในเด็กของ พวงทิพย์ วัฒนะ (Wattana, 2007) มีค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .71 และได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .81 และ 3) แบบประเมินพฤติกรรมในการดูแลป้องกันการจับหืดในเด็กของ พวงทิพย์ วัฒนะ Wattana, P. (2007) มีค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .81 และได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .89

#### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผู้วิจัยได้ชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยการแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ชี้แจงว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถตอบรับหรือปฏิเสธ



การเข้าร่วมวิจัยได้โดยไม่มีผลใด ๆ ต่อการรักษา ข้อมูลจะเก็บเป็นความลับ มีการนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น และกลุ่มตัวอย่างสามารถออกจากการวิจัยได้โดยไม่ต้องให้การวิจัยสิ้นสุด พร้อมทั้งขอความยินยอมโดยให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลด้วยตัวเองภายหลังผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ และจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และได้รวบรวมข้อมูลในแต่ละกลุ่มดังต่อไปนี้

##### กลุ่มควบคุม

ผู้วิจัยเข้าพบเพื่อชี้แจงงานวิจัย หลังจากกลุ่มควบคุมตกลงเข้าร่วมงานวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มควบคุมทำแบบสอบถามเพื่อเก็บเป็นข้อมูลก่อนการทดลอง และสอนให้ความรู้แก่กลุ่มควบคุมตามการพยาบาลปกติ และทำการนัดหมายครั้งต่อไปเพื่อทำการประเมินหลังการสอนในอีก 4 สัปดาห์ โดยให้กลุ่มควบคุมทำแบบสอบถามชุดเดิม

##### กลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยเข้าพบเพื่อชี้แจงงานวิจัย หลังจากกลุ่มทดลองตกลงเข้าร่วมงานวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองตอบแบบสอบถามเพื่อเก็บเป็นข้อมูลก่อนการทดลอง และทำการนัดหมายกลุ่มทดลองเพื่อเข้าโปรแกรมการสอนแบบกลุ่ม โดยดำเนินการดังนี้

ผู้วิจัยทำการนัดหมายบิดามารดาผู้ประสงค์เข้าร่วมโปรแกรมการสอนแบบกลุ่มในวันที่บิดามารดาสะดวกที่สุด โดยผู้วิจัยได้กำหนดวันจัดโปรแกรมการสอนแบบกลุ่มเป็นทุกวันอาทิตย์โดยให้บิดามารดาเลือกสัปดาห์ที่ตนเองสะดวกเข้ารับโปรแกรมการสอนแบบกลุ่ม และใช้เวลาในการเข้าร่วมโปรแกรมการสอนแบบกลุ่มเพียง 60 นาที จัดแบ่งกลุ่มบิดามารดาเป็นกลุ่มละ 3-5 ราย จัดให้บิดามารดาที่เข้าร่วมกิจกรรมได้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ซึ่งผู้วิจัยได้ตั้งคำถามเกี่ยวกับโรคและการป้องกันอาการจับหืด เพื่อให้มีการบอกเล่าประสบการณ์ ได้แก่ 1) ตามความเข้าใจของท่าน โรคหืดคือโรคเกี่ยวกับอะไร 2) ท่านคิดว่าโรคหืดมีสาเหตุเกิดจากอะไร 3) อาการและอาการแสดงอะไรบ้างที่ทำให้ท่านทราบว่าเป็นอาการของโรคหืด 4) ที่ผ่านมามีท่านปฏิบัติอย่างไรในการดูแลป้องกันอาการจับหืด และ 5) ปัญหาหรืออุปสรรคที่ท่านพบมีอะไรบ้าง

หลังจากนั้นผู้วิจัยทำการสอนให้ความรู้โดยใช้สื่อวีดิทัศน์เป็นตัวนำเสนอเนื้อหาที่บิดามารดาควรรู้ และนำไปปฏิบัติ ซึ่งใช้เวลาประมาณ 20 นาที เนื้อหาประกอบด้วย โรคหืดในเด็ก สาเหตุของโรค ผลกระทบของโรคหืดในเด็ก และข้อควรปฏิบัติเพื่อป้องกันอาการจับหืด เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจมากยิ่งขึ้น หลังจากจบการชมวีดิทัศน์ผู้วิจัยให้บิดามารดาร่วมอภิปรายและแสดงความคิดเห็นภายในกลุ่ม ตามหัวข้อดังนี้ 1) ผลที่จะเกิดขึ้นหากบิดามารดาไม่มีการป้องกันอาการจับหืด 2) ให้บิดามารดาร่วมกันแสดงความคิดเห็นในเรื่องข้อควรปฏิบัติในการป้องกันอาการจับหืด มีปัญหา/อุปสรรค ด้านการปฏิบัติอะไรบ้างเมื่อกลับไปบ้าน 3) กระตุ้นให้ร่วมกันหาแนวทางการแก้ไขปัญหา/อุปสรรคในการป้องกันอาการจับหืดที่กล่าวมาข้างต้น สุดท้ายผู้วิจัยกล่าวถึงประโยชน์ที่บิดามารดาได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรมการสอนแบบกลุ่มและผู้วิจัยได้แจกคู่มือการป้องกันอาการจับหืดในเด็กให้แก่บิดามารดาผู้เข้าร่วมโปรแกรมทุกคน เพื่อที่สามารถนำกลับมาอ่านทบทวนได้เมื่อกลับไปบ้าน และทำการนัดหมายครั้งต่อไปเพื่อทำการประเมินหลังได้รับโปรแกรมการสอนแบบกลุ่มในอีก 4 สัปดาห์ โดยให้กลุ่มทดลองทำแบบสอบถามชุดเดิม



### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ โดยข้อมูลส่วนบุคคลทั้งของบิดามารดาและของเด็ก ใช้สถิติ Chi-square test และสถิติ Fisher's exact test ส่วนการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้และด้านพฤติกรรมของบิดามารดาในการป้องกันอาการจับหืดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ Mann Whitney U test

### ผลการวิจัย

1. หลังจากจัดโปรแกรมการสอนแบบกลุ่ม บิดามารดามีคะแนนความรู้และคะแนนพฤติกรรมมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสอนแบบกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตารางที่ 1)

2. กลุ่มบิดามารดาที่ได้รับโปรแกรมการสอนแบบกลุ่มมีคะแนนความรู้และคะแนนพฤติกรรมมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตารางที่ 2)

**ตารางที่ 1** เปรียบเทียบคะแนนความรู้และพฤติกรรมของบิดามารดากลุ่มทดลองในการป้องกันอาการจับหืดก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสอนแบบกลุ่ม วิเคราะห์โดยใช้สถิติทดสอบ paired t-test

คะแนน	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	Sig (1-tailed)
	(n = 15)		(n = 15)			
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
ความรู้การป้องกันอาการจับหืด	7.2	0.77	10.47	0.52	-13.16	.00*
พฤติกรรมการป้องกันอาการจับหืด	112	6.60	122.47	4.36	-8.38	.00*

\*p<0.01

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบคะแนนความรู้และพฤติกรรมของบิดามารดาในการป้องกันอาการจับหืดในเด็กระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ วิเคราะห์โดยใช้สถิติทดสอบ Mann-Whitney U test

คะแนน	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		z	Sig (1-tailed)
	(n = 15)		(n = 15)			
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
ความรู้การป้องกันอาการจับหืดในเด็ก	10.47	0.52	7.67	0.72	-4.79	.000*
พฤติกรรมการป้องกันอาการจับหืดในเด็ก	122.47	4.36	105.73	12.84	-3.14	.001*

\*p<0.01

### การอภิปรายผล

**สมมติฐานข้อ 1** พบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนแบบกลุ่ม มีค่าคะแนนความรู้และคะแนนพฤติกรรมเรื่องการป้องกันการจับหืดในเด็กมากกว่ากลุ่มที่ได้รับสอนตามปกติอย่างมีนัยสำคัญ (ตารางที่ 2) โดยในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้จัดให้บิดามารดามีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลป้องกันอาการจับหืด ซึ่งวิธีนี้ทำให้



บิดามารดาได้มีการอธิบายเนื้อหาให้คำปรึกษาซึ่งกันและกันด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย และตรงตามบริบทจริงเมื่อต้องดูแลป้องกันอาการจ็บหืดที่บ้าน สามารถใช้ประสบการณ์เดิมในอดีตมาเชื่อมโยงกับสิ่งที่ได้เรียนรู้ใหม่ ๆ ทำให้สามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ประโยชน์ได้ดีกว่าเดิม และทำให้ได้รับความรู้และเข้าใจในสิ่งที่สอนได้ดีกว่า ดังเช่น การให้ความรู้เรื่องการดูแลเด็กก้อทิสติกในกลุ่มผู้ปกครองที่ต้องดูแลเด็กก้อทิสติก พบว่า การจัดให้ผู้ปกครองที่ดูแลเด็กก้อทิสติกเข้ากลุ่มให้ความรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์และให้คำปรึกษาซึ่งกันและกัน ช่วยให้ผู้ปกครองเด็กก้อทิสติก มีความรู้และสามารถให้การดูแลจัดการเกี่ยวกับสุขภาพเด็กก้อทิสติกได้ดีขึ้น (Tonge, Breton, Kiomall, Mackinnon, & Rinehart, 2014) อีกทั้งในการวิจัยครั้งนี้ได้ให้บิดามารดาได้รับชมวีดิทัศน์เกี่ยวกับการป้องกันอาการจ็บหืด ทำให้บิดามารดาได้เห็นทั้งภาพและได้ยินเสียงไปพร้อม ๆ กัน เป็นการรับรู้โดยประสาทสัมผัสทั้งสองทาง ทำให้เกิดความเข้าใจเนื้อหาได้เร็ว และสามารถจดจำเนื้อหาได้มากกว่าการฟังสอนเพียงอย่างเดียว เช่น การศึกษาของ พัชรา บุญญอนุชิต (Boonanuchit, 2011) โดยการให้ความรู้ผ่านสื่อวีดิทัศน์ เรื่องเลี้ยงดูลูกโรคหืดอย่างไรให้มีความสุข แก่บิดามารดาที่นำเด็กมาเข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยเด็ก ซึ่งผลการวิจัยพบว่า มารดาเด็กมีความรู้เรื่องการดูแลมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ริอา และ สุมิตรา (Ria & Sumitra, 2015) ที่ใช้สื่อวีดิทัศน์ในการเตรียมความพร้อมในการผ่าตัดให้แก่ผู้ปกครองของเด็กป่วยที่ต้องได้รับการผ่าตัด ซึ่งผลการศึกษาพบว่า การให้ข้อมูลแก่ผู้ปกครองโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ช่วยให้ผู้ปกครองเข้าใจเกี่ยวกับการผ่าตัดได้ดีขึ้น ช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ปกครองในเรื่องผลการผ่าตัดได้เป็นอย่างดี และยังช่วยให้ผู้ปกครองนำข้อมูลการผ่าตัดไปอธิบายให้แก่บุตรของตนเอง ช่วยให้เด็กลดอาการกลัวและยินยอมเข้ารับการรักษา เมื่อสิ้นสุดการวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างได้รับคู่มือเกี่ยวกับข้อปฏิบัติในการป้องกันอาการจ็บหืด ซึ่งการให้คู่มือช่วยให้กลุ่มตัวอย่างเพิ่มความเข้าใจและยังสามารถนำเนื้อหาจากคู่มือขึ้นมาทบทวนได้ตลอดเวลา (Khamanee, 2012)

เมื่อบิดามารดาผ่านการเรียนรู้ในสิ่งที่ต้องปฏิบัติมาก่อน ก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามมา โดยพบว่า คะแนนพฤติกรรมของกลุ่มบิดามารดาที่ได้รับโปรแกรมการสอนแบบกลุ่มเพิ่มขึ้นจากเดิม (จากตารางที่1) อธิบายได้ว่า บิดามารดาที่เข้าร่วมโปรแกรมการสอนแบบกลุ่มได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลบุตรของตนเอง กับสมาชิกที่ต้องดูแลเด็กในลักษณะที่คล้ายกัน ทำให้สมาชิกในกลุ่มได้นำทักษะต่าง ๆ ที่ได้เรียนรู้จากสมาชิกกลุ่มเดียวกันมาปฏิบัติ ซึ่งความรู้ที่ได้รับสามารถนำมาปฏิบัติได้จริงตามสภาพชีวิตประจำวัน และได้รับแรงสนับสนุนจากสมาชิกในกลุ่ม ทำให้เกิดกำลังใจ มีความมั่นใจที่จะนำทักษะที่ได้เรียนรู้ไปใช้ ก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนทั้งทัศนคติและพฤติกรรม (Jacobs et al., 2011) นอกจากนี้ยังทำให้บิดามารดาทราบว่ายังมีคนอื่นอีกหลายคนประสบปัญหาคล้ายกับตนเอง ส่งผลให้ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว หรือไม่รู้สึกมีเพียงแต่ตนเองเท่านั้นที่มีปัญหา เกิดแรงสนับสนุนในการกระทำต่าง ๆ ในทิศทางเดียวกัน ดังการศึกษาของ ชะไมพร พงษ์พานิช, สมดี อนันต์ปฏิเวธ, ประภาพันธ์ ร่วมกระโทก, และ สมหมาย เศรษฐวิชาภรณ์ (Pongpanich, Ananpattiwet, Ruamkratok, & Setthawichaporn, 2012) ที่ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัวสำหรับผู้ปกครองและผู้ป่วยกลุ่มอาการออสติกตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก พบว่า ผู้ปกครองของเด็กก้อทิสติกที่เข้าร่วมกลุ่มการฝึกทักษะมีพฤติกรรมดูแลเด็กก้อทิสติกได้ดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการเข้ากลุ่มฝึกทักษะทั้งนี้เพราะการเข้ากลุ่มทำให้ผู้ปกครองเด็กได้มีโอกาสเปิดเผยความรู้สึกของตัวเอง แลกเปลี่ยนความรู้ ทำให้ได้รับความรู้และเข้าใจวิธีการปฏิบัติในการดูแลเด็กก้อทิสติกมากขึ้น และช่วยให้ผู้ปกครองเด็กก้อทิสติกมีความสุขมากขึ้น ไม่เครียด เพราะได้รับแรงสนับสนุนจากกลุ่มผู้ปกครองด้วยกัน จึงทำให้เด็กก้อทิสติกได้รับการดูแลที่ดีขึ้น และจากการศึกษาของ ดันแคน และคณะ (Duncan et al., 2013) เกี่ยวกับการให้ความรู้แก่ผู้ปกครองเด็กโรคหืด พบว่าการให้ความรู้แก่กลุ่มผู้ปกครองเด็กโรคหืด โดยให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์การดูแลเด็กโรคหืด ทำให้ผู้ปกครองมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสามารถดูแลให้เด็กได้รับยาตรงตามแผนการรักษามากขึ้นถึงร้อยละ 80 และเด็กมีอาการแสดงของโรคหืดลดลง แสดงให้เห็นว่ากลุ่มมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม จึงทำให้บิดามารดาที่ได้รับโปรแกรมการสอนแบบกลุ่มมีพฤติกรรมด้านการดูแลเด็กโรคหืดดีขึ้น ดังนั้นบิดามารดาที่ได้รับโปรแกรมการสอนแบบกลุ่มจึงมีคะแนนความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันอาการจ็บหืดในเด็กมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ





**สมมติฐานที่ 2** พบว่าบิดามารดาที่ได้รับโปรแกรมการสอนแบบกลุ่มมีคะแนนความรู้และคะแนนพฤติกรรมเรื่องการป้องกันการจับหืดในเด็กมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญ (ตารางที่ 1) โดยโปรแกรมการสอนแบบกลุ่มนี้สามารถช่วยให้บิดามารดามีความรู้การป้องกันอาการจับหืดเพิ่มขึ้น เนื่องจากการเรียนรู้ที่เกิดจากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการป้องกันอาการจับหืดในเด็กของบิดามารดา ซึ่งแต่ละคนมีประสบการณ์ที่แตกต่างกันออกไป การเรียนรู้ด้วยวิธีนี้ทำให้บิดามารดามีการพูดคุย แลกเปลี่ยนความรู้ที่แตกต่างกัน ให้สมาชิกในกลุ่มได้รับฟัง สอบถาม โต้ตอบ แสดงความคิดเห็น จนสุดท้ายบิดามารดาจะนำข้อมูลที่ได้มาประมวลสร้างเป็นบทสรุปของตนเอง เพื่อนำมาปรับปรุงให้ตนเองมีความรู้มากขึ้น (Edwards, Sieminski, & Zeldin, 2014) และในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้จัดให้บิดามารดาที่มีปัญหาคล้ายกันอยู่กลุ่มเดียวกัน ทำให้บิดามารดาที่ได้รับโปรแกรมการสอนแบบกลุ่มได้รับการสนับสนุน ช่วยเหลือจากสมาชิกกลุ่ม เกิดกำลังใจและมีความมั่นใจที่จะนำความรู้ที่ได้ไปใช้เมื่อออกจากกลุ่มไปเจอกับสถานการณ์จริง (Jacobs et al., 2011) อีกทั้งกิจกรรมการสอนแบบกลุ่มทำให้บิดามารดาได้รับรู้ถึงสิ่งที่เรียนรู้นั้นมีประโยชน์ต่อบุตรของตนเอง จึงมีความตั้งใจและพร้อมที่จะเรียนรู้ ส่งผลให้บิดามารดาสามารถรับรู้สิ่งที่เรียนได้เป็นอย่างดี (Chonpracha, 2014) นอกจากนี้บิดามารดาได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน โปรแกรมการสอนแบบกลุ่มยังใช้สื่อวีดิทัศน์ในการให้ความรู้เรื่องการป้องกันการจับหืดร่วมด้วย จึงช่วยให้บิดามารดาเกิดความเข้าใจเนื้อหาได้เร็วและสามารถจดจำเนื้อหาได้มาก เนื่องจากการใช้สื่อวีดิทัศน์เป็นการทำให้ผู้เรียนได้เห็นภาพและได้ยินเสียงไปพร้อม ๆ กัน ซึ่งการมองเห็นภาพและการได้ยินเสียงนี้จะไปกระตุ้นให้สมองเกิดการจดจำได้ดีกว่าการฟังเพียงอย่างเดียว (Khamanee, 2012; Slovensky & Paustian, 2002) เช่น การศึกษาของ พัชรา บุญญอนชิต (Boonanuchit, 2011) โดยการให้ความรู้เรื่องการดูแลเด็กโรคหืดผ่านสื่อวีดิทัศน์แก่บิดามารดาที่นำเด็กมาเข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยเด็กพบว่า บิดามารดาเด็กมีความรู้เรื่องการดูแลเด็กโรคหืดเพิ่มขึ้น

บิดามารดาที่ได้รับโปรแกรมการสอนแบบกลุ่มนี้ได้รับคู่มือเกี่ยวกับการป้องกันการจับหืด ซึ่งการให้คู่มือช่วยให้กลุ่มตัวอย่างเพิ่มความเข้าใจและยังสามารถนำเนื้อหาจากคู่มือขึ้นมาทบทวนได้ตลอดเวลา เป็นการเสริมความเข้าใจและช่วยให้จดจำเนื้อหาที่เรียนได้แม่นยำขึ้น (Khamanee, 2012) ส่งผลให้บิดามารดาที่ได้รับโปรแกรมการสอนแบบกลุ่มสามารถนำความรู้ที่ได้รับจากกลุ่มมาแก้ไขและนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลเด็กที่บ้านเองได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ วรรณภา ชินะภัทรพงศ์ (Chinapattaphong, 2011) ที่ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหืดวัย 1-5 ปี ต่อระดับความรุนแรงของโรค โดยการจัดกลุ่มผู้ดูแล 2-3 คน เพื่อเข้ากลุ่มทำกิจกรรมและฝึกทักษะพบว่า กลุ่มผู้ดูแลที่เข้ารับโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคหืดมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน ให้คำแนะนำในการแก้ปัญหาแก่กัน ทำให้ผู้ดูแลสามารถดูแลเด็กโรคหืดได้ดีขึ้น ส่งผลให้ระดับความรุนแรงของโรคในเด็กโรคหืดของกลุ่มผู้ดูแลที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมนี้ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ( $p < .05$ ) และสอดคล้องกับการศึกษาของ ชะไมพร พงษ์พานิช และคณะ (Pongpanich et al., 2012) ที่พบว่า การเข้ากลุ่มทำให้ผู้ปกครองของเด็กก้อทิสติกได้แลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์ ทำให้ได้รับความรู้และเข้าใจวิธีการปฏิบัติในการดูแลเด็กก้อทิสติกมากขึ้น ทั้งนี้เป็นเพราะกลุ่มช่วยให้สมาชิกภายในกลุ่มเกิดการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่กลุ่มกำหนด (Khamanee, 2012) ดังนั้นบิดามารดาที่ได้รับโปรแกรมการสอนแบบกลุ่มจึงมีคะแนนความรู้และพฤติกรรมการป้องกันการจับหืดในเด็กมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสอนแบบกลุ่ม

ผลจากการศึกษาครั้งนี้สรุปได้ว่า โปรแกรมการสอนแบบกลุ่มต่อความรู้และพฤติกรรมของบิดามารดาในการป้องกันการจับหืดในเด็ก ทำให้บิดามารดาของเด็กโรคหืดหรือเด็กที่มีอาการแสดงคล้ายโรคหืดมีความรู้และพฤติกรรมการป้องกันการจับหืดเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นการให้ความรู้แก่บิดามารดา โดยดำเนินโปรแกรมการสอนแบบกลุ่มตามหลักการให้ความรู้สำหรับผู้ใหญ่ของ สโลเวนสกี และ เปาสเตียน (Slovensky, & Paustian, 2002) ส่งผลให้บิดามารดาเกิดการเรียนรู้ จดจำเนื้อหา และมีพฤติกรรมในการป้องกันการจับหืดในเด็กได้อย่างเหมาะสม



### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติ ผู้ปฏิบัติงานทางการแพทย์ สามารถนำโปรแกรมการสอนแบบกลุ่มต่อความรู้และพฤติกรรมของบิดามารดาในการป้องกันอาการจับหืดในเด็ก ไปส่งเสริมให้บิดามารดาให้สามารถดูแลป้องกันอาการจับหืดในเด็กได้
2. ด้านการศึกษา สามารถนำโปรแกรมการสอนแบบกลุ่มมาใช้เป็นแนวทางในการเรียนรู้เกี่ยวกับรูปแบบการให้ความรู้บิดามารดา เพื่อให้บิดามารดาของเด็กป่วยมีความรู้และพฤติกรรมดูแลอย่างเหมาะสม

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาติดตามพฤติกรรมของบิดามารดาในการป้องกันอาการจับหืดอย่างต่อเนื่อง เพื่อวิเคราะห์ถึงคุณภาพชีวิตทั้งของบิดามารดา และเด็ก
2. ควรมีการนำรูปแบบการสอนแบบกลุ่มไปใช้ในการดูแลเด็กป่วยโรคอื่น ๆ เช่น โรคปอดเรื้อรัง (BPD) ที่ต้องกลับไปดูแลที่บ้าน

### References

- American Lung Association. (2012). *Epidemiology and statistic unit & research and program services*. Retrieved from <http://www.lungusa.org.com>
- Antonucci, G. (2010). *How asthma affects children emotionally and behaviorally*. USA: University of Pittsburgh, School of Education.
- Awan, A. S., & Munir, S. S. (2015). Asthmatic children: Knowledge, attitude and practices among caregivers. *Professional Medical Journal*, 22(1), 130-136.
- Boonanuchit, P. (2011). *The effect of self-efficacy building program on the ability to take care of mothers of asthmatic children aged 1-6 years*. Quality Development Work in Pediatric Nursing. Thammasat University, Thammasat University Hospital.
- Chinapattaphong, W. (2011). *The effect of a program to promote care behavior of caregivers of asthmatic children aged 1-5 years on the severity of the disease* (Master's thesis). Chulalongkorn University. (in Thai)
- Chonpracha, S. (2014). Adult learning theory: What adult teachers must learn. *Education Journal Prince of Songkla University*, 25(2), 13-23.
- Duncan, C. L., Hogan, M. B., Tien, K. J., Graves, M. M., Chorney, J. M., Zettler, M. D., ... Portnoy, J. (2013). Efficacy of a parent–youth teamwork intervention to promote adherence in pediatric asthma. *Journal of Pediatric Psychology*, 38(6), 617-628.
- Easter, G., Sharpe, L., & Hunt, C. J. (2015). Systematic review and meta-analysis of anxious and depressive symptoms in caregivers of children with asthma. *Journal of Pediatric Psychology*, 40(7), 623-632.
- Edwards, R., Sieminski, S., & Zeldin, D. (2014). *Adult learners, education and training* (Vol. 2). London: Routledge.
- Global Initiative for Asthma. (2015). *Pocket guide for asthma management and prevention for children 5 years and younger*. Retrieved from <http://www.ginasthma.org>



## The Effects of a Group Teaching Program on Parents' Knowledge and Behavior in Preventing Asthmatic Attacks in Children

### ผลของโปรแกรมการสอนแบบกลุ่มต่อความรู้และพฤติกรรมของบิดามารดา ในการป้องกันอาการจับหืดในเด็ก

- Gustafsson, P. M., Watson, L., Davis, J. K., & Rabe, K. F. (2006). Poor asthma control in children: Evidence from epidemiological surveys and implications for clinical practice. *International Journal Clinical Practice, 60*(3), 321-334.
- Halterman, J. S., Conn, K. M., Forbes, J. E., Fagnano, M., Hightower, A. D., & Szilagyi, P. G. (2006). Behavior problems among inner-city children with asthma: Findings from a community-based sample. *Pediatrics, 117*, 192-199.
- Jacobs, E., Masson, R. L., Harvill, R., & Schimmel, C. (2011). *Group counseling: Strategies and skills* (6th ed.). Belmont: Cengage Learning.
- Kamolwataraphan, A. (2012). *Development of a distribution planning model for pediatric asthma patients aged 0-5 years using the model D-M-E-T-H-O-D* (Master's thesis, Department of Child Health Nursing). Khon Kaen University. (in Thai)
- Khamanee, T. (2012). *The science of teaching knowledge for organizing effective learning processes* (15th ed.). Bangkok: Chulalongkorn University. (in Thai)
- Khawprapan, S., Ratchanakul, P., & Junprasert, S. (2012). Impacts of home-based healthcare on families' care for asthmatic children. *Thai Journal of Nursing Council, 27*(2), 108-121. (in Thai)
- Kruenet, K. (2008). *Effects of family education program on patient care behavior, childhood asthma 1-6 years of family independent study report* (Master's thesis, Master of Nursing Science). Khon Kaen University. (in Thai)
- Mak, K. K., Ho, R. C., & Day, J. R. (2012). The associations of asthma symptoms with active and passive smoking in Hong Kong adolescents. *Respiratory Care, 57*(9), 1398-1404.
- Pedersen, S. E., Hurd, S.S., Lemanske, R. F., Becker, A., Zar, H. J., Sly, P. D., & Bateman, E.D. (2011). Global strategy for the diagnosis and management of asthma in children 5 years and younger. *Pediatric Pulmonology, 46*(1), 1-17.
- Pongpanich, C., Ananpattiwet, S., Ruamkratok, P., & Setthawichaporn, S. (2012). The effect of family skills training program for parents and patients with autism syndrome based on positive psychology concept. *Journal of Nursing, Ministry of Public Health, 22*(1), 11-25. (in Thai)
- Ria, L., & Sumitra, L. A. (2015). Effectiveness of video assisted pre-operative preparation programme on anxiety of the mothers of children undergoing surgery-randomized control trial. *International Journal of Nursing Education and Research, 3*(2), 127-136.
- Sirimada, S. (2011). *Effects of coaching on parents' practice in caring for children with asthma* (Unpublished master's thesis). Chiang Mai University, Thailand.
- Siriratrekha, T. (2012). *Integrated autism care approach*. Retrieved from <http://www.happyhomeclinic.com/au22-autisticcare.htm> (in Thai)



- Slovensky, D. J., & Paustian, P. E. (2002). Training the adult learner in health care organizations. In P. L. Spath (Ed.), *Guide to effective staff development in health care organizations* (pp.100-104). New York: The Jossey-Bass.
- Tonge, B., Brereton, A., Kiomall, M., Mackinnon, A., & Rinehart, N. J. (2014). A randomised group comparison controlled trial of 'preschoolers with autism': A parent education and skills training intervention for young children with autistic disorder. *Autism, 18*(2), 166-177.
- Vicendese, D., Abramson, M. J., Dharmage, S. C., Tang, M. L., Allen, K. J., & Erbas, B. (2014). Trends in asthma readmissions among children and adolescents over time by age, gender and season. *Journal of Asthma, 51*(10), 1055-1060.
- Wattana, P. (2007). *The effect of self-efficacy promotion program on parents' behavior in preventing asthma symptoms in children* (Master's thesis, Pediatric Nursing). Chiang Mai University. (in Thai)
- Wattanachot, M. (2012). *The effect of nursing preparation program on nursing practices in promoting interaction during breastfeeding between mothers and premature newborns* (Unpublished master's thesis). Chiang Mai University, Thailand. (in Thai)