

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก (Acute Respiratory Infection in Children : ARIC) เป็นโรคที่พบได้บ่อยและพบได้ในทุกประเทศทั่วโลก แม้ในประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น สหรัฐอเมริกา ก็พบว่าโรคที่พบบ่อยที่สุดในเด็ก คือ โรคไข้หวัด และยังพบโรคหูน้ำหนวก (Otitis media) มากถึงประมาณร้อยละ 30 ของผู้ป่วยเด็กทั้งหมดที่มาพบแพทย์ (Curry, Andrews and Daniel, 1997) สำหรับประเทศไทยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เนื่องจากมีอัตราป่วยและตายสูง จากสถิติของสถานพยาบาลต่าง ๆ พบว่า ประมาณร้อยละ 30-50 ของผู้ป่วยนอก และร้อยละ 10-20 ของผู้ป่วยในจะเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ (ประมวญ สุนากร และลดาวลัย ชื่นจิตร, 2538) โรคที่พบอัตราป่วยสูงมาก ได้แก่ โรคไข้หวัด (Common cold) ทั้งนี้เนื่องจากเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จะเป็นหวัดได้ 6-8 ครั้ง/ปี บางคนเป็นทุกเดือน (ประมวญ สุนากร, 2540) ส่วนโรคที่เป็นสาเหตุแรกของการตายในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี คือ โรคปอดบวม (Pneumonia) จากรายงานทั่วประเทศในปี 2537 พบอัตราป่วยด้วยโรคปอดบวมในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เท่ากับ 1,467.6 ต่อแสนประชากร (กองระบาดวิทยา, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2537) และในปี 2537 พบอัตราตายด้วยโรคปอดบวมในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เท่ากับ 9.7 ต่อแสนประชากร (กองวันโรค, กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2539) โดยพบอัตราตายในเขตชนบทสูงกว่าในเมือง 2-3 เท่า ผู้ป่วยโรคปอดบวมส่วนใหญ่จะอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (วังวรโรทัย สิงหสิวานนท์, 2537 ; กองวันโรค, กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2537)

ข้อมูลดังกล่าวสอดคล้องกับผลการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชน จังหวัดขอนแก่น ที่พบว่า ปัญหาการเจ็บป่วยในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ซึ่งพบบ่อยที่สุดในรอบ 1 เดือน คือ โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น, 2538) และจากรายงานประจำเดือนในรอบปี 2539 พบว่า มีเด็กป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ เฉพาะโรคไข้หวัดมารับบริการที่สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดขอนแก่น มากถึง 147,232 ครั้ง นอกจากนี้ยังพบอัตราป่วยด้วยโรคปอดบวมในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มากกว่ากลุ่มอายุอื่น โดยพบอัตราป่วย 1,950.3 ต่อแสนประชากรในปี 2537 และเพิ่มขึ้นเป็น 3,226.3 ต่อแสนประชากร ในปี 2538 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น, 2539)

แม้ว่าโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กบางโรค เช่น โรคไข้หวัดจะมีอาการไม่รุนแรง แต่หากได้รับการดูแลที่ไม่ถูกต้อง อาจทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนตามมาได้ เช่น หลอดลมอักเสบ หูอักเสบ ไซนัสอักเสบ ปอดบวม (สมศักดิ์ โล่ห์เลขา, 2535 ; Thomson and Ashwill, 1992) หรือเด็กบางคนมีไข้สูง อาจชักจากไข้สูงได้ (มนตรี คูจินดา, 2525) นอกจากนี้การเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กซ้ำบ่อยครั้ง จะมีผลทำให้เกิดโรคเรื้อรังเมื่อเติบโตได้ เช่น เป็นโรคหอบหืด โรคหลอดลมตีบเรื้อรัง หนูน้ำหนวก ฯลฯ (กองวัณโรค, กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2539) ซึ่งจะส่งผลเสียต่อสุขภาพเด็ก ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ สูญเสียเวลาและเศรษฐกิจในการรักษา โดยมีการประมาณกันว่า บิดา-มารดา และผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่เจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจเฉพาะโรคไข้หวัดอย่างเดียว จะต้องสูญเสียเศรษฐกิจเป็นเงินรวมกันถึง 7,625 ล้านบาท/ปี (อนุชา จิตตินันท์ และคณะ, 2532) และที่ร้ายแรงที่สุดก็คือ การสูญเสียชีวิต

ประเทศไทยได้ให้ความสำคัญกับปัญหาดังกล่าว โดยในแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544) ได้กำหนดเป้าหมายที่จะลดอัตราการตายจากโรคปอดบวมในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ไม่เกิน 10 ต่อแสนประชากร นอกจากนี้ยังมีการดำเนินโครงการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กทั่วประเทศ เพื่อที่จะลดอัตราป่วยและตายด้วยโรคปอดบวม ลดโรคแทรกซ้อนและความรุนแรงของโรคปอดบวม ตลอดจนลดการใช้จ่ายที่ไม่เหมาะสมในโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ จึงให้มีมาตรฐานการบริบาลผู้ป่วย (Standard case management) ในระดับสถานอนามัยและโรงพยาบาลระดับต่าง ๆ ของรัฐ และในระดับชุมชน ได้เน้นให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง และสามารถพึ่งตนเองได้ ตามหลักการสาธารณสุขมูลฐาน โดยส่งเสริมให้มารดาหรือผู้ปกครองและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความสามารถในการดูแลรักษาเบื้องต้นที่บ้านแก่ผู้ป่วยเป็นไข้หวัดได้ถูกต้อง ทราบวิธีการป้องกันและหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรครวมทั้งเมื่อมีอาการบ่งชี้ว่าอาจเป็นโรคปอดบวมหรือมีอาการมากขึ้น จะต้องนำเด็กไปรักษาโดยเร็ว ซึ่งการที่จะป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กได้นั้น จะต้องเริ่มต้นดูแลตนเองที่ระดับปัจเจกบุคคลเป็นพื้นฐานสำคัญ แต่โดยที่เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ยังดูแลช่วยเหลือตนเองได้น้อย เนื่องจากเด็กพึ่งอยู่ในระยะเริ่มต้นของพัฒนาการ ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม (Orem, 1991) จึงจำเป็นต้องอาศัยบิดา มารดา หรือผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพ ซึ่งในสังคมไทยพบว่า ผู้ที่มีบทบาทสำคัญมากที่สุดในการทำหน้าที่เลี้ยงดูบุตรให้แข็งแรง ทั้งสุขภาพร่างกาย จิตใจ สังคมคือ มารดา (กิติกร มีทรัพย์, 2527) โดยมารดาจะต้องมีการดูแลบุตรที่ถูกต้องเหมาะสม ทั้งในภาวะปกติและในขณะเจ็บป่วย ในภาวะปกติการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจที่สำคัญที่มารดาจะต้องปฏิบัติก็คือ การหลีกเลี่ยงการติดเชื้อโรค โดยไม่อยู่ใกล้ชิด

หรือคลุกคลีกับผู้ป่วย คุณแลสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้สะอาด ไม่มีฝุ่นละออง ควันบุหรี ควันไฟ รักษาความอบอุ่นแก่ร่างกายเด็ก และเพิ่มความต้านทานโรคแก่ร่างกายเด็กโดย การดูแลเกี่ยวกับโภชนาการให้ได้รับอาหารที่มีประโยชน์และมีปริมาณที่เพียงพอในเด็กแต่ละวัย การได้รับภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐานของกระทรวงสาธารณสุขตามเกณฑ์อายุ รวมทั้งให้มีการออกกำลังกายและพักผ่อนให้เพียงพอ (มนตรี คูจินดา, 2525 ; ชนิกา คูจินดา, 2538 ; กองวัณโรค, กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2539 ; วันเพ็ญ รักชีพ, 2539 ; ประมวลู สุนากร, 2540) และเมื่อบุตรมีการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ มารดาจะต้องสามารถให้การดูแลรักษาเบื้องต้นที่บ้านได้อย่างถูกต้องเหมาะสม อีกทั้งจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรค อาการของโรคที่แสดงว่ามีอาการรุนแรงมากขึ้น มีการเฝ้าสังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆ ของบุตร และนำบุตรไปรับการรักษาที่สถานบริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจะเป็นการช่วยควบคุมโรคไม่ให้รุนแรงต่อไปได้

จากการเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคมและเศรษฐกิจในปัจจุบัน ทำให้วิถีชีวิต โครงสร้างครอบครัว และสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไป จะเห็นได้จากการเปลี่ยนแปลงของครอบครัวในชนบท จากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น สตรีที่แต่งงานแล้วต้องทำงานประกอบอาชีพหารายได้ช่วยเหลือครอบครัว และออกมาทำงานนอกบ้านมากขึ้น มีเวลาให้กับครอบครัวน้อยลง สภาพต่าง ๆ เหล่านี้ย่อมส่งผลต่อการดูแลบุตรของมารดา จากการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในชนบทที่ผ่านมาพบว่า เมื่อเจ็บป่วยประชาชนจะนิยมดูแลรักษาด้วยตนเองมากที่สุด โดยเฉพาะในการเจ็บป่วยที่เล็กน้อย ซึ่งวิธีที่ปฏิบัติมากที่สุดคือ การซื้อยากินเอง (พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์, เพ็ญจันทร์ ประดับมุข และอรัญญา ปุณณณ, 2530 ; วีระพันธุ์ สุพรรณไชยมาตย์, เกียรติรัตน์ คุณารัตนพฤกษ์ และนงลักษณ์ สุพรรณไชยมาตย์, 2531 ; สุขุมาล ธนาเศรษฐอังกูล และคณะ, 2537 ; สมทรง ณ นคร, อมรรัตน์ รัตนศิริ และเรียวโกะ โอซากะ, 2539) พฤติกรรมดังกล่าวครอบคลุมถึงการดูแลเด็กเมื่อเจ็บป่วยด้วย ซึ่งสอดคล้องกับสภาพปัญหาเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กที่พบว่าเด็กชนบทจะมารับการรักษาพยาบาลเมื่อเข้าขั้นรุนแรงแล้ว (ประสงค์ คูจินดา, 2532) นอกจากนี้ จากการศึกษาของพิเชษฐ ลีละพันธ์เมธา และคณะ (2535) พบว่า ประชาชนในชนบทมีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้หวัด เพียงร้อยละ 10.0 เท่านั้น ผู้วิจัยได้ศึกษาเบื้องต้นเกี่ยวกับการป้องกันและดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดาในชนบท ผลการศึกษาพบว่า ในภาวะปกติการดูแลบุตรของมารดาจะเป็นไปตามแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยที่มารดาเชื่อว่าโรคไข้หวัดเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของอากาศ ดังนั้น กิจกรรมการป้องกันโรคที่พบได้แก่ การรักษาความอบอุ่นของร่างกายเด็กเมื่ออากาศหนาวเย็น เช่น การอาบน้ำอุ่น การสวมเสื้อกันหนาว และห่มผ้าให้เวลานอน ส่วนกิจกรรมการป้องกันโรคที่มารดาส่วนใหญ่จะละเลยการปฏิบัติ ได้แก่ การหลีกเลี่ยงการติดเชื้อ

โรค การดูแลสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน และการดูแลเกี่ยวกับโภชนาการ โดยพบว่ามารดาจะปล่อยให้บุตรเล่นคลุกคลีกับเด็กที่ป่วยเป็นหวัด และเมื่อมารดาเป็นหวัดก็ไม่ได้ระมัดระวังการแพร่กระจายเชื้อโรค โดยไม่ได้ปิดปากและจมูกเวลาไอหรือจาม รวมทั้งมีการนำบุตรที่ยังเล็กไปร่วมงานหรือสวดต่าง ๆ ในหมู่บ้าน เช่น งานวัด หรือชมภาพยนตร์ เป็นต้น นอกจากนี้พบว่า มารดายังขาดความสนใจในการรักษาความสะอาด การระบายอากาศในบ้าน และพบว่ามี การสูบบุหรี่ภายในบ้านของสมาชิกในครอบครัว เมื่อบุตรมีอายุ 1 ปีขึ้นไป มารดาจะสนใจเกี่ยวกับอาหารบุตรน้อยลง โดยส่วนใหญ่จะให้รับประทานเหมือนผู้ใหญ่ ส่วนกิจกรรมการดูแลบุตรในขณะที่เจ็บป่วยพบว่า มารดาจะมีการดูแลเบื้องต้นด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การเช็ดตัวลดไข้ งดอาบน้ำและใช้การเช็ดตัวแทน งดดื่มน้ำเย็น ให้ดื่มน้ำมากขึ้น งดของหวาน และจัดหาอาหารอ่อน เช่น โจ๊ก ข้าวต้มให้รับประทาน ดูแลให้พักผ่อนและเช็ดน้ำมูกให้ แต่ยังพบการปฏิบัติดังกล่าวในระดับที่น้อย จะนิยมซื้อยาแผนปัจจุบันจากร้านขายของชำในหมู่บ้าน เช่น ยาแก้ไอ ยาแก้หวัด ยาแก้เจ็บคอ และยาทาบรรเทาอาการคัดจมูกมารักษาบุตรเองมากกว่า ถ้าอาการไม่ดีขึ้นจึงจะนำบุตรไปรักษาที่สถานอนามัย คลินิก หรือโรงพยาบาล

จะเห็นได้ว่ามารดาในชนบทยังมีพฤติกรรมการป้องกันและดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กไม่ถูกต้องเหมาะสมหลายประการ ทั้งที่กิจกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กนั้น มารดาสามารถปฏิบัติได้ในชีวิตประจำวันและเมื่อบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กในกลุ่มอาการไม่รุนแรงนั้น วิธีการรักษาที่ดีที่สุดก็คือ การดูแลรักษาตามอาการ ซึ่งมารดาสามารถให้การดูแลที่บ้านได้ ดังนั้นมาตรการป้องกันและควบคุมโรคโดยการส่งเสริมให้มารดามีพฤติกรรมการป้องกันและดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กที่ถูกต้อง เหมาะสม จึงเป็นสิ่งที่สำคัญและจำเป็น แต่จากสภาพสังคมในชนบทที่ผู้วิจัยศึกษาเบื้องต้น พบข้อจำกัดหลายประการ ทั้งปัจจัยส่วนบุคคลของมารดา และปัจจัยสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ โดยพบว่า มารดาส่วนใหญ่มีการศึกษาเพียงระดับประถมศึกษา มีรายได้น้อย นอกจากทำหน้าที่แม่บ้านแล้ว ยังต้องทำงานประกอบอาชีพเพื่อหารายได้ช่วยเหลือครอบครัว ทั้งการทำนา ทำสวน ทำไร่ ไม่ค่อยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ไม่มีสถานบริการสุขภาพอยู่ในชุมชน เมื่อเจ็บป่วยจะนิยมดูแลรักษากันเอง ภายใต้อาสาสมัครและแบบแผนการดูแลรักษาของครอบครัว และชุมชนนั้น ๆ และการสนับสนุนทางสังคมที่มารดาได้รับ ส่วนใหญ่ได้จากบุคคลในครอบครัว เครือญาติ และเพื่อนบ้าน ดังนั้น จึงน่าจะมีปัจจัยต่าง ๆ หลายประการที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของมารดา ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด ของ Green et al. (1980) ที่กล่าวว่า พฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย (Multiple factors) โดยได้จำแนกปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม

สุขภาพออกเป็น 3 กลุ่ม คือ ปัจจัยนำ (Predisposing factors) ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) และ ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) ซึ่งการที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะต้องวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมนั้น ๆ ก่อน ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดาในชนบท โดยใช้กรอบแนวคิด PRECEDE framework ของ Green et al. (1980) ในการศึกษาซึ่งผลการศึกษาย่จะช่วยทำให้ทราบถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดา เพื่อเป็นประโยชน์ในการวางแผนจัดกิจกรรมการพยาบาล ทั้งในสถานบริการและในชุมชน โดยการเพิ่มปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดา เพื่อส่งเสริมให้มีพฤติกรรมการป้องกันและดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กที่ถูกต้องเหมาะสม อันเป็นการส่งเสริมความสามารถในการดูแลบุตรของมารดา และสนับสนุนโครงการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ให้มีประสิทธิภาพต่อไป

1.2 คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมการป้องกันและดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดาในชนบทเป็นอย่างไร
2. ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดาในชนบทหรือไม่
3. ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันและดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดาในชนบทได้หรือไม่

1.3 วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันและดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดาในชนบท
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการป้องกันและดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดาในชนบท
3. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันและดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดาในชนบท

1.4 สมมติฐาน

1. ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและดูแลบุตรในขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดาในชนบท
2. ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันและดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดาในชนบท

1.5 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ศึกษาถึงพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก พฤติกรรมการดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก และปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก การมีเวลาในการดูแลบุตร การเข้าถึงบริการสุขภาพเมื่อบุตรเจ็บป่วย การได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ และการสนับสนุนทางสังคม ของมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ซึ่งบุตรเคยเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา โดยศึกษาจากมารดาที่อาศัยอยู่ในชนบท นอกเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

1.6 ตัวแปรที่ศึกษา

1. ปัจจัยนำ (Predisposing factors) ประกอบด้วย
 - ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก
 - การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ
2. ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) ประกอบด้วย
 - การมีเวลาในการดูแลบุตร
 - การเข้าถึงบริการสุขภาพเมื่อบุตรเจ็บป่วย
 - การได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ
3. ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) ประกอบด้วย
 - การสนับสนุนทางสังคม
4. พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดา
5. พฤติกรรมการดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดา

1.7 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. มารดา หมายถึง มารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ซึ่งบุตรเคยเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา และเป็นผู้ทำหน้าที่เลี้ยงดูเด็ก

2. โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก หมายถึง โรคที่เกิดขึ้นอย่างทันทีจากการติดเชื้อของระบบหายใจ ตั้งแต่จมูก หู คอ กล้องเสียง หลอดลม จนถึงเนื้อปอด โดยเกิดขึ้นในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ได้แก่ โรคไข้หวัด คออักเสบ หูอักเสบ กล้องเสียงอักเสบ หลอดลมอักเสบ ปอดบวม และมีอาการที่สำคัญคือ อาการไข้ ไอ เจ็บคอ คัดจมูก น้ำมูกไหล อาการทางหู และหายใจลำบาก โดยมีอาการต่อเนื่องกันไม่เกิน 14 วัน แบ่งตามระดับอาการออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

2.1 กลุ่มอาการไม่รุนแรง ได้แก่ อาการไข้ต่ำ ๆ ไอเล็กน้อย น้ำมูกไหล หรือคัดจมูก เจ็บคอเล็กน้อย

2.2 กลุ่มอาการรุนแรงปานกลาง ได้แก่ อาการไข้ ไอ น้ำมูกไหล หรือคัดจมูกและเจ็บคอ ที่มีอาการไม่ดีขึ้นใน 1 สัปดาห์ หรือมีไข้สูงติดต่อกันเกิน 3 วัน หรือมีผื่นขาวหรือจุดหนองในคอ หรือปวดหู หรือมีหนองไหลจากหู หรือมีการหายใจเร็ว

2.3 กลุ่มอาการรุนแรงมาก ได้แก่ อาการไข้ ไอร่วมกับหายใจลำบาก เช่น หายใจเข้ามีชายโครงบวม หายใจเสียงดัง หายใจหอบมาก หรือมีอาการชักร่วมด้วย

3. พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก หมายถึง การปฏิบัติของมารดาที่ถูกต้องเหมาะสมตามหลักการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ที่เกี่ยวข้องกับการหลีกเลี่ยงการติดเชื้อโรค การดูแลสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน การรักษาความอบอุ่นร่างกายเด็ก การดูแลเกี่ยวกับโภชนาการ และการดูแลให้ออกกำลังกายและการพักผ่อน

4. พฤติกรรมการดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก หมายถึง การปฏิบัติของมารดาในขณะบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจที่ถูกต้องเหมาะสม ตามหลักการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อช่วยในการรักษาอาการบุตรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาเบื้องต้นที่บ้าน ได้แก่ การดูแลเมื่อมีอาการไข้ ไอ มีน้ำมูก การให้อาหารและน้ำ การดูแลให้พักผ่อน การรักษาความอบอุ่นร่างกาย การดูแลสิ่งแวดล้อม การสังเกตอาการผิดปกติของบุตรและการพาบุตรไปรักษาที่สถานบริการสุขภาพเมื่อมีอาการรุนแรงมากขึ้น

5. ปัจจัยนำ หมายถึง คุณลักษณะภายในของมารดาที่เป็นเหตุผล หรือจิตใจให้เกิดพฤติกรรม อันประกอบด้วย ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

5.1 ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก หมายถึง ความสามารถในการจำและบอกข้อเท็จจริง ตามเนื้อหาความรู้ที่เกี่ยวกับสาเหตุ อาการ การติดต่อ การป้องกันโรค การดูแลรักษาอาการของโรค

5.2 การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก หมายถึง การแปลความหรือตีความของมารดาเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก โดยแบ่งการรับรู้ของมารดาออกตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) ของ Becker (1974) ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ต่าง ๆ ดังนี้

5.2.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค หมายถึง การแปลความหรือตีความของมารดา ถึงโอกาสที่บุตรจะเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ และโอกาสที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ

5.2.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค หมายถึง การแปลความหรือตีความของมารดาต่อความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ซึ่งอาจมีผลต่อการดำเนินชีวิตและสุขภาพของบุตร ทำให้ตาย พิการ หรือกลายเป็นโรคเรื้อรัง และเกิดการสูญเสียเวลาและเศรษฐกิจในการรักษา

5.2.3 การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติ หมายถึง การแปลความหรือตีความของมารดาถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติ เพื่อป้องกันและดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

5.2.4 การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ หมายถึง การแปลความหรือตีความของมารดาต่อปัจจัย หรือการกระทำต่าง ๆ ที่มีผลกีดขวางต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันและดูแลบุตรขณะเจ็บป่วย ด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

6. ปัจจัยเอื้อ หมายถึง สิ่งที่น่าสนใจให้มารดาเกิดพฤติกรรม อันประกอบด้วย การมีเวลาในการดูแลบุตร การเข้าถึงบริการสุขภาพเมื่อบุตรเจ็บป่วย การได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ

6.1 การมีเวลาในการดูแลบุตร หมายถึง จำนวนเวลาการดูแลบุตรในชีวิตประจำวันของมารดาใน 1 วัน ทั้งช่วงเวลากลางวัน และกลางคืน

6.2 การเข้าถึงบริการสุขภาพเมื่อบุตรเจ็บป่วย หมายถึง การรับรู้ของมารดาเกี่ยวกับการมีแหล่งบริการสุขภาพในชุมชน ความสะดวกในการเดินทางไปใช้บริการสุขภาพ การเคยไปใช้บริการสุขภาพเมื่อบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก และความพอใจของมารดาต่อบริการสุขภาพที่ได้รับ

6.3 การได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ หมายถึง การเคยได้รับความรู้ข่าวสาร เรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดาในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา จากสื่อบุคคล ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สถานอนามัย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และสื่อ สารมวลชน ได้แก่ วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ เอกสาร หอกระจายข่าว

7. ปัจจัยเสริม หมายถึง สิ่งที่ช่วยสนับสนุนให้มารดาปฏิบัติพฤติกรรมต่อไป ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การรับรู้ของมารดาเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุน ช่วยเหลือเกี่ยวกับการป้องกัน และดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ จากบุคคลที่เกี่ยวข้อง 2 กลุ่มคือ บุคคลในครอบครัว ได้แก่ สามี สมาชิกในครอบครัว ญาติพี่น้อง และบุคคลในชุมชน ได้แก่ เพื่อน เพื่อนบ้าน อสม. ตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม ของ House (1981) ใน 4 ด้าน คือ

- 1) ด้านอารมณ์ ได้แก่ ได้รับการพูดคุย ชักถาม ปรีกษา หรือ ให้กำลังใจและ อาสาให้การช่วยเหลือเกี่ยวกับการป้องกันและดูแลบุตรในขณะเจ็บป่วย
- 2) ด้านการประเมิน ได้แก่ ได้รับการเห็นพ้อง ยินยอม และเปรียบเทียบกับ การป้องกันและดูแลบุตรในขณะเจ็บป่วย
- 3) ด้านข้อมูลข่าวสาร ได้แก่ ได้รับความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันและดูแล บุตรในขณะเจ็บป่วย
- 4) ด้านทรัพยากร ได้แก่ ได้รับความช่วยเหลือในด้านแรงงาน เงินทอง สิ่งของ เครื่องใช้เกี่ยวกับการป้องกันและดูแลบุตรในขณะเจ็บป่วย

8. ชนบท หมายถึง หมู่บ้านที่ตั้งอยู่นอกเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัด ขอนแก่น

1.8 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ในเด็ก พฤติกรรมการดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก และ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก รวมทั้งศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันและดูแลบุตรขณะ เจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดาในชนบท โดยที่โรคติดเชื้อเฉียบ พลันระบบหายใจในเด็ก เป็นโรคที่พบได้บ่อยในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ซึ่งมารดาจะต้องมี พฤติกรรมสุขภาพทั้งด้านการป้องกันและด้านการดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยที่ถูกต้องเหมาะสม จึงจะ

ส่งเสริมให้บุตรมีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์ แข็งแรง ไม่เจ็บป่วย และเมื่อเจ็บป่วย ก็สามารถควบคุมโรคไม่ให้รุนแรงและหายกลับคืนสู่สภาวะปกติได้ในเวลาอันสมควร ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลนั้นมีปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องหลายประการ ดังนั้นในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดาครั้งนี้ ผู้ศึกษาจึงใช้กรอบแนวคิด PRECEDE framework ของ Green et al. (1980) ในขั้นตอนการวิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมในการศึกษา เนื่องจากแนวคิดนี้เห็นว่าพฤติกรรมของบุคคลนั้นมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย (Multiple factors) โดยสามารถจำแนกออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่คือ ปัจจัยนำ (Predisposing factors) ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) และปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) ซึ่งแต่ละกลุ่มจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมที่แตกต่างกัน ดังนี้

1. ปัจจัยนำ (Predisposing factors) เป็นคุณลักษณะและสภาพการณ์ของแต่ละบุคคล เป็นปัจจัยที่เกิดขึ้นก่อนพฤติกรรม ซึ่งเป็นเหตุผลหรือเป็นการจูงใจที่ทำให้เกิดพฤติกรรมนั้น ๆ ประกอบด้วยความรู้ ทักษะ ค่านิยม และการรับรู้ ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้จะเปลี่ยนแปลงไปตามปัจจัยด้านประชากร เช่น สถานภาพทางเศรษฐกิจ สังคม อายุ เพศ ขนาดของครอบครัว ปัจจัยดังกล่าวอาจจะทำให้บุคคลกระทำพฤติกรรมสุขภาพ หรือขัดขวางการตัดสินใจกระทำพฤติกรรมสุขภาพ (Green et al., 1980) ซึ่งจากผลการศึกษาเบื้องต้นของผู้วิจัยพบว่า มารดาในชนบทส่วนใหญ่จะมีความเชื่อ ทักษะเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และการดูแลบุตรในขณะที่เจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ในทางที่เป็นผลดีต่อสุขภาพอยู่แล้ว แต่พบว่ามารดาขาดความรู้เรื่องโรค และยังมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคที่ไม่ถูกต้อง ดังนั้น ในการศึกษานี้จึงได้นำปัจจัยบางประการที่เป็นองค์ประกอบของปัจจัยนำมาศึกษา ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก และการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก โดยศึกษาการรับรู้ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) ของ Becker (1974) เนื่องจากสามารถอธิบายการรับรู้ของมารดาได้ครอบคลุมทั้ง 4 ด้านคือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติ และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ

2. ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) เป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับการที่จะทำให้นักคนเกิดพฤติกรรม ประกอบด้วย การมีทรัพยากรที่จำเป็นอย่างเพียงพอ การเข้าถึงบริการในด้านต่าง ๆ และทักษะของบุคคลในการกระทำพฤติกรรม ฯลฯ (Green et al., 1980) ซึ่งจากผลการศึกษาเบื้องต้นและจากประสบการณ์การทำงานของผู้วิจัยเกี่ยวกับสภาพสังคมในชนบทพบว่า มารดาในชนบทมีข้อจำกัดด้านทรัพยากรหลายประการ ทั้งทรัพยากรของมารดาเองคือ การมีเวลาในการดูแลบุตร และทรัพยากรในชุมชน คือ การเข้าถึงบริการสุขภาพเมื่อบุตรเจ็บป่วย นอกจากนี้การที่จะทำห้มารดามี

ทักษะในการปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสมนั้น น่าจะเกิดจากการได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องจากแหล่งความรู้ที่เชื่อถือได้ ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้จึงได้ศึกษาปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีเวลาในการดูแลบุตร การเข้าถึงบริการสุขภาพเมื่อบุตรเจ็บป่วย และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ

3. ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) เป็นปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่า การปฏิบัติหรือพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลได้รับการสนับสนุนหรือไม่เพียงใด (Green et al., 1980) ถ้าได้รับการสนับสนุนจะส่งผลให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมสุขภาพต่อไป ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด หรือบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง ได้แก่ คู่สมรส ญาติ เพื่อน แพทย์ เป็นต้น ซึ่งอิทธิพลเหล่านี้แตกต่างกันไปตามพฤติกรรมของบุคคลแต่ละสถานการณ์ โดยอาจไปยับยั้งหรือสนับสนุนพฤติกรรมนั้น ๆ ได้ สำหรับปัจจัยเสริมในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) เนื่องจากสามารถศึกษาการได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือของมารดา ครอบคลุมถึง 4 ด้านคือ ด้านอารมณ์ ด้านการประเมิน ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากร จากบุคคลที่มารดาติดต่อใกล้ชิด 2 กลุ่ม คือ บุคคลในครอบครัว และบุคคลในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับความต้องการของมารดาในสถานการณ์ที่ศึกษา และสภาพสังคมของมารดามากที่สุด

จะเห็นได้ว่า ปัจจัยทั้ง 3 กลุ่ม ต่างก็มีความสำคัญและมีผลต่อพฤติกรรมทั้งสิ้น และเมื่อใดก็ตามที่ปัจจัยทั้ง 3 กลุ่ม มีความเหมาะสมสอดคล้องกัน ทั้งในระดับและทิศทางก็จะทำให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันและดูแลบุตรในขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป นอกจากนี้ในการศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษาถึงปัจจัยทำนาย (Predicting factors) เพื่อเป็นดัชนีชี้วัดว่า ปัจจัยใดใน 3 กลุ่มนี้ ที่มีอิทธิพล และสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันและดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดาในชนบทได้

จากแนวคิดต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ผู้วิจัยได้นำมาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดาในชนบท ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรม การป้องกันและดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ของมารดาในชนบท

1.9 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันและดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ทั้งปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอก
2. เป็นข้อมูลในการวางแผนการจัดกิจกรรมพยาบาล และให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์ในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งในสถานบริการและในชุมชน โดยเพิ่มปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกและมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมารดา เพื่อส่งเสริมให้มารดามีการป้องกันและดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กที่ถูกต้องเหมาะสม
3. เป็นการสนับสนุนโครงการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของประเทศ เพื่อช่วยลดอัตราป่วยและตายด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก
4. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของมารดา และผู้เลี้ยงดูเด็กในประเด็นอื่น ๆ ต่อไป