

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ครอบครัวเป็นศูนย์กลางการดูแลที่สำคัญของบุคคลเนื่องจากแนวคิดพื้นฐานที่ว่า ครอบครัวเป็นระบบที่มีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น ไม่ว่าจะเป็นทางบวกหรือทางลบก็ตามจะมีผลกระทบต่อสมาชิกครอบครัว จากแนวคิดดังกล่าวครอบครัวจึงมีหน้าที่ความรับผิดชอบ มีบทบาทและกลไกสำคัญในการดูแลสมาชิกครอบครัวทั้งในภาวะปกติและเบี่ยงเบนทางสุขภาพ (จินตนา วัชรสินธุ์, 2550)

การดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง เป็นแนวคิดหนึ่งที่ทำให้ความสำคัญกับครอบครัวในการบริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ มีกำเนิดขึ้นในช่วงต้นศตวรรษที่ 20 ในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยเด็กในโรงพยาบาล โดยกุมารแพทย์ได้เริ่มตระหนักว่า เด็กที่ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน โดยต้องแยกจากครอบครัวมีผลเสียต่อด้านจิตใจและอารมณ์ของเด็ก นโยบายของโรงพยาบาลต่างๆ เริ่มเปลี่ยนจากการไม่อนุญาตให้พ่อแม่หรือผู้ปกครองเฝ้าเด็กที่ป่วยในโรงพยาบาล เนื่องจากกลัวการติดเชื้อ มาเป็นส่งเสริมสนับสนุนให้พ่อแม่หรือผู้ปกครองหรือครอบครัวเข้าเยี่ยมอยู่กับเด็ก และมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กเพื่อป้องกันเด็กเกิดภาวะตึงเครียดทางอารมณ์ (Emotional Distress) จากการนอนป่วยในโรงพยาบาล แนวคิดการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางในการดูแลเด็ก จึงเป็นแนวคิดที่ถูกนำมาใช้ในการดูแลเด็กป่วย เนื่องจากตระหนักว่าครอบครัวเป็นศูนย์กลางชีวิตของเด็ก สนับสนุนให้เด็กและครอบครัวมีส่วนร่วมหรือเป็นส่วนหนึ่งในการดูแลและรวมครอบครัวเข้าไว้ในแผนการดูแลผู้ป่วย ในปัจจุบันแนวคิดการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางได้มีการนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยเด็ก ผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยเรื้อรัง นอกจากนี้ยังเป็นกลยุทธ์หนึ่งของการบริหารจัดการเพื่อการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง (รัชณี นามจันทร์, 2549)

การนำรูปแบบการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางมาใช้ในการดูแลเด็กป่วยขณะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนอกจากจะมีประโยชน์ต่อเด็กป่วยและครอบครัวแล้วยังมีประโยชน์ต่อบุคลากรทางการแพทย์ คือ ครอบครัวเป็นผู้ช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยเด็กทั้งในด้านการปลอบใจให้เด็กร่วมมือในการรักษาพยาบาลและการทำกิจกรรมต่าง ๆ การประเมิน การสังเกตอาการของเด็กป่วย รวมทั้งเป็นแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับเด็กให้แก่บุคลากรพยาบาลได้เป็นอย่างดี (Hunsberger, 1989) จากการศึกษาพบว่า วิทยากรเมื่อเจ็บป่วย จะทำให้มีอาการหงุดหงิดเพราะความเจ็บป่วยทำให้จำกัดความต้องการของวิทยากร (Leifer, 1999; กัลยา นาคเพ็ชร, จุโร

อภัยจิรรัตน์ และสมพิศ ไยสุน, 2547) และวัยเด็กตอนต้นเมื่อเจ็บป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ได้รับการผูกมัดจะเป็นการยับยั้งพัฒนาการในด้านการเคลื่อนไหว ถ้าขาดการทดแทนเด็กจะแสดง ปฏิกริยาโต้ตอบออกมาในรูปของความก้าวร้าว เช่น ไม่ให้ความร่วมมือและต่อต้านอย่างรุนแรง เด็กจะมีปฏิกริยาการแยกจากที่รุนแรง (Leifer, 1999; Ball & Bindler, 1995) ทำให้ครอบครัวเกิดความวิตกกังวลและต้องการตอบสนองความต้องการของบุตร สอดคล้องกับการศึกษาของ ปรัชญาภรณ์ ดอกกุหลาบ (2549) คือ ความต้องการการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางของครอบครัวผู้ป่วย เด็ก วัยทารก และวัยเด็กตอนต้น ครอบครัวมีความต้องการ ไม่แตกต่างกัน เมื่อนำการดูแลโดยเน้น ครอบครัวเป็นศูนย์กลางมาปฏิบัติมีผลดีต่อพัฒนาการของผู้ป่วยเด็กและตอบสนองความต้องการ ของครอบครัวต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเด็กได้เป็นอย่างดีจากการที่ครอบครัวได้เข้าไป มีส่วนร่วมในการดูแล อาบน้ำ เปลี่ยนผ้าอ้อม หรือการป้อนนม และยังทำให้ครอบครัวลดความวิตกกังวลลงอีกด้วย (ฉันทนา ผ่องคำพันธุ์, 2537)

ครอบครัวเด็กป่วยประเภทเฉียบพลัน มีความต้องการด้านข้อมูล อาการ การดำเนินของโรค ผลที่จะเกิดขึ้นจากการวางแผนการรักษาที่ได้รับ และต้องการให้แพทย์และพยาบาลเปิดเผย อาการ การพยากรณ์โรคของเด็ก การสนับสนุนด้านข้อมูลและอธิบายถึงการรักษาที่เพิ่มขึ้น (วาริณี ธนัฐธิรกุล, 2536) และการศึกษาของ ปรัชญาภรณ์ ดอกกุหลาบ (2549) พบว่าครอบครัวที่มีเด็กป่วยเรื้อรังและวิกฤตมีความต้องการรวม 4 ด้าน คือ การให้ข้อมูล การให้ความเคารพแก่ครอบครัว การให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลและการสนับสนุนครอบครัว

การศึกษาของ Beveidge, Bodnaryk, and Ramachandran (2001) พบว่าในการดูแลของผู้ป่วยเด็กในหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิดที่เต็มไปด้วยแสง ไฟ เสียง และเทคโนโลยี อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้ในการรักษา ทำให้ครอบครัวเกิดความวิตกกังวลแต่จากการนำการดูแลโดยเน้น ครอบครัวเป็นศูนย์กลางมาใช้พบว่า มีผลดีต่อพัฒนาการของผู้ป่วยเด็กและความต้องการของ ครอบครัวในการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย สอดคล้องกับการศึกษางานวิจัยของ Scott (1998) และ Griffin (2003 a) ว่าการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยทำให้เกิดความสำเร็จ และทราบในสิ่งที่ครอบครัวต้องการ ทำให้เกิดการประสานความร่วมมือระหว่างครอบครัวและ พยาบาล ลดภาวะตึงเครียดจากสถานการณ์ พยาบาลมีปฏิกริยาตอบสนองต่อครอบครัวมากขึ้น โดยการให้คำปรึกษา ให้ความรู้และให้การช่วยเหลือครอบครัว รายงานการศึกษาและการนำแนวคิด การดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางในการให้บริการสุขภาพในประเทศไทยพบค่อนข้างน้อย และเริ่มมีในระยะไม่กี่ปีที่ผ่านมา การศึกษาของ ทศนีย์ อรรถารส (2547) ได้พัฒนารูปแบบการดูแล ที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางสำหรับเด็กโรคมะเร็ง ณ หน่วยเด็ก โรคมะเร็งแห่งหนึ่ง ซึ่งสรุปได้ว่า กระบวนการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางประกอบด้วย 3 ระยะ คือ ระยะเริ่มเข้าสู่กระบวนการ

ดูแล ระยะเวลาดูแลร่วมกัน และระยะครอบครัวเป็นผู้กำกับการดูแล โรงพยาบาลรามาริบัติ (รัชนี นามจันทร์, 2549) ได้นำแนวคิดการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย โรคเรื้อรังที่มีความซับซ้อนและจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องภายหลังการจำหน่ายจาก โรงพยาบาล ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยที่มีครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลและบริหารจัดการการดูแลได้ ผู้ป่วยมีสุขภาพดีขึ้น สามารถอยู่บ้านได้ มีความพึงพอใจในการดูแล และอัตราการกลับมานอนรักษาในโรงพยาบาลลดลง

จากที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่าครอบครัวผู้ป่วยเด็กวิกฤต เจ็บป่วย และเรื้อรัง มีความต้องการของครอบครัวในด้านการลดความวิตกกังวล ความต้องการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยเป็นอันดับต้น ๆ รองลงมา คือ ความต้องการอยู่ใกล้ชิด ความต้องการมีส่วนร่วมช่วยเหลือผู้ป่วย ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ต้องการความมั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลที่ดีที่สุด ต้องการกำลังใจ ระบายความรู้สึกและความต้องการส่วนบุคคล ซึ่งพยาบาลเป็นบุคคลที่สามารถตอบสนอง ความต้องการของครอบครัวได้มากที่สุด (O'Malley, 1991, pp.189-201 อ้างถึงใน อัญชัญ เตชะวีรากร, 2544) แต่ยังไม่มีการศึกษาถึงความต้องการในครอบครัวที่มีบุตรป่วยในวัยที่ต่างกันว่า มีความต้องการเหมือนหรือต่างกันหรือไม่มีเพียงการศึกษาที่แบ่งประเภทของความเจ็บป่วยเท่านั้น ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่า การพยาบาล โดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางการดูแล เป็นหลักการปฏิบัติที่ดี ที่สุดสำหรับเด็ก (Saunders, Abraham, Crosby, Thomas, & Edwards, 2003) และการช่วยเหลือให้ ครอบครัวสามารถเผชิญและปรับตัวกับภาวะเครียดในเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ของชีวิต จึงเป็นบทบาทสำคัญที่ทำให้พยาบาลให้มีการนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็ก ที่เน้นครอบครัว เป็นศูนย์กลางการดูแลมาปฏิบัติเป็นกิจกรรมพยาบาลที่มุ่งเน้นให้ครอบครัวสามารถพยาบาลแบบ องค์กรวมซึ่งทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาถึงความต้องการของครอบครัวในเด็กที่มีอายุและประเภท การเจ็บป่วยที่แตกต่างกัน โดยใช้แนวคิดของ Shelton and Stepanek (1994) ซึ่งได้ศึกษาความเข้าใจ ใหม่เกี่ยวกับการดูแล โดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง เป็นแบบบูรณาการ โดยประกอบไปด้วย 8 องค์ประกอบหลักได้แก่ 1) การยอมรับ (Respect) การเคารพนับถือกันและกัน การให้เกียรติ การยอมรับความสำคัญของครอบครัวที่มีต่อสมาชิก และการยอมรับในความแตกต่างของแต่ละ ครอบครัว 2) การตระหนัก (Strength) ถึงศักยภาพของครอบครัวในการดูแลสุขภาพของสมาชิก 3) ทางเลือก (Choice) การให้ทางเลือกแก่ผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการ และครอบครัวในการปฏิบัติและ ตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล 4) การให้ข้อมูล (Information) แก่ผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการและ ครอบครัวอย่างตรงไปตรงมา ไม่ลำเอียง 5) สนับสนุน (Support) ให้ความช่วยเหลือครอบครัว 6) (Flexibility) การให้บริการที่มีความยืดหยุ่นตามปัญหาและความต้องการของครอบครัว 7) ความร่วมมือ (Collaboration) ระหว่างบุคลากรสุขภาพ ผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการ และครอบครัว

8) การเสริมสร้างพลังอำนาจความเข้มแข็งของครอบครัว (Empowerment) และแบ่งความต้องการ การดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางออกเป็น 4 ด้าน คือ 1) ด้านการให้ความเคารพแก่ครอบครัว 2) ด้านการประสานความร่วมมือกับครอบครัว 3) ด้านการให้ข้อมูล และ 4) ด้านการสนับสนุน ครอบครัว โดยศึกษาที่เด็กผู้ป่วยเด็กกุมารเวชกรรม ซึ่งเป็นเด็กที่รับผู้ป่วยแรกเกิด ถึง 13 ปี นโยบาย การดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางในหอผู้ป่วยยังไม่ชัดเจน และพบว่า ครอบครัวผู้ป่วย ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มีข้อเรียกร้อง ไม่พึงพอใจในพฤติกรรม การสื่อสาร ที่ไม่เหมาะสม ของพยาบาล แสดงให้เห็นถึงปัญหาเกี่ยวกับการตอบสนองความต้องการของครอบครัว

จากเหตุผลดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาความต้องการการดูแลและ การได้รับการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางของครอบครัวในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมที่เด็ก มีอายุและประเภทความเจ็บป่วยแตกต่างกัน ซึ่งผลวิจัยที่ได้สามารถนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนา คุณภาพการดูแลที่ตอบสนองต่อปัญหา และความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการ รักษาในหอผู้ป่วยเด็กให้มีประสิทธิภาพ และสามารถเป็นข้อมูลสนับสนุนให้ทำงานวิจัยเกี่ยวกับ การจัดการพยาบาลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความต้องการและการได้รับ โดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางของครอบครัว ผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลบางละมุง แยกตามกลุ่มอายุ
2. เพื่อศึกษาความต้องการและการได้รับ โดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางของครอบครัว ผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลบางละมุง แยกตามประเภท ความเจ็บป่วย
3. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความต้องการและการได้รับการดูแลโดยเน้นครอบครัว เป็นศูนย์กลางของครอบครัวผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาล บางละมุง แยกตามกลุ่มอายุ
4. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความต้องการและการได้รับการดูแลโดยเน้นครอบครัว เป็นศูนย์กลางของครอบครัวผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาล บางละมุง แยกตามประเภทความเจ็บป่วย

สมมติฐานการวิจัย

1. ความต้องการการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางของครอบครัวผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมมีความแตกต่างกันตามอายุของเด็กป่วย
2. การได้รับการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางของครอบครัวผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมมีความแตกต่างกันตามอายุของเด็กป่วย
3. ความต้องการการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางของครอบครัวผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมมีความแตกต่างกันตามประเภทความเจ็บป่วย
4. การได้รับการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางของครอบครัวผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมมีความแตกต่างกันตามประเภทความเจ็บป่วย
5. ผลต่างคะแนนเฉลี่ยความต้องการและการได้รับการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางของครอบครัวผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมมีความแตกต่างกันในครอบครัวที่มีเด็กป่วย มีอายุต่างกัน
6. ผลต่างคะแนนเฉลี่ยความต้องการและการได้รับการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางของครอบครัวผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมมีความแตกต่างกันในครอบครัวที่มีเด็กป่วย มีประเภทความเจ็บป่วยต่างกัน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. บุคลากรทางสุขภาพได้ทราบถึงความต้องการและการได้รับของครอบครัวที่มีบุตรอายุต่างกันและประเภทการเจ็บป่วยที่ต่างกัน เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการออกแบบการพยาบาลในการดูแลเด็กป่วยให้สอดคล้องกับความต้องการของครอบครัวในวัยและประเภทความเจ็บป่วยที่ต่างกันได้อย่างถูกต้อง
2. เป็นแนวทางในการดูแลช่วยเหลือให้ความรู้และคำแนะนำกับครอบครัว เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. เป็นข้อมูลในการทำวิจัยในการพัฒนารูปแบบการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยตามวัยและประเภทความเจ็บป่วย

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงความต้องการ และการได้รับการดูแลโดยเน้นครอบครัว เป็นศูนย์กลางของครอบครัวผู้ป่วยเด็ก โดยทำการศึกษาในครอบครัวผู้ป่วยเด็กระหว่างอายุแรกเกิด ถึง 13 ปี ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลบางละมุง จังหวัดชลบุรี ในเดือน เมษายน ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2554

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

1. ตัวแปรต้น

- 1.1 อายุของผู้ป่วยเด็ก
- 1.2 ประเภทความเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็ก

2. ตัวแปรตาม

- 2.1 ความต้องการการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง
- 2.2 การได้รับการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ความต้องการการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง หมายถึง ความปรารถนา ของครอบครัวที่จะได้รับการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางประกอบด้วย การให้ความเคารพ แก่ครอบครัว การประสานความร่วมมือกับครอบครัว การให้ข้อมูล และการสนับสนุนครอบครัว จากบุคลากรของโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยของบุตร ตามแนวคิดของ Shelton and Stepanek (1995)

2. การได้รับการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง หมายถึง การที่ครอบครัวผู้ป่วย เด็กได้รับรู้ได้รับการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ประกอบด้วย การให้ความเคารพแก่ ครอบครัว การมีส่วนร่วมในการดูแล การให้ข้อมูล และการสนับสนุนครอบครัว ทั้งจากเจ้าหน้าที่ แพทย์ พยาบาลในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ประเมินด้วยแบบสอบถามแบบการได้รับการดูแล โดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางโดยผู้วิจัยแปลและดัดแปลงมาจากข้อคำถามของ King,

Losenbaum, and King (1996) และ Eckle, Maclean, and Plaines (2001)

3. อายุ หมายถึง จำนวนปีเต็มของอายุเด็กป่วย ตั้งแต่แรกเกิดถึง 13 ปี ซึ่งในการวิจัยนี้ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม (รุจา ภูไพบูลย์, อรุณศรี เตชสังข์, ชื่นฤดี คงศักดิ์ตระกูล และจิรา อ่อนไสว, 2545)

- 3.1 กลุ่มอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 2 ปี
- 3.2 กลุ่มอายุมากกว่า 2-6 ปี

3.3 กลุ่มอายุมากกว่า 6-13 ปี

4. ประเภทความเจ็บป่วย หมายถึง ความเจ็บป่วยของเด็กซึ่งในการวิจัยแบ่งเป็น 3 ประเภท คือ (American Academy of Pediatrics, 2003)

4.1 วิกฤต หมายถึง ความเจ็บป่วยที่มีอาการหนัก และมีเครื่องมือที่ช่วยในการรักษา เช่น เครื่องช่วยหายใจ เครื่องให้น้ำเกลือ เครื่องให้ยาหรือนม มีปัญหาของระบบหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งอาการไม่คงที่และคาดได้ว่าเกิดอาการรุนแรงได้ทุกขณะ มีอาการบาดเจ็บ หรือยังไม่สามารถวินิจฉัยแยกโรคได้แน่นอน หลังผ่าตัดที่มีอาการแย่ลง ได้รับสารพิษ ยาพิษ และมีอาการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว

4.2 เฉียบพลัน หมายถึง ความเจ็บป่วยของเด็กที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วงระยะเวลาสั้น ๆ ภายใน 3-7 วัน

4.3 เรื้อรัง หมายถึง ความเจ็บป่วยของเด็กที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วหรือค่อยเป็นค่อยไป ซึ่งไม่สามารถรักษาให้หายด้วยวิธีการต่าง ๆ ในระยะเวลาอันสั้นได้ ระยะเวลาเจ็บป่วยเกิน 7 วัน มารับการตรวจรักษาในโรงพยาบาลมากกว่า 4 ครั้งในเวลา 1 เดือน และมีระยะเวลา การดำเนินการของโรคนาน อาจถึงแก่ชีวิตได้หรือมีชีวิตรอยู่ได้นาน และระยะเวลาเจ็บป่วยหรือระยะเวลาการรักษาต้องนานติดต่อกันมากกว่า 3 เดือนใน 1 ปี หรือมีระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องมากกว่า 1 เดือน ใน 1 ปี

กรอบแนวคิดในการวิจัย

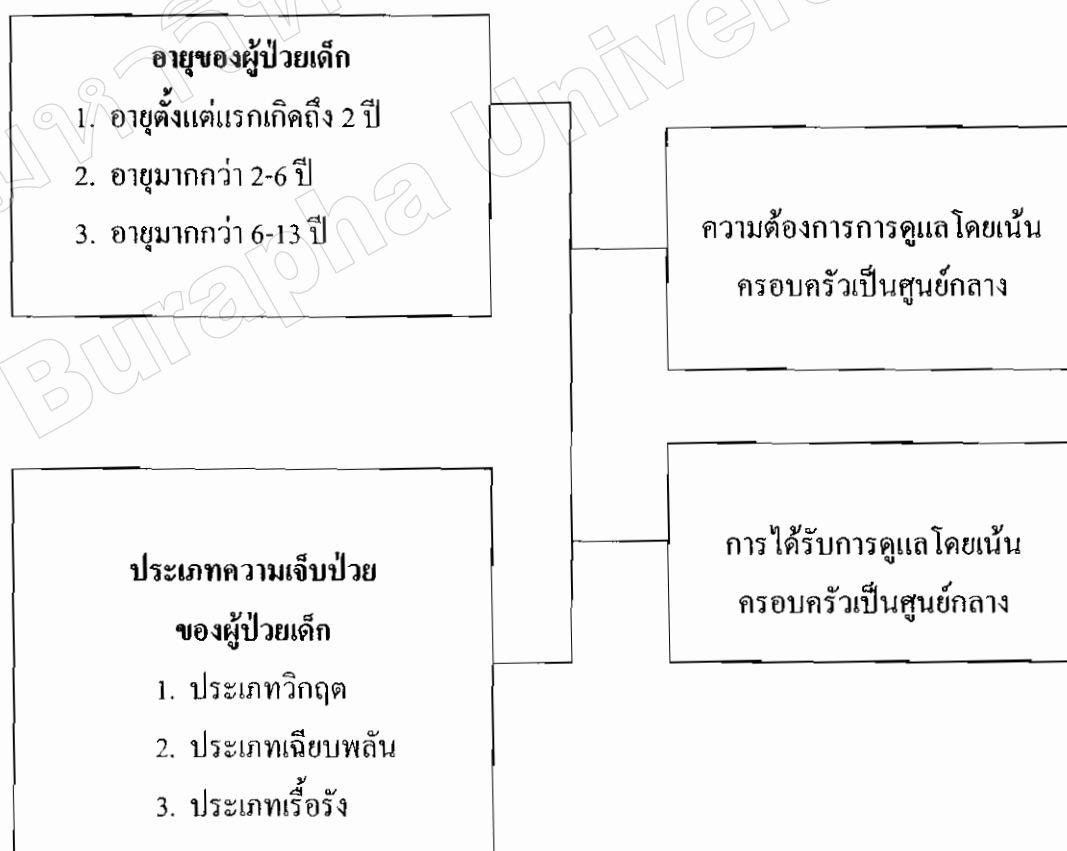
การศึกษาครั้งนี้ใช้แนวคิดการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางของ Shelton and Stepanek (1995) ซึ่งได้ศึกษาทำความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง เป็นแบบบูรณาการ ประกอบด้วย 8 องค์ประกอบหลักได้แก่ 1) Respect การเคารพนับถือกันและกัน การให้เกียรติ การยอมรับความสำคัญของครอบครัวที่มีต่อสมาชิก และการยอมรับในความแตกต่างของแต่ละครอบครัว 2) Strength การตระหนักถึงศักยภาพของครอบครัวในการดูแลสุขภาพของสมาชิก 3) Choice การให้ทางเลือกแก่ผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการ และครอบครัวในการปฏิบัติและตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล 4) Information การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการและครอบครัวอย่างตรงไปตรงมา ไม่ลำเอียง 5) Support สนับสนุนให้ความช่วยเหลือครอบครัว 6) Flexibility การให้บริการที่มีความยืดหยุ่นตามปัญหาและความต้องการของครอบครัว 7) Collaboration ความร่วมมือระหว่างบุคลากรสุขภาพ ผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการ และครอบครัว 8) Empowerment การเสริมสร้างพลังอำนาจความเข้มแข็งของครอบครัว และ Shelton and Stepanek (1995) ได้รวม 8 องค์ประกอบและศึกษาความต้องการการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง 4 ด้าน คือ

- 1) ด้านการให้ความเคารพแก่ครอบครัว 2) ด้านการประสานความร่วมมือกับครอบครัว
- 3) ด้านการให้ข้อมูล และ 4) ด้านการสนับสนุนครอบครัว

จากการศึกษาความต้องการการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางโดยแยกตามกลุ่มอายุและประเภทของความเจ็บป่วย พบว่าเด็กป่วยกลุ่มอายุ แรกเกิดถึง 2 ปี เป็นวัยที่ต้องการการดูแลเป็นอย่างมาก เพราะเด็กยังไม่เข้าใจความหมาย และการติดต่อสื่อสารยังไม่สมบูรณ์ (Byrne & Hunsberger, 1994) กลุ่มอายุมากกว่า 2-6 ปี เมื่อเจ็บป่วยเด็กจะเกิดความกลัว ความกังวล ความคับข้องใจและความโกรธได้ ถ้าเด็กได้รับการผูกมัดจะเป็นการขัดขวางพัฒนาการในด้านการเคลื่อนไหว ถ้าขาดการทดแทนเด็กจะแสดงปฏิกิริยาโต้ตอบออกมาในรูปของความก้าวร้าว กลุ่มอายุมากกว่า 6-13 ปี ช่วยเหลือตนเอง และบอกความต้องการได้ เมื่อเด็กเจ็บป่วย เด็กจะเกิดความกลัวจากปัญหาการแยกจากครอบครัว ขาดการควบคุมตนเอง กลัวร่างกายบาดเจ็บและกลัวความเจ็บปวด (รุจา ภูไพบูลย์, 2541 ก) ความเจ็บป่วยวิกฤต เจ็บพลัน และเรื้อรัง จะส่งผลกระทบต่อเด็กและครอบครัวทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม (รุจา ภูไพบูลย์, 2541 ข) กล่าวคือ ในด้านร่างกายเด็กป่วยได้รับความไม่สุขสบายจากความเจ็บป่วย และได้รับความเจ็บปวดจากการทำหัตถการเพื่อการตรวจวินิจฉัย (Wong & Whaley, 1999) ในด้านจิตใจอารมณ์ กลัวอันตรายจากการบาดเจ็บ และวิตกกังวลต่อสิ่งแวดล้อมที่แปลกใหม่ในโรงพยาบาลรวมถึงแพทย์และพยาบาลด้วย ในด้านสังคมเด็กป่วยต้องพลัดพรากจากบิดาหรือมารดา พี่น้องและเพื่อน (London, Wieland, Ball, & Bindler, 2007) นอกจากนี้ผู้ดูแลยังคงต้องการมีบทบาทในการดูแลเด็กจึงต้องการอยู่เฝ้าและมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล (Power & France, 2008) ดังนั้นในการดูแลเด็กป่วย วิกฤต เจ็บพลัน และเรื้อรัง ผู้ดูแลจะต้องสามารถตอบสนองความต้องการทั้งด้านร่างกายและจิตใจอารมณ์ของเด็กป่วยได้ ผู้วิจัยจึงใช้แนวคิดของ Sheton and Stepanek (1994) ซึ่งเป็นระบบบริการและการสนับสนุน ที่มีความยืดหยุ่นเข้าถึงและมีความครอบคลุมถึงความต้องการของครอบครัวที่มีความแตกต่างกันตามกลุ่มอายุของผู้ป่วยเด็ก ซึ่งจะเห็นได้ว่าอายุของผู้ป่วยเด็กที่ต่างกัน ความต้องการในการดูแล และได้รับการดูแลจากครอบครัวย่อมมีความแตกต่างกันจะเห็นได้ว่าอายุของบุตรเป็นปัจจัยอันหนึ่งที่ทำให้ความต้องการของมารดาแตกต่างกัน ในเด็กที่มีอายุน้อย แรกเกิดถึง 2 ปี ต้องอาศัยการดูแลจากครอบครัวหรือบุคคลอื่นมากกว่ากลุ่มอายุ มากกว่า 6-13 ปี เพราะว่เด็กสามารถดูแลตนเองได้บ้างและประเภทของความเจ็บป่วยวิกฤตการศึกษาของ Beveridge, Bodnaryk, and Ramachandran (2001) พบว่าในการดูแลของผู้ป่วยเด็กในหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิดที่เต็มไปด้วยแสงไฟ เสียง และเทคโนโลยี อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้ในการรักษา ทำให้ครอบครัวเกิดความรู้สึกกลัว ความเจ็บป่วยเจ็บพลัน ส่งผลกระทบต่อเด็กและครอบครัวทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม (รุจา ภูไพบูลย์, 2541 ก) กล่าวคือ ในด้านร่างกายเด็กป่วยได้รับ

ความไม่สุขสบายจากความเจ็บป่วย และได้รับความเจ็บป่วยจากการทำหัตถการเพื่อการตรวจวินิจฉัย (Wong & Whaley, 1999) ในด้านจิตใจอารมณ์ กลัวอันตรายจากการบาดเจ็บ และวิตกกังวลต่อสิ่งแวดล้อมที่แปลกใหม่ในโรงพยาบาล และความเจ็บป่วยเรื้อรังยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว ทั้งโดยตรงและโดยอ้อม คือ ก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงหลาย ๆ ด้านในครอบครัว ผลกระทบที่เกิดขึ้นนั้นก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมากทั้งในด้านชีวิตประจำวัน สังคม อาชีพ ความสัมพันธ์ระหว่างสามี-ภรรยา หรือแม้แต่ความสัมพันธ์ระหว่าง เด็กป่วยกับพี่น้องด้วยกันเอง ทำให้สมาชิกทุกคน ในครอบครัวต้องพยายามปรับตัวเพื่อตอบสนองต่อสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างเหมาะสม ดังนั้นความต้องการการดูแล โดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางของครอบครัวผู้ป่วยเด็กน่าจะมี ความแตกต่างกัน

ดังนั้นการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงกำหนดกรอบแนวคิด ความต้องการการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง โดยใช้แนวคิดของ Shelton and Stepanek (1995) ของครอบครัวผู้ป่วยเด็ก จำแนกตามวัยและประเภทความเจ็บป่วย ซึ่งสามารถแสดงเป็นภาพได้ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย