

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหอบหืดเป็นโรคที่พบได้บ่อยประมาณร้อยละ 4 และเป็นปัญหาสำคัญอันดับหนึ่งของโรคระบบทางเดินหายใจ (ชลีรัตน์, 2535 ; ประพาฬ, 2536 ; สมชาติ, 2527) สถานการณ์ของโรคนี้ในปัจจุบันมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น เพราะปัญหาของมลพิษในอากาศ (ประพาฬ, 2536) มีความรุนแรงและมีผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคนี้เพิ่มขึ้น เนื่องจากการประเมินความรุนแรงของโรคไม่ถูกต้องและการดูแลรักษาไม่เหมาะสม (ชลีรัตน์, 2535) จากสถิติของประเทศสหรัฐอเมริกาในปี ค.ศ. 1980 ถึง ค.ศ. 1987 พบว่า มีผู้ป่วยโรคหอบหืดเพิ่มขึ้นร้อยละ 29 มีอาการรุนแรงต้องเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นร้อยละ 6 และเสียชีวิตเพิ่มขึ้นร้อยละ 31 คือในปี ค.ศ. 1980 และ 1987 มีผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยอาการของโรคหอบหืด 2,891 และ 4,360 ราย ตามลำดับ (Sheffer, 1991) ส่วนสถิติโรคหอบหืดของประเทศไทยที่โรงพยาบาลศิริราชระหว่างปี พ.ศ. 2521-พ.ศ. 2525 มีผู้ป่วยโรคหอบหืดเข้ารับการรักษากจำนวน 6,129-6,529 รายต่อปี และ มีผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคหอบหืดปีละ 50-80 คน (ประพาฬ, 2536 ; สมใจ, 2531)

อุบัติการณ์ของเด็กโรคหอบหืดพบมากในเด็กวัยก่อนเรียน (ชลีรัตน์, 2532 ; เสาวนีย์, 2532) ซึ่งจากการศึกษาของอารียาและคณะ (2528) ที่ได้ศึกษาโรคหอบหืดในเด็กภาคใต้ พบว่า เด็กเริ่มมีอาการหอบครั้งแรกภายในอายุ 3 ปี ถึงร้อยละ 71 สอดคล้องกับเสาวนีย์ (2532) ที่กล่าวว่าครึ่งหนึ่งของเด็กโรคหอบหืดจะเป็นก่อนอายุ 5 ปี จากสถิติการเข้ารับการรักษของเด็กโรคหอบหืดที่แผนกเด็ก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน อำเภอกะนวน จังหวัดขอนแก่น ในปี พ.ศ. 2536 พบว่ามีเด็กโรคหอบหืดทั้งสิ้น 297 ราย และ 292 ราย (ร้อยละ 98.32) เป็นเด็กที่มีอายุระหว่าง 1-5 ปี ซึ่งเป็นเด็กวัยก่อนเรียนที่มีการดำเนิน

ชีวิตส่วนใหญ่อยู่ที่บ้าน และต้องพึ่งพามารดาในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่นอกเหนือจากความสามารถของตนเอง โดยเฉพาะการดูแลสุขภาพทั้งในภาวะปกติและเมื่อเกิดการเจ็บป่วย (จริยาวัตร, 2529 ; ลลองรัฐ, 2527 ; วิภา, 2533) ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า การกระทำกิจกรรมตามแผนการรักษาของเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยเป็นโรคหอบหืดนี้เป็นหน้าที่รับผิดชอบของมารดาที่จะต้องเป็นผู้กระทำแทนเด็ก

อาการของเด็กโรคหอบหืด เกิดขึ้นเนื่องจากร่างกายมีปฏิกิริยาต่อสิ่งแวดล้อมโดยเฉพาะสารก่อโรค เช่น ฝุ่นละอองต่าง ๆ ชากแมลงที่ตาย ควันจากท่อไอเสียต่าง ๆ นอกจากนี้อาหาร ยา รวมทั้งปัญหาด้านจิตใจ เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยสำคัญที่กระตุ้นให้เด็กเกิดอาการหอบ (ชลีรัตน์, 2535 ; สมชาติ, 2527 ; เสาวนีย์, 2532) เด็กที่มีอาการหอบถ้าได้รับยาขยายหลอดลม หรือได้รับการรักษาอย่างถูกวิธี อาการหอบนั้นจะทุเลาลง แต่เนื่องจากโรคนี้เป็นโรคเรื้อรัง เมื่อเกิดอาการหอบครั้งหนึ่งแล้ว จะเกิดอาการหอบได้อีก ถ้าไม่รักษาอย่างถูกต้องจะมีความรุนแรงและทำให้เด็กตายได้ (ชลีรัตน์, 2535 ; นิธิพัฒน์, 2534 ; พิพัฒน์, 2534 ; ประพาฬ, 2536) และนอกจากนี้ในเด็กที่มีอาการหอบไม่มาก จะมีผลต่อการดำรงชีวิตเพียงเล็กน้อย เด็กที่มีอาการมากหรือเป็นบ่อยจะส่งผลกระทบต่ออารมณ์ สังคม และจิตใจ ตลอดจนแบบแผนการปฏิบัติงานกิจกรรมในชีวิตประจำวันของเด็ก และมารดาผู้ซึ่งให้การดูแล (Zahr, et al., 1989) และจากการที่เด็กต้องพบแพทย์บ่อยจะทำให้ส่งผลกระทบต่อรายได้ครอบครัว เนื่องจากในการนำเด็กมาพบแพทย์แต่ละครั้งต้องใช้จ่ายครั้งละประมาณ 400 บาท (ประพาฬ, 2536) แต่ผลกระทบที่มีต่อเด็กมารดาและครอบครัวสามารถลดลงได้ หากมีการร่วมมือในการดูแลรักษาเด็กระหว่างบุคลากรในหน่วยงานที่ให้การรักษา กับมารดาซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติกิจกรรมตามแผนการรักษาแทนเด็ก โดยบุคลากรในสถานบริการสุขภาพควรมีการปรับปรุงแนวทางการบำบัดรักษาเด็กให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด หาแนวทางในการส่งเสริมมารดาให้มีความรู้ความเข้าใจถึงภาวะของโรค รวมทั้งเข้าใจถึงวิธีการที่จะช่วยป้องกันและลดความรุนแรงของอาการหอบให้แก่เด็ก ส่วนมารดานั้นจะต้องให้ความร่วมมือโดยปฏิบัติตามแผนการรักษาเด็กโรคหอบหืดที่แพทย์หรือพยาบาลให้คำแนะนำซึ่งประกอบด้วย การสังเกตและหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นให้เด็กเกิดอาการหอบ การใช้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ การบรรเทาอาการ

ชอบโดยการให้เด็กนอนศีรษะสูง การนำเด็กมาตรวจตามนัดและเมื่อมีอาการผิดปกติ รวมทั้งการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ (กนกพร, 2530 ; ชลรัตน์, 2532 ; ชลรัตน์, 2535 ; นิธิพัฒน์, 2534 ; ประพาฬ, 2536 ; พิพัฒน์, 2534 ; สมชาติ, 2527 ; Ramsay, 1989 ; Sheffer, 1991 ; Zahr, et al., 1989 ; Whaley and Wong, 1991) ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า มารดาที่ให้ความร่วมมือปฏิบัติตามแผนการรักษาเด็กโรคหอบหืด จะทำให้เด็กมีอาการหอบน้อยลงหรือเมื่อเกิดอาการหอบขึ้น อาการนั้นไม่รุนแรง และทำให้เด็กไม่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (Clark, et al., 1981 ; Whitman and Brough, 1985) แต่ในปัจจุบัน พบว่ามารดาของเด็กโรคหอบหืดบางส่วนยังมีพฤติกรรมการดูแลเด็กที่ไม่สอดคล้องกับแผนการรักษา เช่น จัดค้ดี้ในห้องนอนของเด็ก (ประพาฬ, 2536) เลี้ยงสุนัข แมว นก ภายในบ้านและให้เด็กคลุกคลีกับสัตว์เลี้ยงเหล่านี้ (พิพัฒน์, 2534) นำเด็กที่มีอาการหอบมาพบแพทย์ช้าหรือไม่นำเด็กมาพบแพทย์ตามนัดเมื่อเห็นว่าเด็กมีอาการดีขึ้น (ชลรัตน์, 2529 ; ประพาฬ, 2536)

จากการศึกษาพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการดูแลเด็กของมารดาที่ผ่านมาพบว่า มารดาที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงและสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เด็กเกิดอาการเจ็บป่วย รับรู้ถึงความรุนแรงและผลกระทบของโรคที่มีต่อเด็กและครอบครัว ประโยชน์และอุปสรรคที่ขัดขวางการปฏิบัติตามแผนการรักษา รวมทั้งความสนใจห่วงใย หรือความเข้าใจของมารดาที่มีต่อเด็ก ซึ่งเป็นแรงกระตุ้นให้มารดาเกิดแรงจูงใจที่จะให้การดูแลสุขภาพเด็กนั้น สิ่งเหล่านี้จะทำให้มารดาตัดสินใจปฏิบัติตามแผนการรักษาเด็ก (ศิริพร, 2532 ; Becker, et al., 1978 ; Elling, Heinzelmann, Gabrielson cited in Becker, 1974) การรับรู้ในเรื่องต่าง ๆ ดังกล่าว รวมทั้งแรงจูงใจของมารดานั้นเป็นองค์ประกอบสำคัญของความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า เป็นตัวแปรด้านจิตสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลในการป้องกันโรค และการให้ความร่วมมือในการรักษา (Becker, 1974 ; Becker, et al., 1978 ; Becker and Maiman, 1975 ; Rosenstock, 1974) ซึ่งแนวคิดของความเชื่อด้านสุขภาพมีความเชื่อว่า เมื่อบุคคลเกิดการเจ็บป่วยและทราบถึงการวินิจฉัยของตนเองแล้ว

ความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจะเปลี่ยนแปลงไป บุคคลที่มีการรับรู้ว่าคุณเองมีโอกาเสี่ยงต่อการเกิดโรค จะมีการปฏิบัติตัวในการป้องกันและรักษาโรคดีกว่าบุคคลที่มีการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคต่ำ แต่การตระหนักถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคอย่างเดียว ไม่อาจทำให้บุคคลกระทำพฤติกรรมของการป้องกันและการรักษาโรคได้ จนกว่าบุคคลจะรับรู้ว่าคุณนั้นมีอันตราย สามารถทำลายชีวิตหรือมีผลกระทบต่อร่างกาย ครอบครัว และสังคม รวมทั้งบุคคลต้อง เชื่อว่าวิธีการที่น่าจะปฏิบัติ นั้น เกิดประโยชน์มากที่สุด มีอุปสรรคขัดขวางการปฏิบัติ น้อยที่สุด และต้องมีสิ่งกระตุ้นเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพอนามัยให้บุคคลมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติ เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพดี สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้บุคคลมีการตัดสินใจในการกระทำพฤติกรรมเพื่อป้องกันและรักษาโรค ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่าความเชื่อด้านสุขภาพเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กที่เจ็บป่วย

ในการศึกษาถึงองค์ประกอบของความเชื่อด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลนั้น Becker และ Maiman (1975) พบว่า นอกจากองค์ประกอบด้านการรับรู้ถึงความเสี่ยงต่อการเป็นโรค การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติ และแรงจูงใจด้านสุขภาพจะมีผลต่อการตัดสินใจกระทำพฤติกรรมการป้องกันและการรักษาโรคแล้ว Becker และ Maiman ยังพบว่าปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ การสนับสนุนช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะคู่สมรสเป็นปัจจัยที่มีส่วนส่งเสริม หรือขัดขวางการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ซึ่งการสนับสนุนจากคู่สมรสเป็นการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลทั้งด้านส่งเสริม ป้องกัน และรักษาสุขภาพ เพราะการช่วยเหลือที่ได้รับทั้งด้านอารมณ์ สังคม สิ่งของ หรือข้อมูลต่างๆ จะทำให้ผู้ได้รับการช่วยเหลือ มีการรับรู้ที่ดีขึ้น สามารถเผชิญและตอบสนองต่อการเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสมและทำให้เกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (House, 1981 ; Pender, 1987 ; Thoits, 1986 ; Wortman, 1984) และในการสนับสนุนจากคู่สมรสนั้น Caplan (1974) กล่าวว่าสามีเป็นบุคคลที่มีความสำคัญในการช่วยเหลือภรรยาในด้านอารมณ์และวัตถุเมื่อภรรยาเผชิญกับภาวะวิกฤต และมีความสำคัญใน

การช่วยเหลือภรรยาดูแลบุตรให้มีสุขภาพดีด้วย เพราะคู่สมรสหรือสามีนั้นเป็นสมาชิกในครอบครัวที่มีความใกล้ชิดผูกพันและภรรยาให้ความไว้วางใจมากที่สุด จึงเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญสำหรับภรรยา ดังนั้นสามารถกล่าวได้ว่าปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ การสนับสนุนจากสามี เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กที่เจ็บป่วยตามแผนการรักษา

จากสภาพปัญหาและเหตุผลดังกล่าวมาข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลเด็กโรคหอบหืดของมารดา โดยได้ศึกษาถึงความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนจากสามีว่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยเป็นโรคหอบหืดหรือไม่อย่างไร ซึ่งผลการวิจัยในครั้งนี้คาดว่าจะ เป็นประโยชน์ต่อพยาบาล ในการส่งเสริมมารดาให้มีความเชื่อด้านสุขภาพที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคหอบหืด และเป็นแนวทางในการช่วยเหลือมารดาให้สามารถดูแลเด็กโรคหอบหืดได้สอดคล้องกับภาวะของโรค และแนวทางการรักษา รวมทั้งเป็นแนวทางในการส่งเสริมสามี ให้ช่วยเหลือภรรยาในการดูแลเด็กโรคหอบหืดตามแผนการรักษาต่อไป

1.2 คำถามในการวิจัย

1. ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยเป็นโรคหอบหืด มีความสัมพันธ์กันหรือไม่ อย่างไร
2. การสนับสนุนจากสามี และพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยเป็นโรคหอบหืด มีความสัมพันธ์กันหรือไม่ อย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยเป็นโรคหอบหืด
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากสามี กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยเป็นโรคหอบหืด

1.4 สมมติฐานการวิจัย

1. ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมของมารดา ในการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยเป็นโรคหอบหืด
2. การสนับสนุนจากสามี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดา ในการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยเป็นโรคหอบหืด

1.5 ขอบเขตการวิจัย

1. ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ เป็นมารดาของเด็กอายุ 1-5 ปี ที่เด็กนั้นได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหอบหืด และเคยเข้ารับการรักษาด้วยอาการของโรคหอบหืดที่แผนกเด็ก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน อำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น

2. ตัวแปรที่ศึกษา

2.1 ตัวแปรต้น คือ ความเชื่อด้านสุขภาพของมารดา และการสนับสนุนจากสามี

2.2 ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยเป็นโรคหอบหืด

1.6 ข้อตกลงเบื้องต้น

ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสัมภาษณ์ของมารดา เกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนจากสามี และพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยเป็นโรคหอบหืด ถือว่าเป็นข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสัมภาษณ์ด้วยความจริงใจและตรงกับความเป็นจริง

1.7 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. เด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยเป็นโรคหอบหืด หมายถึง เด็กที่มีอายุ 1-5 ปี ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหอบหืด และมารดาเคยนำมารับการรักษาที่แผนกเด็ก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน อำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น

2. มารดา หมายถึง มารดาผู้ทำหน้าที่ดูแลเด็ก

3. ความเชื่อด้านสุขภาพของมารดา หมายถึง การรับรู้ของมารดาเกี่ยวกับโรค ความรุนแรงของโรค ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติ และแรงจูงใจด้านสุขภาพ

3.1 การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หมายถึง ความนึกคิดหรือความเข้าใจของมารดาเกี่ยวกับโอกาสที่เด็กโรคหอบหืดจะเกิดอาการหอบซ้ำอีก รวมทั้งเหตุชักนำหรือส่งเสริมให้เด็กเกิดอาการหอบ

3.2 การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค หมายถึง ความนึกคิดหรือความเข้าใจของมารดาว่า โรคหอบหืดเป็นโรคที่ต้องใช้เวลาในการรักษาและเป็นโรคที่อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น บอดแพบ มีลมในช่องเยื่อหุ้มปอด ภาวะหายใจวาย หัวใจวาย เป็นต้น ซึ่งอาจทำให้เด็กเสียชีวิตและเป็นโรคที่มีผลกระทบต่อพัฒนาการด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของเด็ก

3.3 การรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติ หมายถึง ความนึกคิดหรือความเข้าใจของมารดาเกี่ยวกับผลดีของการปฏิบัติตามแผนการรักษาเด็กโรคหอบหืดอย่างถูกต้องและต่อเนื่องที่จะ เป็นการช่วยป้องกันและบรรเทาอาการหอบให้แก่เด็ก

3.4 การรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติ หมายถึง ความนึกคิดหรือความเข้าใจของมารดา เกี่ยวกับสิ่งที่ยั่วยุไม่ให้มารดาปฏิบัติตามแผนการรักษาเด็กโรคหอบหืด ได้แก่ เวลา ค่าใช้จ่าย ความยุ่งยากของแผนการรักษา

3.5 แรงจูงใจด้านสุขภาพ หมายถึง สิ่งเร้าภายในและภายนอกตัวมารดา ได้แก่ ความสนใจของมารดาต่อสุขภาพของเด็ก ความต้องการให้เด็กมีสุขภาพดี ข่าวสารเกี่ยวกับโรคหอบหืด คำแนะนำจากสมาชิกในครอบครัว เป็นต้น ที่กระตุ้นให้มารดาตั้งใจปฏิบัติตามแผนการรักษาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยเป็นโรคหอบหืด

4. การสนับสนุนจากสามี หมายถึง การช่วยเหลือที่ภรรยาได้รับจากสามี เกี่ยวกับการดูแลบุตรวัยก่อนเรียนที่ป่วยเป็นโรคหอบหืด โดยประเมินตามการรับรู้ของมารดาตามแบบสัมภาษณ์การสนับสนุนจากสามี ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ House (1981) ทั้ง 4 ด้าน ดังนี้

4.1 การสนับสนุนด้านอารมณ์ หมายถึง การช่วยเหลือที่มารดาได้รับจากสามีเกี่ยวกับการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยเป็นโรคหอบหืด ที่ทำให้มารดาเกิดความเชื่อว่าจะได้รับความรัก ความดูแลเอาใจใส่ ความเห็นอกเห็นใจ กำลังใจ

และความสนใจรับฟังจากสามี รวมทั้งความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและ เป็นส่วนหนึ่งของสังคม

4.2 การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบ หมายถึง การช่วยเหลือที่มารดาได้รับจากสามีเกี่ยวกับการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยเป็นโรคหอบหืด ที่ทำให้มารดามีการประเมินเปรียบเทียบตนเองกับมารดาของเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยเป็นโรคหอบหืดคนอื่น ๆ เกี่ยวกับความรู้สึกและการดูแลเด็กในด้านต่าง ๆ รวมทั้งการประเมินเปรียบเทียบการปฏิบัติกรดูแลเด็กของมารดา กับคำแนะนำของแพทย์หรือพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลเด็ก

4.3 การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การช่วยเหลือที่มารดาได้รับจากสามีเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อมารดาในการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยเป็นโรคหอบหืด ได้แก่ การดักเตือน การให้คำแนะนำ การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลเด็ก การจัดหาเอกสารเกี่ยวกับโรคหอบหืดให้มารดาอ่าน การแสวงหาแหล่งที่เป็นประโยชน์ในการรักษาเด็กและบอกให้มารดาทราบ

4.4 การสนับสนุนสิ่งของและบริการ หมายถึง การช่วยเหลือที่มารดาได้รับจากสามีเกี่ยวกับการช่วยดูแลเด็กตามแผนการรักษา และการปฏิบัติงานบ้านแทนมารดา

5. พฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยเป็นโรคหอบหืด หมายถึง การปฏิบัติของมารดาในการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยเป็นโรคหอบหืดตามแผนการรักษาขณะอยู่บ้าน ได้แก่ การสังเกตและหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นให้เด็กเกิดอาการหอบ การใช้ยา การนำเด็กมารับการตรวจรักษาตามนัดและ เมื่อมีอาการผิดปกติ การบรรเทาอาการหอบ การป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ

1.8 กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนจากสามีกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยเป็นโรคหอบหืด ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาถึงกิจกรรมที่มารดาต้องปฏิบัติ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่เป็นส่วนประกอบสำคัญของแผนการรักษาเด็กโรคหอบหืด ได้แก่ การหลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้เด็กเกิดอาการหอบ การให้เด็กรับประทานยาตามแผนการรักษา การบรรเทาอาการหอบ

การนำเด็กมาตรวจตามนัด และการป้องกันโรคติดต่อทางเดินหายใจให้แก่เด็ก (กนกพร, 2530 ; ชลรัตน์, 2536 ; ประพาฬ, 2536 ; พิพัฒน์, 2534 ; สมชาติ, 2527 ; สุรเกียรติ, 2531 ; Ramsay, 1989 ; Zahr, et al., 1989 ; Whaley and Wong, 1991) กิจกรรมดังกล่าวเป็นกิจกรรมที่เกินความสามารถของเด็กในระยะวัยก่อนเรียน จะกระทำได้ด้วยตนเอง และในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพที่ Becker (1974) ได้พัฒนาและปรับปรุงขึ้น และการสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของ House (1981) มาเป็นกรอบในการอธิบายพฤติกรรมของมารดา ในการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยเป็นโรคหอบหืด ดังนี้

แนวคิดของความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นแนวคิดที่ใช้ตัวแปรด้านจิตวิทยาสังคม อธิบายถึงพฤติกรรมหรือการเลือกกระทำของบุคคล โดยมีความเชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคลขึ้นอยู่กับ การรับรู้คุณค่า และความเชื่อในสิ่งที่ตนจะได้รับจากการปฏิบัติ หรือการกระทำของตน ซึ่งตัวแปรที่เป็นองค์ประกอบสำคัญของความเชื่อด้านสุขภาพ และใช้อธิบายพฤติกรรมของบุคคลเมื่อเจ็บป่วย ได้แก่ การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติ แรงจูงใจด้านสุขภาพและปัจจัยร่วมอื่น ๆ (Becker, 1974 ; Rosenstock, 1974) แนวคิดของความเชื่อด้านสุขภาพ ได้มีการนำไปศึกษากันอย่างกว้างขวาง และพบว่าเป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรค และความร่วมมือในการรักษาของบุคคล (Becker, 1974 ; Becker and Maiman, 1975 ; Becker, et al., 1978)

Becker และ Maiman (1975) ได้ศึกษาแนวคิดของความเชื่อด้านสุขภาพ ในการนำไปทำนายและอธิบายพฤติกรรมของบุคคลเมื่อเกิดการเจ็บป่วย พบว่าเมื่อบุคคลเกิดการเจ็บป่วยและทราบถึงการวินิจฉัยของตนเองแล้ว ความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจะเปลี่ยนแปลงไป บุคคลที่มีการรับรู้ว่าคุณค่าตนเองมีโอกาเสี่ยงต่อการเป็นโรค จะมีการปฏิบัติตัวในการป้องกันและรักษาโรคดีกว่า บุคคลที่มีการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคต่ำ แต่การตระหนักถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเพียงอย่างเดียว ไม่อาจทำให้บุคคลกระทำพฤติกรรมของการป้องกันและรักษาโรคได้ จนกว่าบุคคลจะรับรู้ว่าคุณค่าโรคนั้นมีอันตราย สามารถทำลายชีวิต

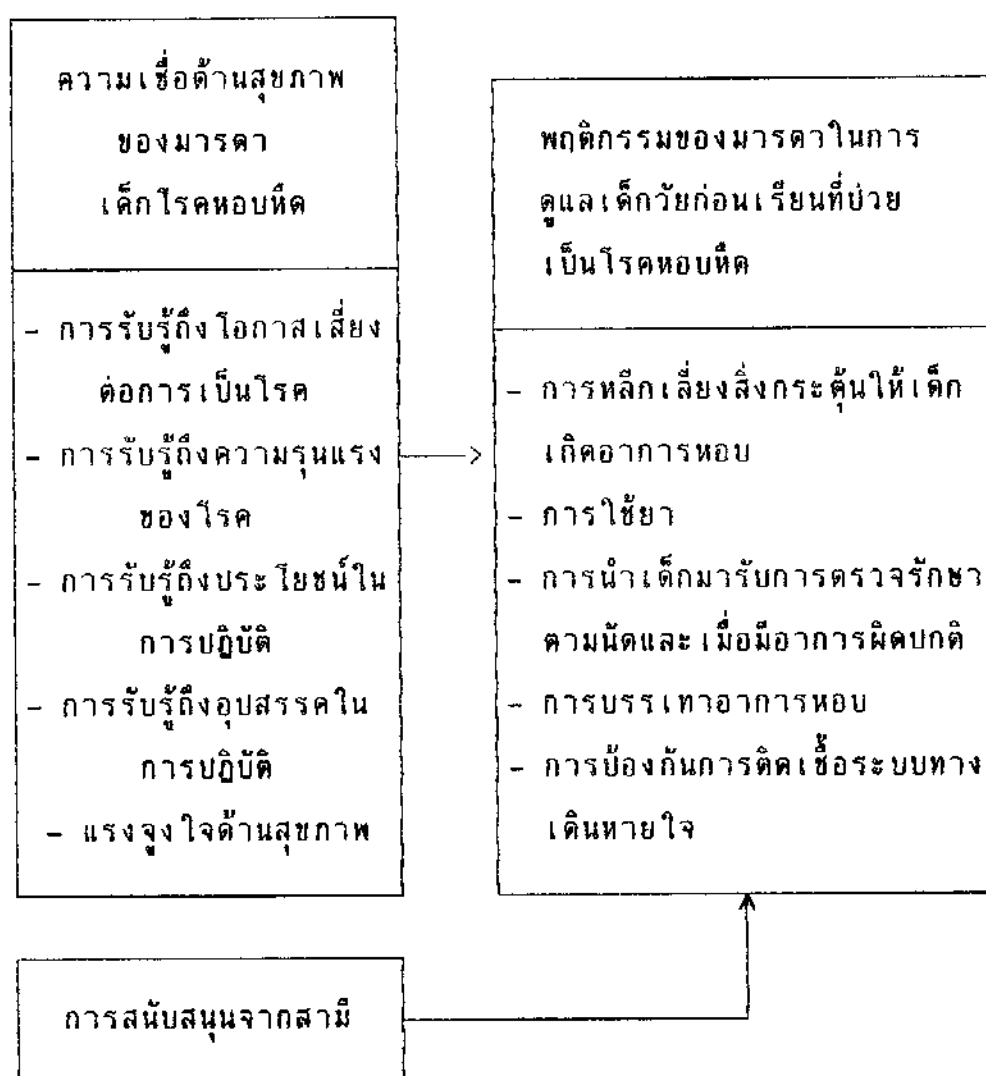
หรือมีผลกระทบต่อร่างกาย ครอบครวั และสังคม รวมทั้งบุคคลต้องเชื่อว่าวิธีการที่เขาจะปฏิบัตินั้น จะเกิดประโยชน์มากที่สุด มีอุปสรรคในการปฏิบัติน้อยที่สุดและต้องมีสิ่งกระตุ้นเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพอนามัยให้บุคคลมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพดี สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้บุคคลมีการตัดสินใจในการกระทำพฤติกรรมเพื่อป้องกันและรักษาโรค

นอกจากนี้ Becker และ Maiman (1975) ยังพบว่า นอกจากความเชื่อด้านสุขภาพที่ประกอบด้วย องค์ประกอบด้านการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติ และแรงจูงใจด้านสุขภาพมีอิทธิพลต่อการกระทำพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลแล้ว ปัจจัยร่วมอื่น ๆ ได้แก่การช่วยเหลือหรือการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว โดยเฉพาะจากคู่สมรสเป็นปัจจัยที่มีส่วนส่งเสริมหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ซึ่งการสนับสนุนที่ได้รับจากคู่สมรสนั้นเป็นการสนับสนุนที่เกิดจากความผูกพันใกล้ชิดสนิทสนม (Weiss cited in Diamond and Jone, 1983) และการสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับจากคู่สมรสทั้งด้านอารมณ์ สังคม สิ่งของหรือข้อมูลต่าง ๆ จะทำให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ที่ดีขึ้น สามารถเผชิญและตอบสนองต่อการเจ็บป่วยหรือภาวะเครียดได้อย่างเหมาะสมและทำให้เกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Thoits, 1986 ; Wortman, 1984)

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) มาเป็นแนวทางในการศึกษาการสนับสนุนจากสามีที่มารดาได้รับในการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยเป็นโรคหอบหืด ซึ่งแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House นั้น การสนับสนุนทางสังคมเป็นพฤติกรรมการช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ 4 ด้าน คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ เป็นการช่วยเหลือที่ทำให้บุคคลเชื่อว่ามิบุคคลให้ความเห็นใจ เอาใจใส่ ให้กำลังใจ แสดงความรักความผูกพันและเห็นคุณค่า รวมทั้งการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบ เป็นการช่วยเหลือที่ทำให้บุคคลมีการประเมินเปรียบเทียบตนเองกับบุคคลอื่น เพื่อให้เกิดความเข้าใจว่ามีผู้อยู่ในสถานการณ์เดียวกันที่สามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และทำให้ทราบว่าภาระกระทำของตนอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานที่สังคมกำหนด การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร เป็นการช่วยเหลือที่ทำให้บุคคลที่ได้รับข้อมูลข่าว

สารที่สามารถ นำไปใช้ในการปฏิบัติหรือแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ การสนับสนุนด้านสิ่งของหรือบริการ เป็นการช่วยเหลือในรูปของวัตถุ สิ่งของ เวลา เงิน หรือแรงงานเพื่อช่วยแก้ปัญหาของบุคคล

จากแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยสรุปเป็นกรอบในการศึกษา ถึงความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนจากสามี กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วย เป็นโรคหอบหืด ดังแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดในการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนจากสามี กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยเป็นโรคหอบหืด

1.9 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. บุคลากรทางการแพทย์บาลตระหนักและเข้าใจถึงความสำคัญของความเชื่อด้านสุขภาพที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคหอบหืดของมารดาสามารถนำผลการวิจัยมาใช้ในการส่งเสริมให้มารดามีความเชื่อที่ถูกต้องยิ่งขึ้น
2. เป็นแนวทางในการส่งเสริมมารดา ให้สามารถดูแลเด็กโรคหอบหืดได้อย่างถูกต้องตามแผนการรักษา
3. เป็นแนวทางในการส่งเสริมสามี ให้ช่วยเหลือมารดาในการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยเป็นโรคหอบหืด
4. เป็นแนวทางในการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยเป็นโรคหอบหืดในประเด็นอื่น ๆ ต่อไป