

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรค
หอบหืดที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยใช้กระบวนการกลุ่ม
ณ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ปริญญานิพนธ์
ของ
ชลดา อินทรสังขนาวัน

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
ตุลาคม 2542
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรค
หอบหืดที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยใช้กระบวนการกลุ่ม
ณ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

บทคัดย่อ
ของ
ชลดา อินทรสังขนาวิน

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
ตุลาคม 2542

ชลดา อินทรสังขนาวิน. (2542). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืดที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยการใช้กระบวนการกลุ่ม ณ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม: เรือโท ดร. ไพบุลย์ อ่อนมั่ง, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ธาดา วิมลวัตรเวที.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคหอบหืดอายุต่ำกว่า 5 ปี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเป็นมารดาที่นำเด็กป่วยด้วยโรคหอบหืดมารับการรักษาที่สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน ทดสอบก่อนการสอน (Pre-test) และทดสอบหลังการสอน (Post-test) ด้วยแบบสอบถามความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาเกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืดอายุต่ำกว่า 5 ปี แล้วนำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม

ผลการศึกษา พบว่า

1. มารดากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืดสูงกว่ามารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. มารดากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มมีเจตคติต่อการดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืดสูงกว่ามารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. มารดากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มมีการปฏิบัติต่อการดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืดสูงกว่ามารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทสรุป : โปรแกรมการให้สุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มส่งผลต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืด

THE EFFECTIVENESS OF THE HEALTH EDUCATION PROGRAM APPLYING THE
GROUP PROCESS FOR MOTHER'S BEHAVIOR ON PRIMARY CARE
IN ASTHMATIC CHILDREN UNDER FIVE YEARS OLD,
AT QUEEN SIRIKIT NATIONAL INSTITUTE
OF CHILD HEALTH

AN ABSTRACT
BY
CHOLLADA INTARASANGKANAWIN

Presented in partial fulfillment of the requirements
for the Master of Education degree in Health Education
at Srinakharinwirot University
October 1999

Chollada Intarasangkanawin. (1999). The effectiveness of the health education program applying the group process for mother's behavior on primary care in asthmatic children under five years old, at Queen Sirikit National Institute of Child Health. Master Thesis M.Ed. Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee: Junior Lieutenant Dr. Paiboon Onmung, Assist. Professor Dr. Thada Wimonwatwatee.

This research was Quasi-Experimental in order to study the effectiveness of a health education program applying the group process for mother's behavior on primary care in asthmatic children under 5 years. 60 specific samples were selected by purposive sampling from mothers accompanying their children, who suffer asthmatic diseases, to get treatment. The samples were divided into 2 groups : the experimental group and the control group of 30 people each. Both groups were asked to answer pre-test and post-test questionnaires dealing with knowledge, attitude and practice of mother's behavior on primary care. Afterwards the data was analyzed by using statistical method of Covariance analysis.

After the experiment, the results were as follows :

1. The mean score of knowledge on applying group process is significantly higher than the control group at the .05 level.
2. The mean score of attitude on applying group process is significantly higher than the control group at the .05 level.
3. The mean score of practice on applying group process is significantly higher than the control group at the .05 level.

Conclusion : Health education program applying the group process affects mother's behavior on primary care of under 5 years old asthmatic children.

ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการดูแลเด็กป่วย
โรคหอบหืดที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยใช้กระบวนการกลุ่ม
ณ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

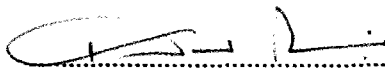
ของ

นางสาว ชลดา อินทรสังขนาวิน

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

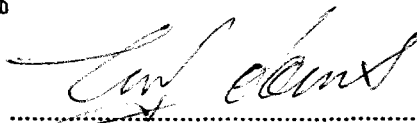


คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

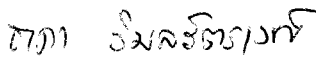
วันที่...เดือนตุลาคม พ.ศ. 2542

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์



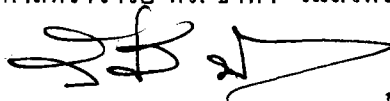
ประธาน

(อาจารย์ เรือโท ดร. ไพบุลย์ อ่อนมั่ง)



กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชาดา วิมลวัตรเวที)



กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารต)



กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมางกูร)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้เนื่องจากผู้วิจัยได้รับความกรุณาอย่างดีจากอาจารย์ เรือโท ดร. ไพบุลย์ อ่อนมั่ง ประธานควบคุมปริญญานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ธาดา วัฒนวัตรเวที กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ได้แก่ นายแพทย์ธัญญ์รัฐ บุณนาค รองศาสตราจารย์สุรีย์ จันทรมลีส อาจารย์ยุพยงค์ ทังสุบุตร อาจารย์กัณทิมา สิทธิธัญกิจ คุณพิริยา วรรณณะภูติ ที่กรุณาตรวจสอบแบบสอบถาม ตลอดจนให้ข้อแนะนำต่าง ๆ ในการปรับปรุงให้เหมาะสมต่อการนำไปเป็นเครื่องมือเพื่อทำการวิจัย

ขอบคุณพยาบาลและเจ้าหน้าที่ตึกผู้ป่วยนอก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล การทดสอบเครื่องมือเป็นอย่างดี และขอขอบคุณพี่ ๆ เพื่อน ๆ ร่วมรุ่นที่ทำให้กำลังใจที่ดีตลอดมา

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณคุณพ่อ คุณแม่ และบุคคลในครอบครัว โดยเฉพาะ พี่สาวของผู้วิจัยคุณบัวขาว อินทรสังขนาวิน ที่ให้กำลังใจ ห่วงใย และแบ่งเบาภาระงานในครอบครัว พร้อมทั้งจัดหาเครื่องใช้ที่จำเป็นต่าง ๆ สำหรับการทำปริญญานิพนธ์ครั้งนี้

ชลดา อินทรสังขนาวิน

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง.....	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	3
ความสำคัญของการวิจัย.....	4
ขอบเขตของการวิจัย.....	4
ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	4
ตัวแปรที่ศึกษา.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	4
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	6
สมมติฐานของการวิจัย.....	7
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
โรคหอบหืด.....	8
การวัดพฤติกรรมสุขภาพ.....	17
แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการกลุ่ม.....	24
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	30
งานวิจัยในต่างประเทศ.....	30
งานวิจัยในประเทศ.....	32
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	35
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	35
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	38
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	46
การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	46
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	52
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	52
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	52
5 สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	63
สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีการดำเนินการวิจัย.....	63
สรุปผลการวิจัย.....	63
อภิปรายผล.....	64

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
ข้อเสนอแนะ.....	68
บรรณานุกรม.....	69
ภาคผนวก.....	77
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	123

บัญชีตาราง

ตาราง

หน้า

1 การดำเนินการวิจัย.....	37
2 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม.....	51
3 อายุเฉลี่ยของกลุ่มเด็กป่วยด้วยโรคหอบหืด.....	53
4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มเด็กป่วยด้วยโรคหอบหืดจำแนกตามเพศ.....	54
5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว ลักษณะครอบครัว ประสิทธิภาพการมีบุคคลในครอบครัว เป็นโรคมะเร็งปอดหรือหอบหืด.....	55
6 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ก่อนการทดลองและ หลังการทดลอง.....	57
7 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้.....	58
8 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านเจตคติของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง.....	59
9 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเจตคติ.....	60
10 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง.....	61
11 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการปฏิบัติ.....	62
12 กิจกรรมกระบวนการกลุ่มครั้งที่ 1.....	83
13 กิจกรรมกระบวนการกลุ่มครั้งที่ 2.....	94
14 ค่าความยากง่าย (P) และค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบทดสอบความรู้ ค่าอำนาจจำแนก (r) เป็นรายข้อของแบบสอบถามเจตคติ และการปฏิบัติของ มารดาเกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคหอบหืด.....	117

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ

หน้า

1	อัตราผู้ป่วยโรคหอบหืดที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันสุขภาพเด็ก แห่งชาติมหาราชินี ในปี พ.ศ. 2535 ถึง พ.ศ.2539.....	1
2	อัตราผู้ป่วยโรคหอบหืด จำแนกตามกลุ่มอายุที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ในปี พ.ศ. 2535 ถึง 2539.....	2
3	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	6
4	แบบแผนการทดลอง.....	35
5	ผู้วิจัยในบทบาทผู้นำกลุ่มตั้งประเด็น กระตุ้นให้สมาชิกร่วมอภิปรายถึงสาเหตุ และการป้องกันอาการหอบกำเริบ.....	119
6	สมาชิกร่วมอภิปราย.....	120
7	สมาชิกดูวิดีโอเรื่องโรคหอบหืด.....	121
8	สมาชิกศึกษาข้อมูลจากคู่มือที่ได้รับแจก.....	122

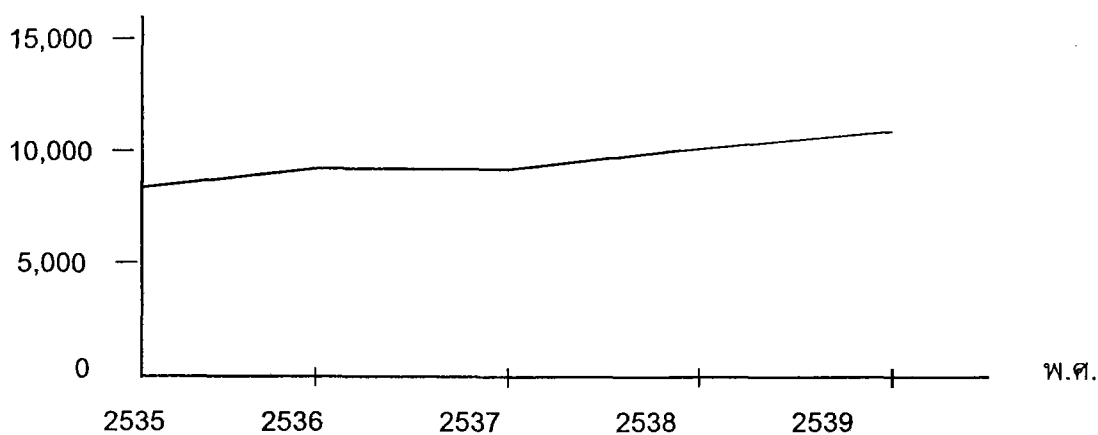
บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

โรคหอบหืดเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาให้หายขาดได้ยาก และบั่นทอนสุขภาพทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และการดำรงชีวิตในสังคมของเด็ก โรคหอบหืดมักพบมากในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ถึง ร้อยละ 80 (National Heart Lung and Blood Institute : NHLBI. 1995 : 39) อุบัติการณ์ของโรคหอบหืดมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยเฉพาะในเขตเมืองที่มีปัญหามลภาวะสิ่งแวดล้อม ซึ่งเขตเมืองในประเทศไทยมีปัญหามลภาวะสิ่งแวดล้อมทางอากาศมากมาย ทำให้แนวโน้มการเป็นโรคหอบหืดสูงขึ้นดังรายงานสถิติของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี พ.ศ. 2535-2539 พบว่าจำนวนผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี มีจำนวนสูงขึ้น ดังภาพประกอบ 1

จำนวนผู้ป่วยโรคหอบหืด



ภาพประกอบ 1 อัตราผู้ป่วยโรคหอบหืด ที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก

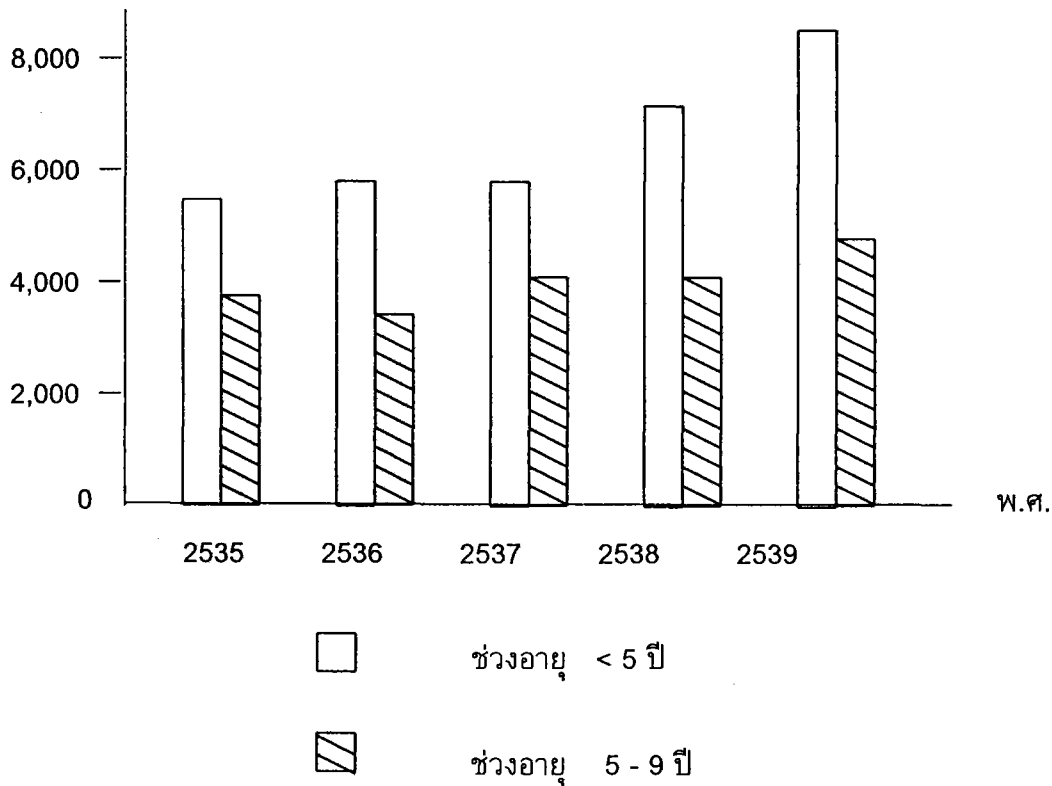
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ในปี พ.ศ. 2535 ถึง พ.ศ. 2539

ที่มา: รายงานสถิติผู้ป่วยเด็กอายุ 0-15 ปี ที่เป็นโรคหอบหืดมารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก

(2535-2539) กรุงเทพฯ : เวชสถิติสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

เมื่อนำจำนวนผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดมาจำแนกตามกลุ่มอายุ พบว่ากลุ่มอายุต่ำกว่า 5 ปี มีจำนวนมากกว่ากลุ่มอายุ 5 - 9 ปี ดังแสดงในภาพประกอบ 2

จำนวนผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด



ภาพประกอบ 2 อัตราผู้ป่วยโรคหอบหืด จำแนกตามกลุ่มอายุ ที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ในปี พ.ศ. 2535 ถึง พ.ศ. 2539

จากภาพประกอบ 2 เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุ พบว่า ผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เป็นกลุ่มที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีมากที่สุด ซึ่งเด็กวัยนี้จำเป็นที่ต้องพึ่งพาบุคคลในครอบครัว โดยเฉพาะมารดามักเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการทำหน้าที่เลี้ยงดูเด็กให้แข็งแรงทั้งสุขภาพร่างกายจิตใจ สังคม และเป็นผู้ที่ใกล้ชิดเด็กมากที่สุด (สุริศา อารยพิทยา. 2533 : 51) โรคหอบหืดเป็นโรคเรื้อรัง เด็กโรคหอบหืดมักได้รับการรักษาที่ไม่ต่อเนื่อง หรือหยุดยาเมื่อไม่มีอาการ ทำให้ไม่สามารถควบคุมการกลับเป็นซ้ำ จนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง ส่งผลกระทบต่อมารดาที่ต้องดูแลเด็กโรคหอบหืด ประกอบกับค่ารักษาที่ค่อนข้างสูง ทำให้มารดาเกิดความรู้สึกเหนื่อยหน่ายต่อ

การดูแลเด็ก รวมทั้งการส่งเสริมการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของเด็กที่เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืด (Becker. 1972 : 448)

การควบคุมและการป้องกันการกลับเป็นซ้ำโรคหอบหืดในเด็กนั้น ขึ้นอยู่กับพฤติกรรมและการดูแลของผู้เป็นมารดาเป็นสำคัญซึ่งมารดาที่จะดูแลเด็กโรคหอบหืดได้ดีต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ เจตคติ และมีการปฏิบัติที่ดี และการจะทำให้มารดามีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่ดีนั้น จะต้องให้การศึกษาก่อนที่ถูกต้อง ดังนั้นการให้สุขศึกษาแก่มารดาให้เข้าใจธรรมชาติของโรคเข้าใจถึงพฤติกรรมในการดูแลเด็กโรคหอบหืดที่ถูกต้องจะช่วยให้มารดาดูแลเด็กได้ถูกต้อง (วันชัย เดชสมฤทธิ์วิทย. 2538 : 395)

ในการให้สุขศึกษาแก่มารดามีหลายวิธี และการให้สุขศึกษาแบบกลุ่มเป็นวิธีหนึ่งที่นิยมใช้ในปัจจุบัน เพราะช่วยให้ผู้ป่วยหรือครอบครัวหรือกลุ่มที่มีปัญหาคล้าย ๆ กัน มาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน

จากแนวคิดของกระบวนการกลุ่ม (Ohlsen. 1970 : 31 ; Dreikurs. 1968 : 363-375) ที่ว่าการมีประสบการณ์จากกลุ่ม จะทำให้เกิดการเรียนรู้ และช่วยให้พัฒนาตนในด้านต่าง ๆ เช่น อารมณ์ สังคม และสติปัญญาได้ การได้ร่วมมือช่วยเหลือซึ่งกันและกัน จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้สึภายใน รู้จักตนตามความสามารถของตน บรรยากาศของกลุ่มทำให้สมาชิกรู้สึกปลอดภัย มีความนับถือตนเอง รู้จักแสวงหาความพึงพอใจและความสุขสมบูรณ์ให้แก่ชีวิต

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นจะเห็นว่า การให้สุขศึกษาโดยอาศัยกระบวนการกลุ่มจึงเป็นกระบวนการที่มีประโยชน์ทั้งในการส่งเสริมความรู้สึนึกคิดและพัฒนาทางด้านอารมณ์ของบุคคลไปในทางที่ดีขึ้น ซึ่งเหมาะสมที่จะนำมาประยุกต์ใช้กับกลุ่มมารดา เพื่อสนองให้เกิดการเรียนรู้ที่ถูกต้อง เข้าใจตนเองทำให้มีความสามารถในการที่จะแสดงพฤติกรรมที่ถูกต้องในการดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืด ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มว่าจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืดหรือไม่

ความมุ่งหมายของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคหอบหืด

ความสำคัญของการวิจัย

ผลที่ได้จากงานวิจัยครั้งนี้สามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลในการจัดดำเนินการให้สุขศึกษาแก่มารดาของเด็กป่วยโรคหอบหืดที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปีเข้ารับการรักษาที่สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ซึ่งเป็นการสนับสนุนการดูแลสุขภาพเด็กโรคหอบหืดให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. สมาชิกกลุ่มเป็นมารดาของเด็กป่วยโรคหอบหืดที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปียังไม่เคยมารับการตรวจรักษาที่คลินิกภูมิแพ้ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
2. มารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างสามารถอ่านออกเขียนได้ และยินดีเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดโปรแกรม
3. การกำหนดว่าผู้ป่วยเป็นโรคหอบหืดได้ยึดหลักการวินิจฉัยของแพทย์ผู้รักษาเป็นเกณฑ์

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือมารดาที่นำเด็กป่วยด้วยโรคหอบหืดอายุต่ำกว่า 5 ปีมาได้รับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือมารดาที่นำเด็กป่วยด้วยโรคหอบหืดอายุต่ำกว่า 5 ปีมาได้รับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก ได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรต้น ได้แก่ โปรแกรมสุขศึกษา แบ่งเป็น
 - 1.1 โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม
 - 1.2 โปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ
2. ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพของมารดา ในการดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืดอายุต่ำกว่า 5 ปี

นิยามศัพท์เฉพาะ

โปรแกรมสุขศึกษา

หมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้กระบวนการทางสุขศึกษาเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรม แบ่งเป็น

1. โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม หมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้กระบวนการกลุ่มเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรม
2. โปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ หมายถึง การให้ความรู้ในการดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืดแก่มารดา ที่ปฏิบัติกันเป็นประจำตามปกติ

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา

หมายถึง ผลสำเร็จของการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องของมารดา ในการดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืดอายุต่ำกว่า 5 ปีโดยใช้กระบวนการทางสุขศึกษา ซึ่งสามารถประเมินได้จากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืดอายุต่ำกว่า 5 ปี

พฤติกรรมในการดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืดอายุต่ำกว่า 5 ปี

หมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืดอายุต่ำกว่า 5 ปี ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ

1. ด้านความรู้ หมายถึง ความสามารถของมารดาในการจำหรือเข้าใจ คิด วิเคราะห์เพื่อการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลเด็กโรคหอบหืดอายุต่ำกว่า 5 ปี
2. ด้านเจตคติ หมายถึง ความนึกคิด ความเชื่อ ความสนใจ ความรู้สึก ทำที่ให้คุณค่าของมารดาเกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืดอายุต่ำกว่า 5 ปี
3. ด้านการปฏิบัติ หมายถึง การกระทำหรือความตั้งใจในการกระทำ หรือทำที่ที่จะแสดงว่าจะกระทำเพื่อการดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืดอายุต่ำกว่า 5 ปี

โรคหอบหืดในเด็ก

หมายถึง โรคที่มีการอักเสบเรื้อรังของหลอดลม ทำให้หลอดลมมีความไวต่อสิ่งกระตุ้นที่มากกระทบมากกว่าคนปกติ เกิดการหดเกร็ง การบวมของเยื่อ การหลั่งมูกในหลอดลมมาก เป็นผลให้หลอดลมตีบแคบลง

มารดา

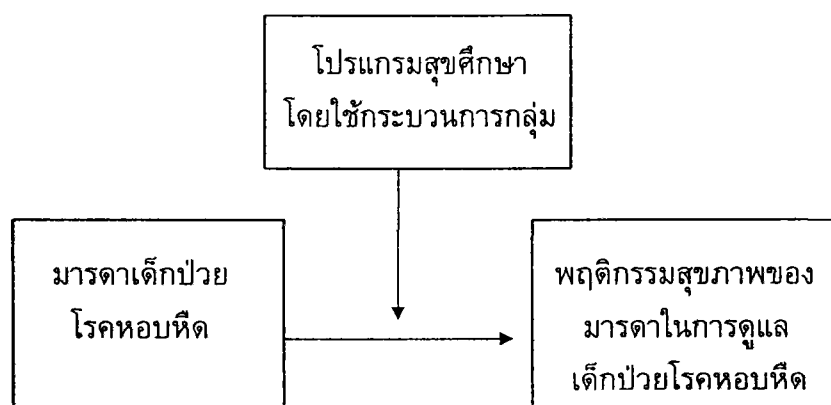
หมายถึง สตรีที่มีบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

หมายถึง สถานพยาบาลซึ่งบริการด้านสุขภาพแก่เด็กแรกเกิดถึงอายุ 18 ปี
สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ตั้งอยู่เลขที่ 420/8 ถนนราชวิถี เขตราชเทวี
กรุงเทพมหานคร

กรอบแนวคิดในการวิจัย

โรคหอบหืดในเด็กเป็นโรคเรื้อรัง จำเป็นต้องได้รับการดูแลเอาใจใส่ต่อสุขภาพ และ
ปรับปรุงกิจวัตรประจำวันให้สอดคล้องกับสภาพของโรคและการรักษา เพื่อป้องกันและแก้ไข
ภาวะแทรกซ้อนและความพิการที่อาจเกิดขึ้น ส่งเสริมให้ผู้ป่วยช่วยตนเองได้มากที่สุด การที่
เด็กป่วยเหล่านี้จะพัฒนาความสามารถในการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องได้ จำเป็นต้องอาศัย
การเรียนรู้พฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องจากมารดา แต่มารดาส่วนใหญ่ยังมีพฤติกรรมสุขภาพใน
การดูแลเด็กโรคหอบหืดไม่ถูกต้อง สาเหตุส่วนหนึ่งเกิดจากการมีความรู้ เจตคติ และการ
ปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกวิธีการให้สุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม เป็นการเปิด
โอกาสให้มารดาเด็กโรคหอบหืดได้พูดคุยปรึกษาหารือหรือแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิด
เห็นซึ่งกันและกัน ทั้งยังเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีและให้กำลังใจแก่มารดา อันจะนำไปสู่
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องของมารดาในการดูแลเด็กโรคหอบหืดอายุต่ำกว่า
5 ปี ดังภาพประกอบ 3



ภาพประกอบ 3 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานของการวิจัย

1. มารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืด สูงกว่ามารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ
2. มารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีเจตคติต่อการดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืด ดีกว่ามารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ
3. มารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีการปฏิบัติการดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืด ดีกว่ามารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยการใช้กระบวนการกลุ่มที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืด ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตามหัวข้อต่อไปนี้

1. โรคหอบหืด
- 2 การวัดพฤติกรรมสุขภาพ
3. แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการกลุ่ม
4. การวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. โรคหอบหืด

โรคหอบหืด ตรงคำในภาษาอังกฤษว่า Asthma มาจากภาษากรีก แปลว่าหายใจแรงหรือหายใจลำบาก (ไพบูลย์ พานิชกร. 2526 : 1) โรคหอบหืดเป็นโรคที่มีการอักเสบเรื้อรังของหลอดลม ทำให้หลอดลมมีความไวต่อสิ่งกระตุ้นที่มากกว่าปกติ เกิดการหดเกร็ง การบวมของเยื่อ การหลั่งมูกในหลอดลมมาก เป็นผลให้หลอดลมตีบแคบลง ซึ่งอาการอาจทุเลาลงได้เองภายหลังการรักษา (มนตรี ตูจินดา. 2540 : 696)

สรุปได้ว่าโรคหอบหืด หมายถึง โรคที่มีการอักเสบเรื้อรังของหลอดลม ทำให้หลอดลมมีความไวต่อสิ่งกระตุ้นที่มากกว่าปกติ เกิดการเกร็ง การบวมของเยื่อ การหลั่งมูกในหลอดลมมาก เป็นผลให้หลอดลมตีบแคบลง

โรคหอบหืดเป็นโรคที่เกิดขึ้นจากปัจจัยในการเกิดโรค (Predisposing factors) และปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดอาการรุนแรงขึ้น (Precipitation factors) ดังรายละเอียดต่อไปนี้ (มนตรี ตูจินดา. 2526 : 228-229)

1.1 ปัจจัยในการเกิดโรค (Predisposing factors)

ปัจจัยในการเกิดโรคประกอบด้วย

1. พันธุกรรม ถ้าบิดามารดาเป็นโรคหอบหืด ลูกมีอัตราเสี่ยงต่อการเป็นโรคหอบหืดสูงร้อยละ 80 ถ้าบิดาหรือมารดาคนใดคนหนึ่งเป็นโรคหอบหืด ลูกมีอัตราเสี่ยงต่อการเป็นโรคหอบหืดร้อยละ 24-29 และขณะที่บิดามารดาไม่ได้เป็นโรคหอบหืดเลย ลูกมีอัตราเสี่ยงต่อการเป็นโรคหอบหืดเพียงร้อยละ 14-25 (มนตรี ตูจินดา. 2526 : 229)

พิพัฒน์ ชูรวเวช (ไพบูลย์ พานิชกร. 2526 : 2 ; อ้างอิงจาก พิพัฒน์ ชูรวเวช. 2517) ได้ศึกษาเกี่ยวกับโรคหอบหืดในคนไทยและพบว่า เด็กที่เป็นโรคหอบหืดมักมีประวัติคนในครอบครัวเป็นโรคหอบหืดถึงร้อยละ 47

2. สารก่อภูมิแพ้ สารบางอย่างในภาวะแวดล้อม อาจเป็นตัวกระตุ้นให้คนบางคน ที่มีแนวโน้มเอียงแพ้ง่ายสร้างภูมิแพ้ต่อสารนั้นขึ้น เมื่อได้รับสารนั้นเป็นจำนวนมาก ๆ และเป็นเวลานาน ๆ ก็มีโอกาสเกิดภูมิแพ้ต่อสารนั้นขึ้นได้ แต่ความไวในการสนองตอบต่อแอนติเจนในแต่ละบุคคลไม่เท่ากัน คนที่มีกรรมพันธุ์ของโรคนี้สร้างภูมิแพ้ได้มากกว่าคนปกติ

สารที่ก่อให้เกิดโรคนี้มักเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยสูดเข้าไป (Inhalant allergens) เช่น ฝุ่นภายในบ้าน ไรฝุ่น เกสรหญ้า เกสรวัชพืช เกสรดอกไม้ นุ่น ขน และรังแคสัตว์เลี้ยง ซากของแมลงต่าง ๆ ผู้ป่วยบางรายอาจแพ้ต่อสารที่รับประทานเข้าไป (Ingestant allergens) เช่น อาหารทะเล นม ไข่ เครื่องดื่ม ยา ฯลฯ หรือบางคนอาจมีสารก่อโรคเป็นพวกสิ่งที่ฉีดเข้าไป (Injectant allergens) เช่น ยาฉีด เป็นต้น

1.2 ปัจจัยส่งเสริม (Precipitating factors) (ประภาพร ยงใจยุทธ, ชัยเวช นุชประยูร และ บุญเจือ ธรณินทร์. 2535 : 206)

ปัจจัยบางอย่างไม่ได้เป็นตัวทำให้เกิดโรคหอบหืด แต่เป็นตัวกระตุ้นทำให้ผู้ป่วยมีอาการหอบหืด ซึ่งอาจมีผลทำให้โรครุนแรงขึ้น ปัจจัยที่สำคัญ ได้แก่

1. สิ่งระคายเคืองสามารถทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการหอบหืดได้ ตัวกระตุ้นที่สำคัญ ได้แก่ สารพิษในอากาศ เช่น ออกไซด์ของไนโตรเจนและซัลเฟอร์ สารไฮโดรคาร์บอนและโอโซนที่มาจากโรงงานอุตสาหกรรม ฝุ่นบ้าน ซากแมลงสาป ควันทกจากท่อไอเสียรถยนต์ ควันทบหรี่ ควันทไฟ มีฤทธิ์ระคายเคืองต่อเยื่อหลอดลมโดยตรง ทำให้ผู้ป่วยมีอาการหอบหืดได้ โดยเฉพาะในเมืองใหญ่ ๆ เช่น กรุงเทพมหานครกำลังก่อสร้างรถไฟฟ้า ฯลฯ จึงมีมลภาวะเพิ่มขึ้นในบรรยากาศเป็นอย่างมาก ได้แก่ ฝุ่นละออง (ฉวีวรรณ บุณนาค. 2538 : 1030)

2. การเปลี่ยนแปลงของอากาศ ความชื้น อากาศร้อนอบอ้าว การเปลี่ยนแปลงความกดดันของอากาศอย่างรวดเร็ว เช่น ช่วงเวลาใกล้ฝนตก อากาศเย็นในช่วงฤดูหนาว เป็นสิ่งกระตุ้นที่สำคัญในการหอบแต่ละครั้ง

เจียมจิตต์ จีระอำพร (2535 : PSI) ได้ศึกษาอิทธิพลของลักษณะอากาศกับอุบัติการณ์ของโรคหอบหืดในเด็กที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลศิริราช ในแผนกห้องฉุกเฉินและผู้ป่วยนอก เป็นเวลา 1 ปี พบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคหอบหืดเพิ่มขึ้นในฤดูฝน ปริมาณน้ำฝนมีความสัมพันธ์โดยตรงกับจำนวนผู้ป่วย จำนวนชั่วโมงที่มีแดดออกต่อวัน มีความสัมพันธ์ผกผันกับจำนวนผู้ป่วย และฤดูฝนเป็นช่วงที่มีการรับผู้ป่วยมากที่สุด รองลงมาคือฤดูหนาว (นิสา สิทธิโชคคณานนท์. 2535 : PSI)

3. การเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ เป็นที่ยอมรับแล้วว่า ความผันแปรของอารมณ์และจิตใจไม่ใช่เป็นสาเหตุของโรคหอบหืด แต่เป็นปัจจัยสำคัญอันหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการหอบหืดได้ เช่น ในขณะกังวล โกรธ ตื่นเต้น ตกใจ กลัว ดีใจ หัวเราะ เป็นต้น

4. การออกกำลังกายมากเกินไป เด็กบางรายจะเกิดอาการหอบหืดขึ้นภายหลังการออกกำลังกายอย่างมาก เช่น วิ่งหรือถีบจักรยานติดต่อกันเป็นเวลานานอย่างน้อย 8 นาที ส่วนกลไกการเกิดอาการหอบหืดภายหลังการออกกำลังกายยังไม่สามารถอธิบายได้อย่างแน่ชัด

5. การติดเชื้อ ปัจจุบันเชื่อว่าการติดเชื้อเป็นสาเหตุของโรคหอบหืด แต่คนที่เป็โรคหอบหืดจะมีอาการหอบหืดมากขึ้นเมื่อมีการติดเชื้อโดยเฉพาะในระบบทางเดินหายใจ ได้มีการศึกษาพบว่า โรคติดเชื้อจากไวรัสของระบบทางเดินหายใจ เป็นตัวสำคัญในการกระตุ้นให้เกิดการหอบในเด็กเล็ก

6. ยาหรือสารเคมีบางชนิดเช่นเมตาโคลีน (Mathacholine) อเซทิลโคลีน (Acetylcholine) หรือฮิสตามีน (Histamine) จะทำให้หลอดลมหดเกร็งทันทีถ้าได้สูดละอองของยาเหล่านี้ ส่วนสารเคมี เช่น ยาฆ่าแมลง ผงซักฟอก ก็อาจทำให้เกิดหอบหืดได้ (ประภาพร ยงใจยุทธ. 2536 : 206-207)

7. สารขับหลังภายในร่างกาย เช่น น้ำย่อยจากกระเพาะอาหารไหลย้อนกลับของสารที่หลังจากกระเพาะอาหารเข้าไปในหลอดลม ก็สามารถกระตุ้นให้เกิดอาการหอบได้

8. อาหาร ผู้ป่วยเด็กจะแพ้อาหารได้มากกว่าผู้ใหญ่ เช่น ไข่ นม อาหารทะเล กุ้ง เป็นต้น

การศึกษาปัจจัยที่กระตุ้นให้เด็กเกิดอาการหอบ จากการศึกษาเด็กนักเรียนไทย 3,754 คน ในปี 2529 พบปัจจัยที่สำคัญคือไข้หวัด ร้อยละ 67.70 ภาวะอากาศเปลี่ยนแปลง ร้อยละ 52.17 การออกกำลังกาย ร้อยละ 48 ควันนุหรี ควันจากท่อไอเสียรถยนต์และกลิ่นแรง ๆ ร้อยละ 21.74 ฝุ่นบ้าน ร้อยละ 20.50 (พยนต์ บุญญฤทธิ์พงษ์ และคณะ. 2533 : 24-32)

1.3 ประเภทของโรคหอบหืดในเด็ก

ในการแบ่งประเภทของโรคหอบหืดนั้น ส่วนใหญ่จะเน้นหนักเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรค ซึ่งจะทราบได้จากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และการทดสอบต่าง ๆ อาจแยกเป็นประเภทต่าง ๆ ได้ดังนี้ (ไพบูลย์ พานิชยการ. 2526 : 7)

1. โรคหอบหืดที่เกิดจากภายนอกร่างกาย (Extrinsic asthma) กลไกการเกิดการหดเกร็งของหลอดลม เกิดจากปฏิกิริยาทางภูมิคุ้มกัน โดยแอนติเจนหรือสารก่อภูมิแพ้ที่เป็นต้นเหตุ จะทำให้ร่างกายสร้างแอนติบอดีจำเพาะ หรือชนิด IgE ซึ่ง IgE เหล่านี้จะส่งผลให้มีการหลั่งเมดิเอเตอร์ (Mediator) ซึ่งมีอยู่ในแมสต์เซลล์ (Mast cell) เป็นการตอบสนองแบบชนิดแรกเริ่ม เมดิเอเตอร์ที่สำคัญได้แก่ ฮิสตามีน (Histamine) โพรสตาแกลนดินส์ (Prostaglandins) เป็นต้น มีผลทำให้หลอดลมหดเกร็ง เยื่อหลอดลมบวม และรักษาด้วยยาขยายหลอดลม ซึ่งสามารถป้องกันได้ด้วยยาที่ไม่ให้แมสต์เซลล์หลั่งเมดิเอเตอร์ หลังจากนั้น 6-8 ชั่วโมง อาจเกิดอาการหอบขึ้นอีก เป็นการตอบสนอง ซึ่งเป็นผลจากการหลั่งเมดิเอเตอร์จากเซลล์ของการอักเสบ เช่น อีโอสิโนฟิล และนิวโทรฟิล

โรคหอบหืดชนิดนี้ มักพบบ่อยในช่วงอายุ 3 - 35 ปี สารก่อภูมิแพ้ที่พบบ่อยได้แก่ ฝุ่น ไรฝุ่น สปอร์ของเชื้อรา เกสรหญ้า เกสรพืช ฝุ่น ขนและรังแคสัตว์ ฯลฯ มักมีประวัติโรคภูมิแพ้ในครอบครัว หรือโรคภูมิแพ้อื่นในผู้ป่วย เช่น ผื่นแพ้ภูมิแพ้ จมูกอักเสบจากภูมิแพ้และมีระดับ IgE ในซีรัมสูงกว่าคนปกติ มีการตอบสนองต่อการรักษาค่อนข้างดี และมีการพยากรณ์โรคดีกว่าแบบโรคหอบหืดที่เกิดจากสาเหตุภายในร่างกาย (Intrinsic asthma)

2. โรคหอบหืดเกิดจากสาเหตุภายในร่างกาย (Intrinsic asthma) กล่าวคือไม่ใช่แพ้สารใดสารหนึ่ง กลไกการเกิดหอบหืดในผู้ป่วยกลุ่มนี้ เชื่อว่าเกิดจากการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติเพิ่มขึ้น หรือการอักเสบจากการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ

ผู้ป่วยกลุ่มนี้มักไม่มีประวัติของโรคภูมิแพ้ทั้งในส่วนตัวและครอบครัว IgE ในซีรัมมักมีปริมาณน้อยหรืออยู่ในเกณฑ์ปกติ มักมีประวัติการมีอาการหอบหืดที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ มีอาการหอบหืดเรื้อรังและรุนแรงกว่าในพวกแรก และมีการพยากรณ์โรคไม่ดี

3. โรคหอบหืดที่เกิดจากสาเหตุร่วมกัน (Mixed asthma) เป็นโรคหอบหืดที่มีสาเหตุร่วมกันระหว่างภายนอกกับภายในร่างกาย แต่อาจมีชนิดใดชนิดหนึ่งแสดงให้เห็นเด่นชัดกว่าในช่วงเวลาหนึ่ง และอีกชนิดหนึ่งจะแสดงออกมาเด่นชัดกว่าในอีกช่วงเวลาหนึ่ง หรือแสดงออกมาทั้งสองชนิดในเวลาเดียวกัน

4. โรคหอบหืดที่เกิดขึ้นภายหลังรับประทานยา (Aspirin-Induced asthma) อาการโดยทั่วไปจะพบหลังรับประทานแอสไพรินเข้าไปประมาณ 20 นาที ถึง 2 ชั่วโมง เริ่มจากอาการทางจมูกก่อน จะมีน้ำมูกไหลเป็นน้ำ หนาวตาและตามัวแดงจากการขยายตัวของหลอดเลือด อาจมีคลื่นไส้อาเจียน หลังจากนั้นใน 2 - 3 นาที จะหายใจลำบาก มีเสียงหวีดและเขียว (Cyanosis) บางรายถึงแก่กรรมในเวลาอันรวดเร็ว

5. โรคหอบหืดที่เกิดภายหลังการออกกำลังกายที่นานหรือรุนแรง (Exercise-Induced asthma : EIA) ผู้ป่วยประเภทนี้ภายหลังออกกำลังกาย 1-2 นาทีจะมีหลอดลมขยาย หลังจากนั้น 3-20 นาที หลังออกกำลังกายจะมีหลอดลมหดเกร็งขึ้น อาการอาจน้อยจนถึงรุนแรงได้ ขึ้นอยู่กับลักษณะของการออกกำลังกาย เช่น การวิ่งทำให้เกิดหอบหืดมากที่สุด รองลงมาคือขี่จักรยาน และการว่ายน้ำ ทำให้เกิดอาการหอบหืดน้อยที่สุด ส่วนกลไกการเกิดหอบหืดยังไม่ทราบแน่นอน

1.4 อาการและอาการแสดง

ผู้ป่วยโรคหอบหืดจะมีอาการดังนี้

1. หายใจสั้นทันทีโดยไม่มีอาการเตือนใด ๆ อาการนี้จะเกิดขึ้นทันทีที่ถูกฝุ่น สารภูมิแพ้ สารระคายเคืองต่อหลอดลม หรือมีอาการจากความกดดันทางอารมณ์ จิตใจ โกรธ ไม่พอใจ เป็นต้น

2. ผู้ป่วยจะมีความรู้สึกหายใจไม่ออกคล้ายมีอะไรมาจุกที่คอ รู้สึกกระวนกระวาย กลัวตาย และกลัวว่าจะหายใจไม่ทัน

3. อาการไอในระยะแรกจะไอแห้ง ๆ ต่อไปจะไอมากขึ้น และมีเสมหะเป็นฟองขาวออกมากขึ้น อาจมีลักษณะเหนียวใส เป็นวัน

4. อาจมีเสียงหวีด โดยเฉพาะขณะหายใจออก บางครั้งอาจได้ยินเสียงโดยไม่ต้องใช้เครื่องฟังปอด และได้ยินไปไกลแม้บางคนอยู่ห่างเป็นเมตร ผู้ป่วยจะต้องลุกนั่งและเอนกายไปข้างหน้าเพื่อสูดหายใจ

1.5 ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยในโรคหอบหืด ได้แก่

1. ภาวะปอดแฟบ อาจเกิดกับปอดบางกลีบ หรือปอดแฟบทั้งหมด เป็นผลจากการที่เสมหะเหนียวอุดตันที่หลอดลมใหญ่ ภาพรังสีจะทึบในส่วนนั้น หากปอดแฟบบางส่วนและอาการไม่รุนแรง สามารถแก้ไขได้โดยให้ยาขยายหลอดลมและให้น้ำอย่างเพียงพอจะทำให้เสมหะหลุดออกได้

2. ภาวะการหายใจวาย เกิดจากโรคหอบหืดที่มีอาการรุนแรงมาก ทำให้มีการคั่งของคาร์บอนไดออกไซด์มากเกินไป เกิดภาวะบกพร่องออกซิเจนและเกิดภาวะกรด ผู้ป่วยจะมีอาการหอบมากขึ้น มีการพยายามหายใจเข้า ทำให้มีรอยบุ๋มที่เหนือกระดูกอก (Retraction) เสียหายใจเบาหรือเจ็บ เบื่อ ซึมลง สับสน ไม่ตอบสนองต่อความเจ็บปวด

3. หัวใจวาย สาเหตุจากการขาดออกซิเจน หัวใจต้องทำงานหนัก นอกจากนั้นจะมีภาวะกรดร่วมด้วย ทั้ง 2 สาเหตุ ทำให้หลอดเลือดปอดตีบตัน เกิดภาวะความดันในหลอดเลือดของปอด หัวใจด้านขวาทำงานมากขึ้น จะทำให้หัวใจวายได้

4. หลอดลมอักเสบเรื้อรังและภาวะปอดพองโดยทั่วไปแล้วโรคหอบหืดจะไม่มีการเปลี่ยนแปลงมาเป็น 2 โรคนี้ แต่ในโรคหอบหืดที่มีสาเหตุภายในร่างกายร่วมกับการติดเชื้อทางเดินหายใจ อาจจะทำให้เกิดโรคนี้ได้

1.6 การรักษาและการควบคุมโรคหอบหืด

ในปัจจุบันนอกจากจะรักษาและควบคุมปฏิบัติการของการหดเกร็งของหลอดลมให้ลดลงแล้ว ยังต้องการลดการเคลื่อนไหวที่มากเกินไปของหลอดลม และทำให้สมรรถภาพการทำงานของปอดของผู้ป่วยกลับคืนเป็นปกติให้ได้มากที่สุด และสามารถดำรงชีวิตอย่างคนปกติด้วย

ในการรักษาโรคหอบหืดจึงมีหลักใหญ่ ๆ ดังนี้

1. การหลีกเลี่ยงสิ่งที่แพ้และสิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการหอบ การรักษาโดยการหลีกเลี่ยงสิ่งที่แพ้เป็นการรักษาที่ต้นเหตุ จึงเป็นวิธีการที่ได้ผลดีที่สุดในการรักษาโรคหอบหืด ถ้าหากทราบสาเหตุ เพราะเมื่อไม่มีสิ่งที่ทำให้เกิดการแพ้ซึ่งเป็นแอนติเจน แม้ร่างกายมีแอนติบอดีจำเพาะอยู่ก็ตาม ก็จะไม่เกิดปฏิกิริยาขึ้น แต่เนื่องจากเด็กส่วนใหญ่มักจะแพ้ต่อสารหลาย ๆ ชนิดในเวลาเดียวกัน จึงเป็นการยากที่เด็กจะหลีกเลี่ยงจากสารก่อภูมิแพ้ทั้งหมด

(เพลินดา พรหมบัวศรี. 2537 : 15) มารดาและเด็กป่วยจะต้องช่วยกันสังเกตว่าสิ่งใดทำให้เกิดการแพ้ และกระตุ้นให้เกิดการหอบ เพื่อหลีกเลี่ยงต่อสิ่งเหล่านี้ได้อย่างถูกต้อง ซึ่งมีหลายประเภทตามที่ได้กล่าวมาแล้วในปัจจุบันในการกำเนิดโรคและปัจจัยส่งเสริม

2. การรักษาด้วยยา (มนตรี ตูจันดา. 2526 : 485)

ในปัจจุบันนี้มียาหลายชนิดที่ใช้ในการรักษาโรคหอบหืดที่ได้ผลดี และมีอาการข้างเคียงน้อยลงกว่าเดิม แต่เป็นเพียงสิ่งที่ช่วยให้อาการหอบทุเลาลงเท่านั้น ไม่ได้ทำให้โรคหายอย่างถาวร จึงเป็นการรักษาตามอาการหรือควบคุมอาการ ซึ่งต้องใช้ร่วมกับวิธีอื่น เช่น การหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นสาเหตุและสิ่งกระตุ้นให้หอบ เป็นต้น

ยารักษาโรคหอบหืดแบ่งออกเป็นพวกใหญ่ ๆ คือ

- ก. ยาขยายหลอดลม
- ข. คอร์ติโคสเตียรอยด์
- ค. ยาป้องกันโรคหอบ
- ง. ยาอื่น ๆ

3. การรักษาทางภูมิคุ้มกันวิทยา (Immunotherapy) คือการฉีดสารภูมิแพ้ที่เด็กแพ้เข้าใต้ผิวหนัง (ไพบูลย์ พานิชยการ. 2526 : 66) โดยมีข้อบ่งชี้ดังนี้

- เป็น Extrinsic asthma
- รายที่เป็นรุนแรงและรักษาด้วยยาแล้วไม่ได้ผล
- ไม่อาจหลีกเลี่ยงสารก่อภูมิแพ้ (Allergen) ที่ทำให้เกิดอาการ

4. การรักษาโดยการออกกำลังกายบำบัด

ถึงแม้ว่าการออกกำลังกายจะเป็นสิ่งกระตุ้นให้เด็กมีอาการหอบหืดที่พบได้บ่อย แต่การออกกำลังกายก็ทำให้สภาพร่างกายแข็งแรงขึ้น และเมื่อสภาพร่างกายแข็งแรงขึ้น เด็กก็จะสามารถออกกำลังกายได้มากขึ้น (Weinberger. 1990 : 58) ซึ่งการที่จะทำให้ร่างกายแข็งแรงขึ้นนั้น อาจใช้วิธีทางกายภาพบำบัด เช่น

- การบริหารการหายใจ (Breathing exercise) (ไพบูลย์ พานิชยการ. 2526 : 62-63) เป็นการฝึกใช้กล้ามเนื้อที่ช่วยในการหายใจ ได้แก่ กล้ามเนื้อกะบังลม ซีโครงหน้าท้องและกระบังลมได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีวิธีการฝึกคือ ขณะหายใจเข้าทำกล้ามเนื้อหน้าท้องให้หย่อน กระบังลมโค้งต่ำลงสู่ข้างล่าง ทำให้ลมเข้าสู่ปอดได้มากขึ้น ขณะหายใจออกเกร็งกล้ามเนื้อหน้าท้องดันกระบังลมโค้งขึ้นสู่ช่องอก ช่วยทำให้ลมออกจากปอดได้ดีขึ้น และหายใจออกให้ยาว ๆ เพื่อให้อากาศออกให้หมด

- การออกกำลังกายโดยทั่วไป เช่น การเดินระยะไกล การวิ่งเหยาะ การว่ายน้ำ ทำให้กล้ามเนื้อทุกส่วนทำงานแข็งแรงขึ้น กระปรี่กระเปร่าขึ้น หัวใจสูบฉีดดีขึ้น การหายใจดีขึ้น โดยการออกกำลังกายเพียงเล็กน้อยและเพิ่มขึ้นตามลำดับ ส่วนในเด็กที่อาจเกิดอาการหอบหืดเมื่อออกกำลังกาย อาจใช้ยาขยายหลอดลมก่อนออกกำลังกาย 30 นาที

5. การรักษาด้านจิตใจ

ถึงแม้ว่าโรคหอบหืดจะไม่ใช่วิถีทางจิตใจ และผู้ป่วยโรคหอบหืดไม่จำเป็นต้องได้รับคำปรึกษาทางจิตเวชทุกราย แต่ความผิดปกติทางจิตใจก็เป็นสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดอาการหอบหืดได้เสมอ นอกจากนี้การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง อันจะส่งผลให้การรักษาและการควบคุมโรคหอบหืดไม่ได้ผลเท่าที่ควร

ดังนั้นจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องช่วยให้มารดามีพฤติกรรมที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคหอบหืดของเด็กตนเอง สามารถป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ อันเป็นการลดภาวะวิตกกังวลทั้งมารดาและเด็ก ตลอดจนการป้องกันการละทิ้งวิธีการรักษาต่อไป

1.7 การดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืด

เด็กป่วยโรคหอบหืดที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี เป็นเด็กที่มีการดำเนินชีวิตส่วนใหญ่อยู่บ้าน และอยู่ในความดูแลของมารดา ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เน้นถึงพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการดูแล ควบคุม และป้องกันอาการหอบกำเริบของเด็กโรคหอบหืด ประกอบด้วยหลักการสำคัญที่ใช้เป็นแนวทางในการสร้างโปรแกรมสุขศึกษา และการวัดผลประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาดังนี้

1. มารดาควรดูแลเด็กโรคหอบหืดให้หลีกเลี่ยงสารแพ้หรือสิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการหอบ ดังนี้

1.1 ไม่ควรเลี้ยงสัตว์ไว้ในบริเวณบ้าน เช่น สุนัข แมว นก หลีกเลี่ยงผลิตภัณฑ์ที่ทำจากขนสัตว์

1.2 ภายในบ้านเด็กโรคหอบหืด ควรให้การดูแล

1.2.1 ควรมีของใช้ที่จำเป็นเท่านั้น และให้มีของน้อยที่สุด

1.2.2 ควรมีหน้าต่างที่เพียงพอ เพื่อให้แสงแดดเข้ามาในห้อง มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก

1.2.3 ไม่ควรสะสมสิ่งของที่อาจเป็นที่สะสมฝุ่น เช่น พรม ตุ๊กตามีขน หนังสือ เป็นต้น

1.2.4 ไม่ควรมีที่เก็บของอับๆ ถ้ามีควรจะทำให้มิดชิดและเรียบร้อย เพื่อป้องกันการเกาะจับของฝุ่น

1.2.5 จัดฝุ่นทุกวันด้วยการเช็ดถูด้วยน้ำ

1.2.6 เครื่องนอนของเด็กโรคหอบหืด ควรทำความสะอาดด้วยการซักผ้า และนำออกตากแดดเป็นประจำ และทำความสะอาดผ้าปูที่นอน ผ้าคลุมที่นอน ปลอกหมอน โดยการต้มในน้ำร้อนที่มีอุณหภูมิสูงกว่า 55 องศาเซลเซียส นานมากกว่า 20 นาที

1.3 หลีกเลี่ยงสิ่งระคายเคืองระบบหายใจ เช่น ควันบุหรี่ ควันรถยนต์ ยาฆ่าแมลง เป็นต้น

1.4 หลีกเลี่ยงอาหารหรือยาที่เด็กแพ้ โดยเฉพาะยาที่เด็กแพ้ ควรแจ้งให้แพทย์หรือเจ้าหน้าที่สุขภาพอนามัยทราบทุกครั้งที่น่าเด็กไปรับการตรวจรักษาที่สถานบริการสุขภาพ

1.5 หลีกเลี่ยงการเป็นหวัดหรือการติดเชื้อไวรัสในระบบทางเดินหายใจ

1.6 หลีกเลี่ยงไม่ให้เด็กเกิดอารมณ์ขุ่นมัว กังวล กลัว เครียด ตกใจ หรือดีใจ

1.7 หลีกเลี่ยงอากาศแปรปรวน เช่น อบอ้าว ฝนใกล้ตก ควรให้เด็กอยู่ภายในบ้าน

2. การใช้ยา มารดาควรทราบถึงวิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง ดังนี้

2.1 ให้เด็กรับประทานยาควบคุมและป้องกันอาการหอบกำเริบอย่างสม่ำเสมอ

2.2 ให้เด็กรับประทานยายาขยายหลอดลมทันที เมื่อเริ่มมีอาการหอบตามแผนการรักษาของแพทย์

2.3 ไม่เพิ่มหรือลดขนาดของยารักษาเด็กโรคหอบหืดเองโดยไม่ปรึกษาแพทย์

2.4 ควรสังเกตอาการผิดปกติภายหลังจากการให้เด็กโรคหอบหืดรับประทานยายาขยายหลอดลมทุกครั้ง

2.5 ไม่ซื้อยารักษาอาการหอบจากร้านขายยาให้เด็กรับประทานเอง

2.6 การใช้ยายาขยายหลอดลมชนิดพ่น เขย่าหลอดยาทุกครั้งก่อนใช้ และปฏิบัติตามวิธีการใช้ของยายาขยายหลอดลมแต่ละชนิด ตามการรักษาของแพทย์

3. ควรนำเด็กโรคหอบหืดมาตรวจตามนัดทุกครั้ง ซึ่งทำให้แพทย์ทราบถึงความก้าวหน้าในการรักษาโรคหอบหืด ช่วยในการพิจารณาการเพิ่มหรือลดขนาดยา ให้เหมาะสมกับอาการเด็กโรคหอบหืด

4. ควรนำเด็กมาพบแพทย์เมื่อเด็กมีอาการผิดปกติ

4.1 อาการหอบของเด็กไม่ดีขึ้นภายใน 30 นาทีหลังจากการให้เด็กรับประทานยายาขยายหลอดลมที่เคยใช้ได้ผล

4.2 เด็กโรคหอบหืดมีอาการผิดปกติภายหลังจากรับประทานยายาขยายหลอดลม เช่น มีอัสสัม กล้ามเนื้อกระตุก คลื่นไส้ อาเจียน กระวนกระวาย

4.3 เด็กมีอาการไอ เสมหะเขียวหรือเหลือง

4.4 เด็กมีอาการหายใจลำบาก หรือหายใจเร็ว นอนราบไม่ได้ เขียว

5. การบรรเทาอาการหอบหืด มารดาควรทราบถึงวิธีการช่วยบรรเทาอาการหอบให้แก่เด็กดังนี้

5.1 มารดาควรมีจิตใจที่มั่นคง พร้อมเสมอในการดูแลเด็กเมื่อมีอาการหอบ

5.2 มารดาสอนให้เด็กรู้จักหายใจที่ถูกวิธี เช่น หายใจเข้าอย่างปกติและหายใจออกทางปากโดยค่อยๆ เป่าลมออกจากปอดทีละน้อยให้นานที่สุดเท่าที่จะทำได้ หรือ

ห่อปากขณะเป่าลมหายใจออกด้วยก็ได้

5.3 ดูแลให้เด็กโรคหอบหืดรับประทานยาขยายหลอดลมที่เคยใช้ได้ผลทันทีเมื่อสังเกตพบว่าเด็กเริ่มมีอาการไอติดต่อกันนานๆ

5.4 ดูแลให้เด็กดื่มน้ำอุ่นมากๆ เพื่อให้ขับเสมหะออกมาได้ง่าย

5.5 ให้เด็กอยู่ในท่าที่หายใจได้สะดวก คือท่านอนศีรษะสูงหรืออุ้มเด็กพาดบ่า

6. ป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ มารดาควรปฏิบัติดังนี้

6.1 ดูแลให้เด็กโรคหอบหืดได้สวมเสื้อผ้าที่ทำให้ร่างกายอบอุ่นในวันที่อากาศเย็น และเปลี่ยนเสื้อผ้าให้เด็กทันทีที่เปียกชื้น

6.2 ดูแลไม่ให้เด็กโรคหอบหืดอยู่ใกล้ชิดกับผู้ที่มีการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ

6.3 ดูแลให้เด็กมีร่างกายที่แข็งแรงอยู่เสมอ โดยให้เด็กได้รับประทานอาหารครบทั้ง 5 หมู่ตามหลักโภชนาการ ให้เด็กได้ออกกำลังกายกลางแจ้งตามสภาพร่างกายอย่างเหมาะสม และให้เด็กนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ

โดยสรุปแล้วพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการดูแลเด็กโรคหอบหืดมีดังนี้

1. มารดาควรดูแลเด็กโรคหอบหืด โดย

1.1 หลีกเลี่ยงสารแพ้หรือสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เด็กเกิดอาการหอบ เช่น ฝุ่น ชากแมลงสาป ควันบุหรี่ ควันรถยนต์ ยาฆ่าแมลง เกสรดอกไม้ การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจทางอากาศแปรปรวน การออกกำลังกายมากเกินไป

1.2 การใช้ยา เช่น ใช้ยาตามแผนการรักษา ไม่ซื้อยารับประทานเอง ทราบถึงวิธีการใช้ยาและผลข้างเคียงของฤทธิ์ยา

1.3 นำเด็กไปตรวจตามการนัดของแพทย์ทุกครั้ง

1.4 นำเด็กมาพบแพทย์เมื่อเด็กมีอาการผิดปกติ เช่น

1.4.1 เด็กมีอาการไอ มีเสมหะสีเขียว หรือเหลือง

1.4.2 เด็กมีอาการหายใจลำบาก หายใจเร็ว นอนราบไม่ได้

1.4.3 อาการหอบของเด็กไม่ดีขึ้นภายใน 30 นาที หลังการได้รับยา

ขยายหลอดลม

1.4.4 ภายหลังรับประทานยาขยายหลอดลม เด็กมีอาการมือสั่น กล้ามเนื้อกระตุก คลื่นไส้ อาเจียน กระวนกระวาย

1.5 การช่วยบรรเทาอาการหอบให้แก่เด็ก เช่น

1.5.1 มารดาควรมีจิตใจที่มั่นคง

1.5.2 สอนให้เด็กหายใจเข้าอย่างปกติ และหายใจออกทางปากโดยค่อยๆ

เป่าลมออกจากปอดทีละน้อยให้นานที่สุดเท่าที่จะทำได้ หรือห่อปากขณะเป่าลมหายใจออกด้วยก็ได้

1.5.3 ให้เด็กได้รับประทานยาขยายหลอดลมทันที

1.5.4 จัดให้เด็กอยู่ในท่าที่หายใจได้สะดวก

1.5.5 ดูแลให้เด็กดื่มน้ำอุ่นบ่อยๆ

2. การวัดพฤติกรรมสุขภาพ

การศึกษาค้นคว้าวัดประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งมีแนวคิดในการวัดพฤติกรรมสุขภาพดังนี้

แฮริส และกูเติน (Harris and Guten. 1979 : 28) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพในเชิงป้องกันโรค ซึ่งเรียกว่าพฤติกรรมป้องกันโรคเพื่อสุขภาพ (Health protective behavior) หมายถึงการกระทำใดๆ ของบุคคลที่กระทำเป็นปกติและสม่ำเสมอ เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ให้มีสุขภาพดี ซึ่งเป็นการกระทำที่มีความสำคัญในการที่จะป้องกันการเกิดโรค

สุชาติ โสภประยูร (2525 : 44) ได้ให้ความหมายของคำว่าพฤติกรรมสุขภาพหมายถึง ความสามารถในการแสดงออกเกี่ยวกับสุขภาพ ทั้งด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ หรือทักษะ โดยเน้นเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่สามารถสังเกต และวัดได้ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในเรื่องสุขภาพ

ธนวรรณ อิมสมบุญ (2535 : 11) ได้ให้ความหมายของคำว่าพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การแสดงออกของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพของบุคคลนั้นๆ เอง หรือบุคคลอื่น รวมถึงการกระทำหรืองดการกระทำในสิ่งที่เป็นผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพในรูปของความรู้ความเข้าใจ เจตคติ และการกระทำหรือการปฏิบัติที่มีผลดีหรือมีผลเสียต่อสุขภาพ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 26) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพหมายถึง ปฏิกริยาหรือกิจกรรมทุกชนิดที่มนุษย์กระทำแม้ว่าจะสังเกตเห็นได้หรือไม่ได้ก็ตามที่มุ่งเน้นเฉพาะในเรื่องสุขภาพอนามัย เช่น การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการรักษาความสะอาดของร่างกาย เป็นต้น

ดังนั้นพฤติกรรมสุขภาพหมายถึง การกระทำของบุคคลเพื่อให้มีสุขภาพดี และสามารถป้องกันการเกิดโรคได้ ซึ่งวิธีการที่จะทำให้มีสุขภาพดีนั้นมีกลวิธีปฏิบัติต่าง ๆ มากมาย

2.1 องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2527 : 43-44) ได้จำแนกพฤติกรรมไว้ 3 ด้าน ดังนี้

1. พฤติกรรมด้านพุทธิปัญญา (Cognitive domain) พฤติกรรมด้านนี้เกี่ยวข้องกับการรับรู้ การจำข้อเท็จจริงต่าง ๆ รวมทั้งการพัฒนาความสามารถ และทักษะทางสติปัญญา

2. พฤติกรรมด้านเจตคติ ค่านิยม ความรู้สึกชอบ (Affective domain) ได้แก่ ความสนใจ ความรู้ ทำที่ ความชอบ ไม่ชอบ การให้คุณค่า การรับ การเปลี่ยน หรือปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่ เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของบุคคล การเกิดพฤติกรรมด้านเจตคติ มีขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้

2.1 การรับหรือให้ความสนใจ (Receiving or attending)

2.2 การตอบสนอง (Responding)

2.3 การให้ค่าหรือการเกิดค่านิยม (Valuing)

3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor domain) พฤติกรรมนี้เป็นการใช้ความสามารถที่แสดงออกทางร่างกายซึ่งรวมถึงการปฏิบัติ เป็นความตั้งใจหรือทำที่ที่แสดงว่าจะปฏิบัติในอนาคต

บลูม (Bloom. 1971 : 9) ได้ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของจุดมุ่งหมายของการเรียนการสอน ที่มุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในตัวผู้เรียนไว้ 3 ประการ คือ

3.1 ความรู้ (Cognitive domain) พฤติกรรมด้านนี้เกี่ยวกับความรู้ การระลึกได้หรือจำได้ รวมทั้งข้อเท็จจริงต่าง ๆ และการพัฒนาความสามารถด้านสติปัญญา มีวิจรรย์ญาณเพื่อการตัดสินใจ พฤติกรรมด้านนี้ประกอบด้วยความสามารถระดับต่าง ๆ ซึ่งเริ่มต้นจากการรับรู้ในระดับง่าย ๆ และเพิ่มความสามารถในด้านการคิดและสติปัญญาขึ้นไปจนสามารถสรุป วิเคราะห์เป็นหลักการ เกิดความคิดสร้างสรรค์ และแก้ปัญหาได้ในเรื่องต่าง ๆ

3.2 เจตคติ (Affective domain) จุดประสงค์นี้เน้นพฤติกรรมที่เกี่ยวกับความรู้สึก อารมณ์ ทำที่ ความชอบ ไม่ชอบ ค่านิยม การพัฒนาความซาบซึ้งซึ่งจะปลูกฝังให้เกิดในตัวผู้เรียนและการประเมินค่า หรือการปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่ พฤติกรรมด้านนี้ยากแก่การอธิบายและการสังเกต เพราะเกิดขึ้นภายในจิตใจของแต่ละบุคคล การวัดเจตคติควรให้ครอบคลุมองค์ประกอบของเจตคติทั้ง 3 องค์ประกอบ คือ

องค์ประกอบด้านพุทธิปัญญา เป็นองค์ประกอบที่มนุษย์ใช้ในการคิด ความคิดนี้อาจอยู่ในรูปใดรูปหนึ่งแตกต่างกัน มีส่วนประกอบย่อยประกอบด้วย ความเชื่อ ความรู้ ความคิด และความคิดเห็นที่บุคคลมีต่อที่หมายของเจตคติ

องค์ประกอบด้านทำที่ความรู้สึก เป็นองค์ประกอบด้านอารมณ์ ความรู้สึก ซึ่งเป็นตัวเร้า “ความคิด” อีกต่อหนึ่ง มีความรู้สึกชอบ ไม่ชอบ หรือทำที่ที่ดี ไม่ดีต่อบุคคล หรือต่อที่หมายของเจตคติ

องค์ประกอบด้านการปฏิบัติ เป็นองค์ประกอบที่มีแนวโน้มหรือความพร้อมที่บุคคลจะปฏิบัติต่อที่หมายของเจตคติ ถ้ามีสิ่งเร้าที่เหมาะสม จะเกิดการปฏิบัติหรือมีปฏิกิริยาอย่างใดอย่างหนึ่ง

องค์ประกอบทั้ง 3 องค์ประกอบของเจตคติมีลักษณะที่สำคัญหลายประการ แต่ลักษณะสำคัญขององค์ประกอบเจตคติ ซึ่งนักสังคมวิทยานิยมวัดคือ ทิศทางและปริมาณขององค์ประกอบนั้น ๆ

ทิศทาง (Direction) หมายถึง การประเมินค่าการรู้ การรู้สึกและการพร้อมกระทำไปในทางที่เป็นบวกหรือลบ ซึ่งหมายถึงดีหรือเลว ชอบหรือไม่ชอบ พอใจหรือไม่พอใจ การพร้อมที่จะให้การสนับสนุนช่วยเหลือหรือพร้อมที่จะทำลาย หรือขัดขวางความเจริญของสิ่งนั้น

ปริมาณ (Magnitude) หมายถึง ความเข้มข้นหรือปริมาณความรุนแรงของเจตคติไปในทิศทางบวกหรือลบนั่น คือบุคคลอาจมีเจตคติต่อสิ่งหนึ่งอย่างรุนแรงมากและต่อสิ่งหนึ่งเพียงบางเบา ทั้งนี้ย่อมขึ้นกับความสำคัญของสิ่งนั้น หรือขึ้นอยู่กับความพัวพันของบุคคลกับเรื่องนั้น ๆ นอกจากนี้เจตคติจะสามารถใช้ทำนายพฤติกรรมได้แม่นยำยิ่งขึ้น ถ้ามีการวัดเจตคติและพฤติกรรมในขอบเขตกว้างขวางที่เท่าเทียมกัน หรือมีความเฉพาะเจาะจงในการวัดเจตคติให้เท่าเทียมกับสภาพการวัดพฤติกรรม วิธีการวัดเจตคติมีหลายแบบ แต่ที่นิยมกันมาก ได้แก่ วิธีการวัดของเทอร์สโตน ลิเกิร์ตและออสกูด

3.3 ทักษะหรือการปฏิบัติ (Psychomotor domain) พฤติกรรมด้านนี้มุ่งเน้นการกระทำกิจกรรมต่างๆ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความสามารถ และความชำนาญเฉพาะอย่าง พฤติกรรมด้านนี้จะเป็นการบ่งชี้การแสดงออกของพฤติกรรมขั้นสุดท้าย

ดังนั้นการสอนจึงควรเน้นทั้งด้านการให้ความรู้ การสร้างเจตคติ และส่งเสริมการปฏิบัติไปพร้อม ๆ กันนั่นคือ เน้นให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทุก ๆ ด้าน ถ้าต้องการให้มีการเปลี่ยนแปลงในเรื่องความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตน เพียงด้านใดด้านหนึ่งหรือสองด้านก็ตามย่อมไม่เพียงพอ และได้ผลไม่สมบูรณ์ตามความคาดหวัง

2.2 การวัดความรู้ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. 2527 : 21-25)

เครื่องมือที่ใช้วัดความรู้มีหลายชนิด แต่ละชนิดก็เหมาะสมกับการวัดความรู้ตามคุณลักษณะซึ่งแตกต่างกันออกไป ซึ่งในที่นี้จะกล่าวถึงเครื่องมือที่ใช้วัดความรู้ที่นิยมใช้กันมากคือ แบบทดสอบ (Test)

2.2.1 ความหมายและลักษณะของแบบทดสอบ

แบบทดสอบเป็นวิธีการเชิงระบบที่ใช้วัดตัวอย่างพฤติกรรมตามความคาดหวังนี้ แบบทดสอบมีลักษณะที่สำคัญ 3 ประการคือ

1. แบบทดสอบเป็นวิธีเชิงระบบ (Systematic procedure) ซึ่งหมายความว่าแบบทดสอบนั้นจะต้องมีกฎเกณฑ์แน่นอนเกี่ยวกับโครงสร้างการบริหารจัดการและการให้คะแนน

2. แบบทดสอบเป็นการวัดพฤติกรรม (Behavior) ซึ่งจะวัดเฉพาะพฤติกรรมที่วัดได้เท่านั้น โดยผู้ตอบจะต้องสนองตอบต่อข้อคำถามที่กำหนดให้ มิใช่เป็นการวัดโดยตรง

3. แบบทดสอบเป็นเพียงส่วนหนึ่งของพฤติกรรมที่ต้องการวัดทั้งหมด (Sample of all possible items) ตามความเป็นจริง ไม่มีแบบทดสอบชุดใดที่จะมีข้อคำถามวัดพฤติกรรมที่ต้องการได้ทั้งหมด ฉะนั้นจึงต้องตกลงว่า ข้อคำถามในแบบทดสอบนั้นเป็นตัวแทนของข้อคำถามทั้งหมดที่ใช้วัดพฤติกรรมนั้น และถ้าผู้ตอบตอบข้อคำถามใดคำถามหนึ่งถูกต้องจะต้องให้คะแนนเท่ากัน

2.2.2 ประเภทของแบบทดสอบ

แบบทดสอบมีลักษณะต่างกันมากทั้งในด้านรูปแบบการนำไปใช้และจุดมุ่งหมายในการสร้าง ประเภทของแบบทดสอบจึงแบ่งได้แตกต่างกันตามเกณฑ์ที่ใช้

1. แบ่งตามลักษณะทางจิตวิทยาที่ใช้วัด จะแบ่งได้เป็น 3 ประเภทได้แก่

1.1 แบบทดสอบผลสัมฤทธิ์ (Achievement test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้วัดความรู้ ความเข้าใจ ตามพุทธิวิสัย (Cognitive domain) ซึ่งเกิดจากการเรียนรู้ แบบทดสอบประเภทนี้แบ่งออกเป็น 2 ชนิดคือ

1.1.1 แบบทดสอบที่ครูสร้างเอง (Teacher- Made test) เป็นแบบทดสอบที่สร้างกันโดยทั่วไป เมื่อต้องการใช้ก็สร้างขึ้น ใช้แล้วก็เลิกกัน ถ้าจะนำไปใช้อีกก็ต้องดัดแปลงปรับปรุงแก้ไข เพราะเป็นแบบทดสอบที่ยังขาดคุณภาพ

1.1.2 แบบทดสอบมาตรฐาน (Standardized test) เป็นแบบทดสอบที่ได้มีการพัฒนาด้วยการวิเคราะห์ทางสถิติมาแล้วหลายครั้งหลายหน จนมีคุณภาพสมบูรณ์ทั้งด้านความเที่ยง ความยากง่าย อำนาจจำแนก ความเป็นปรนัย และมีเกณฑ์ปกติ (Norm) ให้เปรียบเทียบกับ รวมความแล้วต้องมีมาตรฐาน ทั้งด้านการดำเนินการสอบและการแปลผลคะแนนที่ได้

1.2 แบบทดสอบความถนัด (Aptitude test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้วัดสมรรถภาพทางสมองของคนว่า มีความรู้ความสามารถมากน้อยเพียงใด และมีความสามารถทางด้านใดเป็นพิเศษ แบบทดสอบประเภทนี้แบ่งออกเป็น 2 ชนิดคือ

1.2.1 แบบทดสอบความถนัดทางการเรียน (Scholastic aptitude test) เป็นแบบทดสอบความถนัดที่วัดความสามารถทางวิชาการว่ามีความถนัดในวิชาอะไร ซึ่งจะแสดงถึงความสามารถในการเรียนต่อวิชาแขนงนั้น และจะสามารถเรียนไปได้มากน้อยเพียงใด

1.2.2 แบบทดสอบความถนัดพิเศษ (Specific aptitude test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้วัดความสามารถพิเศษของบุคคล เช่น ความถนัดทางดนตรี ทางกายภาพ ทางศิลปะ เป็นต้น ใช้สำหรับการแนะแนว การเลือกอาชีพ

1.3 แบบทดสอบบุคคล-สังคม (Personal-social test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้วัดบุคลิกภาพและการปรับตัวเข้ากับสังคมของบุคคล

2. แบ่งตามรูปแบบของการถามตอบ จะแบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

2.1 แบบทดสอบความเรียง (Essay test) แบบนี้จะกำหนดคำถามให้ผู้ตอบจะต้องเรียบเรียงคำตอบเอง

2.2 แบบทดสอบตอบสั้นและเลือกตอบ (Short answer and multiple choice test) แบบนี้จะกำหนดคำถามให้และกำหนดให้ตอบสั้นๆ หรือกำหนดคำตอบมาให้เลือก ผู้ตอบจะต้องเลือกตอบตามนั้น แบบทดสอบประเภทนี้ แบ่งเป็น 4 ชนิดคือ

2.2.1 แบบให้ตอบสั้น (Short answer item)

2.2.2 แบบถูกผิด (True-false items)

2.2.3 แบบจับคู่ (Matching items)

2.2.4 แบบเลือกตอบ (Multiple choice item)

3. ถ้าแบ่งตามลักษณะการตอบ จะแบ่งเป็น 3 ประเภท ได้แก่

3.1 แบบทดสอบปฏิบัติ (Performance test) เป็นการทดสอบด้วยการให้ปฏิบัติลงมือทำจริงๆ เช่น การแสดงละคร การช่างฝีมือ การพิมพ์ดีด เป็นต้น

3.2 แบบทดสอบเขียนตอบ (Paper-pencil test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้กันทั่วไป ซึ่งให้กระดาษและดินสอหรือปากกาเป็นอุปกรณ์ช่วยตอบ ผู้ตอบต้องเขียนตอบทั้งหมด

3.3 แบบทดสอบปากเปล่า (Oral test) เป็นการทดสอบที่ให้ผู้ตอบพูดแทนการเขียน มักเป็นการพูดคุยกันระหว่างผู้ถามกับผู้ตอบ เช่น การสัมภาษณ์

4. ถ้าแบ่งตามเวลาที่กำหนดให้ตอบ จะแบ่งเป็น 2 ประเภทได้แก่

4.1 แบบทดสอบใช้ความเร็ว (Speed test) เป็นแบบทดสอบที่กำหนดใช้เวลาให้จำกัด ต้องตอบภายในเวลานั้น มักจะมีจำนวนข้อคำถามมาก ๆ แต่ให้เวลาน้อย

4.2 แบบทดสอบให้เวลามาก (Power test) เป็นแบบทดสอบที่ไม่กำหนดเวลา ให้ตอบอย่างเต็มที่ ผู้ตอบจะใช้เวลาตอบเท่าใดก็ได้ เสร็จแล้วเป็นเลิกกัน

5. แบ่งตามลักษณะเกณฑ์ที่ใช้วัด จะแบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

5.1 แบบทดสอบอิงเกณฑ์ (Criterion-Referenced test) เป็นแบบทดสอบที่วัดตามจุดประสงค์ของการเรียนรู้ หรือตามเกณฑ์ภายนอก ซึ่งเป็นเนื้อหาของวิชา การเป็นหลัก

5.2 แบบทดสอบอิงกลุ่ม (Norm-Referenced test) เป็นแบบทดสอบที่เปรียบเทียบผลระหว่างกลุ่มที่สอบด้วยกัน

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้แบบทดสอบที่แบ่งตามลักษณะทางจิตวิทยา ประเภทแบบทดสอบผลสัมฤทธิ์ (Achievement test) และรูปแบบของการถามตอบเป็นเลือกตอบ (True-false item) ในการวัดพฤติกรรมความรู้ ถือตามทฤษฎีของบลูมและคณะ ซึ่งต้องวัดความจำ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมินค่า

การวัดความรู้ ความจำ (Knowledge) ครั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นการวัดความรู้ความจำในเนื้อหา (Knowledge of specifics) ตามแนวทฤษฎีของบลูมและคณะซึ่งเป็นเพียงระดับขั้นแรกของความรู้

2.3 การวัดเจตคติ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. 2527 : 66)

จากความหมายของเจตคติและองค์ประกอบของเจตคติ ซึ่งประกอบด้วยส่วนที่เป็นความรู้หรือความเชื่อ ส่วนที่เป็นความรู้สึกหรือการประเมิน และส่วนที่เป็นพฤติกรรม ทำให้การวัดจะต้องทำทั้ง 3 องค์ประกอบและต้องวัดเป็นภาพรวม โดยพิจารณาจากกิริยาท่าทางการตอบสนองต่อสิ่งเร้าในหลายประการร่วมกัน มิใช่วัดจากการกระทำหรือพฤติกรรมเพียงอย่างเดียวอย่างหนึ่งของบุคคล นอกจากนั้นการวัดเจตคดียังต้องบ่งบอกถึงปริมาณ (Magnitude) ความมากน้อยของเจตคติที่มีต่อสิ่งเร้าและทิศทาง (Direction) ที่บอกว่ามีเจตคติไปในทางบวกหรือทางลบ

2.3.1 หลักการวัดเจตคติ

การวัดเจตคติมีหลักการเบื้องต้นที่สำคัญ 3 ประการ คือ

1. เนื้อหา (Content) การวัดเจตคติต้องมีสิ่งเร้าไปกระตุ้นให้แสดงกิริยาท่าทางออกมา สิ่งเร้าโดยทั่วไปได้แก่ เนื้อหาที่ต้องการวัด เช่น ต้องการวัดเจตคติต่อการตัดสินใจเกี่ยวกับชีวิตครอบครัวของบุคคล เนื้อหาที่เป็นสิ่งเร้าในที่นี้ก็คือ สถานการณ์การตัดสินใจเกี่ยวกับชีวิตครอบครัว ซึ่งได้แก่ การเลือกคู่ครอง อายุแรกสมรส ระยะเวลาการมีบุตรคนแรกและคนต่อไป ขนาดของครอบครัว และความสัมพันธ์ภายในครอบครัว เป็นต้น

2. ทิศทาง (Direction) การวัดเจตคติโดยทั่วไปกำหนดให้เจตคติมีทิศทางเป็นเส้นตรงและต่อเนื่องกัน ในลักษณะเป็นซ้าย-ขวา หรือบวก-ลบ กล่าวคือ เริ่มจากเห็นด้วยอย่างยิ่ง และลดความเห็นด้วยลงเรื่อย ๆ จนถึงความรู้สึกเฉย ๆ และลดต่อไปเป็นไม่เห็นด้วย จนไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ลักษณะของการเห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอยู่เป็นแนวเส้นตรงเดียวกันและต่อเนื่องกัน

การวัดเจตคติวัดโดยวิธีการต่างๆ ดังนี้

1. สังเกตจากพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งเป็นวิธีการที่ทำได้ยาก ผลลัพธ์ที่ได้ยังไม่อาจจะสรุปได้แน่นอนว่าเป็นเจตคติ เพียงแต่นำข้อมูลที่ได้จากการสังเกตไปอนุมานว่าบุคคลนั้นมีเจตคติต่อสิ่งนั้น ๆ เป็นอย่างไร

2. วิธีการรายงานด้วยคำพูด โดยใช้แบบสอบถามหรือการสัมภาษณ์ เป็นวิธีการวัดเจตคติแบบปรนัยแบบหนึ่ง ซึ่งเป็นวิธีที่นิยมใช้และใช้ศึกษาเปรียบเทียบได้กับบุคคลจำนวนมากอีกด้วย

3. วิธีการแปลความ เป็นวิธีการวัดเจตคติแบบอัตนัย เหมาะสำหรับใช้วัดบุคคลจำนวนน้อย ซึ่งต้องอาศัยเวลามากในการวัด ผู้ถูกวัดจะแสดงความรู้สึกนึกคิดที่จะตอบคำถามได้อย่างไม่ถูกจำกัดในด้านเวลาและขอบเขตของเนื้อหา

จากหลักการวัดเจตคติและวิธีการวัดเจตคติดังได้กล่าวมาแล้ว ผู้วิจัยพิจารณาแล้วเห็นว่า การวัดเจตคติควรเป็นการวัดที่ให้อิสระแก่ผู้ถูกวัดมากที่สุด เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แน่นอนและเป็นจริงมากที่สุด ผู้วิจัยจึงใช้วิธีวัดเจตคติโดยการเรียงเรียงข้อความที่เกี่ยวกับทัศนคติที่ต้องการจะศึกษา ข้อความแต่ละข้อความจะมีทางเลือกตอบได้ 3 ระดับ ตั้งแต่ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย

2.3.1 การวัดการปฏิบัติ (วิรัตน์ ศรีนพคุณ. ม.ป.ป.: 39)

การวัดผลการปฏิบัติมีดังนี้

1. การสังเกต (Observation)
2. การจัดอันดับ (Ranking)
3. มาตรฐานประมาณค่า (Rating scale)
4. แบบสำรวจพฤติกรรม (Check lists)
5. แบบบันทึกต่างๆ (Records)

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้การวัดผลภาคปฏิบัติแบบมาตรฐานประมาณค่า (Rating scale) เป็นเครื่องมือที่ใช้มากในการประเมินผลทางด้านปฏิบัติ โดยทั่วไปจะใช้มาตรฐานประมาณค่าแบบตัวเลข (Numerical Rating scale) ซึ่งจะกำหนดคุณลักษณะที่จะประมาณค่าเป็นตัวเลข เช่น 1 2 3

ขั้นตอนการสร้าง

1. กำหนดคุณลักษณะที่จะวัดให้ชัดเจน ทั้งคุณลักษณะของวิธีการ และคุณลักษณะของผลงาน

2. กำหนดแบบมาตรฐานประมาณค่า
3. กำหนดระดับมาตรฐานประมาณค่า
4. เขียนคำชี้แจง

ความเชื่อถือได้ของข้อมูลที่ได้จากมาตรฐานประมาณค่า นอกจากจะขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้สังเกต และความไม่มีอคติแล้ว ยังขึ้นอยู่กับข้อกำหนดหรือแยกความหมายของคุณสมบัติที่จะพิจารณาด้วย ดังนั้นจะต้องแยกคุณสมบัติที่จะประมาณค่าให้ละเอียดเป็นคุณสมบัติย่อย ๆ

3. แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการกลุ่ม

กระบวนการกลุ่มหรือกลุ่มสัมพันธ์ ได้มีการนำมาใช้ในการจัดการเรียนการสอน โดยมีรากฐานมาจากแนวคิดปรัชญาปฏิบัตินิยม (Pragmatism) ของจอห์น ดิวอี้ที่ถือว่าการศึกษา คือชีวิต ความเจริญงอกงาม การศึกษาเป็นประสบการณ์และกระบวนการทางสังคม (Social process) ที่ต้องอาศัยความเข้าใจทางด้านสังคมวิทยา หลักการสอนของดิวอี้จึงเน้นกระบวนการสอนมากกว่าเนื้อหาวิชา และถือว่าการเรียนรู้ด้วยการกระทำ (Learning by doing) (อังคณาพร สอนง่าย. 2531 : 131-144) เป็นการเรียนรู้ที่แท้จริงและเป็นแม่บทสำคัญในการจัดการศึกษาที่เน้นการรวมกลุ่มทำงานเพื่อการเรียนรู้ ให้ผู้เรียนได้ใช้ความคิด แสดงความคิดเห็น

3.1 ความหมายของกระบวนการกลุ่ม

ความหมายของกระบวนการกลุ่มมีผู้ให้ความหมายไว้หลายประการ ได้แก่ กิตนา แชมมณี (2522 : 15) ได้ให้ความหมายของกระบวนการกลุ่มว่า เป็นวิทยาการแขนงหนึ่ง ซึ่งพยายามศึกษาเรื่องเกี่ยวกับคน เพื่อให้ได้ซึ่งความรู้ที่จะนำไปใช้เพื่อการปรับปรุง หรือเปลี่ยนแปลงเจตคติและพฤติกรรมของคน

ชไมพร มุขโต (2525 : 15) กล่าวว่า กระบวนการกลุ่มเป็นสิ่งที่ช่วยให้สมาชิกกลุ่ม ได้มีพัฒนาการทางด้านเจตคติ ค่านิยม และพฤติกรรม เพราะกระบวนการกลุ่มเป็น กิจกรรมที่นำไปสู่การปฏิบัติจริงสู่การวิเคราะห์ ทำให้สมาชิกรู้จักตนเองและผู้อื่นมากขึ้น ยิ่งกว่านั้นสมาชิกยังยอมรับข้อบกพร่องของตนเองและพร้อมจะแก้ไข สมาชิกจะมีประสบการณ์ ในการดำรงชีวิตแบบประชาธิปไตย รู้จักรับผิดชอบในบทบาทของตนเอง รู้จักแก้ไขปัญหา มีเหตุผล เห็นอกเห็นใจผู้อื่น และรู้จักการทำงานร่วมกับผู้อื่น

กมลรัตน์ หล้าสูงษ์ (2528 : 50) ได้กล่าวว่ากระบวนการกลุ่ม หมายถึง การใช้กลุ่มในการแก้ปัญหาหรือกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งร่วมกันโดยการเรียนรู้สิ่งต่างๆ ด้วยการเข้าร่วม กิจกรรมการเรียนรู้ด้วยตนเอง และใช้วิธีการวิเคราะห์พฤติกรรมของผู้เรียน และสมาชิกในกลุ่ม ซึ่งเกิดขึ้นในขณะนั้น

คาร์ทไรท์ และแซนเดอร์ (ถวิล ธาราโกชน, เอ็กสรวง ปาลวัฒน์ และ นิยม ฉิมตระกูล. 2522 : 5 ; อ้างอิงจาก Cartwright, Dorwin and Zander. 1968. Group dynamics) ได้ให้ความหมายว่า กระบวนการกลุ่มหมายถึง การใช้วิธีการต่าง ๆ เช่น การแสดงบทบาทสมมติ การประชุมกลุ่ม การสังเกต การสะท้อนให้เห็นพฤติกรรมของกระบวนการกลุ่มและการอภิปรายกลุ่ม ซึ่งทำให้เกิดแนวคิดที่กว้างขวาง เกิดการฝึกทักษะ

วินิจ เกตุขำ และคมเพชร ฉัตรศุภกุล (2522 : 14-15) ได้สรุปความหมายของกระบวนการกลุ่มไว้ว่า กระบวนการกลุ่ม หมายถึง ที่รวมแห่งประสบการณ์ของบุคคลหลายๆ ฝ่าย ที่มาพบปะสังสรรค์กันด้วยความพึงพอใจในความสัมพันธ์เกิดการปฏิสัมพันธ์ขึ้น ซึ่งการปฏิสัมพันธ์ของกลุ่มนี้จะช่วยให้ค้นพบวิธีการแก้ปัญหาที่น่าพอใจร่วมกัน ทำให้แต่ละคนมีโอกาส

ปฏิสัมพันธ์ของกลุ่มนี้จะช่วยให้ค้นพบวิธีการแก้ปัญหาที่น่าพอใจร่วมกัน ทำให้แต่ละคนมีโอกาสดแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ในระหว่างกัน ผลลัพธ์ในประการต่อมาคือ ทำให้แต่ละคนเป็นแรงจูงใจให้แก่กันและกัน และมีความเอื้ออาทรต่อกันด้วย ผลรวมของประสบการณ์ย่อมเกิดเป็นพลังกลุ่มซึ่งมีทิศทางอัตราความเร็ว และมีประมาณอยู่ในตัวมันเอง ซึ่งคุณค่าของกระบวนการกลุ่มจะอยู่ในขณะที่ดำเนินงานกลุ่ม บุคคลในกลุ่มหรือกลุ่มเองจะได้รับการเปลี่ยนแปลงหรือพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้น

จากความหมายของนักวิชาการต่าง ๆ ที่กล่าวมานั้น อาจสรุปได้ว่ากระบวนการกลุ่มเป็นกระบวนการที่เน้นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในกลุ่ม สมาชิกในกลุ่มได้ร่วมกันทำกิจกรรมสิ่งใดสิ่งหนึ่งในกลุ่ม โดยกิจกรรมนั้นได้พิจารณาไตร่ตรองแล้วว่าเหมาะสมกับสมาชิกในกลุ่ม ก่อให้เกิดการเรียนรู้และสามารถนำสิ่งที่ได้รับภายในกลุ่มมาแก้ไขและประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันให้ไปในทิศทางที่ถูกต้องเหมาะสม นอกจากนั้นการรวมกลุ่มเพื่อแก้ไขปัญหาจะส่งผลไปสู่การรู้จักตนเอง รู้จักการทำงานร่วมกับผู้อื่นให้เป็นไปด้วยดีอีกด้วย

3.2 ความสำคัญของกระบวนการกลุ่ม

ความสำคัญของกระบวนการกลุ่มจะเน้นอยู่ในขณะที่ดำเนินการกลุ่ม บุคคลในกลุ่มหรือกลุ่มเองจะได้รับการเปลี่ยนแปลงหรือพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้นดังนี้

1. คุณค่าในการพัฒนาการให้บุคคลที่เป็นสมาชิกของกลุ่มได้อย่างดี ซึ่งคุณค่าในการพัฒนามีดังนี้

1.1 การตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุคคล เช่น ความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ต้องการการยอมรับจากหมู่คณะ

1.2 การสร้างพัฒนาการด้านอารมณ์ และสังคม เมื่อบุคคลเข้าร่วมกลุ่ม เขาจะได้รับการเรียนรู้เรื่องการแสดงออกด้านควบคุมอารมณ์

1.3 การพัฒนาการด้านเจตคติ ความสนใจ ความสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคม

2. คุณค่าในด้านการวินิจฉัย ในการเข้ากลุ่มโดยทั่วไปแล้ว ผู้นำกลุ่มจะมีโอกาสสังเกตพฤติกรรมสมาชิกในกลุ่มแต่ละคน ทำให้เข้าใจและมองเห็นลักษณะแบบต่าง ๆ ของสมาชิกในกลุ่มได้

3. คุณค่าในการบำบัด ในการรวมกลุ่มของบุคคลนั้น จะมีคุณค่าด้านการบำบัดได้เป็นอย่างดี เพราะในการเข้ากลุ่มนี้ จะช่วยให้บุคคลที่มีปัญหาทางด้านอารมณ์สร้างความพึงพอใจในการทำงาน

4. คุณค่าในด้านการศึกษาในโรงเรียน สามารถนำเอาวิธีการของกระบวนการกลุ่มไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการศึกษาได้ เช่น การตั้งชมรม หรือแม้กระทั่งการนำเอาเรื่องกลุ่มไปสอนในชั้นเรียน เช่น การสอนกลุ่มย่อย การเล่นเกมบทบาทสมมุติ เป็นต้น

5. คุณค่าในด้านการปฏิบัติ การทำงานเป็นกลุ่มจะก่อให้เกิดบุคคลที่มารวมกันเป็นกลุ่มได้มีโอกาสคิดร่วมกัน วางแผนร่วมกัน ดำเนินงานและสร้างผลงานออกมา เช่น สังคม ชุมชน บริษัท

3.3 หลักการเรียนรู้ตามกระบวนการกลุ่ม

หลักการเรียนรู้ตามกระบวนการกลุ่ม (ผกา สัตยธรรม. 2524 : 57-60) เป็นวิธีจัดการเรียนรู้ให้ทุกคนมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้ สมาชิกต้องมีความรับผิดชอบต่อการเรียนรู้ของตน ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ได้เรียนรู้สภาพอารมณ์ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลในกลุ่ม ได้แนวคิดต่าง ๆ เพื่อนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหาที่ประสบอยู่ หรืออาจใช้ปรับปรุงตนเองให้มีชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข ผลที่พึงได้จากการเรียนแบบกลุ่มนี้ ได้ทั้งความรู้ความสัมพันธกับบุคคลอื่น มีความรู้สึกด้านต่างๆ จากการเรียนรู้สภาพความเป็นไปของบุคคลและกลุ่ม จะทำให้เกิดการเรียนรู้ในแง่ต่าง ๆ มีโอกาสพัฒนาด้านอารมณ์และสังคมอย่างเต็มที่ นอกจากนี้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้เกี่ยวกับตนเอง มีความเข้าใจและรู้จักตนเองมากขึ้น ในขณะที่เดียวกันก็จะช่วยให้เข้าใจผู้อื่นได้ดี มีคุณลักษณะต่างๆ มากขึ้น เช่น การยอมรับผู้อื่น การแสดงออกได้ฝึกความเชื่อมั่นในตนเอง ซึ่งฉลงกริรมย์รัตน์ (2519 : 61-62) ได้สรุปลักษณะสำคัญทำให้เกิดกระบวนการกลุ่มดังนี้

1. สมาชิกทุกคนในกลุ่มจะต้องมีจุดหมายร่วมกันเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน
2. สมาชิกทุกคนต้องมีการโต้ตอบกันอย่างเสรี
3. สมาชิกทุกคนจะต้องมีพฤติกรรมแสดงบทบาทกิจกรรม เพื่อให้กลุ่มบรรลุ

เป้าหมาย

4. สมาชิกทุกคนจะต้องมีแนวคิดที่ร่วมกัน ซึ่งจัดเป็นความคิดกลุ่ม
5. มีผลงานร่วมกันในการตัดสินใจในรูปของกลุ่ม
6. สมาชิกทุกคนจะต้องยึดมั่นในท่าทีของกลุ่มอย่างแข็งขัน และมีพฤติกรรมที่คล้ายตามกันในเรื่องนั้น ๆ

7. กิจกรรมของกลุ่มที่กำหนดให้สมาชิกกระทำ จะต้องมีส่วนลดความเครียด หรือช่วยบำบัดความต้องการของกลุ่มด้วย

8. สมาชิกทุกคนต้องมีความเข้าใจในวิถีทาง และปัจจัยที่ทำให้กลุ่มเจริญก้าวหน้าไปสู่จุดประสงค์ที่วางไว้ จะช่วยให้สมาชิกมีความรับผิดชอบต่อกิจกรรมของกลุ่มมากขึ้น

ปัจจุบันนักจิตวิทยาสังคมให้ความสนใจการนำกระบวนการกลุ่มมาใช้เป็นพื้นฐานในการสนับสนุนให้บุคคลได้บรรลุจุดมุ่งหมาย หรือมีพฤติกรรมในทิศทางที่ต้องการ และสามารถนำกลุ่มมาใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ 2 ลักษณะ คือ เป็นตัวกลางในการเปลี่ยนแปลง เป็นเป้าหมายของการเปลี่ยนแปลงและเป็นตัวนำในการเปลี่ยนแปลง นอกจากนี้กระบวนการกลุ่มยังต้องใช้วิธีการต่างๆ เพื่อนำไปสู่จุดมุ่งหมายที่ต้องการ เช่น การแสดง

บทบาทสมมุติ (Role play) การประชุมกลุ่ม (Buzz session) และการอภิปรายกลุ่ม (Group discussion)

3.4 องค์ประกอบของกระบวนการกลุ่ม

ความสำเร็จของการให้ความรู้โดยกระบวนการกลุ่ม ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ

3 ประการคือ การจัดตั้งกลุ่ม ผู้นำกลุ่ม และการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในกลุ่ม (Marram. 1978 : 154-161)

3.4.1 การจัดตั้งกลุ่ม

การจัดตั้งกลุ่มต้องมีการกำหนดการจัดตั้งกลุ่มแต่ละครั้ง และนอกจากวัตถุประสงค์แล้วจะต้องคำนึงถึงโครงสร้างของกระบวนการกลุ่ม ซึ่งได้แก่ จำนวนสมาชิก ภายในกลุ่ม การคัดเลือกสมาชิก เวลา สถานที่ จำนวนสมาชิกที่เหมาะสมในการทำกลุ่มนั้น ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของกลุ่มนั้นๆ รวมทั้งการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ สำหรับกลุ่มของสมาชิก จอห์นสัน (Johnson. 1982 : 160) กล่าวว่า ควรมีสมาชิก 5-15 คน และควรให้สมาชิกได้นั่งเป็นวงกลม

การคัดเลือกผู้เข้าร่วมกลุ่มนั้นจะต้องคำนึงถึง

1. สภาพอารมณ์ของผู้เข้าร่วมกลุ่ม

2. ความต้องการหรือความพร้อมในการจัดเข้ากลุ่ม จะต้องแจ้งวัตถุประสงค์ ชักถามความต้องการ ความคาดหวังความต้องการจากการเข้ากลุ่ม และแจ้งให้ทราบถึง วัตถุประสงค์ของการเข้ากลุ่ม ประโยชน์ของการเข้ากลุ่ม กฎและแนวทางในการปฏิบัติตัวของสมาชิก

ระยะเวลาที่เหมาะสมขึ้นอยู่กับปัญหา จากการศึกษาพบว่า ระยะเวลาที่เหมาะสมในการเข้ากลุ่ม ควรใช้เวลา 45-60 นาที และสูงสุดไม่เกิน 2 ชั่วโมง วัชรีย์ ชูระคำ (2523 : 38) สอดคล้องกับ สุกัญญา จัตรสุวรรณ (2529 : 100) ซึ่งกล่าวไว้ว่าควรใช้เวลา ประมาณ 1-2 ชั่วโมง และความถี่ในการเข้ากลุ่มควรจัด 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์

การกำหนดสถานที่ในการทำกลุ่ม ควรมีบรรยากาศที่เป็นสัดส่วนเฉพาะ เจียบสงบ ไม่มีเสียงรบกวน หรือเบี่ยงเบนความสนใจ สภาพแวดล้อมควรเหมาะสมไม่แออัด นั่งสบาย การกำหนดสถานที่นับเป็นสิ่งสำคัญ เพราะเป็นสิ่งช่วยส่งเสริมให้สมาชิกรู้สึกมั่นคงปลอดภัย

3.4.2 ผู้นำหรือผู้ให้ความรู้

ผู้นำหรือผู้ให้ความรู้มีบทบาทและหน้าที่ 2 ประการ (Marram. 1978 : 154-161) ได้แก่ หน้าที่เป็นผู้นำ และบทบาทของผู้ปฏิบัติการ

การทำหน้าที่ของผู้นำกลุ่มในกระบวนการกลุ่มนั้น สามารถแยกได้เป็น

4 ประการ ดังนี้

1. เป็นผู้เอื้ออำนวยประโยชน์ให้แก่สมาชิก
2. เป็นผู้สร้างบรรยากาศที่มีชีวิตชีวาให้เกิดขึ้นในกลุ่ม
3. มีหน้าที่ตรวจตราดูแลความเจริญก้าวหน้าและความมั่งคั่งของการทำ

กลุ่ม ผู้นำจะต้องมีความรับผิดชอบโดยตรง ในการดำเนินการให้กลุ่มบรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้ และจะต้องมีการประเมินผลความก้าวหน้าของการเข้ากลุ่มเป็นระยะ ๆ

ส่วนหน้าที่ผู้นำกลุ่มในบทบาทของผู้ปฏิบัติการ ผู้นำจะต้องมีการดำเนินการดังนี้

1. กำหนดจุดมุ่งหมายของการทำกลุ่มอย่างชัดเจน และต้องอธิบายให้สมาชิกทุกคนเข้าใจถึงจุดมุ่งหมายและวิธีดำเนินการของกลุ่ม
2. สร้างแบบแผนของการทำกลุ่ม มีการวางแผนในเรื่องของโครงสร้างและองค์ประกอบภายนอกทั่ว ๆ ไป

3. กระตุ้นการเพิ่มพูนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิก

4. กระตุ้นให้สมาชิกได้พูดระบายและแลกเปลี่ยนปัญหา

5. วางระบบการทำกลุ่มสำหรับสมาชิกแต่ละคน เนื่องจากสมาชิกแต่ละคนมีความสามารถในการบรรลุจุดมุ่งหมายของกลุ่มแตกต่างกัน ผู้นำกลุ่มจะต้องสามารถหาวิธีแก้ไขในสิ่งที่เกิดขึ้นในกลุ่ม สามารถแยกได้ว่ามีองค์ประกอบอะไรที่ทำให้การดำเนินการของกลุ่มไม่ต่อเนื่อง หรือทำให้การอภิปรายกลุ่มไม่เป็นไปตามรูปแบบ

6. การช่วยเหลือลดความวิตกกังวลของสมาชิกในกลุ่ม ตั้งแต่ในระยะเริ่มแรกของการทำกลุ่ม ต้องแจ้งวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนของการทำกลุ่ม และวิธีที่สมาชิกภายในกลุ่มจะต้องดำเนินการเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์

7. สร้างผู้นำกลุ่มที่จะสามารถทำหน้าที่ทั้ง 2 บทบาทได้อย่างดีนั้น จะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ในทฤษฎีต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการกลุ่ม เช่น ทฤษฎีการสื่อสาร จิตวิทยา การเรียนการสอน เป็นต้น ซึ่งทฤษฎีเหล่านี้จะทำให้ผู้นำกลุ่มสามารถตรวจสอบความก้าวหน้าของกลุ่ม การกำหนดหรือการสร้างความสำเร็จก้าวหน้าของสมาชิกแต่ละคน การกำหนดเป้าหมายของแต่ละบุคคลและของกลุ่ม

การเรียนรู้โดยกระบวนการกลุ่มนั้น จะประสบความสำเร็จมากน้อยเพียงใด นอกจากจะขึ้นอยู่กับดำเนินการของผู้นำกลุ่มแล้ว บทบาทของสมาชิกในกลุ่มเองก็มีความสำคัญมาก สมาชิกกลุ่มจะต้องมีลักษณะ “ร่วมเป็นผู้นำ” คือสามารถดำเนินงานไปตามการวางแผน ช่วยควบคุมแนวทาง ร่วมปลุกใจสมาชิกในกลุ่มด้วยกันอยู่ตลอดเวลา ทั้งนี้เพื่อสร้างพลังในกลุ่มให้เกิดขึ้น

ดังนั้นสมาชิกกลุ่มต้องมีหน้าที่ดังต่อไปนี้ (วัชร ฐะคำ. 2524 : 16)

1. ช่วยนำกลุ่มโดยให้ข้อคิดใหม่ๆ กระตุ้นให้กลุ่มมองปัญหาในแง่มุมใหม่ เสนอแนะแนวทางในการแก้ปัญหา และแนะวิธีจัดปัญหาของกลุ่ม
2. คอยกระตุ้น สนับสนุน ให้กำลังใจ และรับฟังความคิดเห็นของเพื่อนสมาชิก
3. ช่วยสร้างบรรยากาศของกลุ่มให้อยู่ในสภาพที่พอเหมาะ ไม่เข้มงวดหรือเครียดมากเกินไป แก้อัดขัดแย้งภายในกลุ่ม ลดความตึงเครียด และการกระทบกระทั่งภายในกลุ่ม
4. ตรวจสอบความคิดเห็นต่าง ๆ ของเพื่อนในกลุ่ม
5. ประสานความคิดเห็นต่าง ๆ เข้าด้วยกัน หาทางทำให้เกิดการสร้างเสริมภาพทางความคิดเห็นเพิ่มขึ้น
6. ปลุกพลังกลุ่มโดยการเสนอแนะความคิดและวิธีการใหม่ เพื่อผลักดันให้กลุ่มได้ก้าวหน้าต่อไป

3.4.3 การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในกลุ่ม

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในกลุ่ม มี 3 ระยะ ดังนี้ (Marram. 1978 : 154-156)

ระยะที่ 1 เป็นระยะเริ่มต้นในการสร้างสัมพันธภาพ สร้างความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยระหว่างผู้นำกลุ่มกับสมาชิกกลุ่ม และระหว่างสมาชิกด้วยกันเอง ผู้นำกลุ่มควรย้าให้สมาชิกทุกคนเข้าใจวัตถุประสงค์ของกลุ่ม กฎและแนวทางในการปฏิบัติในฐานะสมาชิกของกลุ่ม ส่งเสริมให้สมาชิกได้แสดงความคิดเห็น ความรู้สึก การแลกเปลี่ยนประสบการณ์อย่างอิสระ และมีความจริงใจในขณะทำกลุ่ม นอกจากนี้ยังมีการสร้างปทัสถานของกลุ่มที่ชัดเจน เพื่อเป็นกฎเกณฑ์ให้สมาชิกในกลุ่มถือปฏิบัติ

ระยะที่ 2 ระยะแก้ปัญหาและเกิดการเปลี่ยนแปลง ระยะนี้สมาชิกมุ่งความสนใจมาที่ปัญหา ยอมรับว่าตนเองมีปัญหา หาทางแก้ไขและเลือกวิธีแก้ไขปัญหา โดยมีเพื่อนสมาชิกในกลุ่มคอยช่วยเหลือ สนับสนุน การมีโอกาสดำเนินการแลกเปลี่ยนประสบการณ์จะทำให้เกิดความคิดใหม่ ๆ และนำมาปรับปรุงแก้ไขปัญหาของตนและสมาชิกอื่น

ผู้นำกลุ่มมีบทบาทสำคัญในการทำกลุ่มให้บรรลุเป้าหมาย เสริมสร้างความเชื่อมั่นของสมาชิก เอื้ออำนวยให้กลุ่มได้อภิปรายและหาทางแก้ไขช่วยเหลือ ทดสอบความถูกต้องเพื่อให้สมาชิกได้มั่นใจและสามารถนำวิธีการไปใช้แก้ปัญหาต่อไป

ระยะที่ 3 ระยะสิ้นสุดของการทำกลุ่ม เป็นระยะที่ผู้นำกลุ่มจะต้องสรุปประสบการณ์ทั้งหมดในการทำกลุ่ม ผู้นำกลุ่มจะต้องช่วยให้สมาชิกในกลุ่มประเมินความก้าวหน้า ความเปลี่ยนแปลงในทางองคกรของตนเองและความสำเร็จของกลุ่ม

จากหลักการของกระบวนการกลุ่มที่ก่อให้เกิดการเสริมสร้างความรู้สึกนึกคิดและพัฒนาการทางด้านอารมณ์ของบุคคลในทางที่ดีขึ้น จึงเหมาะสมที่จะนำมาประยุกต์ใช้กับกลุ่มมารดาของเด็กโรคหอบหืด เพื่อสนองให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องในการดูแลเด็กโรคหอบหืดให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม

4. การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา

4.1 งานวิจัยในต่างประเทศ

4.1.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคหอบหืด

อีแวนส์ และคณะ (Evans, et al. 1987 : 265-279) ได้ศึกษาการใช้โปรแกรมการสอนอย่างมีแบบแผนเรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยหอบหืดวัยเรียน อายุระหว่าง 8-11 ปี โดยการสอนและแนะนำให้ผู้ป่วยได้รับความรู้เรื่องต่าง ๆ ดังนี้

1. ความรู้เรื่องโรคหอบหืด
2. การสังเกตและการเรียนรู้ถึงอาการที่แสดงถึงอาการหอบหืด
3. การใช้ยารักษาโรคหอบหืด และการตัดสินใจไปพบแพทย์หลังจากการบรรเทาอาการหอบหืดไม่ได้ผล
4. วิธีการรักษาสุขภาพให้แข็งแรง
5. การควบคุมและป้องกันอาการจับหืด
6. การแก้ปัญหาเกี่ยวกับอาการจับหืดขณะอยู่ในโรงเรียน

จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยให้ความสนใจ และมีส่วนร่วมในการจัดประสบการณ์ในการปรับตัวอยู่กับโรคหอบหืดเป็นอย่างดี และเกิดทักษะการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น ทำให้ความรุนแรงของโรคลดลง ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ความถี่ของการจับหืดลดลง และผลการเรียนของผู้ป่วยดีขึ้นด้วย

โรเซนบลัม (Rosenblum. 1984 : 359-362) จัดโปรแกรมการเตรียมพร้อมในการดูแลเด็กป่วยที่บ้านให้กับพ่อแม่เด็กโรคที่พบบ่อย เช่น หอบหืด โรคระบบทางเดินอาหาร ลมชัก ฯลฯ ในขณะที่อยู่โรงพยาบาล มีการจัดทำเอกสารแผ่นพับที่มีภาพประกอบให้เข้าใจง่าย สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง วิดีโอเทป การสอนกลุ่มย่อยและรายบุคคลผลปรากฏว่าได้รับการยอมรับจากพ่อแม่และพยาบาลเป็นอย่างดี สามารถตอบสนองความจำเป็นของเด็กและพ่อแม่ ช่วยให้มีความรู้ในการดูแลเด็กอย่างต่อเนื่องได้ดี โดยเฉพาะเอกสารที่ต่าง ๆ ที่แจก ได้รับความพึงพอใจจากพยาบาลและพ่อแม่อย่างดี

4.1.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการกลุ่ม

เลวิน (Levin. 1976 : 206) ทำการทดลองผลของกลุ่มที่มีต่อการแสดงพฤติกรรมในการเลือกรับประทานอาหารของแต่ละบุคคล โดยกลุ่มทดลองซึ่งเป็นหญิงแม่บ้าน

ทั้งหมด 6 กลุ่ม แต่ละกลุ่มมี 13-17 คนใน 3 กลุ่มแรก ถูกกระตุ้นโดยการบรรยาย การแสดง ให้ชมถึงประโยชน์ของอาหารที่ใช้ในการทดลอง ส่วน 3 กลุ่มหลังถูกกระตุ้นโดยวิธีการเช่นเดียวกัน แต่เปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับประทานอาหารดังกล่าว ผลการทดลอง ปรากฏว่า 3 กลุ่มแรกที่ไม่มีโอกาสเสนอความคิดเห็นจะมีเพียงร้อยละ 36 เท่านั้นที่ยอมรับประทานอาหารตามที่เคยได้รับคำแนะนำ ส่วนใน 3 กลุ่มหลังในขณะที่ฟังการบรรยายได้มีโอกาสซักถามปัญหาต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับคุณค่าอาหารเหล่านั้น และมีโอกาสตัดสินใจว่าอาหารชนิดใดดีกว่าและมีประโยชน์อย่างไร จะมีจำนวนสมาชิกถึงร้อยละ 32 ที่นำอาหารดังกล่าวไปใช้รับประทานในครอบครัวของตน จากการทดลองครั้งนี้ เลวินได้สรุปไว้ว่า เมื่อสมาชิกในกลุ่มมีโอกาสที่จะได้รับความจริงเกี่ยวกับปัญหาใด ๆ ที่เกิดขึ้น เขาจะพยายามแก้ปัญหาเหล่านั้นด้วยกัน และยอมรับผลของการแก้ปัญหา เพราะถือว่าเป็นผลที่ได้จากการแก้ปัญหาของพวกเขา นอกจากนั้นการทดลองในครั้งนี้เลวินพบว่า วิธีการอภิปรายกลุ่มและการตัดสินใจโดยกลุ่มมีผลเหนือกว่าวิธีการสอนเป็นรายบุคคลมาก

ดอดด์ (Dodd. 1984 : 43-50) ทำการทดสอบผลของการให้ข้อมูลแบบต่าง ๆ ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและภาวะอารมณ์ในผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด จำนวน 48 ราย โดยแบ่งผู้ป่วยเป็น 4 กลุ่ม กลุ่มแรกให้ข้อมูลเรื่องเคมีบำบัด และอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น กลุ่มที่สองให้ข้อมูลเรื่องการดูแลเกี่ยวกับอาการข้างเคียงของยา กลุ่มที่สามให้ข้อมูลเรื่องเคมีบำบัดและอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น และข้อมูลเรื่องการดูแลเกี่ยวกับอาการข้างเคียงของยา ส่วนกลุ่มสุดท้ายเป็นกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลจากแพทย์และพยาบาลปกติ โดยไม่ได้รับข้อมูลใด ๆ จากผู้วิจัย เมื่อวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองและภาวะอารมณ์พบว่า กลุ่มแรกมีความรู้เรื่องยาเพิ่มขึ้น กลุ่มที่สองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองมากขึ้น กลุ่มที่สามมีความรู้เรื่องยาและพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น ส่วนคะแนนภาวะอารมณ์ทั้งสามกลุ่มไม่แตกต่างกัน ซึ่งสรุปได้ว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองสามารถเรียนรู้ได้ด้วยการให้ข้อมูล ต่อมาดอดด์ (Dodd. 1984 : 225-235) ได้เสนอการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยน่าจะมีสื่อการสอนอื่น ๆ ร่วมด้วย จะทำให้ผู้ป่วยจดจำได้ดี เข้าใจง่าย และมีการเรียนรู้ที่ดีขึ้น

4.1.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมสุขศึกษา

เลตต้า (Ledda. 1996 : 157) ศึกษาการพัฒนาโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กชาวอเมริกันผิวดำโรคเบาหวาน ในการป้องกันการเกิดโรคผลที่เท่าระยะปฐมภูมิและทุติยภูมิกลุ่มตัวอย่างจำนวน 24 ราย โดยโปรแกรมนี้ประกอบด้วยชุดการสอนและอุปกรณ์การช่วยดูแลตนเองให้ผู้ป่วยนำกลับไปปฏิบัติที่บ้าน ติดตามผลการดูแลผลที่เท่าประจำวัน โดยใช้วิธีการทางโทรศัพท์ ผลการศึกษาพบว่าส่วนที่มีประโยชน์ในชุดโปรแกรมนี้คือหนังสือเล่มเล็กเกี่ยวกับการสอนและข้อทดสอบการดูแลตนเองที่มีข้อเฉลยให้ดูด้วยรวมทั้งการปฏิบัติตนในการดูแลที่เท่าดีขึ้น แต่อุปสรรคที่พบคือ ข้อจำกัดทางร่างกาย เช่น สายตาไม่ปกติ อาการปวดข้อ เหนื่อยง่าย ขาดแรงจูงใจ และการตอบสนองของคนในครอบครัว

4.2 งานวิจัยในประเทศไทย

4.2.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคหอบหืด

ทัศนียา วังสะจันทานนท์ (2536 : ก-ข) ได้ศึกษาถึงผลของการให้ความรู้ในเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดต่อความรู้และการปฏิบัติตัว โดยทำการศึกษาในเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดอายุ 7-12 ปี จำนวน 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มย่อยกลุ่มละ 5-7 คน ใช้เวลาในการสอนสัปดาห์ละ 1 ครั้ง 3 สัปดาห์ต่อเนื่องกัน โดยใช้ภาพพลิกเป็นสื่อการเรียนการสอนเรื่องความรู้และการปฏิบัติตัว การหากิจกรรมการเล่นเกมส์เพื่อทบทวนความรู้และประเมินความรู้และการปฏิบัติตัว หลังการสอน 1 เดือน ผลการศึกษาพบว่า เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดมีความรู้และการปฏิบัติตัวดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง

ธิดารัตน์ เอกศิรินิมิตร (2539 : 64-66) ศึกษาผลของการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรวัย 1-5 ปี ที่เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืดในโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จำนวน 56 คน โดยการสุ่มอย่างง่าย ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง 27 คน และกลุ่มควบคุม 29 ราย กลุ่มทดลองได้รับการเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 (Pre-test) หลังจากนั้น 1 สัปดาห์ นักกลุ่มทดลองเข้ารับการทำการกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 โดยมีระยะเวลาห่างกันในการทำการกลุ่มแต่ละครั้ง 1 สัปดาห์ และอีก 1 สัปดาห์ต่อมา นักกลุ่มทดลองมาเก็บข้อมูลครั้งที่ 2 (Post-test)

กลุ่มควบคุมได้รับการเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 (Pre-test) และนักกลุ่มควบคุมมาเก็บข้อมูลครั้งที่ 2 (Post-test) หลังจากนั้น 4 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า

1. หลังการทดลอง กลุ่มมารดาที่ได้รับการทำการกลุ่มช่วยเหลือตนเองมีพฤติกรรมในการดูแลบุตรวัย 1-5 ปีที่เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืดสูงกว่ามารดาที่ไม่ได้รับการทำการกลุ่มช่วยเหลือตนเอง

2. หลังการทดลอง กลุ่มมารดาที่ได้รับการทำการกลุ่มช่วยเหลือตนเองมีพฤติกรรมในการดูแลบุตรวัย 1-5 ปี ที่เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืดสูงกว่าก่อนเข้าทำการกลุ่มช่วยเหลือตนเอง

3. มารดาที่ไม่ได้รับการทำการกลุ่มช่วยเหลือตนเองมีพฤติกรรมในการดูแลบุตรวัย 1-5 ปีที่เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืดไม่แตกต่างกันในระยะเวลาห่างกัน 4 สัปดาห์

วชิรา เลิศกิตติกุลโยธิน (2533 : ก-ข) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการออกกำลังกายต่อสมรรถภาพปอด และความทนทานในการออกกำลังกายในผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดที่มาติดตามการรักษาที่คลินิกส่วนตัวของแพทย์ชำนาญการโรคระบบหายใจจำนวน 30 ราย อายุระหว่าง 8 ถึง 13 ปี โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละเท่า ๆ กัน โดยมีความเหมือนในเรื่องอายุ และค่าร้อยละที่ลดลงในค่าอัตราการไหลออกของอากาศสูงสุด (Peak expiration flow rate) เริ่มแรกกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับการฝึกการออกกำลังกายตามโปรแกรมวันละ 30 นาที สัปดาห์ละ 3 วัน เป็นเวลานาน 4 เดือน ในขณะที่กลุ่มควบคุมจะได้รับคำแนะนำตามปกติจากแพทย์และพยาบาลในคลินิก พบว่า

- กลุ่มทดลองมีสมรรถภาพปอดดีกว่ากลุ่มควบคุม
- กลุ่มทดลองมีความทนทานในการออกกำลังกายมากกว่ากลุ่มควบคุม

ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีคะแนนอาการและความรุนแรงของโรคก่อนการศึกษาและสิ้นสุดการศึกษาแตกต่างกัน

สุจิต ทุมจันทร์ (2540 : ก-ข) ศึกษาผลของการสอนเรื่องโรคหอบหืดต่อการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด ซึ่งเป็นผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดที่ได้รับการตรวจรักษาที่คลินิกกุมารเวชกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น ในช่วงเดือนมิถุนายน - สิงหาคม 2539 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย โดยใช้ภาพพลิกและหนังสือคู่มือเรื่องโรคหอบหืดและการปฏิบัติตัว พบว่า

- คะแนนความรู้เรื่องโรคหอบหืด และการปฏิบัติตัวภายหลังการสอนอย่างน้อย 2 สัปดาห์ สูงกว่าก่อนสอน

- คะแนนการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองภายหลังการสอนอย่างน้อย 2 สัปดาห์ สูงกว่าก่อนสอน

4.2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการกลุ่ม

ชนวนทอง ธนสุกาญจน์ และวิมล روما (2536 : 42) ศึกษาถึงประสิทธิผลของการให้คำปรึกษารายกลุ่มสำหรับมารดาผู้ป่วยเด็กโรคหาลัสซีเมียในพฤติกรรมการดูแลบุตร คลินิกเด็กหาลัสซีเมีย โรงพยาบาลลำปาง ระหว่างเดือนกันยายน 2535 - มกราคม 2536 จำนวน 100 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 49 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 51 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับการให้คำปรึกษารายกลุ่มรวม 3 ครั้ง ครั้งละประมาณ 2 ชั่วโมง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นทำการเก็บข้อมูล 3 ครั้ง คือ ก่อนการทดลอง ระหว่างการทดลอง และหลังการทดลอง พบว่า

1. ภายหลังการทดลอง มารดาผู้ป่วยเด็กโรคโลหิตจางหาลัสซีเมีย มีการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทักษะคิด การรับรู้เกี่ยวกับปัญหาการดูแลผู้ป่วยเด็กหาลัสซีเมีย การรับรู้ผลการแก้ไขปัญหาและพฤติกรรมการดูแลบุตรดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

2. ภายหลังการทดลอง จำนวนครั้งของการติดเชื้อของผู้ป่วยเด็กหาลัสซีเมียที่มีมารดาอยู่ในกลุ่มทดลอง ต่ำกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

3. ภายหลังการทดลอง การรักษาระดับการเปลี่ยนแปลงความเข้มข้นของเลือดของผู้ป่วยเด็กหาลัสซีเมียที่มีมารดาอยู่ในกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

4. ความรู้ ทักษะคิด และการรับรู้เกี่ยวกับปัญหาการดูแลผู้ป่วยเด็กหาลัสซีเมียมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลบุตร

5. พฤติกรรมการดูแลบุตรมีความสัมพันธ์เชิงลบกับจำนวนครั้งของการติดเชื้อ และมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการรักษาระดับการเปลี่ยนแปลงความเข้มข้นของเลือด

สมบัติ สุขสมศักดิ์ (2538 : ก-ข) ศึกษาผลของการใช้กระบวนการกลุ่มต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันและรักษาโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 80 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 40 ราย และกลุ่มควบคุม 40 ราย กลุ่มทดลองจะได้รับความรู้โดยผ่านกระบวนการกลุ่ม มีสมาชิกกลุ่มครั้งละ 2-4 คน ในเวลาครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที โดยรูปแบบกระบวนการกลุ่มนี้แบ่งออกเป็น 2 ครั้ง ครั้งแรกเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงและการป้องกัน ครั้งที่ 2 เกี่ยวกับอันตรายจากโรคอุจจาระร่วงและการรักษาเองที่บ้าน ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับการสอนสุขศึกษาและคำแนะนำตามปกติจากพยาบาลประจำการและนักศึกษาพยาบาล ผลปรากฏว่า การใช้กระบวนการกลุ่มในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันและรักษาโรคอุจจาระร่วงสูงกว่ารูปแบบการสอนตามปกติในช่วง 1 เดือนแรก หลังจากนั้นพบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้ลดลง

4.2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมสุขศึกษา

ทัศนี หงษาครประเสริฐ (2540 : 166) ได้ทำการศึกษาแบบวิจัยกึ่งทดลอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้รูปแบบสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ในจังหวัดราชบุรี โดยเป็นการเลือกแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster random sampling) จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 30 คน และกลุ่มทดลอง 30 คน ได้รับรูปแบบสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองตามปกติ พบว่า ผลการศึกษารูปแบบการสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยกระบวนการกลุ่มมีประสิทธิผลให้การรับรู้ ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ และการปฏิบัติตัวสูงกว่ารูปแบบการสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองตามปกติ แต่การรับรู้อุปสรรคต่ำกว่า

สุดาพร ดำรงค์วานิช (2536 : 101) ศึกษาการจัดโปรแกรมสุขศึกษาในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ กรุงเทพฯ โดยประยุกต์ใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อดูประสิทธิผลของโปรแกรม โดยการจัดกระบวนการกลุ่ม 3 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที ห่างกันครั้งละ 1 เดือน พบว่า การใช้กระบวนการกลุ่มในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้สอดคล้องกับการดำรงชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งมีผลทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติมากที่สุดได้ ซึ่งกลวิธีนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ ได้โดยเฉพาะในผู้ป่วยวัณโรค เพื่อให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ดี

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) ผู้วิจัยได้นำแนวคิด ทฤษฎี และผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาในเรื่องพฤติกรรมดูแลสุขภาพเด็กป่วยด้วยโรคหอบหืด โดยใช้กระบวนการกลุ่มในกลุ่มทดลองเปรียบเทียบกับการให้สุขศึกษาตามปกติเป็นรายบุคคลในกลุ่มควบคุมซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังรายละเอียดต่อไปนี้

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือมารดาที่นำเด็กป่วยด้วยโรคหอบหืดมารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกโรคหอบหืด สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นมารดาที่นำเด็กป่วยด้วยโรคหอบหืดมารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำนวน 60 คน ได้มาโดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน โดยการเลือกมารดาที่นำบุตรมารับการรักษาที่ห้องสังเกตอาการ 5 คนแรกเป็นกลุ่มทดลอง และ 5 คนต่อไปเป็นกลุ่มควบคุม สลับกันอย่างนี้จนครบจำนวนกลุ่มละ 30 คน

แบบแผนการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาออกเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เป็นรูปแบบการวิจัยชนิด Compromise experimental group-control group design (Kerlinger. 1986 : 315) ดังปรากฏตามภาพประกอบ 4

Yb	X	Ya	(Experimental)
Yb	~X	Ya	(Control)

ภาพประกอบ 4 แบบแผนการทดลอง

โดยกำหนด

Yb	แทน	การเก็บข้อมูลเพื่อประเมินความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืดก่อนทำการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
Ya	แทน	การเก็บข้อมูลเพื่อประเมินความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืดหลังทำการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
X	แทน	การให้โปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
~ X	แทน	การสอนสุขศึกษาตามปกติ

ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย

กลุ่มทดลอง

1. ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีเฉพาะเจาะจง ในวันแรกที่เด็กป่วยมาเข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก ห้องสังเกตอาการ
2. ศึกษาจากแบบบันทึกต่าง ๆ ของผู้ป่วยและพูดคุยกับมารดาเพิ่มเติม โดยแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ชักถามความสมัครใจของมารดาในการเข้ากลุ่มเพื่อพบปะพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับมารดาเด็กป่วยที่มีปัญหาคล้ายกัน เมื่อมารดาตกลงจึงอธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับการเข้ากลุ่ม โดยแจ้งจำนวนครั้งและระยะเวลาของการเข้ากลุ่ม สอบถามความสมัครใจในการเข้ากลุ่ม
3. เมื่อมารดาสมัครใจ ผู้วิจัยแจ้งให้มารดาทราบถึงเวลา สถานที่ในการเข้ากลุ่ม คือ ในช่วง 9.00 น. ถึง 10.00 น. ที่ห้องประชุมในแผนกผู้ป่วยนอกโรคหอบหืด แล้วผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการให้โปรแกรมสุขศึกษาในวันแรกที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกโรคหอบหืด
4. เมื่อกลุ่มตัวอย่างครบ 5 คน ผู้วิจัยจะนัดให้มารดาทราบสถานที่ และเวลาที่แน่นอนอีกครั้ง
5. จัดกิจกรรมกระบวนการกลุ่มตามแนวการจัดกิจกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้นำกลุ่ม จัดให้สมาชิกนั่งล้อมเป็นครึ่งวงกลม ใช้เวลาครั้งละ 1 ชั่วโมง วันละครั้ง 2 วันติดต่อกัน ก่อนเสร็จสิ้นกระบวนการกลุ่มในครั้งแรก นัดสมาชิกกลุ่มให้เข้าร่วมกิจกรรมในวันต่อไป โดยแจ้งเวลาและสถานที่ให้ชัดเจน
6. เมื่อผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดมีอาการดีขึ้น แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ผู้วิจัยนัดเก็บข้อมูลเพื่อประเมินความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาในการดูแลเด็กโรคหอบหืด

กลุ่มควบคุม

1. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการให้สุขศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งมีคุณสมบัติตามที่กำหนดในวันแรกที่เด็กป่วยมาเข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกโรคหอบหืด
2. กลุ่มควบคุมจะได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติจากแพทย์และพยาบาล ขณะทำการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกโรคหอบหืดเป็นรายบุคคล
3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล หลังให้สุขศึกษาตามโปรแกรมปกติ โดยใช้แบบทดสอบเดิม ในวันนัดตรวจหลังจากกลับบ้าน 2 สัปดาห์

ตาราง 1 การดำเนินการวิจัย

ครั้งที่	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
	pre-test	pre-test
1	การประชุมกลุ่มครั้งที่ 1 ประกอบด้วย ขั้นสร้างสัมพันธภาพ โดย ให้สมาชิกทราบถึงวัตถุประสงค์ของการประชุมกลุ่ม สร้างความคุ้นเคย และความรู้สึกที่มั่นคงปลอดภัย ขั้นดำเนินการประชุมกลุ่ม โดย บรรยายประกอบภาพพลิก เรื่องโรคหอบหืดและการ ป้องกันอาการหอบกำเริบในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ขั้นสรุปผลการประชุมกลุ่ม โดย ผู้วิจัยร่วมกับสมาชิกกลุ่มตอบข้อสงสัยและสรุปแนว ทางการปฏิบัติทั้งหมดในการประชุมกลุ่มครั้งที่ 1	- ได้รับการสอน สุขศึกษาตามปกติ จากแพทย์และ พยาบาล
2	การประชุมกลุ่มครั้งที่ 2 ประกอบด้วย ขั้นสร้างสัมพันธภาพ โดย สร้างความคุ้นเคยแก่สมาชิกกลุ่มมากขึ้น ขั้นดำเนินการกลุ่ม โดย บรรยายประกอบภาพพลิก เรื่องวิธีการใช้ยา หรือ การควบคุมอาการหอบหืดกำเริบ และอาการหอบหืด ที่รุนแรงและจำเป็นต้องพาไปพบแพทย์	

ตาราง 1 การดำเนินการวิจัย (ต่อ)

ครั้งที่	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
- ก่อนกลับบ้าน - หลังกลับบ้าน 2 สัปดาห์	ขั้นสรุปผลการประชุม โดย - ผู้วิจัยร่วมกับสมาชิกกลุ่มตอบข้อสงสัย และสรุปแนวทางในการปฏิบัติทั้งหมด - ฉายวิดีโอเรื่องโรคหอบหืด - แจกคู่มือการดูแลเด็กโรคหอบหืดและการป้องกันอาการหอบกำเริบในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ผู้วิจัยสรุป 1 - 2 Post-test	Post-test

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เป็นโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วย

1.1 คู่มือการสอนสุขศึกษาเรื่องโรคหอบหืดให้แก่มารดาเด็กโรคหอบหืด

1.1.1 การสร้างคู่มือการสอนมีขั้นตอนดังนี้

1.1.1.1 การตั้งจุดประสงค์ของการสอน ผู้วิจัยได้ตั้งจุดประสงค์ของการสอนคำนึงถึงความต้องการและปัญหาสุขภาพ ตลอดจนพิจารณาถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการดูแลเด็กโรคหอบหืดเป็นหลัก โดยจุดประสงค์ที่ตั้งขึ้นมีลักษณะเป็นจุดประสงค์เชิงพฤติกรรม ทั้งนี้เพื่อที่จะสามารถสังเกตและวัดพฤติกรรมการเรียนรู้ได้จริง ๆ

1.1.1.2 การกำหนดเนื้อหาหรือเนื้อเรื่อง เพื่อใช้สอนให้มารดาเด็กโรคหอบหืดมีความรู้ เจตคติ การปฏิบัติในเรื่องของโรคหอบหืดอย่างถูกต้อง ผู้วิจัยได้ศึกษาเนื้อหาเกี่ยวกับโรคหอบหืด การป้องกันและควบคุมอาการหอบหืดกำเริบของเด็กจากเอกสาร ตำรา บทความ ตลอดจนการวิจัยที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ แล้วนำมากำหนดเป็นเนื้อหาเพื่อใช้สอนแก่มารดาเด็กโรคหอบหืด โดยผู้วิจัยได้พิจารณาถึงความต้องการและปัญหาพฤติกรรมเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันอาการกำเริบของเด็กโรคหอบหืดเป็นหลัก เนื้อหาที่กำหนดไว้ในคู่มือการสอนมีความเหมาะสมกับระดับความรู้ ประสบการณ์ และความต้องการของมารดาเด็กโรคหอบหืด

1.1.1.3 การเลือกกิจกรรมหรือการจัดวิธีสอน ผู้วิจัยเลือกกิจกรรมให้สอดคล้องกับเนื้อหา และให้เหมาะสมกับจุดประสงค์ เวลา ตลอดจนความแตกต่างระหว่างเอ็กต์บุคคล ซึ่งโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นได้เลือกกิจกรรมหรือการจัดวิธีสอนดังนี้

1.1.1.3.1 การบรรยายประกอบภาพพลิกเรื่องโรคหอบหืด และการป้องกัน เพื่อให้มารดาเด็กโรคหอบหืดเกิดความรู้เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรคหอบหืด อาการของโรคหอบหืด ความรุนแรงของโรคหอบหืด ภาวะแทรกซ้อนของโรคหอบหืด ตลอดจนวิธีการควบคุมและป้องกันอาการหอบหืดกำเริบ

1.1.1.3.2 การบรรยายประกอบการชมเทปวิดีโอเรื่องโรคหอบหืด (บัณฑิต ศรีประเสริฐ. วิดีโอ. 2539) เพื่อเป็นการทบทวนให้มารดาเด็กโรคหอบหืดเกิดความรู้เจตคติ และการปฏิบัติในเรื่องโรคหอบหืดอีกครั้งหนึ่ง

1.1.1.3.3 แจกคู่มือที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับโรคหอบหืด และการดูแลรักษา

1.1.1.3.4 การใช้กระบวนการกลุ่ม เพื่อฝึกให้มารดาเด็กโรคหอบหืดรู้จักทำงานร่วมกัน แก้ปัญหาร่วมกัน ซึ่งเป็นวิธีทางสุขศึกษาแบบหนึ่งให้มารดาเด็กโรคหอบหืดมีส่วนร่วมในการเรียนการสอน

1.1.1.4 การเลือกสื่อการสอนเพื่อให้สอดคล้องกับเนื้อหาและวัตถุประสงค์ ผู้วิจัยได้เลือกใช้สื่อการสอนในการจัดโปรแกรมสุขศึกษา ประกอบด้วย

1.1.1.4.1 การใช้อุปกรณ์เครื่องมือ ได้แก่ ภาพพลิกเรื่องโรคหอบหืดและการป้องกันอาการหอบกำเริบในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

1.1.1.4.2 วิดีโอเรื่องโรคหอบหืด

1.1.1.4.3 การใช้สไลด์ทัศนูปกรณ์ ได้แก่ คู่มือการดูแลเด็กโรคหอบหืดและการป้องกันอาการหอบกำเริบในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

1.1.1.5 การประเมินผลเป็นการทดสอบผู้เรียน ซึ่งได้แก่มารดาเด็กโรคหอบหืดหลังจากที่สอนเสร็จแล้วว่าการเรียนรู้ตามจุดประสงค์ที่ตั้งไว้หรือไม่ การตั้งจุดมุ่งหมายพฤติกรรมจะทำให้สามารถสังเกตและวัดพฤติกรรมออกมาเป็นรูปธรรมได้

1.1.2 การหาคุณภาพคู่มือการสอนสุขศึกษาเรื่องโรคหอบหืด

1.1.2.1 นำคู่มือการสอนสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นให้คณะกรรมการควบคุมปริญญาบัณฑิตตรวจสอบ

1.1.2.2 แก้วไขแล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 1 ท่านตรวจสอบ

1.1.2.3 นำคู่มือการสอนสุขศึกษามาปรับปรุงแก้ไข

1.2 ผ่านภาพพลิกเรื่องโรคหอบหืดและการป้องกันอาการหอบกำเริบในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

1.2.1 การสร้างแผนภาพพลิกเรื่องโรคหอบหืดและการป้องกันอาการหอบ
กำเริบในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดย

1.2.1.1 ศึกษาเนื้อหาเรื่องโรคหอบหืดและการป้องกันอาการหอบหืด
กำเริบ รวมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากเอกสาร ตำรา โดยอาศัยเนื้อหาเกี่ยวกับกิจกรรมที่
มารดาต้องปฏิบัติเพื่อตอบสนองต่อพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการดูแลเด็กโรคหอบหืดที่
ถูกต้องเป็นกรอบในการสร้าง

1.2.2 การหาคุณภาพเครื่องมือแผนภาพพลิกการป้องกันอาการกำเริบของ
เด็กโรคหอบหืด

1.2.2.1 นำแผนพลิกการป้องกันอาการกำเริบของเด็กโรคหอบหืดที่
ผู้วิจัยสร้างขึ้น ให้คณะกรรมการควบคุมปริญญาโทตรวจสอบ

1.2.2.2 แก้ไขแล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ คือ
อาจารย์นายแพทย์ธัญญ์ณัฐ บุนนาค และผู้เชี่ยวชาญทางด้านเวชกรรมสังคม คือ คุณพิริยา
วรรณระภาติ ตรวจสอบ

1.2.2.3 นำแผนภาพพลิกการป้องกันอาการกำเริบของเด็กโรคหอบหืด
มาปรับปรุงแก้ไข

1.3 วิดีโอเรื่องโรคหอบหืด (บัณฑิต สรีประเสริฐ. วิดีโอ. 2539) นำวิดีโอไปให้ผู้
เชี่ยวชาญจำนวน 1 ท่าน คืออาจารย์นายแพทย์ธัญญ์ณัฐ บุนนาค ตรวจสอบถึงความเที่ยงตรง
ของเนื้อหา

1.4 คู่มือการดูแลเด็กโรคหอบหืดและการป้องกันอาการหอบกำเริบในเด็กอายุต่ำ
กว่า 5 ปี นำคู่มือไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 1 ท่าน คืออาจารย์นายแพทย์ธัญญ์ณัฐ บุนนาค
ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา

แนวคิดในการสร้างโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม

จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการกลุ่ม ผู้วิจัยได้นำมาประยุกต์ใช้ในการ
สร้างโปรแกรมสุขศึกษา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

การประชุมกลุ่มครั้งที่ 1

วัตถุประสงค์ของการประชุมกลุ่มครั้งที่ 1

1. บอกวัตถุประสงค์ของการเข้ากลุ่ม และบทบาทของสมาชิกในการอภิปรายกลุ่ม
2. บอกถึงอาการเตือนของโรค ความรุนแรงของโรคและโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค

แทรกข้อ

3. บอกความหมายและสาเหตุของโรคหอบหืด

4. ระบุปัญหาเกี่ยวกับการควบคุมอาการกำเริบของเด็กโรคหอบหืด

กระบวนการประชุมกลุ่มประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ

1. ขั้นสร้างสัมพันธ์ภาพผู้วิจัยสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยกับสมาชิกกลุ่ม และระหว่างสมาชิกด้วยกันเอง ใช้เวลาในการดำเนินการประมาณ 10 นาที โดยดำเนินการดังนี้

- 1.1 ผู้วิจัยจัดสถานที่ให้เป็นสัดส่วน สร้างบรรยากาศให้เป็นกันเอง
- 1.2 ให้สมาชิกทุกคนนั่งเป็นครึ่งวงกลม หันหน้าเข้าหากัน
- 1.3 ดิฉบายชื่อสมาชิกทุกคนในกลุ่ม
- 1.4 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยแต่ละคนแนะนำตัวเอง
- 1.5 ผู้วิจัยกระตุ้นสมาชิกให้ทำความรู้จักกัน โดยให้แต่ละคนแนะนำชื่อ

นามสกุล ภูมิลำเนา

1.6 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ในการจัดกระบวนการกลุ่ม ขั้นตอนของกระบวนการกลุ่ม และจำนวนครั้งทั้งหมดที่สมาชิกต้องเข้าร่วมกิจกรรมของโปรแกรมสุขศึกษา พร้อมทั้งระบุบทบาทในการอภิปรายกลุ่มให้สมาชิกทราบดังนี้

1.6.1 สมาชิกแต่ละคนมีสิทธิในการโต้ตอบซึ่งกันและกัน และแสดงความคิดเห็นของตนอย่างเสรี

1.6.2 ร่วมมือในการเสนอความคิดเห็น เสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญห

1.6.3 สมาชิกให้การสนับสนุน ให้กำลังใจ และรับฟังความคิดเห็นของสมาชิกในกลุ่ม

1.6.4 ช่วยสร้างบรรยากาศของกลุ่มให้อยู่ในสภาพที่เหมาะสม ไม่เข้มงวดหรือเครียดมากเกินไป

1.6.5 สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันอาการกำเริบของโรคหอบหืดในเด็กให้เหมาะสมกับบุคคล การตัดสินใจในรูปของกลุ่ม

2. ขั้นดำเนินการประชุมกลุ่ม

ขั้นตอนนี้ประกอบด้วยการประชุมกลุ่ม (Group discussion) ใช้เวลาในการดำเนินการประมาณ 40 นาที ประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ตามลำดับดังนี้

2.1 ผู้วิจัยนำเข้าสู่กิจกรรมโดยการบรรยายประกอบแผ่นภาพพลิกในเรื่องสาเหตุอาการ และความรุนแรงของโรค และโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคแทรกซ้อน

2.1.1 ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการหายใจ

2.1.2 อาการของโรค ความรุนแรงของโรค และโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคแทรกซ้อน

2.1.3 ความหมายและสาเหตุของโรคหอบหืด

2.1.4 วิธีการป้องกันอาการกำเริบของโรคหอบหืด

2.2 ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์และแสดงความคิดเห็นโดยมีผู้วิจัยเป็นผู้นำคอยกระตุ้นเชื่อมโยงคำพูด ปรับเปลี่ยนการรับรู้ที่ไม่ถูกต้อง

3. ขั้นสรุปผลการประชุม

ขั้นตอนนี้ใช้เวลาประมาณ 10 นาที มีกิจกรรมดังต่อไปนี้

3.1 ผู้วิจัยสรุปแนวทางการปฏิบัติทั้งหมดในการประชุมกลุ่มครั้งที่ 1 เปิดโอกาสให้สมาชิกซักถาม และผู้วิจัยร่วมกับสมาชิกกลุ่มร่วมกันตอบข้อสงสัย ซึ่งเป็นแนวทางการปฏิบัติที่ได้จากกลุ่มควบคุมอาการกำเริบโรคหอบหืดในเด็ก

3.2 ผู้วิจัยย้ำเกี่ยวกับนัดหมายเพื่อเข้าร่วมประชุมครั้งที่ 2 ในวันต่อมา โดยระบุวัน เวลา สถานที่

การประชุมกลุ่มครั้งที่ 2

วัตถุประสงค์ของการประชุมกลุ่มครั้งที่ 2 สมาชิกสามารถ

1. แนวทางในการป้องกันอาการหอบหืดของเด็ก
 2. บอกถึงอาการหอบหืดที่รุนแรงที่จำเป็นต้องไปพบแพทย์
 3. บอกถึงความคาดหวังในผลดีของการควบคุมอาการกำเริบของเด็กโรคหอบหืด
- การประชุมกลุ่มประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ

1. ขั้นสร้างสัมพันธภาพ

ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับสมาชิกกลุ่ม และเป็นการนำเข้าสู่การประชุมกลุ่ม
ขั้นตอนนี้ใช้เวลาในการดำเนินการประมาณ 10 นาที

1.1 ให้สมาชิกทุกคนนั่งเป็นครึ่งวงกลม หันหน้าเข้าหากัน

1.2 กล่าวต้อนรับสมาชิกอย่างเป็นกันเอง

1.3 ให้สมาชิกช่วยกันแจกป้ายชื่อสำหรับติดหน้าอกแก่เพื่อนสมาชิกคนอื่นๆ

2. ขั้นดำเนินการประชุมกลุ่ม

ประกอบด้วยการประชุมกลุ่ม ขั้นตอนนี้ใช้เวลาในการดำเนินการประมาณ 35 นาที ประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ตามลำดับดังนี้

2.1 ผู้วิจัยนำเข้าสู่กิจกรรมโดยการทบทวนเกี่ยวกับโรคหอบหืดที่ได้จากการประชุมกลุ่มครั้งที่ 1

2.1.1 ดำเนินการกลุ่มโดยบรรยายประกอบแผนภาพพลิกในเรื่องโรคหอบหืด และการป้องกันอาการหอบกำเริบในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

2.1.2 อาการหอบหืดที่รุนแรงและจำเป็นต้องไปพบแพทย์

2.1.3 ให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันอภิปรายซักถามข้อสงสัย

3. ขั้นสรุปผลการประชุม

ขั้นตอนนี้ใช้ระยะเวลาประมาณ 15 นาที

3.1 ผู้วิจัยสรุปเนื้อหาที่ได้จากการประชุมกลุ่ม ปัญหาในการควบคุมอาการกำเริบของเด็กโรคหอบหืด แนวทางการควบคุมอาการกำเริบของเด็กโรคหอบหืด

3.2 ฉายวิดีโอเรื่องโรคหอบหืด

3.3 แจกคู่มือการดูแลเด็กโรคหอบหืดและการป้องกันอาการหอบกำเริบในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เพื่อนำไปศึกษาต่อที่บ้าน

ผู้วิจัยสรุปปัญหาและแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่ได้จากการประชุมกลุ่มทั้ง 2 ครั้ง ผู้วิจัยนัดสมาชิกเพื่อเก็บข้อมูลด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติหลังการทดลองในวันที่มาตรวจตามแพทย์นัดอีก 2 สัปดาห์ รวมทั้งกล่าวขอบคุณในการร่วมมือของสมาชิกในกลุ่ม ปิดกิจกรรมกลุ่ม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบคำถามด้วยตนเอง แบบสอบถามมี 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของมารดา

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืด มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืด มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติของมารดาเกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืด มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่ปฏิบัติ

2.1 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1.1 ศึกษาเนื้อเรื่องโรคหอบหืดและการป้องกันอาการกำเริบของเด็กโรคหอบหืด รวมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากเอกสารและตำรา

2.1.2 ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างเครื่องมือจากตำราการวัดผลการศึกษา การวัดและการประเมินผลทางสุขศึกษา

2.1.3 สร้างแบบสอบถามความรู้แบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก จำนวน 10 ข้อ แบบสอบถามเจตคติแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ จำนวน 14 ข้อ และแบบสอบถามด้านปฏิบัติแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ จำนวน 12 ข้อ

2.2 การหาคุณภาพเครื่องมือ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.2.1 นำไปให้คณะกรรมการควบคุมปริญญาบัตรตรวจแก้ไข

2.2.2 นำแบบสอบถามพร้อมสรุปเค้าโครงการวิจัยไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา

2.2.3 นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับมารดาเด็กป่วยโรคหอบหืดที่นำเด็กมารับการรักษาที่ห้องสังเกตอาการ ตึกผู้ป่วยนอก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

2.2.4 ปรับปรุงแก้ไขเพื่อนำไปใช้จริง

เกณฑ์การให้คะแนน

1. แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืด การให้คะแนนมี 2 ลักษณะคือ คำตอบถูกให้คะแนน 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่ทราบให้คะแนน 0 คะแนน ถ้าไม่ตอบหรือตอบเกินได้ 0 คะแนน

2. แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืด การให้คะแนนขึ้นอยู่กับข้อความที่มีลักษณะดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

ข้อความที่มีลักษณะทางบวก ให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วย	2	คะแนน
ไม่แน่ใจ	1	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	0	คะแนน

ข้อความที่มีลักษณะทางลบ

เห็นด้วย	0	คะแนน
ไม่แน่ใจ	1	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2	คะแนน

3. แบบสอบถามวัดการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคหอบหืด การให้คะแนนขึ้นอยู่กับข้อความมีลักษณะดังนี้

คำตอบที่มีลักษณะทางบวก ให้คะแนนดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	2	คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	1	คะแนน
ไม่ปฏิบัติ	0	คะแนน

ข้อความที่มีลักษณะทางลบ ให้คะแนนดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	0	คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	1	คะแนน
ไม่ปฏิบัติ	2	คะแนน

วิธีหาคุณภาพเครื่องมือ

1. หาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) แล้วนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง โดยเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป เป็นแบบสอบถามที่มีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา

2. นำแบบสอบถามความรู้ที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้กับมารดาเด็กป่วยโรคหอบหืดที่แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำนวน 50 คน แล้วนำไปหาคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

2.1 แบบทดสอบความรู้ มีวิธีหาคุณภาพเครื่องมือดังนี้

2.1.1 หาค่าความยากง่าย

แบบทดสอบความรู้นำมาหาค่าความยากง่าย โดยหาสัดส่วนระหว่างจำนวนผู้ที่ตอบแบบทดสอบในแต่ละข้อถูกต้องต่อจำนวนผู้ตอบทั้งหมด โดยคัดเลือกข้อคำถามจากจำนวน 18 ข้อ เลือกไว้ 10 ข้อ มีค่าความยากง่ายระหว่าง .33 ถึง .49

2.1.2 วิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก

นำแบบทดสอบความรู้มาหาค่าอำนาจจำแนก โดยหาค่าสหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบเซรียล (Point biserial correlation) ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (Item to total correlation) โดยคัดเลือกข้อคำถามจำนวน 18 ข้อ เลือกไว้ 10 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ .20 ถึง .59

2.1.3 หาค่าความเชื่อมั่น

นำแบบทดสอบความรู้ มาหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร KR 20 ของคูเดอร์ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson formula 20) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 121) โดยครั้งที่ 1 ของการทดลองใช้ (Try out) แบบทดสอบความรู้จำนวน 18 ข้อ ได้แบบทดสอบความรู้จำนวน 10 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น .65 จึงนำแบบทดสอบไปปรับปรุงแก้ไข แล้วนำไปทดลองใช้กับมารดาเด็กป่วยโรคหอบหืดอายุต่ำกว่า 5 ปีอีกครั้ง ได้ค่าความเชื่อมั่น .61 ได้แบบทดสอบความรู้จำนวน 9 ข้อ ดังนั้นจึงนำแบบทดสอบความรู้ครั้งที่ 1 ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่น .65 จำนวน 10 ข้อ ใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

2.2 แบบสอบถามเจตคติ มีวิธีหาคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

2.2.1 หาค่าอำนาจจำแนก

นำแบบสอบถามเจตคติมาหาค่าอำนาจจำแนกโดยหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (Item to total correlation) โดยคัดเลือกข้อคำถามจากจำนวน 20 ข้อ เลือกไว้ 14 ข้อ ค่าอำนาจจำแนกระหว่าง .13 ถึง .63

2.2.2 หาค่าความเชื่อมั่น

นำแบบสอบถามเจตคติ มาหาค่าความเชื่อมั่น โดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha - coefficient) ของครอนบัค (Cronbach. 1970 : 161) ครั้งที่ 1 ของการทดลองใช้ (Try out) แบบสอบถามเจตคติจำนวน 20 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่น .69 โดยได้แบบสอบถามเจตคติจำนวน 15 ข้อ นำแบบสอบถามเจตคติไปปรับปรุงแก้ไข แล้วนำไปทดลองใช้กับมารดาเด็กป่วยโรคหอบหืดอายุต่ำกว่า 5 ปีอีกครั้ง ได้ค่าความเชื่อมั่น .77 ได้แบบสอบถามเจตคติจำนวน 14 ข้อ

2.3 แบบสอบถามการปฏิบัติ มีวิธีหาค่าคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

2.3.1 หาค่าอำนาจจำแนก

นำแบบสอบถามการปฏิบัติ มาหาค่าอำนาจจำแนก โดยหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (Item to total correlation) โดยคัดเลือกข้อคำถามจากจำนวน 20 ข้อ เลือกไว้ 12 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง .32 ถึง .61

2.3.2 หาค่าความเชื่อมั่น

นำแบบสอบถามการปฏิบัติจำนวน 12 ข้อ มาหาความเชื่อมั่น โดยคำนวณหาค่าสหสัมพันธ์อัลฟา (Alpha - coefficient) ของครอนบาค (Cronbach. 1970 : 161) ได้ค่าความเชื่อมั่น .83

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยติดต่อขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เพื่อขออนุมัติให้ผู้วิจัยเข้าไปเก็บข้อมูล และทำการทดลองในแผนกผู้ป่วยนอกโรคหอบหืด

2. ผู้วิจัยชี้แจงเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในแผนกผู้ป่วยนอกโรคหอบหืด เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนและกิจกรรมต่าง ๆ ในการวิจัย

3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ในกลุ่มทดลองได้รับการสอนตามโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม กลุ่มควบคุมได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติเป็นรายบุคคล กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมได้รับการทดสอบก่อนการสอนในวันแรกที่เข้ารับการรักษา และทดสอบหลังการสอนสุขศึกษา 2 สัปดาห์

4. นำแบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามเจตคติ และการปฏิบัติ มาตรวจสอบความสมบูรณ์และวิเคราะห์ข้อมูล

การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้จากการสอบถามมาวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อทดสอบสมมติฐานของการวิจัยครั้งนี้ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ตามขั้นตอนดังนี้

1. ตรวจสอบความเรียบร้อยของแบบสอบถาม และคัดเลือกแบบสอบถามที่สมบูรณ์ไว้สำหรับวิเคราะห์ต่อไป

2. แบบสอบถามตอนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไป ใช้สถิติการแจกแจงความถี่เป็นค่าร้อยละนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

3. แบบสอบถามตอนที่ 2 เป็นคำถามวัดความรู้ของมารดาเด็กโรคหอบหืด นำข้อมูลที่ได้มาหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

4. แบบสอบถามตอนที่ 3 และ 4 เป็นข้อคำถามวัดเจตคติ และการปฏิบัติตัวของ มารดาเด็กโรคหอบหืด นำมาแจกแจงความถี่ หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC⁺ (Statistical Package for the Social Sciences/personal Computer plus) เพื่อคำนวณสถิติ ดังต่อไปนี้

5.1 คำนวณค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่

5.1.1 ค่าร้อยละ

5.1.2 ค่าเฉลี่ย (Mean)

5.1.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

5.2 สถิติที่ใช้ในการทดสอบเครื่องมือ

5.2.1 หาค่าดัชนีความสอดคล้อง ให้ใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 124)

$$IC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ	IC	แทน	ดัชนีความสอดคล้อง
	$\sum R$	แทน	ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
	N	แทน	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

5.2.2 หาค่าความยากง่าย (P) ของแบบทดสอบความรู้ ให้ใช้สูตร
(พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 136-137)

$$P = \frac{R}{N}$$

เมื่อ	P	แทน	ค่าความยากของคำถามแต่ละข้อ
	R	แทน	จำนวนผู้ตอบถูกในแต่ละข้อ
	N	แทน	จำนวนผู้เข้าสอบ

5.2.3 หาค่าอำนาจจำแนก (r) ของคะแนนแบบทดสอบความรู้ โดยหาค่าสหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบซีเรียล (Point biserial correlation) ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to total correlation) ให้ใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119)

$$r_{pbis} = \frac{\bar{Y}_p - \bar{Y}_q}{S_y \sqrt{pq}}$$

เมื่อ	r_{pbis}	แทน	ค่าอำนาจจำแนกประจำข้อ
	$\bar{Y}_p$	แทน	ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของกลุ่มที่ตอบข้อนั้นถูก
	$\bar{Y}_q$	แทน	ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของกลุ่มที่ตอบข้อนั้นผิด
	p	แทน	สัดส่วนของผู้ที่ตอบถูก
	q	แทน	สัดส่วนของผู้ที่ตอบผิด (1-p)

5.2.4 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติ โดยหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to total correlation) ให้ใช้สูตร(สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119)

$$r_{xy} = \frac{N\Sigma XY - \Sigma X \Sigma Y}{\sqrt{[N\Sigma X^2 - (\Sigma X)^2] [N\Sigma Y^2 - (\Sigma Y)^2]}}$$

เมื่อ	r_{xy}	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร X กับตัวแปร Y
	N	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
	ΣX	แทน	ผลรวมของคะแนนรายข้อ (Item) ของกลุ่มตัวอย่าง
	ΣY	แทน	ผลรวมของคะแนนรวม (total) ของกลุ่มตัวอย่าง
	ΣXY	แทน	ผลรวมของผลคูณของคะแนน X และคะแนน Y

5.2.5 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้ โดยใช้สูตร KR 20 ของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson) ให้ใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 121)

$$r_{tt} = \left[\frac{n}{n-1} \right] \left[\frac{S_t^2 - \Sigma pq}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ	r_{tt}	แทน	ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ
n	แทน	จำนวนข้อของแบบสอบถาม	
	p	แทน	ค่าความยากง่ายของแบบสอบถามแต่ละข้อ (สัดส่วนของคนทำถูก)
	q	แทน	1-p (สัดส่วนของคนทำผิด)
	S_t^2	แทน	ค่าความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ

5.2.6 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (α Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) ให้ใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 132-133)

$$\alpha = \left[\frac{n}{n-1} \right] \left[1 - \frac{\sum s_i^2}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ	α	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น
	n	แทน	จำนวนข้อในแบบสอบถาม
	$\sum s_i^2$	แทน	ค่าผลคะแนนรวมความแปรปรวนแต่ละข้อ
	S_t^2	แทน	ค่าคะแนนความแปรปรวนของแบบสอบถามทั้งฉบับ

5.3 สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

5.3.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (Analysis of Covariance : ANCOVA) (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2537 : 131) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 2, และ 3 ตามขั้นตอนดังนี้

5.3.1.1 ทดสอบความเท่ากันของโค้ง (Homogeneity of slope)

5.3.1.2 ทดสอบความเท่ากันของความแปรปรวน (Homogeneity of variances)

5.3.1.3 ทดสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงระหว่างตัวแปรร่วมกับตัวแปรตาม

5.3.1.4 ทดสอบ Main effect

ตาราง 2 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม

Source of variation	df	SS	MS	F
Main effect	J-1	SS_t	SS_t / df	MS_t / MS_c
Residual	J (n-1)-1	SS_c	SS_c / df	
Total	nJ-2	SS_t		

โดยที่

SS	=	ผลบวกของกำลังสองของคะแนนเบี่ยงเบน (ผลบวกของคะแนนความเบี่ยงเบนยกกำลังสอง)
MS	=	ค่าเฉลี่ยของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง
J	=	จำนวนกลุ่มทดลอง
n	=	จำนวนคนในกลุ่มทดลอง

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ได้ใช้สัญลักษณ์ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย ดังนี้

$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
S	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์แจกแจงแบบเอฟ (F-distribution)
df	แทน	จำนวนค่าความเป็นอิสระ (Degree of freedom)
SS	แทน	ผลบวกกำลังสองของคะแนน (Sum of square)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสองของคะแนน (Mean of square)
p	แทน	ค่าความน่าจะเป็น (Probability)

เมื่อผู้วิจัยได้ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนการวิจัยที่กล่าวมาแล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส (SPSS Statistical Package for the Social Sciences)

การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 การเปรียบเทียบระดับของคะแนนเกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคหอบหืด อายุต่ำกว่า 5 ปีของมารดา ซึ่งประกอบด้วยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ โดยการหาค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าความแปรปรวนร่วม (ANCOVA)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่าง ดังปรากฏตามตาราง 3

ตาราง 3 อายุเฉลี่ยของกลุ่มเด็กป่วยด้วยโรคหอบหืด

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	X	SD	X	SD
อายุเด็กป่วยด้วยโรคหอบหืด	29.30	14.97	30.07	14.86

จากตาราง 3 แสดงว่าเด็กป่วยโรคหอบหืดที่ได้รับการรักษาในสถาบันสุขภาพเด็ก
แห่งชาติมหาราชินี มีอายุเฉลี่ยใกล้เคียงกันทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มเด็กป่วยด้วยโรคหอบหืด จำแนกตามเพศ

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	N=30	ร้อยละ	N=30	ร้อยละ
เพศเด็กป่วยด้วยโรคหอบหืด				
หญิง	20	66.70	21	70.00
ชาย	10	33.30	9	30.00

จากตาราง 4 แสดงว่าเด็กป่วยโรคหอบหืดที่เข้ารับการรักษาสถานะสุขภาพเด็ก
 แห่งชาติมีหอบหืด มีสัดส่วนเพศชายและเพศหญิง ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
 พอ ๆ กัน

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ ครอบครัว ลักษณะครอบครัว ประสบการณ์การมีบุคคลในครอบครัวเป็นโรคมะเร็งหรือโรคหอบหืด

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน (N=30)	ร้อยละ	จำนวน (N=30)	ร้อยละ
1. อายุมารดา				
ต่ำกว่า 20 ปี	2	6.70	1	3.30
20-24 ปี	5	16.70	6	20.00
25-29 ปี	14	46.70	6	20.00
มากกว่า 29 ปี	9	29.90	17	56.70
2. การศึกษาของมารดา				
ต่ำกว่าประถมศึกษา	2	6.70	2	6.70
ระดับประถมศึกษา	11	36.70	17	56.70
ระดับมัธยมศึกษา	11	36.70	7	23.30
ระดับอุดมศึกษาหรือสูงกว่า	6	20.00	4	13.30
3. อาชีพมารดา				
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1	3.30	-	-
เกษตรกรรวม	5	16.70	4	13.30
ค้าขาย	16	53.30	14	46.70
แม่บ้าน	7	23.30	12	40.00
รับจ้าง	1	3.30	-	-
4. รายได้รวมของครอบครัวต่อเดือน				
ต่ำกว่า 5,000 บาท	13	43.30	11	36.70
5,001 - 10,000 บาท	13	43.30	11	36.70
10,000 - 15,000 บาท	2	6.70	3	10.00
สูงกว่า 15,001 บาท	2	6.70	5	16.70

ตาราง 5 (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน (N=30)	ร้อยละ	จำนวน (N=30)	ร้อยละ
5. ลักษณะครอบครัว				
ครอบครัวเดี่ยว	13	43.30	18	60.00
ครอบครัวขยาย	17	56.70	12	40.00
6. ประสบการณ์การมีบุคคลในครอบครัวเป็นโรคมะเร็งหรือหอบหืด				
มี	9	30.00	11	36.70
ไม่แน่ใจ	17	56.70	18	60.00
ไม่มี	4	18.33	1	3.33

จากตาราง 5 แสดงว่ามารดาเด็กป่วยด้วยโรคหอบหืดที่ได้รับการรักษาที่สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กลุ่มทดลองส่วนใหญ่อายุ 25-29 ปี ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่อายุมากกว่า 29 ปี ในเรื่องการศึกษาของมารดา ในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ส่วนกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับประถมศึกษา ส่วนเรื่องอาชีพส่วนใหญ่ค้าขายทั้ง 2 กลุ่ม นอกจากนี้ยังมีรายได้ครอบครัว ลักษณะครอบครัว และประสบการณ์มีลักษณะคล้ายคลึงกันทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคหอบหืดที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปีทั้งสองกลุ่มระหว่างก่อนการจัดโปรแกรมสุขศึกษา และภายหลังการจัดโปรแกรมสุขศึกษา เป็นเวลา 2 สัปดาห์ ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการแยกวิเคราะห์ข้อมูลด้านความรู้ด้านเจตคติ และด้านปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืด ดังตาราง 6-11

ตาราง 6 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

กลุ่ม	ความรู้ก่อนการทดลอง			ความรู้หลังการทดลอง		
	N	$\bar{X}$	S	N	$\bar{X}$	S
ทดลอง	30	5.67	2.50	30	9.50	0.57
ควบคุม	30	6.76	1.70	30	7.26	1.34

จากตาราง 6 แสดงว่ามารดาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง

ตาราง 7 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้

Source of Variance	df	SS	MS	F	p
Main Effect	1	84.21	84.21	100.72	.000
Residual	57	47.66	0.84		
Total	58	131.87	85.05		

จากตาราง 7 แสดงว่าหลังการทดลองมารดาในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรม
 สุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยโรค
 หอบหืดแตกต่างกับมารดาในกลุ่มควบคุมที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติอย่างมีนัยสำคัญ
 ทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 8 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านเจตคติของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

กลุ่ม	เจตคติก่อนการทดลอง			เจตคติหลังการทดลอง		
	N	$\bar{X}$	S	N	$\bar{X}$	S
ทดลอง	30	1.19	0.32	30	1.69	0.19
ควบคุม	30	1.16	0.37	30	1.19	0.36

จากตาราง 8 แสดงว่ามารดาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง

ตาราง 9 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเจตคติ

Source of Variance	df	SS	MS	F	p
Main Effect	1	3.57	3.57	46.65	.000
Residual	57	4.36	0.08		
Total	58	7.93	3.65		

จากตาราง 9 แสดงว่าหลังการทดลองมารดาในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรม
 สุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีเจตคติเกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยโรค
 หอบหืดแตกต่างกับมารดาในกลุ่มควบคุมที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติอย่างมีนัยสำคัญ
 ทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 10 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

กลุ่ม	การปฏิบัติก่อนการทดลอง			การปฏิบัติหลังการทดลอง		
	N	$\bar{X}$	S	N	$\bar{X}$	S
ทดลอง	30	1.39	0.28	30	1.88	0.12
ควบคุม	30	1.45	0.22	30	1.52	0.27

จากตาราง 10 แสดงว่ามารดาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง

ตาราง 11 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการปฏิบัติ

Source of Variance	df	SS	MS	F	p
Main Effect	1	2.21	2.21	65.41	.000
Residual	57	1.93	3.38		
Total	58	4.14	5.59		

จากตาราง 11 แสดงว่าหลังการทดลองมารดาในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรม
 สุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยโรค
 หอบหืดแตกต่างกับมารดาในกลุ่มควบคุมที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติอย่างมีนัยสำคัญ
 ทางสถิติที่ระดับ .05

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการวิจัย

ความมุ่งหมายในการวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยกระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคหอบหืดของมารดา

สมมติฐานในการวิจัย

1. มารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยกระบวนการกลุ่มมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืดสูงกว่ามารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ
2. มารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยกระบวนการกลุ่มมีเจตคติต่อการดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืดสูงกว่ามารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ
3. มารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยกระบวนการกลุ่มมีการปฏิบัติต่อการดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืดสูงกว่ามารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างคือมารดาที่นำเด็กป่วยด้วยโรคหอบหืดอายุต่ำกว่า 5 ปี มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 60 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองจำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถาม มีคุณภาพดังนี้

1. แบบทดสอบความรู้ จำนวน 10 ข้อ มีค่าความยากง่าย .33-.49 ค่าอำนาจจำแนก .20-.59 และค่าความเชื่อมั่น .65
2. แบบสอบถามเจตคติ จำนวน 14 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง .13-.63 ค่าความเชื่อมั่น .77
3. แบบสอบถามการปฏิบัติ จำนวน 12 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง .32-.61 ค่าความเชื่อมั่น .83

สรุปผลการวิจัย

ผลจากการศึกษาครั้งนี้ มีดังนี้

กลุ่มตัวอย่างมีเพศ อาชีพ รายได้ ลักษณะครอบครัว และประสบการณ์คล้ายคลึงกัน ส่วนอายุในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอายุ 25-29 ปี กลุ่มควบคุมมีอายุมากกว่า

29 ปี และการศึกษาในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา และมัธยมศึกษา กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา

2. มารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืดสูงกว่ามารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ

3. มารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มมีเจตคติเกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืดสูงกว่ามารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ

4. มารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มมีการปฏิบัติต่อการดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืดสูงกว่ามารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ

อภิปรายผล

จากการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคหอบหืดที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยกระบวนการกลุ่ม ณ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ผู้วิจัยนำเสนอการอภิปรายผลดังนี้

1. ด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคหอบหืด

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่ามารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กโรคหอบหืดสูงกว่ามารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของอาภรณ์ รัตนวิจิตร (2533 : ก-ข) ที่ศึกษาผลของการให้ความรู้ในการปฏิบัติตนโดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อการลดน้ำหนักในคนที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน พบว่ากระบวนการกลุ่มทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ได้มากกว่า สอดคล้องกับชะนวนทอง ธนสุกาญจน์ และวิมล โรมา (2536 : 42) ที่ศึกษาถึงผลของการได้รับคำปรึกษาารายกลุ่มสำหรับเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียในพฤติกรรมดูแลบุตร พบว่าภายหลังการทดลองมารดาเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียมีการเปลี่ยนแปลงความรู้ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติ สอดคล้องกับวารี ระกิติ (2534 : 692-693) ที่กล่าวว่า การสอนสุขศึกษาเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพนั้นควรทำแผนการสอนอย่างมีระบบ โดยมีองค์ประกอบของแผนการสอนคือวัตถุประสงค์ เนื้อหา กิจกรรม การเรียนการสอน สื่อการสอน การวัดและประเมินผล สอดคล้องกับประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 136) ที่กล่าวว่าการเรียนรู้จะเป็นไปได้ดีถ้าผู้เรียนรู้ได้เรียนรู้จากสิ่งที่ได้จัดไว้อย่างเป็นระบบ สอดคล้องกับสุรีย์ จันทรโมลี (2527 : 100-101) กล่าวว่าสัมพันธภาพในกลุ่มและการเข้าใจวัตถุประสงค์ชัดเจนจะกระตุ้นให้สมาชิกได้แสดงความรู้และความคิดของตนออกมา การประชุมกลุ่มย่อยสมาชิกกลุ่มจะได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดการเรียนรู้ มีความรู้ความเข้าใจดีขึ้น เต็มไปด้วยชีวิตชีวา เราเใจ ไม่เฉื่อยชา เป็นประสบการณ์ที่มีคุณค่า ทำให้เกิดแนวคิดความ สามารถจำได้นาน สามารถนำไปปฏิบัติได้ในชีวิตประจำวัน สอดคล้องกับฉลอง ภิมย์รัตน์

(2519 : 61-62) กล่าวว่ากระบวนการกลุ่มช่วยให้สมาชิกที่มีปัญหาเดียวกันมีโอกาสโต้ตอบกัน อย่างเสรี มีแนวคิดร่วมกัน มีผลงานร่วมกัน ในการตัดสินใจในรูปของกลุ่ม เป็นการสนับสนุน ให้บุคคลได้บรรลุจุดมุ่งหมายหรือมีพฤติกรรมในทิศทางที่ต้องการ สอดคล้องกับวินิจ เกตุขำ และคมเพชร จัตรศุภกุล (2522 : 14-15) กล่าวว่ากระบวนการกลุ่มเป็นการรวมประสบการณ์ ที่เกิดจากปัญหาเดียวกันของมารดาที่มาพบปะสังสรรค์กันด้วยความ พึงพอใจในความสัมพันธ์ที่ก่อขึ้นของกลุ่ม จะช่วยให้ค้นพบวิธีการแก้ปัญหาที่น่าพอใจ ทำให้ แต่ละคนมีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้ ซึ่งคุณค่าของกระบวนการกลุ่มจะอยู่ในขณะที่ดำเนินงาน กลุ่ม บุคคลในกลุ่มจะได้รับการเปลี่ยนแปลงหรือพัฒนาความรู้ไปในทางที่ดีขึ้น

สำหรับผลการวิจัยครั้งนี้ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้ของมารดาในการ ดูแลเด็กป่วยด้วยโรคหอบหืดอายุต่ำกว่า 5 ปี ได้ดีกว่าการให้สุศึกษาตามปกติ เนื่องมาจากการ นำกระบวนการกลุ่มมาเป็นพื้นฐานในการจัดให้ความรู้ตามแผนการสอนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นอย่าง ครอบคลุมเนื้อหาในเรื่องอันตรายของโรคหอบหืดในเด็ก สาเหตุของการเกิดโรค การป้องกัน อาการหอบกำเริบ การใช้ยาและการควบคุมอาการหอบกำเริบ การช่วยบรรเทาอาการหอบ และอาการผิดปกติที่ควรนำเด็กมาพบแพทย์ โดยมีการจัดเนื้อหาอย่างเป็นระบบ คือ มีการกำหนดวัตถุประสงค์ เนื้อหา อุปกรณ์ และวิธีดำเนินกิจกรรมไว้อย่างเป็นแบบแผน ชัดเจนดังนั้นจึงสรุปว่า มารดาที่ได้รับโปรแกรมสุศึกษาโดยกระบวนการกลุ่มมีความรู้เรื่องการ ดูแลเด็กป่วยด้วยโรคหอบหืดอายุต่ำกว่า 5 ปีดีกว่ามารดาที่ได้รับโปรแกรมสุศึกษาตามปกติ

2. ด้านเจตคติเกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคหอบหืด

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเจตคติดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่ามารดาที่ได้รับโปรแกรมสุศึกษา โดยใช้กระบวนการกลุ่มมีเจตคติเกี่ยวกับการดูแลเด็กโรคหอบหืดสูงกว่ามารดาที่ได้รับโปรแกรม สุศึกษาตามปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของเลวิน (Levin. 1976 : 206) ที่ได้ทำการ ทดลองเกี่ยวกับผลของกลุ่มที่มีต่อการเลือกรับประทานอาหารของแต่ละบุคคล พบว่าการให้ สมาชิกทราบถึงปัญหาที่แท้จริง เขาจะพยายามแก้ไขปัญหาด้วยตนเองและจะยอมรับ ผลของการแก้ปัญหาของตน สอดคล้องกับสุนีย์ สว่างเดชารักษ์ (2533 : 68) ศึกษา การสอนสุศึกษาเป็นกลุ่มอย่างมีแบบแผนต่อความเชื่อด้านสุขภาพของมารดา ร่วมกับการใช้ อุปกรณ์การสอนประเภทภาพพลิก พบว่ากลุ่มทดลองมีเจตคติต่อการรับรู้และมีแรงจูงใจในการ เลี้ยงดูบุตรสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับแนวคิดของ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 176-177) ที่กล่าวว่าในการเปลี่ยนแปลงเจตคติอาจเกิดได้จาก การเปลี่ยนแปลงการรับรู้ของบุคคล การเปลี่ยนแปลงการรับรู้ที่เกิดจากองค์กรหลาย ๆ อย่าง เช่นอิทธิพลจากบุคคลอื่น จากการได้รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นและความรู้ที่ได้รับตลอดจน ประสบการณ์ที่ได้รับ และการอภิปรายกลุ่มเป็นวิธีหนึ่งที่ช่วยการเปลี่ยนแปลงทัศนคติหรือสร้าง ทัศนคติใหม่ ๆ ได้ สอดคล้องกับทิสนา แคมมณี (2522 : 15) กล่าวว่ากระบวนการกลุ่มเป็น

สอดคล้องกับทิตนา แชมมณี (2522 : 15) กล่าวว่ากระบวนการกลุ่มเป็นวิทยาการแขนงหนึ่ง พยายามศึกษาเรื่องเกี่ยวกับคนเพื่อให้ได้ความรู้ที่จะนำไปใช้เพื่อการปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลง เจตคติในทางที่ถูกต้องมากขึ้น

สำหรับผลการวิจัยครั้งนี้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านเจตคติของมารดาในการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคหอบหืดอายุต่ำกว่า 5 ปีดีกว่ามารดาได้ดีกว่าการให้สุศึกษาตามปกติ เนื่องจากการนำกระบวนการกลุ่มมาใช้ในการเปลี่ยนแปลงด้านเจตคติตามแผนการสอนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ทำให้มารดาได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุคคล มีการพัฒนาด้านเจตคติ ความสนใจ ความพึงพอใจ เกิดปฏิสัมพันธ์ขึ้นภายในกลุ่ม จะช่วยให้ค้นพบวิธีการแก้ปัญหาที่นำพอใจร่วมกัน ผลก็คือบุคคลในกลุ่มจะได้รับการพัฒนาเจตคติไปในทางที่ดีขึ้น

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่ามารดาที่ได้รับโปรแกรมสุศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มมีเจตคติต่อการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคหอบหืดอายุต่ำกว่า 5 ปีดีกว่ามารดาที่ได้รับโปรแกรมสุศึกษาตามปกติ

3. ด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคหอบหืด

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนการปฏิบัติดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3 ที่ว่ามารดาที่ได้รับโปรแกรมสุศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มมีการปฏิบัติในการดูแลเด็กโรคหอบหืดสูงกว่ามารดาที่ได้รับโปรแกรมสุศึกษาตามปกติ สอดคล้องกับกมลรัตน์ ศักดิ์สมบูรณ์ (2534 : 73) ศึกษาผลของมารดาที่ได้รับความรู้โดยการอภิปรายกลุ่มร่วมกับการให้คู่มือไปอ่าน มีพฤติกรรมการปฏิบัติในการเลี้ยงดูลูกด้วยนมแม่สูงกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับธิดารัตน์ เอกศิรินิมิตร (2539 : 64-66) ศึกษาผลของการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืด พบว่า หลังการทดลองกลุ่มมารดาที่ได้รับการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองมีพฤติกรรมในการดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืด สูงกว่ามารดาที่ไม่ได้รับการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง สอดคล้องกับศิริธร ยิ่งแรงเรือง (2541 : 61) ศึกษาผลของการให้ความรู้แก่มารดาโดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อการดูแลเด็กโรคหอบหืด ร่วอายุต่ำกว่า 2 ปี หลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีการปฏิบัติมากกว่ากลุ่มควบคุมที่มารดาได้รับการสอนตามปกติ สอดคล้องกับแนวคิดของสุรีย์ จันทรมล (2527 : 100-102) ที่กล่าวว่า การอภิปรายกลุ่มช่วยให้ฝึกฝนการสะท้อนความคิดในการแก้ปัญหาาร่วมกันเพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน และการอภิปรายกลุ่มช่วยให้สมาชิกเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ เกิดการตัดสินใจด้วยการยอมรับและสมัครใจ นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ถาวร ไม่สอดคล้องกับอาภาพร เผ่าวัฒนา (2527 : 163-168) ศึกษาผลของการเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลศูนย์เขียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเขียงราย ภายหลังการเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเอง พบว่า

1. มีความแตกต่างของระดับความดันโลหิตตัวล่างระหว่างผู้ป่วยกลุ่มทดลองและ

กลุ่มควบคุม เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้มีระยะเวลาในการวิจัยเพียง 2 เดือน ถึงแม้ว่าผู้ป่วยกลุ่มทดลองจะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองแต่ก็เป็นระยะเวลาสั้นจนไม่อาจส่งผลถึงระดับความดันโลหิตได้

1.1 ผู้ป่วยทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ยังคงรับประทานเมี่ยงเป็นประจำทุกวัน ทำให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้นได้

1.2 ไม่มีการนำค่าความดันโลหิตที่วัดได้ระหว่างการวิจัยมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล และความดันโลหิตยังผันแปรตามอารมณ์ ความเครียด ความวิตกกังวลสูง การพักผ่อนน้อย อาจส่งผลให้ค่าความดันโลหิตสูงได้ นอกจากนี้ความแตกต่างของสถานที่วัดความดันโลหิต เนื่องจากผู้ป่วยไม่มาตรวจตามนัดและผู้วัดความดันโลหิตไม่ใช่คนเดียวกัน จึงอาจส่งผลกระทบถึงความดันโลหิตที่วัดได้

2. ไม่มีความแตกต่างของน้ำหนักตัวระหว่างผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เนื่องจาก

2.1 ผู้ป่วยกลุ่มทดลองยังคงรับประทานอาหารมากกว่า 3 มื้อ ใน 1 วัน

2.2 กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีอาชีพเป็นแม่บ้าน และมักจะพักผ่อนหลังจากการรับประทานอาหารกลางวัน ทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มได้ง่าย

2.3 ปัจจุบันจังหวัดเชียงรายมีอัตราผู้ป่วยด้วยโรคเอดส์เพิ่มขึ้น และมีความเชื่อที่ว่าผู้ที่ชอบผอมไม่มีแรงต้องเป็นโรคเอดส์ ดังนั้นผู้ป่วยส่วนใหญ่จึงพยายามรับประทานอาหารให้มาก เพื่อไม่ให้ตนเองผอม

สำหรับผลการวิจัยครั้งนี้ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านการปฏิบัติของมารดาในการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคหอบหืดอายุต่ำกว่า 5 ปีได้ดีกว่าการให้สุศึกษาตามปกติ เนื่องจากการนำกระบวนการกลุ่มมาใช้ในการเปลี่ยนแปลงด้านการปฏิบัติตามแผนการสอนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เป็นการนำกระบวนการที่เน้นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในกลุ่ม สมาชิกในกลุ่มได้ร่วมกันแก้ปัญหาเดียวกัน ก่อให้เกิดการเรียนรู้และสามารถนำสิ่งที่ได้รับภายในกลุ่มมาแก้ไขและประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน เป็นการฝึกฝนทักษะให้ไปในทิศทางที่ถูกต้องเหมาะสม สอดคล้องกับขโมพร มุขโต (2525 : 15) ที่กล่าวว่ากระบวนการกลุ่มเป็นสิ่งที่ช่วยให้สมาชิกกลุ่มได้รับการพัฒนาด้านการปฏิบัติ เพราะกระบวนการกลุ่มเป็นกิจกรรมที่นำไปสู่การปฏิบัติจริง

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่ามารดาที่ได้รับโปรแกรมสุศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มมีการปฏิบัติในการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคหอบหืดอายุต่ำกว่า 5 ปีได้ดีกว่ามารดาที่ได้รับโปรแกรมสุศึกษาตามปกติ

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นสามารถทำให้มารดามีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติได้ดีกว่ามารดาที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ดังนี้

1. หน่วยงานผู้ป่วยนอกควรนำกระบวนการให้สุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มแก่มารดาที่มีเด็กป่วยด้วยโรคหอบหืดไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อให้กระบวนการให้สุขศึกษาโดยกระบวนการกลุ่มมีประสิทธิภาพ หน่วยงานที่นำไปใช้ควรจัดให้มีห้องเฉพาะของการสอนสุขศึกษา มีอุปกรณ์ และบรรยากาศเอื้อต่อการรับรู้ในการทำกลุ่ม เพื่อให้มารดาเกิดการเรียนรู้ตามโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มอย่างมีประสิทธิภาพ
3. ควรนำแนวทางการวิจัยนี้ไปใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคเรื้อรังอื่น ๆ เช่น โรคไต โรคเลือด เป็นต้น โดยการปรับปรุงด้านเนื้อหากิจกรรมให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพในทางถูกต้องมากขึ้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มในมารดาเด็กป่วยโรคอื่น ๆ
2. ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มในมารดาหรือผู้ปกครองเด็กป่วยโรคหอบหืด โดยลดจำนวนครั้งของการจัดกิจกรรมกลุ่มให้มีเพียง 1 ครั้ง โดยปรับปรุงเนื้อหา สื่อการสอน กิจกรรม เพื่อจะได้สามารถใช้โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มกับมารดาหรือผู้ปกครองเด็กป่วยที่มารับการตรวจรักษาที่ตึกผู้ป่วยนอกที่ไม่จำเป็นต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล
3. ควรมีการศึกษาประสิทธิผลการให้สุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อการดูแลตนเอง ป้องกันการเป็นโรคหอบหืดในกลุ่มเด็กนักเรียนระดับประถมศึกษา โดยการปรับปรุงเนื้อหา สื่อการสอน กิจกรรม เวลา และสถานที่ให้เหมาะสมกับกลุ่ม

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กมลรัตน์ หล้าสูงษ์. (2528). จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัดศรีราชา.
- กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ. (2523). คู่มือการสอนหมวดพลานามัยวิชาสุขศึกษา
พ.305 พ. 306 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 (ม. 3). กรุงเทพฯ : ครูสภา.
- จิตติมา ไกรศรีนทร์ และ คณะ. (2540, 5 พฤษภาคม). "สารก่อภูมิแพ้ในบรรยากาศกับเด็ก
โรคหืด," สารศิริราช. 94(5) : 449-463.
- จินตนา ยูนิพันธ์. (2532). การเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ :
ภาควิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เจียมจิตต์ จีระอัมพร. (2538, ตุลาคม-ธันวาคม). "อิทธิพลของลักษณะอากาศผลภาวะกับ
อุบัติการณ์ของโรคหืดในผู้ป่วยเด็กที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลศิริราช,"
วารสารกุมารเวชศาสตร์. 4(33) : S1.
- ฉวีวรรณ บุณนาค และคณะ. (2538, 11 พฤศจิกายน). "การสำรวจอุบัติการณ์ของโรคจมูก
อักเสบจากภูมิแพ้ในประชากรไทย," สารศิริราช. 47(11) : 1028.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. (2537). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ :
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชวนทอง ธนสุกาญจน์ และวิมล โรมา. (2526, เมษายน-มิถุนายน). "ประสิทธิผลของ
การใช้คำปรึกษารายกลุ่มสำหรับมารดาผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมียในพฤติกรรม
ดูแลบุตร คลินิกเด็กธาลัสซีเมีย โรงพยาบาลลำปาง," วารสารสุขศึกษา. 62(16) :
42-55.
- ชไมพร มุขโต. (2525). ผลการใช้กิจกรรมในการพัฒนาความซื่อสัตย์ของนักเรียนชั้นประถม
ปีที่ 6 โรงเรียนสุรศักดิ์มนตรี. ปรินญาณพนธ์ กศ.ม. (วิชาเอกจิตวิทยาการศึกษา).
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
ถ่ายเอกสาร.
- ถวิล ธาราโกชน, เอ็กสรวง ปาลวัฒน์ และนิยม นิมิตระกุล. (2522). กระบวนการกลุ่ม.
ลพบุรี : หัดถโกศลการพิมพ์.
- ทิตนา แคมมณี และเยาวพา เดชะคุปต์. (2522). "ประวัติความเป็นมาและทฤษฎีกลุ่ม
สัมพันธ์," ใน กลุ่มสัมพันธ์ : ทฤษฎีการปฏิบัติ เล่ม 1. ทิตนา แคมมณี.
หน้า 40-45. กรุงเทพฯ : พีรพัฒนาการพิมพ์.
- ทัศน หงษาครประเสริฐ. (2540). ประสิทธิผลของการใช้รูปแบบสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเอง
ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม.
(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

- ทัศนียา วังสะจันทานนท์. (2537). ผลของการให้ความรู้ในเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดต่อความรู้และการปฏิบัติตัว. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ธนวรรณ อัมสมบูรณ์. (2532, ตุลาคม-ธันวาคม). "การสอนสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ," วารสารสุขศึกษา พลศึกษา และสันทนาการ. 15(4) : 11-15.
- ธิดารัตน์ เอกศิรินิมิตร. (2539). ผลของการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กวัย 1-5 ปีที่เจ็บป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืด. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.
- นิตา สิทธิโชคคณานนท์. (2538, ตุลาคม-ธันวาคม). "การศึกษาผู้ป่วยเด็กที่รับไว้ในโรงพยาบาล," วารสารกุมารเวชศาสตร์. 4(33) : S1.
- บัณฑิต ศรีประเสริฐ. (2529). โรคหอบหืดในเด็ก (วิดีโอ). วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (เทคโนโลยีการศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- บุญธรรม กิจปริดาภิสุทธิ. (2527). ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ : การพิมพ์พระนคร.
- บุญเยี่ยม ตระกูลวงศ์. (2528). "จิตวิทยาสังคมกับการสาธารณสุข," ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสังคมวิทยาการแพทย์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ชุดที่ 1. หน้า 30-39. นนทบุรี : ชวนพิมพ์.
- ประพาพ ยงใจยุทธ. (2536, กุมภาพันธ์). "โรคหอบหืด," สารวงการแพทย์. 87(2) : 12-13.
- ประพาพ ยงใจยุทธ, ชัยเวศ นุชประยูร และบุญเจือ ธรณินทร์. (2532). โรคระบบทางเดินหายใจ 1. กรุงเทพฯ : แอคก้า อินเตอร์เนชั่นแนล.
- _____. (2537). "แนวทางการรักษาโรคหืดสำหรับเด็ก," ใน แนวทางการรักษาโรคหืดในประเทศไทย. หน้า 4. กรุงเทพฯ : โอเอส พรินติ้งเฮาส์.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2527). "การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ," ใน การประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องพฤติกรรมกินของของคนไทย. หน้า 42-44. กรุงเทพฯ : ธนาคารกสิกรไทย.
- _____. ทศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมอนามัย. (2526). กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- ผกา สัตย์ธรรม. (2524). เทคนิคการสอนอย่างมีประสิทธิภาพ. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์.
- พยนต์ บุญญฤทธิ์พงษ์ และคณะ. (2533, มกราคม-มีนาคม). "ความชุกของโรคภูมิแพ้ในเด็กไทย," วารสารสมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย. 29(1) : 24-32.

- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2531). *วิธีการทางวิทยาศาสตร์*. กรุงเทพฯ : การศาสนา.
- เพลินดา พรหมบัวศรี. (2537). *การศึกษาเปรียบเทียบความเชื่อด้านสุขภาพความร่วมมือในการรักษาของมารดาในกลุ่มเด็กโรคหอบหืดที่มีการควบคุมโรคต่างกัน*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ไพบูลย์ พานิชการ. (2526). *โรคหืด*. กรุงเทพฯ : พิมพ์เศ.
- ไพโรจน์ ตรีธนากุล และนิพนธ์ ศุภศรี. (2528). *เทคนิคการผลิตรายการวิดีโอเทปเพื่อการศึกษา*. กรุงเทพฯ : ผลพันธ์การพิมพ์.
- มนตรี ตูจินดา. (2526). "โรคหืด," ใน *โรคภูมิแพ้*. หน้า 229. กรุงเทพฯ : อัมรินทร์.
- มนตรี ตูจินดา และคณะ. (2538, ตุลาคม). "แนวทางการรักษาโรคหืดสำหรับเด็ก," *แพทย์สภาสาร*. 24(1) : 30.
- มหิดล, มหาวิทยาลัย. (2540?). *โรคหอบหืดรักษาได้อย่างไร. (แผ่นพับ)*. กรุงเทพฯ : ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มานี ชูไทย. (2523). *วิธีการทางสุขศึกษา*. กรุงเทพฯ : เจริญผล.
- วชิรา เลิศกิตติกุลโยธิน. (2533). *ผลของการใช้โปรแกรมการออกกำลังกายต่อสมรรถภาพปอดและความทนทานในการออกกำลังกายในผู้ป่วยโรคหืด*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- วัชร ฐะคำ. (2523). *จิตวิทยาแนะแนวและการให้คำปรึกษา*. กรุงเทพฯ : จงเจริญการพิมพ์.
- วันชัย เดชสมฤทธิฤทัย. (2535, พฤศจิกายน). "การตายจากโรคหอบหืด," *สารศิริราช*. 44(11) : 495.
- วารี ระกิติ. (2534). *การดำเนินการสุขศึกษาในโรงพยาบาล เอกสารชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 8-15. นนทบุรี : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช*.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538, กุมภาพันธ์-มีนาคม). "ค่าเฉลี่ยกับการแปลความหมาย : เรื่องง่าย ๆ ที่บางครั้งก็พลาดได้," *ข่าวสารการวิจัยการศึกษา*. 18(3) : 8-11.
- วินิจ เกตุขำ และคมเพชร ฉัตรศุภกุล. (2522). *กระบวนการกลุ่ม*. กรุงเทพฯ : พีรพัฒน์.
- วิรัตน์ ศรีนพคุณ. (ม.ป.ป.). *แบบเรียนประเมินผลสุขศึกษา*. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

- ศิริธร ยิ่งแรงเรือง. (2541). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงอายุต่ำกว่า 2 ปี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี. ปรินต์งานพิมพ์ กศ.ม (วิชาเอกสุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- ศึกษาศิการ, กระทรวง. (2534). คู่มือการประเมินผลการเรียนตามหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนปลาย พุทธศักราช 2524. (ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2533.) พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : อรุณสภา.
- สุกัญญา จันทรสุวรรณ. (2529). ผลของการใช้กระบวนการกลุ่มในการสอนผู้ป่วยต่อระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยโรคต่อกระຈ. วิทยานิพนธ์ ค.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- สุจิต ทุมจันทร์. (2540). ผลของการสอนเรื่องโรคหอบหืดต่อการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สุชาติ โสมประยูร. (2525). การสอนสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. (2539). การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย (เอสพีเอสเอส) SPSS. กรุงเทพฯ : สำนักคอมพิวเตอร์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- สุดาพร ดำรงควาณิช. (2536). การจัดโปรแกรมสุขศึกษาในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สุธิดา อารยพิทยา. (2536). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์และปัจจัยบางประการกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สุนีย์ สว่างเดชารักษ์. (2533). ผลการสอนอย่างมีแบบแผนต่อความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพของมารดาและการพาเด็กมารับวัคซีน. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สุรีย์ จันทรโมลี. (2525). วิธีการทางสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : ดวงกมล.
- _____. (2527). วิธีการทางสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : เจริญวิทย์การพิมพ์.
- สถิติผู้ป่วยนอก เด็กอายุ 0-15 ปีที่เป็นโรคหอบหืดมารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก. (2535). กรุงเทพฯ : เวชสถิติสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี.

สถิติผู้ป่วยนอก เด็กอายุ 0-15 ปีที่เป็นโรคหอบหืดมารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก.

(2536). กรุงเทพฯ : เวชสถิติสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี.

_____. (2537). กรุงเทพฯ : เวชสถิติสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี.

_____. (2538). กรุงเทพฯ : เวชสถิติสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี.

_____. (2539). กรุงเทพฯ : เวชสถิติสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี.

สมบัติ สุขสมศักดิ์. (2538). การศึกษาผลของการใช้กระบวนการกลุ่มต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันและรักษาโรคหอบหืดในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี จังหวัดเพชรบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (อนามัยครอบครัว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

อภาพร เผ่าวัฒนา. (2537). ประสิทธิภาพของการเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลศูนย์เขียงรายประชาชนนครราชสีมา จังหวัดเขียงราย. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (พยาบาลสาธารณสุข) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

อาภรณ์ รัตนวิจิตร. (2533). ผลของการให้ความรู้ในการปฏิบัติตนโดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อการลดน้ำหนักในคนที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

อังคณาพร สอนง่าย. (2531). การจัดกิจกรรมสุขศึกษาโดยยึดหลักแนวความเชื่อของประชาชนผ่านกลุ่มบุคคลอ้างอิงพื้นฐานเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันและการรักษาโรคหอบหืดของมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ในอำเภอวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

Becker, M.H. et al. (1972, October). "Predicting Mothers Compliance with Pediatric Medical Regimens," *The Journal of pediatrics*. 81(10) : p.843-854.

Bierman and Pearlman. (1988). *Allergic Diseases from Infancy to Adulthood*. Philadelphia : WB Saunders Company.

Bloom, B.S. (1975). *Taxonomy of Education Objective Hand Book 1 : Cognitive Domain*. New York : McKay.

Cronbach, Lee Joseph. (1970). *Essential of Phychological Testing*. 3rd ed. New York : Harper and Raw.

Dodd, M.S. (1984, March). "Measuring information intervention for Chemotherapy Knowledge and Self-Care," *Research in Nursing and Health*. 7(1) : p. 43-50.

- Dreikurs, R. (1988). *Psychology in the Classroom : A manual for Teachers*.
New York : Harper.
- Even, D. et al. (1987, July-September). "A School Health Education Program for
Children with Asthma Age 8-11 Years," *Health Education Quarterly*. 14(2) :
267-279.
- Ferguson, George. A. (1981). *Statistical Analysis in Psychology and Education*.
5th ed. McGraw Hill.
- Harris, Danie M. and Guten Sharon. (1979, March). "Health-Protective Behavior :
An Exploratory Study," *Journal of Health and Social Behavior*. 20(1) :
p. 17-29.
- Johnson, M.P. (1982, May-June). "Support Group for Patients of Chronicill Children,"
Pediatric Nursing. 8(3) : 160-163.
- Kerlinger, F.N. (1986). *Foundation of Behavioral Research*. 3rd ed. Pregon : Holt,
Reneheart and Winston.
- Klein, Alauf. (1972). *Effective Group Work on Introduction to Principle and Method*.
New York : Association Press.
- Ledda, Marry Ann. (1996, August). "Development of a Patient Self-Care Program for
Primary and Secondary Prevention of pediatric Problems in People with
Diabetes," *Education Health*. 57(2) : p. 157.
- Levin, L.S. (1976). "The Lay Person as Primary Health Care Practitioner,"
Public Health Report. 91(3) : p.206.
- Marram, G.D. (1978). *The Group Approach in Nursing Practice*. St.Louis :
The C.V. Mosby.
- National Health Lung and Blood Institute (NHLBI). (1995). *Global Strategy for Asthma
Management and Prevention*. USA : NHLBI / WHO WORK SHOP.
- Ohlsen, M.M. (1970). *Group Counseling*. New York : Holt, Renehart and Winston.
- Redman, B.K. (1975, April). "Guidline for Quality Care in Patient Education,"
Canadian Nurse. Z(2) : p. 19-21.
- Rosenblum, R.K. (1994, July-August). "Develop a Pediatric Patient-Family Education
Program," *Pediatric Nursing*. 20(4) : p. 359-362.
- Subbeth, Barbara. "Understanding the Impact of Chronic Children Illness on Families,"
Pediatric Clinics of North america. 31(2) : 47-51.

Trandis, H.C. (1,971). *Attitude and Attitude Change*. New York : John Wilry & Sons,Inc.

Weinberger, Miles. (1990). *Managing Asthma*. Baltimore : Williams & Wilkins.

Winslow, E.H. (1976, November) "The Role of the Nurse in Patient Education," *Nursing Clinic of North America*. 11(1) : p. 213-220.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้เชี่ยวชาญ

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

- | | |
|------------------------------------|--|
| 1. นายแพทย์ธัญญ์ณัฐ บุนนาค | นายแพทย์ 8 กลุ่มงานอายุรกรรม
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี |
| 2. รองศาสตราจารย์สุรีย์ จันทร์โมลี | ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 3. อาจารย์ยุพยงค์ ทังสุบุตร | ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวช
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ |
| 4. อาจารย์กัณทิมา สิทธิธัญกิจ | ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวช
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ |
| 5. คุณพิริยา วรรณะภูติ | พยาบาลวิชาชีพ 7 กลุ่มสุขศึกษา
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี |

ภาคผนวก ข
แผนการจัดกระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมสุขภาพ
ในการดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืดของมารดา

การจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม

แบ่งเป็น 2 ครั้ง มีรายละเอียดดังนี้

1. จัดกลุ่มสมาชิกกลุ่มละ 5 คน ได้รับการให้โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม จำนวน 2 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง วันละ 1 ครั้ง 2 วันติดต่อกัน ดังนี้

1.1 การประชุมกลุ่มครั้งที่ 1 ประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้

1.1.1 ขั้นสร้างสัมพันธภาพ

1.1.2 ขั้นกิจกรรม

1.1.3 ขั้นสรุปและอภิปรายผล

1.2 การประชุมกลุ่มครั้งที่ 2 ประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้

1.2.1 ขั้นนำ

1.2.2 ขั้นดำเนินการกลุ่ม

1.2.3 ขั้นสรุปและอภิปรายผล

1.2.4 ขั้นอภิปรายสรุปและการนำไปใช้

การจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 1

เรื่อง	โรคหอบหืดในเด็ก และการป้องกันอาการกำเริบ
กลุ่มเป้าหมาย	มารดาของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่เป็นโรคหอบหืด
จำนวน	กลุ่มละ 5 คน
สถานที่	ห้องประชุมผู้ป่วยนอกสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
เวลา	1 ชั่วโมง
ผู้นำกลุ่ม	นางสาวชลดา อินทรสังขนาวัน
วัตถุประสงค์	เพื่อให้กลุ่มมารดาที่มีเด็กป่วยด้วยโรคหอบหืด สามารถ 1. อภิปรายแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น ประสพการณ์เกี่ยวกับโรคหอบหืดในเรื่องของสาเหตุ การป้องกัน และอาการเตือน 2. แสวงหาแนวทางร่วมกัน เพื่อนำไปปฏิบัติการป้องกันอาการหอบกำเริบในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อย่างเหมาะสม
แนวคิดหลัก	โรคหอบหืดเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาให้หายขาดได้ยาก แต่สามารถควบคุม และป้องกันไม่ให้อาการหอบกำเริบได้ โรคหอบหืดในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาจากมารดาในการป้องกันและควบคุมอาการหอบกำเริบ ดังนั้นจึงจัดให้มีการจัดกิจกรรมสุขศึกษา เพื่อให้มารดามีพฤติกรรมที่ถูกต้องในการดูแลเด็กโรคหอบหืดสม่ำเสมอ

ตาราง 12 กิจกรรมกระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 1

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์การ ประเมิน	ผลการ ประเมิน
เพื่อสร้างสัมพันธ์- ภาพซึ่งกันและกัน ภายในกลุ่มและ สร้างความรู้สึ มั่นคงปลอดภัย		ขั้นนำ แนะนำตัวเองและทักทาย ขอให้มารดา ทุกคนในกลุ่มแนะนำชื่อและที่อยู่ของ ตนเอง - ชี้แจงให้มารดาทราบเกี่ยวกับการให้ สุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม ดังนี้ 1. วัตถุประสงค์ของการอภิปรายกลุ่ม ต้องการให้มารดาได้แลกเปลี่ยนความรู้และ ความคิดเห็นต่อโรคหอบหืดในเด็ก ในเรื่อง สาเหตุ อาการ การป้องกันไม่ให้อาการ กำเริบ 2. บทบาทของมารดาในฐานะสมาชิกกลุ่ม มารดาทุกคนจะต้องช่วยกันแสดงความคิด เห็นรับฟังความคิดเห็นของเพื่อนสมาชิก			สังเกตความ ร่วมมือและตั้งใจ ของสมาชิก	

ตาราง 12 (ต่อ)

วัตถุประสงค์เชิงปฏิบัติการ	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์การประเมิน	ผลประเมิน
1. บอกอาการของหอบหืดได้	อวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการหายใจ อวัยวะที่เกี่ยวข้องกับทางเดินหายใจเริ่มตั้งแต่จมูกผ่านไปถึงถุงลม	สนับสนุนข้อคิดเห็นเพิ่มเติม จะทำให้สามารถแลกเปลี่ยนปัญหาและช่วยกันแลกเปลี่ยนปัญหาของเพื่อนสมาชิกซึ่งเกี่ยวข้องกับโรคหอบหืดในเด็ก 3. การมีส่วนร่วมในการอภิปรายกลุ่ม -การแสดงความคิดเห็นของสมาชิกให้แสดงกันทีละคน ตั้งใจฟังขณะที่สมาชิกคนอื่นกำลังพูดเพื่อจะได้ร่วมแสดงความคิดเห็นได้อย่างต่อเนื่อง -ชักชวนให้สมาชิกกลุ่มอยู่ร่วมอภิปรายจนสิ้นสุดโปรแกรม ขั้นกิจกรรม	แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการหายใจ	ภาพพลิกที่ 1 โครงสร้าง	ความกระตือรือร้นในการตอบคำถามและ	

ตาราง 12 (ต่อ)

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์การประเมิน	ผลประเมิน
วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	ภายในปอด เมื่อเราหายใจเข้า อากาศจะผ่านจากจมูกหรือปากเข้าไปที่หลอดลม ทำให้ร่างกายได้รับ อากาศดี ส่วนอากาศเสียจะขับออก เมื่อเราหายใจออก ในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ขณะไม่ร้องไห้การหายใจไม่ควรเร็วกว่า 50 ครั้งต่อนาที ส่วนเด็กที่มีอายุเกิน 1 ปี ขณะไม่ร้องไห้การหายใจไม่ควรเร็วกว่า 40 ครั้งต่อนาที	สมาชิกทดลองหายใจเข้าออกยาวๆ และสังเกตการเคลื่อนไหวของตนเองและสมาชิก กระตุ้นให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นเชื่อมโยงคำพูดของสมาชิกในกลุ่ม และสรุปคำตอบ	ทดลองทำการหายใจเข้าออกในภาวะปกติ และรับฟังสมาชิกคนอื่นอภิปราย	ของปอด	ความถูกต้องในการตอบคำถาม	
	2.บอกความหมายและสาเหตุของโรคหอบหืดได้ <u>ความหมายของโรคหอบหืด</u> -โรคหอบหืดเป็นโรคที่มีการหายใจแรง หรือหายใจลำบากเนื่องจาก การเปลี่ยนแปลงของหลอดลม คือ 1. กล้ามเนื้อรอบๆ หลอดลมหดตัว	-กระตุ้นให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความหมายของโรคหอบหืด และสาเหตุของโรคหอบหืดได้ โดยตั้งคำถามว่าที่เด็กแต่ละคนป่วยด้วยโรคหอบหืดคิดว่าเกิดจากสาเหตุอะไร	- แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสาเหตุการป่วยด้วยโรคหอบหืดของเด็กตนเอง และรับฟังสมาชิกคนอื่น		จากการซักถามความสนใจสมาชิกตอบคำถามและตอบคำถามได้ถูก	

ตาราง 12 (ต่อ)

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	บทบาทผู้ในกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์การประเมิน	ผลการประเมิน
เชิงพฤติกรรม	ทำให้หายใจลำบากและมีลมค้างอยู่ในปอด 2. เนื้อเยื่อที่อยู่รอบๆ หลอดลมบวมหรืออักเสบ 3. ภายในหลอดลมมีการขับมูกมากขึ้นหลอดลมจะเปลี่ยนแปลงแคบลง ทำให้หายใจเข้าออกไม่สะดวก และมีอาการแน่นอึดอัด <u>สาเหตุของโรคหอบหืด</u> - สาเหตุของโรคหอบหืดเชื่อว่าเกิดจากการมีสารบางอย่างหรือมีสาเหตุจากมี 1. กรรมพันธุ์มักพบว่าถ้าผู้ป่วยมีประวัติภูมิแพ้ในครอบครัว โอกาสที่ผู้ป่วยจะเป็นโรคหอบหืดก็มากขึ้น		-ช่วยกันสรุปคำตอบและรับฟังการอภิปรายเพิ่มเติม		ต้อง	

ตาราง 12 (ต่อ)

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์การ ประเมิน	ผลการ ประเมิน
3. บอกถึงวิธีการ ป้องกันอาการ	2. สิ่งกระตุ้นที่เป็นสาเหตุของการ หอบ สิ่งกระตุ้น หมายถึง สิ่งต่างๆ หรือสารบางอย่างเข้าสู่ร่างกายแล้ว ทำให้เกิดอาการหอบ มีดังนี้ 2.1 สารก่ออาการ เช่น ฝุ่นในบ้าน ขนสัตว์ ฝุ่น อาหารทะเล เป็นต้น 2.2 การติดเชื้อทางเดินหายใจ เช่น ไข้หวัด ไอ น้ำมูก หลอดลมอักเสบ เป็นต้น 2.3 สิ่งระคายเคือง เช่น สารเคมี ควันบุหรี่ ควันไฟ ควันจากท่อไอ เสียรถ น้ำหอมบางชนิด กลิ่นฉุน เป็นต้น	- สรุปลำดับและอธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับ สาเหตุของโรค	- ช่วยกันสรุปคำตอบ และรับฟังการอธิบาย	ภาพพลิกสมาชิกสามารถ การตอบคำถามถึง		
	วิธีการดูแลสุขภาพร่างกายและ ป้องกันเด็กจากการหอบ					

ตาราง 12 (ต่อ)

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์การ ประเมิน	ผลการ ประเมิน
ของโรคหอบหืดได้	เด็กที่เป็นโรคหอบเมื่อพูดเลาอาการ หอบแล้วต้องดูแลสุขภาพเด็กให้ แข็งแรงอยู่เสมอ ได้แก่ การเลี้ยง เด็กด้วยนมมารดาจนอายุ 2 ปี รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ให้ ครบถ้วน นอนหลับพักผ่อนอย่าง น้อย 8-10 ชั่วโมง ดูแลเอาใจใส่ เด็กให้รู้สึกอบอุ่นและมีจิตใจที่ร่าเริง แจ่มใสอยู่เสมอ ให้เด็กวิ่งเล่นนอก กำลังกายตามสมควร คอยสังเกต ถ้ารู้สึกว่ามีอาการเหนื่อย พยายามชักชวนให้เด็กพักและ ชักจูงความสนใจของเด็กไปสู่เรื่อง อื่นแทน และหลีกเลี่ยงสารแพ้และ สิ่งกระตุ้นดังนี้	ตั้งประเด็นคำถามว่าการป้องกันไม่ให้เด็ก ของเรามีอาการหอบกำเริบได้อย่างไรบ้าง -กระตุ้นให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นเกี่ยว กับวิธีการป้องกันอาการหอบกำเริบในเด็ก ตามสาเหตุต่างๆ และรับฟังสมาชิกคนอื่น แสดงความความคิดเห็น	เพิ่มเติม -แสดงความคิดเห็น เกี่ยวกับวิธีการป้องกัน อาการหอบกำเริบ	ป้องกัน อาการ หอบหืด กำเริบ	วิธีการป้องกัน อาการหอบ กำเริบ	

ตาราง 12 (ต่อ)

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์การ ประเมิน	ผลการ ประเมิน
	<u>การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น</u> 1. ไม่ควรเลี้ยงสัตว์มีขน เช่น สุนัข แมว นก หรือกระต่ายไว้ในบริเวณบ้าน 2. หลีกเลี่ยงควันทนุหรือ ควันทนุควันไฟ กลิ่นสี ยาฆ่าแมลง ผื่น ละออง เกสรดอกไม้ ผื่นในบ้าน เป็นต้น ถ้าจำเป็น ต้องอยู่ใกล้ บริเวณนั้น ควรหาผ้าปิดปากปิดจมูกไว้จนกว่าจะหมดกลิ่น 3. เครื่องนอนหรือหมอนไม่ควรยัดหนุน ควรแก้ไขโดยใช้พลาสติกหุ้มหรือใช้เป็นชนิดพองน้ำ 4. ดูแลความสะอาดที่นอน หมอน มุ้ง ปิดผื่นและซักเสมอ ไม่ควรมี					

ตาราง 12 (ต่อ)

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์การ ประเมิน	ผลการ ประเมิน
	ของสะสมฝุ่นบนเตียง เช่น ตุ๊กดา มีขน ห้องนอนควรมีของที่จำเป็น เท่านั้นและให้มีของใช้น้อยที่สุด 5.ภายในบ้านไม่ควรมีที่เก็บของ อับๆ ควรจะทำให้มีติดและเรียบ ร้อยเพื่อป้องกันการเกาะจับของฝุ่น 6.ไม่ควรปลูกต้นไม้หรือดอกไม้ที่ มีเกสรเพราะเป็นการเพิ่มฝุ่นละออง อาจจะดูแลสุขภาพ 7.หลีกเลี่ยงไม่ใกล้ชิดกับบุคคลที่ เป็นหวัด ไอ น้ำมูก หลอดลมอักเสบ 8.เมื่ออากาศหนาวเย็นควรหาเสื้อ ผ้ามาสวมใส่ หรือห่มผ้า เพื่อให้ร่างกายอบอุ่น 9.จำให้ขึ้นใจว่าเด็กแพ้อะไร ที่ทำ					

ตาราง 12 (ต่อ)

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์การ ประเมิน	ผลการ ประเมิน
เชิงพฤติกรรม	อาการหอบกำเริบ 10.เมื่อเริ่มมีอาการหอบควรให้เด็กรับประทานยาหรือใช้ยาที่แพทย์สั่งไว้ทันที	สรุปและอธิบายเพิ่ม ชั้นอภิปราย สรุป และนำไปใช้ -ให้สมาชิกช่วยกันสรุปประสบการณ์ที่ได้รับในครั้งนี้ โดยผู้นำช่วยสรุปประเด็นสำคัญ นัดหมายการเข้ากลุ่มในวันต่อไป	ช่วยกันสรุปประสบการณ์ที่ได้รับ			สมาชิกให้ความร่วมมือในการสรุปประสบการณ์ที่ได้รับในครั้งนี้ถูกต้อง
	-โรคหอบที่จัดอยู่ในกลุ่มอาการโรคภูมิแพ้ ซึ่งไม่ใช่โรคติดต่อ ซึ่งเกิดจากความไวเกินของหลอดลมต่อสิ่งที่มากกระตุ้น ทำให้เกิดการหดเกร็งตัวของกล้ามเนื้อหลอดลม และเกิดอาการอุดกั้นทางเดินหายใจ ผู้ป่วยจึงมีอาการหายใจเร็ว เกิดอาการหอบเหนื่อยมีเสียงหวีด <u>สาเหตุ</u> จากกรรมพันธุ์ พ่อหรือแม่เป็นโรคหอบที่ดูภูมิ					

ตาราง 12 (ต่อ)

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	บทบาทผู้ในกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์การ ประเมิน	ผลการ ประเมิน
	โอกาสเป็นโรคหอบหืดร้อยละ 25 หากพ่อแม่เป็นโรคหอบหืดหรือ ภูมิแพ้อื่นๆ ทั้ง 2 ลูกมีโอกาสเป็นโรคหอบหืดสูงร้อยละ 80 -สิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบ ได้แก่ ฝุ่นละออง ขนสัตว์ ควันบุหรี่ ควันท่อไอเสียรถยนต์ สภาพอากาศที่เปลี่ยนแปลง เด็กป่วยโรคหอบหืด ควรปฏิบัติตัวอย่างไร -หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบ ดูแลรักษาสุขภาพอนามัยให้แข็งแรง					

การจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 2

เรื่อง	การดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืด
กลุ่มเป้าหมาย	มารดาของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยเป็นโรคหอบหืด
จำนวน	กลุ่มละ 5 คน
สถานที่	ห้องประชุมผู้ป่วยนอก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
เวลา	1 ชั่วโมง
ผู้นำกลุ่ม	นางสาวชลดา อินทรสังขนาวัน
วัตถุประสงค์	เพื่อให้กลุ่มมารดาที่มีเด็กป่วยโรคหอบหืด

1. อภิปรายแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ ความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคหอบหืดในเรื่องอันตรายจากโรคหอบหืด และการดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืด

2. แสวงหาแนวทางร่วมกันในกลุ่มเพื่อนำไปปฏิบัติดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืดอายุต่ำกว่า 5 ปี ด้วยตนเองได้อย่างเหมาะสม

แนวคิดหลัก การดูแลเด็กโรคหอบหืดให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติ จำเป็นที่มารดาเด็กเหล่านี้จะต้องดูแลสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม การมาตรวจตามแพทย์นัด ความสามารถในการประเมินอาการเด็กเพื่อไปพบแพทย์ได้ทันเวลาที่ จะช่วยให้เด็กรอดพ้นอันตรายจากอาการหอบต่อไป

ตาราง 13 กิจกรรมกระบวนการกลุ่มครั้งที่ 2

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์การ ประเมิน	ผลการ ประเมิน
1. บอกอาการของ หอบหืด	อาการเตือนก่อนหอบ หอบ หายใจเร็วและไอ เด็กจะมีอาการหายใจเร็วและไอ มาก ต่อมาอาการเป็นดังนี้ 1. ระยะเริ่มแรกผู้ป่วยจะมีอาการไอ แห้งๆ ไม่มีเสมหะ รู้สึกแน่นหน้าอก หายใจไม่ออก 2. ระยะต่อมาผู้ป่วยจะมีอาการไอ มีเสมหะ หายใจมีเสียงวี๊ด มีน้ำมูก มาก หน้าอกบวม จุกบวม กระสับ กระส่าย ถ้าไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง อาการจะรุนแรงยิ่งขึ้นจนอาจ	ผู้นำ ทักทายสมาชิกกลุ่มและทบทวนหัวข้อการ อภิปรายที่แล้ว ขึ้นกิจกรรม กระตุ้นให้สมาชิกอภิปรายรายบุคคลเกี่ยวกับ อาการเตือนของโรคหอบหืด โดยถามว่า เด็กมีอาการอย่างไรก่อนจะหายใจหอบ และ อาการหอบเป็นอย่างไร -สรุปคำตอบและอธิบายเพิ่มเติมถ้ายังไม่ ครอบคลุม พร้อมทั้งชี้แจงมาตรการหาบว่าจะ ให้มารดาพึงระวังการหายใจเข้าออกของ เด็กหลังจบกิจกรรม	-อธิบายถึงโรคหอบ หืดในเด็กและรับฟัง สมาชิกคนอื่น อภิปราย -ช่วยกันสรุปคำตอบ และรับฟังเพิ่มเติม	ภาพลูก แสดงรูป คนไม่ สบาย ไอ มีน้ำมูก ถูกต้อง		

ตาราง 13 (ต่อ)

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์การ ประเมิน	ผลการ ประเมิน
2.บอกวิธีการใช้ยา รักษาหรือควบคุม อาการหอบได้ อย่างถูกต้องเองที่ บ้าน	เสียชีวิตได้ การใช้ยาและความควบคุมอาการหอบ การใช้ยารักษาหรือป้องกันควบคุม อาการหอบนั้นจะแตกต่างกัน ผู้ป่วยแต่ละคน ทั้งชนิด จำนวน และวิธีการใช้ ขึ้นอยู่ที่แพทย์จะ พิจารณาสั่งให้ผู้ป่วยแต่ละคน ผู้ป่วยมีอาการหอบเล็กน้อย แพทย์ จะสั่งให้รับประทานยาขยายหลอด ลมหรือพ่นยาต่อเนื่องกันไปบางคน จะได้ทั้งยาป้องกันอาการหอบหรือ ยาลดการอักเสบและการบวมของ หลอดลมอีกด้วย การใช้ยาที่ถูก ต้องปฏิบัติดังนี้ 1.รับประทานยาตามแผนการรักษา	ถามสมาชิกว่าเคยใช้ยาอะไรบ้างตามความรู้ และมีวิธีการใช้อย่างไร	-สมาชิกอภิปรายราย บุคคลถึงยาที่ตนเอง เคยใช้ วิธีการใช้ยา ในเด็ก และรับฟัง สมาชิกคนอื่น อภิปราย	ยารักษา และป้องกัน กันอาการใช้ยารักษาหรือ หอบหืด ประเภท อาการได้อย่าง ต่างๆ ถูกต้อง		

ตาราง 13 (ต่อ)

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์การ ประเมิน	ผลการ ประเมิน
	ของแพทย์ 2.ศึกษาขนาดของยา วิธีการใช้ยา 3.เก็บยาไว้ในที่ปลอดภัย ที่ที่บแสง และปราศจากความชื้น 4.สังเกตสีและวันหมดอายุของยา 5.เขย่าวดยาก่อนให้เด็กรับประทานยาทุกครั้ง 6.สังเกตอาการข้างเคียงของยา ขยายหลอดลม ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ มือสั่น กล้ามเนื้อกระตุก เป็นต้น 7.หากเด็กมีอาการเตือนก่อนหอบ เช่น หายใจเร็วและไอบมาก ควรให้ยาขยายหลอดลมตามขนาดที่แพทย์สั่งก่อนที่เด็กจะเกิดอาการ					

ตาราง 13 (ต่อ)

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์การ ประเมิน	ผลการ ประเมิน
	หอบพร้อมกับให้ดื่มน้ำอุ่นบ่อยๆ -บางคนมีอาการหอบบ่อยหรือรุนแรงแพทย์อาจสั่งให้รับประทานยาตามคำแนะนำของแพทย์เท่านั้น -ผู้ไข้หายหอบลดลงเมื่อออกจากบ้าน ยาขยายหลอดลมเมื่อออกจากบ้าน หรือไปโรงเรียนเพื่อสะดวกในการใช้ แม้ว่าอาการจะเป็นปกติ ควรมาตรวจให้ตรงวันและเวลาตามที่แพทย์นัด และควรตรวจรักษาที่โรงพยาบาลเดิมที่เคยรักษาอยู่ เพราะแพทย์อาจจะมีการปรับชนิดหรือขนาดของยาตามความเหมาะสม					

ตาราง 13 (ต่อ)

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์การ ประเมิน	ผลการ ประเมิน
3.บอกได้ว่าเมื่อใด จึงจะนำผู้ป่วยไป ที่สถานพยาบาล	ควรนำผู้ป่วยส่งสถานพยาบาลเมื่อ 1.เป็นหวัด 2.หายใจลำบาก หอบ นอนราบ 3.ภายหลังรับประทานยาหาย หมดลงใน 30 นาทีแล้วอาการ ไม่ดีขึ้น 4.เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ ยาขยายหลอดลม เช่น มีสั่น กระวนกระวาย กล้ามเนื้อกระตุก คลื่นไส้ อาเจียน	ขั้นสรุปและอภิปรายผล -ถามสมาชิกว่าที่นำเด็กมาสถานพยาบาล ครั้งนี้ เนื่องจากเด็กมีอาการอะไรบ้าง -สรุปและอธิบายเพิ่มเติมถึงอาการที่ควรนำ เด็กไปพบแพทย์ หรือสถานพยาบาล -ถามสมาชิกว่าเมื่อเด็กมีอาการหอบได้ ปฏิบัติต่อเด็กอย่างไรบ้าง	-ช่วยกันสรุปถึง อาการที่ควรนำเด็ก ไปพบแพทย์หรือ สถานพยาบาล -สมาชิกช่วยกันสรุป วิธีการปฏิบัติต่อเมื่อ มีอาการหอบก่อนนำ เด็กมาพบแพทย์		-สมาชิกบอกได้ ถูกต้องถึง อาการหายใจ อย่างไรเรียกว่า หอบ ลักษณะ และอาการหอบ อย่างไรที่ต้อง พาไปพบแพทย์ ทันที -สมาชิก สามารถตอบ คำถามได้อย่าง ถูกต้อง	

ตาราง 13 (ต่อ)

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์การ ประเมิน	ผลการ ประเมิน
4.การช่วยบรรเทา อาการหอบให้แก่ ผู้ป่วย	1.มารดาควรมีจิตใจที่มั่นคง 2.ให้เด็กรับประทานยาขยายหลอด ทันที 3.จัดท่านั่งหรือนอนให้เด็กหายใจ ได้สะดวก 4.สอนให้เด็กรู้จักการบริหารการ หายใจ โดยสอนให้เด็กหายใจเข้า ทางจมูกแล้วค่อยๆ เป่าลมออกจาก ปอดทีละน้อยให้นานที่สุดทางปาก หรือห่อปากขณะเป่าลมหายใจออก ด้วยก็ได้ 5.กระตุ้นให้เด็กดื่มน้ำอุ่นบ่อยๆ 6.ถ้าอาการหายใจหอบไม่ดีขึ้น ภายใน 30 นาที ควรพาผู้ป่วยไป พบแพทย์ทันที					

ตาราง 13 (ต่อ)

วัตถุประสงค์ เชิงปฏิบัติการ	เนื้อหา	บทบาทผู้นำกลุ่ม	บทบาทสมาชิกกลุ่ม	อุปกรณ์	การประเมินผล	
					เกณฑ์การ ประเมิน	ผลการ ประเมิน
		ขึ้นอภิปรายสรุปและการนำไปใช้ -ฉายวิดีโอทัศน์เรื่องโรคหอบหืด -ให้สมาชิกช่วยกันสรุปประสบการณ์ที่ได้รับในครั้งนี้และครั้งที่แล้ว -กระตุ้นให้สมาชิกแสดงความรู้สึกนึกคิดหรือปัญหาที่มีอยู่ในใจเกี่ยวกับโรคหอบหืดในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี -ผู้นำกลุ่มกล่าวขอบคุณสมาชิกทุกคนที่ให้ความร่วมมือ แสดงความคิดเห็น -แจกคู่มือการดูแลเด็กโรคหอบหืดและการป้องกันอาการหอบกำเริบในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี	-ช่วยกันสรุปประสบการณ์ที่ได้รับในครั้งนี้และครั้งที่แล้ว -แสดงความรู้สึกนึกคิดหรือปัญหาที่มีอยู่ในใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี	วิดีโอ		
				คู่มือ		

ภาคผนวก ค

คู่มือการดูแลเด็กโรคหอบหืดและการป้องกัน
อาการหอบกำเริบในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

100
คู่มือการดูแลเด็ก

โรคหอบหืด
แล้ว

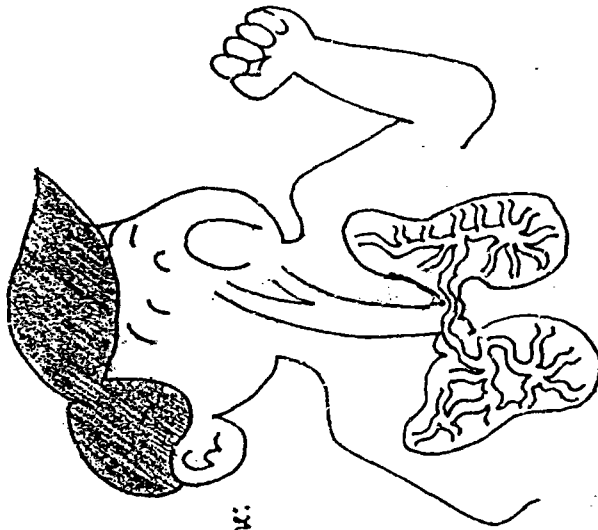
การป้องกันอาการหอบหืดในเด็ก
อายุต่ำกว่าห้าปี

จัดทำโดย น.ส. ปดดา ชินกรสังขนิรม
 พยาบาลวิชาชีพ ฉุกเฉินพยาบาล
 สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี



โรคชอนเนต

โรคชอนเนต เป็นโรคเรื้อรังที่เกิดขึ้นจากเซลล์
 70 ล้านเซลล์ของต่อมไร้ท่อจำนวนมากที่ปกติ
 ทำให้นอนหลับสบายก็งัด เกิดอาการบวม มีไข้
 ออกมาทุกที่ทุกที่ และเกิดอาการนอนได้เสมอ



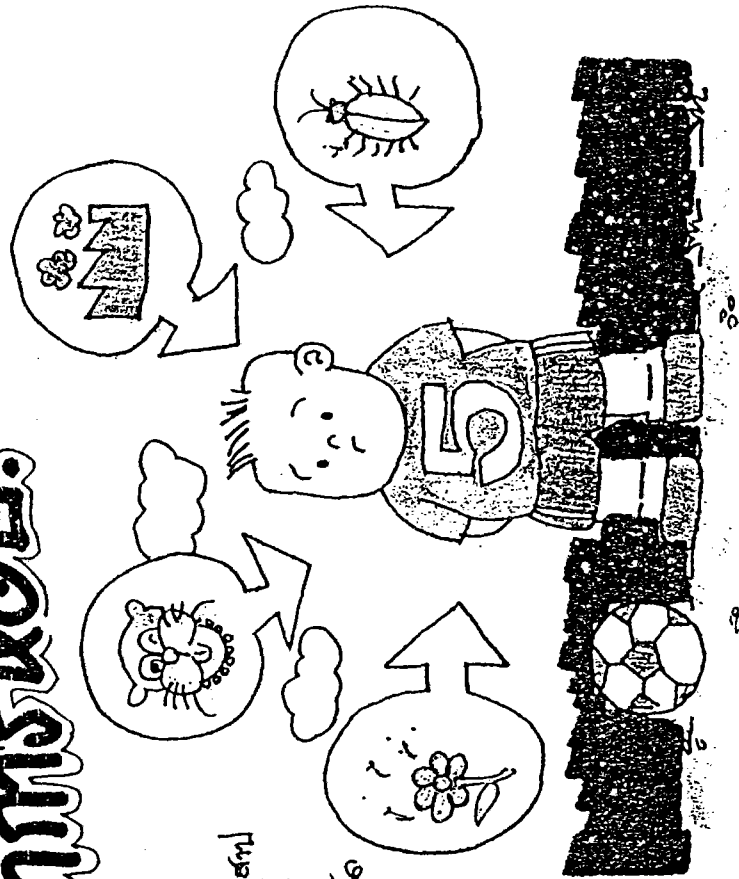
๑๑ อาการของโรคชอนเนต

แน่นอนว่าอก.
 โย, เคียงคอ
 นาฬิกาเสียงจืด, เนืองนอน

3.

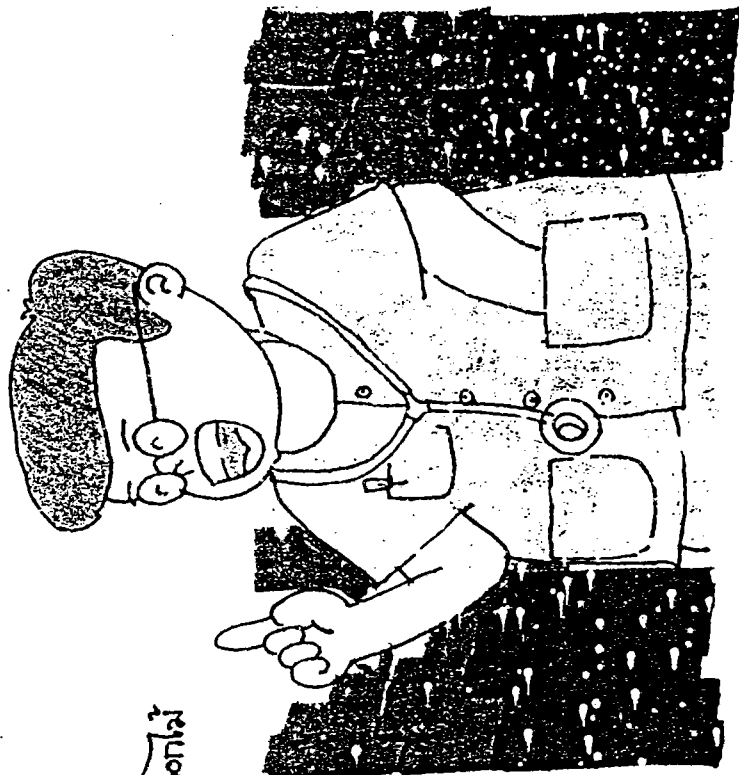
สิ่งที่กระตุ้นให้เกิดอาการนอนไม่หลับ

โดท. ไช. ปิ่น ไร่บ้าน ชกแสงสกล
 บนสัตว์ กาสอดไม้ ใช้อา ก่อนนรี
 คับระยณต์ กสิณออสตม กสิณนรี
 นีการ อีสื่อระบทางสินทชโค. การ
 ปล่องไน้ อีสื่อระบทางสินทชโค. การ
 และสารทางทางชโค



การป้องกัน อาการนอนไม่หลับ

๑. สังเกตสิ่งทำให้เกิดอาการนอน เช่น ชีพจรเร็ว
ฝัน หนาวชื้น คับแน่นที่ ท้องเสีย ละอองสารตกไม้
๒. นอนหลับง่ายที่ให้นอน อาการนอน
๓. อาการนอนหลับยากขึ้น เช่น นอนไม่หลับจากฝัน
๔. ใช้ผ้าปิดปาก ปิดจมูก เมื่อต้องสัมผัสกับฝุ่น
ไม่ทำให้กลิ่น คนที่แพ้ฝุ่น
๕. สวมเสื้อคลุมให้อบอุ่น เวลาอากาศเย็น
๖. ใช้หมอนหนุนคอ
๗. ดูแลร่างกายให้แข็งแรงอยู่เสมอ

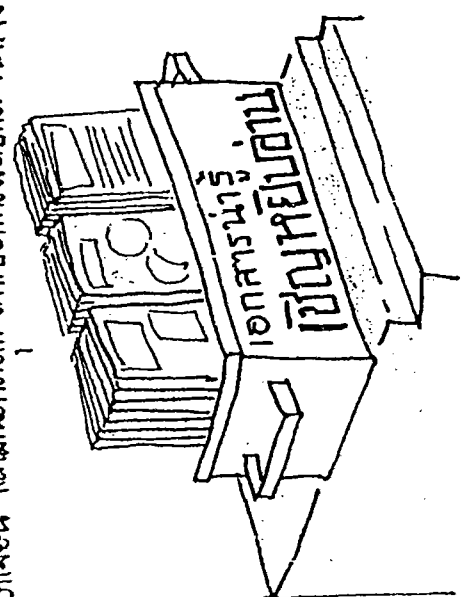


การใช้ยารักษา และควบคุมอาการที่เรื้อรัง

๑ ใช้ยาตามการวินิจฉัยของแพทย์ อย่างสม่ำเสมอ

๒ สังเกตอาการผิดปกติ นอนหลับยาก หงุดหงิด

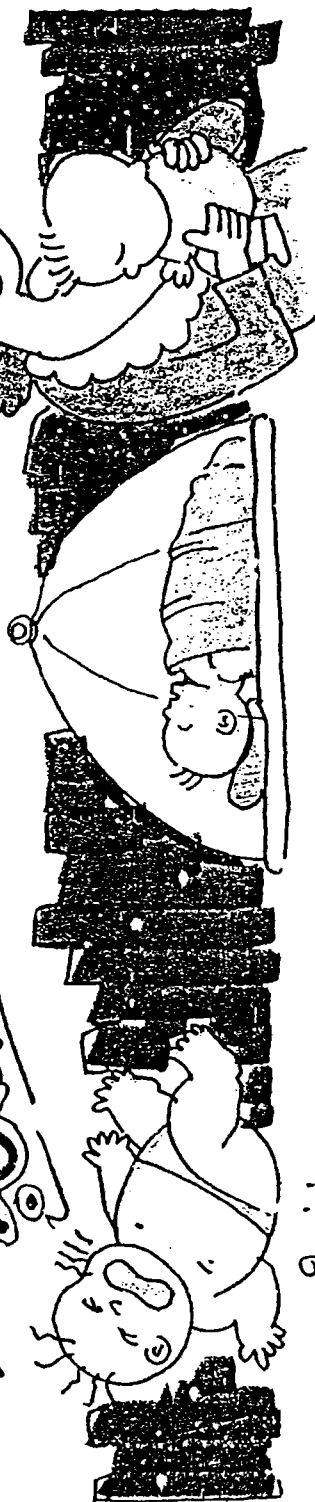
ตาเลือน กล้ามเนื้อเกร็ง อาการผิดปกติ ให้แจ้งแพทย์ พยาบาล



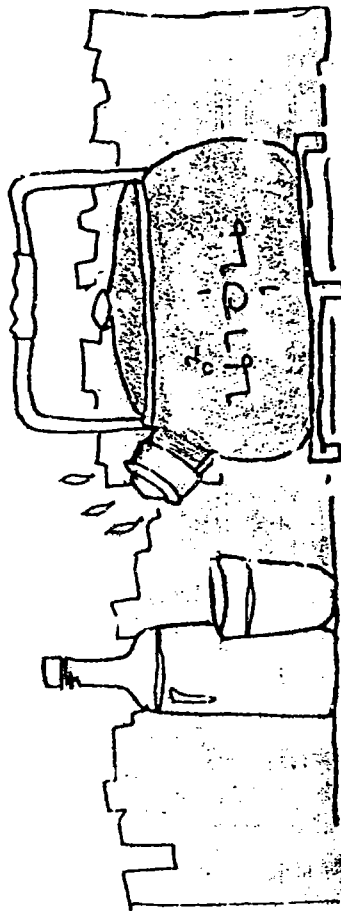
- ๑ มาตรวจตามนัดแพทย์โรคเรื้อรัง
- ๑ สัมภาษณ์กับเภสัชกร เกี่ยวกับโรคเรื้อรัง
- ๑ สวมหน้ากากอนามัย ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

๖

การช่วยบรรเทาอาการนอน



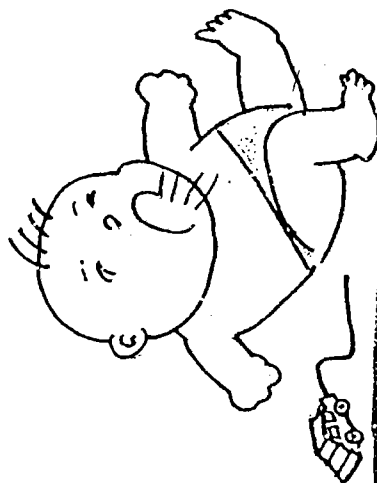
๑. อาการนอนมีจิตใจ ที่มันคง
๑. ให้เขาเขย่งออกมาทันที
๑. จัดทำนั่ง นอน ให้เขาใจได้สะดวก
๑. สอนเด็ก ให้รู้จัก การบริหารการหายใจ
- และผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ช่วยลดอาการนอน
๑. การนอนหลับพักผ่อนน้อยๆ
๑. ถ้าอาการนอนไม่ได้ขึ้นลงภายใน ๓๐ นาที ควรนำตัวไปนอนแทนที่ทันที



๑ การฉีกปากที่ควรแก้ไข

๑ หมายเหตุ

7



- ๑ ๒. มีสาเหตุ: ส่วนล่าง ขี้ถ่าย
- ๑ นกขี้ถ่ายมาก นกขี้ถ่าย นกขี้ถ่ายไม่ได้
- ๑ ทางนำรับประทุกันตามาก นกขี้ถ่ายใน ๓๐ นาทีแล้วตามนกขี้ถ่ายไม่ได้
- ๑ กัดจาก: แทะจากขี้ถ่ายในปาก



ภาคผนวก ง
แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของมารดา
ในการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคหอบหืด

แบบสอบถาม

เรียน ท่านผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน

แบบสอบถามที่ท่านกำลังอ่านนี้เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคหอบหืดที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี ในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาวิจัย เพื่อนำผลที่ได้รับไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงวิธีการให้สุขศึกษาแก่ผู้มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก เพื่อส่งเสริมสุขภาพของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืด

คำตอบของท่านถือเป็นความลับและไม่มีผลเสียต่อตัวท่าน ขอได้โปรดตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความเป็นจริง ความร่วมมือและความจริงใจของท่านจะเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาครั้งนี้

ขอขอบคุณในความร่วมมือของท่าน

นางสาวชลดา อินทรสังขนาวิน

นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

แบบสอบถาม

เรื่อง โรคหอบหืดและการป้องกันอาการหอบหืดกำเริบในเด็กอายุ 0-5 ปี

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง () และเติมข้อความที่เว้นไว้ตามความเป็นจริง

1. เด็กของท่านที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดเพศ ชาย () หญิง () อายุเดือน

2. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี

3. ท่านมีอาชีพ

() รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ

() เกษตรกรรม

() ค้าขาย

() แม่บ้าน

() รับจ้าง

() อื่น ๆ

4. การศึกษาสูงสุดของท่าน

() ต่ำกว่าประถมศึกษา

() ระดับประถมศึกษา

() ระดับมัธยมศึกษา

() ระดับอุดมศึกษาหรือสูงกว่า

5. รายได้รวมทั้งหมดของครอบครัวต่อเดือน

() ต่ำกว่า 5,001 บาท

() 5,001 - 10,000 บาท

() 10,001 - 15,000 บาท

() 15,001 บาทขึ้นไป

6. ลักษณะการอยู่ร่วมกันในครอบครัวเป็นอย่างไร

() อยู่ร่วมกันเฉพาะบิดา มารดา และบุตร (ครอบครัวเดี่ยว)

() อยู่ร่วมกันทั้งบิดา มารดา และญาติพี่น้อง (ครอบครัวขยาย)

() อื่น ๆ ระบุ.....

7. มีคนในครอบครัวท่านเป็นโรคภูมิแพ้ หรือหอบหืดหรือไม่

() ไม่มี

() มี

() ไม่แน่ใจ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กโรคหอบหืด

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องขวามือที่ท่านคิดว่าถูกต้องมากที่สุด

ข้อความ	ใช่	ไม่ทราบ	ไม่ใช่
1. พืชไม้ดอกชนิดมีเกสร ไม่ควรปลูกในบ้านที่มีเด็กโรคหอบหืด			
2. บ้านที่มีเด็กโรคหอบหืด ควรจัดสิ่งแวดล้อมให้เป็นระเบียบ และทำความสะอาดได้ง่าย			
3. การใช้หมอนชนิดขนสัตว์หรือนุ่นกับเด็กโรคหอบหืด อาจกระตุ้นให้เด็กหอบได้			
4. เด็กโรคหอบหืดควรหลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดกับบุคคลที่เป็นหวัด ไอ			
5. เด็กโรคหอบหืดควรดื่มน้ำอุ่นบ่อย ๆ			
6. การทราบสาเหตุที่ทำให้เด็กหอบเป็นการช่วยป้องกันอาการหอบได้			
7. การเล่นกีฬาจะทำให้เด็กโรคหอบหืดมีอาการหอบได้			
8. เด็กโรคหอบหืดต้องไม่เข้าร่วมกิจกรรม เช่น การเล่นด้วยกันกับพี่น้อง และเพื่อน			
9. เมื่อออกนอกบ้าน เด็กโรคหอบหืดจำเป็นต้องมียายาย หลอดลมติดตัวอยู่เสมอ			
10. เมื่อเด็กโรคหอบหืดมีอาการ หายใจเร็ว และไอมาก ๆ ควรให้ยายายหลอดลมตามขนาดที่แพทย์สั่งทันที			

ส่วนที่ 3 เจตคติเกี่ยวกับการดูแลเด็กโรคหอบหืด

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องทางขวามือที่ตรงกับความคิดเห็นมากที่สุด

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1. ท่านเชื่อว่าอาการหอบของเด็กไม่สามารถป้องกันได้			
2. ท่านเชื่อว่าการหลีกเลี่ยงสารกระตุ้นที่ทำให้เด็กเกิดอาการหอบ เช่น ฝุ่น การเป็นหวัด เป็นเรื่องยาก			
3. การนำผ้าห่มหรือที่นอนไปฟึ่งแดดไม่เหมาะกับยุคปัจจุบัน			
4. ท่านเชื่อว่า ยาฆ่าแมลงหรือน้ำหอมจะไม่ทำให้เด็กเกิดอาการหอบได้			
5. ท่านเชื่อว่าการเลี้ยงสัตว์ภายในบ้านจะไม่ทำให้เด็กเกิดอาการหอบได้			
6. เป็นการยากที่จะหลีกเลี่ยงการใช้ปลอกหมอนที่บรรจุขน			
7. เป็นการยากที่จะหาบ้านให้เด็กโรคหอบหืดได้บ่อย ๆ			
8. เด็กโรคหอบหืดต้องได้รับการช่วยเหลือตลอดเวลา			
9. การออกกำลังกายจะเป็นปัญหาต่ออาการหอบได้			
10. ท่านคิดว่าท่านไม่สามารถสังเกตอาการหอบในเด็กได้			
11. ท่านคิดว่าการจัดเตรียมและการให้ยาเด็กตามขนาดและเวลาที่แพทย์กำหนดเป็นเรื่องยุ่งยาก			
12. เก็บเงินไว้รักษาดีกว่าซื้อยาควบคุมอาการหอบมารับประทาน			
13. คำแนะนำของแพทย์บางทีก็ไม่ถูกต้อง			
14. ถ้าเด็กไม่มีอาการก็ไม่จำเป็นต้องพาไปตรวจตามนัด			

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติของมารดาเกี่ยวกับการดูแลเด็กโรคหอบหืด

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องทางขวามือที่ตรงกับกรปฏิบัติมากที่สุด

ข้อความ	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
1. ท่านให้เด็กโรคหอบหืดดื่มน้ำอุ่น			
2. ท่านดูแลให้บ้านสะอาด มีอากาศถ่ายเทสะดวก			
3. ท่านนำเด็กออกจากบ้านที่ท่านกำลังทำความสะอาด			
4. ท่านนำเครื่องนอนของเด็ก ปิดฝุ่น ด่างแดด			
5. เมื่ออากาศเย็น ฝนตก ท่านใส่เสื้อผ้าที่อบอุ่นให้แก่เด็ก			
6. ท่านดูแลเด็กไม่ให้เข้าใกล้ผู้ที่เป็นหวัด			
7. ท่านเลี้ยงสัตว์ไว้ในบ้าน			
8. ท่านอ่านหนังสือ เอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับโรคหืด			
9. ท่านปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์			
10. ท่านนำเด็กมาตรวจตามแพทย์นัด			
11. เมื่อเด็กมีอาการไข้ เป็นหวัด หายใจเร็ว ท่านซื้อยาตามร้านขายยาให้เด็กรับประทาน			
12. ท่านนำยายายาหลอดลมไปด้วยเมื่อนำเด็กออกนอกบ้าน			

เฉลยแบบสอบถาม

เฉลยแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืด

ข้อถูก ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10

ข้อผิด ได้แก่ ข้อ 7, 8

เฉลยแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืด

ข้อความทางลบ ได้แก่ ข้อ 1-14

เฉลยแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืด

ข้อความทางบวก ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 12

ข้อความทางลบ ได้แก่ ข้อ 7, 11

ภาคผนวก จ
คุณภาพเครื่องมือ

ตาราง 14 ค่าความยากง่าย (P) และค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบทดสอบความรู้
 ค่าอำนาจจำแนก (r) เป็นรายข้อของแบบสอบถามเจตคติ และการปฏิบัติของมารดา
 เกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคหอบหืด

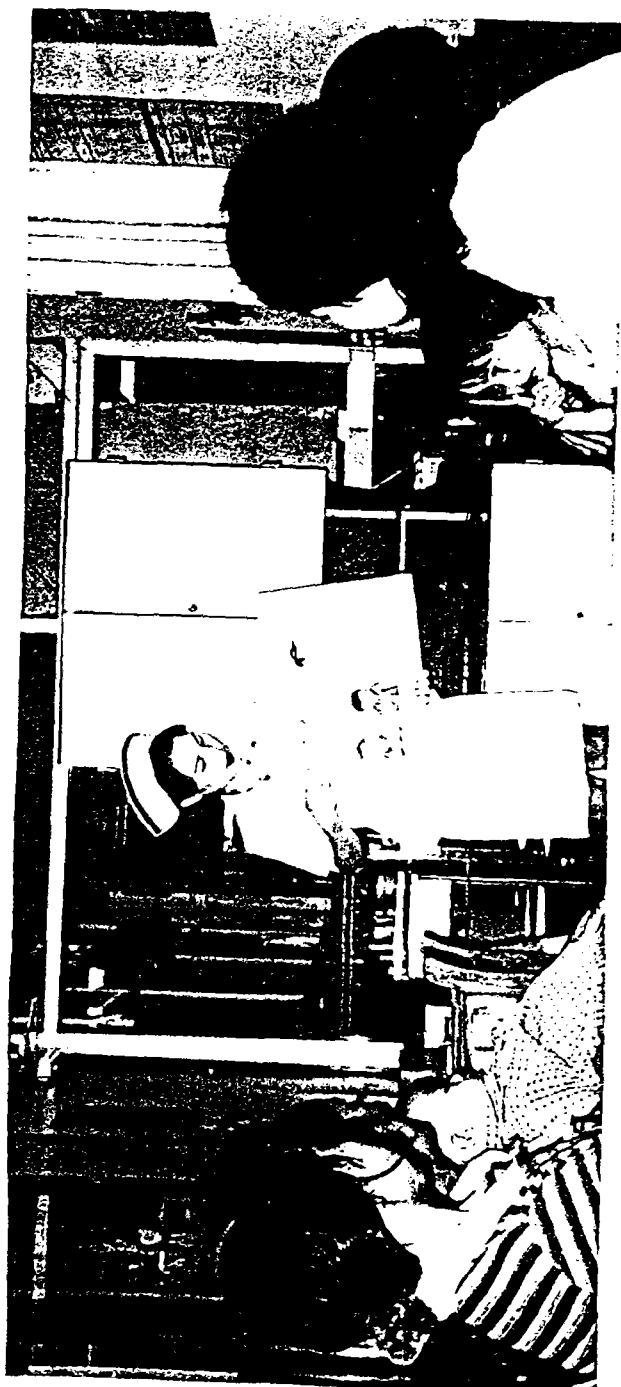
ข้อ	แบบทดสอบความรู้		แบบสอบถามเจตคติ	แบบสอบถามการปฏิบัติ
	p	r	r	r
1	.48	.19	.55	.53
2	.34	.48	.56	.55
3	.43	.52	.15	.38
4	.42	.20	.13	.32
5	.40	.36	.48	.50
6	.33	.59	.63	.43
7	.48	.22	.26	.33
8	.44	.21	.45	.42
9	.49	.31	.47	.38
10	.49	.22	.31	.40
11			.56	.33
12			.17	.61
13			.41	
14			.32	

แบบทดสอบความรู้ มีค่าความเชื่อมั่น (r_H) = .65

แบบสอบถามเจตคติ มีค่าความเชื่อมั่น (r_H) = .80

แบบสอบถามการปฏิบัติ มีค่าความเชื่อมั่น (r_H) = .83

ภาคผนวก จ
ภาพถ่ายการจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยกระบวนการกลุ่ม



ภาพประกอบ 5 ผู้วิจัยในบทบาทผู้นำกลุ่มตั้งแต่ต้น กระตุ้นให้สมาชิกร่วมมือกันปฏิบัติภารกิจและปกป้องการก่อการกำเริบ



ภาพประกอบ 6 สมาชิกร่วมอภิปราย



ภาพประกอบ 7 สมาชิกดูวิดีโอเรื่องโรคหอบหืด



ภาพประกอบ 8 สมาชิกศึกษาข้อมูลจากผู้มีหน้าที่รับแจก

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล	นางสาวชลดา อินทรสังขนาวิน
วันเดือนปีเกิด	14 ตุลาคม 2507
สถานที่เกิด	อำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	333 ซอยร่วมศิริมิตร ถ.วิภาวดีรังสิต เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร 10900
ตำแหน่งหน้าที่การงานในปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ 6
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ตึกปัจจุบันพยาบาล เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2530	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ
พ.ศ. 2533	วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาโภชนาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2542	การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร