

การศึกษาพฤติกรรมของบิดามารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคกลุ่มอาการเนฟโรติก

The study of parents' behaviors in taking care of schoolage children with Nephrotic syndrome.

อัจฉรา เปื้องเวทย์, วท.ม.(ชีวเคมี)*

Ochara Preungvate, M.Sc.(Biochemistry)

บัญญัติ สุขเจริญ, ค.ม.(บริหารการพยาบาล)**

Banchang Sukcharoen, M.Ed.(Nursing Administration)

ไข่มุกข์ วิเชียรเจริญ, กศ.ด. (การวิจัยและพัฒนาหลักสูตร)*

Kaimook Wichiencharoen, Ed.D.

(Curriculum Research and development)

บทคัดย่อ

โรคกลุ่มอาการเนฟโรติกเป็นโรคเรื้อรังที่พบได้บ่อยในกลุ่มเด็กวัยก่อนเรียนและวัยเรียน ซึ่งสามารถรักษาให้หายขาดได้ในผู้ป่วยที่มีการตอบสนองดีต่อยาสเตียรอยด์ โดยผู้ป่วยจะต้องได้รับการดูแลในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องด้วย ผู้วิจัยจึงต้องการที่จะศึกษาพฤติกรรมของบิดามารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคกลุ่มอาการเนฟโรติกที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี และวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพ

มหานครและวชิรพยาบาล จำนวน 136 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการดูแลและวิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ การคำนวณร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมของบิดามารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคกลุ่มอาการเนฟโรติกในเรื่องการดูแลสุขภาพทั่วไป การดูแลเฉพาะโรค การดูแลเมื่อมีอาการผิดปกติ การดูแลเพื่อป้องกันการติดเชื้อ และการมาตรวจตามนัดอยู่ในระดับดี แต่ยังมี การดูแลบางเรื่องที่บิดามารดา ยังปฏิบัติได้ไม่ถูกต้องนักคือ เรื่องการไม่ให้ลูกออกกำลังกายทุกประเภท การไม่ให้ลูกช่วยทำงานบ้านในขณะที่ลูกมีอาการรุนแรง การดูแลผิวหนังของลูกเมื่อมีอาการบวมแดง การดูแลเมื่อลูกมีไข้หรือท้องเสีย และการไม่พาลูกไปในที่ชุมชน พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

** รองศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

จากผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะว่าบุคลากรทางการพยาบาลควรให้คำแนะนำบิดามารดาทุกครั้งที่มารับการรักษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวอย่างต่อเนื่อง และซักถามปัญหาในการปฏิบัติ รวมทั้งมีการประสานงานระหว่างหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง ทั้งขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน

คำสำคัญ : พฤติกรรมของบิดามารดา, การดูแล, เด็กวัยเรียน, โรคกลุ่มอาการเนฟโรติก

Abstract

Nephrotic Syndrome (NS) is one of chronic disease most often seen in preschool and schoolage children. This disease could be accounted as cured if it was proper treated and patients positively respond to steroid as well as good self - care

This study aimed to explore parents' behaviors in taking care of schoolage children with NS. The sample was 136 children with NS who were treated at Siriraj Hospital, chulalongkorn Hospital, Queen Sirikit National Institute of Child Health, and Bangkok Metropolitan Administration Medical College and Vajira Hospital. Parents were interviewed regarding behaviors in taking care of their children. Data were analyzed by frequency distribution, percentage, mean, and standard deviation.

The results revealed that parents' behaviors in taking care of schoolage

children in many aspects were in the good level such as general health, specific care for NS, care for abnormal symptom, prevention of infection, and follow up appointment. However, there were still some aspects that parents behaved improperly such as not allow children to exercise, not allow children to help in household activities, skin care, care during diarrhea and fever, and not take children to the public.

The researcher recommended that nurses should educated parents regarding care of children continually and let parents asked questions to confirm their understanding. In addition, nurses should be a liason to cooperate continuing care from hospical to home.

Key words : Parents's behaviors, Taking care, Schoolage children, Nephrotic syndrome.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคกลุ่มอาการเนฟโรติกเป็นโรคเรื้อรังในเด็กที่พบอัตราการเกิดสูงในเด็กวัยก่อนเรียน และวัยเรียนโรคหนึ่ง แม้ว่าปัจจุบันจะมีวิธีการรักษาที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นเพียงใดก็ตาม จากรายงานของ International Study of Kidney Disease in Children (ISKDC) พบว่าร้อยละ 70 ของโรคกลุ่มอาการเนฟโรติกในเด็กพบอายุที่เริ่มเป็นต่ำกว่า 6 ปี (สุชาติ เกิดผล, 2533; อรุณ วงษ์จิราษฎ์, 2542) จากการสำรวจสถิติผู้ป่วยเด็กกลุ่มอาการ

เนฟโฟรติคที่มารับการตรวจรักษาที่ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในปี พ.ศ. 2542 มีจำนวน 1,100 คน และประมาณร้อยละ 65 เป็นผู้ป่วยเด็กวัยเรียน ส่วนโรงพยาบาลเด็กในปี พ.ศ. 2541-2542 มีจำนวน 1,297 และ 1,294 คน ตามลำดับ ประมาณร้อยละ 57 เป็นผู้ป่วยเด็กวัยเรียน การรักษาโรคนี้แพทย์นิยมให้ยาสเตียรอยด์ และในรายที่มีการติดเชื้อจะให้ยาปฏิชีวนะร่วมด้วย ซึ่งสามารถควบคุมโรคให้สงบได้ 5-10 ปี (โสภณ นิยมศิริ, 2538) อย่างไรก็ตามการควบคุมโรคยังทำได้ไม่ดีเท่าที่ควร จากการกำเริบของโรค จากพยาธิสภาพของโรคเอง หรือจากผลข้างเคียงของสเตียรอยด์ทำให้มีไขมันพอกลำตัว ใบหน้ากลม (Cushingoid) เป็นแผลในกระเพาะอาหาร มีการติดเชื้อได้ง่าย ส่งผลให้ผู้ป่วยสูญเสียความสามารถในการดำเนินชีวิตตามปกติโดยผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติตนในเรื่องการดูแลความสะอาดร่างกาย การรับประทานอาหาร การรับประทานยา การขับถ่าย การพักผ่อน การออกกำลังกาย การดูแลเมื่อมีอาการผิดปกติ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน ในรายที่ปฏิบัติตนไม่ถูกต้องมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น ทำให้ต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลและต้องใช้เวลาในการรักษานานขึ้น ทำให้บิดามารดาต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น ซึ่งในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรัง พบว่ามีผู้ป่วยเด็กโรคไตร้อยละ 50 ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาไม่น้อยกว่า 5,000 บาทในการเข้ารับการรักษานาน 8-14 วัน (รัชณี สีดา, 2542) ซึ่งผู้ที่จะดูแลให้เด็กปฏิบัติตัวได้ถูกต้องก็คือบิดามารดาผู้เลี้ยงดูเด็กนั่นเอง ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงต้องการที่จะ

ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมของบิดามารดาในการดูแลเด็กวัยเรียนโรคกลุ่มอาการเนฟโฟรติคว่ามีความถูกต้องเหมาะสมหรือไม่ เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้มาปรับปรุงการให้ความรู้แก่บิดามารดาของผู้ป่วยเด็กโรคกลุ่มอาการเนฟโฟรติค ในการดูแลให้เด็กปฏิบัติตนได้ดียิ่งขึ้น ลดความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน ตลอดจนลดระยะเวลาและค่าใช้จ่ายของครอบครัวและของรัฐในการรักษาผู้ป่วยเด็กเหล่านี้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาพฤติกรรมของบิดามารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคกลุ่มอาการเนฟโฟรติคในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การดูแลสุขภาพทั่วไป การดูแลเฉพาะโรค การดูแลเมื่อมีอาการผิดปกติ การดูแลเพื่อป้องกันการติดเชื้อ และการมาตรวจตามนัด

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) โดยมีรายละเอียดดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นครั้งนี้คือ บิดามารดาของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคกลุ่มอาการเนฟโฟรติคที่พาเด็กมารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี และวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิระพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เลือกแบบบังเอิญ (Accidental sampling) จำนวน 136 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เป็นแบบสัมภาษณ์ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง และได้รับการตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหาโดย ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน แล้วนำมาหาค่าความ เชื่อมั่นโดยสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 ราย ค่าความเชื่อมั่น 0.7 แบบสัมภาษณ์มี 2 ชุด คือ

ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ของบิดามารดา และผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคกลุ่ม อาการเนฟโฟรติก จำนวน 28 ข้อ

ชุดที่ 2 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคกลุ่มอาการเนฟโฟรติก โดยเป็นข้อคำถามที่ให้ตอบว่าปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติ จำนวน 25 ข้อ ในเรื่อง

การดูแลสุขภาพทั่วไป	จำนวน 7 ข้อ
การดูแลเฉพาะโรค	จำนวน 7 ข้อ
การดูแลเมื่อมีอาการผิดปกติ	จำนวน 4 ข้อ
การดูแลเพื่อป้องกันการติดเชื้อ	จำนวน 6 ข้อ
การมาตรวจตามนัด	จำนวน 1 ข้อ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุมัติถึงผู้บริหารโรงพยาบาลทั้ง 4 แห่ง เมื่อได้รับอนุมัติแล้วผู้วิจัยได้ ดำเนินการเก็บข้อมูล โดยแนะนำตัวกับบิดามารดา ของผู้ป่วย ขอความร่วมมือในการให้ข้อมูลตามความ สมารถใจ ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย การพิทักษ์ สิทธิ เมื่อบิดามารดาของผู้ป่วยยินยอมให้ความร่วมมือ ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ ถ้าข้อคำถามใดบิดามารดาไม่ ต้องการตอบก็มีสิทธิที่จะไม่ตอบได้ หลังจากนั้นเปิด โอกาสให้บิดามารดาสอบถามปัญหาต่างๆ เกี่ยวกับ

การดูแลเด็ก และให้คำแนะนำเพิ่มเติม

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ คำณวนร้อยละ หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ได้กำหนดเกณฑ์เกี่ยวกับค่าคะแนนการดูแลผู้ป่วยดังนี้ คือปฏิบัติประจำให้ = 2 คะแนน ปฏิบัติ บางครั้งให้ = 1 คะแนน ไม่ปฏิบัติให้ = 0 คะแนน

คณะผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ในการตัดสิน ระดับคะแนนของการดูแลผู้ป่วยโดยประเมินจากค่า คะแนนเฉลี่ย ดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ย 0-0.5 หมายถึง การดูแลไม่ดี

ค่าคะแนนเฉลี่ย 0.6-1.5 หมายถึง การดูแลดี-ปานกลาง

ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.6-2.0 หมายถึง การดูแลดี

ผลการวิจัย

จากการศึกษาบิดามารดาของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคกลุ่มอาการเนฟโฟรติก จำนวน 136 คน สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของบิดามารดา ผลการ วิจัยพบว่าบิดาส่วนใหญ่มีอายุ 31-40 ปี จำนวน ร้อยละ 42.6 รองลงมาอายุ 41-50 ปีจำนวน ร้อยละ 37.5 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาเป็น ส่วนใหญ่ร้อยละ 63.2 รองลงมาจบชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 24.3 และมีเพียงร้อยละ 5.9 ที่จบการศึกษา ระดับปริญญาตรีขึ้นไป อาชีพส่วนใหญ่รับจ้างรายวัน ร้อยละ 36.8 รองลงมารับราชการหรือพนักงาน รัฐวิสาหกิจหรือบริษัทเอกชน ร้อยละ 20.6

มารดาส่วนใหญ่มีอายุ 31-40 ปี จำนวน

ร้อยละ 53 รองลงมาอายุ 30 ปีหรือน้อยกว่า ร้อยละ 22.8 จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 68.4 รองลงมาในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 16.9 และมีเพียงร้อยละ 4.4 ที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป อาชีพส่วนใหญ่ทำงานบ้านและรับจ้างรายวัน ร้อยละ 25.7 เท่ากัน

สถานภาพของบิดามารดา อยู่ด้วยกัน จำนวนร้อยละ 86.8 ลักษณะครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 61.8 มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนตั้งแต่ 3,001-6,000 บาท ร้อยละ 26.5 รองลงมาเฉลี่ยต่อเดือน 3,000 บาท หรือน้อยกว่า ร้อยละ 25.0 รายได้ต่อเดือนไม่เพียงพอเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 58.1 และสมาชิกในครอบครัวมีเวลาพูดคุยกันพร้อมหน้า ทุกวันร้อยละ 76.5

2. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน โรคกลุ่มอาการเนฟโรติก

ผู้ป่วยเด็กโรคกลุ่มอาการเนฟโรติกเป็นเพศชายร้อยละ 71.3 เพศหญิงร้อยละ 28.7 มีอายุ 9-12 ปี จำนวนร้อยละ 55.1 การศึกษาระดับ

ประถมศึกษา ร้อยละ 69.8 มีถิ่นที่อยู่อาศัยในภาคกลางและภาคตะวันออก ร้อยละ 90.4 มารดาเป็นผู้เลี้ยงดูเด็กเป็นประจำ ร้อยละ 64 ระยะเวลาที่ผู้ป่วยเด็กเจ็บป่วยส่วนใหญ่เป็นมานาน 1-5 ปี ร้อยละ 73.5 และรองมาเป็นมานานระยะเวลา 6-10 ปี ร้อยละ 22.1

3. พฤติกรรมของบิดามารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคกลุ่มอาการเนฟโรติก (ตารางที่ 1)

ส่วนใหญ่บิดามารดามีพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยอยู่ในระดับดี ยกเว้นหมวดการดูแลเฉพาะโรคในเรื่องการไม่ให้ลูกออกกำลังกายทุกประเภทเพราะจะทำให้ลูกมีอาการรุนแรงขึ้น หมวดการดูแลเมื่อมีอาการผิดปกติในเรื่องการดูแลผิวหนังของลูกเมื่อบวมแดง จะประคบด้วยผ้าชุบน้ำเย็น และในเรื่องซื้อยาให้ลูกรับประทานเองเมื่อลูกมีไข้หรือท้องเสีย รวมทั้งหมวดการดูแลเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ในเรื่องไม่พาลูกไปในที่ชุมชนจะมีคะแนนอยู่ในระดับดีปานกลาง ($\bar{X} = 1.3, 1.22, 1.48$ และ 1.54 ตามลำดับ)

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการดูแลของพฤติกรรมของ
บิดามารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคกลุ่มอาการเนฟโรติก

กิจกรรมการดูแล ดูแลเด็กโรคกลุ่ม อาการเนฟโรติก	พฤติกรรมของบิดามารดา								ระดับ การ ดูแล
	ปฏิบัติเป็นประจำ		ปฏิบัติบางครั้ง		ไม่ปฏิบัติ		ระดับคะแนน		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	$\bar{X}$	SD	
การดูแลสุขภาพทั่วไป									
1. ท่านดูแลให้ลูกอาบน้ำ อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง	127	93.4	9	6.6	-	-	1.93	.25	ดี
2. ท่านดูแลให้ลูกแปรง ฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง และบ้วนปาก หลังรับประทานอาหาร ทุกครั้ง	112	82.4	21	15.4	3	2.2	1.80	.45	ดี
3. ท่านให้ลูกรับประทาน อาหารครบ 5 หมู่ใน หนึ่งวัน เช่น ข้าว เนื้อ สัตว์ ไข่ นม ผัก และผล ไม้ เป็นต้น	114	83.8	19	14	3	2.2	1.82	.44	ดี
4. ท่านกระตุ้นให้ลูก รับประทานอาหาร ประเภทผักหรือผล ไม้เมื่อลูกมีอาการ ท้องผูก	98	73.1	18	13.4	18	13.4	1.60	.72	ดี
5. ท่านดูแลให้ลูกถ่าย อุจจาระเป็นเวลา	95	70.4	31	23	9	6.6	1.64	.61	ดี
6. ท่านดูแลให้ลูกได้ ดื่มน้ำอย่างน้อยวัน ละ 6-8 แก้ว	100	73.5	23	16.9	13	9.6	1.64	.65	ดี
7. ท่านดูแลให้ลูก นอนหลับอย่างน้อย วันละ 8 ชั่วโมง	121	89.6	11	8.1	3	2.2	1.87	.39	ดี

กิจกรรมการดูแล ดูแลเด็กโรคกลุ่ม อาการเนฟโฟรติก	พฤติกรรมของบิดามารดา								ระดับ การ ดูแล
	ปฏิบัติเป็นประจำ		ปฏิบัติบางครั้ง		ไม่ปฏิบัติ		ระดับคะแนน		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	$\bar{X}$	SD	
การดูแลเฉพาะโรค									
1. ท่านไม่ให้ลูกรับ ประทานอาหาร หมักดอง หรือดื่ม น้ำชา/กาแฟ	86	63.2	49	36	1	0.7	1.63	.50	ดี
2. ท่านดูแลให้ลูกรับ ประทานอาหารจัด ทุกมื้อ	116	85.9	13	9.6	6	4.4	1.81	.49	ดี
3. ท่านให้ลูกรับ ประทานยาโรคไต หลังอาหารทันที	124	91.9	10	7.4	1	0.7	1.91	.31	ดี
4. ท่านให้ลูกรับ ประทานยาโรคไต อย่างสม่ำเสมอและ ต่อเนื่องแม้ลูกจะ สบายแล้ว	124	91.9	10	7.4	1	0.7	1.91	.31	ดี
5. ท่านดูแลให้ลูกได้ พักผ่อนในเวลา กลางวัน เช่น ดูทีวี ฟังเพลง หรืออ่าน หนังสืออ่านเล่น หรือนอนพัก เป็นต้น อย่างน้อย วันละ 1 ชั่วโมง	124	91.9	8	5.9	3	2.2	1.90	.37	ดี
6. ในขณะที่ลูกไม่มี อาการรุนแรงท่าน ให้ลูกช่วยทำงาน บ้านเช่น ล้างจาน หรือรดน้ำต้นไม้ เป็นต้น	89	65.4	40	29.4	7	5.1	1.60	.59	ดี
7. ท่านไม่ให้ลูกออก กำลังกายทุกประ- เภทเพราะจะทำให้ ลูกมีอาการรุนแรงขึ้น	48	35.8	78	58.2	8	6	1.30	.58	ดีปาน กลาง

กิจกรรมการดูแล ดูแลเด็กโรคกลุ่ม อาการเนฟโฟรติก	พฤติกรรมของบิดามารดา								ระดับ การ ดูแล
	ปฏิบัติเป็นประจำ		ปฏิบัติบางครั้ง		ไม่ปฏิบัติ		ระดับคะแนน		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	$\bar{X}$	SD	
การดูแลเมื่อมีอาการผิดปกติ									
1. ในขณะที่ลูกออกกำลังกายหรือทำงานบ้านท่านคอยสังเกตอาการที่อาจผิดปกติของลูกอย่างสม่ำเสมอ	117	86	13	9.6	6	4.4	1.82	.49	ดี
2. เมื่อผิวหนังของลูกบวมแดงท่านจะประคบผ้าชุบน้ำเย็น	65	47.8	36	26.5	35	25.7	1.22	.83	ดีปานกลาง
3. ถ้าปัสสาวะของลูกขุ่นหรือมีสีแดงท่านจะรีบพาลูกไปพบแพทย์	111	82.2	10	7.4	14	10.4	1.72	.64	ดี
4. เมื่อลูกมีไข้หรือท้องเสียท่านซื้อยาให้ลูกรับประทานเอง	53	39.8	8	6	72	54.1	1.48	.61	ดีปานกลาง
การดูแลเพื่อป้องกันการติดเชื้อ									
1. ท่านดูแลให้ลูกล้างมือก่อนรับประทานอาหารทุกครั้ง	104	76.5	29	21.3	3	2.2	1.74	.49	ดี
2. ท่านดูแลไม่ให้ลูกกลั้นปัสสาวะเพราะอาจทำให้เกิดอาการกระเพาะปัสสาวะอักเสบได้	101	75.9	21	15.8	11	8.3	1.68	.62	ดี
3. ท่านไม่ให้ลูกเล่นกับเพื่อนที่มีไข้ ไอหรือน้ำมูกไหล เป็นต้น	102	76.7	23	17.3	8	6	1.71	.57	ดี

กิจกรรมการดูแล ดูแลเด็กโรคกลุ่ม อาการเนฟโฟรติก	พฤติกรรมของบิดามารดา								ระดับ การ ดูแล
	ปฏิบัติเป็นประจำ		ปฏิบัติบางครั้ง		ไม่ปฏิบัติ		ระดับคะแนน		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	$\bar{X}$	SD	
4. ท่านไม่พาลูกไป ในที่ชุมชน เช่น ตลาด ศูนย์การค้า โรงพยาบาล เป็นต้น	52	38.2	79	58.1	5	3.7	1.54	.57	ดีปาน กลาง
5. ท่านไม่ให้ลูกใช้ ของใช้ร่วมกับผู้อื่น เช่น ตุ่มน้ำจากแก้ว เดียวกัน ใช้ผ้าเช็ด ตัวร่วมกัน เป็นต้น	92	67.6	40	29.4	4	2.9	1.65	.54	ดี
6. ท่านดูแลให้ห้อง นอนของลูกสะอาด มีอากาศถ่ายเท สะดวกอย่างสม่ำเสมอ	123	90.4	8	5.9	5	3.7	1.87	.44	ดี
การมาตรวจตามนัด									
1. ท่านพาลูกไป ตรวจตามที่แพทย์ นัดทุกครั้ง	129	94.9	6	4.4	1	.7	1.94	.27	ดี

การอภิปรายผล

จากการศึกษาพฤติกรรมของบิดามารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคกลุ่มอาการเนฟโฟรติก พบว่าส่วนใหญ่ในทุกหมวดของการดูแลจะมีคะแนนโดยรวมอยู่ในระดับดี ถึงแม้ว่าบิดามารดาจะมีความรู้ระดับประถมศึกษาร้อยละ 63.2 และ 68.4 ตามลำดับ มารดาส่วนใหญ่ทำงานบ้านร้อยละ 25.7 และเป็นผู้ที่เลี้ยงดูเด็กเป็นประจำร้อยละ 64 ทำให้มีเวลาในการดูแลบุตรที่เจ็บป่วยได้อย่างใกล้ชิด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชูขวัญ ปิ่นสากล (2533) ซึ่งพบว่าผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มารดาทำงานบ้านจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ดีกว่าผู้ป่วยเด็กที่มารดา

ทำงานนอกบ้าน เพราะมารดามีโอกาสดูแลผู้ป่วยเด็กได้ใกล้ชิดมากกว่าผู้ประกอบอาชีพนอกบ้าน และสอดคล้องกับการศึกษาของสภาวะรัตน์ พวงจันทร์ (2538) และ ชูศรี ตัวสกุล (2539) ซึ่งพบว่ามารดาที่จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา เป็นแม่บ้านหรือทำงานในบ้านมีพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรวัยขวบปีแรกที่ป่วยเป็นโรคระบบทางเดินหายใจ มีพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม นอกจากนี้ยังพบว่ามารดาได้พาบุตรมาตรวจที่คลินิกโรคไตตามที่แพทย์นัดทุกครั้งเป็นประจำ ร้อยละ 94.9 แสดงให้เห็นถึงความเอาใจใส่ในการดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ (Linley, 1984) และมารดาส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการดูแลบุตรป่วย

มากกว่า 1-5 ปี ร้อยละ 73.5 มารดาจึงมีโอกาสได้รับความรู้ คำแนะนำจากแพทย์และพยาบาล และได้เรียนรู้จากประสบการณ์ด้วยตนเอง รวมทั้งการได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตรกับมารดาเด็กป่วยโรคกลุ่มอาการเนฟโรติกคนอื่น ๆ ด้วย

สำหรับรายได้ของครอบครัว พบว่าส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนอยู่ระหว่าง 3,001-6000 บาท ร้อยละ 26.5 และรายได้ต่อเดือนไม่เพียงพอเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 58.1 ซึ่งการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคกลุ่มอาการเนฟโรติก เป็นการดูแลเรื่องพื้นฐานเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทั่วไป การดูแลเมื่อมีอาการผิดปกติ การดูแลเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ตลอดจนการดูแลเฉพาะโรค ซึ่งไม่ต้องใช้ค่าใช้จ่ายมากนัก ประกอบกับได้รับความช่วยเหลือจากโรงพยาบาลในเรื่องค่ารักษาพยาบาลจากการที่ครอบครัวมีรายได้น้อย ทำให้บิดามารดาไม่มีปัญหาในเรื่องค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วย

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมกรรมการดูแลของบิดามารดาเป็นรายด้าน พบว่าการดูแลสุขภาพทั่วไปมีค่าเฉลี่ยของคะแนนในระดับดีทุกข้อ ในเรื่องการดูแลให้ลูกแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้งและวันปากหลังรับประทานอาหารทุกครั้งนั้น ถึงแม้จะมีค่าเฉลี่ยของคะแนนในระดับดี ($\bar{X} = 1.80$) แต่จากการสัมภาษณ์พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจว่าการแปรงฟันเวลาเช้าและก่อนนอนเป็นการเพียงพอแล้ว ซึ่งได้อธิบายให้ทราบว่าควรดูแลให้บุตรวันปากทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร เพราะเศษอาหารที่ติดตามซอกฟันจะทำให้แบคทีเรียเจริญเติบโตได้ง่าย เป็นสาเหตุทำให้ฟันผุ มีการติดเชื้อในร่างกาย และ

เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้มีอาการของโรคกำเริบขึ้นได้ (สมาลี นิมนิตย์, 2534)

สำหรับการดูแลเฉพาะโรค พบว่าในเรื่องการไม่ให้ลูกออกกำลังกายทุกประเภทเพราะจะทำให้ลูกมีอาการรุนแรงขึ้น มีค่าเฉลี่ยคะแนนในระดับดีปานกลาง ($\bar{X} = 1.30$) และในขณะที่ลูกไม่มีอาการรุนแรงให้ลูกช่วยทำงานบ้าน เช่น ล้างจาน หรือรดน้ำต้นไม้ มีค่าเฉลี่ยคะแนนในระดับดีที่ค่อนข้างต่ำ ($\bar{X} = 1.60$) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเด็กโรคกลุ่มอาการเนฟโรติกมีสุขภาพไม่แข็งแรงเหมือนเด็กปกติ จากการที่ได้รับยากกลุ่มสเตียรอยด์และกลุ่มกดภูมิคุ้มกันอยู่เป็นประจำ ทำให้มีโอกาสติดเชื้อโรคได้ง่าย การเจริญเติบโตหยุดชะงัก กระดูกผุ และเกิดแผลในกระเพาะอาหาร จึงทำให้บิดามารดากลัวว่าถ้าปล่อยให้ลูกเล่นหรือออกกำลังกายมาก หรือให้ทำงาน จะเกิดมีอาการของโรคกำเริบ และเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง รวมทั้งอาจเกิดอันตรายจากอุบัติเหตุได้

ส่วนในเรื่องการดูแลเมื่อมีอาการผิดปกติ พบว่าเมื่อผิวหนังของลูกบวมแดง จะประคบด้วยผ้าชุบน้ำเย็น และเมื่อลูกมีไข้หรือท้องเสีย จะซื้อยาให้ลูกรับประทานเอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ในระดับดีปานกลาง ($\bar{X} = 1.22$ และ 1.48 ตามลำดับ) แต่มีบิดามารดาที่ปฏิบัติประจำอยู่ถึงร้อยละ 39.8 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากบิดามารดาไม่มีความรู้ ไม่เข้าใจถึงผลเสีย หรืออันตรายจากการซื้อยามารับประทานเองว่าอาจทำให้ลูกมีอาการทรุดลง จากการที่ลูกมีภูมิคุ้มกันต่ำจากโรคที่เป็นอยู่และการได้รับยาสเตียรอยด์เป็นประจำ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจนต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาลอีก และใช้เวลาใน

การรักษาที่นานขึ้นกว่าเดิม ซึ่งปกติการให้ความรู้หรือคำแนะนำบิดามารดาจะเน้นในเรื่องอาหารเฉพาะโรค การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ การมาตรวจตามนัด ฯลฯ แต่ในรายละเอียดอื่น ๆ เช่น การมีบาดแผลหรือมีไข้ควรปฏิบัติอย่างไร อาจไม่ได้ให้รายละเอียดจึงทำให้บิดามารดาปฏิบัติไม่ถูกต้องได้

สำหรับการดูแลเพื่อป้องกันการติดเชื้อพบว่า การไม่พาลูกไปในที่ชุมชน เช่น ตลาด ศูนย์การค้า โรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.54$) โดยยังมีบิดามารดาซึ่งยังปฏิบัติเป็นบางครั้งอยู่ร้อยละ 58.1 ซึ่งอาจเป็นเพราะในขณะที่โรคสงบเด็กจะไม่มีอาการแสดงให้เห็นว่ามีภาวะความเจ็บป่วย และประกอบกับเด็กวัยเรียนเป็นวัยที่เป็นตัวของตัวเอง มีอิสระ สามารถไปไหนได้เองตามลำพัง จึงอาจไปเที่ยวกับเพื่อนโดยไม่ทราบถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นถ้าได้รับเชื้อโรคเข้าไป

บิดามารดามีพฤติกรรมในด้านการพาลูกไปตรวจตามที่แพทย์นัดทุกครั้ง มีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 1.94$) ซึ่งอธิบายได้ว่า บิดามารดาเห็นความสำคัญซึ่งเป็นประโยชน์ต่อตัวผู้ป่วย ไม่เคยซื้อยาแสร้งรอดมารับประทานเอง และไม่เคยขาดยา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเบคเกอร์ และคณะ (Becker, et al., 1978) และ รุจา ภูโพบูลย์ (2533) ซึ่งพบว่าบิดามารดาสนใจและให้การดูแลสุขภาพร่างกายแก่บุตรในด้านการรักษาด้วยยามากที่สุด ทุกคนในกลุ่มตัวอย่างดูแลให้บุตรได้รับยาตามแพทย์สั่งทุกครั้ง ดูแลให้บุตรได้รับยาฉีดทุก ๆ

เดือน และสังเกตการเปลี่ยนแปลงของบุตรอย่างสม่ำเสมอ

ดังนั้นจะเห็นว่าการปฏิบัติตัวในเรื่องที่อาจดูว่าไม่มีความสำคัญ เช่น การพาบุตรไปในที่ชุมชน การซื้อยาให้ลูกรับประทานเองเมื่อมีไข้ หรือท้องเสีย การดูแลผิวหนัง การออกกำลังกาย ตลอดจนการรักษาความสะอาดในช่องปาก ซึ่งเป็นเรื่องที่ต้องปฏิบัติอยู่เป็นประจำทุกวันนั้น ถ้าผู้ป่วยได้รับการดูแลไม่ถูกต้องก็อาจเป็นสาเหตุทำให้อาการของโรคกำเริบและเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคตามมาได้ ซึ่งจะส่งผลให้ต้องใช้เวลาในการรักษานานขึ้น และอาจทำให้ยากต่อการควบคุมโรคได้ในภายหลัง

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยที่ได้พบว่าพฤติกรรมของบิดามารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคกลุ่มอาการเนฟโรติกอยในระบัตเป็นส่วนใหญ่ แต่ก็ยังมีการปฏิบัติในบางเรื่องที่บิดามารดายังปฏิบัติได้ไม่ถูกต้อง ในเรื่องของการพาบุตรไปในที่ชุมชน การซื้อยาให้ลูกรับประทานเองเมื่อมีไข้ หรือท้องเสีย การดูแลผิวหนัง การออกกำลังกาย และการรักษาความสะอาดในช่องปาก จากการที่บิดามารดาที่มีความเข้าใจไม่ดีหรือจากความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ และไม่ทราบถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับบุตรได้ ดังนั้นเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพควรปฏิบัติดังนี้

1. ให้คำแนะนำบิดามารดาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวอย่างต่อเนื่อง ในรายที่เคยได้รับคำแนะนำไปแล้ว ควรใช้การพูดคุย ชักถามเรื่องการปฏิบัติ เพื่อเป็นการสะท้อนกลับความรู้ ความเข้าใจของ

บิดามารดาในเรื่องต่าง ๆ ตลอดจนเป็นที่ปรึกษาในปัญหาใหม่ ๆ ที่อาจมีในระหว่างกลับไปอยู่ที่บ้าน

2. มีการประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพในทุกหน่วยงาน ในการติดตามอาการ การดำเนินโรค ตลอดจนการส่งต่อปัญหาของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ทั้งขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

3. สอนการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองตามความสามารถของผู้ป่วย พร้อมทั้งบอกเหตุผล

ที่ต้องปฏิบัติทุกครั้ง รวมทั้งให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติด้วยตนเองทั้งขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน เช่น ในเรื่องการแปรงฟันที่ถูกต้อง การบ้วนปากทุกครั้ง หลังรับประทานอาหาร ฯลฯ

4. จัดทำคู่มือการปฏิบัติตัว รวมทั้งตัวอย่างการปฏิบัติตัวเมื่อมีปัญหาควรแก้ไขอย่างไรในรูปแบบของสมุดแบบฝึกหัดภาพการ์ตูนส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยได้ฝึกคิด ฝึกการแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง

เอกสารอ้างอิง

- ชูขวัญ ปิ่นสากร. (2533). การศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพของมารดาและเด็ก และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชูศรี ตัวสกุล. (2539). พฤติกรรมการเลี้ยงบุตรวัยขวบปีแรกของมารดาที่พาบุตรมารับการรักษาที่โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รุจา ภูไพบูลย์. (2533). บทบาทของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคหัวใจรูมาติก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาล, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รัชณี สีด้า, ฉันทิกา จันทรเปี้ย, ชูขวัญ ปิ่นสากร และกาญจนา ผลละอ. (2542). การศึกษาค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. วารสารพยาบาล-ศาสตร์, 17 (1), 47.
- สการรัตน์ พวงจันทร์. (2538). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน ผลกระทบจากการเจ็บป่วยเรื้อรังของบุตรต่อครอบครัว กับความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่เจ็บป่วยเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาล, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุขชาติ เกิดผล. (2533). "The Nephrotic Syndrpme." ในสุขชาติ เกิดผล บรรณาธิการ. โรคไตในเด็ก (หน้า 136). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศิริกัณฑ์ ออฟเซ็ท.

- สุมาลี นิมนานิตย์. (2534). Management of steroid resistant idiopathic nephrotic syndrome. ในสุชาติ อินทรประสิทธิ์, วิวัฒน์ ตปนียโอฬาร และเฉลิมศรี ตปนียโอฬาร (บรรณาธิการ). *Tropical renal diseases and management of common renal diseases in Thailand* (หน้า 126-7). กรุงเทพฯ: พิมพ์สวย.
- โสภณา เนียมศิริ. (2538). กลุ่มอาการเนฟโรติก. ในสุจิตรา นิมนานิตย์และประมวล สุนากร (บรรณาธิการ), *ปัญหาโรคเด็กที่พบบ่อย* (หน้า 383). กรุงเทพฯ : บริษัทดีไซร์ จำกัด.
- อรุณ วงษ์จิราษฏร์. (2542). Nephrotic Syndrome. ในมนตรี ตูจันดา (บรรณาธิการ). *กุมารเวชศาสตร์ (เล่ม 3)* หน้า 2390-1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์.
- Becker, M. H., Radius, S. M., Rosenstock, I. M., Drachman, R. H., Schuberth, K. C., & Teets, K. C. (1978). Compliance with a medical regimen for asthma: A test of health belief model. *Journal of Public Health Reports*, 93 (3), 270-1.
- Linley, J. F. (1984). Mothers' attitudes regarding health care for their children. *American Journal of Maternal and Child Nursing*, 9, 37-9.