

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันโรคหอบหืดในเด็กทั่วโลกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คือมีอัตราการเพิ่มจากร้อยละ 3 ในปี ค.ศ. 1981 เป็นร้อยละ 6 ในปี ค.ศ. 2002 (Child trend of national health interview survey data, 2006) ในประเทศไทยพบว่ามีความชุกของโรคปอดกลางประมาณร้อยละ 10-20 (The International Study of Asthma and Allergies in Childhood [ISAAC], 1998) ในปี พ.ศ. 2545 ถึง พ.ศ. 2547 กรมการแพทย์ รายงานว่าโรคหอบหืดในเด็กจัดอยู่ในโรคที่พบบ่อยใน 10 อันดับ (กรมการแพทย์, 2548) สำหรับโรงพยาบาลเชิงราชประชาอนุเคราะห์ จ. เชียงรายในปี พ.ศ. 2548 มีรายงานสถิติเด็กโรคหอบหืดอายุแรกเกิด-15 ปี จำนวน 882 คน และพบว่าอายุ 1-6 ปีมีจำนวนมากที่สุดคือ 585 คน (หน่วยเวชระเบียน โรงพยาบาลเชิงราชประชาอนุเคราะห์, 2549)

โรคหอบหืดเป็นโรคที่มีการอักเสบเรื้อรังของหลอดลม มีการตอบสนองต่อสารภูมิแพ้ และสิ่งแวดล้อมมากกว่าปกติ ทำให้หลอดลมหดเกร็งและเกิดอาการหอบหืด เด็กจะมีอาการไอ อืดอัดแน่นหน้าอก หายใจมีเสียงหวีด (wheezing) หอบเหนื่อย (ชลีรัตน์ ดิเรกวัฒนชัย, 2542; สมชาย สุนทรโลหะนะกุล, 2545) โดยเฉพาะเด็กเล็กจะมีอาการไอ มีเสียงหวีด อืดอัดแน่นอก หายใจเร็วตื่น มีอกบวม ปีกจมูกบาน (Navaie-Waliser, Misener, Mersman, & Lincoln, 2004) อาการเหล่านี้จะเกิดขึ้นทันทีที่ได้รับสิ่งกระตุ้น และอาจหายได้เองหรือต้องได้รับยาขยายหลอดลม และถ้าอาการหอบหืดรุนแรงให้ยาแล้วอาการไม่ดีขึ้นอาจเกิดภาวะหายใจลำบากหรือมีอาการแสดงของภาวะหายใจล้มเหลวและเสียชีวิต (อรุณวรรณ พุทธิพันธุ์ และ กัลย์ กาลวันตวานิช, 2545) สาเหตุที่พบบ่อยได้แก่ การได้รับการกระตุ้นจากสารก่อภูมิแพ้จากภาวะแวดล้อมภายในอาคารบ้านเรือน เช่น ไรฝุ่น ฝุ่นภายในบ้าน สารก่อภูมิแพ้จากสัตว์เลี้ยงในบ้าน การสูดดมควันบุหรี่หรือสารพิษในอากาศ สาเหตุอื่นๆ เช่น การออกกำลังกาย ความเครียด หรือได้รับยาบางชนิด และสาเหตุที่สำคัญคือการติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบน โดยเฉพาะการติดเชื้อไวรัส ได้แก่ ไวรัสระบบทางเดินหายใจซินไซเชียล (respiratory syncytial viral [RSV]), ไวรัสไข้หวัดใหญ่ (parainfluenza) และไวรัสระบบทางเดินหายใจอื่นๆ (เสาวนีย์ จำเดิมผดุงศึก, 2542; World health organization [WHO],

2006) การรักษาที่สำคัญได้แก่ การให้ยาขยายหลอดลม และการป้องกันสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการ หอบหืด (ปกิต วิชยานนท์, เฉลิมชัย บุญยະลีพรรณ, อัญชลี เชียงศรีกุล, จิตลัดดา ดีโรจน์วงศ์ และ ไพศาล เลิศฤดีพร, 2543)

โรคหอบหืดเป็นโรคเรื้อรังทำให้เกิดผลกระทบต่อตัวเด็กทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ พัฒนาการและคุณภาพชีวิตของเด็ก (Ladebauche, 1997) ผลกระทบด้านร่างกายทำให้สมรรถภาพของปอดลดลงโดยที่สัดส่วนของปริมาณอากาศในการหายใจออกใน 1 นาที (forced expiratory volume in one second [FEV₁]) และปริมาตรสูงสุดของอากาศจากการหายใจออกที่เร็วและแรง 1 ครั้ง (forced vital capacity [FVC]) ลดลง (Strunk et al., 2006) อาการหอบหืดทำให้เด็กมีความสามารถในการทำกิจกรรมหรือเล่นลดลง (Juniper, 2003) ทำให้รบกวนการนอน ขาดเรียน (Gustafsson, Watson, Davis, & Rabe, 2006; Maier, Arrighi, Morray, Llewellyn, & Redding, 1998; Yawn, Fryer, & Lanier, 2004) และทำให้เด็กออกกำลังกายลดลง (Gustafsson, Watson, Davis, & Rabe, 2006; Lang, Butz, Duggan, & Serwint, 2004; Maier, Arrighi, Morray, Llewellyn, & Redding, 1998) อาจมีอาการรุนแรงจนเกิดภาวะหายใจล้มเหลวและเสียชีวิตได้ (อรุณวรรณ พุทธิพันธุ์ และ กัลย์ กาลวันตวานิช, 2545) การได้รับยารักษาโรคหอบหืดประเภทสเตียรอยด์ในขนาดสูงๆ เป็นเวลานานจะมีผลต่ออัตราการเจริญเติบโตของเด็กได้ (Allen, 2002; Skoner et al., 2000) ด้านจิตใจเด็กจะรู้สึกว่าเขาแตกต่างจากคนอื่น รู้สึกไม่พอใจ โกรธ ซึมเศร้า วิตกกังวล (Juniper, 2003) มีความเครียด (Navaie-Waliser et al., 2004) และเมื่อเด็กเล็กมีอาการหอบมากจะแสดงอาการตื่นกลัวอย่างรุนแรง (Koenig, Chesla, & Kennedy, 2003) นอกจากนั้นยังทำให้คุณภาพชีวิตของเด็กเหล่านี้ลดต่ำลง (Chiang, 2005)

โรคหอบหืดในเด็กยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และเศรษฐกิจในครอบครัว เนื่องจากโรคหอบหืดเป็นโรคที่ไม่สามารถทำนายได้ว่าเด็กจะเกิดอาการหอบหืดขึ้นเมื่อไร ผลของความไม่แน่นอนทำให้ผู้ปกครองต้องคอยดูแลเด็กทำให้ไม่ได้ทำงาน มีเวลาพักผ่อนน้อย เกิดความเครียดและกลัวว่าเด็กจะมีอาการหอบหืดขึ้น (Rand & Butz, 2003) ผู้ปกครองส่วนใหญ่วิตกกังวลเรื่องการจัดการขณะที่เด็กมีอาการหอบหืดและมีความท้อแท้ใจ (Lai et al., 2005) รู้สึกโดดเดี่ยว อ้างว้าง (Rose & Garwick, 2003) การดูแลตนเองลดลง ความผาสุกในครอบครัวลดลง (Svavarsdottir & Rayens, 2005) นอกจากนั้นผู้ดูแลยังมีความกลัว วิตกกังวล ไม่มั่นใจเกี่ยวกับการใช้ยาสเตียรอยด์ (Rose & Garwick, 2003) ไม่มั่นใจในการดูแลเด็กโรคหอบหืด (กิตติมา สารบุญไชยธรรม, 2541) ส่วนด้านผลกระทบต่อเศรษฐกิจของครอบครัวพบว่าผู้ดูแลต้องหยุดงานทำให้เสียรายได้ (Donnelly, 1994) จะเห็นได้ว่าโรคหอบหืดเป็นโรคที่ก่อให้เกิดผลกระทบ

มากมายทั้งต่อตัวเด็กป่วยและครอบครัวที่บุคลากรในทีมสุขภาพต้องดูแลรักษาและป้องกันเด็กโรคหอบหืดให้ปลอดภัยและมีคุณภาพชีวิตที่ดีเพื่อลดปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้น

เด็กแรกเกิดถึง 6 ปี เป็นวัยที่ต้องการการดูแลจากผู้ดูแลมากเนื่องจากยังไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้มากนักและเป็นวัยที่มีความกลัวเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์แปลกใหม่หรืออาการเจ็บป่วย (Wong & Whaley, 1995) เด็กที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดซึ่งเป็นโรคเรื้อรังก็ยิ่งต้องการการดูแลจากผู้ปกครองเป็นพิเศษและอย่างต่อเนื่อง แต่ด้วยเหตุที่การวินิจฉัยโรคหอบหืดทำได้ยากในเด็กเล็ก (ชลีรัตน์ ดิเรกวัฒนชัย, 2547) จึงมักไม่มีรายงานเด็กอายุน้อยกว่า 1 ปีที่ได้รับการวินิจฉัยด้วยโรคหอบหืด ทำให้เด็กเหล่านี้ไม่ได้รับการดูแลเกี่ยวกับการป้องกันอาการหอบหืดเท่าที่ควร และที่ผ่านมายังพบปัญหาหลายอย่างเกิดขึ้นที่ทำให้การรักษาหรือการป้องกันอาการหอบหืดไม่ได้ผลเท่าที่ควร ได้แก่ ผู้ป่วยไม่ได้รับยาตามแผนการรักษา ทำให้มีอาการหอบหืดรุนแรงและต้องเข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินและนอนรักษาในโรงพยาบาลบ่อยๆ (วัชรนา บุญสวัสดิ์, 2549) ผู้ปกครองยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การรักษา การใช้ยา โดยเฉพาะการป้องกันการเกิดอาการหอบหืด (ชลีรัตน์ ดิเรกวัฒนชัย, 2544; Fadzil & Norzila, 2002; Lee, Brugg, Phan, & Woodin, 2007) ผู้ปกครองวิตกกังวลเกี่ยวกับการใช้ยา ได้รับข้อมูลไม่เพียงพอ ทำให้ผู้ดูแลเด็กไม่เข้าใจ รู้สึกว่าตนเองด้อย ไม่มั่นใจ (Rose & Garwick, 2003) เมื่อเกิดอาการหอบหืดเด็กจะตกใจกลัวและมีพฤติกรรมต่อต้าน ขัดขึ้น พฤติกรรมเหล่านี้ทำให้ผู้ดูแลจัดการการพ่นยาหรือดูแลเด็กได้ยาก (Ladebauche, 1997) ผู้ปกครองมีการรับรู้ไม่ถูกต้องบางส่วน เช่น รับรู้ว่าชนสัตว์ ฝุ่นในบ้าน ควันบุหรี่ไม่ใช่สิ่งกระตุ้นทำให้เกิดอาการหอบหืด ยังใช้เครื่องนอนที่เป็นนุ่น รับรู้ว่ายาพ่นป้องกันอาการหอบหืดอันตราย ไม่กล้าพ่นยาให้เด็กทุกวัน (สุริพร แซ่เฮง และ สุกัลยา คุณกิตติ, 2541) และผู้ปกครองยังรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็กไม่มากพอซึ่งการศึกษาพบว่า มารดาร้อยละ 31.25 ไม่มั่นใจว่าบุตรแพ้อะไร ร้อยละ 30 ไม่มั่นใจในการดูแลเรื่องการสังเกตและหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการหอบหืดและการติดเชื้อทางเดินหายใจ ร้อยละ 28.75 ไม่มั่นใจในการดูแลเรื่องการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่และควันพิษ ร้อยละ 13.5 ไม่เคยให้ทำอะไรรอกจากให้ยาเพียงอย่างเดียว ร้อยละ 10 ไม่เคยดูแลบุตรในการเล่นหรือออกกำลังกายเลย และร้อยละ 22.5 ไม่มั่นใจเรื่องการดูแลบุตรขณะมีอาการหอบ เมื่อบุตรมีอาการหอบมารดาส่วนใหญ่จะรู้สึกกลัวและตกใจจนทำอะไรไม่ถูก และให้ยาขยายหลอดลมเพียงอย่างเดียวแต่ไม่ทราบว่าควรจะทำอย่างไรต่อไป ผู้ปกครองยังรับรู้สมรรถนะของตนเองในการดูแลเด็กโรคหอบหืดไม่มากพอทำให้ผู้ปกครองมีพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคหอบหืดไม่เหมาะสมตามไปด้วย (กิตติมา สารานูไชยธรรม, 2541) จะเห็นได้ว่าสาเหตุที่สำคัญคือผู้ปกครองขาดความรู้และไม่มีความมั่นใจในการป้องกันการเกิดอาการหอบหืด ปัญหาดังกล่าวก่อให้เกิดการรักษาและการควบคุมโรคหอบหืดไม่ได้ตามเป้าหมาย

จากปัญหาดังกล่าวได้มีการศึกษาหาวิธีการแก้ไขคือทำให้ความรู้แก่ผู้ปกครองในการดูแลเด็กโรคหอบหืด พบว่าผู้ปกครองมีความรู้และพฤติกรรมในการดูแลเด็กโรคหอบหืดดีขึ้น และการศึกษาถึงวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลและป้องกันอาการหอบหืดในเด็กให้ดีขึ้นได้หลายวิธี เช่น การศึกษาของนันทนธ์ สายสอน (2544) เกี่ยวกับการเปรียบเทียบผลของการสอนด้วยสื่อวีดิทัศน์และการสอนด้วยตัวสื่อวีดิทัศน์ร่วมกับการดูแลสุขภาพที่บ้านต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรโรคหอบหืดที่มีอายุ 1-6 ปี พบว่ามารดาที่ได้รับการสอนด้วยสื่อวีดิทัศน์ร่วมกับการดูแลสุขภาพที่บ้านมีคะแนนพฤติกรรมในการดูแลบุตรโรคหอบหืดสูงกว่ากลุ่มมารดาที่ได้รับการสอนด้วยวีดิทัศน์เพียงอย่างเดียว การศึกษาของประไพพิศ สิงหเสม (2545) เกี่ยวกับผลการใช้โปรแกรมการสอนต่อความรู้และพฤติกรรมในการดูแลบุตรของมารดาที่มีบุตรเป็นโรคหอบหืดอายุ 3-6 ปี โดยสอนตามโปรแกรมการสอนควบคู่กับการให้คู่มือการดูแลบุตรโรคหอบหืดเพื่อนำไปศึกษาเอง เปรียบเทียบมารดาที่ได้รับคู่มือเพียงอย่างเดียวพบว่ามารดาที่ได้รับการสอนเป็นกลุ่มตามโปรแกรมการสอน มีความรู้และพฤติกรรมในการดูแลบุตรโรคหอบหืดดีกว่ามารดาที่ได้รับหนังสือคู่มือเพียงอย่างเดียว และมารดาที่ได้รับการสอนตามปกติจากพยาบาลประจำการการศึกษาของอรพรรณ แสนใจวุฒิ (2546) เกี่ยวกับผลการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมในการดูแลของผู้ดูแลและพฤติกรรมในการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด อายุ 6-12 ปี พบว่ามารดาในกลุ่มที่ได้รับการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองมีคะแนนพฤติกรรมในการดูแลสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติ เป็นต้น จะเห็นได้ว่ามีหลายงานวิจัยที่ได้กล่าวถึงการให้ความรู้ในการดูแลเด็กโรคหอบหืดและทำให้ผู้ปกครองได้มีความรู้และพฤติกรรมในการดูแลและป้องกันอาการหอบหืดในเด็กได้ดีขึ้น

ถึงแม้ในการป้องกันอาการหอบหืดนั้นผู้ปกครองมีความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดและพฤติกรรมในการดูแลเด็กอยู่ในระดับสูง (สุริพร แซ่เฮง และสุกัลยา คุณกิตติ, 2541; รัตนาวดี ขอนตะวัน, 2545) แต่ความไม่มั่นใจในความสามารถของตนเองของผู้ปกครองในการดูแลเด็กด้านต่างๆ (กิตติมา ตำราญไชยธรรม, 2541; รัตนาวดี ขอนตะวัน, 2545) ทำให้ผู้ปกครองตัดสินใจที่จะดูแลเด็กให้ถูกต้องเหมาะสมได้ไม่ดีพอ (Meng, McConnell, 2002) นอกจากนั้นการรับรู้สมรรถนะแห่งตนก็เป็นปัจจัยสำคัญในการเกิดพฤติกรรมตามความต้องการของบุคคลนั้นได้ (Bandura, 1997) ซึ่งจากการศึกษาของกมลทิพย์ ด่านชัย (2540) เกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพวัย 1-3 ปี พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพบุตรมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r=.55$) สอดคล้องกับการศึกษาของแซนเดอร์ และวูลเลย์ (Sander & Woolley, 2004) เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะแห่งตนและการปฏิบัติของมารดาในการดูแลเด็กอายุ 2-8 ปี พบว่าสมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์กับ

พฤติกรรมการดูแลเด็กของมารดาเช่นเดียวกัน ($r=.41$) ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้ปกครองได้มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันอาการหอบหืดอาจทำให้ผู้ปกครองมีพฤติกรรมป้องกันอาการหอบหืดเหมาะสมขึ้นด้วย

แนวคิดสมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลนั้นเกิดจากบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองหรือรับรู้สมรรถนะแห่งตน (perceived self-efficacy) มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมนั้นและมีความคาดหวังผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น (outcome expectation) ถ้าหากบุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงจะมีความอดทน อุสาหะและกระตือรือร้นที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จ บุคคลสามารถพัฒนาสมรรถนะแห่งตนโดยอาศัยแหล่งสนับสนุน 4 ด้าน คือ 1) ประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง (enactive mastery experience) 2) การสังเกตผู้อื่นประสบผลสำเร็จในการเผชิญกับสถานการณ์แบบเดียวกันหรือได้เห็นตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับตนเอง (vicarious experience) ทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้จากการสังเกตพฤติกรรมจากตัวแบบและคิดว่าตนเองน่าจะมีพฤติกรรมดังเช่นตัวแบบได้ 3) การใช้คำพูดชักจูงหรือชี้แนะด้วยวาจา (verbal persuasion) เป็นการโน้มน้าวหรือชี้แนะให้บุคคลเชื่อว่าเขามีความสามารถที่จะมีพฤติกรรมตามตัวแบบนั้นได้และมีพฤติกรรมนั้นอย่างต่อเนื่อง 4) ความพร้อมทางร่างกายและอารมณ์ (physiological and affective state) เป็นการที่บุคคลมีความสุขสบายด้านร่างกายและจิตใจ ลดความกังวลใจหรือความสงสัย ความรู้สึกด้อย ก็จะมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้นและสามารถมีพฤติกรรมที่ต้องการได้

การนำแนวคิดสมรรถนะแห่งตนไปใช้ในการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเพื่อให้มีพฤติกรรมตามที่ต้องการมีหลายการศึกษา เช่น การศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมพัฒนาการรับรู้สมรรถนะของมารดาในการดูแลบุตรโรคหิวใจแต่กำเนิดซึ่งศึกษาในมารดาที่ดูแลบุตรโรคหิวใจแต่กำเนิดจำนวน 30 ราย โดยวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการดูแลบุตรก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมโดยใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนซึ่งประกอบด้วย การให้คำแนะนำ การสาธิต การฝึกปฏิบัติ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การบันทึกสุขภาพและจดหมายกระตุ้นเตือน โดยวัดการรับรู้สมรรถนะของมารดาและพฤติกรรมมารดาในการดูแลบุตรโรคหิวใจพิการแต่กำเนิดในสัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 12 ของโปรแกรม พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สมรรถนะของมารดาและพฤติกรรมมารดาในการดูแลบุตรเพิ่มขึ้น (สมพร โชติวิทย์ธารกร, 2543) การศึกษาเกี่ยวกับผลการเตรียมมารดาต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดและพฤติกรรมการดูแลทารกโดยการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนพบว่ากลุ่มมารดาที่ได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการดูแลทารกมีการ

รับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้นและมีพฤติกรรมในการดูแลทารกถูกต้องเหมาะสมกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการส่งเสริมการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตน (สมทรง เก้าฝาย, 2541) การศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมการฝึกพฤติกรรมเด็กของครอบครัวเด็กอายุ 2 ปีที่มีปัญหาทางพฤติกรรมเพื่อประเมินการเพิ่มของการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความเครียด และการมีปฏิสัมพันธ์กับเด็กในด้านบวกของผู้ปกครองซึ่งศึกษาในผู้ปกครองและเด็กวัยหัดเดิน 46 คู่ โดยแบ่งออกเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการฝึกหัดของผู้ปกครองในการฝึกพฤติกรรมเด็กและกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม วัดการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ปกครองก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมและติดตามหลังการเข้าร่วมโปรแกรม 3 เดือนและ 1 ปี พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรม 3 เดือนสมรรถนะแห่งตนของผู้ปกครองเพิ่มขึ้นและยังคงเดิมหลังติดตามผลอีก 1 ปี (Tucker, Gross, Fogg, Delany, & Lapporte, 1998) และยังมีการศึกษาเกี่ยวกับกลยุทธ์ในการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของมารดาในการนวดทารกที่ตาบอดซึ่งศึกษาในมารดาและทารกจำนวน 6 คู่ โดยสอนมารดาในการนวดทารกตามสื่อวีดิทัศน์ที่ละรายที่บ้าน ได้บันทึกภาพ เสียงการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง และการปฏิบัติกิจกรรมไว้ หลังจากนั้นมีการเข้ากลุ่มเพื่อสอบถามถึงการปฏิบัติ แลกเปลี่ยนความคิด ให้ดูสื่อวีดิทัศน์ก่อนและหลังสอนนวด ประเมินโดยการสังเกตจากเทปบันทึกภาพและเสียง พบว่าก่อนสอนการนวดมารดามีปฏิสัมพันธ์กับทารกในด้านลบร้อยละ 100 หลังการสอนนวดมารดาร้อยละ 79 มีปฏิสัมพันธ์กับทารกดีขึ้น ทำให้สื่อสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกดีขึ้น มารดามีความมั่นใจและสามารถในการสื่อสารกับทารกได้มากขึ้น (Lappin, 2006)

ผลการวิจัยดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าการรับรู้สมรรถนะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเด็ก (กมลทิพย์ ด่านชัย, 2540; Sander & Woolley, 2004) ถึงแม้การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนมีผลทำให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามที่ต้องการได้แต่ยังมีการศึกษาถึงการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของผู้ปกครองในการป้องกันอาการหอบหืดในเด็กน้อย ในประเทศไทยมีเพียงการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมในการดูแลเด็ก (กมลทิพย์ ด่านชัย, 2540; กิตติมา สำราญไชยธรรม, 2541) จากแนวคิดดังกล่าวผู้วิจัยจึงนำมาสร้างโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของผู้ปกครองในการป้องกันอาการหอบหืดในเด็กซึ่งอาจส่งผลให้ผู้ปกครองมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองและสามารถปฏิบัติกิจกรรมในการป้องกันอาการหอบหืดในเด็กได้ถูกต้อง และคงพฤติกรรมนั้นไว้ต่อไปซึ่งอาจมีผลทำให้สามารถควบคุมอาการหอบหืดและลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันอาการหอบหืดในเด็กของผู้ปกครองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันอาการหอบหืดในเด็กของผู้ปกครองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและผู้ปกครองที่ได้รับการดูแลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้ปกครองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนมีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันอาการหอบหืดในเด็กสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรม
2. ผู้ปกครองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนมีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันอาการหอบหืดในเด็กสูงกว่าผู้ปกครองที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบวัดก่อนหลัง และมีกลุ่มควบคุม (pretest-posttest control group design) เพื่อส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของผู้ปกครองในการป้องกันอาการหอบหืดในเด็กที่รับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย โดยทำการศึกษาในผู้ปกครองเด็กที่ป่วยเป็นโรคหอบหืดอายุ 1-6 ปี ระหว่างเดือนมิถุนายน ถึง สิงหาคม 2550

นิยามศัพท์

โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของผู้ปกครอง หมายถึง กระบวนการที่ช่วยให้ผู้ปกครองมีความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการป้องกันอาการหอบหืดมีขั้นตอนดังนี้คือ

- 1) ประเมินความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ของผู้ปกครองก่อนได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการป้องกันอาการหอบหืดในเด็ก
- 2) ให้ผู้ปกครองสังเกตผู้อื่นที่ประสบผลสำเร็จในการป้องกันอาการหอบหืดจากตัวแบบในสื่อวีดิทัศน์
- 3) สนับสนุนให้ผู้ปกครองมีประสบการณ์ที่

ประสบผลสำเร็จในการลงมือปฏิบัติกิจกรรมการป้องกันอาการหอบหืดด้วยตนเองโดยให้เล่าถึงความสำเร็จในการป้องกันอาการหอบหืดในเด็กและให้ทดลองปฏิบัติกิจกรรมการป้องกันอาการหอบหืดในเด็กที่เหมาะสมที่บ้าน 4) ชักถุงหรือชี้แนะด้วยวาจาและชี้ให้เห็นถึงผลดีของการมีพฤติกรรมป้องกันอาการหอบหืดในเด็กที่เหมาะสมและผลเสียของการมีพฤติกรรมป้องกันอาการหอบหืดในเด็กที่ไม่เหมาะสม ซึ่งโปรแกรมนี้ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดสมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ปกครองในการป้องกันอาการหอบหืดในเด็ก หมายถึง การรับรู้ถึงความสามารถของตนเองของผู้ปกครองในการปฏิบัติกิจกรรมในการป้องกันอาการหอบหืดในเด็กได้แก่ วิธีการหลีกเลี่ยงหรือควบคุมสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดอาการหอบหืด การดูแลสุขภาพ การดูแลการใช้ยารักษาโรคหอบหืดในเด็ก การดูแลเด็กเมื่อเริ่มมีอาการผิดปกติ ประเมินโดยแบบวัดการรับรู้สมรรถนะในการป้องกันอาการหอบหืดในเด็กที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

พฤติกรรมในการป้องกันอาการหอบหืด หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันอาการหอบหืดในเด็กได้แก่ วิธีการหลีกเลี่ยงหรือควบคุมสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดอาการหอบหืด การดูแลสุขภาพ การดูแลการใช้ยารักษาโรคหอบหืดในเด็ก การดูแลเด็กเมื่อเริ่มมีอาการผิดปกติ ประเมินโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันอาการหอบหืดของผู้ปกครองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

ผู้ปกครองเด็กโรคหอบหืด หมายถึง บิดา หรือมารดาของเด็กอายุ 1-6 ปีที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหอบหืด