

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เด็กเป็นทรัพยากรของชาติ จากคำขวัญที่เด็กไทยได้รับเนื่องในปีเด็กสากล 2522 กล่าวว่า "เด็กไทย คือ ห่วงสำคัญของชาติ" เพราะเด็กเป็นผู้สืบทอดวัฒนธรรม ประเพณี สังคม และประเทศชาติของตนเองในอนาคต การพัฒนาทรัพยากรเด็กให้มีประสิทธิภาพดีขึ้นจึงต้องรักษาสุขภาพอนามัยอยู่เสมอ ถ้าเด็กมีแนวโน้มที่ไม่ดี สุขภาพอนามัยเสื่อมโทรมก็ทำให้การพัฒนาประเทศเป็นไปได้ช้า ปัจจุบันปรากฏว่า ประเทศไทยยังมีเด็กเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ เป็นจำนวนมาก โรคหอบหืดจัดเป็นโรคเรื้อรังประเภทหนึ่งที่พบได้ในประชากรทุกอายุทั้งในวัยเด็กไปจนถึงวัยสูงอายุ โดยที่ผู้ป่วยด้วยโรคหอบหืดจำนวนมากกว่าร้อยละ 80 จะมีอาการเกิดขึ้นครั้งแรกภายในอายุ 5 ปี ปัจจุบันอุบัติการณ์ของโรคหอบหืดในประเทศไทยประมาณร้อยละ 4.5 ของประชากรเด็ก (มนตรี ตูจันดา และคณะ, 2537) จากสถิติโรงพยาบาลศิริราช ในระหว่างปี พ.ศ. 2530-2534 มีผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดมาตรวจรักษาไม่ต่ำกว่า 110 รายต่อเดือน สำหรับโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น ปี พ.ศ. 2536 ปรากฏว่า มีผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดมาตรวจรักษาที่ห้องตรวจกุมารเวชกรรม แผนกผู้ป่วยนอกมีมากเป็นอันดับหนึ่ง จำนวน 581 ราย และรับไว้รักษาที่แผนกผู้ป่วยใน จำนวน 140 ราย ปี พ.ศ. 2537 มีผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดมาตรวจรักษา จำนวน 957 ราย และรับไว้รักษาที่แผนกผู้ป่วยใน จำนวน 159 ราย (เวชระเบียนโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น, 2538)

โรคหอบหืดที่พบในเด็กมีแนวโน้มจะเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากปัจจัยเสี่ยงหลาย ๆ อย่าง เช่น การเพิ่มของมลภาวะและอากาศเสียที่มีอัตราสูงขึ้นในเมืองใหญ่ ๆ ของประเทศ รวมทั้งสภาพการเป็นอยู่แบบเมืองแออัด ทำให้มีการแพร่กระจายของโรคติดเชื้อทางระบบทางเดินหายใจได้ง่ายและการเพิ่มขึ้นของกลุ่มประชากรที่นิยมสูบบุหรี่ เป็นต้น และปัญหาการเข้ารับการตรวจรักษาในโรงพยาบาลบ่อย ๆ ต้องเผชิญกับการติดเชื้อ อาการหอบบ่อย อาการไอ และมีเสมหะเรื้อรัง ทำให้เด็กป่วยขาดโอกาสการเรียนรู้ทางสังคม เสี่ยงต่อการผิดปกติทางจิตใจ เพราะต้องใช้เวลารักษา (Kuzemko, 1987) โดยที่เด็กป่วยบางคนจะมีความรู้สึกเจ็บปวดโดดเดี่ยว บางครั้งเด็กจะต้องถูกส่งตัวไปโรงพยาบาลกลางคืน และให้นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล จึงทำให้เด็กเหล่านี้

ต่อต้านการรักษา โดยการปฏิเสธการรับประทานยา และนำไปซ่อนซึ่งทำให้เป็นที่หนักใจแก่ญาติ และบุคคลที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะนำไปสู่การรักษาช้า ๆ อีก (Ann et al., 1988) ด้วยเหตุนี้เด็กป่วยโรคหอบหืดจึงมีร่างกายที่อ่อนแอ เจริญเติบโตช้า เมื่อเปรียบเทียบกับเด็กในวัยเดียวกัน และมีการเข้าสู่วัยรุ่นช้ากว่าปกติ (Kuzemko, 1987)

จากการศึกษาเด็กโรคหอบหืดในโรงพยาบาลเขตภาคใต้ 14 จังหวัด ปรากฏว่า เด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคหืดหอบ ขาดความรู้ ความเข้าใจ และขาดการดูแลสุขภาพตนเอง (อารียา เทพชาตรี และคณะ, 2528) ซึ่งผลของความเจ็บป่วยในเด็ก จะทำให้เข้าใจสาเหตุไม่ถูกต้องและแปลความหมายเกี่ยวกับความเจ็บป่วยผิดไปด้วย (Isaac Mc. Elroy, 1980) และ เชฟเฟอร์ (Sheffer, 1991) กล่าวว่า การขาดยาและขาดการรักษาโรคต่อเนื่องทำให้โรครุนแรงได้ จากพฤติกรรมการดูแลสุขภาพไม่ถูกต้องจะทำให้เป็นสาเหตุรักษาโรคไม่ได้ผลจนแพทย์ต้องรักษาโรคโดยไม่จำเป็น โอเรม (Orem, 1986) กล่าวถึงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง (Self-Care Behavior) เป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่แต่ละคนได้กระทำและวางรูปแบบ เพื่อให้ตนเองอยู่ดี และมีสุขภาพดี มีการดำเนินชีวิตที่ปกติสุขซึ่งจะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับพัฒนาการของแต่ละคนที่จะเรียนรู้ที่จะปฏิบัติให้สัมพันธ์กับปัจจัยต่าง ๆ ที่มากระทบ และเรียนรู้การดำรงชีวิตประจำวัน ซึ่งนักพฤติกรรมเชื่อว่า พฤติกรรมของบุคคลเกิดจากปัจจัยหลายประการ คือ ปัจจัยภายในตัวบุคคล เช่น ความรู้ ความเชื่อ ทศคติ แรงจูงใจและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล เช่น ครอบครัว รายได้ ระดับการศึกษา ของบิดามารดา สังคมอื่น ๆ ที่เด็กเกี่ยวข้อง เป็นต้น (นิตยา ไทยาภิรมย์, 2532)

การสอนสุขศึกษาเด็กวัยเรียน ผู้สอนควรจะเน้นเรื่องการปฏิบัติให้มากเป็นอันดับหนึ่ง เป็นความต้องการของเด็กเพื่อจะให้เด็กปฏิบัติตนได้ถูกต้อง (สุชาติ โสภประยูร, 2523) เพราะเด็กวัยเรียนเป็นวัยที่มีอิสระในการใช้พลังเพื่อการเรียนรู้ มีความพร้อมที่จะพัฒนาตัวเองทำอะไรได้เอง เชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (สุวดี ศรีเลณวัติ, 2530) มีความอยากรู้อยากเห็นต้องการคำอธิบาย และทดสอบความรู้ (ฉลองรัฐ อินทรี, 2522) จากความพร้อมทางด้านร่างกาย และการเรียนรู้ ซึ่งเป็นองค์ประกอบในการพัฒนาความสามารถในการดูแลสุขภาพ การดูแลสุขภาพอนามัยเป็นการทำอย่างตั้งใจโดยใช้ความรู้ และเหตุผลมากขึ้น ทำให้เด็กสามารถเข้าใจพฤติกรรมที่ให้ผลดีต่อสุขภาพของตนเอง เช่น การไม่สูบบุหรี่ การจำกัดจำนวนขนมหวาน การออกกำลังกาย เป็นต้น (Facteu, 1980) ดังนั้น ไม่ว่าจะป็นโรคภัยไข้เจ็บที่เป็นโรคติดต่อ หรือไม่ติดต่อเป็นสิ่งที่แก้ไขได้จากการปฏิบัติตนถูกต้อง มีการดูแลสุขภาพที่ดี ปัญหาสุขภาพต่าง ๆ น่าจะลดลง

บทบาทพยาบาลในการสอนสุขศึกษาในผู้ป่วยให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น จำต้องมีการสอนอย่างมีแบบแผน โดยอาศัยกระบวนการสอน การประเมินความต้องการและความพร้อมของผู้เรียน วางแผนโดยการจัดเนื้อหาการสอนให้ครอบคลุมทุกด้าน และดำเนินการสอนต้องเลือกวิธีสอนให้เหมาะสมกับผู้ป่วย (Redman, 1976) นอกจากนี้การนำเอาเทคโนโลยีทางการศึกษา มาช่วยในการสอน เพื่อให้เกิดความกระจำแก่ผู้ป่วยยิ่งขึ้น ทั้งยังสะดวกแก่การสอน การให้สุขศึกษาเป็นกลุ่มจัดทำในคลินิกเฉพาะโรค หรือจัดสุขศึกษาเรื่องที่ทุกคนควรรู้อา ขึ่งควรเลือกอุปกรณ์มาช่วยคือ ภาพพลิก หุ่นจำลอง สไลด์ วีดีโอเทป เอกสาร (ดรุณี ชูหวัด, 2526)

โรคหอบหืด เป็นโรคที่รักษาหายได้และสามารถควบคุมอาการได้ถ้าปฏิบัติถูกต้อง สำหรับปัญหาการรักษายาบาลที่พบบ่อยในผู้ป่วยโรคหอบหืดทุกวัยของโรงพยาบาลขอนแก่น คือ ขาดความรู้ และทักษะการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพเรื่องต่าง ๆ เช่น การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นนำไปสู่อาการหอบ การจัดสภาพแวดล้อมเหมาะสม การใช้อาควบคุมอาการ การนำมาตามแพทย์นัด เป็นต้น เด็กป่วยโรคหอบหืดที่โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี การให้ความรู้และการแนะนำจึงเป็นสิ่งจำเป็น ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงการสอนผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดในการดูแลตนเอง โดยใช้ภาพพลิก และหนังสือคู่มือ ผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยคาดว่าจะประโยชน์ต่อบุคคลในทีมสุขภาพในการสอนผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด และโรคเรื้อรังอื่น ๆ ต่อไป

1.2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ

- 1.2.1 เพื่อเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคหอบหืด และการปฏิบัติตัวของเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด ก่อนและหลังการสอน 2 สัปดาห์
- 1.2.2 เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด ก่อนและหลังการสอน 2 สัปดาห์

1.3 สมมติฐานของการวิจัย

- 1.3.1 เด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดมีคะแนนความรู้เรื่องโรคหอบหืดและการปฏิบัติตัวเพิ่มขึ้น ภายหลังการสอน 2 สัปดาห์

1.3.2 เด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดมีคะแนนการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น
 ภายหลังการสอน 2 สัปดาห์

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคหอบหืดและการปฏิบัติในการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด ก่อนและหลังการสอนเรื่องโรคหอบหืดและการปฏิบัติตัวโดยทำการศึกษาในเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด อายุระหว่าง 7-12 ปี ที่เข้ารับการรักษาที่ห้องตรวจกุมารเวชกรรม แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น

1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ

1.5.1 การสอน (Teaching) หมายถึง การให้ความรู้ และจัดประสบการณ์ให้แก่เด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด มีการวางแผนและมีการเตรียมการสอนล่วงหน้า มีเนื้อหาเกี่ยวกับความหมายของโรคอย่างง่าย สาเหตุ อาการ สิ่งกระตุ้นและการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่เป็นสาเหตุของการหอบ การไข้ยา การฝึกบริหารปอด การคลายกล้ามเนื้อ การดูแลตนเองทั่ว ๆ ไป ซึ่งกิจกรรมการสอนเป็นรายกลุ่มกลุ่มละไม่เกิน 5 คน มีสื่อการสอนประกอบด้วยภาพพลิก และหนังสือคู่มือเกี่ยวกับเรื่องโรค และการปฏิบัติตัวแจกให้เด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดไปทบทวนที่บ้าน ภายหลังการสอนเสร็จสิ้น

1.5.2 ความรู้ (Knowledge) หมายถึง ความรู้เรื่องโรคหอบหืดและการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสาเหตุ อาการ สิ่งกระตุ้น และการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่เป็นสาเหตุของการหอบ การไข้ยา การฝึกบริหารปอด การคลายกล้ามเนื้อ การไอเพื่อขับเสมหะ การดูแลตนเองทั่ว ๆ ไป ซึ่งความรู้วัดได้จากแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

1.5.3 การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง (Self-Care Behavior) หมายถึง การกระทำหรือพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหอบหืดเพื่อสนองตอบโรคที่เป็นอยู่ และพฤติกรรมดังกล่าว ได้แก่ การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่เป็นสาเหตุของอาการหอบ การไข้ยา การบริหารปอด การคลายกล้ามเนื้อ การไอเพื่อขับเสมหะ และการดูแลตนเองทั่ว ๆ ไป การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองนี้วัดได้จากแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

1.5.4 เด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด (School-Age Children with Asthma)

หมายถึง เด็กวัยเรียนอายุระหว่าง 7-12 ปี ที่แพทย์ให้การวินิจฉัยว่า เป็นโรคหอบหืด ที่มาตรวจรักษาที่ห้องตรวจกุมารเวชกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น

1.5.5 ระยะเวลาการเจ็บป่วย (Duration of Illness) หมายถึง จำนวนเต็มเดือน นับตั้งแต่ที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคหอบหืดจนถึงวันที่ผู้ป่วยจบการศึกษา

1.5.6 ความรุนแรงของโรค (Severity of Illness) หมายถึง อาการก่อนรักษา และความสามารถในการทำกิจกรรมของเด็กป่วยในขณะที่ทำการรักษา โดยแบ่งระดับความรุนแรงของโรคเป็น 3 ชนิด ดังนี้ (NHLBI สหรัฐอเมริกา อ้างใน มนตรี ตูจันดา และคณะ, 2537)

1.5.6.1 โรคหอบหืดที่ระดับความรุนแรงน้อย (Mild Asthma) หมายถึง ผู้ป่วยโรคหอบหืดที่อาการไม่รุนแรงก่อนรักษาจะมีอาการไอและหายใจมีเสียงวี๊ด ไม่เกินสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง อาการอบไม่เกินเดือนละ 1-2 ครั้ง สามารถออกกำลังกาย ไปเรียน และทำกิจกรรมได้ตามปกติ

1.5.6.2 โรคหอบหืดที่ระดับความรุนแรงปานกลาง (Moderate Asthma) หมายถึง ผู้ป่วยโรคหอบหืดที่มีอาการอยู่ระดับปานกลางก่อนรักษา จะมีอาการไอและหายใจมีเสียงวี๊ดมากกว่าสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง ขาดโรงเรียนบ้าง อาการหอบรุนแรงต้องเข้ารักษาที่ห้องฉุกเฉิน ไม่เกินปีละ 3 ครั้ง การออกกำลังกายมีผลต่อการหอบ การตรวจการทำงานของปอดพบว่าลดลงกว่าปกติ

1.5.6.3 โรคหอบหืดที่มีอาการรุนแรง (Severe) หมายถึง ผู้ป่วยโรคหอบหืดที่มีอาการรุนแรงมากในระยะก่อนรักษามีการหอบรุนแรงบ่อย ๆ ขาดโรงเรียนบ่อยมาก ต้องเข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินมากกว่า 3 ครั้งใน 1 ปี และเข้ารับการรักษาด่วนปีละมากกว่า 2 ครั้ง มีอาการไอและหายใจมีเสียงวี๊ดพบได้บ่อย ๆ การออกกำลังกายมีผลต่อการหอบ การตรวจการทำงานของปอด ปรากฏว่า ผิดปกติ

1.6 ประชาชนที่คาดว่าจะได้รับ

1.6.1 เด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด มีความรู้เรื่องโรค และวิธีการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองได้ถูกต้อง

1.6.2 เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล ในการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืด และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย โดยใช้การสอนและสื่อการสอนที่มีประสิทธิภาพ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถ ปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองได้เหมาะสม

1.6.3 เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล ในการปรับปรุงการสอนอย่างมีแบบแผน เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคหอบหืด และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

1.6.4 เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล ในการประเมินพฤติกรรมในการดูแล ตนเองของผู้ป่วยโรคหอบหืด และวางแผนช่วยเหลือ

1.6.5 เป็นแนวทางในการวิจัยถึงการจัดการสอนให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ ของเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ ต่อไป