

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาความต้องการการดูแลและการได้รับการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางของครอบครัวผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลบางละมุง แยกตามกลุ่มอายุและประเภทความเจ็บป่วย และเปรียบเทียบความต้องการ และการได้รับการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางของครอบครัวที่ผู้ป่วยเด็กมีอายุ และประเภทความเจ็บป่วยแตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือครอบครัวของผู้ป่วยเด็ก ที่ดูแลเด็กในโรงพยาบาลบางละมุง จำนวน 198 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความต้องการการดูแลและการได้รับการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง 4 ด้าน ได้แก่ การเคารพครอบครัว การประสานความร่วมมือในการดูแล การให้ข้อมูล และการสนับสนุนครอบครัว โดยทำการทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามกับตัวอย่างครอบครัวผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลอ่าวอุดม จำนวน 30 คน และทดสอบความเชื่อมั่นด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค สำหรับแบบสอบถามเท่ากับ .82 และ .76 ซึ่งอยู่ในระดับสูง การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้เก็บแบบสอบถามด้วยตนเองและติดตามเก็บแบบสอบถามคืนจนครบจำนวน 198 ชุด

สรุปผลการศึกษา

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเด็ก

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเด็กกลุ่มอายุแรกเกิด-13 ปี ซึ่งผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ประเภทการเจ็บป่วยเฉียบพลันมากที่สุด คือ โรคปอดอักเสบ โรคอุจจาระร่วง และโรคหลอดลมอักเสบ รองลงมา คือ โรคไข้ไม่ทราบสาเหตุ และโรคไข้เลือดออกชนิดรุนแรง ซึ่งอยู่ในประเภทการเจ็บป่วยวิกฤต ส่วนใหญ่มีความถี่ในการมารับการรักษา 1-3 ครั้ง

1.2 ข้อมูลส่วนบุคคลของครอบครัวผู้ป่วยเด็ก

สมาชิกในครอบครัวที่ดูแลผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่เป็นมารดามากที่สุด ส่วนใหญ่มีอายุที่อยู่ในช่วง 30-39 ปี มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา หรือ ปวช. ปวส. มากที่สุด ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง และส่วนใหญ่มีรายได้ในช่วง 6,001-26,000 บาท

1.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความต้องการการดูแลและการได้รับการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางของครอบครัวผู้ป่วยเด็ก พบว่าแตกต่างกันเมื่อแยกตามอายุและประเภทความเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็ก พบว่าครอบครัวที่มีเด็กป่วยอายุแรกเกิด-2 ปี มีความต้องการ

การดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางมากกว่า ครอบครัวที่มีเด็กป่วยอายุมากกว่า 2-6 ปี และอายุมากกว่า 6-13 ปี ครอบครัวที่มีเด็กป่วยประเภทวิกฤตมีความต้องการการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางมากกว่า ครอบครัวที่มีเด็กป่วยประเภทเฉียบพลัน และประเภทเรื้อรัง ส่วนการได้รับการดูแลครอบครัวที่มีเด็กป่วยอายุแรกเกิด-2 ปี ได้รับการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางน้อยกว่า ครอบครัวที่มีเด็กป่วยอายุมากกว่า 2-6 ปี และอายุมากกว่า 6-13 ปี ครอบครัวที่มีเด็กป่วยประเภทวิกฤตได้รับการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางน้อยกว่า ครอบครัวที่มีเด็กป่วยประเภทเฉียบพลัน และประเภทเรื้อรัง และครอบครัวที่มีเด็กป่วยประเภทเรื้อรังได้รับการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางมากกว่าครอบครัวที่มีเด็กป่วยประเภทเฉียบพลัน

1.4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลผลต่างของคะแนนเฉลี่ยความต้องการการดูแลและการได้รับการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางของครอบครัวผู้ป่วยเด็ก พบว่า ครอบครัวที่มีเด็กป่วยอายุแรกเกิด-2 ปี มีผลต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างความต้องการการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางและการได้รับการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางสูงกว่าครอบครัวผู้ป่วยเด็กอายุมากกว่า 2-6 ปี และครอบครัวผู้ป่วยเด็กอายุมากกว่า 6-13 ปี อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 เมื่อแยกตามประเภทความเจ็บป่วย พบว่า ครอบครัวที่มีเด็กป่วยประเภทวิกฤต มีผลต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างความต้องการการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางและการได้รับการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางสูงกว่า ครอบครัวที่มีเด็กป่วยประเภทเฉียบพลัน และประเภทเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

อภิปรายผล

1. ความต้องการการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางของครอบครัวผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมมีความแตกต่างกันตามอายุของเด็กป่วย ครอบครัวเด็กป่วยอายุแรกเกิด-2 ปี มีความต้องการสูงกว่าครอบครัวที่มีเด็กป่วยอายุ 2-6 ปี และอายุมากกว่า 6-13 ปี อาจเนื่องจากว่า เด็กป่วยที่มีอายุน้อยบอกความต้องการของตนเองไม่ได้ทำให้ครอบครัวมีความยุ่งยากในการดูแลขณะเจ็บป่วย ลำบากในการอธิบายถึงความผิดปกติให้บุตรเข้าใจ (Prugh, 1983) แต่เมื่อเด็กป่วยมีอายุมากขึ้น เด็กจะมีความเข้าใจความหมายของโรคและการเจ็บป่วยมากขึ้น สามารถบอกความต้องการ ได้ชัดเจนมากขึ้น เด็กป่วยสามารถแสดงปฏิกิริยาต่อการเจ็บป่วยได้ชัดเจนขึ้น เช่น สามารถแสดงการปฏิเสธ ไม่ยอมรับความจริงเกี่ยวกับความเจ็บป่วยให้พ่อแม่เข้าใจ (Patterson, 1985) ผู้ป่วยเด็กที่มีอายุแรกเกิด-2 ปี ซึ่งอยู่ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม งอแง และไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองหรือบอกความต้องการได้อีกทั้งครอบครัวที่ดูแลมีความต้องการในการดูแลบุตรแต่ไม่ทราบว่า จะดูแลบุตรอย่างไร จะตอบสนองความต้องการของบุตรอย่างไร

เนื่องจากครอบครัวมีความวิตกกังวลกลัวอาการของบุตรไม่ดีขึ้น จึงทำให้ครอบครัวมีความต้องการในด้านความสามารถของครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลบุตรและเชื่อมั่นว่าครอบครัวสามารถดูแลบุตรได้ ด้านการประสานความร่วมมือในการดูแล ให้ความเสมอภาคและเท่าเทียมกัน และต้องการการดูแลบุตร เช่น อาบน้ำ เช็ดตัว เช็ดสะดือ ให้ยาทางปาก เช็ดตัวลดไข้ ดูแลเสมหะ มีส่วนช่วยเหลือในการดูแลระหว่างที่บุตรได้รับการตรวจรักษา เช่น การเจาะเลือด การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำช่วยเหลือขณะทำกิจกรรม เช่น วัดปรอท วัดความดันโลหิต ร่วมมือกับแพทย์ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการตรวจพิเศษ เช่น อัลตราซาวด์ การส่งเด็กเพื่อตรวจพิเศษ การให้ครอบครัวบอกความต้องการและระบายความรู้สึก ด้านการให้ข้อมูลต้องการข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนการปฏิบัติ การพยาบาล โอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการปฏิบัติการพยาบาล และเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลงแผนการรักษาของบุตร บอกเกี่ยวกับโรค สาเหตุที่ทำให้เกิด อาการ การรักษา ผลของการรักษา และผลกระทบของโรคที่มีต่อเด็กด้านต่าง ๆ เช่น การเจริญเติบโต พัฒนาการ สติปัญญา และพฤติกรรม อธิบายเหตุผลของการไปตรวจรักษา อุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้กับเด็ก ด้านการสนับสนุนต้องการให้พยาบาลกระตุ้นผู้ระบายความรู้สึก รับฟังและปลอบใจ ยึดหยุ่นเวลาในการเข้าเยี่ยม และบอกความต้องการของครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Byrne and Hunsberger (1994) คือ เด็กป่วยที่มีอายุน้อยต้องการการดูแลเป็นอย่างมาก เพราะยังไม่เข้าใจความหมาย และการติดต่อสื่อสารยังไม่สมบูรณ์ มีขีดจำกัดในการช่วยเหลือตนเอง ทำให้ต้องพึ่งพาผู้อื่นเพื่อที่จะตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของตนเองให้สมบูรณ์ ในเด็กที่มีอายุมากขึ้นเด็กได้เรียนรู้กว้างขวางขึ้นสามารถบอกความต้องการให้กับครอบครัวได้รับรู้เพื่อที่ครอบครัวจะได้ตอบสนองความต้องการ และดูแลเด็กป่วยได้ตรงตามความต้องการ และสอดคล้องกับการศึกษาทัศนคติของครอบครัวต่อการดูแลสุขภาพเด็กป่วย ของ Linley (1984) ที่พบว่าครอบครัวมีความต้องการที่จะมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพเด็กป่วยด้วยตนเอง เนื่องจากครอบครัวรู้ว่าเด็กป่วยจะแสดงอาการอย่างไรเมื่อรู้สึกไม่สบาย และครอบครัวมีแนวทางเฉพาะในการดูแลเด็กป่วยของครอบครัว และครอบครัวต้องการแสดงบทบาทในการดูแลเด็กที่เจ็บป่วยแต่ยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการของเด็ก ทำให้ครอบครัวผู้ป่วยเด็กต้องการคำแนะนำ การสอน สาธิตกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พรนิภา ชัยโกศล (2536) ที่พบว่า อายุของเด็กป่วยป่วยเป็นตัวแทนตัวหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของครอบครัวในการดูแลเด็กป่วย กล่าวคือ ในเด็กป่วยที่มีอายุน้อย ครอบครัวมีพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโดยกระทำกิจกรรมการดูแลสุขภาพของเด็กป่วยแทนตัวเด็กป่วย ในขณะที่เด็กป่วยมีอายุมากขึ้นครอบครัวจะมีบทบาทการดูแลในด้านการควบคุม ฝึกหัด ให้เด็กป่วยกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ เท่านั้น

2. การได้รับการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางของครอบครัวผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมมีความแตกต่างกันตามอายุของเด็กป่วย โดยที่ครอบครัวที่มีเด็กป่วยอายุแรกเกิด-2 ปี ได้รับการดูแลน้อยกว่าครอบครัวที่มีเด็กป่วยอายุ 2-6 ปี และอายุ 6-13 ปี และครอบครัวที่มีเด็กป่วยอายุมากกว่า 2-6 ปี ได้รับการดูแลมากกว่าครอบครัวที่มีเด็กป่วยอายุมากกว่า 6-13 ปี เนื่องมาจากอายุของเด็กที่แตกต่างกัน การเจริญเติบโตและการพัฒนาการจึงแตกต่างกัน เด็กมีขีดจำกัดในการช่วยเหลือตนเอง จำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่น โดยเฉพาะครอบครัวเพื่อที่จะตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของตนเอง และนำไปสู่การพัฒนาในด้านต่าง ๆ ของชีวิต เด็กอายุแรกเกิด-2 ปี ซึ่งเป็นเด็กเล็กพยาบาลให้การดูแลเองเป็นส่วนใหญ่เนื่องจากคิดว่าสามารถตอบสนองความต้องการของเด็กได้มากกว่าครอบครัว และในเด็กโตพยาบาลได้ให้ครอบครัวดูแลขณะเจ็บป่วยอยู่ที่โรงพยาบาลและให้บอกพยาบาลเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง โดยพยาบาลให้การดูแลหรือช่วยเหลือเด็กส่วนใหญ่จะผ่านครอบครัวโดยการอธิบายและสาธิตเพื่อให้ครอบครัวดูแลเด็กเอง จึงทำให้ครอบครัวเด็กเล็กรู้สึกว่าการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางมากในด้าน การเคารพความสามารถของครอบครัว การประสานความร่วมมือในการดูแล การให้ข้อมูลและการสนับสนุนครอบครัว และได้รับการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางน้อยกว่าครอบครัวที่มีเด็กป่วยอายุมากกว่า 2-6 ปี และอายุมากกว่า 6-13 ปี ส่วนครอบครัวที่มีเด็กป่วยอายุมากกว่า 2-6 ปี มีการได้รับการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางมากกว่าครอบครัวที่มีเด็กป่วยอายุมากกว่า 6-13 ปี เนื่องจากครอบครัวรู้สึกว่าเด็กต้องอยู่ในความดูแลและเด็กไม่สามารถดูแลตัวเองได้เหมือนเด็กโตทำให้ครอบครัวดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยในโรงพยาบาลโดยครอบครัวได้รับคำแนะนำ การสอน สาธิตกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยจากพยาบาลและสามารถดูแลบุตรได้อย่างถูกต้องและมั่นใจจึงรู้สึกว่าการได้รับการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางมากกว่าครอบครัวที่มีเด็กป่วยอายุแรกเกิด-2 ปี และอายุมากกว่า 6-13 ปี

3. ความต้องการการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางของครอบครัวผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมมีความแตกต่างกันตามประเภทความเจ็บป่วย ครอบครัวที่มีเด็กป่วยวิกฤตมีความต้องการการดูแลมากกว่าครอบครัวที่มีเด็กป่วยประเภทเฉียบพลัน และประเภทเรื้อรัง อาจเนื่องจากระยะเวลาที่แตกต่างกัน ความรุนแรงของโรคและความต้องการของผู้ป่วยเด็กย่อมมีความแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Curry (1995); Hare and Hare (1990); and Meijis (1989) ว่าผู้ป่วยเด็กที่มีอาการหนักครอบครัวไม่เข้าใจวิธีการรักษาพยาบาลที่ซับซ้อน และอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้กับบุตรทำให้ครอบครัวไม่สามารถดูแลบุตรได้ และเกรงว่าบุตรอาจได้รับอันตรายจากการกระทำของตนเอง และครอบครัวถูกจำกัดการเยี่ยมทำให้ถูกแยกจากบุตร

และขาดโอกาสในการให้การดูแลบุตรอย่างใกล้ชิด (Kristjansdottire, 1991; Smitherman, 1979) เนื่องจากครอบครัวรู้สึกว่ายากลำบากไม่เชื่อมั่นหรือเคารพในความสามารถของครอบครัวว่าสามารถที่จะดูแลบุตรภายใต้คำแนะนำหรือการดูแลของพยาบาลได้ ด้านการประสานความร่วมมือในการดูแล พยาบาลไม่ได้ให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กขณะอยู่โรงพยาบาลเนื่องจากกลัวเด็กคิดเชื่อ และกลัวมารดาวิตกกังวลเมื่อเห็นกิจกรรมการดูแล เช่น การดูดนม การเจาะเลือด การให้สารน้ำ เป็นต้น ด้านการให้ข้อมูล เนื่องจากบุคลากรมุ่งเน้นการช่วยชีวิตของเด็กจึงทำให้ไม่ได้อธิบายการดูแล การรักษาหรือกิจกรรมที่ให้กับเด็กป่วยขณะที่ครอบครัวมาขึ้นบุตรหรือมาเยี่ยมบุตร ด้านการสนับสนุนครอบครัว พยาบาลขาดการกระตุ้นให้ครอบครัวได้ระบายนความรู้สึกรับบอกความต้องการ และรับฟังครอบครัว จึงทำให้ครอบครัวผู้ป่วยเด็กประเภทวิกฤต มีความต้องการการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางสูงกว่าครอบครัวที่มีเด็กป่วยประเภทเฉียบพลันและประเภทเรื้อรัง

4. การได้รับการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางของครอบครัวผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมมีความแตกต่างกันตามประเภทของความเจ็บป่วย ครอบครัวที่มีเด็กป่วยประเภทวิกฤตได้รับการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางน้อยกว่าครอบครัวที่มีเด็กป่วยประเภทเฉียบพลัน และประเภทเรื้อรัง เนื่องจากผู้ป่วยประเภทวิกฤตมีอาการหนัก มีการตรวจรักษาและให้การพยาบาลบ่อยครั้ง มีการใช้อุปกรณ์ในการรักษาพยาบาลจำนวนมาก พยาบาลต้องให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยอย่างเร่งด่วน เพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วย ทำให้มีเวลาพูดคุย หรือให้ข้อมูลต่าง ๆ แก่ครอบครัวได้น้อย (Steven, 1984) ความเจ็บป่วยวิกฤตมีความรุนแรง คุณค่าชีวิตความเป็นอยู่ของเด็กป่วยในทันทีทันใด ต่างกับความเจ็บป่วยเฉียบพลันและความเจ็บป่วยเรื้อรังที่มีความรุนแรงปานกลางและรุนแรงน้อย เป็นภาวะที่ไม่ได้คุกคามชีวิตความเป็นอยู่ของเด็กป่วยในทันทีทันใด และไม่ได้เป็นเหตุการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อครอบครัวในระยะเวลานาน แต่จะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานจนครอบครัวสามารถปรับตัวรับกับเหตุการณ์และสามารถให้การดูแลบุตรที่เจ็บป่วยนั้นได้เสมือนหนึ่งเป็นกิจวัตรที่ครอบครัวต้องทำตามปกติ โดยไม่รู้สึกว่ามีการเพิ่มขึ้นหรือมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของครอบครัวแต่อย่างใด และผู้ป่วยเด็กที่เจ็บป่วยรุนแรง ต้องใช้อุปกรณ์ในการรักษาพยาบาลจำนวนมากควรอยู่ในการดูแลของพยาบาล ทำให้ครอบครัวผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่ไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล จึงอาจมีความต้องการได้รับการเคารพในความสามารถของครอบครัว ด้านการประสานความร่วมมือในการดูแล ด้านการให้ข้อมูล และด้านการสนับสนุน เพื่อให้ครอบครัวได้เป็นส่วนหนึ่งในการดูแลบุตรและคงบทบาทการเป็นมารดา และเมื่อได้เห็นพยาบาลช่วยเหลือทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยเด็ก เช่น การให้นม การอาบน้ำ การเปลี่ยนผ้าอ้อมเป็นประจำทุกวัน และบุคลากรอาจคิดว่าครอบครัวไม่จำเป็นต้องทราบข้อมูลเกี่ยวกับอาการและ

การรักษาพยาบาลที่บุตรได้รับ (Smitherman, 1979) จึงทำให้ครอบครัวได้รับการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางน้อยกว่าครอบครัวที่มีเด็กป่วยประเภทเฉียบพลัน และประเภทเรื้อรัง และครอบครัวที่มีเด็กป่วยประเภทเรื้อรังได้รับการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางมากกว่าครอบครัวที่มีเด็กป่วยประเภทวิกฤต และประเภทเฉียบพลัน

5. ผลต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างความต้องการการดูแลและการได้รับการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางของครอบครัวผู้ป่วยเด็ก ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม แยกตามอายุพบว่า ผลต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างความต้องการการดูแลและการได้รับการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางของครอบครัวผู้ป่วยเด็กอายุ แรกเกิด-2 ปี สูงกว่า ครอบครัวที่มีเด็กป่วยอายุ 2-6 ปี และอายุมากกว่า 6-13 ปี เนื่องจากผู้ป่วยเด็กเล็กมีความสำคัญต่อครอบครัว เป็นวัยที่ต้องการการดูแลมากไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองหรือบอกความต้องการได้อีกทั้งครอบครัวที่ดูแลมีความต้องการในการดูแลบุตรแต่ไม่ทราบว่าจะดูแลบุตรอย่างไร จะตอบสนองความต้องการของบุตรอย่างไร เนื่องจากครอบครัวมีความวิตกกังวลกลัวอาการของบุตรไม่ดีขึ้น จึงทำให้ครอบครัวมีความต้องการในด้านความสามารถของครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลบุตรและเชื่อมั่นว่าครอบครัวสามารถดูแลบุตรได้ ด้านการประสานความร่วมมือในการดูแล ให้ความเสมอภาคและเท่าเทียมกัน และต้องการการดูแลบุตร เช่น อาบน้ำ เช็ดตัว เช็ดสะดือ ให้ยาทางปาก เช็ดตัวลดไข้ ดูแลเสมหะ มีส่วนช่วยเหลือในการดูแลระหว่างที่บุตรได้รับการตรวจรักษา เช่น การเจาะเลือด การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ช่วยเหลือขณะทำกิจกรรม เช่น วัดปรอท วัดความดันโลหิต ร่วมมือกับแพทย์ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการตรวจพิเศษ เช่น อัลตราซาวด์ การส่งเด็กเพื่อตรวจพิเศษ การให้ครอบครัวบอกความต้องการและระบายความรู้สึก ด้านการให้ข้อมูลต้องการข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาล โอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการปฏิบัติการพยาบาล และเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลงแผนการรักษาของบุตร บอกเกี่ยวกับโรค สาเหตุที่ทำให้เกิด อาการ การรักษา ผลของการรักษา และผลกระทบของโรคที่มีต่อเด็กด้านต่างๆ เช่น การเจริญเติบโต พัฒนาการ สถิติปัญญา และพฤติกรรม อธิบายเหตุผลของการไปตรวจรักษา อุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้กับเด็ก ด้านการสนับสนุนต้องการให้พยาบาลกระตุ้นบุตรระบายความรู้สึก รับฟังและปลอบใจ ยึดหยุ่นเวลาในการเข้าเยี่ยม และบอกความต้องการของครอบครัว และกลับได้รับการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางน้อย เนื่องจากเด็กเล็กพยาบาลให้การดูแลเองเป็นส่วนใหญ่เนื่องจากคิดว่าสามารถตอบสนองความต้องการของเด็กได้มากกว่าครอบครัว และในเด็กโตพยาบาลได้ให้ครอบครัวดูแลขณะเจ็บป่วยอยู่ที่โรงพยาบาลและให้บอกพยาบาลเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง โดยพยาบาลให้การดูแลหรือช่วยเหลือเด็กส่วนใหญ่จะผ่านครอบครัวโดยการอธิบายและสาธิตเพื่อให้ครอบครัวดูแลเด็กเอง จึงทำให้ครอบครัวเด็กเล็กรู้สึกว่าการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางมากในด้านการเคารพ

ความสามารถของครอบครัว การประสานความร่วมมือในการดูแล การให้ข้อมูลและการสนับสนุนครอบครัว และได้รับการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางน้อยกว่าครอบครัวที่มีเด็กป่วยอายุมากกว่า 2-6 ปี และอายุมากกว่า 6-13 ปี ส่วนครอบครัวที่มีเด็กป่วยอายุมากกว่า 2-6 ปี มีการได้รับการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางมากกว่าครอบครัวที่มีเด็กป่วยอายุมากกว่า 6-13 ปี เนื่องจากครอบครัวรู้สึกว่าการดูแลและเด็กไม่สามารถดูแลตัวเองได้เหมือนเด็กโต ทำให้ครอบครัวดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยในโรงพยาบาลโดยครอบครัวได้รับคำแนะนำ การสอนสาธิตกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยจากพยาบาลและสามารถดูแลบุตรได้อย่างถูกต้องและมั่นใจจึงรู้สึกว่าการได้รับการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางมากกว่าครอบครัวที่มีเด็กป่วยอายุแรกเกิด-2 ปี และอายุมากกว่า 6-13 ปี เพราะฉะนั้นไม่ว่าผู้ป่วยเด็กจะอยู่ในกลุ่มอายุที่กล่าวมาครอบครัวมีความต้องการการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ได้แก่ ด้านการให้ความเคารพแก่ครอบครัว การประสานความร่วมมือกับครอบครัว การให้ข้อมูล และการสนับสนุนครอบครัว อยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของนักวิจัยหลายท่านที่พบว่าครอบครัวผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเด็กทั่วไปมากกว่าครึ่ง ต้องการทราบชื่อและสาเหตุที่ทำให้เกิดโรค การพยากรณ์โรค วิธีการรักษาพยาบาล ผลการตรวจรักษา ผลกระทบจากการเจ็บป่วย (ฉันทนา ผ่องคำพันธุ์, 2537; Fisher, 1994; Kristjansdottire, 1991) และสอดคล้องกับความคิดเห็นของ Smitherman (1979) ที่ระบุว่าครอบครัว ต้องการทราบเหตุผลการตรวจรักษา เหตุผลวิธีการรักษา ทั้งนี้เนื่องจากครอบครัวขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตร วิธีการรักษาพยาบาล และอุปกรณ์การรักษาพยาบาลที่บุตรได้รับทำให้เกิดความวิตกกังวลและห่วงใย (Etzler, 1987; Hogue, 1990) ส่งผลให้ต้องการทราบข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับความเจ็บป่วย เพื่อที่จะได้แก้ไขปัญหได้ตามความเป็นจริง (Aguilera & Messick, 1982; Ball & Bilndler, 1995) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าในการให้บริการแก่ผู้ป่วยเด็กในแต่ละอายุ ครอบครัวมีความต้องการการดูแลและการได้รับการดูแลแตกต่างกัน

6. ผลต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างความต้องการและการได้รับการดูแล โดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางของครอบครัวผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมแยกตามประเภทความเจ็บป่วย พบว่าผลต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างความต้องการและการได้รับการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางของครอบครัวที่มีเด็กป่วยประเภทวิกฤต สูงกว่าครอบครัวที่มีเด็กป่วยประเภทเฉียบพลัน และประเภทเรื้อรัง เนื่องจากครอบครัวรู้สึกว่ายพบาลไม่เชื่อมั่นหรือเคารพในความสามารถของครอบครัวว่าสามารถที่จะดูแลบุตรภายใต้คำแนะนำหรือการดูแลของพยาบาลได้ ด้านการประสานความร่วมมือในการดูแล พยาบาลไม่ได้ให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กขณะอยู่โรงพยาบาลเนื่องจากกลัวเด็กติดเชื้ และกลัวมารดาวิตกกังวลเมื่อเห็นกิจกรรมการดูแล เช่น การดูดเสมหะ การเจาะเลือด การให้สารน้ำ เป็นต้น ด้านการให้ข้อมูล

เนื่องจากบุคลากรมุ่งเน้นการช่วยชีวิตของเด็กจึงทำให้ไม่ได้อธิบายการดูแล การรักษาหรือกิจกรรมที่ให้กับเด็กป่วยขณะที่ครอบครัวมาเยี่ยมบุตรหรือมาเยี่ยมบุตร ด้านการสนับสนุนครอบครัว พยาบาลขาดการกระตุ้นให้ครอบครัวได้ระบายความรู้สึก บอกความต้องการ และรับฟังครอบครัว และครอบครัวที่มีเด็กป่วยประเภทวิกฤตได้รับการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางน้อยกว่า ครอบครัวที่มีเด็กป่วยประเภทเฉียบพลัน และประเภทเรื้อรัง เนื่องจากผู้ป่วยประเภทวิกฤตมีอาการหนัก มีการตรวจรักษาและให้การพยาบาลบ่อยครั้ง มีการใช้อุปกรณ์ในการรักษาพยาบาลจำนวนมาก พยาบาลต้องให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยอย่างเร่งด่วน เพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วย ทำให้มีเวลาพูดคุย หรือให้ข้อมูลต่าง ๆ แก่ครอบครัวได้น้อย (Steven, 1984)

ความเจ็บป่วยวิกฤตมีความรุนแรง คุณภาพชีวิตความเป็นอยู่ของเด็กป่วยในทันทีทันใด ต่างกับความเจ็บป่วยเฉียบพลันและความเจ็บป่วยเรื้อรังที่มีความรุนแรงปานกลางและรุนแรงน้อย เป็นภาวะที่ไม่ได้คุกคามชีวิตความเป็นอยู่ของเด็กป่วยในทันทีทันใด และไม่ได้เป็นเหตุการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อครอบครัวในระยะเวลานานสั้น แต่จะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานจนครอบครัวสามารถปรับตัวรับกับเหตุการณ์และสามารถให้การดูแลบุตรที่เจ็บป่วยนั้น ได้เสมือนหนึ่งเป็นกิจวัตรที่ครอบครัวต้องทำตามปกติ โดยไม่รู้สึกรู้สีกว่ามีการเพิ่มขึ้นหรือมีผลกระทบต่ออาการดำเนินชีวิตของครอบครัวแต่อย่างใด และผู้ป่วยเด็กที่เจ็บป่วยรุนแรง ต้องใช้อุปกรณ์ในการรักษาพยาบาลจำนวนมากควรอยู่ในการดูแลของพยาบาล ทำให้ครอบครัวผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่ไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล จึงอาจมีความต้องการได้รับการเคารพในความสามารถของครอบครัว ด้านการประสานความร่วมมือในการดูแล ด้านการให้ข้อมูล และด้านการสนับสนุน เพื่อให้ครอบครัวได้เป็นส่วนหนึ่งในการดูแลบุตรและคงบทบาทการเป็นมารดา และเมื่อได้เห็นพยาบาลช่วยเหลือทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยเด็ก เช่น การให้นม การอาบน้ำ การเปลี่ยนผ้าอ้อม เป็นประจำทุกวัน และบุคลากรอาจคิดว่าครอบครัวไม่จำเป็นต้องทราบข้อมูลเกี่ยวกับอาการและการรักษาพยาบาลที่บุตรได้รับ (Smitherman, 1979)

จากเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้ผลต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างความต้องการและการได้รับการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางของครอบครัวที่มีเด็กป่วยประเภทวิกฤต สูงกว่า ครอบครัวที่มีเด็กป่วยประเภทเฉียบพลัน และประเภทเรื้อรัง เนื่องจากความเจ็บป่วยประเภทวิกฤตที่เกิดขึ้นกับครอบครัวทำให้ครอบครัวมีความต้องการที่จะดูแลผู้ป่วยเด็ก เพราะผู้ป่วยเด็กไม่สามารถช่วยเหลือตนเองและบอกความต้องการได้ บุคลากรทางการพยาบาล และแพทย์ได้ให้การพยาบาล ดูแลอย่างใกล้ชิด เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้มีอาการหนัก และมีเครื่องมือที่ช่วยในการรักษา เช่น เครื่องช่วยหายใจ เครื่องให้น้ำเกลือ เครื่องให้ยาหรือนม มีปัญหาของระบบหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งอาการไม่คงที่และคาดได้ว่าจะเกิดอาการรุนแรงได้ทุกขณะ มีอาการบาดเจ็บ หรือยังไม่สามารถวินิจฉัยแยกโรคได้แน่นอนและมีอาการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว (วรรณวิไล จันทราภา, 2537) การอยู่โรงพยาบาล

ของสมาชิกที่เจ็บป่วยขั้นวิกฤต เป็นความเครียดสำหรับครอบครัวทั้งครอบครัว ประการแรก สิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยภาวะวิกฤตที่ครอบครัวผู้ป่วยมองเห็น ได้กลิ่น และเสียงที่ได้ยิน ซึ่งเป็นแหล่งของความไม่สบายของครอบครัว การมองเห็นสมาชิกของครอบครัวที่ป่วยหนัก ซึ่งมักจะไม่มีปฏิกิริยาตอบสนอง หรือมีปฏิกิริยาตอบสนองได้น้อย ต้องถูกตอกกับท่อและเครื่องมือต่าง ๆ มากมาย เป็นสิ่งที่ทำให้ครอบครัวผู้ป่วยตกตะลึง (Hickey, Breu, Cardin, Rudy, & Whittaker, 1993 pp. 91-101) นอกจากนี้ สิ่งที่เป็นความเครียดสำหรับครอบครัวผู้ป่วย คือ ความจริงที่ว่า ครอบครัวผู้ป่วยต้องฟังและเชื่อถือแพทย์และพยาบาล ซึ่งเป็นคนแปลกหน้า เพื่อให้การดูแลคนที่เขารัก Gardner and Stewart (1978) กล่าวว่าครอบครัวผู้ป่วยจะมองตัวเองว่าหมดหนทางและไม่มีอำนาจ ไม่สามารถที่จะช่วยสมาชิกที่ป่วยได้ในช่วงเวลานี้ ครอบครัวผู้ป่วยจะไว้วางใจในการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยน้อย ๆ แต่ถ้ามืดการสื่อสารที่ไม่ดีระหว่างบุคลากรที่ให้การดูแลผู้ป่วยกับครอบครัวผู้ป่วยก็จะทำให้เกิดความยากลำบาก แก่ครอบครัวผู้ป่วยเพิ่มขึ้นได้ จึงทำให้บุคลากรให้ความสำคัญและตอบสนองความต้องการของครอบครัวมากกว่าครอบครัวที่มีเด็กป่วยประเภทเฉียบพลัน และเรื้อรัง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัย ครอบครัวผู้ป่วยอายุแรกเกิด-2 ปี และประเภทความเจ็บป่วยวิกฤต มีความต้องการการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางมากที่สุด และได้รับการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางน้อยที่สุด ดังนั้นพยาบาลควรตระหนักและให้ความสำคัญกับครอบครัวของผู้ป่วยซึ่งเป็นส่วนสำคัญของผู้ป่วยด้วย เพื่อให้ครอบครัวผู้ป่วยสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์วิกฤตและเป็นแหล่งประโยชน์ที่สำคัญของผู้ป่วยได้ เนื่องจากถ้าครอบครัวผู้ป่วยสามารถที่จะให้การช่วยเหลือผู้ป่วยและเป็นกำลังใจที่สำคัญสำหรับผู้ป่วย และสามารถดูแลผู้ป่วยได้เป็นอย่างดีนั้นย่อมส่งผลดีให้กับอาการและลดการมารับการรักษาที่โรงพยาบาล โดยนำการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางมาปฏิบัติมีผลดีต่อพัฒนาการของผู้ป่วยเด็กและตอบสนองความต้องการของครอบครัวต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเด็กได้เป็นอย่างดีจากการที่ครอบครัวได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่าง ๆ การประเมิน การสังเกตอาการของเด็กป่วย จัดสภาพแวดล้อมให้อบอุ่นและปลอดภัย ช่วยปลอบ ให้กำลังใจ อธิบายและดูแลขณะที่เด็กได้รับความเจ็บปวดขณะทำการรักษา จะช่วยให้เด็กให้ความร่วมมือ ซึ่งจะทำให้เกิด ความรัก ความเข้าใจ และครอบครัวสามารถรับรู้ในความต้องการของเด็ก และตอบสนองได้ตามความต้องการของเด็ก ยังทำให้ครอบครัวลดความวิตกกังวลลง ช่วยให้บุคลากรพยาบาลรับทราบข้อมูลที่ถูกต้องได้เป็นอย่างดี และช่วยให้เด็กลดความกลัว ความกังวล ความคับข้องใจและความโกรธ ได้อีกด้วย การให้ครอบครัวเข้ามามี

ส่วนร่วมในการดูแลเด็กเจ็บป่วยทุกอายุและทุกประเภทความเจ็บป่วย เพื่อให้ครอบครัวมีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมกับเด็กป่วยมากขึ้น อีกทั้งช่วยให้ผู้ดูแลสามารถคงบทบาทได้อย่างเหมาะสมนอกจากนี้ยังส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเอง ให้เกียรติซึ่งกันและกัน และเคารพในสิทธิของครอบครัว เมื่อครอบครัวได้รับบริการที่ตอบสนองความต้องการของครอบครัวและเด็กป่วยได้อย่างเหมาะสมจะส่งผลถึงความพึงพอใจในบริการพยาบาลของครอบครัวด้วย ดังนั้นผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะให้พยาบาลในหอผู้ป่วยที่ให้การพยาบาลเด็กป่วยศึกษาความหมายและนำการพยาบาลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางไปใช้ เพื่อเพิ่มความสามารถของครอบครัวในการดูแลและเพิ่มความพึงพอใจในบริการ และในด้านการศึกษาเป็นแนวทางในการดูแลช่วยเหลือให้ความรู้และคำแนะนำกับครอบครัว เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นข้อมูลในการทำวิจัยในการพัฒนารูปแบบการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยตามอายุและประเภทความเจ็บป่วย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป เกี่ยวกับความต้องการการดูแลและการได้รับการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ควรจะได้อธิบายในลักษณะต่อไปนี้

1. ควรมีการศึกษาซ้ำโดยศึกษาความต้องการการดูแลและการได้รับการดูแลในแต่ละด้านว่าอายุและประเภทความเจ็บป่วยมีความต้องการการดูแลและการได้รับการดูแลในด้านใดมากน้อยอย่างไร
2. ควรมีการศึกษาความต้องการการดูแลและการได้รับการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางของครอบครัวผู้ป่วยเด็กในลักษณะกรณีศึกษา เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ละเอียดมากขึ้น
3. เพื่อเป็นแนวทางในการทำวิจัยเกี่ยวกับ ปัจจัยพื้นฐาน ผลกระทบในการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง