

พฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรโรคหอบหืดที่ได้รับการรักษา
ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ปริญญานิพนธ์
ของ
เพ็ญภา ไชยเสนา

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
พฤษภาคม 2546

พฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรโรคหอบหืดที่มารับการรักษา
ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ
ของ
เพ็ญภา ไชยเสนา

23 ก.ค. 2546

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
พฤษภาคม 2546

๒ ๗๔๖๒๐ จ. ๒

เพ็ญภา ไชยเสนา. (2546). พฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรโรคหอบหืดที่มารับ
การรักษา ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. ปริญญาโท
วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
คณะกรรมการควบคุม รองศาสตราจารย์ สพ.ญ.ภาพร มัชฌมางกูร
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิริยา สุขวงศ์.

การศึกษาครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายศึกษาเพื่อ เปรียบเทียบพฤติกรรมของมารดาในการ
ดูแลบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด ตามตัวแปรอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน
สถานภาพสมรส จำนวนบุตร และประสบการณ์การดูแลบุตร และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์
กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืด ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคหอบหืดและ
การดูแลบุตร ความคาดหวังในความสามารถของตนและการสนับสนุนทางสังคมของมารดา

กลุ่มตัวอย่าง เป็นมารดาที่ดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดและนำบุตรมารับการรักษา
คลินิกโรคระบบทางเดินหายใจในเด็ก ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
จำนวน 214 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บ
รวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่
ค่าคะแนนร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที(t-test) ค่าเอฟ
(F-test) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน โดยใช้โปรแกรมประมวลผลสำเร็จรูป

ผลการศึกษาพบว่า

1. มารดาที่ดูแลบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืดที่นำบุตรมารับการรักษาคลินิกโรคระบบทาง
เดินหายใจในเด็ก ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรมในการ
ดูแลบุตรอยู่ในระดับดี
2. มารดาที่มี ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว และประสบการณ์
การดูแลบุตรต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลบุตรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
0.05 ส่วนมารดาที่มี อายุ สถานภาพสมรส และจำนวนบุตร ต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลบุตร
ไม่แตกต่างกัน
3. ความรู้เรื่องโรคหอบหืด ความคาดหวังในความสามารถของตน และการสนับสนุน
ทางสังคม ของมารดามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วย
โรคหอบหืด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**BEHAVIOR OF MOTHERS IN TAKING CARE OF CHILDREN WITH ASTHMA IN
HOSPITALS UNDER THE DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES
BANGKOK METROPOLITAN ADMINISTRATION**

**AN ABSTRACT
BY
PENNAPA CHAISENA**

**Presented in partial fulfillment of the requirements
for the Master of Science degree in Health Education
At Srinakharinwirot University
May 2003**

Penapa Chaisena. (2003). *Behavior of mothers in taking care of children with asthma in hospitals under the Department of Medical Services, Bangkok Metropolitan Administration*. Master thesis, M.Sc.(Health Education). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee : Assoc. Prof. Dr. Napaporn Madhyamankura, Assist. Professor Viriya Sukwongs.

The objectives of this study were to study and compare Behavior of Mothers in taking care of Children with Asthma in Hospitals under the Department of Medical Services,Bangkok Metropolitan Administration. The study variables were age, level of education, family income, occupation and marital status, number of children, and child care experience of mothers. Relationships between knowledge, social support, self – efficacy and behavior of mothers in taking care of children with Asthma were also studied.

Samples used in this study were 214 mothers taking care of children with asthma who received respiratory in treatment from hospitals under the Department of Medical Services,Bangkok Metropolitan Administration samples were selected by Systematic random sampling. Questionnaires constructed by researcher were used to collect data. Percentage, arithmetic mean, standard deviation, one way analysis or F – test, Pearson product moment correlation coefficient were analyzed by Statistical Package for Social Sciences computer Program.

The results of this study were as follows :

1. Mothers who took care of Children with asthma and received respiratory treatment in hospitals under the Department of Medical Services,Bangkok Metropolitan Administration. had a good level of behavior in taking care of their children.

2. Mothers having different levels of education, occupations family income, and child care experience significant difference,at .05 ,of behavior care of children with asthma. On the other hand, the behavior in mothers with different marital status, and number of children was not different.

3. It was found that knowledge, social support, and self – efficacy of mothers positively correlated, at 0.05 level, with behavior of mothers in taking care of children with asthma.

ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

พฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรโรคหอบหืดที่มารับการรักษา
ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ของ

นางสาวเพ็ญภา ไชยเสนา

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาวิทยาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษา

ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ ดร. นภาพร หะวานนท์)

วันที่ 2 เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2546

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์

..... ประธาน

(รองศาสตราจารย์ สพ.ญ. นภาพร มัยยมางกูร)

..... กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิริยา สุขวงศ์)

..... กรรมการแต่งตั้งเพิ่มเติม

(อาจารย์ ดร. กมลมาลย์ วรรณเศรษฐิน)

..... กรรมการแต่งตั้งเพิ่มเติม

(อาจารย์ ทรงพล ต่อนี้)

ประกาศคุณูปการ

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์สัตวแพทย์หญิง นภาพร มัชฌมากร ประธานกรรมการควบคุมปริญญาโท ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิริยา สุขวงศ์ กรรมการควบคุมปริญญาโท ที่ให้คำแนะนำ และเป็นผู้นำทางให้ผู้วิจัยดำเนินการศึกษาจนสำเร็จ ตลอดจนสั่งสอนวิชาความรู้ให้แก่ผู้วิจัยอย่างเต็มความสามารถ และขอขอบพระคุณ อาจารย์ ดร. กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐิน อาจารย์ ทรงพล ต่อนี้ คณะกรรมการแต่งตั้งเพิ่มเติมที่ได้ให้คำแนะนำในการแก้ไขและปรับปรุง เพื่อให้ปริญญาโทมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ วินัส ปัทมภาสพงษ์ อาจารย์เรือโท ดร. ไพบุลย์ อ่อนมั่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กฤตกรณ์ ประทุมวงษ์ นายแพทย์เฉลิมไทย เอกศิลป์ และนางสุมาลี เครือวัลย์ ผู้เชี่ยวชาญที่ให้ความอนุเคราะห์ตรวจและแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยให้มีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาและครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล และผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ บุคลากรทีมสุขภาพคลินิกโรคระบบทางเดินหายใจในเด็ก กลุ่มมารดาทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยเป็นอย่างดี และขอขอบคุณพิเศษสำหรับ พี่ๆ น้องๆ และเพื่อนๆ ทุกคน รวมถึงผู้ร่วมงาน ดีกอบัติเหตุ-อุกฉิน ทุกท่านที่เป็นกำลังใจและคอยช่วยเหลือทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

ขอโน้มระลึกถึงพระคุณบิดามารดา ที่ได้อบรมสั่งสอน ปลูกฝังให้เห็นคุณค่าของการศึกษา การทำความดี และทำประโยชน์แก่สังคม ตลอดจนให้การสนับสนุนและเป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัยในทุก ๆ ด้านอย่างเต็มกำลังความสามารถ จนทำให้ประสบความสำเร็จในการศึกษาครั้งนี้

คุณค่าและประโยชน์อันจะพึงเกิดจากปริญญาโทฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบให้กับท่านอาจารย์ผู้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ และสร้างเจตนารมณ์ที่ดีในการนำความรู้ไปใช้ เพื่อช่วยในการพัฒนา ตน และสังคม ให้มีความเจริญยิ่งขึ้น สมดังปรัชญาการศึกษาที่ว่า " การศึกษาคือความเจริญงอกงาม "

เพ็ญนภา ไชยเสนา

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ.....	1
	ภูมิหลัง.....	1
	ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	5
	ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	5
	ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	5
	การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	5
	ตัวแปรที่ศึกษา.....	6
	นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
	กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า.....	9
	สมมติฐานการศึกษาค้นคว้า.....	10
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	11
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	11
	ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม.....	11
	ความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืด.....	21
	พฤติกรรมการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืด.....	29
	ทฤษฎีความสามารถของตน.....	40
	แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม.....	46
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	52
	งานวิจัยในต่างประเทศ.....	52
	งานวิจัยในประเทศ.....	53
3	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	58
	การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	58
	การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....	61
	ลักษณะของเครื่องมือ.....	61
	ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ.....	61
	เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย.....	63

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
3 (ต่อ) การหาคุณภาพเครื่องมือ.....	65
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	66
การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	67
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	68
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	76
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	76
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	76
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	78
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	98
สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	98
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	98
สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า.....	98
วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	99
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....	101
อภิปรายผล.....	103
ข้อเสนอแนะ.....	112
ข้อเสนอแนะสำหรับการค้นคว้าครั้งต่อไป.....	112
บรรณานุกรม.....	113
ภาคผนวก.....	121
ภาคผนวก ก.....	122
ภาคผนวก ข.....	129
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	146

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 รายชื่อโรงพยาบาลและกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามโรงพยาบาล.....	59
2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามตัวแปรที่ศึกษา.....	78
3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามประสบการณ์การดูแลบุตรโรคหอบหืด และคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลบุตรโรคหอบหืด.....	81
4 จำนวนและร้อยละของให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลบุตรโรคหอบหืด.....	82
5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรม ความรู้ ความคาดหวังในความสามารถของตนและการสนับสนุนทางสังคม.....	83
6 ค่าคะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรม ความรู้ ความคาดหวังในความสามารถของตนและการสนับสนุนทางสังคม ของมารดาในการดูแลบุตรโรคหอบหืด.....	84
7 ค่าคะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมของมารดา ในการดูแลบุตรโรคหอบหืดที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามอายุ.....	85
8 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนด้านพฤติกรรมของมารดาในการดูแล บุตรโรคหอบหืดที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามอายุ.....	86
9 ค่าคะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมของมารดา ในการดูแลบุตรโรคหอบหืดที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัด สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามอายุ.....	86
10 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนด้านพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตร โรคหอบหืดที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามระดับการศึกษา.....	87
11 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้านพฤติกรรมของมารดา ในการดูแลบุตรโรคหอบหืดที่มารับการรักษาในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร จำแนกตามระดับการศึกษา.....	88

บัญชีตาราง(ต่อ)

ตาราง		หน้า
12	ค่าคะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนพฤติกรรมของมารดา ในการดูแลบุตรโรคหอบหืดที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัด สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามอาชีพ.....	89
13	วิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนด้านพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตร โรคหอบหืดที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามอาชีพ.....	90
14	เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้านพฤติกรรมของมารดา ในการดูแลบุตรโรคหอบหืดที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานครจำแนกตามอาชีพ.....	91
15	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนพฤติกรรม ของมารดาในการดูแลบุตรโรคหอบหืดที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร จำแนกตามสถานภาพสมรส.....	91
16	ค่าคะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนพฤติกรรมของมารดา ในการดูแลบุตรโรคหอบหืดที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนัก การแพทย์กรุงเทพมหานคร จำแนกรายได้เฉลี่ยของครอบครัว.....	92
17	วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนด้านพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตร โรคหอบหืดที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัว.....	93
18	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้านพฤติกรรมของมารดา ในการดูแลโรคหอบหืดที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานครจำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัว.....	94
19	ค่าคะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนด้านพฤติกรรมของมารดา ของมารดาในการดูแลบุตรโรคหอบหืดที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามจำนวนบุตร.....	95
20	วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนด้านพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตร โรคหอบหืดที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามจำนวนบุตร.....	95

บัญชีตาราง(ต่อ)

ตาราง		หน้า
21	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรม ของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดที่มารับการรักษาในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามประสบการณ์การดูแล...	96
22	ค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านความรู้ ความคาดหวังในความสามารถของตน และการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมของมารดา ในการดูแลบุตรป่วย โรคหอบหืดที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร.....	97
23	ค่าความยากง่าย(P) ค่าอำนาจจำแนก (r) เป็นรายข้อ และค่าความเชื่อมั่น ของแบบสอบถามความรู้ของมารดาในการดูแลบุตรโรคหอบหืด.....	143
24	ค่าอำนาจจำแนก (r) เป็นรายข้อ และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม พฤติกรรม ความคาดหวังในความสามารถของตน และการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืด.....	144

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า.....	9
2 ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบทั้งสาม.....	17
3 แสดงวิธีใช้ยาพ่นสูด (MDI).....	33
4 แสดงวิธีใช้หลอดต่อกับเครื่องพ่นสูด (MDI).....	34
5 แสดงการบริหารการหายใจ.....	35
6 แสดงการหายใจด้วยท้อง.....	36
7 แสดงการหายใจด้วยทรวงอกด้านข้าง.....	36
8 แสดงการหายใจด้วยทรวงอกด้านบน.....	37
9 แสดงการบริหารทรวงอก 1.....	37
10 แสดงการบริหารทรวงอก 2.....	38
11 การแสดงการกำหนดซึ่งกันและกันของปัจจัยทางพฤติกรรม สภาพแวดล้อม และส่วนบุคคลที่มีผลต่อการเรียนรู้และการกระทำ.....	41
12 การแสดงให้เห็นถึงความแตกต่าง ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตน และความคาดหวังที่จะเกิดขึ้น.....	43
13 การแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตน และความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น.....	43

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

โรคหอบหืดเป็นโรคที่มีการอักเสบเรื้อรังของหลอดลม มีผลให้หลอดลมมีความไวต่อสิ่งที่มากระตุ้นมากกว่าปกติ หลอดลมจึงเกิดการหดและเกร็งตัวทำให้เกิดอาการไอ แน่นหน้าอก หอบเหนื่อย หายใจมีเสียงหวีด อาการดังกล่าวจะเกิดขึ้นเมื่อร่างกายได้รับสารก่อภูมิแพ้ และอาจทุเลาเองได้หรือภายหลังจากการรักษา โรคหอบหืดสามารถพบได้ทุกวัยแต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักเริ่มมีอาการในวัยเด็ก ซึ่งพบอัตราการหอบในขวบปีแรกร้อยละ 20-30 ใน 2 ปีแรก ประมาณร้อยละ 50 และเริ่มหอบใน 5 ปีแรกของชีวิตประมาณร้อยละ 80 (ประพาพ ยงใจยุทธ. 2537 : 24) ปัจจุบันอุบัติการณ์ของโรคหอบหืดเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากการสำรวจอุบัติการณ์โรคหอบหืดของ NHIS (National Health Interview Survey) ระหว่างปี ค.ศ. 1982 - 1993 พบว่าเด็กทั่วโลกมีอัตราการป่วยด้วยโรคหอบหืดเพิ่มร้อยละ 78 ซึ่งพบในประชากรที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ในสหรัฐอเมริกาพบว่ามียุติผู้ป่วยโรคหอบหืดประมาณ 4.2 ล้านคน (Rachelfsky, et al. 1993 : 51) สำหรับประเทศไทยยังไม่มีสถิติของประเทศ แต่จากการศึกษาถึงอัตราความชุกของโรคหอบหืดในเด็กที่อาศัยในกรุงเทพมหานครในปีพ.ศ. 2530 พบว่าอัตราเด็กป่วยด้วยโรคหอบหืดมีประมาณร้อยละ 4.5 และจากการสำรวจครั้งล่าสุดระหว่างปี พ.ศ. 2539 - 2540 พบว่าอัตราการเกิดโรคเพิ่มเป็นร้อยละ 13 ซึ่งคิดเป็นจำนวนเด็กไทยประมาณ 2 ล้านคนที่กำลังประสบปัญหาด้วยโรคดังกล่าว (ปกิต วิชนนท์ และคณะ. 2543 : 171) ในปี พ.ศ. 2541 กระทรวงสาธารณสุข ได้รายงานถึงอัตราผู้ป่วยใน ตามสาเหตุ 75 กลุ่มโรค พบว่าผู้ป่วยโรคหืดและโรคหืดชนิดเฉียบพลันรุนแรงมีจำนวน 80,043 ราย คิดเป็นอัตราการป่วยเท่ากับ 144.1 ต่อประชากรพันคน ในปี พ.ศ. 2542 และปี พ.ศ. 2543 มีผู้ป่วยด้วยโรคดังกล่าว จำนวน 91,159 ราย คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 164.2 ต่อประชากรพันคน ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นถึง 11,116 ราย แม้อุบัติการณ์ของโรคหอบหืดในประเทศไทยจะไม่สูงนักเมื่อเทียบกับต่างประเทศ (ประมาณร้อยละ 13 ของประชากรเด็ก) แต่มีแนวโน้มที่บ่งชี้ว่าจำนวนของผู้ป่วยโรคหอบหืดในเด็กมีอัตราเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้มีสาเหตุจากปัจจัยทั้งทางตรงและทางอ้อม ปัจจัยทางตรง ได้แก่ ทางด้านพันธุกรรมซึ่งพบว่ามีโอกาสถ่ายทอดไปสู่ลูกได้ประมาณร้อยละ 25-30 (ปกิต วิชยานนท์ และคณะ. 2543 : 188) ส่วนปัจจัยทางอ้อม ได้แก่ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมซึ่งประกอบด้วยสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน เช่น ฝุ่น สิ่งแวดล้อมภายนอกบ้านได้แก่มลภาวะทางอากาศ เช่น ฝุ่นละออง เขม่าควันจากเครื่องยนต์ และมลพิษต่างๆ รวมถึงสารเคมีจากโรงงานอุตสาหกรรมที่เกิดจากการประกอบอาชีพหรือพักอาศัยในบริเวณใกล้เคียง ซึ่งมีอัตราเพิ่มขึ้นในเมืองใหญ่ๆ

ของประเทศรวมทั้งลักษณะความเป็นอยู่ที่แออัดส่งผลต่อการแพร่กระจายของโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อการเกิดภาวะภูมิไวเกินของหลอดลมมากกว่าปกติได้

โรคหอบหืดที่เกิดขึ้นในวัยเด็กที่ประสบปัญหาหอบเรื้อรัง มักพบว่าอาการปรากฏชัดเจนภายหลังอายุ 6 ปี และถ้าหากมีการควบคุมอาการของโรคได้ไม่ดี เด็กจะมีอาการหอบบ่อยและอาจเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ปอดแฟบ ลมในช่องเยื่อหุ้มปอด กรณีที่มีอาการรุนแรงและไม่ได้รับความช่วยเหลืออย่างทันที่ จะทำให้เกิดการคั่งของคาร์บอนไดออกไซด์และออกซิเจนในเลือดต่ำ ร่างกายขาดออกซิเจนและเสียชีวิตจากภาวะการหายใจล้มเหลว (Respiratory failure) ในที่สุด (จรุงจิต งามไพบูลย์. 2538 : 12)

นอกจากนี้อาการหอบที่เรื้อรังยังส่งผลกระทบต่อเด็กป่วยในหลายๆด้านได้แก่ ด้านร่างกายเมื่อเปรียบเทียบกับเด็กปกติพบว่า เด็กจะเจริญเติบโตช้าค่อนข้างผอม รับประทานอาหารไม่ได้ บางครั้งเกิดอาการเบื่ออาหารและมีสภาพร่างกายที่อ่อนแอลงเรื่อยๆ เมื่ออาการของโรครุนแรงขึ้นจะมีผลกระทบโดยตรงต่อด้านสติปัญญา เด็กจะมีพัฒนาการด้านนี้ช้ากว่าปกติ ส่วนทางด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคมของเด็กนั้น ขณะเกิดอาการหอบเด็กจะรู้สึกทุกข์ทรมาน หายใจไม่ออก หายใจไม่ได้ มีความรู้สึกเหมือนมีของหนักๆทับบนทรวงอก อาการเหล่านี้ส่งผลให้เด็กเกิดความกลัว และความวิตกกังวล บางครั้งเกิดอาการกลัวตายร่วมด้วย (ศรีสมบุรณ์ มุติกสุคนธ์. 2543 : 15) นอกจากนี้ยังพบว่าเด็กยังได้รับการถ่ายทอดความกังวลและความเครียดจากมารดา ยิ่งถ้ามารดาเด็กป่วยมีความวิตกกังวลสูงเท่าใดยิ่งส่งผลกระทบต่อเด็กมากเท่านั้น เด็กที่เป็นโรคหอบหืดมักจะเกิดอารมณ์โกรธ ก้าวร้าว ซึมเศร้า รู้สึกว่าตนเองมีปมด้อยและมีคุณค่าในตนเองลดลง บางคนมีแรงกดดันทางจิตร่วมด้วย เด็กรู้สึกว่าการดำรงชีวิตของตนเปลี่ยนไปไม่สามารถใช้ชีวิตอย่างเด็กอื่นๆได้ ต้องขาดเรียนบ่อยๆเมื่อเกิดอาการหอบ ผลการเรียนตกต่ำ เด็กยังถูกจำกัดกิจกรรมบางอย่างทั้งในโรงเรียนและที่บ้านต้องอดระวังในสิ่งที่ตนเองแพ้ เช่น ห้ามรับประทานอาหารบางอย่างถึงแม้จะเป็นของชอบก็ตาม ห้ามเล่นตุ๊กตาขนสัตว์หรือสัตว์เลี้ยงตัวโปรด เด็กอาจจะต้องนํายาไปพื้นที่โรงเรียนด้วยทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองไม่เหมือนเด็กคนอื่นๆ ซึ่งความรู้สึกดังกล่าวจะส่งผลกระทบต่อพัฒนาการด้านสังคม เด็กที่มีปัญหาเกี่ยวกับโรคหอบหืดมักจะถูกตามใจ ปรคบประหม่อมทำให้เด็กเฉื่อยชาไม่กระตือรือร้น การถูกห้ามทำกิจกรรมทำให้เกิดอารมณ์ก้าวร้าว ซึมเศร้า สิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อพัฒนานิสัยและบุคลิกภาพของเด็กทั้งสิ้น

โรคหอบหืดเป็นโรคที่พบได้บ่อยทั้งในผู้ป่วยวัยเด็กจนกระทั่งถึงวัยสูงอายุ ผู้ป่วยที่มีอาการเกิดขึ้นเป็นครั้งแรกภายในอายุ 5 ปี พบว่ามากกว่าร้อยละ 80 สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่ถ้ายังมีอาการของโรคอยู่หลังจากอายุ 6 ปีไปแล้วจะกลายเป็นผู้ป่วยหอบเรื้อรัง (จรุงจิต งามไพบูลย์. 2538 : 12) และจะพบอัตราการหายขาดจากโรคได้เมื่ออายุประมาณ 10 ปี (Spontaneous resolution) ได้สูงถึงร้อยละ 45 – 50 กล่าวคือมีจำนวนมากกว่าครึ่งหนึ่งที่มีอาการดีขึ้นหรือหายจากโรคเมื่อโตขึ้น (ประพาพ ยงใจยุทธ. 2537 : 24) ส่วนที่เหลือจะมี

อาการของโรคที่เลวลงนั้น มักสืบเนื่องมาจากการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องในด้านการดูแลสุขภาพตามแผนการรักษา ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญของการรักษาพยาบาล ดังนั้นการดูแลตนเองในด้านสุขภาพจึงเป็นปัจจัยสำคัญอย่างยิ่งในการควบคุมอาการของโรค แต่สำหรับเด็กป่วยด้วยโรคหอบหืดนั้นยังไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเองได้อย่างสมบูรณ์ในทุกๆด้าน เนื่องจากเด็กยังอยู่ในช่วงการพัฒนาด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม (Orem. 1985 : 85) จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องพึ่งพามารดาเป็นผู้ดูแล และร่วมเผชิญปัญหาต่างๆ ซึ่งถ้ามารดามีความสามารถในการดูแลบุตรป่วยได้ดีแล้ว ย่อมสามารถประคับประคองอาการหอบของบุตรให้ทุเลาลง หรือหายได้เป็นปกติ โดยทั่วไปเด็กมีชีวิตส่วนใหญ่อยู่ที่บ้านและต้องพึ่งพามารดาในการทำกิจกรรมต่างๆ ที่นอกเหนือจากความสามารถของตน โดยเฉพาะการดูแลสุขภาพทั้งในภาวะปกติและเมื่อเกิดการเจ็บป่วย อาจกล่าวได้ว่าการกระทำกิจกรรมตามแผนการรักษาของบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดนั้นเป็นหน้าที่รับผิดชอบของมารดาที่ต้องเป็นผู้กระทำแทนบุตร ดังที่พัชรินทร์ เวียงแก้ว (2540 : 88) ได้ศึกษาถึงคุณภาพชีวิตเด็กโรคหอบหืดพบว่า ผู้ดูแลหรือมารดาที่มีความรู้เรื่องโรครวมถึงการปฏิบัติตนที่ดีกว่า ย่อมสามารถให้การดูแลและสนองตอบความต้องการของบุตรได้มากกว่ามารดาที่มีความรู้เรื่องโรคน้อยกว่า พฤติกรรมสุขภาพจึงเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการควบคุมโรคได้ ทั้งนี้จากลักษณะของโรคหอบหืดซึ่งเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการดูแลเป็นระยะเวลานาน มารดาจึงต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคพร้อมทั้งสามารถให้การดูแลบุตรป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ซึ่งบุคคลจะไม่แสวงหาการดูแลเพื่อป้องกันโรคถ้าไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรค การขาดความรู้จะทำให้บุคคลขาดความเชื่อมั่นในการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรในเรื่องสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อลาณิช (กัญญา วันชัยนาวัน. 2541 : 2 ; อ้างอิงจาก Alaniz. 1991. *Self management behaviors of the preschool child diagnosed with asthma.*) พบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลจากครอบครัวที่มีความรู้เรื่องโรคและการดูแลตนเองจะส่งผลให้ ความรุนแรงของโรคลดลง ดังนั้นพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพจึงเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้เด็กมีอาการดีขึ้นหรือเลวลง ขึ้นอยู่กับวิธีการปฏิบัติหรือลักษณะนิสัยในการดำเนินชีวิตประจำวันรวมถึงกิจกรรมต่างๆที่มารดาปฏิบัติ ถ้ามีผลต่อพยาธิสภาพของโรคที่เลวลงก็จะนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อน แต่ถ้าได้รับการดูแลที่ดีก็จะส่งผลให้พยาธิสภาพของโรคดีขึ้นจนสามารถควบคุมอาการของโรคได้ ความรุนแรงของโรคจึงขึ้นอยู่กับความถูกต้องของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของมารดาเป็นสำคัญ ซึ่งโรคหอบหืดเป็นโรคเรื้อรังที่บั่นทอนสุขภาพของเด็กป่วยเป็นอย่างมาก นอกจากโรคหอบหืดจะมีผลโดยตรงต่อตัวเด็กป่วยเองแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวในด้านต่างๆ ได้ เช่น ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในครอบครัว เด็กป่วยมักได้รับการดูแลเอาใจใส่เป็นพิเศษ มีผลให้สมาชิกในครอบครัวรู้สึกว่าเขาถูกละเลย ด้านอารมณ์และ จิตใจ มารดาจะมีความเครียดเกิดขึ้นเมื่อบุตรมีอาการหอบหืด ความเครียดที่ต้องเผชิญกับอาการหอบของบุตร โดยไม่ทราบว่าจะเกิดขึ้นในขณะใด (ลัดดา อิ่มทองใบ. 2543 : 24 ; อ้างอิงจาก Eiser. 1991. *British Journal of Medical Psychology.*) นอกจากนี้ยังต้องเผชิญกับปัญหาที่ยุ่ยาก

บางครั้งมีความรู้สึกสับสนต่อการตัดสินใจในแก้ปัญหาเมื่อต้องเผชิญกับอาการหอบของบุตรที่เกิดขึ้นอย่างทันที (ลัดดา อิ่มทองใบ. 2543 : 25 ; อ้างอิงจาก Schwan. 1987. *Journal of asthma*.) อีกทั้งการดูแลบุตรป่วยเรื้อรังทำให้มารดาขาดการติดต่อกับผู้อื่น ขาดการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารหรือการช่วยเหลือระดับประคองจิตใจขณะที่เกิดภาวะเครียด โรคหอบหืดเป็นโรคเรื้อรังต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาที่ยาวนาน จึงส่งผลต่อภาวะเศรษฐกิจในครอบครัวที่ต้องใช้จ่ายในด้าน การรักษา การเดินทาง ค่าที่พัก ค่าอาหาร กรณีที่โรงพยาบาลอยู่ไกลบ้านหรือต้องหยุดงานเพื่อพาเด็กมารักษาที่โรงพยาบาล และจากประสบการณ์การปฏิบัติงานฐานะพยาบาล พบว่ามารดาที่ดูแลบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืดยังให้การดูแลภาวะสุขภาพและการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมโรคได้ไม่ถูกต้อง เช่น การไม่พาบุตรมารับการตรวจรักษาตามนัด การเพิ่มหรือลดปริมาณยาเอง รวมถึงการเลิกให้บุตรรับประทานยาเมื่อเห็นว่าบุตรมีอาการดีขึ้นหรือไม่มีอาการหอบโดยไม่ปรึกษาแพทย์ ซึ่งเป็นการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง สาเหตุดังกล่าวส่งผลให้เด็กป่วยมีอาการหอบกลับซ้ำจนต้องเข้ารับการรักษาศึกษาถึงสาเหตุ-ฉุกเฉินบ่อยครั้งขึ้น ทั้งที่เด็กเหล่านั้นได้รับการรักษาจากแพทย์เฉพาะทางในคลินิกเฉพาะโรกระบบทางเดินหายใจเด็กโดยตรง ตลอดจนได้รับคำแนะนำการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดจากพยาบาลประจำคลินิกแล้วก็ตาม ยังพบว่าอัตราการป่วยด้วยโรคหอบหืดไม่ได้ลดลงเลย แต่กลับมีแนวโน้มที่จะเพิ่มสูงขึ้นดังสถิติการป่วยด้วยโรคหอบหืดในเด็กที่เข้ารับการรักษาศึกษาถึงสาเหตุ-ฉุกเฉินบ่อยครั้งขึ้นในเด็ก ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร พบว่าวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลมีผู้ป่วยเด็กมารับการตรวจรักษาศึกษาถึงสาเหตุ-ฉุกเฉินบ่อยครั้งขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 มีจำนวน 143 ราย ปี พ.ศ. 2543 มีจำนวน 163 ราย ปี พ.ศ. 2544 มีจำนวน 150 ราย ตามลำดับ และในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์มีผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาศึกษาถึงสาเหตุ-ฉุกเฉินบ่อยครั้งขึ้นในเด็กในปี พ.ศ. 2542 มีจำนวนผู้ป่วย 223 ราย ปี พ.ศ. 2544 มีจำนวนผู้ป่วย 287 ราย ปี พ.ศ. 2544 มีจำนวนผู้ป่วย 330 ราย ตามลำดับ จากข้อมูลดังกล่าวเป็นข้อสนับสนุนว่าโรคหอบหืดยังคงเป็นปัญหาด้านสุขภาพที่แพทย์ พยาบาล ตลอดจนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับเด็กป่วยโดยเฉพาะมารดาควรตระหนักถึงความสำคัญและให้ความร่วมมือกันในการแก้ไขปัญหา ด้วยเหตุผลข้างต้นผู้วิจัยในฐานะพยาบาลซึ่งเป็นบุคคลหนึ่งในทีมสุขภาพและจากประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดที่เข้ารับการตรวจรักษาที่แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน จึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงสาเหตุ หรือปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืด เพื่อนำผลการศึกษามาเป็นข้อมูลและแนวทางที่เป็นประโยชน์ต่อการวางแผนการรักษา ตลอดจนการให้คำแนะนำการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดได้ถูกต้องและเหมาะสม อันเป็นการแก้ไขปัญหาที่สาเหตุหลักซึ่งจะส่งผลต่อเด็กป่วยโรคหอบหืดให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีพัฒนาการในทุกๆด้านให้เหมาะสมตามวัย

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. ศึกษาพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืด
2. ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดโดยจำแนกตามปัจจัยต่างๆ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว สถานภาพสมรส จำนวนบุตร และประสบการณ์การดูแลบุตร
3. ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืด ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคหอบหืด ความคาดหวังในความสามารถของตนและการสนับสนุนทางสังคม

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อทราบพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืด
2. เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการปรับปรุง และส่งเสริมความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืด
3. เป็นข้อมูลที่ใช้ในการดำเนินงานสุศึกษาที่เหมาะสมแก่มารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดได้อย่างเหมาะสม
4. เป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับเป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าต่อไป

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดและนำบุตรมารับการรักษาที่คลินิกโรคระบบทางเดินหายใจในเด็กในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ได้แก่ โรงพยาบาลวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล และโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จำนวน 480 ราย (สถิติเวชระเบียน โรงพยาบาลแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล และโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ปี พ.ศ. 2544)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดและนำบุตรมารับการรักษาที่คลินิกโรคระบบทางเดินหายใจในเด็ก แผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ ได้แก่ โรงพยาบาลวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล และโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จำนวน 214 ราย ซึ่งได้จากการประมาณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตาราง Krejcie and Morgan และทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีสุ่มตัวอย่างอย่างมีระบบ (Systematic random sampling) (บุญธรรม จิตต์อนันต์. 2536 : 117)

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่

- อายุ
- ระดับการศึกษา
- อาชีพ
- รายได้เฉลี่ยของครอบครัว
- สถานภาพสมรส
- จำนวนบุตร
- ประสบการณ์การดูแลบุตร
- ความรู้เรื่องโรคหอบหืด
- ความคาดหวังในความสามารถของตน
- การสนับสนุนทางสังคม

2. ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืด

นิยามคำศัพท์เฉพาะ

1. พฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืด

หมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำของมารดาเด็กป่วยโรคหอบหืดที่ได้กระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวกับการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดในระยะป้องกันการเกิดอาการหอบ การดูแลขณะเกิดอาการหอบ และรวมถึงการดูแลเพื่อฟื้นฟูภายหลังเกิดอาการหอบ

2. มารดาเด็กป่วยโรคหอบหืด

หมายถึง มารดาที่ให้การดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดและนำบุตรมารับการรักษาที่คลินิกโรคระบบทางเดินหายใจในเด็ก ตึกผู้ป่วยนอกแผนกกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล และโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

3. อายุ

หมายถึง อายุของมารดาที่ให้การดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืด แบ่งได้ดังนี้

- 3.1 น้อยกว่า 30 ปี
- 3.2 31 – 34 ปี
- 3.3 35 – 39 ปี
- 3.4 40 – 44 ปี
- 3.5 มากกว่า 44 ปี ขึ้นไป

4. ระดับการศึกษา

หมายถึง การศึกษาสูงสุดของมารดาที่ให้การดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดสำเร็จ
การศึกษา แบ่งได้ดังนี้ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2542 : 39)

- 4.1 ระดับประถมศึกษา
- 4.2 ระดับมัธยมศึกษา
- 4.3 ระดับอนุปริญญา
- 4.4 ระดับปริญญาตรี หรือสูงกว่า

5. สถานภาพสมรส

หมายถึง ตำแหน่งหรือฐานะทางสังคมเกี่ยวกับการใช้ชีวิตร่วมกันแบบสามี
ภรรยาของมารดาที่ให้การดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืด แบ่งได้ดังนี้

- 5.1 คู่
- 5.2 หย่าร้าง / ม่าย / แยก

6. อาชีพ

หมายถึง ลักษณะการทำงานของมารดาที่ให้การดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดที่นำ
รายได้มาเป็นค่าใช้จ่ายในครอบครัว แบ่งได้ดังนี้

- 6.1 รับราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ
- 6.2 ค้าขาย
- 6.3 เกษตรกรรม
- 6.4 รับจ้าง
- 6.5 ประกอบธุรกิจส่วนตัว
- 6.6 แม่บ้าน

7. รายได้เฉลี่ยของครอบครัว

หมายถึง รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของสมาชิกในครอบครัว ประกอบด้วย สามี
และ/หรือ ภรรยา แบ่งได้ดังนี้ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2542 : 25)

- 7.1 ต่ำกว่า 6,000 บาท ต่อเดือน
- 7.2 6,001 – 12,000 บาท ต่อเดือน
- 7.4 12,001 – 18,000 บาท ต่อเดือน
- 7.5 สูงกว่า 18,000 บาท ต่อเดือน

8. จำนวนบุตร แบ่งได้ดังนี้

- 8.1 1 คน
- 8.2 2 คน
- 8.3 มากกว่า 2 คน ขึ้นไป

9. ประสิทธิภาพการดูแลบุตร

หมายถึง มารดาเคยได้ให้การดูแลบุตรป่วยนับเป็นตั้งแต่ที่แพทย์ให้การวินิจฉัยครั้งแรกว่าเป็นโรคหอบหืด แบ่งได้ดังนี้

9.1 มีประสิทธิภาพการดูแล

9.2 ไม่มีประสิทธิภาพการดูแล

10. ความรู้เรื่องโรคหอบหืด

หมายถึง ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืด ในการจำหรือเข้าใจ นำไปใช้ในเรื่องเกี่ยวกับ สาเหตุ อาการ บ่งชี้ส่งเสริมในการเกิดอาการหอบหืด การรักษาและควบคุมอาการหอบ

11 ความคาดหวังในความสามารถของตน

หมายถึง ความคาดหวังของมารดาที่ให้การดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดว่าตนจะสามารถปฏิบัติกิจกรรมที่มีเป้าหมายนั้นจนประสบความสำเร็จได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้

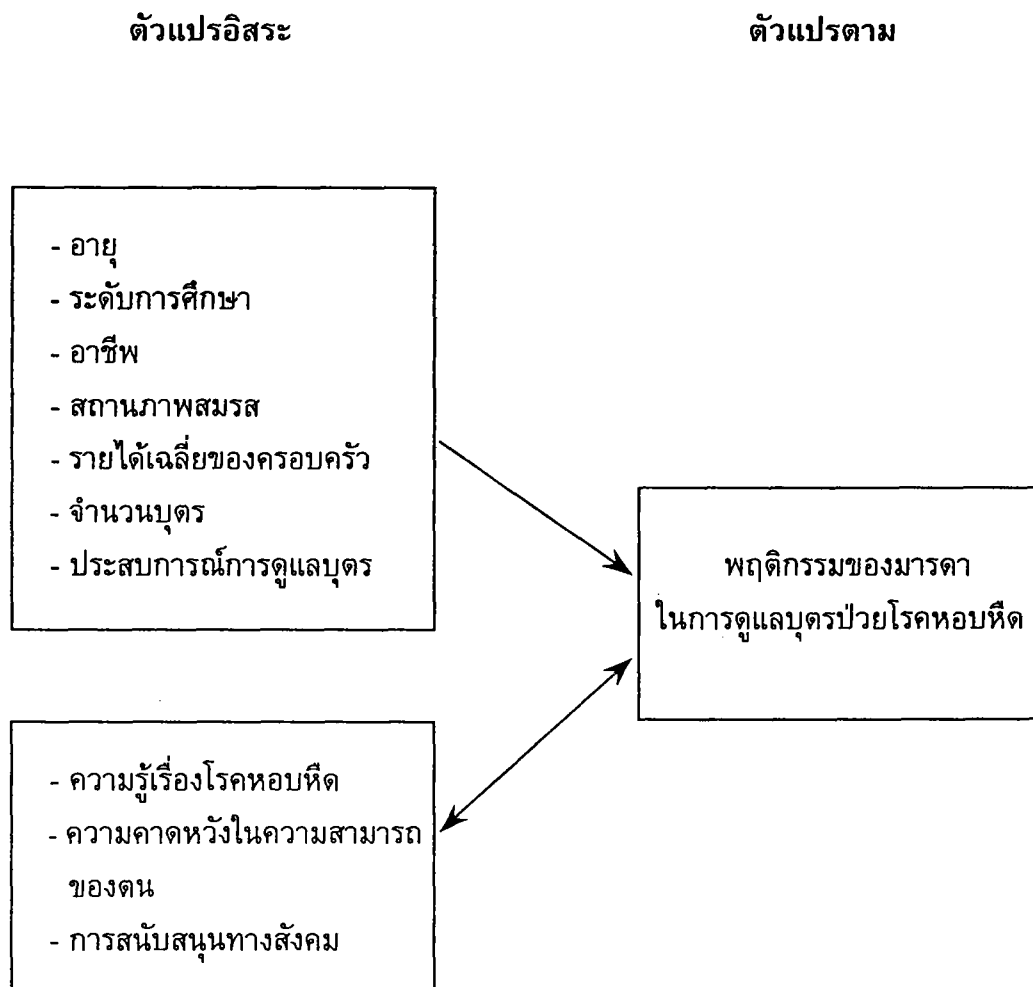
12. การสนับสนุนด้านสังคม

หมายถึง การที่มารดาที่มีบุตรป่วยโรคหอบหืด รับรู้ถึงความช่วยเหลือในด้านต่างๆตามความจำเป็นพื้นฐานทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์และสังคม จากบุคคลที่ใกล้ชิดเช่นสามี ญาติ หรือบุคคลในสังคม อันได้แก่ สมาชิกในครอบครัว เพื่อนบ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งการสนับสนุนด้านสังคมนั้นประกอบด้วยปัจจัย 4 ด้าน ได้แก่ การตอบสนองด้านอารมณ์ การได้รับการยอมรับ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากร

13 โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร

หมายถึง โรงพยาบาลที่อยู่ในการบังคับบัญชาของสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย 9 โรงพยาบาลได้แก่ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลลาดกระบัง โรงพยาบาลหนองจอก โรงพยาบาลหลวงพ่อบุญศิริ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ และโรงพยาบาลสิรินธร โดยทำการตรวจรักษาโรคทั่วไป แต่ทำการศึกษาในโรงพยาบาลที่มีคลินิกโรคระบบทางเดินหายใจในเด็กและตรวจรักษาโดยแพทย์เฉพาะทางโรคหอบหืดในเด็กได้แก่ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล และโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. มารดาที่มีอายุต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดแตกต่างกัน
2. มารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดแตกต่างกัน
3. มารดาที่มีอาชีพต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดแตกต่างกัน
4. มารดาที่มีสถานภาพสมรสต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดแตกต่างกัน
5. มารดาที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดแตกต่างกัน
6. มารดาที่มีจำนวนบุตรต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดแตกต่างกัน
7. มารดาที่มีประสบการณ์การดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดแตกต่างกัน
8. ความรู้เรื่องโรคหอบหืดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืด
9. ความคาดหวังในความสามารถของตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืด
10. การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืด

บทที่ 2

เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดที่นำบุตรมารับการรักษายังคลินิกโรคระบบทางเดินหายใจในเด็ก แผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร ได้แก่ โรงพยาบาลวิทาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล และโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งต่างประเทศ และในประเทศมีรายละเอียดดังหัวข้อต่อไปนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 1.1 ความหมาย และแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม
 - 1.2 ความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืด
 - 1.3 พฤติกรรมการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืด
 - 1.4 ทฤษฎีความสามารถของตน
 - 1.5. แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม
2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ
 - 2.2 งานวิจัยในประเทศ

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

ความหมาย และแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม

ความหมายของพฤติกรรม

พฤติกรรม ตามความหมายของพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2525 : 580) หมายถึง การกระทำ หรืออาการแสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด และความรู้สึก เพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้า

สิทธิโชค วรานุสันติกุล (2529 : 9 – 11) ให้ความหมายของพฤติกรรม หมายถึง ปฏิกริยาทุกชนิดที่มนุษย์แสดงออกมา ทั้งภายในและภายนอก ซึ่งพฤติกรรมภายในมีทั้งที่เป็นรูปธรรม นามธรรมมักเป็นพฤติกรรมที่ไม่อาจจะเห็นได้ชัด เช่น ความรู้สึกนึกคิด เจตคติ ส่วนพฤติกรรมภายนอกเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกมาให้ผู้อื่นเห็น ทั้งในรูปของคำพูดและการกระทำ

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2531 : 97) ให้ความหมายของคำว่า พฤติกรรม หมายถึง ปฏิกริยา กิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิตที่สามารถสังเกตได้และไม่ได้ โดยแบ่งเป็นพฤติกรรมภายนอกและภายใน

บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ (2538 : 571) ให้ความหมายของพฤติกรรม ว่ามีความหมายครอบคลุมถึงความรู้สึกนึกคิด เจตคติ และการปฏิบัติเมื่ออยู่ท่ามกลางคนอื่นหรือในกลุ่ม

สรุปได้ว่า พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรม การกระทำที่มนุษย์แสดงออกมาทุกชนิดทั้งที่อยู่ภายในและแสดงออกมาภายนอก ทั้งที่สังเกตได้โดยตรงหรือสังเกตโดยตรงไม่ได้และอาจเป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์หรือพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ก็ได้

สำหรับพฤติกรรมสุขภาพ ก็มีความหมายเช่นเดียวกับพฤติกรรมทั่วไป แต่จะเน้นในเรื่องของสุขภาพส่วนบุคคลเท่านั้น ซึ่งมีอยู่ในความหมายเกี่ยวกับสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพไว้ดังนี้

สุขภาพ ตามความหมายขององค์การอนามัยโลก (2542 : 2) หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต และสังคม

โอเรม (Orem. 1985 : 18) ได้ให้ความหมายของคำว่า สุขภาพ ไว้ว่าเป็นภาวะซึ่งมีความสมบูรณ์ไม่บกพร่อง การที่มีสุขภาพดีคือคนที่มีโครงสร้างที่สมบูรณ์และสามารถทำหน้าที่ของตนได้

จินตนา สรายุทธพิทักษ์ (2539 : 1) ให้ความหมายว่า สุขภาพ หมายถึง ภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจและสังคม ที่มีได้หมายถึงการปราศจากโรคหรือความเจ็บป่วยเท่านั้น

วิพุธ พูลเจริญ (2543 : 43) ให้ความหมายว่า สุขภาพมีความเกี่ยวข้องกับทุกสิ่งทุกอย่างทั้งทางกาย จิตใจ จิตวิญญาณ พฤติกรรม วิถีชีวิต สังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม ซึ่งสุขภาพที่ดีมีได้หมายถึงเพียงแต่การปราศจากโรคและการรักษาโรคเท่านั้น แต่ยักรวมถึงโรคทุกโรคสามารถป้องกันได้

คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 9 (2545 : 83) ให้ความหมายของสุขภาพว่า คือ สุขภาวะ ถือว่าสุขภาพหมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์และมีคุณภาพทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ สุขภาพจึงแยกไม่ได้จากวิถีชีวิตที่จะต้องดำเนินไปบนพื้นฐานของความถูกต้องพอดี โดยดำรงอยู่ในกรอบครัว ชุมชนและสังคมที่พัฒนาอย่าง "สมดุล" ทั้งทางเศรษฐกิจ การเมือง และสิ่งแวดล้อม

กู๊ด (Good. 1973 : 55 – 65) ให้ความหมายของคำว่าพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางด้านที่เกี่ยวกับสุขภาพ ที่เกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอก โดยพฤติกรรมสุขภาพจะรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้ และการเปลี่ยนแปลงภายในที่สังเกตไม่ได้ แต่สามารถวัดได้

สุชาติ โสมประยูร (2525 : 44) ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพว่า หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกของบุคคลเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพทั้งในด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติและทักษะโดยเป็นพฤติกรรมที่สามารถสังเกตและวัดได้

นิภา มนูญปัจจุ (2528 : 20) ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางด้านสุขภาพ ที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกัน

ธนวรรณ อิ่มสมบูรณ์ (2532 : 11) ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การแสดงออกของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพของบุคคลนั้นๆ หรือบุคคลอื่นๆ และยังรวมถึงการกระทำหรือการงดเว้นการกระทำในสิ่งที่เป็นผลดีหรือเป็นผลเสียต่อสุขภาพ

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2534 : 2) ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ความรู้สึก การแสดงออกของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2535 : 28) ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ปฏิบัติการ หรือกิจกรรมทุกชนิดที่มนุษย์กระทำขึ้น ที่สามารถสังเกตได้หรือไม่ได้ก็ตาม โดยมุ่งเน้นเฉพาะในแง่สุขภาพอนามัย

เสาวลักษณ์ อนุรักษ์ (2543 : 21) ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำ หรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ และการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันโรค พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย และพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วย

กล่าวโดยสรุป พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ทั้งในด้านความรู้ ความเข้าใจและการปฏิบัติ โดยพฤติกรรมดังกล่าวจะเน้นถึงการกระทำของบุคคลเพื่อให้มีสุขภาพดีสามารถป้องกันโรคได้ หรือเป็นการปฏิบัติที่เหมาะสมกับสภาวะของโรค ซึ่งส่งผลต่อการควบคุม และบรรเทาอาการทำให้บุคคลนั้นๆสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติ

องค์ประกอบของพฤติกรรม

บลูม (Bloom. 1975 : 65 – 197) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมว่า เป็นกิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์ได้กระทำขึ้น ซึ่งโดยพฤติกรรมดังกล่าวสามารถป้องกันได้หรือไม่ได้ก็ตาม ซึ่งสามารถแบ่งพฤติกรรมได้เป็น 3 ส่วน ดังนี้

1. พฤติกรรมด้านความรู้ (Cognitive domain) เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวกับความรู้ การจำ ข้อเท็จจริงต่างๆรวมถึงพัฒนาการ วิจารณ์ญาณ พฤติกรรมด้านนี้จะประกอบด้วยความสามารถในระดับต่างๆ ที่เริ่มจากง่ายไปหายาก รวมทั้งการพัฒนาการระดับความสามารถทางสติปัญญา จำแนกได้ดังนี้

1.1 ความรู้ (Knowledge) เป็นพฤติกรรมขั้นต้นเกี่ยวกับความจำได้ ความระลึกได้

1.2 ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นพฤติกรรมที่ต่อเนื่องจากความรู้ ซึ่งจะแสดงออกมาในรูปของการแปลความหมาย การตีความ การคาดคะเน ซึ่งเป็นการนำเอาข้อมูลหรือปัจจัยที่ได้รับมาใช้ให้เป็นประโยชน์

1.3 การนำไปประยุกต์ใช้ (Application) ความสามารถที่จะนำเอาทฤษฎี วิธีการ กฎเกณฑ์ แนวคิด รวมถึงวิธีดำเนินการต่างๆ ไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ใหม่ที่ไม่เหมือนเดิม

1.4 การวิเคราะห์ (Analysis) ความสามารถที่บุคคลสามารถแยกแยะเรื่องราวออกเป็นส่วนย่อย และเห็นความสัมพันธ์ระหว่างส่วนประกอบที่รวมเป็นปัญหาหรือสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง

1.5 การสังเคราะห์ (Synthesis) ความสามารถ ทักษะของบุคคลในการรวมส่วนย่อยแต่ละส่วนจัดรวมเป็นหมวดหมู่ หรือโครงสร้างใหม่ให้มีความชัดเจนและมีคุณภาพที่สูงขึ้น

1.6 การประเมินค่า (Evaluation) เป็นความสามารถของบุคคลในการพิจารณาตัดสินใจสิ่งต่างๆ ตามกฎเกณฑ์ มาตรฐานที่กำหนดไว้

2. พฤติกรรมด้านเจตคติ (Affective domain) เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของบุคคล ได้แก่ ความสนใจ ความรู้สึก ท่าที ความชอบ เจตคติ การให้คุณค่า การปรับเปลี่ยนค่านิยมที่ยึดถืออยู่ พฤติกรรมด้านนี้ยากต่อการอธิบายและสังเกต จึงจำเป็นต้องใช้เครื่องมือพิเศษในการวัด เพราะความรู้สึกภายในของบุคคลนั้นยากต่อการวัด ขั้นตอนการเกิดพฤติกรรมด้านจิตพิสัยมีดังนี้

2.1 การรับหรือให้ความสนใจ (Receiving or attending) เป็นขั้นที่บุคคลถูกกระตุ้นให้รับรู้ว่ามีเหตุการณ์หรือสิ่งเร้าปรากฏอยู่ และบุคคลนั้นมีความยินดีหรือมีภาวะจิตใจพร้อมที่จะรับหรือให้ความสนใจต่อสิ่งเร้า นั้น ซึ่งขึ้นอยู่กับองค์ประกอบดังนี้ คือ ความตระหนักถูกผิด ความเต็มใจในการรับรู้สิ่งกระตุ้น และการเลือกรับหรือการเลือกให้ความสนใจ

2.2 การตอบสนอง (Responding) เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นต่อเนื่องจากพฤติกรรมในขั้นที่หนึ่ง บุคคลถูกจูงใจให้เกิดความรู้สึกผูกมัดต่อสิ่งเร้าเป็นเหตุให้บุคคลพยายามทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนอง พฤติกรรมขั้นนี้ประกอบด้วย การยินยอมความเต็มใจและพอใจที่จะตอบสนอง

2.3 การให้ค่านิยม (Valuing) บุคคลจะมีปฏิกิริยาให้เห็นว่าได้ยอมรับสิ่งนั้น ซึ่งบุคคลตระหนักถึงคุณค่า และนำไปพัฒนาเป็นของตนเองอย่างแท้จริง

2.4 การจัดกลุ่มค่า (Organization) เป็นการจัดระบบค่านิยมต่างๆ ให้เข้ากลุ่มโดยกำหนดจากความสัมพันธ์ของค่านิยมเหล่านั้น ในการจัดกลุ่มนี้ประกอบด้วย การสร้างแนวคิดเกี่ยวกับค่านิยมและการจัดระบบค่านิยม

2.5 การแสดงตามลักษณะค่านิยมที่ยึดถือ (Characterization by value or value complex) ในขั้นนี้บุคคลจะมีค่านิยมหลายชนิด และบุคคลจะจัดอันดับค่านิยมเหล่านั้นจากดีที่สุดไปถึงน้อยที่สุด และพฤติกรรมนี้จะเป็ นตัวคอยควบคุมพฤติกรรมของบุคคลซึ่งประกอบด้วย การวางแผนทางการปฏิบัติ และการแสดงลักษณะที่จะปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด

3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor domain) เป็นพฤติกรรมที่ใช้ความสามารถในการแสดงออกทางร่างกาย รวมถึงพฤติกรรมที่แสดงออกและสังเกตได้ ในสถานการณ์หนึ่ง ๆ และสามารถคาดคะเนว่าจะปฏิบัติในโอกาสต่อไป พฤติกรรมการแสดงออกนี้ เป็นพฤติกรรมสุดท้ายที่ประกอบด้วย ความรู้ และเจตคติ และเป็นพฤติกรรมที่สามารถประเมินผลได้ง่าย ทางด้านสุขภาพถือว่าพฤติกรรมด้านการปฏิบัติของบุคคลเป็นเป้าหมายสูงสุดที่ช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดี แต่กระบวนการที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้ต้องอาศัยเวลาและการตัดสินใจซึ่งมีลำดับขั้นของการเกิด 5 ขั้นคือ การเลียนแบบ การลงมือทำตามแบบ ความถูกต้อง ความสนองกลับและการกระทำเองโดยธรรมชาติ

ประเภทของพฤติกรรม

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวีน สุวรรณ. (2534 : 93 – 94) ได้แบ่งประเภทของพฤติกรรมสุขภาพออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive health behavior) หมายถึง การปฏิบัติตนของบุคคลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค ได้แก่ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การไม่สูบบุหรี่ เป็นต้น

2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Illness behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำเมื่อมีอาการผิดปกติ ได้แก่ การเพิกเฉย การถามเพื่อนเกี่ยวกับอาการของตน การแสวงหาการรักษาพยาบาล การหลบหนีจากสังคม เป็นต้น

3. พฤติกรรมเมื่อรู้ว่าตนเป็นโรค (Sick role behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำหลังจากทราบผลการวินิจฉัยแล้ว เช่น การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การออกกำลังกาย การลดหรือเลิกกิจกรรมที่จะส่งผลให้อาการของโรครุนแรงมากขึ้น

องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรม

จากที่กล่าวมาได้กล่าวถึงพฤติกรรมว่ามีองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบคือ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ การเกิดพฤติกรรมนั้นเป็นกระบวนการที่สลับซับซ้อนมาก มีองค์ประกอบสำคัญหลายอย่างที่มีผลต่อสุขภาพของบุคคล ดังที่ วารี ระกิติ (2530 : 172 – 175) ได้แบ่งไว้ดังนี้

1. องค์ประกอบด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความต้องการ วุฒิภาวะ ความสนใจ ความสามารถ ของบุคคล เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีผลต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของบุคคล

2. องค์ประกอบทางด้านสังคมและวัฒนธรรมที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เมื่อมนุษย์เกิด มาอยู่ร่วมกันย่อมมีความสัมพันธ์ต่อกัน ไม่ว่าความสัมพันธ์ขั้นต้นนั้นจะเป็นความสัมพันธ์ ใน ครอบครัวซึ่งมีพ่อแม่และสมาชิกในครอบครัว ความสัมพันธ์จะขยายต่อไปนอกครอบครัวเมื่อ บุคคลเติบโตขึ้น จึงทำให้บุคคลได้เรียนรู้ พัฒนาแนวคิด ความเชื่อ และการปฏิบัติที่บุคคลได้รับ อิทธิพลจากสังคมและวัฒนธรรมจึงจะครอบคลุมพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งมีองค์ประกอบดังต่อไปนี้

2.1 ครอบครัว ครอบครัวเป็นสถาบันสังคมที่สำคัญที่สุด และเป็นหน่วยงานของ สังคมที่มีความสัมพันธ์และมีความร่วมมืออย่างใกล้ชิด สมาชิกทุกคนมีบทบาทปฏิบัติหน้าที่สัมพันธ์ เกี่ยวข้องกัน มีความรักกัน เอาใจใส่ซึ่งกันและกัน สั่งสอนกัน ช่วยเหลือกัน ทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน เป็นต้น สมาชิกในครอบครัวจะถ่ายทอดและรับแบบความประพฤติการปฏิบัติตลอดจน ความเชื่อต่างๆ พฤติกรรมสุขภาพก็เช่นกันบุคคลมักจะยึดถือปฏิบัติ เนื่องจากได้รับอิทธิพล ของครอบครัว เช่น ครอบครัวที่ไม่รับประทานเนื้อวัว ไม่เล่นกีฬาหรือออกกำลังกาย เป็นต้น นอกจากบทบาทของครอบครัวแล้ว ประเภทของครอบครัวยังมีอิทธิพลต่อสุขภาพได้ เช่น ครอบครัวเดี่ยวหรือครอบครัวขนาดเล็กเป็นครอบครัวที่มีพ่อแม่ลูก การปลูกฝังพฤติกรรม การปฏิบัติย่อมทำได้ง่ายกว่าครอบครัวขยายเพราะมีญาติพี่น้องมาอาศัยอยู่ด้วยแต่ละคนก็ย่อมจะ ยึดถือการปฏิบัติสุขภาพที่แตกต่างกัน เนื่องจากการปลูกฝังแนวความคิดความเชื่อและการ ปฏิบัติอาจขัดแย้งกันได้

2.2 กลุ่มบุคคลในสังคม กลุ่มในสังคมใดที่มีการยึดกันเหนียวแน่นได้มากก็จะมีผล ต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้มากขึ้น กลุ่มที่อยู่ในวัยเดียวกันมักจะให้ความสนใจในสิ่งที่ คล้ายๆกัน เช่น กลุ่มสตรีที่ไปรับบริการวางแผนครอบครัว เคยไปรับบริการสถานที่ใดแล้วเกิด ความพึงพอใจก็มักจะชักชวนหรือแนะนำผู้อื่นให้ไปรับบริการด้วย

2.3 สถานภาพทางสังคม สถานภาพต่างกันพฤติกรรมสุขภาพจะแตกต่างกันได้ เช่น สถานภาพของสตรีที่ทำงานนอกบ้านกับสถานภาพของสตรีที่ทำงานในบ้าน กล่าวคือผู้ที่ ทำงานนอกบ้านมีแนวโน้มที่จะมีบุตรน้อยกว่า เพราะแนวทางวิถีชีวิตทำให้เกิดการเรียนรู้ว่าการ มีลูกน้อยดีกว่าก็จะแสวงหาวิธีการต่างๆที่จะจำกัดจำนวนบุตรตามต้องการ นอกจากนี้สถานภาพ ทางด้านตำแหน่งงานที่ต่างกันก็มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เช่น ตำแหน่งที่ประชาชน ชุมชน ให้ความเชื่อถือ ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู เป็นต้น การให้คำแนะนำด้าน สุขภาพอนามัยให้ประชาชนยอมรับปฏิบัติตามก็จะแตกต่างกันด้วย บุคคลเหล่านี้จะต้องทำตัวเป็น แบบอย่างที่ดีประชาชนจึงจะยึดถือและปฏิบัติตาม

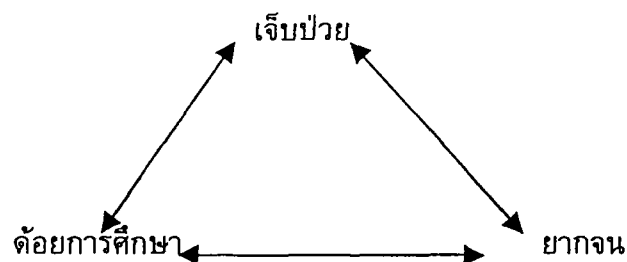
2.4 วัฒนธรรม วัฒนธรรมเป็นมรดกตกทอดทางสังคมที่ครอบคลุมทุกสิ่งทุกอย่าง ที่จะแสดงถึงวิถีชีวิตของมนุษย์ในสังคมของกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งหรือสังคมใดสังคมหนึ่ง วัฒนธรรม จะรวมถึงภาษาพูดภาษาเขียน รวมถึงที่มนุษย์ได้เรียนรู้จากสังคม ซึ่งได้แก่ วิถีการครองชีวิต

วิถีความคิด ความเชื่อในขนบธรรมเนียมประเพณีบางอย่าง กฎข้อบังคับและสิ่งอื่นๆ ทั้งหมดนี้ มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งในทางที่ส่งเสริมสุขภาพ และเป็นอุปสรรคต่อสุขภาพ

2.5 ศาสนา ศาสนามีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิต คำสอนของศาสนาแต่ละศาสนา สอนให้คนเป็นคนดี ประพฤติปฏิบัติในสิ่งที่ดีงาม คำสอนของศาสนาจึงกลายเป็นขนบธรรมเนียม และประเพณี เช่น ห้ามดื่มสุราและของมีเมา ซึ่งจะมีผลเสียต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต คือ ดื่มมาก ๆ แล้วจะเป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง ขาดสติสัมปชัญญะ ซึ่งล้วนแต่บั่นทอนต่อสุขภาพทั้งสิ้น

3. องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ รายได้ของประชาชนมี ผลต่อการปฏิบัติสุขภาพอนามัย ถ้าประชาชนมีรายได้ มีฐานะดี ก็จะเลือกรับบริการจากสถาน บริการสุขภาพที่ดีและมีความสะดวกสบาย ในทางตรงข้าม ประชาชนที่มีฐานะเศรษฐกิจไม่ดี ยากจน แม้ว่าการจะไปรับบริการด้านการป้องกันโรคหรือรักษาโรคสักเพียงใดก็ตามก็ย่อมจะ ทำได้ยาก

นอกจากฐานะแล้วพฤติกรรมสุขภาพยังเกี่ยวพันถึงระดับการศึกษาด้วย คือถ้าฐานะ ไม่ดีโอกาสที่จะได้ศึกษาในระดับที่สูงขึ้นย่อมจะเป็นไปได้ได้น้อย ดังนั้นคนที่ยากจนจึงมีความรู้ น้อย เมื่อคนมีความรู้ น้อยก็มีผลต่อการที่จะเข้าใจ ไม่เห็นความสำคัญของการปฏิบัติพฤติกรรม ด้านสุขภาพที่ถูกต้องจึงทำให้เกิดการเจ็บป่วย ฉะนั้นองค์ประกอบทั้งสามจึงมีความสัมพันธ์กัน ดังภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 2 ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบทั้งสาม

แต่ในทางตรงข้าม ถ้าฐานะทางเศรษฐกิจดีโอกาสที่จะได้รับการศึกษาในระดับที่สูงขึ้น ย่อมมีมากกว่าผู้มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี การศึกษาจะช่วยให้บุคคลมีความรู้ที่ถูกต้องและมีการ ปฏิบัติที่ถูกต้องทั้งทางด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการรักษาเมื่อเจ็บป่วย

4. องค์ประกอบทางการศึกษา มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลแตกต่างกัน พบว่า บุคคลที่มีระดับการศึกษาดีน่าจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพ อนามัยดีกว่าบุคคลที่มีระดับการศึกษาน้อย

5. องค์ประกอบทางด้านการเมือง มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนทั้งทางด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ทั้งนี้เนื่องจากนโยบายและทิศทางการพัฒนาทางสังคมของประเทศจะเป็นตัวกำหนดชี้แนะทางการพัฒนาของบุคคลในทิศทางต่างๆ ซึ่งจะชี้ให้เห็นถึงจำนวนและความพร้อมของบริการสาธารณสุขที่รัฐจัดให้ประชาชน เช่น ความเพียงพอของบริการการรักษาพยาบาล กิจกรรมสุขศึกษาที่จัดให้ประชาชน กฎหมาย หรือข้อบังคับที่มีผลต่อสุขภาพ

กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

พฤติกรรมของบุคคลจะมีการพัฒนาตามลำดับ ตั้งแต่มีชีวิตจนกระทั่งสิ้นสุดของการมีชีวิต เมื่อพฤติกรรมได้มีการพัฒนาอยู่ตลอดเวลา บางส่วนของพฤติกรรมจะมีการเปลี่ยนแปลง บางพฤติกรรมจะคงที่ไม่มีการเปลี่ยนแปลง บางพฤติกรรมอาจหายไปเพราะมีพฤติกรรมใหม่เข้ามาแทนที่ ซึ่งแสดงว่าพฤติกรรมของบุคคลได้มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ซึ่งกองสุขศึกษา (2542 : 7) ได้กล่าวถึงแนวคิดของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดังนี้

1. พฤติกรรมของบุคคลต้องถูกกระตุ้นหรือถูกเร้า ถึงจะแสดงพฤติกรรมนั้นออกมา
2. พฤติกรรมที่เร้า นั้น เป็นพฤติกรรมที่แสวงหาจุดหมายหรือเป้าหมาย เพื่อลดความตึงเครียดของคน
3. เป้าหมายที่บุคคลตั้งใจนั้น เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อบุคคล ซึ่งบุคคลจะต้องเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อใช้ไปสู่จุดหมายนั้น
4. สภาพแวดล้อมที่จะเอื้อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เช่น การจัดโอกาสให้คนได้รับการศึกษา ความยากง่ายของการเข้าไปใช้บริการและโอกาสในการเปลี่ยนแปลง
5. พฤติกรรมจะถูกผลักดันโดยพฤติกรรมภายในของตนหรือกระบวนการต่างๆ ภายในจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเปลี่ยนแปลงของคน
6. ความสามารถที่มีอยู่จะเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรมของคน คนที่มีพฤติกรรมหรือคนที่มีความแตกต่างกันจะแสดงออกพฤติกรรมที่ต่างกัน แม้แต่เพศ เชื้อชาติ เผ่าพันธุ์ อายุ/วัย ก็มีความสามารถที่แตกต่างกัน

การเกิดพฤติกรรมจึงเป็นกระบวนการที่สลับซับซ้อน พฤติกรรมอย่างหนึ่งของบุคคลหรืออาจจะเกิดหรือเปลี่ยนแปลงโดยอีกวิธีหนึ่ง นอกจากนี้ยังมีองค์ประกอบหลายอย่างเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ดังนั้นจึงมีวิธีการหลายอย่างที่สามารถประยุกต์ใช้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยทั่วไปแล้วการใช้วิธีการหลายๆอย่างจะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ดีกว่าการใช้วิธีการแต่เพียงอย่างหนึ่งอย่างใด วิธีการเหล่านี้ได้แก่ การใช้วิธีการทางการศึกษา การบังคับหรือการออกกฎหมาย การสร้างแบบอย่างที่ดี (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2535 : 202 – 204)

แนวคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ มาจากความคิดทางด้านจิตวิทยา การเรียนรู้ธรรมชาติของมนุษย์ ตลอดจนทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามความคิดของ เคลแมน (Kelman) เกี่ยวกับกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลนั้นประกอบด้วย การเปลี่ยนแปลง 3 ลักษณะ คือ

1. การเปลี่ยนแปลงโดยการถูกบังคับ การเปลี่ยนแปลงชนิดนี้ผู้ที่เปลี่ยนแปลงจะเปลี่ยนเฉพาะทางปฏิบัติเท่านั้น ส่วนแนวคิด ความเชื่อยังคงไม่เปลี่ยนแปลง การบังคับอาจจะเป็นลักษณะของระเบียบข้อบังคับหรือกฎหมายหรืออาจจะเป็นการบังคับจากตัวบุคคลโดยตรง เนื่องจากตำแหน่งหน้าที่งานที่สูงกว่าหรือมีบทบาทที่สามารถจะบังคับให้เกิดการเปลี่ยนแปลงบางอย่างในตัวบุคคลได้

2. การเปลี่ยนแปลงโดยการเลียนแบบ การเลียนแบบเป็นภาวะการณที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลยอมรับสิ่งเร้าหรือสิ่งกระตุ้น ซึ่งการยอมรับนี้เป็นผลจากการที่เขาต้องการจะสร้างความสัมพันธ์ที่ดีหรือที่พึงพอใจระหว่างตัวเขากับบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ความสัมพันธ์นี้อาจจะออกมาในรูปการรับเอาบทบาททั้งหมดของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลมาเป็นของตน หรือแลกเปลี่ยนบทบาทซึ่งกันและกัน บุคคลมักจะเชื่อในสิ่งที่เขาได้รับมาปฏิบัติหรือเลียนแบบนั้น

3. การเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากความต้องการที่อยากจะเปลี่ยน เนื่องจากเห็นความสำคัญของสิ่งที่เปลี่ยนแปลงนั้นๆ การเปลี่ยนแปลงแบบนี้เกิดจากสิ่งที่เปลี่ยนแปลงนั้นตรงกับความต้องการภายในของบุคคลนั้น ตรงกับค่านิยมความต้องการของเขา พฤติกรรมที่เปลี่ยนไป โดยกระบวนการนี้จะสอดคล้องกับค่านิยมที่เขาถืออยู่เดิม การเปลี่ยนแปลงชนิดนี้พบว่า นอกจากมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านการปฏิบัติแล้ว ความรู้และทัศนคติของบุคคลเกี่ยวกับเรื่องนั้นๆ ก็จะเปลี่ยนแปลงด้วย การเปลี่ยนแปลงในรูปแบบนี้จึงเป็นการเปลี่ยนแปลงที่มีผลต่อพฤติกรรมภายในและพฤติกรรมภายนอก บุคคลนั้นจึงจะเกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งความคิด ความรู้สึก และการกระทำ ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ค่อนข้างถาวรเพราะบุคคลนั้นยอมรับด้วยตนเอง และสมัครใจที่จะเปลี่ยนแปลงเอง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพถ้าเป็นการเปลี่ยนแปลงในรูปแบบนี้จะทำให้สามารถแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพได้

นอกจากปัจจัยดังกล่าวข้างต้นจะมีผลต่อกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพแล้ว วารี ระกิติ (2530 : 703) ยังได้กล่าวว่า ปัจจัยทุกปัจจัยล้วนมีอิทธิต่อกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทั้งสิ้น ซึ่งสามารถสรุปได้ 4 ปัจจัยใหญ่ๆ คือ

1. พันธุกรรม พันธุกรรมเป็นปัจจัยสำคัญอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลเป็นอย่างมาก เพราะการเปลี่ยนแปลงด้านความคิดหรือการแสดงออกต้องอาศัยระดับสติปัญญาซึ่งได้จากพันธุกรรมที่ได้รับจาก บิดา มารดาหรือบรรพบุรุษของตนเอง

ความเฉลียวฉลาดของบุคคลจึงมีผลมาจากพันธุกรรม นอกจากนี้ยังมีโรคบางโรคที่สามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้ เช่น โรคเบาหวาน ตาบอดสี โรคจิตเภท เป็นต้น

2. สิ่งแวดล้อม สิ่งแวดล้อมนับได้ว่ามีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลได้เช่นกัน กล่าวคือบุคคลติดยาเสพติดมักจะได้รับอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมภายในครอบครัว เพื่อนฝูงชักนำให้ทดลอง ซึ่งยาเสพติดสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบุคคลได้ทั้งภายในและภายนอก บุคคลจึงไม่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ นับเป็นการเปลี่ยนแปลงที่แตกต่างไปจากแบบฉบับเดิมอย่างมาก

3. วุฒิภาวะ วุฒิภาวะมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงของบุคคลนั้น ดังจะเห็นได้จากเด็กอายุ 2 – 3 เดือน จะไม่สามารถเดินหรือพูดได้ แต่เมื่ออายุ 1 ขวบ ก็สามารถเดินได้ พอโตขึ้นก็สามารถพูดได้ พฤติกรรมต่างๆ เหล่านี้ล้วนแต่เป็นผลจากวุฒิภาวะของมนุษย์ทั้งสิ้น ซึ่งวุฒิภาวะก็เป็นการพัฒนาการตามธรรมชาติของมนุษย์ทุกคน

4. การเรียนรู้ การเรียนรู้เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล ปัจจัยการเรียนรู้เป็นปัจจัยใหญ่ที่ประกอบด้วยปัจจัยย่อยๆ อีกมากและที่สำคัญได้แก่ สภาพแรงผลักดันทางร่างกาย ร่างวัลและการลงโทษ การกระทำซ้ำๆ ทศนคติ ค่านิยม กลุ่มบุคคล ข่าวสาร การสนใจ เป็นต้น ปัจจัยย่อยๆ เหล่านี้ล้วนแต่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลทั้งสิ้น

จากกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพจะเห็นว่า ปัจจัยทุกปัจจัยดังที่กล่าวมาข้างต้นล้วนเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลทั้งสิ้น เช่น เมื่อเกิดการเจ็บป่วยบุคคลจะพยายามทุกวิถีทางที่จะทำให้ตนหายจากการเจ็บป่วย รวมทั้งดูแลรักษาสุขภาพอนามัยของตนเองอย่างถูกต้อง ซึ่งต้องมีปัจจัยสนับสนุนอื่นเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น มีโรงพยาบาล ศูนย์อนามัยใกล้บ้าน ตลอดจนบุคลากรด้านสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล ที่สามารถให้การดูแลรักษาพยาบาลตลอดจนคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ซึ่งเป็นปัจจัยส่งเสริมให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

นอกจากนี้ปัจจัยที่สำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม คือ ข่าวสาร มวลชน ร่างวัล และการลงโทษจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงมากหรือน้อยตามแต่สภาพการณ์ ร่างวัลและการลงโทษจะมีอิทธิพลต่อทุกวัย กลุ่มบุคคลมีอิทธิพลมากในวัยรุ่น ข่าวสารมวลชนมีอิทธิพลต่อบุคคลตั้งแต่วัยเด็กจนถึงวัยชรา การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นเป็นเรื่องที่ค่อนข้างซับซ้อน เพราะว่าพฤติกรรมนั้นเกิดขึ้นมาจากกระบวนการเรียนรู้ที่สั่งสมมาตั้งแต่เด็ก อีกประการหนึ่งพฤติกรรมของบุคคลนั้นถูกควบคุมหล่อหลอมโดยสิ่งแวดล้อม การจะแก้ไขปรับปรุงพฤติกรรมเดิมสู่พฤติกรรมใหม่นั้นต้องทราบถึงองค์ประกอบทั้งทางด้านจิตวิทยาและสังคมวิทยาที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของบุคคล มิฉะนั้นแล้วบุคคลที่ได้รับการปรับปรุงพฤติกรรมเมื่อกลับเข้าสู่สิ่งแวดล้อมแบบเดิมก็จะมีพฤติกรรมการปฏิบัติเช่นเดิมอีก (บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. 2528 : 56) เช่นเดียวกับพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืดซึ่งเป็นโรคที่เรื้อรังที่ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาที่ยาวนาน การดูแลที่เหมาะสมกับพยาธิสภาพของโรคจึงเป็นส่วนที่สำคัญในการควบคุม

อาการของโรคไม่ให้รุนแรงขึ้นและสามารถหายได้เป็นปกติ มารดาจึงต้องมีความรู้ในเรื่องโรค ตลอดจนต้องมีความคาดหวังในความสามารถของตนในการดูแลเป็นสำคัญ

ความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืด

โรคหอบหืด (Asthma) มาจากภาษากรีก "Panting" หมายถึง การหายใจแรงหรือหายใจลำบาก (ไพบูลย์ พาณิชการ. 2526 : 1) โรคหืดเป็นโรคที่เกิดจากการอักเสบเรื้อรังทำให้ผนังหลอดลมมีความไวเกิน เกิดการตีบตันที่ระบบทางเดินหายใจได้ง่ายเมื่อถูกกระตุ้นและหายเองได้หรือภายหลังการรักษา ผู้ป่วยจะมีอาการ ไอ แน่น เหนื่อย หอบ หรือเขียว (ชลีรัตน์ จิเรกวัฒนชัย. 2542 : 619) โรคหอบหืดพบได้ในคนทุกวัยที่พบบ่อยได้แก่ วัยเด็กและวัยรุ่นหนุ่มสาว ในวัยเด็กก่อนวัยรุ่นสาวจะพบในเด็กชายมากกว่าเด็กหญิงด้วยอัตราส่วนประมาณ 1.5 – 2 : 1 และเมื่อเข้าสู่วัยรุ่นหนุ่มสาวอุบัติการณ์ในทั้งสองเพศจะใกล้เคียงกันส่วนในวัยผู้สูงอายุจะพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย

โรคหอบหืดเป็นโรคที่เกิดขึ้นจากปัจจัยในการเกิดโรค (Predisposing factors) และปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดอาการรุนแรงขึ้น (Precipitation factors) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ (มนตรี ตูจินดา. 2541 : 195 – 197)

ปัจจัยในการเกิดโรค

1. ปัจจัยในการเกิดโรค (Predisposing factors) ประกอบด้วย

1.1 พันธุกรรม พันธุกรรมเป็นปัจจัยสำคัญในการก่อให้เกิดโรคนี้ จากการศึกษาผู้ป่วยด้วยโรคนี้ที่มีประวัติในครอบครัวและการศึกษาในฝาแฝดแสดงให้เห็นว่าโรคหอบหืดหรือภาวะภูมิแพ้ (Allergy) หรือการที่มีหลอดลมที่ไวกว่าปกติ ถูกควบคุมโดยพันธุกรรมกล่าวคือ ถ้าพ่อแม่เป็นโรคหอบหืดทั้งคู่ ลูกที่เกิดมาจะมีโอกาสเป็นโรคหอบหืดได้ประมาณร้อยละ 50 แต่ถ้าพ่อหรือแม่เป็นแต่ฝ่ายเดียว ลูกจะมีโอกาสเป็นโรคหอบหืดประมาณร้อยละ 25

1.2 สารก่อภูมิแพ้ สารก่อภูมิแพ้เป็นปัจจัยสำคัญในการก่อให้เกิดโรคหืดในวัยเด็ก คนที่ได้รับสารก่อภูมิแพ้จำนวนมากและเป็นประจำจะมีโอกาสเกิดโรคนี้ได้มาก มักพบอุบัติการณ์การเกิดโรคในประเทศที่พัฒนาแล้วสูงกว่าประเทศด้อยพัฒนาหรือประชาชนเขตเมืองมากกว่าเขตชนบท เชื่อว่าเป็นเพราะความเป็นอยู่ของประชาชนดีขึ้น การอยู่อาศัยแออัดมากขึ้น การบริโภคอาหารเปลี่ยนแปลงไปโอกาสพบสารก่อภูมิแพ้มากขึ้น ปัจจุบันเชื่อว่าสิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยสำคัญในการก่อโรคมมากกว่าพันธุกรรม ซึ่งสารบางอย่างในสิ่งแวดล้อมอาจเป็นตัวกระตุ้นให้คนบางคนที่มีแนวโน้มเยี่ยงแพ้ง่ายสร้างภูมิไวต่อสารนั้นขึ้น เมื่อได้รับสารนั้นเป็นจำนวนมากๆและเป็นเวลานานๆก็มีโอกาสเกิดภูมิไวต่อสารนั้นขึ้นได้ ต่อมาเมื่อได้รับสารนั้นเข้าไปอีกร่างกายก็เกิดอาการหอบขึ้นเป็นครั้งคราว (Acute attack) หากได้รับสารก่อภูมิแพ้เป็นประจำอาจเกิดอาการหอบแบบเรื้อรัง (Chronic asthma)

สารก่อภูมิแพ้ที่สำคัญคือสารที่สูดเข้าทางการหายใจ เช่น ไรฝุ่น (House dust mite) สารที่ก่อภูมิแพ้อาจเป็นตัวไรเองหรืออุจจาระของตัวไร (Mite fecal pellet) ซึ่งจะพบตามที่นอน พรหม หมอน หรือเบาะนั่ง ผู้ป่วยจะมีอาการตอนลุกจากที่นอน หรือทำความสะอาด ปูผ้าปูที่นอน จากการซักประวัติ พบว่ามีความแม่นยำประมาณร้อยละ 70 รวมถึงประวัติการแพ้ขนแมวหรือสุนัขสามารถทำนายการแพ้ได้ถึงร้อยละ 77 – 80 (พีรพันธุ์ เจริญชาติศรี. 2545 : 6)

นอกจากไรฝุ่น สารก่อภูมิแพ้ที่สำคัญอาจเป็นขนและรังแค หรือสิ่งขับถ่ายของสัตว์เลี้ยง เช่น แมว สุนัข เศษแมลงในบ้านโดยเฉพาะแมลงสาบ ซึ่งจากการศึกษาพบว่าการศึกษาที่อยู่ในบริเวณที่มีแมลงสาบสามารถจะทำให้อาการโรคหืดรุนแรงมากขึ้นได้ (ปกิต วิชยานนท์. 2545 : 5) เกสรหญ้า เกสรวัชพืช เกสรต้นไม้ สปอร์ของรา และยังพบว่าสารก่อภูมิแพ้อาจเป็นสารที่รับประทานเข้าไป เช่น อาหาร สารแต่งสี ผงชูรส ยาบางชนิด อาจก่อให้เกิดอาการหอบหืดในบางรายได้

2. ปัจจัยส่งเสริม (Precipitation factors) ปัจจัยบางอย่างไม่ได้เป็นตัวก่อโรคโดยตรง แต่ทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการง่ายขึ้น หรือมีอาการมากขึ้น เช่น

2.1 การติดเชื้อ การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจจากเชื้อไวรัส เช่น ไข้หวัด เป็นสิ่งสำคัญให้ผู้ป่วยเด็กเกิดอาการหอบง่ายขึ้น และยังพบว่าการเป็นหลอดลมฝอยอักเสบอาจทำให้เด็กมีโอกาสเกิดโรคหอบหืดได้

2.2 การเปลี่ยนแปลงของอากาศ ความชื้น อากาศอ้าว ความเปลี่ยนแปลงของอากาศอย่างรวดเร็วตลอดจนอากาศเย็นเป็นตัวกระตุ้นสำคัญที่ทำให้เกิดอาการหอบขึ้นได้

2.3 สิ่งระคายเคืองและมลภาวะ ปัจจุบันมลภาวะในเมืองใหญ่ๆมีมากขึ้น สารที่สำคัญ ได้แก่ Sulfur dioxide, Nitrogen dioxide, Ozone, Formaldehyde ฝุ่นละอองนี้มาจากการเผาไหม้ของเครื่องยนต์ กากขยะอุตสาหกรรม เหล่านี้ล้วนเป็นตัวกระตุ้นที่สำคัญทำให้เกิดอาการหอบมากขึ้น นอกจากนี้ ควันและกลิ่นจากการประกอบอาหารโดยเฉพาะกลิ่นฉุนและเผ็ดก็เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดอาการหอบได้ ในครอบครัวที่พ่อแม่สูบบุหรี่จะทำให้เด็กมีโอกาสเป็นโรคหอบหืด มากกว่าพ่อแม่ที่ไม่สูบบุหรี่

2.4 การออกกำลังกาย การออกกำลังกายอาจจะกระตุ้นให้เด็กโรคหืดบางคนเกิดอาการรุนแรง โดยเฉพาะการออกกำลังกายบางชนิด เช่น การวิ่ง ซึ่งสาเหตุอาจเกิดจากการออกกำลังกายทำให้เกิดการเหนื่อยหายใจเร็ว มีการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิบริเวณหลอดลมอย่างรวดเร็วหรืออาจเกิดจากการสูญเสียไอน้ำบริเวณเยื่อหลอดลม ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงใน Osmolarity ที่ผนังหลอดลม ซึ่งอาจไปกระตุ้นให้เกิดอาการหอบได้ และจากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคหืดหลอดลมร้อยละ 70 – 90 จะมีอาการหอบภายหลังการออกกำลังกาย (ชลีรัตน์ ดิเรกวัฒนชัย. 2542 : 188)

2.5 ความผิดปกติด้านอารมณ์จิตใจ เช่น ความเครียด ความโกรธ กังวล ตีใจ เสียใจ หรือหัวเราะมากทำให้ผู้ป่วยบางรายเกิดอาการหอบได้

อาการและอาการแสดง ผู้ป่วยโรคหอบหืดจะมีอาการดังนี้

1. หายใจสั้นทันทีโดยไม่มีอาการเตือนใดๆ อาการนี้เกิดขึ้นทันทีที่ถูกฝุ่น สารภูมิแพ้ สารระคายเคืองต่อหลอดลม หรือเมื่อมีความกดดันทางอารมณ์และจิตใจ เช่น โกรธ ไม่พอใจ เป็นต้น

2. ผู้ป่วยจะมีความรู้สึกหายใจไม่ออก คล้ายมีอะไรมาจุกอยู่ที่คอรู้สึกกระวนกระวาย กลัวหายใจไม่ทันและกลัวว่าจะตาย

3. อาการไอ ในระยะแรกจะไอแห้งๆ ต่อไปจะไอมากขึ้นและมีเสมหะเป็นฟองขาว ออกมากขึ้นอาจมีลักษณะเหนียวใสเป็นวัน

4. หายใจมีเสียงวี๊ด โดยเฉพาะขณะหายใจออก บางครั้งอาจได้ยินโดยไม่ต้องใช้เครื่อง ฟังปอด และได้ยินไปไกลแม้คนที่อยู่ห่างเป็นเมตร ผู้ป่วยจะต้องลุกขึ้นนั่งและเอนกายไปข้างหน้า เพื่อสูดหายใจ

5. เมื่ออาการหนักมากขึ้น ระยะท้ายๆ จะหายใจ เข้า – ออก สั้นลงเสียงลมหายใจ เข้า-ออก เบาไม่ค่อยได้ยินและระยะท้ายสุดจะเกิดภาวะการหายใจล้มเหลว ซึ่งเกิดจากการอุดตันของหลอดลมอย่างทันทีทันใดเกิดการคั่งของคาร์บอนไดออกไซด์และออกซิเจน ในเลือดต่ำทำให้เสียชีวิตได้ หรือเกิดอาการเหนื่อยอ่อนลงทุกทีจากการหอบจนหายใจไม่ไหว

6. ถ้าผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น หลังจากการหอบผู้ป่วยจะรู้สึกเจ็บหน้าอกและเหนื่อยมาก โดยทั่วไปแล้วอาการหอบหืดจะเป็นอยู่นานประมาณ 1 – 2 ชั่วโมง ตามด้วยการไออย่างหนัก มีเสมหะมากและเหนื่อยจนบางครั้งผู้ป่วยไม่สามารถไอออกเองได้

ถ้าผู้ป่วยกระทบต่อเหตุส่งเสริมอยู่นานหรืออาการค่อยเป็นค่อยไปมากขึ้นเรื่อยๆ และไม่ตอบสนองต่อการรักษาจะทำให้กลายเป็น Status asthmaticus ได้ ซึ่งเป็นภาวะที่รุนแรง และมีอันตรายต่อชีวิตของผู้ป่วยมาก หากไม่ได้รับการดูแลรักษาที่ไม่ถูกต้องและทันทั่วที่จะทำให้เสียชีวิตได้

การจำแนกชนิดของโรคหอบหืดตามระดับความรุนแรงของโรคและแนวทางการรักษา โรคหืดขององค์การอนามัยโลกร่วมกับ NHLBI (National Heart, Lung and Blood Institute) ของประเทศสหรัฐอเมริกา โดยแบ่งตามความรุนแรงของโรคออกเป็น 4 ระดับได้ดังนี้ (ปกิต วิชยานนท์ และคณะ 2543 : 174 – 175)

1. ระดับอาการไม่รุนแรง (Intermittent) เด็กป่วยในกลุ่มนี้จะมีอาการเป็นๆ หายๆ คือมีอาการหอบหืดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 ครั้งต่อสัปดาห์จำนวนครั้งของการหอบในเวลากลางคืนต่ำกว่า 2 ครั้งต่อเดือน ไม่แสดงอาการเจ็บป่วยหรือมีอาการเป็นระยะเวลาสั้น ๆ

2. ระดับความรุนแรงน้อย (Mild persistent) เด็กป่วยในกลุ่มนี้จะมีอาการหอบมากกว่า 2 ครั้งต่อสัปดาห์แต่ไม่ถึงกับเป็นทุกวัน อาการหอบอาจจะส่งผลกระทบต่อกิจวัตรประจำวัน หรือการนอนหลับมักมีอาการหอบตอนกลางคืนมากกว่า 2 ครั้งต่อเดือน

3. ระดับความรุนแรงปานกลาง (Moderate persistent) เด็กป่วยในกลุ่มนี้จะมีอาการหอบทุกวัน อาการหอบมีผลกระทบต่อกิจวัตรประจำวันและการนอนหลับ มีอาการหอบในตอนกลางคืนมากกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ต้องใช้ยาขยายหลอดลมชนิดออกฤทธิ์เร็วทุกวัน

4. ระดับความรุนแรงมาก (Severe persistent) เด็กป่วยในกลุ่มนี้จะมีอาการหอบเกิดขึ้นบ่อยติดต่อกันทั้งกลางวันและกลางคืน อาการหอบทำให้มีข้อจำกัดในการกระทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ

ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยในโรคหอบหืด

ผู้ป่วยโรคหอบหืดมีโรคแทรกซ้อนได้หลายอย่างบางอย่างอาจเกิดขณะมี status asthmaticus บางอย่างอาจเกิดจากการใช้ยาไม่ถูกต้อง และบางอย่างอาจเป็นโรคแทรกซ้อนจากความรุนแรงของโรค ซึ่ง มนตรี ตูจินดา (2522 : 33 - 35) ได้กล่าวสรุปไว้ดังนี้

1. ภาวะปอดแฟบ อาจเกิดขึ้นที่กลีบปอดบางกลีบหรือปอดแฟบทั้งหมด เป็นผลจากเสมหะที่เหนียวอุดตันที่หลอดลมใหญ่ ภาพรังสีจะทึบในส่วนนั้นหากปอดแฟบบางส่วนและอาการไม่รุนแรงสามารถแก้ไขได้โดยให้ยาขยายหลอดลม และให้น้ำอย่างเพียงพอจะทำให้เสมหะหลุดออกได้

2. ภาวะการหายใจวาย เกิดจากโรคหืดมีอาการรุนแรงมากทำให้มีการค้างของคาร์บอนไดออกไซด์มากเกินไปจนเกิดภาวะพร่องของออกซิเจน และเกิดภาวะกรด ผู้ป่วยจะมีอาการหอบมากขึ้นและจะพยายามหายใจเข้าทำให้มีการบวมที่เหนือกระดูกอก เสียงหายใจเบาหรือเงียบเขียว ซีมลง สับสนไม่ตอบสนองต่อความเจ็บปวด

3. หัวใจวาย สาเหตุจากการขาดออกซิเจนหัวใจต้องทำงานหนัก นอกจากนั้นจะมีภาวะกรดร่วมด้วย ทั้ง 2 สาเหตุทำให้หลอดเลือดปอดตีบตัวเกิดภาวะความดันในหลอดเลือดสูง หัวใจด้านขวาทำงานมากขึ้นทำให้หัวใจวายได้

4. หลอดลมอักเสบเรื้อรังและภาวะปอดอักเสบ โดยทั่วไปโรคหอบหืดจะไม่มีการเปลี่ยนแปลงมาเป็น 2 โรคนี้ แต่ในโรคหอบหืดชนิดที่มีสาเหตุภายในร่างกายร่วมกับการติดเชื้อทางเดินหายใจ อาจทำให้เกิดโรคนี้ได้

การวินิจฉัยโรคหอบหืด

ทำได้จากการซักประวัติ การตรวจร่างกายและการตรวจพิเศษทางห้องปฏิบัติการ ประวัติที่สำคัญที่ใช้ในการวินิจฉัยได้แก่ (มนตรี ตูจันดา และคณะ. 2537 : 25 – 27)

1. ประวัติการหอบที่เป็นๆหายๆ หลายครั้งในอดีต การหอบดังกล่าวอาจเกิดในระหว่างการออกกำลังกายหรือในขณะที่เล่นในตอนเย็นๆ หรือในช่วงกลางคืน และมักจะเกิดร่วมกับไอ แน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก มีเสมหะมาก และมีเสียงวี๊ด (Wheez) ออกมาจากปอด อาการดังกล่าวอาจจะหายไปได้โดยการพักหรือเมื่อได้รับการรักษาด้วยยาขยายหลอดลม

2. สิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการของโรคหอบหืด ที่สำคัญในผู้ป่วยเด็กคือมีการติดเชื้อของระบบหายใจส่วนบน ผู้ป่วยบางรายจะมีอาการเกิดขึ้นหลังออกกำลังกายหรือหลังจากไปสัมผัสกับสารก่อภูมิแพ้ เช่น ฝุ่นละออง ขนแมว และสารระคายเคืองอื่นๆ เช่น สารเคมีหรือมลภาวะที่เป็นพิษ นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงของอากาศอาจจะทำให้ผู้ป่วยโรคหอบหืดมีอาการเพิ่มมากขึ้นได้

3. ประวัติการเป็นภูมิแพ้ระบบอื่นๆ เช่น โรคภูมิแพ้ทางผิวหนัง (Atopic dermatitis) ประวัติการแพ้ทางจมูก (Allergic rhinitis) และประวัติการแพ้อาหาร เป็นต้น

4. ประวัติโรคภูมิแพ้ในครอบครัว โอกาสที่จะเกิดโรคภูมิแพ้ในเด็กนั้นจะสูงมากขึ้นเมื่อบิดา มารดาหรือญาติพี่น้องมีประวัติของโรคหอบหืดหรือโรคภูมิแพ้อยู่แล้ว

การตรวจร่างกาย

ในขณะที่ผู้ป่วยไม่มีอาการ การตรวจร่างกายอาจจะอยู่ในสภาวะปกติทั้งหมดทำให้การวินิจฉัยโรคนี้เป็นไปได้ยาก อย่างไรก็ตามผู้ป่วยจะมาพบแพทย์เมื่อมีอาการ การวินิจฉัยในระยะนี้จึงทำได้ง่าย อาการแสดงออกที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยโรคหอบหืด ได้แก่

1. หน้าอกโป่ง ถ้าเป็นเรื้อรังมานาน
2. การหายใจไม่สะดวก และมีเสียงวี๊ดเฉพาะอย่างยิ่งตอนหายใจออกหรือหายใจเข้าแรง ๆ
3. อาการไอ อาจจะไอแห้งๆหรือถี่ๆ และบางครั้งไอมีเสมหะลักษณะสีขาวใสไปจนถึงสีเหลืองข้น มักเกิดเมื่อมีอาการติดเชื้อร่วมด้วย
4. อาการหอบและหายใจเร็วขณะมีอาการและอาจมีอาการแสดงของการขาดออกซิเจน เช่น อาการเขียวเกิดขึ้นได้

การตรวจพิเศษเพื่อสนับสนุนโรคหอบหืด

โดยทั่วไปแพทย์ผู้รักษาวินิจฉัยโรคนี้โดยอาศัยประวัติ การตรวจร่างกาย และการตอบสนองกับยาขยายหลอดลม แต่การตรวจทางห้องปฏิบัติการจะช่วยยืนยันการวินิจฉัยโรคแม่นยำยิ่งขึ้น การตรวจเหล่านี้ได้แก่ (ชลีรัตน์ ดิเรกวัฒนชัย. 2535 : 38-39)

1. การวัดสมรรถภาพการทำงานของปอด โดยการใช้ Peak flow meter การวัด peak expiratory flow rate (PEFR) จะช่วยบอกระดับความรุนแรงของโรคโดยการนำค่า PEFR ที่วัดได้ไปเทียบกับ Predicted value (ตามอายุ ส่วนสูง และเพศของผู้ป่วย) การวัด PEFR ยังใช้ประเมินผลการรักษาด้วย เช่น การตอบสนองต่อยาขยายหลอดลมว่าตอบสนองได้ดีมากน้อยเพียงใดและสามารถที่จะส่งตัว ผู้ป่วยกลับไปรักษาที่บ้านได้หรือไม่ (ผู้ป่วยที่มี PEFR < 50% ของ Predicted Value มักจะมี Relapse ได้บ่อย เมื่อกลับบ้าน)

2. การตรวจภาพรังสีทางทรวงอก โดยปกติแล้วไม่จำเป็นต้องถ่ายภาพรังสีทรวงอกทุกครั้งเมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยอาการของโรคหอบหืด แต่การถ่ายภาพรังสีทรวงอกจะมีประโยชน์ในกรณีต่อไปนี้

2.1 เมื่อผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัยว่าเป็นโรคหอบหืดครั้งแรกทั้งนี้เพื่อแยกโรคเรื้อรังทางปอดอื่นๆ ต่อไป

2.2 เมื่อผู้ป่วยไม่ตอบสนองต่อการให้ยาขยายหลอดลม

2.3 เมื่อผู้รักษาสงสัยว่าผู้ป่วยจะป่วยด้วยโรคอื่น นอกจากโรคหอบหืด

2.4 เพื่อแยกจากสภาวะแทรกซ้อนของโรคหอบหืด เช่น ภาวะการเกิดลมรั่วในช่องปอด ปอดอักเสบ หรือปอดแฟบ เป็นต้น

3. การตรวจวินิจฉัยอื่น ๆ ซึ่งอาจจะนำมาช่วยในการวินิจฉัยโรคหอบหืด ได้แก่

3.1 การตรวจเลือด CBC (Complete Blood Count) ถ้าพบว่าผู้ป่วยมีระดับอีโอสิโนฟิล (Eosinophils) สูงกว่าปกติ (>500 – 700 เซลล์/ลบ.มม.) ก็จะสนับสนุนว่าผู้ป่วยมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคภูมิแพ้ทางจมูก และโรคหอบหืดได้

3.2 การตรวจเสมหะ เพื่อหา Eosinophils หรือ Creola bodies หรือ Charcot leyden crystal ซึ่งเป็นสิ่งที่พบได้บ่อยๆ ในเสมหะของผู้ป่วยโรคหอบหืด

3.3 การตรวจภูมิแพ้ทางผิวหนัง เนื่องจากผู้ป่วยโรคหอบหืดในเด็กมากกว่าร้อยละ 80 จะมีสภาวะแพ้ (Atopic status) ร่วมด้วย การตรวจพบว่าผู้ป่วยแพ้ต่อสารภูมิแพ้ เช่น ไรฝุ่น ถ้าแพ้มากๆ จะช่วยสนับสนุนการวินิจฉัยโรค

3.4 การตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอดโดยใช้ Spirometer เพื่อดูปริมาตรความจุของปอดและอัตราการเร็วสูงสุดของลมที่ผู้ป่วยสามารถจะเป่าออกมาได้ ทั้งนี้ผู้ป่วยโรคหอบหืดมักจะมีการลดลงของอัตราการเร็วสูงสุดของลมที่เป่าออกมาจากปอดและมีลมค้างอยู่ในปอดเป็นจำนวนมาก

3.5 การตรวจความไวของหลอดลมต่อ Methacholine หรือ Histamine ทั้งนี้อาศัยหลักที่ว่าผู้ป่วยโรคหอบหืดจะมีความไวของหลอดลมต่อสารกระตุ้นเหล่านี้มากกว่าคนปกติ

การรักษาและการควบคุมโรคหอบหืด

เป้าหมายสำคัญในการดูแลรักษาเด็กป่วยโรคหอบหืด คือป้องกันการเกิดอาการหอบเรื่อร่ง คงไว้ซึ่งการทำงานของปอดที่เป็นปกติ หายใจใกล้เคียงปกติไม่มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมต่างๆป้องกันอาการหอบกำเริบรวมทั้งลดจำนวนครั้งของการกลับมาพบแพทย์ที่แผนกฉุกเฉินหรือการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การได้รับการรักษาโดยยาอย่างถูกวิธีและมีอาการข้างเคียงจากยาที่ใช้ให้น้อยที่สุดรวมทั้งเด็กป่วยและครอบครัวได้รับความพึงพอใจในการดูแล การรักษาโรคหอบหืดจึงมีหลักใหญ่ๆ ดังนี้(National Heart Lung and Blood Insitute, 1995 : 25)

1. หลีกเลี่ยงสิ่งที่แพ้ และสิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการหอบ การรักษาโดยการหลีกเลี่ยงสิ่งที่แพ้เป็นการรักษาที่ต้นเหตุจึงเป็นวิธีการที่ดีที่สุด แต่เนื่องจากเด็กส่วนใหญ่ที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดมีการแพ้ต่อสารหลายๆชนิดในเวลาเดียวกันจึงทำให้ไม่สามารถหลีกเลี่ยงจากสารก่อภูมิแพ้ได้ทั้งหมด ดังนั้นการให้ความรู้แก่บิดามารดาในการดูแลบุตรเพื่อป้องกันการเกิดอาการหอบจึงเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งบิดามารดาควรสังเกตว่าสิ่งใดที่สัมผัสแล้วกระตุ้นให้เกิดอาการหอบก็หลีกเลี่ยงสิ่งแพ้เหล่านั้น

2. การรักษาด้วยยา การรักษาด้วยยาจะได้ผลดีถ้าใช้ยาถูกต้องและเหมาะสมกับความรุนแรงของโรค ยาที่จะควบคุมอาการหอบได้ดี ซึ่งมีรายละเอียดของยาที่ใช้ในการรักษามีดังต่อไปนี้ (ชลีรัตน์ ดิเรกวัฒนชัย. 2542 : 148)

2.1 กลุ่มยายขยายหลอดลม (Bronchodilator)

2.1.1 กลุ่มซิมพาโทเมติก (Sympathomimetic drug หรือ β -adrenergic agonist) ยากลุ่มนี้มีฤทธิ์คลายการบีบตัวของกล้ามเนื้อหลอดลมเพิ่มการทำงานของทางเดินหายใจ ลดการหลั่งของสารที่กระตุ้นให้เกิดการอักเสบและช่วยการทำงานของกล้ามเนื้อกระบังลม เช่น อัลบิวเทอรอล อิพิเนพรีน ไอโซโปรเทอรินอล

2.1.2 กลุ่มธีโอฟีลลีน (Theophylline) ยากลุ่มนี้พบใช้ร่วมกับยากลุ่มอื่นๆ เช่น เบตาโกนิสต์ (β - agonist) มีฤทธิ์ช่วยสกัดกั้นการหลั่งของสารเกิดการอักเสบและช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของกล้ามเนื้อกระบังลม

2.1.3 กลุ่มยาแอนตี้คอรีโนจิก (Anticholinergic drug) ยากลุ่มนี้จะช่วยลดการกระตุ้นประสาทวากัส ที่มีผลให้ผู้ป่วยโรคหอบหืดมีอาการคัดหลั่งสารเมือกในหลอดลมลดลง การใช้ยาด้วยวิธีสูดดมจึงดีกว่าวิธีฉีด

2.2 กลุ่มยาลดการอักเสบและป้องกันอาการหอบ

2.2.1 กลุ่มยาสเตียรอยด์ (Corticosteroid) มีฤทธิ์ลดการอักเสบยับยั้งการหลั่งของสารก่อการอักเสบของเซลล์เป้าหมาย (Mast cell) เสริมฤทธิ์ β -2 agonist ยากลุ่มสเตียรอยด์ทั้งชนิด ยาเม็ด ยาน้ำ และยานิดชนิดรับประทานดูดซึมได้ดีกว่าการใช้ยากลุ่มนี้

มีข้อบ่งชี้คือ ใช้ในผู้ป่วยมีอาการหอบบ่อยๆ มีประวัติเข้ารับการรักษาคือห้องฉุกเฉินบ่อยๆ มีอาการหอบหืดมานาน แม้ว่าจะได้รับยาขยายหลอดลมอยู่ตลอดเวลาแต่อาการหอบยังไม่ดีขึ้น

2.2.2 กลุ่มยาป้องกันการจับหืด ยากลุ่มนี้ ได้แก่ โครโมลิน (Cromolyn) หรือ Disodium Cromoglycate (DSCG) เป็นยาที่นิยมใช้ในเด็กโรคหอบหืดจากการแพ้ และยังใช้เป็นยาป้องกันการจับหืดในผู้ป่วยหอบหืดที่เกิดจากการออกกำลังกาย ยากลุ่มนี้ไม่มีผลต่อระบบทางเดินอาหาร ยาไม่มีฤทธิ์ในการขยายหลอดลมเป็นยาที่มีฤทธิ์เพียงป้องกันอาการ จึงต้องอธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่าขณะมีอาการหอบหืดต้องรักษาด้วยยาขยายหลอดลมหรือยากลุ่มสเตียรอยด์ตามปกติก่อน

2.2.3 คีโตทิเฟน (Ketotifen) ยากลุ่มนี้มีคุณสมบัติคล้ายโครโมลิน และยาแก้แพ้จะยับยั้งเซลล์เป้าหมายไม่ให้หลั่งสารก่อการหดเกร็งของหลอดลมและแย่งจับกับตัวกระตุ้นฮิสตามีน เป็นยาที่ใช้รับประทานเพื่อป้องกันโรคหอบหืดและภูมิแพ้อื่น ๆ

2.3 ยากลุ่มอื่น ๆ

2.3.1 ยาด้านการทำงานของแคลเซียม (Calcium channel blocker) ยากลุ่มนี้จะใช้ในรายผู้ป่วยหอบหืดที่มีปัญหาเรื่องความดันโลหิตสูงแต่ผลการรักษายังไม่ดีนัก ได้แก่ วาราลามิล ดิลทาเซม และไนฟิไดดิน

2.3.2 ยาด้านฮิสตามีน (Antihistamine) ยาด้านฮิสตามีนมีฤทธิ์ขยายหลอดลมได้บ้างแต่ก็มีฤทธิ์ข้างเคียงทำให้มีการอุดตันของทางเดินหายใจมากขึ้น เนื่องจากยานี้ทำให้เสมหะเหนียวแห้ง ซึ่งถ้าผู้ป่วยหอบมากขึ้นควรงดยานี้

3. การรักษาทางภูมิคุ้มกันวิทยา (Immunotherapy) คือการฉีดสารภูมิแพ้ที่เด็กแพ้เข้าได้ผิวหนัง โดยมีข้อบ่งชี้ ดังนี้ (ไพบูลย์ พานิชการ. 2526 : 26)

- เป็น Extrinsic asthma
- รายที่เป็นรุนแรงและรักษาด้วยยาแล้วไม่ได้ผล
- ไม่อาจหลีกเลี่ยงสารก่อภูมิแพ้ที่ทำให้เกิดอาการ

4. การรักษาโดยใช้กายภาพบำบัด การออกกำลังกาย เช่น การวิ่ง การว่ายน้ำ ถึงแม้ว่าจะทำให้เกิดอาการหอบหลังจากออกกำลังกาย แต่อย่างไรก็ตามการออกกำลังกายก็ยังมีประโยชน์ถ้าทำในระดับที่เหมาะสมจึงไม่ควรงดเว้น แต่ควรส่งเสริมโดยปฏิบัติตามคำแนะนำและอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์ เช่น อาจพิจารณาใช้ยาขยายหลอดลมก่อนออกกำลังกายประมาณ 15 – 30 นาทีเพื่อป้องกันการจับหืด การฝึกออกกำลังกายควรมีช่วงอบอุ่นร่างกายก่อนประมาณ 6 – 10 นาที ซึ่งสามารถลดอาการจับหืดได้ (ปภิต วิทยานนท์. 2543 : 190)

5. การรักษาด้านจิตใจ ถึงแม้ว่าโรคหอบหืดจะไม่ใช่วิถีทางจิตเวชและผู้ป่วยโรคหอบหืดไม่จำเป็นต้องได้รับคำปรึกษาทางด้านจิตเวชทุกราย แต่ความผิดปกติทางจิตใจก็เป็นสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดอาการหอบได้เสมอ นอกจากนี้การมีพฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้อง ยังส่งผลให้การรักษาและควบคุมโรคหอบหืดไม่ได้ผลเท่าที่ควร

ดังนั้นการที่ดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืดให้บรรลุจุดมุ่งหมายการรักษาก็คือ การควบคุมโรคที่ดีของเด็กป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยกลับคืนเป็นปกติ รวมทั้งสามารถดำรงชีวิตอย่างเด็กปกติทั่วไป ซึ่งนอกจากหลักการรักษาโรค 5 ประการดังกล่าวแล้ว การรักษาจำเป็นต้องให้มารดามีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคทั้งสาเหตุ อาการ แนวทางการรักษา ตลอดจนให้การดูแลบุตรป่วยได้ถูกต้องและเหมาะสม พฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการควบคุมและป้องกันการเกิดอาการหอบของบุตรซึ่งจะส่งผลดีต่อการรักษา และการหายของโรค

พฤติกรรมในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืด

การดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืด

วิธีการดูแลรักษาโรคหอบหืดที่ดีที่สุด คือ การป้องกันการเกิดอาการหอบหรือเมื่อมีอาการหอบเกิดขึ้นแล้วสามารถบรรเทาให้มีความรุนแรงน้อยลง การดูแลจึงต้องครอบคลุมถึงการป้องกันการเกิดอาการหอบและการบรรเทาอาการหอบรวมทั้งการฟื้นฟูภายหลังเกิดอาการหอบ ซึ่งประกอบด้วยหลักสำคัญ แบ่งได้ดังนี้

การดูแลระยะป้องกันการเกิดอาการหอบ

การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นให้บุตรเกิดอาการหอบ การที่จะทราบถึงสาเหตุและเหตุส่งเสริมที่ทำให้เกิดอาการหอบต้องขึ้นอยู่กับความสามารถในการสังเกตของมารดา รวมถึงการทดสอบการแพ้ด้วยวิธีการและสารต่างๆ เพื่อสามารถหลีกเลี่ยงสารแพ้หรือสิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการหอบ ดังนี้ (เสาวนีย์ จำเดิมผดุงศิริ และจรัสจิตร์ งามไพบูลย์. 2536 : 155 – 156)

1. ไม่ควรเลี้ยงสัตว์ไว้ในบริเวณบ้าน เช่น สุนัข แมว นก รวมทั้งหลีกเลี่ยงการใช้ผลิตภัณฑ์จากขนสัตว์ หนังสือ เนื่องจากสะเก็ดผิวหนัง ขน น้ำลาย และปัสสาวะสัตว์มีสารก่อภูมิแพ้

2. ภายในห้องนอนของเด็กโรคหอบหืดมารดาควรให้การดูแลดังนี้

2.1 มีหน้าต่างที่เพียงพอ ควรเปิดหน้าต่างให้ลมและแสงแดดเข้ามาภายในห้อง เพื่อให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก

2.2 ควรมีของใช้เท่าที่จำเป็นเท่านั้น และมีของน้อยที่สุด เพื่อความสะดวกในการทำความสะดวก และลดแหล่งสะสมของฝุ่นละออง

2.3 ห้องนอนไม่ควรปูพรม พื้นเป็นไม้หรือกระเบื้องจะดีที่สุด

2.4 เตียงที่ใช้ควรเป็นเตียงทึบไม่มีขาขอบเตียงควรแนบสนิทกับพื้นห้องเพื่อป้องกันไม่ให้ฝุ่นชุ้งใต้เตียง

2.5 ที่นอนนุ่ม ฟาง ฟองน้ำ หรือสปริง ควรหุ้มด้วยพลาสติก หรือไวนิลที่มีซิปปิดมิดชิดแล้วจึงปูทับด้วยผ้าปูที่นอนที่ทำด้วยผ้าฝ้ายอีกทีหนึ่ง นอกจากนี้ยังสามารถหาผ้าชนิดพิเศษที่เคลือบน้ำยากันฝุ่นมาหุ้มที่นอน เพราะพลาสติกบางชนิดอาจลื่นมากไปหรือเกิดเสียงเมื่อเสียดสีกัน

2.6 หมอนควรทำด้วยเคอร์อนหรือใยสังเคราะห์ที่ซักล้างได้ ไม่ควรใช้นุ่น ฟาง ฟองน้ำ หรือขนนก เพราะจะเป็นที่สะสมฝุ่น และเชื่อว่า หมอนควรมีปลอกหมอนหุ้มกันฝุ่น

2.7 ผ้าห่มควรทำด้วยผ้าเรยอง ผ้าเคอร์อน ผ้าอะคริลอน หรือใยสังเคราะห์ไม่ควรใช้ผ้าขนสัตว์ ผ้าสักหลาด ผ้าฝ้ายหรือผ้าสำลีที่มีขนปกปุย

2.8 ตุ๊กต้ายัดไส้ไม่ควรมีไว้ในห้องนอน ถ้ามีควรเป็นตุ๊กตาพลาสติก ไม้ โลหะ หรือที่ยัดไส้ด้วยใยสังเคราะห์

2.9 ห้องนอนไม่ควรใช้ผ้า màn เพราะเก็บฝุ่น ควรใช้มู่ลี่หรือหลิบบที่ทำด้วยพลาสติก ซึ่งสามารถถอดมาขัดล้างได้ง่ายหรือผ้า màn ที่ทำด้วยผ้าฝ้ายถ้าจำเป็นต้องใช้ควรซักประมาณ เดือนละ 2 ครั้ง

2.10 เสื้อผ้าทุกชิ้นต้องเก็บไว้ในตู้หรือลิ้นชักที่ปิดมิดชิด ควรมีผ้าที่จำเป็นและใช้เป็นประจำ เสื้อผ้าที่ทำด้วยผ้าสำลีหรือผ้าสักหลาดควรมีถุงพลาสติกครอบให้มิดชิด

2.11 เครื่องนอน ควรทำความสะอาดโดยการบิดฝุ่นและนำออกตากแดดเป็นประจำ เพื่อให้ตัวไรในฝุ่นตาย (จินตนา รุยหาราชภูรี. 2538 : 17)

3 การกำจัดฝุ่นภายในบ้าน การสัมผัสหรือสูดละอองตัวไรฝุ่นเข้าสู่ระบบทางเดินหายใจ ก่อให้เกิดการระคายเคืองต่อระบบทางเดินหายใจและกระตุ้นให้เกิดอาการหอบได้จึงควรทำความสะอาดบ้านและเครื่องใช้ภายในบ้านทุกวันด้วยการใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดแทนการกวาดหรือ บัดฝุ่น เพราะจะทำให้ฝุ่นฟุ้งกระจายและขณะที่ทำความสะอาดไม่ควรให้เด็กโรคหอบอยู่ในบริเวณนั้น

4 สารก่อภูมิแพ้จากซากสัตว์และซากแมลงภายในบ้าน โดยเฉพาะสารก่อภูมิแพ้จากแมลงสาบ ซากหรือสะเก็ดแมลงสาบที่อยู่ภายในบ้านเป็นสารก่อภูมิแพ้ในเด็กที่สำคัญรองจากตัวไรฝุ่น (ปกิต วิทยานนท์. 2543 : 189) จึงควรทำความสะอาดบ้านเรือนให้สะอาดอยู่เสมอ ภาชนะเก็บเศษอาหารควรมีฝาปิดให้มิดชิด ควรกำจัดขยะและเศษอาหารภายในบ้านทุกวัน หมั่นดูแลไม่ให้สัตว์เลี้ยงในที่ต่าง ๆ เพราะแมลงสาบชอบอยู่ในบริเวณเหล่านั้น

5 ดูแลไม่ให้อยู่ในบริเวณที่มีควัน หรือกลิ่นที่จะระคายเคืองต่อระบบทางเดินหายใจ เช่น ควันไฟ ควันบุหรี่ ควันจากท่อไอเสียรถยนต์ กลิ่นยาฆ่าแมลง กลิ่นยากันยุง กลิ่นสีทาบ้าน และหากจำเป็นต้องพ่นยาฆ่าแมลงหรือจุดยากันยุง ควรกระทำในช่วงเวลาที่เด็ก โรคหอบหืดไม่ได้อยู่ในบริเวณนั้น

5.1 ควรหลีกเลี่ยงสิ่งระคายเคืองอื่นๆ เช่น สเปรย์ สี กาว หรือสารเคมีต่างๆ ถ้าจำเป็นต้องใช้ต้องแน่ใจว่าอากาศภายในห้องสามารถถ่ายเทได้ดีพอ และควรมีผ้าปิดจมูกหรือปากด้วย

6 หลีกเลี่ยงสารก่อภูมิแพ้จากละอองเกสรดอกหญ้าและสปอร์เชื้อรา ละอองเกสรเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงได้ยากแต่สามารถป้องกันได้โดยการปิดประตูหน้าต่าง เพื่อป้องกันละอองเกสรจากภายนอกในฤดูที่มีการกระจายของเกสรมาก การติดเครื่องปรับอากาศ เครื่องฟอกอากาศที่เป็นระบบ HEPA (High efficiency particulate aufilter) อาจลดปริมาณละอองเหล่านั้นได้บ้าง และควรปรับปรุงแก้ไขบริเวณน้ำขังเป็นประจำซึ่งอาจเป็นแหล่งของเชื้อราในบ้าน เช่น ในห้องน้ำและห้องครัวอาจใช้น้ำยาพ่นฆ่าเชื้อหรือกันเชื้อรา

6.1 ในกรณีที่บุตรแพ้ละอองเกสรดอกไม้ ดอกหญ้า ไม่ควรปลูกต้นไม้ที่สงสัยว่าจะก่อให้เกิดอาการแพ้ ควรหลีกเลี่ยงการปลูกต้นไม้ไว้ในบ้านเพราะจะเป็นการเพิ่มฝุ่นละออง เชื้อรา และสปอร์ต่างๆได้ ต้นไม้ที่ปลูกในบริเวณบ้านควรเป็นใบไม้ที่สามารถกรองฝุ่นได้

7. หลีกเลี่ยงอาหารหรือยาที่แพ้ โดยเฉพาะยาที่แพ้ควรแจ้งให้แพทย์หรือพยาบาลทราบทุกครั้งที่น่าบุตรไปรับการตรวจรักษา

8 การออกกำลังกาย สามารถออกกำลังกายได้ตามความเหมาะสมของสภาพร่างกาย แต่ควรสังเกตว่าการออกกำลังกายประเภทใดที่กระตุ้นให้เกิดอาการหอบ และดูแลไม่ให้เล่นหรือออกกำลังกายจนเหนื่อยมากเกินไป

การดูแลระยะเกิดอาการหอบ

1. การบรรเทาอาการหอบ การบรรเทาอาการหอบมีความสำคัญมากมารดาต้องรีบให้การดูแลบุตรตั้งแต่เริ่มมีอาการหอบไม่มาก เพื่อที่อาการหอบจะได้ไม่รุนแรงและมีอาการดีขึ้นในเวลาไม่นาน ซึ่งมีวิธีการช่วยบรรเทาอาการหอบดังนี้ (จินตนา รุยหรรษาภรณ์. 2538 : 20)

1.1 ให้รับประทานยาหรือพ่นยาขยายหลอดลมที่เคยใช้ได้ผลทันทีเมื่อสังเกตพบว่าบุตรเริ่มมีอาการไอติดต่อกันนานๆ

1.2 ให้ดื่มน้ำอุ่นมากๆ เพื่อให้สามารถขับเสมหะออกมาได้ง่าย

1.3 ให้บุตรอยู่ในท่าที่หายใจได้สะดวก คือท่านอนยกศีรษะสูง หรืออุ้มพาดบ่า

1.4 นำไปพบแพทย์ทันทีภายหลังจากให้รับประทานยาขยายหลอดลมแล้วอาการหอบไม่ดีขึ้นภายใน 30 นาที

1.5 ดูแลให้หายใจโดยใช้กลัมนีโอหน้าท้อง โดยการหายใจเข้า ช้าๆ สลับกับการหายใจออกช้าๆ ทางจมูกและพยายามดันให้หน้าท้องป่องออกแล้วจึงค่อยผ่อนลมหายใจออกทางปากช้าๆ

2. การใช้ยา มารดาควรทราบถึงวิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง ในการรักษาบุตรป่วยโรคหอบหืดเนื่องจากอาการหอบจะเกิดขึ้นเป็นครั้งคราว แม้ว่าอาการหอบของบุตรจะหายไปแล้วก็ตามแต่มารดาควรเข้าใจถึงความสำคัญในการใช้ยาขยายหลอดลมดังนี้

2.1 ดูแลให้บุตรรับประทานยาเพื่อควบคุมและป้องกันอาการหอบกำเริบอย่างสม่ำเสมอ

2.2. ให้บุตรรับประทานยาขยายหลอดลมทันที เมื่อมีอาการหอบ

2.3 ไม่ควรเพิ่มหรือลดขนาดยาเองโดยไม่ปรึกษาแพทย์

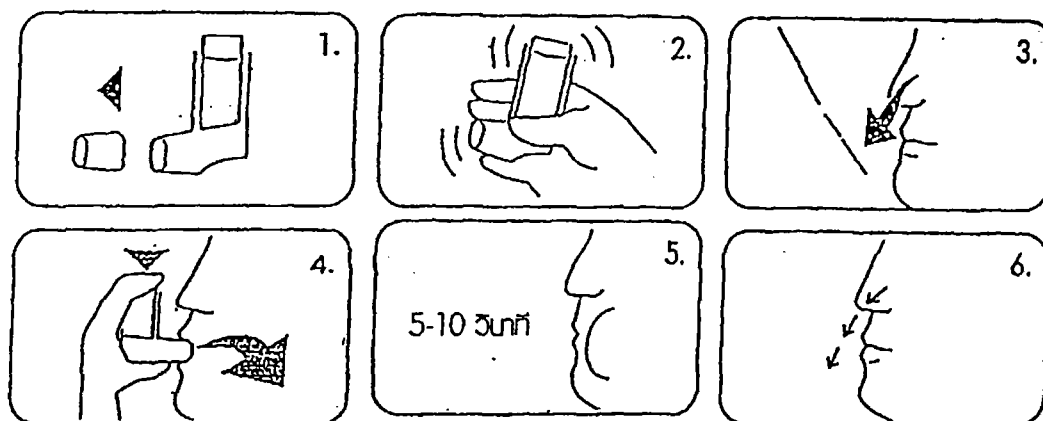
2.4 มารดาควรสังเกตถึงอาการผิดปกติ ภายหลังจากให้บุตรรับประทานยาขยายหลอดลมทุกครั้ง

2.5 ไม่ควรซื้อยารักษาอาการหอบจากร้านขายยาให้บุตรรับประทานเอง

3. การใช้ยาขยายหลอดลมชนิดพ่น MDI (Metered Dose Inhaler) เนื่องจากในการรักษาอาการหอบนอกจากยาขยายหลอดลมชนิดรับประทานแล้ว ยังมียาขยายหลอดลมชนิดพ่นเข้าทางปากหรือทางจมูก ซึ่งเป็นยาที่ออกฤทธิ์เฉพาะที่หลอดลมได้ผลรวดเร็ว ใช้ปริมาณยาน้อย อาการข้างเคียงจึงต่ำใช้ได้ทั้งในโรคหอบหืดชนิดเรื้อรังและเฉียบพลัน สามารถใช้ง่าย สะดวก ราคาประหยัด จึงมีความสำคัญที่ผู้ให้จะต้องมีความรู้และใช้ได้อย่างถูกต้องเพื่อสามารถบรรเทาอาการหอบได้อย่างทันที่ ซึ่งวิธีปฏิบัติดังนี้

ขั้นตอนการใช้ยาพ่นสูด (MDI)

1. เปิดฝาออก เขย่าเครื่องพ่นยาในแนวตั้งแรงๆ 4 – 5 ครั้ง
2. หายใจออกปกติจนสุดรีบอมเครื่อง MDI ในช่องปากทำปากห่อเล็กน้อยกันไม่ให้รั่ว
3. กดเครื่อง MDI พร้อมกับสูดหายใจเข้าช้า ๆ ลึก ๆ
4. เมื่อหายใจเข้าเต็มที่ให้เอาเครื่อง MDI ออกจากปาก
5. หุบปากไว้และกลืนหายใจ 5 – 10 วินาที
6. เมื่อครบแล้วให้หายใจออกช้าๆ ทางจมูก ถ้าจะพ่นซ้ำต้องให้ห่างจากครั้งแรก 1 – 2 นาที ดังภาพประกอบ 3 (สุเมธ สุวิรัชกุล. 2545 : 7)



ภาพประกอบ 3 แสดงวิธีการใช้ยาพ่นสูด (MDI)

การใช้ยาพ่นสูดอาจจะยุ่งยากบ้างในระยะแรก แต่เมื่อฝึกฝนใช้อย่างถูกวิธีตามคำแนะนำแล้ว จะทำให้การรักษาได้ผลดียิ่งขึ้นและไม่ยุ่งยากอย่างที่คิด แต่อย่างไรก็ดีผู้ป่วยเด็กหรือผู้ป่วยที่มีอายุมากๆ อาจจะมีปัญหาในการใช้ยาพ่นสูดได้มาก ดังนั้นจึงมีการคิดค้น Spacer หรือที่เรียกเป็นภาษาไทยง่ายๆ ว่าหลอดต่อเมื่อนำมาใช้ต่อเข้ากับเครื่องพ่นสูดเพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ป่วยเพื่อให้สูดพ่นยาได้ง่ายขึ้น มีวิธีปฏิบัติตามขั้นตอน ดังนี้

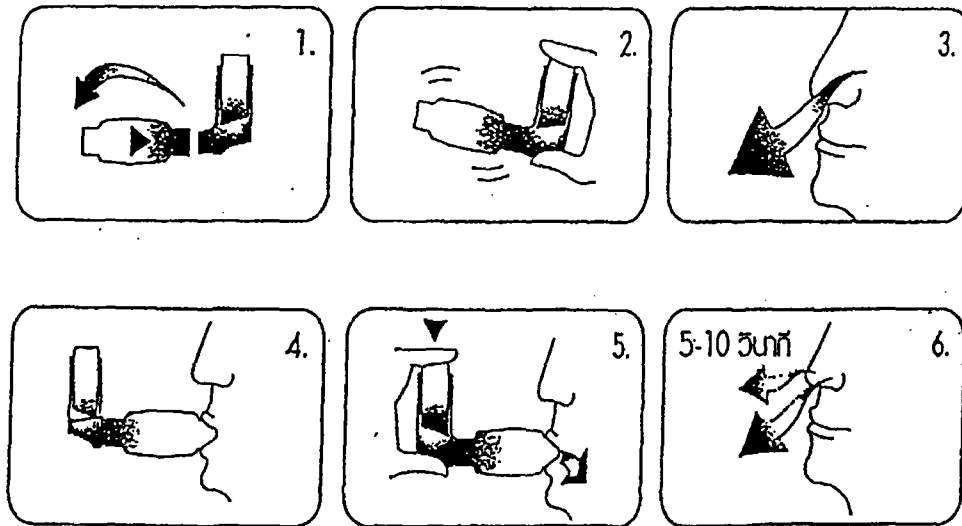
วิธีใช้หลอดต่อกับเครื่องพ่นสูด

1. ถอดฝาป้องกันฝุ่นออก สวมหลอดต่อโดยให้ปลายใหญ่ต่อเข้ากับเครื่องพ่น
2. เขย่ายาให้เข้ากันดีทุกครั้งก่อนใช้
3. หายใจออกเต็มที่
4. อมหลอดต่อ
5. กดกันขวดยาลงจนสุด 1 ครั้งพร้อมทั้งสูดยาเข้าปอดช้าๆ แต่สุดลึกๆ จนสุดแล้วเอา

หลอดออก

6. กลั้นหายใจประมาณ 5-10 วินาทีแล้วค่อยผ่อนลมหายใจทางจมูก

ถ้าต้องการทำใหม่ให้เริ่มขั้นตอนที่ 2 โดยเว้นระยะประมาณ 1 นาที ควรทำความสะอาดหลอดต่อโดยส้วมเสมอน้ำอุ่นและเช็ดให้แห้ง ดังภาพประกอบ 4 (สุเมธ สุวิรัชกุล, 2545 : 8)



ภาพประกอบ 4 แสดงวิธีใช้หลอดต่อกับเครื่องพ่นสูด(MDI)

กรณีการใช้อย่างย่นย่อหลอดลมควรใช้ก่อนที่จะเกิดอาการหอบ เช่น เมื่อมีอาการแสดงถึงอาการหอบในขณะออกกำลังกาย และไม่ควรใช้ยาพ่นขยายหลอดลมติดต่อกันเกิน 2 ครั้งใน 1 ชั่วโมง และวันหนึ่งไม่ควรพ่นยาเกิน 10-12 ครั้งจะทำให้เกิดอันตรายจากผลข้างเคียงของยาที่ได้แก่ นอนไม่หลับ ใจสั่น หัวใจเต้นผิดปกติ คลื่นไส้ อาเจียน กล้ามเนื้อกระตุก เป็นต้น อาการดังกล่าวมารดาควรนำบุตรไปพบแพทย์ทันที (สุจริต ทุมจันทร์. 2539 : 38)

4. การดูแลความสุขสบายของบุตรภายหลังการพ่นยา ให้บุตรบ้วนปาก ล้างหน้าจัดหาเครื่องดื่มอุ่นๆให้บุตรและควรให้นั่งพักภายหลังการพ่นยาขยายหลอดลมแล้ว

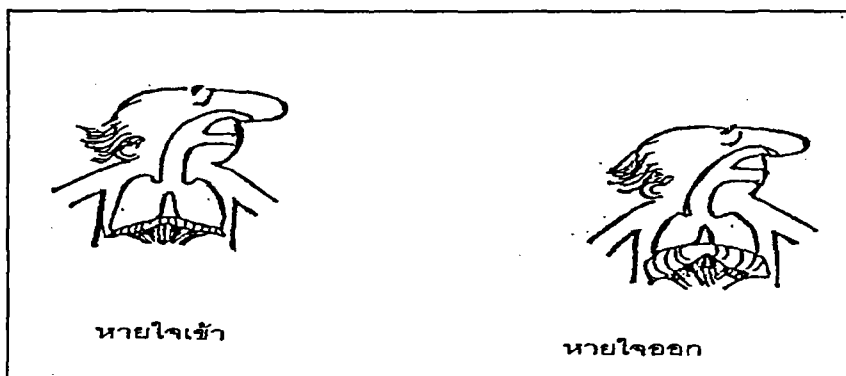
การดูแลระยะฟื้นฟูหลังเกิดอาการหอบ

1. การป้องกันการติดเชื้อ การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจหรือการเป็นหวัดจะกระตุ้นให้เกิดอาการหอบเฉียบพลันได้บ่อย โดยเฉพาะในเด็ก มารดาจึงควรปฏิบัติดังนี้

1.1 ดูแลให้สวมเสื้อผ้าที่ทำให้ร่างกายอบอุ่นในวันที่อากาศเย็น และเปลี่ยนเสื้อผ้าให้ทันทีที่เปียกชื้น

1.2. ควรให้วัคซีนบางชนิด เช่น วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ อาจป้องกันการกระตุ้นให้เกิดอาการหอบได้

2. การบริหารการหายใจ (Breathing exercise) เป็นการฝึกใช้กล้ามเนื้อที่ช่วยในการหายใจ ได้แก่ กล้ามเนื้อกระหว่างซี่โครง หน้าท้อง และกระบังลมให้มีประสิทธิภาพโดยมีวิธีการคือ ขณะหายใจเข้าทำกล้ามเนื้อหน้าท้องให้หย่อน กระบังลมโค้งต่ำลงถึงข้างล่างทำให้ลมเข้าสู่ปอดได้มากขึ้น ขณะหายใจออกเกร็งกล้ามเนื้อหน้าท้องกระบังลมโค้งเข้าสู่ช่องอก ช่วยทำให้ลมออกจากปอดได้ดีขึ้น หายใจเข้าและหายใจออกให้ยาวๆเพื่อให้อากาศออกให้หมด ดังภาพประกอบ 5 (ไพบุลย์ พานิชการ. 2526 : 62 – 63)

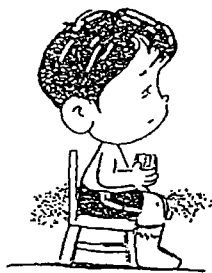


ภาพประกอบ 5 แสดงการบริหารการหายใจ

การบริหารการหายใจ จะช่วยให้ปอดแข็งแรงขึ้น ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาทางเดินหายใจเกิดขึ้นบ่อยๆ โดยทั่วไปที่นิยมทำในผู้ป่วยเด็ก ซึ่งทำบริหารการหายใจมีดังนี้ (ศรีสมบุรณ์ มุสิกสุนทร. 2541 :15 – 19)

การหายใจด้วยท้อง

1. นั่งให้สบายบนเก้าอี้ ห้อยเท้าลงหรืออาจจะนอนหงาย แล้วชันเข้าขึ้น
2. วางมือบนหน้าท้อง อาจจะเอาหนังสือ 2 – 3 เล่มวางบนหน้าท้องก็ได้
3. สูดหายใจเข้าลึก ๆ ทางจมูกให้ท้องป่อง ดันมือหรือหนังสือออกหน้าอกจะมีการเคลื่อนไหวน้อยที่สุด
4. ผ่อนหายใจออกทางไรฟัน หรืออาจจะกดหนังสือบนหน้าท้อง ดันลมออกมาช้าๆให้นานกว่าการหายใจเข้า การเคลื่อนไหวของหน้าอกจะมีน้อยมาก ดังภาพประกอบ 6



ภาพประกอบ 6 การหายใจด้วยท้อง

หายใจด้วยทรวงอกด้านข้าง

1. วางฝ่ามือทั้งสองข้างลงบนซี่ข้างของทรวงอกด้านล่าง
2. หายใจเข้าเต็มที่โดยใช้ชายโครงและทรวงอกด้านข้างโป่งออก
3. หายใจออกช้า ๆ ให้ทรวงอกด้านข้างยุบลง เมื่อชำนาญแล้ว ให้ใช้มือกดเบา ๆ ลงบนชายโครงขณะหายใจเข้าหรือออก เพื่อให้กล้ามเนื้อได้ออกแรงมากขึ้น และลมจะได้ออกจากปอดให้มากที่สุดในขณะที่หายใจออก ดังภาพประกอบ 7



ภาพประกอบ 7 การหายใจด้วยทรวงอกด้านข้าง

หายใจโดยทรวงอกส่วนบน

1. วางมือลงบนหน้าอกใต้กระดูกไหปลาร้า กดปลายนิ้วมือเบา ๆ ลงบนหน้าอก
2. หายใจเข้าช้า ๆ จนหน้าอกส่วนบนขยายตัวและดันนิ้วมือขึ้น ไม่ควรเกร็งไหล่ (ปล่อยไหล่ให้หย่อนเต็มที่) หายใจเข้าแล้วกลั้นไว้ 1 – 2 นาที แล้วจึงหายใจออก

3. ขณะหายใจออก ทรวงอกส่วนนี้จะยุบลง ใช้นิ้วมือช่วยกดลงให้ปอดส่วนนี้ยุบลงมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ดังภาพประกอบ 8



ภาพประกอบ 8 การหายใจด้วยทรวงอกส่วนบน

การบริหารทรวงอก 1

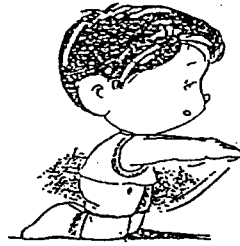
1. ยืนตัวตรง เอามือวางบนไหล่ และยื่นข้อศอกทั้งสองข้างมาทางด้านหน้า
2. สูดหายใจเข้าพร้อมกับกางข้อศอกออกไปข้าง ๆ
3. หายใจออกพร้อมกับนำข้อศอกกลับมาไว้ที่เดิม วิธีนี้จะช่วยให้การขยายตัวของปอดด้านหน้าดียิ่งขึ้น ดังภาพประกอบ 9



ภาพประกอบ 9 การบริหารทรวงอก 1

การบริหารทรวงอก 2

1. คูกเข้าและนั่งบนขาทั้งสองข้าง ปล่อยแขนแนบไว้ข้างๆ ลำตัว
2. หายใจเข้า ๆ พร้อมยืดตัวขึ้น เหยียดแขนทั้งสองข้างไปข้างหน้าเสมอรระดับไหล่
3. หายใจออกพร้อมลดแขนลง และนั่งลงในท่าเดิมควรจะมีการบริหารการหายใจด้วยท่าดังกล่าวทุก ๆ วัน ทำละประมาณ 5 – 10 ครั้ง เป็นอย่างน้อย ดังภาพประกอบ 10



ภาพประกอบ 10 การบริหารทรวงอก 2

3. การมาตรวจรักษาตามนัดหรือเมื่อมีอาการผิดปกติ ควรนำบุตรมาตรวจรักษาตามนัดทำให้แพทย์ทราบถึงความก้าวหน้าในการรักษาและเป็นประโยชน์ต่อแพทย์ในการพิจารณาเพิ่มหรือลดขนาดยาให้เหมาะสมกับอาการที่เป็นอยู่ นอกจากการนำมาตรวจรักษาตามนัดแล้ว มารดาควรนำบุตรมาพบแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติ ดังนี้

3.1 ให้การดูแลบุตรตามแผนการรักษาแต่อาการของบุตรไม่ดีขึ้น ทุ่ดลง หรืออาการยังไม่ดีขึ้นใน 1 สัปดาห์

3.2 มีอาการผิดปกติภายหลังรับประทานยาขยายหลอดลม เช่น มือสั่น กล้ามเนื้อกระตุก คลื่นไส้ อาเจียน กระวนกระวาย

3.3 มีไข้ ไอ เจ็บคอ เจ็บหน้าอก เสมหะเขียวหรือเหนียว เป็นมานานกว่า 12 ชั่วโมง

3.4 มีอาการหายใจลำบาก หรือหายใจเร็ว นอนหายใจไม่ได้

4. ควรนำยายาขยายหลอดลมติดตัวทุกครั้งที่น่าบุตรออกนอกบ้านและควรมียาขยายหลอดลมติดบ้านไว้ตลอดเวลาถึงแม้บุตรจะไม่มีอาการหอบก็ตาม

5. ดูแลให้บุตรได้รับอาหารที่มีคุณภาพในปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย มารดาควรดูแลให้บุตรรับประทานอาหารครบทั้ง 5 หมู่ให้เพียงพอครบทั้ง 3 มื้อและควรเลี่ยงรับประทานอาหารที่แพ้ เช่น อาหารไขมัน อาหารหมักดอง หรืออาหารทะเลที่มีกลิ่นความมาก ๆ ไม่ควรให้บุตรรับประทานอาหารให้อิ่มเกินไปดูแลให้รับประทานช้าๆ ไม่ควรนอนพักผ่อนภายหลังการรับประทานอาหารอิ่มใหม่ๆ อาหารมือหนักของบุตรควรเป็นมือกลางวันมากกว่ามือเย็น เพราะถ้าอาหารไม่ย่อยในตอนกลางคืนจะทำให้เกิดอาการหอบได้

6. ดูแลให้บุตรได้รับสารน้ำในปริมาณที่เพียงพอ คือมารดาดูแลให้บุตรได้ดื่มน้ำ นม หรือน้ำผลไม้ ในปริมาณรวมกันอย่างน้อยวันละ 4-5 แก้ว (1,200-1,500 ซีซี) ต่อวัน ควรดื่มเครื่องดื่มที่มีประโยชน์ เช่น นมถั่วเหลือง นม อย่างน้อยวันละ 1 แก้ว ควรเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่เย็นจัดและควรฝึกนิสัยให้บุตรดื่มน้ำมากๆ เป็นประจำ หรือให้บุตรจิบน้ำบ่อยๆ

7. ดูแลให้มีความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อนที่เหมาะสม

7.1 มารดาดูแลให้บุตรได้ทำกิจวัตรประจำวันต่างๆของตนได้ด้วยตนเอง เช่น การแปรงฟัน อาบน้ำ แต่งตัว การรับประทานอาหาร รวมถึงการมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบการทำงานบ้านตามความเหมาะสม

7.2 ดูแลให้บุตรได้มีกิจกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย โดยการเล่นหรือออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอทุกวันหรือ 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ เช่น การเล่นโยนลูกบอล เล่นลากจูง เป็นต้น แต่มารดาควรดูแลไม่ให้บุตรเล่นมากเกินไปหรือเล่นในขณะที่มีแดดจัด ฝนตก มารดาต้องสังเกตว่าถ้าบุตรเหนื่อยต้องให้หยุดพัก ควรส่งเสริมสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงอยู่เสมอการที่มารดาปกป้องให้บุตรอยู่เฉยๆ ห้ามเล่นหรือออกกำลังกายนั้นเป็นสิ่งที่ไม่ควรปฏิบัติเพราะทำให้บุตรไม่แข็งแรงและไม่มีการพัฒนาทางสังคมเท่าที่ควร(ลัดดา อิมทองใบ. 2543 : 27)

กรณีการป้องกันอาการหอบเนื่องจากการออกกำลังกาย โดยการพ่นยาขยายหลอดลม ก่อนหรือหลังการออกกำลังกายทันที การออกกำลังกายควรทำตามความเหมาะสม ไม่ให้เหนื่อยมากเกินไป ถ้ามีอาการหอบควรหยุดทันที ในระยะแรกๆอาจออกกำลังกายสม่ำเสมอทุกวัน หรือน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง โดยการเดินระยะทางไกล การวิ่งเหยาะๆ ถีบจักรยาน หรือว่ายน้ำ ซึ่งการว่ายน้ำเป็นการออกกำลังกายที่เหมาะสมที่สุดสำหรับเด็กป่วยโรคหอบหืดที่ได้รับการควบคุมอาการได้ดีแล้ว (สุจิต ทุมจันทร์. 2539 : 35)

7.3 ดูแลให้บุตรได้พักผ่อนโดยการนอนหลับอย่างเพียงพอ การนอนหลับเป็นการพักผ่อนที่ทำให้ร่างกายส่วนทำงานช้าลง ทำให้ร่างกายมีการซ่อมแซมเนื้อเยื่อต่างๆ การนอนหลับที่เพียงพอจะช่วยให้รู้สึกสบายทั้งร่างกายและจิตใจ ควรนอนหลับพักผ่อนอย่างน้อย 8-10 ชั่วโมงในเด็กวัยเรียน และเด็กวัยก่อนเรียนควรนอนกลางคืนอย่างน้อยวันละ 10-12 ชั่วโมง และนอนกลางวันประมาณ 1-2 ชั่วโมง(ปรียา เกตุทัต. 2527 : 276)นอกจากการดูแลให้พักผ่อนโดยการนอนหลับแล้วมารดาควรให้บุตรได้พักโดยการดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ ฟังเพลง เพื่อเป็นส่งเสริมภาวะสุขภาพจิต

8. มารดาควรส่งเสริมและสนับสนุนให้บุตรมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัวและบุคคลอื่นอย่างเหมาะสม ดังนี้

8.1 มารดาเปิดโอกาสให้บุตรได้เล่นกับเพื่อนกลุ่มวัยเดียวกันหรือวัยใกล้เคียงกัน โดยมารดาคอยดูอยู่ห่างๆ เพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากการเล่นแต่ไม่ควรก้าวก่ายบุตรจนไม่มีอิสระในการเล่น

8.2 มารดาให้การดูแลบุตรเหมือนกับเด็กอื่นๆ โดยทั่วไป ไม่เอาใจหรือตามใจมากเกินไป และเมื่อบุตรโตพอที่จะเรียนรู้ มารดาต้องแนะนำเรื่องโรคของบุตรเพื่อให้บุตรมีความรู้และความเข้าใจ สามารถให้การดูแลตนเองและการปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องด้วยความเต็มใจ

8.3 บุตรควรมีเวลาเป็นส่วนตัว มารดาควรปล่อยให้บุตรได้มีโอกาสนั่งเล่นคนเดียวเงียบๆ หรือนอนพักผ่อนคนเดียว และสนับสนุนให้บุตรมีกิจกรรมการเล่นต่างๆ กับเพื่อนๆ พี่ๆ น้องๆ รวมทั้งบิดา มารดา และสมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัว

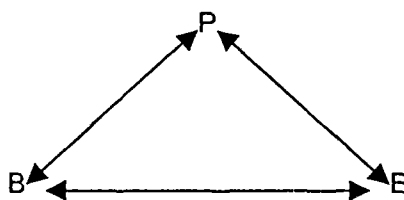
8.4 มารดาควรแสวงหาความรู้ โดยการอ่านหนังสือหรือคู่มือคำแนะนำเกี่ยวกับโรคและการดูแลในโรคของบุตรหรือชักถาม ปรึกษา เรื่องการดูแลบุตรที่เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืด

พฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดดังกล่าวข้างต้นเป็นพฤติกรรมที่มารดาควรสนใจเอาใจใส่ในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืด เพื่อให้สามารถควบคุมอาการและความรุนแรงของโรคให้ลดลง ทั้งยังเป็นการส่งเสริมให้บุตรสามารถมีชีวิตเหมือนเด็กปกติทั่วไปให้มีพัฒนาการทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมเป็นไปตามวัย แต่การปฏิบัติพฤติกรรมด้านสุขภาพให้เป็นไปตามเป้าหมายของการดูแลที่เหมาะสมกับโรคนั้นมารดาต้องเป็นผู้ตัดสินใจว่าจะกระทำพฤติกรรมนั้นๆหรือไม่ขึ้นอยู่กับ การปฏิบัติตามความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ร่วมกับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลในสังคม ปัจจัยเหล่านี้ล้วนเป็นองค์ประกอบสำคัญของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดทั้งสิ้น

ทฤษฎีความสามารถของตน

ทฤษฎีพื้นฐานแนวความคิดเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง ผู้ที่ได้พัฒนาและทดสอบทฤษฎีนี้คือ นักจิตวิทยาชาวอเมริกา ชื่อ Albert Bandura ซึ่งเป็นทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์ แนวความคิดของคำว่า “Self – Efficacy” คือความสามารถของเรามีพื้นฐานมาจาก ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) ทฤษฎีนี้ได้นำมาใช้กันแพร่หลายทางด้านจิตวิทยา สังคม การศึกษาและทางด้านสุขศึกษา ซึ่งแนวความคิดประกอบด้วยหลัก 3 ประการคือ แนวคิดของการเรียนรู้ โดยการสังเกต (Observational Learning) แนวคิดของการกำกับตนเอง (Self-regulation) และแนวคิดของการรับรู้ความสามารถของตน (Self – efficacy) และความคาดหวังใน ผลลัพธ์ของการกระทำ (Outcome – expectation) ซึ่งหลักการของแนวคิดทฤษฎีนี้ได้กล่าวถึงความคาดหวังหรือความเชื่อในความสามารถของตน และความคาดหวังในผลที่จะได้รับตามที่หวังไว้ กล่าวคือ การที่บุคคลจะตัดสินใจกระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งหรือไม่นั้นจะต้องมีความคาดหวังในความสามารถของตน และเมื่อกระทำพฤติกรรมนั้นไปแล้วจะได้รับผลตามที่ตนต้องการบุคคลนั้นจึงจะเกิดการปรับเปลี่ยนการกระทำพฤติกรรมดังกล่าว ดังนั้นจึงเรียกทฤษฎีนี้ว่าทฤษฎีความสามารถของตนของแบนดูรา (Bandura. 1977 : 193 – 194)

แบนดูรา มีความเชื่อว่าพฤติกรรมของมนุษย์นอกเหนือจากปฏิกิริยาสะท้อนเบื้องต้นแล้ว เกิดจากการเรียนรู้ทั้งสิ้น และการเรียนรู้พฤติกรรมใหม่เหล่านั้นสามารถเรียนรู้โดยประสบการณ์ตรงหรือไม่ก็โดยการสังเกต องค์ประกอบทางชีววิทยามีบทบาทสำคัญในกระบวนการเรียนรู้พฤติกรรม นั่นคือองค์ประกอบในตัวบุคคลมีบทบาทสำคัญในการเรียนรู้พฤติกรรม ในการอธิบายกระบวนการเกิดพฤติกรรมของมนุษย์ แบนดูราได้อธิบายในรูปของการมีปฏิสัมพันธ์กันและกันอย่างต่อเนื่องระหว่างพฤติกรรม องค์ประกอบส่วนบุคคล และองค์ประกอบทางสิ่งแวดล้อม โดยที่องค์ประกอบทั้ง 3 มีความสัมพันธ์กันดังรูป (ประเทือง ภูมิภักทราคม. 2535 : 65)



ภาพประกอบ 11 เป็นการแสดงการกำหนดซึ่งกันและกันของปัจจัยทางพฤติกรรม (B) สภาพแวดล้อม (E) และส่วนบุคคล (P) ที่มีผลต่อการเรียนรู้

จากภาพประกอบ 11 แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรม (B) องค์ประกอบส่วนบุคคล (P) และองค์ประกอบทางสิ่งแวดล้อม (E) มีอิทธิพลซึ่งกันและกัน กล่าวคือพฤติกรรมของมนุษย์สามารถกำหนดสิ่งแวดล้อม สิ่งแวดล้อมก็สามารถกำหนดพฤติกรรม พฤติกรรมสามารถกำหนดองค์ประกอบส่วนบุคคล องค์ประกอบส่วนบุคคลก็สามารถกำหนดพฤติกรรมได้เช่นกันในทำนองเดียวกัน องค์ประกอบทางสิ่งแวดล้อม และองค์ประกอบส่วนบุคคลมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า พฤติกรรม องค์ประกอบส่วนบุคคล และองค์ประกอบทางสิ่งแวดล้อมต่างก็มีอิทธิพลซึ่งกันและกันตลอดเวลา (ประเทือง ภูมิภักทราคม. 2535 : 65 – 66)

การที่ปัจจัยทั้ง 3 ทำหน้าที่กำหนดซึ่งกันและกันไม่ได้หมายความว่าทั้งสามปัจจัยนั้นจะมีอิทธิพลในการกำหนดซึ่งกันและกันอย่างเท่าเทียมกัน บางปัจจัยอาจมีอิทธิพลมากกว่าอีกบางปัจจัยและมีอิทธิพลของปัจจัยทั้ง 3 นั้น ไม่ได้เกิดขึ้นพร้อมๆ กัน แต่ต้องอาศัยเวลาในการที่ปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งจะมีผลต่อการกำหนดปัจจัยอื่นๆ ซึ่งสามารถอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างคู่ปัจจัยได้ดังนี้ (สมโภชน์ เอี่ยมภาสิต. 2541 : 49 ; อ้างอิงจาก Bandura. 1989. *Social cognitive theory.*)

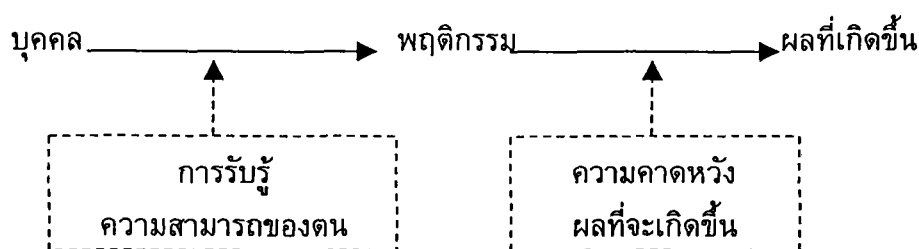
การกำหนดซึ่งกันและกันของ $P \longleftrightarrow B$ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการปฏิสัมพันธ์ระหว่าง ความคิด ความรู้สึก และการกระทำ ความคาดหวัง ความเชื่อ การรับรู้เกี่ยวกับตนเองเป้าหมาย และความตั้งใจ ซึ่งปัจจัยดังกล่าวกำหนดลักษณะและทิศทางของพฤติกรรมสิ่งที่บุคคลคิด เชื่อและรู้สึกจะกำหนดว่าบุคคลจะแสดงพฤติกรรมเช่นใด ในขณะที่เดียวกันการกระทำของบุคคล ก็จะเป็นส่วนหนึ่งในการกำหนดลักษณะการคิดและการสนองตอบทางอารมณ์ของเขา

การกำหนดซึ่งกันและกันของ $E \longleftrightarrow P$ เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างลักษณะของบุคคล และสภาพแวดล้อม ความคาดหวัง ความเชื่อ อารมณ์ และความสามารถทางปัญญาของบุคคล นั้นจะพัฒนาและเปลี่ยนแปลงโดยอิทธิพลทางสังคมที่ให้อาหารและกระตุ้นการสนองตอบ ทางอารมณ์โดยผ่านตัวแบบการสอนและการชักจูงทางสังคม นอกจากนี้การสนองตอบนั้นยังขึ้นอยู่กับบทบาทและสถานภาพทางสังคมของเขอีกด้วย

การกำหนดซึ่งกันและกันของ $B \longleftrightarrow E$ เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรม และสภาพแวดล้อมในชีวิตประจำวันของคนเรา พฤติกรรมเปลี่ยนเงื่อนไขสภาพแวดล้อม ในขณะที่เดียวกันเงื่อนไขของสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไปนั้นก็ทำให้พฤติกรรมถูกเปลี่ยนไปด้วย สภาพแวดล้อมจะไม่มีอิทธิพลใดๆ ต่อบุคคล จนกว่าจะมีพฤติกรรมบางอย่างเกิดขึ้น

แบนดูรา มีความเชื่อว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองนั้นมีผลต่อการกระทำของ บุคคล 2 คน อาจมีความสามารถไม่ต่างกัน แต่อาจแสดงออกในคุณภาพที่แตกต่างกันได้ ถ้าพบว่าคน 2 คนนี้มีการรับรู้ความสามารถของตนแตกต่างกัน ในคนคนเดียวก็เช่นกันถ้ารับรู้ความสามารถของตนในแต่ละสภาพการณ์แตกต่างกัน ก็อาจจะแสดงพฤติกรรมออกมาได้แตกต่างกัน แบนดูราเห็นว่าความสามารถของคนเรานั้นไม่ตายตัวหากแต่ยืดหยุ่นตามสภาพการณ์ ดังนั้น สิ่งที่จะกำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออกจึงขึ้นอยู่กับความสามารถของตนใน สภาวะการณ์นั้นๆนั่นเอง นั่นคือถ้าเรามีการรับรู้ว่ามีความสามารถเราจะก็แสดงออกถึงความ สามารถนั้นออกมา คนที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถจะมีความอดทน อดสาเหและจะประสบความสำเร็จในที่สุด

การรับรู้ความสามารถของตนเองนั้นเกี่ยวข้องหรือแตกต่างอย่างไรกับความคาดหวังผล ที่จะเกิดขึ้น (Outcome expectation) เพื่อให้เข้าใจและชัดเจน แบนดูรา ได้เสนอภาพแสดงความ แตกต่างระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเอง และความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น ดังภาพประกอบ 12 (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2541 : 57 – 58 ; อ้างอิงจาก Bandura. 1977. *Social learning theory unpage.*)



ภาพประกอบ 12 แสดงให้เห็นถึงความแตกต่าง ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตน และความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น

จากภาพประกอบข้างต้นแสดงให้เห็นถึงแนวคิดที่สำคัญ คือ

1. การรับรู้ความสามารถของตน (Self-efficacy expectation) แบบดูรา ให้ความหมายว่าเป็นการตัดสินใจความสามารถของตนเองว่าจะสามารถทำงานได้ในระดับใดหรือเป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถในการกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใด ความเชื่อในความสามารถตนพิจารณาจากความรู้สึก ความคิด การตั้งใจและพฤติกรรม

2. ความคาดหวังในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น (Outcome expectation) หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลประเมินค่าพฤติกรรมเฉพาะอย่างที่ปฏิบัติ อันจะนำไปสู่ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ ซึ่งเป็นการคาดหวังในสิ่งที่จะเกิดขึ้น เป็นผลสืบเนื่องมาจากพฤติกรรมที่ได้กระทำ

การรับรู้ความสามารถของตน และความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้นมีความสัมพันธ์กันมาก โดยเห็นความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสอง มีผลต่อการตัดสินใจ ที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคลนั้น ดังภาพประกอบ 13 (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2541 : 58 – 59 ; อ้างอิงจาก Bandura. 1978. *The self system in reciprocal determinis*. P. 241)

ความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้น

		สูง	ต่ำ
การรับรู้ ความสามารถ ของตน	สูง	มีแนวโน้มที่จะทำ แน่นอน	มีแนวโน้มที่จะ ไม่ทำ
	ต่ำ	มีแนวโน้มที่จะ ไม่ทำ	มีแนวโน้มที่จะ ไม่ทำแน่นอน

ภาพประกอบ 13 แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตน และความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น

จากภาพประกอบ 13 จะเห็นความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนกับความคาดหวังเกี่ยวกับผลกรรมที่จะเกิดขึ้นได้ว่า หากบุคคลมีความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนสูงจะมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลกรรมที่จะเกิดขึ้นสูงเช่นเดียวกัน บุคคลก็จะมีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นแน่นอน

ในทางตรงกันข้าม ถ้าบุคคลมีความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนต่ำจะมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลกรรมเกิดขึ้นต่ำด้วย หรือความคาดหวังส่วนใดส่วนหนึ่งเป็นไปในทิศทางตรงกันข้าม บุคคลก็จะมีแนวโน้มที่จะตัดสินใจไม่กระทำพฤติกรรมนั้น (Bandura. 1977 : 241.)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตน

แบนดูรา (Bandura. 1977 : 104) กล่าวว่า ความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของบุคคลพัฒนามาจากปัจจัยหลัก 4 ประการ ดังนี้

1. ความสำเร็จในการกระทำ (Performance accomplishment) คือ ความสามารถจากการกระทำ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของบุคคลมากที่สุด เนื่องจากความสำเร็จจากการกระทำนั้นเป็นประสบการณ์ที่บุคคลได้รับโดยตรง การที่บุคคลทำงานแล้วประสบความสำเร็จซ้ำๆ กันหลายๆ ครั้งจะทำให้บุคคลมีความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเพิ่มมากขึ้น แม้ว่าบางครั้งงานนั้นจะเกิดความล้มเหลวบ้างก็ตาม แต่ไม่มีผลมากนักเพราะบุคคลมองว่าการที่เขาประสบความล้มเหลวนั้นมาจากปัจจัยอื่นๆ เช่นความไม่พยายามพอหรือใช้วิธีการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมมากกว่าความรู้สึกที่ว่าตนไม่มีความสามารถ บุคคลจะใช้เวลาความล้มเหลวเป็นบทเรียนให้ตนใช้ความพยายามในการทำงานให้มากขึ้น ส่วนบุคคลที่ประสบความล้มเหลวเสมอๆ จะมีผลให้บุคคลประเมินความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนต่ำลง

2. การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious experience) คือ การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่นประสบความสำเร็จ ความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของบุคคลนั้นส่วนหนึ่งได้รับอิทธิพลจากการได้เห็นประสบการณ์ด้านความสำเร็จของผู้อื่น การที่บุคคลได้เห็นผู้อื่นกระทำพฤติกรรมที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันแล้วประสบความสำเร็จก็จะทำให้บุคคลรับรู้ความสามารถของตนเพิ่มขึ้นได้ หากแต่ว่าบุคคลจะต้องมีความสามารถในการกระทำกิจกรรมนั้นได้อยู่ก่อนแล้วเมื่อเปรียบเทียบกับผู้อื่นบุคคลนั้นจะบอกกับตนเองว่า ถ้าผู้อื่นทำงานแล้วประสบความสำเร็จได้ เขาจะต้องสามารถทำงานนั้นได้เช่นเดียวกันถ้ามีความตั้งใจและความพยายาม

3. การใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) เป็นการบอกว่าบุคคลนั้นมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ การได้รับการเกลี้ยกล่อมจากผู้อื่นจะมีส่วนช่วยให้บุคคลมีกำลังใจ มีความเชื่อมั่นในการในการทำพฤติกรรมต่างๆ มากยิ่งขึ้น ส่งผลให้บุคคลเกิดความพยายามที่จะ

กระพุดกิจกรรมต่างๆให้สำเร็จรวมทั้งมีความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเพิ่มขึ้น แต่ทั้งนี้จะต้องขึ้นอยู่กับผู้ที่ชักจูงว่ามีความน่าเชื่อถือ ไว้วางใจหรือมีความสำคัญต่อบุคคลนั้น

4. การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional arousal) การกระตุ้นทางอารมณ์มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตน บุคคลที่ถูกกระตุ้นอารมณ์ทางลบ เช่น การอยู่ในสภาพที่ถูกข่มขู่ จะทำให้เกิดความวิตกกังวลและความเครียด นอกจากนี้อาจจะทำให้เกิดความกลัว และนำไปสู่การรับรู้ความสามารถของตนต่ำลง ถ้าอารมณ์ลักษณะดังกล่าวเกิดมากขึ้นก็จะทำให้บุคคลไม่สามารถที่จะแสดงออกได้ดีอันจะนำไปสู่ประสบการณ์ของความล้มเหลว ซึ่งจะทำให้การรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนต่ำลงไปอีก แต่ถ้าบุคคลสามารถลดหรือระงับการถูกกระตุ้นทางอารมณ์ได้จะทำให้การรับรู้ความสามารถของตนดีขึ้น อันจะทำให้การแสดงออกถึงความสามารถดีขึ้นด้วย

นอกจากปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาความคาดหวังในความสามารถตนทั้ง 4 ด้านดังกล่าวข้างต้นแบบดิวรา ได้กล่าวถึงมิติที่ส่งผลต่อการพัฒนาความคาดหวังในความสามารถของตนอีก 3 มิติ (Dimension) ดังนี้ (Bandura 1977 : 84 – 85)

มิติที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวังในความสามารถของตน ประกอบด้วย

1. มิติเกี่ยวกับปริมาณความคาดหวัง (Magnitude) หมายถึง ความคาดหวังในความสามารถของตนในบุคคลเดียวกันหรือแต่ละบุคคลจะมีความแตกต่างกัน ซึ่งขึ้นอยู่กับความยากง่ายของงานที่จะปฏิบัติ กล่าวคือถ้าให้ปฏิบัติงานที่ง่ายปริมาณความคาดหวังก็จะสูงแต่ถ้าให้ปฏิบัติงานที่ยากปริมาณความคาดหวังก็จะต่ำหรือมีปริมาณน้อย

2. มิติเกี่ยวกับการแผ่ขยายของความคาดหวัง (Generality) หมายถึง การนำความคาดหวังในความสามารถของตนไปใช้ในสถานการณ์ที่คล้ายกันหรือต่างกัน ย่อมขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่บุคคลสัมผัสไว้ กล่าวคือประสบการณ์บางอย่างจะส่งผลต่อความคาดหวังในความสามารถของตนที่จะนำไปใช้ในสถานการณ์ที่คล้ายกันแต่มีปริมาณที่แตกต่างกันได้แต่ประสบการณ์บางอย่างก็ไม่ส่งผลต่อความคาดหวังในความสามารถของตนที่จะนำไปใช้กับสถานการณ์ที่แตกต่างกันได้ แต่ประสบการณ์บางอย่างก็ไม่ส่งผลต่อความคาดหวังในความสามารถของตนที่จะนำไปใช้กับสถานการณ์อื่น ๆ ที่แตกต่างกันได้

3. มิติเกี่ยวกับความเข้มของความคาดหวัง (Strength) หมายถึง ถ้าบุคคลมีความคาดหวังในความสามารถของตนที่สูงมากหรือเข้มมาก ถึงจะมีความพยายามที่จะปฏิบัติงานสูงมาก แต่ถ้าความคาดหวังในความสามารถของตนมีความเข้มน้อยหรือต่ำจะขาดความพยายามในการปฏิบัติได้ง่าย ถ้าผลลัพธ์ไม่เป็นไปตามที่ต้องการ

จากที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่าทฤษฎีความสามารถของตนมีหลักและแนวคิดมาจาก ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม โดยกล่าวถึงผลของการกระทำของบุคคลหรือพฤติกรรมต่างๆที่ บุคคลได้แสดงออกมานั้นมีผลสืบเนื่องจากความคาดหวังในความสามารถของตน ซึ่งถ้าความ คาดหวังในความสามารถของบุคคลนั้นสูง บุคคลนั้นก็จะมีประสิทธิผลสำเร็จในการกระทำกิจกรรม นั้น อีกทั้งความคาดหวังยังช่วยให้บุคคลกล้าที่จะเผชิญกับปัญหาต่างๆ แม้กระทั่งความล้มเหลว หรือความยากลำบาก และพยายามทำให้สำเร็จตามความคาดหวังเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นสูง เช่นเดียวกับพฤติกรรมการดูแลบุตรป่วยของมารดา นอกจากปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ปัจจัยด้าน ความรู้ในเรื่องโรค การให้การดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมกับโรค มีความสัมพันธ์กับผลของพฤติกรรม ที่มารดาให้การดูแลบุตรแล้ว ความคาดหวังในความสามารถของตนยังเป็นแรงเสริมที่ส่งผลต่อ การปฏิบัติ รวมทั้งการได้รับกำลังใจจากบุคคลที่ใกล้ชิด บุคคลในสังคม ให้การยอมรับและให้ กำลังใจ ปัจจัยต่างๆเหล่านี้ย่อมส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรป่วยของมารดาทั้งสิ้น

แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อพฤติกรรมปฏิบัติของบุคคล ซึ่งรวมถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพ จากแนวคิดที่ว่า การสนับสนุนทางสังคมจาก ครอบครัว จากผู้ใกล้ชิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล ช่วยให้บุคคลเผชิญกับปัญหาต่างๆ เช่น ความกดดัน ความเครียด ที่มีสาเหตุมาจากการเจ็บป่วยทั้งชนิดปัจจุบันและเรื้อรัง การเผชิญ ปัญหา การปรับตัวและการช่วยเหลือสนับสนุนแก่ผู้ป่วยที่จะช่วยเปลี่ยนความตั้งใจในการแสดง พฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ การสนับสนุน ทางสังคมจึงถือว่ามีบทบาทต่อพฤติกรรมสุขภาพอย่างยิ่ง จากแนวคิดดังกล่าวมีผู้ให้ความหมาย ของการสนับสนุนทางสังคมไว้หลายรูปแบบดังต่อไปนี้

ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม

คอบบ์ (Cobb. 1976 : 300) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมไว้ว่าเป็น ข้อมูลหรือข่าวสารที่ทำให้บุคคลเชื่อว่า มีคนรักและสนใจ มีคนยกย่องและมองเห็นคุณค่าและรู้สึก ว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีความผูกพันซึ่งกันและกัน

ทอทส์ (Thoits. 1982 : 147 – 148) ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมไว้ว่า เป็นระดับของความต้องการพื้นฐานที่จะได้รับการตอบสนอง โดยการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ในสังคม ความต้องการพื้นฐานทางสังคม ได้แก่ ความต้องการความรัก การยอมรับ ยกย่อง การเห็นคุณค่า การเป็นเจ้าของ ความมีชื่อเสียง และความปลอดภัย ความต้องการพื้นฐาน ทางสังคมเมื่อได้รับการช่วยเหลือทางด้านอารมณ์ สังคม วัสดุสิ่งของ เงินทอง และข้อมูลข่าวสาร

ซึ่งจะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญและตอบสนองความเจ็บป่วยและความเครียดได้ในเวลาอันรวดเร็ว

เพนเดอร์ (Pender. 1987 : 396) ให้ความหมายว่า การสนับสนุนทางสังคม คือ การที่บุคคลรู้สึกว่าเป็นเจ้าของ การได้รับการยอมรับ ได้รับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นที่ต้องการของบุคคลหนึ่ง โดยได้รับจากกลุ่มบุคคลในระบบสังคมที่มั่นคงในการสนับสนุนด้านจิต อารมณ์ วัสดุอุปกรณ์ ข่าวสาร คำแนะนำ ทำให้บุคคลสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม

บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ (2538 : 585) ให้ความหมายว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลหนึ่งได้รับความช่วยเหลือไม่ว่าจะเป็นด้านข้อมูล ข่าวสาร วัสดุสิ่งของหรือด้านจิตใจจากบุคคลอีกคนหนึ่ง ผู้ให้การสนับสนุนอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ที่มีผลให้ผู้รับนำไปปฏิบัติในทิศทางที่ผู้รับต้องการซึ่งหมายถึงการมีสุขภาพอนามัยที่ดี ซึ่งแรงสนับสนุนทางสังคมอาจเป็นบุคคลในครอบครัว เช่น สามี ภรรยาญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน และ/หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

นอกจากนี้ บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ (2538 : 594) ยังได้กล่าวถึงองค์ประกอบสำคัญของการสนับสนุนทางสังคมไว้ดังนี้

1. จะต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่าง “ผู้ให้” และ “ผู้รับ” แรงสนับสนุน
2. ลักษณะของการติดต่อสื่อสารนั้นจะต้องประกอบไปด้วย
 - 2.1 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่ “ผู้รับ” เชื่อว่ามีความสนใจ เอาใจใส่และมีความรักความหวังดีต่อตนอย่างจริงใจ
 - 2.2 ข้อมูลข่าวสารมีลักษณะที่ “ผู้รับ” รู้สึกว่าตัวเองมีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับในสังคม
 - 2.3 ข้อมูลข่าวสารมีลักษณะที่ “ผู้รับ” เชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและสามารถทำประโยชน์แก่สังคมได้
3. ปัจจัยนำเข้าของแรงสนับสนุนอาจอยู่ในรูปข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของ หรือจิตใจ
4. จะต้องช่วยให้ “ผู้รับ” ได้บรรลุถึงจุดมุ่งหมายที่เขาต้องการ ในที่นี้คือการมีสุขภาพอนามัยที่ดี

จากแนวคิดและความหมายของการสนับสนุนทางสังคม อาจกล่าวได้ว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับการสนับสนุน การช่วยเหลือ จากบุคคลที่ใกล้ชิดในครอบครัว เพื่อนสนิท หรือบุคคลในสังคมในทุกๆ ด้าน เช่น ด้านอารมณ์ ความรู้สึก ข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำต่าง ๆ ตลอดจนได้รับการช่วยเหลือด้านสิ่งของ วัตถุ เงิน เวลา อันเป็นปฏิสัมพันธ์ของบุคคลในสังคม มีผลให้ผู้รับการสนับสนุนเกิดความรู้สึกผูกพัน เห็นคุณค่าของตน ได้รับการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ซึ่งมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทิศทางที่ผู้รับต้องการ ซึ่งหมายถึงการมีพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ดีนั่นเอง

แหล่งสนับสนุนทางสังคม

แหล่งที่มาของการสนับสนุนทางสังคมเป็นส่วนสำคัญที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างชนิดและปริมาณของการสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับ ทั้งยังสามารถบอกถึงขนาดของเครือข่ายซึ่งเป็นตัวกำหนดปริมาณการสนับสนุนทางสังคมที่บุคคลได้รับอีกด้วย โดยปกติกลุ่มทางสังคม จัดได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือกลุ่มปฐมภูมิและกลุ่มทุติยภูมิ ซึ่งบุญเยี่ยม ตระกูลวงศ์ (2538 : 518-519) ได้แบ่งแหล่งที่ให้การสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 2 แหล่งตามความสัมพันธ์ของกลุ่มบุคคลในสังคมได้ ดังนี้

1. แหล่งปฐมภูมิ เป็นแหล่งที่มีความสนิทสนมและมีความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกเป็นการส่วนตัวสูง เป็นแหล่งที่มีความสำคัญต่อพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งรวมถึงพฤติกรรมด้านสุขภาพส่วนบุคคล แหล่งของการสนับสนุนทางสังคมปฐมภูมิ ได้แก่ ครอบครัว ญาติ พี่น้อง เพื่อนบ้าน

2. แหล่งทุติยภูมิ เป็นแหล่งที่มีความสัมพันธ์ตามแบบแผนและกฎเกณฑ์ที่วางไว้ กลุ่มทุติยภูมิจะมีอิทธิพลและเป็นตัวกำหนดปทัสถานของบุคคล กลุ่มทางสังคมกลุ่มนี้ ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพต่าง ๆ

นอกจากนี้ แหล่งการสนับสนุนทางสังคมยังแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ (อุบล นิวัติชัย. 2527 : 285) คือ

1. กลุ่มที่มีความผูกพันกันตามธรรมชาติ (Spontaneous or natural supportive system) ประกอบด้วยบุคคล 2 ประเภท คือ ประเภทแรกเป็นบุคคลที่อยู่ในครอบครัวสายตรง (Kin) ได้แก่ ปู่ ย่า ตา ยาย พ่อ แม่ ลูก หลาน ซึ่งให้ความผูกพันทางจิตอาารมณ์มีความรักกันอยู่แน่นแฟ้น และให้ความช่วยเหลือกันอย่างจริงจัง ประเภทที่สอง ได้แก่ครอบครัวใกล้ชิด (Kintth) ได้แก่ เพื่อนฝูง เพื่อนบ้าน ผู้รู้จักคุ้นเคย คนที่ทำงานเดียวกัน

2. องค์กรหรือสมาคมที่ให้การสนับสนุน (Organized support) หมายถึง กลุ่มบุคคลที่มารวมตัวกันเป็นหน่วย เป็นชมรม สมาคม ซึ่งไม่ใช่กลุ่มที่จัดขึ้นโดยกลุ่มวิชาชีพทางสุขภาพ เช่น สมาคมผู้สูงอายุ องค์กรทางศาสนา ซึ่งส่วนใหญ่จะได้รับการช่วยเหลือการประคับประคองด้านจิตใจและอารมณ์

3. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทางวิชาชีพ (Professional health care workers) หมายถึง บุคคลที่อยู่ในวิชาชีพที่ให้การส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพประชาชน

ระดับของการสนับสนุนทางสังคม

การแบ่งระดับของการสนับสนุนทางสังคมสามารถแบ่งได้ 3 ระดับคือ (จินตนา รุยพราษฏร์. 2538 : 42 – 43 ; อ้างอิงจาก Cottlieb. 1985. *Health Education Quarterly*.)

1. ระดับกว้าง (Macrolevel) เป็นการพิจารณาถึงการร่วมหรือการมีส่วนร่วมในสังคม อาจวัดได้จากความสัมพันธ์กับสถาบันในสังคม การเข้าร่วมกับกลุ่มต่าง ๆ ด้วยความเข้าใจ และการดำเนินวิถีชีวิตอย่างไม่เป็นทางการในสังคม

2. ระดับกลุ่มเครือข่าย (Mezzolevel) เป็นการมองที่โครงสร้างและหน้าที่ของเครือข่ายสังคม ด้วยการวัดอย่างเฉพาะเจาะจงถึงกลุ่มบุคคลที่มีสัมพันธ์ภาพกันอย่างสม่ำเสมอ เช่น กลุ่มเพื่อน ชนิดของการสนับสนุนในระดับนี้ คือ การให้คำแนะนำ การช่วยเหลือด้านวัตถุความเป็นมิตรภาพ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์และการยกย่องชมเชย

3. ระดับลึกหรือระดับแคบ (Microlevel) เป็นการพิจารณาความสัมพันธ์ของบุคคลที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมกันมากที่สุด เนื่องจากเชื่อว่าคุณภาพของความสัมพันธ์มีความสำคัญมากกว่าปริมาณ แหล่งของการสนับสนุนทางสังคมระดับนี้ได้แก่ คู่สมรส บุตร สมาชิกในครอบครัว ซึ่งมีความใกล้ชิดทางอารมณ์ ให้การสนับสนุนทางจิตใจ ซึ่งแสดงออกในรูปความรักใคร่และห่วงใย (Affective support)

ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม ได้มีผู้แบ่งประเภทของการสนับสนุนทางสังคม ไว้ดังนี้

คอบบ์ (Cobb. 1976 : 131) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคม ไว้ 3 ประเภท คือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) เป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลเชื่อว่าเขาได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่ ซึ่งมักจะได้จากความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดและมีความผูกพันลึกซึ้งต่อกัน

2. การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า (Esteem support) เป็นข้อมูลที่บอกให้ทราบว่าบุคคลผู้นั้นมีคุณค่า บุคคลอื่นยอมรับและเห็นคุณค่านั้นด้วย

3. การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Socially support network) เป็นข้อมูลที่บอกให้ทราบว่าบุคคลนั้นเป็นสมาชิกหรือส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคม และมีความผูกพันซึ่งกันและกัน

เซฟเฟอร์ และคณะ (Sheffers, et al., 1992 : 68) กล่าวถึงการสนับสนุนทางสังคมแบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) ได้แก่ ความใกล้ชิดสนิทสนม ความอบอุ่นใจ ความเชื่อถือและไว้วางใจซึ่งกันและกัน สิ่งเหล่านี้จะส่งเสริมให้บุคคลรู้สึกว่าได้ความรัก และการดูแลเอาใจใส่

2. การสนับสนุนด้านสิ่งของ (Tangible support) เป็นการช่วยเหลือโดยตรงด้วยการให้สิ่งของ เงินทอง และบริการ

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) เป็นการให้ข้อมูล หรือคำแนะนำในการแก้ปัญหาและการให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับพฤติกรรมหรือการกระทำของบุคคล

นอกจากนี้ เฮาส์ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสรวง สุวรรณ 2534 : 169 ; อ้างอิงจาก House.1981. *Work Stress and Social Support*.)ยังได้กล่าวถึงประเภทของการสนับสนุนทางสังคมสามารถแบ่งได้เป็น 4 ระดับ คือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) หมายถึง ความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ การดูแลเอาใจใส่ การให้กำลังใจ การแสดงความรักความผูกพันต่อกัน การยอมรับนับถือและการเห็นคุณค่าระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้องกัน

2. การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบ (Appraisal support) หมายถึง การได้รับข้อมูลย้อนกลับ การเห็นพ้องและการให้การยอมรับพฤติกรรมผู้อื่น เพื่อนำไปใช้ประเมินตนเอง ซึ่งทำให้เกิดความมั่นใจ และทำให้รู้สึกเปรียบเทียบกับบุคคลอื่น

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) หมายถึง การให้ข้อมูล การซักถาม การให้คำปรึกษาที่สามารถนำไปใช้แก้ปัญหาที่เกิดขึ้น

4. การสนับสนุนด้านสิ่งของหรือการบริการ (Instrumental support) หมายถึง พฤติกรรมช่วยเหลือในรูปวัตถุ หรือสิ่งของ เวลา เงิน หรือแรงงาน เพื่อช่วยแก้ปัญหาสุขภาพของบุคคล

จากแนวคิดของการสนับสนุนทางสังคม กล่าวได้ว่า พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพต้องอาศัยสัมพันธภาพอันดีระหว่างบุคคลในครอบครัวและบุคคลอื่นในเครือข่ายสังคมเป็นตัวสนับสนุนทำให้บุคคลรู้สึกมีคุณค่า ภาคภูมิใจในตัวเอง และเป็นส่วนหนึ่งของสังคมซึ่งจะเป็นแรงส่งเสริมต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพที่เหมาะสม และจากองค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคมนั้นกล่าวได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมจะต้องครอบคลุมและตอบสนองความต้องการพื้นฐานทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม ของบุคคลนั้นๆจึงจะทำให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นไปตามเป้าหมายการมีสุขภาพที่ดี ดังนั้นในการศึกษารังนี้จึงได้ใช้แนวคิดของคอบปีและเชฟเฟอร์และคณะมาศึกษาพฤติกรรมของผู้ดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดมาเป็นแนวทางในการศึกษาดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ มารดาที่ดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดย่อมมีความวิตกกังวลกับอาการหอบหืดที่เกิดขึ้นกับบุตรเนื่องจากโรคหอบหืดเป็นโรคเรื้อรังต้องให้ความดูแลอย่างใกล้ชิดและต้องใช้ระยะเวลานานในการรักษา นอกจากนี้บุตรที่มีอาการจับหืดบ่อยจะทำให้มารดา มีความกลัว ความวิตกกังวลสูงขึ้น และรู้สึกท้อแท้หมดกำลังใจ (ลัดดา อิมทองใบ. 2543 :54) มารดาจึงต้องการการประคับประคองด้านอารมณ์ จากบุคคลที่ไว้ใจและใกล้ชิดเช่นต้องการได้รับความเข้าใจและความเห็นใจ การดูแลเอาใจใส่และรับฟังปัญหารวมทั้งคำปลอบโยน

กำลังใจ สิ่งเหล่านี้จะทำให้มารดารู้สึกอบอุ่นและสบายใจ และเกิดความมั่นใจที่จะดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดต่อไป

2. การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า การเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยของบุตรที่มีผลมาจากพยาธิสภาพของโรคหรือมาจากการดูแลบุตรซึ่งมารดาอาจพร้อมในการดูแลบุตรตามแผนการรักษาบ้างบางครั้งสิ่งเหล่านี้ทำให้มารดารู้สึกว่าตนเองมีความสามารถ มีความคาดหวังในความสามารถของตนในการดูแลบุตรลดลงขาดความมั่นใจ ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองลดลง แต่ถ้ามารดาได้รับการยอมรับ เข้าใจ และได้ระบายในสิ่งที่ตนกังวลและความรู้สึกที่เป็นทุกข์กับบุคคลที่ใกล้ชิดหรือบุคคลที่ไวใจ รวมทั้งได้รับการยอมรับและเห็นด้วยในความคิดหรือการกระทำที่ถูกต้อง ได้รับการยกย่อง ชมเชย สิ่งเหล่านี้จะทำให้มารดารู้สึกว่าตนเองยังมีความสามารถ มีคุณค่าและมีกำลังใจที่จะดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดต่อไป

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร เนื่องจากการรักษาและการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดต้องใช้ระยะเวลา และต้องดูแลให้สอดคล้องกับแผนการรักษาตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลในการดูแลเพื่อป้องกันอาการหอบ การดูแลขณะเกิดอาการหอบและการดูแลฟื้นฟูภายหลังเกิดอาการหอบ บางครั้งมารดาอาจไม่เข้าใจขั้นตอนในการปฏิบัติหรือเกิดความสงสัยในอาการที่เกิดขึ้นกับบุตร แต่ถ้ามารดาได้รับคำแนะนำจากแพทย์และพยาบาล รวมทั้งการสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดในการกระตุ้นให้มารดาเรียนรู้และปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ การให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลบุตรและคำแนะนำในการแก้ปัญหาต่างๆ สิ่งเหล่านี้จะส่งเสริมให้มารดาประสบความสำเร็จในการดูแลบุตรมากขึ้น

4. การสนับสนุนด้านทรัพยากร เนื่องจากโรคหอบหืดเป็นโรคเรื้อรังต้องใช้ระยะเวลาในการรักษา และให้การดูแลบุตรอย่างใกล้ชิดมีผลให้มารดาผู้ดูแลไม่สามารถทำงานตามหน้าที่ได้อย่างเต็มที่ที่ได้ ซึ่งถ้ามารดาได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลที่ใกล้ชิดในการแบ่งเบาหน้าที่ในครอบครัว และอาชีพการงาน รวมทั้งผู้ใกล้ชิดช่วยดูแลบุตรบ้าง อีกทั้งในด้านการรักษาที่ต้องไปพบแพทย์และรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ มารดาจึงมีความต้องการการสนับสนุนด้านการเงินจากบุคคลใกล้ชิด และบุคคลในครอบครัว

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า การที่มารดาได้รับการสนับสนุนทางสังคมการมีสัมพันธภาพอันดีกับบุคคลที่ใกล้ชิดบุคคลในครอบครัวและบุคคลในสังคมจะทำให้มารดารู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและคาดหวังในความสามารถของตนในการควบคุมและปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมเพื่อสนองตอบความต้องการของเด็กป่วยและสามารถจะเผชิญกับภาวะวิกฤติหรือปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืด

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

งานวิจัยในต่างประเทศ

แฮมเลตต์ (Hamlett. 1992 : 33 – 47) ได้ศึกษามารดาเด็กป่วยด้วยโรคหอบหืดจำนวน 30 ราย โดยบุตรมีอายุระหว่าง 6 – 14 ปี พบว่า บทบาทของครอบครัวที่ชัดเจนและการสนับสนุนทางสังคม จะช่วยให้มารดาปรับตัวสามารถเผชิญความเครียดที่เกิดจากการเจ็บป่วยของบุตร

ลอว์เรนซ์ และรูบินสัน (Lawlence & Rubison. 1986 : 367 – 382) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความสามารถตนเอง กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนเกรด 7 และเกรด 8 จำนวน 800 คน โดยใช้แบบสอบถามวัดความสามารถตนเองจำนวน 50 ข้อ รวมทั้งปัจจัยทางอารมณ์และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ผลการศึกษาพบว่าความสามารถตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

เบลลี และคนอื่น ๆ (Beullie, et al. 1988 : 217 – 222) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และภาวะเครียดทางด้านจิตใจของผู้ดูแลคนชรา จำนวน 87 ราย พบว่าการได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีแนวโน้มทำให้เกิดความตึงเครียดทางด้านจิตใจหรือภาวะซึมเศร้า

บาเซน – อีวควิสท์ และพาร์เซล (Basen – Engguist & Parsel. 1992 : 268 – 272) ได้ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มวัยรุ่น โดยใช้ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล และทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนในโรงเรียนรัฐเทกซัส 13 แห่ง จำนวน 1,720 คน ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความตั้งใจที่จะจำกัดจำนวนคู่นอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และยังพบว่าการรับรู้ความสามารถตนเองมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความตั้งใจที่จะใช้ถุงยางอนามัยที่ระดับ 0.01 และมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับจำนวนครั้งที่ใช้ถุงยางอนามัยที่ระดับ 0.025

กรอส และคณะ (Gross, et al. 1994 : 480 – 449) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถตนเองของมารดาในการดูแลบุตรเป็นเวลา 1 ปี โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็นสองกลุ่ม ดังนี้ กลุ่มแรก คือ มารดาที่มีบุตรอายุ 1 ปี จำนวน 126 คน และกลุ่มที่สอง คือ มารดาที่มีบุตรอายุ 2 ปี จำนวน 126 คน ผลการศึกษาพบว่าตลอดระยะเวลา 1 ปี มารดาทั้งสองกลุ่มได้ทำการศึกษาจะมีการรับรู้ถึงความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น เนื่องจากมารดาได้มีประสบการณ์ตรงในการดูแลบุตร และเรียนรู้ถึงธรรมชาติของบุตร จนกระทั่งมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตน

อิมมานส์ (Aymanns. 1995 : 107 – 124) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการรักษาโรคและการสนับสนุนของครอบครัวของผู้ป่วยมะเร็ง ผลการศึกษาพบว่าการได้รับ

กำลังใจจากครอบครัวส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่เข้มแข็งช่วยให้การรับรู้ การยอมรับต่อโรค และการร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยดีขึ้น

งานวิจัยในประเทศ

บุศรา ใจชื่อสกุล (2533 : 180) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองที่พาเด็กมารับบริการสุขภาพที่โรงพยาบาลเด็ก จำนวน 333 คน พบว่า ผู้ปกครองที่มีอายุ สถานภาพสมรส และจำนวนบุตรแตกต่างกัน จะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนไม่แตกต่างกัน

อารี ปุณณะตระกูล (2533 : 166 – 168) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของมารดาที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ซึ่งเป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจที่มารับบริการตรวจรักษาที่ตึกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเด็ก จำนวน 300 คน พบว่า มารดาที่มีจำนวนบุตรแตกต่างกันมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดูแลบุตรไม่แตกต่างกัน ส่วนมารดาที่มีอาชีพ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ และภูมิลำเนาแตกต่างกัน จะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดูแลบุตรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สุระวิทย์ มโนธรรม (2535 : 121 – 122) ได้ศึกษาพฤติกรรมโภชนาการของมารดาเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ที่นำเด็กมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี ศูนย์บริการสาธารณสุข 15 สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร จำนวน 270 คน พบว่ามารดาส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับต่ำ เจตคติอยู่ในระดับปานกลาง และการปฏิบัติอยู่ในระดับพอใช้และพบว่ามารดาที่มีอายุ สถานภาพสมรส จำนวนบุตร อาชีพ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ ที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมและศาสนาต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติแตกต่างกัน

จินตนา รุยหาราญ์ (2537 : ก – ข) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนของสามีกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรวัยก่อนเรียนที่ป่วยเป็นโรคหอบหืด 1 – 5 ปี จำนวน 112 ราย ที่มารับการรักษาที่แผนกเด็ก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช จังหวัดขอนแก่น โดยใช้แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนจากสามี ตามแนวคิดของ แฮาส์ และแบบสอบถามด้านพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยเป็นโรคหืด ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนจากสามีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วย

วนิดา ยืนยง (2537 : ก – ข) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวของมารดา ในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด ได้แก่ อายุของบุตร และระยะเวลาการเจ็บป่วยของบุตร กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาเด็กป่วยด้วยโรคหอบหืดที่พาบุตรมาติดตามการรักษาในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลเด็ก โรงพยาบาลศิริราช และวชิรพยาบาล จำนวน 180 คน ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืด

กรรณิกา ทิพย์คง (2538 : 181) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ณ โรงพยาบาลตำรวจ ผลการศึกษาพบว่ามารดาที่มีอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ จำนวนบุตร ลักษณะครอบครัวและการได้รับข่าวสารเรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกัน

ทรงพล ต่อนี้ (2539 : 108) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็ก ที่มารับบริการตรวจรักษา ที่โรงพยาบาลราชบุรี พบว่าประสบการณ์ในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจไม่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติของมารดาในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ส่วนมารดาที่มีอายุ ระดับการศึกษา รายได้ ครอบครัวและอาชีพต่างกัน จะมีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

อรัญญา ไทยแท้ (2539 : 174 – 175) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของมารดาเกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ณ โรงพยาบาลเด็ก พบว่า มารดาที่มีอายุต่างกันมีความรู้ เจตคติในเรื่องการใช้ยาลดไข้ไม่แตกต่างกันแต่มีการปฏิบัติแตกต่างกัน ส่วนมารดาที่มีสถานภาพสมรส อาชีพ จำนวนบุตร ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ ลักษณะครัวเรือนต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติแตกต่างกัน และยังพบว่า ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดามีความสัมพันธ์กันเชิงนิมานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

กรองแก้ว สุขแสง (2540 : 144) ได้ศึกษาพฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ของสตรีที่นำบุตรมารับบริการสุขภาพ ในแผนกผู้ป่วยนอก กุมารเวชกรรม โรงพยาบาลกลาง ผลการศึกษาพบว่า มารดาที่มีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอยู่ในระดับปานกลาง มีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอยู่ในระดับดี และมารดาที่มีอายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว อาชีพ และจำนวนบุตรต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาแตกต่างกัน ส่วนมารดาที่มีสถานภาพสมรส ต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาไม่แตกต่างกัน

พัชรินทร์ เวียงแก้ว (2540 : 92) ศึกษาคุณภาพชีวิตของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด กลุ่มตัวอย่างคือ เด็กวัยเรียนโรคหอบหืด อายุ 7 – 12 ปี ที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกโรคภูมิแพ้สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี วชิรพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 200 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตดีร้อยละ 55.5 กล่าวคือ ได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานร้อยละ 80 ขึ้นไป มีการเจริญเติบโตตามวัย และมีการควบ

คุมโรคดี กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่างกัน ระดับการศึกษาและความรู้เรื่องโรคหอบหืดของมารดาต่างกัน และรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มารดามีอาชีพและจำนวนบุตรต่างกัน มีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน และจากการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างบางคนมีการควบคุมโรคดี แต่มีคุณภาพชีวิตไม่ดีเนื่องจากการได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานไม่เหมาะสม ฉะนั้นการดูแลเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีควรส่งเสริมให้เด็กได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานที่ถูกต้องและเหมาะสมกับโรค โดยการให้ความรู้แก่มารดาโดยเฉพาะในมารดาที่ไม่ได้รับการศึกษาหรือมีระดับประถมศึกษา มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่ำ และมีความรู้เรื่องโรคหอบหืดน้อย

สุกัญญา ปุยะกุล (2542 : 131) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ ผลการศึกษาพบว่า มารดาที่มีอายุ อาชีพ ลักษณะครอบครัว ลำดับที่การตั้งครรภ์ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารก และจำนวนครั้งที่ได้รับการให้คำปรึกษาต่างกัน มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการเลี้ยงดูทารก และการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ส่วนมารดาที่มีระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ต่างกัน มีความรู้และการปฏิบัติในการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ส่วนด้านเจตคติต่อการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเองแตกต่างกัน

วาริ จิระพันธุ์วานิช (2543 : 124 – 126) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลบุตรป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวของมารดา ที่บุตรเข้ารับการรักษา ณ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ผลการศึกษาพบว่า มารดามีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลบุตรป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวในระดับปานกลาง มีเจตคติและการปฏิบัติอยู่ในระดับดี มารดาที่มีระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ต่างกัน มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลบุตรป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวแตกต่างกัน มารดาที่มีอายุ จำนวนบุตร ลักษณะของครอบครัว และระยะเวลาในการเจ็บป่วยของบุตร มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลบุตรป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวไม่แตกต่างกัน ส่วนมารดาที่มี อาชีพ สถานภาพสมรสต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลบุตรป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวแตกต่างกัน ส่วนเจตคติและการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน มารดาที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่างกันมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลบุตรป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวแตกต่างกัน และยังพบว่าความรู้ เจตคติและการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กันทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ลัดดา อิ่มทองใบ (2543 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลและป้องกันการกลับเป็นโรคหอบหืดของบุตรอายุ 1 – 5 ปี ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงพฤติกรรมการป้องกันโรคของมารดาที่มีบุตรอายุ 1 – 5 ปี ซึ่งป่วยด้วยโรคหอบหืด ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยทางชีวสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลบุตรของมารดา คือ การศึกษา อายุ รายได้ของครอบครัว และสถานภาพสมรส ความเชื่อความสามารถตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ถึงผลดีและอุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำ ปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์ในการดูแลบุตร ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร ความสะดวกในการเข้ารับบริการ คุณภาพบริการ และการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว ปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา คือ การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ การได้รับความช่วยเหลือจากชุมชน และความสามารถในการจัดเตรียมอุปกรณ์ และตัวแปรที่มีอิทธิพลในการร่วมกันทำนายพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ปัจจัยเสริมการรับรู้ถึงผลดีและอุปสรรคของการปฏิบัติงานตามคำแนะนำ การรับรู้ความรุนแรงของโรค ปัจจัยเอื้อโดยตัวแปรทั้ง 5 สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา ได้ร้อยละ 60.40

ศิริกาญจนา เอกสิริไตรรัตน์ (2543 : 77) ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล ความรู้เรื่องโรคหอบหืด ความเชื่อมั่นในความสามารถของตน การสนับสนุนทางสังคม กับความสามารถของมารดาในการปฏิบัติกรดูแลบุตรโรคหอบหืด กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืดอายุ 0 – 6 ปี ที่มารับการตรวจรักษาในโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) จังหวัดนครปฐม จำนวน 101 คน ผลการศึกษาพบว่า มารดาส่วนมีความสามารถในการปฏิบัติกรดูแลบุตรอยู่ในระดับดี ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรโรค หอบหืด ได้แก่ รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรโรคหอบหืด ความรู้เรื่องโรคหอบหืดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรโรคหอบหืดความเชื่อมั่นในความสามารถของตน มีความสัมพันธ์ทางบวก กับความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรโรคหอบหืด การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรโรคหอบหืด และพบว่าตัวทำนายที่สามารถร่วมอธิบายความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรโรคหอบหืดต่อความรู้เรื่องโรคหอบหืด การสนับสนุนทางสังคม โดยสามารถอธิบายความสามารถของมารดา ในการดูแลบุตรโรคหอบหืดได้ร้อยละ 32 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เจตนา คันทาทิพย์ (2544 : 91 – 93) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารก อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี พบว่ามารดามีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารกในระดับสูง มีเจตคติและการปฏิบัติอยู่ในระดับดี มารดาที่มีการศึกษา อาชีพต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และมีการปฏิบัติในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารกแตกต่างกัน มารดาที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกันมีความรู้และเจตคติในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารกแตกต่างกันส่วนการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน มารดาที่มีอายุต่างกันมีความรู้ในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารกแตกต่างกันส่วนเจตคติและการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน มารดาที่มีลักษณะของครอบครัว ประสบการณ์การเลี้ยงดูทารก แหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกันมีความรู้ เจตคติ และมีการปฏิบัติในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารกไม่แตกต่างกัน และพบว่าความรู้ กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบว่า การปฏิบัติกิจกรรมหรือพฤติกรรมต่าง ๆ รวมถึงพฤติกรรมด้านสุขภาพด้วยนั้นไม่ได้ถูกกำหนดโดยตัวแปรใดตัวแปรหนึ่ง แต่มีผลมาจากหลายตัวแปร และผลของตัวแปรเดียวกัน อาจส่งผลให้เกิดพฤติกรรมสอดคล้องหรือไม่สอดคล้องกันก็ได้ จึงเป็นที่น่าสนใจว่าปัจจัยใดบ้าง ที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติดูแลของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืด ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาถึงปัจจัยอันประกอบด้วย ปัจจัยที่เป็นข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว จำนวนบุตร และประสบการณ์การดูแลบุตร ปัจจัยด้านความรู้เรื่องโรคหอบหืด ความสามารถของตนและการสนับสนุนทางสังคม ว่าปัจจัยดังกล่าวที่ศึกษานั้น มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมด้านสุขภาพในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดของมารดาว่าแตกต่างกันหรือมีความสัมพันธ์กันหรือไม่อย่างไร

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) ซึ่งมีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติด้านสุขภาพของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืด และนำบุตรมาได้รับการรักษาที่คลินิกโรคระบบทางเดินหายใจในเด็ก แผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ได้แก่ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล และโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โดยผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า
 - 2.1 ลักษณะของเครื่องมือ
 - 2.2 ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ
 - 2.3 เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย
 - 2.4 การหาคุณภาพเครื่องมือ
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. วิธีการจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้ คือมารดาที่ดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดและนำบุตรมาได้รับการรักษายังคลินิกโรคระบบทางเดินหายใจในเด็กที่แผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ได้แก่ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล และโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จำนวน 480 ราย (สถิติเวชระเบียนโรงพยาบาลวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล และโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ พ.ศ. 2544)

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ คือมารดาที่ดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดและนำบุตรมารับการรักษาด้วยคลินิกโรคระบบทางเดินหายใจในเด็ก แผนกผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ได้แก่ โรงพยาบาลวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล และโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์จำนวน 214 ราย ซึ่งได้จากการประมาณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตาราง Krejcie and Morgan และทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic random sampling) (บุญธรรม จิตต์อนันต์. 2536 : 117)

การกำหนดสัดส่วนกลุ่มตัวอย่าง

นำขนาดกลุ่มตัวอย่างมาเปรียบเทียบกับสัดส่วน เพื่อหาจำนวนของกลุ่มตัวอย่างของทั้งสองโรงพยาบาลโดยใช้สูตรดังนี้ (พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ และคณะ. 2538 : 191)

$$\text{จำนวนกลุ่มตัวอย่าง} = \frac{\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่าง} \times \text{ประชากรทั้งหมดในกลุ่ม}}{\text{ประชากรทั้งหมด}}$$

ตาราง 1 รายชื่อโรงพยาบาลและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	จำนวนประชากร	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
โรงพยาบาลแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล	150	67
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	330	147
รวม	480	214

ที่มา : โรงพยาบาลแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล และโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์. (2544). รายงานประจำปีไม่ปรากฏเลขหน้า

การเก็บกลุ่มตัวอย่าง

เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างมีระบบ (Systematic random sampling) ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้ (บุญธรรม จิตต์อนันต์. 2536 : 109)

1. คำนวณหาช่วงเว้น (Interval) ระหว่างประชากรเพื่อนำมาสุ่ม คำนวณได้ตามสูตรดังนี้

$$I = \frac{N}{n}$$

เมื่อ I แทน ช่วงเว้นระหว่างประชากร
 N แทน ขนาดของประชากร
 n แทน ขนาดของตัวอย่าง

แทนค่าจากสูตรได้ดังนี้

$$I = \frac{480}{214} = 2.24$$

ดังนั้นช่วงของการสุ่ม (Sampling interval) จึงเท่ากับ 3

2. หาจุดเริ่มต้นของการสุ่ม (Random start)

เนื่องจากช่วงของการสุ่มเท่ากับ 3 ดังนั้นจึงทำการสุ่มเลือกหมายเลขระหว่าง 1 - 3 โดยวิธีการจับฉลากได้หมายเลข 2 หมายความว่ามารดาของบุตรโรคหอบหืดที่มารับบริการลำดับที่ 2 จะถูกเลือกเป็นตัวอย่าง จากนั้นจะเลือกมารดาของบุตรโรคหอบหืดที่มารับบริการลำดับที่ 5, 8, 11, 11+3,.....โดยเรียงลำดับจากเวลาที่มารับการตรวจรักษาที่ระบุไว้ในใบสั่งยา

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม ลักษณะแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นแบ่งออกเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาที่บุตรป่วยโรคหอบหืด ตามตัวแปรที่ต้องการศึกษา ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว จำนวนบุตร และประสบการณ์การดูแลบุตร ซึ่งลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist)

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหอบหืด ซึ่งข้อคำถามเป็นความรู้เกี่ยวกับสาเหตุและอาการของโรค การดูแลรักษาและควบคุมโรคหอบหืด มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ คือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความคาดหวังในความสามารถของตน ในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืด คำถามมีลักษณะประมาณค่า 3 ระดับ ได้แก่ คาดหวังว่าจะปฏิบัติได้มาก คาดหวังว่าจะปฏิบัติได้ปานกลาง และคาดหวังว่าจะปฏิบัติได้น้อย

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมของมารดาที่ดูแลบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด โดยลักษณะคำตอบจะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด ค่อนข้างมาก ปานกลาง ค่อนข้างน้อย น้อยที่สุด ข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ

ตอนที่ 5 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ โดยมีข้อคำถามทั้งทางบวกและทางลบ

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยมีขั้นตอนในการสร้างแบบสอบถามและแบบทดสอบ ซึ่งเป็นเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

1. ศึกษาทฤษฎี เอกสาร ตำรา และวารสารที่เกี่ยวข้องกับโรคหอบหืด งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของมารดาที่ดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืด การสนับสนุนทางสังคมและทฤษฎีความสามารถของตน

2. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีสร้างแบบสอบถามและแบบทดสอบจากตำรา เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3. สร้างแบบสอบถามตามหลักเกณฑ์ให้ครอบคลุมเนื้อหา มีทั้งหมด 5 ตอน คือ

3.1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของมารดา

3.2 แบบสอบถามวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดของมารดา

จำนวน 26 ข้อ

3.3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความคาดหวังในความสามารถของตนในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดของมารดา จำนวน 29 ข้อ

3.4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืด จำนวน 23 ข้อ

3.5 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืด จำนวน 48 ข้อ

4. นำแบบสอบถามและแบบทดสอบที่สร้างเสร็จแล้วไปให้คณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ตรวจ เพื่อนำมาปรับปรุง แก้ไข

5. นำแบบสอบถามและแบบทดสอบที่ตรวจแก้ไขเรียบร้อยแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน พิจารณาความเชิงเนื้อหาและภาษาที่ใช้รวมทั้งข้อเสนอแนะต่างๆ จากนั้นผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมและนำเสนอให้คณะกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ตรวจอีกครั้งในขั้นตอนนี้ได้แบบสอบถาม ดังนี้

5.1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

5.2 แบบสอบถามวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดของมารดา

จำนวน 16 ข้อ

5.3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความคาดหวังในความสามารถของตนในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดของมารดา จำนวน 19 ข้อ

5.4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืด จำนวน 19 ข้อ

5.5 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืด จำนวน 45 ข้อ

6. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้กับกลุ่มที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง แต่มีลักษณะที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์เครื่องมือในขั้นตอนนี้ได้แบบสอบถามดังนี้ แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหอบหืด จำนวน 11 ข้อ แบบสอบถามเกี่ยวกับความคาดหวังในความสามารถของตนในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืด จำนวน 14 ข้อ แบบสอบถามเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืด จำนวน 13 ข้อ และแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืด จำนวน 25 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนนและแปลความหมาย

ผู้วิจัยได้ให้เกณฑ์ประเมินจากเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลดังนี้

1.แบบสอบถามตอนที่ 2 แบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดของมารดา มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตอบถูกต้อง	ได้	1	คะแนน
ตอบผิด	ได้	0	คะแนน
ตอบไม่ทราบ	ได้	0	คะแนน

การแปลความหมายของคะแนนความรู้แบ่งเป็น 3 ระดับคือ (ประคอง กรรณสูตร. 2529 : 77)

คะแนนร้อยละ	75 - 100	หมายถึง	ความรู้ระดับสูง
คะแนนร้อยละ	51 - 74	หมายถึง	ความรู้ระดับปานกลาง
คะแนนต่ำกว่าร้อยละ	51	หมายถึง	ความรู้ระดับต่ำ

2. แบบสอบถามตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความคาดหวังในความสามารถของตนในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืด การให้คะแนนขึ้นอยู่กับคำตอบ ดังนี้

กรณีข้อคำถามเชิงบวกให้คะแนน ดังนี้

ความคาดหวังว่าจะปฏิบัติได้มาก	ให้คะแนน	3	คะแนน
ความคาดหวังว่าจะปฏิบัติได้ปานกลาง	ให้คะแนน	2	คะแนน
ความคาดหวังว่าจะปฏิบัติได้น้อย	ให้คะแนน	1	คะแนน

กรณีข้อคำถามเชิงลบให้คะแนน ดังนี้

ความคาดหวังว่าจะปฏิบัติได้มาก	ให้คะแนน	1	คะแนน
ความคาดหวังว่าจะปฏิบัติได้ปานกลาง	ให้คะแนน	2	คะแนน
ความคาดหวังว่าจะปฏิบัติได้น้อย	ให้คะแนน	3	คะแนน

การแปลความหมายค่าของคะแนนความคาดหวังในความสามารถของตนในการปฏิบัติมีข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า การแบ่งระดับคะแนนโดยใช้เกณฑ์ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 8)

เกณฑ์	ระดับความคาดหวังในความสามารถของตน
2.34 - 3.00	สูง
1.67 - 2.33	ปานกลาง
1.00 - 1.66	ต่ำ

3. แบบสอบถามตอนที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืด มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

กรณีข้อความที่มีความหมายทางบวก ถ้าตอบว่า

มากที่สุด	ให้	5	คะแนน
ค่อนข้างมาก	ให้	4	คะแนน
ปานกลาง	ให้	3	คะแนน
ค่อนข้างน้อย	ให้	2	คะแนน
น้อยที่สุด	ให้	1	คะแนน

กรณีข้อความที่มีความหมายทางลบ ถ้าตอบว่า

มากที่สุด	ให้	1	คะแนน
ค่อนข้างมาก	ให้	2	คะแนน
ปานกลาง	ให้	3	คะแนน
ค่อนข้างน้อย	ให้	4	คะแนน
น้อยที่สุด	ให้	5	คะแนน

คะแนนมากแสดงถึงมารดาได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก คะแนนน้อยแสดงถึงมารดาได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย โดยใช้ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมเป็นเกณฑ์ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

คะแนน	3.67 – 5.00	หมายถึง	การได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูง
คะแนน	2.34 – 3.66	หมายถึง	การได้รับการสนับสนุนทางสังคมปานกลาง
คะแนน	1.00 – 2.33	หมายถึง	การได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่ำ

4. แบบสอบถามตอนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืด มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความที่มีความหมายทางบวก ให้คะแนน ดังนี้

ปฏิบัติประจำ	2	คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	1	คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	0	คะแนน

ข้อความที่มีความหมายทางลบ ให้คะแนน ดังนี้

ปฏิบัติประจำ	0	คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	1	คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	2	คะแนน

เกณฑ์ในการแปลความหมายของพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืด ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 10)

ค่าเฉลี่ย 1.34 – 2.00	หมายถึง การปฏิบัติพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดอยู่ในระดับดี
ค่าเฉลี่ย 0.67 – 1.33	หมายถึง การปฏิบัติพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดอยู่ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 0.00 – 0.66	หมายถึง การปฏิบัติพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดอยู่ในระดับไม่ดี

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการหาคุณภาพของเครื่องมือ ซึ่งมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. การหาค่าความเที่ยงตรงเชิงพินิจ (Face validity) โดยนำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน เพื่อพิจารณาความเที่ยงตรงของเนื้อหาเป็นรายข้อแล้วบันทึกผลความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ นำไปหาค่าตรงความสอดคล้องของข้อคำถาม โดยใช้สูตร IC ถ้าได้ข้อคำถามที่มีตรงความสอดคล้องเท่ากับ 0.50 หรือมากกว่าแสดงว่าข้อคำถามนั้นมีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ส่วนข้อคำถามที่มีค่าตรงความสอดคล้องน้อยกว่า 0.50 ผู้วิจัยจะตัดข้อคำถามนั้นออก

2. หาความยาก-ง่าย (Difficulty) และค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) ของแบบสอบถามโดยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับมารดาที่ดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดที่มารับการรักษาแผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลลาดกระบัง และโรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ จำนวน 50 คน แล้วนำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าดังนี้

2.1 หาค่าความยากง่ายของแบบสอบถามความรู้ โดยที่ค่าคะแนนรายข้อจะมีคะแนนเป็น 1 ถ้าตอบถูก และเป็น 0 ถ้าตอบผิด หรือไม่ทราบ คำนวณหาค่าความยากง่ายเป็นรายข้อโดยเลือกข้อคำถามที่มีความยากง่ายระหว่าง 0.20 – 0.80 โดยให้ข้อคำถามครอบคลุมเนื้อหาทั้งหมดได้ข้อคำถามที่ใช้ได้ จำนวน 11 ข้อ มีค่าความยากง่ายอยู่ระหว่าง 0.41 – 0.80

2.2 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามความรู้เป็นรายข้อโดยใช้ค่าสหสัมพันธ์แบบพอยท์ไบซีเรียล (Point biserial correlation) แล้วคัดเลือกข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119) ข้อคำถามที่เลือกได้ จำนวน 11 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.21 - 0.80

2.3 หาค่าอำนาจจำแนกสอบถามเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม ความคาดหวังในความสามารถของตนและพฤติกรรมการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดโดยวิเคราะห์หาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม

ทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) และเลือกข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป(สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 116 – 117) โดยแบบสอบถามเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมได้ข้อคำถาม 13 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนก ระหว่าง 0.28 – 0.71 ความคาดหวังในความสามารถของตน ได้ข้อคำถาม 14 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนก ระหว่าง 0.38 – 0.62 และพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา ได้ข้อคำถาม 25 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนก ระหว่าง 0.21 – 0.53

3. การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

3.1 นำแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืด ที่มีความยากง่ายและมีค่าอำนาจจำแนกได้ มาหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร K.R-20 ของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 123) ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.81

4.2 นำแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และความคาดหวังในความสามารถของตนในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดและพฤติกรรมการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืด ที่มีอำนาจจำแนกตามเกณฑ์มาหาค่าความเชื่อมั่น โดยหาค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 125 – 127) พบว่า แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และความคาดหวังในความสามารถของตนในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืด และพฤติกรรมการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืด มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86 , 0.78 และ 0.82 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ และโรงพยาบาลวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล เพื่อขอความอนุเคราะห์และความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. เมื่อได้รับการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าห้องตรวจผู้ป่วยเด็กคลินิกระบบทางเดินหายใจในเด็ก เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อขอความร่วมมือในการวิจัย

3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้คือมารดาที่นำบุตรมาตรวจรักษาที่คลินิกโรคระบบทางเดินหายใจในเด็ก เมื่อเลือกกลุ่มตัวอย่างได้แล้ว ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการทำวิจัย พร้อมทั้งแจ้งวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ การแจกและเก็บแบบสอบถามกระทำในขณะรอการเรียกเข้าห้องตรวจ

โดยให้กลุ่มตัวอย่างใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามเป็นเวลา 1 ชั่วโมง โดยเก็บข้อมูลในวันที่ 27 มกราคม 2546 ถึง วันที่ 4 มีนาคม 2546 ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสิ้นเป็นเวลาประมาณ 1 เดือน จำนวน 214 คน ด้วยตนเอง

4. เมื่อเก็บข้อมูลแล้ว จึงทำการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การจัดกระทำข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามและแบบทดสอบที่สมบูรณ์มาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป และในการทดสอบสมมุติฐานครั้งนี้ ผู้วิจัยยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

1. นำข้อมูลตอนที่ 1 เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของมารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมาแจกแจงความถี่และคำนวณหาค่าร้อยละ

2. คำนวณหาคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) ความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืด ความคาดหวังในความสามารถตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืด

3. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยที่มีตัวแปร 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกันโดยใช้การทดสอบด้วยค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมุติฐานในข้อที่ 4,7 ซึ่งในสมมุติฐานข้อที่ 4 ใช้การทดสอบด้วยค่าที (t-test) มีชื่อว่า Nonpooled t-test และในสมมุติฐานข้อที่ 7 ใช้การทดสอบด้วยค่าที (t-test) มีชื่อว่า Pooled t-test

4. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนค่าเฉลี่ยที่มีตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม ใช้การทดสอบแบบวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทิศทางเดียว (One-way analysis of variance) หรือทดสอบค่าเอฟ (F-test) เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 1 – 3 และ ข้อที่ 5 – 6 ถ้าพบว่าข้อใดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls method)

5. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้เรื่องโรคหอบหืด ความคาดหวังในความสามารถของตน และการสนับสนุนทางสังคม โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product moment Correlation Coefficient) เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 8 – 10 และทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์คำนวณโดยการทดสอบ (t-test)

6. สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตารางและความเรียงพร้อมเสนอแนะ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 หาค่าร้อยละ (P) โดยใช้สูตร (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2538 : 59)

$$P = \frac{f \times 100}{n}$$

เมื่อ P แทน ค่าร้อยละ

f แทน ความถี่ที่ต้องการแปลให้เป็นร้อยละ

n แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 คะแนนเฉลี่ย (Mean) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 35)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{n}$$

เมื่อ $\bar{X}$ แทน คะแนนเฉลี่ย

$\sum X$ แทน ผลรวมทั้งหมดของคะแนน

n แทน จำนวนคะแนนทั้งหมด

1.3 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 64 - 65)

$$S = \sqrt{\frac{n\sum X^2 - (\sum X)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ S แทน ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$\sum X^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

$(\sum X)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง

n แทน จำนวนข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือ ได้แก่

2.1 การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงพินิจ โดยอาศัยดุลยพินิจของผู้เชี่ยวชาญ เรียกว่า Face validity ซึ่งสามารถตรวจสอบและวิเคราะห์ออกมาในเชิงปริมาณหรือตัวเลข ดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 117)

2.1.1 หาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับลักษณะเฉพาะกลุ่ม พฤติกรรมโดยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจเนื้อหาแล้วแต่ละคนพิจารณาถึงความเห็นและให้คะแนนดังนี้

+ 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องตามจุดประสงค์ที่ ต้องการ

0 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องตามจุดประสงค์ที่ ต้องการ นั้นหรือไม่

- 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่มีความสอดคล้องตามจุดประสงค์ที่ ต้องการนั้น

2.1.2 นำคะแนนที่ได้มาแทนค่า โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 117)

$$IC = \frac{\sum R}{n}$$

เมื่อ IC แทน ดัชนีความสอดคล้องข้อคำถามกับจุดประสงค์ที่ต้องการ
 $\sum R$ แทน ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเนื้อหา
 ทั้งหมด
 n แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2.2 การวิเคราะห์หาความยากง่ายของแบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืด
วิธีสหสัมพันธ์แบบพอยต์ ไบซีเรียล (Point biserial correlation) โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์.
2538 : 129)

$$P = \frac{R}{N}$$

เมื่อ	P แทน	ค่าความยากง่ายของคำถามแต่ละข้อ
	R แทน	จำนวนผู้ตอบถูกในแต่ละข้อ
	N แทน	จำนวนผู้เข้าสอบทั้งหมด

2.3 การวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก

2.3.1 แบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืด โดยวิธีสหสัมพันธ์แบบ
พอยต์ ไบซีเรียล (Point biserial correlation) โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 :
117)

$$r_{pbis} = \frac{\bar{Y}_p - \bar{Y}_q}{S_y \sqrt{pq}}$$

เมื่อ	r_{pbis} แทน	ค่าอำนาจจำแนกประจำข้อ ดัชนีสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์แบบพอยต์ ไบซีเรียล
	$\bar{Y}_p$ แทน	ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมกลุ่มที่ตอบข้อนั้นถูก
	$\bar{Y}_q$ แทน	ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของกลุ่มที่ตอบข้อนั้นผิด
	S_y แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนรวมทั้งหมด
	p แทน	สัดส่วนของมารดาเด็กป่วยโรคหอบหืดที่ตอบข้อนั้นถูก
	q แทน	สัดส่วนของมารดาเด็กป่วยโรคหอบหืดที่ตอบข้อนั้นผิด

2.3.2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความคาดหวังในความสามารถของตนเอง การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืด โดยวิธีหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117)

$$r_{xy} = \frac{n\sum xy - \sum x \sum y}{\sqrt{[n\sum x^2 - (\sum x)^2][n\sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

เมื่อ	r_{xy}	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร y
	$\sum x$	แทน	ผลรวมของคะแนนรายข้อ (Item) ของกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum y$	แทน	ผลรวมของคะแนนรวม (Total) ของกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum x^2$	แทน	ผลรวมของกำลังสองของคะแนน x
	$\sum y^2$	แทน	ผลรวมของกำลังสองของคะแนน y
	$\sum xy$	แทน	ผลรวมของผลคูณระหว่างคะแนน x กับ y
	n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

2.4 การวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น

2.4.1 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหอบหืด ใช้สูตรคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson) สูตรที่ KR 20 (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 123)

$$r_{pbis} = \left(\frac{n}{n-1} \right) \left(\frac{1 - \sum pq}{S^2_t} \right)$$

เมื่อ	r_{pbis}	แทน	ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ
	n	แทน	จำนวนข้อคำถามของแบบสอบถาม
	p	แทน	สัดส่วนของผู้ที่ตอบถูกในแต่ละข้อ
	q	แทน	สัดส่วนของผู้ที่ตอบผิดในแต่ละข้อ
	S^2_t	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งหมดจากแบบทดสอบ

2.4.2 แบบสอบถามเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืด ใช้สูตรสัมประสิทธิ์ แอลฟา (α -coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 125 – 127)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left(\frac{1 - \sum S_i^2}{S_t^2} \right)$$

เมื่อ	α	แทน	สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบทดสอบทั้งฉบับ
	n	แทน	จำนวนข้อของแบบสอบถาม
	S_i^2	แทน	ความแปรปรวนในแต่ละข้อ
	S_i^2	แทน	ความแปรปรวนทั้งฉบับ
	$\sum S_t^2$	แทน	ความแปรปรวนรวมทั้งฉบับของแบบสอบถาม

3. สถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกันโดยการทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 4.7 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 170)

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

ค่า df ที่ใช้เปิดตารางคือ

$$df = \frac{\left(\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2} \right)^2}{\frac{\left(\frac{S_1^2}{n_1} \right)^2}{n_1 - 1} + \frac{\left(\frac{S_2^2}{n_2} \right)^2}{n_2 - 1}}$$

เมื่อ	t	แทน	ค่าใช้พิจารณาใน t-distribution
	$\bar{X}_1, \bar{X}_2$	แทน	คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาเด็กป่วยโรคหอบหืดกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2
	S_1^2, S_2^2	แทน	ค่าความแปรปรวนคะแนนพฤติกรรมของมารดาเด็กป่วยโรคหอบหืดกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2
	n_1, n_2	แทน	จำนวนมารดาเด็กป่วยโรคหอบหืดในกลุ่มที่ 1 และ กลุ่มที่ 2
	df	แทน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (degree of freedom)

ในกรณีที่ความแปรปรวนของทั้ง 2 กลุ่ม ไม่แตกต่างกันใช้สูตร

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\left[\frac{(n_1 - 1)S_1^2 + (n_2 - 1)S_2^2}{n_1 + n_2 - 2} \right] \left(\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} \right)}}$$

เมื่อ	t	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณาใน t-distribution
	$\bar{X}_1 - \bar{X}_2$	แทน	ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาเด็กป่วยโรคหอบหืดกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2
	S_1^2, S_2^2	แทน	ค่าความแปรปรวนคะแนนพฤติกรรมของมารดาเด็กป่วยโรคหอบหืดกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2
	n_1, n_2	แทน	จำนวนมารดาเด็กป่วยโรคหอบหืดในกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2

3.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม ขึ้นไป โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทิศทางเดียว (One-way analysis of variance) หรือ ค่าเอฟ (F-test) เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 1 - 3 และข้อที่ 5 - 6 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2541 : 232 - 236)

$$F = \frac{MS_B}{MS_W}$$

เมื่อ	F	แทน	ค่าใช้พิจารณาใน F-distribution
	MS_B	แทน	คะแนนเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองระหว่างกลุ่ม
	MS_W	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสองภายในกลุ่ม

ถ้าพบว่า ผลการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน คูลส์ (Newman-Kuels method) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 251 – 252)

$$q = \sqrt{\frac{MS_w}{n}}$$

เมื่อ q แทน q – Statistic ที่ได้จากตาราง
 MS_w แทน ค่าความแปรปรวนภายในกลุ่ม
 n แทน จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่างที่เท่ากัน

ถ้า n ในกลุ่มตัวอย่างแต่ละตัวไม่เท่ากัน ใช้สูตรดังนี้

$$q = \sqrt{\frac{MS_w}{\bar{n}}}$$

$$\text{โดยที่ } \bar{n} = \frac{k}{\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} + \dots + \frac{1}{n_k}}$$

เมื่อ k แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
 $n_1, n_2, \dots, n_k$ แทน จำนวนคะแนนกลุ่มตัวอย่างที่ 1 ถึงกลุ่มตัวอย่างที่ k ตามลำดับ

3.3 ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ในการดูแลบุตร ความรู้เรื่องโรคหอบหืด ความคาดหวังในความสามารถของตน และการสนับสนุนทางสังคมโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 8 – 10 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 313 – 314)

$$r_{xy} = \frac{n\sum xy - \sum x \sum y}{\sqrt{[n\sum x^2 - (\sum x)^2][n\sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

เมื่อ	rx_y	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
	$\sum x$	แทน	ผลรวมของคะแนนชุด x
	$\sum y$	แทน	ผลรวมของคะแนนชุด y
	$\sum x^2$	แทน	ผลรวมของของคะแนน x แต่ละตัวยกกำลังสอง
	$\sum y^2$	แทน	ผลรวมของของคะแนน y แต่ละตัวยกกำลังสอง
	$\sum xy$	แทน	ผลรวมของผลคูณระหว่างคะแนน x กับ y
	n	แทน	จำนวนมารดาเด็กป่วยโรคหอบหืดที่ศึกษา

3.4 ทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้ โดยการทดสอบค่าที (t-test) โดยใช้สูตรดังนี้ (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2541 : 317)

$$t = \frac{r \sqrt{(n-2)}}{\sqrt{1-r^2}}$$

เมื่อ	t	แทน	ค่าสถิติที่
	r	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้
	n	แทน	จำนวนมารดาเด็กป่วยโรคหอบหืด

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ในการแจกแจงแบบที (t-distribution)
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ในการแจกแจงแบบเอฟ (F-distribution)
SS	แทน	ผลบวกกำลังสองของคะแนน (Sum of Square)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสองของคะแนน (Mean of Square)
df	แทน	ตัวชี้้นำแห่งความอิสระ (degree of freedom)
r	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
p	แทน	ความน่าจะเป็น (Probability)
*	แทน	ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การประมวลผลสำเร็จรูปตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยแจกแจงความถี่คิดเป็นร้อยละนำเสนอในแบบตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์คะแนนด้านพฤติกรรม ความรู้เกี่ยวกับ ความคาดหวังในความสามารถตนเอง การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืด โดยการแสดงค่าจำนวนร้อยละคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดที่มีตัวแปร 2 กลุ่ม เป็นอิสระจากกันโดยการทดสอบด้วยค่าที (t-test) และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยที่มีตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่มใช้การทดสอบแบบวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทิศทางเดียว (One-way analysis of variance) หรือทดสอบค่าเอฟ (F-test) ถ้าพบว่าข้อใดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls method) นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคหอบหืด ความคาดหวังในความสามารถของตน และการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยการใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product moment Correlation Coefficient) นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยแจกแจงความถี่คิดเป็นร้อยละ นำเสนอในแบบตารางประกอบความเรียง ดังปรากฏตามตาราง 2 ถึงตาราง 6

ตาราง 2 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามตัวแปรที่ศึกษา

ข้อมูลทั่วไป	N	ร้อยละ
1. อายุ		
ต่ำกว่า 30 ปี	68	31.78
30 – 34 ปี	61	28.50
35 – 39 ปี	55	25.70
40 – 44 ปี	20	9.35
มากกว่า 44 ปี	10	4.67
รวม	214	100.00
2. ระดับการศึกษา		
ระดับประถมศึกษา	75	35.04
ระดับมัธยมศึกษา	60	28.04
ระดับอนุปริญญา	40	18.70
ระดับปริญญาตรี หรือสูงกว่า	39	18.22
รวม	214	100.00
3. อาชีพ		
รับจ้าง	87	40.70
แม่บ้าน	54	25.20
รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	42	19.63
ค้าขาย	17	7.94
ประกอบธุรกิจส่วนตัว	8	3.73
เกษียณกรรม	6	2.80
รวม	214	100.00
4. สถานภาพสมรส		
คู่	195	91.10
หย่าร้าง / ม่าย / แยก	19	8.90
รวม	214	100.00

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	n	ร้อยละ
5. จำนวนบุตร		
1 คน	78	36.45
2 คน	100	46.73
มากกว่า 2 คน	36	16.82
รวม	214	100.00
6. รายได้เฉลี่ยของครอบครัว		
ต่ำกว่า 6,000 บาทต่อเดือน	48	22.43
6,000 – 12,000 บาทต่อเดือน	109	50.93
12,001 – 18,000 บาทต่อเดือน	31	14.49
สูงกว่า 18,000 บาทต่อเดือน	26	12.15
รวม	214	100.00
7. ผู้ออกค่าใช้จ่ายในการรักษาบุตร		
จ่ายเอง	82	38.31
เบิกจากต้นสังกัด		
- รัฐบาล	39	18.23
- รัฐวิสาหกิจ	3	1.40
- เอกชน – ประกันสังคม	3	1.40
ได้รับสงเคราะห์ด้านค่ารักษา	47	21.96
ใช้สิทธิอื่น ๆ (บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า)	40	18.70
รวม	214	100.00

จากตาราง 2 แสดงว่า มารดาที่ดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดที่นำบุตรมาได้รับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 214 คน จำแนกตามตัวแปรได้ดังนี้

อายุ มารดามีอายุต่ำกว่า 30 ปี มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 31.78 รองลงมาคือ อายุระหว่าง 30 – 34 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.50 ส่วนมารดาที่มีอายุมากกว่า 40 ปี มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 4.70

ระดับการศึกษา มีระดับการศึกษาประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 35.04 รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษา และระดับอนุปริญา คิดเป็นร้อยละ 28.04 และ 18.70 ตามลำดับ ส่วนมารดาที่มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 18.22

อาชีพ มารดาส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 40.70 รองลงมาคืออาชีพแม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 25.20 ตามลำดับ ส่วนมารดาที่มีอาชีพเกษตรกรกรรมมีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 2.80

สถานภาพสมรส สถานภาพสมรสคู่มีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 91.10 รองลงมาคือ มีสถานภาพหย่าร้าง/ ม่าย/ แยก คิดเป็นร้อยละ 8.90

จำนวนบุตร มารดาส่วนใหญ่มีบุตรจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 46.73 รองลงมาคือ 1 คน คิดเป็นร้อยละ 36.45 และมีบุตรมากกว่า 2 คน มีเพียงร้อยละ 16.82

รายได้เฉลี่ยของครอบครัว มารดามีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวระหว่าง 6,000 – 12,000 บาทต่อเดือน มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 50.93 รองลงมาคือ ต่ำกว่า 6,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 22.43 ส่วนมารดาที่มีรายได้เฉลี่ยสูงกว่า 18,000 บาทต่อเดือน มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 12.15

ผู้ที่ออกค่าใช้จ่ายในการรักษาพบว่า มารดาส่วนใหญ่เป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายเองมีจำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 38.31 รองลงมาคือ ได้รับการสงเคราะห์ด้านค่ารักษาคิดเป็นร้อยละ 21.96 และมารดาที่ใช้สิทธิ์อื่นๆ(บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า)มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 18.70

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามประสบการณ์การดูแลบุตรโรคหอบหืดและคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลบุตรโรคหอบหืด

ประสบการณ์การดูแลและคำแนะนำที่ได้รับ	n	ร้อยละ
1. ประสบการณ์ในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืด		
เคย	47	22.00
ไม่เคย	167	88.00
รวม	214	100.00
2. คำแนะนำที่เคยได้รับเกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืด		
เคย	123	57.48
ไม่เคย	91	42.52
รวม	214	100.00

จากตาราง 3 แสดงว่า เมื่อจำแนกมารดาที่ดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดที่นำบุตรมารับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ตามประสบการณ์การดูแล คำแนะนำที่เคยได้รับ และผู้ที่ให้คำแนะนำ พบว่า

ด้านประสบการณ์ในการดูแลบุตรโรคหอบหืด มารดาส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดมาก่อนคิดเป็นร้อยละ 88.00 ส่วนมากมารดาที่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดมาก่อนมีเพียงร้อยละ 22.00

ด้านคำแนะนำที่เคยได้รับเกี่ยวกับการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดพบว่า มารดาส่วนใหญ่เคยได้รับคำแนะนำในเรื่องโรคและการดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืดคิดเป็นร้อยละ 57.48 ส่วนมารดาที่ไม่เคยได้รับคำแนะนำในเรื่องโรคและการดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืดมีเพียงร้อยละ 42.52

ตาราง 4 จำนวนร้อยละของผู้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลบุตรโรคหอบหืด

ผู้ที่ให้คำแนะนำ (214 คน)	n	ร้อยละ
แพทย์	110	51.40
พยาบาล	79	36.91
เพื่อนบ้าน	27	12.61
อื่น ๆ (สื่อต่าง ๆ)	14	6.54

* จำนวน n ได้มาจากข้อคำถามที่คำตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตาราง 4 พบว่า มารดาส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำจากแพทย์เป็นจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.40 รองลงมาได้รับคำแนะนำจากพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 36.91 และจำนวนน้อยที่สุดได้รับคำแนะนำจากสื่ออื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 6.54

ตอนที่ 2 วิเคราะห์คะแนนด้านพฤติกรรม ความรู้ ความคาดหวังในความสามารถตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดที่มาับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ดังตาราง 5 และ 6

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรม ความรู้ ความคาดหวังในความสามารถของตน และการสนับสนุนทางสังคม

ตัวแปร	n	ร้อยละ
พฤติกรรมในการดูแลของมารดา		
ระดับดี	168	78.50
ระดับปานกลาง	46	21.50
ระดับไม่ดี	0	00.00
รวม	214	100.00
ความรู้		
สูง	120	56.10
ปานกลาง	85	39.70
ต่ำ	9	4.20
รวม	214	100.00
ความคาดหวังในความสามารถตนเอง		
ความคาดหวังว่าจะปฏิบัติได้มาก	156	72.90
ความคาดหวังว่าจะปฏิบัติได้ปานกลาง	55	25.70
ความคาดหวังว่าจะปฏิบัติได้น้อย	3	1.40
รวม	214	100.00
การสนับสนุนทางสังคม		
ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูง	92	43.00
ได้รับการสนับสนุนทางสังคมปานกลาง	120	56.10
ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่ำ	2	0.90
รวม	214	100.00

จากตาราง 5 แสดงว่าเมื่อจำแนกพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรโรคหอบหืดที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ตามระดับพฤติกรรมของมารดา ด้านความรู้ ความคาดหวังในความสามารถตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม เกี่ยวกับการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืด พบว่า

พฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรโรคหอบหืด ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 78.50 รองลงมาคืออยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 21.50 โดยไม่พบมารดาที่มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติในระดับที่ไม่ดี

ด้านความรู้ มารดาส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 56.10 รองลงมาคือมีความรู้ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 39.70 และมีความรู้ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 4.20

ความคาดหวังในความสามารถของตนพบว่า มารดาส่วนใหญ่มีความคาดหวังในความสามารถของตนว่าจะปฏิบัติได้มาก มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 72.90 รองลงมาคือมีความคาดหวังในความสามารถของตนเองว่าจะปฏิบัติได้ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 25.70 และความคาดหวังว่าจะปฏิบัติได้น้อยมีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 1.40

การสนับสนุนทางสังคมพบว่า มารดาส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 56.10 รองลงมาได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 43.00 และได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่ำมีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 0.90

ตาราง 6 ค่าคะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนด้านพฤติกรรม ความรู้ ความคาดหวังในความสามารถของตนและสนับสนุนทางสังคม ของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืด

ตัวแปร	n	$\bar{X}$	S	ระดับ
พฤติกรรมดูแลของมารดา	214	1.52	0.24	ดี
ความรู้	214	79.01	15.35	สูง
ความคาดหวังในความสามารถของตน	214	2.49	0.31	สูง
การสนับสนุนทางสังคม	214	3.58	0.58	ปานกลาง

จากตาราง 6 แสดงว่ามารดาที่ดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดที่นำบุตรมารับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีค่าเฉลี่ยคะแนนด้านพฤติกรรมดูแลของมารดาอยู่ในระดับดี มีคะแนนเฉลี่ย 1.53 ($S = 0.24$) ด้านความรู้อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเฉลี่ย 79.01 ($S = 15.35$) ความคาดหวังในความสามารถของตนอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเฉลี่ย 2.49 ($S = 0.31$) และได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเฉลี่ย 3.58 ($S = 0.58$)

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบระหว่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดของมารดาที่นำบุตรมาได้รับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว จำนวนบุตร และประสบการณ์การดูแลบุตร ดังตาราง 7 ถึงตาราง 22

ตาราง 7 ค่าคะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนด้านพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรโรคหอบหืดที่นำบุตรมาได้รับการรักษา ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามอายุ

อายุ	n	พฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรโรคหอบหืด	
		$\bar{X}$	S
ต่ำกว่า 30 ปี	68	1.52	0.24
30 – 34 ปี	61	1.51	0.27
35 – 39 ปี	55	1.51	0.21
40 – 44 ปี	20	1.61	0.20
มากกว่า 44 ปี	10	1.55	0.26
รวม	214	1.53	0.24

จากตาราง 7 แสดงพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรโรคหอบหืดที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยตามอายุพบว่า มารดาที่มีอายุระหว่าง 40 – 44 ปี มีพฤติกรรมในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดดีที่สุด เท่ากับ 1.61 (S=0.20) รองลงมาคือ มารดาที่มีอายุมากกว่า 44 ปี ขึ้นไป เท่ากับ 1.55 (S = 0.26) และมีพฤติกรรมการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดน้อยที่สุดคือ มารดาที่มีอายุระหว่าง 33 – 34 ปี เท่ากับ 1.51 (S = 0.27)

นำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนด้านพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดที่นำบุตรมาได้รับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีอายุต่างกันดังปรากฏตามตาราง 8

ตาราง 8 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนด้านพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดที่มารับการรักษา ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามอายุ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
พฤติกรรมของมารดา					
ระหว่างกลุ่ม	4	0.177	0.044	.757	.554
ภายในกลุ่ม	209	12.195	0.058		
รวม	213	12.371			

จากตาราง 8 แสดงว่า มารดาที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่ามารดาที่มีอายุต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดแตกต่างกัน

ตาราง 9 คะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนด้านพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดที่มารับการรักษา ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามระดับการศึกษา

อายุ	n	พฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรโรคหอบหืด	
		$\bar{X}$	S
ระดับประถมศึกษา	75	1.46	0.24
ระดับมัธยมศึกษา	60	1.53	0.24
ระดับอนุปริญญา	40	1.55	0.21
ระดับปริญญาตรี หรือสูงกว่า	39	1.63	0.24
รวม	214	1.53	0.24

จากตาราง 9 แสดงพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยตามระดับการศึกษาแล้วพบว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีพฤติกรรมในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดดีที่สุดเท่ากับ 1.63 (S = 0.24) รองลงมาคือ มารดาที่มีระดับการศึกษาระดับอนุปริญญา เท่ากับ 1.55 (S = 0.21) ส่วนมารดาที่มีพฤติกรรมการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดน้อยที่สุดคือ มารดาที่มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา เท่ากับ 1.46 (S = 0.24)

แล้วนำข้อมูลไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนด้านพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืด ที่นำบุตรมารับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน ดังปรากฏตามตาราง 10

ตาราง 10 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนด้านพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรโรคหอบหืดที่มารับการรักษา ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามระดับการศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
พฤติกรรมของมารดา					
ระหว่างกลุ่ม	3	0.727	0.242	4.373*	0.005
ภายในกลุ่ม	210	11.644	0.055		
รวม	213	12.371			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 10 แสดงว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลบุตรโรคหอบหืดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่า มารดาที่ดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดแตกต่างกัน จึงนำคะแนนพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรโรคหอบหืดไปทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของ นิวแมน-คูลส์ (Newman - Keuls Method) ดังตาราง 11

ตาราง 11 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้านพฤติกรรมของมารดา ในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดที่รับการรักษา ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา		ระดับ ประถมศึกษา	ระดับ มัธยมศึกษา	ระดับ อนุปริญญา	ระดับปริญญา หรือสูงกว่า
	$\bar{X}$	1.46	1.53	1.55	1.63
ระดับประถมศึกษา	1.46	-	0.07	0.09	0.17*
ระดับมัธยมศึกษา	1.53	-	-	0.02	0.10
ระดับอนุปริญญา	1.55	-	-	-	0.08
ระดับปริญญาตรีหรือสูง กว่า	1.63	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 11 แสดงว่ามารดาที่ดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดที่มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีพฤติกรรมการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดดีกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 12 ค่าคะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนด้านพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	n	พฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรโรคหอบหืด	
		$\bar{X}$	S
รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	42	1.66	0.21
ค้าขาย	17	1.59	0.27
แม่บ้าน	54	1.51	0.24
ธุรกิจส่วนตัว	8	1.50	0.21
รับจ้าง	87	1.49	0.22
เกษตรกรกรรม	6	1.40	0.20
รวม	214	1.53	0.24

จากตาราง 12 แสดงพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยตามอาชีพแล้วพบว่า มารดาที่มีอาชีพรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจมีพฤติกรรมในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดดีที่สุดเท่ากับ 1.66 (S = 0.21) รองลงมาได้แก่ มารดาที่ค้าขายมีอาชีพเท่ากับ 1.59 (S = 0.27) ส่วนมารดาที่มีพฤติกรรมการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดน้อยที่สุดคือ มารดาที่มีอาชีพเกษตรกรกรรม เท่ากับ 1.40 (S = 0.20)

แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนด้านพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดที่นำบุตรมารับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ที่มีอาชีพต่างกัน ดังปรากฏตามตาราง 13

ตาราง 13 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนด้านพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตร
โรคหอบหืดที่นำบุตรมาการรักษา ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์
กรุงเทพมหานคร จำแนกตามอาชีพ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
พฤติกรรมของมารดา					
ระหว่างกลุ่ม	5	0.683	0.137	2.433*	0.036
ภายในกลุ่ม	208	11.688	0.056		
รวม	213	12.371			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 13 แสดงว่ามารดาที่มีอาชีพต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3 ที่ว่ามารดาที่ดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดที่มีอาชีพต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดแตกต่างกัน จึงนำคะแนนพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืด

ไปทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman – Keuls Method) ดังตาราง 14

ตาราง 14 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้านพฤติกรรมของมารดา. ในดูแลการบุตรป่วยโรคหอบหืดมาได้รับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ		เกษตรกรรม	รับจ้าง	ธุรกิจส่วนตัว	แม่บ้าน	ค้าขาย	รับราชการ/ พนักงาน รัฐวิสาหกิจ
	$\bar{X}$	1.40	1.49	1.50	1.51	1.59	1.66
เกษตรกรรม	1.40	-	0.09	0.10	0.11	1.19*	0.26
รับจ้าง	1.49	-	-	0.01	0.02	0.10*	0.17*
ธุรกิจส่วนตัว	1.50	-	-	-	0.01	0.09	0.16
แม่บ้าน	1.51	-	-	-	-	0.08*	0.15
ค้าขาย	1.59	-	-	-	-	-	0.07
รับราชการ/ พนักงานรัฐ วิสาหกิจ	1.66	-	-	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 14 แสดงว่า มารดาที่ดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดที่มีอาชีพรับราชการ มีพฤติกรรมการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดดีกว่ามารดาที่มีอาชีพรับจ้าง และมารดาที่มีอาชีพค้าขายมีพฤติกรรมการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดดีกว่ามารดาที่มีอาชีพ รับจ้าง แม่บ้านและเกษตรกรรม

ตาราง 15 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดที่มาได้รับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	จำนวน	$\bar{X}$	S	t	p
คู่	195	1.528	0.241	0.14	0.887
หย่าร้าง / ม่าย / แยก	19	1.536	0.250		

จากตาราง 15 แสดงพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ตามสถานภาพสมรสแล้วพบว่า มารดาที่สถานภาพสมรสหย่าร้าง/ ม่าย/ แยก มีพฤติกรรมการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืด เท่ากับ 1.536 (S = 0.250) ซึ่งดีกว่ามารดาที่มีสถานภาพสมรสคู่มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.528 (S = 0.241)

เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืดพบว่า มารดาที่ดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืดที่มีสถานภาพสมรสต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืดไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4 ที่ว่ามารดาที่ดูแลผู้ป่วยด้วยโรคหอบหืดที่มีสถานภาพสมรสต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืดแตกต่างกัน

ตาราง 16 ค่าคะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนด้านพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรโรคหอบหืดที่นำบุตรมารับการรักษา ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัว

อาชีพ	n	พฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรโรคหอบหืด	
		$\bar{X}$	S
ต่ำกว่า 6,000 บาทต่อเดือน	48	1.44	0.24
6,000 – 12,000 บาทต่อเดือน	109	1.53	0.25
12,001 – 18,000 บาทต่อเดือน	37	1.63	0.15
สูงกว่า 18,000 บาทต่อเดือน	26	1.59	0.23
รวม	214	1.53	0.24

จากตาราง 16 แสดงพฤติกรรมของมารดาในการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืดที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัวแล้วพบว่า มารดาที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวระหว่าง 12,001 – 18,000 บาทต่อเดือน มีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืดดีที่สุด เท่ากับ 1.63 (S = 0.15) รองลงมาคือ มารดาที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวสูงกว่า 18,000 บาทต่อเดือน เท่ากับ 1.59 (S = 0.23) ส่วนมารดาที่มีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืดน้อยที่สุดคือ มารดาที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวที่ต่ำกว่า 6,000 บาทต่อเดือน เท่ากับ 1.44 (S = 0.24)

ตาราง 17 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนด้านพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตร
โรคหอบหืดที่ได้รับการรักษา ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัว

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
พฤติกรรมของมารดา					
ระหว่างกลุ่ม	3	0.843	0.281	5.123*	0.002
ภายในกลุ่ม	210	11.527	0.055		
รวม	213	12.371			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 17 แสดงว่า มารดาที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่างกันมี พฤติกรรมการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 5 ที่ว่า มารดาที่ดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดแตกต่างกัน จึงนำคะแนนพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืด ไปทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman – Keuls Method) ดังตาราง 18

ตาราง 18 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้านพฤติกรรมของมารดาการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดที่นำบุตรมารับการรักษา ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัว

อาชีพ	$\bar{X}$	ต่ำกว่า 6,000 บาทต่อเดือน	6,000 – 12,000 บาทต่อเดือน	สูงกว่า 18,000 บาทต่อเดือน	12,001–18,000 บาทต่อเดือน
		1.44	1.52	1.60	1.63
ต่ำกว่า 6,000 บาทต่อเดือน	1.44	-	0.08*	0.16*	0.19*
6,000 – 12,000 บาทต่อเดือน	1.52	-	-	0.08	0.11
สูงกว่า 18,000 บาทต่อเดือน	1.60	-	-	-	0.03
12,001.-18,000บาทต่อเดือน	1.63	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากการตาราง 18 แสดงว่ามารดาที่ดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวระหว่าง 6,000 – 12,000 บาทต่อเดือน 12,001–18,000 บาทต่อเดือน และ สูงกว่า 18,000 บาทต่อเดือนมีพฤติกรรมการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดดีกว่ามารดาที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่ำกว่า 6,000 บาทต่อเดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนคู่อื่นไม่แตกต่างกัน

ตาราง 19 ค่าคะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนด้านพฤติกรรมของมารดาการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดที่นำบุตรมารับการรักษา ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามจำนวนบุตร

จำนวนบุตร	n	พฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรโรคหอบหืด	
		$\bar{X}$	S
1 คน	78	1.57	0.24
2 คน	100	1.50	0.23
มากกว่า 2 คน	36	1.51	0.24
รวม	214	1.53	0.24

จากตาราง 19 แสดงว่าพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยตามจำนวนบุตรแล้วพบว่า มารดาที่มีจำนวนบุตร 1 คน มีพฤติกรรมในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดดีที่สุดเท่ากับ 1.57 (S = 0.24) รองลงมาคือ มารดาที่มีบุตรมากกว่า 2 คน เท่ากับ 1.51 (S = 0.24) และมารดาที่มีบุตรจำนวน 2 คนมีพฤติกรรมในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดน้อยที่สุด เท่ากับ 1.50 (S = 0.23)

แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนด้านพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดที่นำบุตรมารับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีจำนวนบุตรต่างกัน ดังปรากฏตามตาราง 20

ตาราง 20 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนด้านพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรโรคหอบหืดที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามจำนวนบุตร

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
พฤติกรรมของมารดา					
ระหว่างกลุ่ม	2	0.258	0.129	2.252	0.107
ภายในกลุ่ม	211	12.113	0.057		
รวม	213	12.371			

จากตาราง 20 แสดงว่า มารดาที่มีจำนวนบุตรต่างกันมีพฤติกรรมในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 6 ที่ว่า มารดาที่ดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดที่มีจำนวนบุตรต่างกัน จะมีพฤติกรรมในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดแตกต่างกัน

ตาราง 21 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดที่นำบุตรมารับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามประสบการณ์การดูแล

ประสบการณ์การดูแล	จำนวน	$\bar{X}$	S	t	p
เคย	47	1.591	0.208	2.020	0.045*
ไม่เคย	167	1.512	0.247		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 21 แสดงพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยตามประสบการณ์การดูแลพบว่า มารดาที่มีประสบการณ์การดูแลจะมีพฤติกรรมการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดที่มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.591 ($S = 0.208$) ซึ่งดีกว่ามารดาที่ยังไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลบุตร ที่มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.512 ($S = 0.247$)

และเมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดพบว่า มารดาที่ดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดที่มีประสบการณ์การดูแลบุตรต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยพบว่ามารดาที่มีประสบการณ์การดูแลบุตรป่วยมาก่อนจะมีพฤติกรรม การดูแลบุตรโรคหอบหืดที่ดีที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 7 ที่ว่ามารดาที่ดูแลบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืดที่มีประสบการณ์การดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดแตกต่างกัน

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านความรู้เรื่องโรคหอบหืด ความคาดหวังในความสามารถของตน และการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดที่นำบุตรมาได้รับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product moment Correlation Coefficient) ดังปรากฏตามตาราง 22

ตาราง 22 ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านความรู้ ความคาดหวังในความสามารถของตน และการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดที่นำบุตรมาได้รับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ความสัมพันธ์ระหว่าง	n	r	p
- ความรู้กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรโรคหอบหืด	214	0.379*	0.000
- ความคาดหวังในความสามารถของตนกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรโรคหอบหืด	214	0.598*	0.000
- การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรโรคหอบหืด	214	0.572*	0.000

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 22 แสดงว่าความรู้ ความคาดหวังในความสามารถของตน และการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดมีความสัมพันธ์กันทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 8, 9 และ ข้อที่ 10 ที่ว่า ความรู้เรื่องโรคหอบหืด ความคาดหวังในความสามารถของตน และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืด

บทที่ 5

สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) ซึ่งมีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติด้านสุขภาพของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดที่นำบุตรมารับการรักษาที่คลินิกโรคระบบทางเดินหายใจในเด็กแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ได้แก่ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล และโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. ศึกษาพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด
2. ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืดโดยจำแนกตามปัจจัยต่างๆ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว สถานภาพสมรส จำนวนบุตร และประสบการณ์การดูแลบุตร
3. ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดโดยตามปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคหอบหืด และการดูแลบุตรป่วย ความคาดหวังในความสามารถของตน และการสนับสนุนทางสังคม

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. มารดาที่มีอายุต่างกันจะมีพฤติกรรมในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดแตกต่างกัน
2. มารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกันจะมีพฤติกรรม การดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดแตกต่างกัน
3. มารดาที่มีอาชีพต่างกันจะมีพฤติกรรมในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดแตกต่างกัน
4. มารดาที่มีสถานภาพสมรสต่างกันจะมีพฤติกรรม การดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดแตกต่างกัน
5. มารดาที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่างกันจะมีพฤติกรรมในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดแตกต่างกัน

6. มารดาที่มีจำนวนบุตรต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดแตกต่างกัน
7. มารดาที่มีประสบการณ์การดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดแตกต่างกัน
8. ความรู้เรื่องโรคหอบหืดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืด
9. ความคาดหวังในความสามารถของตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืด
10. การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืด

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า คือมารดาที่ดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดและนำบุตรมารับการรักษาที่คลินิกโรคระบบทางเดินหายใจในเด็ก แผนกผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร ได้แก่ โรงพยาบาลวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล และโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์จำนวน 214 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic random sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม ลักษณะแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นแบ่งออกเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาที่บุตรป่วยโรคหอบหืดตามตัวแปรที่ต้องการศึกษา ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว จำนวนบุตร และประสบการณ์การดูแลบุตร ซึ่งลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist)

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหอบหืด ซึ่งข้อคำถามเป็นความรู้เกี่ยวกับสาเหตุและอาการของโรค การดูแลรักษาและควบคุมโรคหอบหืด มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ คือ ใช่ ไม่ใช่ และ ไม่ทราบ มีจำนวน 11 ข้อ

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความคาดหวังในความสามารถของตน ในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืด คำถามมีลักษณะประมาณค่า 3 ระดับ ได้แก่ คาดหวังว่าจะปฏิบัติได้มาก คาดหวังว่าจะปฏิบัติได้ปานกลาง และคาดหวังว่าจะปฏิบัติได้น้อย มีจำนวน 14 ข้อ

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด โดยลักษณะคำตอบจะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด ค่อนข้างมาก ปานกลาง ค่อนข้างน้อย น้อยที่สุด ข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ มีจำนวน 13 ข้อ

ตอนที่ 5 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ โดยมีข้อคำถามทั้งทางบวกและทางลบ มีจำนวน 25 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การประมวลผลสำเร็จรูปตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยแจกแจงความถี่คิดเป็นร้อยละนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์คะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืด ความคาดหวังในความสามารถของตน การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืด โดยการแสดงค่าจำนวนร้อยละคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดที่มีตัวแปร 2 กลุ่ม เป็นอิสระจากกันโดยการทดสอบด้วยค่าที (t-test) และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยที่มีตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่มใช้การทดสอบแบบวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทิศทางเดียว (One-way analysis of variance) หรือทดสอบค่าเอฟ (F-test) ถ้าพบว่าข้อใดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls method) นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคหอบหืด ความคาดหวังในความสามารถของตน และการสนับสนุนทางสังคมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product moment Correlation Coefficient) นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

จากการวิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลได้ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่ามารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้จำนวน 214 ราย มีอายุต่ำกว่า 30 ปี มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 31.78 การศึกษาระดับประถมศึกษา มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 35.04 มีอาชีพรับจ้างมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 40.70 สถานภาพสมรสคู่มีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 91.10 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวอยู่ระหว่าง 6,000 – 12,000 บาทต่อเดือนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 50.93 มารดาส่วนใหญ่มีบุตรจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 46.80 และเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายเองมีจำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 38.31 ด้านประสบการณ์ในการดูแลบุตรโรคหอบหืดพบว่า ส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดมาก่อนคิดเป็นร้อยละ 88.00 ด้านคำแนะนำที่เคยได้รับเกี่ยวกับการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดพบว่า มารดาส่วนใหญ่เคยได้รับความรู้ในเรื่องโรคและการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดคิดเป็นร้อยละ 57.48 โดยได้รับคำแนะนำจากแพทย์เป็นจำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 51.40

ตอนที่ 2 วิเคราะห์คะแนนด้านพฤติกรรม ความรู้ ความคาดหวังในความสามารถของตน และการสนับสนุนทางสังคมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดพบว่า พฤติกรรมอยู่ในระดับดีมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.52 ความรู้อยู่ในระดับสูงมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 79.01 ความคาดหวังในความสามารถของตนอยู่ในระดับสูงมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.49 และการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลางมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.58

ตอนที่ 3 การทดสอบสมมติฐานโดยเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดของมารดาที่นำบุตรมารับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า

1. มารดาที่มีอายุต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลบุตรไม่แตกต่างกัน
2. มารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพบว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าจะมีพฤติกรรมการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดดีกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา
3. มารดาที่มีอาชีพต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมารดาที่มีอาชีพ รับราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ มีพฤติกรรมการดูแลบุตรดีกว่ามารดาที่มีอาชีพรับจ้าง และมารดาที่มีอาชีพค้าขายมีพฤติกรรมการดูแลบุตรดีกว่ามารดาที่มีอาชีพรับจ้าง แม่บ้าน และเกษตรกร

4. มารดาที่มีสถานภาพสมรสต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดไม่แตกต่างกัน

5. มารดาที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมารดาที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวระหว่าง 6,000 – 12,000 บาทต่อเดือน รายได้เฉลี่ยของครอบครัวระหว่าง 12,001–18,000 บาทต่อเดือน และรายได้เฉลี่ยของครอบครัวสูงกว่า 18,000 บาทต่อเดือนจะมีพฤติกรรมการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดดีกว่ามารดาที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวที่ต่ำกว่า 6,000 บาทต่อเดือน

6. มารดาที่มีจำนวนบุตรต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดไม่แตกต่างกัน

7. มารดาที่มีประสบการณ์การดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพบว่า มารดาที่เคยมีประสบการณ์การดูแลบุตรป่วยมาก่อนจะมีพฤติกรรมการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดดีที่สุด

8. ความรู้เรื่องโรคหอบหืดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

9. ความคาดหวังในความสามารถของตน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

10. การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้ว่าเรื่องพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดที่มารับการรักษ ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. พฤติกรรมของมารดาที่ดูแลบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด

พฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดอยู่ในในระดับดี ทั้งนี้อาจเป็นเพราะมารดาส่วนใหญ่มีอายุต่ำกว่า 30 ปี เป็นวัยที่มีความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ มีสุขภาพที่แข็งแรง ด้านเศรษฐกิจมารดามีรายได้ระหว่าง 6,000 – 12,000 บาทต่อเดือนซึ่งเป็นรายได้ระดับปานกลางที่เพียงพอต่อการครองชีพ ไม่ขัดสน ส่วนใหญ่ยังพบว่ามีความรู้และความคาดหวังในความสามารถของตนในระดับสูง การสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง สิ่งเหล่านี้มีส่วนกระตุ้นและส่งเสริมต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรโรคหอบหืดทั้งสิ้น อีกทั้งมารดายังตระหนักถึงสภาวะเรื้อรังของโรคหอบหืด ซึ่งเป็นโรคที่ผู้ป่วยเด็กมักเริ่มมีอาการหอบครั้งแรกภายในอายุ 5 ปี สามารถรักษาให้หายขาดได้ร้อยละ 80 แต่ถ้ายังมีอาการของโรคอยู่ภายหลังจากอายุ 6 ปีไปแล้วจะกลายเป็นเด็กที่ป่วยโรคหอบหืดเรื้อรังได้ (จรุงจิตร งามไพบูลย์, 2538 : 12) โดยเด็กที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดจะเจริญเติบโตช้ากว่าเด็กปกติวัยเดียวกัน แต่การที่มารดาให้ความดูแลเอาใจใส่และร่วมเผชิญปัญหาต่างๆ ย่อมสามารถประคับประคองอาการหอบของบุตรให้ทุเลาลงหรือหายเป็นปกติได้ เหตุผลดังกล่าวจึงทำให้มารดามีความหวังว่าถ้าตนสามารถให้การดูแลบุตรได้ดี ทั้งในด้านการดูแลก่อนเกิดอาการหอบ การดูแลขณะเกิดอาการหอบ และการดูแลฟื้นฟูหลังเกิดอาการหอบแล้ว บุตรสามารถหายจากโรคหอบหืดได้ ดังนั้นพฤติกรรมการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดของมารดาจึงอยู่ในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับวารี จิระพันธุ์วานิช (2543 : 95) ที่ศึกษาเรื่องพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดเลือดขาวของมารดาที่บุตรเข้ารับการรักษ ณ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ พบว่าพฤติกรรมในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดเลือดขาวในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับการศึกษาของ กรรณิการ์ ทิพย์คง (2538 : 132) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี พบว่ามารดามีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อยู่ในระดับดี

2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืดโดยจำแนกตามปัจจัยต่างๆ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว สถานภาพสมรส จำนวนบุตร และประสบการณ์การดูแลบุตร ที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรป่วยของมารดา สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

2.1 อายุ จากการศึกษาพบว่า มารดาที่มีอายุต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลบุตร ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 1 ที่ว่ามารดาที่ดูแลบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืดที่มีอายุต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลบุตรแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นมารดาที่มีช่วงอายุใกล้เคียงกัน การดูแลบุตรที่อยู่ในภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังนั้นจะส่งผลต่อความวิตกกังวลของมารดาเป็นอย่างยิ่ง มารดาจึงให้ความสนใจและใส่ใจในการดูแลบุตรมากเป็นพิเศษเช่น การซักถามอาการและวิธีการดูแลบุตร ควบคุมอาการ หอบจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่ทำการรักษา จึงทำให้มารดาทราบถึงวิธีการปฏิบัติที่ถูกต้อง และวิสัยของมารดาทุกคนย่อมมีความรัก ความห่วงใยในตัวบุตร ไม่ว่ามารดาจะมีอายุมากหรือมีอายุน้อยจึงไม่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรที่แตกต่างกัน ดังนั้นมารดาที่มีอายุต่างกันจึงมีพฤติกรรมการดูแลบุตรไม่แตกต่างกันซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วารี จิระพันธุ์วานิช (2543 : 127) ที่ศึกษาถึงพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดของเด็กของมารดาที่บุตรได้รับการรักษา ณ สถาบันสุขภาพเด็ก แห่งชาติมหาราชินี พบว่ามารดาที่มีอายุต่างกันจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดของเด็กไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของเจดนา คันทาทิพย์ (2544 : 95) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารก พบว่ามารดาที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมด้านความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ทรงพล ต่อนี้ (2539 : 108) ศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ พบว่ามารดาที่มีอายุต่างกันจะมีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจแตกต่างกัน

2.2 ระดับการศึกษา จากการศึกษาพบว่า มารดาที่ดูแลบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืดที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 2 ที่ว่ามารดาที่ดูแลบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืดที่มีระดับการศึกษาต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างมารดาที่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าจะมีพฤติกรรมการดูแลบุตรโรคหอบหืดได้ดีกว่ามารดากลุ่มอื่นๆ ทั้งนี้เนื่องจากการศึกษาเป็นปัจจัยหนึ่งที่ช่วยให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ และมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้เป็นไปในทางที่ถูกต้องยิ่งขึ้นได้ ดังนั้นมารดาที่มีระดับการศึกษาที่สูงย่อมมีโอกาสที่จะแสวงหาความรู้ ข้อมูลข่าวสารต่างๆ และสามารถทำความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งที่ได้เรียนรู้มา มีการตัดสินใจที่ดี สามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้องเหมาะสมเช่นเดียวกับมารดาที่ดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดที่มีระดับการศึกษาดีย่อมให้ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพ ใส่ใจที่จะศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมในเรื่องโรค และวิธีการดูแลบุตรได้ดีกว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับที่ต่ำกว่า การที่มารดามีความรู้ที่ถูกต้อง

ทำให้มารดามีความเข้าใจในเรื่องโรค ส่งผลให้มารดาสามารถพิจารณาเลือกปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของประภาเพ็ญ สุวรรณ (2535 : 173 - 185) ที่กล่าวถึงองค์ประกอบที่มีผลต่อ พฤติกรรมสุขภาพทางด้านการศึกษาว่า ระดับการศึกษามีผลทำให้พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลแตกต่างกัน ทั้งด้านความรู้และการปฏิบัติ ผู้ที่มีการศึกษาสูงย่อมมีความรู้และการปฏิบัติด้านสุขภาพถูกต้องกว่าผู้ที่ได้รับการศึกษาน้อย เพราะผู้ที่มีการศึกษาย่อมมีอาชีพและรายได้ค่อนข้างดี ปัจจัยดังกล่าวจึงส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้วย เช่นเดียวกับมารดาที่ดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดที่มีระดับการศึกษาสูงย่อมมีโอกาสที่จะแสวงหาความรู้และข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคหอบหืดได้มากกว่ามารดาที่มีการศึกษาในระดับที่ต่ำกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกรรณิกา ทิพย์คง (2538 : 133) ที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี พบว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของเจตนา คันทาทิพย์ (2544 : 95) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารก พบว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมด้านความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงแตกต่างกัน และการศึกษาพัชรินทร์ เวียงแก้ว (2540 : 87) ที่ศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดพบว่าเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดที่มารดามีระดับการศึกษาต่างกันจะมีคุณภาพชีวิตต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของอรรณูญา ไทยแท้ (2539 : 137) ที่ศึกษาถึงพฤติกรรมสุขภาพของมารดาเกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี พบว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาสูงมีการปฏิบัติในเรื่องการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีไม่แตกต่างจากมารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำ

2.3 อาชีพ จากการศึกษาพบว่า มารดาที่ดูแลบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืดที่มีอาชีพต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 3 ที่ว่า มารดาที่ดูแลบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืดที่มีอาชีพต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างของมารดาที่มีอาชีพรับราชการ หรือรัฐวิสาหกิจมีพฤติกรรมการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดดีกว่ากลุ่มตัวอย่างมารดาที่มีอาชีพรับจ้าง สามารถอธิบายได้ว่ามารดาที่ประกอบอาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มที่มีการพูดคุย ความเอื้ออาทรในความเป็นอยู่โดยเฉพาะความเจ็บป่วยที่มักให้ความสนใจ ใส่ใจ เป็นพิเศษ มีการให้คำปรึกษา คำแนะนำต่างๆ ซึ่งรวมถึงข้อมูลในการรักษา การถ่ายทอดประสบการณ์การดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคดังกล่าว การพูดคุยในสิ่งที่มารดามีความวิตกกังวลซึ่งช่วยให้มารดาผ่อนคลายจากความเครียด นอกจากนี้ลักษณะพื้นฐานอาชีพรับราชการและรัฐวิสาหกิจส่วนใหญ่จะมีช่วงเวลาในการปฏิบัติงานที่แน่นอน มารดาจึงมีเวลาที่จะให้การดูแลบุตรได้อย่างเต็มความสามารถ และหาความรู้

เพิ่มเติม มีการรับรู้และทำความเข้าใจได้ดีกว่า ซึ่งสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลบุตรป่วยได้ดียิ่งขึ้น ส่วนกลุ่มอาชีพอื่นๆ ก็มีลักษณะพื้นฐานของงานที่มีเวลาว่างไม่แน่นอน ต้องทำงานเพื่อหาเลี้ยงครอบครัวแข่งกับเวลา จึงทำให้มารดาไม่มีเวลาในการดูแลบุตรได้เท่าที่ควร บางครั้งการดูแลบุตรจึงอยู่ในความรับผิดชอบของบุคคลอื่นซึ่งอาจเป็นผู้ที่ไม่มีความรู้ในการดูแลเด็กโรคหอบหืด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอารี ปุณณะตระกูล (2533 : 165) ที่ศึกษา พฤติกรรมของมารดาที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ พบว่ามารดาที่มีอาชีพต่างกันมีการปฏิบัติในการดูแลบุตรแตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของเจตนา คันทาทิพย์ (2544 : 98) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารก พบว่ามารดาที่มีอาชีพต่างกันมีพฤติกรรมด้านความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงแตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ วารี จิระพันธุ์วานิช (2543 : 95) ที่ศึกษาเรื่องพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลบุตรป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวของมารดาพบว่า มารดาที่มีอาชีพต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลบุตรป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวไม่แตกต่างกัน

2.4 สถานภาพสมรส จากการศึกษาพบว่า มารดาที่ดูแลบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืดที่มีสถานภาพสมรสต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 4 ที่ว่ามารดาที่ดูแลบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืดที่มีสถานภาพสมรสต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเป็นภาวะที่มารดาทุกคนรับรู้ว่าจะต้องให้การดูแลบุตรที่เป็นอย่างดีและเหมาะสมกับสภาวะของโรค เพื่อให้บุตรของตนหายจากโรคที่เป็นอยู่ และมีการดำเนินชีวิตได้เช่นเดียวกับเด็กปกติทั่วไป นอกจากนี้ยังพบว่ามารดาทุกคนที่นำบุตรมารับการรักษาจะได้รับคำแนะนำ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรค วิธีดูแลบุตรจากแพทย์และพยาบาล และยังพบว่าความรักความห่วงใยในตัวบุตรเป็นแรงเสริมให้มารดามีกำลังใจ มีความตั้งใจ และมีความหวังในผลของพฤติกรรมที่ตนให้การดูแลบุตร ดังนั้นปัจจัยทางสถานภาพสมรสที่แตกต่างกันจึงมีพฤติกรรมการดูแลบุตรไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วารี จิระพันธุ์วานิช (2543 : 95) ที่ศึกษาเรื่องพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลบุตรป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวของมารดาพบว่า มารดาที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลบุตรป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของกรองแก้ว สุขแสง (2540 : 181) ที่ศึกษาเรื่องพฤติกรรมเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา พบว่ามารดาที่มีสถานภาพสมรสต่างกันจะมีความรู้ การปฏิบัติในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุระวิทย์ มโนธรรม (2535 : 107) ที่ศึกษาถึงพฤติกรรมโภชนาการของมารดาเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ที่นำเด็กมารับบริการที่คลินิก สุขภาพเด็กดีพบว่า มารดาที่มี

สถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี แตกต่างกัน

2.5 รายได้เฉลี่ยของครอบครัว จากการศึกษาพบว่า มารดาที่ดูแลบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืดที่มีรายได้ต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 5 ที่ว่า มารดาที่ดูแลบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืดที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดแตกต่างกันนั้นแสดงว่ามารดาที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวสูง จะมีพฤติกรรมการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดของมารดาดีกว่ามารดาที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่ำ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะรายได้ของครอบครัวเป็นความมั่นคงทางเศรษฐกิจ และเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อมารดาในการเผชิญกับปัญหาความเจ็บป่วยเรื้อรังของบุตร เพราะรายได้ของครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนทางการเงิน ผู้ที่มีรายได้สูงย่อมมีโอกาสแสวงหาสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อตอบสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐานของชีวิต อีกทั้งยังเอื้ออำนวยต่อมารดาให้สามารถสนองต่อการดูแลบุตรในด้านต่างๆ เช่น ค่าใช้จ่ายด้านการรักษา การดูแลให้บุตรได้รับสารอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อการเจริญเติบโตของร่างกายที่เหมาะสมตามวัย อีกทั้งความจำเป็นด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดได้ ดังที่เพนเดอร์ กล่าวว่า (Pender, 1987 : 161 – 162) รายได้เป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อความสามารถของบุคคลในการดูแลสุขภาพ ผู้ที่มีรายได้มากจะมีโอกาสดีกว่าผู้ที่มีรายได้น้อยในการแสวงหาสิ่งอำนวยความสะดวกที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ รวมทั้งการใช้บริการสุขภาพอย่างเหมาะสม ดังนั้น รายได้ของมารดาที่ต่างกันจึงมีพฤติกรรมการดูแลบุตรแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วารี จิระพันธุ์วานิช (2543 : 130) ที่ศึกษาถึงพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดของมารดาการรักษพบว่า มารดาที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกันจะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดแตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของกรรณิกา ทิพย์คง (2538 : 143) ที่ศึกษาถึงพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี พบว่า มารดาที่มีฐานะเศรษฐกิจต่างกันจะมีการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กแตกต่างกัน

2.6 จำนวนบุตร จากการศึกษาพบว่า มารดาที่ดูแลบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืดที่มีจำนวนบุตรต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 6 ที่ว่า มารดาที่ดูแลบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืดที่มีจำนวนบุตรต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะในการศึกษาครั้งนี้พบว่ามารดาที่มีบุตรจำนวน 1 คน 2 คน และ 3 คน สามารถให้การดูแลบุตรได้อย่างใกล้ชิดและให้การตอบสนองต่อความต้องการพื้นฐานเท่าเทียมกัน และจากที่เด็กที่ป่วยเป็นโรคหอบหืด

ไม่สามารถปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองได้ครบทุกด้าน เนื่องจากศักยภาพในการพัฒนาตัวร่างกาย จิตใจ และสังคมยังไม่สมบูรณ์ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องพึ่งพามารดาเป็นผู้ดูแลการดูแลบุตรด้วยความรักความใส่ใจและร่วมแก้ไขปัญหาดังกล่าว ย่อมสามารถประคับประคองอาการหอบหืดของบุตรให้ทุเลาลงได้ ดังนั้นไม่ว่ามารดาจะมีบุตรกี่คนก็ตามแต่เมื่อมีบุตรป่วยเป็นโรคหอบหืดแล้ว จำเป็นต้องดูแลบุตรให้ดีที่สุดเพื่อให้บุตรมีอาการทุเลาและหายเป็นปกติได้ด้วยเหตุผลดังกล่าว มารดาที่มีจำนวนบุตรต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลบุตรป่วยของไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาบุตรวรา ใจเชื้อสกุล (2533 : 180) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองที่พาเด็กมารับบริการสุขภาพที่โรงพยาบาลเด็ก พบว่ามารดาที่มีจำนวนบุตรแตกต่างกันจะมีการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของของ พัทรินทร์ เวียงแก้ว (2540 : 90) ที่ศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด พบว่า เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดที่มารดามีบุตร 1 คน 2 คน และมากกว่า 2 คน มีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของกรรณิกา ทิพย์คง (2538 : 143) ที่ศึกษาถึงพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี พบว่า มารดาที่มีจำนวนบุตรต่างกันจะมีการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กแตกต่างกัน

2.7 ประสพการณ์การดูแลบุตร จากการศึกษาพบว่า มารดาที่ดูแลบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืดที่มีประสพการณ์การดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 7 ที่ว่ามารดาที่ดูแลบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืดที่มีประสพการณ์การดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะโรคหอบหืดเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องใช้ระยะเวลานานในการดูแลรักษา หากมารดาให้การดูแลและควบคุมอาการของโรคได้ไม่ดีจะทำให้บุตรมีอาการหอบบ่อยครั้งขึ้น และอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้เช่น ภาวะปอดแฟบ หรือกรณีที่มีอาการรุนแรงและไม่ได้รับความช่วยเหลือทันท่วงทีจะทำให้เกิดการคั่งของคาร์บอนไดออกไซด์และออกซิเจนในเลือดต่ำ ภาวะดังกล่าวทำให้เกิดการขาดออกซิเจนและทำให้เสียชีวิตได้ (จรุงจิตร งามไพบูลย์. 2538 : 12) ดังนั้นมารดาที่มีประสพการณ์ในการดูแลบุตรมาก่อนย่อมสามารถประคับประคองอาการโรคหอบหืดให้ทุเลาลงหรือหายเป็นปกติได้เร็วกว่า ซึ่งการทำกิจกรรมตามแผนการรักษาของบุคคลที่ดูแลนั้นเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของมารดาโดยตรง ส่วนมารดาที่ไม่เคยมีประสพการณ์ในการดูแลบุตรมาก่อนย่อมขาดความรู้และความเชื่อมั่นและทักษะในการปฏิบัติเพื่อดูแลบุตรขณะป่วยซึ่งส่งผลให้มารดาเกิดความเครียดและความวิตกกังวล จากเหตุผลดังกล่าวมารดาที่มีประสพการณ์ในการดูแลบุตรต่างกันจึงมีพฤติกรรมการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดแตกต่างกัน

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของการศึกษาของเจตนา คันทาทิพย์ (2544 : 95) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารก พบว่ามารดาที่มีประสบการณ์การเลี้ยงดูทารกต่างกันต่างก็มีพฤติกรรมด้านความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงแตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุกัญญา ปุยกุล (2542 : 88) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในการเลี้ยงดูทารก และการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์พบว่า มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ที่เคยมีประสบการณ์มีประสบการณ์การเลี้ยงดูทารกและไม่เคยมีประสบการณ์การเลี้ยงดูทารก มีการปฏิบัติในการเลี้ยงดูทารกไม่แตกต่างกันและไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ทรงพล ต่อนี้ (2539 : 121) ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจพบว่า มารดาที่มีประสบการณ์ในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจและมารดาที่ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจมีการปฏิบัติในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจไม่แตกต่างกัน

3. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคหอบหืด ความคาดหวังในความสามารถของตน และการสนับสนุนทางสังคมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืด พบว่า

3.1 ความรู้เรื่องโรค จากการศึกษาพบว่า ความรู้เรื่องโรคหอบหืดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.379$) เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 8 ที่ว่า ความรู้เรื่องโรคหอบหืดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืด ทั้งนี้อาจเป็นอาจเป็นเพราะมารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดอยู่ในระดับดี มีความรู้ในระดับสูง พฤติกรรมการปฏิบัติจะเป็นผลมาจากความรู้ ความจำ ความเข้าใจ และการนำมาประยุกต์ใช้จากกล่าวได้ว่า ความรู้เป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้บุคคลเกิดความเข้าใจแรงจูงใจที่จะปฏิบัติ ก่อให้เกิดความสามารถในการปฏิบัติที่ดี โดยพบว่ามารดาส่วนใหญ่จะได้รับการคำแนะนำในเรื่องโรค การดูแลรักษา จากแพทย์และพยาบาลที่เป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่มีความเชี่ยวชาญ จึงทำให้มารดามีความรู้ในเรื่องโรคที่ต้องการ ทราบถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการหอบ การดูแลเมื่อเกิดอาการหอบ การควบคุมอาการหอบ การใช้ยารับประทานและยาพ่นขยายหลอดลม และผลข้างเคียงจากการใช้ยา อาจกล่าวได้ว่ามารดาที่มีความรู้เรื่องโรคมากกว่าจะมีความสัมพันธ์ต่อการตอบสนองความต้องการและการดูแลบุตรได้ถูกต้องกว่ามารดาที่มีความรู้เรื่องโรคน้อยกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศิริกาญจนา เอกสิริไตรรัตน์ (2543 : 71) ที่ศึกษาเรื่อง มีความสัมพันธ์กับลักษณะส่วนบุคคล ความรู้เรื่องโรคหอบหืด ความเชื่อมั่นในความสามารถของตน การสนับสนุนทางสังคมกับ ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตร

ป่วยโรคหอบหืดวัย 0 – 6 ปีพบว่า ความรู้เรื่องโรคหอบหืดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถของมารดาในการดูแลบุตร และสอดคล้องกับการศึกษาของ ลัดดา อิ่มทองใบ (2543 : 99) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลและป้องกันการกลับเป็นซ้ำโรคหอบหืดของบุตรอายุ 1 – 5 ปี พบว่าความรู้เรื่องโรคหอบหืดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการรักษาพยาบาลของมารดา

3.2 ความคาดหวังในความสามารถของตน จากการศึกษาพบว่า ความคาดหวังในความสามารถของตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.598$) เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 9 ที่ว่า ความคาดหวังในความสามารถของตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืด ทั้งอาจเป็นเพราะมารดาที่ดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ที่มีวุฒิภาวะที่เหมาะสมอันจะช่วยให้มารดามีความเข้าใจ ไตร่ตรอง และการตัดสินใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลบุตร อีกทั้งยังพบว่าอาการหอบของบุตรมักเริ่มมีอาการในช่วง 5 ขวบปีแรกเป็นอาการหอบที่เป็นในเด็กเล็ก จัดว่าเป็นสถานการณ์ที่ตึงเครียดต่อมารดา มารดาอาจประเมินว่าบุตรมีอาการป่วยรุนแรง จึงเอาใจใส่และพยายามที่จะปฏิบัติ การดูแลบุตรอย่างเต็มความสามารถ อีกทั้งเด็กป่วยโรคหอบหืดส่วนใหญ่เป็นวัยเด็กซึ่งเป็นวัยที่ต้องพึ่งพามารดาในการทำกิจกรรมต่างๆ ที่นอกเหนือความสามารถของตนโดยเฉพาะ การดูแลสุขภาพเมื่อเกิดการเจ็บป่วย เช่นการดูแลขณะเกิดอาการหอบ การดูแลเพื่อควบคุมอาการหอบ การดูแลตามแผนการรักษา เช่นการรับประทานยา การออกกำลังกาย การมาตรวจตามนัด ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวต้องพึ่งพามารดาทั้งสิ้น นอกจากนี้ยังพบว่าการปฏิบัติของมารดาอยู่ในระดับดี นั้นแสดงถึงมารดาได้ใช้ความรู้ ความสามารถของตนที่มีอยู่อย่างเต็มที่ในการดูแลบุตรดังที่ แบนดูรา (Bandura. 1977 : 104) ได้กล่าวว่าบุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะของตนเองสูงจะมีความพยายามในการในการกระทำพฤติกรรมอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามที่ตนคาดหวังไว้ ดังนั้นความคาดหวังในความสามารถของตนจึงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ลัดดา อิ่มทองใบ (2543 : 124) ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลและป้องกันการกลับเป็นซ้ำโรคหอบหืดของบุตรอายุ 1 – 5 ปี พบว่าความเชื่อในศักยภาพของตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการ ป้องกันโรค พฤติกรรมการรักษาพยาบาล และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของมารดา และสอดคล้องกับการศึกษาของศิริกาญจนา เอกสิริไตรรัตน์ (2543 : 70) ที่ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์กับลักษณะส่วนบุคคล ความรู้เรื่องโรคหอบหืด ความเชื่อมั่นในความสามารถของตน การสนับสนุนทางสังคมกับความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดวัย 0 – 6 ปีพบว่า ความเชื่อในความสามารถของตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืด

3.3 การสนับสนุนทางสังคม จากการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.572$) เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 10 ที่ว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืด ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดของมารดา เนื่องจากมารดาได้รับความรัก ความเห็นอกเห็นใจ ความไว้วางใจจากจากสามี ญาติ ผู้ใกล้ชิด ว่าสามารถให้การดูแลบุตรได้ดี แสดงถึงการยอมรับความมีคุณค่าของตัวมารดา และ ยังพบว่าบุคคลในครอบครัวต่างให้ความรักความเอาใจใส่ ให้ความช่วยเหลือแก่มารดาในการแบ่งเบาภาระงานบ้านรวมทั้งการช่วยดูแลบุตรป่วย นอกจากบุคคลใกล้ชิดในครอบครัวแล้ว มารดายังได้รับข้อมูล ข่าวสารต่างๆ ที่เกี่ยวกับโรค การดูแลจากแพทย์และพยาบาล และได้รับการช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาจากโรงพยาบาลตามสิทธิ์ที่เด็กป่วยพึงได้รับ สามารถอธิบายได้ว่าการการสนับสนุนทางสังคมที่มารดาได้รับจะช่วยบรรเทาความเครียด สามารถปรับตัวได้ถูกต้องเหมาะสม มีผลให้ผู้รับนำไปปฏิบัติในทิศทางที่ผู้รับต้องการ ซึ่งนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ (บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. 2538 : 585) นั้นย่อมหมายความว่ามารดาได้รับการสนับสนุนทางสังคมในด้านต่าง ๆ ข้างต้นนั้นเป็นสิ่งที่ช่วยให้มารดาสามารถเผชิญกับปัญหาจากการที่ต้องดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด ซึ่งเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องใช้เวลานานในการรักษา ทั้งด้านค่าใช้จ่ายในการรักษา ความเครียด ความวิตกกังวลในอาการหอบเรื้อรังของบุตร การสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้มารดามีกำลังใจในการดูแลบุตร ส่งผลให้ การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จินตนา รุยหาราฐ์ (2538 : 70) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนจากสามี กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยเป็นโรคหอบหืด พบว่า การสนับสนุนจากสามี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยเป็นโรคหอบหืด และสอดคล้องกับการศึกษาของ วนิดา ยืนยง (2537 : 57) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืด พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืด และสอดคล้องกับการศึกษาของ ทศนี สิริพนมณี (2540 : 61) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการเลี้ยงดูและดูแลบุตรขณะป่วยและหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี พบว่า การสนับสนุนทางสังคม การได้รับความรู้และข่าวสารเรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของมารดามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดาในการเลี้ยงดูบุตรขณะป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

ข้อเสนอแนะ

เพื่อเป็นการส่งเสริมให้มารดาที่มีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดได้อย่างถูกต้อง รวมทั้งช่วยลดความวิตกกังวลจากปัญหาสุขภาพ ผู้วิจัยขอเสนอแนะดังนี้

1. ความรู้เรื่องโรคหอบหืดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืด เพื่อให้มารดาสามารถให้การดูแลบุตรได้ถูกต้อง เหมาะสมกับสภาวะของโรค พยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพควรจัดกิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืด เพื่อให้มารดามีความรู้และความเข้าใจในเรื่องโรคมมากขึ้น และเปิดโอกาสให้มารดาสามารถแสดงความคิดเห็นสามารถซักถามข้อสงสัยต่างๆ และควรมีเอกสารประกอบความรู้ในเรื่องโรคหอบหืด เช่น หนังสือ แผ่นพับ คู่มือการดูแลบุตรขณะป่วยโรคหอบหืดแจกแก่มารดาที่สนใจด้วย

2. ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลบุตรโรคหอบหืด เพื่อให้มารดามีความมั่นใจและเชื่อว่าตนเองสามารถให้การดูแลบุตรป่วยได้ดีตามที่ตนคาดหวังไว้ ควรจัดกิจกรรมการให้สุศึกษาที่มีรูปแบบให้หลากหลาย น่าสนใจ โดยให้มารดามีส่วนร่วม เป็นการช่วยกระตุ้นให้มารดามีความมั่นใจและเกิดทักษะในการดูแลบุตร เช่นการเข้าร่วมกิจกรรมการสาธิตการพ่นยาที่ถูกวิธี การบริหารการหายใจ ให้มารดาที่เข้าร่วมกิจกรรมร่วมแสดงความคิดเห็นและช่วยกันแก้ปัญหา เพื่อสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงเมื่ออยู่บ้าน

3. การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืด ดังนั้นควรจัดหาแหล่งประโยชน์ ชี้นำให้มารดาและบุคคลในครอบครัวของมารดาที่ดูแลบุตรโรคหอบหืดสามารถแสวงหาและใช้ประโยชน์ต่างๆ ในสังคมให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการดูแลบุตร รวมถึงการบริการด้วยความเป็นมิตร การที่ช่วยให้บุคคลที่ใกล้ชิดมีความเข้าใจในเรื่องโรคสามารถให้คำแนะนำ คำปรึกษา รวมถึงการเป็นกำลังใจแก่มารดา ให้ความช่วยเหลือมารดาในการดูแลบุตรได้ถูกต้องจะเป็นแรงสนับสนุนให้มารดาสามารถดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดได้ดียิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการค้นคว้าครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาถึงพฤติกรรมการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดของผู้ดูแล หรือบุคคลในครอบครัวที่ได้ให้การดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดที่นอกเหนือจากมารดา

2. ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของการให้สุศึกษาเป็นรายบุคคล เปรียบเทียบกับการให้สุศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มในมารดาที่ดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืด

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กัญญา วันชัยนาวิน. (2541). การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของเด็กป่วยวัยเรียนโรคหอบหืดที่มี
การควบคุมโรคต่างกัน. วิทยานิพนธ์ พย.ม.(การพยาบาลแม่และเด็ก). กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2541). สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2541. กรุงเทพฯ : สำนักนโยบายและ
แผนสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- : (2542). สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2542. กรุงเทพฯ : สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- : (2543). สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2543. กรุงเทพฯ : สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- กรรณิกา ทิพย์คง. (2538). พฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ
เฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ณ โรงพยาบาลตำรวจ.
ปริญญาณิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร
- กิตติมา สำราญธรรม. (2541). การรับรู้สมรรถนะในการดูแลบุตรของมารดา พฤติกรรมการ
ดูแล บุตรของมารดาและผลลัพธ์ทางสุขภาพของเด็กโรคหอบหืดวัย 1-5 ปี. วิทยานิพนธ์
ปริญญา พย.ม. (การพยาบาลเด็ก) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
ถ่ายเอกสาร.
- กรองแก้ว สุขแสง. (2540). พฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาของสตรีที่นำบุตรมารับ
บริการสุขภาพในแผนกผู้ป่วยนอก กุมารเวชกรรม โรงพยาบาลกลาง. ปริญญาณิพนธ์
กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
ถ่ายเอกสาร.
- กองสุศึกษา. (2542). แนวคิด ทฤษฎี และการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนา
พฤติกรรมสุขภาพ. นนทบุรี : โรงพิมพ์กองสุศึกษา
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9. (2544, มกราคม-
มิถุนายน). “กรอบวิสัยทัศน์และทิศทางการพัฒนาทางสุขภาพในแผนพัฒนาสุขภาพ
แห่งชาติ ฉบับที่ 9 ,” วารสารนโยบายและแผนสาธารณสุข. 1-2(4):83.
- จรุงจิตร งามไพบุลย์. (2538,กรกฎาคม). “โรคหอบหืดในเด็ก,” วงการแพทย์. 3(9) : 11-13.

- จินตนา รุขหาญ. (2537). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ กับการสนับสนุนจากสามีกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กก่อนวัยเรียนที่ป่วยเป็นโรคหอบหืด. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (พยาบาลศาสตร). ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.
- จินตนา สรายุทธพิทักษ์. (2539). การสอนสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เจตนา กันธาทิพย์. (2544). พฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันโรคอุจจารร่วงในทารก อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี. . ปรินิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ชลีรัตน์ ติเรกวณิช. (2535). *AMBULATORY PEDIATRICS*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : พิมพ์สว.
- . (2542). *AMBULATORY PEDIATRICS 2*. กรุงเทพฯ : โฮลิสติกพับลิชชิง จำกัด.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. (2541). เทคนิคการใช้สถิติ การวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : เทพนิมิตรการพิมพ์.
- ทัศนีย์ สิริพนมณี. (2540). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของมารดาที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปีในจังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม.(วิทยาการระบาด). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ทรงพล ต่อณี. (2539). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพการปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลราชบุรี. ปรินิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร
- ธนวรรณ อัมสมบุญ. (2532,ตุลาคม-ธันวาคม). "การสอนสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ," *วารสารสุขศึกษา พลศึกษา และสันทนาการ*. 15(4) : 11-15
- นิภา มนูญปัจ. (2528). การวิจัยทางสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่2. กรุงเทพฯ : บัณฑิตอักษร.
- บุญธรรม จิตต่อนันต์. (2536). การวิจัยทางสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่1. กรุงเทพฯ : สำนักส่งเสริมและฝึกอบรมมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- บุญเยี่ยม กระจุกวงษ์. (2528) "จิตวิทยาสังคมกับการสาธารณสุข," ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสังคมวิทยาหน่วยที่ 11. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- . (2538). "สังคมวิทยาการแพทย์,"ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสังคมวิทยาสังคมวิทยาหน่วยที่ 9-15. พิมพ์ครั้งที่ 3 .นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- บุศรา ใจเชื้อสกุล. (2533). พฤติกรรมสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองที่พาเด็กมารับบริการสุขภาพที่โรงพยาบาลเด็ก. ปรินิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร

- ปกิต วิทยานนท์ และคณะ. (2541). ตำราโรคภูมิแพ้. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.
- . (2543). "แนวทางในการวินิจฉัยและการรักษาโรคหืดในผู้ป่วยเด็กของประเทศไทย," *วารสารกุมารเวชศาสตร์*. 39(2) : 171-190.
- ปกิต วิทยานนท์. (2545). "Current Situation in Childhood Asthma and Allergi Rhinitis" *Respiratory Update*. 2002. 5.
- ประคอง กรรณสูตร. (2529). สถิติศาสตร์ประยุกต์สำหรับครู. พิมพ์ครั้งที่ 8 กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- ประพาพ ยงใจยุทธ. (2537). โรคระบบทางเดินหายใจ. กรุงเทพฯ : แอคก้า อินเตอร์เนชันแนล จำกัด.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ. (2534). *พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและ สุขศึกษา*. พิมพ์ครั้งที่1. กรุงเทพฯ : เจ้าพระยาการพิมพ์.
- . (2535). "พฤติกรรมสุขภาพ" ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่1-7 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ประเทือง ภูมิภัทราคม. (2535). *การปรับพฤติกรรม:ทฤษฎีการประยุกต์*. กรุงเทพฯ : วิทยาลัยครูเพชรบุรีวิทยาลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- พัชรินทร์ เวียงแก้ว. (2540). *คุณภาพชีวิตของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด*. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลแม่และเด็ก). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- พีรพันธ์ เจริญชาติศรี. (2545 ,1-15 เมษายน). "Allergic Rhinitis An Update," *วารสารเมดิคอล ไทม์*. 1(14) : 5.
- พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525. (2539). พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2538). *วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญผล.
- พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ และคณะ. (2538). *วิธีวิจัยในงานสาธารณสุข*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์วิฑูรย์การปก.
- ไพบุลย์ พานิชการ. (2526). *โรคหืด*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์พิมพ์เนศ.
- มนตรี ตูจินดา. (2522). *เด็กวิทยาการก้าวหน้าเล่ม 1*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ยูไนเต็ดโปรดักชัน.
- มนตรี ตูจินดา และคณะ. (2537). *แนวทางการรักษาโรคหืดสำหรับเด็ก*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โอ เอส. พรีนติ้งเฮ้าส์.
- . (2541). *ALLERGY 2000'S ตำราโรคภูมิแพ้*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.

- โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์. (2544). รายงานประจำปี 2542-2544. กรุงเทพฯ : ฝ่ายวิชาการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์.
- ลัดดา อิ่มทองใบ. (2543). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลและป้องกันการกลับเป็นซ้ำโรคหอบหืดของบุตรอายุ 1-5 ปี ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. วิทยานิพนธ์ วท.ม.(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. (2538). เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : ภาควิชาการวัดผลและวิจัยการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- วนิดา ยืนยง. (2537). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและปัจจัยบางประการกับการปรับตัวของมารดาในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด. วิทยานิพนธ์ พย.ม.(การพยาบาลเด็ก). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล. (2544). รายงานประจำปี 2542-2544. กรุงเทพฯ : ฝ่ายวิชาการ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล.
- วารี จิรพันธุ์วานิช.(2543). พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดของเด็กของมารดา ที่บุตรเข้ารับการรักษา ณ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- วารี ระกิติ. (2530). "หลักการสาธารณสุข."ใน เอกสารการสอนชุดวิชาการสาธารณสุข 2 หน่วยที่ 8-15. พิมพ์ครั้งที่ 4. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- วิพุธ พูลเจริญ. (2543). คู่มือการปฏิบัติระบบสุขภาพแห่งชาติ. กรุงเทพฯ : บริษัทดีไซน์ จำกัด.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2530). หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- . (2538). สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย. กรุงเทพฯ : กองการวิจัยสำหรับงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ.
- ศิริกาญจนา เอกสิริไตรงรัตน์. (2543). ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล ความรู้เรื่องโรคหอบหืด ความเชื่อมั่นในความสามารถของตน การสนับสนุนทางสังคมกับความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดด้วย 0-6 ปี. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (พยาบาลสาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

- ศรีสมบุญ มุติกสุนทร. (2543). “บทบาทของพยาบาล กับโรคหอบหืดในเด็ก,” ใน *Health – Wealthy*. 15.
- . (2541, 1มกราคม – เมษายน). “บทบาทของพยาบาลกับโรคหอบหืดในเด็ก,” *วารสารชมรมพยาบาลกุมารเวชศาสตร์แห่งประเทศไทย*. 2(1) : 15 – 19.
- สิทธิโชค วรานุสันติกุล (2529). *จิตวิทยาการจัดการพฤติกรรมมนุษย์*. นครปฐม : มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- สุจิต ทุมจันทร์. (2539) *ผลของการสอนเรื่องโรคหอบหืดต่อการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม.(ศึกษาศาสตร์). ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.
- สุกัญญา ปุยะกุล. (2542). *พฤติกรรมสุขภาพในการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- สุชาติ โสมประยูร. (2525). *การสอนสุขศึกษา*. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- . และคณะ. (2545). *สุขศึกษาภาคปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สุขภาพใจ.
- สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. (2539). *การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : สำนักคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- สุระวิทย์ มโนธรรม. (2535) *พฤติกรรมโภชนาการของมารดาเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ที่นำเด็กมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี ศูนย์บริการสาธารณสุข 15 สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- สุเมธ สุวิรัชกุล. (2545, มีนาคม - มิถุนายน). “สาระน่ารู้ มาใช้ยาสูดพ่นให้ถูกวิธีกันเถอะ,” *ศูนย์วินิจฉัยและฟื้นฟูสมรรถภาพทางปอด*. 1(1):6-7.
- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. (2531). “พฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลง,” ใน *เอกสารการสอนชุดวิชา สุขศึกษา หน่วยที่ 1-7*. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2541). *ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมใจ ยิ้มวิไล. (2531). *การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและปัจจัยบางประการกับการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคหอบหืด*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2542). *สมุดสถิติรายปีประเทศไทย*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สยามศิลป์
- เสาวนีย์ จำเดิมเผด็จศึก และจรุงจิตร์ งามไพบูลย์. (2536). *กุมารเวชศาสตร์ก้าวหน้า : กลยุทธ์ในการรักษา*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- อรัญญา ไทยแท้. พฤติกรรมสุขภาพของมารดาเกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ณ โรงพยาบาลเด็ก. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- อารี ปุณณะตระกูล. (2533). พฤติกรรมสุขภาพของมารดาที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ซึ่งเป็นโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจที่ได้รับการตรวจรักษาที่ตึกผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาลเด็ก. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- อุบล นิวัติชัย. (2527). หลักการพยาบาลจิตเวช. เชียงใหม่ : ภาควิชาการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Aymanns,P.Fipps.S.HO.and Klaure,T. (1995,March). "Family Support and Coping with Cancer Some Determinants and Adaptive Correlates Special issue:Social Psychology and,"*British Journal of Socicial Psychology*,". 341(1) : 107-124.
- Bandura,A. (1977). *Social Learning Thoery*. New Jercey : Prentice Hall.
- Basen-Engquist,Karen.and Parcel, Guy S. (1992,Summer). "Attitudes,Norms,and Selff-Efficacy:A Model of Adolescents"HIV-Related Sexual Risk Behavior"*Health Education Quarterly*. 19(2) : 263-277.
- Beullie,V,J,S.Norbaek and L.Bames. (1998,July-August). "Stress, Social Support and Psychological Distress Support and PSYCHOLOGICAL Disstress of Family Coregivers of the Elderly" *Nursing Research*. 217-222.
- Bloom,B.S. (1975). *Taxonomy of education Objective Hand Book 1:Cognitive Domain*. New York : Mckay.
- Cobb,S. (1976,September-October). "Social Support as a Moderate of Lift Stress. '*Psychosomatic Medicine*. 38 : 300-314.
- Gross,D,& Tucker,S. (1994). Pareting confidence during toddlerhood:A comparison of mothets and fathers. *Nurse Parctitioner*, 19(10) : 480-499.
- Good,C.V. (1973). *Dictionnary of Education*. New York : Mecgraw-Hill
- Hamlett,K.W. (1992). Childhood chonic illness as a family stressor. *Jounal of Pediatric Psychology*. 17(2):33-47.
- Lawrence, L. and Rubinson, L. (1986). "Slef-Efficacy As a Predictor of Smoking Behavior in Young Adolescents," *Addic Behavior*. 11(4) : 367-382.
- National Heart, Lung and Blood Institute. (1995). *Asthma management and prevention:Global initiative for asthma*. USA. : NIH Publication.
- Orem,D.E. (1985). *Nursing Concept of Practice*. New York:Mc Graw-Hill Book Co.

- Pender, N.S. (1987). *Health Promotion in Nursing Practice*. 2nd ed. California.
- Rachelefsky, G., Fitzgerald, S., Page, D., & Santamaria, B. (1993). An Update on the Diagnosis and management of pediatric asthma. *Nurse Practitioner*. 18(2) : 51-60.
- Sheffers, Albert., et al. (1992, May Supplement I). "International Consensus Report on the Diagnosis and Managemnt of Asthma, International Asthma Management Project," *Clinical and Experimental Allergy*. 1-68.
- Thoist, P.A. (1982). "Conceptual, methodological and theoretical problem in studying social support as a buffer stress," *Journal of Health and Social Behavior* . 23(6):145-159.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้เชี่ยวชาญ
หนังสือขอความอนุเคราะห์

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

- | | |
|---|---|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ | คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิทยาสวโรฒ |
| 2. อาจารย์เรือโท ดร.ไพบุลย์ อ่อนมั่ง | คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิทยาสวโรฒ |
| 3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กฤตกรณั์ ประทุมวงษ์ | คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิทยาสวโรฒ |
| 4. นายแพทย์เฉลิมไทย เอกคิลปี | นายแพทย์ 6 วช.
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ |
| 5. นางสุมาลี เครือวัลย์ | พยาบาลวิชาชีพ 7 วช.
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ |



บันทึกข้อความ

124

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. 5731, 5618

ที่ ทบ 1012/ ๗6๐4

วันที่ ๒๒ ตุลาคม 2545

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะพลศึกษา

เนื่องด้วย นางสาวเพ็ญภา ไชยเสนา นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “พฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรโรคหอบหืดที่มาบริการรักษาในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมางกูร และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์กฤตกร ประทุมวงษ์ และ อาจารย์เรือโท ไพบุลย์ อ่อนมั่ง เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรโรคหอบหืดที่มาบริการรักษาในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวเพ็ญภา ไชยเสนา ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

(รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมางกูร)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ที่ ทม 1012/ ๗603



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ 125
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๕๕ ตุลาคม 2545

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวเพ็ญภา ไชยเสนา นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรโรคหอบหืดที่มาบริการรักษาในโรงพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมางกูร และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นายแพทย์เฉลิมไทย เอกศิลป์ และนางสุมาลี เครือวัลย์ พยาบาลวิชาชีพระดับ 7 วช. เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรโรคหอบหืดที่มาบริการรักษาในโรงพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวเพ็ญภา ไชยเสนา ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภาพร หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

โทรสาร. 02-258-4119

ที่ ทม 1012/ ๑๕๑๕



บัณฑิตวิทยาลัย

126

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

12 ธันวาคม 2545

เรื่อง ขออนุญาตเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวเพ็ญภา ไชยเสนา นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "พฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรโรคหอบหืดที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร" โดยมีรองศาสตราจารย์นายแพทย์ มัชฌิมานันท์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขอให้มารดาที่ดูแลบุตรที่เป็นโรคหอบหืดที่มารับการรักษา ในโรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลลาดกระบัง และโรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ จำนวน 50 คน สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรโรคหอบหืดที่มารับการรักษา ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ในระหว่างเดือนธันวาคม 2545 - มกราคม 2546

จึงเรียนมาเพื่อขออนุญาตให้ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวเพ็ญภา ไชยเสนา ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ และจะกรุณามีหนังสือแจ้งไปยังโรงพยาบาลในสังกัดจะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นายแพทย์ หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

โทรสาร. 02-258-4119

ที่ ทม 1012/ ๑๖๔๔



บัณฑิตวิทยาลัย

127

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

17 ธันวาคม 2545

เรื่อง ขอกความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวเพ็ญภา ไชยเสนา นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง "พฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรโรคหอบหืดที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร" โดยมี รองศาสตราจารย์นายแพทย์ มัชฌิมากร และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้มารดาที่ดูแลบุตรที่เป็นโรคหอบหืดที่มารับการรักษา ในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ และวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล จำนวน 214 คน สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร คอบแบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรโรคหอบหืดที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ในระหว่างเดือนมกราคม - มีนาคม 2546

จึงเรียนมาเพื่อขอกความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวเพ็ญภา ไชยเสนา ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ และจะกรุณามีหนังสือแจ้งไปยังโรงพยาบาลในสังกัดจะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นายแพทย์ หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

โทรสาร. 02-258-4119



เอกสารเลขที่...พ. 13.....

เอกสารรับรองโครงการวิจัยในคน

คณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคนของกรุงเทพมหานคร

ขอรับรองว่า

โครงการ : พฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรโรคหอบหืดที่มารับการ
รักษาในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

โครงการเลขที่ : 006

ชื่อหัวหน้าโครงการ : นางสาวเพ็ญภา ไชยเสนา

สังกัด : โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

โครงการได้มาตรฐานทางวิชาการ ไม่ขัดต่อหลักจริยธรรมสากล และเป็นไปตามคำประกาศเฮลซิงกิ

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการที่เสนอได้ ณ วันที่ 13 เดือน มกราคม

พ.ศ 2546

ลงชื่อ 2 P.

(นายอุดมศักดิ์ สังข์คุ้ม)

รองปลัดกรุงเทพมหานคร

ประธานคณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคน

ของกรุงเทพมหานคร

ภาคผนวก ข

- แบบสอบถามเรื่องพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรโรคหอบหืด
- ค่าความยากง่าย ค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเรื่องพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรโรคหอบหืด
- เฉลยคำตอบของแบบสอบถามเรื่อง พฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรโรคหอบหืด

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

คำชี้แจงเกี่ยวกับแบบสอบถาม

แบบสอบถาม เรื่องพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรโรคหอบหืด มีทั้งหมด 5 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหอบหืด

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความคาดหวังในความสามารถของตนในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืด

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมของมารดาที่ดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืด

ตอนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืด

คำชี้แจงในแบบสอบถาม

แบบสอบถามฉบับนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดที่มารับการรักษาในโรงพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยข้อมูลที่ได้รับจะเป็นประโยชน์ต่อการศึกษา และเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการวางแผนดำเนินงานด้าน สุขศึกษาที่เหมาะสม เพื่อส่งเสริมให้มารดาสามารถดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดได้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ดังนั้นจึงขอความกรุณาจากท่านในการตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงให้ครบถ้วน ทุกข้อ ข้อคำตอบของท่านจะไม่มีผลกระทบใด ๆ กับท่าน และขอรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของท่านไว้เป็นความลับ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุก ๆ ท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบ สอบถามไว้ในโอกาสนี้

นางสาวเพ็ญภา ไชยเสนา

นิสิตปริญญาโท (สุขศึกษา)

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

หมายเลขผู้ตอบแบบสอบถาม

() () () ()

วันที่ เดือน พ.ศ.

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () และเขียนข้อความลงในช่องว่างที่กำหนดให้ชัดเจน และตรงกับความจริง

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี
2. ระดับการศึกษาขั้นสูงสุด
 - () ระดับประถมศึกษา
 - () ระดับมัธยมศึกษา
 - () ระดับอนุปริญญา
 - () ระดับปริญญาตรี หรือสูงกว่า
3. สถานภาพสมรส
 - () คู่
 - () หย่าร้าง / ม่าย / แยก
4. ปัจจุบันประกอบอาชีพ
 - () รับราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ
 - () ค้าขาย
 - () เกษตรกรรม
 - () รับจ้าง
 - () ประกอบธุรกิจส่วนตัว
 - () แม่บ้าน
5. รายได้เฉลี่ยของครอบครัว
 - () ต่ำกว่า 6,000 บาท ต่อเดือน
 - () 6,000 – 12,000 บาท ต่อเดือน
 - () 12,001 – 18,000 บาท ต่อเดือน
 - () สูงกว่า 18,000 บาท ต่อเดือน

6. ท่านประสบปัญหาด้านการเงินที่ใช้ในการรักษาบุตรป่วยโรคหอบหืดมากน้อยเพียงใด

- () ไม่มีปัญหา
- () มีบ้างเล็กน้อย
- () มีปานกลาง
- () มีมาก

7. ผู้ออกค่าใช้จ่ายในการรักษาของบุตรขณะเจ็บป่วย

- () จ่ายเอง
- () เบิกจากต้นสังกัด
 - () รัฐบาล
 - () รัฐวิสาหกิจ
 - () เอกชน – ประกันสังคม
- () ได้รับการสงเคราะห์ด้านค่ารักษา
- () ใช้สิทธิอื่น ๆ โปรดระบุ.....

8. จำนวนบุตรในครอบครัว

- () 1 คน
- () 2 คน
- () มากกว่า 2 คน

9. บุตรเริ่มมีอาการหอบครั้งแรกเมื่ออายุ.....ปี.....เดือน

10. ในระยะเวลา 1 ปี บุตรของท่านมีอาการหอบ.....ครั้ง

11. ฤดูกาลใดที่บุตรของท่านจะมีอาการหอบบ่อยที่สุด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () ฤดูร้อน
- () ฤดูฝน
- () ฤดูหนาว
- () ตลอดปี

12. เวลาที่เด็กมักมีอาการหอบหืด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () ตอนเช้า
- () กลางวัน
- () กลางคืน
- () ไม่เป็นเวลา

13. ท่านเคยมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืดมาก่อนหรือไม่

() เคย

() ไม่เคย

14. ท่านเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืด หรือคำแนะนำในการดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืดมาก่อนหรือไม่

() เคย

() ไม่เคย

15. จากข้อ 14 ถ้าเคย ท่านได้รับคำแนะนำจากใคร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

() แพทย์

() พยาบาล

() เพื่อนบ้าน

() อื่น ๆ โปรดระบุ.....

ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืด

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องขวามือที่ท่านคิดว่าถูกต้องมากที่สุด

ใช่	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความนั้นถูกต้อง
ไม่ใช่	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความนั้นผิด
ไม่ทราบ	หมายถึง	ท่านไม่ทราบว่าข้อความนั้น ถูก หรือ ผิด

ตัวอย่าง

ข้อความ	คำตอบ		
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1. "โปรตีน" มีในอาหารประเภท เนื้อ นม ไข่	✓		

อธิบาย หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความที่ว่า โปรตีนมีในอาหารประเภทเนื้อ นม ไข่ นั้นถูกต้อง

ข้อความ	คำตอบ		
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1. โรคหอบหืดเป็นโรคที่สามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้			
2. เด็กป่วยโรคหอบหืดอาจมีการเจริญเติบโตของร่างกายช้ากว่าเด็กวัยเดียวกัน			
3. การใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดทำความสะอาดบ้านช่วยลดการฟุ้งกระจายของฝุ่น			
4. ห้องนอนเด็กโรคหอบหืดต้องโปร่งอากาศถ่ายเทสะดวก แสงแดดส่องถึง			
5. อาการหอบ เหนื่อย หายใจลำบาก เป็นอาการของโรคหอบหืดเนื่องจากมีการตีบตันของหลอดลม			
6. เมื่อเด็กโรคหอบหืดมีอาการหายใจเร็ว ไอบ่อย ๆ คัด ๆ กัน ควรให้ยาตามแพทย์สั่งทันที			
7. การดื่มน้ำอุ่น ขณะเริ่มมีอาการหอบช่วยให้เสมหะอ่อนตัว ขับออกได้ง่าย			
8. ทำนัง นอนยกศีรษะสูงหรืออุ้มพาดบ่าเป็นท่าที่ช่วยให้การหายใจสะดวกขณะที่หอบ			
9. การหายใจเข้าลึก ๆ แล้วผ่อนออกทางปาก ควรทำทันทีที่เริ่มหอบจะช่วยบรรเทาอาการหอบได้ดี			
10. เด็กโรคหอบหืดไม่ควรคลุกคลีกับผู้ที่เป็นหวัด			
11. การพักผ่อนที่เพียงพอร่วมกับการออกกำลังกายสม่ำเสมอช่วยให้สุขภาพบุตรดีขึ้น			

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความคาดหวังในความสามารถของตนในการดูแลบุตร
ป่วยโรคหอบหืด

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องขวามือที่ตรงกับความเชื่อของท่านว่าจะปฏิบัติได้ในการดูแลบุตรโรคหอบหืดได้

คาดหวังว่าจะปฏิบัติได้มาก	หมายถึง	ท่านคาดหวังหรือมีความเชื่อว่ากิจกรรมในข้อความดังกล่าวท่านจะสามารถปฏิบัติได้เป็นประจำ
คาดหวังว่าจะปฏิบัติได้ปานกลาง	หมายถึง	ท่านคาดหวังหรือมีความเชื่อว่ากิจกรรมในข้อความดังกล่าวท่านจะสามารถปฏิบัติได้เป็นบางครั้ง
คาดหวังว่าจะปฏิบัติได้น้อย	หมายถึง	ท่านคาดหวังหรือมีความเชื่อว่ากิจกรรมในข้อความดังกล่าวท่านจะสามารถปฏิบัติได้น้อยจนถึงไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้เลย

ตัวอย่าง

ข้อความ	ความคาดหวังว่าตนจะปฏิบัติได้		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
1. ฉันสามารถออกกำลังกายเป็นประจำทุกวันวันละ 30 นาที เป็นอย่างน้อย		✓	

อธิบาย หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพโดยการออกกำลังกายเป็นประจำทุกวันวันละ 30 นาที นั้นท่านไม่สามารถปฏิบัติได้ทุกวัน แต่สามารถปฏิบัติได้เป็นบางครั้ง

ข้อความ	ความคาดหวังว่าตนจะปฏิบัติได้		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
1. ฉันสามารถสังเกตอาการนำก่อนเกิดอาการหอบของบุตรได้ด้วยตนเอง			
2. ฉันสามารถดูแลทำความสะอาดบ้านเรือนและห้องนอนบุตรหอบหืดให้ปราศจากฝุ่น			
3. ฉันสามารถนำเครื่องนอนของบุตรหอบ เช่น หมอน ที่นอน ผ้าห่ม ออกผึ่งแดดเป็นประจำ			
4. ฉันสามารถใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดกระจก ช้องลม หน้าต่าง แทนการใช้ไม้ปัดชนไก่ปัดฝุ่น			
5. ฉันสามารถเลี้ยงการเลี้ยงสัตว์มีขนเช่น สุนัข แมว ไว้ในบ้าน			
6. ฉันสามารถหลีกเลี่ยงการปลูกไม้ดอกที่มีเกสรไว้ในบริเวณบ้านได้			
7. ฉันสามารถดูแลให้บุตรได้รับยาขยายหลอดลมชนิดสูดพ่นได้ถูกต้อง			
8. การสังเกตอาการแทรกซ้อนภายหลังที่ได้รับยาขยายหลอดลม เป็นสิ่งที่ฉันคิดว่าทำได้			
9. ฉันสามารถนำบุตรมาพบแพทย์ได้ถ้าพบว่าอาการหอบไม่ดีขึ้น ภายหลังการได้รับยาตามแผนการรักษา			
10. การดูแลให้บุตรนั่ง อัมพาตบ้า หรือนอนยกศีรษะสูง ขณะที่เกิดอาการหอบฉันสามารถปฏิบัติได้			
11.ฉันสามารถนำยาขยายหลอดลมไปด้วยเมื่อเวลาต้องออกนอกบ้าน			
12.ฉันสามารถให้ยาแก้ไอ เจ็บคอ แก่บุตร ตามแพทย์สั่งได้			
13. ฉันสามารถดูแลให้บุตรรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ได้ทั้ง 3 มื้อ			
14. ฉันสามารถศึกษาความรู้เพิ่มเติมในเรื่องโรคและการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดได้			

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมของมารดาที่ดูแลบุตรป่วยโรค
หอบหืด

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องขวามือที่ตรงกับความรู้สึกที่ท่านได้รับหรือความจริงที่
ท่านได้รับมากที่สุด

น้อยที่สุด	หมายถึง	ท่านไม่ได้รับหรือรู้สึกว่าจะไม่ได้รับการสนับสนุนตามข้อความใน ประโยคนั้นเลย
ค่อนข้างน้อย	หมายถึง	ท่านได้รับหรือรู้สึกว่าจะได้รับการสนับสนุนตามข้อความใน ประโยคนั้นเพียงเล็กน้อย
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านได้รับหรือรู้สึกว่าจะได้รับการสนับสนุนตามข้อความใน ประโยคนั้นปานกลาง
ค่อนข้างมาก	หมายถึง	ท่านได้รับหรือรู้สึกว่าจะได้รับการสนับสนุนตามข้อความใน ประโยคนั้นเป็นส่วนมาก
มากที่สุด	หมายถึง	ท่านได้รับหรือรู้สึกว่าจะได้รับการสนับสนุนตามข้อความใน ประโยคนั้นมากที่สุด

ตัวอย่าง

ข้อความ	มากที่สุด	ค่อนข้าง มาก	ปานกลาง	ค่อนข้าง น้อย	น้อยที่สุด
1. ท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่ บุตรเป็นอยู่ เช่น การบอกชื่อโรค อาการ การรักษาจากแพทย์					✓

อธิบาย หมายถึง ท่านได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารในเรื่องลักษณะของโรค
อาการ การรักษาในเรื่องโรคที่บุตรกำลังประสบอยู่ในระดับที่เป็นจริงน้อยที่สุด

ข้อความ	มากที่สุด	ค่อนข้างมาก	ปานกลาง	ค่อนข้างน้อย	น้อยที่สุด
1. ท่านมีผู้ใกล้ชิดคอยปลอบโยนและให้กำลังใจเมื่อท่านกังวลใจเกี่ยวกับการดูแลบุตร					
2. สมาชิกในครอบครัวห่วงใยสุขภาพท่าน					
3. สมาชิกในครอบครัวเชื่อว่าท่านสามารถดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดได้ดี					
4. สมาชิกในครอบครัวท่าน เช่น สามี หรือญาติ ให้คำชมเชยท่านว่าสามารถดูแลบุตรได้ดี					
5. ท่านได้รับความรู้เกี่ยวกับโรค อาการ และการรักษาเกี่ยวกับโรคจากแพทย์และพยาบาล					
6. บุคคลในครอบครัว เช่น สามี ญาติจะเตือนท่านเสมอเมื่อท่านปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลบุตร ในการป้องกันอาการหอบหืดที่ไม่ถูกต้อง					
7. บุคคลในครอบครัว เช่น สามี ญาติจะช่วยดูแล และเตือนท่านเรื่องการให้ยาตามแผนการรักษา					
8. ท่านได้รับคำแนะนำและความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ เช่น แหล่งรักษา แหล่งข้อมูลความรู้จากผู้ใกล้ชิด					
9. สมาชิกในครอบครัวคอยให้กำลังใจท่านทุกครั้งที่ท่านกังวล และท้อแท้เกี่ยวกับอาการหอบเรื้อรังของบุตร					
10. บุคคลในครอบครัว เช่น สามี ญาติ ช่วยแก้ปัญหาเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วยของบุตรร่วมกับท่านเสมอ					
11. ท่านไม่มีปัญหาค่าใช้จ่ายด้านการรักษาเพราะสมาชิกในครอบครัวให้ความช่วยเหลือ					
12. ท่านได้รับความสะดวกและเป็นกันเองด้านบริการ การรักษาจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง					
13. ท่านได้รับความรู้ในเรื่องโรคหอบหืดและการดูแลบุตรหอบหืดจากสื่อต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ แผ่นพับ					

ตอนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืด

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องขวามือที่ตรงกับความเป็นจริงที่ท่านปฏิบัติในการดูแลเด็กโรคหอบหืด

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติตามกิจกรรมตามข้อความในประโยคนั้นทุกครั้งเป็นประจำ

ปฏิบัติเป็นครั้งคราว หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติตามกิจกรรมตามข้อความในประโยคนั้นบ้างเป็นบางครั้ง

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติตามกิจกรรมตามข้อความในประโยคนั้นเลย

ตัวอย่าง

ข้อความ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ เป็นบางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
1. ท่านออกกำลังกายเป็นประจำทุกวัน วันละ 30 นาทีเป็นอย่างน้อย	✓		

อธิบาย หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติตามกิจกรรมออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอทุกวัน วันละ 30 นาที

ข้อความ	ปฏิบัติ เป็น ประจำ	ปฏิบัติ เป็นบาง ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
1. ท่านจัดให้บุตรนอนในห้องที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก แสงแดดส่องถึง			
2. ท่านนำเครื่องนอน หมอน ผ้าห่มของบุตรออกผึ่งแดด			
3. ท่านดูแลไม่ให้บุตรอยู่ในบริเวณที่มีควันไฟ ควันบุหรี่			
4. ท่านทำความสะอาดของเล่นและอุปกรณ์ของใช้บุตร			
5. ท่านจะสังเกตถึงสาเหตุที่ทำให้บุตรเกิดอาการหอบ			
6. บริเวณช่องลม หน้าต่าง ที่มีฝุ่นท่านใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดแทนการปิดด้วยไม้ขัดขนไก่			
7. ท่านเลี้ยงสัตว์เลี้ยง เช่น แมว สุนัข ไว้ในบ้าน			
8. ท่านให้บุตรคลุกคลีกับแมว และสุนัขได้			
9. ท่านพกยายยายตลอดลมไปด้วยเสมอ เมื่อต้องพาบุตรออกนอกบ้าน			
10. ให้บุตรเล่นของเล่นที่ทำด้วยผ้า หรือขนสัตว์ แทนของเล่นที่ทำด้วยพลาสติกหรือโลหะ			
11. ท่านดูแลให้บุตรอยู่ในท่านั่ง นอนศีรษะสูง หรืออุ้มพาดบ่าทุกครั้งที่มีอาการหอบ			
12. ท่านจะให้ยายยายตลอดลม หรือพ่นยาตามแพทย์สั่งทันทีทุกครั้งที่มีอาการหอบ			
13. ขณะบุตรพ่นสูดท่านดูแลให้บุตรหายใจเข้าช้า ๆ ลึก ๆ			
14. ท่านพูดให้กำลังใจ ปลอบโยนเด็กทุกครั้งที่มีอาการหอบ			
15. ท่านฝึกให้บุตรบริหารปอดโดยการหายใจเข้าออกลึก ๆ ยาว ๆ			
16. ท่านซื้อยายยายตลอดลมได้ตามร้านขายยาทั่วไป			

ข้อความ	ปฏิบัติ เป็น ประจำ	ปฏิบัติ เป็นบาง ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
17. ท่านจะเตรียมยายยายหลอดลมให้พร้อมทุกครั้งก่อน ออกจาก บ้าน และขณะอยู่บ้าน			
18. ท่านหลีกเลี่ยงไม่ให้บุตรใกล้ชิดกับผู้มีอาการหวัด			
19. ท่านดูแลให้เด็กได้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเป็นประจำ ตามคำแนะนำของแพทย์			
20. ยามว่างท่านนำบุตรไปชมภาพยนตร์ในโรงภาพยนตร์			
21. ท่านดูแลให้บุตรดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 6 –8 แก้ว			
22. ท่านให้บุตรสวมเสื้อผ้าที่หนาในวันที่อากาศเย็น			
23. ท่านเปลี่ยนเสื้อผ้าให้บุตรทันทีที่เปียกชื้น			
24. ท่านพูดคุย ซักถามข้อสงสัยในอาการหอบของบุตรและการดูแล บุตร ทุกครั้งที่พาบุตรไปพบแพทย์			
25. ท่านนำบุตรมาตรวจตามแพทย์นัด			

ตาราง 23 ค่าความยากง่าย (P) ค่าอำนาจจำแนก (r) เป็นรายข้อและค่าความเชื่อมั่นของ
ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืดของมารดา

ข้อ	ค่าความยากง่าย (P)	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	.73	.23
2	.53	.47
3	.73	.49
4	.41	.32
5	.80	.86
6	.80	.21
7	.54	.69
8	.54	.69
9	.68	.50
10	.41	.32
11	.73	.64

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรค
หอบหืดของมารดาเท่ากับ .81

ตาราง 24 ค่าอำนาจจำแนก (r) เป็นรายข้อและค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบพฤติกรรม
ความคาดหวังในความสามารถของตน และการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมของ
มารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืด

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก		
	ด้านพฤติกรรม	ความคาดหวังในความสามารถของตน	การสนับสนุนทางสังคม
1	.40	.51	.29
2	.57	.49	.71
3	.45	.60	.57
4	.28	.46	.46
5	.31	.61	.33
6	.46	.49	.42
7	.27	.57	.37
8	.42	.54	.51
9	.23	.38	.32
10	.36	.45	.35
11	.27	.53	.28
12	.60	.52	.52
13	.33	.57	.28
14	.58	.62	
15	.24		
16	.38		
17	.30		
18	.32		
19	.21		
20	.34		
21	.46		
22	.40		
23	.49		
24	.46		
25	.33		

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติ	เท่ากับ	.82
ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความคาดหวังในความสามารถของตน	เท่ากับ	.78
ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม	เท่ากับ	.86

เฉลยแบบสอบถาม

เฉลยแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืด

ข้อถูก ได้แก่ ข้อ 1 – 11

เฉลยแบบสอบถามเกี่ยวกับความคาดหวังในความสามารถของตนในการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืด

ข้อความทางบวก ได้แก่ ข้อ 1 – 14

เฉลยแบบสอบถามเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมของมารดาในการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืด

ข้อความทางบวก ได้แก่ ข้อ 1 – 13

เฉลยแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืด

ข้อความทางบวก ได้แก่ ข้อ 1,2,3,4,5,6,9,11,12,13,14,15,17,18

19,20,21,22,23,24,25

ข้อความทางลบ ได้แก่ ข้อ 7,8,10,16

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวเพ็ญภา ไชยเสนา
วัน เดือน ปี เกิด	3 สิงหาคม 2517
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	21 หมู่ 9 ถนนโชคชัย – เดชอุดม อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดบุรีรัมย์
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ 5 กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	ตึกอุบัติเหตุ –ฉุกเฉิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2533	ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จากโรงเรียนนางรอง
พ.ศ. 2536	ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จากโรงเรียนบุรีรัมย์พิทยาคม
พ.ศ. 2540	พยาบาลศาสตรบัณฑิตมหาวิทยาลัยมหิดล จาก (วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์)
พ.ศ. 2546	วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต(สุขศึกษา) จาก มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร