

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหอบหืดเป็นโรคที่มีการอักเสบเรื้อรังของหลอดลม มีการตอบสนอง ต่อสารภูมิแพ้ และสิ่งแวดล้อมมากกว่าปกติ ทำให้หลอดลมหดเกร็งและเกิดอาการหอบหืด อาการเหล่านี้จะเกิดขึ้นทันทีที่ได้รับสิ่งกระตุ้น และอาจหายได้เองหรือต้องได้รับยาขยายหลอดลมและถ้าอาการหอบหืดรุนแรงให้ยาแล้วอาการไม่ดีขึ้น อาจเกิดภาวะหายใจลำบากหรือมีอาการแสดงของภาวะหายใจล้มเหลวและเสียชีวิต สาเหตุที่พบบ่อย ได้แก่ การกระตุ้นจากสารก่อภูมิแพ้จากภาวะแวดล้อมภายในอาคารบ้านเรือน เช่น ไรฝุ่น ฝุ่นภายในบ้าน สารก่อภูมิแพ้จากสัตว์เลี้ยงในบ้าน การสูดดมควันบุหรี่หรือสารพิษในอากาศ การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบน โดยเฉพาะการติดเชื้อไวรัส การรักษาที่สำคัญได้แก่การให้ยาขยายหลอดลม และการป้องกันสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบหืด (สุรเกียรติ์ อาชานุภาพ, 2551)

ในขณะที่คนไทยป่วยเป็นโรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกันประมาณ 10 ล้านคน และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในอนาคต เนื่องจากรูปแบบการใช้ชีวิตที่เปลี่ยนแปลงของคนทำให้ผู้ป่วยโรคภูมิแพ้ต้องประสบกับภาวะกระตุ้นให้เกิดโรคขึ้นมาเรื่อย ๆ ทั้งมลภาวะทางอากาศและอาหาร เป็นต้น (สมาคมโรคภูมิแพ้และวิทยาภูมิคุ้มกันแห่งประเทศไทย, 2550) และมีผู้ป่วยโรคหอบหืดประมาณ 3-5 ล้านคน เสียชีวิตปีละประมาณ 1,000 คน โดย 70% ของผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลช้าเกินไป คงเพราะประเมินความรุนแรงโรคต่ำไป บางคนเมื่อมีอาการหอบหืดกำเริบแค่ใช้ยาสูดพ่นแล้วทำให้อาการดีขึ้น ก็ไม่ได้มารักษา ส่วนใหญ่ผู้ป่วยโรคหอบหืดที่มีอาการรุนแรง และเคยมีประวัติเกิดอาการหอบหืดกำเริบรุนแรงมาก่อนอาจเสี่ยงต่อการเสียชีวิต ปัจจุบันความรุนแรงของโรคหอบหืดและโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ ยังมีแนวโน้มสูงขึ้น เนื่องจากสภาวะแวดล้อมที่เป็นพิษมากขึ้นทุกวัน (ชมพูนุช หุ่นช่างทอง, 2549) ในปี พ.ศ.2547 ถึง พ.ศ.2551 กรมการแพทย์รายงานว่าโรคหอบหืดในเด็กจัดอยู่ในโรคที่พบบ่อยใน 10 อันดับ (กรมการแพทย์, 2552)

โรคหอบหืดเป็นโรคเรื้อรังทำให้เกิดผลกระทบต่อเด็กทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ พัฒนาการและคุณภาพชีวิตของเด็ก ผลกระทบ ด้านร่างกายทำให้สมรรถภาพของปอดลดลง เติบโตช้า อ่อนเพลีย และยังคงติดเชื้อแทรกซ้อนได้ง่าย อาการหอบหืดทำให้เด็กมีความสามารถในการทำกิจกรรมหรือเล่นลดลง (ศิริติ อันตระกูล และฉันทชาย สิทธิพันธ์, 2550) ทำให้รบกวนการนอน ขาดเรียนบ่อย

เนื่องจากต้องมาพบแพทย์ หรืออาจเกิดอาการรุนแรงจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ในบางราย อาจมีอาการรุนแรงเกิดภาวะหายใจล้มเหลวและเสียชีวิตได้ การได้รับยารักษาโรคหอบหืดประเภท สเตียรอยด์ในขนาดสูง ๆ เป็นเวลานานจะมีผลต่ออัตราการเจริญเติบโตของเด็กได้ ด้านจิตใจเด็กจะรู้สึกว่าคุณแตกต่างจากคนอื่น รู้สึกไม่พอใจ โกรธ ซึมเศร้า วิตกกังวล มีความเครียด มีโอกาสเกิดปัญหาด้าน อารมณ์และพฤติกรรมสูง เมื่อเปรียบเทียบกับเด็กปกติ หรือเด็กป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ นอกจากนี้โรคหอบหืด ในเด็กยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว โดยผู้ที่ได้รับผลกระทบมากที่สุดคือมารดาเนื่องจากมารดา เป็นผู้ดูแลที่ใกล้ชิดเด็กมากที่สุด โรคหอบหืดเป็นโรคที่ไม่สามารถทำนายได้ว่าเด็กจะเกิดอาการหอบหืด ขึ้นเมื่อไร ผลของความไม่แน่นอนทำให้มารดาต้องดูแลเด็กทำให้ไม่ได้ทำงาน มีเวลาพักผ่อนน้อย เกิดความเครียดและกลัวว่าเด็กจะมีอาการหอบหืดขึ้น มารดาส่วนใหญ่วิตกกังวลเรื่องการจัดการขณะที่เด็ก มีอาการหอบหืด และมีความท้อแท้ใจ รู้สึกโดดเดี่ยว อ้างว้าง การดูแลตนเองลดลง ความผาสุกในครอบครัว ลดลง ส่วนด้านผลกระทบต่อเศรษฐกิจของครอบครัว พบว่า ผู้ดูแลต้องหยุดงานทำให้เสียรายได้ จะเห็นได้ว่า โรคหอบหืดเป็นโรคที่ก่อให้เกิดผลกระทบมากมายทั้งต่อตัวเด็กป่วยและครอบครัว (อรุณวรรณ พุทธิพันธุ์ และกัลย์ กาลวันตวานิช, 2545)

ส่วนในประเทศไทยพบว่าผู้ปกครองมีความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดและพฤติกรรมดูแลเด็ก อยู่ในระดับสูง แต่ยังมีผู้ปกครองส่วนหนึ่งที่มีพฤติกรรมดูแลไม่ถูกต้องไม่เหมาะสม เช่น ดูแล สิ่งแวดล้อมไม่ถูกต้อง การปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมภายในบ้านเพื่อลดสิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการหอบหืด อยู่ในระดับต่ำ ผู้ปกครองมีการรับรู้ไม่ถูกต้องบางส่วน เช่น รับรู้ว่าขนสัตว์ ฝุ่นในบ้าน ควันบุหรี่ไม่ใช่ สิ่งกระตุ้นทำให้เกิดอาการหอบหืด ยังใช้เครื่องนอนที่เป็นนุ่น รับรู้ว่ายาพ่นป้องกันอาการหอบ มีอันตราย ไม่กล้าพ่นยาให้เด็กทุกวัน (รัตนวดี ขอนตะวัน, 2545) และผู้ปกครองยังรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการดูแลเด็กไม่มากพอ มารดาร้อยละ 31.25 ไม่มั่นใจว่าบุตรแพ้อะไร ร้อยละ 30 ไม่มั่นใจในการดูแล เรื่องการสังเกตและหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการหอบหืด และการคิดเชื่อกว่าจินตนาการ ร้อยละ 28.75 ไม่มั่นใจในการดูแลเรื่องการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่ และควันพิษ ร้อยละ 13.5 ไม่เคยให้ทำอะไร นอกจากให้ยาเพียงอย่างเดียว ร้อยละ 10 ไม่เคยดูแลบุตรในการเล่นหรือออกกำลังกายเลย และร้อยละ 22.5 ไม่มั่นใจเรื่องการดูแลบุตรขณะมีอาการหอบหืด มารดาส่วนใหญ่จะรู้สึกกลัวและตกใจจนทำอะไร ไม่ถูก และให้ยายายหลอกลมเพียงอย่างเดียวแต่ไม่ทราบว่าจะควรทำอย่างไรต่อไป (สุกัญญา สร้างนอก, 2543)

ปัจจุบันโรคหอบหืดในเด็กทั่วโลกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คือมีอัตราการเพิ่มจากร้อยละ 3 ในปี ค.ศ. 1981 เป็นร้อยละ 6 ในปี ค.ศ. 2002 องค์การอนามัยโลก ได้ประมาณการผู้ป่วยโรคหอบหืด ทั่วโลกจำนวนผู้ป่วยทั่วโลกมีประมาณ 300 ล้านคน ในขณะที่ผู้เสียชีวิตจากโรคนี้นี้มีประมาณปีละ 255,000 คน และยังคงคาดการณ์ไว้ว่าในปี พ.ศ.2568 จำนวนผู้ป่วยจะเพิ่มขึ้นเป็น 400 ล้านคน (สุชัย เจริญรัตนกุล ,

2551) จากข้อมูลดังกล่าวจะพบว่าผู้ป่วยหอบหืดทั่วโลกจะเพิ่มขึ้นปีละ 23 ล้านคน ส่วนในประเทศไทยพบว่า มีความชุกของโรคปานกลางประมาณร้อยละ 10-20 ในปี พ.ศ.2545 ถึง พ.ศ.2547 กรมการแพทย์ รายงานว่าโรคหอบหืดในเด็กจัดอยู่ในโรคที่พบบ่อยใน 10 อันดับ (กรมการแพทย์, 2552) จากสถิติผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ปี พ.ศ.2549 มีจำนวน 10,378 ราย ปี พ.ศ. 2550 มีจำนวน 10,666 ราย และปี พ.ศ. 2551 มีจำนวน 11,899 ราย และสถิติผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลหลังสวน ปี 2551 มีจำนวนผู้ป่วยเข้ารับการรักษาด้วยโรกระบบทางเดินหายใจ จำนวน 850 ปี 2552 มีจำนวน 730 ราย และพบว่า ผู้ป่วยที่เป็นโรกระบบทางเดินหายใจมีอาการหอบหืด ในช่วงอายุ 1-5 ปี มีจำนวน 589 ราย และในปี 2553 มีผู้ป่วยโรกระบบทางเดินหายใจ จำนวน 1,086 ราย และ ช่วงอายุ 1-5 ปี มีจำนวน 604 ราย นอกจากนี้ยังพบว่าสถิติผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำ ปี 2552 จำนวน 60 ราย และในปี 2553 มีจำนวน 72 ราย ซึ่งจากสถิติดังกล่าวพบว่ามีผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เด็กที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด ซึ่งเป็นโรคเรื้อรังต้องการการดูแลจากมารดาอย่างมาก ที่ผ่านมายังมีเด็กโรคหอบหืดได้รับการดูแลที่ไม่เหมาะสม เช่นเด็กไม่ได้รับยารักษาอาการหอบหืดต่อเนื่องร้อยละ 38.3 ได้รับยารักษาไม่ถูกต้อง ร้อยละ 20.7 ให้เด็กอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีสิ่งกระตุ้นการเกิดอาการหอบหืดร้อยละ 47.7 เด็กอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีบุหรี่ร้อยละ 24.4 ผู้ปกครองพร่องความรู้ในการดูแลเด็กโรคหอบหืด นอกจากนั้นยังพบว่า ผู้ปกครองมีความสามารถในการตัดสินใจการดูแลเด็กไม่มากนัก เช่น การประเมินอาการหอบหืด การหลีกเลี่ยงสิ่งทีกระตุ้นให้มีอาการหอบหืด ผู้ปกครองไม่ได้ตระหนักว่าเด็กโรคหอบหืดที่ออกกำลังกาย ต้องใช้ยาเพิ่มขึ้น เป็นต้น สาเหตุดังกล่าวจึงทำให้เด็กได้รับการดูแลที่ไม่ถูกต้อง ไม่เหมาะสม (สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี, 2552)

จากโรคหอบหืดเป็นโรคเรื้อรังทำให้เกิดผลกระทบต่อตัวเด็กทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ พัฒนาการและคุณภาพชีวิตของเด็กซึ่งต้องมีการดูแลเด็กอย่างใกล้ชิด ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคหอบหืดวัย 1-5 ปี เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผน ส่งเสริมและปรับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ถูกต้องเพื่อให้เกิดการควบคุม โรคที่คืบคลานและเป็นการลู่ลวงความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยเด็ก โรคหอบหืด รวมถึงเป็นแนวทางในการเพิ่มทักษะในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคหอบหืดวัย 1-5 ปี
2. เพื่อศึกษาความรู้ของมารดาในการดูแลเด็กโรคหอบหืดวัย 1-5 ปี
3. เพื่อศึกษาการสนับสนุนทางสังคมต่อมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด

4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมของมารดา ในการดูแลเด็กโรคหอบหืดวัย 1-5 ปี

สมมติฐานการวิจัย

การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคหอบหืดวัย 1-5 ปี โรงพยาบาลหลังสวน จังหวัดชุมพร มีความสัมพันธ์ทางบวกที่ระดับนัยสำคัญที่ 0.05

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาเรื่อง พฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคหอบหืดวัย 1-5 ปี ที่เข้าพักรักษาตัวที่ตึกผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลหลังสวน จังหวัดชุมพร ซึ่งผู้ศึกษาได้กำหนดขอบเขตการวิจัยไว้ดังนี้

1. ขอบเขตด้านตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

1.1 ตัวแปรต้น ประกอบด้วย

1.1.1 ข้อมูลทั่วไปของมารดา ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน การสูบบุหรี่ของสมาชิกในบ้าน และจำนวนบุตรในครอบครัว

1.1.2 ข้อมูลทั่วไปของเด็กป่วย ได้แก่ อายุของบุตรที่เจ็บป่วยในปัจจุบัน อายุการเริ่มหอบครั้งแรกของบุตร มีญาติพี่น้องใกล้ชิดเป็นโรคหอบหืด และบุตรมักมีอาการหอบหืดเมื่อมีเหตุการณ์หรือสัมผัสกับสิ่งใด

1.1.3 ความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืด ได้แก่ ลักษณะและอาการของโรคหอบหืด การดูแลเมื่อบุตรเกิดอาการหอบหืด และความรู้เกี่ยวกับการรักษาโรคหอบหืด

1.1.4 การสนับสนุนทางสังคมต่อมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า การสนับสนุนด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารและการสนับสนุนด้านสิ่งของ เงินทอง และแรงงาน

1.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคหอบหืดวัย 1-5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด ประกอบด้วย ด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดอาการหอบหืด ด้านการดูแลสุขภาพ และด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา

2. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

2.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือมารดาของผู้ป่วยเด็กวัย 1-5 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหอบหืดในเด็กผู้ป่วยเด็กโรงพยาบาลหลังสวน ในช่วงเดือนมีนาคม 2554 จำนวน 604 คน

2.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือมารดาของผู้ป่วยเด็กวัย 1-5 ปีที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหอบหืดในเด็กผู้ป่วยเด็กโรงพยาบาลหลังสวน ในช่วงเดือนมีนาคม 2554 จำนวน 604 คน โดยใช้สูตรของทาโร ยามานะ (Taro Yamane, 1988 อ้างถึงในพวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2543 : 284 - 285) ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 241 คน

3. ขอบเขตด้านพื้นที่และระยะเวลา

3.1 พื้นที่ที่ใช้ในการศึกษาคือ คี คือ เด็กผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลหลังสวน จังหวัดชุมพร

3.2 ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษาคือตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2554 -30 มิถุนายน 2554

คำนิยามศัพท์เฉพาะ

พฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กที่ป่วยโรคหอบหืด หมายถึง การปฏิบัติของมารดาในการดูแลบุตรโรคหอบหืด วัย 1-5 ปี ประกอบด้วย ด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งที่จะกระตุ้นให้เกิดอาการหอบหืด ด้านการดูแลสุขภาพ และด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา

ด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งที่จะกระตุ้นให้เกิดอาการหอบหืด หมายถึง การหลีกเลี่ยงสิ่งที่จะกระตุ้นให้บุตรมีอาการหอบหืด ได้แก่ เลี้ยงสัตว์เลี้ยงที่มีขนไว้ในบ้าน การจัดบ้านให้โล่ง สะอาด การใช้หมอนที่นอน ที่ทำด้วยใยสังเคราะห์ การใช้เตียงที่ไม่มีขน การทำความสะอาดที่นอน หมอน ผ้าห่ม มุ้ง การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่บุตรรับประทานแล้วเกิดอาการแพ้หรืออาการหอบหืด และสังเกตว่าบุตรแพ้ยาชนิดใดบ้างและแจ้งให้แพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ทราบในการตรวจรักษาทุกครั้ง

ด้านการดูแลสุขภาพ หมายถึง มารดาได้ปฏิบัติโดยดูแลและป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ รักษาความสะอาดปากและฟัน การหลีกเลี่ยงการพาบุตรไปในสถานที่แออัด ดูแลบุตรไม่ให้สัมผัสกับผู้ป่วยที่เป็นหวัด ให้บุตรได้รับประทานอาหารที่มีสารอาหารครบถ้วนครบทุกหมู่ การพาบุตรฉีดวัคซีนป้องกันติดเชื้อทางเดินหายใจ และการดูแลบุตรให้มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ดูแลบุตรให้ได้รับยาควบคุมอาการหอบหืดตามแผนการรักษาของแพทย์เป็นประจำหรือควรขอคำแนะนำจากแพทย์ในการให้เด็กออกกำลังกาย

ด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา หมายถึง การให้ยาเพื่อป้องกันอาการหอบที่ให้ผลดี ต้องให้เมื่อบุตรเริ่มมีอาการหอบหืดในระยะแรก การให้ยาอย่างถูกต้องตามแผนการรักษาโดยเตรียมยาให้พร้อมใช้ การศึกษาเกี่ยวกับยาที่เด็กใช้ ตรวจสอบยาให้ถูกต้อง ไม่ใช่ยาที่แพทย์ไม่ได้สั่งเพราะบุตรอาจจะแพ้ยาได้ การสังเกตอาการข้างเคียงของยา เช่น หัวใจเต้นเร็วผิดปกติ ใจสั่น อาเจียน และการดูแลเมื่อบุตรเริ่มมีอาการผิดปกติ รวมทั้งควรสังเกตและให้การดูแลเด็กเมื่อเริ่มมีอาการผิดปกติ

ความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืด หมายถึง มารดามีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคหอบหืดในเรื่องลักษณะและอาการของโรค การหลีกเลี่ยงสิ่งที่แพ้ หรือกระตุ้นให้เกิดอาการหอบหืด การช่วยเหลือเมื่อเกิดอาการหอบหืด การรับประทานอาหารยา และการใช้ยาพ่นขยายหลอดลม การออกกำลังกายและการพักผ่อน และการพาเด็กมาตรวจตามนัด

การสนับสนุนทางสังคมต่อมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด หมายถึง มารดาได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า การสนับสนุนด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารและการสนับสนุนด้านสิ่งของ เงินทอง และแรงงานในการดูแลเด็กป่วยที่เป็นโรคหอบหืด

การสนับสนุนด้านอารมณ์ หมายถึง การสนับสนุนให้มารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืดมีกำลังใจที่จะช่วยให้มารดาดูแลบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด และมีความรู้สึกสบายใจในการดูแลบุตร การดูแลเอาใจใส่กับบุคคลที่ไว้วางใจและใกล้ชิดเพื่อให้เกิดความรู้สึกอบอุ่นสบายใจ

การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า หมายถึง การได้รับการยอมรับเข้าใจจากบุคคลในสังคม เปิดโอกาสให้มารดาได้ระบายความรู้สึกเป็นทุกข์ต่าง ๆ ออกมา ให้การยอมรับและเห็นด้วยในแง่ความคิดหรือการกระทำที่ถูกต้อง ยกย่อง ชมเชย จะทำให้มารดาเกิดความรู้สึกว่าตนเองยังมีความสามารถ มีคุณค่า เป็นที่ต้องการของครอบครัวเกิดความมั่นใจที่จะดูแลบุตรต่อไป

การสนับสนุนด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม หมายถึง มารดาที่ดูแลบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืดได้อยู่ร่วมในสังคม และมีประโยชน์ต่อสังคมนอกจากนี้ในเรื่องเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของบุตร สามารถแสดงความคิดเห็นหรือร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตร มารดาได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงานแสดงความรู้สึกว่าอยากทำงานกับมารดา เชิญไปร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดขึ้น ทางด้านครอบครัวยอมรับความคิดเห็นของมารดา เปิดโอกาสให้มารดาตัดสินใจแก้ไขปัญหเกี่ยวกับสุขภาพของบุตรทำให้มารดามีความรู้สึกภูมิใจ

การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร หมายถึงมารดาได้รับรู้และปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างถูกต้องเหมาะสมสม่ำเสมอ การให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ในการดูแลบุตร จากบุคลากรทางการแพทย์และการสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด การแนะนำแนวทางในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น

ทำให้มารดาประสบความสำเร็จในการดูแลบุตรตามแผนการรักษามากขึ้น การดูแลบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืดเป็นการดูแลที่ต่อเนื่อง และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับบุตร

การสนับสนุนด้านสิ่งของ เงินทอง และแรงงาน หมายถึง มารดาได้รับการช่วยเหลือเกี่ยวกับอุปกรณ์การดูแลบุตร โรคหอบหืด เงินในการรักษาบุตร การช่วยเหลือดูแลบุตรจากบุคคลในครอบครัว

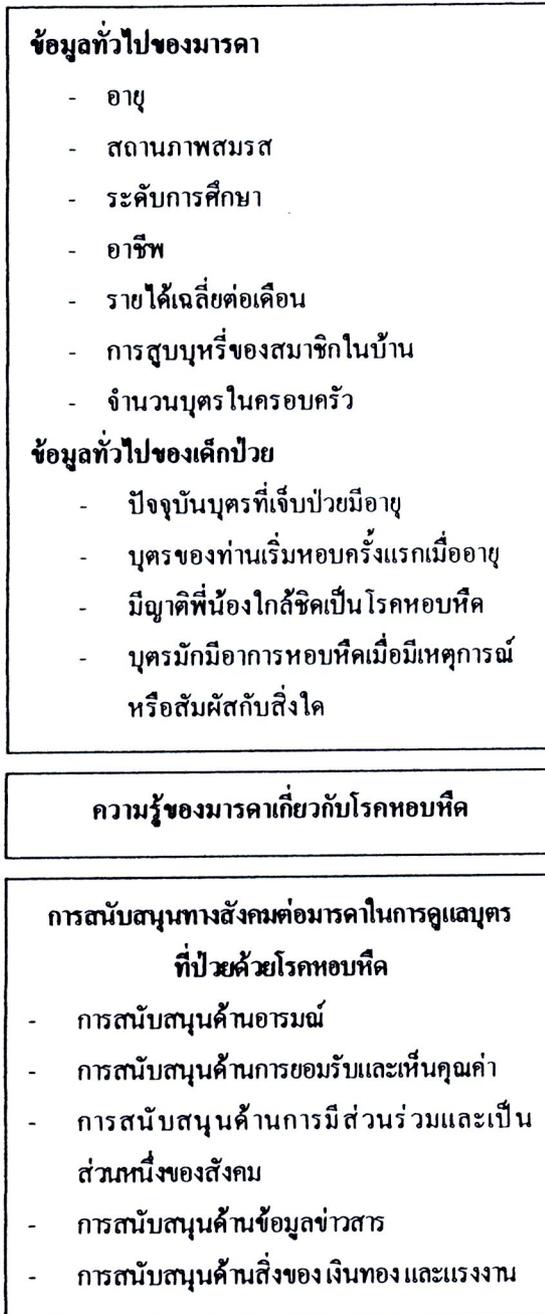
มารดาเด็กโรคหอบหืด หมายถึง มารดาของผู้ป่วยเด็กอายุ 1-5 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคระบบทางเดินหายใจมีอาการหอบหืดที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหอบหืดในเด็กผู้ป่วยเด็กโรงพยาบาลหลังสวน จังหวัดชุมพร

กรอบแนวคิดในการวิจัย

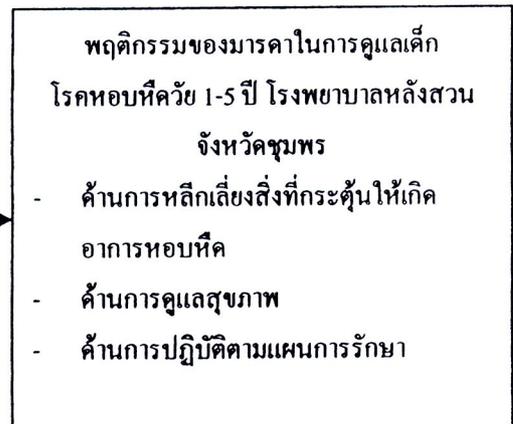
การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดการสนับสนุนทางสังคมต่อมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดของคอร์ป (Cobb, 1976) และพฤติกรรมดูแลบุตรของมารดาเด็กวัย 1-5 ปีที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดของ (Wong & Whaley, 1983 อ้างถึงในปกิต วิทยานนท์ และคณะ, 2543) และได้นำมาประยุกต์ใช้ในการกำหนดกรอบแนวคิดดังนี้

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรต้น



ตัวแปรตาม



ประโยชน์ของการวิจัย

1. ข้อมูลที่ได้ใช้เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคหอบหืด
2. ข้อมูลที่ได้ใช้เป็นแนวทางในการให้ความรู้แก่มารดาในการดูแลเด็กโรคหอบหืด เพื่อเป็นการป้องกันและลดอาการหอบของผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด และลดอัตราการนอนพักรักษาตัวของเด็กโรคหอบหืด