

บทที่ 4

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงพฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และแหล่งสนับสนุน ตลอดจนหาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม แหล่งสนับสนุนกับ พฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพของบิดามารดาที่มีบุตรป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันทางเดิน หายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มารับบริการตรวจสุขภาพที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 290 ราย ซึ่งผู้วิจัยเสนอผลการวิจัยตามลำดับดังนี้

4.1.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

4.1.2 การสนับสนุนทางสังคม

4.1.3 แหล่งสนับสนุน

4.1.4 พฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพของบิดามารดาที่มีบุตรป่วยเป็นโรคติดเชื้อ เฉียบพลันทางเดินหายใจในเด็ก

4.1.5 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม แหล่งสนับสนุน กับพฤติกรรมแสวง หาการดูแลสุขภาพของบิดามารดาที่มีบุตรป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันทางเดินหายใจในเด็ก

4.1 ผลการวิจัย

4.1.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาค้างนี้มีจำนวน 290 คน เป็นมารดา ร้อยละ 85.5 เป็นบิดา ร้อยละ 14.5 เมื่อพิจารณาถึงอายุพบได้ตั้งแต่ 17 ปีถึง 42 ปี ส่วนใหญ่มีอายุ 26-35 ปี ร้อยละ 55.9 และมีสถานภาพสมรสคู่และอยู่ด้วยกันร้อยละ 92.4 หากเมื่อพิจารณาตามช่วงอายุพบว่า มารดา อยู่ในช่วงวัยเจริญพันธุ์ (20-35 ปี) มีการอยู่ร่วมกันกับคู่สมรส และบุตรในครอบครัว

เมื่อพิจารณาด้านการศึกษาพบว่า บิดามารดาส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ศึกษา (ป.6) ร้อยละ 51.0 รองลงมาจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ม.ศ.5, ม.6) ร้อยละ 26.9 ด้าน วิชาชีพพบว่า บิดามารดาส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 53.1 มีรายได้เฉลี่ย (บาท/เดือน) พบได้ตั้งแต่ 100-40,000 บาท/เดือน ส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ในช่วง ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน ร้อยละ 56.9

สำหรับชนิดของครอบครัวมีอัตราส่วนร้อยละใกล้เคียงกัน คือ ครอบครัวเดี่ยวร้อยละ 53.8 และครอบครัวขยายร้อยละ 46.2 มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว พบได้ตั้งแต่ 2 คนจนถึง 11 คน บิดามารดาส่วนใหญ่มีสมาชิกในครอบครัว จำนวน 4 คน ร้อยละ 31.0 และมีจำนวนบุตรทั้งหมดพบได้ตั้งแต่ 1 คน จนถึง 6 คน โดยส่วนใหญ่มีจำนวนบุตร จำนวน 1 คน ร้อยละ 45.2 รองลงมา มีจำนวนบุตรทั้งหมด จำนวน 2 คน ร้อยละ 42.8

เมื่อพิจารณาลำดับที่เกิดของบุตรที่ป่วย พบว่า บิดามารดาส่วนใหญ่ บุตรป่วยเป็นบุตรคนแรก ร้อยละ 55.9 รองลงมา มีลำดับที่เกิดของบุตรป่วยเป็นคนที่ 2 ร้อยละ 37.2 ส่วนอายุของบุตรป่วย ส่วนใหญ่มีอายุระหว่างแรกเกิดถึง 2 ปี ร้อยละ 69.3 เพศของเด็กที่ป่วยเป็นเพศชาย ร้อยละ 57.2 และเพศหญิงร้อยละ 42.8

ส่วนระยะเวลาที่บุตรเจ็บป่วย พบว่า บุตรของบิดามารดาส่วนใหญ่มีระยะเวลาเจ็บป่วยเป็นวันที่ 2 ร้อยละ 41.7 รองลงมา มีระยะเวลาเจ็บป่วยเป็นวันแรก ร้อยละ 24.5 พบระยะเวลาเจ็บป่วยยาวนานที่สุด 14 วัน สำหรับการวินิจฉัยโรคพบว่า บุตรของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการตรวจวินิจฉัยว่า เป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนต้น (Upper respiratory infection : URI) มากที่สุด คือร้อยละ 45.9

ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
	n=290	
ความเกี่ยวข้องกับบุตร		
บิดา	42	14.5
มารดา	248	85.5
อายุ		
15 - 25 ปี	114	39.3
26 - 35 ปี	162	55.9
36 - 45 ปี	14	4.8
สถานภาพสมรส		
คู่อยู่ด้วยกัน	268	92.5
คู่แยกกันอยู่	14	4.8
หย่า	5	1.7
หม้าย	3	1.0
การศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	4	1.4
จบประถมศึกษา (ป.6)	148	51.0
จบมัธยมศึกษา (ม.ศ.5, ม.6)	78	26.9
จบอุดมศึกษา (ปวส., ปริญญาตรี, โท)	58	20.0
อื่น ๆ (ไม่ระบุ)	2	0.7

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
n=290		
อาชีพ		
เกษตรกรรม	153	53.1
รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ	60	20.7
รับจ้าง	48	16.6
ค้าขาย	25	8.6
อื่น ๆ (ไม่ระบุ)	3	1.0
รายได้ของครอบครัว (บาท/เดือน)		
ต่ำกว่า 5,000	165	56.9
ตั้งแต่ 5,000	125	43.1
ชนิดของครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	156	53.8
ครอบครัวขยาย	134	46.2
จำนวนสมาชิกในครอบครัว		
2 คน	3	1.0
3 คน	54	18.6
4 คน	90	31.0
5 คน	69	23.8
6 คน และมากกว่า	74	25.6

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
n=290		
จำนวนบุตรทั้งหมด		
1 คน	131	45.2
2 คน	124	42.8
3 คน	26	9.0
4 คนและมากกว่า	9	3.0
ลำดับที่เกิดของบุตรป่วย		
คนแรก	162	55.9
คนที่ 2	108	37.2
คนที่ 3	18	6.2
คนที่ 5	2	0.7
อายุของบุตรป่วย		
แรกเกิด - 2 ปี	204	69.3
2 ⁺ - 4 ปี	63	21.7
4 ⁺ - 5 ปี	23	9.0
เพศของบุตรป่วย		
เพศชาย	166	57.2
เพศหญิง	124	42.8

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
n=290		
ระยะเวลาที่บุตรเจ็บป่วย		
วันแรก	71	24.5
2 วัน	121	41.7
3 วัน	43	14.8
4 วัน	13	4.5
5 วัน	7	2.4
6 วันและมากกว่า	35	12.1
การวินิจฉัยโรค		
ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนต้น (URI)	133	45.9
หลอดลมอักเสบเฉียบพลัน (Acute bronchitis)	69	23.8
ไข้หวัด (Common cold)	50	17.2
ปอดบวม (Pneumonia)	19	6.6
ทอนซิลอักเสบ (Tonsillitis)	16	5.5
หลอดคออักเสบ (Pharyngitis)	3	1.0

4.1.2 พฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพของบิดามารดาที่มีบุตรป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันทางเดินหายใจในเด็ก

4.1.2.1 พฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพของบิดามารดาที่มีบุตรป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันทางเดินหายใจ

จากการศึกษาพบว่า บิดามารดามีพฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพตามอาการและอาการแสดงออกของบุตรที่ป่วย ประกอบด้วย อาการไข้ อาการคัดจมูกน้ำมูกไหล อาการไอ อาการหายใจมีเสียงดัง หายใจลำบาก มีหน้าอกบวมหรือหอบ และอาการเจ็บคอ คอขาวแดง ดูดน้ำ, นม หรือกินอาหารไม่ได้ เมื่อพิจารณาค่าคะแนนพบว่า พฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพมีคะแนนรวม 40-120 คะแนน ค่าเฉลี่ย 72.80 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.40 พิจารณาตามกลุ่มอาการ พบว่า อาการเจ็บคอ คอขาวแดง ดูดน้ำ, นม หรือกินอาหารไม่ได้มากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 14.96 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.60 รองลงมา อาการหายใจมีเสียงดัง หรือหายใจลำบาก หน้าอกบวมหรือหอบ อาการไข้ อาการไอ และอาการคัดจมูกน้ำมูกไหล มีค่าเฉลี่ย 14.56, 14.56, 14.48 และ 14.32 ตามลำดับ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.84, 1.76, 1.76 และ 1.76 ตามลำดับ

ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพของบิดามารดาที่มีบุตรป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันทางเดินหายใจ (n=290)

พฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพ	คะแนนพฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพ		
	คะแนนรวม	ค่าเฉลี่ย(X)	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D)
- พฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพ โดยรวม	40-120	72.80	6.40
- อาการเจ็บคอ คอขาวแดง ดูดน้ำ, นม หรือกินอาหารไม่ได้	8-24	14.96	1.60
- อาการหายใจมีเสียงดังหรือหายใจ ลำบากหน้าอกบวมหรือหอบ	8-24	14.56	1.84
- อาการไข้	8-24	14.56	1.76
- อาการไอ	8-24	14.48	1.76
- อาการคัดจมูก น้ำมูกไหล	8-24	14.32	1.76

4.1.2.2 พฤติกรรมแสงหนาวการดูแลสุขภาพของบิดามารดาครั้งแรก เมื่อพบว่าบุตรป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันทางเดินหายใจ

เมื่อพิจารณาถึงการปฏิบัติกิจกรรมครั้งแรก เมื่อพบว่าบุตรมีอาการเจ็บป่วย ประเมินตามอาการและอาการแสดงของบุตรทั้ง 5 อาการ พบว่า บิดามารดามีพฤติกรรมแสงหนาวการดูแลสุขภาพทั้ง 3 แบบแผนดังนี้ เมื่อเจ็บป่วยทุกอาการบิดามารดามีพฤติกรรมแสงหนาวการดูแลสุขภาพแบบปัจจุบัน ร้อยละ 42.8 รักษาแผนโบราณ ร้อยละ 30.7 และรักษาตนเอง ร้อยละ 26.5 และเมื่อพิจารณาตามอาการสำคัญ 5 อาการ เมื่อบุตรมีอาการไข้ พบว่า บิดามารดามีพฤติกรรมแสงหนาวการดูแลสุขภาพรักษาแผนปัจจุบัน ร้อยละ 43.8 รองลงมา มีพฤติกรรมแสงหนาวการดูแลสุขภาพรักษาตนเอง ร้อยละ 29.6 และมีพฤติกรรมแสงหนาวการดูแลสุขภาพรักษาแผนโบราณ ร้อยละ 26.6 อาการคัดจมูกน้ำมูกไหล พบว่า มีพฤติกรรมแสงหนาวการดูแลสุขภาพรักษาแผนปัจจุบันร้อยละ 40.1 รองลงมา มีพฤติกรรมแสงหนาวการดูแลสุขภาพรักษาตนเอง ร้อยละ 30.3 และมีพฤติกรรมแสงหนาวการดูแลสุขภาพรักษาแผนโบราณ ร้อยละ 29.6 อาการไอ พบว่า บิดามารดามีพฤติกรรมแสงหนาวการดูแลสุขภาพรักษาแผนปัจจุบัน ร้อยละ 44.1 รองลงมา มีพฤติกรรมแสงหนาวการดูแลสุขภาพรักษาแผนโบราณ ร้อยละ 29.6 และมีพฤติกรรมแสงหนาวการดูแลสุขภาพรักษาตนเอง ร้อยละ 26.2 อาการหายใจมีเสียงดัง หายใจลำบาก มีหน้าอกบุ๋ม หรือหอบ พบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมแสงหนาวการดูแลสุขภาพรักษาแผนปัจจุบัน ร้อยละ 42.8 รองลงมา มีพฤติกรรมแสงหนาวการดูแลสุขภาพรักษาแผนโบราณ ร้อยละ 31.0 และมีพฤติกรรมแสงหนาวการดูแลสุขภาพรักษาตนเอง ร้อยละ 26.2 และอาการเจ็บคอ คอบวมแดง ดูดน้ำ, นม หรือกินอาหารไม่ได้ พบว่า บิดามารดามีพฤติกรรมแสงหนาวการดูแลสุขภาพรักษาแผนปัจจุบันร้อยละ 43.1 รองลงมา คือ พฤติกรรมแสงหนาวการดูแลสุขภาพรักษาแผนโบราณ ร้อยละ 36.6 และพฤติกรรมแสงหนาวการดูแลสุขภาพรักษาตนเอง ร้อยละ 20.3

ดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของแบบแผนพฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพของบิดามารดาที่มีบุตรป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันทางเดินหายใจในเด็ก

อาการโรคติดเชื้อเฉียบพลันทางเดินหายใจในเด็ก	พฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพ			รวม
	รักษา	รักษา	รักษา	
	ตนเอง	แผนโบราณ	แผนปัจจุบัน	
	ร้อยละ(คน)	ร้อยละ (คน)	ร้อยละ (คน)	ร้อยละ(คน)
ทุกอาการ	26.5(385)	30.7(435)	42.8(630)	100.0(1,450)
- อาการไข้	29.6(86)	26.6(77)	43.8(127)	100.0(290)
- อาการคัดจมูก น้ำมูกไหล	30.3(88)	29.6(86)	40.1(116)	100.0(290)
- อาการไอ	26.2(76)	29.6(86)	44.2(128)	100.0(290)
- อาการหายใจมีเสียงดัง, หายใจลำบากหน้าอกบวม หรือหอบ	26.2(76)	31.0(90)	42.8(124)	100.0(290)
- อาการเจ็บคอ คอบวมแดง ดูดน้ำ, นม หรือกินอาหารไม่ได้	20.3(59)	36.6(106)	43.1(125)	100.0(290)

4.1.3 การสนับสนุนทางสังคมของบิดามารดาที่มีบุตรป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันทางเดินหายใจ

จากการศึกษาพบว่า บิดามารดาที่มีบุตรป่วยได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านการประเมิน ด้านข้อมูล และด้านทรัพยากร โดยมีค่าเฉลี่ย 132.48 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 22.56 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า การสนับสนุนด้านอารมณ์มากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 37.56 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.84 รองลงมาคือ ด้านข้อมูล ด้านการประเมิน และด้านทรัพยากร มีค่าเฉลี่ย 32.76, 31.92 และ 30.48 ตามลำดับ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.04, 5.64 และ 10.2 ตามลำดับ

ดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการสนับสนุนทางสังคมของบิดามารดาที่มีบุตรป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันทางเดินหายใจในเด็ก (n=290)

การสนับสนุนทางสังคม	คะแนนการสนับสนุนทางสังคม		
	คะแนนรวม	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D)
การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม	48-192	132.48	22.56
ด้านอารมณ์	12-48	37.56	6.84
ด้านข้อมูล	12-48	32.76	8.04
ด้านประเมิน	12-48	31.92	5.64
ด้านทรัพยากร	12-48	30.48	10.20

เมื่อพิจารณาคะแนนการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในช่วง 48-192 คะแนน พบว่าบิดามารดาส่วนใหญ่มีคะแนนในช่วง 96-143 คะแนนร้อยละ 59.7 ซึ่งถือได้ว่า มีการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง รองลงมา มีคะแนนอยู่ในช่วง 144-192 คะแนนร้อยละ 30.0 ถือว่ามีการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง และพบน้อยที่สุดมีคะแนนอยู่ในช่วง 48-95 คะแนน ร้อยละ 10.3 ซึ่งถือได้ว่ามีการสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ

ดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของระดับการสนับสนุนทางสังคมของบิดามารดาที่มีบุตรป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันทางเดินหายใจในเด็ก

การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม	คะแนน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต่ำ	48 - 95	30	10.3
ปานกลาง	96 - 143	173	59.7
สูง	144 - 192	87	30.0
รวม		290	100.0

4.1.4 แหล่งสนับสนุนของบิดามารดาที่มีบุตรป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันทางเดินหายใจ

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มของบุคคลที่ให้การช่วยเหลือสนับสนุนมากที่สุดขณะที่บิดามารดามีบุตรเจ็บป่วย ส่วนใหญ่ได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากบุคคลที่เป็นญาติพี่น้องที่มีความสัมพันธ์ทางสายเลือดถึงร้อยละ 77.6 ขณะที่ได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากบุคคลที่คุ้นเคยใกล้ชิดเพียงร้อยละ 22.4

ดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 จำนวนและร้อยละของแหล่งสนับสนุนของบิดามารดาที่มีบุตรป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันทางเดินหายใจในเด็ก

แหล่งสนับสนุน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
กลุ่มบุคคลที่เป็นญาติพี่น้อง	225	77.6
กลุ่มบุคคลที่คุ้นเคยใกล้ชิด	65	22.4
รวม	290	100.0

4.1.5 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม แหล่งสนับสนุนกับพฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพของบิดามารดาที่มีบุตรป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันทางเดินหายใจในเด็ก

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์และทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม แหล่งสนับสนุน กับพฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพของบิดามารดาที่มีบุตรป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันทางเดินหายใจในเด็กทั้งหมด และทดสอบความสัมพันธ์ตามอาการสำคัญทั้ง 5 อาการ ได้แก่ อาการไข้, อาการคัดจมูก น้ำมูกไหล, อาการไอ, อาการหายใจมีเสียงดังหายใจลำบาก หน้าอกบวม หรือหอบ และอาการเจ็บคอ คอบวมแดง ดุदन้า, นม หรือกินอาหารไม่ได้ดังนี้

4.1.5.1 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพของบิดามารดาที่มีบุตรป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันทางเดินหายใจในเด็ก

จากการทดสอบพบว่า การสนับสนุนทางสังคมที่บิดามารดาได้รับมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพของบิดามารดาที่มีบุตรป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบ

พลงทางเดินหายใจในเด็กทั้งหมด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.05$ (χ^2 ทั้งหมด = 50.03) โดยมีระดับความสัมพันธ์ (C) เท่ากับ .18 เมื่อพิจารณาตามอาการสำคัญทั้ง 5 อาการพบว่า

การสนับสนุนทางสังคมที่บิดามารดาได้รับมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพเมื่อบุตรมีอาการไข้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.05$ ($\chi^2 = 11.53$) โดยมีระดับความสัมพันธ์ (C) เท่ากับ .17 เมื่อบุตรมีอาการคัดจมูก น้ำมูกไหล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.05$ ($\chi^2 = 30.03$) โดยมีระดับความสัมพันธ์ (C) เท่ากับ .31 เมื่อบุตรมีอาการเจ็บคอ คอบวม แดง คุดน้ำ, นม หรือกินอาหารไม่ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.05$ ($\chi^2 = 15.12$) โดยมีระดับความสัมพันธ์ (C) เท่ากับ .22

ส่วนการสนับสนุนทางสังคม เมื่อบุตรมีอาการไอ และอาการหายใจมีเสียงดัง หายใจลำบาก หน้าอกบวม หรือหอบ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพ ดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพของบิดามารดาที่มีบุตรป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันทางเดินหายใจในเด็ก

การสนับสนุนทางสังคม	พฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพ			รวม	จำนวน	สถิติที่ใช้ทดสอบ
	รักษาตนเอง	รักษาแผนโบราณ	รักษาแผนปัจจุบัน			
ทุกอาการ						
ต่ำ	11.30	22.67	66.00	100.00	150	χ^2 ทั้งหมด = 50.03* C = .18
ปานกลาง	30.98	31.45	37.57	100.00	865	
สูง	22.99	31.95	45.06	100.00	435	
รวม	26.55	30.69	42.76	100.00	1,450	
เมื่อมีอาการไข้						
ต่ำ	10.00	20.00	70.00	100.00	30	χ^2 = 11.53* C=.19
ปานกลาง	32.37	28.32	39.31	100.00	173	
สูง	31.03	25.29	43.68	100.00	87	
รวม	29.66	26.55	43.79	100.00	290	

ตารางที่ 4.7 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพของบิดามารดาที่มีบุตรป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันทางเดินหายใจในเด็ก (ต่อ)

การสนับสนุนทางสังคม	พฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพ			รวม	จำนวน	สถิติที่ใช้ทดสอบ
	รักษาตนเอง	รักษาแผนโบราณ	รักษาแผนปัจจุบัน			
เมื่อมีอาการคัดจมูก น้ำมูกไหล						
ต่ำ	10.00	10.00	80.00	100.00	30	χ^2
ปานกลาง	38.15	21.21	30.64	100.00	173	30.03*
สูง	21.84	33.33	48.83	100.00	87	C=.31
รวม	30.35	29.65	40.00	100.00	290	
เมื่อมีอาการเจ็บคอ คอบวม						
แดง คุดน้ำ, นม หรือ						
กินอาหารไม่ได้						
ต่ำ	13.33	23.33	63.34	100.00	30	χ^2
ปานกลาง	26.59	36.42	36.99	100.00	173	15.14*
สูง	10.34	41.38	48.28	100.00	87	C= .22
รวม	20.35	36.55	43.10	100.00	290	
เมื่อมีอาการไอ						
ต่ำ	10.00	30.00	60.00	100.00	30	χ^2
ปานกลาง	28.90	28.90	42.20	100.00	173	5.49
สูง	26.44	31.03	42.53	100.00	87	
รวม	26.21	29.65	44.14	100.00	290	

ตารางที่ 4.7 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพของบิดามารดาที่มีบุตรป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันทางเดินหายใจในเด็ก (ต่อ)

การสนับสนุนทางสังคม	พฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพ			รวม	จำนวน	สถิติที่ใช้ทดสอบ
	รักษาตนเอง	รักษาแผนโบราณ	รักษาแผนปัจจุบัน			
เมื่อมีอาการหายใจมีเสียงดัง หายใจลำบาก หน้าอกบวม หรือหอบ						
ต่ำ	13.33	30.00	56.67	100.00	30	χ^2
ปานกลาง	28.90	32.37	38.73	100.00	173	5.01
สูง	25.28	28.74	45.98	100.00	87	
รวม	26.21	31.03	42.76	100.00	290	

P < 0.05

4.1.5.2 ความสัมพันธ์ระหว่างแหล่งสนับสนุนกับพฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพของบิดามารดาที่มีบุตรป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันทางเดินหายใจในเด็ก

จากการทดสอบพบว่า แหล่งสนับสนุนของบิดามารดา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพเมื่อบุตรป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันทางเดินหายใจในเด็กทั้งหมด เมื่อพิจารณาตามอาการสำคัญทั้ง 5 อาการ พบว่า เมื่อบุตรมีอาการเจ็บคอ คอบวมแดง ดูดน้ำ,นม หรือกินอาหารไม่ได้ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P < 0.05$ ($\chi^2 = 7.16$) โดยมีระดับความสัมพันธ์ (C) เท่ากับ .16 ส่วนอาการไข้ อาการคัดจมูก น้ำมูกไหล อาการไอ และอาการหายใจมีเสียงดัง หายใจลำบาก หน้าอกบวม หรือหอบ ไม่มีความสัมพันธ์กัน

ดังตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 ความสัมพันธ์ระหว่างแหล่งสนับสนุนกับพฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพของ
บิดามารดาที่มีบุตรป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันทางเดินหายใจในเด็ก

แหล่งสนับสนุน	พฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพ			รวม	จำนวน	สถิติที่ใช้ทดสอบ
	รักษา	รักษาแผน	รักษาแผน			
	ตนเอง	โบราณ	ปัจจุบัน			
ทุกอาการ						
บุคคลที่คุ้นเคยใกล้ชิด	26.46	27.69	45.85	100.00	325	χ^2 ทั้งหมด = 2.16
บุคคลที่เป็นญาติพี่น้อง	26.58	31.55	41.87	100.00	1,125	
รวม	26.55	30.69	42.76	100.00	1,450	
เมื่อมีอาการเจ็บคอ คอขาว แดง คุดน้ำนม หรือกิน อาหารไม่ได้						
บุคคลที่คุ้นเคยใกล้ชิด	9.23	44.62	46.15	100.00	65	χ^2 7.16* C = .16
บุคคลที่เป็นญาติพี่น้อง	23.56	34.22	42.22	100.00	225	
รวม	20.35	36.55	43.10	100.00	290	
เมื่อมีอาการไข้						
บุคคลที่คุ้นเคยใกล้ชิด	35.38	23.08	41.54	100.00	65	χ^2 1.41
บุคคลที่เป็นญาติพี่น้อง	28.00	27.56	44.44	100.00	225	
รวม	29.66	26.55	43.79	100.00	290	
เมื่อมีอาการคัดจมูก น้ำมูก ไหล						
บุคคลที่คุ้นเคยใกล้ชิด	29.23	24.62	46.15	100.00	65	χ^2 1.53
บุคคลที่เป็นญาติพี่น้อง	30.67	31.11	38.22	100.00	225	
รวม	30.35	29.65	40.00	100.00	290	
เมื่อมีอาการไอ						
บุคคลที่คุ้นเคยใกล้ชิด	27.69	21.54	50.77	100.00	65	χ^2 2.74
บุคคลที่เป็นญาติพี่น้อง	25.78	32.00	42.22	100.00	225	
รวม	26.21	29.65	44.14	100.00	290	

ตารางที่ 4.8 ความสัมพันธ์ระหว่างแหล่งสนับสนุนกับพฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพของ
 บิดามารดาที่มีบุตรป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันทางเดินหายใจในเด็ก (ต่อ)

แหล่งสนับสนุน	พฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพ			รวม	จำนวน	สถิติที่ใช้ทดสอบ
	รักษาตนเอง	รักษาแผนโบราณ	รักษาแผนปัจจุบัน			
เมื่อมีอาการหายใจมีเสียงดัง หายใจลำบาก หน้าอกบวม หรือหอบ						
บุคคลที่คุ้นเคยใกล้ชิด	30.77	24.62	44.61	100.00	65	χ^2
บุคคลที่เป็นญาติพี่น้อง	24.89	32.89	42.22	100.00	225	1.66
รวม	26.21	31.03	42.76	100.00	290	

*P < 0.05

4.2 อภิปรายผล

จากผลการศึกษาสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

4.2.1 พฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และแหล่งสนับสนุน
 ของบิดามารดาที่มีบุตรป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันทางเดินหายใจในเด็ก

พฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพของมารดาที่มีบุตรป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบ
 พลันทางเดินหายใจ พบว่า กลุ่มอาการเจ็บคอ คอบวมแดง คุดน้ำ, นม หรือกินอาหารไม่ได้มี
 ค่าเฉลี่ยสูงสุด อาจเนื่องมาจาก อาการกลุ่มนี้มีความชัดเจนของอาการและอาการแสดงคือ การที่
 เด็กไม่ยอมคุดน้ำ,นม หรือกินอาหารไม่ได้ ทำให้มารดาสังเกตและประเมินอาการได้ง่าย อีกทั้งการ
 ที่บุตรไม่กินอาหารหรือนม จะเป็นตัวกระตุ้นให้เด็กแสดงอาการร้องไห้ ลักษณะโดยทั่วไปของเด็ก
 เมื่อรู้สึกไม่สบายมากจะร้องกวนอยู่ตลอดเวลา มารดาจึงรับรู้ว่ามีอาการรุนแรง การตอบสนองเพื่อ
 บำบัดอาการเจ็บป่วยของบุตรจึงมีมากกว่ากลุ่มอาการอื่น ๆ อีกทั้งการไม่คุดน้ำ หรือกินอาหารของ
 บุตร เป็นอาการที่ไม่พึงประสงค์ของมารดาและเป็นความวิตกกังวลของมารดาด้วย ดังการศึกษา
 ของ วีระพันธ์ สุพรรณไชยมาตย์, เกียรติรัตน์ คุณารัตนพฤกษ์ และนางลักษณ์ สุพรรณไชยมาตย์
 (2531) พบว่า บิดามารดามักจะซื้อยาบำรุง แก้วโรคทาง ให้บุตรกินเองเมื่อพบว่าบุตรมีรูปร่างผอม
 เพื่ออาหาร

สำหรับกลุ่มอาการหายใจมีเสียงดัง หายใจลำบาก หน้าอกบวม หรือหอบ มีค่าเฉลี่ยรองลงมา เนื่องจากเมื่อเกิดอาการกลุ่มนี้ขึ้นจะทำให้เกิดความทุกข์ทรมานกับเด็กได้มาก เด็กจะกระสับกระส่าย มารดาจึงจะสามารถประเมินอาการได้ และรับรู้ว่ามี ความรุนแรง ฉะนั้นการตอบสนองเมื่อพบอาการกลุ่มนี้จึงเกิดขึ้น สุกรี สุวรรณจุฑะ (2528) กล่าวว่า เด็กที่มีอาการกลุ่มนี้จะมีอาการ เหนื่อย หอบ ซึม ไม่ค่อยทำกิจกรรม ถ้าหากมารดาไม่ได้ดูแลใกล้ชิดจะตรวจพบอาการกลุ่มนี้เมื่อมีอาการมากแล้ว เช่นเดียวกับการศึกษาของ Preecha Upayokin, et al. (1991) พบว่ามารดาบางรายต้องทำงานนอกบ้าน ทำให้นำบุตรไปรับการรักษาล่าช้า เกิดภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ได้ มารดาจึงต้องการบำบัดอาการเจ็บป่วยนี้อย่างรวดเร็วเช่นกัน

ส่วนอาการไข้ อาการไอ และอาการคัดจมูกน้ำมูกไหลนั้นพบว่า มีค่าเฉลี่ยที่ไม่แตกต่างกันมากนัก ทั้งนี้เนื่องจากอาการเหล่านี้เป็นอาการทั่ว ๆ ไปที่พบได้ทุกรายเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันทางเดินหายใจไม่มีความรุนแรง การตอบสนองจึงเกิดขึ้นพร้อม ๆ กัน ด้วยวิธีการต่าง ๆ ที่แตกต่างกัน อาจเนื่องมาจากประสบการณ์ที่ผ่านมาเกิดการเรียนรู้ หรือจากการแนะนำของบุคคลที่เกี่ยวข้องในการดูแล ความรีบด่วนในการแก้ไขอาการเหล่านี้จึงมีความแตกต่างกัน มารดาจึงให้ความสำคัญของอาการที่พบน้อยกว่าสองอาการที่กล่าวมาข้างต้น

เมื่อพิจารณาถึงพฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพครั้งแรกที่บิดามารดาปฏิบัติเมื่อพบว่ามีอาการเหล่านี้เกิดขึ้นกับบุตรของตนเอง พบว่า บิดามารดามีการรักษาแผนปัจจุบันมากที่สุดทุกกลุ่มอาการดังนี้ เมื่อมีอาการไข้ ร้อยละ 43.8 อาการคัดจมูกน้ำมูกไหล ร้อยละ 40.1 อาการไอร้อยละ 44.2 เมื่อมีอาการหายใจมีเสียงดัง หายใจลำบาก หน้าอกบวมหรือหอบ ร้อยละ 42.8 และอาการเจ็บคอ คอบวมแดง ดูดน้ำ,นม หรือกินอาหารไม่ได้ร้อยละ 43.1 (ตารางที่ 4.3) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Csete, J. (1993) พบว่า มารดาจะพานบุตรไปรับการตรวจรักษาที่ศูนย์สุขภาพ ร้อยละ 33.33 Hunte, P.A., and Sultana, F. (1992) พบว่ามารดาแสวงหาการรักษาแบบวิชาชีพ ร้อยละ 48.2 สุวัจน์ เทียรทอง และคณะ (2535) พบว่า มารดามีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กอายุ 0-5 ปี เมื่อมีอาการไข้ ด้วยการพาไปตรวจยังสถานบริการสุขภาพ ร้อยละ 31.0 และการศึกษาของ วิรัช เกียรติเมธา และคณะ (2535) พบว่า เมื่อเด็กเล็กเป็นไข้ตัวร้อน หรือไม่สบาย มารดาจะปรึกษาแผนปัจจุบันในการรักษา ร้อยละ 91.80 โดยมีจำหน่ายตามร้านขายของชำ หรือร้านขายยาในหมู่บ้าน เช่นเดียวกับการศึกษาของ สุขุมาล ธนาเศรษฐ์อังกุล และคณะ (2537) พบว่า เมื่อมีอาการเจ็บป่วยด้วยอาการไข้จะมีการซื้อยาใช้เอง ร้อยละ 66.47 จากร้านขายของชำในหมู่บ้าน จากการแนะนำของเพื่อน

ส่วนพฤติกรรมแสงหาการดูแลสุขภาพรักษาแผนโบราณ พบว่า บิดามารดายังคงใช้วิธีการนี้ปฏิบัติ ซึ่งพบได้จากผลการศึกษาดังนี้ เมื่อมีอาการไข้ร้อยละ 26.6 อาการคัดจมูกน้ำมูกไหลร้อยละ 29.6 อาการไอร้อยละ 29.6 หายใจมีเสียงดัง หายใจลำบาก หน้าอกบวมหรือหอบร้อยละ 31.0 และอาการเจ็บคอ คอบวมแดง ดูดน้ำ,นม หรือกินอาหารไม่ได้ร้อยละ 36.6 (ตารางที่ 4.3) สอดคล้องกับการศึกษาของ Malik Kundi, M.A., et al (1992) พบว่า มารดาชาวปากีสถานมีการรับรู้และการแสวงหาการดูแลสุขภาพเกี่ยวกับโรคปอดบวม ถ้าคิดว่าการติดเชื้อในร่างกายร่วมกับสิ่งที้นอกเหนือธรรมชาติจะทำการรักษาแบบพิธีกรรม (Spiritual healers) กับหมอพื้นบ้าน พิมพัลย์ ปรีดาสวัสดิ์, เพ็ญจันทร์ ประดับมุข และอภิญญา ปุรนัน (2530) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแล สุขภาพตนเองของชาวชนบท พบว่า พฤติกรรมการรักษาเยี่ยงยาจะเป็นไปตามการตัดสินใจของผู้อาวุโสในระดับเครือญาติ ซึ่งส่วนใหญ่จะใช้วิธีการที่ผู้อาวุโสเคยปฏิบัติกันมาคือ การใช้ยากลางบ้าน ยาสมุนไพรและการเป่า วิชา อิศรางกูร ณ อยุธยา และคณะ (2534) ได้ศึกษาพฤติกรรมของครอบครัวและชุมชนในการดูแลสุขภาพพยาบาลการเจ็บป่วยในเด็กก่อนวัยเรียน พบว่า การรักษาอาการไข้โดยหมอพื้นบ้านตลอดปี ร้อยละ 86.67 และร้อยละ 64.94 ของครอบครัวกลุ่มเป้าหมายทั้ง 2 หมู่บ้าน โดยการนำเด็กแรกเกิดไปรักษากับหมอเป่า ส่วนเด็กโตก่อนวัยเรียนจะมีการรักษาโดยใช้ทั้งหมอเป่า หมอสมุนไพร

สำหรับพฤติกรรมแสงหาการดูแลสุขภาพรักษาตนเอง พบว่า บิดามารดาปฏิบัติวิธีการต่าง ๆ ในการศึกษาครั้งนี้ได้เน้นการดูแลรักษาที่ไม่ใช้ยา ดังผลการศึกษา เมื่อมีอาการไข้ร้อยละ 29.6 อาการคัดจมูกน้ำมูกไหล ร้อยละ 30.3 อาการไอ ร้อยละ 26.2 อาการหายใจมีเสียงดัง หายใจลำบากหน้าอกบวมหรือหอบ ร้อยละ 26.2 และอาการเจ็บคอ คอบวมแดง ดูดน้ำ,นม หรือกินอาหารไม่ได้ ร้อยละ 20.3 (ตารางที่ 4.3) จึงพบได้ว่า บิดามารดามีการปฏิบัติตั้งแต่ การไม่ทำอะไรเลย ปล่อยให้หายเอง หรือรอดูอาการไปก่อน ตลอดจนการสอบถามบุคคลอื่น งดอาบน้ำ เช็ดตัว ให้ดื่มน้ำ สวมเสื้อผ้าให้เหมาะสม ตลอดจนการงดอาหาร หรือเปลี่ยนแปลงอาหารให้กับบุตร สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Csete, J. (1992) ได้ศึกษาถึงพฤติกรรมแสงหาการรักษาของมารดาชาวราวันดา พบว่า เมื่อบุตรมีไข้จะไม่รักษาร้อยละ 37.00 และเมื่อมีอาการไข้หวัด จะไม่รักษาร้อยละ 38.5 Hunte, P.A., and Sultana, F. (1992) พบว่า พฤติกรรมแสงหาการรักษาของมารดาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในการเจ็บป่วยแต่ละครั้งด้วยอาการไข้หวัด จะทำการดูแลสุขภาพเองที่บ้าน ด้วยวิธีการให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย งดอาหารรสหวานและเย็น Preecha Upayokin, et al. (1991) พบว่า มารดาให้การดูแลบำบัดอาการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันที่แตกต่างกัน ประกอบด้วย การรอดูอาการประมาณ 1-2 วัน ในระหว่างนี้จะทำการเช็ดตัว เปลี่ยนอาหาร และให้

นอนพักผ่อน สุวัจน์ เทียรทอง และคณะ (2535) ยังพบว่า เมื่อบุตรมีไข้มารดาจะเช็ดตัวลดไข้ ร้อยละ 33.6 ให้ดื่มน้ำมาก ๆ ร้อยละ 4.4 และสุขุมาล ธนาเศรษฐรังกูล และคณะ (2537) พบว่า เมื่อมีการเจ็บป่วยด้วยการไข้ มีการเช็ดตัวลดไข้ร้อยละ 92.46 อาการหวัดโดยการรักษาร่างกายให้อบอุ่น ร้อยละ 77.27 และอาการไอ ดูแลโดยการรักษาร่างกายให้อบอุ่นและดื่มน้ำอุ่นมาก ๆ ร้อยละ 53.40 และ 50.49 ตามลำดับ

ส่วนการสนับสนุนทางสังคมที่บิดามารดาได้รับประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านการประเมิน ด้านข้อมูล และด้านทรัพยากร ซึ่งการสนับสนุนดังกล่าวเป็นการช่วยเหลือที่ได้รับขณะที่เด็กอยู่ในชุมชน ก่อนการไปตรวจรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน สอดคล้องกับ House, J.J (1981) และ Norbeck, J.S. (1982) ได้กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมจะมีการเปลี่ยนแปลงไปตามพัฒนาการหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น จะเห็นได้ว่ามารดาที่มีบุตรป่วยได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากน้อยแตกต่างกัน และพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์มากที่สุด รองลงมาคือ ด้านข้อมูล ด้านประเมิน และด้านทรัพยากร (ตารางที่ 4.2)

การที่มารดาประเมินว่าได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์มากที่สุด จากสถานการณ์การเจ็บป่วยของบุตร เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นมารดามีบุตรป่วยเป็นบุตรคนแรกอายุแรกเกิด - 2 ปี การเจ็บป่วยเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันและมีอาการรุนแรง (ตารางที่ 4.1) ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ มีความวิตกกังวล ขาดความมั่นคงทางจิตใจ จึงต้องการการสนับสนุนด้านอารมณ์ และบิดามารดาส่วนใหญ่มีอาชีพ เกษตรกรรม เป็นครอบครัวเดี่ยว ที่อาศัยอยู่ในชุมชนเดียวกันแบบสังคมชนบท มีการตั้งบ้านเรือนบริเวณใกล้เคียงกัน มีการติดต่อเยี่ยมเยียนถามข่าวคราวกันอยู่เสมอ จากการศึกษาพบว่า ผู้อาวโส (ทั้งอายุ และการนับถือตามสายเลือด) มีการไปมาหาสู่ และช่วยเหลือกัน เยี่ยมเยียนเวลาเจ็บป่วย ซึ่งเป็นลักษณะของครอบครัวไทย โดยทั่วไปที่สมาชิกครอบครัวจะต้องมีความรักใคร่ ร่วมทุกข์ร่วมสุข และมีความปรารถนาดีต่อกัน (วันเพ็ญ ปันราช, 2532) เมื่อได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์ จึงเกิดความรู้สึกสบายใจ มีความมั่นคงทางอารมณ์ และเกิดกำลังใจในการแสวงหาการดูแลสุขภาพที่มีบุตรที่เจ็บป่วยได้อย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับเจียงคำ อินทวิชัย (2533) เกตุแก้ว จินดาโรจน์ (2536) และ Williams, H.A. (1993) ซึ่ง House ยังได้สนับสนุนว่า การสนับสนุนทางสังคมที่มีประโยชน์มากที่สุดคือ การสนับสนุนด้านอารมณ์

จากการเจ็บป่วยของบุตร ทำให้บิดามารดาจำเป็นต้องพึ่งพาบุคคลอื่นโดยเฉพาะบุคคลใกล้ชิดคือ ญาติพี่น้อง จากการศึกษาของ รุจา ภูไพบูลย์ (2533) พบว่า มารดาที่ดูแลบุตรป่วยโรคหัวใจหามาติคมีความสนใจและต้องการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร สนใจซักถามบุคคลที่เกี่ยวข้องกับบุตร ในการดูแลและสังเกตอาการ เพื่อนำมาใช้ในการดูแลบุตร เมื่อได้รับคำแนะนำ ข้อมูลความรู้จากบุคคลรอบข้างแล้วทำให้มารดาสามารถดูแลบุตรได้ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ อัจฉรียา ปทุมวัน (2534) ที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูล มีผลต่อการนำเด็กที่ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลันชนิดลิมโฟบลาส ไปรับการรักษาด้วยเคมีบำบัดแผนกผู้ป่วยนอกที่คลินิกโรคเลือด โรงพยาบาลรามารับดี และโรงพยาบาลเด็ก ประกอบกับบิดามารดาส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา บุตรป่วยเป็นบุตรคนแรก อายุบุตรป่วยแรกเกิด - 2 ปี ยังไม่มีประสบการณ์ในการ ดูแลบุตรที่ป่วยจึงทำให้มีความต้องการเรื่องข้อมูล ข่าวสาร ที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย ตลอดจนวิธีปฏิบัติและแหล่งบริการที่จะนำบุตรไปรับการรักษา เพื่อนำมาพิจารณาในการเลือกแบบแผนการรักษาบุตรที่ป่วยต่อไป

เมื่อบิดามารดาได้รับรู้ข้อมูล คำแนะนำ ด้านสุขภาพที่เหมาะสมเพียงพอ สามารถนำไปปฏิบัติได้แล้ว มารดาเหล่านี้ยังต้องการความช่วยเหลือสนับสนุนด้านการประเมิน เนื่องจากกำลังประสบปัญหา และกำลังดำเนินการแก้ไข การปฏิบัติการดูแล การเลือกแหล่งบริการสุขภาพต่างๆ นั้น จึงต้องการคำรับรอง ยืนยันผลของการดูแลรักษา House, J.J. (1981) กล่าวว่า การประเมินทำให้บุคคลเกิดความเข้าใจ มั่นใจที่จะแสดงพฤติกรรมต่อไปในสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญสำหรับทุกคน สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินมีความสำคัญส่งผลให้มารดามีพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม สามารถให้การดูแลบุตรที่ป่วยได้อย่างถูกต้อง (เจียงคำ อินทวิชัย, 2533 ; เสาวลักษณ์ วงศ์นาถ, 2534 ; อัจฉรียา ปทุมวัน, 2534 ; เกตุแก้ว จินดาโรจน์, 2536 และ William, H.A., 1993)

สำหรับการสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากร มีความสำคัญสำหรับบิดามารดาที่มีบุตรป่วยเช่นกัน จากการศึกษาครั้งนี้บิดามารดาประเมินได้ว่า การสนับสนุนด้านทรัพยากรได้รับน้อยที่สุดเมื่อเปรียบเทียบทั้ง 4 ด้าน อาจเนื่องมาจาก การได้รับสวัสดิการรักษายาฟรีสำหรับสถานบริการสุขภาพของรัฐบาล เมื่อพิจารณาถึงรายได้เฉลี่ยพบว่า อยู่ในช่วงต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน และมีจำนวนบุตรทั้งหมด 1 คน เป็นไปได้ว่ารายได้ที่มีและบุตรมีเพียง 1 คนนั้น มีความเพียงพอต่อครอบครัวเดียวที่อาศัยอยู่ในชนบท สอดคล้องกับคำกล่าวของ กาญจนา ภูสว่าง (2533) ที่ว่าลักษณะเด่นของครอบครัวไทยคือ มีความผูกพันทางสายโลหิตอย่างแน่นแฟ้น จะมีการติดต่อเยี่ยมเยียนกัน และให้การช่วยเหลือกันอยู่เสมอ โดยเฉพาะมารดาจะมีความผูกพันกับบุตร

มาก ไม่ว่าบุตรจะเติบโตแต่งงานแล้ว และแยกครอบครัวออกมาอยู่ตามลำพังแล้วก็ตาม ยังมีการจัดหาสิ่งของ เครื่องใช้ อาหาร และช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอยู่เสมอ สอดคล้องกับ เสาวลักษณ์ วงศ์นาถ (2535) พบว่า มารดาและญาติพี่น้องจะให้การช่วยเหลือแก่มารดาหลังคลอด ที่มีบุตรป่วยในระยะ 1-2 วันแรกในการปฏิบัติหน้าที่ต่าง ๆ ตลอดจนการจัดหาสิ่งของเครื่องใช้ อาหาร และค่าใช้จ่ายเพื่อที่จะให้มารดามีเวลาดูแลบุตรที่ป่วยนั้น จากการศึกษาพบว่า การสนับสนุนด้านทรัพยากรที่สำคัญคือ การอยู่เป็นเพื่อน และการพาไปรับบริการตรวจที่สถานบริการสุขภาพที่มีอยู่ในท้องถิ่นของตนเอง ดังนั้นการสนับสนุนด้านนี้เป็นสิ่งที่บิดามารดาได้รับอยู่เป็นประจำในชีวิตประจำวัน

สำหรับแหล่งสนับสนุนของบิดามารดาที่มีบุตรป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันทางเดินหายใจนั้นมีด้วยกัน 2 แหล่ง คือ ① แหล่งบุคคลที่เป็นญาติพี่น้อง ประกอบด้วย บิดา มารดา และญาติพี่น้อง และ ② แหล่งบุคคลที่คุ้นเคยใกล้ชิด ประกอบด้วย เพื่อน เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงานและนายจ้าง ซึ่งแหล่งดังกล่าวเป็นบุคคลซึ่งมีความสัมพันธ์กับมารดาทั้งในสภาพแวดล้อมเดิม ก่อนการเจ็บป่วยของบุตร จากการศึกษาพบว่า กลุ่มบุคคลที่ให้การช่วยเหลือแก่มารดาเด็ก อยู่ตลอดเวลา คือ ญาติพี่น้อง โดยเฉพาะมารดา (ยายของเด็ก) จะให้การช่วยเหลืออยู่เสมอไม่ว่าจะมีสถานการณ์ หรือการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากลักษณะของสังคมชนบทของคนอีสาน จะมีการติดต่อเยี่ยมเยียน ไปมาหาสู่กันตลอดเวลา มีความผูกพันทางสายโลหิตอย่างแน่นแฟ้น ซึ่งความผูกพันในระบบเครือญาตินี้รวมไปถึงญาติที่เกิดจากการสมรสด้วย จากลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่า มารดาเด็กส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม ครอบครัวยุติธรรม อาศัยอยู่ในชนบท จึงพบว่า กลุ่มของบุคคลที่คุ้นเคยใกล้ชิดส่วนใหญ่จะเป็นเพื่อนบ้าน เนื่องมาจากมารดาที่มีบุตรอายุน้อยที่อาศัยอยู่ในชนบทจะมีหน้าที่หลัก คือ การเป็นแม่บ้าน จะทำหน้าที่การหุงหาอาหาร การดูแลงานบ้าน ตลอดจนการเลี้ยงดูบุตร เมื่อว่างเว้นจากงานประจำที่ทำจะนำบุตรไปเดินเล่นกับกลุ่มเพื่อนบ้านที่มีบุตรเล็กๆ เช่นกัน ในระหว่างนี้จะมีการพูดคุยปรึกษาหารือ แนะนำ และชักชวนกันปฏิบัติกรดูแลบุตร เช่น การนำบุตรไปรับวัคซีน การให้อาหารเสริม แต่เมื่อบุตรเกิดการเจ็บป่วยเกิดขึ้น บุคคลที่จะให้การช่วยเหลือและมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในการดูแลและไปใช้แหล่งบริการสุขภาพคือ ญาติพี่น้อง โดยเฉพาะผู้อาวุโส ได้แก่ ปู่ ย่า ตา ยาย ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่เป็นบิดามารดาจึงประเมินว่า เมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นในครอบครัวจะได้รับการช่วยเหลือจากแหล่งบุคคลที่เป็นญาติพี่น้องที่มีความสัมพันธ์ทางสายเลือดมากกว่าแหล่งบุคคลที่คุ้นเคยใกล้ชิด สอดคล้องกับการศึกษาของ อัจฉริยา ปทุมวัน (2534) พบว่า ผู้ดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลันชนิดลิมโฟบลาส ส่วนใหญ่ใช้แหล่งประโยชน์ส่วนตัวมากที่สุด คือ กลุ่มญาติพี่น้อง

และเกิดแก้ว จินดาโรจน์ (2536) พบว่า แหล่งสนับสนุนของมารดาหลังคลอดที่มีบุตรป่วยคือ สามี มารดาของตนเอง ญาติพี่น้อง ซึ่งบุคคลเหล่านี้ก็คือ บุคคลที่เป็นญาติพี่น้องนั่นเองที่มีความสัมพันธ์ทางสายเลือด

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า เมื่อมีอาการเจ็บป่วยเกิดขึ้น โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นเด็ก บิดามารดาจึงเป็นบุคคลสำคัญในการปฏิบัติเพื่อบำบัดอาการเจ็บป่วยเหล่านั้น หากพบว่าอาการเจ็บป่วยนั้นมีความรุนแรง การตอบสนองของบิดามารดาจึงมีมากกว่าอาการที่มีความรุนแรงน้อย โดยเฉพาะบิดามารดาที่ได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลที่เป็นแหล่งสนับสนุนที่สำคัญ และให้การสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอ โดยเฉพาะด้านอารมณ์ ทำให้บิดามารดามีความมั่นใจทางจิตใจ ตลอดจนด้านข้อมูล ด้านการประเมิน และด้านทรัพยากร ส่งผลให้มีพฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพตามที่คาดหวังได้คือการหายจากอาการเจ็บป่วย

4.2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม แหล่งสนับสนุน กับพฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพของมารดาที่มีบุตรป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันทางเดินหายใจในเด็ก

จากสมมติฐานที่กำหนดไว้ว่า การสนับสนุนทางสังคม แหล่งสนับสนุนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพทุกอาการ และพิจารณาตาม อาการไข้ อาการคัดจมูก น้ำมูกไหล อาการไอ อาการหายใจมีเสียงดัง หายใจลำบาก หน้าอกบวม หรือหอบ และอาการเจ็บคอ คอบวมแดง ดูดน้ำ,นม หรือกินอาหารไม่ได้ จากการทดสอบพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพของบิดามารดาทุกอาการ และพิจารณาตามอาการพบว่า เมื่อบุตรมีอาการไข้ อาการคัดจมูก น้ำมูกไหล และอาการเจ็บคอ คอบวมแดง ดูดน้ำ,นม หรือกินอาหารไม่ได้ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P < 0.05$ (ตารางที่ 4.7) สำหรับแหล่งสนับสนุนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพทุกอาการ แต่เมื่อบุตรมีอาการเจ็บคอ คอบวมแดง ดูดน้ำ,นม หรือกินอาหารไม่ได้มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 4.8) เนื่องจากการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับเด็กอย่างเฉียบพลันนั้น ทำให้มีผลกระทบกระเทือนต่อบิดามารดาทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ บิดามารดาจึงจำเป็นต้องหาความมั่นคงทางร่างกาย จิตใจ สังคม ตลอดจนเงินทองและสิ่งของต่าง ๆ เพื่อให้มีความสามารถในการแสดงพฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพ เพื่อบำบัดอาการเจ็บป่วยของบุตรตามที่คาดหวังได้ การที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างเหมาะสมและเพียงพอทุกด้าน คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์จะช่วยให้รู้สึกสบายใจ เชื่อว่าตนเองได้รับความรัก ความห่วงใย เอาใจใส่ ทำให้เกิดความเชื่อมั่นและมั่นคงทางจิตใจ มีความพยายามที่จะแก้ไขปัญหการเจ็บป่วยของบุตรได้ House, J.J. (1981) และ Williams, H.A. (1993) พบว่า การมาเยี่ยมเยียน การ

พูดคุยให้กำลังใจ การถามข่าวคราวและการปลอบใจจากกลุ่มบุคคลที่เป็นญาติ พี่น้องและเพื่อนบ้าน ทำให้มีกำลังใจในการดูแลบุตรที่เจ็บป่วยต่อไปได้ House ยังพบอีกว่า การสนับสนุนด้านอารมณ์ทำให้บุคคลนำความผาสุกมาให้กับสมาชิกในครอบครัว การสนับสนุนด้านอารมณ์ยังช่วยให้ป้องกันการเกิดอาการตื่นกลัว วิตกกังวล ซึมเศร้า และความรู้สึกทางลบที่เกิดขึ้นจากเหตุการณ์ การเจ็บป่วยของบุตรได้เป็นอย่างดี (Jacobson, D.E., 1986 ; Thoits, P.A., 1986 และ Wortman, C.B., 1984) การสนับสนุนด้านการประเมิณจะช่วยให้เข้าใจ ยอมรับการเจ็บป่วยของบุตร รับฟังการสะท้อนกลับจากบุคคลอื่นต่อการกระทำของตนเอง ทำให้มีความมั่นใจในการแสดงพฤติกรรมแสวงหาการดูแล สุขภาพเพื่อยังคงวิธีการ หรือแบบแผนการรักษานั้น ๆ ไว้ การสนับสนุนด้านข้อมูลจะช่วยให้ได้รับความรู้ ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลรักษาทั้งวิธีการ และการไปใช้แหล่งบริการสุขภาพ สามารถตัดสินใจเลือกได้อย่างเหมาะสมตามที่คาดหวัง ที่มีอยู่ในท้องถิ่นของตนเองและด้านทรัพยากรต่างๆ คือ สิ่งของ การเงิน เวลา และแรงงาน จะเอื้ออำนวยให้เกิดความสะดวกคล่องตัวในการแสวงหาการดูแลสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น

จากการศึกษาครั้งนี้จะเห็นว่า การสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับนั้นมาจากแหล่งสนับสนุนที่มีความสำคัญต่อบิดามารดาเด็ก ทั้งในสภาวะปกติ และสภาวะเจ็บป่วยของบุตรคือ กลุ่มบุคคลที่เป็นญาติพี่น้อง ที่มีความสัมพันธ์ทางสายเลือด บุคคลเหล่านี้จึงมีความสำคัญในการช่วยดูแล ทำหน้าที่แทน ให้เงินทอง อาหาร ตลอดจนการปลอบใจ พูดคุยถามข่าวคราว โดยเฉพาะสังคมไทยชนบทที่สถานที่มีความผูกพันแน่นแฟ้นในระบบเครือญาติ มีการช่วยเหลือกันอยู่ตลอดเวลา เมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้นผู้อาวุโส หรือญาติพี่น้องจะมีการร่วมปรึกษาร่วมกันตั้งแต่การให้ความหมาย การหาวิธีการดูแล การเตรียมการและการตัดสินใจใช้แหล่งบริการรักษานั้นๆ ตามความเข้าใจ และประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ (Nuntaboot, K. 1994) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุพัตรา ชาติบัญชาชัย และคณะ (2533) พบว่า การเลือกใช้แหล่งบริการที่ไหนดี เมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นกับเด็ก การตัดสินใจส่วนใหญ่จะอยู่ที่มารดาเด็ก และญาติผู้ใหญ่ให้การสนับสนุน โดยอาศัยการใช้ข้อมูลจากประสบการณ์ที่เคยเป็น เคยทำ และญาติหรือเพื่อนบ้านแนะนำ พิมพวัลย์ บุญมงคล (2538) กล่าวว่า การถ่ายทอดข้อมูลต่าง ๆ มีอยู่ตลอดเวลาตั้งแต่สมาชิกในครอบครัว เพื่อนบ้าน และคนในชุมชน ดังนั้นจึงเห็นได้ว่า แหล่งสนับสนุนที่สำคัญและจำเป็นสำหรับมารดาในการแสวงหาการดูแลสุขภาพนั้นคือ บุคคลที่เป็นญาติพี่น้อง และรองลงมาคือ กลุ่มบุคคลที่เป็นบุคคลคุ้นเคยใกล้ชิด สอดคล้องกับการศึกษาของ Malik Kundi, M.A., et al. (1993) พบว่า ก่อนการนำบุตรไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลจะได้รับคำแนะนำ การช่วยเหลือในการดูแลบุตรจากญาติ

พี่น้อง เพื่อน และเพื่อนบ้าน House, J.J. (1981) ยังเชื่อว่า การสนับสนุนที่สำคัญและจำเป็นต้องมาจากแหล่งสนับสนุนที่สำคัญของบุคคลเหล่านั้นด้วย

สำหรับพฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพของบิดามารดา พบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพแผนปัจจุบันมากที่สุด จากผลการทดสอบความสัมพันธ์พบว่า การสนับสนุนทางสังคม แหล่งสนับสนุน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพ เมื่อมีอาการเจ็บคอ คอขาวแดง ดุदनน้ำ,นม หรือกินอาหารไม่ได้ อย่างมีนัยสำคัญ แสดงว่าการที่บุตรมีอาการรุนแรง ทำให้ต้องตัดสินใจแสวงหาการดูแลสุขภาพการรักษาแผนปัจจุบันนั้นอาจเนื่องมาจากบิดามารดา มีความวิตกกังวลสูง เมื่อพบว่าบุตรไม่ดุदनน้ำ,นม หรือกินอาหารไม่ได้ และมีบุตรคนแรก ยิ่งทำให้มีความต้องการการปลอบโยน การให้กำลังใจ การได้รับคำแนะนำ ข้อมูลข่าวสารการดูแลบุตรมากยิ่งขึ้น ตลอดจนการช่วยเหลือในการนำพาไปรับการรักษา มารดาเหล่านี้จึงมีความต้องการการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง ซึ่งเป็นแหล่งสนับสนุนที่สำคัญที่จะแสวงหาการดูแลสุขภาพในระบบบริการสาธารณสุขที่อยู่ใกล้เคียง ต้องการผลการรักษาที่ทำให้อาการเจ็บป่วยดีขึ้นอย่างรวดเร็ว เช่น การซื้อยาให้กินเอง การไปตรวจที่คลินิก สถานือนามัย หรือโรงพยาบาล เมื่อพิจารณาถึงระดับความสัมพันธ์พบว่ามีค่าเท่ากับ .22 กับ .17 มีค่าความเชื่อถือได้ทางสถิติที่ 95% ทั้งนี้เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอและเหมาะสมต้องมาจากแหล่งที่สำคัญด้วย ส่งผลให้แสดงพฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพตามที่คาดหวังได้ จึงเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย

ส่วนการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพทั้งหมดและเมื่อมีอาการไข้ และอาการคัดจมูกน้ำมูกไหล แสดงว่า การที่บุตรมีอาการไข้ อาการคัดจมูกน้ำมูกไหล ทำให้บิดามารดาตัดสินใจแสวงหาการดูแลสุขภาพรักษาแผนปัจจุบัน อาจเนื่องมาจากอาการทั้งสองเป็นอาการที่ตรวจพบได้เสมอ บิดามารดาจึงรับรู้ได้ว่า อาการเหล่านี้เป็นอาการเบื้องต้น เมื่อเด็กป่วยด้วยโรคกลุ่มนี้บิดามารดาจึงมีความต้องการที่จะบำบัดอาการเจ็บป่วยให้หายไ้โดยเร็ว ถ้าปล่อยทิ้งไว้จะเกิดอาการเจ็บป่วยที่รุนแรงขึ้นได้ จากลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่า บิดามารดามีบุตรจำนวน 1 คน และมีลำดับที่เกิดของบุตรที่ป่วยเป็นบุตรคนแรก อายุอยู่ในช่วงแรกเกิด - 2 ปี เด็กที่อายุน้อยจะร้องกวน และไม่สามารถบอกอาการต่าง ๆ ของตนเองได้ จึงทำให้บิดามารดา มีความกลัว วิตกกังวลมาก เมื่อบุตรมีอาการเกิดขึ้น จึงจำเป็นต้องทราบถึงการดูแลและข้อมูลการเจ็บป่วย ตลอดจนการประเมินการปฏิบัติ และการนำพาไปรับการรักษา ฉะนั้นบิดามารดาจึงมีความต้องการการสนับสนุนทางสังคมที่จะทำการแสวงหาการดูแลสุขภาพเพื่อบำบัดอาการไข้ และอาการคัดจมูกน้ำมูกไหล ให้หายไ้อย่างรวดเร็ว ด้วยวิธี

การซื้อยากินเอง ไปตรวจที่สถานีนามัย, โรงพยาบาล หรือคลินิกที่มีอยู่ในชุมชนของตนเองหรือใกล้เคียง เมื่อพิจารณาถึงระดับความสัมพันธ์พบว่ามีความใกล้เคียงกับ .19 และ .31 ตามลำดับ มีค่าความเชื่อถือได้ทางสถิติที่ 95% ทั้งนี้เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมมีความสำคัญต่อบิดามารดาที่มีบุตรป่วยเป็นอย่างยิ่ง ส่งผลให้แสดงพฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพตามที่คาดหวังได้ จึงเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

สำหรับการสนับสนุนทางสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพเมื่อบุตรมีอาการไอ และอาการหายใจมีเสียงดัง หายใจลำบาก หน้าอกบวมหรือหอบ ส่วนแหล่งสนับสนุนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพเมื่อบุตรมีอาการไอ อาการคัดจมูกน้ำมูกไหล อาการไอ และอาการหายใจมีเสียงดัง หายใจลำบาก หน้าอกบวม หรือหอบ อาจเนื่องมาจากความรุนแรงของโรค การมีบุตรคนแรก ขาดความรู้และประสบการณ์ มีลักษณะของครอบครัวเดี่ยว ขาดแหล่งสนับสนุน มีระยะเวลาการเจ็บป่วยของบุตรส่วนใหญ่ 2 วัน เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน บิดามารดาไม่สามารถประเมินอาการเหล่านี้ได้ ต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น เพราะถ้าปล่อยทิ้งไว้ จะส่งเสริมให้เกิดอาการที่รุนแรงได้ จึงรีบเร่งบำบัดอาการเจ็บป่วยด้วยการซื้อยากินเอง หรือไปรับการตรวจรักษาที่สถานบริการสุขภาพ บางทีมารดาที่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน ซึ่งเห็นความสำคัญทางด้านเศรษฐกิจมากกว่า เมื่อพบว่าบุตรเกิดการเจ็บป่วยด้วยอาการข้างต้นนี้ จึงรีบพาบุตรไปรับการตรวจรักษาที่สถานบริการสุขภาพของรัฐบาลที่อยู่ใกล้เคียง เนื่องจากได้รับการรักษาพยาบาลฟรี และสถานบริการเหล่านั้นไม่ห่างไกล มีอยู่ภายในชุมชน หรือท้องถิ่นนั้น หากปล่อยทิ้งไว้นานจะทำให้ต้องเสียเวลาการทำงาน ขาดรายได้ บิดามารดาจึงไม่ต้องการขอความช่วยเหลือสนับสนุนทางสังคมจากใคร และอาจเป็นเพราะไม่ทราบวิธีการดูแลรักษาอย่างง่าย ๆ ต้องการให้บุตรหายเร็วจึงได้ทำการซื้อยากินเอง หรือหวังพึ่งพิงบริการจากสถานบริการสุขภาพ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเท่านั้น หรือบิดามารดาบางคนอาจจะขอความช่วยเหลือสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งสนับสนุนเหมือนกัน แต่การขอความช่วยเหลือนั้นไม่ใช่ทั้งหมด เป็นเพียงบางส่วนจากบางแหล่งเท่านั้น หรือจัดการกับความเจ็บป่วยได้โดยไม่ต้องต้องการการสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งสนับสนุนใด ๆ ทำให้การทดสอบที่ได้ไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย

สรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพของบิดามารดาที่มีบุตรป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันทางเดินหายใจทั้งหมด และเมื่อบุตรมีอาการไอ, อาการคัดจมูกน้ำมูกไหล และอาการเจ็บคอ คอบวมแดง ดูดน้ำ นม หรือกินอาหารไม่ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เพราะการได้รับข้อมูลข่าวสาร การช่วยเหลือด้านการเงิน แรงงาน ประเมิน

อาการ การเจ็บป่วย ตลอดจนด้านจิตใจ โดยเฉพาะการสนับสนุนจากแหล่งที่สำคัญ คือ กลุ่มบุคคลที่เป็นญาติพี่น้อง ทำให้บิดามารดามีกำลังใจ ส่งผลทำให้มีการแสดงพฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพตามที่คาดหวังได้คือ การหายจากการเจ็บป่วยของบุตร ทำให้การเจ็บป่วยนั้นถูกบำบัดไปด้วย วิธีการดูแล และเลือกแหล่งบริการสุขภาพที่ไปใช้นั้นถูกต้องเหมาะสม ที่มีอยู่ในระบบบริการสุขภาพในท้องถิ่น ส่วนแหล่งสนับสนุนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพทั้งหมด แต่มีความสัมพันธ์เมื่อมีอาการเจ็บคอ คอบวมแดง ดูदन้มนม หรือกินอาหารไม่ได้ เพราะอาการเจ็บป่วยที่มีความรุนแรง บุตรมีอายุน้อย การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นเฉียบพลัน บิดามารดาเกิดการเรียนรู้ จากการช่วยเหลือสนับสนุนจากญาติพี่น้อง และกลุ่มบุคคลที่คุ้นเคยใกล้ชิด จึงทำให้มีการแสดงพฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพตามที่คาดหวังได้ แสดงว่าแหล่งสนับสนุนมีความสำคัญต่อบิดามารดาในสภาวะการเจ็บป่วยที่รุนแรงของบุตร จึงสามารถเลือกแหล่งบริการสุขภาพได้อย่างถูกต้อง