บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหอบหืด (Bronchial asthma) เป็นโรคที่พบได้ในประชากรทั่วโลก ในต่างประเทศมีอุบัติการณ์พบได้ร้อยละ 3-5 ของประชากรทั่วไป ประเทศสหรัฐอเมริกามีประชากรเป็นโรคหอบหืด มากกว่า 20 ล้านคน ซึ่งมีอัตราตายและความรุนแรงเพิ่มขึ้น รวมทั้งยังทำให้ผู้ป่วยต้องมีการจำกัดกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน (Bailey et al., 1978) สำหรับในประเทศอังกฤษพบว่ามีเด็ก 1 ใน 10 คนเป็นโรคหอบหืด และผู้ใหญ่ 1 ใน 20 คน เป็นโรคหอบหืด ผู้ป่วยโรคหอบหืด 2 ล้านคนในประเทศอังกฤษพบว่ามีจำนวนมากกว่าร้อยละ 50 ที่มีอาการเริ่มแรกก่อนที่จะมีอายุได้ 5 ปี (ไพบูลย์, 2536) สำหรับประเทศไทยมีอุบัติการณ์ของโรคนี้พบได้ประมาณร้อยละ 4-6 ของ ประชากรทั้งหมด โรคหอบหืดเป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อย นอกจากนี้ยังพบว่าโรคหอบหืดเป็นโรคในกลุ่มโรคเรื้อรังที่พบมากที่สุด ในจำนวนโรคเรื้อรังที่พบในเด็ก (Frost, 1988) และจากการศึกษาของ Wasilewski et al (1988) พบว่ามีมากกว่าร้อยละ 80 ของเด็กที่เป็น โรคหอบหืด มีอาการครั้งแรกก่อนอายุ 5 ปี ส่วนการศึกษาโรคหอบหืดในเด็กภาคใต้ พบร้อยละ 71 เริ่มมีอาการหอบครั้งแรก ภายในอายุ 3 ปี (อารียา, 2528) สำหรับส่าหรีและเสาวนีย์ (2532) รายงานว่า ครึ่งหนึ่งของเด็กโรคหอบหืดในประเทศไทยจะเป็นก่อนอายุ 5 ปี โรคหอบหืดยังเป็นปัญหาทางสาธารณสุขอย่างหนึ่งของประเทศไทย แม้ว่าในปัจจุบันได้มีการพัฒนาการวินิจฉัยโรค รวมทั้งมียาใหม่ ๆ ที่ใช้ในการรักษาโรคหอบหืดเพิ่มขึ้นหลายชนิด และหลากหลายวิธีการก็ตาม แต่ก็ยังพบว่าอุบัติการณ์และอัตราการหายป่วยจากโรคนี้ยังไม่ลดลง (ประพาพ และคณะ, 2537)

จากรายงานสถิติของหน่วยเวชระเบียนโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ในปี พ.ศ.2533-2537 พบว่าช่วงอายุที่เป็นโรคหอบหืดมากที่สุด คือวัย 1-5 ปี สำหรับ ในปี พ.ศ. 2533 มีจำนวนเด็กวัย 1-5 ปี ที่เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืดร้อยละ 23.56 ของผู้ป่วยโรคหอบหืดทั้งหมด ปี พ.ศ. 2534 มีจำนวนเด็กป่วยร้อยละ 23.21 ปี พ.ศ. 2535, 2536 และ 2537 มี จำนวนเพิ่มขึ้นมาเป็นร้อยละ 28.36, 31.67 และ 35.19 ตามลำดับ และจากรายงานสถิติของคลินิกโรคหอบหืด แผนกเด็กโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นพบว่าตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2537 จนถึงเดือนกันยายน 2538 มีจำนวนเด็กป่วยด้วยโรคหอบหืดเพิ่มมากขึ้นในแต่ละเดือน จากจำนวน 36 คน เป็น 146 คน นอกจากนี้

ยังพบว่ามีจำนวนเด็กวัย 1-5 ปีที่เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืดมากกว่าร้อยละ 50 ของเด็กป่วยโรคหอบหืดทั้งหมดในแต่ละเดือน จากสถิติดังกล่าวนับได้ว่าผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคหอบหืดนั้นมีจำนวนเพิ่มขึ้น ประพาพ และคณะ (2537) ได้ศึกษาพบว่า โรคหอบหืดนี้เป็นโรคหนึ่งที่บั่นทอนสุขภาพอนามัยของเด็กในช่วง 5 ปีแรกของชีวิต มีผลต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และการดำรงชีวิตในสังคมของเด็ก เด็กที่เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืดจะมีการเจริญเติบโตช้า ร่างกายอ่อนแอ เมื่อเปรียบเทียบความสูงจะเตี้ยกว่าเด็กในวัยเดียวกัน มีการเข้าสู่วัยรุ่นช้ากว่าปกติ ทั้งในเด็กหญิงและเด็กชาย (Kuzemko, 1978) เด็กที่เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืดจะมีความสามารถทางสังคมลดลง เด็กอาจจะมีการแยกตัวจากสังคม มีอารมณ์เศร้า มีพฤติกรรมวิตกกังวล (Maclean et al., 1992) นอกจากนี้ยังพบว่าเด็กมักจะมีอารมณ์โกรธ ก้าวร้าว และมีความรู้สึกว่าตนเองมีปมด้อย ความมีคุณค่าในตนเองลดลง สำหรับในเด็กบางรายพบว่ามีแรงกดดันในจิตใจ หมดหวัง และมีอาการทางจิตร่วมด้วย (Sheffer, 1991) ในปัจจุบันถึงแม้ว่าอุบัติการณ์ของโรคหอบหืดในประเทศไทยจะไม่สูงนักเมื่อเทียบกับต่างประเทศ แต่มีแนวโน้มที่บ่งชี้ว่าปริมาณของผู้ป่วยเด็กด้วยโรคหอบหืดกำลังจะเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากปัจจัยเสี่ยงหลาย ๆ อย่าง เช่น การเพิ่มของมลภาวะในอากาศที่มีอัตราสูงขึ้นในเมืองใหญ่ ๆ รวมทั้งสภาพความเป็นอยู่แบบเมืองซึ่งแออัดมีการเพิ่มขึ้นของกลุ่มประชากรที่นิยมสูบบุหรี่ ทำให้มีการแพร่กระจายของโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจได้ง่าย เป็นต้น

ปัญหาการรักษาพยาบาลที่ พบในผู้ป่วยโรคหอบหืดทุกวัย คือ ขาดความรู้และทักษะในการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพเรื่องต่าง ๆ เช่น การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่นำไปสู่อาการหอบ การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในบ้าน การสังเกตอาการเตือนที่จะนำไปสู่อาการหอบ การช่วยเหลือเมื่อมีอาการหอบ การใช้ยาเพื่อควบคุมอาการ การปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องของมารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืดที่พบบ่อย คือ การจำกัดกิจกรรมของบุตร การไม่มาตรวจตามแพทย์นัด การใช้ยาที่มากหรือน้อยเกินกว่าที่แพทย์กำหนด การเลิกรับประทานยาโดยไม่ปรึกษาแพทย์ การขาดยาหรือการขาดการรักษาที่ต่อเนื่องเช่นนี้ เป็นปัจจัยหนึ่งที่พบว่าทำให้อาการของโรครุนแรงขึ้นจนถึงแก่ชีวิต (Sheffer, 1991)

เนื่องจากบุตรยังปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเองได้น้อย ทั้งนี้สาเหตุส่วนหนึ่งมาจากการที่บุตรยังอยู่ในระยะเริ่มต้นของพัฒนาการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม (Orem, 1991) และภาวะความเจ็บป่วยของบุตรเองส่วนหนึ่ง ดังนั้นบุตรจึงจำเป็นต้องพึ่งพาบุคคลในครอบครัวเพื่อช่วยในการสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ซึ่งครอบครัวไทย มารดาคือผู้ที่มีบทบาทสำคัญมากที่สุดในการทำหน้าที่เลี้ยงดูบุตรให้แข็งแรงทั้งสุขภาพร่างกาย จิตใจ สังคม (กิติกร, 2527) และเป็นผู้ใกล้ชิดกับบุตรมากที่สุด (สุธิศา, 2533)

โรคหอบหืดเป็นโรคเรื้อรังที่จะต้องให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง ทั้งในยามที่ไม่ปรากฏและปรากฏอาการ มารดาจะต้องเป็นผู้รับภาระในการดูแลบุตร เนื่องจากโรคนี้มีสาเหตุที่ไม่แน่นอน อีกทั้งมีปัจจัยชักนำ และปัจจัยส่งเสริมให้เกิดโรคหอบหืดมากมาย ดังนั้นการดูแลของมารดานั้นจะต้องครอบคลุมทั้งในเรื่องยาและการควบคุมสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัวบุตร เพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายของการรักษาร่วมกัน คือ สามารถควบคุมโรคหรืออาการได้ (Lenfant, 1991; Weinberger, 1990; Hargreave, 1990)

สำหรับบิดามารดาของบุตรก็จะมีภาระเพิ่มขึ้นในการดูแลบุตรอย่างใกล้ชิด อาจตามใจหรือประคบประหงมมากเกินไป หรือในทางตรงกันข้ามอาจจะเบื่อหน่ายและไม่สนใจบุตร หรือถ้าบิดามารดารู้สึกผิดหวังในตัวบุตรเพราะไม่เหมือนเด็กปกติ ก็อาจจะมีความก้าวร้าวต่อแพทย์และผู้รักษาพยาบาล หรืออาจจะเปลี่ยนแพทย์ผู้รักษาบ่อย ๆ จากพฤติกรรมหรือความรู้สึกของบิดา มารดา จะทำให้บุตรตอบสนองต่อพฤติกรรมของบิดา มารดา เป็นปฏิกิริยาลูกโซ่ ทำให้เกิดผลต่อพัฒนาการทางบุคลิกภาพของบุตรได้ (วิไล, 2529)

โรคหอบหืดเป็นโรคที่ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาที่ยาวนานหรือตลอดชีวิต บุตรและครอบครัวมักจะรักษาไม่ต่อเนื่องหรือหยุดยาเองเมื่อไม่มีอาการ ทำให้ไม่สามารถควบคุมโรคให้อยู่ในภาวะที่ปลอดภัย หรือโรคกลับเป็นซ้ำ ซึ่งมีอาการรุนแรงกว่าเดิม (Becker, 1972) ด้วยเหตุผลดังกล่าวทำให้มารดาเกิดความรู้สึกเหนื่อยหน่ายต่อการดูแล ซึ่งส่งผลให้ประสิทธิภาพในการดูแล รวมทั้งการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการของบุตรที่เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืดน้อยลง (Becker, 1972) จากประสบการณ์การทำงานของผู้วิจัย และการสัมภาษณ์มารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด พบว่า เมื่อบุตรไม่มีอาการของหอบหืด คิดว่าอาการของบุตรดีขึ้นแล้ว จึงไม่ได้มาตรวจตามแพทย์นัดและยังพบว่าจะลดขนาดของยาเองหรือหยุดยาเองโดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์ ซึ่งต้องกลับมาหาแพทย์อีกครั้งด้วยอาการที่รุนแรงกว่าเดิม เมื่อบุตรมีอาการหอบหืดมารดาให้ยาขยายหลอดลมในขนาดที่เคยให้ได้ผลดีมาก่อน แต่เมื่อให้ยาซ้ำในปริมาณและจำนวนครั้งตามคำสั่งของแพทย์แล้ว อาการของบุตรยังไม่ดีขึ้น จึงให้ยาขยายหลอดลมจำนวนครั้งเพิ่มมากกว่าปกติ มีผลทำให้บุตรได้รับยาเกินขนาด ซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อบุตรได้ นอกจากนี้มารดาบอกว่า เมื่อบุตรมีอาการหอบหืด ตนเองจะรู้สึกตกใจมาก ทำอะไรไม่ถูก เครียด วิตกกังวล กลัวว่าบุตรจะหายใจไม่ออก และจะมีอารมณ์หงุดหงิดร่วมด้วย เมื่อบุตรมีอาการซ้ำแล้วซ้ำเล่า ทำให้มารดารู้สึกท้อแท้ เบื่อหน่ายกับความเจ็บป่วยของบุตร

ฉะนั้นเพื่อให้มารดาของบุตรที่เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืด สามารถให้การดูแลบุตรขณะที่อยู่ที่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น การให้แรงสนับสนุนทางสังคมแก่มารดาจึงเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากแรงสนับสนุนทางสังคมถือว่าเป็นแหล่งประโยชน์อย่างหนึ่งตามแนวคิดของ Orem

(1991) ที่จะช่วยเพิ่มความสามารถในการดูแลบุตรได้ โดยจะเป็นการเพิ่มแรงจูงใจที่จะกระทำกิจกรรมการดูแลบุคคลที่อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบ และยังส่งเสริมให้บุคคลคงไว้หรือเพิ่มความพยายามในการดูแลผู้ป่วยเด็ก จากแนวคิดของโอเร็ม (Orem, 1991) ที่กล่าวว่า "แรงสนับสนุนทางสังคมที่ได้จากการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมจะทำให้บุคคลได้รับความรู้ เกิดความรู้สึกมีคุณค่า เกิดความมั่นคงทางอารมณ์และได้รับความช่วยเหลือด้านวัตถุ จะช่วยส่งเสริมการใช้ความสามารถหรือเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง หรือบุคคลที่อยู่ในความรับผิดชอบ" ดังนั้นการนำเอาแรงสนับสนุนทางสังคมเข้ามามีส่วนพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อให้กำลังใจส่งเสริมกระตุ้น และช่วยเหลือโดยเฉพาะในกลุ่มบุคคลที่มีปัญหาคล้ายคลึงกัน จะสามารถเข้าใจซึ่งกันและกัน แลกเปลี่ยนประสบการณ์ช่วยกันแก้ไขปัญหาที่กำลังประสบอยู่ โดยมีพยาบาลเป็นผู้สนับสนุนให้ความช่วยเหลือในการจัดตั้งกลุ่มและเป็นแหล่งความรู้ทางวิชาการที่ถูกต้อง ซึ่งแนวคิดดังกล่าวนั้นได้สอดคล้องกับกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self-help group) ซึ่งมีจุดมุ่งหมายเพื่อสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ลดระดับอารมณ์ความรู้สึกต่าง ๆ ให้สมาชิกยอมรับความจริงกล้าเผชิญปัญหา และปรับตัวเข้ากับสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมใหม่ได้

การทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง เป็นวิธีการหนึ่งที่อาศัยแนวคิดของแรงสนับสนุนทางสังคมและเป็นวิธีการที่นิยมนำมาใช้ในปัจจุบัน เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยหรือครอบครัวที่มีสมาชิกเจ็บป่วยหรือกลุ่มที่มีปัญหาคล้าย ๆ กัน เป็นบุคคลที่เหมือนอยู่ใน "เรือลำเดียวกัน" โดยสมาชิกในกลุ่มได้มีโอกาสช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ช่วยให้ยอมรับความเจ็บป่วยและผลการรักษาง่ายขึ้น ในระบบบริการสุขภาพ ส่วนใหญ่มักพบเป็นในรูปแบบของการให้แรงสนับสนุนทางสังคมที่นำมาใช้กับมารดาของบุตรที่เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืดได้แก่ การให้สุขศึกษาทั้งแบบรายบุคคล และแบบกลุ่ม ซึ่งการช่วยเหลือโดยการให้สุขศึกษาในลักษณะนี้ส่วนใหญ่มักจะเน้นด้านการให้ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรค หรือความรู้ที่นำมาใช้ในการปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพเท่านั้น ไม่ได้รวมถึงการช่วยเหลือด้านอารมณ์หรือจิตใจของมารดาด้วย ซึ่งมารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืดนั้นพบว่า ยังคงมีความเครียดและความวิตกกังวลกับความเจ็บป่วยของบุตร ซึ่งเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาและดูแลอย่างต่อเนื่อง การช่วยเหลือโดยการให้สุขศึกษาดังกล่าวนี้ เป็นการให้ความรู้แบบทางเดียว มารดามีโอกาสน้อยในการซักถามข้อสงสัยของตนเอง ทำให้ไม่สามารถที่จะลดภาวะเครียด หรือความวิตกกังวลของมารดาได้ ในขณะเดียวกันจำนวนผู้ป่วยในแผนกผู้ป่วยนอกมีมาก การให้สุขศึกษาจึงมักมีเวลาจำกัด และเป็นกลุ่มใหญ่ทำให้มารดาได้รับข้อมูลจำกัดและอยู่ในภาวะเร่งรีบอาจไม่กล้าถามปัญหาข้อข้องใจหรือเกรงใจ อายที่จะถามต่อหน้าผู้อื่นและในบางครั้งการตอบปัญหาด้วยภาษาทางการแพทย์ที่ยากแก่การเข้าใจความหมายได้ในเวลาสั้น ๆ เจ้าหน้าที่ต้องใช้เวลาในการอธิบายมากขึ้น จึงไม่สามารถตอบสนองความต้องการของ

มารดาผู้ป่วยได้อย่างเพียงพอ นอกจากนี้การให้สุขศึกษาแบบรายบุคคลเป็นการสิ้นเปลืองบุคลากรเมื่อเปรียบเทียบกับปริมาณงานที่ได้ เนื่องจากสภาพความเป็นจริงจำนวนบุคลากรในหน่วยงานมีน้อย ไม่เพียงพอต่อการให้บริการ ทำให้ผู้ป่วยที่มีแนวโน้มที่จะระบายความรู้สึกอยู่แล้ว หันหน้าเข้าปรึกษากัน ดังนั้นการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองภายใต้การดูแลจากพยาบาลจะช่วยให้มารดาได้รับการอธิบายด้วยภาษาง่าย ๆ ซึ่งพบว่าประโยชน์ในการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองจะทำให้เพิ่มศักยภาพของความสามารถในการดูแลตนเอง เช่น ทำให้มีความรู้เพิ่มขึ้น ส่งเสริมการแก้ปัญหา การปรับตัวเข้ากับสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมใหม่ได้ สร้างความรู้สึกถึงคุณค่าของตนเองในสังคม พร้อมที่จะกล้าเผชิญกับปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้น มีการยอมรับความจริงและความเป็นบุคคล ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และพฤติกรรมการดูแลตนเองหรือบุคคลที่ต้องการการพึ่งพาได้ง่ายขึ้น จะช่วยให้พยาบาลสามารถประเมินและตอบสนองความต้องการของมารดาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม นอกจากนั้นแล้วกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ยังสนองตอบการเรียนรู้ที่มักจะยึดปัญหาเป็นหลักแทนที่จะยึดเนื้อหา ดังนั้นการให้ความรู้ด้านสุขภาพ บุคลากรทางการพยาบาลจะต้องให้ในสิ่งที่เขาสนใจ และมองเห็นปัญหา เปิดโอกาสให้เขามีส่วนร่วมอย่างจริงจังในการแสดงความคิดเห็น

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงผลของการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรวัย 1-5 ปีที่เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืด ซึ่งได้มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น โดยอาศัยทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มเป็นแนวทาง ซึ่งมุ่งหวังว่าผลการศึกษาครั้งนี้ จะเป็นประโยชน์ในการนำไปพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

1.2 คำถามการวิจัย

การทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง มีผลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรวัย 1-5 ปีที่เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืดหรือไม่

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรวัย 1-5 ปีที่เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืด โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะดังนี้

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรวัย 1-5 ปีที่เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง

2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรวัย 1-5 ปีที่เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืดในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง

3. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรวัย 1-5 ปีที่เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืดในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

1.4 สมมติฐานในการวิจัย

1. หลังการทดลองกลุ่มทดลองจะมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการดูแลบุตรสูงกว่ากลุ่มควบคุม

2. หลังการทดลองกลุ่มทดลองจะมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการดูแลบุตรสูงกว่าก่อนการทดลอง

3. กลุ่มควบคุมจะมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการดูแลบุตรไม่แตกต่างกันจากการวัดในระยะเวลาห่างกัน 4 สัปดาห์

1.5 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บุตรที่เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืดต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องเพราะเป็นโรคเรื้อรัง จึงต้องได้รับการดูแลทั้งทางด้านการใช้ยา การควบคุมหรือกำจัดสิ่งที่มากระตุ้นให้เกิดอาการ โดยเฉพาะในบุตรที่มีอายุ 1-5 ปี ซึ่งมีความสามารถในการดูแลตนเองอยู่ในระดับหนึ่งเท่านั้น เนื่องจากมีข้อจำกัดทางด้านพัฒนาการ ดังนั้นบุตรจึงยังต้องพึ่งพามารดาในการดูแลตนเอง อีกทั้งยังพบว่ามารดาไม่สามารถดูแลตอบสนองความต้องการของบุตรได้ถูกต้องนัก เป็นผลให้บุตรที่เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืด ต้องประสบกับปัญหาของความเจ็บป่วยบ่อยครั้งหรือจากอาการเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อยไปสู่อาการที่รุนแรงมากขึ้น หรือมีอาการที่รุนแรงไปสู่ขั้นเสียชีวิตในที่สุด สำหรับตัวบุตรเองจะพบว่ามีผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว โดยเฉพาะผู้ที่ให้การดูแลบุตร ซึ่งในสังคมไทยส่วนใหญ่คือมารดาจะเป็นผู้ที่ให้การดูแลบุตรอย่างใกล้ชิด จากการศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของโอเร็มที่เชื่อว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจะส่งผลโดยตรงต่อการดูแลตนเองหรือดูแลบุคคลที่ต้องการการพึ่งพา ซึ่ง "การทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง" เป็นแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างหนึ่ง จัดอยู่ในปัจจัยพื้นฐานตามแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ประโยชน์ของการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองจะทำให้เพิ่มศักยภาพของความสามารถในการดูแลตนเอง หรือดูแลบุคคลที่ต้องการการพึ่งพา เช่น ทำให้มีความรู้เพิ่มขึ้น มีความรู้สึกผ่อนคลาย ลดความเครียดและความวิตกกังวล ส่งเสริมการแก้ปัญหา การปรับตัวเข้ากับสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมใหม่ได้ สร้างความรู้สึกถึงคุณค่า

ของตนเองในสังคม มีแรงจูงใจในการดูแลตนเอง พร้อมที่จะกล้าเผชิญกับปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้น มีการยอมรับความจริงและความเป็นบุคคล ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมการดูแลตนเองหรือบุคคลที่ต้องการการพึ่งพา สิ่งเหล่านี้ก็จะส่งผลให้มีการกระทำในการดูแลตนเองหรือดูแลบุคคลที่ต้องการการพึ่งพาได้ โอเร็มได้กล่าวไว้ว่า บุคคลที่สามารถจะกระทำการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น จะต้องมีความรู้เกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อม ในการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองนี้จะทำให้มารดาได้มีการพินิจพิจารณาข้อมูล ใคร่ครวญ วิเคราะห์ สังเคราะห์ ถึงสิ่งที่ได้พูดคุยกันภายในกลุ่มที่มีสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกัน โดยมีผู้เชี่ยวชาญทางวิชาชีพเป็นแหล่งความรู้ทางวิชาการทำให้มารดานำข้อมูลเหล่านี้มาประกอบในการตัดสินใจเพื่อจะนำไปสู่ระยะของการกระทำและผลของการกระทำ ซึ่งการกระทำของมารดานั้นก็ต้องมีเป้าหมายในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อสนองตอบต่อความต้องการในการดูแลตนเองของบุตรที่เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืด เมื่อได้ประยุกต์ตามแนวคิดของโอเร็ม พบว่ามารดามีการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลบุตรที่เจ็บป่วย เพื่อให้บรรลุตามความต้องการในการดูแลตนเองที่จำเป็นนั้นจะต้องปฏิบัติกิจกรรมครอบคลุมทั้งการดูแลตนเองโดยทั่วไป การดูแลตนเองตามพัฒนาการและการดูแลตนเองตามภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ ได้แก่ ให้ได้รับอากาศ น้ำ และอาหารที่เพียงพอ มีความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน มีความสมดุลระหว่างการอยู่ตามลำพังและการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น การป้องกันอุบัติเหตุหรืออันตรายต่าง ๆ ต่อชีวิต หน้าที่ และสวัสดิภาพ การพัฒนาและคงไว้ซึ่งความเป็นอยู่ที่ช่วยให้พัฒนาการของชีวิตเจริญเข้าสู่วุฒิภาวะและป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการ • การรับรู้และสนใจผลของพยาธิสภาพซึ่งรวมถึงผลที่กระทบต่อพัฒนาการ การปฏิบัติตามแผนการรักษาการวินิจฉัยการฟื้นฟูและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ และสนใจ คอยปรับ ป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษาหรือจากโรคหรือผลข้างเคียงจากการใช้ยา ทั้งนี้ให้เหมาะสมกับโรคและวัย ดังนั้นประโยชน์ที่ได้จากการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง จะช่วยให้มารดามีความสามารถในการดูแลบุตร และจะทำให้มารดามีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลบุตรให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีของโอเร็มมาประยุกต์ให้แรงสนับสนุนทางสังคมแก่มารดาโดยการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองและทำการประเมินพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรวัย 1-5 ปีที่เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืด

1.6 ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองในกลุ่มมารดาที่มีบุตรวัย 1-5 ปีที่เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืดโดยมีความรุนแรงของโรคในระดับปานกลาง และได้รับการรักษาที่คลินิกโรคหอบหืด แผนกเด็ก โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

1.7 ข้อตกลงเบื้องต้น

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยถือว่าข้อมูลที่ได้จากมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดเป็นข้อมูลที่ตรงตามความเป็นจริง

1.8 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

มารดา หมายถึง มารดาที่ทำหน้าที่ในการดูแลบุตรวัย 1-5 ปีที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหอบหืด โดยมีความรุนแรงของโรค ในระดับปานกลาง

พฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตร หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของมารดาในการดูแล บุตรวัย 1-5 ปีที่เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืด เพื่อคงไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพอนามัยที่ดีของบุตร ตามกรอบทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม คือการดูแลในด้านต่างๆดังต่อไปนี้

1. ให้ได้รับอากาศ น้ำ และอาหารที่เพียงพอเหมาะสม
2. ให้มีความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อนอย่างเหมาะสม
3. เพื่อความสมดุลระหว่างการอยู่ตามลำพังและการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นอย่างเหมาะสม
4. เพื่อการป้องกันอุบัติเหตุหรืออันตรายต่าง ๆ ต่อชีวิต หน้าที่ และสวัสดิภาพ
5. เพื่อพัฒนาและคงไว้ซึ่งความเป็นอยู่ที่ช่วยให้พัฒนาการของชีวิตเจริญเข้าสู่วุฒิภาวะและป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการ
6. เพื่อรับรู้และสนใจผลของพยาธิสภาพซึ่งรวมถึงผลที่กระทบต่อพัฒนาการ
7. เพื่อปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ
8. เพื่อสนใจ คอยปรับ และป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษาหรือจากโรค หรือผลข้างเคียงจากการใช้ยา

การทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง หมายถึง กิจกรรมกลุ่มที่จัดให้แก่มารดา ได้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลบุตร และมีส่วนร่วมในการเสนอปัญหา พร้อมทั้งร่วมกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างมารดาด้วยกันเอง โดยมีผู้วิจัยเป็นแหล่งความรู้ทางวิชาการ

กิจกรรมกลุ่มจะจัดจำนวน 3 ครั้ง โดยมีระยะเวลาห่างกัน 1 สัปดาห์ ระยะเวลาในการทำกลุ่มแต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมงถึง 1 ชั่วโมง 30 นาที ในการจัดกิจกรรมกลุ่มทั้ง 3 ครั้ง จะมีสมาชิกกลุ่มเดิมตลอดทั้ง 3 ครั้ง (Close group) ในการพบกันครั้งที่ 1 ผู้วิจัยจะเป็นผู้นำกลุ่ม ส่วนครั้งที่ 2-3 สมาชิกกลุ่มจะเลือกผู้นำกลุ่มของตนเองขึ้น มีการให้คู่มือการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองแก่มารดาก่อนที่จะเริ่มทำกลุ่มครั้งที่ 1 และเมื่อสิ้นสุดกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 1 จะให้คู่มือการดูแลบุตรวัย 1-5 ปีที่เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืดแก่มารดา เพื่อศึกษาแนวทางการดูแลบุตร นำปัญหาที่พบมาร่วมกันหาแนวทางแก้ไขในกิจกรรมกลุ่ม ครั้งที่ 2 และ 3 ต่อไป

กลุ่มทดลอง หมายถึง มารดากลุ่มที่ได้รับการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง

กลุ่มควบคุม หมายถึง มารดากลุ่มที่ไม่ได้รับการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง

1.9 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการใช้กลวิธีเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลบุตรป่วยของมารดาอย่างมีประสิทธิภาพ

2. เป็นแนวทางสำหรับสถาบันการศึกษาพยาบาลได้เห็นความสำคัญของการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง โดยจัดประสบการณ์แก่นักศึกษาพยาบาล ในการให้ความช่วยเหลือ แก่มารดาที่มีบุตรป่วยเพื่อให้ได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม

3. เป็นแนวทางในการวิจัยหรือขยายขอบเขต ความรู้ ในประเด็นที่เกี่ยวข้อง หรือสัมพันธ์กับแรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมในการดูแลตนเองและบุคคลที่ต้องการการพึ่งพาในประเด็นอื่น ๆ ต่อไป