

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) โดยใช้แบบศึกษาสองกลุ่มวัดสองครั้ง (The Pre-Test-Post-Test Design with Non-Equivalent Groups) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวต่อการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรโรคหอบหืด

กลุ่มตัวอย่าง คือมารดาและครอบครัวของเด็กวัย 1-6 ปีที่เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืดและมารับการตรวจรักษาที่คลินิกโรคภูมิแพ้ โรงพยาบาลพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คู่ โดยสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยวิธีการจับฉลากรายชื่อผู้ป่วยแบบ ไม่คืนที่ (Sampling without Replacement) จากประชากรที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดในทะเบียนผู้ป่วยโรคหอบหืดที่มารับบริการที่คลินิกโรคภูมิแพ้ โรงพยาบาลพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี จำนวน 40 คู่ แล้วจึงจับฉลากอีกครั้งเพื่อแบ่งเข้ากลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุมโดยคนแรกให้เข้ากลุ่มทดลอง คนที่สองเข้ากลุ่มควบคุมสลับกันไปเรื่อยๆ ครบ 40 คู่ โดยกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มมารดาและครอบครัวของเด็กวัย 1 – 6 ปี ที่เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืดซึ่งได้รับโปรแกรมการสนับสนุน ทางสังคมของครอบครัว และกลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มมารดาและครอบครัวของเด็กวัย 1 – 6 ปีที่เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืดซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ คู่มือรูปแบบโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว คู่มือการดูแลเด็กวัย 1 – 6 ปีที่เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืด และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของมารดา ครอบครัวและเด็กโรคหอบหืด แบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .8983 และแบบสอบถามความสามารถของมารดาในการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคหอบหืด มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .8864

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มทดลองที่แผนกผู้ป่วยนอกคลินิกโรคภูมิแพ้ โรงพยาบาลพระพุทธบาท หลังจากมารดาและครอบครัวเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยจะสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของเด็กโรคหอบหืด ข้อมูลทั่วไปของมารดาและครอบครัว สัมภาษณ์การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรโรคหอบหืด (Pre – Test) ทั้ง 2 กลุ่ม หลังจากนั้นผู้วิจัยให้ครอบครัวได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาล และให้คู่มือการดูแลเด็กวัย 1 – 6 ปี ที่เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืดแก่ครอบครัวไว้อ่าน

ทั้ง 2 กลุ่ม ส่วนกลุ่มทดลองจะมีการนัดหมายครอบครัว เพื่อให้โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวทุกสัปดาห์ตามโปรแกรมที่ได้กำหนดไว้จนครบ 5 สัปดาห์ และนัดมารดาและครอบครัวพบกันที่บ้านเพื่อประเมินผล ในสัปดาห์ที่ 6 ตามแบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และแบบสอบถามความสามารถของมารดาในการดูแลบุตร โรคหอบหืดชุดเดิม (Post – Test) ซึ่งก็จะดำเนินการประเมินผลด้วยแบบสอบถามทั้ง 2 ฉบับกับกลุ่มควบคุมด้วย หลังจากนั้นผู้วิจัยจะตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของข้อมูลแล้วนำไปวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติ

สรุปผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ามารดาทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนมากมีอายุอยู่ในช่วง 26-35 ปี มีสถานภาพสมรสคู่และนับถือศาสนาพุทธ อาชีพที่พบมากที่สุดคือรับจ้าง รายได้ต่อเดือนทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนมาก อยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 55 และ ร้อยละ 45 ตามลำดับ ระดับการศึกษาของกลุ่มทดลองส่วนมากจบการศึกษาในระดับประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 40 กลุ่มควบคุมส่วนมากจบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นคิดเป็น ร้อยละ 40 กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ครอบครัวมีลักษณะเป็นครอบครัวขยายคิดเป็นร้อยละ 70 กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยวคิดเป็นร้อยละ 60 บุคคลที่ช่วยดูแลเด็กป่วยด้วยโรคหอบหืดในกลุ่มทดลองส่วนมาก คือ ปู่ ย่า ตา ยาย ของบุตร คิดเป็นร้อยละ 45 ส่วนในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ คือ สามี คิดเป็นร้อยละ 65 ระยะเวลาที่ใช้ในการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคหอบหืด กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนมาก อยู่ในช่วง 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 45 และ 40 ตามลำดับ และทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดคิดเป็นร้อยละ 80 และร้อยละ 95 ตามลำดับ

ครอบครัวของกลุ่มทดลองส่วนมากมีอายุอยู่ในช่วง 36-45 ปี คิดเป็นร้อยละ 35 ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนมากมีอายุอยู่ในช่วง 26-35 ปี คิดเป็นร้อยละ 35 เช่นกัน ทุกคนในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีสถานภาพสมรสคู่ นับถือศาสนาพุทธ ส่วนมากมีอาชีพรับจ้าง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีรายได้ต่อเดือนอยู่ในช่วง 5,001-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 40 ระดับการศึกษาของครอบครัวกลุ่มตัวอย่างของทั้งสองกลุ่มส่วนมากอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 60 และส่วนมากมีความสัมพันธ์กับมารดาที่มีเด็กป่วยด้วยโรคหอบหืดในฐานะสามี ทั้งสองกลุ่ม ระยะเวลาที่ใช้ในการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคหอบหืด กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนมาก อยู่ในช่วง 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 45 และร้อยละ 40 ตามลำดับ

บุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 55

และเป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 45 ในกลุ่มทดลองส่วนมากมีอายุ 2 ปี คิดเป็นร้อยละ 35 ในกลุ่มควบคุมส่วนมากมีอายุ 4 ปี คิดเป็นร้อยละ 25 บุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม เป็นบุตรลำดับที่ 1 ของครอบครัวคิดเป็นร้อยละ 75 และ 65 ตามลำดับ เช่นเดียวกับอายุที่เริ่มมีอาการหอบครั้งแรกของทั้งสองกลุ่ม อยู่ในช่วงอายุ 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 45 และ 65 ตามลำดับ ระยะเวลาที่เป็นโรคหอบหืดทั้งสองกลุ่มส่วนมาก อยู่ในช่วง 1 ปี โดยในกลุ่มทดลองคิดเป็นร้อยละ 45 ส่วนในกลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 40 ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมาเด็กป่วยด้วยโรคหอบหืดของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ เกิดอาการหอบ 2 ครั้ง ในกลุ่มทดลองคิดเป็นร้อยละ 65 ในกลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 50 ทั้งสองกลุ่มเคยเข้าอนโรงพยาบาลด้วยอาการหอบหืด ในกลุ่มทดลองคิดเป็นร้อยละ 60 และกลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 80 การเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะ 3 เดือน ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่เคยเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะ 3 เดือน คิดเป็นร้อยละ 80 เท่ากัน

การเปรียบเทียบผลต่างเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่าผลต่างเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

การเปรียบเทียบผลต่างเฉลี่ยของคะแนนความสามารถของมารดาในการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคหอบหืด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว กับกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำตามปกติ พบว่าผลต่างเฉลี่ยของคะแนนความสามารถของมารดาในการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคหอบหืด กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2

อภิปรายผล

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถนำมาอภิปรายผลได้ดังนี้

1. กลุ่มมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด ซึ่งได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว มีคะแนนการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อาจเนื่องจากว่าโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวนี้สอดคล้องกับความเชื่อของครอบครัวและเน้นการส่งเสริม พัฒนา และคงไว้ซึ่งประสิทธิภาพการทำหน้าที่ของครอบครัว ขณะปฏิบัติการให้โปรแกรมผู้วิจัยได้ชื่นชมความมีศักยภาพของครอบครัว ชี้ให้เห็นจุดแข็งและความสามารถของครอบครัว รวมถึงการให้ข้อมูลข่าวสารเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลบุตรที่

เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืด จึงทำให้ครอบครัวเกิดอารมณ์ความรู้สึกเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถทำหน้าที่ในการช่วยเหลือมารดาซึ่งเป็นผู้ดูแลบุตรได้ จึงแสดงพฤติกรรมการสนับสนุนทางสังคมแก่มารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืดออกมาให้มารดาได้รับรู้ ส่งผลให้มารดาได้รับรู้ถึงการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว จะเห็นได้จากคำบอกเล่าของมารดาดังนี้ หลังจากที่ครอบครัวได้เข้าร่วม โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวครั้งนี้ มารดาเล่าว่ารู้สึกว่าคุณค่าของตัวเองมากขึ้นที่ได้รับ การเห็นอกเห็นใจ ได้รับการยอมรับ ได้รับการรัก ความผูกพันใกล้ชิด และมีโอกาสได้พูดคุยกับ ครอบครัวมากขึ้นจึงทำให้ได้รับข้อมูลและเข้าใจกันมากขึ้น นอกจากนี้ยังรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่ามี กำลังใจที่จะดูแลบุตรที่เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืด ประกอบกับครอบครัวเป็นระบบสังคมที่มีการ ปฏิสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด มีความรักความผูกพัน มีการพึ่งพาซึ่งกันและกัน มีการแลกเปลี่ยนให้ ความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ (Wright & Leahey, 2000; Friedman, Bowen, & Jones, 2003)ซึ่งจะ สามารถตอบสนองความต้องการของบุคคลได้ โดยเป็นสิ่งที่ผลักดันให้บุคคลสามารถเผชิญกับ เหตุการณ์ต่าง ๆ ที่มากระทบต่อร่างกายและจิตใจและเผชิญกับความเครียดในชีวิตได้ดีขึ้น (Cohen & Will, 1985) อีกทั้งการสนับสนุนทางสังคมเป็นแหล่งประโยชน์ของบุคคลจากสิ่งแวดล้อมเป็น ปัจจัยพื้นฐานที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเองและบุคคลที่ต้องพึ่งพา (สมจิต หนูเจริญกุล, 2536) เช่นการศึกษาของวนิดา ยืนยง (2537) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมี ความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืดและสามารถ ทำนายการปรับตัวของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคหอบหืดได้ร้อยละ 28.60 นอกจากนี้การ สนับสนุนทางสังคมยังช่วยลดระดับหรือลดผลกระทบที่เกิดจากความเครียดได้ โดยเฉพาะการที่ต้อง ดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา ต้องอาศัยปัจจัยที่สำคัญหลายประการ ได้แก่ ความเชื่อมั่นในความสามารถ หรือการรับรู้ความสามารถของตน ซึ่งเป็นแรงจูงใจหนึ่งที่ส่งเสริมให้มารดาที่ดูแลเด็กป่วยโรค หอบหืดมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม หลังการทดลอง ครอบครัวได้บอกเล่าถึงความรู้สึกเกี่ยวกับการ ได้รับ โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวว่า สิ่งที่ครอบครัวได้ทำให้กับมารดา เช่น การแสดงความสนใจ ห่วงใย รับฟังเมื่อมารดาระบายความคับข้องใจ การปลอบโยนให้กำลังใจ เมื่อมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตร ส่งผลให้มารดามีกำลังใจที่จะดูแลบุตร การให้ข้อมูลความรู้และ การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลบุตรเมื่อดูแลบุตรไม่ถูกต้องโดยไม่กล่าวตำหนิ รวมทั้งให้การ ยอมรับ ชื่นชม และบอกว่าครอบครัวเชื่อว่ามารดาเป็นบุคคลที่ดีที่สุด ที่จะสามารถดูแลบุตรป่วยด้วย โรคหอบหืด ทำให้มารดามีความมั่นใจในการดูแลบุตร สามารถปฏิบัติตนในการดูแลบุตรป่วยโรค หอบหืดให้ดีขึ้น เมื่อมารดาประเมินว่าตนมีความสามารถที่ต้องกระทำและพฤติกรรมนั้นไม่ยากเกิน ความสามารถของตนบุคคลจะเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมและคงพฤติกรรมนั้น ๆ ไว้ (Bandura, 1977) ซึ่งเห็นได้จากการศึกษาของกิตติมา ตำราญไชยธรรม (2541) ที่พบว่า การรับรู้สมรรถนะในการ

ดูแลบุตรของมารดา มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับผลลัพธ์ทางสุขภาพของเด็กโรคหอบหืด กล่าวคือ มารดาที่มีความมั่นใจในการดูแลบุตรดี ก็จะทำให้บุตรของตนมีผลลัพธ์ทางสุขภาพดี ดังนั้นเมื่อกลุ่มมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด ซึ่งได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว จึงมีผลทำให้คะแนนการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

2. กลุ่มมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด ซึ่งได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว มีผลต่างเฉลี่ยของคะแนนความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรโรคหอบหืดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อาจเนื่องจากว่าโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวนี้สอดคล้องกับความเชื่อของครอบครัวและเน้นการส่งเสริม พัฒนา และคงไว้ซึ่งประสิทธิภาพการทำหน้าที่ของครอบครัว การปฏิบัติการ โปรแกรมด้วยการชื่นชมความมีศักยภาพของครอบครัว การชี้ให้เห็นจุดแข็งและความสามารถของครอบครัว รวมถึงการให้ข้อมูลข่าวสารเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลบุตรที่เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืด ซึ่งทำให้ครอบครัวเกิดอารมณ์ความรู้สึกเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถทำหน้าที่ในการช่วยเหลือมารดาซึ่งเป็นผู้ดูแลบุตรได้จึงแสดงพฤติกรรมออกมาให้มารดารับรู้ พฤติกรรมการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวที่มารดาได้รับจะช่วยส่งเสริมความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรโรคหอบหืดได้ดียิ่งขึ้น เช่นเดียวกับแนวคิดเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาของโอเรม ที่กล่าวว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยเพิ่มความสามารถของมารดาในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุตรให้มีสุขภาพที่ดีได้ เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมที่ได้จากการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมจะทำให้บุคคลได้รับความรู้ เกิดความรู้สึกมีคุณค่า เกิดความมั่นคงทางอารมณ์ และการได้รับความช่วยเหลือทางด้านวัตถุจะช่วยส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง หรือบุคคลที่อยู่ในความรับผิดชอบ (Orem, 1991) เมื่อเกิดเหตุการณ์ที่เป็นภาวะวิกฤติหรือความเครียดเกิดขึ้น การสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอจากแหล่งสนับสนุนที่บุคคลนั้นมีอยู่ เช่น การสนับสนุนของครอบครัว จะช่วยบรรเทาความรุนแรง ป้องกันไม่ให้ความเครียดนั้นมากระทบจนเกิดความผิดปกติได้ (จินตนา ยูนิพันธ์, 2529) ดังเช่นการศึกษาของจินตนา รุขราษฏร์ (2538) พบว่า การสนับสนุนจากสามี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นโรคหอบหืด การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยเพิ่มความสามารถของมารดาในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุตรให้มีสุขภาพที่ดีได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของศิริกาญจนา เอกสิริไตรรัตน์ (2543) ที่พบว่า ความรู้เรื่องโรคหอบหืด ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองและการสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถของมารดาในการปฏิบัติกรดูแลบุตรโรคหอบหืด และความรู้เรื่องโรคหอบหืด การสนับสนุนทางสังคม ยังสามารถร่วมอธิบายความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรได้ร้อยละ

32.0 การศึกษาของวิลมา ลิมสกุล (2545) ที่พบว่าโปรแกรมการสนับสนุนของครอบครัวส่งผลให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีความสามารถในการปรับตัวเพื่อดูแลตนเองได้ดี ดังนั้นเมื่อกลุ่มมารดาที่มีเด็กป่วยด้วยโรคหอบหืดได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว จึงทำให้มารดาเกิดความเชื่อ มีความรู้สึกมีคุณค่า เกิดความมั่นคงทางอารมณ์ และการได้รับความช่วยเหลือทางด้านองค์ความรู้ ทักษะในการดูแลบุตร ช่วยส่งเสริมมารดาในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุตรให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น ได้ จึงมีผลทำให้คะแนนความสามารถของมารดาในการดูแลบุตร โรคหอบหืดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษา วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ด้านการบริหาร

1.1 ผู้บริหารเห็นความสำคัญและให้นำโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ไปใช้ในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาล โดยกำหนดให้มีรูปแบบที่ชัดเจนขึ้นเพื่อให้มารดาและบุตรได้รับการสนับสนุนทางสังคมและการดูแลอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งยังเป็นการพัฒนาศักยภาพของครอบครัวให้สามารถให้การสนับสนุนทางสังคมต่อมารดาได้ต่อไป

2. ด้านปฏิบัติการพยาบาล

2.1 ควรจัดให้มีการให้โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวที่สร้างขึ้นในงานวิจัยนี้ในการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคหอบหืดอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะทำให้พยาบาลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับตัวผู้ป่วย มารดาและครอบครัวมากยิ่งขึ้น และการที่พยาบาลจะให้การดูแลเด็กป่วยมารดาและครอบครัวโดยใช้โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับการศึกษาอบรมเกี่ยวกับการใช้โปรแกรม ซึ่งจะทำให้สามารถเข้าใจถึงวิธีการ และขั้นตอนของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และสามารถนำโปรแกรมไปใช้ได้

2.2 การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวโดยใช้โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวที่สร้างขึ้นในงานวิจัยนี้ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างครอบคลุม และนำไปสู่การตอบสนองความต้องการในการดูแลสุขภาพครอบครัวที่ดีนั้น จำเป็นที่จะต้องมีการปรับให้เหมาะสมกับงานที่ปฏิบัติอยู่ เพื่อความสอดคล้องกับงานที่ปฏิบัติ

2.3 การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวโดยใช้โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวที่สร้างขึ้นในงานวิจัยนี้ ต้องใช้ระยะเวลาประมาณ 5 สัปดาห์จึงจะสามารถดูแลผู้ป่วยและ

ครอบครัวได้อย่างครอบคลุม ซึ่งจะนำไปสู่การตอบสนองความต้องการในการดูแลสุขภาพของครอบครัวที่ดีที่สุดที่สำคัญที่สุดคือขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพที่ดีเยี่ยมกับเด็กป่วย มารดาและครอบครัว จนเกิดความไว้วางใจระหว่างกัน ทำให้เข้าใจถึงความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วย การปฏิบัติการดูแลและการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ซึ่งมีผลต่อการวางแผนในการให้โปรแกรมอย่างมาก

3. ด้านการศึกษา

3.1 ควรจัดการเรียนการสอนในนักเรียนพยาบาลโดยมีการประยุกต์ใช้ Calgary Family Intervention Model (CFIM) ซึ่งเป็นพื้นฐานในการสร้างโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวสำหรับงานวิจัยนี้ เพื่อนำไปใช้ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กและครอบครัว ซึ่งจะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความเชื่อและพฤติกรรมในการดูแลเด็กที่เหมาะสมกับบริบทของครอบครัว

3.2 ควรจัดให้มีการอบรมให้ความรู้ ทักษะแก่นักวิชาการทางการพยาบาล ในการใช้โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานให้มากยิ่งขึ้น

4. ด้านการวิจัย

4.1 ควรมีการวิจัยในลักษณะการติดตามผลในระยะยาว เพื่อดูพฤติกรรมในการดูแลบุตรของมารดาที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ผลลัพธ์และผลกระทบของการดูแลของมารดาต่อการเจ็บป่วยของบุตร

4.2 การใช้โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวที่สร้างขึ้นสำหรับการวิจัย
นี้มาปฏิบัตินั้น ผู้วิจัยต้องสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับครอบครัวเพื่อการร่วมมือตลอดระยะเวลาการวิจัย เนื่องจากต้องใช้เวลาราว 5 สัปดาห์ ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้สร้างสัมพันธภาพจนเป็นที่ไว้วางใจของกลุ่มตัวอย่างทำให้เข้าใจความเชื่อเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และกลุ่มตัวอย่างและครอบครัวเห็นประโยชน์ในการเข้าร่วมวิจัย จึงไม่มีการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง

4.3 ควรขยายขอบเขตการวิจัยโดยการศึกษาการใช้โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ไปประยุกต์กับผู้ป่วยและครอบครัวโรคเรื้อรังอื่น ๆ หรือโรคที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรัง และอาจเปรียบเทียบการลงมือปฏิบัติการใช้โปรแกรมนี้ที่โรงพยาบาลและที่บ้าน