

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหอบหืด (Asthma) จัดเป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อยในวัยเด็ก โดยเฉพาะในเด็กวัย 1 – 6 ปี ในปัจจุบันมีประชากรที่เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืดประมาณ 20.3 ล้านคน และในจำนวนนี้เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ถึง 6.3 ล้านคน ซึ่งจำนวนผู้ป่วยโรคหอบหืดเพิ่มขึ้นจากปี 1980 มากกว่า 2 เท่า สมาคมโรคปอดสหรัฐอเมริกาเชื่อว่าเพิ่มขึ้นอีก 2 เท่าในปี 2020 (WHO, 2001) โดยส่วนใหญ่เด็กโรคหอบหืดจะมีอาการครั้งแรกก่อนอายุ 6 ปี และประมาณร้อยละ 50 จะเริ่มมีอาการก่อนอายุ 3 ปี (Wilson, 1996) สำหรับในประเทศไทยอุบัติการณ์ของโรคหอบหืดในเด็กมีประมาณ ร้อยละ 13 คิดเป็นจำนวนเด็กไทยประมาณ 2 ล้านคน ที่กำลังป่วยด้วยโรคนี้ (ปภิต วิทยานนท์, สุกัญญา โพธิ์กำจร และเกียรติ รักรุ่งธรรม, 2541) ช่วงอายุที่พบว่าเด็กเป็นโรคหอบหืดมากที่สุดคือ ช่วงวัย 1-5 ปี (ธิดารัตน์ เอกศิรินิมิตร, 2539) โดยมากกว่าครึ่งหนึ่งของเด็กโรคหอบหืดจะมีอายุระหว่าง 3-4 ปี แม้ว่าจะระยะเริ่มต้นของโรคหอบหืดจะเกิดขึ้นได้ทุก ๆ วัย แต่ผู้ป่วยที่เริ่มมีอาการจะปรากฏอาการเมื่ออายุน้อย ๆ โดยประมาณ 80-90 % ของเด็กที่ป่วยจะพบอาการครั้งแรกก่อนอายุ 4-5 ปี (มนตรี ผู้จินดา, 2541) เช่นเดียวกับ สถิติผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดที่มารับบริการตรวจรักษาที่คลินิกโรคภูมิแพ้ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระพุทธบาท สระบุรี ในเดือนพฤศจิกายน 2545 ถึงเดือนพฤษภาคม 2546 พบว่าเป็นเด็กโรคหอบหืดวัย 1-6 ปี มากที่สุด จำนวน 364 คน และสำหรับสถิติผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระพุทธบาท สระบุรี ในปี 2543 – 2545 พบว่า มีเด็กวัย 1-6 ปีที่เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืดมากที่สุด เช่นเดียวกันจำนวน 92, 105 และ 128 ตามลำดับ (สถิติโรงพยาบาลพระพุทธบาท, 2545 อ้างถึงใน ปภิต วิทยานนท์, 2543) นับได้ว่าผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคหอบหืดนั้น มีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ และอาจมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในอนาคต ทั้งนี้ เนื่องจากปัจจัยเสี่ยงหลาย ๆ อย่าง เช่น การเพิ่มขึ้นของมลภาวะในอากาศในเมืองใหญ่ ๆ รวมทั้งความเป็นอยู่แบบเมืองซึ่งแออัด มีการเพิ่มขึ้นของกลุ่มประชากรที่สูบบุหรี่ ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคหอบหืดเพิ่มมากขึ้น (คณะผู้เชี่ยวชาญจากสมาคมออร์เวซซ์แห่งประเทศไทย สมาคมโรคภูมิแพ้และอิมมูโนวิทยาแห่งประเทศไทย และชมรมโรคหืดแห่งประเทศไทย, 2538)

ภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืดจะมีผลต่อสุขภาพอนามัยของเด็ก เนื่องจากเป็นระยะที่เด็กกำลังเจริญเติบโตและพัฒนาในทุกด้าน (สุชา จันทน์เอม, 2541) ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการรักษาดูแลอย่างถูกต้องเหมาะสม ผู้ป่วยที่มีอาการในระดับปานกลางและรุนแรง และมีอาการหอบบ่อยครั้ง

จะมีการพยากรณ์โรคที่เลวลง และมีอาการหนักขึ้นเรื่อย ๆ ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาการเด็กทั้งทาง ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และการดำรงชีวิตในสังคมของเด็ก (Ladebauche, 1997) ด้านร่างกาย เด็กที่เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืด จะมีการเจริญเติบโตช้า ร่างกายอ่อนแอ ออกกำลังกายได้ไม่เต็มที่ (Barnes, Rodger & Thomson, 1998) ทางด้านอารมณ์ สังคม เด็กจะมีอารมณ์ซึมเศร้า หรือมี พฤติกรรมวิตกกังวล ขาดความมั่นใจ มีความสามารถทางสังคมลดลง และอาจแยกตัวจากสังคม (ศรีสมบุญ มุสิกสุคนธ์, 2541; Maclean et al., 1992) ทำให้เด็กป่วยขาดโอกาสการเรียนรู้ทางสังคม เสี่ยงต่อความผิดปกติทางจิตใจเพราะต้องใช้เวลาในการรักษา นอกจากนี้การเจ็บป่วยของเด็กยัง ส่งผลกระทบต่อครอบครัว บิดามารดามีความเครียดที่จะต้องเผชิญกับอาการหอบของเด็กโดยไม่ ทราบว่าจะเกิดขึ้นในช่วงใดของแต่ละวัน (Eiser et al., 1991) และจากการศึกษาของดอนเนลลี่ (Donnelly, 1994) พบว่าบิดามารดาที่มีบุตรเป็นโรคหอบหืดจะมีความเครียดเกี่ยวกับการเปลี่ยนงาน เครียดจากการต้องลาหยุดงาน ขาดงานหรือต้องออกจากงาน และเครียดจากการที่ครอบครัวต้อง หยุดมีบุตรทั้ง ๆ ที่ยังต้องการ บิดามารดาจะเกิดความกลัวและวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของ เด็ก เพิ่มความทุกข์ให้กับครอบครัว ทำให้บิดามารดาเพิ่มภาระในการดูแลเด็กอย่างใกล้ชิด อาจ ตามใจหรือประคบประหงมมากเกินไป หรือในทางตรงกันข้ามอาจเกิดความเบื่อหน่ายและไม่สนใจ เด็ก รู้สึกผิดหวังในตัวเด็ก (ศรีสมบุญ มุสิกสุคนธ์, 2541) โดยเฉพาะมารดา เนื่องจากเป็นผู้ใกล้ชิด และต้องรับผิดชอบดูแลเด็กเมื่อเด็กมีอาการจับหืดเกิดขึ้น มารดาจะต้องให้การดูแลเบื้องต้นแก่เด็ก ก่อนนำส่งโรงพยาบาล การต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะทำให้เกิดความเครียดในด้านต่าง ๆ รวมทั้งความเครียดด้านเศรษฐกิจได้ เพราะการเจ็บป่วยแต่ละครั้งต้องเสียค่าใช้จ่ายในขณะที่ รายได้ของครอบครัวไม่เพิ่มขึ้น (สกวรัตน์ พวงจันทร์, 2539; Ellis, 1983) เมื่อเด็กมีอาการจับหืด ขึ้นกลางดึก มารดาจะถูกรบกวนการนอนหลับในเวลากลางคืน และถ้าการจับหืดของเด็กเกิดขึ้น บ่อย ๆ สุขภาพของมารดาจะทรุดโทรมลงจนทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้ (Wasilewski et al., 1988; Eiser et al., 1991) มารดาที่ต้องดูแลเด็กอย่างใกล้ชิดอาจทำให้ขาดการติดต่อกับผู้อื่น แยกตัวออก จากสังคมและบางครั้งก็ต้องขาดงานหรือลาหยุดงานเพื่อมาดูแลขณะที่เด็กเจ็บป่วย หรือพาเด็กมารับ การตรวจรักษา (Donnelly, 1994; Kropfelder & Winkelstein, 1996)

ปัญหาการรักษาพยาบาลที่พบในเด็กป่วยโรคหอบหืดคือ การปฏิบัติตัวในการดูแล สุขภาพไม่ถูกต้อง ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้อาการของโรครุนแรงจนถึงแก่ชีวิต (Sheffer et al., 1992) และยังพบว่าปัญหาการรักษาเกิดจากการขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการรักษา รวมทั้งทักษะในการปฏิบัติตนเพื่อการดูแลสุขภาพเรื่องต่าง ๆ เช่น การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่นำไปสู่ อาการหอบ การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในบ้าน การสังเกตอาการเตือนที่จะนำไปสู่อาการ หอบ การช่วยเหลือเมื่อมีอาการหอบ การใช้ยาเพื่อควบคุมอาการ (Barnes et al., 1998) การดูแล ตนเองในการรักษาสุขภาพจึงเป็นปัจจัยสำคัญ แต่สำหรับเด็กวัย 1-6 ปี เป็นวัยที่ยังอยู่ในระยะ

เริ่มต้นของพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ประกอบกับภาวะการเจ็บป่วยของเด็กทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเองได้ จึงจำเป็นต้องพึ่งพามุคคในครอบครัวซึ่งมักจะ เป็นมารดาเนื่องจากมารดาเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดและมีบทบาทในการดูแลให้บุตรเผชิญการเจ็บป่วย หรือปัญหาที่เป็นผลมาจากการเจ็บป่วย ซึ่งอาจทำให้พยาธิสภาพของโรคเลวลงหรือดีขึ้นได้ ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับความสามารถในการดูแลบุตรของมารดา ซึ่งหากมารดามีความสามารถสูงในการดูแลบุตร ก็จะสามารถประคับประคองให้บุตรมีการดำเนินชีวิตได้เหมือนหรือใกล้เคียงกับเด็กปกติทั่วไป แต่ พบว่าผู้ป่วยเด็กยังไม่ได้รับการดูแลที่ดี เด็กได้รับการรักษาที่ไม่ต่อเนื่องหรือหยุดยาเองเมื่อไม่มี อาการ ทำให้ไม่สามารถควบคุมโรคให้อยู่ในภาวะที่ปลอดภัยได้หรือโรคกลับเป็นซ้ำ ซึ่งมีการ รุนแรงมากกว่าเดิม มารดาเกิดความรู้สึกเบื่อหน่ายต่อการดูแล ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการดูแล รวมทั้งการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กที่เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืดลดลง (Becker et al., 1972) และส่วนใหญ่มารดาจะมีปัญหาในเรื่องความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหอบหืด ภาวะ ของโรค การรักษาและการดูแลบุตร ไม่ทราบถึงผลข้างเคียงของยารักษาโรคหอบหืด และการ ปฏิบัติในการดูแลเด็ก (จิตรรัตน์ เอกศิรินิมิตร, 2539) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาปัญหาการเลี้ยงดู เด็กโรคหอบหืดของยุพิน จันทรรักคะ (2539) พบว่ามารดาส่วนใหญ่ปฏิบัติไม่ถูกต้องในเรื่องการ ดูแลให้บุตรได้รับยาตามแผนการรักษาของแพทย์

พฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรมีผลกระทบต่อเด็กที่ป่วยและครอบครัว ซึ่งความ ต้องการการดูแลของเด็กป่วยโรคหอบหืดอายุ 1 – 6 ปี จะเพิ่มขึ้นเนื่องจากกระบวนการเปลี่ยนแปลง ของร่างกายตามธรรมชาติและพยาธิสภาพของโรค และการที่เด็กป่วยโรคหอบหืดจะสนองความ ต้องการการดูแลตนเองได้ดีหรือไม่ขึ้นกับความสามารถในการดูแลของมารดาและที่สำคัญคือ การสนับสนุนทางสังคมเป็นแหล่งประโยชน์ของบุคคลจากสิ่งแวดล้อม เป็นปัจจัยพื้นฐานที่มี อิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเองและบุคคลที่ต้องพึ่งพา (สมจิต หนูเจริญกุล, 2536) และ ยังช่วยลดข้อหรือลดผลกระทบที่เกิดจากความเครียดได้ ทำให้บุคคลสามารถเผชิญกับความเครียด ในชีวิตได้ดีขึ้น (Cohen & Will, 1985) การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยเพิ่มความสามารถ ของมารดาในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุตรให้มีสุขภาพที่ดีได้ เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคม ที่ได้จากการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมจะทำให้บุคคลได้รับความรู้ เกิดความรู้สึกมีคุณค่า เกิดความ มั่นคงทางอารมณ์ และการได้รับความช่วยเหลือทางด้านวัตถุจะช่วยส่งเสริมความสามารถในการ ดูแลตนเอง หรือบุคคลที่อยู่ในความรับผิดชอบ (Orem, 1991) เมื่อเกิดเหตุการณ์ที่เป็นภาวะวิกฤติ หรือความเครียดเกิดขึ้น การสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอจากแหล่งสนับสนุนที่บุคคลนั้นมีอยู่ เช่น การสนับสนุนของครอบครัว จะช่วยบรรเทาความรุนแรง หรือป้องกันไม่ให้ความเครียดนั้นมา กระทบจนเกิดความผิดปกติได้ (จินตนา ยูนิพันธ์, 2529) ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมที่บุคคลได้รับ

จะสามารถตอบสนองความต้องการของบุคคลได้หรือไม่ ขึ้นอยู่กับการรับรู้ถึงการสนับสนุนทางสังคมของบุคคล การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นสิ่งที่ผลักดันให้บุคคลสามารถเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่มากระทบต่อร่างกายและจิตใจได้ จากการศึกษาของ ศิริกาญจนา เอกศิริไตรรัตน์ (2543) โดยศึกษามารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด บุตรอายุแรกเกิดถึง 6 ปี ที่มารับการตรวจรักษาในโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) จังหวัดนครปฐม จำนวน 101 คน พบว่า มารดาส่วนใหญ่ร้อยละ 64.4 มีความสามารถในการปฏิบัติการดูแลบุตรอยู่ในระดับดี บ้างก็ที่สามารถทำนายความสามารถของมารดาในการปฏิบัติการดูแลเด็กโรคหอบหืดได้แก่ ความรู้เรื่องโรคหอบหืด และการสนับสนุนทางสังคม โดยสามารถร่วมอธิบายความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรได้ ร้อยละ 32.0 และการศึกษาของจินตนา รุขหรานุรักษ์ (2538) พบว่า การสนับสนุนจากสามี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรวัยเรียนที่ป่วยเป็นโรคหอบหืด การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยเพิ่มความสามารถของมารดาในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุตรให้มีสุขภาพที่ดีได้

ในปัจจุบันมีการส่งเสริมความสามารถของผู้ป่วยและผู้ดูแล เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแล เมื่อมีเด็กเจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืด โดยการศึกษาวิจัยได้แก่ การทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (ธิดารัตน์ เอกศิรินิมิตร, 2539) การสอนสุขศึกษา (สุจิต ทุมจันทร์, 2539; ทศนีย์ พูลเวช, 2543) การใช้สื่อวีดิทัศน์ในการให้ความรู้ร่วมกับการดูแลสุขภาพที่บ้าน (นัทธมนธ์ สายสอน, 2544) ซึ่งวิธีการดังกล่าวเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยและผู้ดูแล มีความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพ โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวก็เป็นอีกวิธีหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมพฤติกรรมการดูแล เนื่องจากครอบครัวเป็นระบบสังคมที่มีการปฏิสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด มีความรักความผูกพัน มีการพึ่งพาซึ่งกันและกัน มีการแลกเปลี่ยนให้ความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ และให้ข้อมูลข่าวสารกัน ตลอดเวลา (Wright & Leahey, 2000; Friedman, Bowen, & Jones, 2003) ซึ่งจะสามารถตอบสนองความต้องการของบุคคลได้ ดังเช่นการศึกษาของวินา ลิ้มสกุล (2545) พบว่า การปรับตัวของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองภายหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนของครอบครัว สูงกว่าก่อนที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนของครอบครัว และสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนของครอบครัว จะเห็นได้ว่าโปรแกรมการสนับสนุนของครอบครัว ช่วยให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการปรับตัวเพื่อดูแลตนเอง แต่ยังมีเรียนน้อยมากเกี่ยวกับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรโรคหอบหืด

จากข้อมูลดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวต่อความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรโรคหอบหืด โดยการประยุกต์แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม (Cobb, 1976; Schaefer et al., 1981) และกระบวนการปฏิบัติการพยาบาล

ครอบครัวของเคลการ์ (Wright & Leahy, 2000) ซึ่งโปรแกรมที่สร้างขึ้นจะสอดคล้องกับความเชื่อของครอบครัว และเน้นการส่งเสริม การพัฒนา ให้คงไว้ซึ่งประสิทธิภาพการทำหน้าที่ของครอบครัว 3 ด้านคือ ความรู้ความเชื่อ อารมณ์ความรู้สึก และพฤติกรรมในการดูแลเด็กโรคหอบหืด เพื่อมุ่งเพิ่มการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและเพิ่มความสามารถของมารดาในการดูแลบุตร โรคหอบหืด ซึ่งผลการศึกษาค้นคว้าจะนำไปใช้ เป็นประโยชน์ในการวางแผนการพยาบาล เพื่อช่วยเหลือครอบครัวพัฒนาความสามารถในการส่งเสริมความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรโรคหอบหืดได้เหมาะสม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบผลต่างเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบผลต่างเฉลี่ยของคะแนนความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรโรคหอบหืด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานของการวิจัย

1. กลุ่มมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด ซึ่งได้รับ โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว มีผลต่างเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. กลุ่มมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด ซึ่งได้รับ โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว มีผลต่างเฉลี่ยของคะแนนความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรโรคหอบหืด สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้ทำให้ทำให้มารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและความสามารถในการดูแลบุตร โรคหอบหืดเพิ่มมากขึ้นเมื่อได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ซึ่งสามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ ดังนี้

1. บุคลากรในทีมการพยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของการสนับสนุนทางสังคมจาก

ครอบครัวและนำผลการวิจัยมาเป็นแนวทางในการวางแผนและให้การพยาบาลเพื่อช่วยเหลือส่งเสริมให้มารดาได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวซึ่งจะทำให้มารดาสามารถรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและส่งเสริมความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรโรคหอบหืดเพื่อช่วยชะลอหรือบรรเทาความรุนแรงของโรค และให้ผู้ป่วยเด็กสามารถดำเนินชีวิตอยู่กับโรคและอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขตามศักยภาพของตนเอง

2. เป็นแนวทางการศึกษาวิจัยในประเด็นที่ เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรโรคหอบหืด

3. เป็นแนวทางสำหรับการจัดการศึกษาเกี่ยวกับพยาบาลครอบครัวสำหรับนักศึกษาพยาบาลเพื่อให้มีความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวต่อการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรโรคหอบหืดด้วย 1-6 ปี ใน 3 ด้าน ได้แก่ การดูแลบุตรที่จำเป็น โดยทั่วไป การดูแลบุตรตามระยะพัฒนาการ และการดูแลบุตรเมื่อมีภาวะการเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างคือมารดาและครอบครัวของเด็กวัย 1-6 ปี ที่เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืด และมารับการตรวจรักษาที่คลินิกโรคภูมิแพ้แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรีในช่วงเดือน มิถุนายน ถึง สิงหาคม พ.ศ. 2547 จำนวน 40 คู่โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 20 คู่

ตัวแปรในการวิจัย

1. ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวที่ให้กับครอบครัว เพื่อมุ่งเน้นให้ครอบครัวไปส่งเสริมความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรโรคหอบหืด
2. ตัวแปรตาม คือ
 - 2.1 การรับรู้สนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว
 - 2.2 ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรโรคหอบหืด

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. มารดา หมายถึง มารดาโดยสายโลหิตหรือจดทะเบียนรับเด็กป่วยโรคหอบหืดเป็น

บุตรบุญธรรม และเป็นผู้ดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืด

2. เด็กโรคหอบหืด หมายถึง ผู้ป่วยเด็กวัย 1-6 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหอบหืดอย่างน้อย 6 เดือน และมารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโรคภูมิแพ้ โรงพยาบาลพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี

3. ครอบครัว หมายถึง บุคคลใดบุคคลหนึ่งเพียงคนเดียวดังต่อไปนี้คือ บิดา มารดา สามิหรือญาติพี่น้องที่มารดาได้ระบุว่ามีความผูกพันมากที่สุดกับมารดาผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดและอยู่ในบ้านหลังเดียวกัน

4. โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว หมายถึง กิจกรรมการดูแลที่ให้กับครอบครัว เพื่อมุ่งเน้นให้ครอบครัวสามารถสนับสนุนทางสังคมแก่มารดา เพื่อจะส่งผลต่อการส่งเสริมความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรโรคหอบหืดได้อย่างมีประสิทธิภาพประกอบด้วย ความรัก ความห่วงใย ความไว้วางใจ การช่วยเหลือด้านเงินทอง สิ่งของ เวลา การให้ข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนข้อมูลเพื่อการเรียนรู้ โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมของคอบบ์ และเชฟเฟอร์ (Cobb, 1976; Schaefer et al., 1981) ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า และการสนับสนุนด้านทรัพยากร ด้วยการใช้กระบวนการปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวของแคลกรี่ (Calgary Family Intervention Model: CFIM) (Wright & Leahey, 2000) ซึ่งโปรแกรมที่กำหนดขึ้นจะสอดคล้องกับความเชื่อของครอบครัว และเน้นการส่งเสริม การพัฒนา ให้อะไรซึ่งประสิทธิภาพการทำหน้าที่ของครอบครัว 3 ด้าน คือ ความรู้ความเชื่อ อารมณ์ความรู้สึก และพฤติกรรมในการดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืด

5. การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวของมารดา หมายถึง ความนึกคิดหรือความเข้าใจของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด เกี่ยวกับกิจกรรมหรือพฤติกรรมความช่วยเหลือจากครอบครัว ซึ่งกิจกรรมหรือพฤติกรรมความช่วยเหลือนั้น ช่วยให้มารดาบรรลุเป้าหมายส่วนบุคคลหรือตอบสนองความต้องการของมารดาในสถานการณ์หนึ่ง ๆ ได้ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่

การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ หมายถึง การที่มารดาได้รับความรักใคร่ ความห่วงใย ผูกพัน และความไว้วางใจจากครอบครัว

การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การที่มารดาได้รับความรู้เรื่องโรคหอบหืด การรักษา รวมทั้งการปฏิบัติการดูแลบุตรจากครอบครัว

การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า หมายถึง การที่มารดาได้รับการทักทาย ด้วยดี และการยอมรับต่อการแสดงออกในเรื่องต่าง ๆ จากครอบครัว

การสนับสนุนด้านทรัพยากร หมายถึง การที่มารดาได้รับความช่วยเหลือจัดหาสิ่งของ

เงินทองค่าใช้จ่าย ตลอดจนการช่วยเหลือในการดูแลบุตรจากครอบครัว และการทำหน้าที่แทนเมื่อมารดามีฐานะจำเป็น

6. ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรโรคหอบหืด หมายถึง พฤติกรรมของมารดาในการตรวจสอบ การตัดสินใจและการทำกิจกรรมที่สนองความต้องการของเด็กป่วยโรคหอบหืด เพื่อคงไว้ซึ่งกระบวนการของชีวิต โครงสร้างและหน้าที่ตามพัฒนาการของเด็กป่วยโรคหอบหืด ได้แก่ การดูแลใน 3 ด้าน คือ

การดูแลบุตรที่จำเป็นโดยทั่วไป ประกอบด้วย พฤติกรรมการดูแลเด็กโรคหอบหืด ให้ได้รับความเพียงพอและเหมาะสมในเรื่อง การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การได้รับอากาศที่บริสุทธิ์ การป้องกันอันตรายและภาวะแทรกซ้อนที่มีต่อชีวิตและสวัสดิภาพ

การดูแลบุตรตามระยะพัฒนาการ ประกอบด้วย พฤติกรรมการดูแลเด็กโรคหอบหืด ให้มีการเติบโตพัฒนาการ มีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนวัยเดียวกัน และกับครอบครัว การมีน้ำหนักและส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์ปกติ

การดูแลบุตรเมื่อมีภาวะการเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ ประกอบด้วย พฤติกรรมความสนใจและรับรู้ที่จะดูแลเด็กโรคหอบหืดในเรื่อง การใช้ยา การปฏิบัติตามแผนการรักษา การแสวงหาและคงไว้ซึ่งความช่วยเหลือจากครอบครัว และบุคลากรในทีมสุขภาพ

7. การพยาบาลตามปกติ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของพยาบาลประจำการแผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโรคภูมิแพ้ โรงพยาบาลพระพุทธบาท ต่อมารดาและครอบครัวที่มีผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดโดยการให้ความรู้ในเรื่องการปฏิบัติตัวทั่ว ๆ ไป เช่น การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย การรับประทานยา การพ่นยา การมาตรวจตามแพทย์นัด

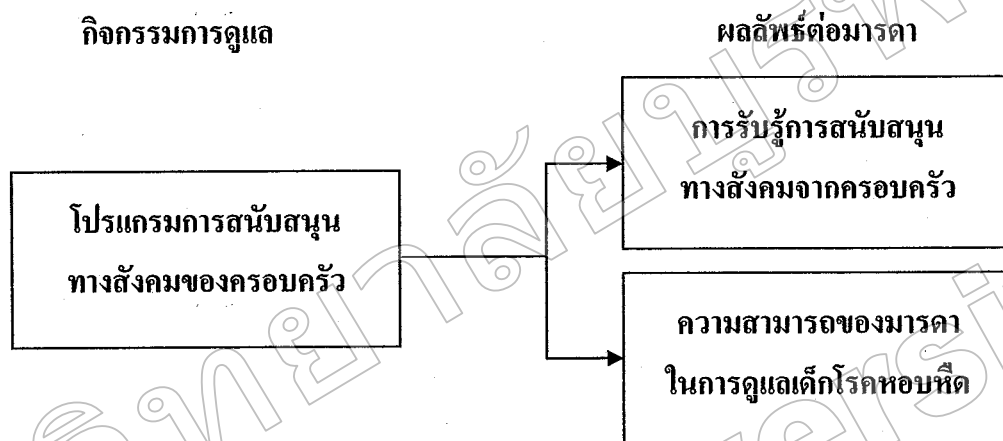
กรอบแนวคิดในการวิจัย

โรคหอบหืดเป็นโรคเรื้อรังและยังเป็นโรคที่มีภาวะแทรกซ้อนตามมา ภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืดมีผลกระทบต่อพัฒนาการเด็กทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และการดำรงชีวิตในสังคมของเด็ก นอกจากนี้ครอบครัวที่มีเด็กป่วยด้วยโรคหอบหืด ย่อมต้องได้รับผลกระทบทั้งด้านร่างกาย และจิตใจด้วยเช่นกัน ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมของคอบบ์ (Cobb, 1976) และ เชฟเฟอร์ และคณะ (Schaefer et al., 1981) ร่วมกับกระบวนการปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวของแคลกรี่ (Calgary Family Intervention Model: CFIM) (Wright & Leahey, 2000) เป็นกรอบแนวคิด

เนื่องจากครอบครัวเป็นระบบสังคมที่มีการปฏิสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด มีความรักความผูกพัน มีการพึ่งพาซึ่งกันและกัน มีการแลกเปลี่ยนให้ความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ และให้ข้อมูล

ข่าวสารกันตลอดเวลา (Wright & Leahey, 2000; Friedman, Bowen, & Jones, 2003) ซึ่งจะสามารถตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวได้ การสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นแหล่งประโยชน์ของบุคคลจากสิ่งแวดล้อม เป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเองและบุคคลที่ต้องพึ่งพา (สมจิต หนูเจริญกุล, 2536) เมื่อเกิดเหตุการณ์ที่เป็นภาวะวิกฤติหรือความเครียดเกิดขึ้น การสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอจากแหล่งสนับสนุนที่บุคคลนั้นมีอยู่ เช่น การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว จะช่วยบรรเทาความรุนแรง หรือป้องกันไม่ให้ความเครียดนั้นมากระทบจนเกิดความผิดปกติได้ (จินตนาญนิพันธ์, 2529) ดังนั้นการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยเพิ่มความสามารถของมารดาในการปฏิบัติกิจกรรม การดูแลบุตรให้มีสุขภาพที่ดีได้ การสนับสนุนทางสังคมที่ได้จากการมีปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกครอบครัวจะทำให้บุคคลได้รับความรู้ เกิดความรู้สึกรักคุณค่า เกิดความมั่นคงทางอารมณ์ และการได้รับความช่วยเหลือทางด้านวัตถุจะช่วยส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง หรือบุคคลที่อยู่ในความรับผิดชอบ (Orem, 1991) และจากการศึกษาของ สิริกาญจนา เอกศิริไตรรัตน์ (2543) พบว่าการสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถของมารดาในการปฏิบัติดูแลเด็กโรคหอบหืด ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม (Cobb, 1976; Schaefer et al., 1981) ซึ่งครอบคลุมความต้องการตามความจำเป็นพื้นฐานทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของมารดาผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด ประกอบด้วย การสนับสนุนทางสังคม 4 ด้าน คือ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional Support) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า (Esteem Support) และการสนับสนุนด้านทรัพยากร (Tangible Support) ส่วนกระบวนการการปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวของเคลการ์ (Wright & Leahey, 2000) เป็นรูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวที่เน้นการส่งเสริมศักยภาพ ความเข้มแข็งและความยืดหยุ่นของครอบครัว เพื่อส่งเสริมให้เกิดความสมดุลในครอบครัว โดยโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวที่กำหนดขึ้นจะสอดคล้องกับความเชื่อของครอบครัว และเน้นการส่งเสริมการพัฒนาให้คงไว้ซึ่งประสิทธิภาพการทำงานที่ของครอบครัว 3 ด้านคือ ความรู้ความเชื่อ อารมณ์ความรู้สึก และพฤติกรรมดูแลเด็กโรคหอบหืด ดังนั้นครอบครัวที่ได้รับโปรแกรมนี้น่าจะมีศักยภาพในการสนับสนุนทางสังคมแก่มารดาได้เหมาะสม มารดาน่าจะรับรู้ถึงการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว และส่งผลถึงความสามารถในการดูแลเด็กของมารดาด้วย เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวเป็นสิ่งผลักดันให้บุคคลสามารถเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่มากระทบต่อร่างกายและจิตใจ และช่วยเพิ่มความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาได้ และการที่ครอบครัวจะสามารถให้การสนับสนุนกับมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืดได้นั้น ครอบครัวต้องมีความเชื่อว่าตนเองมีศักยภาพพอที่จะสามารถให้การสนับสนุนทางสังคมแก่มารดาได้ เมื่อ

ครอบครัวได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม ครอบครัวจะมีความเชื่อและรับรู้ในศักยภาพ
ของตนก็จะสามารถแสดงพฤติกรรมการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวต่อมารดาที่มีบุตรป่วย
ด้วยโรคหอบหืดได้ ซึ่งจะส่งผลให้มารดาที่ดูแลเด็กโรคหอบหืดได้รับความรู้ เกิดความรู้สึที่มีคุณค่า
เกิดความมั่นคงทางอารมณ์และช่วยทำให้มารดามีความสามารถในการดูแลเด็กโรคหอบหืดได้อย่าง
มีประสิทธิภาพ ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย