

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

เด็กนับเป็นบุคคลหนึ่งที่มีความสำคัญ เป็นผู้ที่สร้างควมมีชีวิตชีวาให้กับสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี เมื่อมีการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันทางเดินหายใจชั้นปิตามารดาซึ่งเป็นผู้ดูแลสุขภาพจะต้องปฏิบัติการแสวงหาการดูแลสุขภาพทั้งที่เป็นวิธีการและการใช้แหล่งบริการสุขภาพอย่างถูกต้องเหมาะสมแล้ว ก็จะทำให้บำบัดอาการเจ็บป่วยนั้นได้ ขณะเดียวกันหากบิดามารดาได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งต่าง ๆ อย่างเหมาะสมและเพียงพอ จะส่งผลให้การแสวงหาการดูแลสุขภาพเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ นำมาซึ่งการหายจากการเจ็บป่วยกลับสู่สภาพปกติได้เร็วขึ้น ป้องกันการเจ็บป่วยที่รุนแรงได้

โรคติดเชื้อเฉียบพลันทางเดินหายใจในเด็ก (Acute Respiratory Infection In Children : ARIC) เป็นโรคที่พบได้บ่อย พบได้ตลอดปี เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขในประเทศที่กำลังพัฒนาเพราะมีอัตราป่วยและอัตราตายสูงมาก บางประเทศพบว่าเป็น 10 เท่าของประเทศที่พัฒนาแล้ว องค์การอนามัยโลกได้ประมาณว่า มีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เสียชีวิตด้วยโรคปอดบวมประมาณปีละ 14 ล้านคน โรคที่พบว่าเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยมากที่สุดคือ โรคไข้หวัด (Common cold) ส่วนโรคที่เป็นสาเหตุของการตายคือ โรคปอดบวม (Pneumonia) (กองวันโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2533) สำหรับประเทศไทย โรคปอดบวมเป็นสาเหตุของการตายในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในปี พ.ศ. 2535 มีผู้ป่วยโรคปอดบวม จำนวน 59,435 คน อัตราตายคิดเป็น 4.4/100,000 ประชากร และร้อยละ 71.3 ของโรคปอดบวมที่เสียชีวิตในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราป่วยและเสียชีวิตสูงสุด (วัจวโรทัย สิงหิควานนท์, 2538) จังหวัดกาฬสินธุ์มีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในปี พ.ศ. 2536 พบอัตราตายด้วยโรคปอดบวม 13.75/100,000 ประชากร (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์, 2537) ซึ่งสูงกว่าอัตราตายทั่วประเทศ จากประสบการณ์ในการทำงานของผู้วิจัยพบว่า เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่เจ็บป่วยด้วยโรคกลุ่มนี้ ซึ่งมีอาการสำคัญคือ ไข้ คัดจมูก น้ำมูกไหล ไอ หรือจาม บางครั้งเจ็บคอ คอบวมแดง ชี้น เบื่ออาหาร และหายใจมีเสียง หายใจลำบาก หน้าอกบวมหรือหอบ ร่วมด้วย บิดามารดาจะนำเด็กมารับการตรวจรักษาเมื่อมีอาการรุนแรง หรือมีอาการแทรกซ้อน ได้แก่ มีไข้สูง ชักเกร็ง อุจจาระร่วง หอบ หรือ หอบหืดร่วมด้วย บางรายมีอาการรุนแรง

เสียชีวิตขณะเข้ารับการรักษา เมื่อสอบถามถึงการดูแลสุขภาพก่อนมารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาล มักได้รับคำตอบว่าได้ทำการดูแลสุขภาพมาก่อนแล้ว เช่น การเช็ดตัวลดไข้ ซึ่ขอยาให้กินเอง กินยาเดิมหรือรอดูอาการ บางรายใช้ยาสมุนไพร (ยาฝน) ร่วมกับวิธีการดูแลอื่นๆ เช่น เช็ดตัวลดไข้ งดอาบน้ำ ห้ามดื่ม น้ำเย็น หรือไปรับการตรวจรักษาที่สถานเอนามัย คลินิก เป็นต้น จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจทำการศึกษา นำร่องถึงการดูแลสุขภาพของบิดามารดาเด็กเมื่อมีอาการไข้ ไอ มีน้ำมูกในชนบท

จากการศึกษานำร่องพบว่า เมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยจะมีวิธีการดูแลสุขภาพด้วยการดูแลรักษาเองที่บ้าน ในช่วง 1-2 วันแรกมารดาและผู้เลี้ยงดูจะทำการเช็ดตัวเด็ก ให้ดื่มน้ำมากขึ้น นอนพักมากขึ้น งดอาหารรสหวานและเย็น บางรายให้กินยาเดิม (ยาที่เหลือกินจากการเจ็บป่วยครั้งหลังสุด) หรือซื้อยาลดไข้ ยาลดน้ำมูก ยาแก้แพ้ หรือยาฆ่าเชื้อ (ยาปฏิชีวนะ) ที่มีจำหน่ายตามร้านค้าให้กินเอง ในระหว่างนี้เพื่อน เพื่อนบ้านญาติพี่น้องโดยเฉพาะผู้อาวุโส ได้แก่ ปู่ ย่า ตา ยาย จะมาเยี่ยมเยียน ถามข่าวคราว ให้คำแนะนำ บริกษาหรือ ช่วยดูแลโดยเน้นที่วิธีการดูแลแบบดั้งเดิม ได้แก่ การเป่ากระหม่อม ผูกแขน เรียกขวัญ ตลอดจนช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของยานพาหนะ หลังจากนั้นถ้าพบว่าอาการไม่ดีขึ้นในช่วง 2-3 วันคือ มีไข้สูง ไอมาก หอบ ชีพ หรือกินอาหารไม่ได้จึงจะพาไปรับการตรวจรักษาที่สถานเอนามัย โรงพยาบาล หรือคลินิก บางรายจะให้กินยาฝน (สมุนไพร) ในวันที่ 4-5 ถ้าไข้มีผื่นแดงตามร่างกาย ผลจากการศึกษานำร่องอยู่ภายใน ระบบบริการสุขภาพของสังคมไทยที่มีส่วนของการดูแลสุขภาพแผนโบราณ(ดั้งเดิม) ที่มีการปฏิบัติในด้านพิธีกรรม และการใช้สมุนไพร ในส่วนของการดูแลสุขภาพแผนปัจจุบันที่เน้นการปฏิบัติดูแลแบบสากลที่ใช้อุปกรณ์ และกระบวนการทางวิทยาศาสตร์มาบำบัดรักษา และในส่วนของดูแลสุขภาพของตนเองที่มีการรักษาเยียวยาแบบผสมผสานระหว่างการดูแลแผนโบราณ และการดูแลแผนปัจจุบัน หรือไม่มีการดูแลรักษาแบบใด ๆ เลย เช่น การสังเกตอาการ การไม่ทำอะไรเลย เนื่องจากสังคมไทยมีระบบการแพทย์เป็นแบบพหุลักษณะ (Medical pluralism) คือมีการดำรงอยู่ของระบบการแพทย์หลาย ๆ ระบบพร้อมๆ กัน (ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์, 2533 ; ปรีชา อุปโยคิน, 2534 ; พิมพวลย์ บุญมงคล, 2538) ผลจากการศึกษานำร่องดังกล่าวจึงสอดคล้องกับแนวคิดของ Klienman, A. (1980) คือ ระบบบริการสุขภาพของท้องถิ่น (Local Health Care System) กล่าวคือ เมื่อเกิดการเจ็บป่วยจะมี ลักษณะของการดูแลรักษาหลาย ๆ วิธี ที่มีอยู่ 3 ส่วน คือ 1.) ส่วนของประชาชน (The popular sector) เป็นส่วนที่ใหญ่ที่สุดมีวิธีการและแหล่งรักษามากมาย นับตั้งแต่การดูแลรักษาตนเอง โดยการให้ยาและไม่ให้ยา การงดอาหาร การนวด การเป่า ให้ยาสมุนไพร ใช้ไสยศาสตร์ กระทั่งการให้ยาแผนปัจจุบัน และการตรวจรักษาด้วยแพทย์สมัยใหม่

สำหรับการศึกษาค้นคว้านี้ใช้การดูแลรักษาที่ไม่ใช่ยาเท่านั้น 2.) ส่วนของพื้นบ้าน (The folk sector) มีการรักษาที่ถ่ายทอดกันมาจากบรรพบุรุษ ไม่ใช่ยาแผนปัจจุบัน เน้นการใช้ยาแผนพื้นบ้าน เช่น อาหาร น้ำผึ้ง ผลไม้ เห็ด วาน เป็นต้น หรือมีการสังเกตอาการ การปรึกษาหารือ ตลอดจนการทำพิธีกรรมทางศาสนา และ 3.) ส่วนของวิชาชีพ (The professional sector) ที่มีการเรียนรู้จากองค์กร มีวิธีการและเทคโนโลยีที่พัฒนาแล้วนำมาใช้บำบัดโดยผู้ชำนาญการ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการศึกษาค้นคว้านี้ได้ใช้การดูแลรักษาที่ใช้ยาแผนปัจจุบันโดยบิดามารดาเองในส่วนนี้ด้วย เป็นต้น เมื่อสอบถามถึงการช่วยเหลือที่ได้รับ บิดามารดาเข้าใจว่าการช่วยเหลือที่ได้รับนั้นเป็นสิ่งที่วัดได้ มองเห็นได้ เช่น การให้เงิน ให้อาหาร ให้ยืมยานพาหนะ การแนะนำวิธีการ ดูแลและการเป็นเพื่อนพาไปรับการรักษายังแหล่งบริการสุขภาพต่าง ๆ

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่ยอมรับกันว่ามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ โดยจะช่วยให้บุคคลมีการรับรู้เหตุการณ์ และมีกลไกการเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพขึ้น (Jacobson, D.E., 1986 ; Norbeck, J.S., 1981 ; Pender, N.J., 1987 ; Thoits, P.A., 1982 ; Tilden, V.P., 1985 และ Wortman, C.B., 1984) การสนับสนุนทางสังคมนี้เป็นการช่วยเหลือที่บิดามารดาจะได้รับจากการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในเครือข่ายทางสังคมของตนเองที่ไม่เป็นทางการ (House, J.J., 1981) ซึ่งจะเป็นการช่วยเหลือทางด้านอารมณ์ (Emotional support) ด้านการประเมิน (Appraisal support) ด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) และด้านทรัพยากรต่างๆ (Instrument support) จึงน่าจะเป็นการสนับสนุนที่บิดามารดาได้รับจากแหล่งสนับสนุนต่างๆ ที่มีการติดต่อสัมพันธ์กันนี้เองที่จะช่วยให้บิดามารดาบางรายได้มีพฤติกรรมแสวงหาการดูแล สุขภาพ ขณะที่บุตรเจ็บป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้อาการเจ็บป่วยดังกล่าวไม่รุนแรง และมารับการรักษาได้ทันทั่วทั้งที่ แต่อย่างไรก็ตามแหล่งที่ให้การสนับสนุนแก่บุคคลนั้นไม่ได้คงที่อยู่ตลอดเวลา หากแต่มีการเปลี่ยนแปลงไปตลอดชีวิตของบุคคล (Norbeck, J.S., 1991 และ Pender, N.J., 1987) ดังนั้นการสนับสนุนที่จำเป็นต้องมาจากแหล่งที่สำคัญต่อบุคคลนั้น และจะแตกต่างกันไปตามสถานการณ์โดยเฉพาะบุคคลที่มีการติดต่อสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดและมีความสัมพันธ์กันมาก (House, J.J., 1981) ทั้งนี้เนื่องมาจากปัญหาและความต้องการของบุคคลในแต่ละสถานการณ์นั้นแตกต่างกัน แต่บุคคลจะรับรู้ได้ว่าการสนับสนุนที่ได้รับจากบางแหล่งสำคัญมากกว่าจากบางแหล่ง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Williams, H.A. (1992) ที่พบว่า ถ้ามารดาได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนในด้านอารมณ์ และด้านทรัพยากรจากบุคคลที่เป็นแหล่งสนับสนุน ได้แก่ ญาติพี่น้อง เพื่อน และเพื่อนร่วมงาน จะทำให้สามารถดูแลบุตรที่ป่วยได้ดีขึ้น สอดคล้องกับ Freidson (1961, cite by Klienman, A., 1980) ที่พบว่า บุคคลที่เป็นเครือข่ายของครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน และ

เพื่อนบ้าน มีอิทธิพลต่อรูปแบบพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกต่อการเจ็บป่วยต่างๆ ในชีวิต เช่นเดียวกับการศึกษาของ Nuntaboot, K. (1994) พบว่า เมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นในสังคมชนบทอีสานของไทย ญาติพี่น้อง เพื่อน และเพื่อนบ้าน จะให้การช่วยเหลือจัดเตรียมการต่าง ๆ มีการรวมปรึกษาหารือ แสดงความคิดเห็น ชี้แนวทางโดยใช้ประสบการณ์ และความรู้เดิมที่มีอยู่มาใช้เพื่อบำบัดอาการเจ็บป่วย ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับจากบุคคลที่เป็นแหล่งสนับสนุนแบบไม่เป็นทางการ จึงน่าจะเป็นสิ่งสำคัญต่อพฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพของบิดามารดาเมื่อบุตรเจ็บป่วยได้

ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาว่า บิดามารดาที่มีบุตรป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีพฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพอย่างไร ตลอดจนศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับ และแหล่งสนับสนุนต่างๆ ว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพหรือไม่ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาเป็นแนวทางในการให้การช่วยเหลือแก่บิดามารดาเด็กในการแสวงหาการดูแลสุขภาพ โดยให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสารแก่แหล่งสนับสนุนต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมให้มีความสามารถช่วยเหลือสนับสนุนได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เพื่อช่วยป้องกันการเจ็บป่วยที่รุนแรง และเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาถึงพฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพ แหล่งสนับสนุน และการสนับสนุนทางสังคมของบิดามารดา ขณะที่บุตรป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันทางเดินหายใจ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม แหล่งสนับสนุนกับพฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพของบิดามารดาขณะที่บุตรป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันทางเดินหายใจ

1.3 สมมติฐานการวิจัย

การสนับสนุนทางสังคม แหล่งสนับสนุนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพของบิดามารดา ที่มีบุตรป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันทางเดินหายใจในเด็ก ตามกลุ่มอาการ ดังนี้

1. อาการไข้
2. อาการคัดจมูก น้ำมูกไหล
3. อาการไอ
4. อาการหายใจมีเสียงดัง หายใจลำบาก หน้าอกบวม หรือหอบ
5. อาการเจ็บคอ คอบวมแดง คุดน้ำ, นม หรือกินอาหารไม่ได้

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาถึงพฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และแหล่งสนับสนุนของบิดามารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันทางเดินหายใจที่มี ① อาการไข้ ② อาการคัดจมูก น้ำมูกไหล ③ อาการไอ ④ อาการหายใจมีเสียงดังหายใจลำบาก หน้าอกบวมหรือหอบ และ ⑤ อาการเจ็บคอ คอวมแดง ดูดน้ำ, นม หรือกินอาหารไม่ได้ ที่มารับบริการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์

1.5 ตัวแปรที่ศึกษา

1. การสนับสนุนทางสังคม
2. แหล่งสนับสนุน ประกอบด้วย กลุ่มบุคคลที่เป็นญาติพี่น้อง และกลุ่มบุคคลที่เป็นบุคคลคุ้นเคยใกล้ชิด
3. พฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพ ประกอบด้วย การรักษาตนเอง การรักษาแผนโบราณ และการรักษาแผนปัจจุบัน

1.6 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การช่วยเหลือที่บิดามารดาได้รับจากการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลต่าง ๆ ขณะที่บุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันทางเดินหายใจ ในที่นี้เป็นการวัดปริมาณการสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับตามการประเมินของบิดามารดา ตามแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 4 ด้านดังนี้

1.1 การสนับสนุนด้านอารมณ์ หมายถึง บิดามารดาได้รับการเยี่ยมเยียน การถามข่าวคราว การพูดคุย ให้กำลังใจ และรับฟังปัญหาเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตร

1.2 การสนับสนุนด้านการประเมิน หมายถึง บิดามารดาได้รับการสะท้อนกลับการกระทำ การเห็นพ้อง และรับรองพฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพ

1.3 การสนับสนุนด้านข้อมูล หมายถึง บิดามารดา ได้รับความรู้ คำแนะนำ การชี้แนวทางในการดูแลรักษาทั้งวิธี และแหล่งบริการสุขภาพเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตร

1.4 การสนับสนุนด้านทรัพยากร หมายถึง บิดามารดา ได้รับการบริการโดยตรงเกี่ยวกับการดูแลรักษา การช่วยเหลือดูแล การเสียสละเวลาอยู่เป็นเพื่อน และพาไปรับการรักษา ยานพาหนะในการเดินทาง การเงิน สิ่งของ และอาหาร

2. แหล่งสนับสนุน หมายถึง บุคคลหรือกลุ่มคนที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือแก่บิดามารดามากที่สุด ขณะที่บุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันทางเดินหายใจ ในการ

วิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาแหล่งสนับสนุนที่มีความสัมพันธ์แบบไม่เป็นทางการ แบ่งกลุ่มบุคคลตามความสัมพันธ์ทางสายเลือด ดังนี้

2.1 กลุ่มบุคคลที่เป็นญาติพี่น้อง ได้แก่ ปู่ ย่า ตา ยาย ลุง ป้า น้า อา

2.2 กลุ่มบุคคลที่คุ้นเคยใกล้ชิด ได้แก่ เพื่อน เพื่อนบ้าน และเพื่อนร่วมงาน

3. พฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพ หมายถึง การกระทำครั้งแรกของบิดามารดาเพื่อบำบัดอาการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันทางเดินหายใจ ที่เกิดขึ้นกับบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ด้วยวิธีการและการใช้แหล่งบริการสุขภาพที่มีอยู่ในระบบบริการสุขภาพของท้องถิ่น ในที่นี้ผู้วิจัยได้วัดการกระทำตามการประเมินของบิดามารดาเองตามแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ดังนี้

3.1 การรักษาตนเอง ประกอบด้วย การดูแลรักษาที่ไม่ใช้ยา การเช็ดตัวลดไข้ ให้ดื่มน้ำมากขึ้น ให้อนุพัทผ่อนเพิ่มขึ้น งดอาหารบางประเภท หรือเปลี่ยนอาหาร สอบถามอาการจากบุคคลอื่น รอดูอาการ หรือไม่ทำอะไรเลย

3.2 การรักษาแผนโบราณ ประกอบด้วย การนำบุตรไปรับการรักษาด้วยวิธีการของหมอมนต์ หมอเป่า และหมอสุมไพร

3.3 การรักษาแผนปัจจุบัน ประกอบด้วย การรักษาที่ใช้ยาแผนปัจจุบัน เช่น การซื้อยาลดไข้ ยาลดน้ำมูก ยาขับเสมหะ ยาลดอาการไอ ยาปฏิชีวนะ ให้บุตรกินเอง และการพาไปรับการตรวจรักษาที่สถานเอนามัย โรงพยาบาลของรัฐบาล หรือเอกชน คลินิกแพทย์ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

1.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยได้สร้างกรอบแนวคิดในการวิจัยจากข้อมูลการศึกษานำร่อง การทบทวนวรรณกรรม โดยประยุกต์ใช้แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม และแหล่งสนับสนุนของ House, J.J. (1981) และแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพในระบบบริการสุขภาพท้องถิ่นของ Klienman, A. (1980) เนื่องจากแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House ครอบคลุมความต้องการช่วยเหลือทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ของบิดามารดาในสถานการณ์ที่ ผู้วิจัยต้องการศึกษา ทั้งนี้ยังอธิบายถึงแหล่งสนับสนุนที่มีความสัมพันธ์แบบไม่เป็นทางการแบ่งกลุ่มบุคคลตามความสัมพันธ์ทางสายเลือดได้ชัดเจน และแนวคิดระบบบริการสุขภาพท้องถิ่นของ Klienman สามารถอธิบายระบบบริการสุขภาพของสังคมไทยที่เป็นระบบการแพทย์แบบพหุลักษณะ ประกอบด้วย ระบบสามัญชนที่มีวิธีการรักษาระหว่างแพทย์แบบตะวันตก และการแพทย์แบบพื้นบ้านผสมผสานกัน ส่วนการแพทย์แบบตะวันตกมีการใช้ยาแผนปัจจุบัน และเครื่องมือเทคโนโลยีที่พัฒนาแล้วมาใช้ในการรักษา และการแพทย์แบบพื้นบ้านมีการใช้ยาสมุนไพร พิธีกรรมทางศาสนา

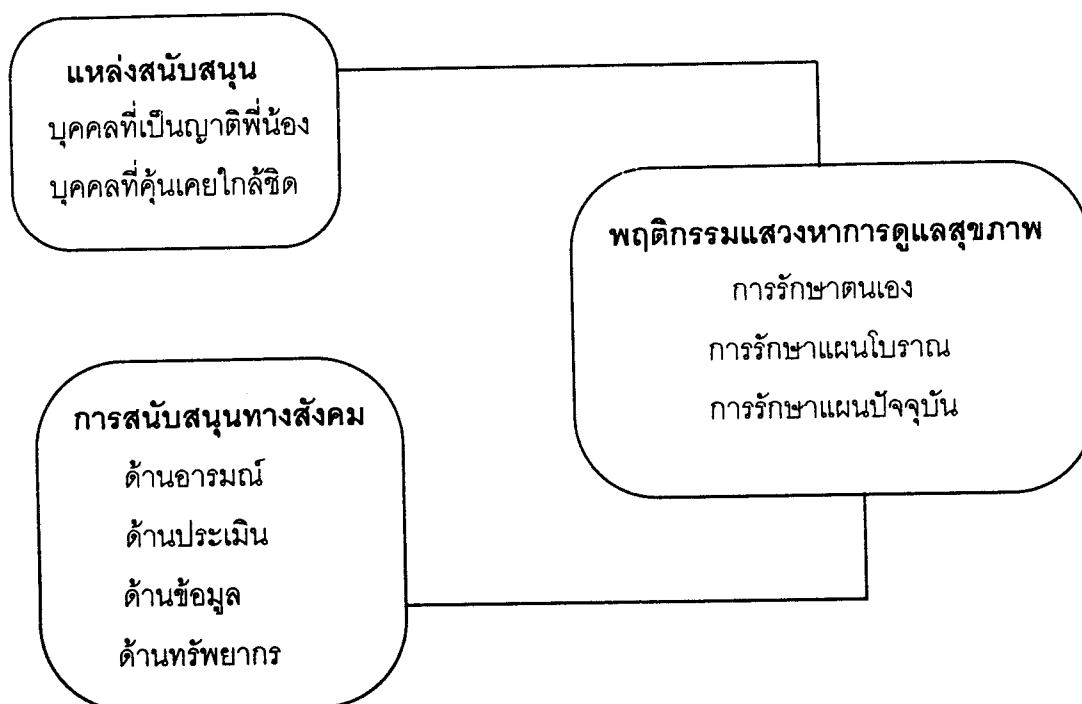
ตามความเชื่อและวัฒนธรรมของท้องถิ่นนั้น ๆ (พิมพ์วัลย์ บุญมงคล, 2538) ผู้วิจัยเชื่อว่าเมื่อเกิดการเจ็บป่วยเกิดขึ้นกับเด็ก พฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพทั้งหมดจะได้รับการจัดการโดยบิดามารดาและการช่วยเหลือจากบุคคลต่าง ๆ ที่จะช่วยกันหาวิธีการปฏิบัติการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพตามความรู้และประสบการณ์ในระบบบริการสุขภาพท้องถิ่นนั้นๆ เพื่อใช้ในการบำบัดรักษาการเจ็บป่วยแต่ละครั้ง

เมื่อมีการเจ็บป่วยในเด็ก โดยเฉพาะกลุ่มโรคติดเชื้อเฉียบพลันทางเดินหายใจที่มีอาการสำคัญ 5 อาการตามกองโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข (2533) คือ ① อาการไข้ ② อาการคัดจมูก น้ำมูกไหล ③ อาการไอ ④ อาการหายใจมีเสียงดัง หืดหอบ และ ⑤ อาการเจ็บคอ คอวมแดง ส่วนใหญ่บิดามารดามักมีพฤติกรรมการดูแลรักษาเริ่มด้วยการดูแลเองก่อน หลังจากนั้นถ้าพบว่าอาการไม่ดีขึ้นจึงจะทำการแสวงหาการดูแลรักษานอกบ้านตามคำแนะนำของสมาชิกในครอบครัว ญาติพี่น้อง และเพื่อนบ้าน (สุวัจน์ เทียรทองและคณะ, 2535 ; วิณา อิศรางกูร ณ อยุธยา และคณะ, 2535 และสุชุมาล ธนาเศรษฐ์อังกุลและคณะ, 2537) จึงอาจกล่าวได้ว่าบิดามารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยนั้น จำเป็นจะต้องทำการแสวงหาการดูแลสุขภาพเพื่อบำบัดอาการเจ็บป่วยนั้นให้บรรเทา หรือหายเป็นปกติ โดยกระทำการดูแลทั้งวิธีการ และการไปใช้แหล่งบริการสุขภาพ ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้ให้ความหมายของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบิดามารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยตามผลการศึกษานำร่องว่า เป็นการกระทำเพื่อบรรเทาหรือบำบัดอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นด้วยวิธีการ และการไปใช้แหล่งบริการสุขภาพที่มีอยู่ในระบบบริการสุขภาพของท้องถิ่นดังนี้ 1.) การรักษาตนเอง หมายถึง การกระทำเพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วย หรือบำบัดอาการเจ็บป่วยของบุตรด้วยวิธีการที่ไม่ใช้ยาที่บิดามารดาให้การดูแลเอง ประกอบด้วย การเช็ดตัวลดไข้ ให้ดื่มน้ำมากขึ้น ให้อ่อนพอกมากขึ้น งดอาหาร หรือเปลี่ยนอาหารบางประเภท สอบถามอาการจากบุคคลอื่น รอดูอาการ และไม่ทำอะไรเลย 2.) การรักษาแผนโบราณ หมายถึง การกระทำเพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วย หรือบำบัดอาการเจ็บป่วยด้วยการนำบุตรไปรับการรักษาด้วยวิธีการจากหมอเป่า หมอมนต์ หมอสมุนไพร 3.) การรักษาแผนปัจจุบัน หมายถึง การกระทำเพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วย หรือบำบัดอาการเจ็บป่วยของบุตรด้วยวิธีการใช้ยาแผนปัจจุบันเอง และการไปใช้แหล่งบริการสุขภาพ ประกอบด้วย การซื้อยาลดไข้ ลดน้ำมูก ลดเสมหะ ลดอาการไอ หรือยาปฏิชีวนะตามร้านค้า หรือร้านขายยากินเอง และการไปรับการตรวจรักษายังแหล่งบริการสุขภาพ เช่น สถานีอนามัย โรงพยาบาลของรัฐบาล หรือเอกชน คลินิกแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

จากการศึกษาของ Milik Kundi, M.A., et al. (1993) พบว่า มารดาก่อนนำบุตรที่เจ็บป่วยด้วยโรคปอดบวมไปแสวงหาการรักษาที่โรงพยาบาล จะได้รับการสนับสนุนทางสังคมคือคำแนะนำ

การช่วยเหลือในการดูแลจากญาติพี่น้อง เพื่อน และเพื่อนบ้าน ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้ประยุกต์ใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม และแหล่งสนับสนุนของ House (1981) โดยเชื่อว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นการที่บุคคลให้การช่วยเหลือประการใดประการหนึ่งแก่บุคคลอื่นในปัญหานั้น ๆ เป็นการติดต่อกันระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคม 4 ด้านดังนี้ 1.) การสนับสนุนด้านอารมณ์จะช่วยให้บิดามารดาเชื่อว่าตนได้รับ การคำนึงถึง ความห่วงใย เห็นอกเห็นใจ และรับฟังปัญหา จะทำให้มีกำลังใจในการแสวงหาการดูแลสุขภาพทั้งวิธีการและการใช้แหล่งบริการสุขภาพได้ 2.) การสนับสนุนด้านประเมิน จะช่วยให้ เข้าใจ ยอมรับการเจ็บป่วยของบุตร รับฟังการสะท้อนกลับจากบุคคลอื่นต่อการกระทำของตนในการแสวงหาการดูแลสุขภาพเพื่อยังคงหรือเปลี่ยนแปลงวิธีการ หรือแหล่งบริการสุขภาพ 3.) การสนับสนุนด้านข้อมูล จะช่วยให้ได้รับความรู้ ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลรักษาทั้งวิธีการและแหล่งบริการสุขภาพ สามารถนำไปใช้ในการพิจารณาตัดสินใจเลือกวิธีการ หรือแหล่งบริการสุขภาพ และ 4.) การสนับสนุนด้านทรัพยากรจะช่วยให้ได้รับการช่วยเหลือโดยตรง ได้แก่ เงิน เวลา แรงงาน และอุปกรณ์ สิ่งของที่จำเป็นในการแสวงหาการดูแลสุขภาพด้วยวิธีการ และแหล่งบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังพบว่า แหล่งที่ให้การสนับสนุนที่บุคคลได้รับจากแหล่งที่ต่างกัน จะมีประสิทธิภาพต่างกันด้วย จากการศึกษานำร่องพบว่า แหล่งที่ให้การสนับสนุนแก่มารดานั้นเป็นกลุ่มของบุคคลที่มีความสัมพันธ์แบบไม่เป็นทางการ ที่มีลักษณะความสัมพันธ์แบบเครือญาติ (Kin) ที่เกี่ยวข้องกันทางสายเลือด และบุคคลที่คุ้นเคย ใกล้ชิด (Kinth) ที่อยู่ในสภาพแวดล้อมเดิมก่อนการเจ็บป่วยของบุตร ได้แก่ ญาติ ย่า ตา ยาย พี่น้อง เพื่อน เพื่อนบ้าน และเพื่อนร่วมงาน

ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า การที่บิดามารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันทางเดินหายใจที่มีอาการสำคัญทั้ง 5 อาการ ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างเหมาะสมเพียงพอจากแหล่งต่าง ๆ เหล่านี้จะช่วยให้มีพฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพได้ตามที่คาดหวังเพื่อบำบัดอาการเจ็บป่วยได้เร็วขึ้น ป้องกันการเจ็บป่วยที่รุนแรงและการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้



แผนภาพ : กรอบแนวคิดความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม แหล่งสนับสนุน กับ พฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพของบิดามารดาที่มีบุตรป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นข้อมูลในการจัดบริการสุขภาพ เช่น การให้สุศึกษา ข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพและประชาสัมพันธ์งานด้านบริการรักษาพยาบาล ของแหล่งบริการสุขภาพต่าง ๆ ให้กับกลุ่มบุคคลที่เป็นแหล่งให้การสนับสนุนทางสังคม เพื่อส่งเสริมให้มีการช่วยเหลือสนับสนุนกันภายในครอบครัว และชุมชนให้มีประสิทธิภาพเพื่อเป็นการช่วยป้องกันการเจ็บป่วยที่รุนแรงได้
2. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับจากแหล่งต่างๆ กับพฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพในสถานการณ์อื่นต่อไป