

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคหอบหืดวัย 1-5 ปี โรงพยาบาลหลังสวน จังหวัดชุมพร ผู้วิจัยได้ศึกษาวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยสรุปรวบรวมสาระสำคัญและนำเสนอตามลำดับดังนี้

1. โรคหอบหืดในเด็ก
2. ความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดในเด็ก
3. พฤติกรรมในการดูแลเด็กโรคหอบหืดวัย 1-5 ปี
4. ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม
5. ข้อมูลพื้นฐานโรงพยาบาลหลังสวนจังหวัดชุมพร
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
7. สรุปเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

โรคหอบหืดในเด็ก

ความหมายของโรคหอบหืด

โรคหอบหืดเป็นโรคที่มีการอักเสบเรื้อรังของหลอดลม ทำให้เยื่อผนังหลอดลมมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสารภูมิแพ้ และสิ่งแวดล้อมมากกว่าปกติ ผลจากการอักเสบนี้จะทำให้ผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบากร่วมกับหายใจมีเสียง ไอ แน่นหน้าอก หรือหอบเหนื่อย โรคหอบหืดเป็นโรคที่มีพยาธิสภาพเกิดขึ้น 3 ประการ คือ มีทางเดินหายใจอุดกั้นอาการอาจจะเป็น ๆ หาย ๆ โดยอาการจะหายไปเองหรือหายไปภายหลังได้รับยาขยายหลอดลม ประการที่สองมีการอักเสบของท่อทางเดินหายใจ และประการที่สาม ท่อทางเดินหายใจของผู้ที่เป็นโรคหอบหืดจะมีความไวต่อสิ่งกระตุ้นมากกว่าคนปกติ (ชลีรัตน์ คิเรกวัฒนชัย, 2547)

โรคหอบหืดเป็นโรคที่พบได้ในคนทุกกลุ่มอายุ แต่จะพบบ่อยในเด็ก โดยผู้ป่วยโรคหอบหืดมากกว่าร้อยละ 80 จะมีอาการเกิดขึ้นครั้งแรกตั้งแต่แรกเกิดถึง 5 ปี จึงทำให้โรคนี้เป็นโรคหนึ่งที่ยับยั้งสุขภาพอนามัยของเด็กใน 5 ปีแรกของชีวิต ในเด็กขนาดของหลอดลมจะมีขนาดเล็กกว่าในผู้ใหญ่ เมื่อมีการหดเกร็งและเกิดอาการบวมจะทำให้มีอาการของระบบหายใจได้มากกว่าในผู้ใหญ่

ดังนั้นเด็กที่มีอาการหอบหืดกำเริบจึงควรได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องอย่างเหมาะสมและใกล้ชิด (ทิพาพร ยอดญาติไทย, 2551)

สาเหตุของโรคหอบหืดในเด็ก

โรคหอบหืดเกิดขึ้นจาก 2 ปัจจัยหลัก ได้แก่ ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค ประกอบด้วยปัจจัยโน้มนำ เป็นปัจจัยสำคัญที่สุดในการเกิดโรค คือทำให้บุคคลนั้นมีภาวะแพ้ ซึ่งเป็นภาวะที่ร่างกายสร้าง ในปริมาณสูงผิดปกติต่อสิ่งก่อภูมิแพ้ และพันธุกรรมมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดโรคประมาณร้อยละ 50-60 โดยกระบวนการอักเสบเกี่ยวข้องกันไซโตไคน์หลายตัว ทำให้หลอดลมมีความไวต่อสิ่งก่อภูมิแพ้ หรือมีปฏิกิริยาไวเกิน ปัจจัยต้นเหตุ ได้แก่ สารก่อภูมิแพ้ซึ่งพบได้ภายในอาคาร เช่น ไรฝุ่น ฝุ่นบ้าน เชื้อรา แมลงสาบ น้ำลายปัสสาวะหรืออุจจาระของแมว สุนัขในบ้าน สารก่อภูมิแพ้ภายนอกอาคาร เช่น เกสร ดอกไม้ ดอกหญ้าหรือวัชพืช เด็กที่ได้รับสารก่อภูมิแพ้เป็นประจำจะมีโอกาสเป็นโรคหอบหืดได้มาก ปัจจัยเสริมได้แก่ การติดเชื้อทางเดินหายใจโดยเฉพาะในเด็กเล็ก การได้รับควันบุหรี่ มลพิษ ทางอากาศทั้งภายในและภายนอกอาคาร เด็กที่มีน้ำหนักตัวแรกเกิดน้อยกว่าปกติ (ทองอน ศรีสุข, 2551)

สาเหตุสำคัญที่กระตุ้นให้เด็กที่เป็นโรคหอบหืดมีอาการหอบหืดกำเริบเฉียบพลัน (Triggers) และอาจมีอาการรุนแรงมากขึ้น คือ ไรฝุ่นซึ่งพบว่าผู้ป่วยโรคหอบหืดร้อยละ 85 มีอาการหอบหืด จากอุจจาระของตัวไรฝุ่น นอกจากนั้นมีสาเหตุจากสิ่งที่แพ้หรือสิ่งที่ทำให้ระคายเคืองหรือสิ่งกระตุ้น ต่าง ๆ ทั้งภายในอาคารและภายนอกอาคาร สิ่งกระตุ้นภายในอาคาร เช่น ฝุ่นจากที่นอน หมอนผ้าห่ม ผ้าปูเตียง ฝุ่นแป้ง ตุ๊กตาที่มีขน กลิ่นบางชนิด เช่น กลิ่นน้ำหอมกลิ่น กลิ่นน้ำยาทำความสะอาดสุขภัณฑ์ กลิ่นสี กลิ่นรูป กลิ่นยาฆ่าแมลง อาหารบางชนิด เชื้อรา แมลงสาบ รังแค สิ่งกระตุ้นภายนอกอาคาร ได้แก่ เกสรดอกไม้ หญ้าหรือวัชพืช สารพิษในอากาศ เช่น ยาฆ่าแมลง ผงซักฟอก สารไฮโดรคาร์บอน ควันจากท่อไอเสียรถ ควันไฟ และสารเคมี เมื่อเด็กโรคหอบหืดสูดดมสารเหล่านี้เข้าไปจะเกิดอาการ หอบหืดขึ้นได้ (ไพศาล เลิศฤดีพร และมุกดา หวังวีรวงศ์, 2541) และสาเหตุอื่น ๆ ได้แก่ การติดเชื้อ ในระบบทางเดินหายใจ ซึ่งไวรัสตัวสำคัญ ได้แก่ ซินไซเชียล (Respiratory Syncytial Virus นอกจากนี้ ไวรัสไข้หวัดใหญ่ (Parainfluenza) และไรโนไวรัส (Rhinovirus) ก็เป็นสาเหตุทำให้ติดเชื้อทางเดินหายใจ ด้วยเช่นกัน เชื้อเหล่านี้จะกระตุ้นให้มีไวรัสที่มีปฏิกิริยาเฉพาะกับอิมมูโนโกลบูลินอี แอนติบอดี (Virus-specific IgE Antibody) ซึ่งอาจกระตุ้นให้เกิดการหลั่งสารตัวกลาง (Mediator Release) และมีการตอบสนองต่อ สิ่งก่อภูมิแพ้ ทำให้มีการหลั่งสารตัวกลางการอักเสบเพิ่มขึ้นและทำให้หลอดลมหดเกร็งมีอาการ หอบหืดได้ ในเด็กเล็กที่ป่วยเป็นโรคหลอดลมฝอยอักเสบจากการติดเชื้อ RSV จะมีโอกาสเป็น โรคหอบหืดได้ อาหารบางชนิดก็ทำให้เกิดอาการแพ้และเกิดอาการหอบหืดเฉียบพลันได้ เช่น นม ไข่ขาว ถั่วลิสง ผงชูรส อาหารทะเล กุ้ง ผลไม้แห้ง สุรา เบียร์ไวน์ (รัตนาวดี ขอนตะวัน, 2545 : 18)

นอกจากนั้นยังมีสาเหตุสำคัญอื่นๆ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ ความเครียด ความวิตกกังวล โกรธ ซึมเศร้า ตกใจ ตื่นเต้น แม้แต่การหัวเราะหรือร้องไห้ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงอารมณ์ อาจทำให้มีการหายใจเร็วมากเกินไป ร่างกายมีการระบายอากาศเร็วเกินไปส่งผลให้ร่างกายมีก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ออกมามากเกินไป ภาวะนี้ทำให้ทางเดินหายใจตีบแคบลงได้ การเปลี่ยนแปลงของอากาศอย่างรวดเร็ว เช่น สภาพอากาศที่มีความชื้นสูง ความกดอากาศสูง อากาศร้อนจัดเป็นเย็นจัด หรืออากาศเย็นจัดเป็นร้อนจัด การเปลี่ยนแปลงอากาศเช่นนี้จะทำให้หลอดลมเกิดการหดเกร็งและเกิดการหอบได้อย่างเฉียบพลัน (อรทัย จิรพงศานานุรักษ์ และมนตรี ผู้จินดา, 2542) และหลังการออกกำลังกายอย่างหนักประมาณ 6 นาทีขึ้นไป หลอดลมจะขยาย สมรรถภาพของปอดจะมีการเปลี่ยนแปลงโดยปริมาณอากาศในการหายใจออกใน 1 นาที เพิ่มมากขึ้น หลอดลมจะมีการหดเกร็งตามมาจะลดลง หลังจากหยุดออกกำลังกายสมรรถภาพของปอดจะกลับคืนสู่ภาวะปกติประมาณ 30-45 นาที ซึ่งยังไม่ทราบกลไกการเกิดที่แน่ชัด แต่อาจเกิดจากการหายใจเร็ว ทำให้น้ำถูกขับออกจากทางเดินหายใจและการเปลี่ยนแปลงของออสโมลาริตี ในหลอดลม บางทฤษฎีเชื่อว่าปอดจะหลั่งสารเคมีบางชนิดระหว่างการออกกำลังกาย เช่น ฮีสตามีน ฮเซติลโคลีน ซึ่งสารเหล่านี้จะทำให้หลอดลมหดเกร็ง และพบว่าในเด็กเล็กเกิดการออกกำลังกายอย่างหนักทำให้มีอาการหอบหืดเฉียบพลันได้เร็วกว่าเด็กโต ยาและสารเคมีบางชนิด เช่น เมตาโคลีน ฮีสตามีน ฮเซติลโคลีน เมื่อได้สูดดมละอองยาเหล่านี้จะทำให้หลอดลมหดเกร็งทันที ส่วนแอสไพริน อาจเกิดอาการหอบหืดได้หลังจากการได้รับยา (เสาวนีย์ จำเดิมแผด็จศึก, 2542)

อาการของโรคหอบหืดในเด็ก

ผู้ป่วยเด็กมักมีอาการ ไอเป็นอาการนำ หายใจลำบาก หายใจไม่ทันหรือหายใจไม่พอ เจ็บแน่นหน้าอก ไอมาก หายใจมีเสียงวี๊ด ๆ อาการมักจะเป็นมากตอนกลางคืนหรือเช้ามืดจะดีขึ้นในเวลากลางวัน ในเด็กมักมีอาการตอนวิ่งเล่นหรือออกกำลังกาย อาการเหล่านี้มักจะเป็น ๆ หาย ๆ เรื้อรัง และอาจหายได้เองหรือหลังจากได้รับยาหอบเหนื่อยหายใจลำบาก ขณะที่ไม่มีอาการก็จะคุบปกติแต่จะเกิดอาการหอบก็ต่อเมื่อได้รับ การกระตุ้นจากสารก่อภูมิแพ้ ถ้าการดำเนินของโรคเป็นไปเรื้อรังและรุนแรงมากขึ้น อาจมีการหอบได้ตลอดเวลา (สราวุธ ศิวโคมกษรธรรม, 2546) การดูแลรักษาเมื่อลูกเป็นโรคหอบหืดในที่นี้จะกล่าวถึงการดูแลรักษาขั้นพื้นฐานที่ผู้ปกครองหรือเด็กนำไปปฏิบัติเองได้ก่อนที่จะเกิดอาการจับหืดอย่างรุนแรง โดยหลักการหลีกเลี่ยงและการใช้ยา การป้องกัน โดยการหลีกเลี่ยงสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดการจับหืดเป็นสิ่งสำคัญ ควรพยายามสังเกตว่าสิ่งใดเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดอาการ และพยายามหลีกเลี่ยงสิ่งนั้น ๆ ผู้เป็นโรคหืดหอบส่วนใหญ่มีปฏิกิริยา ไวต่อสารก่อภูมิแพ้ และสารก่อการระคายเคือง ดังนั้นจึงควรหลีกเลี่ยงทั้ง 2 สิ่งนี้ให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้เช่น จัดห้องนอนของลูกให้มีฝุ่นน้อยที่สุด ไม่เลี้ยงสัตว์ที่มีขน ไม่สูบบุหรี่ในบ้านหรือเลิกสูบเลยหากเป็นไปได้ผู้ป่วยเด็กหลายคนจะมีเสียงวี๊ดออกจากปอดในเวลาไม่นานหลังจากมีอาการหวัด/ไอ ขณะที่บางคนจะมีอาการคันระคายเคืองในลำคอเป็นอาการนำ



ก่อนจะจับหืดอย่างรุนแรง หากผู้ปกครองทราบอาการนำ ควรรีบให้ทานยาทันทีที่มีอาการ การเริ่มให้ยาช้าทำให้ต้องใช้เวลานานกว่าอาการจะหายเป็นปกติ การค้ำน้ำหรือของเหลวทำให้เมือกในปอดไม่เหนียว ดังนั้นพยายามให้เด็กค้ำน้ำมาก ๆ และการจับน้ำอุ่นอาจช่วยให้วิคน้อยลงได้เมื่อเริ่มยาแล้ว อาการดีขึ้น ควรให้ยาต่อและสังเกตอาการต่อไป เด็กควรจะได้รับยาต่อเนื่องจนถึง 48 ชม. หลังจากหยุดวิคหรือไอ หากอาการไม่ดีขึ้นหลังให้ยาครั้งที่ 2 อาเจียนยาออกหมด หรืออาการแย่ลงเช่นวิคมากขึ้น เจ็บแน่นหน้าอก/คอ หายใจไม่ทันหอบมากจนอกปูดต้องรีบมาพบแพทย์ทันที เมื่ออาการจับหืดอย่างรุนแรงจะคุมน่ากลัว แต่พยายามอย่าตื่นตระหนก อย่าลืมนว่าการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์อาจทำให้อาการแย่ลงได้ ดังนั้นผู้ปกครองควรควบคุมอารมณ์ และปล่อยโยนลูกให้คลายจากความตกใจกลัว ขณะที่รีบมาพบแพทย์โดยเร็ว (สาวิกา เฉิศสุวรรณรักษ์, 2550)

การประเมินระดับความรุนแรงของอาการหอบหืดในเด็กเล็กทำได้ยาก เนื่องจากเด็กเล็กไม่สามารถบอกหรือสื่อสารกับผู้ดูแลถึงอาการเจ็บป่วยของตนได้ การประเมินอาการจึงมีความสำคัญอย่างมาก องค์การอนามัยโลกร่วมกับ NHLBI (National Lung And Blood Institute) ในประเทศไทย ได้สร้างเกณฑ์การประเมินระดับความรุนแรงของอาการหอบหืดแบบเฉียบพลันตามแนวทางสากล ที่องค์การอนามัยโลกเป็น 4 ระดับ (WHO, 2000 อ้างถึงในชลีรัตน์ ดิเรกวัฒนชัย, 2547) ได้แก่ โรคหอบหืดที่มีระดับอาการหอบหืดเป็นครั้งคราว ผู้ป่วยจะมีอาการหอบหืดน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ มีอาการกำเริบเป็นช่วงสั้น ๆ มีอาการหอบหืดในตอนกลางคืนต่ำกว่า 2 ครั้งต่อเดือน และในช่วงที่ไม่มีอาการหอบหืดจะมีสมรรถภาพปอดปกติ ปริมาตรลมที่เป่าออกทั้งหมดด้วยความเร็ว แรงและนานที่สุดใน 1 ครั้ง หรือปริมาณอากาศในการหายใจออกใน 1 นาที 80% ระดับอาการรุนแรงน้อย ผู้ป่วยจะอาการหอบหืดมากกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์แต่ไม่ได้มีอาการหอบหืดทุกวันอาการกำเริบอาจมีผลต่อการทำกิจกรรมและการนอน มีอาการหอบหืดในตอนกลางคืนมากกว่า 2 ครั้ง ต่อเดือน และใช้ยาพ่นขยายหลอดลม ชนิดออกฤทธิ์สั้นทุกวัน PEF หรือ FEV1 >80% ระดับอาการรุนแรงปานกลาง ผู้ป่วยจะมีอาการหอบหืดทุกวัน อาการกำเริบมีผลต่อการทำกิจกรรมและการนอน มีอาการหอบหืดในตอนกลางคืนมากกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ และใช้ยาพ่นขยายหลอดลม ชนิดออกฤทธิ์สั้นทุกวัน PEF หรือ FEV1 >60% < 80% ระดับอาการรุนแรงมาก ผู้ป่วยจะมีอาการหอบตลอดเวลา มีอาการกำเริบและหอบหืดกลางคืนบ่อยมาก กิจกรรมต่าง ๆ ของผู้ป่วยจะถูกจำกัดด้วยอาการหอบ PEF หรือ FEV1 < 60% (ปภิต วิชาชนนท์ และคณะ, 2543) หรือสามารถประเมินความรุนแรงจากอาการทางคลินิกคืออาการเล็กน้อย จะมีอาการไอ หายใจมีเสียงหวีดเบา ๆ หายใจไม่ลำบากมากสามารถพูดได้เป็นประโยคได้ไม่ลำบาก อาการปานกลางจะมีอาการไอตลอดเวลาหรือไอถี่ หายใจมีเสียงหวีดดัง หายใจลำบากอย่างชัดเจน สามารถพูดได้เพียงประโยคสั้น ๆ อาการรุนแรง จะมีอาการกระสับกระส่าย กระวนกระวาย



มากหายใจไม่ได้ยินเสียงหวีด หายใจลำบากบางครั้งต้องหายใจ เป็นเฮือก ๆ เหนื่อยมากจนพูดได้เป็นคำ ๆ อาจมีอาการหน้าซีด เหงื่อออกมาก ริมฝีปากคล้ำ (พรทิพย์ ศิริบุรณ์พิพัฒนา, 2549)

สรุปได้ว่าอาการสำคัญของโรคหอบหืดคืออาการไอ หายใจเหนื่อยหอบ หายใจมีเสียงหวีด แน่นหน้าอก มักเป็น ๆ หาย ๆ และความรุนแรงของอาการแตกต่างกัน อาจมีอาการรุนแรงถึงขั้นหายใจลำบากและหายใจล้มเหลวได้ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของเด็กและครอบครัวเป็นอย่างมาก ทั้งทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ

แนวทางการรักษาโรคหอบหืดในเด็ก

สมาคมโรคภูมิแพ้และอิมมูโนวิทยาแห่งประเทศไทย และชมรมโรคหอบหืดแห่งประเทศไทย (2552) กล่าวว่าในปัจจุบันเป็นที่ทราบกันดีแล้วว่าโรคหืดไม่ใช่โรคที่มีการหดตัวของกล้ามเนื้อหลอดลม แต่อย่างใดแต่เป็นโรคที่มีการอักเสบของหลอดลมอันเนื่องมาจากปัจจัยหลายชนิด ได้แก่ สภาพแวดล้อมที่ก่อให้เกิดการแพ้ของผู้ป่วย การกระทบกับสารแพ้และสิ่งกระตุ้นต่าง ๆ ทำให้มีการหดตัวของหลอดลม มีการบวมและอักเสบของเยื่อหลอดลม มีการสร้างน้ำเมือกมากขึ้น การรักษาจึงมุ่งไปในการรักษาการอักเสบของหลอดลมร่วมไปกับการใช้ยาขยายหลอดลมเป็นครั้งคราวตามอาการที่เกิดขึ้น อย่างไรก็ตามการที่พบว่าโรคหืดในเด็กมีความแตกต่างจากโรคหืดในผู้ใหญ่ หลายประการ เช่น ในผู้ป่วยเด็กจะมีอัตราการหายจากโรคได้เมื่อมีอายุประมาณ 10 ปี ได้สูงถึงร้อยละ 45-50 และจากการวิจัยที่พบว่าผู้ป่วยเด็กอีกจำนวนหนึ่งที่ยาจากโรคหืดเฉียบพลันได้ โดยไม่ต้องใช้ยาต้านอักเสบจากสาเหตุดังกล่าวจึงทำให้การรักษาในเด็กต่างไปบ้างจากการรักษาในผู้ใหญ่ ดังนี้

1. การวินิจฉัยโรคหอบหืดในเด็ก

1.1 มีประวัติการหอบที่เป็น ๆ หาย ๆ หลายครั้งในอดีต อาการอาจเกิดในระหว่างออกกำลังกาย ในขณะที่เล่นในคอนกรีต มักเกิดร่วมกับการไอ แน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก มีเสมหะมาก มีเสียงหวีดออกมาจากปอด อาการอาจหายไปได้จากการพักผ่อน หรือเมื่อได้รับยาขยายหลอดลม

1.2 สิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดโรคหืดในเด็กที่สำคัญมักเกิดจากการติดเชื้อของระบบหายใจส่วนบน หรือหลังไปกระทบสารก่อภูมิแพ้ เช่น ขนแมว ฝุ่นละออง สารก่อให้เกิดการระคายเคือง การเปลี่ยนแปลงของอากาศ เป็นต้น

1.3 มีประวัติของการเป็นโรคภูมิแพ้ในระบบอื่น ๆ เช่น เป็นโรคภูมิแพ้ทางผิวหนัง แพ้อาหาร เป็นต้น เป็นตัวช่วยสนับสนุนการป่วยเป็นโรคหืดมากขึ้น

1.4 มีคนในครอบครัวมีประวัติเป็นโรคภูมิแพ้ หรือญาติมีประวัติเป็นโรคหอบหืด

2. การตรวจร่างกายในช่วงเวลาปกติจะตรวจได้ยาก อย่างไรก็ตามผู้ป่วยจะมาหาหมอเมื่อมีอาการอาการที่พบได้บ่อย ได้แก่

2.1 หน้าอกโป่ง ถ้าเป็นเรื้อรังมานาน

2.2 การหายใจไม่สะดวกและมีเสียงหวีด โดยเฉพาะตอนหายใจออกและเข้าแรง ๆ

2.3 อาการไอ อาจไอห่าง ๆ หรือถี่ บางครั้งมีเสมหะ มีสีขาวใสไปจนถึงเหลืองข้น (มีการติดเชื้อร่วม) การตรวจพิเศษ ได้แก่ การวัดสมรรถภาพการทำงานของปอด การตรวจภาพรังสีทางทรวงอก การตรวจเลือด CBC ตรวจพบเม็ดเลือดขาวชนิดอีโอซิโนฟิลสูงกว่าปกติ เป็นการสนับสนุนการป่วยเป็นโรคภูมิแพ้ การตรวจเสมหะเพื่อหาเม็ดเลือดขาวชนิดอีโอซิโนฟิล และตรวจหาผลึก Charcot Leyden Crystal ซึ่งเป็นสิ่งที่จะพบได้บ่อยในผู้ป่วยโรคหืด การตรวจทดสอบภูมิแพ้ทางผิวหนัง โดยมากกว่าร้อยละ 80 จะมีสถานะแพ้ต่อสารก่อภูมิแพ้

3. การแบ่งระดับความรุนแรงของโรคหืดในเด็ก

3.1 แผนการรักษาโรคหอบหืดแบบเรื้อรัง ผู้ป่วยที่มีอาการไม่มาก mild เป็นผู้ป่วยที่มีอาการน้อยกว่า 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ สมรรถภาพการทำงานของปอดยังปกติ กลุ่มนี้ยังสามารถรักษาด้วยยา Beta-agonist ชนิดรับประทานหรือสูดดมได้ ในเด็กบางรายอาจเกิดอาการหลังการออกกำลังกายสามารถป้องกันได้โดยให้ยาในกลุ่ม Beta-agonist ก่อนออกกำลังกายประมาณ ½ ชั่วโมง

3.2 แผนการรักษาโรคหอบหืดแบบปานกลาง กลุ่มนี้จะมีอาการเกิดขึ้นบ่อย เช่น สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง พร้อมกับมีอาการร่วมในตอนกลางคืนด้วย การวัดสมรรถภาพของปอดได้ค่าร้อยละ 60-80 ของค่าปกติ การรักษาในระดับนี้มีหลายวิธี เช่น

3.2.1 เริ่มการรักษาด้วยยา Beta 2-agonists อย่างสม่ำเสมอประมาณ 3-5 วัน ถ้ายังไม่ดีขึ้นให้เพิ่มใช้ยา Theopyllin หรือ Short Acting ร่วมในการรักษา ตามเกณฑ์ของความถี่ อายุ และน้ำหนัก ถ้าอาการยังมีอยู่มากให้เพิ่ม Prophylactic Drug ร่วมด้วย

3.2.2 เริ่มให้การรักษาด้วย Oral Sustained-Release Theopyllin ร่วมไปกับการใช้ยา beta 2-agonists เป็นครั้งคราว ถ้าใน 1-2 สัปดาห์ อาการยังไม่น่าพอใจ อาจเพิ่มยา prophylactic drug เช่น Inhaled Corticosteroids, Cromolyn Sodium, Ketotifen Nedocromil ร่วมด้วย

3.2.3 เริ่มให้การรักษาด้วย prophylactic drug เช่น Inhaled Corticosteroids, Cromolyn Sodium, Ketotifen Nedocromil ร่วมกับยา beta agonist เป็นครั้งคราว และถ้าอาการยังไม่น่าพอใจ อาจเพิ่มยา Oral Sustained Release Theopyllin เข้าไปด้วย เป็นแนวทางที่เสนอไว้ใน International Guidelines

3.3 แผนการรักษาโรคหอบหืดแบบรุนแรง ผู้ป่วยในกลุ่มนี้จะเป็นอาการต่อเนื่อง อยู่ตลอดเวลา และเกิดอาการหืดแบบเฉียบพลัน บ่อยครั้ง การตรวจสมรรถภาพของปอดได้ค่าน้อยกว่าร้อยละ 60 ของคนปกติผู้ป่วยในกลุ่มนี้ต้องใช้ยาหลายชนิดร่วมกันเช่นใช้ Inhaled Corticosteroids เป็นประจำเพื่อควบคุมอาการและการอักเสบภายในหลอดลม และใช้ Regular Bronchodilator ซึ่งมักจะ เป็น Sustained Release Theopyllin ร่วมไปกับ Beta agonist ในระยะแรก ๆ ต้องใช้บ่อยครั้งเมื่ออาการ

เริ่มดีขึ้นจึงค่อยลดลงเป็นแบบครั้งคราว เนื่องจากความรุนแรงของโรคในผู้ป่วยแต่ละคนจะไม่คงที่ เมื่อรักษาโรคไปสักระยะหนึ่งแล้ว อาการจะดีขึ้นหรือเลวลงได้ ดังนั้นแพทย์ต้องประเมินอาการของผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ เพื่อปรับระดับของการรักษาโดยใช้ยาชนิดต่าง ๆ มากน้อยตามความจำเป็นโดยระดับลักษณะอาการของโรคหอบหืด

การรักษาผู้ป่วยโรคหอบหืดมี 2 ประเภทคั้งนี้คือ การให้การรักษาแบบควบคุมอาการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งยาที่มีฤทธิ์ต่อต้านการอักเสบ เช่น ยากลูโคคอร์ติคอยด์สเตียรอยด์แบบสูดดม ซึ่งเป็นการบำบัดในระยะยาว และจะกันไม่ให้เกิดอาการและการก่อตัวของโรคได้และการให้การรักษาแบบบรรเทาอาการ (การทำงานอย่างรวดเร็วของสารที่ฤทธิ์ขยายหลอดลมใหญ่) ซึ่งทำงานอย่างรวดเร็วเพื่อบำบัดอาการของโรค (Peat et al., 1995 อ้างถึงในสุรวิรัตน์ งามะพันธ์, 2553 : 16-17)

ยาที่ใช้ในโรคหอบหืด

ผู้ป่วยและครอบครัวต้องเข้าใจแยกชนิดของยาให้ดีกว่ายาชนิดไหนใช้ในยามฉุกเฉินเมื่อมีอาการ ชนิดไหนต้องใช้ทุกวันแม้ไม่มีอาการ ทำไม่ต้องใช้ยาทุกวันแม้ไม่มีอาการ โรคหอบหืดเป็นโรคซึ่งมีการอักเสบของปอดมากหรือน้อยตลอดเวลา (ไม่ต้องมีการติดเชื้อโรคก็ได้) เมื่อเรามีอาการของหลอดลมตีบ เช่น ไอเสมหะมาก แน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวกนั้นแสดงว่า การอักเสบนั้นได้ลุกลามใหญ่โตแล้ว ซึ่งกว่าที่เราจะสามารถลดการอักเสบนี้ต้องใช้ยามาก เปรียบไปก็เหมือนกับตอนไม่มีอาการคล้ายกับกองถ่านแดง ๆ มีขี้เถ้าคลุมอยู่เรามองไม่เห็น เปลวไฟไม่รู้สึกร้อนแต่อุ่น ๆ จะดับกองถ่านแดงนี้ก็แค่ใช้น้ำไม่กี่ขันราดลงไปเหมือนกับที่ตอนเราไม่มีอาการหอบหืดหากเราใช้ยาพ่นสเตียรอยด์เป็นประจำเราก็สามารถคุมไม่ให้มีการลุกลามของโรคได้ หากเราปล่อยให้กองถ่านติดไฟหรือมีเชื้อไฟเพิ่มขึ้น กลายเป็นเปลวไฟใหญ่ เป็นอันตราย ดับได้ยาก หากจะดับก็ต้องใช้น้ำมากขึ้น เหมือนกับตอนมีอาการหอบหืดชัดเจนเสียแล้ว ต้องโหมใช้ยาแรงมากขึ้นเพื่อจะดับอาการหอบหืด ฉะนั้นยาพ่นสเตียรอยด์จึงจำเป็นต้องใช้ทุกวันเพื่อไม่ให้มีการลุกลามของโรค ช่วยรักษาเนื้อปอดไม่ให้เสื่อมเร็วหรือกลายเป็นพังผืด (วรวิชญ์ เหลืองเวชการ, 2550) มีดังนี้

1. กลุ่มยารักษาโรคป้องกันไม่ให้มีอาการ ต้องใช้ทุกวัน ได้แก่ ยาพ่นสเตียรอยด์ ซึ่งมีฤทธิ์ด้านการอักเสบกว้างได้ผลดีในโรคหอบหืด ถือเป็นยา สำคัญอันดับหนึ่ง ยาพ่นสเตียรอยด์นี้ไม่ใช่ยาแบบที่นักกีฬาบางคนใช้ ยาสเตียรอยด์แบบพ่นนี้ออกฤทธิ์เฉพาะที่ หากถูกดูดซึมเข้าร่างกายจะถูกกำจัดโดยตับอย่างรวดเร็ว ผลข้างเคียงก็มีอยู่บ้าง แต่เทียบกับคุณประโยชน์แล้ว ยานี้ยังสมควรที่จะใช้ได้เหมาะสม ผลข้างเคียง เช่น เชื้อราขึ้นในคอ หรือเสียงแห้งสามารถทำให้ลดลงได้ หากพ่นยาอย่างถูกวิธี ให้ยาเข้าหลอดลมไม่ใช่ไปตกอยู่แต่ในคอ และให้กลั้วคอด้วยน้ำปากหลังการใช้ยาพ่นสเตียรอยด์ทุกครั้ง ตัวอย่างยานี้ เช่น พัลมิคอร์ท (Pulmicort), อินฟลามมัยด์ (Inflammid), ฟลิกโซไทด์ (Flixotide), เซเรไทด์ (Seretide) เบโคลเมท (Beclomet)

ปัญหาอีกประการหนึ่งของยาประเภทสเตียรอยด์ในเด็ก คือ เรื่องน่ากลัวว่าจะเกิดการเจริญเติบโต เรื่องนี้ได้มีการศึกษาวิจัย และประชุมกันมากในสหรัฐอเมริกา และยุโรป การศึกษาส่วนมากพบว่าผลต่อการเจริญเติบโตมีเกิดขึ้นจริงในช่วงระยะแรกที่เริ่มใช้ แต่ต่อมาผู้ป่วยเด็กจะเริ่มเจริญเติบโตตามศักยภาพของตน สำหรับระยะยาวพบว่าการใช้ยาพ่นสเตียรอยด์บางประเภททำให้ส่วนสูงตอนโตเป็นผู้ใหญ่ลดลงได้ 1-2 เซนติเมตร ทั้งนี้เราต้องคำนึงด้วยว่าโรคหอบหืดหากไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องจะทำให้ผู้ป่วยเด็กเจริญเติบโตไม่เต็มที่ได้เช่นกัน

สรุปว่ายาพ่นสเตียรอยด์นี้ยังถือเป็นยาสำคัญสำหรับการรักษาโรคหอบหืด ยาอื่น ๆ ที่มีการนำมาใช้เพื่อป้องกันไม่ให้มีอาการหอบหืด เช่น โครโมลิน (Cromolynsodium), แอคโคแลท (Accolate), ซิงกูลแอร์ (Singulair) ยาเหล่านี้ได้ผลอย่างมีประสิทธิภาพในผู้ป่วยที่มีอาการไม่มาก ส่วนใหญ่ใช้เสริมกับยาพ่นสเตียรอยด์ จำเป็นต้องใช้ยานี้ทุกวันอย่างต่อเนื่องเช่นเดียวกับยาพ่นสเตียรอยด์

2. กลุ่มยารักษาอาการหอบ ใช้เฉพาะเวลาที่มีอาการ ยานี้สำคัญมากยากฉุกเฉิน เพราะมีฤทธิ์ขยายหลอดลมเปิดทางเดินหายใจให้โล่ง บางท่านมีอาการทุก ๆ วันก็อาจจะต้องใช้ยานี้ทุกวัน นอกจากนี้ท่านที่มีอาการหอบเวลาออกกำลังกาย สามารถใช้ยาพ่นชนิดขยายหลอดลมนี้ครึ่งชั่วโมงก่อนออกกำลังกาย จะทำให้ทนต่อการออกกำลังกายได้ดีขึ้น ตัวอย่างในกลุ่มนี้ เช่น เวนโทลิน (Ventolin), บรีคานีล (Bricanyl), บีโรเทค (Berotec), บีโรดูอัล (Berodual), เมพทิน (Meptin) เป็นต้น ผลข้างเคียงสำคัญคือมีอาการใจสั่น มือสั่น ปวดหัว นอนไม่หลับ ทั้งนี้แล้วแต่ขนาดและควาเคยชินกับยา ในบางกรณีแพทย์อาจให้ยากกลุ่มนี้ในรูปยารับประทาน แต่ให้ใช้ทุกวันเป็นประจำ เพราะมีอาการมาก หากเป็นสม่ำเสมอในรายที่มีอาการมากหรือไม่สะดวกที่จะใช้ยาพ่น ท่านควรใช้ยานี้เป็นประจำตามที่แพทย์สั่ง

3. ยากลุ่มแซนธิน เช่น ธีโอพิลีน ชื่อการค้า เช่น ธีโอเดอร์ ยากลุ่มนี้เป็นยาเก่าแก่ที่ยังนิยมใช้อยู่เพราะใช้รับประทานจึงง่ายต่อผู้ป่วยบางรายและมีราคาถูก มีผลขยายหลอดลม และด้านการอักเสบอย่างอ่อน แต่ผลข้างเคียงก็มีมาก เช่น ใจสั่น คลื่นไส้ อาเจียน และมีผลเกี่ยวข้องกับยาอื่น ๆ อีกหลายชนิด ยานี้ต้องใช้ทุกวันเพื่อรักษาระดับยาในร่างกายให้สม่ำเสมอและควรมีการตรวจหาระดับยาในเลือดเป็นระยะ ๆ โดยสรุปคือ ผู้ปกครองของผู้ป่วยต้องพยายามศึกษาให้เข้าใจว่ายาที่ท่านได้รับใช้

การป้องกันโรคหอบหืด

วิธีการการดูแลรักษาโรคหืดที่ดีที่สุด คือ การป้องกันการเกิดอาการหืด แพทย์ควรให้ความรู้กับผู้ป่วยหรือผู้ปกครอง ถึงปัจจัยที่เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดอาการ ควรมีการวางแผนการรักษาอย่างเป็นขั้นตอนและอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยแต่ละราย และอาจจะต้องมีการปรับแผนการรักษาเพื่อให้เหมาะสมเป็นระยะ ๆ ซึ่งการป้องกันโรคหืด แบ่งได้เป็น 2 วิธี ดังนี้ (เฉลิมชัย บุญยะสิทธิ์พรณ และคณะ, 2541)

1. Primary Prevention คือ การป้องกันการเกิดโรคหืดในผู้ที่มีโอกาสเสี่ยง แต่ยังไม่เกิดอาการแพ้และอาการของโรค เพื่อลดโอกาสที่จะเกิดเป็นโรคหืดให้น้อยที่สุด ปัจจัยที่ควรพิจารณาได้แก่

1.1 ปัจจัยทางด้านพันธุกรรม เด็กที่จัดเป็น กลุ่มที่มีโอกาสเสี่ยงสูง ได้แก่

1.1.1 เด็กที่ บิดา หรือ มารดา คนใดคนหนึ่ง มีประวัติเป็นโรคภูมิแพ้ซึ่งจะมีโอกาสถ่ายทอดการเกิดโรคไปสู่ลูกได้ประมาณร้อยละ 25-30

1.1.2. เด็กที่มีประวัติโรคภูมิแพ้ทั้งในบิดา และ มารดา จะมีโอกาสเกิดโรคหอบหืดได้ประมาณร้อยละ 50 หรือมากกว่า ดังนั้น ควรให้คำปรึกษาด้านพันธุกรรมแก่คู่สมรส หรือสามีและภรรยาที่มีประวัติดังกล่าว ควรให้ความรู้เกี่ยวกับโอกาสการเกิดโรคและแนวทางการป้องกัน

1.2 ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม

1.2.1 สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน (Indoor environment) เช่น การปูพรม การมีของใช้ในห้องนอนมาก เป็นต้น

1.2.2 สิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน (Outdoor environment) ได้แก่ มลภาวะทางอากาศ เช่น ฝุ่นละออง เขม่าควันจากเครื่องยนต์ มลพิษต่าง ๆ เช่น โอโซน ก๊าซไนโตรเจนออกไซด์ เป็นต้น

1.2.3 การสัมผัสควันบุหรี่ ทั้งทางตรงและทางอ้อม เป็นปัจจัยที่ทำให้มีโอกาสเกิดอาการของโรคหืดได้มากกว่าปกติ ดังนั้นจึงควรหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่ให้มากที่สุด โดยเฉพาะมารดาที่กำลังตั้งครรภ์ ควรงดสูบบุหรี่อย่างเด็ดขาด

1.2.4 สารระคายเคือง จากการประกอบอาชีพหรือจากโรงงานอุตสาหกรรมที่อยู่ใกล้เคียง อาจจะทำให้เกิดภาวะภูมิไวเกินของหลอดลมได้ ดังนั้นจึงควรหลีกเลี่ยงการสัมผัสกับสารต่าง ๆ เหล่านี้ และหาวิธีป้องกัน โอกาสสัมผัสที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต

1.2.5 น้ำหนักแรกคลอดที่น้อยกว่า 2,500 กรัม พบว่า มีความสัมพันธ์กับโอกาสการเกิดโรคหอบหืดในอนาคต ดังนั้นจึงควรสร้างเสริมการอนามัยแม่ในระยะก่อนคลอดเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

1.2.6 การติดเชื้อของระบบหายใจ พบว่า การติดเชื้อไวรัสของระบบหายใจจะเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะภูมิไวเกินของหลอดลมมากกว่าปกติได้ ซึ่งแนวทางการป้องกัน ได้แก่

1) การส่งเสริมให้มีโภชนาการที่ดี เพื่อให้มีสุขภาพที่แข็งแรง

2) หลีกเลี่ยงการพาเด็กไปอยู่ในสถานที่แออัด เช่น สถานรับเลี้ยงเด็กก่อนหรือ โรงเรียนอนุบาลก่อนวัยอันควร ศูนย์การค้า โรงภาพยนตร์

3) อาหารและโภชนาการ ยังไม่มีข้อมูลสนับสนุนที่ชัดเจนว่าการจำกัดอาหารบางชนิดในมารดาและในทารกแรกเกิดจะสามารถป้องกันการเกิดโรคหืดได้อย่างแน่นอน แต่อย่างไร

ก็ตามการวิจัยส่วนใหญ่จะสนับสนุนการให้นมแม่แก่ทารกและเด็กในช่วงขวบปีแรก โดยเฉพาะในช่วงอายุ 4-6 เดือนแรก ว่าสามารถลดโอกาสของการเกิดโรคหืดในระยะต่อมาได้

วิธีการป้องกันแบบ Primary Prevention นั้น ควรพิจารณาการป้องกันปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคหืด ซึ่งยังต้องอาศัยการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมอยู่ แต่จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การลดโอกาสสัมผัสต่อ Indoor Allergens โดยเฉพาะไรฝุ่นน่าจะเป็นวิธีที่ดีที่สุดต่อการป้องกันการเกิดโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กเล็ก Secondary Prevention คือ การป้องกันเพื่อลดการเกิดของอาการในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหืดแล้ว จุดมุ่งหมายเพื่อลดอาการให้น้อยที่สุด ซึ่งประกอบด้วย

2. การป้องกันโดยการใช้ยา

2.1 การป้องกันโดยการไม่ใช้ยา การป้องกันโดยการไม่ใช้ยา มีขั้นตอนที่สำคัญดังนี้

2.1.1 การค้นหาและหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น

2.1.2 การให้ความรู้กับผู้ป่วยและผู้ปกครองอย่างเหมาะสมและความรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาตนเอง

การดูแลรักษาตนเอง

2.1.3 การเฝ้าระวังและติดตามผลการรักษาอย่างสม่ำเสมอ การค้นหาและหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น (Identify and Avoid Triggers) สิ่งกระตุ้นที่สำคัญที่สามารถก่อให้เกิดอาการหอบในผู้ป่วย ได้แก่ ไรฝุ่นบ้าน (*Domestic หรือ House Dust Mite*) ซากหรือสะเก็ดแมลงสาบ ละอองเกสร และสปอร์จากเชื้อรา สารอาหารบางชนิด รังแคจากสัตว์เลี้ยง เช่น สุนัข แมว เป็นต้น การเป็นหวัดหรือการติดเชื้อไวรัสในระบบทางเดินหายใจ ควันบุหรี่ ควันไฟจากเตาหุงต้มที่ใช้ไม้ หรือถ่าน หรือก๊าซ เป็นเชื้อเพลิง การออกกำลังกายที่หักโหมเกินไป ความรู้เรื่องโรคหอบหืด ความคาดหวังในความสามารถของตน และการสนับสนุนทางสังคมของมารดาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืด (เพ็ญญา ไชยเสนา, 2546)

ปัญหาของผู้ปกครองในการป้องกันอาการหอบหืดในเด็ก

เด็กที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดซึ่งเป็นโรคเรื้อรังต้องการการดูแลจากผู้ปกครองอย่างมากที่ผ่านมายังมีเด็กโรคหอบหืดได้รับการดูแลที่ไม่เหมาะสม เช่น ผู้ปกครองไม่ได้ดูแลให้เด็กได้รับยารักษาอาการหอบหืดต่อเนื่องร้อยละ 38.3 คุณแม่เด็กให้ได้รับยารักษาโรคหอบหืด ไม่ถูกต้องร้อยละ 20.7 ให้เด็กอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีสิ่งกระตุ้นการเกิดอาการหอบหืดร้อยละ 47.7 เด็กอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีบุหรี่ ร้อยละ 24.4 ผู้ปกครองพร้อมความรู้ในการดูแลเด็กโรคหอบหืด นอกจากนั้นยังพบว่าผู้ปกครองมีความสามารถในการตัดสินใจการดูแลเด็กไม่มากนัก เช่น การประเมินอาการหอบหืด การหลีกเลี่ยงสิ่งที่กระตุ้นให้มีอาการหอบหืด ผู้ปกครองไม่ได้ตระหนักว่าเด็กโรคหอบหืดที่ออกกำลังกายต้องให้ยาเพิ่มขึ้น เป็นต้น สาเหตุดังกล่าวจึงทำให้เด็กได้รับการดูแลที่ไม่ถูกต้อง ไม่เหมาะสม (Meng & McConnell, 2002 อ้างถึงในพวงทิพย์ วัฒนะ, 2550)

ส่วนในประเทศไทยถึงแม้ว่าผู้ปกครองมีความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดและพฤติกรรม การดูแลเด็กอยู่ในระดับสูง แต่ยังมีผู้ปกครองส่วนหนึ่งที่มีพฤติกรรมดูแลไม่ถูกต้องไม่เหมาะสม เช่น ดูแลสิ่งแวดล้อมไม่ถูกต้อง การปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมภายในบ้านเพื่อลดสิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการ หอบหืดอยู่ในระดับต่ำ ผู้ปกครองมีการรับรู้ไม่ถูกต้องบางส่วน เช่น รับรู้ว่าขนสัตว์ ฝุ่นในบ้าน ควันบุหรี่ ไม่ใช่สิ่งกระตุ้นทำให้เกิดอาการหอบหืด ยังใช้เครื่องนอนที่เป็นนุ่น รับรู้ว่ายาพ่นป้องกันอาการหอบหืด มีอันตราย ไม่กล้าพ่นยาให้เด็กทุกวัน (สุริพร แซ่เฮง และสุกัลยา คุณกิตติ, 2544) และผู้ปกครองยังรับรู้ ความสามารถตนเองในการดูแลเด็กไม่มากพอ มารดาร้อยละ 31.25 ไม่มั่นใจว่าบุตรแพ้อะไรร้อยละ 30 ไม่มั่นใจในการดูแลเรื่องการสังเกตและหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการหอบหืดและการติดเชื้อ ทางเดินหายใจ ร้อยละ 28.75 ไม่มั่นใจในการดูแลเรื่องการหลีกเลี่ยงควันบุหรี่และควันพิษ ร้อยละ 13.5 ไม่เคยให้ทำอะไรนอกจากให้ยาเพียงอย่างเดียว ร้อยละ 10 ไม่เคยดูแลบุตรในการเล่นหรือออกกำลังกายเลย และร้อยละ 22.5 ไม่มั่นใจเรื่องการดูแลบุตรขณะมีอาการหอบหืดมารดาส่วนใหญ่จะรู้สึกกลัวและตกใจ จนทำอะไรไม่ถูกและให้ยาขยายหลอดลมเพียงอย่างเดียวแต่ไม่ทราบว่าควรจะทำอย่างไรต่อไป (กิตติมา สาราณไชยธรรม, 2541)

ปฏิกริยาของมารดาต่อภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรังของบุตร เมื่อบิดา มารดาทราบว่าบุตรเป็นป่วย เป็นโรคหอบหืดซึ่งเป็นโรคเรื้อรัง มารดาจะมีปฏิกริยาได้ตอบกับเหตุการณ์นี้ ซึ่งมีหลาย ๆ ท่านได้ กล่าวถึง ปฏิกริยาของมารดาต่อการเจ็บป่วยไว้คล้ายคลึงกัน พอสรุปได้ดังนี้ (Whaley & Wong, 1991 อ้างถึงในนัทธมนต์ สายสอน, 2544)

1. **ระยะช็อกและปฏิเสธ (Shock and Denial)** ระยะแรกที่รู้ว่าบุตรป่วยมารดาจะไม่ยอมรับ ไม่เชื่อ ปฏิเสธ ซึ่งเป็นกลไกทางจิตอย่างหนึ่ง ที่เป็นการป้องกันตนเองจากความเจ็บปวดในใจบางครั้ง การปฏิเสธอาจแสดงออกโดย การแสวงหาการรักษาจากแพทย์คนอื่น ๆ หรืออาจบอกว่าการเจ็บป่วยนี้ ไม่ได้รุนแรงอย่างที่แพทย์บอก ไม่ค่อยลงใจในการรักษา ซึ่งอาจเป็นอุปสรรคต่อการรักษาโรคหอบหืด ในบุตร

2. **ระยะการปรับตัว (Adjustment)** จะเกิดขึ้นทีละน้อยต่อจากระยะช็อกและปฏิเสธมารดา จะเข้าสู่ระยะเป็นทุกข์เรื้อรัง (Chronic Sorrow) แสดงออกโดยมีความรู้สึกผิด และ โกรธความรู้สึกผิด จะพบได้บ่อยครั้งเมื่อเริ่มต้นมีอาการของโรคหอบหืดและจะเพิ่มมากขึ้นเมื่อทราบเหตุผลว่าบุตร เจ็บป่วยด้วยสาเหตุทางพันธุกรรม ส่วนความรู้สึกโกรธ จะทำ ให้บุคลิกหงุดหงิด อารมณ์แปรปรวนง่าย หรือเกิดอารมณ์ร้ายต่าง ๆ ทั้งนี้บุคคลอาจแสดงความรู้สึกโกรธต่อคู่สมรส โกรธบุคลากรด้านสุขภาพ โกรธการเจ็บป่วยของบุตร เป็นต้น ระยะนี้จะสั้นหรือยาวนานอยู่กับความสามารถในการเข้าใจเหตุการณ์ ต่าง ๆ ของแต่ละบุคคล หรือขึ้นอยู่กับความเจริญทางจิตใจและสิ่งแวดล้อม

3. ระยะเวลาปรับกระบวนการความคิดและยอมรับความจริง (Reintegration and Acceptant) ระยะเวลาีมารดาจะยอมรับความจริงมีความเศร้าโศก ยอมรับการวินิจฉัย ต้องการความช่วยเหลือจาก บุคลากรทีมสุขภาพ และบุคคลอื่น ๆ แต่ในบุคคลจำนวนมากระยะนี้อาจไม่เกิดขึ้นเลยก็ได้ ซึ่งจะทำให้ บุคคลเหล่านั้นต้องทนทุกข์ทรมานกับความรู้สึกโกรธ

ผลกระทบของภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืดต่อเด็กและครอบครัว

โรคหอบหืดในเด็กเป็นปัญหาสุขภาพที่เรื้อรัง ส่งผลกระทบต่อทั้งเด็กและครอบครัว ทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทยด้วย ที่สำคัญความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดมีความสำคัญยิ่งสำหรับบิดา มารดา ที่มีบุตรป่วยจำเป็นต้องมีความรู้ในการดูแลเด็ก พยาบาลและบุคลากรด้านสุขภาพอื่น ๆ ควรคำนึงถึง ความต้องการและความวิตกกังวลของบิดามารดา เพื่อที่จะช่วยให้บิดามารดาสามารถดูแลเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ (รัตนาวดี ขอนตะวัน, 2545)

โรคหอบหืดเป็นโรคเรื้อรังทางปอดที่พบมากที่สุดของเด็ก มีอัตราการป่วย และอัตราการตายที่เพิ่มมากขึ้น (Svavarsdottir et al., 2000 อ้างถึงในนันทมนต์ สายสอน, 2544) ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลพึงตระหนัก เพื่อให้การป้องกันและแก้ไข เมื่อเด็กเป็นแล้วจะส่งผลกระทบต่อเด็กป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ/อารมณ์ สังคมและบุคลิกภาพ รวมทั้งส่งผลกระทบต่อครอบครัว ในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ผลกระทบต่อเด็ก

1.1 ผลกระทบด้านร่างกาย จากการที่เด็กได้รับยาจำ พวกสเตียรอยด์ขนาดสูง ๆ เป็นเวลานาน เป็นผลให้เด็กมีการเจริญเติบโตช้ากว่าปกติทั้งส่วนสูง และน้ำหนัก และเข้าสู่วัยรุ่นช้า ทั้งในเด็กผู้หญิงและผู้ชาย โดยเฉพาะในเด็กที่มีอาการปานกลางและรุนแรง บิดามารดาจะรู้สึกว่าการดูแลตนเองค่อนข้างหมอม เลี้ยงไม่โต รับประทานอาหารได้น้อย บางครั้งอาจเกิดอาการเบื่ออาหารถ้ามีอาการของโรครุนแรงยิ่งขึ้น เด็กจะมีสภาพร่างกายที่อ่อนแอลงเรื่อย ๆ (Barnes et al., 1998; อ้างถึงใน ศรีสมบูรณ์ มุสิกสุคนธ์, 2541) รวมทั้งเด็กที่มีอาการหอบหืดและหายใจลำบากบ่อย ๆ ก็มีผลทำให้ การเจริญเติบโตและพัฒนาการล่าช้าและอาจทำให้มีการติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจบ่อยและถ้าติดเชื้อ รุนแรง อาจมีผลทำให้มีภาวะหายใจลำบากเช่นกัน (ชลีรัตน์ คิเรกวัฒนชัย, 2547) ในเด็กที่มีอาการหอบหืด บ่อย ๆ จะทำให้สมรรถภาพการทำงานของปอดลดลงโดยที่สัดส่วนของปริมาณอากาศในการหายใจ ออกใน 1 นาที (Forced Expiratory Volume In One Second [FEV1]) และปริมาตรสูงสุดของอากาศจากการหายใจออกที่เร็วและแรง 1 ครั้ง (Forced Vital Capacity [FVC]) ลดลง (Strunk et al., 2006 อ้างถึงใน พวงทิพย์ วัฒนะ, 2550) ถ้าเด็กป่วยมีอาการหอบหืดอย่างรุนแรงติดต่อกันนานมากกว่า 24 ชั่วโมง ทั้ง ๆ ที่ได้รับการรักษาด้วยยาขยายหลอดลมเต็มที่แล้วจะเกิดเป็น Status Asthmaticus ซึ่งอาจทำให้เด็ก เสียชีวิตได้จากภาวะการหายใจล้มเหลวหรืออาจเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ปอดแฟบ มีลมในช่องเยื่อหุ้มปอด

มีลมในช่องเมดิเอสติเนียม (Pneumomediastinum) ซึ่งจากการศึกษาของอีเซอ์ และคณะ (Eiser et al., 1991 อ้างถึงในนัทธมนต์ สายสอน, 2544) พบว่า บิดามารดาที่มีบุตรเป็นโรคหอบหืดจะมองว่า บุตรของตนจะมีภาวะสุขภาพที่ไม่แข็งแรงเป็นหวัด เจ็บป่วยหรือติดเชื้อได้ง่ายกว่ากลุ่มที่ไม่เป็นโรค

1.2 ผลกระทบด้านพัฒนาการ เด็กโรคหอบหืดมักถูกจำกัดการทำกิจกรรมเนื่องจากไม่ทราบล่วงหน้าว่าอาการของโรคจะเฉียบพลันตอนไหน ทำให้เด็กไม่ค่อยได้ทำกิจกรรมหรือเล่นกับเพื่อน ๆ และมักถูกบิดา มารดาไม่อนุญาตให้เล่นหรือทำกิจกรรมมากเพราะกลัวว่าจะมีอาการหอบหืดเฉียบพลันได้ ทำให้มีผลกระทบต่อพัฒนาการด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม (Wong & Whaley 1983 อ้างถึงในรัตนาวดี ขอนตะวัน, 2545)

1.3 ผลกระทบด้านจิตใจ เด็กที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดซึ่งอาจทำให้เกิดปัญหาทางด้านจิตใจจากโรคที่เป็นได้มากกว่าเด็กปกติ เพราะในขณะที่เกิดอาการหอบหืดเด็กจะรู้สึกทุกข์ทรมาน หายใจไม่ออก หายใจไม่ได้ มีความรู้สึกเหมือนมีของหนัก ๆ ทับบนทรวงอก ส่งผลให้เด็กเกิดความกลัว และกังวล บางครั้งเกิดความรู้สึกกลัวตายร่วมด้วย เมื่อมีอาการบ่อยก็ยิ่งทุกข์ใจ อาจแสดงออกมาในรูปของอารมณ์โกรธ ซึมเศร้า ก้าวร้าว ถดถอย เป็นต้น รู้สึกว่าตนเองมีปมด้อย และมีคุณค่าในตนเองน้อยลง นอกจากนี้เด็กยังเกิดความเครียด และความวิตกกังวลจากบิดามารดา ยิ่งบิดามารดาที่มีความวิตกกังวลมากเท่าใดยิ่งส่งผลกระทบต่อเด็กมากเท่านั้น การที่เด็กเกิดความเครียด วิตกกังวล จะทำให้เด็กซึม ไม่ยอมเล่น ทำให้เด็กขาดโอกาสที่จะพัฒนาความสามารถหรือทักษะต่างๆที่เกิดจากการเล่น ซึ่งล้วนแต่เป็นปัจจัยที่กระตุ้นหรือส่งเสริมพัฒนาการด้านต่าง ๆ ของเด็ก (ศรีสมบุญ มุสิกสุนทร, 2541)

1.4 ด้านสังคม เนื่องจากเด็กที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดมักถูกจำกัดกิจกรรมจากบิดามารดา เนื่องจากภาวะเจ็บป่วยหรือกลัวว่าเด็กจะมีอาการหอบเฉียบพลันขึ้น เช่น ห้ามเล่นกิจกรรมกับเพื่อน ห้ามรับประทานอาหารบางชนิดแม้ว่าจะเป็นของชอบ ห้ามเล่นตุ๊กตาขนสัตว์ตัวโปรดที่ชอบนอนกอดในเวลากลางคืน ห้ามเล่นกับสัตว์เลี้ยง เป็นต้น ทำให้เด็กเกิดความรู้สึกไม่เหมือนคนอื่น เด็กจะกลายเป็นคนที่ขาดการกระตุ้นจากภายนอก และมีปัญหาในการเข้าสังคม จนกลายเป็นเด็กที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ไม่กระตือรือร้น ไม่อดทน ต้องพึ่งพาผู้อื่นตลอดเวลา (Maclenet al., 1992 อ้างถึงในศรีสมบุญ มุสิกสุนทร, 2541)

1.5 ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของเด็ก เนื่องจากการป่วยด้วยโรคหอบหืดมีผลกระทบด้านร่างกายและจิตใจเด็กมากที่สุดทำให้คุณภาพชีวิตของเด็กเหล่านี้ลดต่ำลง (Chiang, 2005 อ้างถึงในพวงทิพย์ วัฒนะ, 2550)

2. ผลกระทบต่อครอบครัว การมีเด็กเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในครอบครัว นอกจากจะส่งผลกระทบต่อเด็กแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวในด้านต่าง ๆ ดังนี้

2.1 ด้านชีวิตประจำวัน เมื่อบุตรมีภาวะเจ็บป่วยขึ้น มีผลทำให้มารดาไม่มีเวลาเป็นของตัวเองเท่าที่ควร ต้องลดเวลาการทำ กิจกรรมประจำ วันต่าง ๆ ของตนเองลง เช่น การทำงานนอกบ้าน การรับประทานอาหาร การแต่งตัว การพักผ่อนหย่อนใจ เป็นต้น เพื่อหันมาทุ่มเทเวลาให้กับบุตรที่เจ็บป่วยอย่างเต็มที่เหตุการณ์เช่นนี้จะทำ ให้เกิดผลกระทบ ต่อมารดาได้อย่างต่อเนื่องซึ่งจากการศึกษาของ สวะวารด์คือทแทร์และคณะ (Svavarsdottir et al., 2000 อ้างถึงในนัทธมนต์ สายสอน, 2544) พบว่า มารดาที่มีบุตรตั้งแต่แรกเกิด-6 ปี ที่ป่วยเป็นโรคหอบหืดจะใช้เวลาส่วนใหญ่ในการปฏิบัติภารกิจมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ การประคับ ประคอง สนับสนุนด้านอารมณ์ การส่งเสริมพัฒนาการ จัดการกับพฤติกรรม ที่เป็นปัญหาของเด็ก เช่น การร้องไห้ การหลีกเลียงสิ่งกระตุ้นและการนอนยาก เป็นต้น และมารดา มีค่าเฉลี่ยเวลาในการปฏิบัติภารกิจดังกล่าวสูงกว่าบิดา

2.2 ด้านจิตใจและอารมณ์ บิดามารดาที่มีความกลัวและกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของบุตร กลัวบุตรจะมีอาการรุนแรง กลัวบุตรจะตาย กลัวบุตรจะหายใจไม่ออก จากสิ่งเหล่านี้จะเพิ่มความกลัวและกังวลให้กับครอบครัว (ศรีสมบุญ ณ มุสิกสุคนธ์, 2541) บิดามารดาอาจมีลักษณะการเลี้ยงดูแบบปกป้องมากเกินไป (Overprotection) ตามใจหรือบางรายอาจปฏิเสธบุตรป่วยไปเลยก็มีการเจ็บป่วยของบุตรอาจมีผลต่อการปฏิบัติงานของบิดามารดา การได้ออกจากงานหรือเปลี่ยนงานจะส่งผลต่อสภาพจิตใจของบิดามารดาทำให้ครอบครัวมีความเครียดเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่ามารดา ซึ่งมีหน้าที่ในการดูแลบุตรจะมีความเครียดเกิดขึ้น เมื่อบุตรมีอาการหอบหืดขึ้น โดยไม่ทราบว่าเกิดขึ้น ในขณะที่ใดของแต่ละวัน ซึ่งจากการศึกษาของอีเซอร์และคณะ (Eiser et al., 1991 อ้างถึงในนัทธมนต์ สายสอน, 2544) พบว่า มารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืดจะมีความยุ่งยากลำบากใจมากกว่ากลุ่มปกติเมื่อต้องพานบุตรไปชมและเลือกซื้อสินค้า (Shopping อ้างถึงในนัทธมนต์ สายสอน, 2544) และบิดามารดาที่มีบุตรเป็นโรคหอบหืดจะมองว่า สภาพการณ์โดยทั่วไปในแต่ละวันจะก่อให้เกิดความเครียดต่อครอบครัวมากกว่ากลุ่มที่มีบุตรปกติ

2.3 ด้านสัมพันธภาพภายในครอบครัว การที่มีเด็กเจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืดเกิดขึ้นในครอบครัวนั้นอาจทำ ให้สัมพันธภาพภายในครอบครัวกระทบกระเทือนไปด้วยโดยเฉพาะสัมพันธภาพในชีวิตสมรส บางครอบครัวสามีภรรยาจะมีความใกล้ชิดกันมากขึ้น เพราะต้องปรึกษาและให้การประคับประคองซึ่งกันและกัน จากการศึกษาของ แลนสกี (Lansky, 1978 อ้างถึงในนัทธมนต์ สายสอน, 2544) พบว่า บิดามารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืดและได้รับการรักษามานานมากกว่า 7 ปี พบว่า มีอัตราการหย่าร้างร้อยละ 1.19

2.4 ด้านเศรษฐกิจ จากการศึกษาที่โรคหอบหืดเป็นโรคเรื้อรังต้องรักษาเป็นเวลานานทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง และถ้าต้องนำ เด็กมาตรวจหรือรักษาในโรงพยาบาลที่อยู่ห่างไกลจากบ้านมาก ๆ ก็ต้องเสียค่าใช้จ่ายสำหรับการเดินทาง ค่าที่พัก และค่าอาหาร บิดามารดาไม่สามารถ

ประกอบอาชีพได้ตามปกติ (ศรีสมบุรณ์ มุสิกสุนทร, 2541) บางครอบครัวบิดามารดาต้องหยุดงาน พาเด็กมาตรวจรักษาที่โรงพยาบาลบางครอบครัวมารดาต้องลาออกจากงานเพื่อดูแลเด็กที่บ้าน (Smith et al., 1987 อ้างถึงในนัทธมนต์ สายสอน, 2544) ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจเพราะการเจ็บป่วยแต่ละครั้งต้องเสียค่าใช้จ่ายในขณะที่รายได้ของครอบครัวไม่ได้เพิ่มขึ้น (Ellis, 1983 อ้างถึงในนัทธมนต์ สายสอน, 2544)

2.5 ด้านสังคม มารดาที่ต้องดูแลเด็กป่วยอย่างใกล้ชิดอาจทำให้มารดาขาดการติดต่อกับผู้อื่นเนื่องจากต้องแยกตัวออกจากสังคม ทำให้มารดาขาดการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารหรือ การช่วยเหลือระดับประคองด้านจิตใจขณะที่มารดาเกิดภาวะเครียด (Wasilewski, 1988 อ้างถึงใน นัทธมนต์ สายสอน, 2544) และผลของความเจ็บป่วยของเด็กทำให้การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของ บิดามารดาลดลงได้ โดยบ้างก็ให้เหตุผลว่าต้องอยู่ดูแลเด็กป่วยหรือเกรงว่าเด็กจะมีอาการไม่ดีหากทิ้งเด็ก ไว้เพียงลำพัง (Smith et al., 1987 อ้างถึงในนัทธมนต์ สายสอน, 2544) บางครอบครัวญาติพี่น้องจะเป็น แหล่งให้การสนับสนุนให้การประคับประคองที่ดี อาจช่วยเหลือเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายได้บ้าง แต่บางครอบครัว อาจไม่มีเวลาไปมาหาสู่กัน ซึ่งอาจมีผลทำให้สัมพันธ์ภาพที่เคยมีต่อกันต้องห่างเหินกันออกไปทุกที นอกจากนี้มารดาบางรายอาจหาข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยด้วยโรคเดียวกันหรืออาจระบายความทุกข์ ที่เกิดจากการเจ็บป่วยของบุตรให้ผู้อื่นฟัง

2.6 ด้านบทบาทหน้าที่ เนื่องจากที่ผ่านมาสังคมมักกำหนดบทบาทหน้าที่ของฝ่าย หญิงและชายในครอบครัวแยกจากกัน คือ บิดาจะเป็นหัวหน้าครอบครัวมีหน้าที่ในการหารายได้ รับผิดชอบในการตัดสินใจต่อการดำเนินชีวิตของครอบครัว ให้การปกป้องคุ้มครองชีวิตในครอบครัว ส่วนมารดามีหน้าที่ในการดูแลงานบ้านและเลี้ยงดูบุตร (Murphy, 1979 อ้างถึงในนัทธมนต์ สายสอน, 2544) ดังนั้นเมื่อมีการเจ็บป่วยของบุตรจะส่งผลกระทบต่อมารดามากกว่าบิดาเพราะต้องดูแลเอาใจใส่บุตร ที่ป่วยทำให้ไม่สามารถทำบทบาทหน้าที่อื่น ๆ ในครอบครัวได้ตามปกติเมื่อบุตรที่มีอาการหอบที่รุนแรง หรือต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มารดาต้องมาดูแลบุตร ทำให้เวลาในการดูแลสมาชิกคนอื่น ในครอบครัวน้อยลง ไม่สามารถทำงานบ้านได้ตามปกติ ส่งผลต่อสภาพจิตใจของมารดาและส่งผลกระทบต่อ สมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวซึ่งจะต้องมีการปรับบทบาทมาทำงานแทนมารดาหรือภรรยา (Moore, et al., 1986 อ้างถึงในนัทธมนต์ สายสอน, 2544) บางครอบครัวอาจจะเกิดความยุ่งเหยิง ก้าวถ่างหน้าที่ กันมากเกินไป บางครอบครัวชอบสร้างกฎเกณฑ์ที่เคร่งครัด จนสร้างความเครียดขึ้นในบ้านหรือไม่ยอม เปลี่ยนแปลงสิ่งที่เคยทำ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อภาวะสมดุลของครอบครัวต่อไป

2.7 ด้านพี่น้องของเด็กป่วย เมื่อมีเด็กเจ็บป่วยในครอบครัว จะมีผลกระทบต่อพี่น้อง ของเด็กป่วยที่มีสุขภาพดี โดยเฉพาะสัมพันธ์ภาพของพี่น้องของเด็กป่วยกับมารดาอาจทำให้มารดาเอาใจใส่เด็กป่วยมากกว่าปกติ พี่น้องของเด็กป่วยไม่ได้รับการเอาใจใส่ดูแลเท่าที่ควร มีเวลาพูดคุยกันน้อย

ทำให้พี่น้องของเด็กป่วยเข้าใจผิดคิดว่ามารดารักตนน้อยลง พี่น้องของเด็กป่วยจะเริ่มมีปฏิกิริยาทางด้านจิตใจ คือ เรียกร้องความสนใจมากขึ้นอาจเกิดความอิจฉาเด็กป่วยหรือมีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ในขณะที่เดียวกันพบว่าบิดามารดาอาจมีการเลี้ยงดูเด็กคนอื่น ๆ ซึ่งมีภาวะสุขภาพปกติเปลี่ยนแปลงไปด้วย (Moore et al., 1986 อ้างถึงในนัทธมนต์ สายสอน, 2544) โดยพบว่า บิดามารดาจะมีการติดต่อกลัศจรรย์กับเด็กคนอื่น ๆ ลดลง เนื่องจากเห็นว่าเด็กที่เจ็บป่วยมีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลมากกว่า สิ่งเหล่านี้มีผลต่อสัมพันธภาพระหว่างมารดาและเด็กคนอื่น ๆ เลวลง (Lansky, 1978 อ้างถึงในนัทธมนต์ สายสอน, 2544)

จากการศึกษาผลกระทบโรคหอบหืดที่เกิดขึ้นในเด็กสรุปได้ว่ามีผลกระทบต่อทั้งตนเองและครอบครัวในด้านต่าง ๆ การมีภาวะตึงเครียดในอารมณ์ของผู้ใหญ่สามารถส่งผลต่อการรับรู้ของเด็กได้ ซึ่งมีผลต่ออาการหอบของเด็ก นุเคราะห์ทางการแพทย์/พยาบาล พึงตระหนักถึงปัญหาเหล่านี้เพื่อการป้องกันและแก้ไข ซึ่งการดูแลรักษาที่ให้ผลดีคือต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจอย่างใกล้ชิดระหว่างครอบครัวกับแพทย์/พยาบาล โดยควรอธิบายให้ครอบครัวและเด็กเข้าใจถึงความจำเป็นมาของโรค การรักษา และวิธีการช่วยเหลือตนเองเมื่อเกิดอาการของโรคอย่างเฉียบพลัน แนะนำ การสังเกตและการหลีกเลี่ยงสิ่งที่แพ้ การกำจัดสารก่อภูมิแพ้ซึ่งเป็นวิธีการรักษาที่ดีที่สุด เน้นการดูแลเด็กให้มีสุขภาพดีตามระยะพัฒนาการ เพื่อให้มีความต้านทานต่อการติดเชื้อ

ความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดในเด็ก

ความรู้ (Knowledge)

คำว่า ความรู้ (Knowledge) นั้น ในทัศนะของฮอสเปอร์ (Horsper อ้างถึงในทิพาพร ขอดญาติไทย, 2551 : 15-16) นับเป็นขั้นแรกของพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการจดจำ ซึ่งอาจจะโดยการนึกได้ มองเห็น ได้ยิน หรือ ได้ฟัง ความรู้นี้เป็นหนึ่งในขั้นตอนของการเรียนรู้ โดยประกอบไปด้วยคำจำกัดความหรือความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้าง วิธีการแก้ไขปัญหา และมาตรฐานเป็นต้น ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า ความรู้เป็นเรื่องของการจำอะไรได้ ระลึกได้ โดยไม่จำเป็นต้องใช้ความคิดที่ซับซ้อนหรือใช้ความสามารถของสมองมากนัก ด้วยเหตุนี้ การจำได้จึงถือว่าเป็นกระบวนการที่สำคัญในทางจิตวิทยา และเป็นขั้นตอนที่นำไปสู่พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเข้าใจ การนำความรู้ไปใช้ในการวิเคราะห์ การสังเคราะห์ การประเมินผล ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ได้ใช้ความคิดและความสามารถทางสมองมากขึ้นเป็นลำดับ ส่วนความเข้าใจ นั้น ฮอสเปอร์ ชี้ให้เห็นว่า เป็นขั้นตอนที่มาจากความรู้โดยเป็นขั้นตอนที่ต้องใช้ความสามารถของสมองและทักษะในขั้นที่สูงขึ้น จนถึงระดับของการสื่อความหมาย ซึ่งอาจเป็นไปได้โดยการใช้ปากเปล่า ข้อเขียน ภาษา หรือการใช้สัญลักษณ์

โดยมักเกิดขึ้นหลังจากที่บุคคลได้รับข่าวสารต่าง ๆ แล้ว อาจจะโดยการฟัง การเห็น การได้ยิน หรือเขียน แล้วแสดงออกมาในรูปของการใช้ทักษะหรือการแปลความหมายต่าง ๆ เช่น การบรรยายข่าวสารที่ได้ยินมาโดยคำพูดของตนเอง หรือการแปลความหมายจากภาษาหนึ่งไปเป็นอีกภาษาหนึ่ง โดยคงความหมายเดิมเอาไว้ หรืออาจเป็นการแสดงความคิดเห็นหรือให้ข้อสรุปหรือการคาดคะเนก็ได้

อักษร สวัสดิ์ (2542 : 26) ได้ให้คำอธิบายว่า ความรู้ เป็นพฤติกรรมขั้นต้นที่ผู้เรียนรู้เพียงแต่เกิดความจำได้ โดยอาจจะเป็นการนึกได้หรือโดยการมองเห็น ได้ยิน จำได้ ความรู้ในขั้นนี้ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ โครงสร้างและวิธีแก้ไขปัญหา ส่วนความเข้าใจอาจแสดงออกมาในรูปของทักษะด้าน “การแปล” ซึ่งหมายถึง ความสามารถในการเขียนบรรยายเกี่ยวกับข่าวสารนั้น ๆ โดยใช้คำพูดของตนเอง และ “การให้ความหมาย” ที่แสดงออกมาในรูปของความคิดเห็นและข้อสรุป รวมถึงความสามารถในการ “คาดคะเน” หรือการคาดหมายว่าจะเกิดอะไรขึ้น

เบนจามิน บลูม (Benjamin S. Bloom อ้างถึงในอักษร สวัสดิ์ 2542, 26-28) ได้ให้ความหมายของ ความรู้ ว่าหมายถึง เรื่องที่เกี่ยวกับการระลึกถึงสิ่งเฉพาะ วิธีการและกระบวนการต่าง ๆ รวมถึงแบบกระบวนการของโครงการวัตถุประสงค์ในด้านความรู้ โดยเน้นในเรื่องของกระบวนการทางจิตวิทยาของความจำ อันเป็นกระบวนการที่เชื่อมโยงเกี่ยวกับการจัดระเบียบของคนว่าประกอบด้วยความรู้ตามระดับต่าง ๆ รวม 6 ระดับ ซึ่งอาจพิจารณาจากระดับความรู้ในขั้นต่ำไปสู่ระดับของความรู้ในระดับที่สูงขึ้นไปได้แจกแจงรายละเอียดของแต่ละระดับไว้ดังนี้

1. ความรู้ (Knowledge) หมายถึง การเรียนรู้ที่เน้นถึงการจำและการระลึกได้ถึงความคิด วัตถุ และปรากฏการณ์ต่าง ๆ ซึ่งเป็นความจำที่เริ่มจากสิ่งง่าย ๆ ที่เป็นอิสระแก่กัน ไปจนถึงความจำในสิ่งที่ยู่ยากซับซ้อนและมีความสัมพันธ์ระหว่างกัน
2. ความเข้าใจหรือความคิดรวบยอด (Comprehension) เป็นความสามารถทางสติปัญญาในการขยายความรู้ ความจำ ให้กว้างออกไปจากเดิมอย่างสมเหตุสมผล การแสดงพฤติกรรมเมื่อเผชิญกับสื่อความหมาย และความสามารถในการแปลความหมาย การสรุปหรือการขยายความสิ่งใดสิ่งหนึ่ง
3. การนำไปปรับใช้ (Application) เป็นความสามารถในการนำความรู้ (Knowledge) ความเข้าใจหรือความคิดรวบยอด (Comprehension) ในเรื่องใด ๆ ที่มีอยู่เดิม ไปแก้ไขปัญหาที่แปลกใหม่ของเรื่องนั้น โดยการใช้ความรู้ต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งวิธีการกับความคิดรวบยอดมาผสมผสานกับความสามารถในการแปลความหมาย การสรุปหรือการขยายความสิ่งนั้น
4. การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถและทักษะที่สูงกว่าความเข้าใจ และการนำไปปรับใช้ โดยมีลักษณะเป็นการแยกแยะสิ่งที่จะพิจารณาออกเป็นส่วนย่อย ที่มีความสัมพันธ์กัน รวมทั้งการสืบค้นความสัมพันธ์ของส่วนต่าง ๆ เพื่อคว่าส่วนประกอบปลีกย่อยนั้นสามารถเข้ากันได้หรือไม่ อันจะช่วยให้เกิดความเข้าใจต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดอย่างแท้จริง

5. การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการรวบรวมส่วนประกอบย่อย ๆ หรือส่วนใหญ่ ๆ เข้าด้วยกันเพื่อให้เป็นเรื่องราวอันหนึ่งอันเดียวกัน การสังเคราะห์จะมีลักษณะของการเป็นกระบวนการรวบรวมเนื้อหาสาระของเรื่องต่าง ๆ เข้าไว้ด้วยกัน เพื่อสร้างรูปแบบหรือโครงสร้างที่ยังไม่ชัดเจนขึ้นมา ก่อน อันเป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยความคิดสร้างสรรค์ภายในขอบเขตของสิ่งที่กำหนดให้

6. การประเมินผล (Evaluation) เป็นความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับความคิด ค่านิยม ผลงาน คำตอบ วิธีการและเนื้อหาสาระเพื่อวัตถุประสงค์บางอย่าง โดยมีการกำหนดเกณฑ์ (Criteria) เป็นฐานในการพิจารณาตัดสิน การประเมินผล จัดได้ว่าเป็นขั้นตอนที่สูงสุดของพุทธิลักษณะ (Characteristics of cognitive domain) ที่ต้องใช้ความรู้ความเข้าใจ การนำไปปรับใช้การวิเคราะห์และการสังเคราะห์เข้ามาพิจารณาประกอบกันเพื่อทำการประเมินผลสิ่งหนึ่งสิ่งใด

ความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืด

โรคหอบหืดเป็นโรคที่เกิดขึ้นเนื่องจากหลอดลมของผู้ป่วยตอบสนองต่อสิ่งที่มีมากระตุ้นมากกว่าภาวะปกติ ทำให้หลอดลมของผู้ป่วยหดเกร็ง มีขนาดตีบแคบลง และมีอาการบวม เนื่องจากมีการอักเสบ รวมทั้งจะมีการสร้างเสมหะมากกว่าปกติ อาการจับหืด คือ มีอาการหอบ ไอ แน่นหน้าอก หายใจลำบาก หายใจถี่ หายใจขัด เสียงหายใจมีเสียงดังหวีด อาการเหล่านี้จะเกิดขึ้นเป็น ๆ หาย ๆ และเป็นเรื้อรัง อาการจับหืดมักเกิดในตอนกลางคืน หรือเมื่อมีการสัมผัสกับสิ่งที่แพ้หรือระคายเคือง เมื่อเด็กอยู่ในภาวะปกติหรือเมื่อได้รับการรักษาแล้ว เด็กจะดูเหมือนเด็กปกติทั่วไป และอาจตรวจไม่พบอาการผิดปกติเลยก็ได้ (ไพศาล เลิศฤดีพร และมุกดา หวังวิรวงศ์, 2541)

สาเหตุของโรค

1. พันธุกรรม โรคหอบหืดไม่ถ่ายทอดทางพันธุกรรมโดยตรงเสมอไป แต่ในผู้ป่วยที่มีอาการหืดจับร่วมกับมีประวัติโรคภูมิแพ้หรือหอบหืดในครอบครัว ก็มีโอกาสที่ผู้ป่วยจะเป็นโรคนี้
2. สิ่งกระตุ้นต่าง ๆ อาจเกิดจากสารก่อภูมิแพ้ เช่น ฝุ่นบ้าน ตัวไรฝุ่น ละอองจากแมลงสาบ เกสรดอกไม้ ละอองเชื้อรา ขนหรือสะเก็ดรังแคผิวหนังสัตว์เลี้ยง อาหารบางชนิด ควันบุหรี่ ควันพิษจากสิ่งแวดล้อม หรือการเป็นหวัด
3. การออกกำลังกายอย่างหักโหม
4. การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์
5. การเปลี่ยนแปลงด้านอากาศ เช่น เวลาใกล้ฝนตก อากาศเย็นจัดและแห้งแล้ง

ผลของโรคหอบหืดในเด็ก

ในเด็กที่มีอาการ ไม่มาก จะมีผลกระทบเพียงเล็กน้อยต่อชีวิตประจำวัน การใช้ยาเพื่อควบคุมอาการอาจมีความจำเป็นเฉพาะเวลาที่มีอาการจับหืดเท่านั้น ส่วนในเด็กที่มีอาการของโรคหอบหืดที่มี

อาการรุนแรงและเป็นบ่อย ๆ จะมีผลกระทบต่ออารมณ์ จิตใจ การเรียน และการดำรงชีวิตประจำวัน ได้มาก อาจต้องขาดเรียนบ่อย ทำให้ผู้ป่วยกลัวเรียน ไม่ทันเพื่อน ๆ อาจถูกห้ามเล่นกีฬาหรืองดกิจกรรมการเล่นบางอย่าง อาจทำให้ขาดความมั่นใจในตนเองคั้งนั้นเด็กที่เป็น โรคหอบหืดจึงควรได้รับการดูแลรักษาอย่างเหมาะสมต่อเนื่องจากแพทย์ ทีมงาน พ่อแม่ ญาติพี่น้อง คุณครู

ข้อควรปฏิบัติเมื่อมีอาการหอบ

1. ถ้ามีอาการหอบในช่วงกำลังวิ่งเล่น หรือมีอาการเหนื่อย ควรหยุดเล่นหรือออกกำลังกายทันที
2. สงบสติอารมณ์ อย่ากลัวหรือตกใจจนเกินไป
3. หายใจเข้าอย่างปกติ และหายใจออกทางปาก โดยห่อปากขณะเป่าลมหายใจออก ค่อย ๆ เป่าลมหายใจออกอย่างช้า ๆ ทีละน้อยให้นานมากที่สุด
4. สูดยาขยายหลอดลมชนิดออกฤทธิ์เร็ว อย่างถูกต้องตามวิธีการ
5. ดื่มน้ำอุ่นมากๆ
6. ถ้าหากอาการ ไม่ดีขึ้นภายในระยะเวลาที่แนะนำตามแนวทางการดูแลรักษาที่บ้านควรรีบพบแพทย์

ผู้ป่วยโรคหอบหืดควรปฏิบัติดังนี้

1. หลีกเลี่ยงสารที่แพ้ จำให้ขึ้นใจว่าตัวเองแพ้อะไร และต้องรู้ว่าตนเองต้องใช้ยาอะไรเวลามีอาการจับหืด ควรรู้จักชื่อของยาที่ใช้ประจำ
2. หลีกเลี่ยงสิ่งระคายเคือง เช่น ควันบุหรี่
3. ควบคุมดูแลสุขภาพให้ดี กินอาหารให้ครบหมู่ ออกกำลังกายอย่างพอเหมาะอย่างสม่ำเสมออย่าปล่อยให้มีอาการหืดเรื้อรัง ไชน์สอักเสบ ซึ่งจะก่อให้เกิดอาการโรค
4. ทำจิตใจให้สดชื่น แจ่มใส ขจัดความกังวล อารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงมาก ๆ จะทำให้มีอาการจับหืดได้
5. เด็กที่มีอาการ ไอหรือจับหืดอยู่ ไม่ควรดื่มน้ำเย็นจัด กินของเย็นจัด เพราะอาจจะทำให้อาการไอแย่ลงได้
6. กินหรือใช้ยาตามที่แพทย์ประจำแนะนำ อย่าหยุดยาเองหรือซื้อยามากินเอง โดยไม่รู้จักยา และควรมาตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง

จากการศึกษาความรู้โรคหอบหืดในเด็ก สรุปได้ว่า ความรู้โรคหอบหืดเป็นสิ่งสำคัญที่มารดาและผู้ดูแลเด็กควรมีพฤติกรรมในการเพิ่มความรู้ในการปฏิบัติดูแลเด็กโรคหอบหืด ได้แก่ การสงบสติอารมณ์ อย่ากลัวหรือตกใจจนเกินไป รวมทั้งการกินหรือใช้ยาตามที่แพทย์ประจำแนะนำ อย่าหยุดยาเองหรือซื้อยามากินเอง โดยไม่รู้จักยา และควรมาตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง ซึ่งเด็กควรได้รับ

การดูแลรักษาอย่างเหมาะสมต่อเนื่องจากแพทย์ ทีมงาน พ่อแม่ ญาติพี่น้อง คุณครู ดังนั้นผู้ดูแลเด็ก มีความจำเป็นที่ต้องมีความรู้โรคหอบหืดในเด็กเพื่อการดูแลเด็กให้ดีขึ้น

พฤติกรรมในการดูแลเด็กโรคหอบหืดวัย 1-5 ปีของมารดา

พฤติกรรมในการดูแลบุตรของมารดาเด็กวัย 1 - 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด

การรักษาโรคหอบหืดในเด็กที่ดีควรป้องกันการเกิดอาการหอบหืดในเด็กต้องให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแล โดยให้ความรู้และจัดแผนการดูแลรักษาแก่ผู้ปกครองในการที่จะประเมินความรุนแรงของอาการหอบหืด การประเมินผลการรักษาและการพาเด็กไปพบแพทย์ ส่วนระยะเรื้อรังรักษาโดยการให้ยาขยายหลอดลม การให้ยาต้านการอักเสบและการป้องกันการเกิดอาการหอบหืด โดยการควบคุมปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่กระตุ้นให้เกิดอาการหอบหืด โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กอายุ 1-5 ปี เป็นวัยที่ต้องการการดูแลปกป้องจากผู้ดูแลมากเนื่องจากยังไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้มากนักและเป็นวัยที่มีความกลัวเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์แปลกใหม่หรืออาการเจ็บป่วย (Wong & Whaley, 1983 อ้างถึงในปกติ วิชาชนบท และคณะ, 2543) โดยผู้ปกครองควรมีพฤติกรรมป้องกันการเกิดอาการหอบหืดในเด็กอายุ 1-5 ปี ดังนี้

1. การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการหอบหืด

มารดาควรทราบว่าจะอะไรเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้บุตรมีอาการหอบหืด เมื่อทราบว่าบุตรแพ้สิ่งใดแล้วจะต้องพยายามหลีกเลี่ยงสิ่งนั้น ๆ เพื่อป้องกันไม่ให้บุตรมีอาการหอบหืดเกิดขึ้นและควรปฏิบัติดังนี้ (อรพรรณ โทชนกุล, 2551)

1.1 ไม่เลี้ยงสัตว์เลี้ยงที่มีขนไว้ในบ้าน เช่น สุนัข แมว นก เป็นต้นหลีกเลี่ยงการใช้หรือสัมผัสกับผลิตภัณฑ์ที่มาจากสัตว์ เช่น หนังสัตว์ แปรงขนนก ผ้าหม่นขนนก ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะมีสารก่อภูมิแพ้ที่เป็นสาเหตุชักนำให้เกิดอาการหอบหืดได้

1.2 จัดบ้านให้โล่ง สะอาดอยู่เสมอ โดยเฉพาะจัดห้องนอนเด็กให้มีของน้อยชิ้น เพื่อความสะดวกต่อการทำความสะอาด

1.3 ทำความสะอาดบ้าน ห้องนอน ห้องทำงาน รวมทั้งเฟอร์นิเจอร์ พัดลมเครื่องปรับอากาศ โดยใช้เครื่องดูดฝุ่น อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง แล้วถูด้วยผ้าชุบน้ำหมาด ๆ ไม่ควรใช้ไม้กวาดหรือที่ปัดฝุ่น ถ้าตัวคุณเองต้องทำความสะอาดด้วยตนเองเอง ควรใช้ผ้าปิดปากและจมูกป้องกันฝุ่น

1.4 ใช้หมอน หมอนข้าง ที่นอน ที่ทำด้วยใยสังเคราะห์ หรือฟองน้ำ ไม่ควรใช้ชนิดที่มีขน ขนเป็ด ขนไก่ หรือขนนกอยู่ภายใน ถ้าจำเป็นต้องใช้ ควรหุ้มพลาสติกหรือผ้าไว้นิลก่อนสวมปลอกหมอนหรือคลุมเตียง หรืออาจใช้ผ้าคลุมที่นอน ปลอกหมอน ที่ทำจากผ้าชนิดพิเศษที่สามารถป้องกันการเล็ดลอดของตัวไรฝุ่นและสารจากไรฝุ่นร่วมด้วย แล้วจึงปูผ้าปูที่นอนและใส่ปลอกหมอน ผ้าหุ้มกันไรฝุ่นชนิด

พิเศษนี้ควรซักด้วยน้ำธรรมดาทุก 2 สัปดาห์ ผ้าห่มควรเลือกชนิดที่ทำด้วยใยสังเคราะห์ หรือผ้าแพร หลีกเลียงชนิดที่ทำด้วยขนสัตว์ ผ้าฝ้าย หรือผ้าสำลี

1.5 ใช้เตียงที่ไม่มีขา ขอบเตียงควรแนบชิดกับพื้นห้อง เพื่อลดแหล่งสะสมฝุ่น

1.6 ทำความสะอาดที่นอน หมอน ผ้าห่ม มุ้ง ผ้าคลุมเตียง อย่างน้อยเดือนละ 2 ครั้ง โดยซักในน้ำร้อนประมาณ 60 องศาเซลเซียส เป็นระยะเวลา 30 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง หรือโดยมาตาก แดดจัด ๆ

1.7 จัดห้องนอนให้โล่ง และมีเฟอร์นิเจอร์น้อยชิ้นที่สุด และไม่ควรใช้พรมปูพื้นห้อง พื้นควรเป็นไม้หรือกระเบื้องยาง

1.8 เก็บหนังสือและเสื้อผ้าในตู้ที่ปิดมิดชิด เฟอร์นิเจอร์ก็ไม่ควรใช้ชนิดที่เป็นเบาะ หุ้มผ้า ควรทำพลาสติกหุ้มหรือใช้ชนิดที่เป็นหนังแท้ หรือหนังเทียม หรือเป็นไม้ ไม่ควรมีของเล่นสำหรับเด็กที่มีขน หรือเศษผ้าอยู่ภายใน หรือ ของเล่นที่เป็นขนปุกปุย หรือทำด้วยขนสัตว์จริงไม่ควรใช้ ผ้า่าน ควรใช้มูลี่แทน

1.9 บุตรอาจจะแพ้เชื้อราที่อยู่ในอากาศก็ได้ พยายามอย่าให้เกิดความชื้นหรือมีบริเวณ อับทึบเกิดขึ้นในบ้าน โดยพยายามเปิดหน้าต่าง ให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก ให้แสงแดดส่องถึง อย่าให้มี น้ำท่วมขังอยู่นาน ๆ ตรวจสอบและทำความสะอาดห้องน้ำ ตู้เย็น เครื่องปรับอากาศบ่อย ๆ พยายามกำจัด แหล่งเพาะเชื้อรา เช่น ใบบัวที่ร่วงทับถมอยู่บนพื้น เศษหญ้าที่ขึ้นและในสนาม ไม่ควรนำพืชที่ใส่ กระถางปลูกมาไว้ภายในบ้าน กำจัดอาหารที่เชื้อราขึ้นโดยเร็ว เมื่อเกิดมีเชื้อราขึ้นที่ใด เช่น ผงในห้องน้ำ ห้องครัว กระเบื้องปูพื้นที่มีเชื้อราสีดำ ควรทำลายโดยใช้น้ำยาฆ่าเชื้อรา

1.10 หลีกเลียงการรับประทานอาหารที่บุตรรับประทานแล้วเกิดอาการแพ้หรืออาการหอบหืด

1.11 สังเกตว่าบุตรแพ้ชนิดใดบ้างและแจ้งให้แพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ ทราบในการตรวจรักษาทุกครั้ง

1.12 กำจัดซากแมลงสาบภายในบ้านเพราะเป็นสาเหตุทำให้เกิดอาการหอบหืดได้

1.13 ดูแลให้บุตรอยู่ในสถานที่ปลอดโปร่ง สะอาด อากาศถ่ายเทดี ไม่ให้เด็กอยู่ใน บริเวณที่มีสารระคายเคืองหรือก่อให้เกิดอาการแพ้ เช่น ควันไฟ ควันบุหรี่ ควันท่อไอเสียกลิ่นน้ำหอม กลิ่นน้ำยาทำความสะอาดห้องน้ำ กลิ่นน้ำยาทำความสะอาดพื้น กลิ่นยากันยุง ฝุ่นละออง เกสรดอกไม้

1.14 ดูแลไม่ให้บุตรได้สัมผัสสภาพอากาศที่เปลี่ยนแปลงเร็วเกินไป ดูแลให้บุตรสวม เสื้อผ้าให้อบอุ่นเมื่อมีอากาศเย็น เนื่องจากความเย็นอาจกระตุ้นให้บุตรมีอาการหอบหืดได้

1.15 ในรถยนต์ส่วนตัวที่มีบุตรนั่ง ควรดูแลฝุ่นอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ไม่ควรใช้ผ้า เป็นวัสดุคลุมเบาะรองนั่ง หมั่นตรวจและทำความสะอาดเครื่องปรับอากาศบ่อย ๆ เวลาเดินทางควรใช้ เครื่องปรับอากาศเสมอ และไม่ควรเปิดหน้าต่าง

2. การดูแลสุขภาพ

การดูแลสุขภาพให้บุตรมีสุขภาพแข็งแรงเป็นสิ่งสำคัญที่จะป้องกันไม่ให้บุตรมีอาการหอบหืด มารดาควรปฏิบัติดังนี้ (ปกิต วิชาชนนธ์ และคณะ, 2543)

2.1 ดูแลและป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดอาการหอบหืดในบุตร ดังนี้

2.1.1 รักษาความสะอาดปากและฟันเพื่อลดและป้องกันการติดเชื้อในช่องปากลงไปทางเดินหายใจ หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้กับผู้ที่ เป็นหวัด

2.1.2 หลีกเลี่ยงการพาบุตรไปในสถานที่แออัด

2.1.3 ดูแลบุตรไม่ให้สัมผัสกับสารคัดหลั่งของผู้ป่วยที่เป็นหวัด เช่น น้ำมูก เสมหะ โดยดูแลบุตรไม่ให้ใช้ของใช้ เช่น เสื้อผ้า ผ้าเช็ดตัว ผ้าเช็ดหน้าร่วมกับผู้อื่น

2.1.4 ให้บุตรหยุดไปโรงเรียนหรือสถานรับเลี้ยงเด็กเมื่อบุตรมีอาการหวัดหรือเป็นไข้หวัดจนกว่าบุตรจะมีอาการดีขึ้น

2.1.5 ดูแลบุตรให้มีสุขภาพแข็งแรงอยู่เสมอ ด้วยการจัดให้บุตรได้รับประทานอาหารที่มีสารอาหารครบถ้วนทั้งปริมาณและครบทุกหมู่

2.1.6 ควรพาบุตรฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจ เช่น วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่

2.2 บุตรที่ทำตามคำสั่งได้ควรสอนวิธีการหายใจเพื่อให้อากาศเข้าปอดมากที่สุดจะทำให้ปอดขยายเต็มที่โดยวิธีแรกเป็นการใช้กล้ามเนื้อกระบังลมในหายใจโดยให้เด็กยืนตัวตรง โหลไม่ห่อ วางฝ่ามือทั้งสองซ้นกันบนหน้าท้อง สูดหายใจเข้าทางจมูกให้หน้าท้องป่องออกแล้วค่อย ๆ ผ่อนลมหายใจออกทางปากช้า ๆ ยาว ๆ หน้าท้องจะค่อย ๆ ยุบลง และวิธีที่สองเป็นการหายใจด้วยทรวงอก ด้านข้างเพื่อเพิ่มความสามารถในการเคลื่อนไหวทรวงอกให้มากขึ้น ช่วยขับเสมหะโดย บุตรวางมือบน ด้านข้างของทรวงอกส่วนล่าง แล้วหายใจเข้า หายใจออกเหมือนการหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อกระบังลม วิธีที่สามเป็นการใช้กล้ามเนื้อทรวงอกส่วนบนในการหายใจโดยวางมือบนหน้าอกได้กระดูกไหปลาร้า ใช้ปลายนิ้วมือกดลงเบา ๆ หายใจให้ทรวงอกส่วนบนขยายตัวแล้วค่อย ๆ หายใจออกช้า ๆ จนทรวงอกส่วนนี้ยุบให้มากที่สุด (สุกรี สุวรรณจุฑา, 2549)

2.3 การดูแลบุตรให้มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วันและให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพของบุตร โดยเด็กที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดออกกำลังกายได้ดีในที่ที่มีอากาศชื้น และอบอุ่นควรเลือกการออกกำลังกายที่ทำให้มีอาการหอบหืดน้อย เด็กโรคหอบหืดอายุ 1-6 ปี สามารถออกกำลังกายได้หลายประเภท เช่น การเดิน กระโดด วิ่ง เดินแอโรบิค ว่ายน้ำในน้ำอุ่น เล่นเครื่องเล่นต่าง ๆ ซึ่งบิดามารดาอาจต้องชักชวนให้เล่นหรือร่วมเล่นกับบุตรและอาจต้องมีสิ่งจูงใจในการเล่นด้วย

(พันทิพา สิริรัตนันท์, 2549) การออกกำลังกายก็เป็นสิ่งจำเป็นที่จะช่วยให้สมรรถภาพร่างกายเด็กแข็งแรง เมื่อออกกำลังกายสม่ำเสมอจะทำให้ระบบหัวใจและหลอดเลือดและระบบหายใจทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ กล้ามเนื้อส่วนต่างๆของร่างกายโดยเฉพาะกล้ามเนื้อที่ช่วยในการหายใจแข็งแรงขึ้น ทำให้ลดการเกิดอาการหอบหืด ลดการใช้ยาขยายหลอดลม (พันทิพา สิริรัตนันท์, 2549) บุตรควรได้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อย่างไรก็ตามการออกกำลังกายอาจทำให้เกิดอาการหอบหืดกำเริบได้ ถ้าออกกำลังกายด้วยวิธีไม่เหมาะสม ดังนั้นการดูแลบุตรในการออกกำลังกายผู้ปกครองควรปฏิบัติเป็นขั้นตอนดังนี้

2.3.1 ดูแลบุตรให้ได้รับยาควบคุมอาการหอบหืดตามแผนการรักษาของแพทย์เป็นประจำหรือควรขอคำแนะนำจากแพทย์ในการให้เด็กออกกำลังกาย (พันทิพา สิริรัตนันท์, 2549)

2.3.2 พ่นยาขยายหลอดลมก่อนเริ่มออกกำลังกายประมาณ 15-30 นาที ก่อนออกกำลังกาย

2.3.3 ดูแลบุตรในการอบอุ่นร่างกาย (Warm up) โดยการเคลื่อนไหวร่างกายเบา ๆ หรือการยืดเกร็งกล้ามเนื้อ ประมาณ 10-15 นาที ก่อนออกกำลังกายและให้ค่อย ๆ ผ่อนคลาย (Cool down) โดยการออกกำลังกายเบา ๆ และช้าลงเรื่อยๆ ประมาณ 5 นาที ไม่หยุดออกกำลังกายทันที ควรใช้เวลาออกกำลังกายทั้งหมดประมาณ 20-60 นาทีต่อเนื่องกัน

2.3.4 เมื่อบุตรมีอาการหอบหืดต้องให้บุตรหยุดทันทีและพ่นยา 1 ครั้ง หลังจากนั้นรอรประมาณ 4 นาที ถ้าไม่มีอาการหอบหืดจึงเริ่มออกกำลังกายใหม่

2.3.5 ถ้าหลังพ่นยา 1 ครั้งแล้ว อาการหอบหืดยังไม่หาย หรือถ้าออกกำลังกายแล้วยังมีอาการหอบหืด ต้องให้บุตรหยุดออกกำลังกายทันทีและพาบุตรไปพบแพทย์

2.3.6 ดูแลไม่ให้บุตรออกกำลังกายถ้ายังไม่สามารถควบคุมอาการหอบหืดได้ บุตรยังมีอาการหอบหืดอยู่ มีอาการหวัดหรือไข้หวัด วัดสมรรถนะปอดมีค่าปริมาตรลมที่เป่าออกทั้งหมดด้วยความเร็ว แรงและนานที่สุดใน 1 ครั้ง (Peak Expiratory Flow [PEF]) ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของค่ามาตรฐานควรพาไปพบแพทย์ (Asthma Foundation of Victoria, 2005 อ้างถึงในพันทิพา สิริรัตนันท์, 2549)

2.4 การดูแลด้านจิตใจของบุตร การเปลี่ยนแปลงอารมณ์เป็นสิ่งที่อาจกระตุ้นให้บุตรมีอาการหอบหืดได้ ควรให้ความรัก ความอบอุ่น แต่ไม่ตามใจหรือปกป้องมากเกินไปและให้บุตรรู้จักการช่วยเหลือตนเองตามความสามารถของบุตร (พรทิพย์ ศิริบูรณ์พิพัฒนา, 2544 อ้างถึงในสุเมธ สุวัชรกุล, 2546)

3. การปฏิบัติตามแผนการรักษา

การให้ยาเพื่อป้องกันอาการหอบที่ให้ผลดีต้องให้เมื่อบุตรเริ่มมีอาการหอบหืดในระยะแรก เช่น อาการไอ แน่นหน้าอก มารดาควรดูแลการให้ยาอย่างถูกต้องตามแผนการรักษา ดังนี้ (Wong & Whaley, 1983 อ้างถึงในสมร สุวัชรังกุล, 2546)

3.1 เตรียมยาให้พร้อมใช้และเก็บไว้ในที่สามารถใช้ได้ทันทีที่บุตรมีอาการหอบหืด และศึกษาเกี่ยวกับยาที่เด็กใช้ ได้แก่ ชื่อ ปริมาณที่ใช้ เวลาที่ให้ วิธีการให้ รวมทั้งอาการข้างเคียงของยาที่อาจจะเกิดขึ้นได้

3.2 ตรวจสอบยาให้ถูกต้อง ต้องแน่ใจว่ายาที่บุตรใช้ เช่น ยาขยายหลอดลมชนิดรับประทาน ยาที่ใช้สำหรับพ่นหรือสูดดม มีขนาด และช่วงเวลาที่ให้พอเหมาะกับเด็กในการควบคุมอาการหอบ ไม่ใช่ยาที่แพทย์ไม่ได้สั่งเพราะบุตรอาจจะแพ้ยาได้ นอกจากนั้นต้องสังเกตเครื่องหมายเตือนยาใกล้หมดและสังเกตสีของยาทุกครั้งก่อนให้ยาเพราะยาอาจหมดอายุ มารดาควรเก็บยาในที่ปลอดภัยและพ้นมือเด็ก ไม่ให้ยาถูกแสงและความชื้น ให้ยาชนิดพ่นหรือสูดดมอย่างถูกวิธี ยาชนิดพ่นหรือสูดดมเป็นยาขยายหลอดลมที่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากละอองยาสามารถเข้าสู่ทางเดินหายใจและออกฤทธิ์ได้โดยตรง ทำให้ออกฤทธิ์ได้รวดเร็ว ซึ่งวิธีการพ่นยาที่ถูกต้องมี 3 วิธี คือ

3.2.1 การพ่นแบบฝอยละออง (Nebulizer) เป็นการพ่นยาโดยต่อกระเปาะใส่ยากับท่อออกซิเจนหรือท่ออากาศและต่อกระเปาะอีกด้านเข้ากับหน้ากากสำหรับพ่นยาแล้วให้ผู้ป่วยหายใจเข้าออกตามปกติ แต่การพ่นยาดังนี้จะต้องใช้ออกซิเจนช่วยในการพ่นยา เครื่องมือและยามีราคาแพงกว่าวิธีอื่นและมักใช้ในผู้ป่วยที่รับการรักษาในสถานพยาบาลหรือใช้ในผู้ป่วยที่มีผู้ปกครองที่มีความชำนาญเท่านั้น

3.2.2 การพ่นยาแบบพ่นสูด (Metered-Dose Inhaler [MDI]) เป็นการพ่นยาโดยใช้การขยับคันยาดด้วยความเร็ว ซึ่งสามารถให้เด็กพ่นยาดังนี้ที่บ้านได้โดยการช่วยเหลือของผู้ปกครอง โดยถือหลอดพ่นยาในแนวตั้ง เขย่าหลอดยาแรงๆ ประมาณ 4-5 ครั้ง เปิดฝาครอบออกให้ส่วนที่ละอองยาจะพ่นออกอยู่ด้านล่าง ถือหลอดยาอยู่บริเวณด้านหน้าปาก ห่างประมาณ 2 นิ้วมือหายใจออกเบาๆ ให้หมดปอด กดหลอดยาพ่นแรงๆ จนมีละอองยาออก 1 ครั้ง พร้อมกับสูดลมหายใจเข้าช้าๆ จนสุดเต็มปอด กลั้นหายใจประมาณ 10 วินาที (นับ 1-10 ในใจ) ก่อนที่จะหายใจออก ถ้าแพทย์สั่งให้ใช้ยา 2 ครั้ง ให้รอประมาณ 1 นาที ก่อนจะพ่นยาอีกครั้ง ตามขั้นตอนเดิมในกรณีที่ใช้อุปกรณ์ช่วยสูดให้เปิดฝาครอบกระบอกยา ถ้ากระบอกยาไว้ในอุ้งมือ เขย่ากระบอกยาแรงๆ ในแนวตั้งต่อกระบอกยากับอุปกรณ์ช่วยสูด โดยให้กระบอกยาดังขึ้นในแนวตั้งเสมอ ใช้ริมฝีปากอมรอบบริเวณที่เป็นที่สูดยาของอุปกรณ์ช่วยสูดให้สนิท ต้องมั่นใจว่า บริเวณที่สูดยาอยู่ระหว่างฟัน โดยที่ลิ้นและฟันไม่ปิดกั้นทางเดินของยา ถ้าใช้ชนิดหน้ากาก (Face Mask) ให้หน้ากากครอบปากและจมูกให้สนิท หรือถ้าใช้

กระบอกสูดยา (Spacer) โดยให้เด็กอมปากกระบอก กดยาให้ละอองยาเข้าไปในอุปกรณ์ช่วยสูด 1 ครั้ง ถ้าเป็นเด็กโตที่เข้าใจคำสั่งให้หายใจเข้าธรรมดาอย่างช้าๆ และไม่ต้องกลั้นหายใจหลังจากสูดยาในเด็กเล็กให้หายใจเข้า-ออก ธรรมดาอย่างช้าๆ จนแน่ใจว่ายาหมด ซึ่งไม่ควรน้อยกว่า 4-5 ครั้งต่อการพ่นยา 1 ครั้ง ถ้าต้องการกดยามากกว่า 1 ครั้ง ให้รอไม่น้อยกว่า 1 นาทีก่อนจะพ่นยาอีกครั้งตามขั้นตอนเดิม

3.2.3 การสูดยาผงละเอียดจากกระบอกยา (Dry Power Inhaler) เป็นการพ่นยา โดยการสูดยาเข้าโดยตรง ซึ่งสามารถใช้ยาเองที่บ้านได้มารดาสามารถช่วยเหลือบุตรในการพ่นยา โดยเปิดฝาครอบออกหมุนกระบอกยาให้ดังคลิกแล้วหมุนกลับที่เดิม นำส่วนปากขวดเข้าปากพร้อมสูดหายใจเข้าทางปากช้าๆ กลั้นหายใจให้นานที่สุดแล้วจึงนำขวดยาออกจากปาก แล้วค่อยๆ ผ่อนลมหายใจออกช้าๆ อาจทำซ้ำได้อีกครั้งใน 2-5 นาที ดูแลให้บุตรบ้วนปากด้วยน้ำสะอาดหลังพ่นยา

3.2.4 ทำความสะอาดชุดอุปกรณ์ช่วยสูดเมื่อสกปรกโดยล้างด้วยสบู่หรือน้ำยาล้างจาน แล้วล้างด้วยน้ำธรรมดา ปล่อยให้แห้งสนิท ต้องระวังไม่ให้ผนังด้านในของอุปกรณ์ช่วยสูดเกิดรอยขีดข่วน อุปกรณ์ช่วยสูดต้องแห้งสนิทก่อนใช้ทุกครั้ง ไม่ควรล้างอุปกรณ์ช่วยสูดมากกว่า สัปดาห์ละ 1 ครั้ง นอกจากสกปรกจริง ๆ เด็กที่ได้รับยาพ่นขยายหลอดลม ผู้ปกครองควรสังเกตอาการหลังจากพ่นยา ส่วนยาพ่นชนิดผงละเอียด ให้ใช้ผ้าสะอาดหรือกระดาษเช็ดหน้าทำความสะอาด ห้ามล้างด้วยน้ำสบู่

3.2.5 สังเกตอาการข้างเคียงของยา เช่น หัวใจเต้นเร็วผิดปกติ ใจสั่น อาเจียน

3.2.6 การดูแลเมื่อบุตรเริ่มมีอาการผิดปกติ การป้องกันไม่ให้เกิดอาการหอบหืดรุนแรงผู้ปกครองควรสังเกตและให้การดูแลเด็กเมื่อเริ่มมีอาการผิดปกติดังนี้ (Cambell & Glasper, 1995 อ้างถึงในพวงทิพย์ วัฒนะ, 2550)

1) สังเกตอาการเตือนซึ่งมักจะเกิดขึ้นก่อนที่เด็กจะมีอาการหอบหืดประมาณ 6 ชั่วโมง เช่น เด็กมีน้ำมูกใส ไอ มีไข้ต่ำๆ มีอาการคันระคายเคือง มีผื่นโดยเฉพาะบริเวณคอหรืออก นอนหลับไม่สนิท ไม่สบายท้อง เบื่ออาหาร ผู้ปกครองต้องขจัดปัญหาต่างๆ ก่อนที่เด็กจะมีอาการหอบหืดขึ้น

2) ผู้ปกครองต้องสังเกตและประเมินความผิดปกติซึ่งอาจมีอาการรุนแรงแตกต่างกันซึ่งในภาวะปกติอัตราการหายใจในเด็กอายุ 1-5 ปีไม่เกิน 40 ครั้งต่อนาที เด็กอายุ 6 ปีไม่เกิน 30 ครั้งต่อนาที จังหวะการหายใจสม่ำเสมอ ไม่มีเสียงผิดปกติ ไม่มีอกบวมหรือชายโครงบาน หลับได้สนิท สีผิวริมฝีปากมีสีแดงหรือชมพู ชีพจรเต้นต่ำกว่า 100 ครั้งต่อนาที ผู้ปกครองสามารถประเมินอาการหอบหืดในเด็กโดยการสังเกตอาการเหนื่อยหอบ ทานอน การพูดระดับความรู้สึกตัว ลักษณะและอัตราการหายใจ การใช้กล้ามเนื้อในการหายใจ เสียงหวีด (Wheezing) ความเร็วของชีพจร สีผิว (สมรรถ รั้งกฤษณวัฒน์, 2548) เด็กที่มีอาการหอบหืดเล็กน้อยจะมีอาการหายใจเร็ว เหนื่อยหอบขณะเดิน

นอนราบได้ ไอ มีเสียงหวีดเบา ๆ ขณะหายใจออก สามารถพูดได้เป็นประโยคได้ไม่ลำบาก อาจมีอาการ
 กระวนกระวายได้ ขณะหายใจออกไม่ป่นหรือชายโครงไม่บานชีพจรเต้นต่ำกว่า 100 ครั้งต่อนาที อาการ
 หอบหืดปานกลางจะมีอาการหายใจเร็วเพิ่มขึ้น เหนื่อยหอบขณะพูดหรือในเด็กเล็กจะร้องไห้เสียงเบาสั้น
 เด็กมักจะดูนั่งมากกว่านอน ไอตลอดเวลาหรือไอถี่ หายใจมีเสียงหวีดดัง พูดเป็นวลีหรือเป็นประโยค
 สั้น ๆ กระวนกระวาย หายใจอกป่นหรือชายโครงบาน ชีพจรเต้นเร็วประมาณ 100-120 ครั้งต่อนาที
 อาการหอบหืดรุนแรงจะมีอาการหายใจเร็วมากกว่า 40 ครั้งต่อนาทีในเด็กเล็ก และมากกว่า 30 ครั้ง
 ต่อนาทีในเด็กโต เหนื่อยหอบขณะพักหรือในเด็กเล็กจะไม่ดูคนมเด็กมักจะนั่งเอนตัวไปข้างหน้า หายใจ
 มีเสียงหวีดดัง พูดเป็นคำ ๆ กระวนกระวายมาก หายใจอกป่นหรือชายโครงบาน ชีพจรเต้นเร็วมากกว่า
 120 ครั้งต่อนาที ถ้ามีอาการรุนแรงมากขึ้นเด็กจะกระสับกระส่าย กระวนกระวายมาก หายใจไม่ได้ยิน
 เสียงหวีด หายใจลำบากมาก ถ้ามีอาการรุนแรงมาก ๆ เด็กต้องหายใจเป็นเฮือก ๆ หน้าซีด เหงื่อออกมาก
 ริมฝีปากคล้ำ ดังนั้นผู้ปกครองต้องสามารถประเมินอาการหอบหืดได้ตั้งแต่เด็กเริ่มมีอาการหอบหืดเพียง
 เล็กน้อยเพื่อสามารถดูแลเพื่อป้องกันการเกิดอาการหอบหืดที่รุนแรงมากขึ้น (สมรัก รังคกุลนุวัฒน์,
 2548)

3.3 เมื่อเด็กเริ่มมีอาการหอบหืดผู้ปกครองต้องดูแลเพื่อป้องกันการเกิดอาการหอบหืด
 ที่รุนแรงโดยผู้ปกครองควรปฏิบัติในการดูแลดังนี้

3.3.1 พาเด็กออกจากสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบหืดทันที

3.3.2 ให้ยาขยายหลอดลมทันทีเมื่อเด็กเริ่มมีอาการเตือนก่อนมีอาการหอบหืด
 ตามแผนการรักษาของแพทย์

3.3.3 ให้จิบน้ำอุ่นเพราะจะช่วยให้เสมหะอ่อนตัวและถูกขับออกได้ง่าย

3.3.4 เด็กโตพอฟังคำสั่งได้ควรสอนให้ไออย่างมีประสิทธิภาพโดยให้หายใจเข้า
 ลึก ๆ กลั้นหายใจนิดหนึ่งแล้วไอออกมาอย่างแรงจะทำให้เสมหะถูกขับออกได้มากขึ้น

3.3.5 หยุดให้ยาแก้แพ้หรือยาแอนตี้ฮิสตามีน (Antihistamine) ในขณะที่เด็ก
 มีอาการหอบหืดเนื่องจากจะทำให้เสมหะแห้ง เหนียวและทำให้ทางเดินหายใจอุดตันได้

3.3.6 ดูแลให้เด็กสงบ ไม่ร้องไห้คินโดยจัดให้เด็กนอนท่าหัวสูงหรืออุ้มเด็ก
 พาดบ่าเพราะจะทำให้ปอดขยายได้ดีกว่าการนอนท่าอื่นและจัดให้เด็กได้นอนพักในที่ที่มีอากาศ
 ปลอดโปร่งเงียบสงบ ปลอดโยน อยู่ดูแลเด็กอย่างใกล้ชิด ดูแลความสุขสบายด้านร่างกาย

3.3.7 ถ้าอาการหอบไม่ดีขึ้นอาจจะต้องพ่นยาขยายหลอดลมซ้ำได้ 3 ครั้ง แต่ละ
 ครั้งให้ห่างกัน 20 นาที หรือให้ยาตามแผนการรักษาและไม่ควรพ่นยาเกินขนาดอาการหอบยังไม่ทุเลา
 ผู้ปกครองต้องพาเด็กมาตรวจรักษาในสถานพยาบาลที่ใกล้บ้านโดยเร็ว

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันอาการหอบหืดของผู้ปกครอง

ผู้ปกครองจะมีพฤติกรรมในการดูแลเด็กโรคหอบหืดเหมาะสมหรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ โดยสามารถจำแนกปัจจัยได้เป็น 3 ด้าน คือด้านมารดา ด้านเด็ก และด้านสิ่งแวดล้อมมีรายละเอียดดังนี้ เคอร์สและคณะ (Kirscht, et al 1976: 422-432 อ้างถึงในอรพรรณ แสนใจวุฒิ, 2546)

ปัจจัยด้านมารดา

อายุของมารดา จากการศึกษาของอรพรรณ แสนใจวุฒิ (2546) ได้ศึกษาจากมารดา 251 ราย ที่พานูตร ไปรับบริการที่คลินิก พบว่าอายุของมารดาเป็นตัวแปรที่ดีที่สุดในการทำนายพฤติกรรมของการพานูตร ไปรับบริการสุขภาพ

ระดับการศึกษาของมารดา ระดับการศึกษา

มารดาที่มีการศึกษาสูงย่อมมีโอกาสในการแสวงหาความรู้และรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับดูแลสุขภาพตลอดจนการเจริญเติบโตพัฒนาการของบุตร ได้มากกว่า ช่วยให้มีความรู้ความเข้าใจเพิ่มเติมต่อการตัดสินใจเลือกพฤติกรรมที่จะกระทำ ตลอดจนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมกับสถานการณ์ในการดูแลบุตร เมื่อพิจารณาทางด้านความสามารถของมารดาในการดูแลบุตร การศึกษาของมารดาน่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถของมารดา ซึ่งในการศึกษาสำหรับทางด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นจากการศึกษาอรพรรณ แสนใจวุฒิ (2546) พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมมารดาในการดูแลบุตร ดังนั้นการศึกษามารดาน่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถของมารดาในการดูแลบุตร โรคหอบหืด

อาชีพ

มารดาที่ทำงานในบ้าน จะมีคะแนนปฏิบัติการเลี้ยงดูบุตรด้านร่างกายและการส่งเสริมพัฒนาการสูงกว่ามารดาที่ทำงานนอกร้าน เนื่องจากมารดามีเวลาเลี้ยงดู เอาใจใส่บุตรเพิ่มมากขึ้นในเรื่องโภชนาการ การพักผ่อน และมีโอกาสอบรมระเบียบวินัย หรือเล่นกับบุตรได้มากกว่ามารดาที่ออกไปทำงานนอกร้าน

สถานภาพสมรส

บทบาทพื้นฐานประการสำคัญที่สังคมคาดหวังคือการกำหนดบทบาทให้ผู้หญิงดูแลครอบครัว อบรมเลี้ยงดูบุตร ซึ่งหากครอบครัวมีพร้อมทั้งบิดาและมารดา มารดาจะสามารถแสดงบทบาทได้อย่างสมบูรณ์ แต่หากครอบครัวขาดบิดา มารดาต้องรับบทบาทในการหาเลี้ยงครอบครัวเพิ่ม แต่ก็ต้องรับบทบาทเดิมอย่างเต็มที่ ซึ่งต้องยอมรับความจริงว่าหากที่ประสบความสำเร็ทั้งสองบทบาทในเวลาเดียวกัน

รายได้ของครอบครัว

รายได้เป็นสิ่งที่กำหนดสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งเป็นแหล่งประโยชน์เพื่อใช้ในการริเริ่มกระทำการดูแลเองอย่างต่อเนื่อง และน่าจะรวมถึงการดูแลบุตรที่ต้องพึ่งพาด้วย รายได้ของครอบครัวเป็นสิ่งที่สามารถบ่งบอกถึงฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวได้ทางหนึ่ง ซึ่งสchor (Schor, 1995 : 93432 อ้างถึงในอรพรรณ แสนใจวุฒิ, 2546) กล่าวว่า ครอบครัวที่ประสบกับความยากจน จะส่งผลให้เกิดความพร่องในการแสวงหาทรัพยากร มาส่งเสริมสนับสนุนให้กับการดูแลเด็ก ครอบครัวที่มีฐานะเศรษฐกิจในระดับกลางจะมีเวลาในการอยู่ดูแลบุตร กระทำพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการทางสติปัญญาและสังคมให้กับบุตรได้มากกว่า

การมีผู้สูบบุหรี่ในครอบครัว

ควันบุหรี่ มีผลต่อทั้งผู้สูบเองและผู้ใกล้ชิดที่ได้รับควันมิได้สูบโดยตรง ผลของควันบุหรี่กระทบต่อทางเดินหายใจโดยตรง โดยควันบุหรี่มีผลให้ทางเดินหายใจถูกทำลาย (Haponik EF., 1993 : 430-68432 อ้างถึงในอรพรรณ แสนใจวุฒิ, 2546) และจะมีปัญหาการขยายตัวของหลอดลมได้ไม่สมบูรณ์ หลังจากได้รับขยายหลอดลม (Catherine H, et al, 1997 : 195-201432 อ้างถึงในอรพรรณ แสนใจวุฒิ, 2546) นอกจากนี้ยังพบว่า การสูบบุหรี่ของมารดา มีผลต่อการเพิ่มปริมาณของผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Harold JF., 1997 อ้างถึงในอรพรรณ แสนใจวุฒิ, 2546)

ปัจจัยด้านเด็ก

ระดับความรุนแรงของโรค

จากการศึกษาของวารุณี รัตนาวาร (2544) เกี่ยวกับอิทธิพล ของพฤติกรรมดูแลบุตรของมารดาและปัจจัยพื้นฐานต่อภาวะความรุนแรงของโรคหอบหืดในเด็กอายุ 1-5 ปี พบว่า พฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาทุกด้าน ได้แก่ พฤติกรรมด้านการป้องกันโรค พฤติกรรมด้านการดูแลและการจัดการเมื่อเด็กเกิดอาการหอบ พฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมด้านการแสวงหาและการยอมรับ เมื่อเด็กมีอาการรุนแรง มารดาจะดูแลด้านต่าง ๆ มากแต่เมื่ออาการเด็กดีขึ้นการดูแลของมารดาจะลดลง

อายุเด็ก

เด็กโรคหอบหืดที่มีอายุน้อย มักมีอาการหอบหืดได้บ่อยและแรงกว่าเด็กโต ดังการศึกษาของวารุณี รัตนาวาร (2544) พบว่า อายุของเด็กเป็นปัจจัยสำคัญต่อภาวะความรุนแรงของโรค ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

ที่ตั้งของบ้าน

ในปัจจุบันสภาพแวดล้อมรอบตัวมีมลภาวะมากมาย ซึ่งมีผลกระทบต่ออาการของโรคหอบหืด หากที่ตั้งของบ้านอยู่ในบริเวณที่มีมลภาวะ การที่ผู้ป่วยจะหลีกเลี่ยงนั้นก็ค่อนข้างจะยาก เช่น บ้านที่ตั้งอยู่ติดถนนก็มีโอกาสพบกับฝุ่น คว้น บ้านที่ตั้งอยู่ใกล้โรงงาน ก็จะพบกับคว้นโรงงาน เป็นต้น ซึ่งจะส่งผลถึงอาการของโรคของผู้ป่วย หากบ้านของผู้ป่วยอยู่ในบริเวณที่มลพิษน้อยโอกาสที่จะพบกับสิ่งกระตุ้นอาการก็น้อยลงด้วย

อุปกรณ์เครื่องใช้ภายในบ้าน

อุปกรณ์เครื่องใช้ภายในบ้านเป็นปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่งสำหรับอาการของโรคหอบหืด โดยเฉพาะบ้านที่มีอุปกรณ์เครื่องใช้ซึ่งมีนุ่นเป็นส่วนประกอบ เพราะในนุ่นนั้นเรามักจะพบตัวไรซึ่งตัวไรนี้เป็นสารกระตุ้นอาการหอบหืดที่สำคัญ (Karen S. et al, 1996:302 อ้างถึงในวารุณี รัตนาวาร, 2544) โดยเฉพาะในเด็กไทยตัวไรในฝุ่นเป็นตัวกระตุ้นอาการสำคัญที่สุด

สัตว์เลี้ยง

สัตว์เลี้ยงขนปุยจำพวกสุนัข แมว มักจะพบว่าบริเวณผิวหนังจะมีสารที่ก่อภูมิแพ้ได้ในคน จากการศึกษาสารก่อภูมิแพ้ของสุนัขต่อคน พบว่า มีสารก่อภูมิแพ้ถึง 29 ชนิดที่มีผลต่อคน ซึ่งอันตรายอย่างยิ่งหากคนที่เป็นโรคหอบหืดมีสัตว์ประเภทนี้อยู่ (Turbiolo and Beall, 1997 : 354 อ้างถึงในวารุณี รัตนาวาร, 2544)

จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมในการดูแลเด็กโรคหอบหืด สรุปได้ว่า การดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดในเด็กอายุ 1-5 ปี ที่สำคัญมาควรระวังหรือหลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้เด็กเกิดอาการแพ้ซึ่งจะทำให้เด็กเกิดอาการหอบหืด ดังนั้นมาควรควรมีความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคหอบหืดเพื่อการดูแลบุตรเมื่อเริ่มมีอาการผิดปกติ

ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม

ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคม

แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมได้รับความช่วยเหลือทางด้านข้อมูล ข่าวสาร วัตถุประสงค์ของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุนซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ที่เป็นผลให้ผู้รับได้ปฏิบัติไปในทางที่ผู้รับต้องการ ในที่นี้หมายถึงการมีสุขภาพดี แรงสนับสนุนทางสังคมอาจมาจากบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อแม่ ญาติ พี่น้อง เพื่อนบ้านเพื่อนร่วมงาน เพื่อนนักเรียน อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

สุพัตรา สารพัดนึก (2544) ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่า สิ่งที่ได้รับแรงสนับสนุนได้รับการช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของหรือการสนับสนุนด้านจิตใจจากผู้ให้แรงสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่ม แล้วมีผลทำให้ผู้รับ ไปปฏิบัติในทิศทางที่ผู้รับต้องการ ซึ่งอาจหมายถึงการมีสุขภาพอนามัยที่ดี

คาเพลน (Caplan, 1976) ได้ให้คำจำกัดความ แรงสนับสนุนทางสังคมว่า หมายถึง สิ่งที่บุคคลได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคล อาจเป็นข่าวสาร เงิน กำลังงาน หรือทางอารมณ์ซึ่งอาจเป็นแรงผลักดันให้รับ ไปสู่เป้าหมายที่ผู้รับต้องการ

คอปปี (Cobb, 1976) ได้ให้ความหมายว่า การสนับสนุนทางสังคมนั้น เป็นข้อมูลหรือข่าวสารที่ทำให้บุคคลเชื่อว่า มีความยอมรับและสนใจ มีคนยกย่อง และมองเห็นคุณค่า และรู้สึกว่าคุณเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีความผูกพันซึ่งกันและกัน

ฮอส (House, 1981) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ประกอบด้วย ความรักใคร่ห่วงใย ความไว้วางใจ ความช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน การให้ข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนการให้ข้อมูลป้อนกลับและข้อมูลเพื่อการเรียนรู้และประเมินตนเองแรงสนับสนุนทางสังคมในมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืดได้รับ หมายถึง มารดาได้รับความช่วยเหลือ ประคับประคองจากบุคคลในสังคม เช่น บุคคลในครอบครัว เครือญาติ เพื่อนฝูงและแพทย์หรือพยาบาล เมื่อเผชิญความเครียดเนื่องจากการมีบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด ทำให้มารดาเกิดความรู้สึกว่า มีคนรักเอาใจใส่ เห็นคุณค่า ได้รับการยกย่อง มีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและพร้อมจะเผชิญต่อปัญหาและการปรับตัว

แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม

โดยปกติกลุ่มสังคมจัดแบ่งออกเป็นประเภทใหญ่ ๆ ได้ 2 ประเภท คือ กลุ่มปฐมภูมิและกลุ่มทุติยภูมิกลุ่มปฐมภูมิเป็นกลุ่มที่มีความสนิทสนมและมีความสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกเป็นการส่วนตัวสูง กลุ่มนี้ ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง และเพื่อนบ้าน ส่วนกลุ่มทุติยภูมิ เป็นกลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์กันตามแผนและกฎเกณฑ์ที่วางไว้ มีอิทธิพลเป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานของบุคคลในสังคม ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพและกลุ่มสังคมอื่น ๆ ซึ่งในระบบสังคมสนับสนุนทางสังคมถือว่ามี การเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาอาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า แหล่งของแรงสนับสนุนจากแหล่งปฐมภูมิ ได้แก่ ครอบครัวญาติพี่น้อง ซึ่งความสำคัญต่อการเจ็บป่วยและพฤติกรรมอนามัยของบุคคลเป็นอย่างยิ่ง ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งทุติยภูมิถือว่า เป็นผู้ให้บริการทางสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาลเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคลากรอื่น ๆ เช่น ครู พระ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งมีความสำคัญในการสนับสนุนข้อมูล ข่าวสาร และความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

หลักการของการสนับสนุนทางสังคม

จุฬารักษ์ โสตะ (2546) ได้กล่าวถึงหลักการของการสนับสนุนทางสังคม ดังนี้

1. จะต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้ และผู้รับการสนับสนุน
2. ลักษณะการติดต่อสัมพันธ์นั้น จะต้องประกอบด้วย

2.1 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ผู้รับเชื่อว่า มีคนเอาใจใส่ มีความรัก ความหวังดี ในตนอย่างจริงจัง

2.2 ข้อมูลข่าวสารนั้น เป็นข่าวที่มีลักษณะทำให้ผู้รับรู้สึกว่า ตนเองมีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับในสังคม

2.3 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะผู้รับเชื่อว่า เขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และมีประโยชน์แก่สังคม

3. ปัจจัยนำมาของการสนับสนุนทางสังคม อาจอยู่ในรูปของข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของ หรือทางคำวจิตใจ

4. จะต้องช่วยให้ผู้รับได้บรรลุถึงพฤติกรรมจุดมุ่งหมายที่ต้องการ

ประเภทของการให้แรงสนับสนุนทางสังคม

House (1981) ได้แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคม ออกเป็น 4 ประเภท คือ

1. แรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional support) หมายถึง ความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ การดูแลเอาใจใส่ การให้กำลังใจ การแสดงความรักความผูกพันต่อกัน การยอมรับนับถือและเห็นคุณค่าระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้องกัน

2. แรงสนับสนุนทางการประเมินคุณค่า (Appraisal support) หมายถึง การได้รับข้อมูลป้อนกลับ (Feedback) การเห็นพ้องและให้การยอมรับพฤติกรรมผู้อื่น (Affirmation) เพื่อนำไปใช้ประเมินตนเองซึ่งทำให้เกิดความมั่นใจและทำให้รู้สึกเปรียบเทียบกับผู้อื่น

3. แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational support) หมายถึง การให้คำแนะนำ ข้อชี้แนะ ชี้แนวทาง การให้ข้อมูล การตักเตือน และการให้คำปรึกษาที่สามารถนำไปใช้แก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้

4. แรงสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrumental support) หมายถึง การช่วยเหลือในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การให้เงิน การให้แรงงาน การให้เวลา การช่วยปรับปรุงสิ่งแวดล้อม รวมถึงการช่วยเหลือด้านสิ่งของ และการให้บริการด้วย

ระดับของการให้แรงสนับสนุนทางสังคม

กอททอป (Gottlieb, 1985 อ้างถึงในจุฬารักษ์ โสตะ, 2546) ได้แบ่งระดับของการให้แรงสนับสนุนทางสังคม เป็น 3 ระดับ คือ

1. ระดับมหภาค หรือระดับกว้าง (Macro level) คือ การวัดโดยพิจารณาถึงการเข้าร่วม และการมีส่วนร่วมในสังคม โดยวัดจากลักษณะต่างๆ เช่น ความสัมพันธ์กับสถาบันในสังคม การเข้าร่วมกับกลุ่มต่างๆ ด้วยความสมัครใจ การดำเนินชีวิตแบบไม่เป็นทางการในชุมชน

2. ระดับกลาง หรือระดับกลุ่ม (Nezzo level) คือ การวัดในระดับที่เฉพาะเจาะจงลงไปถึงบุคคลที่มีการติดต่ออยู่เสมอ เช่น กลุ่มเพื่อนที่ใกล้ชิด เพื่อนบ้าน ญาติ

3. ระดับจุลภาค หรือระดับเล็ก (Micro level) คือ การวัดที่พิจารณาถึงความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดที่สุด เพราะเชื่อว่า สิ่งสำคัญของการสนับสนุนทางสังคมมาจากการให้การสนับสนุนทางอารมณ์อย่างลึกซึ้ง ซึ่งผู้ให้การสนับสนุนจะมีเพียงบางคนเท่านั้นที่ทำได้ เช่น สามี ภรรยา คนรัก

การสนับสนุนทางสังคมต่อมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด

สำหรับมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืดจะปรับตัวได้อย่างเหมาะสมนั้นการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลช่วยให้มารดาปรับตัวเข้าสู่ภาวะสมดุล ตามแนวคิดของ Cobb (1976) นั้นการสนับสนุนทางสังคมช่วยให้มารดาปรับตัว ดังนี้

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ มารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืดจะมีความรู้สึกเศร้าโศก โกรธ กล่าวโทษตัวเอง นอกจากนี้บุตรที่มีอาการหอบหืดกำเริบบ่อย ๆ จะทำให้มารดาวิตกกังวลตลอดเวลา รู้สึกท้อแท้ หมดกำลังใจ สิ่งเหล่านี้ทำให้มารดาต้องการการประคับประคองด้านอารมณ์ ต้องการความรัก การดูแลเอาใจใส่กับบุคคลที่ไว้วางใจและใกล้ชิดเพื่อให้เกิดความรู้สึกอบอุ่นสบายใจ มีกำลังใจที่จะช่วยให้มารดาดูแลบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืดต่อไป

2. การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า การเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับบุตรทำให้ความรู้สึกของมารดาต้องเปลี่ยนแปลงไป เช่น รู้สึกว่าตนเองไร้ความสามารถที่จะควบคุมอาการหอบหืดของบุตรได้ รู้สึกว่าทำหน้าที่ของมารดาไม่ดีพอ บางครั้งต้องพึ่งพาผู้อื่นมารดาจะรู้สึกว่าเป็นปมด้อย แต่ถ้าได้รับการยอมรับเข้าใจจากบุคคลในสังคม เปิดโอกาสให้มารดาได้ระบายความรู้สึกเป็นทุกข์ต่าง ๆ ออกมา ให้การยอมรับและเห็นด้วยในแง่ความคิดหรือการกระทำที่ถูกต้อง ยกย่อง ชมเชย จะทำให้มารดาเกิดความรู้สึกว่าตนเองยังมีความสามารถ มีคุณค่า เป็นที่ต้องการของครอบครัวเกิดความมั่นใจที่จะดูแลบุตรต่อไป

3. การสนับสนุนด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มารดาที่ดูแลบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืดบางครั้งขาดการพูดคุยกับผู้อื่น ซึ่งจากการแยกตัวจากสังคมทำให้มารดา รู้สึกว่าตนเองไม่ได้มีส่วนร่วมในสังคม ไม่มีประโยชน์ต่อสังคมนอกจากนี้ในเรื่องเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของบุตร หากบุคคลในครอบครัวมีความคิดที่แตกต่างจากมารดา มารดาไม่สามารถแสดงความคิดเห็นหรือร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตร ทำให้มารดา รู้สึกว่าไม่ได้มีส่วนร่วมสังคมกับบุคคลในครอบครัวเพราะความคิดเห็นที่แตกต่างกัน ถ้ามารดาได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงานแสดง

ความรู้สึกว่าอยากทำงานกับมารดา เขิญไปร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดขึ้น ทางด้านครอบครัวยอมรับความคิดเห็นของมารดา เปิดโอกาสให้มารดาตัดสินใจแก้ไขปัญหเกี่ยวกับสุขภาพของบุตรทำให้มารดา มีความรู้สึกภูมิใจ รู้สึกว่าตนเองมีประโยชน์ไม่ถูกแยกออกจากกลุ่ม

4. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร เนื่องจากการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืดเป็นการดูแลที่ต่อเนื่อง และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับบุตร จากการสำรวจของบิดามารดา พบว่า มีความต้องการข้อมูลข่าวสารที่ได้จากบุคลากรทางการแพทย์และการสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดในการกระตุ้นให้มารดาได้รับรู้และปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างถูกต้องเหมาะสมสม่ำเสมอ การให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ในการดูแลบุตรแก่มารดาหรือการแนะนำแนวทางในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งจะส่งเสริมให้มารดาประสบความสำเร็จในการดูแลบุตรตามแผนการรักษามากขึ้น

5. การสนับสนุนด้านสิ่งของ เงินทอง และแรงงาน การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต้องรับการรักษาเป็นเวลานานต้องมีการใช้จ่ายสูง เป็นปัญหาค่าด้านเศรษฐกิจทำให้เกิดภาวะเครียดในครอบครัว และต้องการความช่วยเหลือ นอกจากนี้ผลกระทบของความเจ็บป่วยของบุตรบางครั้งมารดาไม่สามารถแสดงบทบาทต่าง ๆ ในครอบครัวได้อย่างสมบูรณ์ ถ้ามารดาได้รับการช่วยเหลือจะช่วยลดความวิตกกังวล และช่วยให้มารดาสามารถดูแลบุตรได้อย่างเหมาะสม

จากการศึกษาทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม สรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมทำให้นบุคคลสามารถเผชิญกับภาวะวิกฤติได้มากขึ้นและทำให้ภาวะวิกฤตินั้นลดลง โดยเฉพาะการได้รับข้อมูลข่าวสารการสนับสนุนทางอารมณ์ทำให้นบุคคลรู้สึกมีคุณค่าในตนเองยังเป็นที่รัก มีความหวังเป็นแรงสนับสนุนให้บุคคลเผชิญกับภาวะวิกฤติโดยพยายามแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น พร้อมทั้งจะปรับตัวเพื่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นต่อไปได้อย่างเหมาะสม และเพื่อช่วยให้การแก้ปัญหาทำให้นบุคคลนั้น ๆ มีพฤติกรรมไปในทิศทางที่ผู้รับต้องการ ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำมาประยุกต์ใช้แรงสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) มาประยุกต์ใช้ เพื่อให้มารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืดอายุ 1-6 ปี มีพฤติกรรมการดูแลบุตรให้มีอาการหอบหืดกำเริบลดลงโดยสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร ในรูปของคู่มือเอกสารความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดในเด็ก มีการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อแนะนำด้านการจัดการกับสิ่งแวดล้อมบริเวณบ้านและภายในบ้าน พร้อมทั้งมีการกระตุ้นเตือนให้เกิดการปฏิบัติ จากผู้วิจัย ผู้ช่วยวิจัย โดยการส่งจดหมาย 2 ฉบับ และทางโทรศัพท์ ให้กำลังใจสำหรับมารดาที่ยังปฏิบัติได้ไม่ดีในการดูแลบุตร ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดไม่ให้อาการหอบหืดกำเริบขึ้น

ข้อมูลพื้นฐานโรงพยาบาลหลังสวน จังหวัดชุมพร

อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร ตั้งอยู่ตอนล่างของจังหวัดชุมพร อาณาเขตทิศเหนือติดต่อกับอำเภอทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร ทิศใต้ติดต่อกับอำเภอละแม จังหวัดชุมพร ทิศตะวันออกติดต่อกับทะเลอ่าวไทย ทิศตะวันตกติดต่อกับอำเภอพะโต๊ะ จังหวัดชุมพร พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นป่าเขาที่มีที่ราบตามเชิงเขาและริมฝั่งแม่น้ำ อาหารอุดมสมบูรณ์ตลอดปี ลักษณะพื้นที่ส่วนใหญ่เหมาะแก่การเพาะปลูก เช่น ทำสวนผลไม้และสวนยางพารา ประชาชนส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ อาชีพหลักได้แก่ เกษตรกร ประมง ค้าขาย อาชีพเสริมได้แก่ รับจ้าง

ประชากรในจังหวัดชุมพรโดยรวมมีทั้งหมด 446,206 คน เป็นเพศชาย 223,348 คน เป็นเพศหญิง 222,858 คน สำหรับอำเภอหลังสวน มีประชากรทั้งหมด 68,233 คน เป็นเพศชาย 33,985 คน เป็นเพศหญิง 34,248 คน และมีวัยที่อายุต่ำกว่า 15 ปี 15,590 คน เป็นเพศชาย 25,380 คน เป็นเพศหญิง 26,210 คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2543)

โรงพยาบาลหลังสวนเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 120 เตียง โรคที่พบสูงสุด 5 อันดับแรกในผู้ป่วยอายุต่ำกว่า 15 ปี คือ โรคระบบทางเดินหายใจ (หอบหืด, ปอดอักเสบ, หลอดลมอักเสบ), โรคลำไส้อักเสบ, โรคอุจจาระร่วง, โรคไข้เลือดออก และโรคอื่นๆ (ไข้หวัด ไทฟอยด์ ด้วงเหลือง ไข้ไม่ทราบสาเหตุ)

สถิติผู้ป่วยเด็กโรงพยาบาลหลังสวน ปี 2551 มีจำนวนผู้ป่วยเข้ารับการรักษาด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ จำนวน 850 ปี 2552 มีจำนวน 730 ราย คิดเป็นร้อยละ 56 และพบว่า ผู้ป่วยที่เป็นโรคระบบทางเดินหายใจมีอาการหอบหืด ในช่วงอายุ 1-5 ปี มีจำนวน 589 ราย และในปี 2553 มีผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ จำนวน 1,086 ราย และ ช่วงอายุ 1-5 ปี มีจำนวน 604 ราย นอกจากนี้ยังพบว่าสถิติผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำ ปี 2552 จำนวน 60 ราย และในปี 2553 มีจำนวน 72 ราย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สุพัตรา สารพัดนึก (2544) ได้ศึกษา ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมลดการดูแลบุตรในมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด อายุแรกเกิด-5 ปี โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี ภายหลังจากทดลองพบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มทดลองซ้ำมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลบุตรดีกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมสุขศึกษา ภายหลังจากได้รับ โปรแกรมสุขศึกษา 6 สัปดาห์ มารดา กลุ่มทดลองและกลุ่มทดลองซ้ำมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลบุตรแตกต่างกันและมีพฤติกรรม การควบคุมและป้องกันอาการหอบหืดของบุตรดีกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมสุขศึกษา และผลการวิเคราะห์

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระภายหลังได้รับ โปรแกรมสุขศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมกรรมการควบคุมและป้องกันอาการหอบหืดของบุตร

นัทธมนต์ สายสอน (2544) ได้ศึกษา การเปรียบเทียบผลของการสอนด้วยสื่อวีดิทัศน์และการสอนด้วยสื่อวีดิทัศน์ร่วมกับการดูแลสุขภาพที่บ้านต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคหอบหืด ผลการวิจัยพบว่า มารดากลุ่มที่ได้รับการสอนด้วยสื่อวีดิทัศน์ที่โรงพยาบาลร่วมกับการดูแลสุขภาพที่บ้านมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการดูแลเด็กสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนด้วยสื่อวีดิทัศน์ที่โรงพยาบาลเพียงอย่างเดียว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสูงกว่าก่อนการทดลองอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ และมารดากลุ่มที่ได้รับการสอนด้วยสื่อวีดิทัศน์ที่โรงพยาบาลเพียงอย่างเดียว มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการดูแลเด็กสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ประเศศภัทรสังขธรรม (2546) ได้ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดที่มีอายุ 7-12 ปี ที่คลินิกโรคภูมิแพ้ แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำนวน 40 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 20 ราย และทดลอง 20 ราย ระยะเวลาในการศึกษา 4 สัปดาห์ โดยมีกิจกรรมดังนี้ การให้ความรู้แก่บิดามารดาในเรื่องโรคหอบหืดและวิธีปฏิบัติตัวในการส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคหอบหืด การใช้ตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านสื่อคู่มือ การให้คำแนะนำและใช้คำพูดชักจูง การกระตุ้นทางอารมณ์ทางบวก การจัดประสบการณ์ของการประสบความสำเร็จในการลงมือทำกิจกรรมด้วยตนเอง ภายหลังการทดลองพบว่า พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 จากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่าการจัดกิจกรรมที่ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวมีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยไปในทางที่ดีขึ้น แต่ในการศึกษารั้งนี้ มีระยะเวลาในการศึกษาน้อยเกินไปซึ่งกลุ่มตัวอย่างอาจจะไม่ได้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างยั่งยืนควรมีการศึกษาดูตามคู่ในระยะยาวด้วยเพื่อดูการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

อรพรรณ แสนใจวุฒิ (2546) ได้ศึกษา ผลการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองต่อ พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลและพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลเด็กวัย 6-12 ปี ที่เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืด ที่เข้มารับการรักษาที่ห้องตรวจกุมารเวชกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเลย โรงพยาบาลวังสะพุง และ โรงพยาบาลผาขาว จังหวัดเลย สุ่มผู้ป่วยและผู้ดูแลอาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน และผู้ดูแลและเด็กต้องเป็นคู่เดียวกัน เลือกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติของประชากรที่กำหนด โรงพยาบาลละ 10 คู่ ทำการสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับสลากเข้ากลุ่ม กลุ่มละ 15 คู่ ภายหลังการทดลองระยะเวลา

ดำเนินวิจัย 9 สัปดาห์ โดยกลุ่มทดลองได้รับการพัฒนาความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลและความสามารถในการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด โดยใช้การดูแลสุขภาพที่บ้าน 4 ครั้งแต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง โดยมีเป้าหมายในการดูแลสุขภาพที่บ้านทุกครั้ง สอนให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดในเด็ก การดูแลเด็ก และการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด ฝึกทักษะการบริหารการหายใจ ให้คู่มือในการดูแลเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด ภายหลังการทดลองพบว่า กลุ่มที่ได้รับการพัฒนาความสามารถในการดูแลเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติทั้งพฤติกรรมดูแลเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดของผู้ดูแลและพฤติกรรมดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด

เนตรณพิศ ชาวसान (2550) ได้ศึกษา ผลของการให้ความรู้ต่อความรู้และพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและครอบครัว กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเด็กที่มีอายุ 6-12 ปี และครอบครัว จำนวน 28 ครอบครัว แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 14 คู่ ภายหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืด ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนการทดลองกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ผลการศึกษาพบว่าการสนับสนุนการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดโดยใช้โปรแกรมการสอนร่วมกับการติดตามดูแลที่บ้าน มีผลทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคหอบหืด อยู่ในระดับมาก ดังนั้นจึงควรนำไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยโรคหอบหืดกลุ่มอื่น ๆ เพื่อป้องกัน ควบคุมอาการหอบและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัวให้ต่อเนื่องและได้ผลดียิ่งขึ้น

พวงทิพย์ วัฒนะ (2550) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งคนต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันอาการหอบหืดในเด็ก กลุ่มตัวอย่าง 30 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 15 ราย ทำการทดลอง 12 สัปดาห์ โดยมีกิจกรรมดังนี้ ประเมินความพร้อมทางด้านร่างกาย การสังเกตตัวแบบในสื่อวีดิทัศน์ในการปฏิบัติกิจกรรมการป้องกันอาการหอบหืดในเด็ก สนับสนุนให้ผู้ปกครองมีประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จในการปฏิบัติกิจกรรมการป้องกันอาการหอบหืดด้วยตนเอง โดยให้เล่าถึงความสำเร็จและให้ทดลองปฏิบัติ ชักจูงชี้แนะด้วยวาจาให้เห็นถึงผลดีผลเสียของการมีพฤติกรรมป้องกันอาการหอบหืดในเด็กที่เหมาะสมและไม่เหมาะสมชมเชย ให้กำลังใจ และชักจูงให้ปฏิบัติกิจกรรมต่อไป ภายหลังการทดลอง พบว่า พฤติกรรมการป้องกันอาการหอบหืดในเด็กของผู้ปกครองหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งคนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) พฤติกรรมการป้องกันอาการหอบหืดในเด็กของผู้ปกครองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งคนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

วันวิสาข์ โลหะสาร (2550) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดต่อความรู้เรื่องโรคและทักษะการจัดการตนเอง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 รายระยะเวลาในการดำเนินการจัดโปรแกรม 1 เดือน ภายหลังจากการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคโดยรวมเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และมีทักษะการจัดการตนเองโดยรวมสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้น และการให้ความรู้ในรูปแบบของการมีส่วนร่วม สามารถช่วยให้ผู้ป่วยโรคหืดเกิดการเรียนรู้ซึ่งมีประสิทธิภาพและมีทักษะการจัดการตนเองได้อย่างถูกต้อง จึงควรนำแนวทางการให้ความรู้ในลักษณะนี้ไปใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคหืดต่อไป

วิลารวม เกศโชค (2550) ได้ศึกษาผลของการให้การพยาบาลระบบสนับสนุนให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและพฤติกรรมการดูแลบุคคลที่พึ่งพาในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและครอบครัว ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและครอบครัวกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตัวเองของผู้ป่วยและการดูแลบุคคลที่พึ่งพาของครอบครัวสูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและครอบครัวที่ไม่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและความรู้ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ทิพาพร ยอดญาติไทย (2551) ได้ศึกษาผลการประยุกต์ใช้แนวทางของ Gina Pediatric Guideline 2004 ต่อพฤติกรรมการดูแลเด็ก 0-6 ปี ที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดของครอบครัว กลุ่มตัวอย่าง 30 ครอบครัว แบ่งเป็น กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 15 ครอบครัวทำการทดลอง 3 เดือน ภายหลังจากการทดลองพบว่า พฤติกรรมการดูแลของครอบครัวอยู่ในระดับมาก โดยในกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลของครอบครัวที่มีเด็กโรคหอบหืดวัย 0-6 ปี ภายหลังจากทดลองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ทองออน ศรีสุข (2551) ได้ศึกษา ประสิทธิภาพของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของชายวัยทองอำเภอคลองหาด จังหวัดสระแก้ว พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เรื่องการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ การได้แรงสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติตัวในการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพสูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และพบว่าการรับรู้ความสามารถตนเองมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ความคาดหวังในผลลัพธ์ และการได้แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ และการได้แรงสนับสนุนทางสังคม มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยจะมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัว

ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมีผลทำให้ชายวัยทอง อำเภอคลองหาด จังหวัดสระแก้ว มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพสูงขึ้น

บัณฑล ฉาชินเลิศ (2551) ได้ศึกษา การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในผู้ป่วยที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร โรงพยาบาลศรีนครินทร์ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองประกอบด้วย แนวทางส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่อธิบายถึงขั้นตอนการดำเนินโปรแกรม วิดีทัศน์นำเสนอตัวแบบให้ผู้ป่วยสังเกตการณ์นำเสนอของตัวแบบที่มีการทำกิจกรรมในการดำเนินชีวิตที่เหมาะสม อุปกรณ์ฝึกปฏิบัติตามปัญหาของผู้ป่วย ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมพบว่าผู้เข้าร่วมโปรแกรม มีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยรวมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีคะแนนความพึงพอใจการเข้าร่วมโปรแกรมโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุดร้อยละ 64.64 โดยรายด้านพบว่า มีคะแนนความพึงพอใจในสื่อที่ใช้ประกอบระดับมากที่สุดร้อยละ 75 รองลงมาคือความพึงพอใจในการถ่ายทอดความรู้ของวิทยากร ความพึงพอใจในการสาธิตของวิทยากร และความพึงพอใจนำวิธีนี้ไปใช้ในครั้งต่อไปในระดับมากที่สุดร้อยละ 70 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า มีคะแนนความพึงพอใจในสื่อวีดิทัศน์ระดับมากที่สุดร้อยละ 80 จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในผู้ป่วยที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร โรงพยาบาลศรีนครินทร์มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้นจึงควรมีการนำทฤษฎีนี้ไปใช้ในการศึกษาในลักษณะเดียวกันอีก ผู้ป่วยที่มีการรับรู้ในความสามารถตนเองสูงจะมีการปฏิบัติตัวที่ดีขึ้นตามด้วย

สุรรัตน์ ฉามะพันธ์ (2553) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคหอบหืด โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในโรงพยาบาลพนา อำเภอพนา จังหวัดอำนาจเจริญ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน และค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดในเด็ก การรับรู้ความสามารถตนเองของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด ความคาดหวังในผลลัพธ์จากการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด และการปฏิบัติในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดของมารดาสูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ อยู่ในระดับมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 และสามารถนำไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดได้

งานวิจัยต่างประเทศ

ชารอนและราเชล (Sharon & Rachel, 2008) ได้ศึกษาการพัฒนาการดูแลตนเองของเด็กที่เป็นโรคหอบหืด โดยผู้ให้การศึกษาสุขภาพที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์ พบว่า มีผลกระทบหลักของ

การเปลี่ยนแปลงของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดของเด็ก การดูแลตัวเองเมื่อเป็นหอบหืด ประสิทธิภาพของการจัดการอาการหอบหืด และเทคนิคการสูดยาที่ควบคุมปริมาณ ผลของการปฏิสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญของกลุ่มที่ได้รับการศึกษาทางด้านความรู้โรคหอบหืดของเด็ก การดูแลตัวเองเมื่อเป็นหอบหืด และเทคนิคการสูดยาที่ควบคุมปริมาณ

เจน (Jean, 2008) ได้ศึกษาผลลัพธ์จากการให้สุขศึกษา : มีผลต่อการเรียนในโรงเรียนของครอบครัวเด็กวัยเรียนเกี่ยวกับโรคหืด พบว่า สองเดือนหลังจากการให้สุขศึกษานักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับสุขศึกษาสามารถแก้ปัญหาได้ดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับสุขศึกษา นักเรียนกลุ่มที่ได้รับสุขศึกษามีความรับผิดชอบในการรับประทานยาและนอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มทดลองมีการป้องกันดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับสุขศึกษาและตื่นในเวลากลางคืนน้อยกว่า มีการป้องกันดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับสุขศึกษา และตื่นน้อยกว่าในเวลากลางคืนเพราะอาการหอบ สรุปได้ว่าสุขศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกในระยะสั้นต่อครอบครัว การจัดการ โรคหอบหืดด้วยตัวเองของนักเรียนและสถานะสุขภาพของนักเรียน

แนนซี (Nancy, 2003) ได้ศึกษา ผลกระทบภาวะซึมเศร้ากับการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตาย พบว่าผู้ป่วยทั้งหมดเป็นผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตามฉับปล้น (MI) เข้าการรักษาตัวที่โรงพยาบาลมีการให้สุขศึกษาในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายหลังจากการได้รับการรักษาทันทีทันใด ประเมินความต้องการทางสังคมของผู้ป่วย ความสัมพันธ์กับคนอื่น และปริมาณที่ขาดถูกปฏิบัติระหว่างส่วนการรักษาแรก รวมถึงการประเมินจากผู้มีส่วนร่วมในการวางแผนเกี่ยวกับสังคม การติดต่อสื่อสาร และการแก้ปัญหาในด้านความรู้และความเครียดทางสังคม ความกลัว การให้คำแนะนำให้ปรับปรุงที่อยู่ของคนไข้ มีการติดตามโดยการเยี่ยมบ้าน หลัง 6 เดือนแรกของการให้สุขศึกษา หลังจากนั้น 1 ปี ติดตามโดยการโทรศัพท์ มีการสัมภาษณ์ เพื่อติดตามประเมินภาวะอาการแย่งลง (Relapse) โดยมีการจดบันทึกที่ระดับECG เพื่อป้องกันภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ภายหลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีความแตกต่างจากกลุ่มควบคุมน้อยมากซึ่งต้องมีการพัฒนาและทำการทดสอบในผู้ป่วยด้านการสนับสนุนทางสังคมในกลุ่มทดลอง การกำหนดกลุ่มทดลองในการศึกษาเรื่อง ENRICHD พบว่าไม่มีข้อมูลที่เพียงพอและเป็นไปตามความคาดหวัง แต่ถ้าได้รับการรักษาโดยวิธีการใช้ยาต้านภาวะซึมเศร้าอย่างต่อเนื่อง ในปีถัดไปจะมีแนวโน้มที่จะดีขึ้น กล่าวคือการศึกษาในครั้งนี้ต้องมีการศึกษาต่อเพื่อเป็นการพัฒนาให้ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยลดลง

อเล็กซานดราและเรลฟี่ (Aleksandra and Ralf , 2006) ได้ศึกษา การส่งเสริมการบริโภคผักและผลไม้โดยการส่งเสริมให้มีการรับรู้ความสามารถตนเองเปรียบเทียบกับส่งเสริมให้การรับรู้ความสามารถตนเองร่วมกับการวางแผนการปฏิบัติ กลุ่มให้การรับรู้ความสามารถตนเองร่วมกับการวางแผนการปฏิบัติ กลุ่มจะได้รับการให้คำแนะนำด้านโภชนาการ การส่งจดหมายกระตุ้นเตือน การได้รับคะแนนตอบกลับ กลุ่มทดลอง 2 กลุ่ม ได้รับคำแนะนำถึงเป้าหมายที่จะประสบความสำเร็จในการรับรู้

ความสามารถตนเอง ได้รับจดหมายตอบกลับคะแนนเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง มีการชักจูงด้วยคำพูด การคิดบวก การเห็นประสพการณ์ที่คนอื่นประสบความสำเร็จ โดยการส่ง E-mail ถึงกลุ่มตัวอย่าง ส่วนกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมให้การรับรู้ความสามารถตนเองร่วมกับการวางแผนการปฏิบัติ นั้นให้กลุ่มตัวอย่างมีการวางแผนการรับประทานผักและผลไม้ ภายหลังจากทดลองพบว่า ทั้ง 2 กลุ่มทดลองบรรลุตามวัตถุประสงค์เท่าเทียมกันจากการให้สุขศึกษา มีรายงานการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในการรับประทานผักและผลไม้ การใส่ใจต่อการให้สุขศึกษามีผลส่งเสริมให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ซาไทยพราบบา (Sathyaprabha, 2001) ได้ทำการฝึกโยคะในผู้ป่วยโรคหอบหืด ผลการศึกษาพบว่า ทำการฝึกเป็นเวลา 21 วัน วัดสมรรถภาพปอดขณะที่นั่งนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลและวัดสมรรถภาพปอดทุกสัปดาห์ที่ทำการฝึก พบว่า ค่า FEV1, FVC, PEFr เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ป่วยได้รายงานถึงผลความรู้สึกลงในการฝึกว่า รู้สึกมีความสุข รู้สึกถึงความสดชื่น และหายใจสะดวกขึ้น

สรุปเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปว่าการกระทำพฤติกรรมใด ๆ บุคคลนั้นจะมีความพยายามปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นๆตามที่ตนคาดหวังไว้ได้และจากที่ผ่านมายังไม่มีการศึกษาถึงการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองของผู้ปกครองที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำแนวคิดการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมมาสร้างโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดของมารดาในโรงพยาบาลหลังสวน จังหวัดชุมพร โดยใช้มากำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยและนำมาสร้างเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป ดังตัวแปรต่อไปนี้

ตัวแปรต้น

ผู้วิจัยได้กำหนดตัวแปรต้น ได้แก่

1. ข้อมูลทั่วไปของมารดา ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน การสูบบุหรี่ของสมาชิกในบ้าน และจำนวนบุตรในครอบครัว เป็นปัจจัยเกี่ยวกับมารดา ผู้ดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืด
2. ข้อมูลทั่วไปของเด็กป่วย ได้แก่ อายุของบุตรที่เจ็บป่วยในปัจจุบัน อายุการเริ่มหอบครั้งแรกของบุตร มีญาติพี่น้องใกล้ชิดเป็นโรคหอบหืด และบุตรมักมีอาการหอบหืดเมื่อมีเหตุการณ์

หรือสัมผัสกับสิ่งใด ความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืด ได้แก่ ลักษณะและอาการของโรคหอบหืดการดูแลเมื่อบุตรเกิดอาการหอบหืด

3. ความรู้เกี่ยวกับยารักษาโรคหอบหืด เป็นปัจจัยเกี่ยวกับความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคหอบหืดของมารดา มีในเรื่องลักษณะและอาการของโรค การหลีกเลี่ยงสิ่งที่แพ้ หรือกระตุ้นให้เกิดอาการหอบหืด การช่วยเหลือเมื่อเกิดอาการหอบหืด การรับประทานอาหารยา และการใช้ยาพ่นขยายหลอดลม การออกกำลังกายและการพักผ่อน และการพาเด็กมาตรวจตามนัด คังงานวิจัยของสุริรัตน์ ถานะพันธ์ (2553) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคหอบหืด โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในโรงพยาบาลพญา อำเภอนา จังหวัดอำนาจเจริญ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน และค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดในเด็ก การรับรู้ความสามารถตนเองของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด ความคาดหวังในผลลัพธ์จากการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด และการปฏิบัติในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดของมารดาสูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ อยู่ในระดับมาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. การสนับสนุนทางสังคมต่อมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่าการสนับสนุนด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารและการสนับสนุนด้านสิ่งของ เงินทอง และแรงงาน คังงานวิจัยของวิลาวรรณ เกิดโชค (2550) ได้ศึกษาผลของการให้การพยาบาลระบบสนับสนุนให้ความรู้ต่อพฤติกรรมดูแลตนเองและพฤติกรรมดูแลบุคคลที่พึ่งพาในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและครอบครัว ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและครอบครัวกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยและการดูแลบุคคลที่พึ่งพาของครอบครัวสูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและครอบครัวที่ไม่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและความรู้ยังมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ตัวแปรตาม

ผู้วิจัยได้กำหนดตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคหอบหืดด้วย 1-5 ปี ประกอบด้วย ด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดอาการหอบหืด ด้านการดูแลสุขภาพ และด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา มีรายละเอียดดังนี้

1. ด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดอาการ เป็นการหลีกเลี่ยงสิ่งที่กระตุ้นให้บุตรมีอาการหอบหืด ได้แก่ เลี่ยงสัตว์เลี้ยงที่มีขนไว้ในบ้าน การจัดบ้านให้โล่ง สะอาด การใช้หมอน ที่นอนที่ทำด้วยใยสังเคราะห์ การใช้เตียงที่ไม่มีขา การทำความสะอาดที่นอน หมอน ผ้าห่ม มุ้ง การหลีกเลี่ยงการจัดอาหารที่บุตรรับประทานแล้วเกิดอาการแพ้หรืออาการหอบหืด และสังเกตว่าบุตรแพ้ยา

ชนิดไคบังและแจ้งให้แพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ทราบในการตรวจรักษาทุกครั้ง ดังงานวิจัยของทิพาพร ยอดญาติไทย (2551) ได้ศึกษาผลการประยุกต์ใช้แนวทางของ Gina Pediatric Guideline 2004 ต่อพฤติกรรมการดูแลเด็ก 0-6 ปี ที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดของครอบครัว พบว่า พฤติกรรมการดูแลของครอบครัว อยู่ในระดับมาก โดยในกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดูแลของครอบครัวที่มีเด็กโรคหอบหืดวัย 0-6 ปี ภายหลังจากทดลองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. ด้านการดูแลสุขภาพ เป็นปัจจัยในดูแลและป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ รักษาความสะอาดปากและฟัน การหลีกเลี่ยงการพาบุตรไปในสถานที่แออัด ดูแลบุตรไม่ให้สัมผัสกับผู้ป่วยที่เป็นหวัด ให้บุตรได้รับประทานอาหารที่มีสารอาหารครบถ้วนครบทุกหมู่ การพาบุตรฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจ และการดูแลบุตรให้มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ดูแลบุตรให้ได้รับยาควบคุมอาการหอบหืดตามแผนการรักษาของแพทย์เป็นประจำหรือควรขอคำแนะนำจากแพทย์ในการให้เด็กออกกำลังกาย

3. ด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา เป็นปัจจัยเกี่ยวกับการป้องกันอาการหอบที่ให้ผลดี ต้องให้เมื่อบุตรเริ่มมีอาการหอบหืดในระยะแรก การให้ยาอย่างถูกต้องตามแผนการรักษาโดยเตรียมยาให้พร้อมใช้ การศึกษาเกี่ยวกับยาที่เด็กใช้ ตรวจสอบยาให้ถูกต้อง ไม่ใช้ยาที่แพทย์ไม่ได้สั่งเพราะบุตรอาจจะแพ้ยาได้ การสังเกตอาการข้างเคียงของยา เช่น หัวใจเต้นเร็วผิดปกติ ใจสั่น อาเจียน และการดูแลเมื่อบุตรเริ่มมีอาการผิดปกติ รวมทั้งควรสังเกตและให้การดูแลเด็กเมื่อเริ่มมีอาการผิดปกติ

จากการสรุปเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์ใช้ในการกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัยและใช้ในการสร้างเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคหอบหืดวัย 1-5 ปี โรงพยาบาลหลังสวน จังหวัดชุมพร