

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงอำนาจของมารดา ผู้ดูแลบุตร โรคธาลัสซีเมีย และศึกษาปัจจัยด้านมารดา ผู้ดูแลโรคธาลัสซีเมีย ปัจจัยด้านบุตรป่วย โรคธาลัสซีเมีย และปัจจัยด้านครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อพลังอำนาจของมารดา ผู้ดูแลบุตร โรคธาลัสซีเมีย ปัจจัยด้านมารดา ได้แก่การศึกษา ระยะเวลาในการดูแล ปัจจัยด้านเด็กป่วยได้แก่ ระดับความรุนแรงของโรคและจำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สำหรับปัจจัยด้านครอบครัวได้แก่ บทบาทหน้าที่ในครอบครัวของมารดา สัมพันธภาพในครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้คือ มารดา ผู้ดูแลบุตรป่วยโรคธาลัสซีเมีย บุตรป่วยอายุ 1 – 12 ปี ในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานีและโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จำนวน 120 คน ดำเนินการเก็บข้อมูลในเดือนเมษายน 2548 ถึงเดือนมิถุนายน 2548 โดยใช้แบบสอบถามจำนวน 1 ชุด สำหรับมารดาตอบ แบ่งเป็น 5 ส่วน ได้แก่ส่วนที่ 1 แบ่งเป็น 2 ตอน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา ข้อมูลสนับสนุนของบุตรป่วยโรคธาลัสซีเมีย ส่วนที่ 2 แบบประเมินพลังอำนาจของมารดา ผู้ดูแลบุตรป่วยโรคธาลัสซีเมีย ส่วนที่ 3 แบบสอบถามบทบาทหน้าที่ในครอบครัวของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคธาลัสซีเมีย ส่วนที่ 4 แบบประเมินสัมพันธภาพในครอบครัว ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว แบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน หลังจากนั้นได้นำไปปรับปรุงแก้ไขและนำไปทดลองใช้กับมารดา ผู้ดูแลบุตร โรคธาลัสซีเมียที่พาบุตรมาติดตามการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จำนวน 30 คน และวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นด้วยการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินพลังอำนาจของมารดา ผู้ดูแลบุตร โรคธาลัสซีเมียเท่ากับ .88 แบบสอบถามบทบาทหน้าที่ในครอบครัวของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคธาลัสซีเมียเท่ากับ .89 แบบประเมินสัมพันธภาพในครอบครัวเท่ากับ .83 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวเท่ากับ .87

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for windows สถิติที่ใช้ได้แก่ การแจกแจงความถี่ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (multiple regression analysis) ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. มารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 30 – 40 ปี มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 69.00 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 35.41 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 7.18 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 46.00 มีสถานภาพคู่เป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 81.00 ประกอบอาชีพรับจ้าง มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 55.00 มีรายได้ต่อเดือน 5,000 – 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 57.00 และมีระยะเวลาในการดูแลบุตรโรคราลัสซีเมียเฉลี่ย 5 ปี 4 เดือน

2. ข้อมูลส่วนบุคคลของบุตรโรคราลัสซีเมีย มีอายุระหว่าง 9 ปี 1 เดือน ถึง 12 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.00 มีระดับความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับรุนแรงปานกลางคิดเป็นร้อยละ 50.00 และต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลปีละ 4 – 6 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 42.50

3. มารดามีพลังอำนาจอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 53.33 ระดับปานกลางร้อยละ 46.67

4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพลังอำนาจของมารดาผู้ดูแลบุตรโรคราลัสซีเมีย ได้แก่ บทบาทหน้าที่ในครอบครัวของมารดา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพลังอำนาจของมารดาผู้ดูแลบุตรโรคราลัสซีเมีย ($r = .702$) สัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพลังอำนาจของมารดาผู้ดูแลบุตรโรคราลัสซีเมีย ($r = .521$) และการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพลังอำนาจของมารดาผู้ดูแลบุตรโรคราลัสซีเมีย ($r = .422$)

5. ปัจจัยทำนายพลังอำนาจของมารดาผู้ดูแลบุตรโรคราลัสซีเมีย พบว่าปัจจัยที่สามารถทำนายพลังอำนาจ อำนาจของมารดาผู้ดูแลบุตรโรคราลัสซีเมียได้คือ บทบาทหน้าที่ในครอบครัวของมารดาและสัมพันธภาพในครอบครัว โดยบทบาทหน้าที่ในครอบครัวของมารดาเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพลังอำนาจของมารดามากที่สุด รองลงมาได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัว ซึ่งตัวแปรทั้งสองสามารถร่วมกันทำนายพลังอำนาจของมารดาผู้ดูแลบุตรโรคราลัสซีเมียได้ร้อยละ 50.90 และสามารถเขียนสมการถดถอยได้ดังนี้

สมการในรูปคะแนนดิบ

$$\text{พลังอำนาจของมารดา} = .924 + .544 (\text{บทบาทหน้าที่ในครอบครัวของมารดา}) + .189 (\text{สัมพันธภาพในครอบครัว})$$

สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$\text{พลังอำนาจของมารดา} = .596 (\text{บทบาทหน้าที่ในครอบครัวของมารดา}) + .190 (\text{สัมพันธภาพในครอบครัว})$$

อภิปรายผล

จากการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลสามารถนำมาใช้อภิปรายผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์แต่ละข้อดังต่อไปนี้

1. พลังอำนาจของมารดาผู้ดูแลบุตรโรคธาลัสซีเมีย

มารดาผู้ดูแลบุตรโรคธาลัสซีเมียส่วนใหญ่มีพลังอำนาจอยู่ในระดับสูง อาจเป็นเพราะว่ามารดาเป็นผู้ที่มีความรักความผูกพันกับบุตร พร้อมจะทุ่มเททุกสิ่งทุกอย่างให้บุตรได้เสมอ มารดาจึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาพลังอำนาจ เพื่อการดูแลบุตรที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งตามแนวคิดพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson, 1995) กล่าวว่า ความรัก ความผูกพันและความรับผิดชอบ ซึ่งจะเป็นแรงจูงใจให้เกิดกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยเริ่มจากการค้นหาความจริง ตั้งแต่ได้รับทราบข้อวินิจฉัย มีการยอมรับว่าตนเองต้องรับผิดชอบดูแล จะทำทุกอย่างที่จะช่วยให้บุตรที่ป่วยมีสุขภาพดีขึ้น สร้างความมั่นใจในความสามารถของตนเอง พยายามหาข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ ระยะนี้มารดาอาจจะเกิดความคับข้องใจได้ ทั้งจากบุคคลในครอบครัวและบุคลากรทางสุขภาพ ซึ่งจะเป็นได้ทั้งอุปสรรคและแรงผลักดันให้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจดำเนินไปได้ตามเป้าหมาย หากมีการจัดการที่เหมาะสม มารดาจะค่อย ๆ พัฒนาความรู้ความสามารถในการดูแล ทำความเข้าใจกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น โดยคำนึงถึงความสามารถ ความแข็งแกร่งของตนเองและแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่เพื่อหาแนวทางในการจัดการให้บรรลุผลสำเร็จ เมื่อมารดาสามารถเป็นผู้ดำเนินการจัดการสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง สามารถปกป้องสิทธิประโยชน์ที่พึงจะได้รับ มีปฏิสัมพันธ์อันดีกับบุคลากรทางสุขภาพ เรียนรู้ที่เรียกร้อง จัดการให้บุตรที่ป่วยได้รับการดูแลที่ดีที่สุด สามารถแสดงความคิดเห็นและความต้องการของตนเอง สามารถสื่อสารกับบุคลากรทางสุขภาพได้อย่างเปิดเผย มีส่วนร่วมรับผิดชอบการดูแลบุตร ก็จะเกิดความรู้สึกมั่นใจที่จะจัดการควบคุมสถานการณ์ มารดารับรู้ได้ถึงความแข็งแกร่งและความสามารถในการทำบทบาทหน้าที่ในการดูแลบุตรที่เจ็บป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียได้เป็นอย่างดี ประกอบกับสมาชิกในครอบครัวมีสัมพันธภาพอันดีต่อกัน การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ซึ่งเป็นปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้มารดามีพลังอำนาจสูงขึ้น สามารถปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของตนเองและครอบครัวให้สามารถดำเนินต่อไปได้อย่างปกติสุข ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ คันทิงแฮม และคณะ (Cunningham et al., 1999) พบว่าครอบครัวมีพลังอำนาจสูงขึ้นได้ เมื่อนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาศักยภาพการดูแล เช่นเดียวกับการศึกษาของ ฮักส์ และคาลิเญโร (Hughes & Caliendo, 2000) พลังอำนาจของผู้เป็นยาที่ดูแลหลานที่ติดเชื้อเอชไอวี สามารถพัฒนาให้สูงขึ้นได้ตลอดเวลาที่ให้การดูแลหลาน สอดคล้องกับการศึกษาของ แอทกิน และอาหมัด (Atkin & Ahmad, 2000) พบว่าพลังอำนาจของบิดามารดาที่ดูแลบุตรโรคธาลัสซีเมียสูงขึ้นโดยได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร การเงินและอารมณ์ เช่นเดียวกับการศึกษาของ แมคคาร์ที และคณะ (McCarthy et al., 2002) การเสริมสร้างพลังอำนาจบิดามารดาที่มีบุตรป่วยโรคหอบหืด สามารถพัฒนาให้สูงขึ้นได้โดยการมีส่วนร่วมในการดูแล การจัดการการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างบิดามารดาและบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งจะช่วยเพิ่ม

ความสามารถในการตัดสินใจ ความสามารถในการควบคุมสถานการณ์ มีศักยภาพในการดูแล สอดคล้องกับการศึกษาของ จินตนา วัชรสินธุ์ และคณะ (2547) พบว่าญาติผู้ดูแลเด็กป่วยเรื้อรัง มีพลังอำนาจอยู่ในระดับสูง

2. ปัจจัยที่มีอำนาจร่วมกันทำนายพลังอำนาจของมารดาผู้ดูแลบุตรโรคธาลัสซีเมีย จาก การศึกษาครั้งนี้พบว่า

การศึกษาของมารดาไม่สามารถร่วมทำนายพลังอำนาจของมารดา อาจเนื่องจากว่า การดูแลเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียเกิดจากการเรียนรู้ด้วยตนเองจากประสบการณ์และการได้รับความรู้ เกี่ยวกับการดูแลจากบุคลากรทางสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ สตอล และวาวเลอร์ (Stoll & Vawler, 1998) พบว่ากระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ขั้นตอนหนึ่งคือการได้รับความรู้ที่ได้รับ จากบุคลากรทางสุขภาพ การได้สนทนาแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน สามารถนำความรู้ที่ได้รับ ไปพัฒนาความสามารถของตนเองให้เพิ่มมากขึ้น จนเกิดความมั่นใจและประสบความสำเร็จ ในการดูแล โดยไม่ได้ขึ้นอยู่กับการศึกษาที่ผู้ดูแลได้ศึกษามาจากระบบการศึกษา แต่ขึ้นอยู่กับ ความต้องการการเรียนรู้ของบุคคลมากกว่า เช่นเดียวกับการศึกษาของ แมคคาที และคณะ (McCarthy et al., 2002) พบว่าความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุตรที่ป่วยด้วย โรคหอบหืด ไม่แตกต่างกัน ระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจและกลุ่มที่ได้รับบริการสุขภาพตามปกติ แม้ว่า กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติจะมีความรู้ที่สูงกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ เชอร์นอฟ และคณะ (Chernof et al., 2001) พบว่ามารดาสามารถพัฒนาศักยภาพในการดูแลบุตรป่วยเรื้อรังได้จาก การเรียนรู้ด้วยตนเองจากประสบการณ์การดูแล เช่นเดียวกับการศึกษาของ พาเตอร์สัน (Paterson, 2001) พบว่าการรับรู้พลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ขึ้นอยู่กับความรู้ที่ได้จาก ประสบการณ์การเจ็บป่วยของตนเอง ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ แมน (Man, 1999) พบว่า การศึกษาเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพลังอำนาจของผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางสมอง

ระยะเวลาในการดูแล ไม่สามารถทำนายพลังอำนาจของมารดาผู้ดูแลบุตรโรคธาลัสซีเมีย อาจอธิบายได้ว่า การดูแลรักษาเด็กที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียมักเป็นการรักษาแบบประคับประคอง ด้วยการรับประทานยาบำรุงเลือด การให้เลือด หากมีภาวะเหล็กเกินจากการได้รับเลือดเป็นประจำ ก็จะต้องได้รับยาขับเหล็ก มารดาจะต้องคอยเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ จากการรักษา มารดา จะรับรู้เกี่ยวกับสถานการณ์การดูแลเช่นนี้ตั้งแต่บุตรได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคธาลัสซีเมีย มารดา จะค่อย ๆ ปรับตัวได้กับภาวะการเจ็บป่วยของบุตร สามารถยอมรับได้ว่าจะต้องให้การดูแลบุตร เช่นนี้ไปตลอดชีวิตของบุตร จากการศึกษาครั้งนี้มารดามีระยะเวลาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วย โรคธาลัสซีเมียมากกว่า 1 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นระยะเวลาที่มากพอสำหรับการปรับตัวของมารดา จากการศึกษาของ กิบสัน (Gibson, 1995) เด็กป่วยทางสมองเรื้อรัง มีอายุตั้งแต่ 11 เดือน ถึง 16 ปี

ซึ่งได้รับการวินิจฉัยตั้งแต่เด็กมีอายุได้ 6 เดือน มารดาแต่ละคนสามารถพัฒนาพลังอำนาจของตนเองได้ด้วยความรัก ความผูกพัน พันธะสัญญาที่จะทำหน้าที่ในการดูแลบุตรที่ป่วยได้ดีที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริกาญจนา เอกศิริไตรรัตน์ (2543) พบว่าระยะเวลาในการดูแลบุตรที่เจ็บป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืด ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ พาเตอร์สัน (Paterson, 2001) พบว่าระยะเวลาในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานจะช่วยให้ผู้ป่วยได้มีการพัฒนาพลังอำนาจของตนเองในด้านการตัดสินใจแก้ไขปัญหา สามารถควบคุมสถานการณ์การดูแล ระยะเวลาที่ยาวนานขึ้นจะช่วยให้บุคคลเกิดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพของตนเอง เช่นเดียวกับการศึกษาของ บริงค์, มิลเลอร์ และมอลท์ซ์ (Brink, Miller & Moltz, 2002) พลังอำนาจของเด็กป่วยโรคเบาหวาน สามารถพัฒนาให้เพิ่มสูงขึ้นได้ตามอายุและระยะพัฒนาการของเด็กป่วย ช่วยเพิ่มความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง นอกจากนี้ผลการศึกษานี้แตกต่างจากการศึกษาของ แมคคาร์ที และคณะ (MacCarthy et al., 2002) ก็พบว่าระยะเวลาในการดูแลที่ยาวนานขึ้น จะช่วยให้บิดามารดามีการพัฒนาความสามารถในการดูแลจนช่วยให้บิดามารดาที่ดูแลบุตรโรคหอบหืดมีระดับพลังอำนาจสูงขึ้น

ระดับความรุนแรงของโรค ไม่สามารถทำนายพลังอำนาจของมารดาผู้ดูแลบุตรโรคธาลัสซีเมีย อาจอธิบายได้ว่าระดับความรุนแรงของโรคธาลัสซีเมีย จากการศึกษาครั้งนี้เป็นการวินิจฉัยจากแพทย์ โดยพิจารณาจากประเภทของโรคธาลัสซีเมีย ระดับฮีโมโกลบิน (hemoglobin) อายุของเด็กที่ตรวจพบครั้งแรก และแพทย์จะแจ้งให้มารดาทราบเกี่ยวกับภาวะการเจ็บป่วยของบุตรและระดับความรุนแรงของโรค แนวทางการดูแลรักษา มารดาจึงค่อยๆ ปรับตัวยอมรับสภาพการเจ็บป่วยของบุตรได้ และจากการศึกษาครั้งนี้เด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียมีระดับความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับรุนแรงปานกลางมากที่สุด รองลงมาคือ ระดับรุนแรงน้อย การรักษาส่วส่วนใหญ่เป็นการรักษาแบบประคับประคอง ไม่มีความยุ่งยากซับซ้อนในการดูแลมากนัก และเด็กป่วยส่วนใหญ่อยู่ในวัยเรียนสามารถช่วยเหลือตนเองได้จึงไม่เป็นภาระกับมารดามากนัก สอดคล้องกับการศึกษาของ แมคคาร์ที และคณะ (MacCarthy et al., 2002) พบว่าระดับความรุนแรงของโรคหอบหืด ไม่มีความสัมพันธ์กับการเสริมสร้างพลังอำนาจของบิดามารดา ซึ่งแตกต่างจากการศึกษา มิทเชล และสโลเปอร์ (Mitchell & Sloper, 2002) ที่พบว่าระดับความรุนแรงของโรคเรื้อรัง และระดับการไร้ความสามารถของเด็กป่วยมีอิทธิพลต่อพลังอำนาจของบิดามารดาผู้ดูแล เช่นเดียวกับการศึกษาของ เกอร์ฮาร์ด และคณะ (Gerhardt et al., 2003) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กที่เจ็บป่วยด้วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ พบว่าระดับความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์กับความสามารถของบิดามารดาในการจัดการการดูแล

จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ไม่สามารถทำนายพลังอำนาจของมารดาผู้ดูแลบุตรโรคธาลัสซีเมีย อาจอธิบายได้ว่าการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ส่วนใหญ่เป็นการเข้ารับการรักษาตามนัดที่คลินิกโรคเลือด เพื่อตรวจร่างกาย เจาะเลือดเพื่อหาความเข้มข้นของเลือด หากพบว่ามีความโลหิตจาง แพทย์จะพิจารณาให้เลือดและยาบำรุงเลือด ในรายที่มีการเจ็บป่วยอยู่ในระดับรุนแรงปานกลาง สำหรับการเจ็บป่วยในระดับรุนแรงน้อยก็จะได้รับการตรวจร่างกายและได้รับยาบำรุงเลือดพร้อมทั้งได้รับคำแนะนำในการดูแลบุตร ทำให้มารดาได้รับทราบแผนการรักษา การดูแลต่อที่บ้าน ช่วยลดความเครียดให้กับมารดา การได้รับเลือดแม้ว่าจะทำให้บุตรเจ็บปวดบ้าง มารดาอาจจะทุกข์ทรมานใจ เมื่อเห็นบุตรต้องได้รับความเจ็บปวด แต่มารดาที่รับรู้ได้ว่าการได้รับเลือดหรือการได้รับยาขับเหล็กจะช่วยให้บุตรมีสุขภาพดีขึ้นตามสถานะการเจ็บป่วย ประกอบกับบุตรสามารถปรับตัวได้กับภาวะการเจ็บป่วยของตนเอง ยินยอมรับการรักษา ดังนั้นจำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจึงไม่มีความสัมพันธ์กับพลังอำนาจของมารดาผู้ดูแลบุตรโรคธาลัสซีเมีย สอดคล้องกับการศึกษาของ สกาวรัตน์ พวงจันทร์ (2538) ที่พบว่าจำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่เจ็บป่วยเรื้อรัง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการดูแลบุตรที่ป่วยมากกว่า 1 ปี การดูแลบุตรป่วยเฉพาะโรคด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษาไม่ยุ่งยากซับซ้อน จึงทำให้ความสามารถในการดูแลบุตรที่เจ็บป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียไม่ผันแปรตามจำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

บทบาทหน้าที่ในครอบครัวของมารดา สามารถทำนายพลังอำนาจของมารดาผู้ดูแลบุตรโรคธาลัสซีเมีย อาจอธิบายได้ว่า พลังอำนาจของมารดาผู้ดูแลบุตรโรคธาลัสซีเมียขึ้นอยู่กับบทบาทหน้าที่ในครอบครัวของมารดา เพราะเมื่อบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียจะต้องได้รับการดูแลที่ต่อเนื่องจากครอบครัว สำหรับสังคมไทยผู้ที่จะต้องรับบทบาทหน้าที่ในการดูแล คือ มารดา ดังนั้นมารดาจะต้องพัฒนาความสามารถของตนเองในการทำบทบาทหน้าที่ในการดูแลบุตรที่เจ็บป่วย หากมารดาสามารถทำบทบาทหน้าที่ในครอบครัวเพื่อการดูแลบุตรที่เจ็บป่วยได้เป็นอย่างดี มารดาจะรู้สึกถึงคุณค่าของตนเอง ไม่รู้สึกคับข้องใจว่าการทำงานที่การดูแลเป็นภาระ รู้สึกมั่นใจในความสามารถของตนเองในการควบคุมสถานการณ์การดูแล จะช่วยเสริมสร้างพลังอำนาจของมารดาเพิ่มสูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ คันนิงแฮม และคณะ (Cunningham et al., 1999) การทำบทบาทหน้าที่ในครอบครัวได้ดี จะช่วยให้ครอบครัวมีระดับพลังอำนาจสูงขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของ บริงค์, มิลเลอร์ และมอลท์ซ์ (Brink, Miller & Moltz, 2002) พบว่าการทำบทบาทหน้าที่ในการดูแลบุตรป่วยได้ดี ช่วยลดความคับข้องใจในการดูแลและช่วยให้การรักษาพยาบาลได้ผลดียิ่งขึ้น สามารถเสริมสร้างพลังอำนาจของบิดามารดาให้มีระดับพลังอำนาจสูงขึ้นได้ เช่นเดียวกับการศึกษา

ของ จงรักษ์ อุตรารัตน์กิจ (2540) ที่พบว่ามารดาสามารถเสริมสร้างพลังอำนาจของตนเองได้ด้วยการพัฒนาศักยภาพในการทำบทบาทหน้าที่ด้วยการแสวงหาความรู้ในการดูแล และใช้แหล่งประโยชน์ต่าง ๆ เพื่อการทำหน้าที่ให้ดีที่สุด

สัมพันธภาพในครอบครัว สามารถทำนายพลังอำนาจของมารดาผู้ดูแลบุตรโรคธาลัสซีเมีย อาจอธิบายได้ว่า การที่สมาชิกในครอบครัวมีสัมพันธภาพอันดีต่อกัน มีความรักความผูกพันช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ให้ความเคารพนับถือกัน มีความสามัคคีปรองดองเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน เป็นสัมพันธภาพที่อยู่บนความไว้วางใจซึ่งกันและกัน สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลและเปิดเผยต่อกันได้ สมาชิกในครอบครัวมีการยอมรับและยกย่อง รับรู้ถึงคุณค่าของมารดาที่ทำหน้าที่ในการดูแลบุตรที่เจ็บป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย ให้ความเคารพในสิทธิการตัดสินใจ ตลอดจนการร่วมมือร่วมใจ การมีส่วนร่วมในการดูแลช่วยแบ่งเบาภาระงานของมารดา สัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวจะช่วยลดความคับข้องใจในสถานการณ์การดูแล (Gibson, 1995) สอดคล้องกับการศึกษาของ คาร์บีไชร์ และมอร์ริสัน (Darbyshire & Morrison, 1995) พบว่าสัมพันธภาพที่ดีภายในครอบครัว จะช่วยให้ผู้ดูแลสามารถพัฒนาพลังอำนาจให้สูงขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษา แอทกิน และเอชแมด (Atkin & Ahmad, 2000) สัมพันธภาพที่ดีภายในครอบครัว ช่วยลดความทุกข์ทรมาน ความคับข้องใจที่เกิดจากการดูแล ความผูกพันที่มีต่อกัน สามารถพูดคุยปรึกษากันได้ในทุกเรื่อง ช่วยให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจในตนเอง และสามารถพัฒนาความสามารถของตนเองเพื่อการดูแลที่มีศักยภาพ เช่นเดียวกับการศึกษาของ กำไลสมรักษ์ (2545) ที่พบว่าสัมพันธภาพในครอบครัวเป็นปัจจัยในการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ และในผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ สัมพันธภาพอันดีในครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพลังอำนาจของผู้ดูแล (ปีนเรศ กาศอุดม และคณะ, 2547) จากการศึกษาของ จินตนา วัชรสินธุ์ และคณะ (2547) ก็พบว่าสัมพันธภาพในครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพลังอำนาจของญาติผู้ดูแลเด็กป่วยเรื้อรัง

การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวของมารดาผู้ดูแลบุตรโรคธาลัสซีเมียไม่สามารถทำนายพลังอำนาจของมารดาผู้ดูแลบุตรโรคธาลัสซีเมีย อาจอธิบายได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดในครอบครัว จะช่วยให้มารดาสามารถเผชิญภาวะวิกฤตได้ง่ายขึ้นและทำให้ภาวะวิกฤตลดความรุนแรงลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการได้รับการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ข้อมูล ข่าวสาร ทรัพยากร การให้การยอมรับและเห็นคุณค่า ทำให้มารดารู้สึกมีคุณค่าในตนเอง รู้สึกว่าตนเองเป็นที่รักและต้องการของครอบครัว ซึ่งตามแนวคิดของ กิบสัน (Gibson, 1995) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยระหว่างบุคคลที่มีอิทธิพลต่อพลังอำนาจของมารดาผู้ดูแลเด็กป่วยเรื้อรัง ช่วยส่งเสริมมารดาให้สามารถปรับตัวได้กับสถานการณ์การดูแล ซึ่งการสนับสนุนทางสังคม มารดาจะได้รับจากหลายๆ แหล่ง เช่น คู่สมรส ครอบครัว เพื่อน ญาติ บุคลากรทาง

สุขภาพ และมารดาคนอื่น ๆ ที่อยู่ในฐานะผู้ดูแลเช่นเดียวกัน แต่ถ้ามารดาได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวเพียงแหล่งเดียวอาจไม่เพียงพอกับการสนับสนุนช่วยเหลือที่มารดาต้องการเพื่อใช้ในการพัฒนาศักยภาพในการดูแล จนก่อให้เกิดพลังอำนาจของมารดา เช่นเดียวกับการศึกษาของ จินตนา วัชรสินธุ์ และคณะ (2547) พบว่าญาติผู้ดูแลเด็กป่วยเรื้อรัง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวในระดับมากแต่ไม่สามารถทำนายพลังอำนาจของญาติผู้ดูแลเด็กป่วยเรื้อรังจากการศึกษาดังนี้แตกต่างจากการศึกษาของ แอทกิน และเอชเมด (Atkin & Ahmad, 2000) การได้รับการสนับสนุนทางสังคม เป็นสิ่งที่ช่วยให้บิดามารดาสามารถเผชิญกับสถานการณ์การดูแล ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการเสริมสร้างพลังอำนาจของบิดามารดาที่ดูแลบุตรที่เจ็บป่วยด้วยโรคลำไส้ซีเมีย สอดคล้องกับการศึกษาของ พนารัตน์ เจนจบ (2542) การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว คู่สมรส และญาติ พุคคัยแลกเปลี่ยนกับผู้ป่วยคนอื่น ๆ ช่วยให้มีการเสริมสร้างพลังอำนาจเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จนสามารถควบคุมสถานการณ์การดูแลตนเอง

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาดังนี้พบว่าพลังอำนาจของมารดาผู้ดูแลบุตร โรคลำไส้ซีเมียอยู่ในระดับสูงและบทบาทหน้าที่ในครอบครัวของมารดาและสัมพันธภาพในครอบครัวร่วมกันทำนายพลังอำนาจของมารดาผู้ดูแลบุตร โรคลำไส้ซีเมียได้ร้อยละ 51.70 ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะการปฏิบัติการดูแลครอบครัวดังนี้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. พยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับเด็กป่วยโรคลำไส้ซีเมีย ควรมีการส่งเสริมให้มารดาผู้ดูแลบุตรโรคลำไส้ซีเมียคงไว้ซึ่งพลังอำนาจที่อยู่ในระดับสูง เพื่อประสิทธิภาพของการดูแลและประสิทธิผลสำเร็จในการดูแล
2. พยาบาลควรมีการประเมินการทำบทบาทหน้าที่ในครอบครัวของมารดาในการดูแลบุตรโรคลำไส้ซีเมีย และส่งเสริมการทำบทบาทหน้าที่ในครอบครัวของมารดาให้ดียิ่งขึ้น โดยการให้คำปรึกษาแนะนำ สอน หรือสาธิตเกี่ยวกับการดูแลเฉพาะโรค เช่น การให้ยาขับเหล็ก การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับเลือด เป็นต้น และส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัว ให้คงอยู่ในระดับดี เปิดโอกาสให้ครอบครัวได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลบุตรที่เจ็บป่วยมากขึ้น
3. การพยาบาลที่ให้สำหรับเด็กป่วยโรคลำไส้ซีเมีย ควรเพิ่มข้อมูลเกี่ยวกับการส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัวที่ส่งผลต่อพลังอำนาจของมารดาผู้ดูแลบุตรโรคลำไส้ซีเมีย
4. ครอบครัวควรให้การสนับสนุนทางสังคมกับมารดาผู้ดูแลบุตรโรคลำไส้ซีเมียเพิ่มมากขึ้น ซึ่งประกอบด้วยการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ข้อมูลข่าวสาร การยอมรับเห็นคุณค่าและ

ทรัพยากร เพื่อให้มารดาสามารถเผชิญกับสถานการณ์การดูแล มีการตัดสินใจและแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้อง ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับจากครอบครัว เพียงแหล่งเดียวอาจจะไม่เพียงพอ กับความต้องการการสนับสนุนทางสังคมของมารดา พยาบาลควรจัดหาแหล่งประโยชน์อื่น ๆ ที่ จะช่วยส่งเสริมให้มารดามีพลังอำนาจสูงขึ้น

ด้านการวิจัย

1. ควรมีการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการทำบาทหน้าที่ในครอบครัวของมารดาและ สัมพันธภาพในครอบครัวเพื่อให้เกิดพลังอำนาจในมารดาผู้ดูแลบุตร โรคธาลัสซีเมียและ โรคเรื้อรังอื่น ๆ
2. ควรศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อพลังอำนาจของมารดาผู้ดูแลบุตร โรคธาลัสซีเมีย เช่น ความรู้ ความต้องการ ความเชื่อ ความหวัง ภาวะสุขภาพของผู้ดูแล และความรู้สึกเป็นภาระใน การดูแล
3. ควรศึกษาพลังอำนาจในกลุ่มค้อยโอกาส เช่น ผู้ที่มีรายได้น้อยหรือผู้ที่ไม่มียารักษา มารดาที่ต้องเลี้ยงดูบุตรเพียงลำพัง