ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาระการดูแลของผู้ดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืด

Factor Related to Caregiving Burden among Caregivers of Children with Asthma

กัลยาณี	ปรีชาพงศ์มิตร	พย.ม.*	Kanyanee	Preechapongmit	M.N.S.*
สุธิศา	ล่ามช้าง	วท.ม**	Suthisa	Lamchang	M.S.c. **
อุษณีย์	จินตะเวช	พย.ด.***	Usanee	Jintrawet	Ph.D.***

บทคัดย่อ

โรคหอบหืดในเด็กเป็นโรคเรื้อรังของระบบทางเดินหายใจที่ส่งผลกระทบต่อเด็กและผู้ดูแล การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาระการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหอบหืด ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการดูแล สมรรถนะของตนเองในการดูแล และการสนับสนุนทางสังคม โดยใช้แนวคิดภาระการดูแลของเชาว์ (Chou, 2000) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ดูแลของเด็กที่เป็นโรคหอบหืดที่มีอายุ 1 ถึง 6 ปี ที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ ถึง เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2554 จำนวน 88 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการดูแลของผู้ดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืด แบบสอบถามสมรรถนะของตนเองในการดูแล แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมและแบบสอบถามภาระการดูแลของผู้ดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สันและแบบสเปียร์แมน

ผลการวิจัย พบว่า

การมีส่วนร่วมในการดูแลไม่มีความสัมพันธ์กับภาระการดูแล สมรรถนะของตนเองในการดูแล และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาระการดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = -0.38$ และ $r_s = -0.37$ $p < 0.01$) ตามลำดับ

ผลการวิจัยช่วยให้พยาบาลมีความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาระการดูแลของผู้ดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืด ได้แก่ สมรรถนะของตนเองในการดูแลและการสนับสนุนทางสังคม และใช้เป็นแนวทางในการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืด

คำสำคัญ: *เด็กที่เป็นโรคหอบหืด การดูแลภาระการดูแล เด็กที่เป็นโรคหอบหืด*

* *นักศึกษามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*

* *Student of Nursing Science, Faculty of Nursing, Chiang Mai University*

** *รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*

** *Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University*

*** *ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*

*** *Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University*

Abstract

Childhood asthma is a chronic respiratory tract disease affecting the children and their caregivers. The purpose of this correlational descriptive research was to examine related factors of caregiving burden including caregiving involvement, perceived caregiving self-efficacy, and social support. The concept of caregiver burden of Chou (2000) with the literature review was used as the framework of this study. The study sample, selected by purposive sampling, included 88 caregivers of children with asthma aged from 1 to 6 years old who received service at the pediatric out-patient department, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital and Chiang Rai Hospital during February to June 2011. Data were collected using the Caregiving Involvement Questionnaire, the Perceived Caregiving Self-efficacy Questionnaire, the Social Support Questionnaire, and the Caregiver Burden Questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics, Pearson's correlation coefficient, and Spearman rank correlation.

The results of study

There was no significant relationship between caregiving involvement and caregiver burden. Perceived caregiving self-efficacy, and social support had a statistically significant negative relationship with caregiver burden ($r_s = -0.38$, $r_s = -0.37$, $p < 0.01$).

The results of this study provide nurses to understand the factors related to caregiving burden including perceived caregiving self-efficacy, and social support and serve as a guide to promote caring for children with asthma.

Key Words: *Children with Asthma, Caregiving Burden, Caregiving Children with Asthma*

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหอบหืดในเด็กเป็นโรคเรื้อรังทางระบบทางเดินหายใจที่เป็นปัญหาที่สำคัญทางด้านสาธารณสุขทั่วโลก อุบัติการณ์ของการเกิดโรคหอบหืดในเด็กมีแนวโน้มสูงขึ้น (World Health Organization [WHO], 2009) จากรายงานของศูนย์ควบคุมโรคติดต่อสหรัฐอเมริกา พบว่าในปี ค.ศ. 2006 พบเด็กที่เป็นโรคหอบหืดอายุต่ำกว่า 18 ปี จำนวน 6.8 ล้านราย และในจำนวน 4.1 ล้านรายมีอาการจับหืด (Centers for Disease Control & Prevention [CDC], 2006) ในปีค.ศ. 2009 พบเด็กร้อยละ 10 ป่วยด้วยโรคหอบหืด (CDC, 2009) สำหรับในประเทศไทยนั้นสมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทยรายงานว่าในปี พ.ศ. 2545 พบเด็กที่เป็นโรคหอบหืดในประเทศไทยจำนวน 1.8 ล้านคน จากการศึกษาความชุกของโรคหอบหืดในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าเด็กอายุ 6 ปี ในปี 2538 มีจำนวนร้อยละ 5.5 และในปี พ.ศ. 2544 พบจำนวนร้อยละ 7.8 (Trakultivakorn, Sangsupawanich, & Vichyanon, 2007) ดังนั้นพบว่าจำนวนเด็กที่เป็นโรคหอบหืดมากขึ้นและเริ่มมีอาการในช่วงวัยเด็กเล็ก

เด็กที่เป็นโรคหอบหืดต้องเผชิญกับอาการของโรคและการรักษา อีกทั้งความเจ็บป่วยในเด็กที่เป็นโรคหอบหืดยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวของเด็ก กล่าวคือ ผู้ดูแลมีการพักผ่อนที่ไม่เพียงพอ เครียดและวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของเด็ก ขณะที่เด็กอยู่ในภาวะหายใจลำบาก กลัวว่าเด็กจะเสียชีวิต (Parker-Oliver, 2005) รู้สึกไม่แน่นอน หมดหวัง โดดเดี่ยว บางครอบครัวต้องลาออกจากงานเพื่อดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืด ทำให้ไม่มีเวลาเข้าสังคม และลดบทบาททางด้านสังคม เนื่องจากต้องรับบทบาทในการดูแลที่มากเกินไป ทำให้ผู้ดูแลสูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง (Skaff & Pearlin as cited in Chou, 2000) และเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง ดังนั้นการเจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืดและการรักษาส่งผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ และสังคม ของเด็กและผู้ดูแลอย่างมาก

การดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืด ผู้ดูแลต้องรับภาระการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืด อาทิการให้ยาในการป้องกันอาการหอบหืด การให้ยาขยายหลอดลมแบบพ่น การหลีกเลี่ยงต่อสิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการแพ้ การสังเกตอาการเด็ก และการจัดการช่วยเหลือเมื่อเริ่มมีอาการจับหืด (McQuaid, Penza-Clyve, Nassau, & Fritz, 2001) นอกจากนี้อาจพบว่าเด็กที่เป็นโรคหอบหืดเลี้ยงดูยากและมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา (Hamlett, Pellegrini, & Katz, 1992) การศึกษาในประเทศไทยมี ดังการศึกษาของจริยา วิทยะศุภร (2539) เกี่ยวกับ ภาระของบิดามารดาเด็กป่วยเรื้อรัง โดยใช้แนวคิดภาระการดูแลของโอเบริกส์ พบว่าบิดามารดารับรู้ถึงภาระการดูแลในระดับปานกลางพิจารณาจากปริมาณเวลาที่ใช้และความยากลำบากในการดูแล และการศึกษาของ เสริมศรี สันตติ (2548) โดยใช้แนวคิดภาระการดูแลของโอเบริกส์ พบว่าภาระการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดอายุ 1-6 ปี ของผู้ปกครองผู้ดูแลอยู่ในระดับปานกลาง จะเห็นได้ว่าผู้ดูแลต้องรับภาระการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจ

เชาว์ (Chou, 2000) กล่าวว่าภาระการดูแลของผู้ดูแลเป็นการรับรู้ของแต่ละต่อความต้องการของผู้รับการดูแลเมื่อเปรียบเทียบกับแหล่งประโยชน์ที่มี รับรู้ว่าเป็นภาระที่มากเกินไปทั้งในด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมและด้านเศรษฐกิจ ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการดูแล (caregiving involvement) ความเกี่ยวข้องทางสายเลือด (filial obligation) สมรรถนะของตนเองในการดูแล (caregiving self-efficacy) และกลวิธีการเผชิญความเครียด (coping strategies) การสนับสนุนทางสังคม (social support) (Chou, 2000) ซึ่งเชาว์ (Chou, 2000) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมในการดูแล (caregiving involvement) เกิดจากการที่ผู้ป่วยมีความต้องการการดูแลทางด้านร่างกาย (physical demands of care) และความต้องการในการดูแลทางด้านจิตใจ (psychological demands of care) จากผู้ดูแลประกอบด้วยกิจกรรมที่ผู้ดูแลต้องทำและระยะเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรมนั้น การศึกษาของ วานิด ด้วงเดช (2551) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาระของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคสมองพิการ โดยใช้แนวคิดของเชาว์ (Chou, 2000) พบว่าปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมในการดูแล เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายภาระของผู้ดูแล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมในการดูแล เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายภาระของผู้ดูแลมากที่สุด ($r = 0.11$, $p < 0.001$) เด็กที่เป็นโรคหอบหืดซึ่งมีความคล้ายคลึงกัน คือเป็นโรคเรื้อรัง ที่ต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งยังไม่พบการศึกษาในเด็กกลุ่มนี้ ซึ่งปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมในการดูแลอาจจะมีความสัมพันธ์กับภาระการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืด

สมรรถนะของตนเองในการดูแล (caregiving self-efficacy) เป็นปัจจัยหนึ่งที่อาจเกี่ยวข้องกับภาระการดูแลของผู้ดูแล ซึ่งการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าสมรรถนะของตนเองในการดูแลมีอิทธิพลทางลบต่อภาระการดูแล กล่าวคือ หากผู้ดูแลมีความคาดหวังเชิงบวกและมีความเชื่ออย่างสูงในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการดูแลอาจส่งผลให้ผู้ดูแลมีความรู้สึกเป็นภาระที่ลดลงได้ ดังการศึกษาของนภิสรา ธีรเนตร (2552) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาระของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด พบว่าสมรรถนะของตนเองในการดูแล สามารถทำนายภาระของผู้ดูแลได้ ($r = -0.418$, $p < 0.001$) และพบว่าปัจจัยด้านสมรรถนะของตนเองเป็นตัวทำนายที่มีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โรคหัวใจพิการแต่กำเนิดและโรคหอบหืดมีลักษณะที่คล้ายกัน กล่าวคือ เป็นโรคเรื้อรังที่ต้องการการดูแล และการรักษาที่ต่อเนื่อง ดังนั้นสมรรถนะแห่งตนในการดูแลเป็นปัจจัยหนึ่งที่อาจมี

ความสัมพันธ์กับภาระการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดของผู้ดูแลได้

การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญในการช่วยลดภาระที่อาจเกิดขึ้นได้ เป็นสิ่งที่สำคัญในครอบครัวที่มีประสบการณ์กับภาวะเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว (Chou, 2000) เชฟเฟอร์, คอยน์, และ ลาซารัส (Schaefer, Coyne, & Lazarus, 1981, อ้างใน เยาวภา บุญเที่ยง, 2545) หากบุคคลไม่มีการสนับสนุนทางสังคม ก็จะส่งผลให้ผู้ดูแลมีความรู้สึกที่เป็นภาระการดูแลที่หนักได้ จากการศึกษา เสริมศรี สันตติ (2548) ได้ศึกษาเกี่ยวกับศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบจำลองการวิเคราะห์เชิงสาเหตุของความสามารถในการดูแลโรคหืด การทดสอบเชิงประจักษ์ในผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนโรคหืด พบว่าการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลโดยตรงในระดับปานกลางต่อภาระการดูแลในทางลบ ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมน่าจะเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาระการดูแลของผู้ดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืด ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมในการดูแล สมรรถนะของตนเองในการดูแล และการสนับสนุนทางสังคม ว่าส่งผลต่อภาระของผู้ดูแลหรือไม่อย่างไร โดยใช้แนวคิดภาระการดูแลของเชาว์ (Chou, 2000) และจากการทบทวนวรรณกรรม เพื่อให้เป็นข้อมูลที่สำคัญในการวิจัยเกี่ยวกับภาระการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของการมีส่วนร่วมในการดูแล สมรรถนะของตนเองในการดูแล และการสนับสนุนทางสังคม กับภาระการดูแลของผู้ดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืด

คำถามการวิจัย

การมีส่วนร่วมในการดูแล สมรรถนะของตนเองในการดูแล และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับภาระการดูแลของผู้ดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดอย่างไร

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ของการมีส่วนร่วมในการดูแล สมรรถนะของตนเองในการดูแลและการสนับสนุนทางสังคม กับภาระการดูแลของผู้ดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดในผู้ดูแลของเด็กที่เป็นโรคหอบหืด ที่มีอายุระหว่าง 1-6 ปี ที่เข้ารับการตรวจในแผนก ผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2554

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดภาระการดูแลของเชาว์ (Chou, 2000) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มาใช้ในการศึกษาถึงความสัมพันธ์ของการมีส่วนร่วมในการดูแล สมรรถนะของตนเองในการดูแลและการสนับสนุนทางสังคม กับภาระการดูแลของผู้ดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืด โดยภาระการดูแลของผู้ดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืด คือการรับรู้ของผู้ดูแลที่เกิดขึ้นจากการดูแลเด็กที่เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืด โดยผู้ดูแลรับรู้ถึงปัญหา ความยากลำบากหรือผลกระทบที่เกิดจากการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลที่ผู้ดูแลต้องรับผิดชอบ ซึ่งเป็นการรับรู้ถึงความรับผิดชอบ หน้าที่ หรือปริมาณงานที่มากหรือหนักเกินไป ซึ่งผลกระทบที่ผู้ดูแลได้รับ ได้แก่ ในด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และด้านเศรษฐกิจ

ดังนั้นหากมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาระการดูแลของผู้ดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืด จะเป็นประโยชน์ในการจัดการดูแลเพื่อลดภาระการดูแลของผู้ดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืด

วิธีการดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างคือบิดา มารดา หรือผู้ดูแลหลักของเด็กที่เป็นโรคหอบหืด ที่มีอายุระหว่าง 1-6 ปี ที่เข้ารับการตรวจในแผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 88 ราย เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามภาระการดูแลของผู้ดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดแบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการดูแล และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามสมรรถนะในการดูแลของกิตติมา สำราญไชยธรรม (2541)

ทดสอบค่าความเชื่อมั่นกับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา โดยไม่ซ้ำกับกลุ่มตัวอย่างในแผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์จำนวน 10 ราย โดยแบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการดูแลของผู้ดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืด แบบสอบถามสมรรถนะของตนเองในการดูแล แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามภาระการดูแลของผู้ดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืด คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.84, 0.91, 0.89, และ 0.79 ตามลำดับ

ผลการวิจัย

1. ผู้ดูแลของเด็กที่เป็นโรคหอบหืดที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 88 ราย พบว่าส่วนใหญ่เป็นมารดา (ร้อยละ 73.86) กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 71.59 มีอายุระหว่าง 21-40 ปี ร้อยละ 92.05 สมรสอยู่ด้วยกัน และร้อยละ 28.40 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีเพียงร้อยละ 5.68 ที่ไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 52.27 มีรายได้ระหว่าง 10,000-25,000 บาท ผู้ดูแลมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 53.41) ได้รับการสนับสนุนเมื่อมีปัญหาในการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดมากที่สุดจากบิดามารดา

ตารางที่ 1 ผู้ดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืด (n = 88)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
คู่	81	92.05
แยกกันอยู่	4	4.54
หย่า	3	3.41
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	5	5.68
ประถมศึกษา	21	23.87
มัธยมศึกษาตอนต้น	7	7.95
มัธยมศึกษาตอนปลาย	18	20.45
ปวช	6	6.82
ปวส	9	10.23
ปริญญาตรี	18	20.45
ปริญญาโท	4	4.55

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รายได้		
ต่ำกว่า 10,000 บาท	22	25.00
10,000-25,000 บาท	46	52.27
25,001-40,000 บาท	11	12.50
40,001-55,000 บาท	4	4.55
มากกว่า 55,000 บาท	5	5.68
กลุ่มบุคคลที่ช่วยเหลือ หรือสนับสนุน เมื่อมีปัญหาในการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืด		
บิดามารดา	47	53.41
พี่น้อง	10	11.35
ญาติ	3	3.41
เพื่อน	1	1.14
ผู้ร่วมงาน	1	1.14
สามีภรรยา	22	25.00
บุตร	1	1.14
แพทย์ พยาบาล	3	3.41

2. เด็กที่เป็นโรคหอบหืดที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม จำนวน 88 ราย พบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งเป็นเด็กชาย (ร้อยละ 65.91) ร้อยละ 78.41 มีอายุระหว่าง 3-6 ปี โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 4 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 84.1) มีระดับอาการรุนแรงน้อย ร้อยละ 65.90 มีระยะเวลาที่เป็นโรคหอบหืดตั้งแต่วินิจฉัยโรคน้อยกว่า 3 ปี ร้อยละ 51.13 ไม่เคยมีอาการจับหืดในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 72.73 ไม่เคยเข้ารักษาในโรงพยาบาลจากโรคหอบหืดในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมามีกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับยาขยายหลอดลมชนิดรับประทานร่วมกับยาป้องกันอาการหอบชนิดพ่นจำนวนร้อยละ 80.68

ตารางที่ 2 เด็กที่เป็นโรคหอบหืด (n = 88)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
เด็กชาย		
เด็กหญิง		
อายุ (ปี)		
1-3 ปี	19	21.59
มากกว่า 3 ปี – 6 ปี	69	78.41
(Range = 1 ปี 4 เดือน – 6 ปี , $\bar{X}$ = 4 ปี, S.D. = 1.15)		

(ต่อ) ตารางที่ 2 เด็กที่เป็นโรคหอบหืด (n = 88)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความรุนแรงของโรค		
ระดับอาการหอบหืดน้อย	2	2.30
ระดับอาการรุนแรงน้อย	74	84.10
ระดับอาการรุนแรงปานกลาง	12	13.60
ระดับอาการรุนแรงมาก	0	0.00
ระยะเวลาที่เป็นโรคหอบหืดตั้งแต่วินิจฉัยโรค		
น้อยกว่า 2 ปี	31	35.23
2 ปี - น้อยกว่า 3 ปี	27	30.67
3 ปี - น้อยกว่า 4 ปี	20	22.73
4 ปี - น้อยกว่า 5 ปี	6	6.82
ระยะเวลาที่เป็นโรคหอบหืดตั้งแต่วินิจฉัยโรค		
5 ปีขึ้นไป	4	4.55
(Range = 10 เดือน – 5 ปี 8 เดือน, $\bar{X}$ = 2 ปี 4 เดือน, S.D. = 1.33)		
จำนวนครั้งของการจับหืดในช่วง 1 เดือน		
ไม่เคย	45	51.13
1-5 ครั้ง	42	47.73
มากกว่า 5 ครั้ง	1	1.14
(Range = 0 – 5 ครั้ง, $\bar{X}$ = 0.65, S.D. = 1.11)		
จำนวนครั้งของการเข้ารักษาในโรงพยาบาลจากโรคหอบหืดในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา		
ไม่เคย	64	72.73
เคยน้อยกว่า 5 ครั้ง	24	27.27
(Range = 0 – 3 ครั้ง, $\bar{X}$ = 0.27, S.D. = 0.58)		
ยาที่ได้รับในปัจจุบัน		
ยาขยายหลอดลมชนิดรับประทาน	10	11.36
ยาขยายหลอดลมชนิดพ่น	7	7.96
ยาขยายหลอดลมชนิดพ่นร่วมกับชนิดรับประทาน	71	80.68

3. การมีส่วนร่วมในการดูแล กับภาระการดูแล กันทางสถิติ ($p > 0.05$) ของผู้ดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดโดยรวมไม่มีความสัมพันธ์

ตารางที่ 3 ภาระการดูแลของผู้ดูแลเด็ก และการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืด

ภาระการดูแลของผู้ดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืด	การมีส่วนร่วมในการดูแลของผู้ดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืด	p-value
ภาระการดูแลของผู้ดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืด	-0.157	0.144^{ns}

ns = ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p > 0.05)

4. สมรรถนะของตนเองในการดูแล มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาระการดูแล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r_s = - 0.38 p < 0.01) และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาระการดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r_s = -0.37, p < 0.01) ตามลำดับ

ตารางที่ 4 ภาระการดูแลของผู้ดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืด และสมรรถนะของตนเองในการดูแล

ภาระการดูแลของผู้ดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืด	สมรรถนะของตนเองในการดูแล	การสนับสนุนทางสังคม	p-value
ภาระการดูแลของผู้ดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดโดยรวม	-0.380	-0.374	0.001*

อภิปรายผล

ความสัมพันธ์ของสมรรถนะของตนเองในการดูแลของผู้ดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืด และภาระการดูแลของผู้ดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืด

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าสมรรถนะของตนเองในการดูแลของผู้ดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืด และภาระการดูแลของผู้ดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืด โดยรวมมีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (rs = -0.380 p < 0.01) (ตารางที่ 4) แสดงให้เห็นว่าผู้ดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดที่มีสมรรถนะของตนเองในการดูแลมาก ผู้ดูแลจะมีความรู้สึกเป็นภาระการดูแลน้อย และการศึกษายังพบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่ ร้อยละ 80.68 มีสมรรถนะในการดูแลโดยรวมอยู่ในระดับมาก ทำให้เชื่อว่าตนเองมีสมรรถนะที่จะกระทำพฤติกรรมที่ต้องการได้ ก็จะแสดงถึงสมรรถนะนั้นออกมาด้วยการกระทำ แม้จะมีอุปสรรคหรือความยากลำบาก ก็จะมีความอดทน อุตสาหะ ไม่ท้อถอย ทำให้บุคคลนั้นประสบความสำเร็จในที่สุด (Bandura, 1997) แต่อย่างไรก็ตามในการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดในสังคมไทยนั้น ส่วนใหญ่แล้วภายในครอบครัวนั้นผู้ชายจะมีหน้าที่ออกไปทำงานนอกบ้าน ในขณะที่ผู้หญิงจะอยู่ที่บ้านและดูแลทำหน้าที่แม่บ้านรวมทั้งดูแลสมาชิกที่ป่วยด้วย (ฟาริดา อิบราฮิม, 2544) ด้วยเหตุนี้ทำให้มารดาซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักต้องรับภาระดูแลเด็กโรคหืดแต่เพียงลำพัง (เสริมศรี สันตติ, 2003) และจากการศึกษาของ เสริมศรี สันตติ, เอมพร รติรธรรม, และ เบคกี้ คริสเตียน (2546) ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ปกครองเด็กป่วยโรคหอบหืดในการป้องกันอาการหอบ การดิ้นรนหาทางควบคุม โดยศึกษาผู้ปกครอง 10 ราย พบว่า มารดาเด็กที่เป็นโรคหอบหืดมีหน้าที่ความรับผิดชอบมากที่สุดในครอบครัว และรู้สึกว่าสมาชิกในครอบครัวทิ้งหน้าที่รับผิดชอบทุกอย่างไว้ให้ จากเหตุผลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าผู้ดูแลหลักซึ่งเป็นมารดานั้นต้องรับภาระการดูแลแต่เพียงลำพัง

ความสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคม และภาระการดูแลของผู้ดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืด

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าภาระการดูแลของผู้ดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืด และการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (rs = -0.374, p < 0.01) ซึ่งแสดงว่าผู้ดูแลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก มีความรู้สึกเป็นภาระการดูแลโดยรวมน้อย จากผลการศึกษาพบว่าผู้ดูแลร้อยละ 71.59 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ดูแลส่วนใหญ่ร้อยละ 92.05 (ตารางที่ 1) มีสถานภาพสมรสอยู่ด้วยกัน คู่สมรสเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดสามารถที่จะไว้วางใจกันอย่างมากที่สุด ทำให้เกิดการช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างสามีและภรรยา

แต่เนื่องจากการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืด ซึ่งส่วนใหญ่เป็นมารดา ร้อยละ 73.86 ต้องรับภาระการดูแลเพียงลำพัง เนื่องจากโรคหอบหืดเป็นโรคที่มีการดูแลที่ซับซ้อนและต้องอาศัยเทคนิคในการดูแลเป็นอย่างมาก ถึงแม้ว่าผู้ดูแลจะได้รับการสนับสนุน ช่วยเหลือในการดูแลเด็ก แต่ผู้ดูแลต้องดูแลเด็กเหล่านี้ด้วยตนเองทั้งหมด (เสริมศรี สันตติ, 2548) อีกทั้งเนื่องจากเด็กที่เป็นโรคหอบหืดมักมีอาการที่ไม่สามารถคาดการณ์ได้ ทำให้บิดามารดาซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักต้องเฝ้าดูแลอย่างใกล้ชิด

ความสัมพันธ์ของการมีส่วนร่วมในการดูแลของผู้ดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืด และภาระการดูแลของผู้ดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืด

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าการมีส่วนร่วมในการดูแลของผู้ดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืด และภาระการดูแลของผู้ดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติ (p > 0.05) (ตารางที่ 3) สอดคล้องกับการศึกษาของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาระของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดของ นภิสรา ธีรเนตร (2552) โดยใช้แนวคิดของเชาว์ พบว่า ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมในการดูแลไม่สามารถทำนายภาระของผู้ดูแลได้ อาจเนื่องจาก ผู้ดูแลมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 65.91) ดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดตั้งแต่เริ่มตั้งแต่วินิจฉัยโรคน้อยกว่า 3 ปี ซึ่งเด็กที่เป็นโรคหอบหืดเป็นความเจ็บป่วยที่ต้องได้รับการดูแลรักษาที่ใช้เวลายาวนานต่อเนื่อง ผู้ดูแลมักมีประสบการณ์การดูแลและเกิดทักษะการดูแลจากการดูแลในแต่ละวันทำให้เกิดทักษะความรู้ที่พัฒนาจากประสบการณ์ในการดูแลแต่ละวัน (Jerret & Costello, 1996) รวมทั้งทักษะความรู้ที่ได้จากบุคลากรทางด้านสุขภาพ ทำให้ผู้ดูแลรู้สึกว่าการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดไม่เป็นภาระการดูแล ผู้ดูแลและผู้รับการดูแลที่มีความสัมพันธ์ทางสายเลือด ผู้ดูแลรับรู้ว่าการดูแลเป็นหน้าที่เป็นความรับผิดชอบของตนและมีความเต็มใจ ยินดีที่จะให้การดูแล โดยผู้ดูแลที่มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดและมีความรักใคร่เอ็นดูต่อผู้รับการดูแล ทำให้ไม่รู้สึกว่าเป็นภาระการดูแล

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาระการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืด ได้แก่ ปัจจัยด้านสมรรถนะการดูแล การสนับสนุนทางสังคม มาช่วยเป็นแนวทางส่งเสริมการดูแลเพื่อลดภาระการดูแล

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาระการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคเรื้อรังอื่นๆ เพื่อจะได้ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาระการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคอื่น ๆ
2. ควรมีการศึกษาปัจจัยทำนายภาระการดูแลของผู้ดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืด
3. ควรมีการพิจารณาแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นอีกครั้งเพื่อความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

กิตติมา สำราญไชยธรรม. (2541). *การรับรู้สมรรถนะในการดูแลบุตรของมารดา พฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาและผลลัพธ์ทางสุขภาพของเด็กโรคหอบหืด วัย 1-5 ปี*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

จริยา วิทยะศุภร. (2539). *แบบจำลองเชิงสาเหตุของภาระการดูแลในบิดามารดาฐานะผู้รับผิดชอบดูแลบุตรที่ป่วยเรื้อรัง.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล.

นภิสรา ธีรเนตร. (2552). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาระของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ฟาริดา อิบราฮิม. (2546). *ปฏิบัติการพยาบาลตามกรอบทฤษฎีพยาบาล.* กรุงเทพฯ: สามเจริญ.

เยาวภา บุญเที่ยง. (2545). *การสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมสุขภาพ และการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้สูงอายุหัวใจวายเลือดคลั่ง.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วานิด ด้วงเดช. (2551). *ปัจจัยทำนายภาระของผู้ดูแลเด็กสมองพิการ.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

เสริมศรี สันตติ. (2548). *รูปแบบจำลองการวิเคราะห์เชิงสาเหตุของความสามารถในการดูแลโรคหืดการทดสอบเชิงประจักษ์ในผู้ปกครองผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนโรคหืด.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขากุมารเวชศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

เสริมศรี สันตติ, เอมพร รตินธร, และ เบคกี้ คริสเตียน. (2546). ประสบการณ์ของผู้ปกครองเด็กป่วยโรคหอบหืดในการป้องกันอาการหอบ: การดิ้นรนหาทางควบคุม. *วารสารทางการพยาบาล, 7*(3), 186-197.

Bandura, A. (1997). Self-efficacy : The exercise of control. New York: W.H. Freeman.

Centers for Disease Control and Prevention. (2006). National vital statistics survey, 1982-2006. *National Center for Health Statistics.* Retrieved March, 23, 2009, from http://www.cdc.gov/asthma/asthmadata.htm

Centers for Disease Control and Prevention. (2009). *Vital signs.* May 2011. Retrieved September, 18, 2011, from http://www.cdc.gov/vitalsigns/asthma.htm

Chou, K. R. (2000). Caregiver burden: A concept analysis. *Journal of Pediatric Nursing, 15*(6), 398-407.

Hamlett, K. W., Pellegrini, D. S., & Katz, K. S. (1992). Childhood chronic illness as a family stressor. *Journal Pediatric Psychology, 17,* 33-47.

Jerrett, M. D., & Costello, E. A. (1996). Gaining control: Parents'experience of accommodating children asthma. *Clinical Nursing Research, 5*(3), 294-308.

McQuaid, E. L, Penza-Clyve, S. M., Nassau J. H., & Fritz, G. K. (2001). The asthma responsibility questionnaire: Patterns of family responsibility for asthma management. *Children Health Care, 30*, 183-199.

Parker-Oliver, D. (2005). Asthma management: A role for social work. *Health & Social Work, 30*(2), 167-170.

Schaefer, C., Coyne, J. C., & Lazarus, R. S. (1981). The health-related function of social support. *Journal of Behavioral Medicine, 4,* 381-405.

Trakultivakorn, M., Sangsupawanich, P., & Vichyanon, P. (2007). Time trends of the prevalence of asthma, rhinitis and eczema in Thai children–ISAAC (International Study of Asthma and Allergies in Childhood): Phase three. *Journal of Asthma, 44,* 609-611.

Trollvik, A., & Severinsson, E. (2004). Parents' experiences of asthma: Process from chaos to coping. *Nursing and Health Science, 6,* 93-99.

World health organization [WHO]. (2009). *Asthma.* Retrived August 11, 2009, from http://www.who.int/ mediacentre/factsheets/fs307/en/index.html