



## ประสบการณ์การดูแลอย่างต่อเนื่องโดยครอบครัว เป็นศูนย์กลางในมุมมองของผู้ป่วยและครอบครัว

ดร.รัชนี นามจันทร์\*

ดร.นภาพร แก้วนิมิตชัย\*

อรพินท์ สีขาว\*\*

พรศิริ พันธสี\*\*

ลลิตา ตริวิทยาภูมิ\*

สิรินดา ศรีจใจ\*

ศิริพจน์ มะโนดี\*

### บทคัดย่อ

การดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Family - centered care) เป็นแนวคิดหนึ่งของการบริการสุขภาพที่ตระหนักถึงความสำคัญของบทบาทครอบครัวต่อสุขภาพของสมาชิก และเป็นกลยุทธ์หนึ่งในการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง การศึกษาและการนำแนวคิดนี้ไปใช้ในการบริการสุขภาพในประเทศไทยมีค่อนข้างน้อย การวิจัยครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ของผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องตามมุมมองของผู้ป่วยและครอบครัว โดยศึกษาว่าครอบครัวมีบทบาทและมีปัญหาในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยอย่างไร ผู้ป่วยและครอบครัวต้องการและคาดหวังการช่วยเหลือสนับสนุนหรือการบริการจากบุคลากรทางด้านสุขภาพอย่างไร วิธีการวิจัยที่ใช้ในการศึกษาคือการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เจาะลึก ผู้ให้ข้อมูลคือผู้ป่วยที่มีประสบการณ์นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล กลับไปพักฟื้นที่บ้าน และต้องมาโรงพยาบาลตามแพทย์นัดเป็นระยะๆ เพื่อการรักษาอย่างต่อเนื่อง จำนวน 7 ราย และสมาชิกของครอบครัวที่มีบทบาทหลักในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย ตลอดระยะเวลาของการเจ็บป่วย จำนวน 10 ราย วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าครอบครัวเป็นศูนย์กลางการดูแลสุขภาพของบุคคล บทบาทของครอบครัวในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย ได้แก่ การช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจกรรมต่าง ๆ การเรียนรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลผู้ป่วย การประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย การตัดสินใจจัดการแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย การดูแลให้ผู้ป่วยปลอดภัย การจัดการให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง และการให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย ปัญหาของครอบครัวในการให้การดูแลสุขภาพผู้ป่วย ได้แก่ การได้รับข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษา และการดูแลสุขภาพผู้ป่วยไม่เพียงพอ

\* อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำกลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ



ขาดการมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล มีภาวะตั้งเครียดจากการให้การดูแลผู้ป่วย และประสบกับปัญหาหลาย ๆ ด้าน ทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม สิ่งที่ครอบครัวคาดหวังจากบุคลากรสุขภาพ คือ ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาล การมีส่วนร่วมในกระบวนการรักษาพยาบาล การสอนคำแนะนำ คำปรึกษา และการช่วยเหลือสนับสนุนในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ผลการวิจัยได้สนับสนุนแนวคิดการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ได้สะท้อนกระบวนการทัศน์ในการให้บริการสุขภาพของบุคลากรทางด้านสุขภาพ และได้ให้ข้อเสนอแนะบางประการต่อการบริการสุขภาพ การพัฒนาการบริการสุขภาพโดยใช้แนวคิดการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ควรมีการประเมินทัศนคติของบุคลากรสุขภาพและผู้รับบริการต่อองค์ประกอบต่าง ๆ ของแนวคิดนี้ ตลอดจนควรมีการทดสอบประสิทธิผลของการบริการสุขภาพที่พัฒนาขึ้นต่อไป

**คำสำคัญ :** การดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง การดูแลต่อเนื่อง

### **Abstract**

Family - centered care (FCC) is an approach to healthcare that recognizes the important role of families in ensuring the good health and well - being of family members. FCC is also a strategy for providing continuing care to the patients. The studies and the applications of FCC in healthcare of Thailand are limited. This study aimed to describe the experiences of patients and families in continuing care from their viewpoints. The study described the families' roles, families' problems, and the patients and families need for health-personnel's support in performing continuing care. The qualitative research method was used. In-depth interviews were the method of data collection. The participants consisted of seven patients, who experienced long-term continuing care during hospitalization, when they stayed home for rehabilitation, and had to see the physicians regularly for follow-ups. Ten family members, who were responsible for taking care of the patients, were also selected and interviewed. The interview data were analyzed by content analysis method.

The findings of this study illustrated that the family was the center of care for the person. The roles of the family in caring for the patient included helping the patient to perform daily activities, learning about the patient's illness and the care measures for the patient, assessing the patient's health problems and making decisions to manage them, taking care to ensure that the patient is safe, managing the continuing care for the patient, and giving moral support to the patient. The problems of the families in taking care of the patients consisted of having inadequate information about the illness, lacking participation in healthcare, being stressful, and facing other problems involving health, economic and social difficulties. The needs of the patients and families were: information about the illness and how to deal with it; collaboration in health



care; teaching, guidance, counseling, and support from health personnel for continuing care. The findings supported the concept of FCC and reflected healthcare personnel's perspective. In addition, they gave some suggestions for healthcare. To develop FCC-based healthcare, the perspectives of health personnel and clients through the elements of FCC should be assessed, and then the developed healthcare should be evaluated.

**Keywords :** Family - centered care, Continuing care

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ครอบครัวเป็นหน่วยที่เล็กที่สุดทางสังคมที่มีความสำคัญต่อสุขภาพของบุคคล เป็นแหล่งให้กำเนิดและเลี้ยงดูสมาชิกใหม่ของสังคม เป็นแหล่งที่พร่ำสอนและถ่ายทอดค่านิยม ความเชื่อ ตลอดจนพฤติกรรมสุขภาพต่าง ๆ แก่บุคคล หากบุคคลในครอบครัวได้รับการดูแลส่งเสริมสุขภาพดี บุคคลย่อมมีสุขภาพดีและมีโอกาสเจ็บป่วยได้น้อย และเมื่อเกิดปัญหาสุขภาพแก่สมาชิกคนใดคนหนึ่งของครอบครัว ก็จะมีผลกระทบต่อระบบครอบครัวและสุขภาพของสมาชิกคนอื่นในครอบครัว ครอบครัวจะมีบทบาทในการดูแลสุขภาพที่เจ็บป่วย และเป็นสิ่งแวดล้อมที่สำคัญที่จะส่งเสริมให้บุคคลหายป่วยและกลับมามีสุขภาพดีดังเดิม ด้วยความสำคัญของครอบครัวที่มีต่อสุขภาพของบุคคล การบริการสุขภาพแก่บุคคลไม่ว่าจะเป็นมิติของการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันการเจ็บป่วย การรักษาโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ บุคลากรที่มีสุขภาพจึงไม่ควรเน้นเฉพาะที่บุคคลแต่ละคน แต่ควรเน้นรวมทั้งบุคคลและครอบครัวในการให้บริการ

การดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (family-centered care) เป็นแนวคิดหนึ่งที่ทำให้ความสำคัญกับครอบครัวในการบริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ มีกำเนิดขึ้นในช่วงต้นศตวรรษที่ 20 ในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยเด็กใน

โรงพยาบาล โดยกุมารแพทย์และผู้วิจัยได้เริ่มตระหนักว่า เด็กที่ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน โดยต้องแยกจากครอบครัวมีผลเสียต่อด้านจิตใจและอารมณ์ของเด็ก นโยบายของโรงพยาบาลต่าง ๆ เริ่มเปลี่ยนจากการไม่อนุญาตให้พ่อแม่หรือผู้ปกครองเฝ้าเด็กที่ป่วยในโรงพยาบาลเนื่องจากกลัวการติดเชื้อ มาเป็นส่งเสริมสนับสนุนให้พ่อแม่หรือผู้ปกครองหรือครอบครัวเข้าเยี่ยม อยู่กับเด็ก และมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กเพื่อป้องกันเด็กเกิดภาวะทุกข์โศกทางอารมณ์ (emotional distress) ที่ต้องนอนป่วยในโรงพยาบาล (Bradley, 1996; Broome, et al., 1998; Young, 1992) แนวคิดการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางในบริบทของการดูแลเด็ก จึงเป็นแนวคิดที่ตระหนักว่าครอบครัวเป็นศูนย์กลางชีวิตของเด็ก สนับสนุนให้เด็กและครอบครัวมีส่วนร่วมหรือเป็นหุ้นส่วนในการดูแล และรวมครอบครัวเข้าไว้ในแผนการดูแลผู้ป่วย (Gill, 1993; Ahmann, 1994; DePompei, Whitford & Beam, 1994) ในปัจจุบันแนวคิดการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางได้มีการนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยเรื้อรัง นอกจากนี้ยังเป็นกลยุทธ์หนึ่งของการบริหารจัดการเพื่อการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง (สมทรง จุไรทัศน์ย์, 2548; Johnson, 2003)

การดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง



เป็นรูปแบบหนึ่งของการบริการสุขภาพที่อยู่บนพื้นฐานของการเป็นหุ้นส่วนที่ได้รับประโยชน์ร่วมกัน (mutually beneficial partnerships) ระหว่างบุคลากรสุขภาพ ผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ และครอบครัว โดยการเป็นหุ้นส่วนกันนั้นเริ่มตั้งแต่การวางแผน การให้การดูแล และการประเมินผลการดูแล (Ahmann & Johnson. 2000) จากความหมายดังกล่าวจะเห็นว่าการให้บริการสุขภาพแก่บุคคลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางนั้น บุคลากรสุขภาพจะต้องรวมผู้ป่วย/ผู้ให้บริการและครอบครัวเป็นหน่วยเดียวกันของการให้บริการ การบริการสุขภาพจะเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างบุคลากรสุขภาพ ผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ และครอบครัว โดยการทำงานร่วมกันนั้นเกิดขึ้นตลอดกระบวนการดูแล ตั้งแต่การกำหนดปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ การวางแผน การให้การดูแล และการประเมินผลการดูแล แต่ละฝ่ายต่างได้รับประโยชน์จากการทำงานร่วมกัน ผู้ป่วย/ผู้ให้บริการมีสุขภาพดีขึ้น สามารถลดอัตราการอยู่โรงพยาบาลซ้ำของผู้ป่วย เกิดความรู้สึกมีคุณค่า เพิ่มความสัมพันธ์ใกล้ชิดระหว่างสมาชิกในครอบครัว สามารถลดความเครียดของครอบครัวได้ ผู้ป่วย/ผู้ให้บริการและครอบครัวพึงพอใจต่อการบริการสุขภาพมากขึ้น ครอบครัวสามารถบริหารจัดการการดูแล และมีความเชื่อมั่นในการดูแลสุขภาพของสมาชิกมากขึ้น พึ่งพาศูนย์กลางสุขภาพน้อยลง ค่าใช้จ่ายในการรักษาลดลง พยาบาลเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และความมีอิสระทางวิชาชีพ (ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม. 2003; สมทรง จุไรท์ศนีย์. 2548; Tassanee Attharos. 2003; Williams & Asquith. 2002)

องค์ประกอบที่สำคัญของการบริการสุขภาพที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางการดูแล ได้แก่

- 1) Respect : การเคารพนับถือกันและกัน การให้เกียรติ

การยอมรับความสำคัญของครอบครัวที่มีต่อสมาชิก และการยอมรับในความแตกต่างของแต่ละครอบครัว

- 2) Strength : การตระหนักถึงศักยภาพของครอบครัวในการดูแลสุขภาพของสมาชิก
- 3) Choice : การให้ทางเลือกแก่ผู้ป่วย/ผู้ให้บริการและครอบครัวในการปฏิบัติและตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล
- 4) Information : การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย/ผู้ให้บริการและครอบครัวอย่างตรงไปตรงมา ไม่ลำเอียง
- 5) Support : การให้การสนับสนุนช่วยเหลือครอบครัว
- 6) Flexibility : การให้การบริการที่มีความยืดหยุ่นตามปัญหาและความต้องการของครอบครัว
- 7) Collaboration : ความร่วมมือกันระหว่างบุคลากรสุขภาพ ผู้ป่วย/ผู้ให้บริการและครอบครัว และ
- 8) Empowerment : การเสริมสร้างพลังความเข้มแข็งของครอบครัว (adapted from Bruce & Ritchie. 1999; Johnson. 2003)

รายงานการศึกษาและการนำแนวคิดการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางในการให้บริการสุขภาพในประเทศไทยพบค่อนข้างน้อย และเริ่มมีในระยะไม่กี่ปีที่ผ่านมา ทศนีย์ อรรถารส (Tassanee Attharos. 2003) ได้พัฒนารูปแบบการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางสำหรับเด็กโรคมะเร็ง ณ หน่วยเด็กโรคมะเร็งแห่งหนึ่ง ซึ่งสรุปได้ว่า กระบวนการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางประกอบด้วย 3 ระยะคือ ระยะเริ่มเข้าสู่กระบวนการดูแล ระยะดูแลร่วมกัน และระยะครอบครัวเป็นผู้กำกับการดูแลองค์ประกอบหลักของการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางมี 4 องค์ประกอบ คือ 1) สัมพันธภาพที่เอื้ออาทร และเห็นอกเห็นใจ ระหว่างพยาบาล ผู้ป่วย และครอบครัว 2) การเรียนรู้ร่วมกัน 3) การเป็นหุ้นส่วนในการดูแล และ 4) การเสริมสร้างพลังความเข้มแข็งของครอบครัว สมทรง จุไรท์ศนีย์ (2548) ได้รายงาน



การนำแนวคิดการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีความซับซ้อนและจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องภายหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลและบริหารจัดการการดูแลได้ ผู้ป่วยมีสุขภาพดีขึ้น สามารถอยู่บ้านได้ มีความพึงพอใจในการดูแล และอัตราการกลับมาอนโรรักษาในโรงพยาบาลลดลง

ผลการศึกษาและการนำไปใช้ข้างต้นชี้ให้เห็นว่า แนวคิดการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางเป็นแนวคิดที่สามารถใช้ในบริบทของสังคมไทย และช่วยพัฒนาสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัวได้ โดยเฉพาะผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง อย่างไรก็ตามการนำแนวคิดนี้ไปใช้ในการบริการสุขภาพในประเทศไทยมีน้อยมาก และจำกัดเฉพาะในบางหน่วยงานของโรงพยาบาลขนาดใหญ่บางแห่งที่มีโรงเรียนแพทย์และโรงเรียนพยาบาลอยู่ การประยุกต์ใช้แนวคิดนี้ในการให้บริการสุขภาพ หรือกำหนดเป็นนโยบายในการให้บริการสุขภาพ จำเป็นจะต้องทราบทัศนคติของผู้ป่วยและครอบครัวต่อการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ซึ่งยังไม่พบรายงานการศึกษาทัศนคติของผู้ป่วยและครอบครัวต่อเรื่องนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาประสบการณ์ของผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องตามมุมมองของผู้ป่วยและครอบครัวด้วยวิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ ข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์สำหรับการนำแนวคิดการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางลงสู่การปฏิบัติในการให้บริการสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาและความคาดหวังของผู้ป่วยและครอบครัวต่อไป

### วัตถุประสงค์

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาประสบการณ์

ของผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องตามมุมมองของผู้ป่วยและครอบครัว โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. ศึกษาบทบาทของครอบครัวในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยตลอดระยะเวลาของการเจ็บป่วย
2. ศึกษาสภาพปัญหาของการดูแลของครอบครัว
3. ศึกษาความต้องการหรือความคาดหวัง การช่วยเหลือสนับสนุนหรือการบริการจากบุคลากรทางด้านสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลคือ ผู้ป่วยที่มีประสบการณ์นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล กลับไปพักฟื้นที่บ้าน และต้องมาโรงพยาบาลตามแพทย์นัดเป็นระยะ ๆ เพื่อการรักษาอย่างต่อเนื่อง จำนวน 7 ราย และสมาชิกของครอบครัวที่มีบทบาทหลักในการดูแลผู้ป่วย ทั้งในระยะที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล กลับไปพักฟื้นที่บ้าน และต้องมาโรงพยาบาลตามแพทย์นัดเป็นระยะ ๆ จำนวน 10 ราย การเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่พบ ได้แก่ มะเร็ง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไต โรคปอดอักเสบ หอบหืด ภาวะหัวใจล้มเหลว และได้รับอุบัติเหตุอย่างรุนแรง

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ตามแนวคำถามกว้าง ๆ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แนวคำถามในการสัมภาษณ์ผู้ป่วย ได้แก่

- 1) ท่านต้องการให้ใครดูแลท่านในขณะที่เจ็บป่วย เพราะเหตุใด
- 2) สมาชิกคนใดในครอบครัวที่ให้การดูแลท่าน ดูแลท่านในเรื่องใดบ้าง ท่านรู้สึกอย่างไร



3) ครอบครัวประสบกับปัญหาใดบ้าง  
อย่างไร แก้ปัญหาอย่างไร

4) ท่านต้องการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมใน  
การดูแลท่านอย่างไร และ

5) ท่านคาดหวังให้บุคลากรทางด้านสุขภาพ  
ดูแลช่วยเหลือท่านและครอบครัวอย่างไรบ้าง

สำหรับแนวคำถามในการสัมภาษณ์สมาชิก  
ของครอบครัวที่มีบทบาทหลักในการดูแลผู้ป่วย ได้แก่

1) ท่านต้องดูแลสมาชิกที่ป่วยในเรื่องใด  
อย่างไร

2) ท่านมีปัญหาอะไรบ้างในการให้การดูแล  
สมาชิกที่ป่วย ท่านแก้ปัญหาอย่างไร

3) ท่านต้องการการมีส่วนร่วมในการดูแล  
สมาชิกที่ป่วยหรือไม่ อย่างไร และ

4) ท่านต้องการหรือคาดหวังให้บุคลากรทาง  
ด้านสุขภาพช่วยเหลือ หรือสนับสนุนท่านในเรื่องใด  
บ้าง อย่างไร

สถานที่เก็บข้อมูลมีทั้งที่โรงพยาบาลและที่  
บ้านของผู้ป่วย ระหว่างการสัมภาษณ์ได้ทำการบันทึก  
เสียงโดยได้รับอนุญาตจากผู้ให้ข้อมูล ข้อมูลจากการ  
สัมภาษณ์นำมาวิเคราะห์โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา  
(content analysis) เพื่อค้นหาคำหรือข้อความที่มี  
ความหมายคล้ายคลึงกัน จัดหมวดหมู่ของข้อมูล ดูนิต  
ความสัมพันธ์ของข้อมูล และตั้งชื่อหมวดหมู่ข้อมูล  
ได้เป็นแนวคิดหรือมโนทัศน์

### ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์เนื้อหาคำสัมภาษณ์ ได้  
สะท้อนมุมมองของผู้ป่วยและครอบครัวอย่างชัดเจน  
ว่า **“ครอบครัวเป็นศูนย์กลางการดูแลสุขภาพ”** การ  
สัมภาษณ์ผู้ป่วยด้วยคำถามว่า **“ท่านต้องการให้ใคร  
ดูแลท่านในขณะที่เจ็บป่วย”** ผู้ป่วยทั้งหมดต้องการให้

ครอบครัวและสมาชิกในครอบครัวซึ่งใกล้ชิดตนที่สุด  
เป็นผู้ดูแล แม้ในระยะเวลาที่ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลซึ่งมี  
แพทย์พยาบาลคอยดูแลอยู่ ผู้ป่วยก็ยังคงต้องการการ  
ดูแลจากครอบครัวร่วมด้วย ผู้ที่ผู้ป่วยต้องการให้เป็น  
ผู้ดูแลได้แก่ พ่อ แม่ สามี ภรรยา ลูก หลาน หรือ  
พี่น้อง ผู้ป่วยบางรายมีสมาชิกในครอบครัวหลายคน  
ช่วยกันดูแล ดังผู้ป่วยชายสูงอายุรายหนึ่งซึ่งต้องการ  
ให้ลูกเป็นผู้ดูแล ได้กล่าวถึงการดูแลของลูกว่า **“เขา  
อาบน้ำให้ พาเราเข้าส้วม เวลาฉี่เราฉี่ใส่กระป๋อง ให้  
เขาเอาไปเททิ้ง ใครจะทำให้เราก็ดูแล เพราะลูกเรา  
เราเลี้ยงมากับมือ อยู่กับเรา”** ผู้ป่วยอีกรายหนึ่งเป็น  
วัยรุ่นอายุประมาณ 17-18 ปี ประสบอุบัติเหตุอย่าง  
รุนแรง กระดูกสะโพกแตกหัก ไม่สามารถลุกลงจาก  
เตียงได้ ต้องการให้แม่คอยดูแลระหว่างที่ตนอยู่ใน  
โรงพยาบาล โดยกล่าวว่า **“อยากให้แม่มาทุกวัน...  
ผมอยู่คนเดียวไม่ค่อยได้...อยู่โรงพยาบาลอยากให้แม่  
อยู่ด้วย...อยากให้แม่เช็ดตัวให้มากกว่า...รู้สึกสบายใจ  
กว่า...บางครั้ง...เราถ่ายบ่อย ก็เกรงใจพยาบาล ถ้าแม่  
อยู่ด้วย แม่ก็จะเอากะโถนให้ สะดวกใจกว่ากันครับ”**

ความรู้สึกของผู้ป่วยเมื่อได้รับการดูแล  
ช่วยเหลือจากครอบครัวนั้นจะแตกต่างกับเมื่อได้รับ  
จาก พยาบาล การดูแลช่วยเหลือจากครอบครัวทำให้  
ผู้ป่วย **รู้สึกสบายใจ และสะดวกใจกว่า** นอกจากนั้น  
ยังทำให้ผู้ป่วย**รับรู้ถึงความรักและความห่วงใยของ  
ครอบครัว**ที่มีต่อตน มีผลให้ผู้ป่วย **มีกำลังใจ**ที่จะต่อสู้  
กับการเจ็บป่วยของตนมากขึ้น ความรู้สึกเหล่านี้ได้  
ถ่ายทอดอยู่ในคำบอกเล่าของผู้ป่วย **“แฟนเขาดี...  
เขาห่วงงาน เขาก็ให้ลูกมาดูแล เขาเห็นเราร่างกาย  
แข็งแรงเค้าก็ดีใจแล้ว เขามองเห็นเราอยู่ในห้อง ICU  
แล้วทำเหมือนจะร้องไห้”** **“สามีเค้าคอยดูแลปรนนิบัติ  
และเค้าคอยให้กำลังใจ”** **“แม่มาคอยดูแลและบอก  
ว่า...หายเร็ว ๆ นะ รู้สึกว่ามีกำลังใจมากขึ้น”**



ทางด้านครอบครัวซึ่งให้การดูแลผู้ป่วย ตลอดระยะเวลาของการเจ็บป่วย ทั้งในระยะเวลาที่ผู้ป่วยนอนรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล และระยะที่พักฟื้นที่บ้าน ครอบครัวต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ครอบครัวเชื่อว่าจะสามารถดูแลผู้ป่วยได้ดีถ้าได้เรียนรู้การดูแลจากบุคลากรทางด้านสุขภาพ เนื่องจากครอบครัวมีความรักความผูกพันต่อผู้ป่วย และเข้าใจผู้ป่วย

### บทบาทของครอบครัว : ตามการรับรู้ของผู้ป่วยและครอบครัว

บทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยมีอยู่ตลอดระยะเวลาของการเจ็บป่วยทั้งระยะที่ผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลและระยะพักฟื้นที่บ้าน บทบาทของครอบครัวตามการรับรู้ของผู้ป่วยและครอบครัว ได้แก่

#### 1. ช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจกรรมประจำวัน

การดูแลผู้ป่วยที่ครอบครัวต้องทำเป็นประจำ คือ การช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจกรรมประจำวัน เช่น แปร่งฟัน เช็ดตัว อาบน้ำ พาเข้าห้องน้ำ ช่วยเหลือเวลาขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ จัดหาและเตรียมอาหารให้รับประทาน บางรายต้องป้อนอาหาร และพาเดินออกกำลังกาย ผู้ป่วยบางรายต้องปฏิบัติการดูแลพิเศษเมื่ออยู่บ้าน เช่น ต้องเตรียมอาหารและให้อาหารเหลวทางสายกระเพาะอาหาร ทำแผล colostomy เป็นต้น

ภรรยาของผู้ป่วยมะเร็งโพรงจมูก ซึ่งมะเร็งได้กระจายไปสู่สมองและประสาทตา ทำให้ตาบอด ได้เล่าถึงกิจกรรมที่ต้องดูแลสามีประจำวันที่บ้านว่า “เข้าอาบน้ำ พาเข้าห้องน้ำ พาเข้าห้องน้ำเรียบร้อยแล้วก็เอาสายยางฉีดล้างกันให้เขา...จัดเตรียมอาหาร ตักกับข้าวให้ แต่เขาทานเองได้...บางทีก็พาเดินบ้าง...กระบอกฉีจะวางไว้ใกล้ ๆ มือเขา

เขาลุกขึ้นมา เขาก็คลำ ๆ ...ต้องคอยดูว่าของที่เขาคืออะไร พอยหยิบได้หรือเปล่า สะดวกหรือเปล่า”

ผู้ป่วยหญิงป่วยเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ได้เล่าการดูแลของน้องสาวและครอบครัวขณะที่ตนอยู่ในโรงพยาบาลว่า “เขาต้องช่วยเราทำกิจกรรม...เอาน้ำให้เราแปร่งฟัน...พาเข้าห้องน้ำ อาบน้ำ...เทน้ำใส่ขวด...ที่บ้านก็ช่วยทำอาหารเอามาให้เรากิน...ให้เราแข็งแรง”

#### 2. ฝึกลงมือช่วยเหลือผู้ป่วยที่โรงพยาบาล

เมื่อสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ครอบครัวจะมา “คอยดูแล” หรือ “เฝ้าดูแล” สมาชิกที่เจ็บป่วยนั้น โดยครอบครัวอธิบาย “การเฝ้าดูแล” ว่าเป็นการอยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วย คอยเฝ้าสังเกตอาการของผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยมีปัญหาหรือมีอาการเปลี่ยนแปลงก็จะรายงานให้พยาบาลและแพทย์ทราบเพื่อให้การช่วยเหลือ ฝึกลงมือปฏิบัติการพยาบาลเพื่อดูความเรียบร้อย เรียนรู้วิธีการปฏิบัติในการดูแล ช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจกรรมต่าง ๆ และคอยให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย ดังที่สมาชิกครอบครัวรายหนึ่งกล่าวว่า

“อยู่โรงพยาบาลคอยดูแล อยู่เป็นเพื่อน มีอะไรก็คอยบอกพยาบาลเขา คอยดูแลให้กำลังใจว่าอย่าคิดมากนะ...คอยเฝ้าดูเวลาพยาบาลเขาทำ...เราต้องคอยดูแลว่าเขาทำเรียบร้อยมั๊ย ต่อสายตีมั๊ย และเราเองจะรู้ด้วยว่าทำอะไร”

#### 3. จัดการดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง

ครอบครัวจะคอยดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ พาผู้ป่วยไปโรงพยาบาลเพื่อทำแผล ฉายแสง ทำกายภาพบำบัด หรือพบแพทย์ตามนัด ตลอดจนจนรายงานและปรึกษาแพทย์และพยาบาลเกี่ยวกับอาการและปัญหาของผู้ป่วย



#### 4. เรียนรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลผู้ป่วย

ครอบครัวต้องเรียนรู้เกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วย เป็น ภาวะแทรกซ้อนของโรคที่อาจเกิดขึ้น เพื่อ สามารถสังเกตอาการของผู้ป่วย เรียนรู้การปฏิบัติ การดูแลเรื่องต่าง ๆ เช่น การจัดทำ การเคลื่อนย้าย ผู้ป่วย การออกกำลังกาย การเตรียมและการให้อาหาร ทางสายกระเพาะอาหาร และการทำแผล เป็นต้น การเรียนรู้ของครอบครัวเกิดขึ้นตลอดระยะเวลาของ การดูแลผู้ป่วย ครอบครัวเรียนรู้จากหลาย ๆ แหล่ง จากประสบการณ์ของครอบครัวเอง จากการสังเกต การปฏิบัติของพยาบาลขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล จากการสอน คำปรึกษาและคำแนะนำของแพทย์ พยาบาล บุคลากรทางด้านสุขภาพ ตลอดจนเอกสาร และสื่อต่าง ๆ

#### 5. ดูแลความปลอดภัย

ครอบครัวต้องคอยป้องกันการเกิด อุบัติเหตุและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ผู้ป่วยบางรายมี อาการอ่อนแรง ช่วยเหลือตนเองได้น้อย ครอบครัวต้อง คอยระมัดระวังผู้ป่วยลื่น หกล้ม หรือได้รับอุบัติเหตุ อื่น ๆ บางรายช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ครอบครัวต้อง คอยดูแลป้องกันการเกิดแผลกดทับและภาวะแทรกซ้อน อื่น ๆ สำหรับผู้ป่วยที่เป็นเบาหวาน ครอบครัวต้อง คอยสังเกตอาการของภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำ เกินไป เป็นต้น

#### 6. ประเมินปัญหาภาวะสุขภาพและ ตัดสินใจจัดการแก้ไข

ครอบครัวต้องคอยสังเกตอาการ เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยและจัดการแก้ไขปัญหา เมื่อ ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง หรือมีปัญหาสุขภาพ ครอบครัวจะจัดการแก้ไขปัญหามิฉะนั้นก่อน บางครั้ง ลองผิดลองถูก ปรึกษานูติที่พี่น้อง ปรึกษาแพทย์ พยาบาล ตลอดจนตัดสินใจพาผู้ป่วยไปโรงพยาบาล

#### ปัญหาของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย

ปัญหาที่ครอบครัวประสบในการให้การ ดูแลผู้ป่วยทั้งในระยะที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล ระยะ ที่มาตรวจตามแพทย์นัด และระยะที่อยู่ที่บ้าน ตาม การรับรู้ของผู้ป่วยและครอบครัวสรุปได้เป็นประเด็น สำคัญ ๆ ได้ดังนี้

##### 1. ไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการเจ็บป่วยของผู้ป่วย

ผู้ป่วยและครอบครัวบางรายไม่ได้รับ ข้อมูลจากแพทย์และพยาบาลเกี่ยวกับรายละเอียดของ การเจ็บป่วย ไม่รู้ว่าผู้ป่วยเป็นโรคอะไร การเจ็บป่วย รุนแรงเพียงใด เป็นโรคติดต่อหรือไม่อย่างไร จะต้อง อยู่โรงพยาบาลนานเพียงใด แพทย์มีแผนการรักษา อย่างไร จะต้องผ่าตัดหรือไม่ จะต้องดูแลตนเองหรือ ปฏิบัติตนอย่างไร ต้องระมัดระวังอะไรบ้าง ครอบครัว มักจะไม่กล้าซักถามแพทย์และพยาบาล การไม่ทราบ ข้อมูลที่ชัดเจนทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวกลัวและ วิดกกังวล และไม่สามารถวางแผนชีวิตของตนและ ครอบครัวได้ ผู้ป่วยและครอบครัวมักจะเกรงใจไม่กล้า ถาม บางครั้งถามก็ไม่ได้ข้อมูล ผู้ป่วยและครอบครัว พุดสะท้อนปัญหานี้ว่า “ไม่กล้าถาม เพราะกลัวว่าเขา ไม่รับฟัง บางทีเราก็อายนะบางเรื่องเรากลัวไป เขา (พยาบาล) ไม่พูด หมอไม่อยู่...เดี๋ยวหมอมามาก่อนอะไร เงี้ยะ” “ผมเคยถามครั้งหนึ่งเกี่ยวกับสะโพกผม หมอ บอกว่า เดี่ยวไปให้อาจารย์อีกคนดูก่อน เขาบอกว่า ไม่น่าจะผ่า แล้ว...อาจารย์อีกคนหนึ่งก็ขอไปดูก่อน... พอเราไม่รู้ข้อมูล เราก็ไม่รู้ว่าจะวางแผนตัวเอง อย่างไร...ถ้าเรารู้เราจะคลายกังวล...ถ้าไม่รู้ ผมจะกลัว ไม่รู้เขาจะทำอะไรกับตัวเอง”

##### 2. ขาดความรู้ที่เพียงพอในการดูแล

ครอบครัวมีความรู้ไม่เพียงพอในการดูแล ผู้ป่วยที่บ้าน ไม่ได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย





และไม่ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่เพียงพอ เมื่อผู้ป่วยมีปัญหา ครอบครัวไม่รู้ว่าจะทำอย่างไร ครอบครัวรายหนึ่งสะท้อนว่า “เราเองก็ไม่ได้เรียนรู้มา ก็ทำแบบงู ๆ ปลา ๆ บางทีมีปัญหาแล้วแก้ไม่ได้เพราะเรารู้เท่าไม่ถึงการณ์ ไม่ได้เรียนทางนี้มา เราก็รักษาตามที่เรารู้มา ตามที่เรา...บางทีก็ร้องไห้ น้ำตาเส็ดน้ำตาร่วง ไม่รู้จะช่วยเขาได้ยังไง”

นอกจากนี้ผู้ป่วยและครอบครัวยังไม่ได้รับข้อมูลที่เพียงพอเกี่ยวกับการใช้ยา การไปสัมภาษณ์ที่บ้านผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยใช้ยาไม่ถูกต้อง ผู้ป่วยรับประทานยาซ้ำซ้อน คือรับประทานยาที่โรงพยาบาลจ่ายให้ครั้งล่าสุดร่วมกับยาที่เหลือจากครั้งก่อนซึ่งเป็นยากลุ่มเดียวกัน

### 3. ครอบครัวและผู้ดูแลมีภาวะตึงเครียด

การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องทั้งระยะที่อยู่ที่โรงพยาบาลและระยะที่อยู่บ้าน ครอบครัวและผู้ดูแลมีภาวะตึงเครียดจากหลาย ๆ สาเหตุ เช่น

- การอดหลับอดนอนจากการเฝ้าดูแลผู้ป่วย แม้ในระยะที่อยู่ที่โรงพยาบาล ญาติผู้ป่วยรายหนึ่งเล่าว่า “ตอนที่แกอาละวาด...ลำบากไม่ได้นอนทั้งคืน เครียดเลย 2 คืน 3 คืนนะ...แกไม่ยอมนอน แกจะลุกเดิน สายอะไรที่มีอยู่ แกจะดึงออก แกไม่รู้ตัว...เราก็ออดหลับอดนอน”

- ความกังวลห่วงใยในเรื่องต่าง ๆ เช่น กลัวและวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพและการเจ็บป่วยของผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยกินไม่ได้ ร้องเจ็บปวด กลัวว่าลูกจะพิการ กังวลปัญหาทางเศรษฐกิจ บางครอบครัวขาดรายได้เนื่องจากต้องหยุดงานมาดูแลผู้ป่วย และยังกู้ยืมเงินมาเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาและค่าใช้จ่ายอื่น ๆ และเป็นห่วงลูก ๆ หรือภาระทางบ้านที่ต้องดูแล

- ผู้ดูแลมีภาระที่จะต้องดูแลจัดการ

หลาย ๆ อย่างพร้อมกันทำให้เครียดและเหนื่อยมาก ดังเช่น คุณป้าอายุ 60 กว่าปี ต้องดูแลสามีซึ่งหมอนรองกระดูกสันหลังเสื่อม เดินไม่ค่อยได้ ต้องทำงานบ้านและเลี้ยงหลานอายุขวบกว่าตามลำพังที่บ้าน ได้ระบายให้ฟังว่า “ยุ่งนะลูก... ต้องคอยดูแลลุง แล้วดูแลหลานเนี่ยะ บางครั้งหลานก็ร้องขี้นพร้อมกัน ลุงก็จะถ่ายอะไรเงี้ยะ บางครั้งมันตรงเวลากัน เราคนเดียวมันก็ไม่ไหวนะลูก...อย่างเราจะหุงข้าวต้มแกง หลานร้อง ก็ปล่อยให้ร้องไปก่อน ปิดประตูเอาไว้ เอาผ้าปิดข้าง ๆ ตรงนี้ไง กลัวหลานจะตกน้ำ บางทีก็ล็อกไว้ข้างใน ดึงสวิทช์ ปิดสวิทช์ไฟวิดีโอออกก่อน กลัวไฟชอร์ตหลาน อะไรๆ ก็รีบทำ...มันเหนื่อยมันกดดัน...ไหนจะคว่าเด็ก ไหนจะคว่าผู้ใหญ่ ไหนจะหม้อข้าวหม้อแกง มันกดดันมากนะลูก”

- ผู้ป่วยคือ ไม่ให้ความร่วมมือในการดูแล เช่น ไม่ยอมรับประทานอาหาร ไม่ยอมรับประทานยา ไม่ยอมออกกำลังกาย เป็นต้น

- ญาติญาติพี่น้องตำหนิและรู้สึกตำหนิตนเอง บางครั้งผู้ป่วยเกิดปัญหาแทรกซ้อน อาการทรุดลง ญาติพี่น้องจะตำหนิผู้ดูแล และผู้ดูแลรู้สึกตำหนิตนเอง ผู้ป่วยเบาหวานรายหนึ่งภรรยาพาไปโรงพยาบาลเนื่องจากระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลงและพบว่าระดับน้ำตาลในเลือดขึ้นสูงมาก ภรรยาของผู้ป่วยถูกพี่น้องของสามีตำหนิและเธอตำหนิตนเอง “เขาว่าน้องเขาเป็นอย่างนี้เพราะเรา...ว่าเราไม่ค่อยควบคุมอาหาร...ตอนนั้นเราก็ไม่ดี ความรู้ก็ไม่มีหรอก เรื่องเบาหวานเราก็มารู้ ก็รู้สึกแย่...”

### 4. ขาดการมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล

บางโรงพยาบาลไม่อนุญาตให้ญาติเฝ้าผู้ป่วยในช่วงเช้า ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่แพทย์ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยและพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วย ทำให้ครอบครัวไม่มีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล ไม่มี



โอกาสพบแพทย์เพื่อซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และการรักษา ครอบครัวของผู้ป่วยรายหนึ่งพูดถึงระเบียบของโรงพยาบาลว่า “ช่วงเข้าหามาตรวจ เขาก็จะไล่คนเฝ้าออกหมดช่วง 8-11 โมง ช่วงนั้น เฝ้าไม่ได้” การพาผู้ป่วยมาโรงพยาบาลเพื่อทำแผล หรือทำกายภาพบำบัด ครอบครัวก็ได้รับอนุญาต ให้เข้าไปร่วมสังเกต ทำให้ครอบครัวไม่ได้เรียนรู้การ ดูแลผู้ป่วย และไม่สามารถดูแลบาดแผลหรือทำ กายภาพบำบัดให้แก่ผู้ป่วยที่บ้านได้

### 5. มีปัญหาค่าใช้จ่าย

สมาชิกของครอบครัวบางคนที่เป็นผู้ดูแล ผู้ป่วย ต้องหยุดงาน ขาดรายได้ และมีค่าใช้จ่าย เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น บางครอบครัว มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดีนัก แม้ผู้ป่วยจะมีประกัน สังคม หรือมีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า แต่ครอบครัว ต้องเสียค่าเดินทางในการมาดูแลผู้ป่วยที่โรงพยาบาล ขาดรายได้ บางรายเดินทางมาจากต่างจังหวัด ต้อง มีค่าใช้จ่ายเรื่องที่พักอาศัยและค่ากินค่าอยู่เพิ่มขึ้น และบางครอบครัวต้องเสียค่ารถแท็กซี่ครั้งละหลาย ร้อยบาทในการพาผู้ป่วยไปโรงพยาบาลเพื่อพบแพทย์ ตามนัด หรือทำแผล หรือทำกายภาพบำบัด

### 6. มีปัญหาการเดินทางไปโรงพยาบาล

บางครอบครัวมีปัญหาการพาผู้ป่วยมา โรงพยาบาล เนื่องจากไม่มีรถรับจ้างเข้ามาถึงบ้าน จะพาผู้ป่วยออกมาเรียกรถก็ไม่ไหว ออกมาเรียกรถ เองก็ต้องทิ้งผู้ป่วยไว้ตามลำพัง ผู้ป่วยบางรายตัวโต และน้ำหนักตัวมาก การนำผู้ป่วยขึ้นรถแท็กซี่ทำ ได้ลำบากมาก และผู้ป่วยบางรายอ่อนเพลียมาก เดินทางมาโรงพยาบาลไม่ไหว ดังตัวอย่างที่ครอบครัว ได้สะท้อนถึงปัญหาการเดินทางมาโรงพยาบาล “มี ปัญหาเรื่องพาแม่ไปโรงพยาบาล เพราะหนูอ้วนไม่ไหว แล้วแท็กซี่มันไม่ค่อยเลี้ยวเข้ามา ต้องออกมาเรียก แก

ก็ต้องอยู่คนเดียว” “เวลาพาไปหาหมอตามนัด เอา พ่อขึ้นรถไม่ได้...ต้องให้นั่งรถเข็น...ขึ้นไปจากบ้าน เนี่ยะ เข็นไปเอง...ค่อย ๆ ข้ามถนน ค่อย ๆ เลาะไป” (รายนี้บ้านกับโรงพยาบาลห่างกันประมาณหนึ่งป้าย รถเมล์ แต่อยู่คนละฟากของถนน)

### 7. ผู้ดูแลมีปัญหาสุขภาพ และไม่ได้ดูแลตนเอง

สมาชิกของครอบครัวซึ่งเป็นผู้ดูแล ผู้ป่วยมักจะมีปัญหาสุขภาพด้วยเช่นกัน บางปัญหา เกิดจากการดูแลผู้ป่วย บางปัญหาเป็นความเสื่อมตาม วัยเนื่องจากผู้ดูแลเป็นผู้สูงอายุ ปัญหาสุขภาพที่พบ ได้แก่ ปวดหลัง ปวดเอว ปวดตามข้อ เวียนศีรษะ ตามัว (ต้อกระจก) และเนื่องจากอยู่อยู่แต่งงานดูแล ผู้ป่วยและงานในครอบครัว ทำให้ไม่ได้สนใจดูแล ตนเอง รับประทานอาหารไม่เป็นเวลา ไม่เจริญ อาหาร และไม่ได้ไปพบแพทย์เมื่อมีปัญหาสุขภาพ

### 8. ผู้ดูแลทำธุระต่าง ๆ ลำบาก และเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมน้อยลง

ครอบครัวโดยเฉพาะสมาชิกของครอบครัว ผู้เป็นหลักในการดูแลผู้ป่วย มีความลำบากในการ จัดการธุระต่าง ๆ เนื่องจากไม่สามารถทิ้งผู้ป่วยไว้ ตามลำพังได้ ผู้ดูแลที่มีโรคประจำตัวไม่สามารถไป โรงพยาบาลตามนัด หรือไม่สามารถรับการรักษาหรือ การผ่าตัดตามที่แพทย์แนะนำได้ นอกจากนี้ครอบครัว ยังไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ทางสังคม เช่น งานบุญ งานแต่งงาน งานศพ ได้เหมือนเดิม

### ความต้องการความช่วยเหลือสนับสนุน จากบุคลากรทางด้านสุขภาพ

ครอบครัวต้องการความช่วยเหลือสนับสนุน จากบุคลากรทางด้านสุขภาพเพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ในประเด็นต่อไปนี้

#### 1. ให้ข้อมูลการเจ็บป่วยและการรักษา



ครอบครัวต้องการทราบเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย ความก้าวหน้าและความรุนแรงของโรค แผนการรักษาของแพทย์ ผลของการรักษา ระยะเวลาของการเจ็บป่วย และการดูแล ดังมารดาของผู้ป่วยรายหนึ่งกล่าว *“อยากจะทำอะไรก็ตามของลูกชาย เป็นอย่างไรบ้าง จะทำการอะไรไหม...อยากจะทำเรื่องอะไรของระยะเวลาว่าจะหายอีกนานไหม...สุขภาพร่างกายของเขามีความผิดปกติอะไรไหม”* การได้รับข้อมูล จะช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวคลายความรู้สึกกลัวและความกังวลลงได้

## 2. เปิดโอกาสให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาลและการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย

การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยทำให้ครอบครัวรู้สึกสบายใจที่ได้ทำให้คนที่เขารัก ครอบครัวคิดว่าพวกเขารู้จัก เข้าใจ และเข้าใจผู้ป่วยว่าชอบอะไรอย่างไร จึงน่าจะดูแลผู้ป่วยได้ดี กิจกรรมที่ครอบครัวต้องการมีส่วนร่วมในการดูแล ได้แก่ การเช็ดตัว อาบน้ำ สระผมผู้ป่วย การช่วยเหลือผู้ป่วยในการออกกำลังกายเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการฟื้นฟูสภาพ นอกจากนี้ช่วงเวลาที่ครอบครัวพาผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัด หรือมาทำแผล หรือทำกายภาพบำบัด ครอบครัวต้องการให้แพทย์ พยาบาล และบุคลากรสุขภาพเปิดโอกาสให้ญาติได้มีส่วนร่วม หรือร่วมสังเกตการณ์ตรวจ และการให้การรักษายาบาล เพื่อครอบครัวจะได้เรียนรู้การดูแลผู้ป่วย ครอบครัวได้สะท้อนความต้องการการมีส่วนร่วม ดังนี้ *“อยากให้พยาบาลให้เราเข้าไปดูวิธีการล้างแผล บาดแผลเขาเป็นไงบ้าง อุปกรณ์ที่ใช้เป็นไง...ทุกทีจะให้อยู่ข้างนอก เขาบอกญาตินั่งรอข้างนอก” “ผมอยากรู้ว่าเขาทำกายภาพอย่างไร เราจะได้รู้ว่าเขาทำแบบไหนบ้าง รักษาแบบไหน เราจะได้รู้...บางทีเราอาจจะปฏิบัติอยู่ที่บ้านก็ได้”*

## 3. สอนและแนะนำการดูแลผู้ป่วย

ผู้ป่วยและครอบครัวต้องการให้บุคลากรทางด้านสุขภาพให้คำแนะนำและสอนครอบครัวเกี่ยวกับวิธีการดูแลผู้ป่วยที่จำเป็นต้องดูแลต่อเนื่องเมื่ออยู่บ้าน เช่น การเช็ดตัว การสระผม การพลิกตัว การล้างอุจจาระ การออกกำลังกายให้ผู้ป่วย การปฐมพยาบาล การเช็ดตัวลดไข้ การทำแผล และการปฏิบัติตน เช่น การรับประทานอาหาร การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง และการป้องกันโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวรู้สึกสบายใจขึ้น มีความมั่นใจว่าสามารถให้การดูแลได้เมื่อกลับไปอยู่บ้าน ครอบครัวกล่าวว่า *“เราไม่รู้ว่าเราจะเจออะไรมากขนาดไหน เราต้องการความรู้ และอยากให้โรงพยาบาลแนะนำว่าเราต้องทำอะไรบ้าง ยิ่งพอช่วยตนเองไม่ได้ นั่นล่ะปัญหา” “อยากให้ช่วยแนะนำหน่อยว่าญาติควรปฏิบัติอะไรบ้าง”*

ช่วงเวลาที่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาล ครอบครัวต้องการเรียนรู้วิธีการดูแลผู้ป่วยจากพยาบาล โดยต้องการสังเกตการปฏิบัติของพยาบาล ร่วมกับการสอนให้ปฏิบัติและการอธิบาย ช่วงเวลาที่ครอบครัวพาผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัด ครอบครัวต้องการให้พยาบาลให้ความรู้แก่ครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย โดยจัดในรูปแบบต่าง ๆ เช่น ดิบบอร์ด แจกเอกสาร และให้คำแนะนำและคำอธิบายเพิ่มเติม

## 4. ส่งต่อ เยี่ยมบ้าน และบริการสุขภาพที่บ้าน

ผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้านอยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาล หรือเดินทางไปโรงพยาบาลลำบาก ต้องการให้มีพยาบาลที่สถานีอนามัยหรือโรงพยาบาลใกล้บ้านไปเยี่ยมและดูแลต่อ โดยมีการส่งต่อข้อมูลการเจ็บป่วยของตน พยาบาลที่ไปเยี่ยมจะได้ช่วยดูแล



และให้คำแนะนำต่อ ความถี่ของการไปเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านขึ้นอยู่กับสภาพผู้ป่วยและความพร้อมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยที่มีปัญหาต้องดูแลมีแผล หรือช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ต้องการให้พยาบาลไปเยี่ยม **สัปดาห์ละครั้ง** สำหรับผู้ป่วยที่ไม่ค่อยมีปัญหา ลักเดือนละ 2 ครั้ง เพื่อช่วยประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ช่วยดูแลผู้ป่วย ให้คำแนะนำการปฏิบัติกรดูแล ช่วยเปลี่ยนสายยางต่าง ๆ ตามกำหนด หรือใส่ให้ใหม่เมื่อสายหลุด ช่วยพาผู้ป่วยออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสภาพและส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยมีปัญหาสุขภาพ ดังคำกล่าวของครอบครัว *“อยากให้มีพยาบาลมาเยี่ยมเยียนถึงบ้าน อยากให้มาแนะนำ มาเอาใจใส่คนไข้ แต่มันก็ไม่มี เราเองก็ไม่ได้เรียนรู้มา ก็ทำแบบงู ๆ ปลา ๆ บางทีมีปัญหาแล้วแก้ไม่ได้”*

นอกจากนี้ครอบครัวยังต้องการให้มีการจัดบริการสุขภาพที่บ้าน เช่น ล้างแผล ทำกายภาพบำบัด การพาผู้ป่วยไปโรงพยาบาลหรือคลินิกทุกวันเพื่อล้างแผลหรือทำกายภาพบำบัดค่อนข้างลำบาก และผู้ที่พาไปยังต้องหยุดงานหรือปิดร้านไป ทั้งนี้ครอบครัวยินดีจ่ายค่าบริการ เพราะถึงอย่างไรครอบครัวก็ต้องเสียค่ารถ และยังต้องปิดร้านค้า หรือหยุดงานเพื่อพาผู้ป่วยไปโรงพยาบาล

### 5. ช่วยเหลือสนับสนุนครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย

ในบางโรงพยาบาล การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในกิจวัตรประจำวัน เช่น เช็ดตัว พลิกตัว จัดทำให้ผู้ป่วย จะเป็นหน้าที่ของญาติทั้งหมด ญาติและผู้ป่วยข้างเคียงจะคอยช่วยเหลือกันและกันเอง พยาบาลจะทำให้ในกรณีผู้ป่วยที่ไม่มีญาติเท่านั้น ในกรณีเช่นนี้ ครอบครัวต้องการให้พยาบาลมีส่วนเข้ามาให้การดูแลมากขึ้น เพราะญาติทำลำพังไม่ไหว

ญาติผู้ป่วยข้างเตียงบางทีก็เป็นผู้สูงอายุ ซึ่งไม่สามารถช่วยได้ ผู้ดูแลผู้ป่วยรายหนึ่งเล่าว่า *“พวกเราอยู่ห้องรวม พยาบาลไม่ค่อยดูแลพวกเราเลย...เราต้องคุณน้าตัวเอง เช็ดตัวเอง อะไรเอง ยกเขาไม่ไหว เวลาจะยกทีก็เรียกข้างเตียงมาช่วย ไม่เคยเรียกพยาบาล ถึงเดินผ่าน เขาเห็นบางทีก็ปิ่นเตียงเลยนะ บางทีข้างเตียงมีแต่คนแก่ ๆ มาเฝ้าไข้ ทำไงพี่ก็ปิ่นเตียง ยกชาก่อน ยกไปทางโน้น ยกหัวมาทางนี้ เราไม่ไหวนะ ปิ่นเตียง เขาก็หัวเราะกันนางพยาบาล”*

เมื่อถามครอบครัวว่า *“ในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน คุณอยากให้บุคลากรทางด้านสุขภาพช่วยเหลือสนับสนุนอะไรบ้าง”* บางครอบครัวตอบว่า *“อยากให้เขา (ผู้ป่วย) อยู่ใกล้ชิดหมอ”* ครอบครัวทราบดีว่าเป็นไปไม่ได้ที่ผู้ป่วยจะนอนรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล เพื่อจะได้อยู่ใกล้กับแพทย์ พยาบาลตลอดเวลา และพวกเขามีได้มีความหมายเช่นนั้น *“อยากให้เขาอยู่ใกล้ชิดหมอ”* เป็นความรู้สึกของครอบครัวที่อยากให้หมอหรือพยาบาลอยู่ใกล้เพื่อให้คำปรึกษา และให้ความช่วยเหลือ หรืออีกนัยหนึ่งคือ พวกเขาอยากจะสามารถขอคำปรึกษาหรือขอความช่วยเหลือจากบุคลากรทางด้านสุขภาพได้สะดวกเมื่อจำเป็น เนื่องจากการดูแลสมาชิกที่ป่วยที่บ้าน พวกเขาจำเป็นต้องคอยสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง และให้การช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น เช่น ผู้ป่วยปัสสาวะไม่ออก ปัสสาวะมีเลือดปน ร้องปวด หรืออ่อนเพลียมาก ครอบครัวจะดูแลผู้ป่วยด้วยความกังวล ทำอะไรไม่ค่อยถูก บางครั้งปัญหาเกิดขึ้นกลางดึก และหลายครอบครัวพาผู้ป่วยมาโรงพยาบาลลำบาก

### อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่า ครอบครัวเป็นศูนย์กลางการดูแลสุขภาพของบุคคลอย่างแท้จริง



ยามใดที่มีสมาชิกของครอบครัวเจ็บป่วย ครอบครัวจะต้องดูแลสมาชิกนั้น ๆ อย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาของการเจ็บป่วย เพื่อให้สมาชิกนั้นพ้นหายจากการเจ็บป่วยนั้น หรือปลอดภัยจากอันตรายและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่เป็นผลจากการเจ็บป่วยนั้น ๆ การดูแลที่ผู้ป่วยได้รับจากครอบครัวให้ความรู้สึกที่แตกต่างจากการดูแลที่ได้รับจากพยาบาล การดูแลของครอบครัวสามารถสื่อถึงความรักความห่วงใย ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายใจและมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับความเจ็บป่วยมากขึ้น ครอบครัวเองก็รู้สึกสบายใจที่ได้ทำหน้าที่ในการดูแล บทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยมิได้จำกัดอยู่แค่การช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจกรรมต่าง ๆ แต่รวมไปถึงการเรียนรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลผู้ป่วย การประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย การตัดสินใจจัดการแก้ไขปัญหาสุขภาพนั้น ๆ การดูแลให้ผู้ป่วยปลอดภัย การจัดการให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง และการให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย

ผลการศึกษาข้างชี้ให้เห็นปัญหาและความต้องการของครอบครัวในการให้การดูแลผู้ป่วย ซึ่งพบว่าครอบครัวได้รับข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับโรคการรักษา และการดูแลผู้ป่วยไม่เพียงพอ ครอบครัวยังขาดการมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล ทั้งในระยะที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล และระยะที่ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลตามที่แพทย์นัด ครอบครัวและผู้ดูแลมีภาวะตึงเครียดจากการให้การดูแลผู้ป่วย และประสบกับปัญหาหลาย ๆ ด้าน ทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม ปัญหาเหล่านี้ย่อมส่งผลกระทบต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วย สิ่งที่ครอบครัวคาดหวังจากบุคลากรสุขภาพ คือ ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาล การมีส่วนร่วมในกระบวนการรักษาพยาบาล การสอน คำแนะนำ คำปรึกษา และการช่วยเหลือ

สนับสนุนในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ปัญหาความต้องการและความคาดหวังของครอบครัวดังกล่าว ได้สะท้อนให้เห็นกระบวนการที่คนในการให้บริการสุขภาพของบุคลากรทางด้านสุขภาพ ระบบการให้บริการสุขภาพ และคุณภาพการให้บริการสุขภาพที่ขาดทักษะของครอบครัวเป็นศูนย์กลางการดูแล

มุมมอง ประสบการณ์ และความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวจากผลการวิจัย ได้สนับสนุนการนำแนวคิดการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางมาประยุกต์ใช้ในระบบการบริการสุขภาพ การที่ครอบครัวได้ดูแลผู้ป่วยเกิดผลดีต่อสัมพันธภาพภายในครอบครัว และสภาพจิตใจของผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่พัฒนาการใช้แนวคิดนี้ในการบริการสุขภาพ ที่พบว่าช่วยเพิ่มความสัมพันธ์ใกล้ชิดระหว่างสมาชิกในครอบครัวและผู้ป่วยมีสุขภาพดีขึ้น (สมทรง จุไรทัศนีย์. 2548; Tassanee Attharos. 2003; Williams & Asquith. 2002) ทักษะและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวสอดคล้องกับหลายองค์ประกอบของแนวคิดการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Johnson. 2003) เช่น ครอบครัวเชื่อมั่นว่าสามารถดูแลผู้ป่วยได้ดี (strength) หากได้เรียนรู้การดูแลผู้ป่วยจากบุคลากรสุขภาพ ความต้องการการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยที่เพียงพอ (information) ความต้องการการช่วยเหลือสนับสนุน (support) จากบุคลากรสุขภาพ และความต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย (collaboration) ทุกระยะของการเจ็บป่วย

### สรุปและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาประสบการณ์ของผู้ป่วยและครอบครัวต่อการ



ดูแลอย่างต่อเนื่องโดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ผลการวิจัยทำให้ทราบบทบาทและปัญหาของครอบครัว ในการดูแลผู้ป่วย ตลอดจนความต้องการและความคาดหวังการช่วยเหลือสนับสนุนหรือการบริการ จากบุคลากรทางด้านสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ผลการวิจัย ได้สนับสนุนแนวคิดการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็น ศูนย์กลาง ได้สะท้อนกระบวนการที่คนในการให้บริการ สุขภาพของบุคลากรทางด้านสุขภาพ และได้ให้ ข้อเสนอแนะบางประการต่อการบริการสุขภาพ

บุคลากรทางด้านสุขภาพควรตระหนักใน ความสำคัญและศักยภาพของครอบครัวในฐานะเป็น ศูนย์กลางการดูแลผู้ป่วย ทักษะในการให้บริการ สุขภาพที่เน้นเฉพาะตัวผู้ป่วย ควรเปลี่ยนเป็นมอง ผู้ป่วยและครอบครัวเป็นหน่วยของผู้รับบริการหน่วย เดียวกัน ควรให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและครอบครัว อย่างเพียงพอ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถ ตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาพยาบาล ควรมีการ ประเมินปัญหาและความพร้อมของครอบครัวทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ สังคม ตลอดจนความรู้และทักษะใน การดูแลผู้ป่วย ควรให้การช่วยเหลือสนับสนุน และให้

คำปรึกษาแก่ครอบครัว สอนและแนะนำวิธีการดูแล ผู้ป่วย และเปิดโอกาสให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย โดยการจัดสถานที่และ สิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยนอก และแผนก ต่าง ๆ ของโรงพยาบาล ตลอดจนปรับกฎระเบียบ ของโรงพยาบาลให้เอื้อต่อการมีส่วนร่วมของครอบครัว เพื่อให้ครอบครัวมีโอกาสในการเรียนรู้การดูแล และสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพ

การพัฒนาการใช้แนวคิดการดูแลที่เน้น ครอบครัวเป็นศูนย์กลางในการบริการสุขภาพ ควรมี การศึกษาทักษะของบุคลากรสุขภาพต่อเรื่องนี้ว่า เป็น อย่างไร ควรมีการวิจัยประเมินความต้องการของผู้ให้ บริการและผู้รับบริการต่อองค์ประกอบต่าง ๆ ของ แนวคิดนี้ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการจัดการ บริการสุขภาพ ตลอดจนควรมีการทดสอบผลของการ บริการสุขภาพที่พัฒนาขึ้นต่ออัตราการอยู่โรงพยาบาล เข้าของผู้ป่วย ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และ ความพึงพอใจของผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ให้บริการต่อ การบริการเพื่อเป็นการทดสอบแนวคิดและประสิทธิภาพ ของการบริการที่พัฒนาขึ้นภายใต้แนวคิดนี้ต่อไป



### บรรณานุกรม

- ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม. (2546) “การช่วยเหลือญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง : บทบาทพยาบาลที่ไม่ควรมองข้าม,” **รามธิบดีพยาบาลสาร**. 9 (2) : 109-110.
- สมทรง จุไรทัศน์ย์. (2548) การบริหารจัดการการดูแลอย่างต่อเนื่องโดยครอบครัวเป็นศูนย์กลาง. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ เรื่อง “การดูแลอย่างต่อเนื่อง : มิติแห่งครอบครัวเป็นศูนย์กลาง”. จัดโดยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัดเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ระหว่างวันที่ 13-14 มกราคม 2548 ที่โรงแรม เอส ดี อเวนิว กรุงเทพฯ.
- Ahmann, E. (1994) Family-Centered Care: Shifting orientation. **Pediatric Nursing**. 20 (2) : 113-117.
- Ahmann, E. & Johnson, B.H. (2000). Family-Centered Care: Facing the new millennium. **Pediatric Nursing**. 26 (1) : 87-90.
- Bradley, S.F. (1996) Process in the creation and diffusion of nursing knowledge: an examination of the developing concept of family-centered care. **Journal of Advanced Nursing**. 23 : 722-727.
- Broome, M.E., et al. (1998) **Children and Families in Health and Illness**. Thousand Oaks: SAGE.
- Bruce, B. & Ritchie, J. (1997) “Nurses’ practices and perceptions of family-centered care,” **Journal of Pediatric Nursing**. 12 (4) : 214-222.
- DePompei, P.M., Whitford, K.M., & Beam, P.H. (1994) “One institution’s effort to implement family-centered care,” **Pediatric Nursing**. 20 (2) : 119-121.
- Gill, K.M. (1993) “Health Professionals’ attitudes toward parent participation in hospitalized children’s care,” **Children’s Health Care**. 22 (4) : 257-271.
- Johnson, B.H. (2003) **Partnering with Patients and Families for Better Care**. [Online] Available : <http://www.familycenteredcare.org>
- Tassanee Attharos, (2003) **Development of a Family-Centered Model for the Children with Cancer in a Pediatric Cancer Unit**. Dissertation of Doctor of Nursing Science, Faculty of Graduate Studies, Mahidol University.
- Williams, C., & Asquith, J. (2002) **Pediatric Intensive Care Nursing**. St. Louis: Churchill Livingstone.
- Young, J. (1992) “Changing attitudes towards families of hospitalized children from 1935 to 1975: A case study,” **Journal of Advanced Nursing**. 17 : 1422-1429.