

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาโรคหัวใจรูห์มาติกในประเทศไทย ถือว่ายังมีอุบัติการณ์ค่อนข้างสูง พบได้บ่อยในเด็กวัยเรียนที่มาจากครอบครัวยากจน มีการศึกษาต่ำ และมีภาวะโภชนาการไม่ดี (มนัส, 2530) พบว่าอัตราการเกิดโรคหัวใจรูห์มาติกสัมพันธ์กับปัญหาทุโภชนาการ และปัญหาสิ่งแวดล้อมที่แออัด อันเป็นผลเนื่องจากการขาดความรู้ ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง โรคหัวใจรูห์มาติกเป็นโรคที่ต้องการดูแลอย่างต่อเนื่อง เป็นระยะเวลายาวนาน ทำให้ผู้ที่ป่วยโรคนี้ โดยเฉพาะวัยเด็กที่ไม่ได้ดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เกิดอาการโรคที่รุนแรง ทำให้เกิดการสูญเสียกำลังแรงงานและกำลังสมองของชาติในอนาคต

ในปัจจุบันพบว่าอัตราการป่วยโรคหัวใจรูห์มาติกพบบ่อยในเด็กวัยเรียนอายุ 5-15 ปี และอัตราการตายของเด็กวัยเรียนในประเทศไทยยังสูง เมื่อเทียบกับประเทศที่พัฒนาแล้ว (สุรเกียรติ, 2526) จากสถิติพบว่าเด็กวัยเรียนป่วยด้วยโรคหัวใจรูห์มาติกสูงถึง 1.2-2.1 ต่อ 1,000 คน (ดวงสุตา, 2530) จากสถิติผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพบว่า เป็นเด็กที่ป่วยด้วยโรคหัวใจรูห์มาติกถึงร้อยละ 32 ของโรคหัวใจทั้งหมด และพบว่ามีอัตราตายถึงร้อยละ 15 (อุไรวัฒน์, 2526)

จากการที่โรคหัวใจรูห์มาติกเป็นโรคที่เรื้อรัง ต้องการดูแลอย่างต่อเนื่อง ทำให้เด็กที่ป่วยด้วยโรคนี้ประสบปัญหาภาวะแทรกซ้อน และเสียชีวิตได้ บางรายอาจมีอาการหัวใจวายและถึงแก่กรรมก่อนวัยอันควร การพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจรูห์มาติกให้สามารถดูแลตนเองได้ จึงเป็นสิ่งจำเป็น เพราะหากเด็กสามารถปฏิบัติตนในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง จะเป็นการช่วยส่งเสริมการเจริญเติบโต พัฒนาการด้านต่างๆ รวมทั้งการป้องกันอันตรายและภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจเกิดขึ้นได้ (สุรีย์, 2535)

โดยทั่วไปแล้วตนเองเรามีความต้องการในการดูแลตนเอง เพื่อการดำเนินชีวิต และเพื่อการคงไว้ซึ่งสุขภาพที่สมบูรณ์ ตลอดจนหลีกเลี่ยงจากโรคภัยหรือภัยอันตรายที่คุกคามชีวิต การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่พัฒนามาตั้งแต่วัยเด็ก และจะพัฒนาเต็มที่ในวัยผู้ใหญ่ แต่ความสามารถในการดูแลตนเองจะลดลงเมื่อเกิดการเจ็บป่วย เมื่อเข้าสู่วัยชราหรือพิการ (Orem, 1995) ทั้งนี้เด็กมีความสามารถเรียนรู้และกระทำการดูแลตนเองได้ในระดับหนึ่ง

เนื่องจากความสามารถของเด็กในการดูแลตนเองขึ้นกับการเจริญเติบโต และพัฒนาการของเด็กที่จะทำให้เขามีความพร้อมในการทำกิจกรรมต่างๆในการดูแลตนเองมาน้อยเพียงใด เด็กอาจมีข้อจำกัดในช่วงแรกของชีวิต อาจทำให้เขาต้องพึ่งพาผู้อื่นในช่วงแรกของชีวิต (Facteau, 1980; Orem, 1995) ดังนั้นการเสริมสร้างความสามารถในการดูแลตนเอง ให้กับเด็กโรคหัวใจรูห์มาติก จึงเป็นแนวทางสำคัญอย่างหนึ่งที่จะช่วยให้เด็กสามารถจัดการกับปัญหาสุขภาพในการดำเนินชีวิตให้ปกติสุขมากที่สุดเท่าที่จะสามารถทำได้ เพื่อให้การดูแลตนเองเป็นไปอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง ช่วยให้มีพัฒนาการร่างกายและสังคมดำเนินไปได้อย่างเหมาะสมกับภาวะโรคที่เป็นอยู่

ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้วางรูปแบบการวิจัยที่เน้นการให้การดูแลเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรม การดูแลตนเองของเด็กโรคหัวใจรูห์มาติก การสอนอย่างมีรูปแบบเป็นการให้บริการการพยาบาลที่พยาบาลในหน่วยงานบริการผู้ป่วยนอกได้รับผิดชอบในการปฏิบัติงานอยู่แล้ว แต่ยังคงขาดรูปแบบที่เป็นระบบ และเอื้อกับการส่งเสริมศักยภาพของเด็กที่มีข้อจำกัดด้านพัฒนาการ การวิจัยนี้มุ่งเน้นที่เด็กวัยเรียนขึ้นไป เนื่องจากเป็นวัยที่ข้อจำกัดด้านการเจริญทางสติปัญญา ลดลงและเด็กกำลังอยู่ระหว่างการพัฒนาจากความรู้คิดระดับ Concrete operation เป็นระดับ Formal operation ที่สามารถเข้าใจและให้เหตุและผลได้ระดับซับซ้อนมากขึ้น ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของ Orem(1995) มาช่วยในการส่งเสริมการใช้ความสามารถในการดูแลตนเองได้

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษามลของการสอนอย่างมีแบบแผนต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของเด็กป่วยโรคหัวใจรูห์มาติก โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

- 1.2.1 เพื่อศึกษาข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเองของเด็กป่วยโรคหัวใจรูห์มาติก
- 1.2.2 เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลตนเองของเด็กป่วยโรคหัวใจรูห์มาติก ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับการสอนอย่างมีแบบแผน

1.3 สมมติฐานการวิจัย

- 1.3.1 เด็กป่วยโรคหัวใจรูห์มาติกกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผน จะมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองภายหลังการทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลอง
- 1.3.2 เด็กป่วยโรคหัวใจรูห์มาติกกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผน จะมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง ไม่แตกต่างกันในระยะเวลาห่างกัน 1-2 เดือน
- 1.3.3 ก่อนการทดลองเด็กป่วยโรคหัวใจรูห์มาติกในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง ไม่แตกต่างกับกลุ่มควบคุม
- 1.3.4 หลังการทดลองเด็กป่วยโรคหัวใจรูห์มาติกในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง แตกต่างกับกลุ่มควบคุม

1.4 กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่ากลุ่มประชากรเด็กที่ป่วยเป็นโรคหัวใจรูห์มาติก มีจำนวนมาก และไม่สามารถปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคได้ดี ทำให้เด็กเหล่านี้ประสบปัญหาความเจ็บป่วยจากภาวะแทรกซ้อนบ่อยครั้ง ทำให้การเจริญเติบโตช้ากว่าปกติ และมักขาดเรียนบ่อยทำให้มีผลต่อการศึกษาของเด็กในวัยเรียนและสูงกว่าวัยเรียน ซึ่งผู้วิจัยเชื่อว่าเด็กที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองตามความสามารถที่เขามี จะช่วยให้เขาสามารถช่วยเหลือตนเองในภาวะเจ็บป่วย ในการดำเนินชีวิตประจำวัน การปรับตัวที่เหมาะสม เขาจะสามารถดูแลสุขภาพให้สมบูรณ์ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ ผู้วิจัยจึงได้ประยุกต์แนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม(1995) มาใช้ในการประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กที่ครอบคลุมพฤติกรรมการดูแลตนเอง 3 ด้าน ได้แก่ การดูแลตนเองทั่วไป การดูแลตนเองตามพัฒนาการ และการดูแลตนเองในภาวะสุขภาพเบี่ยงเบน โดยได้นำแนวคิดดังกล่าวมาพัฒนาคู่มือในการสอนอย่างมีแบบแผน ในรูปสื่อต่างๆคือ สื่อวีดิทัศน์ และเอกสารคู่มือการดูแลตนเองสำหรับเด็กโรคหัวใจรูห์มาติก ทั้งที่บ้านและเมื่อมารับการตรวจรักษาที่คลินิก รวมทั้งมีการสอนฝึกทักษะ ในการประเมินการทำงานของหัวใจ

1.5 ข้อตกลงเบื้องต้น

- 1.5.1 การศึกษาครั้งนี้ถือว่าระดับความรุนแรงของโรคของผู้ป่วยเด็กใกล้เคียงกัน
- 1.5.2 การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยถือว่าข้อมูลที่ได้จากเด็กป่วยโรคหัวใจรูห์มาติก เป็นข้อมูลที่ตรงตามการปฏิบัติจริงที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็ก

1.6 ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาในกลุ่มเด็กป่วยโรคหัวใจรูห์มาติกที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก คลินิกเด็กโรคหัวใจของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

1.7 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

- 1.7.1 ผู้ป่วยเด็ก หมายถึงเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยด้วยโรคหัวใจรูห์มาติก มีอายุระหว่าง 7-17 ปี
- 1.7.2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึงกิจกรรมที่เด็กปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งรวมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การป้องกันการติดเชื้อซ้ำหรือเพิ่มเติม การรับรู้และการจัดการป้องกันอันตรายจากอาการแทรกซ้อนของหัวใจ การปรับทัศนคติยอมรับการรักษาพยาบาล และการช่วยเหลือ รับรู้ สนใจ เกี่ยวกับอาการแทรกซ้อนจากโรคและแผนการรักษา รับรู้สนใจเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย และมีการแสวงหาหนทางในการดูแลสุขภาพตนเอง คงไว้ซึ่งการมีกิจกรรมร่วมกับกลุ่มเพื่อน พี่น้อง ตามโอกาสและความเหมาะสมทั้งที่บ้านและในโรงเรียน โดยตัดแปลงจากแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจรูห์มาติก ของสุรีย์ เหล็กขำ (2535)
- 1.7.3 การสอนอย่างมีแบบแผน หมายถึงกิจกรรมการสอนเป็นกลุ่มย่อย ที่จัดในห้องสอนสุขศึกษา โดยสอนเป็นกลุ่มๆละ 5-7 คน โดนมมีขั้นตอนดังนี้
 - 1.7.3.1 บทนำ เป็นระยะสร้างความรู้จักคุ้นเคยและชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัยแก่เด็กป่วย

- 1.7.3.2 การใช้สื่อวีดิทัศน์ เรื่อง "มาดูแลหัวใจกันหน่อย" ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับแนวทางการดูแลตนเองด้านต่างๆ
- 1.7.3.3 การสรุป ผักปฏิบัติการณ์บอัตรการหายใจและชีพจร และตอบข้อซักถาม
- 1.7.3.4 การแจกเอกสารคู่มือการดูแลตนเองของเด็กป่วยโรคหัวใจรูห์มาติค เรื่อง ดูแลหัวใจกันหน่อย สำหรับทบทวนที่บ้าน
- 1.7.4 กลุ่มทดลอง หมายถึงกลุ่มเด็กป่วยโรคหัวใจรูห์มาติค ที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนโดยผู้วิจัย
- 1.7.5 กลุ่มควบคุม หมายถึงกลุ่มเด็กป่วยโรคหัวใจรูห์มาติค ที่ไม่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนโดยผู้วิจัย

1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 1.8.1 เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการบริการสุขภาพแก่เด็กป่วยโรคหัวใจรูห์มาติคให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้อง
- 1.8.2 เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าวิจัย เพื่อหาแนวทางในการดูแลเด็กป่วยโรคหัวใจรูห์มาติคที่บ้านและในชุมชนต่อไป