

การศึกษาพฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพ แหล่งสนับสนุน และการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลที่มีเด็กเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อ เฉียบพลันในระบบทางเดินหายใจวัย 1 - 5 ปี

The study of social support, resources and health care seeking behavior
in parents of children with acute respiratory infection age 1 - 5 years old

ภรณ์ อนุสนธิ*

Paranee Anusonthi*

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี จ.นครราชสีมา ประเทศไทย (3000)*

Institute of Nursing, Suranaree University of Technology, Nakhon Ratchasima Thailand (3000)*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพ แหล่งสนับสนุน และการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลที่มีเด็กเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันในระบบทางเดินหายใจ ตลอดจนหาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพของผู้ดูแลที่มีเด็กป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันในระบบทางเดินหายใจอายุ 1 - 5 ปี จำนวน 221 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพของผู้ดูแล และตรวจหาความเชื่อมั่นด้วยสูตรอัลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.74 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าความถี่ เปอร์เซ็นต์ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการแสวงหาการดูแลสุขภาพ

ผลการศึกษา พบว่า

1. ผู้ดูแลที่มีเด็กเจ็บป่วยได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านการประเมิน ด้านข้อมูล และด้านทรัพยากร โดยมีค่าเฉลี่ย 3.28 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.344 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการประเมินมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 3.36 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.544 รองลงมา คือ ด้านอารมณ์ มีค่าเฉลี่ย 3.34 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.419 ด้านทรัพยากร มีค่าเฉลี่ย 3.29 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.599 และด้านข้อมูล 3.14 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.429
2. กลุ่มของบุคคลที่ให้การช่วยเหลือสนับสนุนมากที่สุดขณะที่ผู้ดูแลมีเด็กป่วยส่วนใหญ่ได้รับความช่วยเหลือจากญาติ พี่น้องที่มีความสัมพันธ์ทางสายเลือดถึงร้อยละ 52.94 รองลงมา คือ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลร้อยละ 41.62 และจากกลุ่มเพื่อน ร้อยละ 5.42
3. ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลกับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแล พบว่า การสนับสนุนทางสังคมโดยรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเด็กที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันในระบบทางเดินหายใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.135$, $p = 0.045$) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การสนับสนุนทางด้าน

Corresponding Author: *E-mail: paranee@sut.ac.th

ได้รับทุนสนับสนุนจากมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

This research project is supported by Suranaree University of Technology.

อารมณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลเด็กที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันในระบบทางเดินหายใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.284$, $p = 0.000$)

คำสำคัญ : การสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพ แหล่งสนับสนุน

Abstract

This descriptive research aimed to 1) describe health care seeking behavior, resource and social support of caregivers of children with acute respiratory tract infection and 2) examine the relationship between social support and health care seeking behavior of them. Using purposive sampling, sample composed of 221 caregivers of children with acute respiratory tract infection age between 1 and 5 years old who visited Hospital. The instruments used in this study were questionnaire for social support and health care seeking behavior of caregivers which modified House's Social Support Concept and behavior scale for respiratory tract infection patient developed by researcher. Cronbach's alpha reliability coefficient was 0.749. Data were analyzed by using descriptive statistics. Pearson's product moment correlation coefficient was used to examine the relationship between social support and health care seeking behavior.

Results were as follows :

1. Caregivers received all 4 dimensions of social support including; emotion, appraisal, information and resource. Average score was 3.28, Standard deviation (SD) was 0.344. When consider each dimension, it revealed that the highest score was appraisal support ($\bar{X} = 3.26$, $SD = 0.544$) followed by; emotional support ($\bar{X} = 3.34$, $SD = 0.599$), instrument support ($\bar{X} = 3.29$, $SD = 0.599$), and information support ($\bar{X} = 3.14$, $SD = 0.429$), respectively.
2. Caregivers accepted social support from relatives (52.94%), health care professions (41.62%) and friends (5.42%), respectively.
3. The relationship between Family Social Support on caregiving and caregiver behavior correlation testing for instance found that total social support related to caregiver behavior significantly at $p < 0.05$ ($r = 0.135$, $p = 0.045$).

Keywords : Social Support, caregiver, Resources, health care seeking behavior

บทนำ

โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก (Acute Respiratory Infection in Children : ARIC) เป็นโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ ซึ่งรวมถึงการติดเชื้อตั้งแต่จมูก หู คอ กล้องเสียง หลอดลมจนถึงปอด นับเป็นสาเหตุสำคัญของประเทศไทย ซึ่งเป็นโรคที่พบบ่อยโดยเฉพาะในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงตามมา และเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญในเด็ก ซึ่งจากการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นมีผลกระทบต่อเด็กและครอบครัว จากการคาดการณ์ขององค์การอนามัยโลกปี 2568 จะมีเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี ทั่วโลก

เสียชีวิตจากโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจอีกประมาณ 5 ล้านคน โดยร้อยละ 97 ของจำนวนเด็กอยู่ในประเทศกำลังพัฒนา โดยเฉพาะเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ร้อยละ 70 พบว่าการเจ็บป่วยเนื่องจากระบบทางเดินหายใจมาจากการติดเชื้อไวรัส¹ เพราะช่วงอายุหลัง 4 - 6 เดือนไปแล้ว ภูมิคุ้มกันโรคตั้งต้นที่ได้รับจากแม่เริ่มลดลง ถ้าได้รับเชื้อโรค อาการเจ็บป่วยก็เกิดขึ้นได้ บางครอบครัวที่มีเด็กอยู่ร่วมกันหลายคน หรือมีพี่ที่อยู่ในวัยเรียนก็มีโอกาสรับเชื้อได้

โรคติดเชื้อทางเดินหายใจแบบเฉียบพลันเป็นปัญหาการเจ็บป่วยที่สำคัญในเด็กส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อไวรัส Respira-

tory Syncytial Virus (RSV) มักจะเป็นสาเหตุการเสียชีวิตในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันในระบบทางเดินหายใจในเด็กทั่วประเทศยังมีอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคกลุ่มนี้สูงและไม่มีแนวโน้มจะลดลง นอกจากนี้ ยังพบว่าอาจเป็นปัจจัยเสริมให้เกิดโรคหรือปัญหาเรื้อรังของระบบหายใจตามมาที่พบได้บ่อย เช่น โรคหืด (Asthma) หรือภาวะภูมิไวเกินของหลอดลม (Reactive airway disease) และ post infection cough เชื้อ RSV พบได้ในทุกภูมิภาค เป็นสาเหตุที่สำคัญที่สุดของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กเล็กทั่วไประบบทางเดินหายใจด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันทางเดินหายใจเมื่อเกิดขึ้นกับเด็ก ผู้ดูแลซึ่งเป็นผู้ดูแลสุขภาพจะต้องปฏิบัติตามหลักการดูแลสุขภาพทั้งที่เป็นวิธีการและการใช้แหล่งบริการสุขภาพ เมื่อสอบถามถึงการช่วยเหลือที่ได้รับ ผู้ดูแลเข้าใจว่าการช่วยเหลือที่ได้รับนั้นเป็นสิ่งที่ดี มองเห็นได้ เช่น การให้เงิน ให้อาหาร ให้อุ้มพาหนะ การแนะนำวิธีการดูแลเด็กเมื่อเกิดการเจ็บป่วย และเป็นเพื่อนพาไปรับการรักษาที่แหล่งบริการสุขภาพต่าง ๆ สอดคล้องกับแนวคิดของเคลวินแมน² กล่าวคือเมื่อเกิดการเจ็บป่วยจะมีลักษณะของการรักษาหลาย ๆ วิธี ที่มีอยู่ 3 ส่วน คือ 1) ส่วนของประชาชน (The popular sector) เป็นส่วนที่ใหญ่ที่สุดมีวิธีการและแหล่งรักษามากมาย นับตั้งแต่การดูแลตนเอง โดยการใช้ยาและไม่ใช้ยา การงดอาหาร การนวด การใช้ยาสมุนไพร กระทั่งการใช้ยาปัจจุบัน 2) ส่วนของพื้นบ้าน (The folk sector) มีการรักษาที่ถ่ายทอดกันมาจากบรรพบุรุษ ไม่ใช้ยาแผนปัจจุบัน เน้นการใช้ยาพื้นบ้าน เช่น น้ำผึ้ง ผลไม้ เห็ด ว่าเป็นต้น หรือสังเกตจากการปรึกษาหารือ ตลอดจนทำพิธีกรรมทางศาสนา และ 3) ส่วนของวิชาชีพ (The professional sector) ที่มีการเรียนรู้จากองค์กร มีวิธีการและเทคโนโลยีที่พัฒนาแล้วนำมาใช้บำบัดโดยผู้ชำนาญการ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ต่อมา แคปแพน³ และเฮาส์⁴ ได้พยายามให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมที่เป็นแนวคิดที่ชัดเจนและสะดวกต่อการวัด กล่าวว่า ระบบสนับสนุนจะดำเนินไปได้ต้องประกอบด้วย การสนับสนุนทางด้านต่าง ๆ ได้แก่ 1) ด้านอารมณ์ ความรู้สึกห่วงใย รักผูกพัน การเห็นอกเห็นใจ (emotional support) 2) ด้านการช่วยด้านสิ่งของหรือการให้บริการและกระทำเพื่อช่วยเหลือ (instrumental support) 3) ด้านข้อมูลข่าวสาร (informational support) รวมถึงการชี้แนะให้คำปรึกษา 4) ด้านการสะท้อนแนวคิดหรือสนับสนุนให้ประเมินตนเอง (appraisal support) ได้แก่ การให้ข้อมูลป้อนกลับ การเห็นพ้องหรือการรับรองเพื่อให้เกิดความมั่นใจ ผู้ดูแลซึ่งเป็น

ผู้ดูแลสุขภาพจะต้องปฏิบัติตามหลักการดูแลสุขภาพทั้งที่เป็นวิธีการและการใช้แหล่งบริการสุขภาพ เมื่อสอบถามถึงการช่วยเหลือที่ได้รับ ผู้ดูแลเข้าใจว่าการช่วยเหลือที่ได้รับนั้นเป็นสิ่งที่ดี มองเห็นได้ การสนับสนุนที่ผู้ดูแลได้รับจากแหล่งสนับสนุนต่าง ๆ จากการติดต่อสัมพันธ์นี้จะช่วยให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพขณะที่เด็กเกิดการเจ็บป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ นำมาซึ่งการหายจากการเจ็บป่วยสามารถกลับคืนสู่สภาพปกติได้เร็วขึ้น ป้องกันการเจ็บป่วยที่รุนแรงได้ แต่อย่างไรก็ตามแหล่งที่ให้การสนับสนุนแก่บุคคลนั้นไม่ได้คงอยู่กับที่ตลอดเวลา หากมีการเปลี่ยนแปลงไปตลอดชีวิตของบุคคล และจะแตกต่างกันไปตามสถานการณ์โดยเฉพาะบุคคลที่มีการติดต่อใกล้ชิดและมีความสัมพันธ์มาก ทั้งนี้ เนื่องจากปัญหาและความต้องการของบุคคลในแต่ละสถานการณ์นั้นมีความแตกต่างกันไป

จากข้อมูลที่กำลังกล่าวมาข้างต้นชี้ให้เห็นว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ดูแลที่มีเด็กเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันในระบบทางเดินหายใจซึ่งอาจแปรผันไปตามบริบท วัฒนธรรม ดังนั้น ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาและทำความเข้าใจธรรมชาติของแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ดูแลเพื่อให้สามารถออกแบบงานวิจัยและใช้เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินงานให้มีความสอดคล้องและเหมาะสมยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

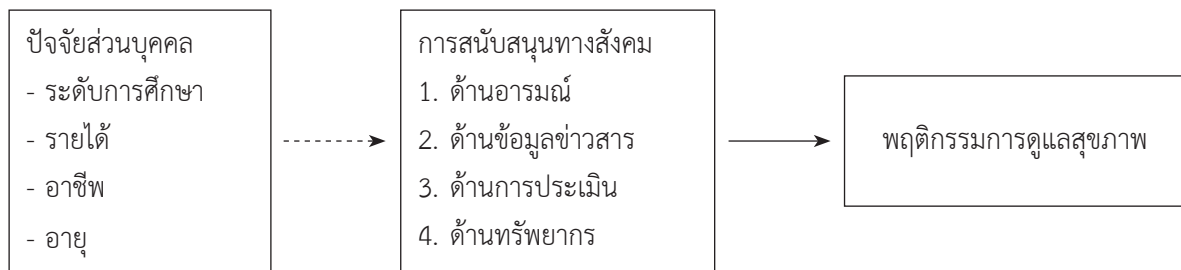
1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพ แหล่งสนับสนุน และการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลที่มีเด็กเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันในระบบทางเดินหายใจ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม แหล่งสนับสนุนกับพฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพของผู้ดูแลที่มีเด็กเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันในระบบทางเดินหายใจ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

เฮาส์⁴ ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมที่เป็นแนวคิดที่ชัดเจนและสะดวกต่อการวัด กล่าวว่า ระบบสนับสนุนจะดำเนินไปได้ต้องประกอบด้วย การสนับสนุนทางด้านต่าง ๆ ได้แก่ 1) ด้านอารมณ์ ความรู้สึกห่วงใย รักผูกพัน การเห็นอกเห็นใจ (emotional support) 2) ด้านการช่วยด้านสิ่งของหรือการให้บริการ และกระทำเพื่อช่วยเหลือ (instru-

mental support) 3) ด้านข้อมูลข่าวสาร (informational support) รวมถึงการชี้แนะให้คำปรึกษา 4) ด้านการสะท้อนแนวคิดหรือสนับสนุนให้ประเมินตนเอง (appraisal support) ได้แก่ การให้ข้อมูลป้อนกลับ การเห็นพ้องหรือการรับรองเพื่อให้เกิดความมั่นใจ ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพ โดยจะช่วยให้บุคคลมีการรับรู้เหตุการณ์ และมีกลไกการเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพขึ้น การสนับสนุนทางสังคมนี้เป็นการช่วยเหลือผู้ดูแลที่จะได้รับการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ซึ่งจะเป็นการช่วยเหลือทางด้านอารมณ์ การช่วยด้วยสิ่งของหรือการให้บริการด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านการสะท้อนแนวคิดหรือสนับสนุนให้ประเมิน

ตนเอง จัดได้ว่าเป็นการสนับสนุนที่ผู้ดูแลได้รับจากแหล่งสนับสนุนต่าง ๆ จากการติดต่อสัมพันธ์นี้จะช่วยให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพขณะที่เด็กเกิดการเจ็บป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพนำมาซึ่งการหายจากการเจ็บป่วยสามารถกลับคืนสู่สภาพปกติได้เร็วขึ้น ป้องกันการเจ็บป่วยที่รุนแรงได้ แต่อย่างไรก็ตามแหล่งที่ให้การสนับสนุนแก่บุคคลนั้นไม่ได้คงอยู่กับที่ตลอดเวลา หากมีการเปลี่ยนแปลงไปตลอดชีวิตของบุคคล และจะแตกต่างกันไปตามสถานการณ์ โดยเฉพาะบุคคลที่มีการติดต่อใกล้ชิดและมีความสัมพันธ์มาทั้งนี้ เนื่องจากปัญหาและความต้องการของบุคคลในแต่ละสถานการณ์นั้นมีความแตกต่างกันไป



แผนภูมิที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพ แหล่งสนับสนุน และการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลที่มีเด็กเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันในระบบทางเดินหายใจ ตลอดจนหาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพของผู้ดูแลที่มีบุตรป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันในระบบทางเดินหายใจในเด็กอายุ 1 - 5 ปี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย (Inclusion criteria)

บิดามารดาหรือผู้ดูแลที่นำเด็กป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันในระบบทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีอาการสำคัญ เช่น 1. อาการไข้ 2. อาการคัดจมูก 3. อาการไอ 4. อาการหายใจมีเสียงดัง หายใจลำบาก หน้าอกบวม หรือหอบ 5. อาการเจ็บคอ คอขาวแดง ตูมดำ นม หรือกินอาหารไม่ได้

การคำนวณขนาดตัวอย่าง (Sample size calculation)

กลุ่มตัวอย่าง โดยดำเนินการเป็นขั้นตอน ดังนี้
หาขนาดกลุ่มตัวอย่าง ได้มาโดยวิธีการหาขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรยามานะ⁵ ดังนี้

เมื่อ N = ขนาดของประชากร
 n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
 e = ความคลาดเคลื่อนของการกำหนดตัวอย่าง
(ในการวิจัยครั้งนี้กำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 5)

$$\text{แทนด้วย } n = \frac{493}{1 + 493(0.05)^2} = 220.82 \quad n = 221 \text{ คน}$$

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลและเด็กป่วย ประกอบด้วย อายุ เพศ การศึกษา อาชีพ จำนวนสมาชิก ข้อมูลผู้ป่วยเด็ก การวินิจฉัยโรค

2. ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งพัฒนาจากแนวคิดทฤษฎีเฮาส์ ของผู้ดูแลที่มีเด็กเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันในระบบทางเดินหายใจ แต่ละข้อคำถามมีการประเมินที่มีมาตรวัด 4 ระดับ มีคะแนน 1 ถึง 4 (ไม่จริงเลย เป็นจริงเล็กน้อย เป็นจริงปานกลาง เป็นจริงมาก) ประกอบด้วย 1. ด้านอารมณ์ มีจำนวน 6 ข้อ 2. ด้านการประเมิน 5 ข้อ 3. ด้านข้อมูลข่าวสาร 5 ข้อ และ 4. ด้านทรัพยากร 4 ข้อ

3. ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมและการดูแลสุขภาพของผู้ดูแล ซึ่งพัฒนาจากแนวคิดทฤษฎีของเฮาส์ แต่ละข้อคำถามมีการประเมินที่มีมาตรวัด 3 ระดับ มีคะแนน 1 ถึง 3 (ไม่ปฏิบัติ ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติสม่ำเสมอ)

คุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์กุมารแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์สาขาการพยาบาลเด็ก 1 ท่าน และพยาบาลชำนาญการพิเศษ 1 ท่าน และทดสอบค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index; CVI) แล้วนำเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไขให้มีความชัดเจนของเนื้อหา และมีความเหมาะสมของภาษาตามข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ 0.82

การหาความเชื่อมั่น

นำแบบสัมภาษณ์ที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองสัมภาษณ์ผู้ดูแลที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่าง 20 ราย คำนวณค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคม มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค = 0.74

กระบวนการเก็บข้อมูล (Data collection process)

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนและดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยดำเนินการด้านจริยธรรมในการวิจัย โดยยื่นแบบเสนอถึงคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เพื่อขอรับพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ รับรองเมื่อวันที่ 13 กันยายน 2555 เลขที่ 045/2012

2. ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ช่วยวิจัย 2 คน ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การใช้แบบสอบถาม และเปิดโอกาสให้ซักถามให้เป็นที่เข้าใจ ทดลองใช้กับผู้ป่วย 1 คน และทำความเข้าใจกับผู้ช่วยอีกครั้ง

3. เมื่อผ่านการพิจารณาด้านจริยธรรมในมนุษย์ ผู้วิจัยทำหนังสือจากมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารีถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย การขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยผู้วิจัยแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการวิจัยให้กับกลุ่มตัวอย่างฟัง ใช้เวลาประมาณ 30 นาที ข้อมูลที่ได้จากการตอบ ผู้วิจัยเก็บเป็นความลับ วิเคราะห์ผลในภาพรวม และใช้ประโยชน์ในทางวิชาการเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างที่ถอนตัวออกจากการวิจัยไม่มีผลต่อการมารับบริการ

การวัดผล/การวิเคราะห์ผลการวิจัย (Outcome measurement/Data Analysis)

1. จำนวนและร้อยละของลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และแหล่งสนับสนุน
2. ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมแสวงหา การดูแลสุขภาพของผู้ดูแลที่มีเด็กป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันในระบบทางเดินหายใจ
3. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพ

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษานี้มีจำนวน 221 คน เป็นมารดาร้อยละ 47.06 เป็นยายร้อยละ 32.13 บ่าร้อยละ 9.05 ตาร้อยละ 5.43 บิดาและลุงร้อยละ 3.17 หากพิจารณาจากข้อมูลพบว่าส่วนใหญ่เป็นมารดาที่คอยดูแลเมื่อเด็กเจ็บป่วย ซึ่งอยู่ในช่วงอายุ 25 - 40 ปี มีการอยู่ร่วมกันกับคู่สมรส อยู่แบบครอบครัวขยาย ซึ่งส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา มีอาชีพรับจ้างทั่วไป ซึ่งรายได้อยู่ในช่วง 5,000 - 10,000 บาทต่อเดือน

เมื่อพิจารณาด้านลำดับการเกิดของเด็กที่ป่วย พบว่า ผู้ดูแลที่มีบุตรต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเป็นบุตรคนแรก ร้อยละ 52.04 อายุในขวบปีแรกพบร้อยละ 30.32 ส่วนใหญ่มาด้วยโรคไข้หวัดร้อยละ 37.56 รองลงมาคือปอดบวมร้อยละ 22.62 คออักเสบร้อยละ 16.74 ต่อมทอลซิลอักเสบร้อยละ 12.22 หลอดลมอักเสบร้อยละ 9.95 และหลอดลมฝอยอักเสบร้อยละ 0.9 ตามลำดับ

2. การสนับสนุนทางสังคม

จากการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลที่มีเด็กเจ็บป่วยได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมมีค่าเฉลี่ย 3.28 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.344 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการประเมินมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 3.36 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.544 รองลงมา คือ ด้านอารมณ์ มีค่าเฉลี่ย 3.34 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.419 ด้านทรัพยากร มีค่าเฉลี่ย 3.29 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.599 และด้านข้อมูล 3.14 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.429 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม	คะแนนการสนับสนุนทางสังคม		
	คะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$)	SD	แปลผล
การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม	3.28	.344	สูง
ด้านอารมณ์	3.34	.419	สูง
ด้านข้อมูล	3.14	.429	สูง
ด้านการประเมิน	3.36	.544	สูง
ด้านทรัพยากร	3.29	.599	สูง

3. แหล่งสนับสนุน

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มของบุคคลที่ให้การช่วยเหลือสนับสนุนมากที่สุดขณะที่ผู้ดูแลมีเด็กป่วย ส่วนใหญ่ได้รับความช่วยเหลือจากญาติพี่น้องที่มีความสัมพันธ์ทางสายเลือดถึงร้อยละ 52.94 รองลงมาคือ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลร้อยละ 41.62 และจากกลุ่มเพื่อนร้อยละ 5.42 ซึ่งแหล่งดังกล่าวเป็นบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับผู้ดูแลทั้งในสภาพแวดล้อมเดิมก่อนการเจ็บป่วย จากการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ให้การช่วยเหลือผู้ดูแลขณะเด็กเจ็บป่วยคือ ญาติพี่น้อง โดยเฉพาะมารดาของเด็กเนื่องจากส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างเป็นรายวัน เมื่อเด็กเกิดการเจ็บป่วยจึงสามารถมาดูแลเด็กได้เต็มที่ บุคคลเหล่านี้จึงมีความสำคัญในการช่วยดูแล ทำหน้าที่แทน ให้เงิน อาหาร ตลอดจนการปลอบใจ

4. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม

แหล่งสนับสนุนกับพฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพ

ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลกับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลพบว่า การสนับสนุนทางสังคมโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลเด็กที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันในระบบทางเดินหายใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.135, p = 0.045$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การสนับสนุนทางด้านอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลเด็กที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันในระบบทางเดินหายใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.284, p = 0.000$) การสนับสนุนด้านข้อมูล ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม ($r = 0.054, p = 0.423$) ด้านการประเมิน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแล ($r = 0.044, p = 0.520$) และด้านทรัพยากร ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแล ($r = -0.011, p = 0.876$) ตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ดูแล

ตัวแปร	ค่าสหสัมพันธ์ (r)	p-value
การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม	0.135	0.045*
ด้านอารมณ์	0.284	0.000*
ด้านข้อมูล	0.054	0.423
ด้านการประเมิน	0.044	0.520
ด้านทรัพยากร	-0.011	0.876

$\alpha < 0.05$

สรุปและอภิปรายผล

1. ศึกษาพฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพ แหล่งสนับสนุน และการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลที่มีเด็กเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันในระบบทางเดินหายใจ พฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพของผู้ดูแลที่มีเด็กเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันในระบบทางเดินหายใจ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีค่าคะแนนสูง ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม⁶ อาจเนื่องมาจากอาการของกลุ่มนี้มีความชัดเจนของอาการและอาการแสดงคือ เด็กไม่ยอมดื่มนม หรือรับประทานอาหารไม่ได้ ไข้สูง ทำให้ผู้ดูแลสังเกตและประเมินอาการได้ง่าย สอดคล้องกับซู⁷ กล่าวว่า ภาระของการดูแลของผู้ดูแลเป็นการรับรู้ของแต่ละความต้องการของผู้รับการดูแลเมื่อเปรียบเทียบกับแหล่งประโยชน์ที่มี รับรู้ว่าเป็นภาวะมากเกินไปทั้งทางร่างกาย อารมณ์ สังคม และด้านเศรษฐกิจ ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการดูแล ความเกี่ยวข้องทางสายเลือด การสนับสนุนทางสังคม เนื่องจากเมื่อเกิดอาการเหล่านี้ขึ้นจะทำให้เด็กทุกข์ทรมานมาก เด็กจะกระสับกระส่าย ผู้ดูแลจึงสามารถประเมินได้ ประกอบกับพฤติกรรมด้านสุขอนามัยและธรรมชาติของเด็กที่มักชอบหยิบจับสิ่งของเข้าปาก มีการเล่นของเล่นร่วมกัน เด็กเล็กจึงมีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจได้ง่ายกว่าเด็กโต⁸

2. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ดูแลที่มีเด็กเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันในระบบทางเดินหายใจ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ดูแลเด็กที่มีเด็กป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.135$, $p = 0.045$) แสดงว่า ผู้ดูแลได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก จะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

ที่ดี หรือในทางตรงข้าม ถ้าผู้ดูแลได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อยจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ไม่ดี ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของโคเฮนและวิลส์⁹ ที่ได้กล่าวถึงการสนับสนุนทางสังคมกับสุขภาพและจิตมนุษย์ว่า การสนับสนุนทางสังคมจะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่ดี ส่งเสริมหน้าที่ในการต่อสู้ปัญหาของแต่ละคนได้ดีขึ้น และการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยลดการเกิดภาวะวิกฤตในชีวิต โดยช่วยให้ความเครียดลดลง ซึ่งความเครียดนี้เกิดจากการที่เรารู้สึกว่าตนเองไม่สามารถช่วยตัวเองได้ รู้สึกด้อย และไม่เห็นคุณค่าในตัวเอง ซึ่งเป็นเหตุให้บุคคลมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่เสี่ยงและเกิดการล้มเหลวในการดูแลสุขภาพ และเมื่อเกิดการเจ็บป่วย บางครั้งขาดความเข้าใจในการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์พยาบาล เนื่องจากความยุ่งยากซับซ้อนของขั้นตอนในการดูแลเด็กเมื่อเกิดอาการผิดปกติ¹⁰ เช่น หายใจเร็ว ออกนุ้ม ไข้สูง วิธีการเช็ดตัวลดไข้ การดูดเสมหะ สิ่งเหล่านี้จะทำให้ผู้ดูแลหรือมารดาเกิดความวิตกกังวลต่อการเจ็บป่วยของเด็ก กังวลว่าตนเองไม่สามารถให้การดูแลเด็กได้ตามคำแนะนำ เกิดความรู้สึกท้อแท้ เพื่อบรรเทาจิตใจจนเกิดความเครียดจากการต้องดูแลเด็ก ดังนั้น ผู้ดูแลหรือมารดาจึงต้องการการปลอบโยน ความเอาใจใส่ และความรู้สึกเห็นอกเห็นใจจากญาติพี่น้อง¹¹

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคมรายด้านกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ดูแลเด็กที่มีเด็กป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันในระบบทางเดินหายใจ พบว่า การสนับสนุนด้านอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยของผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.284$, $p = 0.000$) ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้คือ ผู้ดูแลเด็กเกิดความรู้สึกไม่มั่นใจ ไม่ปลอดภัย ผู้ดูแลจึงอาจมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์มาก ซึ่งอาจรู้สึกท้อแท้ เพื่อบรรเทา โกรธ หรือวิตกกังวลต่อความสามารถในการดูแล

เด็กป่วย ทำให้ผู้ดูแลต้องการการการประคับประคองทางด้าน
อารมณ์ ต้องการความรัก ความเอาใจใส่ สามารถระบาย
ความรู้สึกคับข้องใจ คาดหวังว่าจะมีคนคอยช่วยในยามทุกข์
การตอบสนองความต้องการเหล่านี้จึงเป็นแรงกระตุ้นทำให้
ผู้ดูแลเชื่อว่ามีคนให้ความรัก ความเอาใจใส่ ได้รับการยกย่อง¹²
การสนับสนุนด้านการประเมิน พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับ
พฤติกรรมการดูแลเด็กที่เจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลัน
ในระบบทางเดินหายใจ ($r = 0.044$, $p = 0.520$) แสดงว่า
ผู้ดูแลหรือมารดาส่วนใหญ่ที่ได้รับการประเมินคุณค่าซึ่งเป็น
การสนับสนุนให้ข้อมูลย้อนกลับ อาจจะส่งผลให้บุคคลมีความ
เข้าใจและมองเห็นศักยภาพเป็นของตนเอง ประเมินตนเองได้
จากการสัมภาษณ์ พบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่เมื่อพายุตรกลับไป
รักษาตัวที่บ้านสามารถประเมินได้เกี่ยวกับการป้องกันโรค เช่น
การหลีกเลี่ยงการติดเชื้อโรค โดยไม่ให้บุตรคลุกคลีกับผู้ป่วย
ตลอดจนหลีกเลี่ยงไม่ให้เด็กอยู่ใกล้ควันบุหรี่ หรือควันไฟ
สอดคล้องกับการศึกษาของนุสรา โชติชัย¹³ พบว่า ผู้ดูแล
มีประสบการณ์ในการดูแลเด็กที่มีอาการเจ็บป่วยมาก่อน
จึงสามารถให้การดูแลเบื้องต้นได้ แต่ในความเป็นจริงแล้วเป็น
สิ่งที่ปฏิบัติได้ยาก ทั้งนี้ เนื่องจากผู้ดูแลหรือมารดาส่วนใหญ่ต้อง
ทำงานรับจ้างเพื่อหารายได้ช่วยครอบครัว ไม่ได้ดูแลบุตรตลอด
เวลา และต้องฝากบุตรไว้กับญาติพี่น้อง

การสนับสนุนด้านทรัพยากร พบว่า ไม่มีความ
สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเด็กที่เจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อ
เฉียบพลันในระบบทางเดินหายใจ ($r = -0.011$, $p = 0.876$)
แสดงว่า เมื่อเด็กเกิดการเจ็บป่วยมีอาการไอ หายใจลำบาก
หน้าอกบวม ซึ่งอาการเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน ซึ่งกลุ่มผู้ดูแลที่มี
รายได้ไม่น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน อาชีพรับจ้าง เห็นความ
สำคัญทางด้านเศรษฐกิจมากกว่า ผู้ดูแลอาจไม่สามารถประเมิน
อาการเหล่านี้ได้ เพราะถ้าปล่อยทิ้งไว้จะส่งเสริมให้เกิดอาการ
ที่รุนแรงได้¹⁴ จึงต้องรีบเร่งบำบัดอาการเจ็บป่วยโดยการซื้อยา
มากินเอง เนื่องจากสถานบริการสุขภาพนั้นอยู่ไกล เพราะเด็ก
มักจะมีอาการผิดปกติตอนกลางคืน ไม่สามารถประเมินหรือดูแล
เบื้องต้นได้

การสนับสนุนด้านข้อมูล พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับ
พฤติกรรมการดูแลเด็กที่เจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลัน
ในระบบทางเดินหายใจ ($r = 0.054$, $p = 0.423$) อาจกล่าวได้ว่า
เมื่อเด็กมีอาการผิดปกติขณะที่อยู่ที่บ้าน ผู้ดูแลไม่สามารถ
ประเมินอาการเบื้องต้นได้ ทำให้ผู้ดูแลตัดสินใจที่จะแสวงหา
การดูแลสุขภาพปรึกษาแผนปัจจุบัน^{15,16} จากผลการศึกษาผู้ป่วย

เด็กส่วนใหญ่อายุ 1 - 3 ปี เป็นบุตรคนแรก เด็กที่อายุน้อยจะ
ร้องกวน ไม่สามารถบอกอาการต่าง ๆ ของตนเองได้ จึงทำให้
ผู้ดูแลกลัว วิดกกังวล เมื่อเด็กมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นจึงจำเป็นต้อง
ต้องการทราบถึงการดูแลและข้อมูลการเจ็บป่วย ตลอดจน
การประเมินการปฏิบัติ และการนำพาไปตรวจรักษา และเมื่อ
ขณะอยู่โรงพยาบาลจะมีแพทย์ พยาบาล คอยช่วยเหลือ
ซึ่งการดูแลเด็กบางอย่าง

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านบริการการพยาบาล และทีมสุขภาพ ควรมี
บทบาทในการจัดบริการสุขภาพที่เน้นถึงระบบบริการสุขภาพ
ท้องถิ่นนั้น ๆ โดยแนะนำและสังเกตอาการที่ต้องรับมา
โรงพยาบาล การสอน การสาธิตวิธีการดูแลเด็กเมื่อมีอาการ
ผิดปกติแก่ผู้ดูแลที่อาศัยอยู่พื้นที่
2. พยาบาลเป็นผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด ซึ่งควร
คำนึงถึงกลุ่มญาติพี่น้องที่เป็นแหล่งสนับสนุนสำคัญในการ
ช่วยเหลือ สนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ดูแลโดยให้ความรู้ ข้อมูล
ข่าวสาร เพื่อส่งเสริมให้มีการสนับสนุนทางสังคมที่ถูกต้องภายใน
ครอบครัวและชุมชนด้วยวิธีการดูแล และการใช้แหล่งบริการ
สุขภาพ

References

1. Tourabouth M., Lamchang S., Aree P. Maternal
Participation in Caring for Hospitalized
Children with Acute Illness, Lao People's
Democratic Republic and Related Factors.
Nursing Journal 2013; 40(1) : 102-114.
(in Thai)
2. Klienman A. Patients and Healers in the Context
of Culture. London : University of California
Press; 1980.
3. Caplan G. Support system and Community
Mental Health. New York : Behavioral
Publication; 1974.
4. House J.J. Work Stress and Social support.
London : Addison Wesley Publishing
Company; 1981.
5. Yamane T. Statistic : An Introductory Analysis.
3rded. New York : Harper and Row; 1973.

6. Wongmusik P., Pumprawai A., Vattanaamorn S.
Effect of weight control program by application of the motivation theory and social support for body mass index, waist circumference knowledge and weight control behavior of staffs in fort wiphavadrangsit hospital. *Journal of the Royal Thai Army Nurse* 2015; 16(2) : 33-40. (in Thai)
7. Chou K.L. Assessing Chinese adolescents social support : the multidimensional scale of perceived social support. *Personality and Individual Differences* 2000; 28(2) : 299-307.
8. Boonpeumsak T. Lesson learned from child care center model under the supervision of nursing academic institutions. *J of Public Health Nursing* 2014; 28(3) : 161-174. (in Thai)
9. Cohen S. & Will T.A. Stress, social support and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin* 1985; 98 : 310-353.
10. Khakhuntmalee J. Effect of participatory learning process on maternal knowledge and behaviors in caring for children aged 0 - 5 years with acute respiratory tract infection. An Independent study report for the master of nursing science in child health nursing, Faculty of nursing, Khon Kaen University; 2010. (in Thai)
11. Korkoed K. Social support for diabetic persons in Chiang Klang District, Nan Province; Social support for diabetic persons in Chiang Klang District, Nan Province. An Independent study report for the master of nursing science in community health nursing, Faculty of nursing, Chiang Mai University; 2008. (in Thai)
12. Leenatham K. The effect of health education program and social support on stress of puerperium. *Umt-poly journal* 2014; 11(1) : 1-11. (in Thai)
13. Chotchi C. Family's developmental task on nursing child age 1-3 year-old whom having mother working in the industry. *Journal of Nursing Science* 2007; 31(2), 9-20. (in Thai)
14. Wattanasupt N. Social Support And Health Belief In Self-Care Behavior among Essential Hypertension Patients Receiving Services at Promphiram Hospital, Phitsanulok Province. *Journal of Nursing and Health Science* 2012; 6(2), 76-88. (in Thai)
15. Imnamkhao S. Symptom perception and caregiver's pattern of care in children with repeated pneumonia attack : A study in hospital of public health ministry in Khon Kaen Province. An Independent study report for the master of nursing science in child health nursing, Faculty of nursing, Khon Kaen University; 2005. (in Thai)
16. Kummabutr J., Numkham L., Chaleoykitti S., Putchakarn P. Promoting Coping Skills in School-age Children : Adherences and Results of Family-based Intervention. *Journal of the Royal Thai Army Nurse* 2015; 16(3) : 68-78. (in Thai)