

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันมีผู้ป่วยด้วยโรคหอบหืดประมาณ 20.3 ล้านคน และในจำนวนนี้เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ถึง 6.3 ล้านคน ซึ่งจำนวนผู้ป่วยโรคหอบหืดเพิ่มขึ้นจากปี ค.ศ.1980 มากกว่า 2 เท่า สมาคมโรคปอดสหรัฐอเมริกาเชื่อว่าเพิ่มขึ้นอีก 2 เท่าในปี ค.ศ.2020 (WHO, 2001) โดยส่วนใหญ่เด็กที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหอบหืดจะมีอาการครั้งแรกก่อนอายุ 6 ปี และประมาณร้อยละ 50 จะเริ่มมีอาการก่อนอายุ 3 ปี (Wilson, 1996) ช่วงอายุที่พบว่าเด็กเป็นโรคหอบหืดมากที่สุดคือ ช่วงวัย 1-5 ปี (วารุณี นิวัตวงศ์, 2548) โดยมากกว่าครึ่งหนึ่งของเด็กโรคหอบหืดจะมีอายุระหว่าง 3-4 ปี แม้ว่าระยะเริ่มต้นของโรคหอบหืดจะเกิดขึ้นได้ทุก ๆ วัย แต่ผู้ป่วยที่เริ่มมีอาการจะปรากฏอาการเมื่ออายุน้อย ๆ โดยประมาณร้อยละ 80-90 ของเด็กที่ป่วยจะพบอาการครั้งแรกก่อนอายุ 6 ปี (วารุณี นิวัตวงศ์, 2548) เช่นเดียวกับ สถิติผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดที่มารับบริการตรวจรักษาที่คลินิกโรคภูมิแพ้ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมุทรปราการตั้งแต่ปี พ.ศ.2548 มีจำนวน 1,248 ราย ปี พ.ศ. 2549 มีจำนวน 1,963 ราย ปี พ.ศ.2550 มีจำนวน 2,423 ราย ตามลำดับ (สถิติโรงพยาบาลสมุทรปราการ, 2550) นับได้ว่าผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคหอบหืดนั้น มีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในอนาคต

เด็กป่วยด้วยโรคหอบหืดที่มีอาการในระดับปานกลางและรุนแรง และมีอาการหอบบ่อยครั้ง จะมีพยากรณ์โรคที่เลวลงถ้าไม่ได้รับการรักษาดูแลอย่างถูกต้องเหมาะสม จะส่งผลกระทบต่อพัฒนาการเด็กทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และการดำรงชีวิตในสังคมของเด็ก (Ladebauche, 1997) ด้านร่างกายเด็กที่เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืด จะมีการเจริญเติบโตช้า ร่างกายอ่อนแอ ออกกำลังกายได้ไม่เต็มที่ (Barnes, Rodger, & Thomson, 1998) ทางด้านอารมณ์ สังคม เด็กจะมีอารมณ์ซึมเศร้า หรือมีพฤติกรรมวิตกกังวล ขาดความมั่นใจ มีความสามารถทางสังคมลดลง และอาจแยกตัวจากสังคม (Opolski, 2005) ทำให้เด็กป่วยขาดโอกาสการเรียนรู้ทางสังคม เสี่ยงต่อปัญหาทางสุขภาพจิตเพราะต้องใช้เวลานานและต่อเนื่องในการรักษา นอกจากนี้การเจ็บป่วยของเด็กยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว บิดามารดามีความเครียดที่จะต้องเผชิญกับอาการหอบของเด็ก และจากการศึกษาของดอนเนลลี่ (Dolnelly, 1994) พบว่าบิดามารดาที่มีบุตรเป็นโรคหอบหืดจะมีความเครียดเกี่ยวกับการต้องลาหยุดงาน ขาดงานหรือต้องออกจากงานและเครียดจากการที่ครอบครัวต้องชะลอหรือล้มเลิกความตั้งใจที่จะมีบุตรคนถัดไป อีกทั้งบิดามารดาอาจเกิดความ

กลัวและความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของเด็ก เพิ่มความทุกข์ให้กับครอบครัว ทำให้บิดามารดาเพิ่มภาระในการดูแลเด็กอย่างใกล้ชิดอาจตามใจหรือประคบประหงมเกินไป หรือในทางตรงกันข้ามอาจเกิดความเบื่อหน่ายและไม่สนใจเด็ก รู้สึกผิดหวังในตัวเด็ก โดยเฉพาะมารดา เนื่องจากเป็นผู้ใกล้ชิดและต้องรับผิดชอบดูแลเด็กเมื่อเด็กมีอาการเจ็บป่วยเกิดขึ้น มารดาจะต้องให้การดูแลเบื้องต้นแก่เด็กก่อนนำส่งโรงพยาบาล การต้องเข้ารับการรักษามารดาจะทำให้เกิดความเครียดในด้านต่าง ๆ รวมทั้งความเครียดด้านเศรษฐกิจได้ เพราะการเจ็บป่วยแต่ละครั้งต้องเสียค่าใช้จ่ายในขณะที่รายได้ของครอบครัวไม่เพิ่มขึ้น เมื่อเด็กมีอาการเจ็บป่วยขึ้นกลางดึก มารดาจะถูกรบกวนการนอนหลับในเวลากลางคืน และถ้าการเจ็บป่วยของเด็กเกิดขึ้นบ่อย ๆ สุขภาพของมารดาจะทรุดโทรมลงจนทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้ มารดาที่ต้องดูแลเด็กอย่างใกล้ชิดทำให้ขาดการติดต่อกับผู้อื่น แยกตัวจากสังคมและบางครั้งก็ต้องขาดงานหรือลาหยุดงานเพื่อมาดูแลขณะที่เด็กเจ็บป่วยหรือพาเด็กมารับการตรวจรักษา (Dolnely, 1994)

ปัจจัยที่ทำให้อาการของเด็กป่วยโรคหอบหืดรุนแรงมากขึ้นคือ การปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพไม่ถูกต้อง ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้อาการของโรครุนแรงจนถึงแก่ชีวิต (Sheffer et al., 1992) และยังพบว่าปัญหาจากการขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการรักษา รวมทั้งทักษะในการปฏิบัติตนเพื่อการดูแลสุขภาพเรื่องต่าง ๆ เช่น การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่จะนำไปสู่อาการหอบ การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในบ้าน การสังเกตอาการเตือนที่จะนำไปสู่อาการหอบ การช่วยเหลือเมื่อมีอาการหอบ การใช้ยาเพื่อควบคุมอาการ (Barnes et al., 1998) การดูแลตนเองในการรักษาสุขภาพจึงเป็นปัจจัยสำคัญ แต่สำหรับเด็กวัย 1-6 ปี เป็นวัยก่อนเรียนมีความจำกัดในการดูแลตนเองเมื่อประกอบด้วยการเจ็บป่วยของเด็กทำให้มีความจำกัดในการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้นจำเป็นต้องพึ่งพาบุคคลในครอบครัวซึ่งมักจะเป็นมารดาเนื่องจากมารดาเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดและมีบทบาทในการดูแลให้บุตรเผชิญความเจ็บป่วยหรือปัญหาที่เป็นผลมาจากการเจ็บป่วย ซึ่งอาจทำให้ประสิทธิภาพของโรคเลวลงหรือดีขึ้นได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสามารถในการดูแลบุตรของมารดา แต่พบว่าผู้ป่วยยังไม่ได้รับการดูแลที่ดี เด็กได้รับการรักษาที่ไม่ต่อเนื่องหรือหยุดยาเองเมื่อไม่มีอาการ ทำให้ไม่สามารถควบคุมโรคให้อยู่ในภาวะที่ปลอดภัยได้หรือโรคกลับเป็นซ้ำ ซึ่งมีอาการรุนแรงมากกว่าเดิม มารดาเกิดความรู้สึกเบื่อหน่ายต่อการดูแล ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการดูแล รวมทั้งการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กที่เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืดลดลง และส่วนใหญ่มารดาจะมีปัญหาในเรื่องความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหอบหืด ภาวะของโรค การรักษา และการดูแลบุตร ไม่ทราบถึงผลข้างเคียงของยารักษาโรคหอบหืด และการปฏิบัติในการดูแลเด็ก

ในปัจจุบันมีการส่งเสริมความสามารถของผู้ป่วยและผู้ดูแล เกี่ยวกับพฤติกรรมในการดูแล เมื่อมีเด็กเจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืด โดยการศึกษาวิจัยได้แก่ โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมจาก

ครอบครัวเพื่อเพิ่มความสามารถของมารดาเด็กโรคหอบหืด (จุฑารัตน์ เทียมวรรณ, 2549) ซึ่งวิธีการดังกล่าวเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยและผู้ดูแล มีความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพ โปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวก็เป็นอีกวิธีหนึ่งที่ช่วยส่งเสริมพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียน โรคหอบหืด (ปรียะดา ภัทรสังจธรรม, 2546) เนื่องจากครอบครัวเป็นระบบสังคมที่มีการปฏิสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด มีความรัก ความผูกพัน มีการพึ่งพาซึ่งกันและกัน มีการแลกเปลี่ยนให้ความช่วยเหลือในด้านต่างๆ และให้ข้อมูลข่าวสารกันตลอดเวลา ผู้ปกครองส่วนใหญ่ปรารถนาที่จะมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย (อัมพร รอดสุทธิ, 2547)

ถึงแม้ว่าการมีส่วนร่วมของครอบครัวส่งผลให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ดูแลและผู้ป่วยได้ ส่วนใหญ่จะเป็นการศึกษาถึงการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในขณะที่เด็กเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล แต่มีการศึกษาถึงการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืดที่บ้านน้อย ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรโรคหอบหืด เพื่อมุ่งเน้นไปส่งเสริมความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรโรคหอบหืด ซึ่งผลการศึกษานี้คาดว่าจะนำไปใช้เป็นประโยชน์ในการวางแผนการพยาบาล เพื่อช่วยเหลือครอบครัวและพัฒนาความสามารถของมารดาในการดูแลบุตร โรคหอบหืดได้เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดโดยการเปรียบเทียบคะแนนความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดภายหลังได้รับโปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

สมมติฐานการวิจัย

มารดากลุ่มทดลองซึ่งได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวมีคะแนนความสามารถในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดสูงกว่ามารดากลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติ

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดกลวิธีและจัดให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กที่เหมาะสมกับเด็กวัยก่อนเรียนที่เป็นโรคหอบหืด

2. เป็นแนวทางการศึกษาวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว การรับรู้การมีส่วนร่วมของครอบครัวและความสามารถของมารดาในการดูแลบุตร โรคหอบหืด

3. เป็นแนวทางสำหรับการจัดการศึกษา เพื่อให้ นักศึกษาพยาบาลได้เข้าใจและตระหนัก ถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมของครอบครัว

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืด กลุ่มตัวอย่างคือ มารดาและครอบครัวของเด็กวัย 1-6 ปี ที่เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืด และมารับการตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 40 คู่ โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 20 คู่

ตัวแปรในการวิจัย

1. ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวที่ให้กับครอบครัวเพื่อมุ่งเน้น ส่งเสริมความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืด
2. ตัวแปรตาม คือ ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืด

นิยามศัพท์

1. มารดา หมายถึง ผู้ให้กำเนิดโดยสายโลหิตหรือจดทะเบียนรับเด็กป่วยโรคหอบหืด เป็นบุตรบุญธรรม และเป็นผู้ดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืด

2. เด็กโรคหอบหืด หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 1-6 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็น โรคหอบหืดเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 6 เดือน และมารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโรค ภูมิแพ้ โรงพยาบาลสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ

3. ครอบครัว หมายถึง บุคคลใดบุคคลหนึ่งเพียงคนเดียวที่อาศัยอยู่ในบ้านหลังเดียวกัน กับมารดาและระบุว่าเป็นผู้ช่วยหรือดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืดและมีความสัมพันธ์เป็นญาติกับเด็กป่วย ได้แก่ ปู่ ย่า ตา ยาย หรือ บิดา ป้า น้า อา เป็นต้น

4. โปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัว หมายถึง กิจกรรมการดูแลที่ให้กับครอบครัว เพื่อมุ่งเน้นส่งเสริมความสามารถของมารดาในการดูแลบุตร โรคหอบหืดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมในด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันการเจ็บป่วยของเด็ก การมีส่วนร่วมดูแลในระบะที่มีอาการเกิดขึ้น การมีส่วนร่วมในการแสวงหาการดูแลรักษาพยาบาล การมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาพยาบาลเบื้องต้น การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยที่ต้องการพึ่งพา และ

การมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสภาพครอบครัว โดยมีการจัดกิจกรรมที่โรงพยาบาล 2 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 1 ชั่วโมง จัดกิจกรรมที่บ้าน 3 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 1 ชั่วโมง และโทรศัพท์ติดตาม 1 ครั้ง ใช้เวลา 10 นาที ซึ่งโปรแกรมนี้ใช้เวลาทั้งหมด 5 สัปดาห์

5. ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืด หมายถึง พฤติกรรมของมารดาในการตรวจสอบ การตัดสินใจและการทำกิจกรรมที่สนองความต้องการของเด็กป่วยโรคหอบหืด เพื่อคงไว้ซึ่งกระบวนการของชีวิต โครงสร้างและหน้าที่ตามพัฒนาการของเด็กป่วยโรคหอบหืด ได้แก่ การดูแลใน 3 ด้าน คือ

การดูแลเด็กที่จำเป็นโดยทั่วไป ประกอบด้วย พฤติกรรมการดูแลเด็กโรคหอบหืดให้ได้รับความเพียงพอและเหมาะสมในเรื่อง การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การได้รับอากาศที่บริสุทธิ์

การป้องกันอันตรายและภาวะแทรกซ้อนที่มีต่อชีวิตและสวัสดิภาพ

การดูแลเด็กตามระยะพัฒนาการ ประกอบด้วย พฤติกรรมการดูแลเด็กโรคหอบหืดให้มีการเติบโตพัฒนาการมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนวัยเดียวกัน และกับครอบครัว การมีน้ำหนักและส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์ปกติ

การดูแลเด็กเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ ประกอบด้วย พฤติกรรมความสนใจและรับรู้ที่จะดูแลเด็กโรคหอบหืดในเรื่อง การใช้ยา การปฏิบัติตามแผนการรักษา การแสวงหาและคงไว้ซึ่งความช่วยเหลือจากครอบครัว และบุคลากรในทีมสุขภาพ

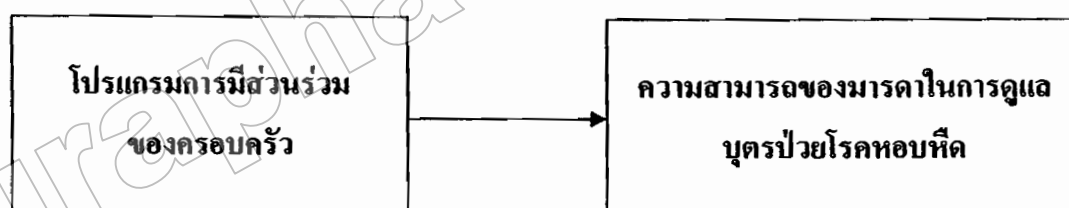
6. การพยาบาลตามปกติ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาลประจำแผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโรคภูมิแพ้ โรงพยาบาลสมุทรปราการ ต่อผู้ดูแลและครอบครัวที่มีผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด โดยให้ความรู้ในเรื่องการปฏิบัติตัวทั่ว ๆ ไป เช่น การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย การรับประทานยา การพ่นยา การมาตรวจตามแพทย์นัด

กรอบแนวคิดในการวิจัย

โรคหอบหืดเป็นโรคเรื้อรังและยังเป็นโรคที่มีภาวะแทรกซ้อนตามมา ภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืดมีผลกระทบต่อพัฒนาการเด็กทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และการดำรงชีวิตในสังคมของเด็ก นอกจากนี้ครอบครัวที่มีเด็กป่วยโรคหอบหืด ย่อมต้องได้รับผลกระทบทั้งด้านร่างกาย และจิตใจด้วยเช่นกัน ในการวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวของฟรีดแมน (Friedman, 1997) เป็นกรอบแนวคิด

เนื่องจากครอบครัวเป็นระบบสังคมที่มีการปฏิสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด มีความรักความผูกพัน มีการพึ่งพาซึ่งกันและกัน มีการแลกเปลี่ยนให้ความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ และให้ข้อมูล

ข่าวสารกันตลอดเวลา ซึ่งจะสามารถตอบสนองความต้องการของสมาชิกได้ ครอบครัวมีบทบาทที่สำคัญที่สุดในการมีส่วนร่วมสนับสนุนการดูแลสุขภาพ ซึ่งการมีส่วนร่วมของครอบครัวของฟรีดแมน (Friedman, 1997) สามารถกระทำบทบาทได้ดังนี้ คือการมีส่วนร่วมในด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันการเจ็บป่วยของเด็ก การมีส่วนร่วมดูแลในระยที่มีอาการเกิดขึ้น การมีส่วนร่วมในการแสวงหาการดูแลรักษาพยาบาล การมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาพยาบาลเบื้องต้น การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยที่ต้องการพึ่งพา และการมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสภาพครอบครัว ดังนั้นการได้รับการมีส่วนร่วมของครอบครัวจะช่วยเพิ่มความสามารถของมารดาในการปฏิบัติกิจกรรม การดูแลบุตรให้มีสุขภาพที่ดีได้ และความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ กับบุตรมากขึ้น จากการที่มารดาเป็นส่วนหนึ่งในทีมสุขภาพ เนื่องจากมารดาารู้สึกว่าตนเองมีประโยชน์และมีความสำคัญในการคงบทบาทในการดูแลบุตรอย่างต่อเนื่อง (Palmer, 1993; Neil, 1996) โดยโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวที่กำหนดขึ้นจะสอดคล้องกับความเชื่อของครอบครัว และบทบาทของการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลสมาชิกที่เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืด และเน้นเพื่อให้ครอบครัวส่งเสริมความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืด ดังนั้นครอบครัวที่ได้รับโปรแกรมนี้น่าจะมีศักยภาพในการสนับสนุนแก่มารดาได้เหมาะสม มารดาน่าจะรับรู้ถึงการมีส่วนร่วมของครอบครัวและส่งผลถึงความสามารถในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย