

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล ข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษากระบวนการเรียนรู้และผลของกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อป้องกันอาการหอบหืดซ้ำระหว่างผู้ดูแลเด็ก บุคลากรสุขภาพในโรงพยาบาลและในชุมชน อสม. คณะกรรมการหมู่บ้านขั้นตอนการศึกษาประกอบด้วยการศึกษาปัจจัยเสี่ยงของเด็ก ผู้ดูแลเด็ก การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องของการพัฒนากระบวนการเรียนรู้และศึกษาผลที่เกิดจากกระบวนการเรียนรู้ซึ่ง สามารถสรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและให้ข้อเสนอแนะได้ดังนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างกระบวนการเรียนรู้ศึกษาของกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างเด็ก ผู้ดูแลเด็กบุคลากรสุขภาพในโรงพยาบาล บุคลากรสุขภาพในชุมชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชนเพื่อป้องกันอาการหอบหืดซ้ำในเด็กก่อนวัยเรียน ใช้วิธีการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมโดยมีขั้นตอนตั้งแต่วิเคราะห์ปัจจัยการเกิดอาการหอบหืดซ้ำการหาแนวทางและวางแผนแก้ไขปัญหาอาการหอบหืดซ้ำ การปฏิบัติตามแผนและการประเมินผล เก็บข้อมูลเชิงปริมาณจากบัตรประวัติผู้ป่วย แพ้มครอบครัวและแบบสอบถามเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การสัมภาษณ์และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม ประชากรและกลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มเป้าหมายหลัก คือ เด็กที่มีอาการหอบหืดซ้ำ กลุ่มเป้าหมายรอง คือ มารดา/ผู้ดูแลของกลุ่มเป้าหมายหลักและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับกลุ่มเป้าหมายหลักซึ่ง ได้แก่ บุคลากรสุขภาพประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพจากหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พยาบาลคลินิกเด็ก พยาบาลเวชกรรมสังคม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและคณะกรรมการหมู่บ้าน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยการใช้สถิติพรรณนา วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้วยค่า t-test และเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยด้วยสถิติ Compared T -testวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา

การวิจัยแต่ละส่วน โดยสรุปดังนี้

5.1.1 ปัจจัยการเกิดอาการหอบหืดซ้ำในเด็กก่อนวัยเรียน

1.1 ด้านเด็กและผู้ดูแล

เด็กก่อนวัยเรียนส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุระหว่าง 2-3 ปี มีประวัติการวินิจฉัยโรคว่าเป็นโรคหอบหืดในระดับปานกลาง ผู้ดูแลพบว่าเป็นมารดามากที่สุด อายุเฉลี่ย 20-30 ปี การศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา อาชีพทำไร่ จำนวนสมาชิกในครอบครัว 4-5 คน และเด็กอายุ 1-5 ปี ในครอบครัวมีจำนวนเฉลี่ย 2 คน และสมาชิกส่วนใหญ่นอนรวมกับเด็กที่มีอาการหอบหืดทุกวัน

บ้านของเด็กหอบหืดซ้ำ ส่วนใหญ่มีลักษณะติดดินมีแสงสว่างเพียงพอ เครื่องใช้ภายในห้องนอนมีส่วนประกอบของนุ่น นอกจากนี้บริเวณบ้านมียานพาหนะผ่านตลอดเวลา มีไร้อัวยรอบ ๆ บ้านและมีโรงงานอุตสาหกรรมตั้งอยู่บริเวณใกล้เคียง

ผู้ดูแลเด็กที่มีอาการหอบหืดซ้ำมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคของเด็กโดยรับรู้ว่าการสูบบุหรี่ในบ้านมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอาการหอบหืดมากที่สุด และการดูแลที่ต้องเฝ้าระวังคือ การไม่พาเด็กไปสัมผัสกับที่มีฝุ่นละอองหรือเมื่ออากาศเปลี่ยนแปลง ต้องระวังเด็กในเรื่องการรักษาความอบอุ่นของร่างกายและผู้ดูแลยังต้องการได้รับคำแนะนำในการดูแล เพื่อป้องกันอาการหอบหืดซ้ำจากเพื่อนบ้านที่มีประสบการณ์ในการป้องกันการเกิดอาการหอบหืดซ้ำได้ดีอีกด้วย

ผู้ดูแลมีการรับรู้ความรุนแรงโรคหอบหืดจากอาการของหอบหืดและจำนวนครั้งที่เกิดขึ้น ซึ่งจะ让孩子มีความทุกข์ทรมาน และด้านการรักษาโรคหอบหืดนั้นผู้ดูแลทราบว่าต้องใช้เวลาในการรักษานานซึ่งทำให้เสียค่าใช้จ่ายสูง

พฤติกรรมป้องกันการเกิดอาการหอบหืดซ้ำของผู้ดูแลที่ปฏิบัติกับเด็กมากที่สุดคือ การส่งเสริมให้เด็กออกกำลังกายและการหลีกเลี่ยงการเลี้ยงสัตว์ที่มีขน แต่ในเรื่องของเล่นเด็กผู้ดูแลยังคงให้เด็กเล่นของเล่นที่เป็นผ้าขนสัตว์หรือวัสดุเจือสีปนฝุ่น พฤติกรรมการรักษาพยาบาลนั้น ผู้ดูแลจะให้เด็กรับประทานยาตามที่แพทย์สั่งและให้ความร่วมมือกับแพทย์ในการดูแลเด็ก รวมถึงการไม่เพิ่มหรือลดขนาดยาเองตามอาการของเด็กสำหรับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ดูแลต่อการป้องกันอาการหอบหืดซ้ำ พบว่า กิจกรรมที่ผู้ดูแลปฏิบัติมาก 3 อันดับ คือ การให้เด็กได้นอนหลับพักผ่อนเต็มที่วันละ 8-10 ชั่วโมง การปลอบโยนให้กำลังใจเด็กเมื่อเวลาหอบ และการดูแลกรณีเด็กมีประวัติแพ้อาหารทะเลซึ่งผู้ดูแลจะคอยหลีกเลี่ยง

เมื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดอาการหอบหืดซ้ำในเด็ก ปรากฏว่าปัจจัยด้านเด็ก ได้แก่ อายุ เพศ และระดับความรุนแรงของโรคหอบหืด ปัจจัยด้านผู้ดูแล/มารดา ได้แก่ ความเกี่ยวข้องของผู้ดูแล อายุของผู้ดูแล ระดับการศึกษา อาชีพ จำนวนเด็กอายุ 1-5 ปี ในครอบครัวและ

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมของบ้านและชุมชนมีผลต่อการเกิดอาการหอบหืดของเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

1.2 ในด้านบุคลากรสุขภาพ พบว่า มีการปฏิบัติที่ไม่ตรงกับบทบาทหน้าที่ของตนเกี่ยวกับการให้คำแนะนำยังไม่สอดคล้องกับปัญหาจริงที่ผู้ดูแลประสบการณ์ประสานงานไม่ชัดเจนขาดการติดต่อสื่อสารอย่างเป็นรูปแบบเพื่อส่งข้อมูลผู้ป่วย การส่งต่อข้อมูลภายในและหน่วยงานโรงพยาบาลกับชุมชนยังขาดความครบถ้วน การให้คำแนะนำการดูแลเด็กเพื่อป้องกันอาการหอบหืดซ้ำยังเป็นแบบทั่วไปไม่เฉพาะเจาะจงกับปัญหารายบุคคล ส่วนสิ่งที่สามารถบ่งชี้การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ คือ การประเมินและการให้คำแนะนำเกี่ยวกับอาการหอบของเด็ที่มาแบบฉุกเฉินการทำงานเป็นทีมและมีการดำเนินงานตอบสนองนโยบาย

1.3 ในด้านคณะกรรมการหมู่บ้าน พบว่า การปฏิบัติที่เป็นไปตามบทบาท คือ การพัฒนาสาธารณูปโภค ส่วนการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขยังไม่เป็นไปตามบทบาทที่กำหนด

ผู้วิจัยได้นำผลการวิเคราะห์ปัจจัยการเกิดอาการหอบหืดซ้ำทุกระดับเข้าสู่กระบวนการพัฒนาการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมโดยให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้ดูแล บุคลากรสุขภาพในโรงพยาบาล บุคลากรสุขภาพในชุมชน อสม. และคณะกรรมการชุมชนได้ร่วมกันวิเคราะห์สาเหตุสะท้อนคิดสาเหตุวางแผนกำหนดกิจกรรม นำไปปฏิบัติและประเมินผลเป็นระยะทั้งในการประชุมกลุ่มใหญ่ การประชุมกลุ่มย่อยและการเยี่ยมบ้าน

5.1.2 การพัฒนากระบวนการเรียนรู้ร่วมกันเพื่อการดูแลและป้องกันการเกิดอาการหอบหืดซ้ำในเด็กก่อนวัยเรียน ตำบลท่ามะกา อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี

กระบวนการการเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อการดูแลและป้องกันการเกิดอาการหอบหืดซ้ำในเด็กก่อนวัยเรียนแบ่งออกได้เป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ระยะสร้างสัมพันธภาพในทีมสุขภาพถึงชุมชน ระยะที่ 2 เป็นระยะรวมจิตดูแลแก้ไขปัญหาหอบหืดซ้ำจากกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ระยะที่ 3 เป็นระยะของการร่วมดำเนินการดูแลและป้องกันอาการหอบหืดซ้ำอย่างชัดเจนและต่อเนื่อง แต่ละระยะสามารถสรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

ระยะที่ 1 มีจุดเริ่มต้นจากผู้วิจัยนำข้อมูลปัจจัยการเกิดอาการหอบหืดซ้ำเสนอให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้สะท้อนคิดและเริ่มต้นการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ร่วมกันในโรงพยาบาลเป็นลำดับแรก ซึ่งประกอบด้วยพยาบาลคลินิกเด็ก พยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พยาบาลเวชกรรมสังคม เนื่องจากให้บริการผู้ป่วยเด็กหอบหืดโดยตรง ใช้การพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการ ให้เจ้าหน้าที่แต่ละหน่วยงานระบุนั้นตอนการให้บริการที่ปฏิบัติอยู่เป็นประจำและสังเกตการอธิบายความเชื่อมโยงกันระหว่างหน่วยงาน พบว่า ประเด็นที่ได้จากระยะนี้ คือ ผู้ดูแลขาดความตระหนักในโอกาสเสี่ยงและ

ความรุนแรงของหอบหืด ยังมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องขณะที่บุคลากรสุขภาพไม่ทราบปัญหาของผู้ดูแลและไม่ทราบปัจจัยของครอบครัวและชุมชนที่มีผลต่อการเกิดอาการหอบหืดซ้ำ การให้คำแนะนำของบุคลากรสุขภาพไม่ตรงกับปัญหาของเด็กแต่ปัญหาที่ผู้ดูแลเด็กเผชิญอยู่กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกิดจากการพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการความสัมพันธ์ที่มีอยู่เดิมแนวทางการแก้ปัญหาร่วมกันที่พบจะมีการสร้างแนวปฏิบัติเพื่อใช้ในหน่วยงานแนวปฏิบัติที่ใช้ระหว่างหน่วยงาน และมีพยาบาลเวชกรรมสังคมเป็นผู้ประสานโรงพยาบาลและชุมชน กิจกรรมที่เกิดขึ้นในระยะนี้ส่วนใหญ่ทำให้กลุ่มได้รับทราบตระหนักในปัญหา มีการแลกเปลี่ยนโดยการสนทนาและเกิดความพร้อมที่จะร่วมกันแก้ปัญหา และยอมรับว่าปัจจัยที่ผู้วิจัยนำเสนอ คือ ปัญหาสุขภาพในชุมชนจริง

ระยะที่ 2 ระยะเวลาจิตดูแลแก้ไขปัญหาหอบหืดซ้ำจากกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องระยะนี้มีการโน้มน้าวการรวมกลุ่มของผู้ดูแลอย่างเป็นรูปธรรมในขณะที่ผู้วิจัยยังคงนำข้อมูลปัจจัยสาเหตุเสนอให้แก่ผู้เกี่ยวข้องทุกระดับ ได้สะท้อนคิดอย่างต่อเนื่อง มีการนัดหมายเพื่อประชุมร่วมกันอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการข้อมูลที่ถูกฝ่ายนำเสนอเอื้ออำนวยให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดา/ผู้ดูแลเด็ก อาสาสมัครสาธารณสุขและ คณะกรรมการหมู่บ้าน ปัจจัยการเกิดอาการหอบหืดซ้ำได้ถูกวิเคราะห์หาสาเหตุที่แท้จริงและเรียงลำดับความสำคัญในการแก้ไขปัญหา มีการพูดคุยถึงวิธีปฏิบัติที่ผ่านมาแล้วประสบความสำเร็จและไม่ประสบความสำเร็จ สุดท้ายกลุ่มได้มีข้อตกลงในการกำหนดกิจกรรมที่แต่ละฝ่ายจะต้องนำไปปฏิบัติและให้มีการนำกลับมาพูดคุยในการประชุมครั้งต่อไป หรือปรึกษาปัญหาในระหว่างการเยี่ยมบ้าน สำหรับบุคลากรสุขภาพในระยะนี้ได้มีการร่วมกันปฏิบัติตามแนวทางที่พูดคุยในระยะที่ 1 เช่น การให้คำแนะนำผู้ดูแลเด็กที่ตรงกับปัญหาของเด็กและผู้ดูแลเผชิญ การปรับปรุงระบบส่งต่อข้อมูลระหว่างบุคลากรสุขภาพในโรงพยาบาลและในชุมชนให้เหมาะกับสภาพปัญหาของผู้ดูแลแต่ละคนส่งผลให้ ผู้เกี่ยวข้องในชุมชนได้ทบทวนบทบาทหน้าที่ของตนจนตระหนักถึงความสำคัญจำเป็นที่จะต้องร่วมกันแก้ไขปัญหากิจดำเนินการแก้ปัญหากันที่

ระยะที่ 3 ร่วมดำเนินการดูแลและป้องกันอาการหอบหืดซ้ำอย่างชัดเจนและต่อเนื่อง กลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้ดำเนินกิจกรรม เพื่อป้องกันอาการหอบหืดซ้ำตามบทบาทหน้าที่จนกระทั่งได้ประเด็นและแนวทางแก้ไขปัญหากับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผู้ดูแล/มารดา กิจกรรมที่เกิดขึ้น คือ

- ป้องกันเด็กเป็นหวัด
- จัดการห้องนอน
- จัดการบุหรี่ ผุ่น ขยะ + สิ่งแวดล้อมในบ้าน นอกบ้าน

- ให้อาหารเด็กอย่างถูกต้อง
- รักษาเด็กต่อเนื่อง
- ทำให้คนในครอบครัวมีความรู้ใกล้เคียงกับตนเอง

ส่วนที่ 2 บุคลากรสุขภาพ

- สร้างแนวปฏิบัติเพื่อประเมิน วินิจฉัย และให้คำแนะนำที่เหมาะสมกับเด็กเป็นรายบุคคล
- สร้างแนวปฏิบัติเพื่อส่งต่อที่เชื่อมโยงการดูแลเด็กระหว่างหน่วยงานอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน คลินิกเด็ก เวชกรรมสังคม และชุมชน

ส่วนที่ 3 อาสาสมัครสาธารณสุข

- ให้คำแนะนำรายบุคคล
- ให้คำแนะนำรายกลุ่ม
- สังเกตอาการนำของหอบหืด
- ให้คำแนะนำการใช้ยารักษาอย่างต่อเนื่อง
- เยี่ยมบ้านเด็กหอบหืดซ้ำ

ส่วนที่ 4 คณะกรรมการหมู่บ้าน

- กำจัดขยะ
- ลดปริมาณฝุ่น
- พัฒนาสิ่งแวดล้อมชุมชน

5.1.3 การศึกษาผลการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ร่วมกันต่อการป้องกันการเกิดอาการหอบหืดซ้ำในเด็กก่อนวัยเรียน

การศึกษาผลการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ร่วมกันต่อการป้องกันการเกิดอาการหอบหืดซ้ำในเด็กก่อนวัยเรียนที่กลุ่มร่วมกันพัฒนาขึ้น พบว่า เด็กก่อนวัยเรียนมีระดับความรุนแรงของอาการหอบหืดสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการหอบหืด การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคหอบหืดรวมทั้งการพยาบาลและการส่งเสริมสุขภาพของผู้ดูแลสูงขึ้นกว่าก่อนการพัฒนากระบวนการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สิ่งแวดล้อมภายในบ้านและบริเวณที่มีความเสี่ยงที่จะชักนำให้เด็กเกิดอาการหอบหืดซ้ำลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจุดเด่นของกระบวนการมีส่วนร่วมที่เกิดขึ้น ทุกฝ่ายร่วมกันปฏิบัติกิจกรรมที่ได้คิดขึ้นมา การประสานระหว่างหน่วยงานมีความชัดเจน ความสัมพันธ์ภายในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงานดีขึ้นขณะที่มีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่

เพิ่มขึ้น มีการส่งต่อข้อมูลในทุกฝ่ายใช้ประโยชน์ แต่มีเป้าหมายเดียวกัน คือ การป้องกันการเกิดอาการ หอบหืดซ้ำให้แก่เด็กในชุมชน

5.2 อภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาได้ดังนี้

5.2.1 ปัจจัยการเกิดอาการหอบหืดซ้ำด้านเด็ก ผู้ดูแล บุคลากรสุขภาพในโรงพยาบาล บุคลากรสุขภาพนอกโรงพยาบาล อาสาสมัครสาธารณสุข คณะกรรมการหมู่บ้าน

1.1 จากการศึกษาปัจจัยการเกิดอาการหอบหืดซ้ำในเด็กก่อนวัยเรียน ในตำบลท่ามะกา อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า เด็กที่เป็นหอบหืดซ้ำส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง สอดคล้องกับการศึกษาของมุกดา หวังวีรวงศ์ (2537) ที่พบว่า เพศชายมีโอกาสเป็นหอบหืดได้มากกว่าเพศหญิงอธิบายได้ว่าเด็กเพศชายมีพฤติกรรมซุกซน อยากรู้อยากเห็นมากกว่า ทำให้สัมผัสสิ่งแวดล้อมรอบตัวและบริเวณบ้านที่เป็นปัจจัยกระตุ้นต่อการเกิดอาการหอบหืดมากกว่าจึงหอบหืดซ้ำได้ง่ายกว่า อายุ พบว่า อายุระหว่าง 2-3 ปีเกิดหอบหืดซ้ำได้มากกว่าช่วงอายุอื่น สอดคล้องกับการศึกษาของวาซิลิวสกีและคณะ (Wasilewski, et al. 1988 : 33-42) ที่ระบุว่าอายุของบุตรที่เป็นโรคหอบหืดยิ่งน้อยเท่าใด จะเพิ่มความยุ่งยากของมารดาในการดูแลบุตรให้มากขึ้น

1.2 ผลการศึกษาปัจจัยการเกิดอาการหอบหืดซ้ำด้านผู้ดูแล พบว่า ผู้ดูแลเด็ก ส่วนใหญ่เป็นมารดา ของเด็กหอบหืดมีอายุระหว่าง 20-30 ปี ผลการศึกษาของโจนส์ และคณะ (Jones, et al., 1980 : 579-584) ก็พบผลลักษณะนี้เช่นกันพร้อมกันพร้อมยืนยันว่ามารดาที่เป็นวัยรุ่นมักขาดความพร้อมสำหรับบทบาทการเป็นมารดา มารดาที่มีอายุน้อยกว่า 19 ปี จะมีพฤติกรรมการอุ้มทารกและตอบสนองทารกน้อยกว่ามารดาที่มีอายุมากกว่า 19 ปี ระดับการศึกษา พบว่า มารดา/ผู้ดูแลส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา สอดคล้องกับการศึกษาของ ยูดี ลีลัคนาวิระ (2537 : 108) ที่พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ซึ่งบิดามารดาที่มีระดับการศึกษาสูงย่อมมีโอกาสที่จะได้รับรู้สิ่งใหม่ ๆ และมีสาเหตุุงใจที่จะเลี้ยงบุตรของตนได้ดีกว่าบิดามารดาที่มีการศึกษาน้อยกว่า และสำหรับมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืดนั้น เบกเกอร์ และคณะ (Becker, et al. 1978 : 274-275) ยืนยันว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความเข้าใจ สนใจต่อสุขภาพของบุตรและให้ความร่วมมือในการเฝ้าระวังอาการหอบหืดแก่บุตร มากกว่ากลุ่มมารดาที่มีระดับการศึกษาน้อย เช่นเดียวกับการศึกษาของ เพลินดา พรหมบัวศรี (2536 : 67) ที่พบเช่นเดียวกันว่า มารดาในกลุ่มควบคุมโรคดีมีระดับการศึกษาที่ดีกว่ามารดาในกลุ่มควบคุมโรคไม่ดี

ด้านการประกอบอาชีพ พบว่า มารดา/ผู้ดูแลของเด็กหอบหืดมักประกอบอาชีพอยู่กับบ้าน สอดคล้องกับการศึกษาของ นิตยา สุขล (2536 : 169-171) ที่พบเช่นกันว่า มารดาที่ทำงานบ้านจะมีคะแนนปฏิบัติภารกิจเลี้ยงดูบุตรด้านร่างกายและการส่งเสริมพัฒนาการสูงกว่ามารดาที่ทำงานนอกบ้าน การศึกษาของ วนิตา ยืนยง (2537) ก็เช่นกัน พบว่า มารดาที่ประกอบอาชีพในบ้านหรือเป็นแม่บ้านมีการปรับตัวในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืดได้มาก อธิบายได้ว่ามารดาที่ทำงานบ้านประกอบอาชีพในบ้านมีเวลาส่วนใหญ่อยู่ที่บ้าน มีอิสระกับการจัดการการทำงานและพักผ่อน เมื่อบุตรมีอาการจับหืดเกิดขึ้นก็หยุดงานได้เลย หากงานรับผิดชอบในบ้านที่ทำอยู่ยังไม่เสร็จก็สามารถหยุดงานนั้นไว้ก่อนเพื่อแสดงบทบาทของการเป็นมารดาในการดูแลบุตรเมื่อเจ็บป่วย ด้านจำนวนสมาชิกในบ้าน พบว่า มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือน 4-5 คน และมีจำนวนเด็กอายุ 1-5 ปีในครัวเรือน 1-2 คน จากการศึกษาของสมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย (2544) พบว่า เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปีเป็นหวัด 3-8 ครั้งต่อปีถึงร้อยละ 10-15 อธิบายได้ว่า ครอบครัวที่มีเด็กหอบหืดซ้ำและมีเด็กอายุ 1-5 ปีอยู่รวมกันนั้นหากถ้ามีเด็กคนใดคนหนึ่งเป็นหวัด จะทำให้ติดต่อกับเด็กคนอื่น ๆ ได้ง่าย จากการศึกษารายได้ของครัวเรือน พบว่า ส่วนใหญ่มีรายได้มากกว่า 4,000 บาท ซึ่งถือว่าเป็นรายได้ที่ไม่มากซึ่งครอบครัวที่มีรายได้น้อยส่วนใหญ่จะไม่มีเวลาดูแลสุขภาพของคนที่ครอบครัว เพราะต้องสนใจต่อการหาเงินยังชีพ (Frederic, et al, 1972 : 72-73)

สิ่งแวดล้อมในบ้านและบริเวณบ้านของผู้ดูแล พบว่า มีลักษณะสว่าง อากาศถ่ายเทสะดวก บ้านติดดิน มียานพาหนะผ่านตลอดเวลา อยู่ใกล้โรงงานน้ำตาลสวนไร่ที่ตั้งอยู่ใกล้ ๆ คือ ไร่อ้อย อธิบายว่าสภาพแวดล้อมเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยที่เด็กโรคหอบหืด ครอบครัวหลีกเลี่ยงได้ยากเด็กจึงสัมผัสปัจจัยเสี่ยงอยู่ตลอดเวลาทำให้เกิดหอบหืดซ้ำได้ง่าย (แนวทางเวชปฏิบัติกุมารแพทย์ไทย. 2544) จากการศึกษา พบว่า บ้านของเด็กหอบหืดซ้ำมีเครื่องใช้ในบ้านเป็นนุ่น ซึ่งมีตัวไร่เป็นตัวกระตุ้นอาการหอบที่สำคัญ (Karen S. Et ai. 1996 : 302 ; ปกิต วิชยานนท์. 2539) นอกจากนี้ยังพบว่า ควันนุหรี โดยตรงและบุคคลในครอบครัวสูบนุหรีจะมีผลให้ทางเดินหายใจถูกทำลาย (Haponik EF., 1993 : 430) และทำให้การขยายตัวของหลอดลมไม่สมบูรณ์หลังจากได้รับขยายหลอดลม (Catherine H, et al. 1997 : 195-201) จากการศึกษา พบว่า เกือบทุกครัวเรือนเลี้ยง สุนัข แมว ซึ่งสัตว์เลี้ยงเหล่านี้เป็นสัตว์ที่มีขนปุยบริเวณผิวหนังจะมีสารที่ก่อภูมิแพ้ได้ในคนซึ่งทำให้เด็กเกิดอาการหอบหืดซ้ำได้ (Turbiolo and Beall. 1997 : 354)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ดูแลเด็กที่มีผลให้เด็กเกิดอาการหอบหืดซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงและพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตนของผู้ดูแลสอดคล้องกับการศึกษาของลัดดา อิมทองใบ (2543) ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน อธิบายได้

ว่าความรู้สึกนี้เกิดขึ้น ความเข้าใจของมารดาโดยเฉพาะโอกาสของบุตร ที่จะเสี่ยงต่อการเกิดหอบหืด ความรุนแรงของหอบหืดที่จะเกิดกับบุตร การให้ลงมือแสดงพฤติกรรมจะทำให้บุตรห่างจากปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดหอบหืดได้มากขึ้นและเกิดอาการหอบหืดลดลง (ประภิต รัชวีตร.2536)

1.3 ปัจจัยด้านบุคลากรสุขภาพและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องนั้นจากการวิเคราะห์การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ พบว่า การส่งต่อข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลผู้ชมชนขาดความครบถ้วน การให้คำแนะนำเป็นแบบทั่วไปไม่เฉพาะเจาะจงการสื่อสารผลการให้บริการจากกรณีฉุกเฉินไปยังหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องยังไม่ชัดเจนซึ่งอธิบายได้ว่าการปฏิบัติจริงยังไม่สอดคล้องกับบทบาทตามที่วิชาชีพกำหนด (เกณฑ์การกำหนดตำแหน่งในสายงานที่เกี่ยวกับการพยาบาล. 2540 : 8-10)ส่วนอาสาสมัครสาธารณสุขและคณะกรรมการหมู่บ้านนั้น พบว่า ให้ความสำคัญกับงานด้านสาธารณสุขน้อยเมื่อเทียบกับงานอื่น ๆ การปฏิบัติงานจึงไม่เป็นไปตามที่ถูกกำหนดไว้โดยองค์กรบังคับบัญชา (บทบาทหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุข. 2547 : 78-79 ; องค์การบริหารส่วนตำบล. 2549 : ออนไลน์)

2. การพัฒนากระบวนการเรียนรู้ร่วมกันในดูแลและป้องกันการเกิดอาการหอบหืดซ้ำ

2.1 ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันเพื่อป้องกันการเกิดอาการหอบหืดซ้ำ ในเด็กก่อนวัยเรียน ตำบลท่ามะกา อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรีประกอบด้วย ผู้ดูแลเด็ก บุคลากรสุขภาพในโรงพยาบาล บุคลากรสุขภาพในชุมชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน ซึ่งมีบทบาทในการปรับเปลี่ยนการรับรู้และพฤติกรรมของตนเอง สะท้อนปัญหาและความต้องการให้บุคลากรสุขภาพทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชนรับทราบเพื่อเพิ่มเติมในส่วนที่ยังขาดจนสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องในการดูแลเด็กหอบหืด ในส่วนงานบริการสุขภาพของบุคลากรสุขภาพในโรงพยาบาล บุคลากรสุขภาพในชุมชนการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ร่วมกันเป็นผลให้บุคลากรสุขภาพได้ทำงานสอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ที่องค์กรวิชาชีพกำหนด นอกจากนี้ยังส่งผลให้บุคลากรสุขภาพได้รับทราบถึงปัญหาที่แท้จริงของตนเอง และของผู้มารับบริการอันนำมาสู่การแก้ปัญหาที่ตรงจุดร่วมกันภายในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงาน สำหรับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องนั้นกระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นส่งผลให้องค์กรส่วนท้องถิ่นทำงานตามบทบาทหน้าที่ตามที่องค์กรส่วนท้องถิ่นกำหนดเช่นกัน สอดคล้องกับการศึกษาของวนิดา คุรงค์ฤทธิชัย (2546) ที่พัฒนากลุ่มช่วยเหลือตนเองโดยให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้มีส่วนร่วมดำเนินกิจกรรมการป้องกันอุบัติเหตุในบริเวณที่อยู่อาศัยให้แก่เด็กวัยก่อนเรียน ซึ่งภายหลังการดำเนินกิจกรรม พบว่า อุบัติการณ์การบาดเจ็บในบริเวณที่อยู่อาศัยของเด็กลดลง ซึ่งผู้มีส่วนเกี่ยวข้องประกอบด้วย พยาบาลครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุข และองค์กรชุมชนได้เข้ามามีส่วนจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชนให้ปลอดภัย เฝ้าระวังปัจจัยที่อาจส่งผลให้เกิดการบาดเจ็บในชุมชนเช่นเดียวกับ สมจิตนา คำพินิจ (2548) ที่ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบ

มีส่วนร่วมศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของนักเรียน โดยผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ประกอบด้วยเด็กนักเรียน ผู้ปกครอง ครู ตำรวจจราจร และบุคลากรสนับสนุนในโรงเรียนซึ่งแต่ละฝ่ายปรับปรุงงานในส่วนที่ตนรับผิดชอบ และมีการมาพบปะพูดคุยเป็นครั้งคราวเพื่อหาทางลดอุบัติเหตุในโรงเรียนร่วมกัน ผลการศึกษา พบว่า อัตราการเกิดอุบัติเหตุในโรงเรียนลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงเห็นได้ว่าการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่อาศัยการมีส่วนร่วมนั้นต้องทำให้เกิดการทบทวนบทบาทของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายเป็นระยะและต่อเนื่อง เพื่อให้การแก้ปัญหาได้ผลดีเกิดความตระหนักในปัญหานั้น จึงจะสามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างยั่งยืน

2.2 กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้ดูแลเด็ก บุคลากรสุขภาพในโรงพยาบาล บุคลากรสุขภาพในชุมชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีการดำเนินการ 3 ขั้นตอน นั้นหมายถึง ระยะเวลาของการพัฒนากระบวนการซึ่งแต่ละขั้นตอนมีความต่อเนื่องกันในระยะเวลาของการสร้างสัมพันธ์กับความคิดในทีมสุขภาพถึงชุมชนเป็นขั้นตอนของการสร้างความไว้วางใจให้เกิดขึ้นในผู้ร่วมวิจัยทุกฝ่าย ซึ่งมีความสำคัญอย่างมากต่อการเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา ทำให้กลุ่มได้รู้จักกันมากขึ้นระหว่างผู้วิจัย บุคลากรสุขภาพ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและทำความเข้าใจปัญหาสุขภาพในชุมชนร่วมกันส่งผลทำให้บุคลากรสุขภาพทราบปัญหาที่แท้จริงของผู้ดูแล ผู้ดูแลบอกถึงต้นเหตุของปัญหา ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมาร่วมกันแก้ไขปัญหาในเชิงสร้างสรรค์ ระยะเวลาจิตดูแลแก้ไขปัญหาหอบหืดเข้าสู่จากกลุ่มผู้เกี่ยวข้องทำให้ผู้ที่ร่วมในกระบวนการวิจัยเกิดการเรียนรู้จากการลงมือปฏิบัติจริง การเผชิญปัญหาคิดทบทวนสาเหตุของปัญหาเข้าใจตนเองและเข้าใจผู้อื่น ซึ่งเรียกว่า เป็นความตระหนักอันนำไปสู่การพัฒนาตนเองและการพัฒนางานได้ระยะร่วมกันดำเนินการดูแลและป้องกันการเกิดอาการหอบหืดเข้าอย่างชัดเจนและต่อเนื่องระยะนี้เป็นการสรุปกิจกรรมที่ได้จากการดำเนินงาน ซึ่งในแต่ละกิจกรรมได้ผ่านการปฏิบัติมาแล้วไม่น้อยกว่า 2 ครั้ง และกิจกรรมดังกล่าวอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ถ้ามีวิธีการปฏิบัติอื่นที่ดีกว่า ซึ่งจากการดำเนินการในกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันได้กิจกรรม 4 ด้าน **ด้านที่ 1** ผู้ดูแล/มารดา กิจกรรมที่เกิดขึ้น คือ ป้องกันเด็กเป็นหวัด จัดการห้องนอน จัดการบุหรี ฝุ่น ขยะ สิ่งแวดล้อมในบ้าน นอกบ้าน ให้อาหารเด็กอย่างถูกต้อง รักษาเด็กต่อเนื่อง และทำให้คนในครอบครัวมีความรู้ใกล้เคียงกับตนเอง **ด้านที่ 2** บุคลากรสุขภาพ กิจกรรมที่เกิดขึ้น คือ สร้างแนวปฏิบัติเพื่อประเมิน วินิจฉัย และให้คำแนะนำที่เหมาะสมกับเด็กเป็นรายบุคคล และสร้างแนวปฏิบัติเพื่อส่งต่อที่เชื่อมโยงการดูแลเด็กระหว่างหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน คลินิกเด็ก เวชกรรมสังคม และชุมชน **ด้านที่ 3** อาสาสมัครสาธารณสุข กิจกรรมที่เกิดขึ้นคือ ให้คำแนะนำรายบุคคล ให้คำแนะนำรายกลุ่ม สังเกตอาการนำของหอบหืด ให้คำแนะนำการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง และเยี่ยมบ้านเด็กหอบหืดซ้ำ**ด้านที่ 4** คณะกรรมการหมู่บ้าน กิจกรรมที่เกิดขึ้น คือ กำจัดขยะ ลดปริมาณฝุ่น และพัฒนาสิ่งแวดล้อมชุมชน จากกระบวนการดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาจากของ มณีรัตน์ ปีจจะวงษ์ (2543) ที่พบว่า การนำผู้มี

ส่วนเกี่ยวข้องในชุมชนเข้ามาร่วมในการวิจัยกระบวนการวิจัยจะทำให้เกิดการเพิ่มอำนาจให้กลุ่มคนเหล่านี้จากการได้เรียนรู้ร่วมกันและสะท้อนความคิดเห็นต่อสิ่งที่กระทำ ทำให้เกิดการสร้างจิตสำนึกในและเกิดกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่ส่งผลต่อสุขภาพของทุกคนในชุมชนได้อย่างยั่งยืน

3. ผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการดูแลและป้องกันการเกิดอาการหอบหืดซ้ำในเด็กก่อนวัยเรียน ผู้ดูแล อสม. คณะกรรมการหมู่บ้าน และพยาบาล ภายหลังจากดำเนินงานตามกระบวนการการเรียนรู้ร่วมกันเพื่อการดูแลและป้องกันการเกิดอาการหอบหืดซ้ำ

3.1 จากการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อการดูแลและป้องกันการเกิดอาการหอบหืดซ้ำ ภายหลังจากดำเนินกิจกรรมพบว่าด้านผู้ดูแลมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอาการหอบหืดซ้ำ การรับรู้ความรุนแรงของหอบหืดซ้ำและพฤติกรรมกรรมการดูแลและป้องกันอาการหอบหืดซ้ำสูงขึ้นกว่าก่อนพัฒนากระบวนการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ กรุณา ทศพล (2543) ที่พบว่า การใช้กิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนความรู้ การรับรู้ในการป้องกันโรค และพฤติกรรมกรรมการดูแลบุตร เพื่อป้องกันโรคปอดบวมสามารถสร้างแรงจูงใจให้แก่มารดา เพื่อป้องกันและควบคุมการเกิดโรคปอดบวมในบุตรและนำไปสู่พฤติกรรมกรรมการดูแลบุตรที่ถูกต้อง อธิบายได้ว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการป้องกันการเกิดอาการหอบหืดซ้ำของผู้ดูแลเกิดจากการที่ผู้ดูแลเด็กเข้าใจปัญหาและมีส่วนร่วมหาแนวทางแก้ไขนำไปปฏิบัติจริงด้วยความตระหนักในหน้าที่จึงส่งผลให้เกิดพฤติกรรมกรรมการดูแลเพื่อป้องกันอาการหอบหืดซ้ำที่ถูกต้อง

3.2 การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในระดับบุคคลและระดับกลุ่มประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ หลายกิจกรรม เช่น บุคลากรสุขภาพในโรงพยาบาลมีกิจกรรมการประเมินผู้ป่วย การจัดระดับความรุนแรงของหอบหืดในเด็ก การให้คำแนะนำรายบุคคลและการให้คำแนะนำ เพื่อการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน เป็นต้น บุคลากรสุขภาพในชุมชนมีกิจกรรมการพัฒนาความรู้ให้แก่ผู้ดูแลเด็กและอาสาสมัครสาธารณสุข การส่งต่อข้อมูลจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนและจากชุมชนมาถึงโรงพยาบาลมีการเยี่ยมบ้านที่ประเมินวินิจฉัยและให้การดูแลเฉพาะรายมากขึ้น คณะกรรมการชุมชนมีกิจกรรมการประชาสัมพันธ์ป้องกันโรคหอบหืดทางเสียงตามสาย การรดน้ำถนนลูกรังทุกวันและการกำจัดขยะไว้คว้น เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของ มณีรัตน์ ปัจจะวงษ์ (2543) ที่พบว่า ภายหลังจากประยุกต์กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กได้แนวทางป้องกันของผู้ดูแลเด็ก อสม. และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ซึ่งกิจกรรมที่เกิดจากการดำเนินการแบบมีส่วนร่วมจะทำให้มีการเรียนรู้ไปพร้อมกันระหว่างผู้วิจัยกับคนในชุมชนส่งผลให้ได้ภาพออกมาอย่างชัดเจนและถูกต้องตรงตามความเป็นจริงที่สุด

3.3 บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่เกิดขึ้นจากการศึกษารุ่นนี้ สอดคล้องกับสมรรถนะที่ถูกกำหนดโดยองค์กรวิชาชีพ (สมจิต หนูเจริญกุล. 2546) กล่าวคือผู้วิจัยสามารถประเมินสุขภาพเด็กที่มีอาการหอบหืดได้อย่างสมบูรณ์วินิจฉัยสาเหตุของการที่เด็กมีอาการหอบหืดซ้ำเพื่อหาแนวทางการป้องกันได้อย่างลึกซึ้ง ให้การบำบัดทั้งโดยการให้ยาและไม่ให้ยาประเมินผลลัพธ์ของการจัดการดูแลเด็กหอบหืดทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง จัดกิจกรรมสร้างสุขภาพและป้องกันโรคหอบหืดได้ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน เป็นผู้ประสานงานบริการสุขภาพกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชนเพื่อป้องกันอาการหอบหืดซ้ำ เป็นที่ปรึกษาสุขภาพให้กับประชาชน บุคลากรสุขภาพและทีมสหวิชาชีพทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน เป็นผู้นำในการทำวิจัยจากประเด็นปัญหาอาการหอบหืดซ้ำ เป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงทั้งในงานบริการสุขภาพโดยพัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูลอย่างเป็นรูปธรรม เป็นที่เลี้ยงให้กับบุคลากรสุขภาพในชุมชนในการให้ความรู้เรื่องโรคหอบ การป้องกัน การดูแลรักษาและการส่งเสริมสุขภาพ

5.3 ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องในลักษณะปัจจัยทำนาย เพื่อค้นหาตัวแปรที่มีความสำคัญเฉพาะต่อการป้องกันหอบหืด เพื่อนำไปสู่การพัฒนาวิธีการป้องกันที่ชัดเจน
2. ควรมีการศึกษาติดตามประเมินผลสุขภาพกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนที่มีอาการหอบหืดซ้ำเป็นระยะ เพื่อประเมินประสิทธิภาพของพฤติกรรมกรรมการดูแลและป้องกันการเกิดอาการหอบหืดซ้ำในเด็กก่อนวัยเรียนที่กลุ่มผู้ดูแลได้รับ
3. ควรโน้มน้าวหรือขยายความร่วมมือไปยังองค์กรทั้งภาครัฐและภาคเอกชน เข้ามาร่วมมือในกระบวนการเรียนรู้มากขึ้น เพื่อลดปัจจัยที่จะเป็นสาเหตุให้เกิดอาการหอบหืดในชุมชน เช่น มลภาวะทางอากาศ มลพิษจากควัน และท่อไอเสียรถยนต์
4. ควรมีการศึกษามุมมองของผู้ดูแลและบุคลากรและคณะกรรมการหมู่บ้านในเชิงลึกด้วยวิธีการเชิงคุณภาพเพื่อค้นหาสาเหตุ ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติตามบทบาท เพื่อให้การป้องกันหอบหืดซ้ำทำได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น
5. ควรเสนอกระบวนการเรียนรู้และกิจกรรมต่าง ๆ ที่ได้ต่อโรงพยาบาลและหน่วยบริการสุขภาพในชุมชนที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดเป็นนโยบายหรือแผนงานร่วมของการป้องกันโรคหอบหืดที่ทำงานประสานกันอย่างเป็นเครือข่ายหรือเป็นส่วนส่วนสุขภาพ

6. ควรนำกระบวนการที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในชุมชนใกล้เคียงที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับชุมชนที่ศึกษาเพื่อขยายรูปแบบให้กว้างขวาง และทำให้การป้องกันได้ผลมากขึ้นในระดับอำเภอและจังหวัด
7. ควรมีการพัฒนารูปแบบให้ชัดเจนต่อเนื่องจากกระบวนการที่ได้เพื่อให้เกิดเป็นแนวปฏิบัติเฉพาะสำหรับบุคลากรสุขภาพในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาล
8. ควรประเมินผลกระบวนการเรียนรู้ทั้งระยะสั้นและระยะยาว เพื่อให้การดูแลต่อเนื่องแก่เด็กหอบหืดจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนได้ผลอย่างเป็นรูปธรรม
9. ควรนำกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมไปเป็นแนวทางแก้ปัญหาอื่น ๆ ในโรงพยาบาลหรือในชุมชน เพื่อเป็นการยืนยันว่ากระบวนการมีส่วนร่วมที่ใช้สามารถแก้ปัญหาหรือพัฒนาสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

