

ผลของการโค้ชต่อการปฏิบัติของบิดามารดา

ในการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืด

Effect of Coaching on Care Practices among Parents of Children with Asthma

สิริมาดา สุขสวัสดิ์	พย.ม.*	Sirimada Suksawat	M.N.S.*
สุธิศา ล่ามช้าง	วท.ม.**	Suthisa Lamchang	M.S.**
อุษณีย์ จินตะเวช	Ph.D.***	Usanee Jintrawet	Ph.D.***

บทคัดย่อ

โรคหอบหืดในเด็กเป็นโรคเรื้อรังของระบบทางเดินหายใจ ที่ส่งผลกระทบต่อเด็กทั้งทางร่างกาย จิตใจ และคุณภาพชีวิต และยังส่งผลกระทบต่อบิดามารดา การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบมีกลุ่มควบคุมวัดก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการโค้ชต่อการปฏิบัติของบิดามารดาในการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืด กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจงเป็นบิดามารดาของเด็กที่เป็นโรคหอบหืดที่มีอายุ 1-6 ปี ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึง เดือนมิถุนายน 2554 จำนวน 52 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 26 ราย กลุ่มทดลองคือ กลุ่มที่ได้รับการโค้ชตามแผนของผู้วิจัย และกลุ่มควบคุมคือ กลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แผนการโค้ชการปฏิบัติของบิดามารดาในการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการโค้ชของแฮส (Haas, 1992) และการทบทวนวรรณกรรม และแบบสอบถามการปฏิบัติซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.81 และค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.83 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติที่ชนิด 2 กลุ่มมีอิสระต่อกัน และสถิติที่ชนิด 2 กลุ่มสัมพันธ์กัน

ผลการวิจัย พบว่า

1. ภายหลังจากโค้ชบิดามารดาในกลุ่มที่ได้รับการโค้ชมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01
2. ภายหลังจากโค้ชบิดามารดาในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดมากกว่าก่อนได้รับการโค้ชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลแม่สาย จังหวัดเชียงราย
* Professional Nurse, Maesai hospital, Chiangrai Province
** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University
*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
*** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า การโค้ชส่งเสริมให้บิดามารดามีทักษะในการปฏิบัติดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดเพิ่มขึ้น ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้บุคลากรนการโค้ชไปใช้ในการเพิ่มทักษะการปฏิบัติในการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดต่อไป

คำสำคัญ: การโค้ช การปฏิบัติดูแล บิดามารดา เด็กที่เป็นโรคหอบหืด

Abstract

Childhood asthma is a chronic respiratory tract disease affecting these children physiologically and psychologically in addition to their quality of life and therefore affecting their parents. The purpose of this quasi - experimental, pretest – posttest control group design was to examine the effect of coaching on care practices among parents of children with asthma. A purposive sample of 52 parents of children with asthma aged between 1 to 6 years old were recruited from the out patient department, Chiang Rai Prachanukrah hospital during February to June 2011. The subjects were assigned into experimental and control groups with 26 parents in each group. The experimental group was coached by researcher whereas the control group received routine instruction. The research tools consisted of the Coaching Plan developed by the researcher based on the concept of coaching by Haas (1992) and literature review, and the Practices Questionnaire. The practices questionnaire was content validated by five experts and the content validity index was 0.81, whereas the reliability was 0.83. Data were analyzed using descriptive statistics, independent t - test and paired t - test.

The results of study

1. After coaching the parents who were coached had a significantly higher mean score of practices than the parents who had routine instruction ($p < 0.01$).
2. After coaching, the parents had a significantly higher mean score of practices than before coaching ($p < 0.01$).

The findings of this study suggest that coaching could enhance caring practice skills among parents of children with asthma. Thus, the personnel should be encouraged to use coaching should to improve practice skills in caring among parents of children with asthma.

Key words: Coaching, Care practices, Parents, Children with asthma

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหอบหืดเป็นโรคเรื้อรังทางระบบหายใจที่มีการอักเสบของหลอดลม (World Health Organization [WHO], 2008; วัชรา บุญสวัสดิ์, 2550; มุกดา หวังวีรวงศ์, 2549) ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ พบได้บ่อยในเด็ก (ชลีรัตน์ ดิเรกวัฒนชัย, 2547; สุพิชชา แสงโชติ, 2547) ก่อให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองต่อสารภูมิแพ้และสิ่งแวดล้อมไวกว่าปกติ (พรทิพย์ ศิริบุรณ์พิพัฒนา, 2552) ทำให้หลอดลมมีการหดตัว และมีการขับเมือกมาก ส่งผลให้สมรรถภาพการทำงานของปอดลดลง ปริมาตรอากาศในการหายใจออกใน 1 นาที และปริมาตรอากาศที่เพิ่มขึ้นสูงสุดจากการหายใจออกอย่างแรง 1 ครั้ง ลดลง (Robert, Scot, Katherine, James, Robert, & Stanley, 2006) เด็กจะมีอาการไอ หายใจเหนื่อยหอบ (สุพิชชา แสงโชติ, 2547) เมื่อมีอาการมากขึ้นจะมีอาการหายใจลำบากมากและมีเสียงหวีดเกิดขึ้น ในเด็กเล็กจะมีอาการไอ หายใจเร็ว ตื้น มีเสียงหวีด ปีกจมูกบาน มือกำมุ่น (Navaie-Waliser, Misener, Mersman, & Lincoln, 2004) อาการเหล่านี้ อาจเปลี่ยนแปลงได้บ่อยๆ (McQuaid, Walders, Kopel, Fritz & Klinnert, 2005) และอาจมีอาการกลับมาเป็นซ้ำได้ ตามความรุนแรงและความถี่ของการเกิดอาการ (WHO, 2008) รายที่ควบคุมโรคไม่ดี อาจเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดอักเสบ ปอดแฟบ มีลมในช่องเยื่อหุ้มปอดและทำให้มีภาวะหายใจล้มเหลวจนเสียชีวิตได้ (พรทิพย์ ศิริบุรณ์พิพัฒนา, 2552)

โรคหอบหืดส่งผลกระทบต่อเด็กทั้งทางร่างกาย จิตใจ และพัฒนาการของเด็ก (Ladebauche, 1997) เด็กที่มีภาวะหอบหืดและหายใจลำบากบ่อยๆ มีผลทำให้การเจริญเติบโตและพัฒนาการล่าช้า และการรักษาด้วยยาประเภทสเตียรอยด์เป็นเวลานานมีผลทำให้การเจริญเติบโตของเด็กช้าลง (ไพศาล เลิศฤดีพร, 2550) ด้านจิตใจอาการหอบหืดกำเริบ ทำให้เกิดความเครียดในเด็ก (Yorke & Shouldham, 2005) เด็กอาจมีกิจกรรมการเล่นและออกกำลังกายลดลง จากอาการหอบหืด (Finkelstein, Fuhlbrigge, Lozano, Grant, Shulruff, Arduino, 2002; Gustafsson, Watson, Davis, &

Rabe, 2006) อาจทำให้มีพัฒนาการสังคมน้อยกว่าเด็กปกติ

โรคหอบหืดในเด็กยังส่งผลกระทบต่อบิดามารดาทำให้ในแต่ละวันมีชีวิตอยู่กับความไม่แน่นอนหรือมีความเครียดเพราะดูแลเด็กอย่างใกล้ชิด และไม่ทราบว่าเด็กจะมีอาการหอบเกิดขึ้นเวลาใด (Englund, Rydstrom, & Norberg, 2001) มีความวิตกกังวลที่ต้องเผชิญกับอาการหอบของเด็ก (Wright, Mitchell, Visness, Cohen, Stout, Evans, 2004; Brown, Gan, Jeffress, Mullen-Gingrich, Khan, Wood, 2006) ทำให้รบกวนการพักผ่อนนอนหลับของบิดามารดา (Wright et al., 2004) นอกจากนี้บิดามารดาที่ดูแลเด็กโรคหอบหืดต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากขึ้น สูญเสียรายได้จากการหยุดงานมาดูแลเด็ก (Laurent, Donald, Vasilisa, Yves, Neville, Frederic, 2004; Donnelly, 1994)

บิดามารดาควรทราบอาการผิดปกติก่อนที่เด็กจะเกิดอาการหอบรุนแรง และเมื่อสังเกตเห็นอาการควรรีบให้ยาทันที (ชลีรัตน์ ดิเรกวัฒนชัย, 2547; Lapin & Cloutier, 1995) ซึ่งการรักษาโรคหอบหืดในเด็ก เมื่อเด็กมีอาการหอบหืดกำเริบคือ การรักษาโดยการพ่นยาขยายหลอดลม (ไพศาล เลิศฤดีพร, 2550) โดยการใช้ยาให้ถูกต้องเกิดผลดี ต้องให้เมื่อเด็กเริ่มเกิดอาการหอบเนื่องจากยาจะช่วยลดความรุนแรงของอาการหอบได้ดีกว่าเมื่อให้ยาขณะที่มีอาการหอบรุนแรงมาก (Lee, Arroyo, & Rosenfeld, 1996) การที่บิดามารดาที่มีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหอบหืดและแนวทางการรักษาโดยการใช้ยา ทำให้สามารถควบคุมอาการของเด็กโรคหอบหืดให้สงบได้ (วัชรา บุญสวัสดิ์, 2546) หากไม่สามารถจัดการกับอาการหอบหืดของเด็กได้ อาการหอบหืดจะมีความรุนแรง ทำให้หลอดลมหดเกร็ง กล้ามเนื้อเรียบของหลอดลมหนาตัวขึ้น ต่อมเมือกโตขึ้นและเยื่อบุหลอดลมบวม ทำให้เกิดการตีบแคบของหลอดลม อากาศผ่านเข้าออกขณะหายใจได้ยาก ส่งผลให้การแลกเปลี่ยนก๊าซลดลง เกิดภาวะพร่องออกซิเจนและอาจเสียชีวิตได้ (พรทิพย์ ศิริบุรณ์พิพัฒนา, 2552) การให้ยาในเด็กที่เป็นโรคหอบหืดโดยการใช้ยาพ่นแบบพ่นสูด (Metered

Dose Inhaler [MDI]) เป็นที่นิยมใช้กันมาก เนื่องจากให้ฝอยละอองยาที่มีอนุภาคขนาดเล็กที่พร้อมจะลงสู่ปอด (จิตติดา ชัยศุภมงคลลาภ, 2550) ซึ่งการใช้ยาพ่นแบบพ่นสูด เหมาะกับเด็กที่มีอาการหอบไม่รุนแรง การพ่นยาวิธีนี้สะดวก ประหยัดเวลาในการพ่นยาแต่ละครั้ง และการดูแลรักษาเครื่องมือไม่ยุ่งยาก แต่ต้องมีขั้นตอนและวิธีการในการพ่นยาเฉพาะ (ปกติ วิชาชนนท์, 2543; จิตติดา ชัยศุภมงคลลาภ, 2550) โดยเฉพาะในเด็กการให้การบำบัดรักษาด้วยการให้ยาพ่นแบบพ่นสูดจะมีประสิทธิภาพต้องให้ยาอย่างถูกวิธี (Janssens & Tiddens, 2006)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาเกี่ยวกับการปฏิบัติในการให้ยาพ่นแบบพ่นสูดในเด็กที่เป็นโรคหอบหืดของบิดามารดาหรือผู้ดูแล พบว่า ผู้ดูแลเด็กร้อยละ 44.1 พ่นยาแบบพ่นสูดให้เด็กไม่ถูกต้อง ทำให้การให้ยาพ่นมีความคลาดเคลื่อน และเด็กอาจไม่ได้รับยาครบถ้วน (Deerojanawong, Promsaka na Sakolnakorn, Prapphol, Hanrutakorn, & Sritippayawan, 2009; Uijen, Uijthoveen, Wouden, & Bindels, 2009) รวมถึงบิดามารดาได้รับข้อมูลที่ไม่ครบถ้วนเกี่ยวกับการให้ยาพ่นแบบพ่นสูด ทำให้ปฏิบัติไม่ถูกต้อง (Crompton, Barnes, Broeders, Corrigan, Corbetta, Dekhuizen, 2006) และพบว่าเด็กที่เป็นโรคหอบหืดยังต้องเข้ารับการตรวจรักษาในโรงพยาบาลเป็นจำนวนมาก อาจเนื่องจากเด็กไม่ได้รับการดูแลตามแผนการรักษาอย่างครบถ้วน (Donnelly, Donnelly & Thong, 1987) มีการศึกษาพบว่า บิดามารดาขาดความรู้และทักษะในการช่วยเหลือเมื่อเด็กมีอาการหอบและการใช้ยาเพื่อควบคุมอาการหอบ (ลัดดา อิมทองใบ, 2543) ซึ่งการใช้ยาพ่นอย่างถูกต้องและมีความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติเมื่ออยู่ในภาวะหอบ สามารถควบคุมโรคหอบหืดได้ (ปริยานุช ศิริมัย, 2550) นอกจากนี้ยังพบว่า มารดาที่มีความรู้ในการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืด ทำให้มารดามีพฤติกรรมการดูแลบุตรโรคหอบหืดดีขึ้น (Kaewlao, 2008) การประเมินการหายใจและสังเกตอาการหอบหืดเฉียบพลันได้อย่างถูกต้อง และการให้ยาพ่นได้อย่างถูกวิธี จะทำให้การพ่นยาให้เด็กมีประสิทธิภาพ เด็กได้

รับยาครบถ้วน เนื่องจากเด็กที่เป็นโรคหอบหืดมีอาการเปลี่ยนแปลงได้บ่อยๆ เมื่อเด็กมีอาการหายใจหอบแล้วไม่ได้รับการแก้ไข อาจทำให้เด็กหายใจลำบากมากจนนำไปสู่ภาวะหายใจล้มเหลว ซึ่งหากบิดามารดาเข้ามา มีบทบาทในการปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวและสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องเหมาะสม อาจช่วยลดความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของโรคลงได้

การปฏิบัติของบิดามารดาในการดูแลเด็กโรคหอบหืดได้ถูกต้อง ต้องได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะการปฏิบัติ จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดของบิดามารดา พบว่าส่วนใหญ่เป็นการให้ความรู้แก่บิดามารดา (กรรณา เครือเนตร, 2551; Kaewlao, 2008) และให้โปรแกรมสุขศึกษา (สุพัตรา สาระพัตติก, 2544) สื่อการสอนในการให้ความรู้ ได้แก่ วิดีทัศน์ คู่มือการปฏิบัติ แผ่นภาพประกอบคำบรรยาย ในการให้ความรู้และการปฏิบัติดูแลที่เป็นเด็กโรคหอบหืด (กรรณา เครือเนตร, 2551; สุพัตรา สาระพัตติก, 2544; นัทธมนต์ สายสอน, 2544) และผลการศึกษา พบว่า บิดามารดาที่มีความรู้และความสามารถในการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ อย่างไรก็ตามการศึกษาเกี่ยวกับการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดของบิดามารดาที่ผ่านมาเป็นการให้ความรู้แก่บิดามารดา ซึ่งบางครั้งบิดามารดาอาจไม่ได้รับการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติในการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดตามปัญหาของแต่ละบุคคล

การพัฒนาความรู้ ทักษะในการปฏิบัติกิจกรรมหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืด ควรให้บิดามารดาได้เรียนรู้ทั้งความรู้และทักษะ โดยคำนึงถึงความรู้พื้นฐาน ประสบการณ์และความสามารถเดิมของบิดามารดา จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การโค้ช (coaching) เป็นวิธีการในการพัฒนาความรู้และฝึกทักษะการปฏิบัติของบุคคลโดยโค้ช ซึ่งเป็นผู้ที่มีทักษะและมีประสบการณ์ มีความเชี่ยวชาญในเรื่องที่จะโค้ช และเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือ ภายใต้สัมพันธภาพที่ดีของโค้ชและผู้ปฏิบัติ ทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติ เป็นวิธีที่นำมาใช้กันมากในการฝึกทักษะของบุคคล เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติหรือ

เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Haas, 1992) ดังเช่น นัยนา วงษ์นิยม (2544) ได้นำกระบวนการโค้ชมาใช้กับมารดาหลังคลอดในการเลี้ยงดูทารกเกิดก่อนกำหนด พบว่ามารดาในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการโค้ชมีความพร้อมในการเลี้ยงดูทารกเกิดก่อนกำหนดดีกว่ามารดาในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และสุภจิต อภิไชยวาทย (2552) ได้นำการโค้ชมาใช้ในการปฏิบัติของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบ พบว่าบิดามารดาในกลุ่มที่ได้รับการโค้ชมีสัดส่วนการปฏิบัติที่ถูกต้องในการดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบมากกว่าบิดามารดาในกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่าการโค้ชจึงเป็นวิธีการที่ช่วยให้บิดามารดา พัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลเด็กป่วยเพราะการโค้ชช่วยในการสนับสนุนชี้แนะ พัฒนาความรู้และความสามารถของผู้เรียนตามศักยภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้โค้ชและผู้เรียนมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ก่อให้เกิดความเข้าใจในทักษะการปฏิบัติ ช่วยให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมปฏิบัติให้มีความยั่งยืนต่อเนื่อง อยู่ภายใต้บรรยากาศของความไว้วางใจ ให้กำลังใจ และมีความเอื้ออาทรต่อกันในการเรียนรู้การปฏิบัติจริง (Zeus & Skiffington, 2002) การนำการโค้ชมาเพิ่มพูนความรู้และทักษะการดูแลเด็กโรคหอบหืดของบิดามารดา ได้นำแนวคิดการโค้ชของแฮส (Haas, 1992) และการทบทวนวรรณกรรมมาใช้ในการพัฒนาทักษะการปฏิบัติ ซึ่งประกอบด้วยกระบวนการโค้ช 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การประเมินและวิเคราะห์ปัญหาในการปฏิบัติกิจกรรม 2) การวางแผนการปฏิบัติกิจกรรม 3) การปฏิบัติกิจกรรมตามแผนที่วางไว้ 4) การประเมินผลการปฏิบัติตามกิจกรรม โดยให้บิดามารดาฝึกปฏิบัติกิจกรรมได้แก่ การประเมินการหายใจ การสังเกตอาการหอบหืดเฉียบพลัน และการพ่นยา โดยโค้ชเป็นผู้ชี้แนะ สนับสนุน ให้ข้อมูลเพิ่มเติมและให้ข้อมูลย้อนกลับ ให้บิดามารดาวิเคราะห์การฝึกปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเอง และบิดามารดาได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ในขั้นตอนของการโค้ช น่าจะส่งผลต่อการพัฒนาทักษะการปฏิบัติกิจกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลการโค้ชต่อการปฏิบัติของบิดามารดาในการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืด เพื่อให้

บิดามารดามีความรู้และทักษะในการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดได้อย่างถูกต้อง และช่วยให้การพยาบาลเพื่อลดอาการหอบในเด็กที่เป็นโรคหอบหืด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติของบิดามารดาในการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดหลังการทดลองระหว่างกลุ่มที่ได้รับการโค้ชกับกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติของบิดามารดาในการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดก่อนและหลังได้รับการโค้ช

สมมติฐานของการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติของบิดามารดาในการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดหลังการทดลองกลุ่มที่ได้รับการโค้ชมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ
2. คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติของบิดามารดาในการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดภายหลังการโค้ชมากกว่าก่อนได้รับการโค้ช

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการโค้ชของแฮส (Haas, 1992) และการทบทวนวรรณกรรมซึ่งเป็นวิธีการในการพัฒนาความรู้และฝึกทักษะการปฏิบัติของบุคคลโดยโค้ช เป็นผู้ที่มีความรู้และมีประสบการณ์ มีความเชี่ยวชาญในเรื่องที่จะโค้ช มาใช้ในการปฏิบัติของบิดามารดาในการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดโดยมีผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นโค้ชคอยชี้แนะ ให้คำแนะนำ สนับสนุนหรือให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดในเรื่องการประเมินการหายใจ การสังเกตอาการหอบหืดเฉียบพลัน และการพ่นยา โดยใช้กระบวนการโค้ช 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การประเมินและวิเคราะห์ปัญหาในการปฏิบัติกิจกรรมการประเมินการหายใจ การสังเกตอาการหอบหืดเฉียบพลัน และการพ่นยา 2) การวางแผนการปฏิบัติกิจกรรม ตามความรู้ และการประเมินและ

วิเคราะห์ประสิทธิผลเดิมของบิดามารดา ให้บิดามารดา มีส่วนร่วมในการวางแผนการเรียนรู้ในกิจกรรมการ ประเมินการหายใจ การสังเกตอาการหอบหืดเฉียบพลัน และการพ่นยา 3) การปฏิบัติกิจกรรมตามแผนที่วางไว้ โดยมีโค้ชเป็นผู้ฝึกทักษะการปฏิบัติกิจกรรม ให้คำชี้แนะ สนับสนุน คอยช่วยเหลือและให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการ ปฏิบัติกิจกรรมการประเมินการหายใจ การสังเกต อาการหอบหืดเฉียบพลัน และการพ่นยา ให้บิดามารดา ฝึกปฏิบัติกิจกรรมการประเมินการหายใจ การสังเกต อาการหอบหืดเฉียบพลัน และการพ่นยาตามแผนที่วางไว้ ผู้โค้ชสังเกตการปฏิบัติอย่างใกล้ชิด เปิดโอกาสให้ บิดามารดาวิเคราะห์การฝึกปฏิบัติของตนเอง โค้ชให้ คำกำลังใจ ชี้แนะหรือให้คำแนะนำเพิ่มเติมในบางกิจกรรม ที่ปฏิบัติไม่ถูกต้อง และชมเชยเมื่อสามารถปฏิบัติได้ ถูกต้อง 4) การประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมที่ผ่านมาร ่วมกัน ให้บิดามารดามีส่วนร่วมในการประเมินตนเอง ในผลการปฏิบัติกิจกรรมการประเมินการหายใจ การ สังเกตอาการหอบหืดเฉียบพลัน และการพ่นยา ประเมิน ผลสำเร็จที่เกิดขึ้น รวมทั้งประเมินปัญหาและอุปสรรค ต่างๆในระหว่างการปฏิบัติกิจกรรม และกระตุ้นให้บิดา มารดามีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น และมีการให้ ข้อมูลย้อนกลับ อาจเป็นการส่งเสริมให้บิดามารดาเกิด ทักษะที่ได้ฝึกปฏิบัติในการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดได้ อย่างถูกต้อง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ชนิดสองกลุ่ม มีกลุ่มควบคุม วัตก่อนและหลังการทดลอง (two group pretest-posttest design) เพื่อศึกษาผลของการโค้ชต่อการปฏิบัติของบิดา มารดาในการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืด กลุ่มตัวอย่าง คือ บิดาหรือมารดาของเด็กที่เป็นโรคหอบหืดอายุ 1 ปี ถึง 6 ปี ที่เข้ารับการรักษาตามนัดที่แผนกผู้ป่วยนอก กุมารเวชกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยเปิดตารางอำนาจ การวิเคราะห์ทางสถิติ (power analysis) อำนาจการ

ทดสอบเท่ากับ 0.80 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และขนาดอิทธิพลของตัวแปร (effect size) เท่ากับ 0.50 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 22 รายต่อกลุ่ม และ เพื่อทดแทนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถเข้าร่วมงานวิจัยใน ทุกขั้นตอน ได้คำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีกร้อยละ 20 จากการประมาณกลุ่มตัวอย่างที่ได้ ผู้วิจัยจึงได้กลุ่ม ตัวอย่างทั้งสิ้น 52 ราย แล้วแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มละ 26 ราย ได้แก่ กลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามปกติ และกลุ่มทดลองที่ได้รับการโค้ชการปฏิบัติดูแลเด็ก โรคหอบหืด โดยศึกษาในกลุ่มควบคุมให้ครบก่อนแล้วจึง ศึกษาในกลุ่มทดลองโดยการจับคู่ (matching) ในเรื่อง อายุของเด็กอยู่ในวัยเดียวกัน และคะแนนการปฏิบัติอยู่ ในระดับเดียวกัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 1) แผนการโค้ชการปฏิบัติของบิดามารดาในการดูแลเด็ก ที่เป็นโรคหอบหืดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้แนวคิดการโค้ชของแฮส (Haas, 1992) และการทบทวนวรรณกรรม ไปตรวจสอบ ความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน หลังจากนั้นแก้ไขปรับปรุงตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา และนำไปทดลองใช้กับ บิดามารดาที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ เพื่อประเมินความ สามารถในการเข้าใจเนื้อหาผลการทดสอบ พบว่าบิดา มารดาเข้าใจเนื้อหาของแผนการโค้ชดี ไม่มีข้อเสนอแนะ เพิ่มเติม 2) แบบสอบถามการปฏิบัติของบิดามารดาใน การดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืด ที่ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความ ตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน แล้วนำมา หาดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index [CVI]) ได้เท่ากับ 0.81 และคำนวณหาความเชื่อมั่น โดยใช้วิธีทดสอบซ้ำ (test-retest) ในระยะเวลาที่ห่างกัน 2 สัปดาห์นำข้อมูลที่ได้มาคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.83

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยและเก็บข้อมูลด้วยตนเอง หลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่และ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จากนั้นทำการ

พิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยชี้แจงขั้นตอนในการ ดำเนินการวิจัย ขอความร่วมมือในการทำวิจัยและให้กลุ่ม ตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยตนเอง ผู้วิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อในเอกสารยินยอมเข้าร่วม การวิจัย และดำเนินการรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุม จนเสร็จสิ้นแล้วจึงดำเนินการในกลุ่มทดลอง ในระยะเวลา 4 เดือน ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างบิดามารดาเด็กที่เป็น โรคหอบหืดที่ไม่มีอาการรุนแรง เข้าเป็นกลุ่มควบคุม ตามลักษณะที่กำหนด ให้กลุ่มควบคุมตอบแบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคลของบิดาหรือมารดาและข้อมูลส่วน บุคคลของเด็ก ตอบแบบสอบถามการปฏิบัติของบิดา มารดาในการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืด ครั้งที่ 1 และ หลังจากนั้นกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการสอนตามปกติ หลังจากนั้น 2 สัปดาห์ เข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่แผนก ผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบ แบบสอบถามการปฏิบัติของบิดามารดาในการดูแลเด็ก ที่เป็นโรคหอบหืด ครั้งที่ 2 จนเสร็จสิ้นการดำเนินการ ในกลุ่มควบคุม

2. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าเป็นกลุ่มทดลอง ตามลักษณะที่กำหนด ให้กลุ่มทดลองตอบแบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคลของบิดาหรือมารดาและข้อมูลส่วน บุคคลของเด็ก ตอบแบบสอบถามการปฏิบัติของบิดา มารดาในการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืด ครั้งที่ 1 หลังจากนั้นผู้วิจัยนำกลุ่มทดลองเข้าสู่แผนการโค้ชการปฏิบัติ ของบิดามารดาในการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืด กิจกรรม ขั้นที่ 1 การประเมินและวิเคราะห์ปัญหาในการปฏิบัติ กิจกรรม และร่วมกันสรุปปัญหาในการปฏิบัติกิจกรรม กิจกรรมขั้นที่ 2 การวางแผนการปฏิบัติกิจกรรม ตาม ความรู้และปัญหาที่พบจากการประเมินและวิเคราะห์ ประสิทธิภาพเดิมของบิดามารดา กิจกรรมครั้งที่ 3 การ ปฏิบัติกิจกรรมตามแผนที่วางไว้ ผู้วิจัยให้ข้อมูลตาม แผนการโค้ชการปฏิบัติของบิดามารดาในการดูแลเด็กที่ เป็นโรคหอบหืด กิจกรรมครั้งที่ 4 การประเมินผลการ ปฏิบัติ ผู้วิจัยกระตุ้นให้บิดามารดามีส่วนร่วมในการ ประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมการประเมินการหายใจ การสังเกตอาการหอบหืดเฉียบพลัน และการพ่นยา รวม

ถึงประเมินปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ที่เกิดขึ้นในระหว่าง การปฏิบัติกิจกรรม วิธีแก้ไข เพื่อส่งเสริมให้บิดามารดา มีการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติและพัฒนาการปฏิบัติที่ถูกต้อง มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เมื่อครบ 1 สัปดาห์ ผู้วิจัย ติดต่อกับกลุ่มตัวอย่างทางโทรศัพท์เพื่อติดตามการ พัฒนาการปฏิบัติเมื่ออยู่ที่บ้าน จากนั้น 2 สัปดาห์หลังเข้า รับแผนการโค้ชการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเข้าพบ กลุ่มทดลองให้กลุ่มทดลองตอบแบบสอบถามการปฏิบัติ ของบิดามารดาในการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืด ครั้งที่ 2

3. นำข้อมูลส่วนบุคคลของบิดามารดาและ ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็ก นำมาแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย จำนวนหาร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำคะแนน การปฏิบัติของบิดามารดาในการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบ หืดมาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติของบิดา มารดาในการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดระหว่างกลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุม โดยทดสอบการแจกแจงของ ข้อมูลด้วยสถิติโคโมโกรอฟ สเมอนอฟ (Komoigorov-Smirnov one sample test) พบว่า ข้อมูลมีการแจกแจง แบบโค้งปกติ จึงทดสอบข้อมูลโดยใช้สถิติที่ ชนิด 2 กลุ่ม มีอิสระต่อกัน (independent t-test) และเปรียบเทียบ คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติของบิดามารดาในการดูแลเด็กที่ เป็นโรคหอบหืดระหว่างกลุ่มทดลองก่อนและหลังการโค้ช โดยทดสอบการแจกแจงของข้อมูลด้วยสถิติโคโมโกรอฟ สเมอนอฟ พบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ จึงทดสอบข้อมูลโดยใช้สถิติที่ชนิด 2 กลุ่ม สัมพันธ์กัน (paired t-test)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นมารดาเด็ก มีอายุ 31-40 ปี มีสถานภาพคู่ มีอาชีพรับจ้าง บิดาหรือมารดาเคยได้รับความรู้ในการ ดูแลเด็กโรคหอบหืด จากการเปรียบเทียบ เพศ การได้รับความรู้ในการดูแลเด็กโรคหอบหืด ได้ทดสอบความแตกต่าง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square test) พบว่า ทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตก ต่างกัน ข้อมูลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดทั้งกลุ่มทดลองและ

กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุมากกว่า 3-6 ปี ได้รับการรักษาด้วยยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดพ่น มีอาการหอบครั้งแรกอายุ 1 ปี-3 ปี และในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาไม่เคยมีอาการหอบหืดกำเริบ จากการเปรียบเทียบ เพศ อายุที่เริ่มมีอาการหอบครั้งแรก อาการหอบหืดกำเริบในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาได้ทดสอบความแตกต่างของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square test) และเปรียบเทียบ อายุเด็ก ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติที (t-test) พบว่าทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน ตารางที่ 1 แสดงให้

เห็นคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติของบิดามารดาหลังการทดลองกลุ่มที่ได้รับการโค้ชเท่ากับ 2.60 ส่วนกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติเท่ากับ 1.59 และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติของบิดามารดาในการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดหลังการทดลองระหว่างกลุ่มที่ได้รับการโค้ช และกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติโดยใช้สถิติที ชนิด 2 กลุ่มมีอิสระต่อกัน พบว่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติของบิดามารดาในการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดกลุ่มที่ได้รับการโค้ชและกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบการปฏิบัติของบิดามารดาในการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดหลังการทดลองระหว่างกลุ่มที่ได้รับการโค้ชกับกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติโดยใช้สถิติทีชนิด 2 กลุ่มมีอิสระต่อกัน (independent t-test)

หลังการทดลอง	\bar{X}	S.D.	t	p-value
กลุ่มที่ได้รับการโค้ช	2.60	0.11	28.545	0.001**
กลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ	1.54	0.16		

** $p < 0.01$

ตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่า คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติของบิดามารดา ก่อนได้รับการโค้ชเท่ากับ 1.45 ส่วนหลังได้รับการโค้ชเท่ากับ 2.60 และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติของบิดามารดาในการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดระหว่างก่อนได้รับการโค้ช และหลังได้รับการโค้ช โดยใช้สถิติที ชนิด 2 กลุ่มสัมพันธ์กัน พบว่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติของบิดามารดาในการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดหลังได้รับการโค้ชสูงกว่าก่อนได้รับการโค้ชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

เป็นโรคหอบหืดระหว่างก่อนได้รับการโค้ช และหลังได้รับการโค้ช โดยใช้สถิติที ชนิด 2 กลุ่มสัมพันธ์กัน พบว่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติของบิดามารดาในการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดหลังได้รับการโค้ชสูงกว่าก่อนได้รับการโค้ชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบการปฏิบัติของบิดามารดาในการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดก่อนและหลังได้รับการโค้ชโดยใช้สถิติทีชนิด 2 กลุ่มสัมพันธ์กัน (paired t-test)

กลุ่มที่ได้รับการโค้ช	\bar{X}	S.D.	t	p-value
กลุ่มที่ได้รับการโค้ช	1.45	0.17	-26.563	0.001**
หลังได้รับการโค้ช	2.60	0.11		

** $p < 0.01$

1. ภายหลังจากโค้ชบิดามารดาในกลุ่มที่ได้รับการโค้ชมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

2. ภายหลังจากโค้ชบิดามารดาในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดมากกว่าก่อนได้รับการโค้ชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการโค้ชต่อการปฏิบัติของบิดามารดาในการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืด การอภิปรายผลการศึกษาตามผลการทดสอบสมมติฐาน มีดังนี้

สมมติฐานการวิจัยที่ 1 คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติของบิดามารดาในการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดกลุ่มที่ได้รับการโค้ชมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ ในการวิจัยครั้งนี้พบว่า ผลการศึกษานับสนับสนุนสมมติฐานนี้ โดยพบว่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติของบิดามารดาในการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดกลุ่มที่ได้รับการโค้ชมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ดังแสดงในตารางที่ 1 ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

การโค้ชการปฏิบัติของบิดามารดาในการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการโค้ชของแฮส (Haas, 1992) และการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งเป็นการพัฒนาความรู้และทักษะการปฏิบัติเป็นรายบุคคล โดยคำนึงถึงความพร้อมในการเรียนรู้ เปิดโอกาสให้บิดามารดามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน เน้นให้มีการฝึกปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอจนสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง โดยการโค้ชตามกระบวนการโค้ชในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย การประเมินและวิเคราะห์ปัญหา การวางแผนการปฏิบัติกิจกรรมตามความรู้และปัญหาที่พบจากประสบการณ์เดิมของบิดามารดา การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาตามแผนที่วางไว้ โดยโค้ชจะสังเกตและติดตามการปฏิบัติกิจกรรมของกลุ่มทดลองอย่างใกล้ชิด และการประเมินผล

การปฏิบัติกิจกรรมที่ผ่านมาร่วมกับบิดามารดา จนทำให้บิดามารดาในกลุ่มทดลองมีความมั่นใจในการนำความรู้และทักษะต่างๆ ที่ได้รับจากการปฏิบัติมาใช้ในการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืด รวมทั้งแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ จึงส่งผลให้บิดามารดาในกลุ่มทดลองมีคะแนนการปฏิบัติในการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ (ตารางที่ 1) ดังที่แฮส (Haas, 1992) ได้กล่าวไว้ว่า การโค้ชเป็นวิธีการพัฒนาความรู้และทักษะการปฏิบัติเป็นการส่งเสริมพฤติกรรมและความร่วมมืออย่างต่อเนื่อง โดยโค้ชเป็นผู้สนับสนุน ช่วยเหลือ ชี้แนะให้บุคคลมีการพัฒนาทักษะการปฏิบัติ เมื่อได้รับการฝึกปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ จึงทำให้บุคคลมีการพัฒนาทักษะการปฏิบัติจนสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ ด้วยความชำนาญ

แผนการโค้ชการปฏิบัติของบิดามารดาในการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนั้น มีความแตกต่างจากการดูแลตามปกติโดยความเอาใจใส่จากโค้ช ซึ่งเป็นผู้ช่วยเหลือให้มีการฝึกปฏิบัติกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ โดยผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นโค้ชได้ประเมินและวิเคราะห์ปัญหาในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดของบิดามารดา โดยการทักทายอย่างเป็นกันเองเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยและบิดามารดา แสดงท่าทีที่เป็นมิตร พูดคุยแบบเป็นกันเอง ให้ความสนใจในการรับฟังความคิดเห็นของบิดามารดา เพื่อให้บิดามารดา มีความไว้วางใจ มั่นใจในตัวโค้ช กล้าที่จะบอกเล่าถึงปัญหาที่เกิดขึ้นในการดูแลเด็ก (Kowalski & Casper, 2007) ซึ่งผู้ที่จะทำหน้าที่โค้ชควรเป็นผู้ที่มีความรู้และทักษะในเรื่องที่จะฝึกเป็นพิเศษ เพราะจะทำให้ผู้เรียนมีความมั่นใจต่อโค้ช ทำให้เข้าใจในกิจกรรมและเกิดแรงจูงใจในการฝึกปฏิบัติอย่างตั้งใจ (Spross, 2009) โดยข้อมูลที่ได้จากการบอกถึงปัญหาในการปฏิบัติกิจกรรมของบิดามารดา ผู้วิจัยสามารถนำไปเป็นข้อมูลประกอบการช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดร่วมกับบิดามารดา รูปแบบการให้ข้อมูลและการฝึกที่ผู้วิจัยใช้มีความยืดหยุ่นปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสมของบิดามารดาแต่ละราย ทำให้การปฏิบัติกิจกรรมในการแก้ปัญหานั้นตรงตามความต้องการ ตามความรู้

และประสบการณ์เดิมของบิดามารดา ตลอดจนทำให้ บิดามารดาสามารถประเมินและวิเคราะห์ปัญหาร่วม กับผู้วิจัยได้ จากนั้นมีการตั้งวัตถุประสงค์ร่วมกันในการ กำหนดสิ่งที่บิดามารดาควรรู้และทำได้ ซึ่งการที่บิดา มารดากลุ่มทดลองได้ทราบวัตถุประสงค์และประโยชน์ ที่จะเกิดขึ้นต่อบุตร รวมถึงความสำคัญของเรื่องที่จะ โคชนั้นทำให้กลุ่มทดลองเห็นคุณค่าการโค้ช มีแรงจูงใจ ในการเรียนรู้และเห็นความสำคัญในการปฏิบัติให้ดียิ่ง ขึ้น (Girvin, 1999)

การวางแผนการปฏิบัติกิจกรรม ผู้วิจัยกระตุ้น ให้บิดามารดาวางแผนการปฏิบัติกิจกรรม โดยนำข้อมูล ที่ได้รับในขั้นตอนการประเมินและวิเคราะห์ปัญหา มาวางแผนการปฏิบัติร่วมกับบิดามารดาตามความรู้อและ ปัญหาที่พบ จากนั้นจึงได้ปฏิบัติกิจกรรมตามแผนที่วางไว้ โดยผู้วิจัยให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการประเมินการ หายใจ การสังเกตอาการหอบหืดเฉียบพลันโดยให้บิดา มารดาดูภาพสไลด์ฟาวเวอร์พอยท์ จากนั้นแจกคู่มือ การดูแลเด็กโรคหอบหืด บิดามารดาทบทวนการปฏิบัติ กิจกรรมดังกล่าว จนมีความเข้าใจมากขึ้น ผู้วิจัยให้กลุ่ม ทดลองฝึกปฏิบัติกิจกรรมการประเมินการหายใจ การ สังเกตอาการหอบหืดเฉียบพลัน โดยผู้วิจัยให้คำแนะนำ หรือฝึกทักษะการปฏิบัติเพิ่มเติมในบางกิจกรรมที่ยัง ปฏิบัติไม่ถูกต้อง ในระหว่างการฝึกปฏิบัติของกลุ่ม ทดลอง ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มทดลองได้ซักถามสิ่งที่มี ความเข้าใจไม่ชัดเจนหรือข้อสงสัยต่างๆ และให้กลุ่ม ทดลองค่อยๆ ฝึกปฏิบัติซ้ำจนสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง ส่วนในการปฏิบัติกิจกรรมการพ่นยา มีกลุ่มทดลองบาง รายต้องการฝึกปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวเพิ่มเติม ผู้วิจัย จึงให้ข้อมูลและให้ฝึกปฏิบัติกิจกรรมการพ่นยาตามความ ต้องการของกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยได้ให้ข้อมูลย้อนกลับทั้ง ในเชิงบวกและลบ ผู้วิจัยชมเชยกลุ่มทดลองเมื่อปฏิบัติ กิจกรรมได้ดี ทำให้กลุ่มทดลองมีความมั่นใจว่าตนเอง สามารถทำได้ดี โดยผู้วิจัยมีการสื่อความหมายที่ชัดเจน และเอาใจใส่ในการปฏิบัติ (Spross, 2009) จะเห็นได้ ว่าเมื่อบิดามารดากลุ่มที่ได้รับการโค้ชการปฏิบัติในการ ดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดแล้ว มีคะแนนการปฏิบัติ กิจกรรมมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ ซึ่งผลการ

การศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของนัยนา วงษ์นิยม (2544) ได้นำกระบวนการโค้ชมาใช้กับมารดาหลังคลอด ในการเลี้ยงดูทารกเกิดก่อนกำหนด โดยการฝึกทักษะใน การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดพบว่า มารดากลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการโค้ชมีความพร้อมในการเลี้ยงดูทารกเกิด ก่อนกำหนดมากกว่ามารดากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตาม ปกติและภายหลังได้รับโปรแกรมการโค้ชมารดากลุ่มที่ได ้รับโปรแกรมการโค้ชมีความพร้อมในการเลี้ยงดูทารกเกิด ก่อนกำหนดมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการโค้ชอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับสุภจิต อภิไชยวาทย (2552) ได้นำการโค้ชมาใช้ในการปฏิบัติของบิดามารดา ในการดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบ พบว่าบิดามารดา กลุ่มที่ได้รับการโค้ชมีสัดส่วนการปฏิบัติที่ถูกต้องในการ ดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบมากกว่าบิดามารดากลุ่มที่ ได้รับการสอนตามปกติ

สมมติฐานการวิจัยที่ 2 คะแนนเฉลี่ยการ ปฏิบัติของบิดามารดาในการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืด ภายหลังการโค้ชมากกว่าก่อนได้รับการโค้ช ในการวิจัย ครั้งนี้พบว่า ผลการศึกษาสนับสนุนสมมติฐานนี้ โดยพบ ว่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติของบิดามารดาในการดูแลเด็ก ที่เป็นโรคหอบหืดภายหลังการโค้ชมากกว่าก่อนได้รับโค้ช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ดังแสดงในตารางที่ 2 ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

ภายหลังที่บิดามารดาได้รับการโค้ชในการดูแล เด็กที่เป็นโรคหอบหืด มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการ ดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดเพิ่มขึ้นจาก 1.45 เป็น 2.60 ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) (ตารางที่ 2) ซึ่งอาจอธิบายได้ว่า การโค้ชตามแผนการ โคชนั้น โคชเป็นผู้ให้ข้อมูล สนับสนุน ชี้แนะ ฝึกทักษะ การปฏิบัติ ให้ความมั่นใจ ให้ความช่วยเหลือบิดามารดา ในการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืด โดยคำนึงถึงความรู้ และประสบการณ์เดิมของกลุ่มทดลอง แล้วประยุกต์ให้ เหมาะสมกับบิดามารดาแต่ละราย ทำให้สามารถทำความเข้าใจแก่บิดามารดาได้อย่างละเอียด มีการสื่อสารสองทาง มีการซักถามและสามารถสะท้อนให้บิดามารดาเกิดการ เปลี่ยนแปลงการรับรู้ อีกทั้งทำให้ทราบถึงปัญหาในการ ดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืด ซึ่งจะสามารถช่วยแก้ปัญหา

ที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการประเมินการหายใจ การ สังเกตอาการหอบหืดเฉียบพลัน และการพ่นยา และให้ ความรู้แก่บิดามารดาในกลุ่มทดลองโดยที่บิดามารดา สามารถนำความรู้ที่ได้ไปเชื่อมโยงกับประสบการณ์ เดิม กระตุ้นให้บิดามารดาเกิดการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ และได้ฝึกปฏิบัติด้วยตนเองอย่างเป็นขั้นตอน และสามารถฝึกจนเกิดความชำนาญ โดยผู้วิจัยคอยให้ข้อมูล ย้อนกลับ สนับสนุนการปฏิบัติ เป็นการเสริมแรงให้ความ มั่นใจแก่บิดามารดา และให้บิดามารดามีส่วนร่วมใน การประเมินตนเองในผลการปฏิบัติที่ผ่านมา ทำให้เกิด การปรับเปลี่ยนการปฏิบัติที่ถูกต้องมากขึ้น บิดามารดา กลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับข้อมูลเพิ่มเติมและพัฒนา ทักษะการปฏิบัติตามกระบวนการ ผู้วิจัยได้สะท้อนให้ บิดามารดาได้รับทราบถึงปัญหาในการปฏิบัติกิจกรรม ดังกล่าว ตั้งวัตถุประสงค์ในสิ่งที่ต้องการเรียนรู้ ให้บิดา มารดามีส่วนร่วมในการวางแผนการปฏิบัติกิจกรรมการ ประเมินการหายใจ การสังเกตอาการหอบหืดเฉียบพลัน บิดามารดาบางรายต้องการได้รับความรู้และฝึกปฏิบัติ ในกิจกรรมการพ่นยาร่วมด้วย ผู้วิจัยได้ให้ข้อมูลและฝึก ปฏิบัติตามที่บิดามารดาต้องการ ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัย ได้ให้ข้อมูลในการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดในเรื่องการ ประเมินการหายใจ การสังเกตอาการหอบหืดเฉียบพลัน และการพ่นยา โดยใช้ภาพสไลด์ฟาวเวอร์พอยท์และคู่มือ การดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืด ทำให้บิดามารดาความ เข้าใจที่ถูกต้องมากขึ้นและสามารถทบทวนการปฏิบัติ อย่างเป็นขั้นตอนตามเนื้อหาในข้อมูล ให้บิดามารดาได้ ฝึกปฏิบัติ ช่วยเหลือ ติดตาม สังเกตการปฏิบัติอย่างใกล้ชิด จากโค้ช และมีการประเมินผลการปฏิบัติภายหลังการโค้ช พบว่าบิดามารดาสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้อย่างถูกต้อง บิดามารดาที่มีความพึงพอใจที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือ สังเกต ติดตามการปฏิบัติอย่างใกล้ชิด และต่อเนื่อง จากผู้วิจัยซึ่งทำหน้าที่เป็นโค้ช การโค้ชจึงอาจเป็นกลวิธี หนึ่งที่ช่วยให้บิดามารดาปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและมั่นใจ จึงส่งผลให้ภายหลังการโค้ชบิดามารดากลุ่มทดลองมี คะแนนการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืด มากกว่าก่อนได้รับการโค้ช

การดำเนินการตามแผนการโค้ชนั้นผู้วิจัยกระตุ้น ให้บิดามารดากลุ่มทดลองแสดงความคิดเห็น มีส่วนร่วม ในการวิเคราะห์และแก้ไขปัญหามีการสนับสนุนกิจกรรม การปฏิบัติตามความสามารถของบิดามารดาแต่ละบุคคล (Kowalski & Casper, 2007) ทำให้กลุ่มทดลองมีความ มั่นใจในทักษะการปฏิบัติจนสามารถปรับเปลี่ยนการ ปฏิบัติให้มีความยั่งยืนต่อเนื่อง (Zeus & Skiffington, 2002) จึงส่งผลให้คะแนนการปฏิบัติของกลุ่มทดลอง ภายหลังการโค้ชมากกว่าก่อนการโค้ช ซึ่งสอดคล้องกับการ ศึกษาของนัยนา วงษ์นิยม (2544) ได้นำกระบวนการ โคชมาใช้กับมารดาหลังคลอดในการเลี้ยงดูทารกเกิดก่อน กำหนด ผลการศึกษาพบว่า มารดาหลังคลอดภายหลังได้ รับโปรแกรมการโค้ชมีความพร้อมในการดูแลทารกเกิด ก่อนกำหนดมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการโค้ช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับสุภจิต อภิไชยวาทย (2552) ได้นำการโค้ชมาใช้ในการปฏิบัติของบิดามารดา ในการดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบ พบว่า บิดามารดา ภายหลังได้รับการโค้ชมีสัดส่วนการปฏิบัติที่ถูกต้องใน การดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบมากกว่าก่อนได้รับการ โคชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการศึกษาครั้งนี้สรุปได้ว่าเมื่อกลุ่มทดลอง ได้รับการโค้ชตามแผนการโค้ชโดยคำนึงถึงความรู้และ ปัญหาที่พบจากประสบการณ์เดิมของกลุ่มทดลอง และมีผู้วิจัยเป็นโค้ชให้ข้อมูลเพิ่มเติม ชี้แนะ ให้คำแนะนำ และฝึกการปฏิบัติกิจกรรม มีการติดตามการปฏิบัติอย่าง ใกล้ชิด ให้กลุ่มทดลองมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น และให้ข้อมูลย้อนกลับ มีการประเมินผลการปฏิบัติ กิจกรรมโดยใช้แผนการโค้ชตามแนวคิดการโค้ชของแฮส (Haas, 1992) และการทบทวนวรรณกรรม ทำให้กลุ่ม ทดลองมีคะแนนการปฏิบัติในการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบ หืดเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นการโค้ชจึงน่าจะเป็นกลวิธีหนึ่งในการ พัฒนาความรู้และทักษะการปฏิบัติของบิดามารดา ในการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดได้ ทำให้เด็กที่เป็นโรค หอบหืดปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนและมีภาวะสุขภาพ ที่ดีมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติกรพยาบาล พยาบาลที่ให้การดูแลเด็กโรคหอบหืดสามารถนำแผนการโค้ชการปฏิบัติของบิดามารดาในการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดไปใช้พัฒนาความสามารถของบิดามารดาในการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืด ในกิจกรรมการประเมินการหายใจ การสังเกตอาการหอบหืดเฉียบพลัน และการพ่นยา เพื่อให้เด็กที่เป็นโรคหอบหืดได้รับการดูแลที่ถูกต้อง ซึ่งจะส่งผลให้เด็กมีอาการหอบหืดกำเริบน้อยครั้งลงและมีความรุนแรงของโรคลดลงได้
2. ด้านการศึกษา เป็นแนวทางในการเรียนรู้การนำแนวคิดการโค้ชซึ่งเป็นสมรรถนะหนึ่งของพยาบาลปฏิบัติกรพยาบาลชั้นสูงไปใช้ในการโค้ชพยาบาลและประยุกต์ใช้ในการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาผลของการโค้ชต่อการปฏิบัติของบิดามารดาในการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดโดยการสังเกตการปฏิบัติจริงของบิดามารดา และการศึกษาติดตามการปฏิบัติของบิดามารดาอย่างต่อเนื่อง
2. ควรมีการศึกษาผลลัพธ์ของการโค้ชการปฏิบัติของบิดามารดาในการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืด เช่น อาการหอบหืดกำเริบ หรือการกลับมารักษาซ้ำของเด็กที่เป็นโรคหอบหืด

เอกสารอ้างอิง

กรรณา เกรือเนตร. (2551). ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ครอบครัวต่อพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดวัย 1-6 ปี ของครอบครัว. รายงานการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ชลีรัตน์ ดิเรกวัฒนชัย. (2547). Asthma. ใน สุวรรณา เรื่องกานัญจนเศรษฐ์, นลินี จงวิริยะพันธ์, ปานิยา เพียรวิจิตร, และ ปรียสุตา เหวตระกูล (บรรณาธิการ), *กุมารเวชศาสตร์: แนวทางวินิจฉัยและรักษา* (หน้า 141-146). กรุงเทพฯ: ปิยอนต์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.

ลัดดา อิมทองใบ. (2543). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลและป้องกันการกลับเป็นซ้ำโรคหอบหืดของบุตรอายุ 1-5 ปี ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. วิทยุศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ธิดา ชัยศุภมมงคลลาภ. (2550). การให้ความรู้และการบำบัดด้วยฝอยละออง. ใน อรุณวรรณ พงษ์พันธ์, ธิดา ชัยศุภมมงคลลาภ, จงรักษ์ อุตราชรัตน์, หลุ่ย กมลารณ์, และ ชีรเดช คุปตานนท์ (บรรณาธิการ), *The essentials of pediatric respiratory care การบำบัดรักษาทางระบบหายใจในเด็ก: สำหรับแพทย์และพยาบาล* (หน้า 141-178). กรุงเทพฯ: ปิยอนต์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.

นัทธมนต์ สายสอน. (2544). การเปรียบเทียบผลของการสอนด้วยสื่อวีดิทัศน์ร่วมกับการดูแลสุขภาพที่บ้านต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคหอบหืด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

นัยนา วงษ์นิยม. (2544). ผลของโปรแกรมการฝึกฝนมารดาต่อความพร้อมของมารดาในการเลี้ยงดูทารก ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมของทารกคลอดก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ปกิต วิชยานนท์. (2543). Treatment of acute asthmatic attacks. ใน ดวงมณี เลหาประสิทธิ์พร, ธราธิป โคละทัต, และ กวีวรรณ ลิ้มประยูร (บรรณาธิการ), *Pediatric Clitical Care* (หน้า 84-98). กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลิฟวิ่ง.

ปรียานุช ศิริมัย. (2550). *คุณภาพการดูแลและผลลัพธ์ของผู้ป่วยโรคหืด*. วิทยานิพนธ์เภสัชศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชศาสตร์สังคมและการบริหาร, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

พรทิพย์ ศิริบุรณ์พิพัฒนา. (2552). *การพยาบาลเด็กเล่ม 2*. นนทบุรี: ยุทธินทร์.

ไพศาล เลิศฤดีพร. (2550). Asthma ใน อรุณวรรณ พงษ์พันธ์, ธิดา ชัยศุภมมงคลลาภ, จงรักษ์ อุตราชรัตน์, หลุ่ย กมลารณ์, และ ชีรเดช คุปตานนท์ (บรรณาธิการ), *The essentials of pediatric respiratory care การบำบัดรักษาทางระบบหายใจในเด็ก: สำหรับแพทย์และพยาบาล* (หน้า 382-396). กรุงเทพฯ: ปิยอนต์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.

มุกดา หวังวิรวงศ์. (2549). Asthma ใน ศรีสุภลักษณ์ สิงคาลวัฒน์, ชัยสิทธิ์ แสงทวีสิน, สมจิต ศรีอุดมขจร, และ สมใจ กาญจนางค์กุล (บรรณาธิการ), *ปัญหาโรคเด็กที่พบบ่อย* (หน้า 63-74). กรุงเทพฯ: กรุงเทพเวชสาร.

วัชราน บุญสวัสดิ์. (2550). โรคหืด ใน นิธิพัฒน์ เจริญกุล (บรรณาธิการ), *ตำราโรคระบบการหายใจ* (หน้า 444-454). กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์.

สุภัทรา สาระพัฒน์. (2544). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลบุตรในมารดามีบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืดอายุแรกเกิด-5 ปี โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี*. ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สุพิชชา แสงโชติ. (2547). Long term respiratory care for children with asthma. ใน จิตลัดดา ดีโรจนวงศ์, ดุสิต สถาวร, และ นवलจันทร์ ปราบพาล (บรรณาธิการ), *Pediatric respiratory and critical care* (หน้า 179-196). กรุงเทพฯ: ปิยอนต์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.

สุภจิต อภิไชยวาทย. (2552). *ผลของการโค้ชต่อการปฏิบัติของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

Brown, E. S., Gan, V., Jeffress, J., Mullen-Gingrich, K., Khan, D. A., Wood, B. L., et al., (2006). Psychiatric symptomatology and disorders in caregivers of children with asthma. *Pediatrics*, 118(6), 1715-1720.

Crompton, G. K., Barnes, P. J., Broeders, M., Corrigan, C., Corbetta, L., Dekhuizen, R., et al. (2006). The need to improve inhalation technique in Europe: A report from the Aerosol Drug Management Improvement Team. *Respiratory Medicine*, 100, 1479-1494.

Deerojanawong, J., Promsaka na Sakolnakorn, V., Prapphol, N., Hanrutakorn, C., & Sritippayawan, S. (2009). Evaluation of metered-dose inhaler administration technique among asthmatic children and their caregivers in thailand. *Asian Pacific Journal of Allergy and Immunology*, 27, 87-93.

- Donnelly, E. (1994). Parents of children with asthma : An examination of family hardiness, family stressors, and family functioning. *Journal of Pediatric Nursing, 9*(6), 398-408.
- Donnelly, J. E., Donnelly, W. J., & Thong, Y. H. (1987). Parental perceptions and attitudes toward asthma and its treatment: A controlled study. *Social Sciences Medicine, 24*(5), 431-437.
- Englund, A. D., Rydstrom, I., & Norberg, A. (2001). Being the parent of a child with asthma. *Journal of Pediatric Nursing, 27*(4), 365-375.
- Finkelstein, J. A., Fuhlbrigge, A., Lozano, P., Grant, E.N., Shulruff, R., Arduino, E. K., et al. (2002). Parent – reported environmental exposures and environmental control measures for children with asthma. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine, 156*(3), 258-264.
- Girvin, J. (1999). Coaching for improving performance and satisfaction. *Nursing Times, 95*(50), 55-57.
- 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.
- Haas, S.A. (1992). Coaching: Developing key players. *Journal of Nursing Administration, 22*(6), 54-58.
- Janssens, H. M., & Tiddens, H. A. W. M. (2006). Aerosol therapy: The special needs of young children. *Pediatric Respiratory Reviews, 7*5, S83-S85.
- Keawlao, T. (2008). The effects of a supportive-educative nursing system on maternal caregiving behaviors and severity of asthma in young asthmatic children. A thesis submitted partial fulfillment of the requirements for the degree of master of nursing science(pediatric nursing), Faculty of graduate studies Mahidol University.
- Kowalski, K., & Casper, C. (2007). The coaching process an effective tool for professional development. *Journal of Nursing Administration, 31*(2), 171-179.
- Ladebauche, P. (1997). Managing asthma: A growth and developmental approach. *Journal of Pediatric Nursing, 23*(1), 37-44.
- Lapin, C.D., & Cloutier, M.M. (1995). Outpatient Management of Acute Exacerbations of Asthma in Children. *Journal of Asthma, 32*(1), 5-20.
- Laurent, L., Donald, Y., Vasilisa, S. K., Yves, P., Neville, D., Frederic, G., et al. (2004). Association between asthma control in children and loss of workdays by care givers. *Annals of Allergy Asthma Immunology, 93*, 265-271.
- Lee, H., Arroyo, A., & Rosenfeld, W. (1996). Parent evaluations of wheezing in their children with asthma. *Chest, 109*, 91-93.
- McQuaid, E. L., Walders, N., Kopel, S., Fritz, G. K., & Klinnert, M. D. (2005). Pediatric asthma management in the family context: The family asthma management system scale. *Journal of Pediatric Psychology, 30*(6), 492-502.
- Navaie - Waliser, M., Misener, M., Mesman, C., & Lincoln, P. (2004). Evaluating the need of children with astham in home care: The vital role of nurses as caregivers and educators. *Public Health Nursing, 21*(4), 306-315.
- Robert, C. S., Scot, t.W., Katherine, P. Y., James, T., Robert, S. Z., & Stanley, J. S. (2006). Mild to moderate asthma affects lung growth in children and adolescents. *American Academy of Allergy, Asthma and Immunology*. Advance online publication. doi: 10.16/j.jaci.2006.07.053.
- Spross, J. A. (2009). Expert coaching and guidance. In Hamric, A. B., Spross, J. A. & Hanson, C. M. (Eds.). *Advance nursing practice: An integrative approach* (4th ed.). St. Louis, Missouri: Saunders Elsevier.
- Uijen, J. M., Uijthoveen, Y. J., Wouden, J. C., & Bindels, P. J. (2009). Adequate use of asthma inhalation in children: More involvement of the parents seems useful. *BMC Research Notes, 2*(129), doi: 10.1186/1756-0500/2/129.
- World health organization[WHO]. (2008). Asthma. Retrieved October 10, 2009, From <http://www.who.int/mediacentre/Factsheets/Fs307/en/index.html>
- Wright, R. J., Mitchell, H., Visness, C. M., Cohen, H., Stout, J., Evans, R., et al. (2004). Community violence and asthma morbidity: The inner-city asthma study. *American Journal of Public Health, 94*(4), 625-632.
- Yorke, J., & Shouldham, C. (2005). Family therapy for asthma in children. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (pp.1-16). Retrieved from Cochrane database.
- Zeus, P., & Skiffington, S. (2002). *The coaching at work toolkit: A complete guide to technique and practice*. Sydney: McGraw-Hill.