

บทที่ 5

อภิปรายผลและสรุปผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพสมองพิการของมารดา และการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว ในมารดาที่พาบุตรมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ จังหวัดเชียงใหม่ ในช่วงเวลาเดือนมีนาคม พ.ศ. 2550 จำนวน 9 ครอบครัว กลุ่มผู้ให้ข้อมูล คือ มารดาที่มีบุตรสมองพิการ โดยผู้วิจัยเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ และยินยอมให้ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย ตัวผู้วิจัยเอง เครื่องบันทึกแถบเสียง แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของมารดาและบุตรสมองพิการ ข้อมูลของมารดาบุตรสมองพิการ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน จำนวนบุตร ระยะเวลาในการดูแลสุขภาพสมองพิการ และข้อมูลของบุตรสมองพิการ ได้แก่ อายุ เพศ ระยะเวลาในการเจ็บป่วย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก เกี่ยวกับการทำความเข้าใจการป้องกันโรคและอุบัติเหตุ การดูแลให้ได้อาหารครบถ้วนทั้งชนิดและปริมาณที่เพียงพอ การดูแลการขับถ่ายให้เป็นไปตามปกติ การดูแลการระบายอากาศให้เป็นไปตามปกติ การดูแลให้มีความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน การดูแลให้มีความสมดุลระหว่างการอยู่คนเดียวและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การดูแลให้มีการพักผ่อนหย่อนใจ การรับรู้อาการผิดปกติ การฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายและการกระตุ้นพัฒนาการ และสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว ด้านการสนับสนุนทางอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านการประเมินค่า การสนับสนุนทางด้านการพยากร และให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านตรวจสอบเครื่องมือดังกล่าว ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการด้วยตนเอง ทุกขั้นตอนตลอดกระบวนการวิจัย และมีการตรวจสอบปรึกษา และให้ข้อเสนอแนะเป็นระยะ ๆ จากอาจารย์ที่ปรึกษา

การเก็บข้อมูลส่วนใหญ่ใช้การบันทึกโดยเครื่องบันทึกแถบเสียง และบางครั้งจะใช้วิธีจดบันทึกร่วมด้วย โดยการสัมภาษณ์ผู้วิจัยคำนึงถึงการรักษาสิทธิของผู้ให้ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติบรรยาย และข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา และนำเสนอเรื่องด้วยการพรรณนา

สรุปผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะครอบครัว ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย มีเพียง 2 ครอบครัวที่เป็นครอบครัวเดี่ยว ทุกครอบครัวมีสัมพันธภาพต่อกันดี รักใคร่ ให้การช่วยเหลือในการดูแลบุตรสมองพิการ มารดามีอายุระหว่าง 22 – 43 ปี เป็นผู้มีบุตร 1 คน จำนวน 3 ราย เป็นผู้มีบุตร 2 คน จำนวน 5 ราย เป็นผู้มีบุตร 3 คนจำนวน 3 ราย มีจำนวน 2 รายที่บุตรคนอื่นเจ็บป่วย คือป่วยเป็นหูหนวก 1 คน และเป็นออทิสติก 1 คน ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ มี 2 เป็นหม้ายเนื่องจากสามีเสียชีวิต ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาถึงอนุปริญญา ส่วนใหญ่อาศัยแม่บ้าน ทำหน้าที่ดูแลบุตรสมองพิการ มี 1 รายยังเป็นนักศึกษา 1 รายค้าขาย 2 รายรับจ้างทั่วไป สามีประกอบอาชีพรับจ้าง มีรายได้ของครอบครัวประมาณ 1,000 – 8,000 บาท มารดาทุกรายเป็นผู้ดูแลบุตรสมองพิการตั้งแต่แรกคลอด

พฤติกรรมในการดูแลบุตรสมองพิการของมารดา

1. การทำความสะอาดร่างกาย

มารดาดูแลให้ร่างกายบุตรสะอาดอยู่เสมอ ซึ่งความถี่ในการทำความสะอาดขึ้นอยู่กับสภาพอากาศ และสุขภาพของบุตรโดยที่ในช่วงปกติมารดาส่วนใหญ่ ทำความสะอาดร่างกายบุตรทุกวันโดยการอาบน้ำ วันละ 2 ครั้ง เช้า – เย็น บางวันอาบมากกว่าวันละ 2 ครั้ง ถ้าอากาศร้อน หรือบุตรถ่ายปัสสาวะรด บางวันอาบให้วันละ 1 ครั้ง ถ้าอากาศหนาวหรือกลัวว่าบุตรจะเป็นเจ็บป่วย แต่บางวันอาจจะไม่ได้อาบน้ำ เมื่อบุตรมีไข้ หรือเป็นหวัด จะใช้การเช็ดตัวแทน

มารดาให้ความสำคัญกับการทำความสะอาดปาก ฟัน ด้วยการแปรงฟันให้บุตร หรือใช้ผ้าชุบน้ำอุ่นเช็ดภายในปาก เช้า – เย็น แต่มีบางรายที่แปรงฟันให้บุตรแค่วันละ 1 ครั้งตอนเช้า เพราะบุตรไม่ยอมอ้าปากให้แปรง บางรายไม่ใช้ยาสีฟันในการแปรงให้บุตร เพราะกลัวว่าบุตรจะกลืนยาสีฟัน

2. การป้องกันโรค และอุบัติเหตุ

มารดาเชื่อว่าบุตรสมองพิการมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย โดยเฉพาะการติดเชื้อทางเดินหายใจ มารดาจะปรับวิธีการป้องกันโรคตามผลที่เกิดขึ้นกับบุตร ส่วนมากจะป้องกันการเจ็บป่วย โดยการสวมเสื้อผ้าให้อบอุ่น ในวันที่อากาศเย็น ฝนตก หรือ ในฤดูหนาว ห่มผ้าให้ตอนกลางคืน

ส่วนการป้องกันอุบัติเหตุสำหรับบุตรพิการนั้น มารดาเชื่อว่าโอกาสเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย เช่นการตกจากที่สูง การสำลักอาหาร มารดาจะระมัดระวังมาก จะดูแลบุตรอย่างใกล้ชิด ต้องทำธุระส่วนตัว หรือต้องทำงานบ้านจะต้องมีคนคอยพลัดเปลี่ยนดูแลบุตรตลอดเวลา ไม่ปล่อยบุตรไว้

คนเดียว การนอนส่วนมากจะปูผ้าให้นอนกับพื้น เพราะป้องกันอุบัติเหตุจากการตกจากเตียงหรือ
พุกหนา ๆ ในรายที่นอนบนเตียงจะใช้หมอน หรือผ้ามาหนุนเพื่อป้องกันไม่ให้บุตรกลิ้งตกเตียง

3. การดูแลให้ได้รับอาหารครบถ้วนทั้งชนิดและปริมาณที่เพียงพอ

มารดาเชื่อว่าอาหารที่มีประโยชน์จะช่วยให้บุตรแข็งแรง มีภูมิคุ้มกัน การจัดประเภท
ของอาหารขึ้นอยู่กับความชอบและความต้องการของบุตร ให้บุตรรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ
นอกจากนี้ยังป้องกันการสำลักในขณะรับประทานอาหาร ส่วนมากจะประกอบอาหารเอง ได้รับความ
รู้ในเรื่องการประกอบอาหารจากบุคลากรทางการแพทย์ อาหารที่ให้กับบุตรนั้นจะให้ตาม
สภาพของบุตร ในรายที่ไม่มีปัญหาในเรื่องการเคี้ยวหรือกลืน จะประกอบอาหารเหมือนเด็กปกติ
ส่วนในรายที่มีปัญหาในการเคี้ยว การกลืน หรือการสำลัก อาหารที่ให้กับบุตรนั้นจะเป็นอาหารอ่อน
ย่อยง่าย จะสังเกตว่าบุตรชอบรับประทานอาหารประเภทไหน และไม่ชอบอาหารประเภทใด มีการ
ปรับเปลี่ยนรายการอาหารให้บุตรอยู่เสมอ เพราะอยากให้บุตรทานอาหารได้ในปริมาณที่มาก ทำที่
ใช้ป้อนอาหารบุตรนั้นจะให้ในท่าศีรษะสูง เป็นการป้องกันการสำลัก

4. การดูแลการขับถ่ายให้เป็นไปตามปกติ

บุตรสมองพิการไม่มีปัญหาในเรื่องการขับถ่าย มารดามีวิธีในการป้องกันและแก้ปัญหา
ในเรื่องการขับถ่าย เช่น การให้กินอาหารช่วยให้ถ่าย เช่น ส้ม มะขามหวาน ชาคูล นมเปรี้ยว โย
เกิร์ต หรือดื่มน้ำมะขามให้ดื่ม บางรายใช้วิธีสวนด้วยสบู่ ถ้าไม่ได้ผลจึงจะใช้วิธีการสวนโดยยูนิตัน
ส่วนการขับถ่ายปัสสาวะส่วนใหญ่ใช้ผ้าอ้อมสำเร็จรูป ส่วนในรายที่บอกได้ไม่ต้องใส่ให้

5. การดูแลการระบายอากาศให้เป็นไปตามปกติ

เนื่องจากบุตรสมองพิการจะมีปัญหาเกี่ยวกับทางเดินหายใจ มารดามีวิธีการช่วยเหลือ
บุตรให้มีการระบายอากาศทางเดินหายใจให้โล่ง มารดาสามารถสังเกตอาการผิดปกติเกี่ยวกับ
ทางเดินหายใจได้จาก บุตรมีน้ำมูก มีเสมหะ หายใจเสียงดังครืดคราด หายใจถี่ หอบ และสามารถ
แก้ไข โดยการให้นอนศีรษะสูง หากมีเสมหะ ทำการเคาะปอดให้ ใช้พวกหอมแดงน้ำมาวางใกล้ ๆ
หรือใช้wick ให้ความชื้น เพื่อให้หายใจได้สะดวกขึ้น และมีการสังเกตการหอบมากที่ช่วยเหลือแล้ว
ไม่ดีขึ้นจะพาบุตรไปพบแพทย์

6. การดูแลให้มีความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อนอย่างเหมาะสม

มารดาดูแลให้บุตรสมองพิการมีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ และสมดุลกับการมีกิจกรรม
ต่าง ๆ บุตรสมองพิการนอนเพียงพอในแต่ละวัน ไม่ค่อยมีปัญหาเรื่องการนอน จะนอนเป็นเวลา
เพราะบางคนได้รับยากันชัก หรือยาคลายกล้ามเนื้อ ยาจะทำให้ง่วงนอน บางรายจะมีปัญหานอน
ไม่หลับ หรือหากเกิดความเจ็บป่วยขึ้นจะนอนยาก มารดาจะมีวิธีการกล่อมบุตรเช่น อุ้มกล่อมบุตร
เปิดวิทยุให้ฟัง พาบุตรขับรถเล่น หรือปล่อยให้เล่นจนหลับไปเอง ส่วนการมีกิจกรรมของบุตร

สมองพิการนั้น ส่วนใหญ่มารดาหรือคนในครอบครัวจะเล่นกับบุตร จะมีบ้างที่คนในชุมชนจะมาเยี่ยมหรือเด็ก ๆ ที่บ้านใกล้เคียงจะมาเล่นด้วย ส่วนมากของเล่นที่เลือกให้บุตรสมองพิการนั้นจะเป็นของเล่นที่มีเสียง เพราะบุตรจะสนใจมองตาม หรือมองหาของเล่นที่มีเสียงนั้น ซึ่งจะเป็นการกระตุ้นสายตา และการได้ยินของบุตร

7. การดูแลให้มีความสมดุลระหว่างการอยู่คนเดียว และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

มารดาดูแลให้บุตรสมองพิการได้พักผ่อนอยู่คนเดียวอย่างเหมาะสม และมีปฏิสัมพันธ์กับบุตรเป็นช่วง ๆ เช่น การพูดคุย หยอกล้อ เล่นกับบุตร การสอนบุตรทำกิจวัตรประจำวัน เป็นต้น จะมีบุคคลในครอบครัวคอยช่วยเหลือในการเลี้ยงดูบุตรสมองพิการ บุคคลในครอบครัวไม่มีใครรังเกียจบุตรสมองพิการ จะคอยรักและคอยเป็นห่วงบุตรสมองพิการ บางครั้งจะมีญาติหรือบุคคลในหมู่บ้านมาเยี่ยม ทำให้บุตรมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลที่มีอายุมากกว่า

8. การดูแลให้มีการพักผ่อนหย่อนใจ

มารดาเข้าใจ และตอบสนองความต้องการด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของบุตรสมองพิการได้ มารดาให้ความสำคัญว่าบุตรเป็นบุคคลหนึ่งของครอบครัว ไม่อายที่มีบุตรสมองพิการ มารดาให้ความรัก ความอบอุ่นแก่บุตร มารดาเข้าใจว่าเด็กวัยนี้ยังต้องการการพักผ่อนหย่อนใจ ต้องอยากเล่น อยากไปเที่ยว จึงมีการพาออกไปเที่ยว เล่นนอกบ้าน เช่น พาไปตลาด ไปห้างสรรพสินค้า พาไปเล่นที่สนามเด็กเล่นหรือสวนสาธารณะ ดังคำบอกเล่าของมารดาดังนี้

9. การรับรู้อาการผิดปกติต่าง ๆ

มารดาสามารถประเมินความผิดปกติ หรือความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับบุตรสมองพิการได้ เช่น ประเมินภาวะไข้จากอาการ ปากแดง ตัวอุ่น ๆ ร้องแงแง มารดาประเมินอาการเจ็บป่วยของบุตรจากอาการไอ มีเสมหะ หายใจเหนื่อยหอบ และสามารถที่จะดูแล ป้องกัน ไม่ให้ความเจ็บป่วยนั้นรุนแรงขึ้น หากบุตรอาการไม่ดีขึ้น ก็จะรีบพาไปพบแพทย์

10. การฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายและการกระตุ้นพัฒนาการ

มารดามีความหวังว่าบุตรสมองพิการจะดีขึ้น จึงมาเข้ารับการรักษาที่สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ เพื่อกระตุ้นพัฒนาการเด็ก มารดาเชื่อว่าคำแนะนำที่ได้รับจากบุคลากรทางการแพทย์นั้นมีความสำคัญมีประโยชน์มาก หากปฏิบัติตามบุตรจะดีขึ้น การกระตุ้นพัฒนาการที่มารดาปฏิบัติ เช่น การนวดตัว การฝึกกายภาพบำบัดด้วยการฝึกนั่ง ฝึกยืน หรือการฝึกกลืนนมเม็ดเล็ก เช่น การฝึกหยิบของ การฝึกใช้กรรไกร แต่มารดายอมรับว่าเมื่ออยู่บ้านได้ปฏิบัติแต่ไม่มากเท่าที่มาที่สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์

การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์

มารดาได้รับความรัก ความห่วงใยจากสามีและสมาชิกในครอบครัว จากครอบครัวเดิมของตนเองและสามี ทำให้มีกำลังใจที่จะเลี้ยงดูบุตรสมองพิการ มีกำลังใจที่จะนำบุตรมารับการบำบัดรักษา มารดารับรู้ว่ามีกำลังใจที่ได้นั้นมากเพียงพอ และมีความสำคัญมากที่จะทำให้ดูแลบุตรสมองพิการต่อไป

2. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร

ครอบครัวไม่ค่อยได้ให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลบุตรสมองพิการมากนัก มีบางครั้งที่พยายามหาข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการดูแลรักษา การกระตุ้นพัฒนาการจากการดูโทรทัศน์ ส่วนใหญ่ครอบครัวให้คำแนะนำให้พาบุตรไปรักษาที่โรงพยาบาล

3. การสนับสนุนด้านการประเมินค่า

ครอบครัวได้ชมเชย ความสามารถและคุณค่าของมารดาเกี่ยวกับการดูแลรักษาบุตรสมองพิการ โดยชมเชยเป็นคำพูด และการแสดงออกทางท่าทาง สายตา ซึ่งส่วนนี้ก็เป็นส่วนสำคัญทำให้มารดารู้สึกมีคุณค่า มีกำลังใจในการดูแลบุตรสมองพิการ

4. การสนับสนุนทางด้านทรัพยากร

มารดาเป็นผู้ดูแลบุตรสมองพิการ ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนด้านทรัพยากร เงินทอง สิ่งของ เครื่องใช้ต่าง ๆ จากสามี แต่ในรายที่สามีเสียชีวิต ก็จะได้รับช่วยเหลือจากครอบครัวเดิมของตนเองและสามี นอกจากนี้ได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนเงินทองจากญาติพี่น้องที่มีฐานะดีกว่า

อภิปรายผล

ภาวะสมองพิการเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรัง ทำให้เด็กสมองพิการนั้นมีข้อจำกัดในการช่วยเหลือตนเอง และไม่สามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้ ต้องการรับการกระตุ้นพัฒนาการและพึ่งพาผู้อื่นในการดูแล เพื่อช่วยให้เด็กสามารถดำเนินชีวิตได้ตามศักยภาพของเด็กมากที่สุด ดังนั้นการที่มีเด็กสมองพิการในครอบครัว จึงเป็นภาระหนักสำหรับผู้ดูแล ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นมารดา พฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ในการวิจัยนี้ได้ศึกษาถึงพฤติกรรมการดูแลบุตรสมองพิการของมารดา และการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว ด้วยการสัมภาษณ์จากมารดา 9 ครอบครัว จึงนำเสนอการอภิปรายผลการศึกษา ดังนี้

พฤติกรรมการดูแลบุตรสมองพิการของมารดา พบว่ามารดามีพฤติกรรมการดูแลบุตรในเรื่อง 1) การทำความสะอาดร่างกาย 2) การป้องกันโรคและอุบัติเหตุ 3) การดูแลให้ได้อาหารครบถ้วนทั้งชนิดและปริมาณที่เพียงพอ 4) การดูแลการขับถ่ายให้เป็นไปตามปกติ 5) การดูแล

การระบายอากาศให้เป็นไปตามปกติ 6) การดูแลให้มีความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรม และการพักผ่อน 7) การดูแลให้มีความสมดุลระหว่างการอยู่คนเดียว และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น 8) การดูแลให้มีการพักผ่อนหย่อนใจ 9) การรับรู้อาการผิดปกติ 10) การฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย และการกระตุ้นพัฒนาการ ซึ่งพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่มารดาได้ปฏิบัตินี้จะมีการปรับเปลี่ยนไปตามสุขภาพของบุตร สถานการณ์ และประสบการณ์ในการดูแล ซึ่งมารดาพยายามที่จะดูแลบุตรอย่างดี เหตุผลในการดูแลเพราะอยากให้บุตรแข็งแรง มีพัฒนาการที่ดีขึ้น ไม่เกิดการเจ็บป่วยที่ซ้ำซ้อน มารดามีการสังเกตถึงอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นกับบุตร และมีวิธีการแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นก่อนและจะพบแพทย์หากอาการเจ็บป่วยนั้น ๆ ไม่ดีขึ้น มารดาได้ปฏิบัติตามคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลฟื้นฟูร่างกาย และการกระตุ้นพัฒนาการ เพราะเชื่อว่าทำให้บุตรดีขึ้น

การรักษาความสะอาดร่างกายของบุตรนั้น มารดาส่วนใหญ่จะอาบน้ำ แปรงฟันให้บุตรวันละ 2 ครั้ง เช้า – เย็น หรืออาจน้อยหรือมากกว่านั้น ตามสภาพร่างกายของบุตร สภาพอากาศ (เนื่องจาก) เด็กสมองพิการมีภูมิคุ้มกันโรคต่ำ ทำให้มีโอกาสที่จะติดเชื้อได้ง่าย จึงจำเป็นต้องรักษาสุขภาพของร่างกาย ปาก ฟันให้สะอาดอยู่เสมอ เพื่อไม่ให้เกิดการหมักหมมของเชื้อโรค (สร้อยสุดา วิทยาการ, 2532)

การดูแลให้ได้อาหารครบถ้วนทั้งชนิดและปริมาณที่เพียงพอ พบว่ามารดาให้บุตรรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ ให้อาหารอ่อนย่อยง่าย ทานที่ป้อนจะเป็นทานึ่ง หรือสัริษะสูง เนื่องจากเด็กสมองพิการจะมีปัญหาในเรื่องของการดูดกลืน การเคี้ยวลำบาก และสำลักได้ง่ายตรง (สร้อยสุดา วิทยาการ, 2532)

การดูแลให้มีความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน พบว่ามารดามีพฤติกรรมในการจัดให้บุตรพักผ่อนอย่างเพียงพอ จะมีวิธีการแก้ปัญหาเมื่อบุตรนอนไม่หลับ และได้จัดกิจกรรมให้บุตรเล่น โดยการหาของเล่นให้บุตรเล่น หรือหยอกล้อพูดคุยกับบุตร ซึ่งเป็นกิจกรรมที่จำเป็นมาก เนื่องจากไม่มีเด็กคนใดมีชีวิตปกติได้ถ้าไม่มีการเล่น การเล่นที่เหมาะสมสำหรับเด็กสมองพิการต้องปลอดภัย เหมาะสมกับวัย และส่งเสริมพัฒนาการ (Marlow, 1977)

การดูแลให้มีความสมดุลระหว่างการอยู่คนเดียวและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น พบว่ามารดาและบุคคลในครอบครัวมีการพูดคุย หยอกล้อกับบุตรเป็นประจำสม่ำเสมอ สอดคล้องกับที่ Wong and Whaley (1981) กล่าวว่าเด็กสมองพิการต้องการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ต้องการเพื่อน รู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

การฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายและการกระตุ้นพัฒนาการ พบว่ามารดาได้ปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ ในการทำกายภาพให้บุตร การนวดตัวในบางรายมีการฝึกบุตรให้ปฏิบัติกิจวัตรด้วยตนเอง เพราะอยากให้บุตรมีพัฒนาการที่ดีขึ้น ช่วยเหลือตนเองได้ ซึ่งตรงกับที่

Hays (1999) กล่าวว่า สิ่งที่สำคัญที่สุดของการรักษาเด็กสมองพิการ คือการฟื้นฟูพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว การช่วยเหลือตนเอง และการสื่อสารให้ได้มากที่สุดตามศักยภาพ

ส่วนการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวที่มารดาบุตรสมองพิการได้รับนั้น พบว่าได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านการประเมินค่า การสนับสนุนทางด้านทรัพยากร ซึ่งส่วนใหญ่ได้รับจากสามี และสมาชิกครอบครัว นอกจากนี้ยังได้รับจากครอบครัวเดิมของตนเอง และจากญาติพี่น้องที่มีฐานะดีกว่า ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวที่มารดาได้รับนั้นเพียงพอ ที่จะส่งผลให้มารดามีพลังความสามารถในการดูแลบุตรสมองพิการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนิตยา ชันเพ็ชร (2546) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กทารกน้ำหนักน้อย และการศึกษาของจินตนา วัชรสินธุ์ และมนิรัตน์ ภาณุรูป (2538) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยทางบวกต่อความสามารถในการจัดการดูแลเด็กป่วยเรื้อรังของครอบครัว

ข้อเสนอแนะ

ผู้วิจัยได้มีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัย ไปใช้ ดังต่อไปนี้

1. พยาบาลควรมีการประเมินถึงพฤติกรรมในการดูแลบุตรสมองพิการของมารดา และการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว เพื่อช่วยเหลือ ดูแล ให้การแนะนำในการดูแลบุตรสมองพิการให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละครอบครัว นอกจากนี้พยาบาลควรให้ความสำคัญและเห็นคุณค่าเกี่ยวกับพฤติกรรมในการดูแลบุตรสมองพิการของมารดา เพื่อส่งเสริมความมั่นใจในการดูแลบุตรสมองพิการ
2. พยาบาลควรให้คำปรึกษาแก่ครอบครัวที่บุตรสมองพิการ เพื่อส่งเสริมให้ครอบครัวเกิดการยอมรับความเจ็บป่วยของบุตร เพราะครอบครัวเป็นส่วนที่สำคัญที่สุดในการดูแลฟื้นฟูเด็กป่วย
3. ควรทำการศึกษาถึงพฤติกรรมในการดูแลบุตรสมองพิการของครอบครัว โดยการสัมภาษณ์จากบุคคลอื่นในครอบครัวด้วย ไม่เฉพาะแต่มารดา เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก สังเกตพฤติกรรมอย่างมีส่วนร่วม และเพิ่มจำนวนครอบครัวในการศึกษา เพื่อให้ได้ข้อมูลที่กว้างและลึกเพียงพอที่จะอธิบายพฤติกรรมในการดูแลบุตรสมองพิการของครอบครัว
4. ควรทำการศึกษาถึงปัจจัยอื่นที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการดูแลบุตรสมองพิการของมารดาและครอบครัว และควรศึกษาในระยะยาว (Longitudinal Study)