

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

##### 3.1 ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างเด็ก ผู้ดูแลเด็ก บุคลากรสุขภาพในโรงพยาบาล บุคลากรสุขภาพในชุมชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชนเพื่อการป้องกันอาการหอบหืดซ้ำให้แก่วัยเรียนและเพื่อศึกษาผลของกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมดโดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมมาปรับเปลี่ยนและจัดการปัจจัยเสี่ยงเพิ่มการรับรู้และพัฒนาพฤติกรรมป้องกันการป้องกันของผู้ดูแล พัฒนาศักยภาพของพยาบาลทั้งในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาลตลอดจนการพัฒนาศักยภาพของคนในชุมชนในการป้องกันอาการหอบหืดซ้ำให้แก่วัยเรียนที่เกิดความต่อเนื่องเชื่อมโยงจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน

##### 3.1.1 ขั้นตอนการวิจัย

แบ่งการวิจัยออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดอาการหอบหืดซ้ำในเด็กก่อนวัยเรียน

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนาการกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของเด็ก ผู้ดูแล พยาบาลทั้งในและนอกโรงพยาบาล อาสาสมัครสาธารณสุข คณะกรรมการหมู่บ้าน เพื่อการดูแลและป้องกันการเกิดอาการหอบหืดซ้ำในเด็กก่อนวัยเรียน

ขั้นตอนที่ 3 ศึกษาผลการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ร่วมกันต่อการป้องกันการเกิดอาการหอบหืดซ้ำในเด็กก่อนวัยเรียนซึ่งแต่ละขั้นตอนมีรายละเอียดดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1** การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดอาการหอบหืดซ้ำในเด็กก่อนวัยเรียนประกอบด้วยขั้นตอนย่อย 3 ขั้นตอน ดังนี้

##### 1. ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดหอบหืดซ้ำในเด็กก่อนวัยเรียนด้านเด็กและผู้ดูแลเด็ก

คัดเลือกเด็กจากบัตรประวัติผู้ป่วยและเพิ่มครอบครัวตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ล่วงหน้า

จัดระดับความรุนแรงของโรค

สร้างแบบสอบถามเพื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยงการเกิดหอบหืดซ้ำในเด็กและผู้ดูแลเด็ก โดยเป็นแบบสอบถามที่ผ่านการหาค่าความแม่นยำและค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กอายุ 1-5 ปี ได้แก่ อายุ เพศ และระดับการวินิจฉัยโรคหอบหืด จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับผู้ดูแล/มารดาและครอบครัว ได้แก่ ความเกี่ยวข้องของผู้ดูแลกับเด็กก่อนวัยเรียน อายุ การศึกษา อาชีพ จำนวนสมาชิกในครอบครัว จำนวนเด็กที่อายุ 1-5 ปี และรายได้ จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 3 เป็นคำถามและแนวทางการสังเกตเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมและบริเวณบ้านของเด็กหอบหืดซ้ำ ลักษณะบ้าน การหุงต้มอาหาร จำนวนสมาชิกในบ้านและสมาชิกในครอบครัวที่สูบบุหรี่ จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 4 เป็นคำถามเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหอบหืด การรับรู้ความรุนแรงของโรคหอบหืดและพฤติกรรมการป้องกันการเกิดอาการหอบหืดซ้ำในเด็กก่อนวัยเรียนของมารดา/ผู้ดูแล จำนวน 59 ข้อ โดยแบ่งได้ดังนี้

- การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหอบหืดซ้ำ 13 ข้อ
- การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคหอบหืดซ้ำ 10 ข้อ
- พฤติกรรมการป้องกันการเกิดอาการหอบหืดซ้ำ 36 ข้อ

#### การหาค่าความตรง (Validity)

ผู้วิจัยหาความตรงของแบบสอบถามด้วยการให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นกุมารแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลแม่และเด็ก 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญการพัฒนาเครื่องมือ 1 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือ

#### การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้วิจัยปรับแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญแล้วนำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลเด็กหอบหืดที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาจำนวน 30 คน หลังจากนั้นคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคทั้งรายด้านและภาพรวม (Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟามีดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากุล. 2547 : 236)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left( \frac{1 - \sum S_i^2}{St^2} \right)$$

- $\alpha$  คือ ค่าความสอดคล้องภายใน
- $n$  คือ จำนวนข้อคำถามในแบบสอบถาม
- $\sum S_i^2$  คือ ผลรวมของความแปรปรวนของคะแนนรายข้อ
- $St^2$  คือ ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ

ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ทั้งฉบับเท่ากับ 0.81 และรายด้านดังนี้

1. แบบสัมภาษณ์ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอาการหอบหืดซ้ำ = 0.72
2. แบบสัมภาษณ์ด้านการรับรู้ความรุนแรงของอาการหอบหืดซ้ำ = 0.80
3. แบบสัมภาษณ์ด้านพฤติกรรมการป้องกันการเกิดอาการหอบหืดซ้ำ = 0.91

1.4 จากนั้นผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในตำบลท่ามะกา อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรีเนื่องจากเป็นพื้นที่ที่ผู้วิจัยสำรวจแล้วว่ามีความชุกของการเกิดหอบหืดซ้ำในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนสูงที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับพื้นที่อื่นๆที่อยู่ในความรับผิดชอบด้านสุขภาพของโรงพยาบาลมหารักษ์

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC Version 11 (Statistical Package for Social Sciences) โดยกำหนดความมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ขั้นตอนการวิเคราะห์มีลำดับดังนี้

1. ข้อมูลลักษณะประชากร การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอาการหอบหืดซ้ำ การรับรู้ความรุนแรงของอาการหอบหืดซ้ำและพฤติกรรมการป้องกันการเกิดอาการหอบหืดซ้ำ วิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดหอบหืดซ้ำในเด็กด้วยสถิติ One-sample T-test

#### 2. ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดอาการหอบหืดซ้ำในเด็กก่อนวัยเรียนด้านบุคลากรสุขภาพ

1. ผู้วิจัยสร้างแนวคำถามเพื่อศึกษาบทบาทหน้าที่บุคลากรสุขภาพตามมาตรฐานการปฏิบัติในวิชาชีพที่เน้นการประเมินอาการ และอาการแสดงของเด็กก่อนที่มารดา/ผู้ดูแลพาเด็กมาโรงพยาบาลการประเมินวิธีการดูแลเด็กของมารดา/ผู้ดูแลก่อนพาเด็กมาโรงพยาบาล การพยาบาลมารดา/ผู้ดูแลขณะที่ให้การดูแลรักษาเด็ก การให้คำแนะนำก่อนจำหน่ายและก่อนรับไว้ในโรงพยาบาล การประสานงานระหว่างหน่วยงานจากคลินิกเด็กไปยังหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ต่อเนื่องสู่หน่วยงานเวชกรรมสังคมและการส่งต่อหน่วยบริการปฐมภูมิ

2. นำแนวคำถามที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบความแม่นยำตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิชุดเดิมและปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำและข้อเสนอแนะที่ได้รับ

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าหน่วยงานคลินิกเด็ก กุมารเวชกรรม เวชกรรมสังคมเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและสอบถามบุคลากรสุขภาพตามแนวคำถามที่สร้างขึ้น
2. ใช้การสังเกตอย่างมีส่วนร่วมขณะปฏิบัติงานและบันทึกผลการสังเกตที่ได้

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์เนื้อหาสรุปแก่นความคิดออกมาเป็นประเด็นหลักของการปฏิบัติของบุคลากรสุขภาพในการดูแลรักษาเด็กหอบหืดตั้งแต่ขั้นตอนแรกเริ่ม การบริการพยาบาลก่อนรับตัวไว้รักษาในโรงพยาบาล การพยาบาลขณะรับตัวไว้รักษาในโรงพยาบาล การดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนและการให้การดูแลเด็กเพื่อป้องกันอาการหอบหืดซ้ำในชุมชน

### 3. ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดอาการหอบหืดซ้ำในเด็กก่อนวัยเรียนด้าน อสม. และคณะกรรมการหมู่บ้าน

1. ผู้วิจัยสร้างแนวคำถามเพื่อศึกษาบทบาทหน้าที่ของอสม.และคณะกรรมการหมู่บ้านตามที่ถูกกำหนดไว้ในมาตรฐานบทบาทหน้าที่ของอสม.และองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น
2. นำแนวคำถามที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบความแม่นยำตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิชุดเดิมและปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำและข้อเสนอแนะ

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าอาสาสมัครสาธารณสุข และคณะกรรมการหมู่บ้านเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการดำเนินการวิจัย
2. สัมภาษณ์การปฏิบัติงานของ อสม. และคณะกรรมการหมู่บ้านตามแนวคำถามที่สร้างขึ้น
3. ใช้การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมต่อการปฏิบัติงานของ อสม. และคณะกรรมการหมู่บ้านและบันทึกผลการสังเกตที่ได้

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์เนื้อหาสรุปแก่นความคิดออกมาเป็นประเด็นหลักของการปฏิบัติงานของอสม. และคณะกรรมการหมู่บ้าน หลังจากนั้นผู้วิจัยนำผลการศึกษาเชิงคุณภาพที่ได้ทั้งหมดมาวิเคราะห์เปรียบเทียบให้เห็นความเหมือน และความแตกต่างของข้อมูลอีกครั้งแล้วมาเขียนเป็นข้อมูลเชิงพรรณนา

ภายหลังการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพถึงปัจจัยการเกิดอาการหอบหืดซ้ำด้านเด็ก ผู้ดูแล บุคลากรสุขภาพ อสม. และคณะกรรมการหมู่บ้านแล้ว ผู้วิจัยนำผลการศึกษา

ทั้งหมดเข้าสู่กระบวนการสร้างการเรียนรู้ร่วมกันทั้งในการประชุมกลุ่มใหญ่ การประชุมกลุ่มย่อย การเยี่ยมบ้านและการปฏิบัติงานเพื่อให้กลุ่มได้สะท้อนคิดต่อไป

**ขั้นตอนที่ 2** การพัฒนากระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของเด็ก ผู้ดูแล พยาบาล ทั้งในและนอกโรงพยาบาล อาสาสมัครสาธารณสุขและคณะกรรมการหมู่บ้านเพื่อการดูแลและป้องกันการเกิดอาการหอบหืดซ้ำในเด็กก่อนวัยเรียน

ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลจากขั้นตอนที่ 1 ให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องรับทราบตลอดจนชี้แจงวิธีดำเนินการสร้างกระบวนการเรียนรู้โดยใช้การประชุมกลุ่มเป็นหลัก รองลงมา คือ การเยี่ยมบ้านและการปฏิบัติงานร่วมกัน วิธีการสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันประกอบด้วย

1. ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลปัจจัยเสี่ยงของการเกิดอาการหอบหืดซ้ำด้านเด็กและด้านผู้ดูแล ที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 ให้แก่ผู้ดูแล พยาบาลในโรงพยาบาล พยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชน อสม.และคณะกรรมการหมู่บ้านทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการทั้งในการประชุมร่วมกันเฉพาะหน่วยงานและการประชุมระหว่างหน่วยงาน

2. ในทุกครั้งของการพบปะหรือการประชุมผู้วิจัยจะให้กลุ่มได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อมูลที่นำเสนอ และให้กลุ่มได้นำเสนอความคิดเห็นอื่น ๆ นอกเหนือจากที่ผู้วิจัยสรุปมาเพื่อค้นหาสาเหตุและประเด็นเพิ่มเติมและเพื่อยืนยันผลการศึกษาค้นคว้าที่พบ และให้กลุ่มบันทึกสาระที่ได้ในการประชุมแต่ละครั้ง เพื่อนำมาสรุปเป็นภาพรวมของสาเหตุการเกิดหอบหืดซ้ำของเด็กในชุมชน

3. ในขณะที่ดำเนินการกลุ่ม ผู้วิจัยสังเกตปฏิกริยาของกลุ่มเกี่ยวกับการแสดงความคิดเห็น ความสนใจ ความตั้งใจ โดยเปิดโอกาสให้สมาชิกทุกคนได้แสดงความรู้สึกลักษณะที่เป็นการกระตุ้นให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นและมีบทบาทต่าง ๆ ในการประชุมอย่างทั่วถึง นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้เสนอแนะแนวทางในการวิเคราะห์ประเด็นและสรุปผลที่ได้ในการประชุมทุกครั้ง

4. สำหรับบุคลากรสุขภาพนั้นผู้วิจัยได้นำผลสรุปจากการวิเคราะห์เนื้อหาบทบาทหน้าที่ที่ปฏิบัติจริงกับบทบาทหน้าที่ที่กำหนดตามมาตรฐานวิชาชีพ หรือมาตรฐานในแต่ละงานมาทบทวนและสะท้อนคิดร่วมกันพร้อมกับนำเสนอปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอาการหอบหืดซ้ำในเด็กก่อนวัยเรียนที่ได้จากการศึกษาในขั้นตอนที่ 1 และที่ได้จากการประชุมกลุ่มแต่ละครั้งมาหาแนวทางปฏิบัติภายในหน่วยงาน ระหว่างหน่วยงานตลอดจนการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลและชุมชนจากบุคลากรสุขภาพ

5. สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขและคณะกรรมการหมู่บ้านนั้นผู้วิจัยได้ทบทวนและสะท้อนคิดถึงบทบาทหน้าที่ตามมาตรฐานที่ต้องปฏิบัติรวมทั้งสนทนากลุ่มให้เห็นปัจจัยการเกิด

อาการหอบหืดซ้ำในเด็กวัยก่อนเรียน ด้านเด็ก ผู้ดูแลและสิ่งแวดล้อมเพื่อให้ อสม.และคณะกรรมการหมู่บ้านได้ร่วมคิดหาแนวทางป้องกันภายใต้บทบาทหน้าที่ที่พึงปฏิบัติ

6. ผู้วิจัยมีบทบาทเป็นผู้เอื้ออำนวยให้เกิดการแสดงความคิดเห็น การยอมรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกันการให้หรือเพิ่มเติมความรู้ในส่วนที่กลุ่มยังขาดความชัดเจนหรือขาดความเข้าใจและเป็นผู้ช่วยโน้มน้าวให้เกิดข้อสรุปหรือข้อตกลงของกิจกรรม ผู้รับผิดชอบที่จะไปปฏิบัติกิจกรรม ผู้ติดตามประเมินการทำกิจกรรม ช่วยค้นหาประเด็นที่เป็นความเห็นร่วมและเป็นผู้ส่งต่อข้อมูลภายในกลุ่ม และระหว่างกลุ่มผู้วิจัย โน้มน้าวให้กลุ่มร่วมกันกำหนดลำดับความสำคัญของกิจกรรมการปฏิบัติเรียงลำดับจากสำคัญมากไปหาน้อยกลุ่มร่วมกันกำหนดแนวปฏิบัติการป้องกันอาการหอบหืดซ้ำในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน และกำหนดระยะเวลาติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกัน

7. ก่อนการเสร็จสิ้นการประชุมทุกครั้งผู้วิจัยจะกำหนดให้สมาชิกร่วมกันค้นหาข้อสรุปข้อคิดเห็นที่ได้และเน้นย้ำผู้ปฏิบัติ ผู้รับผิดชอบในแต่ละงาน/กิจกรรมและมีการนัดหมายการประชุมครั้งต่อไป

8. ผู้วิจัยได้โน้มน้าวให้เกิดการทำงานร่วมกันของบุคลากรสุขภาพเป็นทีมปฏิบัติงานดูแลเด็กที่มีอาการหอบหืดซ้ำ เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติพยาบาลที่มีความเฉพาะเจาะจงกับการป้องกันอาการหอบหืดซ้ำที่เชื่อมโยงบทบาทของการให้บริการสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลและพยาบาลในชุมชน

9. ผู้วิจัยสังเกตการณ์กระบวนการและผลการเปลี่ยนแปลงในแต่ละกิจกรรมภายหลังการกำหนดผู้รับผิดชอบทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชนผ่านกระบวนการกลุ่มทั้งหมดและการเยี่ยมบ้าน คือ ผู้ดูแล อสม. โดยการเยี่ยมบ้าน

**ขั้นตอนที่ 3** การศึกษาผลการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ร่วมกันต่อการป้องกันการเกิดอาการหอบหืดซ้ำในเด็กก่อนวัยเรียน

เป็นการประเมินผลหรือการสะท้อนผลการปฏิบัติเพื่อรวบรวมการดำเนินงานที่เกิดขึ้นทุกขั้นตอน ค้นหาศักยภาพตลอดจนปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ เพื่อมาวางแผนควบคุมกำกับปรับกิจกรรมและการทำงานของผู้เกี่ยวข้องทุกระดับและประเมินกิจกรรมที่ดำเนินงานซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

3.1 ผู้วิจัยสังเกตกระบวนการและผลของการปฏิบัติงานตามแผนที่วางไว้ ตลอดจนทบทวนปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยขัดขวางการดำเนินกิจกรรมที่จะนำไปสู่การป้องกันการเกิดอาการหอบหืดซ้ำในเด็กก่อนวัยเรียน รวมทั้งประเด็นปัญหาต่าง ๆ จากการบอกเล่าของผู้ดูแลบุคลากรสุขภาพ อสม. และคณะกรรมการหมู่บ้าน

3.2 ผู้วิจัยเปิดประเด็นอภิปรายกิจกรรมที่แต่ละคนรับไปปฏิบัติโดยการประเมินผลด้วยการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างกลุ่มและภายในกลุ่ม โดยเน้นย้ำเป้าหมายของการป้องกันอาการหอบหืดซ้ำในเด็กก่อนวัยเรียนแก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง

3.3 ผู้วิจัยโน้มน้าวให้กลุ่มร่วมกันวิเคราะห์ผลการเรียนรู้ที่ได้เกี่ยวกับกิจกรรมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่ส่งผลต่อการป้องกันอาการหอบหืดซ้ำ วิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะผู้ดูแลที่บ่งชี้ว่ามีการรับรู้และความตระหนักในการดูแลและป้องกันอาการหอบหืดซ้ำให้แก่เด็กก่อนวัยเรียนได้มากขึ้น

3.4 ผู้วิจัยวิเคราะห์หาช่องทางและกลไกภายในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงานของระบบการให้บริการสุขภาพอย่างต่อเนื่องของบุคลากรสุขภาพจากโรงพยาบาลสุ่มชน

3.5 ผู้วิจัยประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลกิจกรรมที่ดำเนินงานโดย อสม. และคณะกรรมการหมู่บ้านจากการเยี่ยมบ้าน ตลอดจนประเมินการพัฒนาสิ่งแวดล้อมในชุมชน

3.6 ผู้วิจัยวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของปัจจัยการเกิดอาการหอบหืดซ้ำในเด็กก่อนวัยเรียนด้านเด็กและผู้ดูแล ซึ่งได้แก่ ระดับความรุนแรงของอาการหอบหืดซ้ำ การจัดการสิ่งแวดล้อม การรับรู้ความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงการเกิดอาการหอบหืดซ้ำและพฤติกรรมดูแลเพื่อป้องกันอาการหอบหืดซ้ำ (ด้านการดูแลรักษา การป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพ)

3.7 ผู้วิจัยวิเคราะห์กระบวนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับเด็ก ผู้ดูแลเด็ก บุคลากรสุขภาพ อสม. และคณะกรรมการหมู่บ้านในการปฏิบัติตามบทบาทของตนเอง ความเกี่ยวเนื่องเชื่อมโยงของระบบการให้บริการสุขภาพรวมถึงการเปลี่ยนแปลงการจัดการด้านสาธารณสุขในชุมชนเพื่อป้องกันการเกิดอาการหอบหืดซ้ำ

3.8 ผู้วิจัยประเมินผลกระบวนการกลุ่มที่เกิดขึ้นจำนวนครั้งของการพบปะปรึกษาหารือและกิจกรรมระหว่างกรรมการเยี่ยมบ้านที่นำมาใช้ปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานเป็นระยะ ๆ

### 3.2 ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ มีด้วยกันหลายส่วน แบ่งแยกตามขั้นตอนการวิจัยเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักและกลุ่มเป้าหมายรองได้ดังนี้

**กลุ่มเป้าหมายหลัก** คือ เด็กที่มีอาการหอบหืดซ้ำมากกว่า 5 ครั้งใน 1 ปีที่อาศัยอยู่ในชุมชนตำบลท่ามะกา อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี ที่มีภาวะสุขภาพตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนด

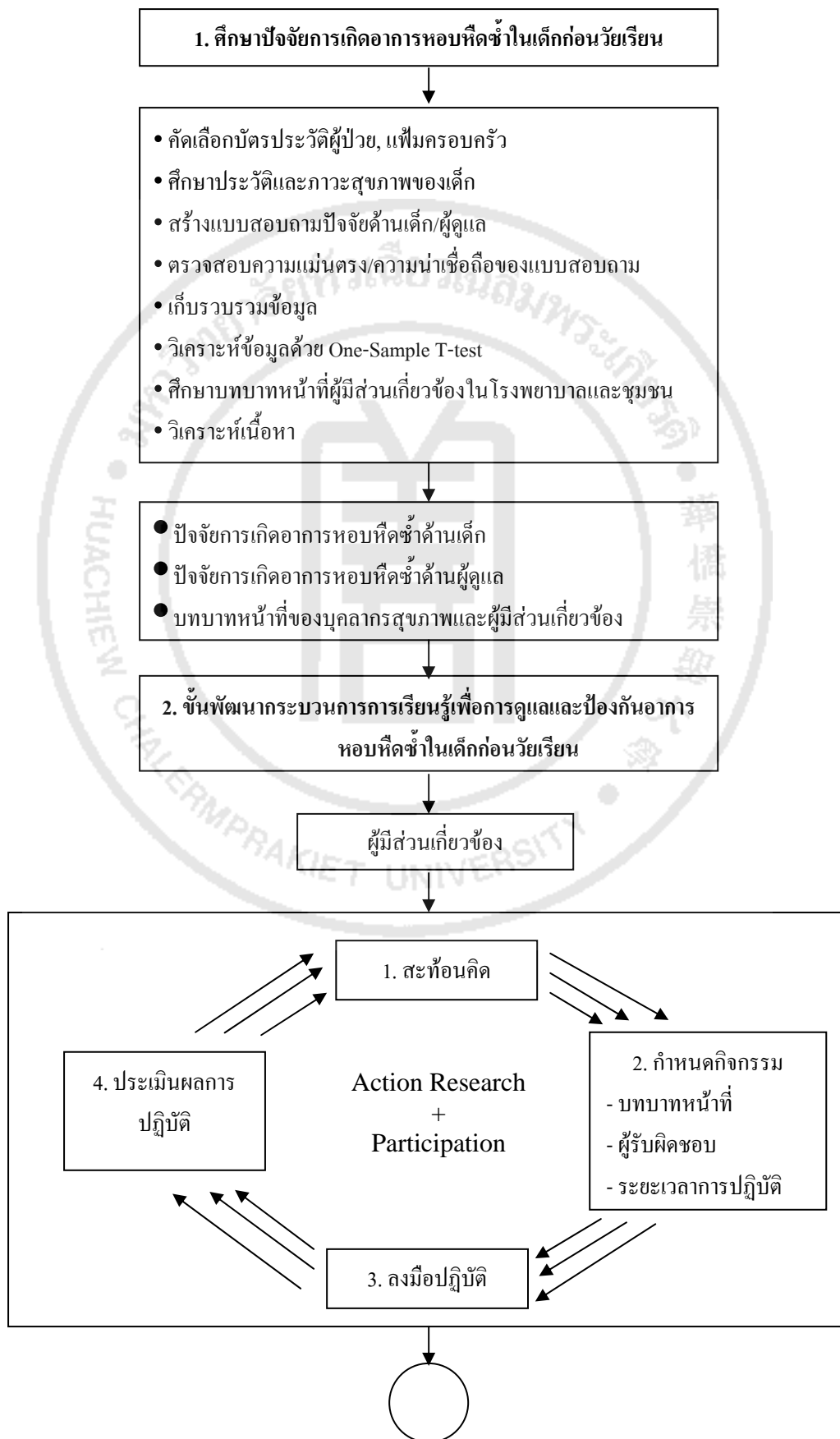
**กลุ่มเป้าหมายรอง** คือ มารดา/ผู้ดูแลของกลุ่มเป้าหมายหลัก และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับกลุ่มเป้าหมายหลัก ซึ่งได้แก่ บุคลากรสุขภาพ ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พยาบาลคลินิกเด็กและพยาบาลเวชกรรมสังคม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และคณะกรรมการหมู่บ้าน

### 3.3 จริยธรรมในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยตามกระบวนการจริยธรรมการวิจัยของคณะกรรมการพิจารณาหัวข้อและจริยธรรมการวิจัยของหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติเนื่องจาก ผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างในชุมชนต้องมีปฏิสัมพันธ์กันตลอดกระบวนการศึกษา ผู้วิจัยจึงตระหนักถึงการพิทักษ์สิทธิของผู้ถูกวิจัยเป็นอย่างมาก โดยผู้วิจัยได้ให้ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับขั้นตอนการศึกษาอย่างละเอียดพร้อมทั้งเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างไม่ว่าจะเป็นเด็ก ผู้ดูแลเด็ก บุคลากรสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขและคณะกรรมการหมู่บ้านได้มีอิสระในการเลือกที่จะเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจและยกเลิกที่จะเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา ผู้วิจัยปกปิดชื่อ-นามสกุลและใช้การระบุตำแหน่งงานของผู้ที่เกี่ยวข้องในการวิจัยแทนการใช้ชื่อจริง ในทุกขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูลไม่ว่าจะเป็นการสัมภาษณ์ การสังเกต การจดบันทึก การบันทึกเทป หรือการอัดวิดีโอ ผู้วิจัยจะขออนุญาตผู้ถูกวิจัยทุกครั้งและระหว่างการพูดคุยในกระบวนการกลุ่มหรือการเยี่ยมบ้าน ถ้าผู้ให้ข้อมูลไม่สะดวกใจที่จะให้ข้อมูลในขณะนั้น ผู้วิจัยจะเคารพสิทธิในการยุติการให้ข้อมูลและข้อมูลที่ได้มาจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้นโดยไม่มีการเปิดเผยแก่บุคคลอื่น ๆ หรือไม่พาดพิงถึงผู้ให้ข้อมูลในทุกกรณี จากขั้นตอนที่กล่าวมาทั้งหมด สามารถสรุปเป็นแผนภูมิได้ดังนี้ (แผนภูมิที่ 2.3)



แผนภูมิที่ 2.3  
สรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัย



## แผนภูมิที่ 2.3 (ต่อ)

