

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการ โคชต่อการปฏิบัติของบิดามารดาในการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดที่เข้ารับการรักษาตามนัดที่แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2554 ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2554 ผลของการศึกษาได้นำเสนอในรูปตารางประกอบคำบรรยาย โดยแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติของบิดามารดาในการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดระหว่างกลุ่มที่ได้รับการ โคชกับกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติของบิดามารดาในการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดก่อนและหลังได้รับการ โคช และกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้เป็นบิดาหรือมารดาเด็กที่เป็นโรคหอบหืดที่มีอายุ 1-6 ปี ที่มารับการรักษาตามนัดที่แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จำนวน 52 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 26 ราย ซึ่งมีข้อมูลทั่วไปดังนี้

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของบิดามารดา

บิดาหรือมารดาเด็กที่เป็นโรคหอบหืดกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ การได้รับความรู้ในการดูแลเด็กโรคหอบหืด แหล่งความรู้ในการดูแลเด็กโรคหอบหืด ความรู้ในการดูแลเด็กโรคหอบหืด การจัดการเมื่อเด็กมีอาการหอบหืด การรับรู้ความรุนแรงของโรคหอบหืดของบุตร ปัญหาในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเด็กโรคหอบหืด ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของบิดามารดา จำแนกตามความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับเด็ก อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ การได้รับความรู้ในการดูแลเด็ก โรคหอบหืด แหล่งความรู้ในการดูแลเด็ก โรคหอบหืด ความรู้ในการดูแลเด็กโรคหอบหืด การจัดการเมื่อเด็กมีอาการหอบหืด การรับรู้ความความรุนแรงของโรคหอบหืดของบุตร ปัญหาในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเด็กโรคหอบหืด

ข้อมูลส่วนบุคคลของบิดามารดา	กลุ่มทดลอง (n=26) จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มควบคุม (n=26) จำนวน (ร้อยละ)	p-value
ความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับเด็ก			
บิดา	7 (26.9)	7 (26.9)	
มารดา	19 (73.1)	19 (73.1)	1.000
อายุ			
20-30 ปี	9 (34.6)	11 (42.3)	
31-40 ปี	11 (42.3)	13 (50.0)	
41-50 ปี	5 (23.1)	2 (7.7)	0.084
(กลุ่มทดลอง range = 26-44 ปี, \bar{X} = 34.69 ปี, S.D = 6.34)			
(กลุ่มควบคุม range = 22-42 ปี, \bar{X} = 31.65 ปี, S.D = 6.06)			
สถานภาพสมรส			
คู่	24 (92.3)	24 (92.3)	
หม้าย	0 (0.0)	1 (3.8)	
หย่า/แยก	2 (7.7)	1 (3.8)	
การศึกษา			
ไม่ได้เรียนหนังสือ	0 (0.0)	1 (3.8)	
ประถมศึกษา	11 (42.3)	8 (30.8)	
มัธยมศึกษา	8 (30.8)	9 (34.6)	
ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา	5 (19.2)	5 (19.2)	
ปริญญาตรี	1 (3.8)	3 (11.5)	
ปริญญาโท	1 (3.8)	0 (0.0)	0.850

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคลของบิดามารดา	กลุ่มทดลอง (n=26) จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มควบคุม (n=26) จำนวน (ร้อยละ)	p-value
อาชีพ			
รับจ้าง	10 (38.5)	9 (34.6)	
เกษตรกร	7 (26.9)	4 (15.4)	
ค้าขาย	5 (19.2)	4 (15.4)	
รัฐวิสาหกิจ	0 (0.0)	1 (3.8)	
รับราชการ	0 (0.0)	1 (3.8)	
แม่บ้าน	4 (15.4)	7 (26.9)	0.619
การได้รับความรู้ในการดูแลเด็กโรคหอบหืด			
เคย	26 (100.0)	26 (100.0)	1.000
แหล่งความรู้ในการดูแลเด็กโรคหอบหืด			
แพทย์	24 (38.1)	25 (29.4)	
พยาบาล	24 (38.1)	25 (29.4)	
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	5 (7.9)	5 (5.9)	
เพื่อนบ้าน	1 (1.6)	3 (3.5)	
ญาติพี่น้อง	2 (3.2)	5 (5.9)	
วิทยุ	1 (1.6)	2 (2.4)	
โทรทัศน์	1 (1.6)	3 (3.5)	
หนังสือ/แผ่นพับ	5 (7.9)	17 (20)	
ความรู้ในการดูแลเด็กโรคหอบหืด			
โรคหอบหืด	7 (9.5)	11 (13.9)	
การรับประทานยา	24 (32.4)	21 (26.6)	
การจัดสิ่งแวดล้อม	20 (27.0)	24 (30.4)	
การพ่นยา	23 (31.1)	23 (29.1)	

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคลของบิดามารดา	กลุ่มทดลอง (n=26) จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มควบคุม (n=26) จำนวน (ร้อยละ)	p-value
การจัดการเมื่อเด็กมีอาการหอบหืด			
ให้เด็กรับประทานยา	17 (27.9)	11 (21.1)	
พ่นยาให้เด็ก	19 (31.1)	16 (30.8)	
จัดทำใหนักนอนศีรษะสูงหรือนอนฟุบ	9 (14.8)	12 (23.1)	
พาเด็กไปพบแพทย์	16 (26.2)	13 (25.0)	
การรับรู้ความความรุนแรงของโรคหอบหืดของบุตร			
รุนแรงน้อย	1 (3.9)	1 (3.9)	
รุนแรงปานกลาง	22 (84.6)	16 (61.5)	
รุนแรงมาก	3 (11.5)	9 (34.6)	0.097
ปัญหาในการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลเด็กโรคหอบหืด			
ไม่พบ	24 (92.3)	23 (88.5)	
พบ	2(7.7)	3 (11.5)	0.500

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มทดลองร้อยละ 73.1 เป็นมารดาเด็ก ร้อยละ 42.3 มีอายุ 31-40 ปี ร้อยละ 93.2 มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 42.3 จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 38.5 มีอาชีพรับจ้าง บิดาหรือมารดาทุกรายเคยได้รับความรู้ในการดูแลเด็กโรคหอบหืด ร้อยละ 38.1 ได้รับความรู้จากแพทย์และพยาบาล ร้อยละ 32.4 ได้รับความรู้ในการรับประทานยา ร้อยละ 31.1 พ่นยาให้เด็กเมื่อเด็กมีอาการหอบหืด ร้อยละ 84.6 รับรู้ว่าบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดมีความรุนแรงปานกลาง และ ร้อยละ 92.3 ไม่พบปัญหาในการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลเด็กโรคหอบหืด สำหรับกลุ่มควบคุม ร้อยละ 73.1 เป็นมารดาเด็ก ร้อยละ 50 มีอายุ 31-40 ปี ร้อยละ 93.2 มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 34.6 จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 34.6 มีอาชีพรับจ้าง บิดาหรือมารดาทุกรายเคยได้รับความรู้ในการดูแลเด็กโรคหอบหืด ร้อยละ 29.4 ได้รับความรู้จากแพทย์และพยาบาล ร้อยละ 30.4 ได้รับความรู้ในการจัดสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 30.8 พ่นยาให้เด็กเมื่อเด็กมีอาการหอบหืด ร้อยละ 61.5 รับรู้ว่าบุตรที่ป่วย

ด้วยโรคหอบหืดมีความรุนแรงปานกลาง และร้อยละ 88.5 ไม่พบปัญหาในการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลเด็กโรคหอบหืด

จากการเปรียบเทียบ เพศ การศึกษา การได้รับความรู้ในการดูแลเด็กโรคหอบหืด ได้ทดสอบความแตกต่างของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square test) พบว่า ทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน

1.2 ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กที่เป็นโรคหอบหืด

เด็กที่เป็นโรคหอบหืดจำแนกตามเพศ อายุ ยาที่ได้รับในปัจจุบัน อายุที่เริ่มมีอาการหอบครั้งแรก อาการหอบหืดกำเริบในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2

จำนวนและร้อยละของเด็กที่เป็นโรคหอบหืด จำแนกตามเพศ อายุ ยาที่ได้รับในปัจจุบัน อายุที่เริ่มมีอาการหอบครั้งแรก อาการหอบหืดกำเริบในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา

ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กโรคหอบหืด	กลุ่มทดลอง จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มควบคุม จำนวน (ร้อยละ)	p-value
เพศ			
ชาย	15 (57.7)	16 (61.5)	0.500
หญิง	11 (42.3)	10 (38.5)	
อายุ			
1-3 ปี	8 (30.8)	8 (30.8)	1.000
มากกว่า 3 ปี-6 ปี	18 (69.2)	18 (69.2)	
(กลุ่มทดลอง range = 33-80 เดือน, \bar{X} = 59.5 เดือน, S.D = 15.34)			
(กลุ่มควบคุม range = 31-77 เดือน, \bar{X} = 51.8 เดือน, S.D = 12.03)			
ยาที่ได้รับในปัจจุบัน			
ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดพ่น	23 (88.1)	16 (61.5)	0.146
ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดพ่น และยาขยายหลอดลมชนิดพ่น	3 (11.9)	10 (38.5)	

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กโรคหอบหืด	กลุ่มทดลอง จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มควบคุม จำนวน (ร้อยละ)	p-value
อายุที่เริ่มมีอาการหอบครั้งแรก			
น้อยกว่า 1 ปี	8 (30.8)	7 (27.0)	
1 ปี-3 ปี	17 (65.3)	19 (73.0)	
มากกว่า 3 ปี-6 ปี	1 (3.9)	0 (0.0)	0.924
อาการหอบหืดกำเริบในช่วง 3 เดือน ที่ผ่านมา			
ไม่เคย	23 (88.5)	18 (69.2)	
เคย			
1 ครั้ง	3 (11.5)	6 (23.0)	
2 ครั้ง	0 (0.0)	1 (3.9)	
มากกว่า 2 ครั้ง	0 (0.0)	1 (3.9)	0.086

จากตารางที่ 2 พบว่า เด็กโรคหอบหืดกลุ่มทดลองร้อยละ 57.7 เป็นเพศชาย ร้อยละ 69.2 มีอายุมากกว่า 3-6 ปี ร้อยละ 88.1 ได้รับการรักษาด้วยยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดพ่น ร้อยละ 65.3 มีอาการหอบครั้งแรกอายุ 1 ปี-3 ปี และร้อยละ 88.5 ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาไม่เคยมีอาการหอบหืดกำเริบ สำหรับกลุ่มควบคุม ร้อยละ 61.5 เป็นเพศชาย ร้อยละ 69.2 มีอายุมากกว่า 3-6 ปี ร้อยละ 38.5 ได้รับการรักษาด้วยยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดพ่น ร้อยละ 73 มีอาการหอบครั้งแรกอายุ 1 ปี-3 ปี และร้อยละ 69.2 ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาไม่เคยมีอาการหอบหืดกำเริบ

จากการเปรียบเทียบ เพศ อายุที่เริ่มมีอาการหอบครั้งแรก อาการหอบหืดกำเริบในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาได้ทดสอบความแตกต่างของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square test) และเปรียบเทียบ อายุเด็ก ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติที (t-test) พบว่า ทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติของบิดามารดาในการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดระหว่างกลุ่มที่ได้รับการโค้ชกับกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติของบิดามารดาในการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มที่ได้รับการโค้ชกับกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ และหลังการทดลองระหว่างกลุ่มที่ได้รับการโค้ชกับกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ ดังแสดงในตารางที่ 3 และตารางที่ 4 ตามลำดับ

ตารางที่ 3

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติของบิดามารดาในการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มที่ได้รับการโค้ชกับกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ วิเคราะห์โดยใช้สถิติทีชนิด

2 กลุ่มมีอิสระต่อกัน (independent t-test)

ก่อนการทดลอง	\bar{X}	S.D	t	p-value
กลุ่มที่ได้รับการโค้ช	1.45	0.17	-2.530	0.015*
กลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ	1.59	0.22		

*p<.05

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่า คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติของบิดามารดา ก่อนการทดลอง กลุ่มที่ได้รับการโค้ชเท่ากับ 1.45 ส่วนกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติเท่ากับ 1.59 และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติของบิดามารดาในการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มที่ได้รับการโค้ช และกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติโดยใช้สถิติที ชนิด 2 กลุ่มอิสระต่อกันพบว่า คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติของบิดามารดาในการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดกลุ่มที่ได้รับการโค้ชและกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ.05 (p<.05)

ตารางที่ 4

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติของบิดามารดาในการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดหลังการทดลองระหว่างกลุ่มที่ได้รับการ โcox กับกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ วิเคราะห์โดยใช้สถิติที่ชนิด 2 กลุ่มมีอิสระต่อกัน (independent t-test)

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

** p<.01

จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่า คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติของบิดามารดาหลังการทดลอง กลุ่มที่ได้รับการ โcox เท่ากับ 2.60 ส่วนกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติเท่ากับ 1.59 และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติของบิดามารดาในการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดหลังการทดลองระหว่างกลุ่มที่ได้รับการ โcox และกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติโดยใช้สถิติที่ ชนิด 2 กลุ่มมีอิสระต่อกันพบว่า คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติของบิดามารดาในการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดกลุ่มที่ได้รับการ โcox และกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.01)

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติของบิดามารดาในการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดก่อนและหลังได้รับการโค้ช และกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติของบิดามารดาในการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดก่อนและหลังได้รับการโค้ช และกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติดังแสดงในตารางที่ 5 และตารางที่ 6 ตามลำดับ

ตารางที่ 5

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติของบิดามารดาในการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดก่อนและหลังได้รับการโค้ชวิเคราะห์โดยใช้สถิติทีชนิด 2 กลุ่มสัมพันธ์กัน (paired t-test)

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

**p<.01

จากตารางที่ 5 แสดงให้เห็นว่า คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติของบิดามารดา ก่อนได้รับการโค้ชเท่ากับ 1.45 ส่วนหลังได้รับการโค้ชเท่ากับ 2.60 และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติของบิดามารดาในการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดระหว่างก่อนได้รับการโค้ช และหลังได้รับการโค้ช โดยใช้สถิติที ชนิด 2 กลุ่มสัมพันธ์กันพบว่า คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติของบิดามารดาในการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดหลังได้รับการโค้ชสูงกว่าก่อนได้รับการโค้ชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.01)

ตารางที่ 6

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติของบิดามารดาในการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ วิเคราะห์โดยใช้สถิติทีชนิด 2 กลุ่มสัมพันธ์กัน (paired t-test)

กลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ	\bar{X}	S.D	t	p-value
ก่อนการทดลอง	1.59	0.22		
หลังการทดลอง	1.54	0.16	0.847	0.405 ^{ns}

^{ns} p>.05

จากตารางที่ 6 แสดงให้เห็นว่า คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติของบิดามารดาในกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติก่อนการทดลองเท่ากับ 1.59 ส่วนหลังการทดลองเท่ากับ 1.54 และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติของบิดามารดาในการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลองโดยใช้สถิติที ชนิด 2 กลุ่มสัมพันธ์กันพบว่า คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติของบิดามารดาในการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดก่อนการทดลองและหลังการทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการ โฆษต่อการปฏิบัติของบิดามารดาในการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืด การอภิปรายผลการศึกษาตามผลการทดสอบสมมติฐาน มีดังนี้

สมมติฐานการวิจัยที่ 1 คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติของบิดามารดาในการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดกลุ่มที่ได้รับการ โฆษมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ

ในการวิจัยครั้งนี้พบว่า ผลการศึกษานับสนับสนุนสมมติฐานนี้ โดยพบว่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติของบิดามารดาในการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดกลุ่มที่ได้รับการ โฆษมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.01$) ดังแสดงในตารางที่ 4 ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

การ โฆษการปฏิบัติในการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดให้กับบิดาหรือมารดาในกลุ่มทดลองซึ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการ โฆษนั้น มีการพัฒนาทักษะการปฏิบัติในการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืด โดยการสนับสนุน ชี้แนะ ให้ความมั่นใจและการช่วยเหลือของ โฆษกับบิดามารดาในการปฏิบัติ

กิจกรรมการประเมินการหายใจ การสังเกตอาการหอบหืดเฉียบพลัน และการพ่นยา ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวเป็นกิจกรรมที่จำเป็นต่อเด็กโรคหอบหืด โดยเฉพาะวัยทารกและเด็กเล็ก ซึ่งตามพัฒนาการเด็กในช่วงอายุนี้อย่างช่วยเหลือตนเองไม่ได้หรือช่วยเหลือตนเองได้น้อยมาก จึงต้องการความดูแลจากบิดามารดามากกว่าเด็กโต (พรหมทิพย์ ศิริวรรณบุษย์, 2551) ซึ่งในวัยดังกล่าวเมื่อมีอาการหอบหืดเฉียบพลันแล้วไม่ได้รับการดูแล อาจมีอาการรุนแรงจนเกิดภาวะหายใจล้มเหลวจนเสียชีวิตได้ (พรทิพย์ ศิริบูรณ์พิพัฒนา, 2552) หากบิดามารดาไม่มีประสบการณ์และทักษะในการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดที่ถูกต้อง จะส่งผลให้บิดามารดามีการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดไม่ถูกต้องหรือถูกต้องน้อยมาก ดังเช่นผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติของบิดามารดาในการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดกลุ่มทดลองที่ได้รับการ โศขมากกว่ากลุ่มควบคุม (ตารางที่ 4) ประกอบกับบิดามารดาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมรับรู้ว่าเด็กที่เป็นโรคหอบหืดมีอาการรุนแรงปานกลาง (ตารางที่ 1) จึงอาจทำให้บิดามารดาไม่กล้า ไม่มั่นใจ และใส่ใจในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดไม่มากพอ ในกิจกรรมการประเมินการหายใจ การสังเกตอาการหอบหืดเฉียบพลัน และการพ่นยา ซึ่งกิจกรรมการดูแลเหล่านี้ทำให้บิดามารดาต้องใช้ประสบการณ์และทักษะการปฏิบัติมากกว่าปกติ

การ โศขการปฏิบัติของบิดามารดาในการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการ โศขของแฮส (Haas, 1992) และการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งเป็นการพัฒนาความรู้และทักษะการปฏิบัติเป็นรายบุคคล โดยคำนึงถึงความพร้อมในการเรียนรู้ เปิดโอกาสให้บิดามารดามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน เน้นให้มีการฝึกปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอจนสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง โดยการ โศขตามกระบวนการ โศขในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย การประเมินและวิเคราะห์ปัญหา การวางแผนการปฏิบัติกิจกรรมตามความรู้และปัญหาที่พบจากประสบการณ์เดิมของบิดามารดา การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหตามแผนที่วางไว้ โดยโศขจะสังเกตและติดตามการปฏิบัติกิจกรรมของกลุ่มทดลองอย่างใกล้ชิด และการประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมที่ผ่านมาร่วมกับบิดามารดา จนทำให้บิดามารดากลุ่มทดลองมีความมั่นใจในการนำความรู้และทักษะต่างๆที่ได้รับจากการปฏิบัติมาใช้ในการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืด รวมทั้งแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นได้ จึงส่งผลให้บิดามารดากลุ่มทดลองมีคะแนนการปฏิบัติในการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ (ตารางที่ 4) ดังที่ แฮส (Haas, 1992) ได้กล่าวไว้ว่า การ โศขเป็นวิธีการพัฒนาความรู้และทักษะการปฏิบัติ เป็นการส่งเสริมพฤติกรรมและความร่วมมืออย่างต่อเนื่อง โดยโศขเป็นผู้สนับสนุน ช่วยเหลือ ชี้แนะให้บุคคลมีการพัฒนาทักษะการปฏิบัติ เมื่อได้รับการฝึกปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ จึงทำให้บุคคลมีการพัฒนาทักษะการปฏิบัติจนสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆด้วยความชำนาญ

แผนการ โศขการปฏิบัติของบิดามารดาในการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนั้น ผู้วิจัยประเมินและวิเคราะห์ปัญหาในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดของบิดามารดา โดยการทักทายอย่างเป็นกันเองเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยและบิดามารดา แสดงท่าทีที่เป็นมิตร พูดคุยแบบเป็นกันเอง ให้ความสนใจในการรับฟังความคิดเห็นของบิดามารดา เพื่อให้บิดามารดามีความไว้วางใจ มั่นใจในตัว โศข กล่าวที่จะบอกเล่าถึงปัญหาที่เกิดขึ้นในการดูแลเด็ก (Kowalski & Casper, 2007) ซึ่งผู้ที่จะทำหน้าที่โศขควรเป็นผู้ที่มีความรู้และทักษะในเรื่องที่จะฝึกเป็นพิเศษ เพราะจะทำให้ผู้เรียนมีความมั่นใจต่อโศข ทำให้เข้าใจในกิจกรรมและเกิดแรงจูงใจในการฝึกปฏิบัติอย่างตั้งใจ (Spross, 2009) โดยข้อมูลที่ได้จากการบอกถึงปัญหาในการปฏิบัติกิจกรรมของบิดามารดา ผู้วิจัยสามารถนำไปเป็นข้อมูลประกอบการช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดร่วมกับบิดามารดา รูปแบบการให้ข้อมูลและการฝึกที่ผู้วิจัยใช้มีความยืดหยุ่นปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสมของบิดามารดาแต่ละราย ทำให้การปฏิบัติกิจกรรมในการแก้ปัญหานั้นตรงตามความต้องการ ตามความรู้และประสบการณ์เดิมของบิดามารดา ตลอดจนทำให้บิดามารดาสามารถประเมินและวิเคราะห์ปัญหาร่วมกับผู้วิจัยได้ จากนั้นมีการตั้งวัตถุประสงค์ร่วมกันในการกำหนดสิ่งที่บิดามารดาควรรู้และทำได้ ซึ่งการที่บิดามารดากลุ่มทดลองได้ทราบวัตถุประสงค์และประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นต่อบุตร รวมถึงความสำคัญของเรื่องที่จะ โศขนั้นทำให้กลุ่มทดลองเห็นคุณค่าการ โศข มีแรงจูงใจในการเรียนรู้และเห็นความสำคัญในการปฏิบัติให้ดียิ่งขึ้น (Girvin, 1999)

การวางแผนการปฏิบัติกิจกรรม ผู้วิจัยกระตุ้นให้บิดามารดาวางแผนการปฏิบัติกิจกรรม โดยนำข้อมูลที่ได้รับในขั้นตอนการประเมินและวิเคราะห์ปัญหา มาวางแผนการปฏิบัติร่วมกับบิดามารดาตามความรู้และปัญหาที่พบ ซึ่งพบว่ากลุ่มทดลองบางรายมีความรู้แต่ขาดการวางแผนการปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวไม่ครอบคลุม บางรายปฏิบัติกิจกรรมไม่ถูกวิธี ผู้วิจัยจึงให้ข้อมูลเพิ่มเติมชี้แนะ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการประเมินการหายใจ การสังเกตอาการหอบหืดเฉียบพลัน จนกลุ่มทดลองสามารถวางแผนการปฏิบัติกิจกรรมของตนเองได้ จากนั้นจึงได้ปฏิบัติกิจกรรมตามแผนที่วางไว้ โดยผู้วิจัยให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการประเมินการหายใจ การสังเกตอาการหอบหืดเฉียบพลัน โดยให้บิดามารดาคุณภาพสุไลด์ฟาวเวอร์พอยท์ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการประเมินการหายใจ การสังเกตอาการหอบหืดเฉียบพลัน จากนั้นแจกคู่มือการดูแลเด็กโรคหอบหืดที่มีเนื้อหาเรื่องการประเมินการหายใจ การสังเกตอาการหอบหืดเฉียบพลัน ช่วยให้กลุ่มทดลองสามารถทำความเข้าใจในการปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าว จนมีความเข้าใจมากขึ้น ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองฝึกปฏิบัติกิจกรรมการประเมินการหายใจ การสังเกตอาการหอบหืดเฉียบพลัน โดยผู้วิจัยให้คำแนะนำ หรือฝึกทักษะการปฏิบัติเพิ่มเติมในบางกิจกรรมที่ยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง ในระหว่างการฝึกปฏิบัติของกลุ่มทดลอง ผู้วิจัย

เปิดโอกาสให้กลุ่มทดลองได้ซักถามสิ่งที่มีความเข้าใจไม่ชัดเจนหรือข้อสงสัยต่างๆ เพื่อให้ทราบว่ากลุ่มทดลองยังต้องการความช่วยเหลือเพิ่มเติมในเรื่องใดบ้าง ซึ่งพบว่ากลุ่มทดลองบางรายอธิบายครั้งเดียวก็สามารถปฏิบัติได้ บางรายต้องอธิบายซ้ำหลายครั้ง ผู้วิจัยจึงต้องให้การสนับสนุนให้กำลังใจในการปฏิบัติบางกิจกรรมที่ปฏิบัติไม่ถูกต้อง และให้กลุ่มทดลองค่อยๆ ฝึกปฏิบัติซ้ำจนสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง ส่วนในการปฏิบัติกิจกรรมการพ่นยา มีกลุ่มทดลองบางรายต้องการฝึกปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวเพิ่มเติม ผู้วิจัยจึงให้ข้อมูลและให้ฝึกปฏิบัติกิจกรรมการพ่นยาตามความต้องการของกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยได้ให้ข้อมูลย้อนกลับทั้งในเชิงบวกและลบ ผู้วิจัยชมเชยกลุ่มทดลองเมื่อปฏิบัติกิจกรรมได้ดี ทำให้กลุ่มทดลองมีความมั่นใจว่าตนเองสามารถทำได้ดี โดยผู้วิจัยมีการสื่อความหมายที่ชัดเจน และเอาใจใส่ในการปฏิบัติ (Spross, 2009)

ในระหว่างการปฏิบัติกิจกรรมของกลุ่มทดลองผู้วิจัยสังเกตและติดตามการปฏิบัติอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง โดยระหว่างที่บิคารดาปฏิบัติกิจกรรมสามารถซักถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา ผู้วิจัยให้แรงเสริมในการปฏิบัติที่ผ่านมาและให้ข้อมูลย้อนกลับ กระตุ้นให้ฝึกปฏิบัติจนกลุ่มทดลองมีความมั่นใจในการปฏิบัติของตนเอง หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ให้บิคารดากลุ่มทดลองมีส่วนร่วมในการประเมินผลการปฏิบัติที่ผ่านมาของตนเอง ตลอดจนปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ที่เกิดขึ้นขณะปฏิบัติกิจกรรม ซึ่งพบว่า กลุ่มทดลองมีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดมากขึ้นจนสามารถดูแลบุตรได้อย่างมั่นใจ มีความภาคภูมิใจที่สามารถให้การดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดได้อย่างถูกต้อง ซึ่งมาจากการฝึกปฏิบัติอย่างเป็นขั้นตอน และมีโค้ชคอยสนับสนุนช่วยเหลือ ชี้แนะ ให้กำลังใจ ให้ความมั่นใจในการปฏิบัติ

จะเห็นได้ว่าเมื่อบิคารดากลุ่มที่ได้รับการโค้ชการปฏิบัติในการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดแล้ว มีคะแนนการปฏิบัติกิจกรรมมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ นัยนา วงษ์นิยม (2544) ได้นำกระบวนการโค้ชมาใช้กับมารดาหลังคลอดในการเลี้ยงดูทารกเกิดก่อนกำหนด โดยการฝึกทักษะในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดพบว่า มารดากลุ่มที่ได้รับการโค้ชมีความพร้อมในการเลี้ยงดูทารกเกิดก่อนกำหนดมากกว่ามารดากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและภายหลังได้รับโปรแกรมการโค้ชมารดากลุ่มที่ได้รับการโค้ชมีความพร้อมในการเลี้ยงดูทารกเกิดก่อนกำหนดมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการโค้ชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับ บุศรินทร์ เอื้อวศรีหยก (2545) ได้ศึกษาผลของการโค้ชต่อการปฏิบัติเพื่อลดความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอกพบว่าผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอกกลุ่มที่ได้รับการโค้ชมีคะแนนการปฏิบัติเพื่อลดความทุกข์ทรมานเมื่อครบ 48 ชั่วโมงและ 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัดมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ และการศึกษาของ เรไร พงศ์สถาพร (2550) ได้นำการโค้ชไปใช้กับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังพบว่า กลุ่มที่

ได้รับการโค้ชมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเพื่อฟื้นฟูสภาพเมื่อครบ 24 ชั่วโมงและ 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ และสอดคล้องกับ สุกจิต อภิไชยวาทย์ (2552) ได้นำการโค้ชมาใช้ในการปฏิบัติของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบ พบว่าบิดามารดากลุ่มที่ได้รับการโค้ชมีส่วนร่วมการปฏิบัติที่ถูกต้องในการดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบมากกว่าบิดามารดากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ

และจากผลการวิจัยในครั้งนี้เป็นที่น่าสังเกตว่าบิดามารดาในกลุ่มควบคุมซึ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกตินั้น จะได้รับความรู้ตามบุคลากรที่ทางโรงพยาบาลกำหนด ประกอบกับกลุ่มควบคุมไม่กล้าซักถามบุคลากรในสิ่งที่ยังไม่เข้าใจชัดเจน ทั้งยังไม่มีโอกาสได้ฝึกทักษะการปฏิบัติ ทำให้กลุ่มควบคุมขาดความเชื่อมั่นในการปฏิบัติของตนเอง ทั้งยังขาดการสนับสนุน ชี้นำให้คำแนะนำ ให้กำลังใจในการปฏิบัติจากโค้ช จึงทำให้กลุ่มควบคุมไม่กล้าแสดงความคิดเห็น ไม่กล้าซักถามในสิ่งที่ยังไม่เข้าใจ ซึ่งอาจทำให้คำแนะนำที่ได้รับไม่ตรงกับปัญหาของกลุ่มควบคุมอย่างแท้จริง หรือได้รับข้อมูลในเวลาที่ย่ำแย่ นอกจากนี้กิจกรรมการประเมินการหายใจ การสังเกตอาการหอบหืดเฉียบพลัน และการพ่นยา อาจมีความยุ่งยากในการทำความเข้าใจของกลุ่มควบคุม อีกทั้งกลุ่มควบคุมไม่ได้รับข้อมูลย้อนกลับและสนับสนุนการปฏิบัติที่ถูกต้อง และปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง จึงทำให้กลุ่มควบคุมมีคะแนนการปฏิบัติในการดูแลเด็กโรคหอบหืดน้อยกว่ากลุ่มทดลอง และเมื่อสิ้นสุดการศึกษาผู้วิจัยได้ให้การฝึกตามแผนการโค้ชการปฏิบัติของบิดามารดาในการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดตามความต้องการของกลุ่มควบคุม ซึ่งมีจำนวน 14 ราย ที่ต้องการฝึกกิจกรรมการประเมินการหายใจ การสังเกตอาการหอบหืดเฉียบพลัน และการพ่นยา และมีจำนวน 12 รายที่ต้องการรับคู่มือการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืด

สมมติฐานการวิจัยที่ 2 คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติของบิดามารดาในการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดภายหลังการโค้ชมากกว่าก่อนได้รับการโค้ช

ในการวิจัยครั้งนี้พบว่า ผลการศึกษานับสนับสนุนสมมติฐานนี้ โดยพบว่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติของบิดามารดาในการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดภายหลังการโค้ชมากกว่าก่อนได้รับโค้ชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ดังแสดงในตารางที่ 5 ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

ภายหลังที่กลุ่มทดลองได้รับการโค้ชในการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืด มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดเพิ่มขึ้นจาก 1.45 เป็น 2.60 ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) (ตารางที่ 5) ซึ่งอาจอธิบายได้ว่า การโค้ชตามแผนการโค้ชนั้น โคชเป็นผู้ให้ข้อมูล สนับสนุน ชี้นำ ฝึกทักษะการปฏิบัติ ให้ความมั่นใจ ให้ความช่วยเหลือกลุ่มทดลอง โดยคำนึงถึงความรู้และประสบการณ์เดิมของกลุ่มทดลอง แล้วประยุกต์ให้เหมาะสมกับบิดามารดา

แต่ละราย ทำให้สามารถทำความเข้าใจแก่บิดามารดาได้อย่างละเอียด มีการสื่อสารสองทาง มีการซักถามและสามารถสะท้อนให้บิดามารดาเกิดการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ อีกทั้งทำให้ทราบถึงปัญหาในการดูแลเด็กโรคหอบหืด ซึ่งจะสามารถช่วยแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการประเมิณการหายใจ การสังเกตอาการหอบหืดเฉียบพลัน และการพ่นยา และให้ความรู้แก่บิดามารดาในกลุ่มทดลองโดยที่บิดามารดาสามารถนำความรู้ที่ได้ไปเชื่อมโยงกับประสบการณ์เดิม กระตุ้นให้บิดามารดาเกิดการเปลี่ยนแปลงการรับรู้และได้ฝึกปฏิบัติด้วยตนเองอย่างเป็นขั้นตอน และสามารถฝึกจนเกิดความชำนาญ โดยผู้วิจัยคอยให้ข้อมูลย้อนกลับ สนับสนุนการปฏิบัติ เป็นการเสริมแรงให้มีความมั่นใจแก่บิดามารดา และให้บิดามารดามีส่วนร่วมในการประเมินตนเองในผลการปฏิบัติที่ผ่านมา ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติที่ถูกต้องมากขึ้น บิดามารดากลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับข้อมูลเพิ่มเติมและพัฒนาทักษะการปฏิบัติตามกระบวนการ ผู้วิจัยได้สะท้อนให้บิดามารดาได้รับทราบถึงปัญหาในการปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าว ตั้งวัตถุประสงค์ในสิ่งที่ต้องการเรียนรู้ ให้บิดามารดามีส่วนร่วมในการวางแผนการปฏิบัติกิจกรรมการประเมิณการหายใจ การสังเกตอาการหอบหืดเฉียบพลัน บิดามารดาบางรายต้องการได้รับความรู้และฝึกปฏิบัติในกิจกรรมการพ่นยาร่วมด้วย ผู้วิจัยได้ให้ข้อมูลและฝึกปฏิบัติตามที่บิดามารดาต้องการ ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ให้ข้อมูลในการดูแลเด็กโรคหอบหืดในเรื่องการประเมิณการหายใจ การสังเกตอาการหอบหืดเฉียบพลัน และการพ่นยา โดยใช้ภาพสไลด์ฟาวเวอร์พอยท์และคู่มือการดูแลเด็กโรคหอบหืด ทำให้บิดามารดามีความเข้าใจที่ถูกต้องมากขึ้นและสามารถทบทวนการปฏิบัติอย่างเป็นขั้นตอนตามเนื้อหาในข้อมูลให้บิดามารดาได้ฝึกปฏิบัติ ช่วยเหลือ ติดตาม สังเกตการปฏิบัติอย่างใกล้ชิดจากโค้ช และมีการประเมินผลการปฏิบัติภายหลังการโค้ช พบว่าบิดามารดาสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้อย่างถูกต้อง บิดามารดาที่มีความพึงพอใจที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือ สังเกต ติดตามการปฏิบัติอย่างใกล้ชิด และต่อเนื่อง จากผู้วิจัยซึ่งทำหน้าที่เป็นโค้ช การโค้ชจึงอาจเป็นกลวิธีหนึ่งซึ่งช่วยให้บิดามารดาปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและมั่นใจ จึงส่งผลให้ภายหลังการโค้ชบิดามารดากลุ่มทดลองมีคะแนนการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดมากกว่าก่อนได้รับการโค้ช

การดำเนินการตามแผนการ โคชนั้นผู้วิจัยกระตุ้นให้บิดามารดากลุ่มทดลองแสดงความคิดเห็น มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์และแก้ไขปัญหา มีการสนับสนุนกิจกรรมการปฏิบัติตามความสามารถของบิดามารดาแต่ละบุคคล (Kowalski & Casper, 2007) ทำให้กลุ่มทดลองมีความมั่นใจในทักษะการปฏิบัติจนสามารถปรับเปลี่ยนการปฏิบัติให้มีความยั่งยืนต่อเนื่อง (Zeus & Skiffington, 2002) จึงส่งผลให้คะแนนการปฏิบัติของกลุ่มทดลองหลังการโค้ชมากกว่าก่อนการโค้ช ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นัยนา วงษ์นิยม (2544) ได้นำกระบวนการโค้ชมาใช้กับมารดาหลังคลอดในการเลี้ยงดูทารกเกิดก่อนกำหนด ผลการศึกษาพบว่า มารดาหลังคลอดภายหลังได้รับ

โปรแกรมการ โศขมีความพร้อมในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดมากกว่าก่อนได้รับได้รับ โปรแกรมการ โศขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาของ สุภจิต อภิไชยวาทย (2552) ได้นำการ โศขมาใช้ในการปฏิบัติของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบ พบว่าบิดามารดาภายหลังได้รับการ โศขมีส่วนร่วมการปฏิบัติที่ถูกต้องในการดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบ มากกว่าก่อนได้รับการ โศขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการศึกษานี้สรุปได้ว่าเมื่อกลุ่มทดลองได้รับการ โศขตามแผนการ โศข โดยคำนึงถึงความรู้และปัญหาที่พบจากประสบการณ์เดิมของกลุ่มทดลอง และมีผู้วิจัยเป็น โศขให้ข้อมูลเพิ่มเติม ชี้นะ ให้คำแนะนำและฝึกการปฏิบัติกิจกรรม มีการติดตามการปฏิบัติอย่างใกล้ชิด ให้กลุ่มทดลองมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น และให้ข้อมูลย้อนกลับ มีการประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมโดยใช้แผนการ โศขตามแนวคิดการ โศขของแฮส (Haas, 1992) และการทบทวนวรรณกรรม ทำให้กลุ่มทดลองมีคะแนนการปฏิบัติในการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นการ โศขจึงน่าจะเป็นกลวิธีหนึ่งในการพัฒนาความรู้และทักษะการปฏิบัติของบิดามารดาในการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดได้ ทำให้เด็กที่เป็นโรคหอบหืดปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนและมีภาวะสุขภาพที่ดีมากขึ้น