

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

4.1 ผลการวิจัย

4.1.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษานี้ เป็นมารดาของเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยเป็นโรคหอบหืด จำนวน 112 ราย ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า มารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21-30 ปี ร้อยละ 66.1 มีอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 82.1 การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 94.6 มีบุตรทั้งหมดจำนวน 2 คน ร้อยละ 64.3 และรายได้ครอบครัวต่ำกว่า 1,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 70.5 (ตาราง ที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยเป็นโรคหอบหืด จำแนกตามอายุ อาชีพ ระดับการศึกษา จำนวนบุตร และรายได้ครอบครัว (n = 112)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
15-20 ปี	4	3.6
21-30 ปี	74	66.1
31-40 ปี	28	25.0
41 ปีขึ้นไป	6	5.3

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยเป็นโรคหอบหืด
จำแนกตามอายุ อาชีพ ระดับการศึกษา จำนวนบุตร และรายได้
ครอบครัว (n = 112) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ		
เกษตรกร	92	82.1
ค้าขาย	3	2.7
รับราชการ	1	0.9
แม่บ้าน	5	4.5
รับจ้าง	11	9.8
การศึกษา		
ประถมศึกษา	106	94.6
มัธยมศึกษา	4	3.6
อนุปริญญา	1	0.9
อุดมศึกษา	1	0.9
จำนวนบุตร		
1 คน	26	23.2
2 คน	72	64.3
3 คน	8	7.1
4 คนขึ้นไป	6	5.4
รายได้ครอบครัว (บาทต่อเดือน)		
ต่ำกว่า 1,000 บาทต่อเดือน	79	70.5
1,000-5,000 บาทต่อเดือน	28	25.0
5,001 บาทต่อเดือนขึ้นไป	5	4.5

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยเป็นโรคหอบหืดจำแนกตามเพศ ลำดับที่ของบุตร อายุที่เริ่มมีอาการหอบครั้งแรก จำนวนครั้งของการเกิดอาการหอบในปีที่ผ่านมา ($n = 112$) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุที่เริ่มมีอาการหอบครั้งแรก (ปี)		
0 - 1 ปี	85	75.9
1 ปี 1 วัน - 3 ปี	24	21.4
3 ปี 1 วัน - 5 ปี	3	2.7
จำนวนครั้งของการเกิดอาการหายใจหอบในปีที่ผ่านมา (ครั้งต่อปี)		
1 - 3 ครั้งต่อปี	36	32.1
4 - 6 ครั้งต่อปี	33	29.5
7 - 9 ครั้งต่อปี	16	14.3
10-12 ครั้งต่อปี	23	20.5
13-15 ครั้งต่อปี	4	3.6

4.1.2 ความเชื่อด้านสุขภาพของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยเป็นโรคหอบหืด

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพของมารดาอยู่ระหว่างระดับคะแนน 3 และ 2 มารดาส่งส่วนใหญ่เลือกตอบ เห็นด้วยและไม่แน่ใจ ในข้อความด้านบวก เลือกตอบ ไม่เห็นด้วยและไม่แน่ใจ ในข้อความด้านลบ โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) ของความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมของมารดามีค่า 2.45 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) 0.25 เมื่อพิจารณาความเชื่อด้านสุขภาพของมารดาเป็นรายด้าน พบว่า มารดามีคะแนนเฉลี่ยรายด้านของความเชื่อด้านสุขภาพตามลำดับดังนี้ คือ ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติ ($\bar{X}=2.61$) แรงจูงใจด้านสุขภาพ ($\bar{X}=2.52$) การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค ($\bar{X}=2.52$) การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค ($\bar{X}=2.39$) และการรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติ ($\bar{X}=2.21$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยเป็นโรคหอบหืด

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)
ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม	2.45	.25
- การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค	2.39	.34
- การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค	2.52	.31
- การรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติ	2.61	.29
- การรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติ	2.21	.51
- แรงจูงใจด้านสุขภาพ	2.52	.41

4.1.3 การสนับสนุนจากสามี

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนการสนับสนุนจากสามีอยู่ระหว่างระดับคะแนน 3 และ 2 มารดาส่วนใหญ่เลือกตอบ เป็นจริง และไม่แน่ใจ ซึ่งค่าคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) ของการสนับสนุนจากสามีที่มารดาได้รับ มีค่า 2.59 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) .31 เมื่อพิจารณาการสนับสนุนจากสามีรายด้าน พบว่า มารดาได้รับการสนับสนุนจากสามีด้านอารมณ์มากที่สุด ($\bar{X}=2.73$) รองลงมาคือการสนับสนุนด้านสิ่งของและบริการ ($\bar{X}=2.69$) ด้านการประเมินเปรียบเทียบ ($\bar{X}=2.58$) และด้านข้อมูลข่าวสาร ($\bar{X}=2.35$) ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการสนับสนุนจากสามี

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)
การสนับสนุนจากสามี	2.59	.31
- การสนับสนุนด้านอารมณ์	2.73	.33
- การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบ	2.58	.45
- การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร	2.35	.47
- การสนับสนุนด้านสิ่งของและบริการ	2.69	.36

4.1.4 พฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยเป็น

โรคหอบหืด

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยเป็นโรคหอบหืด อยู่ระหว่างระดับคะแนน 3 และ 2 มารดาส่วนใหญ่เลือกตอบ ปฏิบัติทุกครั้ง/เป็นประจำ และปฏิบัติเกือบทุกครั้ง/เกือบเป็นประจำ ในข้อความด้านบวก เลือกตอบปฏิบัติน้อยมาก/ไม่ได้ปฏิบัติเลย และปฏิบัติเกือบทุกครั้ง/เกือบเป็นประจำ ในข้อความด้านลบ ซึ่งค่าคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) ของพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยเป็นโรคหอบหืดโดยรวม มีค่าโดยรวม 2.41 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) .24 เมื่อพิจารณาพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กเป็นรายด้านพบว่า มารดามีพฤติกรรมในการดูแลเด็กในด้านต่าง ๆ ตามลำดับดังนี้ การนำเด็กมาตรวจรักษาตามนัด และมีอาการผิดปกติ ($\bar{X}=2.71$) การป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ($\bar{X}=2.52$) การใช้ยา ($\bar{X}=2.46$) การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นให้เด็กเกิดอาการหอบ ($\bar{X}=2.39$) และการบรรเทาอาการหอบ ($\bar{X}=2.38$) (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยเป็นโรคหอบหืด

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)
พฤติกรรมของมารดาในการดูแล เด็กโรคหอบหืดระยะวัยเรียน	2.41	.24
. การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น ให้เด็กเกิดอาการหอบ	2.39	.29
. การใช้ยา	2.46	.30
. การนำเด็กมาตรวจรักษาตาม นัดและ เมื่อมีอาการผิดปกติ	2.71	.46

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมของมารดา
ในการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยเป็นโรคหอบหืด (ต่อ)

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)
. การบรรเทาอาการหอบ	2.38	.39
. การป้องกันการติดเชื้อ	2.52	.41
ระบบทางเดินหายใจ		

4.1.5 ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยเป็นโรคหอบหืด

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยเป็นโรคหอบหืด ($r = .5630$) เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพเป็นรายด้าน กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยเป็นโรคหอบหืด พบว่า การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติ การรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติ และแรงจูงใจในด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยเป็นโรคหอบหืด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = .2586$, $r = .2268$, $r = .3588$, $r = .5000$, และ $r = .3768$ ตามลำดับ : ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรม
ของมารดาในการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยเป็นโรคหอบหืด

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	P-value
ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม	.5630*	.000
. การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยง ต่อการเป็นโรค	.2586*	.003
. การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค	.2268*	.008
. การรับรู้ถึงประโยชน์ใน การปฏิบัติ	.3588*	.000
. การรับรู้ถึงอุปสรรคใน การปฏิบัติ	.5000*	.000
. แรงจูงใจด้านสุขภาพ	.3768*	.000

*P < .05

4.1.6 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากสามีกับพฤติกรรมของมารดา ในการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยเป็นโรคหอบหืด

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า การสนับสนุนจากสามีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ
พฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยเป็นโรคหอบหืด ($r = .4904$)
เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากสามีรายด้าน กับพฤติกรรมของ
มารดาในการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยเป็นโรคหอบหืด พบว่า การสนับสนุนจาก
สามีด้านอารมณ์ ด้านการประเมินเปรียบเทียบ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านสิ่งของและ
บริการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กวัยก่อนเรียน
ที่ป่วยเป็นโรคหอบหืด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = .4324$,
 $r = .3448$, $r = .3759$ และ $r = .3451$ ตามลำดับ : ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากสามี กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยเป็นโรคหอบหืด

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
การสนับสนุนจากสามี	.4904*	.000
. การสนับสนุนด้านอารมณ์	.4324*	.000
. การสนับสนุนด้านการ ประเมินเปรียบเทียบ	.3448*	.000
. การสนับสนุนด้านข้อมูล ข่าวสาร	.3759*	.000
. การสนับสนุนด้านสิ่งของ และบริการ	.3451*	.000

*P < .05

4.2 การอภิปรายผล

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนจากสามี กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยเป็นโรคหอบหืด กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นมารดาของเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยเป็นโรคหอบหืด ที่เคยนำเด็กมาได้รับการรักษาที่แผนกเด็ก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน อําเภอกะนวน จังหวัดขอนแก่น จำนวน 112 ราย จากผลการศึกษาสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

4.2.1 สมมติฐานที่ 1 ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยเป็นโรคหอบหืด

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยเป็นโรคหอบหืด (ตารางที่ 6) หมายความว่า มารดาที่มีคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพสูง จะมีคะแนนพฤติกรรม

การดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยเป็นโรคหอบหืดสูง ส่วนมารดาที่มีคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพต่ำ จะมีคะแนนพฤติกรรมในการดูแลเด็กต่ำด้วย ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ตามแนวคิดของความเชื่อด้านสุขภาพที่ว่า ความเชื่อด้านสุขภาพเป็นองค์ประกอบด้านจิตวิทยา ที่กระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมการดูแลตนเองหรือผู้ที่อยู่ในความดูแลตามความคาดหวังและการให้คุณค่าของการปฏิบัติว่ามีประโยชน์ สามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค หรือลดความรุนแรงของโรคได้ จึงจะทำให้บุคคลเกิดความพร้อมในการที่จะกระทำพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ (Becker, 1974) ซึ่งสอดคล้องกับ King (1984) ที่กล่าวถึงความเชื่อด้านสุขภาพว่ามีอิทธิพลเป็นอย่างมากต่อการตัดสินใจ และการกระทำของบุคคลในการป้องกันโรค และการให้ความร่วมมือในการรักษา สำหรับการศึกษาครั้งนี้ มารดาที่มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดว่าเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องใช้เวลาในการรักษา เด็กที่เป็นโรคนี้สามารถเกิดการหอบซ้ำได้อีก อาการของโรคก่อให้เกิดความทุกข์ทรมาน ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน และมีผลกระทบต่อการเจริญเติบโตด้านร่างกาย รวมทั้งพัฒนาการด้านจิตใจอารมณ์ และสังคมของเด็ก (Zahr, et al., 1989) ประกอบกับการรับรู้ของ มารดาถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตามแผนการรักษาเด็กโรคหอบหืดซึ่งประกอบด้วย การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นให้เด็กเกิดอาการหอบ การใช้ยา การนำเด็กมาตรวจตามนัด และเมื่อมีอาการผิดปกติ การบรรเทาอาการหอบ และการป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ (ชลีรัตน์, 2536 ; ประพาฬ, 2536 ; พิพัฒน์, 2534 ; สุรเกียรติ, 2531 ; Ramsay, 1989 ; Zahr, et al., 1989 ; Whaley and Wong, 1991) จะช่วยป้องกันไม่ให้เกิดอาการหอบหรือทำให้เด็กเกิดอาการหอบน้อยลง และเมื่อมีอาการหอบอาการจะไม่รุนแรงจนเกิดภาวะแทรกซ้อน (ชลีรัตน์, 2534 ; นิธิพัฒน์, 2534 ; พิพัฒน์, 2534 ; Clark, et al., 1981 ; Whitman and Brough, 1985) การรับรู้ดังกล่าวข้างต้นประกอบกับความตั้งใจ สนใจ และห่วงใยของมารดาจะเป็นแรงจูงใจที่กระตุ้น มารดาให้ความร่วมมือในการรักษาเด็กโรคหอบหืดตามแผนการรักษา ส่วนมารดาที่มีการรับรู้ในเรื่องดังกล่าวข้างต้นในทางตรงกันข้าม จะทำให้มารดามีการปฏิบัติที่ไม่สอดคล้องกับแผนการรักษา

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพเป็นรายด้าน กับ พฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยเป็นโรคหอบหืด พบว่า การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติ การรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติ และแรงจูงใจด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยเป็นโรคหอบหืด (ตารางที่ 7) และนอกจากนี้ยังพบว่า การรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยเป็นโรคหอบหืด (ตารางที่ 7) สูงกว่าความเชื่อด้านสุขภาพในด้านอื่น ๆ ซึ่งแสดงว่า การรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยเป็นโรคหอบหืด มากกว่าความเชื่อด้านสุขภาพด้านอื่น ๆ มารดาที่รู้สึกว่ามีอุปสรรคในการปฏิบัติตามแผนการรักษาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยเป็นโรคหอบหืดน้อย จะมีพฤติกรรมของการให้ความร่วมมือในการรักษาสูง ส่วนมารดาที่รู้สึกว่ามีอุปสรรคในการปฏิบัติตามแผนการรักษาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยเป็นโรคหอบหืดมาก พฤติกรรมของการให้ความร่วมมือในการรักษาของมารดาจะลดต่ำลง ซึ่งสอดคล้องกับ Becker (1974) ที่กล่าวว่า การรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติ เป็นความรู้สึกนึกคิดของบุคคล ตามสภาพความเป็นจริงที่ขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล การที่บุคคลจะให้ความร่วมมือในการรักษานั้นขึ้นอยู่กับความเชื่อที่ว่า เขาสามารถจัดการกับอุปสรรคที่ขัดขวางต่อการปฏิบัติได้

ผลการศึกษารังนี้สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพ กับ พฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคหอบหืด เช่น การศึกษาของ Becker และคณะ (1978) พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการให้เด็กรับประทานยาและการนำเด็กมาตรวจตามแผนการรักษาของมารดาโรคหอบหืด สำหรับ การศึกษาของสมาใจ (2531) พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหอบหืด และนอกจากการศึกษาดังกล่าวแล้ว การศึกษารังนี้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคอื่น ๆ เช่น Heizelmann (cited in Becker, 1974) และ Elling และคณะ (cited in Becker, 1974) พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการให้เด็กรับประทานยา และการนำเด็กมาตรวจตามแผนการรักษาของมารดา

เด็กที่ป่วยเป็นไข้รูห์มาติก (Rheumatic Fever) การศึกษาของศิริพร (2532) พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติของมารดาหลังคลอด ที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบี เพื่อป้องกันการติดต่อของโรคไปยังทารก สำหรับ ชูชัย (2535) พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัด ผลการศึกษาดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นว่า ความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคล มีอิทธิพลต่อการเจ็บป่วย การรักษา และการปฏิบัติของผู้ป่วยหรือผู้ให้การดูแลผู้ป่วย สอดคล้องกับที่ Jasmin และ Trygstad (1978) กล่าวถึงความเชื่อไว้ว่า เมื่อผู้ป่วยมีความเชื่อเกี่ยวกับการเจ็บป่วยอย่างไร ผู้ป่วยจะแสดงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับความเชื่อนั้น ทั้ง ๆ ที่ความเชื่อนั้นอาจถูกต้องตามข้อเท็จจริงหรือไม่ก็ตาม ดังนั้นจากการศึกษาครั้งนี้และการศึกษาที่ผ่านมา จึงกล่าวได้ว่า ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคคลทั้งสิ้น ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 1

4.2.2 สมมติฐานที่ 2 การสนับสนุนจากสามี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยเป็นโรคหอบหืด

ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนจากสามี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยเป็นโรคหอบหืด (ตารางที่ 7) แสดงว่า มารดาที่ได้รับการสนับสนุนจากสามีมาก จะมีพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคหอบหืดตามแผนการรักษาดี ซึ่งสามารถอธิบายได้ตามแนวคิดของการสนับสนุนทางสังคมที่ว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรด้านจิตสังคม ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล (Kaplan, et al., 1977; Berkman and Syme, 1979 ; Cronenwett, 1983 ; Wortman, 1984 ; Cohen and Wills, 1985 ; Pender, 1987) การสนับสนุนทางสังคมที่บุคคลได้รับทั้งด้านอารมณ์ ด้านการประเมินเปรียบเทียบ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านสิ่งของและบริการจะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกว่าได้รับความรัก ความเอาใจใส่ เกิดความรู้สึกมีคุณค่า เป็นที่ยอมรับจากบุคคลอื่น และเป็นส่วนหนึ่งของสังคม จะทำให้บุคคลสามารถเผชิญและตอบสนองต่อความเจ็บป่วย หรือความเครียดได้ในระยะเวลาที่รวดเร็วขึ้น (Cobb, cited in Wortman, 1984 ; House, cited in

Cronenwett, 1985 ; Thoits, 1986) และมารดาที่บุตรเจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืดนั้น อาจกล่าวได้ว่า เป็นผู้ที่อยู่ในสถานการณ์ของการเจ็บป่วยเช่นเดียวกับเด็กที่ป่วย เพราะในฐานะที่เป็นมารดาจะต้องเป็นผู้ให้การดูแลสุขภาพบุตร ทั้งในภาวะปกติและเมื่อเกิดการเจ็บป่วย (ภาณุจนา, 2533 ; จริยาวัตร, 2529) ในการดูแลเด็กโรคหอบหืด ซึ่งเป็นโรคเรื้อรังนี้ มารดาต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงเนื่องจากพยาธสภาพของโรคที่เกิดขึ้นกับเด็กโรคหอบหืดและส่งผลกระทบต่อเด็กทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม (Zahr, et al., 1989) ต้องเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นจากการให้การดูแลบุตรที่เจ็บป่วยเป็นระยะเวลายาวนาน บางครั้งขาดความเข้าใจในการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือพยาบาล เนื่องจากความยุ่งยากซับซ้อนของขั้นตอน การดูแลเด็กโรคหอบหืด สิ่งเหล่านี้จะทำให้มารดาเกิดความวิตกกังวลต่ออาการเจ็บป่วยของเด็ก กลัวว่าตนเองจะไม่สามารถให้การดูแลเด็กได้ตามคำแนะนำของแพทย์หรือพยาบาล เกิดความรู้สึกท้อแท้ เบื่อหน่าย ตลอดจนเกิดความเครียดจากการที่ต้องดูแลเด็กเป็นเวลานาน (สมชาติ, 2527) ดังนั้นมารดาจึงต้องการการการบโลบโยน ความเอาใจใส่ และความรู้สึกเห็นอกเห็นใจจากสามี ต้องการคำแนะนำหรือข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่าง ๆ ในการดูแลเด็กโรคหอบหืด ที่ทำให้มารดาเปรียบเทียบกับบุคคลอื่นที่อยู่ในสถานการณ์เดียวกันและประเมินตนเองในการดูแลเด็กตลอดจนต้องการการสนับสนุนด้านการเงินและการแบ่งเบาภาระการดูแลจากสามีเนื่องจากสามีเป็นบุคคลที่มารดาเด็กโรคหอบหืดมีความใกล้ชิดและให้ความไว้วางใจมากที่สุด นอกจากนี้ยังมีความห่วงใย และมีการพึ่งพาซึ่งกันและกันเป็นพื้นฐาน Caplan (1974) ได้กล่าวถึงการสนับสนุนของสามีว่า เป็นบุคคลที่มีความสำคัญในการให้ความช่วยเหลือภรรยาในด้านอารมณ์และวัตถุ เมื่อภรรยาเผชิญภาวะวิกฤต และการที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืดเป็นภาวะวิกฤตอย่างหนึ่งของมารดา เมื่อมารดาได้รับการช่วยเหลือจากสามีดังกล่าวข้างต้น จะทำให้มารดาเกิดความรู้สึกอบอุ่นและสบายใจ เกิดความมั่นคงทางจิตใจ รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เกิดกำลังใจและแรงจูงใจที่จะให้การดูแลเด็กโรคหอบหืดตามแผนการรักษาต่อไป

เมื่อพิจารณาการสนับสนุนจากสามีเป็นรายด้านกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยเป็นโรคหอบหืด พบว่า การสนับสนุนจากสามีด้าน

อารมณ์ ด้านการประเมินเปรียบเทียบ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านสิ่งของและบริการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยเป็นโรคหอบหืด (ตารางที่ 7) ซึ่งสอดคล้องกับ Thoits (1986) ที่กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ สิ่งของ หรือข้อมูล จะทำให้บุคคลสามารถเผชิญและตอบสนองต่อความเจ็บป่วย หรือความเครียดได้ในระยะเวลาที่รวดเร็ว และจากการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า การสนับสนุนจากสามีด้านอารมณ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยเป็นโรคหอบหืด (ตารางที่ 7) สูงกว่าการสนับสนุนจากสามีในด้านอื่น ๆ ทั้งนี้เนื่องจากการสนับสนุนจากสามี เป็นการสนับสนุนในระดับลึกหรือระดับแคบ ซึ่ง Gottlieb (1985) กล่าวว่า เป็นการสนับสนุนที่พบได้ในบุคคลที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดสนิทสนมกันมากที่สุด ได้แก่ สามี ภรรยา ซึ่งการสนับสนุนที่ได้รับเป็นการสนับสนุนทางจิตใจ แสดงความรัก ห่วงใย ซึ่งกันและกัน ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่าการสนับสนุนจากสามีด้านอารมณ์มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยเป็นโรคหอบหืด

การศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา เช่น Becker และคณะ (1978) พบว่า การช่วยเหลือของสามี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการให้ความร่วมมือของมารดาในการปฏิบัติตามแผนการรักษาเด็กโรคหอบหืด โดยพบว่า สามีที่ช่วยภรรยาป้อนยาเด็ก ช่วยสังเกตสิ่งกระตุ้นให้เด็กเกิดอาการหอบ มีอิทธิพลต่อความร่วมมือในการรักษาของมารดา นอกจากนี้การศึกษานี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนจากสามีในกลุ่มตัวอย่างอื่น ๆ เช่น Cronenwett (1985) และ Brown (1986) พบว่าการสนับสนุนจากสามีจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์สามารถเผชิญปัญหาปรับตัวแก้ไขปัญหาด่าง ๆ ได้ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ขาดการสนับสนุนจากสามี วิไลลักษณ์ (2534) พบว่า การสนับสนุนจากสามี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ส่วนการศึกษาของกาญจนา (2534) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับจากสามีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง การศึกษาของจรรยา (2536) พบว่า การสนับสนุนจากคู่สมรสด้านอารมณ์ ด้านการประเมิน เปรียบเทียบ ด้านข้อมูล ข่าวสารและด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทวารออกทางหน้าท้อง และนอกจากนี้ จรรยา

(2536) ยังพบว่ามารดาได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์จากคู่สมรสมากกว่าด้านอื่น ๆ

ดังนั้นสามารถกล่าวได้ว่า การสนับสนุนจากสามีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยเป็นโรคหอบหืด (ตารางที่ 7) ซึ่งสนับสนุนสมมติฐาน ข้อที่ 2 ดังนั้นในการดูแลเด็กโรคหอบหืดสถานบริการสุขภาพควรมีการส่งเสริมให้สามีได้มีส่วนช่วยเหลือสนับสนุนภรรยาในการดูแลบุตรที่เจ็บป่วยให้มากยิ่งขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้มารดามี พฤติกรรมการดูแลเด็กโรคหอบหืดดีขึ้นด้วย