

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนจากสามี กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยเป็นโรคหอบหืด ซึ่งในการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการทบทวนวรรณกรรมและนำเสนอตามลำดับดังนี้

2.1 เด็กโรคหอบหืดและพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยเป็นโรคหอบหืด

2.2 ความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยเป็นโรคหอบหืด

2.3 การสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนจากสามี กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยเป็นโรคหอบหืด

2.1 เด็กโรคหอบหืดและพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยเป็นโรคหอบหืด

โรคหอบหืดเป็นโรคเรื้อรัง ที่หลอดลมของผู้ป่วยมีความไวต่อสิ่งกระตุ้นต่างๆ มากกว่าคนปกติ มีการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้น โดยมีการหดเกร็งของกล้ามเนื้อหลอดลม เยื่อบุหลอดลมบวม มีการหลั่งของเมือกจากผนังหลอดลม ขนาดของหลอดลมจะแคบลงและมีการระคายเคืองต่อเยื่อบุหลอดลม ทำให้เกิดอาการไอมีเสมหะ หายใจลำบาก และหายใจหอบ ซึ่งอาการที่เกิดขึ้นเหล่านี้อาจหายไปได้เอง หรือภายหลังจากการได้รับยาขยายหลอดลม (สมชาติ, 2527 ; เสาวนีย์, 2532 ; Whaley and Wong, 1991 ; Sheffer, 1991) โรคหอบหืดเป็นโรคที่พบได้ในเด็กทุกวัย และพบได้บ่อยในเด็กวัยก่อนเรียน (เสาวนีย์, 2532) จากการศึกษาของอารียาและคณะ (2528) พบว่าเด็กโรคหอบหืดจะเริ่มมีอาการหายใจหอบใน

อายุ 3 ปีมากที่สุด สาเหตุของการเกิดโรคหอบหืดยังไม่ทราบแน่ชัด แต่พบว่าอาการหอบที่เกิดขึ้นนั้นมักมีเหตุชักนำหรือเหตุส่งเสริมให้เด็กเกิดอาการหอบได้ดังนี้

1. สารที่ก่อให้เกิดอาการแพ้ (Allergens) ที่สำคัญได้แก่ ฝุ่นในบ้าน ตัวไรในฝุ่น เกษรหญ้า วัชพืชหรือต้นไม้บางชนิด ขนและรังแคจากสัตว์เลี้ยง เช่น แมว สุนัข เป็ด ไก่ นก ฯลฯ ฝุ่น ซากของแมลงต่างๆ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เข้าสู่ร่างกายได้โดยการหายใจ แต่มีสารบางอย่างที่เข้าสู่ร่างกายได้โดยการกินหรือจืด เช่น อาหาร ยาบางชนิด เป็นต้น

2. โรคติดเชื้อ (Infection Disease) เป็นตัวกระตุ้น หรือเหตุส่งเสริมสำคัญที่ทำให้เด็กมีอาการหอบได้ง่ายและรุนแรง เป็นเหตุส่งเสริมที่พบได้บ่อยในเด็กโรคหอบหืด โดยเฉพาะโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ เช่น หวัด ทอนซิลอักเสบ ปอดอักเสบ เป็นต้น ซึ่งจากการศึกษาของ อารียาและคณะ (2528) พบว่า การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ เป็นปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เด็กโรคหอบหืดในภาคใต้ มีอาการหอบมากที่สุด โดยพบถึงร้อยละ 81

3. สิ่งระคายเคืองหลอดลม (Irritants) เป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการหอบได้ เช่น ควันไฟ ควันบุหรี่ ควันจากท่อไอเสียรถยนต์ กลิ่นสเปรย์ กลิ่นยาฆ่าแมลง กลิ่นอาหาร กลิ่นน้ำหอม กลิ่นสีทาบ้าน เป็นต้น สารเหล่านี้เมื่อสูดเข้าไปจะทำให้เกิดการระคายเคืองทางเดินหายใจและกระตุ้นให้หลอดลมหดเกร็งได้

4. การเปลี่ยนแปลงของบรรยากาศ เช่น ความเย็น ความชื้น ความกดดันของอากาศที่เปลี่ยนแปลงไปตามวันหรือฤดูกาลอาจเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดอาการหอบขึ้นมาได้ จากการศึกษาศึกษาของอารียาและคณะ (2528) พบว่าเด็กโรคหอบหืดในภาคใต้ จะหอบมากในฤดูฝน เนื่องจากภาคใต้เป็นภาคที่มีฝนตกเกือบตลอดปี และเด็กโรคหอบหืดในภาคกลางจะหอบมากในฤดูหนาวมากที่สุด

5. พันธุกรรม เด็กที่เป็นโรคหอบหืดมักมีประวัติโรคภูมิแพ้ในครอบครัวมากกว่าคนทั่วไป จากการศึกษาศึกษาของมนตรี (อ้างใน สมใจ, 2531) ที่อ้างถึงรายงานของต่างประเทศเกี่ยวกับภาวะทางพันธุกรรมกับเด็กโรคหอบหืดว่า ถ้าบิดามารดาเป็นโรคหอบหืด ลูกมีโอกาสเป็นโรคนี้อยู่ร้อยละ 33 ถ้าบิดาหรือมารดาเป็นโรคหอบหืด ลูกมีโอกาสเป็นโรคนี้อยู่ร้อยละ 24-29 ส่วนการศึกษาศึกษาของอารียาและคณะ (2528) พบว่า เด็กโรคหอบหืดในภาคใต้ร้อยละ 81 มีประวัติโรคภูมิแพ้ใน

ครอบครัว โดยเฉพาะประวัติโรคภูมิแพ้ในบิดามารดาพบมากที่สุด ซึ่งลักษณะของการถ่ายทอดทางพันธุกรรมจะเป็นชนิดไดโน้นไม่ทราบแน่ชัด

6. การออกกำลังกาย สามารถกระตุ้นให้เกิดอาการหอบได้ หากเด็กเล่นจนเหนื่อยเกินไป

7. การผื่นแปรทางอารมณ์ เป็นสาเหตุส่งเสริมที่ทำให้เกิดอาการหอบได้ เนื่องจากคนที่เป็นโรคหอบหืดมักเป็นคนที่ม้อารมณ์และจิตใจเปลี่ยนแปลงได้ง่าย เมื่อมีปัญหาทางอารมณ์ก็จะกระตุ้นให้เกิดอาการหอบได้

เด็กโรคหอบหืดที่ได้รับการกระตุ้นจากเหตุชักนำต่าง ๆ ก่อนที่จะมีอาการหอบจะเริ่มด้วยอาการไอ ซึ่งอาจเป็นในทันทีทันใดหรือค่อยเป็นก็ได้ หลังจากนั้นจะมีอาการแน่นหน้าอก หายใจลำบากโดยเฉพาะอย่างยิ่งช่วงหายใจออก มีเสมหะเหนียวข้น เหนื่อย จากการตรวจร่างกายจะพบว่า เด็กจะมีเหงื่อออก ปากแห้ง กระสับกระส่าย อ่อนเพลีย หายใจแรง ช่วงการหายใจออกยาวกว่าปกติ และเมื่อฟังปอดจะได้ยินเสียงแหลมสูง ซึ่งเรียกว่า wheezing เวลาหายใจเข้าพบว่าต้องใช้แรงมาก หากสังเกตจะพบว่ากลัมนื้อหน้าอกบวมเห็นได้ชัดเจนบริเวณช่องกระดูกซี่โครงและไหปลาร้า ในเด็กที่มีอาการรุนแรงอาจทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนได้ ดังนี้

1. ปอดแตก มีลมรั่วเข้าไปในช่องเยื่อหุ้มปอด (Pneumothorax) เด็กจะมีอาการหลังจากอาการไออย่างรุนแรง แล้วมีอาการแน่นหน้าอกขึ้นมาอย่างทันทีทันใด เมื่อหายใจจะเจ็บมาก ถ้าเป็นมากเด็กจะมีอาการปากเขียว ตัวเขียวเพราะขาดออกซิเจน

2. ปอดแฟบ (Atelectasis) เป็นอาการที่เกิดขึ้นเนื่องจากมีเสมหะเหนียวไปอุดตันหลอดลม ทำให้อากาศผ่านเข้าออกไม่ได้ ลมที่อยู่ในปอดจะถูกดูดซึมเข้าร่างกาย ปอดจะยุบตัวแฟบลง ถ้าเป็นเล็กน้อยอาจไม่มีอาการมาก แต่ถ้าเป็นมากจะทำให้เกิดการหายใจล้มเหลว หายใจลำบากเขียว ไม่ตอบสนองต่อการรักษาและอาจถึงตายได้

3. ปอดบวม (Pneumonia) มักเกิดขึ้นภายหลังปอดแฟบ หรือปอดแตกที่ได้รับการรักษาที่ไม่ถูกต้อง เด็กจะมีไข้สูง อาการหอบหืดเป็นมากขึ้นจนไม่ตอบสนองต่อการรักษา และอาจถึงตายได้

4. การหายใจล้มเหลว (Respiratory Failure) เด็กโรคหอบหืดที่มีภาวะของการหายใจล้มเหลวจะมีอาการดังนี้ คือ ซึมลง ไม่รู้สึกตัว ไม่ตอบสนองต่อความเจ็บปวด มีอาการเขียว หายใจหอบมากขึ้น เสียงการหายใจเข้าและออกเบาเพราะหลอดลมตีบมาก

5. หัวใจวาย พบได้น้อย เกิดจากภาวะการขาดออกซิเจน และหัวใจต้องทำงานมากขึ้น เด็กจะมีอาการเริ่มด้วย อาการหอบเหนื่อยมากขึ้น ตับโตกดเจ็บ หัวใจเต้นเร็ว บวม

จะเห็นได้ว่าอาการของโรคหอบหืดก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานต่อเด็กที่ป่วยเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากเป็นโรคเรื้อรัง จึงเป็นโรคที่มีผลต่อการเจริญเติบโตด้านร่างกาย และการพัฒนาทักษะในด้านต่าง ๆ ของเด็ก (Zahr, et al., 1989) เด็กที่เป็นโรคนี้จะมีสุขภาพไม่แข็งแรง มีความวิตกกังวลสูง เอาแต่ใจตนเองและมีอารมณ์รุนแรง เนื่องจากครอบครัวสงสารและให้ความเห็นใจเด็กที่ป่วย จึงให้การเลี้ยงดูแบบปกป้องเด็กมากกว่าเด็กอื่น ๆ ในครอบครัว (สมชาติ, 2527) นอกจากนี้ยังเป็นภาระของบิดามารดาผู้ให้การดูแลเป็นอย่างยิ่งและยังมีผลต่อฐานะทางการเงินของครอบครัวด้วย โดยเฉพาะในครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี แต่ผลกระทบต่าง ๆ ทั้งต่อเด็กและครอบครัวดังกล่าวมาข้างต้น จะลดลงได้ ถ้าเด็กได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง (ชลีรัตน์, 2532 ; นิธิพัฒน์, 2534 ; พัทธน์, 2534) โดยเฉพาะการดูแลเด็กโรคหอบหืดขณะอยู่ที่บ้าน ซึ่งเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยเป็นโรคหอบหืดเป็นเด็กที่มีการดำเนินชีวิตส่วนใหญ่อยู่บ้าน และอยู่ในความดูแลของมารดา หากมารดาสามารถให้การดูแลได้อย่างถูกต้องแล้ว จะช่วยป้องกันอาการหอบที่จะเกิดขึ้น หรือเกิดขึ้นแล้วให้มีความรุนแรงน้อยลง และยังช่วยให้เด็กโรคหอบหืดสามารถมีชีวิตได้เป็นปกติเหมือนเด็กอื่น ๆ โดยทั่วไปได้ ซึ่งพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยเป็นโรคหอบหืดเมื่ออยู่ที่บ้านในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เน้นถึงพฤติกรรมที่ครอบคลุมถึงการป้องกัน และการบรรเทาอาการหอบ ที่ประกอบด้วยหลักการสำคัญดังต่อไปนี้

1. การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นให้เด็กเกิดอาการหอบ การที่จะทราบว่าเหตุชักนำหรือเหตุส่งเสริมอะไรที่กระตุ้นให้เด็กเกิดอาการหอบ ขึ้นอยู่กับการสังเกตของมารดา การทดสอบการแพ้ด้วยวิธีการและสารต่าง ๆ เมื่อมารดาทราบว่าอะไร

เป็นเหตุชักนำหรือเหตุส่งเสริมให้เด็กเกิดอาการหอบแล้ว จะต้องพยายามหลีกเลี่ยงสิ่งนั้น ๆ อย่างสุดความสามารถ หากเหตุชักนำหรือเหตุส่งเสริมนั้นสามารถหลีกเลี่ยงได้ ซึ่งวิธีการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นไม่ให้เด็กเกิดอาการหอบนั้น มารดาสามารถปฏิบัติได้ดังนี้

1.1 ไม่ควรเลี้ยงสัตว์ไว้ในบริเวณบ้าน เช่น สุนัข แมว นก กระต่าย เป็นต้น และหลีกเลี่ยงการใช้ผลิตภัณฑ์ที่ทำจากสัตว์ เช่น ขนนก หนังสัตว์ แปรขนนก หมอนที่ยัดด้วยขนนก เป็นต้น เนื่องจากสะเก็ดผิวหนัง ขน น้ำลาย และปัสสาวะสัตว์ มีสารก่อภูมิแพ้ ที่เป็นเหตุชักนำหรือกระตุ้นให้เด็กเกิดอาการแพ้ได้ (กนกพร, 2530)

1.2 ภายในห้องนอนของเด็กโรคหอบหืดมารดาควรให้การดูแลดังนี้

1.2.1 ขจัดฝุ่นทุกวันด้วยการเช็ดถูด้วยน้ำ

1.2.2 หมอน ที่นอน และผ้าห่มไม่ควรใช้ชนิดที่ยัดด้วยขนหรือขนเป็ด ขนไก่ มารดาอาจแก้ไขด้วยการเอาพลาสติกมาหุ้มโดยรอบ หรือใช้ชนิดที่ทำด้วยฟองน้ำ หรือสารสังเคราะห์

1.2.3 ภายในห้องนอนของเด็กโรคหอบหืด ควรให้มีของน้อยชิ้นที่สุด หรือมีเท่าที่จำเป็น เพื่อความสะดวกในการทำความสะอาด

1.2.4 ไม่ควรนำของที่เป็นที่สะสมของฝุ่น เช่น พรม ตุ๊กดา มีขน หนังสือ รูปภาพติดข้างผนัง เป็นต้น ไว้ภายในห้องนอนของเด็กโรคหอบหืด

1.2.5 เครื่องนอนของเด็กโรคหอบหืด มารดาควรทำความสะอาดโดยการปิดฝุ่นและนำออกตากแดดเป็นประจำ เพื่อให้ตัวไรในฝุ่นตาย (วิไล, 2529)

1.2.6 ห้องที่เด็กโรคหอบหืดนอน มารดาควรเปิดหน้าต่างให้ลมและแสงแดดเข้ามาภายในห้อง เพื่อให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก

1.3 การกำจัดฝุ่นภายในบ้าน เนื่องจากฝุ่นเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดการระคายเคืองต่อทางเดินหายใจของเด็กและสามารถกระตุ้นให้เกิดอาการหอบได้ (กนกพร, 2530 ; วิไล, 2529) มารดาควรทำความสะอาดบ้านและเครื่องใช้ภายในบ้าน ด้วยการใช้น้ำชุบน้ำเช็ดทุกวัน ไม่ควรกวาดบ้านหรือปิดฝุ่นเพราะจะทำให้ฝุ่นฟุ้งกระจาย และในขณะที่มารดากำลังทำความสะอาด ไม่ควรให้เด็กโรคหอบ

หืออยู่ภายในบริเวณนั้นด้วย

1.4 ซากสัตว์และซากแมลงภายในบ้าน เช่น แมลงสาบ ควรกำจัดออกไปโดยเร็วที่สุด เนื่องจากซาก หรือชิ้นส่วนของแมลงสาบที่ตายแล้วอาจแตก สะเอียดกลายเป็นฝุ่น ซึ่งจะทำให้เกิดอาการทางภูมิแพ้ได้

1.5 มารดาควรดูแลไม่ให้เด็กโรคหอบหืดอยู่ในบริเวณที่มีควัน หรือ กลิ่นที่จะระคายเคืองทางเดินหายใจของเด็กโรคหอบหืด เช่น ควันไฟ ควันบุหรี่ ควันจากท่อไอเสียรถยนต์ กลิ่นยาฆ่าแมลง กลิ่นยาแก้แสบ กลิ่นสีทาบ้าน ฯลฯ และ หากจำเป็นต้องพ่นยาฆ่าแมลงหรือจุดยาแก้แสบ ควรกระทำในช่วงเวลาที่เด็กโรคหอบหืดไม่ได้อยู่ภายในบริเวณนั้น

1.6 มารดาควรสังเกตว่าเด็กโรคหอบหืดแพ้อาหารหรือยาประเภทใดบ้าง หากทราบว่าเด็กโรคหอบหืดแพ้อาหารชนิดใด ควรหลีกเลี่ยงการจัดอาหารชนิดนั้น ๆ ให้เด็กรับประทาน และมารดาที่สังเกตว่าเด็กโรคหอบหืดแพ้ยาชนิดใด มารดาควรจำชื่อยา นั้น และบอกให้แพทย์หรือเจ้าหน้าที่สุขภาพอนามัยทราบทุกครั้ง ที่นำเด็กไปรับการตรวจรักษาที่สถานบริการสุขภาพ

1.7 เด็กโรคหอบหืดสามารถออกกำลังกายได้ตามความเหมาะสมของสภาพร่างกาย แต่มารดาควรสังเกตด้วยว่า การออกกำลังกายประเภทใดที่กระตุ้นให้เด็กเกิดอาการหอบ และดูแลไม่ให้เด็กโรคหอบหืดเล่นหักโหมจนเหนื่อยมากเกินไป

2. การใช้ยา มารดาควรทราบถึงวิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง ในการรักษาเด็กโรคหอบหืด เนื่องจากอาการหอบจะเกิดขึ้นเป็นครั้งคราว และแม้ว่าอาการหอบของเด็กโรคหอบหืดจะหายแล้ว แต่มารดาควรเข้าใจถึงความจำเป็นในการใช้ยาขยายหลอดลมต่อไป เพราะการใช้ยาเมื่อเริ่มมีอาการแสดงของอาการหอบจะช่วยทำให้ความรุนแรงของอาการหอบน้อยลงกว่าการใช้ยาเมื่ออาการหอบรุนแรงมากแล้ว ดังนั้นมารดาควรปฏิบัติในการให้ยาเด็กโรคหอบหืด ดังนี้

2.1 ให้เด็กรับประทานยาขยายหลอดลมทันทีเมื่อเริ่มมีอาการหอบ ตามแผนการรักษาของแพทย์ เมื่อเด็กเริ่มมีอาการหอบ หากมารดาไม่รีบให้เด็กรับประทานยา บ่อยๆ ให้เด็กหอบนานเกิน 6 ชั่วโมงขึ้นไป จะทำให้รักษาลำบาก บางครั้งเด็กต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (พิพัฒน์, 2534)

2.2 ไม่เพิ่มหรือลดขนาดของยารักษาเด็กโรคหอบหืดเอง โดยไม่
ได้ปรึกษาแพทย์

2.3 มารดาควรสังเกตอาการผิดปกติภายหลังจากให้เด็กโรคหอบหืด
รับประทานยาขยายหลอดลมทุกครั้ง หากพบว่าเด็กมีอาการผิดปกติ เช่น มือสั่น
กระวนกระวาย คลื่นไส้อาเจียน กล้ามเนื้อกระตุก เป็นต้น ควรดื่มน้ำให้เด็กรับ
ประทานยาและนำเด็กไปพบแพทย์ทันที

2.4 ไม่ซื้อยารักษาอาการหอบจากร้านขายยาให้เด็กรับประทานเอง
เนื่องจากเด็กโรคหอบหืด มีโอกาสแพ้ยามากกว่าเด็กปกติอื่น ๆ (วิไล, 2529)
และยารักษาอาการหอบบางชนิดทำให้เกิดอาการข้างเคียงและเป็นอันตรายต่อเด็ก
ได้ หากใช้ไม่ถูกวิธี

2.5 การใช้ยาขยายหลอดลมชนิดพ่น เนื่องจากในการรักษาอาการ
หอบที่เกิดขึ้นกับเด็กโรคหอบหืดนั้น นอกจากยาขยายหลอดลมชนิดรับประทานแล้ว
ยังมียาขยายหลอดลมชนิดพ่นเข้าทางปากหรือทางจมูก เป็นยาที่ออกฤทธิ์เร็ว และ
มีผลในการบรรเทาอาการหอบได้ดีกว่าชนิดรับประทาน การใช้ยาขยายหลอดลม
ชนิดพ่นในเด็กนั้นมักพบเสมอว่าวิธีการใช้ยายังไม่ถูกต้อง ทำให้การใช้ยาขยาย
หลอดลมชนิดพ่นในเด็กไม่ค่อยได้ผล เนื่องจากในการพ่นยา จังหวะการกดหลอดยา
ให้พ่นเข้าสู่ปาก และจังหวะการหายใจเข้าไม่ตรงกัน ทำให้ตัวยาที่พ่นเป็นฝอยเข้า
ไปในหลอดลมได้น้อย ตัวยาส่วนใหญ่จะติดอยู่ตามบริเวณปาก กระพุ้งแก้ม และ
หลอดลมส่วนบน พัทธน์ (2534) ได้แนะนำมารดาในการพ่นยาขยายหลอดลมให้แก่
เด็กโรคหอบหืด โดยก่อนพ่นยาควรควรเขย่าหลอดยาค่อน เพื่อให้มั่นใจว่ายังคง
มียาเหลืออยู่ในหลอด เปิดฝาครอบหลอดยาออก และเขย่าหลอดยาอีก เพื่อให้ตัว
ยากระจาย แล้วให้เด็กอมปลายกระบอกยา โดยให้ปลายกระบอกยาอยู่ระหว่างริม
ฝีปากให้แน่น ให้เด็กหายใจออกและหายใจเข้าบ่อยอย่างเต็มที่ระหว่างที่เด็กเริ่ม
หายใจเข้าให้กดกระบอกยาเพื่อให้ยาพ่นเข้าสู่ลำคอ แล้วบอกให้เด็กกลืนหายใจ
และนับ 1 ถึง 10 จากนั้นเอากระบอกยาออกจากปากเด็ก และให้พัก 1-2 นาที
จึงเริ่มพ่นยาอีกครั้ง ซึ่งจำนวนครั้งของการพ่นยาให้ปฏิบัติตามแผนการรักษาของ
แพทย์ และไม่ควรพ่นยาเกินขนาด

3. การนำเด็กโรคหอบหืดมาตรวจตามนัด และเมื่อมีอาการผิดปกติ การ

ที่มารดาพามาเด็กโรคหอบหืดมารับการตรวจตามนัด จะทำให้เกิดผลดีต่อการรักษา เด็กโรคหอบหืด คือ ทำให้ทราบถึงความก้าวหน้าในการรักษาโรคหอบหืด และเป็นประโยชน์ต่อแพทย์ในการพิจารณาเพิ่ม หรือลดขนาดยา ให้เหมาะสมกับอาการของเด็กโรคหอบหืด ดังนั้นมารดาจึงควรนำเด็กโรคหอบหืดมาตรวจตามนัดทุกครั้ง และนำมาพบแพทย์เมื่อเด็กมีอาการผิดปกติ ดังนี้

3.1 อาการหอบของเด็กไม่ดีขึ้นภายใน 1 ชั่วโมง หลังจากให้เด็กรับประทานยาขยายหลอดลมที่เคยใช้ได้ผลแล้ว

3.2 เด็กโรคหอบหืดมีอาการผิดปกติ ภายหลังจากรับประทานยาขยายหลอดลม เช่น มือสั่น กล้ามเนื้อกระดูก คลื่นไส้ อาเจียน กระวนกระวาย ฯลฯ

3.3 เด็กมีอาการไอ มีเสมหะสีเขียวหรือเหลือง เป็นมานานกว่า 12 ชั่วโมง

3.4 เด็กมีอาการหายใจลำบากหรือหายใจเร็ว นอนราบไม่ได้ เขียว

4. การบรรเทาอาการหอบ สมชาติ (2527) ให้หลักการรักษาอาการหอบในเด็กโรคหอบหืดขณะอยู่บ้านว่า ผู้ให้การดูแลเด็กจะต้องรีบรักษาเมื่อเริ่มเป็น และมีอาการหอบไม่มาก เนื่องจากเด็กที่มีอาการหอบไม่รุนแรงมาก เมื่อได้รับการดูแลที่เหมาะสมจะทำให้มีอาการดีขึ้นภายในเวลาไม่นาน สิ่งสำคัญที่จะช่วยให้อาการหอบของเด็กมีความรุนแรงน้อยลง คือ มารดาเด็กโรคหอบหืดจะต้องมีความสามารถในการที่จะช่วยบรรเทาอาการหอบให้แก่เด็ก ซึ่งพิพจน์ (2534) และสมชาติ (2527) ได้แนะนำมารดาถึงวิธีการช่วยบรรเทาอาการหอบให้แก่เด็กดังนี้

4.1 ให้เด็กโรคหอบหืดรับประทานยาขยายหลอดลมที่เคยใช้ได้ผลทันทีเมื่อสังเกตพบว่า เด็กเริ่มมีอาการไอติดต่อกันนาน ๆ

4.2 ให้เด็กดื่มน้ำอุ่นมาก ๆ เพื่อให้ขับเสมหะออกมาได้ง่าย

4.3 ให้เด็กอยู่ในท่าที่หายใจได้สะดวก คือท่านอนยกศีรษะสูง หรืออุ้มเด็กพาดบ่า

4.4 นำเด็กไปพบแพทย์ ภายหลังจากให้เด็กรับประทานยาขยายหลอดลมแล้วอาการหอบไม่ดีขึ้นภายใน 1 ชั่วโมง

5. การป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ การติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจเป็นเหตุชักนำที่กระตุ้นให้เด็กมีอาการหอบที่พบได้บ่อยมาก (โพบูลย์และชลรัตน์, 2522 ; อาริยาและคณะ, 2528) โดยพบว่าเด็กจะมีอาการหอบภายหลังจากมีอาการไอ อาการหวัด หรืออาการติดเชื้อทางเดินหายใจอื่น ๆ เสมอ (พิพัฒน์, 2534) ดังนั้นการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจให้แก่เด็กโรคหอบหืดจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยป้องกันการเกิดอาการหอบให้แก่เด็กวิธีหนึ่ง ซึ่งมารดาควรปฏิบัติดังนี้

5.1 คุณแม่ให้เด็กโรคหอบหืดได้สวมเสื้อผ้าที่ทำให้ร่างกายอบอุ่นในวันที่อากาศเย็น และเปลี่ยนเสื้อผ้าให้เด็กทันทีที่เปียกชื้น เพราะความเย็นจะกระตุ้นให้เด็กไอ เป็นหวัด และหายใจหอบได้

5.2 คุณแม่ไม่ให้เด็กโรคหอบหืดอยู่ใกล้ชิดกับผู้ที่มีอาการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ

5.3 คุณแม่ให้เด็กมีร่างกายที่แข็งแรงอยู่เสมอโดยจัดและดูแลให้เด็กได้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ได้รับสารอาหารครบทั้ง 5 หมู่ตามหลักโภชนาการ ให้เด็กได้ออกกำลังกายกลางแจ้งตามสภาพร่างกายอย่างเหมาะสม และคุณแม่ให้เด็กได้อ่านหนังสือพักผ่อนให้เหมาะสมกับวัย

พฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยเป็นโรคหอบหืดดังกล่าวมาข้างต้นเป็นพฤติกรรมที่มารดาควรกระทำ แต่ในการศึกษาถึงการกระทำพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลนั้น Becker (1974) กล่าวว่าการศึกษาที่บุคคลจะตัดสินใจที่จะกระทำหรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับ การรับรู้ แรงจูงใจ การคาดคะเนถึงผลที่จะได้จากการกระทำของตนเอง รวมทั้งการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว ซึ่งปัจจัยเหล่านี้เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่ผู้วิจัยได้นำมาใช้เป็นกรอบในการศึกษาการกระทำพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคหอบหืด ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

2.2 ความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยเป็นโรคหอบหืด

ความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) เป็นแนวคิดที่ใช้ตัวแปรด้านจิตวิทยาและสังคม อธิบายถึงพฤติกรรมหรือการตัดสินใจเลือกกระทำของบุคคล โดยมีแนวคิดพื้นฐานมาจากทฤษฎีทางอากาศของ Lewin (อ้างใน ประภาเพ็ญและสรวง, 2534) ที่เชื่อว่าการรับรู้ของบุคคลเป็นตัวบ่งชี้การเกิดพฤติกรรม โดยบุคคลจะเข้าไปใกล้สิ่งที่ตนพอใจและเชื่อว่าสิ่งนั้นจะให้ผลดีแก่ตน และจะหนีห่างจากสิ่งที่ตนไม่ชอบหรือไม่ปรารถนา

ความเชื่อด้านสุขภาพ ได้พัฒนาขึ้นระหว่าง ค.ศ. 1950-1960 โดยนักจิตวิทยาสังคม 4 ท่าน คือ Hochbaum, Kegels, Levental และ Rosenstock (Rosenstock, 1974) ทั้ง 4 ท่าน ทำงานในหน่วยบริการสาธารณสุข (Public Health Service) ของสหรัฐอเมริกา และได้ให้ความสนใจต่อปัญหาที่เกิดขึ้นจากการให้บริการ โดยพบว่าประชาชนมักไม่ยอมรับแนวทางในการป้องกันโรค หรือการทดสอบเพื่อตรวจหาภาวะเริ่มแรกก่อนมีอาการ ซึ่งรัฐบาลจัดให้โดยไม่คิดมูลค่าหรือด้วยค่าใช้จ่ายที่น้อยมาก ดังนั้นนักจิตวิทยาสังคมทั้ง 4 ท่าน จึงได้พัฒนาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพนี้ขึ้นมาเพื่อศึกษาว่า ทำไมบุคคลจึงหลีกเลี่ยง ไม่ปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค ซึ่งในระยะแรกแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพประกอบด้วยหลัก 2 ประการ ได้แก่

1. บุคคลที่มีความพร้อมในการกระทำพฤติกรรม จะถูกกำหนดโดยการรับรู้เกี่ยวกับโอกาสหรืออันตรายที่จะได้รับ และการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค
2. บุคคลจะประเมินผลประโยชน์ที่จะได้รับ และเปรียบเทียบกับอุปสรรคหรือค่าใช้จ่าย

แต่ปัจจัยเหล่านี้ ยังไม่สามารถอธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรคได้อย่างเด่นชัด Rosenstock (1974) จึงได้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อใช้อธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรคโดยมีสมมติฐานว่า บุคคลจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรค เมื่อมีองค์ประกอบดังต่อไปนี้

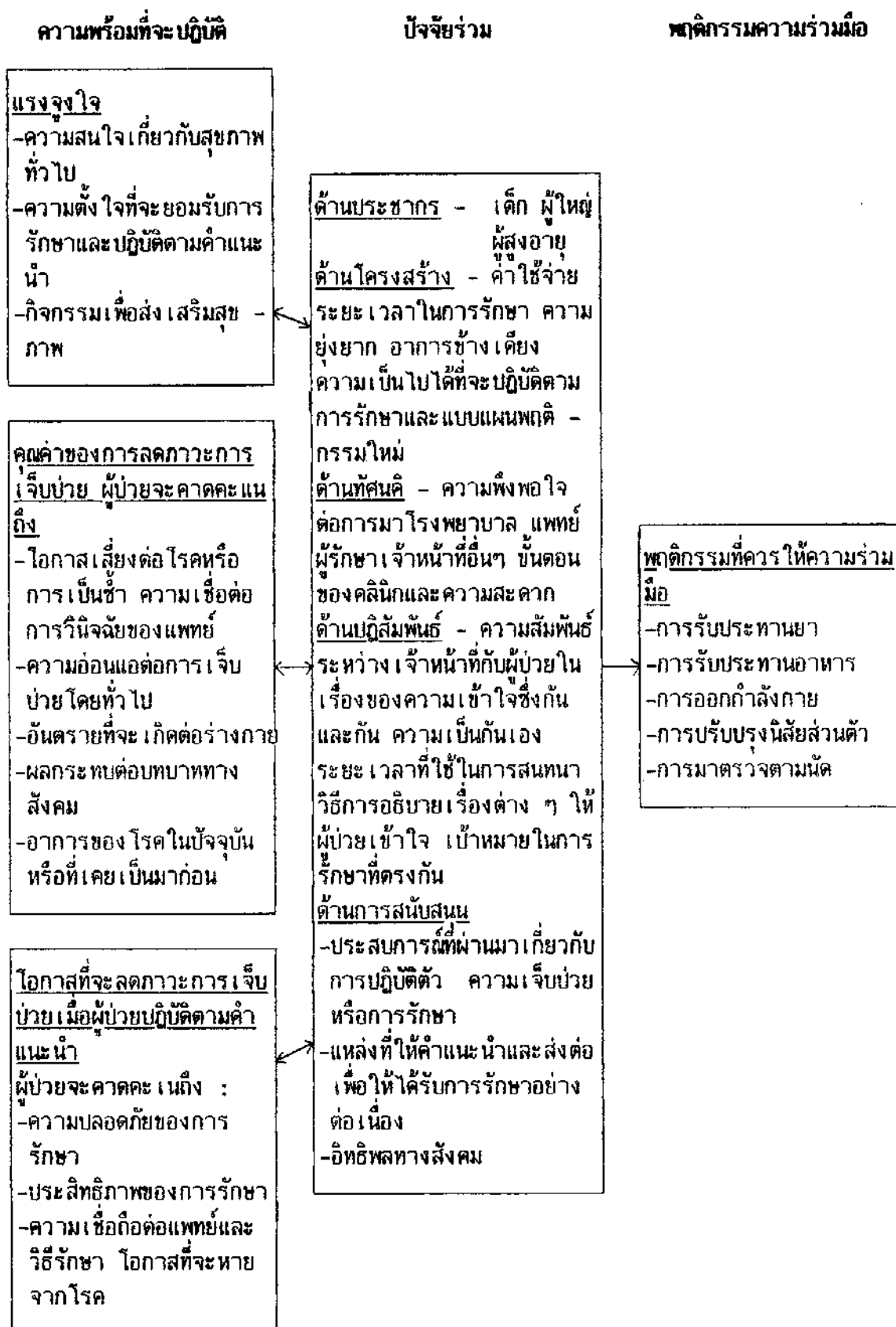
1. ความพร้อมที่จะปฏิบัติ (Readiness to take action) เป็นความพร้อมทางด้านจิตใจของบุคคล ที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค ซึ่งสัมพันธ์กับ

ภาวะสุขภาพ โดยขึ้นอยู่กับความรู้ของแต่ละบุคคล ได้แก่ การรับรู้ต่อภาวะคุกคามของโรค ซึ่งการรับรู้นี้เป็นผลจากการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค และการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค

2. การคาดคะเนของบุคคลต่อพฤติกรรมสุขภาพอนามัยของตน โดยพิจารณาถึงความสะดวกที่จะสามารถปฏิบัติได้ และผลที่ได้รับในการลดความรุนแรงของโรค โดยบุคคลจะไตร่ตรองถึงสภาวะทางร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ สังคม และค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่จะเบ็นอุปสรรคต่อการปฏิบัตินั้น

3. สิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติ (Cue to action) เป็นสิ่งกระตุ้นให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมสุขภาพอนามัยที่เหมาะสมกับสภาพการณ์นั้น ๆ สิ่งชักนำนี้อาจเป็นสิ่งที่ชักนำภายใน เช่น อาการเจ็บป่วยต่าง ๆ หรือสิ่งชักนำภายนอก เช่น ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และสื่อมวลชนต่าง ๆ

ในระยะต่อมา Becker (1974) ได้ทดลองนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไปใช้ในการอธิบายพฤติกรรมของผู้ป่วยพบว่า มีข้อจำกัดเนื่องจากมีความสัมพันธ์กับปัจจัยบางประการเท่านั้น Becker และ Maiman (1975) จึงได้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยได้นำองค์ประกอบด้านแรงจูงใจ และปัจจัยร่วมอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากการรับรู้ของบุคคลที่ Becker และ Maiman พบว่ามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลเข้าไปร่วมทำนาย และอธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรคและเมื่อเกิดการเจ็บป่วยของบุคคล ซึ่ง Becker (1974) ได้นำองค์ประกอบด้านการรับรู้ แรงจูงใจ และปัจจัยร่วมอื่น ๆ มาสรุปให้เห็นความสัมพันธ์ดังแผนภูมิที่ 2



แผนภูมิที่ 2 "แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ" ใช้ทำนายและอธิบายพฤติกรรมของผู้ป่วย (Sick role behavior)



จากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ Becker (1974) ได้พัฒนาดังกล่าว มาข้างต้นนั้น Becker (1974) ได้สรุปถึงองค์ประกอบสำคัญของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไว้ 5 องค์ประกอบดังนี้

1. การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค (Perceived susceptibility) เมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคแล้ว การที่ผู้ป่วยจะปฏิบัติตามแผนการรักษา และคำแนะนำของแพทย์และเจ้าหน้าที่หรือไม่ ขึ้นอยู่กับการรับรู้ต่อโอกาสที่จะป่วยเป็นโรคเร็วหรือการที่จะป่วยเป็นโรคช้า ซึ่งสามารถวัดการรับรู้ของผู้ป่วยได้ 3 ทางคือ

1.1 ความเชื่อของผู้ป่วยต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ กรณีที่ผู้ป่วยขาดความเชื่อในตัวแพทย์ วิธีวินิจฉัยของแพทย์ หรือมีความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง สิ่งเหล่านี้อาจทำให้ผู้ป่วยปฏิเสธการวินิจฉัยของแพทย์ และมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคของตน

1.2 การคาดคะเนของผู้ป่วยถึงโอกาสการกลับเป็นซ้ำหรือเกิดอาการของโรคขึ้นมาอีก

1.3 ความรู้สึกของผู้ป่วยต่อการง่ายที่จะเจ็บป่วยเป็นโรคอื่นๆ หรือโรคแทรกซ้อน

2. การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค (Perceived severity) กรณีที่ผู้ป่วยมีการรับรู้ถึงโอกาสการเกิดโรคช้า แต่ถ้าไม่มีความเชื่อว่า การเจ็บป่วยนั้นจะก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือกระทบกระเทือนต่อฐานะและบทบาททางสังคมของผู้ป่วยแล้วผู้ป่วยก็จะไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สุขภาพอนามัย ความรุนแรงของโรคในที่นี้หมายถึง ความรุนแรงที่ผู้ป่วยเป็นผู้ประเมิน ซึ่งอาจไม่เป็นจริงตามหลักวิชาการทางการแพทย์ก็ได้

อาการแสดงของโรคมีผลต่อการรับรู้ของผู้ป่วยถึงความรุนแรงของโรคนั้นๆ ซึ่งจะกระตุ้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และเจ้าหน้าที่สุขภาพอนามัย จึงพบว่าผู้ป่วยส่วนมากจะปฏิบัติตามคำแนะนำในระยะแรกที่มีอาการมาก และหยุดปฏิบัติเมื่ออาการของโรคทุเลาลง อย่างไรก็ตามการที่ผู้ป่วยมีความกลัวหรือวิตกกังวลมากต่อความรุนแรงของโรค อาจทำให้ผู้ป่วยจำข้อแนะนำได้น้อยและทำให้ปฏิบัติตามไม่ถูกต้องตามที่แพทย์และเจ้าหน้าที่สุขภาพอนามัยแนะนำได้

3. การรับรู้ถึงประโยชน์และอุปสรรคในการรักษา (Perceived benefit and costs) เมื่อผู้ป่วยมีการรับรู้ว่าคุณมีโอกาสที่จะป่วยซ้ำ และรับรู้ว่าคุณมีความรุนแรงมากพอที่จะทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือมีผลเสียโดยทางอ้อมแล้วผู้ป่วยจะแสวงหาวิธีการรักษาให้หายจากโรคดังกล่าว แต่ในการที่ผู้ป่วยจะยอมรับและปฏิบัติตามสิ่งใดนั้น จะเป็นผลของความเชื่อว่าวิธีการดังกล่าวเป็นทางออกที่ดี ก่อให้เกิดผลดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่สุดที่จะหายจากโรคนั้น ๆ

อย่างไรก็ตาม การปฏิบัติเพื่อการรักษาโรคของผู้ป่วยอาจมีอุปสรรค เนื่องมาจากการรับรู้ถึงความไม่สะดวก ค่าใช้จ่ายสูง ความเจ็บปวด ความอาย เป็นต้น ฉะนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามสิ่งที่แพทย์หรือเจ้าหน้าที่สุขภาพอนามัยแนะนำหรือไม่นั้น จะขึ้นอยู่กับ การเปรียบเทียบข้อดี/ข้อเสียของพฤติกรรมดังกล่าว โดยผู้ป่วยจะเลือกปฏิบัติตามสิ่งที่เชื่อว่ามีผลดีมากกว่าผลเสีย และหากผู้ป่วยมีความรู้สึกว่ามีอุปสรรคมากในการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สุขภาพอนามัย พฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยจะลดต่ำลง

4. แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health Motivation) แรงจูงใจ หมายถึง ความรู้สึก อารมณ์ร่วมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในตัวผู้ป่วยที่มีสาเหตุจากการกระตุ้นของสิ่งเร้า ซึ่งอาจเป็นสิ่งเร้าภายในตัวบุคคล เช่น ความสนใจต่อสุขภาพทั่วไป ความเชื่อในโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค ความรุนแรงของโรค และผลดีของการปฏิบัติ หรือเกิดจากสิ่งเร้าภายนอก เช่น ข่าวสาร คำแนะนำจากสมาชิกในครอบครัว เป็นต้น การที่ผู้ป่วยจะปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สุขภาพอนามัยหรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับระดับของแรงจูงใจว่ามีมากน้อยเพียงใด โดยทั่วไปแล้วสามารถประเมินแรงจูงใจของผู้ป่วยได้ ด้วยการวัดระดับความพึงพอใจ หรือความตั้งใจของผู้ป่วยที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และเจ้าหน้าที่สุขภาพอนามัย

5. ปัจจัยร่วมอื่น ๆ (Modifying Factors) การปฏิบัติของผู้ป่วยตามคำแนะนำของแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สุขภาพอนามัย นอกจากจะเกี่ยวข้องกับ การรับรู้ และแรงจูงใจของผู้ป่วยแล้ว ยังมีปัจจัยร่วมอื่น ๆ ซึ่งเป็นตัวแปรทางพฤติกรรมสังคมที่มีผลต่อการแสดงพฤติกรรมของผู้ป่วย ได้แก่ ตัวแปรด้านประชากร โครงสร้างทัศนคติ ปฏิสัมพันธ์และด้านการสนับสนุน ซึ่งเป็นตัวแปรทางพฤติกรรมสังคม จากการศึกษาร่วมพบว่า มีตัวแปรที่ให้การทำนายพฤติกรรมสม่ำเสมอ

เพียง 2-3 ตัวแปรเท่านั้น (Becker, 1974) คือ สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ (Patient practitioner relationship) ความต่อเนื่องของแพทย์ในการตรวจรักษา (Physician continuity) และตัวแปรด้านประชากรและสังคม (Demographic and social variables) โดยเฉพาะปัจจัยด้านสังคม Becker (1974) พบว่าการตัดสินใจส่วนใหญ่ของบุคคลมักขึ้นอยู่กับอิทธิพลของบุคคลอื่น โดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัวและเพื่อนผู้ใกล้ชิดมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตัวของบุคคลเป็นอย่างมาก Becker และ Maiman (1975) ได้อ้างถึงการศึกษานี้ของ Lambert ที่พบว่า การสนับสนุนจากครอบครัวจะกระตุ้นและส่งเสริมให้บุคคลกระทำพฤติกรรมการป้องกันโรค และการรักษาโรค เช่น การไปรับวัคซีนป้องกันโรคของสมาชิกในครอบครัว การออกกำลังกายตามโปรแกรมการรักษาของแพทย์ของผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด การรับประทานยาตามแผนการรักษาของผู้ป่วยที่มีภาวะจิตใจผิดปกติ นอกจากนี้ Becker และคณะ (1978) พบว่า การช่วยเหลือของสามีในการดูแลบุตรที่เป็นโรคหอบหืด มีอิทธิพลต่อการให้ความร่วมมือในการรักษาของมารดาเด็กโรคหอบหืด โดยสามีจะให้ความช่วยเหลือภรรยาในการปฏิบัติตามแผนการรักษา เช่น ช่วยสังเกตสิ่งกระตุ้นให้เด็กเกิดอาการหอบช่วยบ้วนยาเด็กตามขนาดและเวลา

ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยเป็นโรคหอบหืด

ตามแนวคิดของความเชื่อด้านสุขภาพ สามารถกล่าวได้ว่า การที่บุคคลจะปฏิบัติตนได้ถูกต้องและต่อเนื่องตามแผนการรักษา หรือคำแนะนำของแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สุขภาพอนามัยหรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับความเชื่อที่เป็นผลจากการรับรู้ของบุคคล แรงจูงใจและปัจจัยร่วมอื่น ๆ เช่น ทศนคติ โครงสร้างทางสังคม เศรษฐกิจ การสนับสนุน เป็นต้น ในลักษณะเดียวกัน มารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยเป็นโรคหอบหืดที่มีความเชื่อว่าการปฏิบัติตามแผนการรักษาหรือคำแนะนำของแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สุขภาพอนามัย จะทำให้เกิดผลบางประการที่อาจเป็นทั้งผลดีหรือผลเสีย นั้น เป็นผลมาจากการรับรู้ แรงจูงใจและปัจจัยร่วมอื่น ๆ ของมารดา ที่จะส่งผลไปถึงการกระทำพฤติกรรมในการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยเป็นโรคหอบหืด ซึ่ง

ผู้วิจัยได้นำกรอบแนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาเป็นแนวทางในการศึกษาพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยเป็นโรคหอบหืด ดังนี้

1. การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค

การรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับสาเหตุและโอกาสที่จะเกิดโรค มีผลต่อการปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคที่อาจเกิดขึ้น ซึ่ง Becker และ Maiman (1975) กล่าวว่า เมื่อบุคคลอยู่ในภาวะเจ็บป่วยและทราบการวินิจฉัยของตนแล้ว ความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคจะเปลี่ยนแปลงไป เช่น บุคคลที่ไม่เชื่อการวินิจฉัยของแพทย์ จะมีผลทำให้การคาดคะเนเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคและภาวะแทรกซ้อนผิดไป สำหรับบุคคลที่เคยเจ็บป่วยจะมีการคาดคะเนว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคซ้ำได้อีก และสำหรับบุคคลที่กำลังเจ็บป่วยจะมีระดับการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคสูงขึ้น ทำให้มีความรู้สึกว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มากขึ้นนั้น แสดงว่าบุคคลที่มีการรับรู้ว่าคุณเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคสูง จะมีการปฏิบัติตัวในการป้องกันและรักษาโรคดีกว่า บุคคลที่มีการรับรู้ว่าคุณเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคต่ำ ในการดูแลเด็กที่เจ็บป่วยของมารดาก็เช่นเดียวกัน หากมารดามีการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคของเด็กดังกล่าวมาข้างต้น การรับรู้ดังกล่าวนี้จะมีผลต่อพฤติกรรมของมารดาในการให้ความร่วมมือตามแผนการรักษา เช่น ผลการศึกษาของ Becker (1974) พบว่า มารดาที่เชื่อว่าเด็กมีโอกาสเกิดอาการอักเสบของหูชั้นกลางซ้ำอีก จะให้เด็กรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ และนำเด็กมาตรวจตามนัด มากกว่ามารดาที่ไม่เชื่อว่าบุตรของตนจะมีการอักเสบของหูชั้นกลางอีก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Heinzelmann (cite in Becker, 1974) และ Elling และคณะ (cite in Becker, 1974) พบว่า มารดาที่รับรู้ว่าคุณที่เป็นไข้รู้มาคิดมีโอกาเป็นซ้ำได้อีก จะนำเด็กมาตรวจตามนัดทุกครั้ง และให้เด็กรับประทานยาตามแผนการรักษา นอกจากนี้ Becker และคณะ (1978) ยังพบว่า มารดาเด็กโรคหอบหืดที่รับรู้ว่าคุณมีโอกาสเกิดอาการหอบได้อีก จะให้เด็กรับประทานยาตามขนาดและเวลาที่แพทย์กำหนดและนำเด็กมารับการตรวจตามนัดทุกครั้ง และจากการศึกษาของวัลภา (2527) พบว่า มารดาที่รับรู้ว่าคุณมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค จะนำเด็กวัยก่อนเรียนมารับภูมิคุ้มกันโรคตามนัด

จากผลการศึกษาดังกล่าวมาข้างต้นแสดงให้เห็นว่า การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมั้มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามแผนการรักษาของมารดา และผู้วิจัยคาดว่าน่าจะมีคามสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กรักก่อนเรียนที่ป่วยเป็นโรคหอบหืด ในการศึกษาครั้งนี้ด้วย

2. การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค

การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค ตามแนวคิดของแบบแผนความเชื่อ คำนุสุขภาพ (Becker, 1974) นั้น เป็นความรุนแรงที่บุคคลประเมินเองว่า โรค นั้นจะมีความรุนแรงและจะทำให้เกิดอันตรายต่อตนเองมากน้อยเพียงใด ซึ่งการ ประเมินถึงความรุนแรงของโรคดังกล่าวเป็นสิ่งที่มอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลใน การที่จะปฏิบัติ หรือไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำหรือแผนการรักษาของแพทย์ Becker และ Maiman (1975) กล่าวว่า แม้ว่าบุคคลจะตระหนักถึงโอกาสเสี่ยงต่อการ เป็นโรคหรือภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ การปฏิบัติเพื่อป้องกันหรือรักษาโรคอาจจะยัง ไม่แสดงออก จนกว่าบุคคลจะมีความเชื่อว่าโรคนั้นมีอันตราย สามารถทำลายชีวิต หรือมีผลต่อความสามารถในการทำงานของร่างกาย มีผลกระทบต่อการครอบครัวและ สังคมซึ่งจะช่วยในการตัดสินใจกระทำพฤติกรรมเพื่อป้องกันและรักษาโรคของบุคคล มากขึ้น และในลักษณะเดียวกัน การปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติของมารดาในการดูแลเด็กที่ เจ็บป่วยตามแผนการรักษา ขึ้นอยู่กับการประเมินของมารดาด้วยว่า โรคที่เด็ก เป็นนั้นเป็นโรคที่มีความรุนแรงที่จะต้องใช้เวลาในการรักษานาน ทำให้เกิดโรค แทรกซ้อน หรือทำให้เด็กเสียชีวิตได้มากน้อยเพียงใดและโรคที่เด็กเป็นนั้นจะมีผล กระทบต่อการเจริญเติบโต และพัฒนาการของเด็กต่อไปหรือไม่ สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กที่เจ็บป่วยเป็นอย่างยิ่ง เช่น การ ศึกษาของ Gordis และคณะ (cite in Becker, 1974) พบว่า มารดาที่รับ รู้ว่าไข้รูห์มาติคมีความรุนแรงต่อเด็ก จะให้เด็กรับประทานยาตามขนาดและเวลาที่ แพทย์กำหนด ผลการศึกษาของ Charney และคณะ (cite in Becker, 1974) พบว่ามารดาที่รับรู้ว่าการอักเสบของหูชั้นกลางและคออักเสบเป็นอันตรายต่อสุขภาพ เด็ก จะนำเด็กมาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง ส่วนการศึกษาของ Becker และคณะ (1978) พบว่า มารดาที่รับรู้ว่โรคหอบหืดเป็นโรคที่มีอันตรายต่อสุขภาพเด็ก และ เป็นโรคที่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของเด็ก จะให้เด็กรับประทาน

ชาและน้ำเด็กมาตรวจตามนัดตามแผนการรักษา

Becker (1974) กล่าวว่า การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค ไม่ได้หมายถึงความรุนแรงของโรคที่เกิดขึ้นจริง แต่เป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อความรุนแรงของโรค และจากการศึกษาดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นว่าการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคสามารถทำนายพฤติกรรมของมารดาในการให้ความร่วมมือในการรักษาได้ ดังนั้นการศึกษาดังนี้ ผู้วิจัยจึงคาดว่า การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคน่าจะมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยเป็นโรคหอบหืดด้วย

3. การรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติ

การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตามแผนการรักษา หรือคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ Becker และ Maiman (1975) กล่าวว่า การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค และความรุนแรงของโรคเป็นความพร้อมด้านจิตใจในการตัดสินใจที่จะปฏิบัติสิ่งใดสิ่งหนึ่ง แต่ไม่ได้เป็นสิ่งที่จะกำหนดได้ว่าพฤติกรรมที่จะปฏิบัติ นั้นเป็นอย่างไร การที่บุคคลจะเลือกปฏิบัติอย่างไรจึงขึ้นอยู่กับความพร้อมทางด้านจิตใจ และความเชื่อต่อประโยชน์ที่บุคคลจะได้รับ นั่นคือการที่บุคคลจะปฏิบัติหรือไม่ นั้นขึ้นอยู่กับวิธีการนั้น ๆ ซึ่งเขาเชื่อว่าจะให้ประโยชน์กับเขามากที่สุด และจะต้องสัมพันธ์กับการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคและความรุนแรงของโรคด้วย ซึ่งสอดคล้องกับ Rosenstock (1974) ที่กล่าวว่า การที่บุคคลจะปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัดนั้น เนื่องจากบุคคลที่มีความเชื่อว่าการปฏิบัตินั้น ๆ สามารถป้องกันการเกิดโรค หรือลดภาวะการเจ็บป่วยที่กำลังคุกคามต่อสุขภาพของตนเองได้ พฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กที่เจ็บป่วยก็เช่นเดียวกัน การเลือกวิธีการปฏิบัติต่อเด็ก เพื่อป้องกันและบรรเทาอาการของโรคที่เกิดขึ้นกับเด็กนั้น นอกจากจะขึ้นอยู่กับ การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค และความรุนแรงของโรคที่เด็กเป็นแล้ว ยังขึ้นอยู่กับ การรับรู้ของมารดาถึงประโยชน์ที่มารดาจะได้รับจากวิธีที่มารดาจะปฏิบัติ นั้นว่า จะทำให้เด็กหายหรือทุเลาจากอาการของโรคได้หรือไม่ เช่น การศึกษาของ Heinzelmann และ Elling และคณะ (cite in Becker, 1974) พบว่า มารดาที่รับรู้ว่าการให้เด็กรับประทานยาเพนนิซิลินจะช่วยป้องกันการกลับเป็นไข้รูห์มาติกซ้ำอีก จะให้เด็กรับประทานยาเพนนิซิลินตามแผนการรักษา

ของแพทย์ และจากการศึกษาของ Becker และคณะ (1978) พบว่า มารดาเด็กโรคหอบหืดที่รับรู้ว่า เด็กโรคหอบหืดจะมีอาการดีขึ้น ถ้าเด็กได้รับประทานยาและมาตรวจตามแผนการรักษา จะนำเด็กมาตรวจตามนัดทุกครั้งและให้เด็กรับประทานยาตามแผนการรักษาอย่างสม่ำเสมอ

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยคาดว่า หากมารดามีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตามแผนการรักษาเด็กโรคหอบหืดแล้ว น่าจะส่งผลถึงพฤติกรรมการปฏิบัติตามแผนการรักษาของมารดาในการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยเป็นโรคหอบหืดด้วย

4. การรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติ

การรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติ Becker และ Maiman (1975) กล่าวว่าเป็นการรับรู้ของบุคคล ถึงสิ่งที่เป็อุปสรรคหรือความไม่สะดวกในการกระทำพฤติกรรมสุขภาพของคน ซึ่งอุปสรรคที่ทำให้บุคคลไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำหรือแผนการรักษา คือ ปัญหาค่าใช้จ่ายในการรักษา ความไม่สะดวกในการรักษา การถูกจำกัดกิจกรรมหลาย ๆ อย่างระหว่างการรักษา นอกจากนั้นผู้ป่วยยังมีการท้อแท้ เนื่องจากการป้องกันและการรักษาที่ผ่านมาไม่ได้ผลตามที่คาดหวัง หรือการปฏิบัติที่แตกต่างไปจากความเคยชิน จะเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยปฏิบัติให้ถูกต้องและสม่ำเสมอลำบาก ในการดูแลเด็กของมารดาตามแผนการรักษาก็เช่นเดียวกัน หากมารดาต้องใช้ความพยายามในการปฏิบัติมาก หรือในการปฏิบัติตามแผนการรักษาทำให้มารดาต้องเสียเวลา หรือเสียค่าใช้จ่ายมาก สิ่งเหล่านี้อาจเป็นอุปสรรคที่จะขัดขวางการปฏิบัติตามแผนการรักษาของมารดาได้ ดังเช่นการศึกษาของ Bailey และคณะ (1987) ที่พบว่า อุปสรรคสำคัญในการปฏิบัติตามแผนการรักษาของผู้ป่วยโรคหอบหืด คือ ค่าใช้จ่ายที่สูงมากทำให้ผู้ป่วยไม่ไปพบแพทย์ตามนัด และความยุ่งยากในการใช้ยาขยายหลอดลมชนิดพ่นเมื่อผู้ป่วยมีอาการหอบตามสถานที่ต่าง ๆ ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับยาตามแผนการรักษา Becker และคณะ (1978) ได้สรุปถึงอุปสรรคในการปฏิบัติตามแผนการรักษาโรคหอบหืดไว้ 4 ประการ ดังนี้

4.1 การใช้ยาโรคหอบหืดตามขนาด เวลา และวิธีที่แพทย์กำหนด
รบกวนต่อการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันของเด็ก

4.2 ความไม่สะดวกในการใช้ยารักษาอาการหอบตามสถานที่ต่างๆ

4.3 เด็กโรคหอบหืดไม่ชอบรสของยา

4.4 มารดาไม่สะดวกที่จะให้เด็กรับประทานยาตามเวลาที่แพทย์กำหนด

5. แรงจูงใจด้านสุขภาพ ตามแนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Becker, 1974) เป็นความสนใจ และความตั้งใจของบุคคลที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำหรือแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อป้องกันโรคที่จะเกิดขึ้นหรือบรรเทาอาการของโรคให้ลดน้อยลง Becker และ Maiman (1975) กล่าวว่า แรงจูงใจด้านสุขภาพ เป็นภาวะที่จำเป็นต่อการกระทำและเป็นตัวกำหนดการรับรู้สภาพแวดล้อมของบุคคล สามารถแสดงถึงความต้องการที่จะได้มาซึ่งเป้าหมายทางสุขภาพ แรงจูงใจมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค ความรุนแรงของโรค และประโยชน์ของการรักษา เมื่อความเชื่อของบุคคลเปลี่ยนไปในทางบวก จะเป็นผลให้ความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำเพิ่มมากขึ้น ซึ่งแรงจูงใจจะมีส่วนผลักดันร่วมกับการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค และความรุนแรงของโรคให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพ เพราะแม้ว่าบุคคลจะมีความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคและความรุนแรงของโรค รวมทั้งประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำ บุคคลก็อาจเกิดความท้อแท้หมดกำลังใจได้ถ้าไม่มีความตั้งใจที่จะปฏิบัติ เนื่องจากแรงจูงใจด้านสุขภาพ เป็นสภาพอารมณ์ที่เกิดขึ้นจากการถูกกระตุ้นด้วยเรื่องของสุขภาพอนามัย เช่น ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ความต้องการให้ตนเองมีสุขภาพดีตลอดไป ความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพโดยทั่ว ๆ ไป เป็นต้น ดังนั้นในการดูแลเด็กที่เจ็บป่วยของมารดา แรงจูงใจด้านสุขภาพจึงเป็นความสนใจ และความตั้งใจของมารดาที่จะปฏิบัติตามแผนการรักษา หรือคำแนะนำของแพทย์เพื่อให้เด็กหายจากโรคที่เป็นหรือมีอาการดีขึ้น ดังเช่นการศึกษาของ Becker และคณะ (1978) พบว่า มารดาที่ตั้งใจให้เด็กรับประทานยาตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอรวมทั้งการนำเด็กมาตรวจตามนัด เป็นมารดาที่เชื่อว่าการที่จะควบคุมอาการหอบหืดให้เด็กได้นั้น เป็นผลมาจากการปฏิบัติตามแผนการรักษาเท่านั้น

6. ปัจจัยร่วมต่าง ๆ

Becker และ Maiman (1975) กล่าวว่า เป็นปัจจัยต่าง ๆ ตามสภาพความเป็นจริงที่ส่งเสริมหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลและปัจจัยด้านสังคมได้แก่ การช่วยเหลือหรือการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวโดย

เฉพาะสามีหรือคู่สมรส เป็นปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพทั้งในภาวะสุขภาพดีและในขณะเจ็บป่วยเนื่องจากการผลักดันของกลุ่มบุคคลในสังคมเป็นตัวแปรทางด้านจิตวิทยาที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมา Becker และ Maiman (1975) พบว่า การตัดสินใจส่วนใหญ่ของบุคคลขึ้นอยู่กับอิทธิพลของบุคคลอื่นโดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัวจะมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตัวของบุคคลเป็นอย่างมาก โดย Becker และคณะ (1978) ได้ศึกษาถึงการช่วยเหลือของสามีในการดูแลเด็กโรคหอบหืด และพบว่ามีอิทธิพลต่อการให้ความร่วมมือในการรักษาของมารดา โดยสามีจะให้ความช่วยเหลือมารดาในการปฏิบัติตามแผนการรักษา เช่น ช่วยสังเกตสิ่งกระตุ้นให้เด็กเกิดอาการหอบ ช่วยป้อนยาเด็กตามขนาดและเวลาที่แพทย์กำหนด เป็นต้น ซึ่งความช่วยเหลือที่มารดาได้รับจากสามีในการดูแลเด็กโรคหอบหืดนั้น จัดว่าเป็นการได้รับการสนับสนุนทางสังคมชนิดหนึ่ง ซึ่งเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเป็นอย่างมาก เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญและตอบสนองต่อความเจ็บป่วยได้ในเวลาที่รวดเร็ว (Thoits, 1986) และการสนับสนุนทางสังคมที่บุคคลได้รับมีหลายชนิด เช่น การสนับสนุนโดยการให้คำแนะนำ การสนับสนุนด้านค่าใช้จ่ายหรือการช่วยเหลือแบ่งเบาภาระต่างๆ การสนับสนุนด้านอารมณ์โดยการให้กำลังใจ และการสนับสนุนโดยการให้ข้อมูลเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติ

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลด้านบวกต่อภาวะสุขภาพของบุคคล (Broadhead, et al., Dean and Lin, Gore, cite in Brown, 1986) โดยเฉพาะการสนับสนุนจากคู่สมรส เช่น การศึกษาของ Cronenwett (1985) และ Brown (1986) พบว่า การสนับสนุนของคู่สมรสจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์สามารถเผชิญปัญหาปรับตัวเข้ากับปัญหา และสามารถแก้ไขปัญหาด่าง ๆ ระหว่างการตั้งครรภ์ได้ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ขาดการสนับสนุนจากคู่สมรส วิไลลักษณ์ (2534) พบว่า การสนับสนุนจากคู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ซึ่งสอดคล้องกับ Caplan (1974) ที่กล่าวถึงสามีว่าเป็นบุคคลสำคัญที่มีบทบาทในการช่วยเหลือภรรยาด้านอารมณ์ และวัตถุประสงค์ต่างๆ รวมทั้งให้ความช่วยเหลือภรรยาเมื่อเกิดภาวะวิกฤตด้านจิตใจ และนอกจากนี้สามียังมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือภรรยาส่งเสริมให้บุตรที่เกิดมามีสุขภาพ

ดีด้วย

การศึกษาถึงการสนับสนุนจากสามีในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของแรงสนับสนุนทางสังคมมาเป็นกรอบในการศึกษาดังนี้

2.3 การสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคมกับภาวะสุขภาพ

การศึกษาถึงการสนับสนุนทางสังคมนั้น ได้กำเนิดมาจากรูปแบบทางระบาดวิทยา และการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรค แล้วนำมาปรับปรุงใช้ในทางจิตวิทยา ปัญหาที่เกิดขึ้นในการศึกษา การสนับสนุนทางสังคมคือ การขาดความเข้าใจในพื้นฐานที่ว่า การสนับสนุนทางสังคมนั้นมีผลต่อภาวะสุขภาพอย่างไร ได้มีผู้ทำการศึกษาและอธิบายไว้หลายท่าน โดยพยายามมองให้ลึกซึ้งถึงความหมายและกลไกซึ่งแสดงออกมาเป็นผลบั้นปลาย เช่น

Kaplan และคณะ (1977) ได้สรุปผลการศึกษาเกี่ยวกับองค์ประกอบทางสังคมของสิ่งแวดล้อมที่เป็นสาเหตุของความเจ็บป่วยไว้ 2 ประการ คือ

1. องค์ประกอบที่ทำให้เกิดความเครียดหรือปัจจัยอันตรายซึ่งจะส่งเสริมให้คนไวต่อการเกิดโรค
2. องค์ประกอบด้านป้องกัน หรือปัจจัยขัดขวาง ซึ่งจะป้องกันบุคคลจากผลกระทบที่เกิดจากตัวกระตุ้นที่เป็นอันตราย ช่วยลดโอกาสการเจ็บป่วย

Berkman และ Syme (1979) พบว่า กลไกของความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะสุขภาพของมนุษย์นั้น ไม่สามารถอธิบายได้ชัดเจน แต่เชื่อว่าคนที่แยกตัวออกจากสังคมนั้นจะทำให้มีโอกาสดังกล่าวได้เนื่อง - จาก

1. คนที่แยกตัวออกจากสังคมจะได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย และมีโอกาสที่จะปฏิบัติตนด้านสุขภาพไม่ถูกต้อง
2. การแยกตัวออกจากสังคมมีผลต่อด้านจิตใจ ทำให้เกิดความเศร้าหมอง มีการเปลี่ยนแปลงกลไกการต่อสู้ และความสามารถที่จะเผชิญภาวะวิกฤต อาจเป็นหนทางนำไปสู่การฆ่าตัวตายหรือมีพฤติกรรมที่เสี่ยง

3. การแยกตัวออกจากสังคม เป็นสาเหตุของการเปลี่ยนแปลงทาง

สรีรวิทยาของร่างกายที่ส่งผลให้บุคคลมีโอกาasเป็นโรคได้ง่ายขึ้น

Cronenwett (1983) ได้สรุปถึงความสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคมกับการส่งเสริมสุขภาพไว้ว่า

1. การสนับสนุนทางสังคมจะเป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญถึงภาวะสุขภาพก็ต่อเมื่อคนนั้นมีความเครียดสูงเท่านั้น ซึ่งหมายถึงการสนับสนุนทางสังคมจะส่งผลลดความเครียดในช่วงนั้น ๆ

2. การสนับสนุนทางสังคม อาจส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพหรือทำให้คนมีสุขภาพจิตดี โดยการได้รับการตอบสนองต่อความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ (Human need) หรือส่งเสริมให้คนมีอารมณ์ที่ดี หรือมองโลกในแง่บวกมากขึ้น

3. เหตุการณ์เครียดของชีวิตมีผลทำให้สุขภาพของคนถูกรบกวน เพราะภาวะเครียดเหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อแหล่งที่ให้การสนับสนุนทางสังคมของคนด้วย

Wortman (1984) ได้สรุปกลไกของการสนับสนุนทางสังคมไว้ดังนี้

1. การสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับอาจจะส่งเสริมบุคคลในการเผชิญภาวะเครียดในการกระตุ้นให้ผู้รับเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

2. การสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับทำให้บุคคลสามารถเปลี่ยนแปลงวิธีการเผชิญภาวะเครียดได้อย่างเหมาะสม

3. การสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับจะทำให้สามารถเผชิญความเครียดได้ดีขึ้น จากการที่ได้รับข้อมูลต่าง ๆ ซึ่งจะทำให้การรับรู้ของบุคคลดีขึ้น

4. การสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับจะทำให้บุคคลได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการเผชิญภาวะเครียดแบบใหม่ ซึ่งบุคคลนั้นไม่เคยรู้จักมาก่อน

5. การสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับจะทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

จากการศึกษาของ Caplan (cited in Wortman & Conway, 1985) พบว่า การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ เป็นตัวช่วยลดความเครียด ซึ่งมีผลต่อทางร่างกายและจิตใจ โดยทำให้บุคคลเพิ่มความอดทนต่อปัญหาได้มากขึ้น ซึ่งเขาพบว่าบุคคลที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำ เช่น ในกลุ่มคนที่ต้องทำงานหนักพบกับความเครียดมาก เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจมากกว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมมาก ดังนั้นบทบาทของการสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพหรือ

บรรเทาผลกระทบที่เกิดจากความเครียดนั้น เป็นบทบาทในการป้องกันภาวะสุขภาพ ไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยผ่านกระบวนการเผชิญ ภาวะเครียด เนื่องจากความเครียดเป็นปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม ซึ่งหมายความว่า เป็นสิ่งที่คุกคามชีวิต เป็นอันตรายหรือเป็นสิ่งที่ทำลาย ทำให้บุคคลต้องปรับตัว ถ้าการปรับตัวนั้นเป็นไปได้อย่างถูกต้องเหมาะสม บุคคลนั้นก็จะมีสุขภาพดี แต่ถ้าการปรับตัวนั้นล้มเหลวหรือไม่ถูกต้อง ก็จะทำให้เกิดความผิดปกติขึ้นทั้งทางร่างกายและจิตใจ ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นชุมพลที่มีอยู่ในสังคม จึงทำหน้าที่เหมือนกับเป็นสิ่งช่วยเหลือบุคคลในการเปลี่ยนแปลงสภาพอารมณ์ที่มีต่อสถานการณ์นั้นหรืออาจเปลี่ยนแปลงทั้ง 3 อย่าง

Cohen และ Wills (1985) ได้ทำการศึกษาเพื่ออธิบายกลไกการสนับสนุนทางสังคมและภาวะสุขภาพของมนุษย์ทางด้านร่างกายและจิตใจโดยสรุปผลการศึกษาไว้ 2 ประการ

1. การสนับสนุนทางสังคมจะทำให้บุคคลมีประสบการณ์ที่ดี มีอารมณ์ที่มั่นคง ซึ่งจะส่งผลให้ระบบต่อมไร้ท่อ ระบบประสาท และระบบภูมิคุ้มกันโรค (Neuroendocrine and Immune System) ทำงานดีขึ้นหรืออาจจะส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมทางสุขภาพดี ซึ่งเป็นการส่งผลโดยตรง นอกจากนั้นการสนับสนุนทางสังคมยังช่วยเสริมหน้าที่ในการต่อสู้ปัญหาของแต่ละบุคคลให้ดีขึ้น ทำให้ปัญหาลดความรุนแรงลง

2. การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยลดภาวะวิกฤตของชีวิต โดยการสนับสนุนทางสังคมนั้นจะเป็นตัวช่วยลดความเครียดอันจะนำไปสู่ภาวะวิกฤต ซึ่งความเครียดจะเกิดขึ้นได้เมื่อคนเรารู้สึกว่าไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ รู้สึกว่าตนเองด้อยคุณค่า ภาวะเช่นนี้จะไปรบกวนสมดุลระบบต่อมไร้ท่อ ระบบประสาท และระบบภูมิคุ้มกันโรค ทำให้ง่ายต่อการเกิดโรค และขณะเดียวกันก็จะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมที่เสี่ยงและเกิดความล้มเหลวในการดูแลสุขภาพของตนเอง

จากการศึกษาถึงกลไกการสนับสนุนทางสังคมดังกล่าวข้างต้น สามารถกล่าวได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพและพฤติกรรมอนามัยของบุคคลทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน และการรักษาสุขภาพซึ่งสอดคล้องกับที่ Pender (1987) ได้สรุปถึงการสนับสนุนทางสังคมไว้ 3 ประการ คือ

1. การส่งเสริมสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยในการจัดสภาพแวดล้อม ซึ่งช่วยในการส่งเสริมการเจริญเติบโต ส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและความพอใจในชีวิต

2. การรักษาสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยลดเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในชีวิต และให้ข้อมูลย้อนกลับ หรือให้การรับรองว่าพฤติกรรมของบุคคลนั้นจะนำไปสู่ผลที่สังคมต้องการหรือคาดหวัง

3. การป้องกันสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมเป็นเหมือนกันชนก่อนผลกระทบทางลบที่เกิดจากภาวะเครียด โดยทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความหมายของเหตุการณ์และการตอบสนองทางอารมณ์ที่มีต่อเหตุการณ์นั้น ซึ่งจะช่วยป้องกันการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้

ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม

ในการศึกษาถึงการสนับสนุนทางสังคม ได้มีผู้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมไว้ดังนี้

Cobb (cited in Wortman, 1984) ให้ความหมายการสนับสนุนทางสังคมว่า หมายถึงการที่บุคคลได้รับข้อมูลที่ทำให้เขาเชื่อว่า มีบุคคลให้ความรัก ความเอาใจใส่ เห็นคุณค่าและยกย่องนับถือ รวมทั้งการทำให้บุคคลนั้นรู้สึกว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคมนั้น

House (1981) กล่าวถึงการสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นพฤติกรรมการช่วยเหลือในด้านต่างๆ ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านสิ่งของหรือบริการ และการสนับสนุนด้านการประเมิน

Thoits (1986) ให้ความหมายการสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นการที่บุคคลในเครือข่ายทางสังคมได้รับการช่วยเหลือด้านอารมณ์และสังคม สิ่งของหรือข้อมูล ซึ่งการสนับสนุนนี้จะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญและตอบสนองต่อความเจ็บป่วยหรือความเครียดได้ในระยะเวลาที่รวดเร็วขึ้น

Tilden (1985) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมหมายถึง การช่วยเหลือทางด้านจิตสังคม สิ่งของ เงินทอง และแรงงานที่บุคคลได้รับจากเครือข่ายทางสังคม

Hubbard Muhlenkamp และ Brown (1984) ได้สรุปว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นโครงสร้างหลายมิติ ซึ่งประกอบด้วย การติดต่อสื่อสารในแง่ดี ทำให้มีความรู้สึกผูกพัน ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและมีการแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกันโดยคำนึงถึงแหล่งที่มาด้วย

บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ (2528) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่า การสนับสนุนทางสังคมหมายถึงสิ่งที่ผู้รับการสนับสนุนได้รับการช่วยเหลือด้านข้อมูล ข่าวสาร วัสดุสิ่งของ หรือการสนับสนุนด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่ม แล้วมีผลทำให้ผู้รับไปปฏิบัติในทิศทางที่ผู้รับต้องการ ซึ่งหมายถึงการมีสุขภาพอนามัยที่ดี

นอกจากนี้บุญเยี่ยม (2528) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบสำคัญของการสนับสนุนทางสังคมดังนี้

1. จะต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับการสนับสนุน
2. ลักษณะของการติดต่อสื่อสารประกอบด้วย
 - 2.1 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่ทำให้ผู้รับเชื่อว่ามีคนสนใจเอาใจใส่ มีความรักความหวังดีต่อตนอย่างจริงจัง
 - 2.2 ข้อมูลข่าวสารนั้นมีลักษณะที่ผู้รับรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับในสังคม
 - 2.3 ข้อมูลข่าวสารมีลักษณะที่ผู้รับเชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และสามารถทำประโยชน์ให้แก่สังคมได้
3. ปัจจัยนำเข้าของการสนับสนุนทางสังคม อาจอยู่ในรูปของข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของ หรือการสนับสนุนด้านจิตใจ
4. การสนับสนุนทางสังคมจะต้องช่วยให้ผู้รับบรรลุถึงจุดหมายที่เขาต้องการ

ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่าการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การติดต่อและให้ความช่วยเหลือกันระหว่างบุคคลในเครือข่ายทางสังคมในด้านอารมณ์ ด้านข้อมูล ข่าวสาร ด้านการประเมินและวัสดุสิ่งของต่าง ๆ เพื่อให้บุคคลที่ได้รับการสนับสนุนสามารถ เผชิญและแก้ไขปัญหาหรือบรรลุตามเป้าหมายที่ต้องการได้ และการสนับสนุนที่ได้รับนั้นทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าเป็นที่ยอมรับจากบุคคล

อื่นและ เป็นส่วนหนึ่งของสังคม

แหล่งสนับสนุนทางสังคม

จรรยาวัตร (2532) แบ่งแหล่งที่ทำให้การสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 2 แหล่ง ตามความสัมพันธ์ของสมาชิกภายในกลุ่ม ได้แก่

1. แหล่งปฐมภูมิ เป็นแหล่งที่มีความสนิทสนมและมีความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกเป็นการส่วนตัวสูงและ เป็นแหล่งที่มีความสำคัญต่อการเจ็บป่วยและพฤติกรรมอนามัยของบุคคล แหล่งของการสนับสนุนทางสังคมปฐมภูมินี้ ได้แก่ ครอบครัว ญาติ พี่น้อง เพื่อนบ้าน

2. แหล่งทุติยภูมิ เป็นแหล่งที่มีความสัมพันธ์ตามแบบแผนและกฎเกณฑ์ที่วางไว้ กลุ่มทางสังคมกลุ่มนี้มีอิทธิพลเป็นเครื่องกำหนดบรรทัดฐานของบุคคล กลุ่มทางสังคมของแหล่งทุติยภูมิ ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพต่าง ๆ ฯลฯ

อุบล (2527) ได้อ้างถึงแนวคิดของ Kaplan เกี่ยวกับการจัดกลุ่มบุคคล ซึ่งเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมไว้ 3 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มที่มีความผูกพันกันตามธรรมชาติ (Spontaneous or natural supportive system) ประกอบด้วยบุคคล 2 ประเภท คือ ประเภทที่ 1 เป็นบุคคลที่อยู่ในครอบครัวสายตรง (Kin) ได้แก่ บู่ ย่า ตา ยาย พ่อ แม่ ลูก หลาน อีกประการหนึ่งได้แก่ ครอบครัวใกล้ชิด (Kint) ได้แก่ เพื่อนฝูง เพื่อนบ้าน คนรู้จักคุ้นเคย คนที่ทำงานเดียวกัน

2. องค์กรหรือสมาคมที่ทำให้การสนับสนุน (Organized support) หมายถึง กลุ่มบุคคลที่มารวมตัวกันเป็นหน่วย เป็นชมรม สมาคม ซึ่งไม่ใช่กลุ่มที่จัดโดย กลุ่มวิชาชีพทางสุขภาพ เช่น สมาคมผู้สูงอายุ องค์กรทางศาสนา ซึ่งส่วนใหญ่ จะได้รับการช่วยเหลือการประคับประคองด้านจิตใจ ด้านอารมณ์

3. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทางวิชาชีพ (Professional health care workers) หมายถึง บุคคลที่อยู่ในวงการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพของประชาชนโดยอาชีพ

House (1981) แบ่งแหล่งสนับสนุนทางสังคมไว้ 2 กลุ่มตามลักษณะของความสัมพันธ์ ดังนี้

1. กลุ่มที่มีความสัมพันธ์กันอย่างไม่เป็นทางการ หมายถึง บุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่น โดยมีความสัมพันธ์กันตามธรรมชาติ ไม่เกี่ยวข้องกับบทบาทการทำงานหรือวิชาชีพ ได้แก่ คู่สมรส เครือญาติ เพื่อนฝูง เพื่อนบ้าน เป็นต้น

2. กลุ่มที่มีความสัมพันธ์กันอย่างเป็นทางการ หมายถึง บุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นโดยเกี่ยวข้องกับบทบาทการทำงาน วิชาชีพ หรือบริการประชาชน ซึ่งมีลักษณะการช่วยเหลือที่เฉพาะเจาะจง เช่น กลุ่มช่วยเหลือตนเอง ทีมสุขภาพ ผู้ให้บริการ หรือให้การดูแล เป็นต้น

ชนิดของการสนับสนุนทางสังคม

ได้มีผู้ทำการศึกษาและแบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมไว้ดังนี้

Weiss (cited in Diamond and Jone, 1983) ได้กล่าวถึงชนิดของการสนับสนุนทางสังคมและผลของการขาดการสนับสนุนทางสังคมตามชนิดต่างๆ ดังนี้

1. การได้รับการผูกพันใกล้ชิดสนิทสนม (Attachment) เป็นสัมพันธ์ภาพแห่งความใกล้ชิด ที่ทำให้รู้สึกว่าเป็นที่รัก และได้รับการดูแลเอาใจใส่ ซึ่งมักจะได้รับจากบุคคลใกล้ชิด เช่น คู่สมรส เพื่อนสมาชิกในครอบครัวเดียวกัน ถ้าบุคคลขาดการสนับสนุนชนิดนี้ จะมีความรู้สึกถูกแยกจากอารมณ์ (Emotional Isolation) หรือรู้สึกเดียวดาย (Loneliness)

2. การได้มีโอกาสเลี้ยงดูผู้อื่น (Opportunity of Nurturance) หมายถึง การที่บุคคลมีความรับผิดชอบในการเลี้ยงดู หรือช่วยเหลือบุคคลอื่น แล้วทำให้ตัวเองเกิดความรู้สึกว่าเป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น และผู้อื่นพึ่งพาได้ ถ้าขาดการสนับสนุนนี้ จะทำให้บุคคลรู้สึกว่าชีวิตนี้ไร้ค่า (Meaningless in life)

3. การมีส่วนร่วมในสังคมหรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Social Integration) หมายถึง การมีโอกาสเข้าร่วมในกิจกรรมสังคม ทำให้มีการแบ่งปัน แลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน รวมทั้งมีความห่วงใยเข้าใจซึ่งกันและกัน ถ้าขาดการสนับสนุนชนิดนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกว่าถูกแยกออกจากสังคม (Social Isolation) และชีวิตน่าเบื่อหน่าย (Boring)

4. การได้รับกำลังใจว่าเป็นผู้มีคุณค่า (Reassurance of Worth) หมายถึง การที่บุคคลได้รับการเคารพ ยกย่อง และชื่นชมที่สามารถแสดงบทบาททางสังคมอันเป็นที่ยอมรับของสมาชิกในครอบครัวและสังคม ถ้าขาดการสนับสนุนนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกขาดความเชื่อมั่นหรือไร้ประโยชน์ (Uselessness)

5. ความเชื่อมั่นในความเป็นมิตรที่ดี (Sense of Reliable Alliance) การสนับสนุนจะได้มาจากครอบครัวหรือเครือข่าย ซึ่งมีความคาดหวังว่าจะได้รับความช่วยเหลือทางใจซึ่งกันและกันอย่างต่อเนื่อง ถ้าขาดจะทำให้บุคคลรู้สึกว่าขาดความมั่นคงและถูกทอดทิ้ง (Sense of vulnerability and abandonment)

6. การได้รับคำชี้แนะ (The obtaining of guidance) หมายถึง การได้รับความจริงใจ ช่วยเหลือทางด้านอารมณ์ ข้อมูลข่าวสาร จากบุคคลที่ตนศรัทธา และเชื่อมั่น ในช่วงที่บุคคลเผชิญกับความเครียดหรือภาวะวิกฤต ถ้าขาดการสนับสนุนนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง (hopelessness or despair)

House (1981) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support) หมายถึง การช่วยเหลือที่ทำให้บุคคลเชื่อว่า มีบุคคลให้ความเห็นใจ ความเอาใจใส่ ให้กำลังใจ แสดงความรักความผูกพัน และการเห็นคุณค่า รวมทั้งการยอมรับนับถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

2. การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบ (Appraisal Support) หมายถึง การช่วยเหลือที่ทำให้บุคคลมีการประเมินเปรียบเทียบตนเองกับบุคคลอื่นในสังคมเพื่อให้เกิดความเข้าใจว่ามีผู้ที่อยู่ในสถานการณ์เดียวกัน ที่ตนเองสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และทำให้ทราบว่ากรกระทำของตนเองนั้นอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานที่สังคมนั้นกำหนดหรือไม่ เช่น การได้รับข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) การเห็นห้องและการยอมรับพฤติกรรมผู้อื่นเพื่อนำไปใช้ประเมินตนเอง ซึ่งจะทำให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติ

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) หมายถึง การช่วยเหลือที่ทำให้บุคคลได้รับข้อมูลข่าวสารที่สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติหรือแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ เช่น การดักเตือน การให้คำปรึกษา การ

แนะนำ การให้ความรู้ ข้อเสนอแนะ เป็นต้น

4. การสนับสนุนด้านสิ่งของหรือบริการ (Instrumental Support) หมายถึง พฤติกรรมการช่วยเหลือในรูปวัตถุ สิ่งของ เวลา เงิน หรือแรงงานเพื่อช่วยแก้ปัญหาของบุคคล

Davidson (cited in Riegel, 1989) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมที่บุคคลได้รับเป็น 4 ด้าน คือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ เป็นการส่งเสริมให้บุคคลมีความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า
2. การสนับสนุนด้านค่าใช้จ่ายและการให้บริการ
3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร โดยการให้คำแนะนำหรือชี้แนะ
4. การสนับสนุนด้านการประเมิน เป็นการให้ข้อมูลในการประเมินตนเองเพื่อให้เกิดความมั่นใจ

Cobb (อ้างใน จริยาวัตร, 2532) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ เป็นการให้ข้อมูลที่จะบอกให้บุคคลทราบว่า เขาได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่ ซึ่งมักจะได้รับความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดและมีความผูกพันที่ลึกซึ้งต่อกัน
2. การสนับสนุนด้านคุณค่า เป็นข้อมูลที่จะบอกให้บุคคลทราบว่า เขามีคุณค่าและได้รับการยอมรับ
3. การสนับสนุนด้านสังคม เป็นข้อมูลที่จะบอกให้บุคคลทราบว่า เขามีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

ระดับของการสนับสนุนทางสังคม

Gottlieb (1985) ได้แบ่งระดับของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ระดับดังนี้คือ

1. ระดับกว้าง (Macrolevel) เป็นการพิจารณาถึงการร่วมหรือการมีส่วนร่วมในสังคม อาจวัดได้จากความสัมพันธ์กับสถาบันในสังคม การเข้าร่วมกับกลุ่มต่างๆ ด้วยความสมัครใจ และการดำเนินวิถีชีวิตอย่างไม่เป็นทางการในสังคม

2. ระดับกลุ่มเครือข่าย (Mezzolevel) เป็นการมองที่โครงสร้างและหน้าที่ของเครือข่ายสังคมด้วยการวัดเฉพาะเจาะจงถึงกลุ่มบุคคลที่มีสัมพันธภาพกันอย่างสม่ำเสมอ เช่น กลุ่มเพื่อน ชนิดของการสนับสนุนในระดับนี้ ได้แก่ การให้คำแนะนำการช่วยเหลือด้านวัสดุ ความเป็นมิตรภาพ การสนับสนุนทางอารมณ์ และการยกย่อง

3. ระดับลึกหรือระดับแคบ (Microlevel) เป็นการพิจารณาความสัมพันธ์ของบุคคลที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมกันมากที่สุด ทั้งนี้มีความเชื่อว่าคุณภาพของความสัมพันธ์มีความสำคัญมากกว่าปริมาณ ได้แก่ สามี ภรรยา และสมาชิกในครอบครัวหรือคนรักซึ่งมีความใกล้ชิดทางอารมณ์ ให้การสนับสนุนทางจิตใจ แสดงความรักใคร่และห่วงใย (Affective support)

การสนับสนุนจากสามีกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยเป็นโรคหอบหืด

จากการศึกษาถึงกลไกของการสนับสนุนทางสังคมและพบว่า การสนับสนุนทางสังคมนั้นมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพและพฤติกรรมอนามัยของบุคคล ทั้งด้านการส่งเสริม การป้องกัน และการรักษาสุขภาพ (Kaplan, et al., 1977 ; Berkman and Syme, 1979 ; Cronenwett, 1983 ; Wortman, 1984 ; Cohen and Wills, 1985 ; Pender, 1987) ซึ่งผลของการสนับสนุนทางสังคมที่บุคคลได้รับนั้นจะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญความเครียด หรือเปลี่ยนแปลงวิธีการเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสม เกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Cronenwett, 1983 ; Wortman, 1984) การสนับสนุนทางสังคมทำให้บุคคลมีประสบการณ์ที่ดี มีอารมณ์มั่นคงและช่วยลดภาวะวิกฤตของชีวิต (Cohen and Wills, 1985) การสนับสนุนทางสังคมที่บุคคลได้รับประกอบไปด้วยการสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการประเมินและด้านสิ่งของหรือบริการต่าง ๆ (House, 1981 ; Davidson cited in Riegel, 1989 ; Cobb อ้างใน จริยาวัตร, 2532) ซึ่งการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ดังกล่าว บุคคลสามารถได้รับการสนับสนุนจากแหล่งหรือกลุ่มที่มีความสัมพันธ์กันอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ เช่น คู่สมรส เครือญาติ (House, 1981) และการสนับสนุน

จากคู่สมรสนั้น เป็นการสนับสนุนที่เกิดขึ้นจากความสัมพันธ์ของบุคคลที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมกันมากที่สุด และการได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรส จะทำให้ผู้ที่ได้รับเกิดความรู้สึกว่า ตนเองมีคนรักและเอาใจใส่ เกิดความรู้สึกปลอดภัยและอบอุ่น (Weiss cited in Diamond and Jone, 1983) สอดคล้องกับ Caplan (1974) ที่กล่าวถึงการสนับสนุนจากคู่สมรสโดยเฉพาะสามีว่า สามีเป็นผู้ที่มีความสำคัญในการให้ความช่วยเหลือภรรยาในด้านอารมณ์และวัตถุ เมื่อภรรยาเผชิญกับภาวะวิกฤต เพราะการสนับสนุนทางสังคมที่บุคคลได้รับทั้งด้านอารมณ์ สังคม สิ่งของหรือข้อมูลต่างๆ จะทำให้บุคคลที่ได้รับการสนับสนุนสามารถเผชิญและตอบสนองต่อความเจ็บป่วยหรือความเครียดได้ในระยะเวลาที่รวดเร็วขึ้น (Thoits, 1986) ได้มีผู้ศึกษาถึงผลของการสนับสนุนของคู่สมรส โดยเฉพาะจากสามีไว้เป็นจำนวนมาก เช่น Wandersman และคณะ (1980) พบว่า กลุ่มมารดาหลังคลอดที่ได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์จากคู่สมรส และการสนับสนุนจากเครือข่ายสังคม มีผลต่อสุขภาพและการปรับตัวของมารดา ในทางตรงกันข้าม มารดาที่ได้รับการสนับสนุนหรือความช่วยเหลือจากสามีน้อย จะประสบความยุ่งยากในการปรับตัวต่อการเป็นมารดา ส่วน Cronenwett (1985) และ Brown (1986) พบว่า การสนับสนุนจากสามีมีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพกายและสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากการสนับสนุนจากสามีจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์สามารถเผชิญปัญหา และมีการปรับตัวในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ได้ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ขาดการสนับสนุนจากสามี สำหรับการศึกษาถึงการสนับสนุนจากสามีในประเทศไทยนั้น ผลการศึกษาของ วิไลลักษณ์ (2534) พบว่าการสนับสนุนจากสามีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ส่วนการศึกษาของกาญจนา (2534) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับจากสามี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง และการศึกษาของจรรยา (2536) พบว่า การสนับสนุนจากสามีด้านอารมณ์ ด้านการประเมินเปรียบเทียบ ด้านข้อมูลข่าวสารและด้านการเงิน สิ่งของ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง

จากแนวคิดของการสนับสนุนทางสังคม และการศึกษาถึงการสนับสนุนจากสามี สามารถกล่าวได้ว่า สามีเป็นผู้ที่มีความสำคัญในการช่วยเหลือภรรยา เมื่อ

ภรรยาต้องเผชิญกับภาวะเจ็บป่วยหรือต้องแก้ไขปัญห สุขภาพ และในการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยเป็นโรคหอบหืด เป็นภาวะการเจ็บป่วยที่มารดาเด็กโรคหอบหืดต้องเผชิญอยู่ เนื่องจากต้องเป็นผู้รับผิดชอบในการดูแลเด็กโรคหอบหืดในฐานะมารดาที่ต้องให้การดูแลสุขภาพบุตรทั้งในภาวะปกติ และเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ในการศึกษาถึงการสนับสนุนจากสามีครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดและรูปแบบการสนับสนุนทางสังคมที่มารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยเป็นโรคหอบหืด ควรได้รับจากสามี ตามแนวคิดของ House (1981) มาทำการศึกษาดังนี้

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ จากการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยเป็นโรคหอบหืดทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เช่น สุขภาพไม่แข็งแรง เป็นเด็กที่วิตกกังวลสูง เอาแต่ใจตนเองและมีอารมณ์รุนแรง (สมชาติ, 2527 ; Zahr, et al., 1989) รวมทั้งอาการหอบที่เกิดขึ้นกับเด็กโรคหอบหืด จะทำให้มารดาเกิดความรู้สึกวิตกกังวลต่ออาการและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับเด็กโรคหอบหืด กลัวว่าเด็กจะเกิดความทุกข์ทรมานจากอาการหอบที่เกิดขึ้น รวมทั้งมีความกลัวว่าเด็กจะไม่หายจากการเป็นโรคหอบหืด นอกจากนี้จากการที่โรคหอบหืดเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องใช้ระยะเวลาในการดูแลรักษา จะทำให้มารดาเกิดความรู้สึกท้อแท้ และเบื่อหน่าย บางครั้งวิตกกังวลถึงความสามารถของตนเองในการดูแลบุตร และความรู้สึกที่เกิดขึ้นเหล่านี้ทำให้มารดาต้องการการประคับประคองทางด้านอารมณ์จากบุคคลที่มารดาไว้วางใจและใกล้ชิดที่สุด คือสามี เช่น ต้องการได้รับความเข้าใจและความเห็นใจจากสามีถึงความรู้สึกวิตกกังวลในการดูแลบุตร ต้องการให้สามีแสดงความสนใจเอาใจใส่หรือตั้งใจรับฟัง เมื่อมารดาระบายความรู้สึกคับข้องใจเกี่ยวกับปัญหาของบุตร รวมทั้งต้องการคำบอโยนให้กำลังใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตร เป็นต้น ซึ่งการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ที่มารดาได้รับนี้จะทำให้มารดาเกิดความรู้สึกอบอุ่นและสบายใจ เกิดความมั่นใจและมีกำลังใจที่จะดูแลเด็กโรคหอบหืดต่อไป

2. การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็กโรคหอบหืด เช่น อาการหอบ ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับเด็ก หรือภาวะผิดปกติต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นรวมทั้งปัญหาอื่น ๆ เกี่ยวกับการดูแลเด็กโรคหอบหืด บางครั้งมารดาอาจบ่งพร่องในการดูแลตามแผนการรักษา

จะทำให้มารดาเกิดความรู้สึกว่าตนเองไร้ความสามารถในการดูแลเด็ก ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของมารดาลดลง การสนับสนุนที่มารดาต้องการจากสามีในด้านนี้ได้แก่ การให้ความสนใจต่อการกระทำของมารดาในการดูแลเด็ก การแสดงการยอมรับและเห็นด้วยในความคิดหรือการกระทำที่ถูกต้อง รวมทั้งการดักเตือนมารดาเมื่อบกพร่องในการปฏิบัติตามคำแนะนำหรือแผนการรักษาเด็กโรคหอบหืด และการบอกให้ทราบว่ามีคนอื่นที่อยู่ในสถานการณ์เช่นเดียวกันกับมารดาเด็กโรคหอบหืด ซึ่งการสนับสนุนที่มารดาได้รับในด้านนี้จะทำให้มารดาเกิดการเปรียบเทียบตนเองกับบุคคลอื่นที่อยู่ในสถานการณ์เดียวกับที่ตนเองสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และเป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการดูแลเด็กโรคหอบหืด เพื่อให้มารดานำไปประเมินตนเองในการดูแลเด็ก ซึ่งจะทำให้มารดาเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และมีความมั่นใจในการดูแลเด็กโรคหอบหืดตามแผนการรักษา

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร เนื่องจากการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยเป็นโรคหอบหืด เป็นความรับผิดชอบของมารดาที่จะต้องให้การดูแลที่สอดคล้องกับแผนการรักษาตามคำแนะนำของแพทย์หรือพยาบาล เกี่ยวกับการสังเกตและหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นให้เด็กเกิดอาการหอบ การใช้ยา การนำเด็กมาตรวจตามนัดและเมื่อมีอาการผิดปกติ การบรรเทาอาการหอบ และการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ซึ่งการปฏิบัติในเรื่องดังกล่าวข้างต้นอาจมีขั้นตอนที่ละเอียดหรือยุ่งยากซับซ้อน และบางครั้งอาจรบกวนการดำเนินชีวิตประจำวันของเด็กและมารดา อาจทำให้มารดาเกิดความเบื่อหน่ายที่จะปฏิบัติ ไม่สนใจหรือเอาใจใส่ในการปฏิบัติตามคำแนะนำเนื่องจากยุ่งยาก หรือบางครั้งไม่เข้าใจในขั้นตอนของการปฏิบัติ แต่ถ้ามารดาได้รับการสนับสนุนจากสามี โดยการกระตุ้นด้วยการให้คำแนะนำแนวทางปฏิบัติ จัดหาเอกสารหรือข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรคหอบหืด หรือแสวงหาแหล่งที่มีประโยชน์ในการรักษาและบอกให้มารดาทราบ จะส่งเสริมให้มารดาประสบความสำเร็จในการปฏิบัติตามแผนการดูแลรักษาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยเป็นโรคหอบหืดยิ่งขึ้น

4. การสนับสนุนด้านสิ่งของหรือบริการ ในการดูแลเด็กโรคหอบหืด ซึ่งเป็นโรคเรื้อรังต้องใช้เวลานานในการรักษา และบางครั้งเด็กเกิดอาการหอบอย่างเฉียบพลันขึ้น มารดาซึ่งเป็นผู้ให้การดูแลต้องให้การดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด ทำ

ให้ไม่สามารถทำงานตามหน้าที่ของแม่บ้าน ประกอบอาชีพเพื่อหารายได้สนับสนุนครอบครัว หรือไม่ได้ให้การดูแลสามีตามหน้าที่ของภรรยาได้ ดังนั้นมารดาจึงต้องการความช่วยเหลือจากสามีในการแบ่งเบาภาระหน้าที่ที่มีต่อครอบครัว และอาชีพการงาน รวมทั้งต้องการให้สามีช่วยเหลือเด็กโรคหอบหืดในบางโอกาสเพื่อให้มารดาได้มีเวลากระทำธุระส่วนตัวหรือพักผ่อน และนอกจากนี้จากการที่ต้องไปพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอทำให้มารดาต้องการการสนับสนุนช่วยเหลือในทางการเงินจากสามีด้วย

การสนับสนุนที่มารดาได้กัยก่อนเรียนที่ป่วยเป็นโรคหอบหืด ควรได้รับจากสามีดังกล่าวมาข้างต้น จะทำให้มารดาเกิดความมั่นคงทางอารมณ์ เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เกิดความมั่นใจและมีกำลังใจที่จะให้การดูแลเด็กโรคหอบหืดระยะวัยก่อนเรียนตามแผนการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่า ในการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยเป็นโรคหอบหืดนั้น มารดาผู้ให้การดูแลจะต้องปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอเกี่ยวกับการสังเกตและหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นให้เด็กเกิดอาการหอบ การให้ยา การบรรเทาอาการหอบ การนำเด็กมาตรวจตามนัด และเมื่อมีอาการผิดปกติ และการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ซึ่งการดูแลในเรื่องดังกล่าวจะช่วยลดผลกระทบของโรคหอบหืดที่มีต่อเด็กทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม รวมทั้งช่วยลดผลกระทบต่อผู้ให้การดูแลและครอบครัวด้วย และจากการศึกษาถึงแนวคิดของความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติ แรงจูงใจด้านสุขภาพ รวมทั้งการสนับสนุนจากสามีนั้น จากการศึกษาที่ผ่านมาเชื่อว่ามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ช่วยให้บุคคลตัดสินใจในการกระทำพฤติกรรมเพื่อป้องกันและรักษาโรค ในสถานการณ์ของการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยเป็นโรคหอบหืด ความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนจากสามี จึงน่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยเป็นโรคหอบหืดด้วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาว่าความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนจากสามี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยเป็นโรคหอบหืดหรือไม่ โดยนำความเชื่อด้านสุขภาพตามแนวคิดของ Becker (1974) และการสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของ House (1981) มาเป็นกรอบในการศึกษาครั้งนี้