

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างและศึกษาผลของกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างเด็ก ผู้ดูแลเด็ก บุคลากรสุขภาพในโรงพยาบาล บุคลากรสุขภาพในชุมชนและคณะกรรมการชุมชน เพื่อป้องกันการเกิดอาการหอบหืดซ้ำในเด็กก่อนวัยเรียนซึ่งจะนำเสนอผลการศึกษาโดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดอาการหอบหืดซ้ำในเด็กก่อนวัยเรียนประกอบด้วย

1.1 ปัจจัยด้านเด็กและผู้ดูแลเด็กที่มีผลต่อการเกิดอาการหอบหืดซ้ำในเด็กก่อนวัยเรียน

1.2 การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของบุคลากรสุขภาพในโรงพยาบาล บุคลากรสุขภาพในชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข และคณะกรรมการหมู่บ้าน

ส่วนที่ 2 การพัฒนากระบวนการเรียนรู้ร่วมกันเพื่อการดูแลและป้องกันอาการหอบหืดซ้ำในเด็กก่อนวัยเรียน

ส่วนที่ 3 ผลของการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ร่วมกันที่มีต่อการดูแลและป้องกันการเกิดอาการหอบหืดซ้ำในเด็กก่อนวัยเรียน

4.1 ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดอาการหอบหืดซ้ำในเด็กก่อนวัยเรียน

4.1.1 ปัจจัยด้านเด็กและผู้ดูแลเด็กที่มีผลต่อการเกิดอาการหอบหืดซ้ำในเด็กก่อนวัยเรียน

ลักษณะทั่วไปของเด็กก่อนวัยเรียนที่มีอาการหอบหืดซ้ำและผู้ดูแลเด็ก พบว่า ร้อยละ 70 เป็นเพศชาย ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 2-3 ปี (ร้อยละ 45) ร้อยละ 75 มีประวัติได้รับการวินิจฉัยโรคว่าเป็นโรคหอบหืดในระดับที่มีอาการไม่มาก รองลงมา ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหอบหืดในระดับที่มีอาการปานกลาง (ร้อยละ 23.33) และมีอาการรุนแรงร้อยละ 1.67 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.1
จำนวนและร้อยละของเด็กก่อนวัยเรียน จำแนกตามลักษณะทั่วไป

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (n = 60)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	42	70
หญิง	18	30
อายุ (ปี)		
1-2 ปี	16	26.70
> 2-3 ปี	27	45.00
> 3-4 ปี	10	16.70
> 4-5 ปี	7	11.60
ระดับการวินิจฉัยโรค		
มีอาการไม่มาก (Mild Persistent)	45	75
มีอาการปานกลาง (Moderate Persistent)	14	23.33
มีอาการรุนแรง (Severe Persistent)	1	1.67

เมื่อพิจารณาลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจและสังคมของมารดา/ผู้ดูแล พบว่า ร้อยละ 66.70 ของผู้ดูแลเป็นมารดา ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-30 ปี (ร้อยละ 43.30) โดยมากจบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 35.00) ประกอบอาชีพในบ้านถึงร้อยละ 56.62 ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ดูแลมีรายได้ของครอบครัวมากกว่า 4,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 56.60) เมื่อนับจำนวนสมาชิกในครอบครัวจะเห็นได้ว่า โดยมากมีสมาชิกในบ้านจำนวน 4-5 คน (ร้อยละ 63.30) และสำหรับการมีจำนวนเด็กอายุ 1-5 ปี ในบ้านนั้น พบว่า มีเด็ก 3 คนมากที่สุด (ร้อยละ 60.00) ส่วนใหญ่สมาชิกที่นอนรวมกับเด็กในเวลากลางคืนมีจำนวน 2 คน (ร้อยละ 46.70) และมีคนในครอบครัวสูบบุหรี่ถึงร้อยละ 55.00

ตารางที่ 4.2
จำนวน และร้อยละของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน จำแนกตาม
ลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ และสังคม

ลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจและสังคม	จำนวน (n = 60)	ร้อยละ
ผู้ดูแล		
บิดา	13	21.70
มารดา	40	66.70
ปู่/ย่า	5	8.30
ตา/ยาย	2	3.30
อายุ		
20 – 30 ปี	26	43.30
31 – 40 ปี	23	38.30
41 – 50 ปี	6	10.00
51 – 60 ปี	4	6.70
> 60 ปี	1	1.70
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	18	30.00
มัธยมศึกษา	21	35.00
ปวช./ปวส.	16	26.70
อุดมศึกษา	3	5.00
ไม่ได้เรียนหนังสือ	2	3.30
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	14	23.30
ประกอบอาชีพ	46	76.70
- ประกอบอาชีพในบ้าน	34	56.62
- ประกอบอาชีพนอกร้าน	12	20.08
รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน		
ไม่มีรายได้	7	11.70
1,000 – 2,000 บาท	7	11.70
2,001 – 4,000 บาท	12	20.00
มากกว่า 4,000 บาท	34	56.60
จำนวนสมาชิกในครอบครัว		
1 – 3 คน	9	15.00
4 – 5 คน	38	63.30
6 – 7 คน	10	16.70
> 7 คน	3	5.00

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจและสังคม	จำนวน (n = 60)	ร้อยละ
<u>จำนวนเด็กอายุ 1 – 5 ปีในบ้าน</u>		
3 คน	36	60.00
2 คน	23	38.30
1 คน	1	1.70
<u>จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่นอนรวมกับเด็กในเวลา กลางคืนเป็นประจำ</u>		
1 คน	8	13.30
2 คน	28	46.70
3 คน	16	26.70
มากกว่า 3 คน	8	13.30
<u>คนในครอบครัวสูบบุหรี่/ใบจาก</u>		
มี	33	55.00
ไม่มี	27	45.00

จากตารางที่ 4.3 จะเห็นว่าลักษณะบ้านและสิ่งแวดล้อมในบ้านนั้น ร้อยละ 71.70 บ้านของเด็กจะสว่าง ส่วนใหญ่อากาศถ่ายเทสะดวก (ร้อยละ 68.30) โดยมากลักษณะบ้านติดดิน (ร้อยละ 66.70) มีเครื่องใช้ในบ้านเป็นปูนคิดเป็นร้อยละ 48.30 ในขณะที่มีบ้านที่ไม่มีเครื่องใช้ที่เป็นปูนร้อยละ 51.70 บ้านเกือบทุกหลังใช้แก๊สในการหุงต้มอาหาร (ร้อยละ 93.30) เกินครึ่งของบ้านจะมียานพาหนะผ่านตลอดเวลา (ร้อยละ 53.30) สองในสามของบ้านที่ศึกษาอยู่ใกล้โรงงานน้ำตาลมากที่สุด (ร้อยละ 66.70) ส่วนสวนไร่ที่ตั้งอยู่ใกล้ๆ บ้านส่วนใหญ่คือ ไร่อ้อย (ร้อยละ 40.00) ถัดมาคือ ไร่ดอกไม้ (ร้อยละ 23.30) และไร่หน่อไม้ฝรั่ง (ร้อยละ 11.70)

ตารางที่ 4.3

ร้อยละของครัวเรือนของเด็กก่อนวัยเรียนจำแนกตามลักษณะบ้านและสภาพแวดล้อมบ้าน

ลักษณะบ้าน	จำนวน (n = 60)	ร้อยละ
<u>สภาพแวดล้อมภายใน ภายในนอกบ้าน</u>		
<u>ลักษณะบ้าน</u>		
สว่าง	43	71.70
มืด	17	28.30

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ลักษณะบ้าน สภาพแวดล้อมภายใน ภายนอกบ้าน	จำนวน (n = 60)	ร้อยละ
<u>การถ่ายเทอากาศ</u>		
อากาศถ่ายเทสะดวก	41	68.30
อากาศถ่ายเทไม่สะดวก	19	31.70
<u>ลักษณะบ้าน</u>		
บ้านคิวดิน	40	66.70
บ้านครึ่งตึกครึ่งไม้	11	18.30
มีใต้ถุนสูง	5	8.30
บ้านทาวน์เฮ้าส์	4	6.70
<u>เครื่องใช้ในบ้านที่เป็นนุ่น</u>		
มี	23	48.30
ไม่มี	31	51.70
<u>การหุงต้มอาหาร</u>		
ใช้แก๊ส	56	93.30
ใช้ฟืน/ถ่าน	4	6.70
<u>การสัญจรของยานพาหนะ</u>		
ยานพาหนะผ่านตลอดเวลา	32	53.30
ยานพาหนะผ่านบางครั้ง	28	46.70
<u>โรงงานที่ตั้งอยู่ใกล้เคียง</u>		
โรงงานไม้	14	23.30
โรงงานน้ำตาล	40	66.70
โรงเผาอิฐ	5	8.30
โรงงานทอผ้า	1	1.70
<u>ไร่/สวนเกษตรที่ตั้งอยู่ใกล้เคียง</u>		
ไร่อ้อย	24	40.00
ไร่ดอกไม้	14	23.30
ไร่หน่อไม้ฝรั่ง	7	11.70
ไม่ใกล้ไร่/สวน	15	25.00

สำหรับปัจจัยด้านผู้ดูแลที่ศึกษาประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอาการหอบหืดซ้ำของเด็ก การรับรู้ความรุนแรงของโรคหอบหืดและพฤติกรรมการป้องกันการเกิดอาการหอบหืดซ้ำให้แก่เด็กผลการศึกษา (ตารางที่ 4.4) ปรากฏว่าโดยรวมแล้วผู้ดูแลเด็กรับรู้โอกาสเสี่ยงที่เด็กจะเป็นโรคหอบหืดซ้ำในระดับดี ($\bar{X} = 3.39, S.D. = 0.35$) โดยรับรู้ว่าคุณสมบัติโอกาสเสี่ยงที่จะหอบหืดซ้ำเมื่อมีการสูบบุหรี่ในบ้านมากที่สุด ($\bar{X} = 3.57, S.D. = 0.59$) รองลงมา คือ การขาดความรู้ในการดูแล

เด็กเมื่ออากาศเปลี่ยนแปลง ($\bar{X} = 3.56$, S.D. = 0.56) และการพาเด็กไปสัมผัสกับอากาศที่สกปรก มีฝุ่นละอองมาก ($\bar{X} = 3.55$, S.D. = 0.56) ตามลำดับ ส่วนการรับรู้ที่ทำให้เด็กมีโอกาสเสี่ยงที่จะหอบน้อยที่สุดคือ การที่เพื่อนบ้านให้คำแนะนำในการดูแลเด็กที่เป็นหอบหืด ($\bar{X} = 2.70$, S.D. = 1.46)

ตารางที่ 4.4

ร้อยละของระดับความคิดเห็นของผู้ดูแลเด็กด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหอบหืดซ้ำ

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหอบหืดซ้ำ	ระดับความคิดเห็น (n = 60)				\bar{X}	S.D.
	เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	เห็นด้วยบางครั้ง	ไม่เห็นด้วย		
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ		
1. โรคหอบหืดเป็นโรคที่ไม่สามารถป้องกันได้	0.00(0)	13.30 (8)	26.70 (10)	60.00 (36)	3.47	0.72
2. โรคหอบหืดเป็นโรคที่เกิดได้ทุกฤดูกาล	48.30(29)	45.00 (27)	6.70 (4)	0.00 (0)	3.42	0.62
3. เด็กที่เป็นโรคภูมิแพ้มีโอกาสจะเป็นโรคหอบหืดได้มากกว่าเด็กปกติ	55.00(33)	35.00 (21)	10.00 (6)	0.00 (0)	3.45	0.67
4. การเลี้ยงสุนัข และแมวไว้ในบ้านอาจเป็นสาเหตุให้เด็กเกิดการหอบหืดได้	31.60(19)	31.70 (37)	6.70 (4)	0.00 (0)	3.25	0.57
5. ถ้าเด็กมีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ อาจทำให้เกิดการหอบหืดได้	56.60(34)	31.70 (19)	10.00 (6)	1.70 (1)	3.25	0.74
6. ไม่ใช่เครื่องนอนที่เป็นนุ่นหรือพองน้ำ เพราะอาจทำให้เกิดอาการหอบหืดได้	35.00(21)	56.60 (34)	6.80 (4)	1.70 (1)	3.25	0.65
7. การไม่พาเด็กไปในที่อากาศสกปรก มีฝุ่นละอองมากจะป้องกันไม่ให้เด็กเกิดอาการหอบหืดได้	58.30(35)	38.40 (23)	3.30 (2)	0.00 (0)	3.55	0.56
8. ใส่เสื้อผ้าหนาๆ ให้เด็กเสมอเมื่ออากาศเปลี่ยนแปลงจะช่วยลดความเสี่ยงที่จะเกิดการหอบหืดได้	60.00(36)	36.70 (22)	3.30 (2)	0.00 (0)	3.56	0.56
9. การสูบบุหรี่ในบ้านอาจทำให้เกิดอาการหอบหืด	63.30(38)	31.70 (19)	5.00 (3)	0.00 (0)	3.57	0.59
10. หมั่นซักทำความสะอาดเครื่องนอนเสมอ มีละอุนอาจทำให้เกิดอาการหอบหืดได้	53.30(32)	36.70 (22)	10.00 (6)	0.00 (0)	3.43	0.67
11. การขาดความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดทำให้ไม่สามารถกำจัดสาเหตุได้	55.00(33)	41.70 (25)	3.30 (2)	0.00 (0)	3.51	0.56

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหอบหืดซ้ำ	ระดับความคิดเห็น (n = 60)				\bar{X}	S.D.
	เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	เห็นด้วยบางครั้ง	ไม่เห็นด้วย		
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ		
12. ถ้ามีบ้านพักหรือโรงเรียนอยู่ในเขตโรงงานอุตสาหกรรมจะมีโอกาสเป็นโรคหอบหืดมากกว่าเด็กปกติ	51.70(31)	38.30 (23)	10.00 (6)	0.00 (0)	3.41	0.67
13. เพื่อนบ้านให้คำแนะนำในการดูแลเด็กที่หอบหืดแก่ท่านและคอยช่วยเหลืออย่างดี	30.00(18)	35.00 (21)	10.00 (6)	25.00 (15)	2.70	1.46
				รวม	3.39	0.35

เมื่อศึกษาการรับรู้ความรุนแรงของโรคหอบหืดของผู้ดูแล (ตารางที่ 4.5) จะเห็นได้ว่า ผู้ดูแลรับรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ ($\bar{X} = 3.25$, S.D. = 0.27) โดยผู้ดูแลเด็กรับรู้มากที่สุดว่าอาการหอบเหนื่อยที่เกิดขึ้นกับเด็กในแต่ละครั้งทำให้เด็กทุกข์ทรมานมากขึ้น ($\bar{X} = 3.63$, S.D. = 0.06) รองลงมา คือ โรคหอบหืดต้องใช้เวลาในการรักษานาน และทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายสูง ($\bar{X} = 3.56$, S.D.= 0.62)

ตารางที่ 4.5

ร้อยละของการรับรู้ความรุนแรงของโรคหอบหืดของผู้ดูแล

การรับรู้ความรุนแรงของโรคหอบหืด	ระดับความคิดเห็น (n = 60)				\bar{X}	S.D.
	เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	เห็นด้วยบางครั้ง	ไม่เห็นด้วย		
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ		
1. หอบหืดเป็นโรคที่หายได้เองโดยไม่ต้องรักษา	11.70(7)	11.70 (7)	33.30 (20)	43.30 (26)	3.08	1.01
2. หอบหืดเป็นโรคที่จำเป็นต้องรักษา และดูแลอย่างใกล้ชิดเนื่องจากอาจทำให้เด็กเสียชีวิตได้	40.00(24)	35.00 (4)	6.70 (4)	18.30 (11)	2.96	1.10
3. หอบหืดเป็นโรคที่ต้องกำจัดการหอบหืด ทำให้มีอาการ เช่น เป็นหวัด ฝุ่น ละออง ควันบุหรี่	50.00(30)	43.30 (26)	6.70 (4)	0.00 (0)	3.43	0.62

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

การรับรู้ความรุนแรงของโรคหอบหืด	ระดับความคิดเห็น (n = 60)				\bar{X}	S.D.
	เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	เห็นด้วยบางครั้ง	ไม่เห็นด้วย		
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ		
4. เด็กที่เป็นโรคหอบหืดทำให้การเจริญเติบโตช้ากว่าเด็กปกติ	30.00(18)	45.00 (27)	3.30 (2)	21.70 (13)	2.83	1.09
5. หอบหืดเมื่อเป็นแล้วทำให้สูญเสียค่าใช้จ่าย	43.30(26)	55.00 (33)	1.70 (1)	0.00 (0)	3.56	0.62
6. การรักษาโรคหอบหืดใช้เวลาในการรักษานาน	63.30(38)	30.00 (18)	6.70 (4)	0.00 (0)	3.56	0.62
7. เด็กที่มีอายุ 1-5 ปี ที่เป็นโรคหอบหืดจะมีอาการรุนแรงมากกว่าเด็กอายุมากกว่า 5 ปี	51.70(31)	38.30 (23)	8.30 (5)	1.70 (1)	3.40	0.71
8. อาการเริ่มที่ต้องรักษาเร่งด่วนคือ ไข้สูง เป็นหวัด หายใจเร็ว	51.70(31)	33.30 (20)	5.00 (3)	10.00 (6)	3.26	0.95
9. อาการหอบหืดซ้ำหลายๆ ครั้ง มีผลต่อการเรียนของเด็ก	36.70(22)	28.30 (17)	3.30 (2)	31.70 (19)	2.70	1.26
10. อาการหอบเหนื่อยที่เกิดขึ้นกับเด็กในแต่ละครั้งทำให้เด็กทุกข์ทรมานมากขึ้น	68.30(41)	28.30 (17)	1.70 (1)	1.70 (1)	3.63	0.60
				รวม	3.25	0.27

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการป้องกันการเกิดอาการหอบหืดซ้ำของผู้ดูแลด้านการป้องกันใน 3 ด้านประกอบด้วย พฤติกรรมด้านการป้องกันการเกิดอาการหอบหืดซ้ำ พฤติกรรมด้านการรักษาพยาบาลและพฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ ผลการศึกษา (ตารางที่ 4.6) ปรากฏว่าผู้ดูแลมีพฤติกรรมการป้องกันการเกิดอาการหอบหืดซ้ำในภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.62$, S.D. = 0.33) พฤติกรรมที่ผู้ดูแลปฏิบัติกับเด็กมากที่สุดคือ การส่งเสริมให้เด็กออกกำลังกาย ($\bar{X} = 3.58$, S.D. = 0.59) รองลงมา คือ การหลีกเลี่ยงการเลี้ยงสัตว์ที่มีขน ($\bar{X} = 3.56$, S.D. = 0.53) และอาการที่ผู้ดูแลจะรีบพาเด็กไปพบแพทย์ทันทีคือเมื่อเด็กมีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ ($\bar{X} = 3.48$, S.D. = 0.59) สำหรับพฤติกรรมที่ผู้ดูแล/มารดาปฏิบัติได้น้อยที่สุด คือ การเพิ่มขนาดยาให้เด็กเองเพื่อป้องกันการหอบ ($\bar{X} = 2.23$, S.D. = 1.19) และการให้เด็กเล่นของเล่นที่ทำด้วยผ้าขนสัตว์หรือวัสดุเจือสี ปนฝุ่น ($\bar{X} = 2.56$, S.D. = 1.25) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.6
ร้อยละของพฤติกรรมก่อกำเนิดการเกิดอาการหอบหืดซ้ำ
ในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ดูแลด้านการป้องกันโรค

พฤติกรรมด้านการป้องกันโรค	ระดับการปฏิบัติ (n = 60)				\bar{X}	S.D.
	เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	เห็นด้วยบางครั้ง	ไม่เห็นด้วย		
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ		
1. ท่านดูแลให้เด็กรับประทานยาได้อย่างถูกต้อง ตรงเวลา	30.00 (18)	61.70 (37)	8.30 (5)	0.00 (0)	3.21	0.58
2. ท่านเพิ่มขนาดยาให้เด็กเองเพื่อป้องกันการหอบ	45.00 (27)	3.30 (2)	35.00 (21)	16.70 (10)	2.23	1.19
3. ท่านหยุดยาเองเมื่อเด็กไม่หอบ	21.70 (13)	10.00 (6)	33.30 (20)	35.00 (21)	2.81	1.14
4. เมื่อท่านพาเด็กไปเที่ยวท่านนำยาไปด้วยเสมอ	48.30 (29)	40.00 (24)	8.40 (5)	3.30 (2)	3.33	0.77
5. เมื่อเด็กมีไข้ ไอ เจ็บคอ ท่านจะรีบพาเด็กไปหาหมอทันที	53.30 (32)	41.70 (25)	5.00 (3)	0.00 (0)	3.48	0.59
6. ท่านส่งเสริมให้เด็กออกกำลังกาย	63.30 (38)	31.70 (19)	5.00 (3)	0.00 (0)	3.58	0.59
7. ท่านไม่พาเด็กไปในที่มีฝุ่นละออง	45.00 (27)	51.70 (31)	3.30 (2)	0.00 (0)	3.41	0.56
8. ท่านทำความสะอาดเครื่องนอนของเล่นเด็กทุกสัปดาห์	51.70 (31)	36.70 (22)	11.70 (7)	0.00 (0)	3.40	0.69
9. ท่านทำความสะอาดบ้านเป็นประจำเพื่อป้องกันเด็กแพ้ฝุ่นละออง	48.30 (29)	46.70 (28)	5.00 (3)	0.00 (0)	3.43	0.59
10. ท่านห้ามคนในครอบครัวสูบบุหรี่เด็ดขาด	40.00 (24)	33.45 (20)	8.30 (5)	18.30 (11)	2.95	1.11
11. ท่านหลีกเลี่ยงการเลี้ยงสัตว์ เช่น สุนัข และแมว	58.30 (35)	40.00 (24)	1.70 (1)	0.00 (0)	3.56	0.53
12. ท่านให้เด็กเล่นของเล่นที่ทำด้วยผ้าขนสัตว์ หรือวัสดุเจือสี ปนฝุ่น	35.00 (21)	3.30 (2)	31.70 (19)	30.00 (18)	2.56	1.25
13. ท่านศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคหอบหืดจากเอกสารวารสารต่างๆ เสมอ	33.30 (20)	45.00 (27)	21.70 (13)	0.00 (0)	2.90	1.10
รวม					3.62	0.33

สำหรับพฤติกรรมก่อกำเนิดการเกิดอาการหอบหืดซ้ำด้านการรักษาพยาบาล (ตารางที่ 4.7) พบว่า โดยรวมแล้วพฤติกรรมด้านนี้อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.31$, $SD = 0.38$) เมื่อเด็กมีอาการหอบ

ผู้ดูแลจะให้เด็กรับประทานยาได้ตามแพทย์สั่งทันที ($\bar{X} = 3.73$, S.D. = 0.48) รองลงมา คือ ให้ความร่วมมือกับแพทย์ในการดูแลเด็กด้วยความเต็มใจ ($\bar{X} = 3.66$, S.D. = 0.54) และการเพิ่มหรือลดขนาดยาเองของผู้ดูแลตามอาการของเด็ก ($\bar{X} = 3.63$, S.D. = 0.75) พฤติกรรมการดูแลรักษาที่พบว่ามีน้อยที่สุด คือ ผู้ดูแลให้เด็กขาดยาเกิน 1 สัปดาห์ ($\bar{X} = 2.43$, S.D. = 1.12)

ตารางที่ 4.7

ร้อยละของพฤติกรรมการป้องกันการเกิดอาการหอบหืดซ้ำในเด็กก่อนวัยเรียน ของผู้ดูแลด้านการรักษาพยาบาล

พฤติกรรมด้านการรักษาพยาบาล	ระดับการปฏิบัติ (n = 60)				\bar{X}	S.D.
	เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	เห็นด้วยบางครั้ง	ไม่เห็นด้วย		
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ		
1. ท่านเคยให้ลูกขาดยาเกิน 1 สัปดาห์	31.70 (19)	11.70 (7)	28.30 (23)	18.30 (11)	2.43	1.12
2. ท่านมักพาเด็กไปพบแพทย์เมื่อเลยวันนัดเสมอ	21.70 (13)	1.70 (1)	40.00 (24)	36.70 (22)	2.91	1.12
3. ท่านมักพาเด็กไปพบแพทย์เมื่อเลยวันนัดเสมอ	1.70 (1)	3.30 (2)	30.00 (18)	65.00 (39)	3.58	0.64
4. ท่านเรียนรู้การใช้อุปกรณ์พ่นยาแก้หอบหืดให้เด็กได้อย่างถูกต้อง	56.70 (34)	33.30 (20)	6.70 (4)	3.30 (2)	3.43	0.76
5. เมื่อไปพบแพทย์ ท่านไม่ได้พาเด็กไปด้วยทุกครั้ง	23.30 (14)	1.70 (1)	26.70 (16)	48.30 (29)	3.00	1.20
6. ท่านพาเด็กไปพบแพทย์ตามนัดสม่ำเสมอ ไม่เคยขาด	66.70 (40)	25.00 (15)	1.70 (1)	6.70 (4)	3.51	0.83
7. ท่านรับรู้อาการเริ่มหอบของเด็กได้ก่อนเสมอ และให้ยารับประทานได้อย่างถูกต้อง	61.70 (37)	30.00 (18)	8.30 (5)	0.00 (0)	3.53	0.65
8. ท่านให้ความร่วมมือกับแพทย์และพยาบาลในการดูแลเด็กด้วยความเต็มใจ	70.00 (72)	26.70 (2)	3.30 (2)	0.00 (0)	3.66	0.54
9. การรักษาโรคหอบหืดด้วยสมุนไพรอย่างเดียว จะทำให้เด็กหายหอบได้	30.00 (18)	11.70 (7)	33.30 (20)	25.00 (15)	2.53	1.17
10. ยาของเด็กมีหลายชนิดทำให้ท่านหลงลืมในการให้เด็กรับประทานยาเป็นบางครั้ง	8.30 (5)	23.30 (14)	68.30 (41)	0.00 (0)	3.51	0.87
11. เด็กรับประทานยาจนทำให้ท่านงอให้ยาเด็กบ่อยๆ	3.30 (2)	36.70 (22)	60.00 (36)	0.00 (0)	3.53	0.67

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

พฤติกรรมด้านการรักษาพยาบาล	ระดับการปฏิบัติ (n = 60)				\bar{X}	S.D.
	เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	เห็นด้วยบางครั้ง	ไม่เห็นด้วย		
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ		
12. เมื่อมีอาการหอบ ท่านให้เด็ก รับประทานยาได้ตามแพทย์สั่งทันที	75.00 (45)	23.30 (14)	1.70 (1)	0.00 (0)	3.73	0.48
13. ท่านเพิ่มและลดขนาดยาเองตาม อาการของเด็ก	5.00 (3)	1.70 (1)	18.30 (11)	75.00 (45)	3.63	0.75
				รวม	3.31	0.38

จากการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการเกิดอาการหอบหืดซ้ำของผู้ดูแลด้านการส่งเสริมสุขภาพ (ตารางที่ 4.8) จะเห็นได้ว่าโดยรวมแล้วผู้ดูแลส่งเสริมสุขภาพเด็กหอบหืดซ้ำในระดับดีมาก ซึ่ง ($\bar{X} = 4.10$, S.D. = 0.27) พฤติกรรมที่ผู้ดูแลปฏิบัติมากที่สุด คือ การให้เด็กได้นอนหลับพักผ่อนเต็มที่วันละ 8-10 ชั่วโมง ($\bar{X} = 3.95$, S.D. = 0.22) รองลงมา คือ การปลอบโยนให้กำลังใจเด็กเมื่อเวลาเด็กหอบ ($\bar{X} = 3.91$, S.D. = 0.27) และการหลีกเลี่ยงที่จะให้เด็กบริโภคอาหารทะเลในกรณีมีประวัติแพ้ ($\bar{X} = 3.83$, S.D. = 0.37) ส่วนที่ผู้ดูแลปฏิบัติน้อยที่สุด คือ การสนใจศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของคนในครอบครัว ($X = 3.46$, S.D. = 0.53)

ตารางที่ 4.8

ร้อยละของพฤติกรรมการป้องกันการเกิดอาการหอบหืดซ้ำในเด็กก่อนวัยเรียน
ของผู้ดูแลด้านการส่งเสริมสุขภาพ

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	ระดับการปฏิบัติ (n = 60)				\bar{X}	S.D.
	เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	เห็นด้วยบางครั้ง	ไม่เห็นด้วย		
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ		
1. ท่านพาเด็กไปออกกำลังกายอย่าง สม่ำเสมอ	53.30 (32)	46.70 (28)	0.00 (0)	0.00 (0)	3.53	0.50
2. ท่านพาเด็กไปในที่อากาศบริสุทธิ์	75.00 (45)	25.00 (15)	0.00 (0)	0.00 (0)	3.75	0.43
3. ท่านให้เด็กนอนหลับเต็มที่วันละ 8-10 ชั่วโมง	76.66 (46)	23.33 (14)	0.00 (0)	0.00 (0)	3.95	0.22

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	ระดับการปฏิบัติ (n = 60)				\bar{X}	S.D.	
	เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	เห็นด้วยบางครั้ง	ไม่เห็นด้วย			
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ			
4. ถ้าเด็กมีประวัติเพื่ออาหารทะเล ท่านจะพยายามดูแลหลีกเลี่ยงเสมอ	83.30 (50)	16.70 (10)	0.00 (0)	0.00 (0)	3.83	0.37	
5. ท่านปลอดภัยและให้กำลังใจแก่เด็กเมื่อเวลาเด็กหอบ	9.70 (55)	8.30 (5)	0.00 (0)	0.00 (0)	3.91	0.27	
6. ท่านส่งเสริมการเล่นกับเพื่อนของเด็ก	81.70 (49)	18.30 (11)	0.00 (0)	0.00 (0)	3.81	0.39	
7. ท่านหลีกเลี่ยงการให้เด็กรับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์	58.30 (35)	40.00 (24)	1.70 (1)	0.00 (0)	3.56	0.53	
8. ท่านสนใจศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของคนในครอบครัว	48.30 (29)	50.00 (30)	1.70 (1)	0.00 (0)	3.46	0.53	
9. ท่านหลีกเลี่ยงการพาเด็กไปอยู่ในที่อับชื้น มีกลิ่นและควันสกปรก	70.00 (42)	28.30 (17)	1.70 (1)	0.00 (0)	3.68	0.50	
10. ท่านให้เด็กรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ เพื่อส่งเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ	70.00 (42)	30.00 (18)	0.00 (0)	0.00 (0)	3.70	0.46	
					รวม	4.10	0.27

จากการวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงทั้งด้านเด็ก ผู้ดูแลเด็ก และสิ่งแวดล้อมในบ้านต่อการเกิดอาการหอบหืดซ้ำในเด็กก่อนวัยเรียน ตำบลท่ามะกา อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี (ตารางที่ 4.9) ผลปรากฏว่าปัจจัยด้านเด็ก ได้แก่ อายุ เพศ และระดับความรุนแรงของโรคหอบหืด ปัจจัยด้านผู้ดูแลซึ่งได้แก่ ความเกี่ยวข้องกับเด็ก อาชีพ จำนวนสมาชิกในบ้าน รายได้ จำนวนเด็กที่มีอายุ 1-5 ปี ในบ้าน รายได้เฉลี่ย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของเด็กที่จะเกิดอาการหอบหืดซ้ำ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอาการหอบหืดซ้ำต่อเด็ก แลพฤติกรรมดูแลและป้องกันการเกิดอาการหอบหืดซ้ำและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในบ้านไม่ว่าจะเป็นลักษณะบ้านและผลิตภัณฑ์ในบ้าน สมาชิกที่นอนร่วมกับเด็กเป็นประจำในเวลากลางคืน และการมีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ล้วนมีผลต่อการเกิดหอบหืดซ้ำในเด็กก่อนวัยเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งหมด

ตารางที่ 4.9
ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดหอบหืดซ้ำในเด็กก่อนวัยเรียน

ปัจจัยเสี่ยงการเกิด อาการหอบหืดซ้ำ	คะแนนเฉลี่ย	S.D.	t-test	P-value
ด้านเด็ก				
- อายุ	2.13	0.94	17.44	0.00
- เพศ	1.30	0.46	21.79	0.00
- ระดับความรุนแรงของโรคหอบหืด	1.26	0.48	20.33	0.00
ด้านผู้ดูแล				
- ความเกี่ยวข้องกับเด็ก	1.93	0.66	22.67	0.00
- อายุของผู้ดูแล	1.85	0.97	14.75	0.00
- ระดับการศึกษา	2.16	1.02	16.32	0.00
- อาชีพ	1.76	0.42	32.08	0.00
- จำนวนสมาชิกในบ้าน	1.43	0.49	22.21	0.00
- จำนวนเด็กที่มีอายุ 1-5 ปีในบ้าน	1.41	0.71	22.92	0.00
- รายได้เฉลี่ย	3.21	1.05	23.52	0.00
- การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอาการ หอบหืดซ้ำ	3.38	0.35	74.58	0.00
- การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอาการ หอบหืดซ้ำ	3.23	0.26	94.38	0.00
- พฤติกรรมการดูแลและป้องกันการเกิด อาการหอบหืดซ้ำ	131.81	7.76	131.57	0.00
สิ่งแวดล้อมในบ้าน				
- ลักษณะบ้านและผลิตภัณฑ์ในบ้าน	1.28	0.45	21.876	0.00
- สมาชิกที่นอนร่วมกับเด็กในเวลา กลางคืนประจำ	2.40	0.88	20.963	0.00
- สมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่	1.45	0.50	22.38	0.00

4.1.2 การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของบุคลากรสุขภาพในโรงพยาบาล บุคลากรสุขภาพในชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขและคณะกรรมการหมู่บ้าน

จากการวิเคราะห์การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดอาการหอบหืดซ้ำในเด็ก บุคลากรสุขภาพในโรงพยาบาล บุคลากรสุขภาพในชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข และคณะกรรมการหมู่บ้าน ด้วยแนวคำถามแล้วค้นหาประเด็นหรือแก่นความคิดที่สำคัญปรากฏว่าพบทั้งที่เป็นจุดแข็งที่ควรได้รับการส่งเสริมและจุดที่ควรได้รับการปรับปรุงดังนี้ (ตารางที่ 4.10)

ตารางที่ 4.10

แสดงการวิเคราะห์การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของบุคลากรสุขภาพในโรงพยาบาล บุคลากรสุขภาพในชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขและคณะกรรมการหมู่บ้าน

บุคลากร	จุดที่ควรปรับปรุง	จุดแข็งที่ควรได้รับการส่งเสริม
<p>- บุคลากรสุขภาพ (พยาบาลหน่วยงานอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน คลินิกเด็ก เวชกรรมสังคม และอาสาสมัครสาธารณสุข</p>	<ul style="list-style-type: none"> - การประสานการส่งต่อข้อมูลการประเมิน การให้คำแนะนำตามแผนการรักษาและการให้คำแนะนำเพื่อป้องกันหอบหืดซ้ำหน่วยงานต่างๆภายในโรงพยาบาลจากบุคลากรสุขภาพผู้อาสาสมัครสาธารณสุขและการให้ข้อมูลย้อนกลับในแต่ละจุดขาดความครบถ้วน - การให้บริการสุขภาพเด็กหอบหืดซ้ำไม่แตกต่างจากเด็กสุขภาพดีและเด็กเจ็บป่วยอื่นๆ - การให้คำแนะนำบุคลากรทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชนด้านการดูแลเด็กแก่ผู้ดูแลเด็กเพื่อป้องกันหอบหืดซ้ำเป็นแบบต่างๆไปไม่เฉพาะเจาะจง/รายบุคคลขาดการนำข้อมูลสุขภาพเด็กมาประกอบการตัดสินใจให้คำแนะนำ - การให้บริการในกรณีฉุกเฉินไม่มีช่องทางสื่อสารชัดเจนระหว่างบุคคลภายในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงานที่ชัดเจน - การส่งข้อมูลจากชุมชนถึงโรงพยาบาลยังไม่ครอบคลุมทำให้ต้องเริ่มต้นประเมินเด็กใหม่ใช้เวลาในการวินิจฉัยและการรักษานานขึ้นแต่เวลาสำหรับการให้คำแนะนำน้อยลง 	<ul style="list-style-type: none"> - มีการพัฒนาคุณภาพงานบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง มีการทำงานเป็นทีมภายในหน่วยงานที่ดี - มีการแก้ไขภาวะหอบหืดซ้ำในกรณีฉุกเฉินหรือเร่งด่วนอย่างรวดเร็ว - งานเวชกรรมสังคมเป็นตัวกลางประสานการให้บริการสุขภาพเด็กหอบหืดซ้ำระหว่างโรงพยาบาลและชุมชนให้เป็นอย่างดี - พยาบาลในโรงพยาบาลพยาบาลในชุมชนอาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้จักคุ้นเคยกันเป็นอย่างดี

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

บุคลากร	จุดที่ควรปรับปรุง	จุดแข็งที่ควรได้รับการส่งเสริม
คณะกรรมการหมู่บ้าน	- การพัฒนาด้านสาธารณสุขชุมชนยังไม่ครอบคลุมงานสาธารณสุขอย่างแท้จริง ส่งเสริมงานสาธารณสุขในสัดส่วนที่น้อยมากเมื่อเทียบกับงานพัฒนาชุมชนด้านอื่น	- ให้ความสำคัญกับการพัฒนางานสาธารณสุขไปทีละอย่างชัดเจน - คณะกรรมการชุมชนให้ความสำคัญกับการทำงานในชุมชนของบุคลากรสุขภาพที่มาจากโรงพยาบาล

จากการวิเคราะห์บทบาทของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง พบว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของบุคลากรสุขภาพ ทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) คณะกรรมการหมู่บ้าน ยังไม่เพียงพอ มีจุดที่ควรได้รับการปรับปรุงมากกว่าจุดแข็งที่ควรได้รับการส่งเสริม ซึ่งการไม่ปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ที่มีอยู่ก็อาจมีผลให้เด็กก่อนวัยเรียนมีโอกาสที่จะเกิดหอบหืดซ้ำได้มากขึ้น

ดังนั้น จึงควรที่จะนำผลการศึกษาปัจจัยด้านเด็กและผู้ดูแลเด็ก รวมทั้งการวิเคราะห์บทบาทของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมดเข้าสู่กระบวนการการเรียนรู้เพื่อป้องกันการเกิดอาการหอบหืดซ้ำแบบมีส่วนร่วมในลำดับต่อไป

4.2 การพัฒนากระบวนการเรียนรู้ร่วมกันเพื่อการดูแลและป้องกัน

การเกิดอาการหอบหืดซ้ำในเด็กก่อนวัยเรียน

จากการวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการเกิดหอบหืดซ้ำในเด็กก่อนวัยเรียนทั้งปัจจัยด้านเด็ก ปัจจัยด้านมารดา/ผู้ดูแลเด็ก และปัจจัยด้านผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง จะเห็นได้ว่าผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่ควรนำเข้าสู่กระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน ประกอบด้วย มารดา/ผู้ดูแล อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) คณะกรรมการหมู่บ้าน พยาบาลหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พยาบาลผู้ป่วยนอก พยาบาลคลินิกเด็กและพยาบาลหน่วยเวชกรรมสังคม ซึ่งผู้มีส่วนเกี่ยวข้องแต่ละส่วนจะถูกนำเข้าสู่กระบวนการเรียนรู้ภายใต้บทบาทหน้าที่รับผิดชอบเดิมที่มีอยู่ จุดเริ่มต้นของการพัฒนารูปแบบอยู่ที่หน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินเนื่องจากเป็นหน่วยงานแรกที่ต้องบริหารจัดการปัญหาหอบหืดซ้ำของเด็กให้หายไปหรือเหลือน้อยที่สุดและเป็นหน่วยงานที่ต้องให้คำแนะนำที่มีประสิทธิภาพเพื่อให้ผู้ดูแลเห็นว่าคำแนะนำที่ได้รับสามารถบรรเทาหรือแก้ไขอาการหอบหืดซ้ำของเด็กอย่างได้ผลต่อมาจึงพัฒนา

กระบวนการเรียนรู้ในพยาบาลคลินิกเด็ก พยาบาลเวชกรรมสังคม อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และคณะกรรมการหมู่บ้านตามลำดับด้วยเหตุผลที่ว่าบุคลากรที่อยู่ในหน่วยงานต่าง ๆ เหล่านี้ ล้วนต้องให้คำแนะนำ เน้นย้ำเพื่อช่วยสร้างความรู้ความเข้าใจ ตลอดจนทักษะการปฏิบัติจนกลายเป็นพฤติกรรมปกติให้แก่ผู้ดูแล ซึ่งต้องกระทำอย่างต่อเนื่องโดยอาศัยข้อมูลสุขภาพเด็กเป็นสื่อกลางที่ใช้วางแผนให้คำแนะนำจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน ใช้การประชุมกลุ่มแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ สนทนากลุ่ม การเยี่ยมบ้าน เพื่อเน้นย้ำปัจจัยเสี่ยงของเด็ก ผู้ดูแลเด็กและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่มีผลต่อการเกิดอาการหอบหืดซ้ำในเด็กก่อนวัยเรียนจนกระทั่งกลุ่มมารดา/ผู้ดูแล อสม. คณะกรรมการหมู่บ้านและทีมสุขภาพสามารถสะท้อนคิดถึงสาเหตุและค้นหาวิธีการดูแลและป้องกันการเกิดอาการหอบหืดซ้ำด้วยตนเองได้ และเมื่อกิจกรรมดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยก็ยังคงย้ำความสำคัญของปัจจัยเหล่านี้อย่างสม่ำเสมอ จนกระทั่งพฤติกรรมดูแลเพื่อป้องกันการเกิดอาการหอบหืดซ้ำให้แก่เด็กของผู้ดูแลจนกลายเป็นการปฏิบัติปกติที่ชัดเจน อัตราอุบัติการณ์และอัตราความชุกของโรคหอบหืดในเด็กลดลงและบรรลุเป้าหมาย บุคลากรสุขภาพในชุมชนปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของตนเองมากขึ้น คณะกรรมการชุมชนให้ความสำคัญกับสุขภาพของชุมชนใกล้เคียงกับสาธารณสุขปโลกพื้นฐานผู้วิจัยก็จะลดบทบาทจากผู้ริเริ่มมาเป็นผู้สนับสนุนให้คำแนะนำและติดตามให้ผลการดำเนินงานยังคงอยู่ ซึ่งกระบวนการหรือการพัฒนากิจกรรมใหม่ที่เป็นประโยชน์ต่อการป้องกันหอบหืดซ้ำในเด็ก กระบวนการที่เกิดขึ้นทั้งหมดสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ระยะดังนี้ คือ ระยะสร้างสัมพันธภาพกับความคิดในทีมสุขภาพถึงชุมชน ระยะรวมจิตดูแลแก้ไขปัญหาหอบหืดซ้ำในกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลเด็ก และระยะร่วมดำเนินการดูแลและป้องกันอาการหอบหืดซ้ำอย่างชัดเจนและต่อเนื่อง

ระยะที่ 1 สร้างสัมพันธภาพกับความคิดในทีมสุขภาพถึงชุมชน

ในระยะแรกนี้ใช้เวลาประมาณ 1 เดือน เป็นระยะของการเสนอข้อมูลปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดอาการหอบหืดซ้ำให้แก่กลุ่มผู้ดูแล บุคลากรสุขภาพทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน อสม. และคณะกรรมการหมู่บ้านได้รับทราบและสะท้อนคิดถึงวิธีการที่ผู้เกี่ยวข้องส่วนต่าง ๆ ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบันเพื่อป้องกันหอบหืดซ้ำให้แก่เด็กในชุมชนปรากฏผลดังนี้

1.1 ผู้วิจัยได้ค้นหาจุดเริ่มต้นของการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ร่วมกันเพื่อการดูแลและป้องกันอาการหอบหืดซ้ำในโรงพยาบาลโดยเริ่มต้นที่พยาบาลหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เนื่องจากเป็นหน่วยงานแรกที่จัดการกับปัญหาหอบหืดซ้ำ และต้องให้คำแนะนำการดูแลที่ถูกต้องกับผู้ดูแล/มารดาเด็กหอบหืดซ้ำ ต่อมา คือ กุมารแพทย์เพราะต้องเป็นผู้วินิจฉัยและให้การรักษาแก่เด็กโดยตรง หลังจากนั้นจึงเป็นพยาบาลคลินิกเด็กและพยาบาลหน่วยเวชกรรมสังคม เนื่องจากเป็นผู้ประสานงานเด็กหอบหืดระหว่างโรงพยาบาลกับชุมชน โดยผู้วิจัยนำเสนอปัจจัยที่มีผลต่อการเกิด

อาการหอบหืดซ้ำในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนที่พบว่ามีความสำคัญทางสถิติในการสนทนาอย่างไม่เป็นทางการเพื่อสะท้อนคิดเกี่ยวกับการให้บริการสุขภาพที่ปฏิบัติเป็นประจำ ผู้วิจัยสังเกตการณ์อธิบายเชื่อมโยงการให้บริการสุขภาพในคลินิกเด็กกับหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และหน่วยเวชกรรมสังคม ซึ่งพบว่าบุคลากรสุขภาพไม่ทราบปัญหาของผู้ดูแลและไม่ทราบปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดอาการหอบหืดซ้ำ ปัญหาการดูแลต่อเนื่องระหว่างหน่วยบริการในโรงพยาบาลและระหว่างโรงพยาบาลกับชุมชนที่พบ คือ การประสานข้อมูลจากบุคลากรสุขภาพสู่อาสาสมัครสาธารณสุข และการให้ข้อมูลย้อนกลับ การให้คำแนะนำการดูแลเด็กเพื่อป้องกันหอบหืดซ้ำ เป็นต้น มีการให้คำแนะนำผู้ดูแลเด็กบ้างไม่ตรงกับปัญหาที่เด็กและผู้ดูแลเด็กเผชิญอยู่ ซึ่งบุคลากรสุขภาพเสนอให้แก้ปัญหานี้ด้วยการประสานร่วมมือระหว่างบุคลากรสุขภาพในโรงพยาบาลจนกระทั่งถึงชุมชน แต่ทั้งนี้ต้องโน้มน้าวให้ผู้ดูแลเห็นความสำคัญและให้ความร่วมมืออย่างจริงจัง

1.2 อาสาสมัครสาธารณสุขและคณะกรรมการหมู่บ้าน ผู้วิจัยเริ่มจากการสนทนาแบบไม่เป็นทางการเช่นกัน โดยอาศัยความสัมพันธ์ทางสังคมที่มีอยู่เดิมสะท้อนคิดปัจจัยที่มีผลต่ออาการหอบหืดซ้ำ เช่นเดียวกับที่สะท้อนให้กับบุคลากรสุขภาพได้รับทราบปัญหา หลังจากนั้นมีการประชุมกลุ่มอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการเป็นระยะ โดยมีภารกิจแจ้งปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดหอบหืดในทุครั้งของการประชุม ประเด็นที่น่าสนใจที่เกิดขึ้นในกลุ่มนี้ คือ ทุกฝ่ายให้ความสำคัญกับสิ่งแวดล้อมของชุมชน ซึ่งผู้วิจัยประเด็นนี้มาเชื่อมโยงกับการป้องกันอาการหอบหืดซ้ำจนเกิดความร่วมมือกันที่จะพัฒนาชุมชนให้ดีขึ้น ทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขและคณะกรรมการหมู่บ้านมีการปันความคิดในกลุ่มอย่างน่าสนใจ ทุกฝ่ายให้ข้อเสนอแนะระบุ แนวทางการป้องกันอาการหอบหืดซ้ำว่าต้องดำเนินการร่วมกันอย่างจริงจังด้วยการให้ความรู้เพราะเมื่อรู้เรื่องโรคหอบหืดอย่างชัดเจนแล้วก็จะทำให้ปฏิบัติต่อเด็กได้ถูกต้อง

1.3 ผู้วิจัยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับมารดา/ผู้ดูแลเด็กที่มีอาการหอบหืดซ้ำผ่านการเยี่ยมชมบ้าน โดยนำเสนอปัจจัยการเกิดอาการหอบหืดซ้ำ ปัญหาการดูแลเด็กหอบหืดซ้ำทั้งด้านการรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรักษาพยาบาลและการส่งเสริมสุขภาพให้แก่เด็กผลพบว่าประเด็นที่ผู้ดูแลให้ความสนใจ คือ ไม่มีความรู้เรื่องการป้องกันการเกิดอาการหอบหืดซ้ำที่ชัดเจนไม่ทราบว่าดูแลสิ่งแวดล้อมมีผลต่อการป้องกันอาการหอบหืดซ้ำ พบว่า ความเชื่อแบบวิถีชุมชนมีผลอย่างมากต่อการดูแลเด็กซึ่งผู้ดูแลบอกว่าดูแลเด็กด้วยการปฏิบัติตามผู้ใหญ่ บิดา มารดา บอกเล่าหรือแนะนำแต่คำแนะนำเหล่านั้นจะทำให้เด็กมีอาการดีขึ้นได้ในบางครั้งเท่านั้น

หลังจากที่ผู้วิจัยได้สะท้อนคิดปัจจัยที่มีผลต่ออาการหอบหืดซ้ำในเด็กก่อนวัยเรียนและสะท้อนการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของทีมสุขภาพและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจึงเห็นได้ว่าระยะนี้เป็นระยะของการใช้สัมพันธ์ภาพและปันความคิดจากผู้วิจัยสู่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง จากบุคลากรสุขภาพ

ในโรงพยาบาลและจากชุมชนผู้วิจัยในการเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง รับฟังปัญหาและข้อเสนอแนะจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชนและร่วมกันหาแนวทางการดูแลและป้องกันการเกิดอาการหอบหืดซ้ำ

ระยะที่ 2 รวมจิตดูแลแก้ไขปัญหาหอบหืดซ้ำจากกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

ระยะนี้เป็นระยะของการนำผู้มีส่วนร่วมในระยะที่ 1 มาทำให้เกิดการรวมกลุ่มและโน้มน้าวให้ผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมอย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งใช้เวลาประมาณ 7 เดือน ทั้งนี้ ผู้วิจัยก็ยังคงนำข้อมูลปัจจัยสาเหตุในทุกระดับที่มีผลต่อการเกิดอาการหอบหืดซ้ำในเด็กสะท้อนคิดกับชุมชนอย่างต่อเนื่องเพื่อเป็นการยืนยันถึงปัญหาที่พบ นอกจากนี้ยังโน้มน้าวให้คิดกิจกรรมการดูแลและป้องกันที่แต่ละฝ่ายควรปฏิบัติด้วยการสนทนากลุ่มผลปรากฏว่า ข้อมูลการดูแลและป้องกันการเกิดอาการหอบหืดซ้ำที่ทุกฝ่ายนำเสนอได้ช่วยเอื้ออำนวยให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดา/ผู้ดูแล อสม. และคณะกรรมการหมู่บ้าน และหาข้อสรุปถึงวิธีปฏิบัติที่ผ่านมาที่ ซึ่งสามารถสรุปออกมาเป็นประเด็นและแนวทางการแก้ไขดังนี้

ตารางที่ 4.11

สรุปผลการประชุมกลุ่มการพัฒนากระบวนการเรียนรู้เพื่อการดูแลและป้องกัน
อาการหอบหืดซ้ำอย่างมีส่วนร่วมในเด็กก่อนวัยเรียน

ประเด็นปัจจัย	แนวทางการแก้ไข ครั้งที่ 1	แนวทางการแก้ไข ครั้งที่ 2	แนวทางการแก้ไข ครั้งที่ 3
- คนในครอบครัวสูบบุหรี่/ใบจาก	- แนะนำเข้าคลินิกอดบุหรี่ - ชี้ให้เห็นผลเสียที่มีต่อเด็กหอบหืดซ้ำอย่างชัดเจน	- กำหนดให้ผู้ดูแลเข้าคลินิกอดบุหรี่และลดการสูบบุหรี่ลงจากวันละ 1 ซองเหลือ 6 มวน	- ให้สูบบุหรี่นอกบ้านกรณีที่ไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

ประเด็นปัจจัย	แนวทางการแก้ไข ครั้งที่ 1	แนวทางการแก้ไข ครั้งที่ 2	แนวทางการแก้ไข ครั้งที่ 3
<p><u>การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงโรคหอบหืดต่อเด็กก่อนวัยเรียน</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - บ้านอากาศถ่ายเทไม่สะดวก - บริเวณบ้านมียานพาหนะสัญจรผ่านตลอดเวลา - โรงงานน้ำตาลตั้งอยู่ใกล้บริเวณบ้าน - เครื่องใช้ในบ้านมีฝุ่นเป็นส่วนประกอบ 	<ul style="list-style-type: none"> - การจัดบริเวณบ้านโดยตัดต้นไม้ให้โล่ง แสงแดดส่องถึง - ปลุกต้นไม้รอบๆบ้านป้องกันฝุ่น - รดน้ำถนนวันละ 1 ครั้ง - หลีกเลี้ยงเครื่องใช้ที่เป็นฝุ่นโดยการใช้ผ้าหรือพลาสติกหุ้มอีกชั้นก่อนให้เด็กหุมนอน - ดากแดดหมอนและเครื่องใช้ที่เป็นฝุ่นทุกสัปดาห์ - คัดผ้าปูที่นอนนาน 30 นาที ขจัดไรฝุ่น 	<ul style="list-style-type: none"> - ทำความสะอาดห้องนอนโดยการใช้ผ้าหมาดเช็ดฝุ่นทุกสัปดาห์เพื่อป้องกันการฟุ้งกระจายของฝุ่นละออง - ประกวดบ้านปลอดฝุ่นและห้องนอนปลอดภัยไรฝุ่น - ให้ทำความสะอาดของเล่นที่เป็นตุ๊กตา เพราะมีฝุ่น/สกปรกทำให้เด็กหอบ 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดอุปกรณ์ในห้องนอนให้มีน้อยชิ้นและทำความสะอาดทุก 2 วัน - ติดตามบ้านที่ได้รับรางวัลห้องนอน - จัดซื้อหมอนใหม่และทำความสะอาดหมอนทุก 7 วัน

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

ประเด็นปัจจัย	แนวทางการแก้ไข ครั้งที่ 1	แนวทางการแก้ไข ครั้งที่ 2	แนวทางการแก้ไข ครั้งที่ 3
<ul style="list-style-type: none"> - การรักษาโรคหอบหืดด้วยสมุนไพรอย่างเดียวจะทำให้เด็กหายหอบได้ - การเลี้ยงสุนัขและแมวไว้ในบ้านอาจเป็นสาเหตุให้เด็กเกิดอาการหอบหืด - การติดเชื้อทางเดินหายใจอาจทำให้เกิดอาการหอบหืดได้ - โรคหอบหืดทำให้การเจริญเติบโตช้ากว่าปกติ - อาการหอบหืดซ้ำหลายๆ ครั้งมีผลต่อการเรียนของเด็ก - โรคหอบหืดต้องรักษาและดูแลอย่างใกล้ชิดเนื่องจากอาจทำให้เด็กเสียชีวิตได้ 	<ul style="list-style-type: none"> - ให้ผู้วิจัยอธิบายถึงความเชื่อด้านการรักษาด้วยสมุนไพรว่ามีผลกระทบต่อเด็กหอบ - ผู้วิจัยให้ความรู้เรื่องโรคหอบหืดสาเหตุ การป้องกัน และการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ผลของโรคหอบหืด - ให้ขอความช่วยเหลือเมื่อมีภาวะฉุกเฉิน - อธิบายเรื่องวิธีการดูแลเด็กหอบหืดอย่างมีความสุขโดยเจ้าหน้าที่เวชกรรมสังคม ซึ่งมีบุตรเป็นโรคหอบหืด 	<ul style="list-style-type: none"> - ให้ผู้ดูแลทางการแพทย์สมุนไพรรักษาเด็กหอบ - ให้ อสม.อธิบายและให้คำแนะนำแก่ผู้ดูแลอื่นๆ ที่ไม่ได้มาร่วมประชุมถึงการดูแลเพื่อป้องกันอาการหอบหืด - ให้ อสม.ประเมินการปฏิบัติกิจกรรมการป้องกันหอบหืดซ้ำของผู้ดูแล 	<ul style="list-style-type: none"> - ให้ผู้ดูแลให้ข้อมูลและแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกันในพื้นที่บ้านใกล้เคียงเกี่ยวกับการดูแลไม่ให้เด็กเป็นหอบหืดซ้ำ

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

ประเด็นปัจจัย	แนวทางการแก้ไข ครั้งที่ 1	แนวทางการแก้ไข ครั้งที่ 2	แนวทางการแก้ไข ครั้งที่ 3
<ul style="list-style-type: none"> - การดูแลให้เด็ก รับประทานยาได้ อย่างถูกต้องตรง เวลา - การเพิ่มขนาดยาให้ เด็กเองเพื่อป้องกัน การหอบ - การหยุดยาเองเมื่อ เด็กไม่หอบ - การเคยให้ลูกขาดยา เกิน 1 สัปดาห์ - การศึกษาหาความรู้ เกี่ยวกับการป้องกัน โรคหอบหืดจาก เอกสารต่างๆ เสมอ - การศึกษาหาความรู้ เกี่ยวกับการดูแล สุขภาพของคนใน ครอบครัว 	<ul style="list-style-type: none"> - ให้ผู้วิจัยให้ความรู้ เรื่องยารักษาโรค หอบหืดและการใช้ ยาอย่างถูกต้อง - จัดทำเอกสารและ แผ่นพับความรู้ เรื่องโรคและการ ป้องกันอาการ หอบหืด 	<ul style="list-style-type: none"> - ให้ผู้ดูแลแลกเปลี่ยน เรียนรู้กันด้วยการ สาธิตวิธีการใช้ยา อย่างถูกต้อง - คิดแผนพับเรื่องโรค หอบหืดประจำ - สัมพันธ์ที่ร้านค้าใน หมู่บ้าน และบ้านที่มี เด็กหอบหืด 	<ul style="list-style-type: none"> - ให้นำผลการสุขภาพ แนะนำวิธีการใช้ เครื่องพ่นยาทดลอง ปฏิบัติจริงในกลุ่ม
<p>การป้องกันอาการ หอบหืดซ้ำ</p> <ul style="list-style-type: none"> - การป้องกันโดย ผู้ดูแล 	<ul style="list-style-type: none"> - การป้องกันไม่ให้ เด็กเป็นหวัด ดังนี้ 1. ไม่เปิดพัดลมจ่อตัว เด็ก 4. ไม่ให้เด็กเล่นน้ำ และห้ามตากฝน 	<ul style="list-style-type: none"> - ห้ามเด็กหอบหืดเล่น กับเด็กที่เป็นหวัด - พาเด็กไปออกกำลังกาย ที่ลานออกกำลังกาย ประจำหมู่บ้าน 	<ul style="list-style-type: none"> - แลกเปลี่ยนความรู้ การดูแลเด็กป้องกัน อาการหอบหืดแบบ สนทนากลุ่ม - สร้างแนวทางการ ดูแลและป้องกัน

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

ประเด็นปัจจัย	แนวทางการแก้ไข ครั้งที่ 1	แนวทางการแก้ไข ครั้งที่ 2	แนวทางการแก้ไข ครั้งที่ 3
	5. รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ เพื่อให้เด็กมีสุขภาพแข็งแรง 6. หลีกเลี่ยงการดื่มน้ำเย็นและไอศกรีม 7. ใส่ผ้าปิดจมูกปากเมื่อเด็กเป็นหวัด		อาการหอบหืดซ้ำของเด็กในชุมชน
<ul style="list-style-type: none"> ▪ การป้องกันโดยคณะกรรมการหมู่บ้าน 	<ul style="list-style-type: none"> - ยุติการเผาขยะตลอดทั้งวัน - จัดที่ทิ้งขยะให้ - เป็นจุดๆ ไม่ให้ทิ้งทั่วไปในชุมชน 	<ul style="list-style-type: none"> - เสนอของบประมาณจัดซื้อเตาเผาขยะไร้ควันประจำหมู่บ้านไปยังจังหวัด 	<ul style="list-style-type: none"> - รอผลการประสานงานกับจังหวัดในการของบประมาณจัดตั้งเวดล้อมในชุมชนในปี พ.ศ. 2551
<ul style="list-style-type: none"> ▪ การป้องกันโดยบุคลากรสุขภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> - ทบทวนบทบาทหน้าที่ของบุคลากรสุขภาพในแต่ละหน่วยงาน - กำหนดบทบาทหน้าที่ภายในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงานเพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงของการให้บริการตั้งแต่โรงพยาบาล 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำแบบบันทึกเพื่อการติดตามผลการดูแลรักษาหอบหืดซ้ำอย่างต่อเนื่อง - ติดตามผลการให้คำแนะนำจากผู้ดูแลในการประชุมกลุ่มโดยการสอบถามและติดตามการเจ็บป่วยของเด็กหอบหืด 	<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินผลการใช้แบบบันทึกการติดตามการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลถึงชุมชน - ประเมินผลการใช้แบบบันทึกการติดตามการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาล

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

ประเด็นปัจจัย	แนวทางการแก้ไข ครั้งที่ 1	แนวทางการแก้ไข ครั้งที่ 2	แนวทางการแก้ไข ครั้งที่ 3
	<p>ถึงชุมชน</p> <ul style="list-style-type: none"> - สร้างแนวปฏิบัติที่ประกอบด้วย การประเมินผู้ป่วยเฉพาะราย การวินิจฉัยและการให้คำแนะนำแก่เด็ก ผู้ดูแลเด็กขณะ หอบหืดหรืออยู่ใน ความดูแลรักษา - การสร้างแนวปฏิบัติเพื่อใช้ในการส่งต่อข้อมูล และติดตามเยี่ยมบ้าน 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำแบบบันทึก เพื่อการติดตามผลการดูแลรักษา หอบหืดอย่างต่อเนื่อง - ติดตามผลการให้คำแนะนำจากผู้ดูแล ในการประชุมกลุ่ม โดยการสอบถาม และติดตามการเจ็บป่วยของเด็ก หอบหืด - กำหนดให้อสม. ให้คำแนะนำความรู้ เรื่องหอบหืดในชุมชน - กำหนดให้อสม. การตรวจประเมินบ้าน โดยเฉพาะความสะอาดของห้องนอนของเด็กหอบหืด 	<p>ถึงชุมชน</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวปฏิบัติของผู้ดูแลที่ปฏิบัติได้และปฏิบัติไม่ได้ เพื่อนำมาปรับปรุง

แม้ระยะนี้จะเกิดการระดมความคิดเพื่อสร้างกิจกรรมการปฏิบัติในผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกส่วน แต่ปัญหาหลักในระยะนี้ จะเกิดกับผู้ดูแลเด็กเป็นส่วนใหญ่ กล่าวคือ ผู้ดูแลเด็กไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมบางอย่างได้ เช่น ไม่สามารถดูแลเด็กหอบหืดไม่ให้เล่นกับเด็กที่เป็นหวัด เนื่องจากผู้ดูแลต้องทำงานจึงพบว่าเด็กหอบหืดยังคงเป็นหวัดซ้ำและหอบหืดซ้ำในบางราย สำหรับ อสม. และคณะกรรมการหมู่บ้าน พบว่า ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้ได้อย่างสม่ำเสมอ เนื่องจากมีภาระหน้าที่อื่นที่ต้องปฏิบัติ แต่ได้ส่งบุคคลอื่นเข้ามาประชุมแทนส่วนบุคคลากรสุขภาพก็มีภาระงานบริการหลายด้าน จึงขาดการบันทึกผลการดูแลอย่างต่อเนื่องและขาดการส่งต่อข้อมูล

ระยะที่ 3 ร่วมดำเนินการดูแลและป้องกันอาการหอบหืดซ้ำอย่างชัดเจนและต่อเนื่อง

ระยะนี้เป็นระยะของการลงมือปฏิบัติด้วยตนเองของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกส่วนภายหลังจากที่พิจารณาปัญหาทบทวนสิ่งที่เกิดขึ้นและแก้ไขปัญหาก็ได้พบทบทวนหน้าที่ความรับผิดชอบของตนบนมาตรฐานของการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเป็นระยะ จนกระทั่งทุกฝ่ายสามารถออกแบบกิจกรรมที่จะนำไปใช้ได้จริงและดำเนินการได้อย่างอิสระ ซึ่งในระยะนี้มีกิจกรรมต่าง ๆ เกิดขึ้นมากมาย เช่น พยาบาลคลินิกเด็ก พยาบาลหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเก็บรวบรวมข้อมูลอาการหอบหืดซ้ำอย่างเป็นระบบ กลุ่มมารดา/ผู้ดูแลและจัดสอนกันเองทั้งรายบุคคลและรายกลุ่มเกี่ยวกับความรู้เรื่องหอบหืดและการใช้ยาหอบหืดอย่างถูกต้อง อาสาสมัครสาธารณสุขและคณะกรรมการหมู่บ้านร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นบนพื้นฐานความจำเป็นและแรงจูงใจของชุมชน มีการพัฒนาสิ่งแวดล้อม เช่น การจัดทำเตาเผาขยะในเขตเทศบาลเพื่อลดควันไฟ การส่งเสริมให้ปลูกต้นไม้รอบ ๆ บ้าน การสนับสนุนให้ใช้ใช้สปริงเกอร์ฉีดน้ำบริเวณถนนลูกรัง เพื่อลดปริมาณฝุ่นประชาสัมพันธ์เสียงตามสายเรื่องการป้องกันอาการหอบหืดซ้ำในชุมชน การกำหนดช่วงเวลากำจัดขยะ เป็นต้น

ส่วนอาสาสมัครสาธารณสุขตรวจประเมิน/ตรวจเยี่ยมบ้าน โดยเฉพาะห้องที่เด็กนอนสิ่งแวดล้อมภายในครอบครัวและให้คำแนะนำเมื่อมารดา/ผู้ดูแลมีข้อสงสัยมีการเน้นย้ำพฤติกรรมเด็ก ผู้วิจัยมีบทบาทหลักในกิจกรรมแต่ละระยะที่เกิดขึ้น โดยการซักถามจากมารดา/ผู้ดูแลเด็กถึงอาการของเด็ก สอบถามพยาบาลคลินิกเด็กถึงการใช้แนวปฏิบัติและการมารับบริการของเด็กหอบหืดซ้ำ และสอบถามพยาบาลในหน่วยงานเวชกรรมสังคมเกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติ ผลการเยี่ยมบ้านและการเชื่อมชุมชน นอกจากนี้ยังมีการติดตามผลการดำเนินงานร่วมกับพยาบาลในหน่วยเวชกรรมสังคม และ อสม. ในกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการเยี่ยมบ้านและการประชุมกลุ่มภายหลังการดำเนินงาน ซึ่งมารดา/ผู้ดูแลบางส่วนได้ให้ข้อมูลที่บ่งชี้ว่าเป็นผลจากการร่วมกันดำเนินกิจกรรมอย่างชัดเจนและต่อเนื่องสังเกตว่า “ลูกไม่เป็นหวัดและไม่มีอาการหอบ” อาสาสมัคร

สาธารณสุขได้ให้คำแนะนำในการดูแลและป้องกันเมื่อเห็นว่ามารดา/ผู้ดูแลไม่ให้เสื้อผ้าให้เด็ก หรือเมื่อมีโรคไอศกรีมมาขายในชุมชน

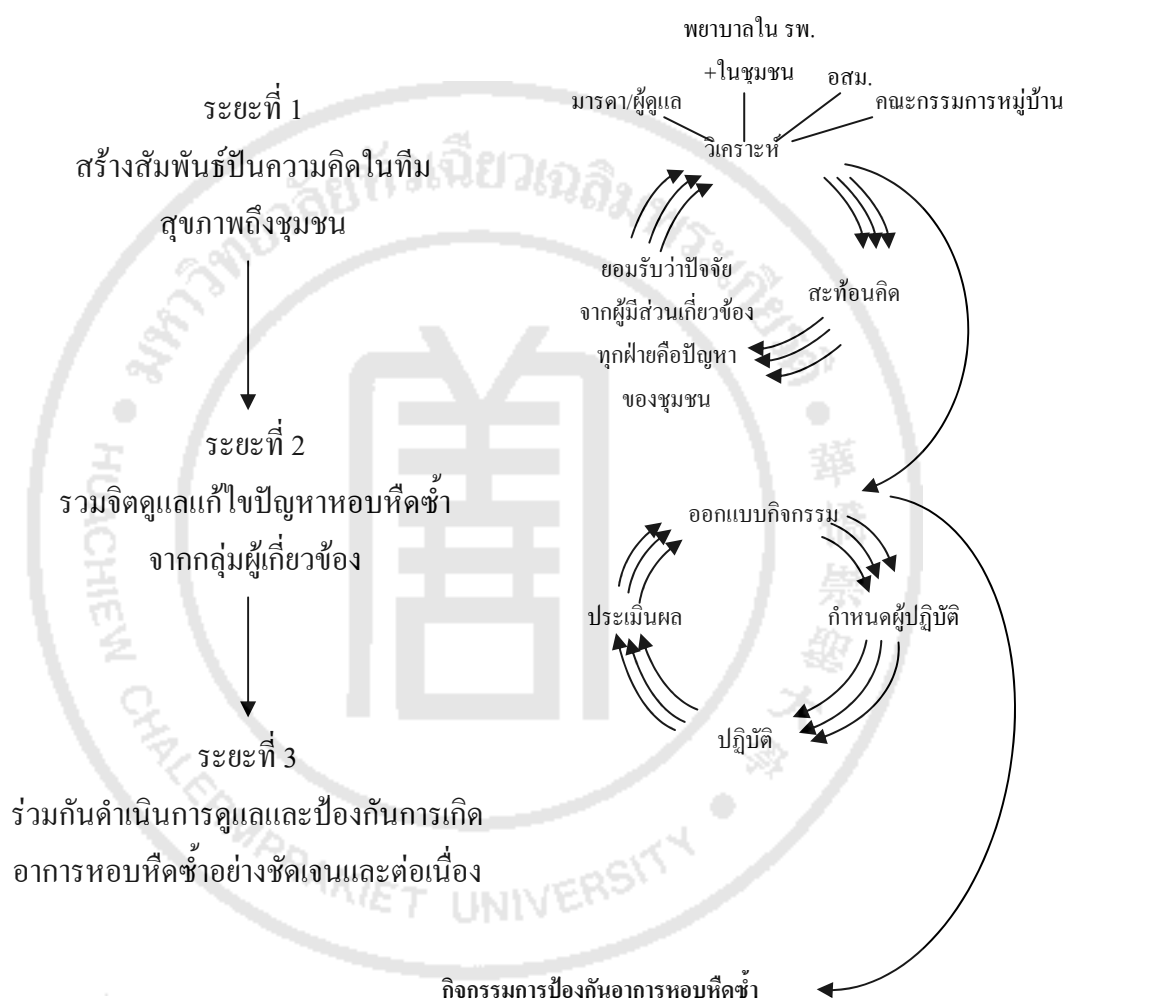
กล่าวโดยสรุป การพัฒนากระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อการดูแลและป้องกันการเกิดอาการหอบหืดซ้ำอย่างมีส่วนร่วมในเด็กก่อนวัยเรียนระหว่างมารดา/ผู้ดูแล อสม. คณะกรรมการหมู่บ้าน พยาบาลในโรงพยาบาล พยาบาลในชุมชนได้ช่วยกระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมตั้งแต่ร่วมคิด วิเคราะห์สาเหตุ คิดวางแผนหาแนวทางปฏิบัติที่ทุกฝ่ายสนับสนุน เอาใจใส่ซึ่งกันและกันด้วยสัมพันธภาพที่ดี อบอุ่น และไว้วางใจพยาบาลทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชนพัฒนาและใช้แนวปฏิบัติในการทำงาน อสม. และคณะกรรมการหมู่บ้านพัฒนาสุขภาพและพัฒนาชุมชนควบคู่กันไป จนกระทั่งผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายสร้างสรรค์กิจกรรมและดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง แต่กิจกรรมทั้งหมดมีความต่อเนื่องเชื่อมโยง โดยมีเป้าหมายเดียวกันที่ต้องการให้มารดา/ผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลและป้องกันอาการหอบหืดซ้ำของเด็กก่อนวัยเรียน ผลการดำเนินงานทั้ง 3 ระยะสามารถสรุปได้เป็นแผนภูมิดังแผนภูมิที่ 4.1



แผนภูมิที่ 4.1

การพัฒนากระบวนการเรียนรู้ร่วมกันเพื่อการดูแลและป้องกัน การเกิดอาการหอบหืดซ้ำในเด็กก่อนวัยเรียน

ระยะของการพัฒนากระบวนการเรียนรู้



ผู้ดูแล	พยาบาลใน รพ.และในชุมชน	อสม.	คณะกรรมการหมู่บ้าน
<ul style="list-style-type: none"> - ป้องกันเด็กเป็นหวัด - จัดการห้องนอน - จัดการบุหรี ฝุ่น ขยะ + สิ่งแวดล้อมในบ้าน นอกบ้าน - ให้ยาเด็กอย่างถูกต้อง - รักษาเด็กต่อเนื่อง - ทำให้คนในครอบครัวมีความรู้ใกล้เคียงกับตนเอง 	<ul style="list-style-type: none"> - สร้างแนวปฏิบัติเพื่อประเมินวินิจฉัย และให้คำแนะนำที่เหมาะสมกับเด็กเป็นรายบุคคล - สร้างแนวปฏิบัติเพื่อส่งต่อที่เชื่อมโยงการดูแลเด็กระหว่างหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน คลินิกเด็ก เวชกรรมสังคม และชุมชน 	<ul style="list-style-type: none"> - ให้คำแนะนำรายบุคคล - ให้คำแนะนำรายกลุ่ม - สังเกตอาการนำของหอบหืด - ให้คำแนะนำการใช้ยา รักษาอย่างต่อเนื่อง - เยี่ยมบ้านเด็กหอบหืดซ้ำ 	<ul style="list-style-type: none"> - กำจัดขยะ - ลดปริมาณฝุ่น - พัฒนาสิ่งแวดล้อมชุมชน

4.3 ผลการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของผู้ดูแล บุคลากรสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุข และ คณะกรรมการหมู่บ้านในการดูแลและป้องกันการเกิดอาการหอบหืดซ้ำในเด็กก่อนวัยเรียน

จากการศึกษาปัจจัยการเกิดอาการหอบหืดซ้ำในเด็กก่อนวัยเรียน แล้วนำมาดำเนินการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อการดูแลและป้องกันการเกิดอาการหอบหืดซ้ำนั้น ผู้วิจัยได้สรุปผลการดำเนินงานได้ดังนี้

ภายหลังการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ร่วมกันเพื่อการดูแลและป้องกันการเกิดอาการหอบหืดซ้ำ ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามชุดเดิมที่ใช้ก่อนการดำเนินงานอีกครั้งเพื่อเปรียบเทียบระดับความรุนแรง โรคหอบหืดในเด็ก การรับรู้ของผู้ดูแล/มารดาต่อโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคหอบหืดต่อเด็ก พฤติกรรมการดูแลและป้องกันการเกิดหอบหืดซ้ำของมารดา/ผู้ดูแลด้านการป้องกัน การรักษาและการส่งเสริมสุขภาพ (ตารางที่ 4.12) พบว่า 1) ระดับความรุนแรงของโรคหอบหืดในเด็กก่อนวัยเรียนสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในขณะที่การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการหอบหืดซ้ำ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคและพฤติกรรมการดูแลและป้องกันการเกิดอาการหอบหืดซ้ำของผู้ดูแลในด้านการป้องกัน การรักษาพยาบาลและการส่งเสริมสุขภาพของผู้ดูแลสูงขึ้นกว่าก่อนการพัฒนากระบวนการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 2) สิ่งแวดล้อมในบ้านบริเวณที่สามารถชักนำให้เด็กเกิดอาการหอบหืดซ้ำลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 3) มีการสร้างแนวทางการดูแล เพื่อป้องกันการเกิดอาการหอบหืดซ้ำและมีการทดลองใช้ปรับปรุงประเมินผลการปฏิบัติ โดยผู้ดูแลเด็ก บุคลากรสุขภาพ และ อสม. มีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการเกิดอาการหอบหืดซ้ำอย่างน้อย 7 กิจกรรม ซึ่งสามารถจำแนกออกได้เป็น 3 ลักษณะ คือ กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้ดูแลเด็ก กิจกรรมของบุคลากรสุขภาพเพื่อลดการเกิดอาการหอบหืด และกิจกรรมเพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดภัยในชุมชน

ตารางที่ 4.12
คะแนนพฤติกรรมการดูแลและป้องกันการเกิดอาการหอบหืดซ้ำ เด็กก่อนวัยเรียน
ของผู้ดูแลก่อนและหลังการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน

ปัจจัยเสี่ยงการเกิด อาการหอบหืดซ้ำ	ค่าเฉลี่ย		SD		t-test	P-value
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง		
ด้านเด็ก						
- ระดับความรู้ความรุนแรงของโรคหอบหืด	1.26	2.55	0.48	0.60	25.26	0.00
ด้านผู้ดูแล						
- การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดอาการหอบหืดซ้ำ	3.38	3.81	0.35	0.182	6.66	0.00
- การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคหอบหืด	3.23	3.85	0.26	0.20	-11.96	0.00
- พฤติกรรมการดูแลและป้องกันการเกิดอาการ หอบหืดซ้ำ	131.81	137.76	7.76	6.76	-4.13	0.00
▪ พฤติกรรมด้านการป้องกันการเกิดอาการ หอบหืดซ้ำ	3.67	3.68	0.33	0.35	-0.86	0.00
▪ พฤติกรรมด้านการรักษาพยาบาล	3.31	3.84	0.33	0.22	-11.74	0.00
▪ พฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ	4.10	3.90	0.27	0.16	3.678	0.00

ตารางที่ 4.13
คะแนนสิ่งแวดล้อมภายในและบริเวณบ้านเด็กหอบหืดซ้ำก่อนและหลังการพัฒนา
กระบวนการการเรียนรู้การดูแลและป้องกันการเกิดอาการหอบหืดซ้ำ

ปัจจัยเสี่ยงการเกิด อาการหอบหืดซ้ำ	ค่าเฉลี่ย		SD		t-test	P-value
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง		
สิ่งแวดล้อมภายในและบริเวณบ้าน	3.58	1.08	0.64	0.28	21.52	0.001

จุดเด่นของกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันเพื่อดูแลและป้องกันการเกิดอาการหอบหืดซ้ำมีหลายประการ ประการแรก ในระดับบุคคล ผู้ดูแลเด็กให้ความสำคัญและความสนใจการป้องกันการเกิดอาการหอบหืดซ้ำของเด็ก อยู่ที่การป้องกันไม่ให้เด็กเป็นหวัด เช่น สวมเสื้อผ้าให้อบอุ่น และไม่เปิดพัดลมจ่อที่ตัวเด็กขณะนอนหลับ การรับประทานยา การรับการรักษาต่อเนื่องเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการจัดการสุขภาพเด็กที่เป็นหอบหืดซ้ำ ระหว่างผู้ดูแล ส่วนในระดับกลุ่มนั้น

บุคลากรสุขภาพมีการปฏิบัติที่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน เช่น การประเมินแรกรับ พยาบาลต้องรู้และเข้าใจถึงอาการ อาการแสดงสำคัญและให้การช่วยเหลือตามลำดับความสำคัญที่ประเมินได้ การซักประวัติต้องได้ข้อมูลที่เฉพาะเจาะจงจึงจะนำมาสู่การให้คำแนะนำการป้องกันอาการหอบหืดซ้ำที่ตรงกับปัญหาของเด็กอย่างแท้จริง ต้องให้คำแนะนำเมื่อผู้ดูแลมีความพร้อมในการรับฟัง และติดตามผลการปฏิบัติโดยใช้แนวปฏิบัติที่บุคลากรสุขภาพร่วมกันสร้างขึ้น ซึ่งแนวปฏิบัติที่ร่วมกันสร้างขึ้นนั้นเป็นระบบบันทึกที่ใช้ในการดูแลสุขภาพเด็กได้บันทึกตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งกลับไปบ้านพยาบาลเวชกรรมสังคมจะเป็นผู้ประสานงานข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลและชุมชนด้วยระบบบันทึกแมงมุม พยาบาลหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินจะเป็นที่ปรึกษาสุขภาพเรื่องการป้องกันหอบหืดให้ตลอด 24 ชั่วโมงและต้องให้คำแนะนำทุกราย พยาบาลคลินิกเด็กต้องนำข้อมูลครอบครัวสิ่งแวดล้อมประกอบการให้คำแนะนำโดยเฉพาะเด็กที่มีประวัติป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง อสม. จะการติดตามเยี่ยมบ้านเด็กในประเด็นเดียวกันกับที่มารดา/ผู้ดูแลให้ความสำคัญ นอกจากนี้ยังเกิดตัวอย่างของผู้ดูแลดีเด่นที่สามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ดูแลอื่น ๆ ได้ตลอดเวลาในระดับชุมชน เน้นการพัฒนาสิ่งแวดล้อมโดยเฉพาะขยะ ฝุ่น บนพื้นฐานการสนับสนุนทางสังคมดั้งเดิมที่ชุมชนมีอยู่ความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างผู้มีส่วนเกี่ยวข้องการช่วยเหลือกันของกลุ่มและการช่วยเหลือระหว่างเครือข่ายเป็นการให้ความช่วยเหลือแบบผู้รู้จักมักคุ้น บรรยากาศที่เกิดขึ้นเป็นการแสดงออกต่อกันอย่างเปิดเผย ตรงไปตรงมา จริงใจต่อกัน และมุ่งที่การพัฒนาชุมชนโดยต้องการให้ประโยชน์เกิดขึ้นแก่เด็กซึ่งส่งผลให้การดูแลและป้องกันเด็กหอบหืดซ้ำมีความต่อเนื่อง จากการใช้แบบบันทึกแมงมุม พบว่า จำนวนครั้งของอาการหอบหืดซ้ำลดลงอย่างชัดเจน และประเมินผลได้โดยการร่วมบันทึกใน ซึ่งและติดตามการปฏิบัติของเด็กและผู้ดูแลร่วมกับ อสม. ที่มีอาการหอบหืดซ้ำในการเยี่ยมบ้านนั้นมุ่งไปที่ความสำคัญของการป้องกันไม่ให้เด็กเป็นหวัด การรับประทานยา การรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้กลุ่มผู้ดูแลได้ก่อให้เกิดการดูแล ป้องกันและรักษาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ที่โรงพยาบาลสู่ชุมชน และลักษณะของการพัฒนากระบวนการจะเป็นกันเอง การช่วยเหลือตนเองของชุมชน โดยที่สมาชิกกลุ่มปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของตน โดย ผู้ดูแลดำเนินการป้องกันไม่ให้เด็กเป็นหวัด สังเกตเด็กตั้งแต่เริ่มเป็นหวัด ตระหนักในบทบาทครอบครัวต่อการป้องกันสุขภาพ บุคลากรสุขภาพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นที่ปรึกษาสุขภาพทั้งคลินิกเด็กให้คำแนะนำเด็กและครอบครัวรวมถึงสิ่งแวดล้อม เวชกรรมสังคมให้ความรู้ชี้แนะให้เห็นผลเสียของการไม่ปฏิบัติป้องกันอาการหอบหืดซ้ำ อสม. ติดตามผลการปฏิบัติของมารดา/ผู้ดูแลให้คำแนะนำผู้ดูแลปฏิบัติในการดูแลและป้องกันอาการหอบหืดซ้ำ ที่สื่อถึงภาวะสุขภาพเด็กหอบหืดซ้ำมีจำนวนครั้งอาการหอบหืดซ้ำลดลงด้วยการดูแลแบบมีส่วนร่วม และความร่วมมือร่วมใจของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับปัญหาหอบหืดซ้ำสามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน