

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ครอบครัวเป็นหน่วยสังคมที่เล็กที่สุด และเป็นสถาบันสังคมที่มีความสำคัญยิ่งสถาบันหนึ่ง สมาชิกในครอบครัวมีความผูกพันกันอย่างแนบแน่นและใกล้ชิดกัน มีความรักซึ่งกันและกัน ซึ่งครอบครัวจะตอบสนองความต้องการของสมาชิก เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงหรือเจ็บป่วยเกิดขึ้นกับบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ทุกคนในครอบครัวรวมถึงระบบความเป็นอยู่ของครอบครัวย่อมถูกกระทบด้วย (รุจา ภูไพบูลย์, 2541)

เมื่อเด็กเจ็บป่วย ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจะส่งผลกระทบต่อเด็กและครอบครัวไม่ว่าเด็กจะมีอาการรุนแรงมากหรือน้อยก็ตามแต่เมื่อต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะก่อให้เกิดผลกระทบต่อเด็กทางด้านร่างกายจิตใจอารมณ์และสังคม (Broome, 1998; Carey, 1999) เด็กจะเกิดความกลัวจากปัญหาการแยกจากครอบครัว ขาดการควบคุมตนเอง กลัวร่างกายบาดเจ็บและกลัวความเจ็บปวด (รุจา ภูไพบูลย์, 2541, หน้า 224; พรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒนา, 2541, หน้า 120; Felice & Friedman, 1997) ในขณะเดียวกันความเจ็บป่วยและการอยู่ในโรงพยาบาลของเด็กย่อมส่งผลกระทบต่อสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัว โดยเฉพาะบิดามารดาซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักของเด็ก (Hunsberger, 1989) ครอบครัวจะเกิดความวิตกกังวลต่อกฎระเบียบของโรงพยาบาล (Wong, 1995) วิตกกังวลเกี่ยวกับการติดต่อสื่อสารกับบุคลากรทางโรงพยาบาล (Jones, 1994) และการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ของตนเอง (Newton, 2000) รูปแบบของการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางนับเป็นปรัชญาในการดูแลครอบครัว และสามารถแก้ไขในปฏิกิริยาที่เปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพตอบสนองต่อความต้องการของเด็ก เข้าใจและปรับเปลี่ยนบทบาทของครอบครัวให้สามารถดูแลความเหมาะสมของสถานะที่สำคัญในขณะนั้น (Rushton, 1990) ครอบครัวมีความสำคัญต่อการดูแลเด็กที่มีความต้องการด้านสุขภาพเป็นพิเศษ โดยสนับสนุนครอบครัวให้เข้ามามีบทบาทการดูแลเด็กตามวิถีธรรมชาติ การมีส่วนร่วมในการดูแลและตั้งอยู่บนพื้นฐานความเข้มแข็งที่แตกต่างกันของแต่ละคนแต่ละครอบครัว โดยที่ครอบครัวและทีมสุขภาพมีฐานะเท่าเทียมกันในการเป็นหุ้นส่วนของทุกระดับการดูแล (Shelton, Jeppson, & Johnson, 1987) ซึ่งจากการนำรูปแบบการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางมาใช้ในการดูแลเด็กป่วยขณะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนอกจากจะมีประโยชน์ต่อเด็กป่วยและครอบครัวแล้วยังมีประโยชน์ต่อบุคลากรทางการแพทย์ คือครอบครัวเป็นผู้ช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยเด็กทั้งในด้านการปลอบใจให้เด็กร่วมมือในการรักษาพยาบาลและการทำงานต่าง ๆ การประเมิน การสังเกตอาการของเด็กป่วย รวมทั้งเป็นแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับเด็ก

ให้แก่บุคลากรพยาบาลได้เป็นอย่างดี (Hunsberger, 1989; Nell, 1996) จากการศึกษาของ กริฟฟิน (Griffin, 2003) พบว่า ความขัดแย้งของบิดามารดาที่เกิดจากการเข้าเยี่ยมทารกแรกเกิดหรือเด็กตามข้อบังคับของสถานพยาบาล และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากทีมให้การดูแลสุขภาพไม่เพียงพอทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองน้อยลง และจากการนำการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางในการดูแลทารกแรกเกิดหรือเด็ก สามารถที่จะเกิดการประสานความร่วมมือระหว่างครอบครัวและพยาบาลทำให้เกิดภาวะพึ่งพิงจากสถานการณ์ พยาบาลมีปฏิริยาตอบสนองต่อบิดามารดามากขึ้น โดยการให้คำปรึกษา ให้ความรู้และให้การช่วยเหลือครอบครัว

จากการศึกษางาน ความต้องการของครอบครัวที่มีบุตรป่วยเข้าโรงพยาบาลนั้นพบว่า ครอบครัวมีความต้องการในด้านการลดความวิตกกังวล ความต้องการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยเป็นอันดับต้น ๆ รองลงมาคือ ความต้องการอยู่ใกล้ชิด ความต้องการมีส่วนร่วมช่วยเหลือผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ต้องการความมั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลที่ดีที่สุด ต้องการกำลังใจ ระบายความรู้สึกและความต้องการส่วนบุคคล ซึ่งพยาบาลเป็นบุคคลที่สามารถตอบสนองความต้องการของครอบครัวได้มากที่สุด (O'Malley, 1991, pp. 189-201; Quinn, Redmand, & Begley, 1996, pp. 239-245 อ้างถึงใน อัญชัญ เตชะวีรากร, 2544) และจากการศึกษาของ ทศนีย์ อรรถารส และคณะ (2547) โดยศึกษาการพัฒนาารูปแบบและการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางสำหรับเด็กป่วยโรคมะเร็ง ณ หน่วยเด็กโรคมะเร็งแห่งหนึ่งพบว่า พยาบาลให้การพยาบาลโดยใช้แนวคิดการดูแลโดยให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางเป็นมาตรฐานและมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและมีความมีอิสระทางวิชาชีพในการดูแลเด็กมีความสูงมากขึ้นครอบครัวมีการสื่อสารกับพยาบาลอย่างเปิดเผยและต่อเนื่อง รู้สึกมั่นใจในการดูแลเด็กและพึงพอใจในการดูแล จะเห็นได้ว่าการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางมีผลดีแก่เด็ก ครอบครัว และบุคลากรทางการพยาบาล (ดารุณี จงอุดมการณ์, 2540)

แต่กระนั้นแนวคิดหรือแนวปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมของการให้การพยาบาลเด็กโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางที่ยังปฏิบัติได้อย่างไม่เต็มรูปแบบซึ่งอาจเนื่องมาจากมีข้อจำกัดหลายประการ โรงพยาบาลราชบุรีเป็นโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งที่ยังไม่มีนโยบายการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางในผู้ป่วยเด็ก และยังไม่มีการวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับความต้องการการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางของครอบครัวผู้ป่วยเด็กในโรงพยาบาลราชบุรีว่าครอบครัวมีความต้องการการดูแลมากน้อยเพียงใด จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความต้องการการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางของครอบครัวผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลราชบุรี ซึ่งผลการวิจัยที่ได้สามารถนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการดูแลที่ตอบสนองต่อปัญหา และความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความต้องการการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางของครอบครัวผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลราชบุรี

คำถามการวิจัย

1. ครอบครัวผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลราชบุรีมีความต้องการการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางเป็นอย่างไร
2. ครอบครัวผู้ป่วยเด็กวัยทารกกับครอบครัวผู้ป่วยวัยเด็กตอนต้นที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลราชบุรีมีความต้องการการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางแตกต่างกันหรือไม่
3. ครอบครัวเด็กเจ็บป่วยเฉียบพลันกับครอบครัวเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลราชบุรีมีความต้องการการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางแตกต่างกันหรือไม่

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางในการประเมินความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยเด็กในการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง
2. เพื่อเป็นแนวทางให้ความรู้กับครอบครัว เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. เป็นแนวทางในการพัฒนาการศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางในผู้ป่วยเด็ก

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาถึงความต้องการการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางของครอบครัวผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลราชบุรี โดยทำการศึกษาในหอผู้ป่วยวิกฤตกุมารเวชกรรม หอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด และหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลราชบุรี ระหว่างเดือนมกราคม-กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2549

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ครอบครัวผู้ป่วยเด็ก หมายถึง บิดา มารดา หรือบุคคลอื่นในครอบครัวผู้ป่วยเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป มีความผูกพันกับผู้ป่วยเด็ก โดยทางกฎหมาย ทางสายเลือด ทางอารมณ์ และทางด้านจิตใจ และเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กหลักในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลราชบุรีครั้งนี้

2. ผู้ป่วยเด็ก หมายถึง เด็กที่มีอายุตั้งแต่แรกเกิด ถึง 6 ปี ซึ่งในการวิจัยนี้แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ (กัลยา นาคเพ็ชร, จุไร อภัยจิรรัตน์ และสมพิศ ไยสุน, 2547)

2.1 วัยทารก มีอายุตั้งแต่แรกเกิด ถึง 2 ปี

2.2 วัยเด็กตอนต้น มีอายุตั้งแต่ 2 ปี ถึง 6 ปี

3. ประเภทของความเจ็บป่วย หมายถึง ประเภทการเจ็บป่วยของเด็กซึ่งในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ประเภทคือ (Plitponkarnpim, Ruangkanchanasetr, & Thanyajira, 1999)

3.1 ความเจ็บป่วยเฉียบพลัน หมายถึง ความเจ็บป่วยของเด็กที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ในช่วงระยะเวลาสั้น ๆ ภายใน 7 วัน และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลราชบุรี

3.2 ความเจ็บป่วยเรื้อรัง หมายถึง ผู้ป่วยเด็กที่มีอาการเจ็บป่วยมาเกิน 7 วัน และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลราชบุรี

4. ความต้องการการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง หมายถึง ความรู้ถึงความต้องการของครอบครัวจากบุคลากรของโรงพยาบาลที่เกี่ยวกับการเจ็บป่วยครั้งนี้ของเด็ก ซึ่งในการวิจัย ประกอบด้วย 4 ด้าน ตามแนวคิดของ เชลตัน และสเตพานี (Shelton & Stepanek, 1995) ได้แก่

4.1 การให้ความเคารพแก่ครอบครัว หมายถึง พฤติกรรมที่บุคลากรของโรงพยาบาล แสดงถึงการให้เกียรติแก่ครอบครัว ซึ่งอาจโดยการใช้คำสรรพนามเรียกหน้าชื่อ การพูดจาไพเราะ ให้การพยาบาลอย่างสุภาพและขออนุญาตก่อนให้การพยาบาล เป็นต้น

4.2 การมีส่วนร่วมในการดูแล หมายถึง การให้ครอบครัวมีส่วนร่วมตัดสินใจการรักษาพยาบาล การวางแผนการดูแลเด็ก และกิจกรรมการดูแลเด็กตามความต้องการของครอบครัว และตามความเหมาะสม

4.3 การให้ข้อมูล หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่บุคลากรของโรงพยาบาลสื่อสารกับครอบครัวเด็กในการให้ข้อมูลทั่วไปแก่ครอบครัวเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม นโยบายการปฏิบัติในหอผู้ป่วย การช่วยเหลือด้านการเงิน และข้อมูลของเด็กเกี่ยวกับโรค การรักษา อาการ แผนการรักษาพยาบาล การดูแล และเครื่องมืออุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้กับเด็ก

4.4 การสนับสนุนครอบครัว หมายถึง กิจกรรมที่บุคลากรของโรงพยาบาลให้การดูแลด้านจิตใจเกี่ยวกับการให้กำลังใจ สร้างความมั่นใจ และระบายความรู้สึก และการยืดหยุ่นในกฎระเบียบของโรงพยาบาล เช่น ยืดหยุ่นเวลาในการเข้าเยี่ยมเพื่อเปิดโอกาสให้ครอบครัวเข้าเยี่ยมบุตรตรงกับเวลาที่ครอบครัวสะดวก และการอำนวยความสะดวกในการจัดสถานที่สำหรับครอบครัว เช่น จัดสถานที่ส่วนตัวให้ครอบครัวพูดคุยปรึกษากับบุคลากรของโรงพยาบาล

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางของเชลตัน และสเต็ปเพนเนก (Shelton & Stepanek, 1995) ซึ่งแนวคิดการดูแลนี้ประกอบด้วย การให้ความเคารพแก่ครอบครัว การมีส่วนร่วมในการดูแล การให้ข้อมูล และการสนับสนุนครอบครัว การศึกษางานวิจัยของ ฉันทนา ผ่องคำพันธุ์ (2537) และ พวงเพชร ยัพวิฒนพันธ์ (2540) พบว่าความต้องการของมารดาผู้ป่วยเด็กมีความต้องการ ดังนี้ 1) ด้านการได้รับสิทธิส่วนบุคคลและการตอบสนองด้านร่างกาย 2) ด้านบทบาทการเป็นมารดา 3) ด้านข้อมูลข่าวสาร 4) ด้านการได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนด้านจิตใจ 5) ด้านการรักษาพยาบาล 6) ด้านความมั่นใจในความปลอดภัยของบุตร 7) ด้านความสะดวกเกี่ยวกับการเยี่ยมบุตร จากการศึกษาของ กริฟฟิน (Griffin, 2003) เนื่องจากความขัดแย้งที่เกิดจากการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยเด็กของครอบครัวต่อนโยบายของสถานพยาบาลจากการใช้การดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง การประเมินนโยบายและการปฏิบัติที่จะสามารถลดความตึงเครียดนำไปสู่แนวทางปฏิบัติ รวมทั้งเป็นความต้องการของครอบครัวคือนโยบายเวลาในการเข้าเยี่ยมควรมีความยืดหยุ่น พยาบาลควรที่จะให้คำปรึกษา ให้ความรู้ และแสดงบทบาทตามความเหมาะสมกับนโยบายการยืดหยุ่นเวลาในการดูแล และให้ครอบครัวมีข้อเสนอแนะ และมีการประสานความร่วมมือ

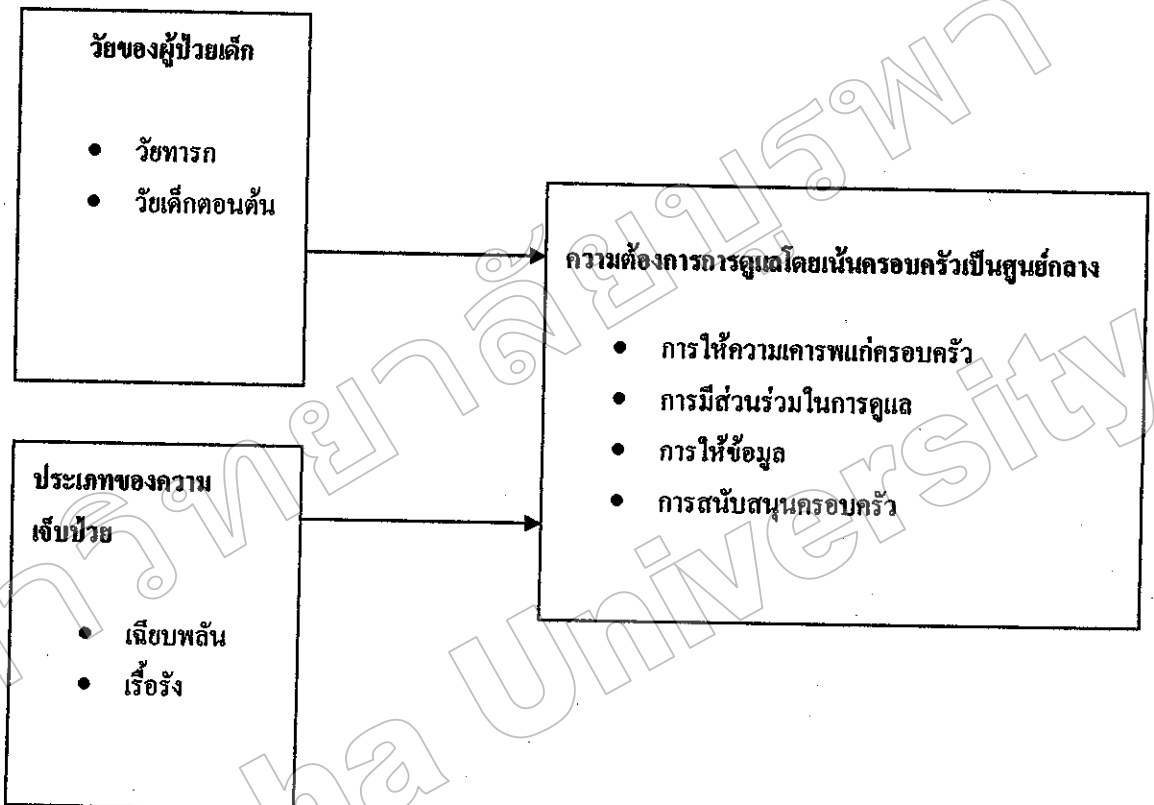
จากการศึกษาของ บีเวอร์ริดจ์, บอดนาร์ย และรามาชานดาน (Beveridge, Bodnaryk, & Ramachandran, 2001) พบว่าในการดูแลของผู้ป่วยเด็กในหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิดที่เต็มไปด้วยแสงไฟ เสียง และเทคโนโลยี อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้ในการรักษา ทำให้บิดามารดาเกิดความรู้สึกกลัวแต่จากการนำการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางมาใช้ พบว่า มีผลดีต่อพัฒนาการของผู้ป่วยเด็กและความต้องการของครอบครัวต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเด็ก และจากการศึกษางานวิจัยของ สก็อต (Scott, 1998) จากการศึกษาสนับสนุนความต้องการเพื่อนำการปฏิบัติที่โรงพยาบาลที่ดีต่อสิ่งที่เป็นอยู่ของบิดามารดา ความต้องการต่อความวิกฤตของการเจ็บป่วยต่อในทารกแรกเกิด โดยต้องการ ความสม่ำเสมอ, สิทธิพิเศษ, และการรวมกันของบิดามารดา ต่อความต้องการที่จะวางแผนการดูแล สามารถช่วยบิดามารดาในด้านการให้การยอมรับครอบครัวและการกระทำให้เกิดความสำเร็จในสิ่งที่ครอบครัวต้องการ และจากการศึกษาของ กริฟฟิน (Griffin, 2003) พบว่า ความไม่พึงพอใจของบิดามารดาที่เกิดจากการเข้าเยี่ยมทารกแรกเกิดหรือเด็ก ตามข้อบังคับของสถานพยาบาล และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากทีมให้การดูแลสุขภาพไม่เพียงพอ ทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองน้อยลง และจากการนำการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางในการดูแลทารกแรกเกิดหรือเด็ก สามารถที่จะเกิดการประสานความร่วมมือระหว่าง

ครอบครัวและพยาบาลทำให้ลดภาวะตึงเครียดจากสถานการณ์ พยาบาลมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อบิดามารดามากขึ้น โดยการให้คำปรึกษา ให้ความรู้และให้การช่วยเหลือครอบครัว

ความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยวัยเด็กตอนต้น จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของ คริสต์จันด์คอตไทร์ (Kristjansdottire, 1991) พบว่า ความต้องการของบิดามารดาผู้ป่วยเด็กแบ่งออกได้ 6 กลุ่มคือ 1) ความต้องการความมั่นใจในการรักษาพยาบาล 2) ความต้องการเกี่ยวกับข้อมูล 3) ความต้องการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร 4) ต้องการความไว้วางใจจากเจ้าหน้าที่ 5) ความต้องการด้านร่างกาย 6) ต้องการความช่วยเหลือและแนะนำจากพยาบาล

ความต้องการการดูแลของครอบครัวที่มีบุตรป่วยเฉียบพลันและเรื้อรัง จากการศึกษาพบว่า การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ดังเช่น โรคมะเร็ง เด็กต้องเข้ารับการรักษานาน มีผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจและการเงินของครอบครัว ทำให้มีความต้องการด้านการเงินเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากค่าใช้จ่ายในการรักษา ค่ายา ค่าน้ำ ค่าไฟฟ้า และต้องรับภาระค่าใช้จ่ายด้านอื่น ๆ ที่ไม่ใช่การรักษา เช่น ค่าเดินทาง ค่าอาหาร ค่าโทรศัพท์ (Birenbaum et al., 1992) ตลอดจนมีเวลาการทำงานลดลงเพราะผู้ปกครองต้องใช้เวลาในการดูแลเด็กที่ป่วยขณะอยู่ที่บ้าน ซึ่งมีผลกระทบต่อรายได้ของครอบครัว เช่น ทำให้ต้องขาดงานบ่อย ต้องลดชั่วโมงการทำงานลงทำให้ขาดรายได้ (Susan & Sandra, 1988 อ้างถึงใน จรูญศรี สุวรรณภู, 2539) ทำให้เกิดความรู้สึกว่าปัญหาด้านการเงินเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความกดดัน (Decker & Young, 1991) และพบว่าผู้ปกครองเด็กโรคมะเร็งมีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษา โดยเฉพาะค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับค่ายาถึง ร้อยละ 74.51 และพบว่า มีร้อยละ 66.66 ต้องการให้โรงพยาบาลจัดให้มีบริการสังคมสงเคราะห์ เพื่อช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจของครอบครัวเมื่อบุตรป่วยอยู่ในระยะสุดท้าย มารดาจะต้องการความช่วยเหลือด้านการเงินเพิ่มขึ้น (อุมาพร หังสพฤกษ์, 2527 อ้างถึงใน จรูญศรี สุวรรณภู, 2539) และจากการศึกษางานวิจัยของ วาริณี ธนฐิธิกุล (2536) พบว่า บิดามารดาเด็กโรคมะเร็งมีค่านิยมและแสดงออกมาเมื่อผู้ป่วยเด็กต้องกลับเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลก่อนกำหนด โดยเฉพาะความต้องการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการและการดำเนินของโรค ผลที่จะเกิดขึ้นจากการวางแผนการรักษาที่เด็กจะได้รับ และบิดามารดาต้องการให้แพทย์และพยาบาลเปิดเผยอาการและการพยากรณ์โรคของเด็ก การสนับสนุนด้านข้อมูลและอธิบายถึงการรักษาเพิ่มขึ้น (Wills, 1999) รวมทั้งต้องการมีส่วนร่วม ในการแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นกับทีมที่ให้การรักษา ซึ่งจากผลการศึกษาวิจัยพบว่าครอบครัวผู้ป่วยที่มีเด็กวัยต่างกันและประเภทการเจ็บป่วยที่ต่างกันมีความต้องการการดูแลที่แตกต่างกัน

ดังนั้นการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยจึงกำหนดกรอบแนวคิดความต้องการการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางของครอบครัวผู้ป่วยเด็กจำแนกตามวัยและประเภทของความเจ็บป่วยผู้ป่วยเด็ก ซึ่งสามารถแสดงเป็นภาพได้ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย