



การตอบสนองของมารดาที่เจ็บป่วยเรื้อรังต่อความต้องการพื้นฐานของบุตรวัยก่อนเรียน



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2540

ISBN 974-588-931-8

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

ณ

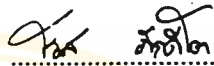
๗๙๕๓

๒๕๔๐

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

การตอบสนองของมารดาที่เจ็บป่วยเรื้อรังต่อความต้องการพื้นฐานของบุตรวัยก่อนเรียน



โรส ภัคคีโต

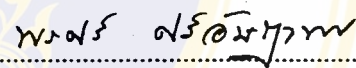
ผู้วิจัย



พงศ์คำ ดิลกสกุลชัย, วท.บ. (พยาบาล),

วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์), Ph.D. (Nursing)

ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



พรศรี ศรีอัญญาพร, วท.บ. (พยาบาล),

ค.ม. (วิจัยทางการศึกษา)

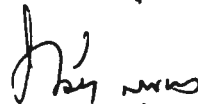
กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



นงลักษณ์ จินตนาดีลก, วท.บ. (พยาบาล),

วท.ม. (พยาบาล), พย.ด.

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

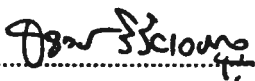


ทัศนา บุญทอง, ค.บ. (พยาบาล), M.S., Ed.D.

ประธานคณะกรรมการประจำหลักสูตร

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

คณะพยาบาลศาสตร์



อดุลย์ วิริยเวชกุล ราชบัณฑิต,

พ.บ., น.บ., F.R.C.P.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

การตอบสนองของมารดาที่เจ็บป่วยเรื้อรังต่อความต้องการพื้นฐานของบุตรวัยก่อนเรียน
ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก

วันที่ 1 กันยายน 2540

โรส ภักดีโต

โรส ภักดีโต

ผู้วิจัย

ผอ.ม. ดิลกสกุล

พงศ์คำ ดิลกสกุลชัย, วท.บ. (พยาบาล),

วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์), Ph.D. (Nursing)

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ชื่นชม เจริญยุทธ

ชื่นชม เจริญยุทธ, วท.บ., M.C.H.,

สค.ม., พบ.ค. (ประชากรและการพัฒนา)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

พรศรี ศรีอภัยพร

พรศรี ศรีอภัยพร, วท.บ. (พยาบาล),

ค.ม. (วิจัยทางการศึกษา)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

จันทจิรา พุกษานานนท์

จันทจิรา พุกษานานนท์

พ.บ., ว.ว. (กุมาร)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

นงลักษณ์ จินตนาดิศ

นงลักษณ์ จินตนาดิศ, วท.บ. (พยาบาล),

วท.ม. (พยาบาล), พย.ค.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

อดุลย์ วิริยเวชกุล

อดุลย์ วิริยเวชกุล ราชบัณฑิต

พ.บ., น.บ., F.R.C.P.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

ทัศนีย์ บุญทอง

ทัศนีย์ บุญทอง, ค.บ. (พยาบาล), M.S., Ed.D.

คณบดี

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลืออย่างยิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ฟองคำ ดิลกสกุลชัย รองศาสตราจารย์ พรศรี ศรีธัญญาพร และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นงลักษณ์ จินตนาติก อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและเสนอข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องด้วยความเอาใจใส่ และสนับสนุนให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. ชื่นชม เจริญยุทธ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงจันทิมา พุกขานันท์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัย ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบเครื่องมือสำหรับการวิจัย พร้อมกันนี้ขอกราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลพระมงกุฎ โรงพยาบาลราชวิถี ที่กรุณาอนุญาตให้ดำเนินการเก็บข้อมูลในการวิจัย และขอขอบคุณ หัวหน้าพยาบาล พยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือช่วยเหลือ ตลอดจนอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี และขอขอบคุณมารดาที่เจ็บป่วยเรื้อรัง ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่มีส่วนช่วยให้การวิจัยสำเร็จลงได้ด้วยดี

ท้ายสุดนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ ที่ให้ความรัก ความห่วงใย และให้การช่วยเหลือสนับสนุนในการศึกษาแก่ผู้วิจัยเสมอมา ขอขอบคุณคณาจารย์วิทยาลัยพยาบาลสหประชาชาติไทย และเพื่อนๆ ร่วมหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตที่เป็นกำลังใจ และมีส่วนช่วยเหลือให้การวิจัยสำเร็จลงได้ รวมทั้ง China Medical Board of New York, Inc. ที่ได้กรุณาสนับสนุนเงินทุนบางส่วนในการทำวิจัยครั้งนี้

โรส ภักดีโต

3836775 NSMC/M: MAJOR: การพยาบาลแม่และเด็ก ; พย.ม. (การพยาบาลแม่และเด็ก)

KEY WORD : ความต้องการขั้นพื้นฐาน/ความสัมพันธ์ระหว่างมารดากับบุตร/เด็กวัยก่อนเรียน/
มารดา/โรคเรื้อรัง

โรส ภักดีโต: การตอบสนองของมารดาที่เจ็บป่วยเรื้อรังต่อความต้องการพื้นฐาน
ของบุตรวัยก่อนเรียน (RESPONDING OF CHRONIC ILLNESS MOTHERS TO BASIC
NEEDS OF PRESCHOOL - AGE CHILDREN) อ. ที่ปรึกษา: ฟองคำ ดิลกสกุลชัย วท.ม.
(สาธารณสุขศาสตร์), Ph.D. (Nursing), พรศรี ศรีธัญญาพร วท.บ. (พยาบาล), ค.ม. (วิจัยทางการ
ศึกษา), นงลักษณ์ จินตนาดิolk วท.บ. (พยาบาล), วท.ม. (พยาบาล), พย.ด. 96 หน้า: ISBN
974-588-931-8

มารดามีบทบาทหน้าที่ในการเลี้ยงดู เพื่อตอบสนองความต้องการของบุตร แต่เมื่อ
มารดาเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังย่อมส่งผลกระทบต่อความต้องการพื้นฐานของบุตร
อาจทำให้บุตรไม่สามารถพัฒนาได้อย่างเต็มศักยภาพ การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมิน
การตอบสนองของมารดาที่เจ็บป่วยเรื้อรังต่อความต้องการพื้นฐานของบุตรวัยก่อนเรียน และศึกษา
เปรียบเทียบความแตกต่างของการตอบสนองของมารดาที่เจ็บป่วยเรื้อรังต่อความต้องการพื้นฐาน
ของบุตรวัยก่อนเรียนในมารดา ที่มีลักษณะของการทำงาน รายได้ของครอบครัว จำนวนบุตร
อายุบุตร ระยะเวลาการเจ็บป่วย จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลแตกต่างกัน
กลุ่มตัวอย่างเป็น มารดาที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคไทรอยด์เป็นพิษ โรคหัวใจ โรค
เบาหวาน และโรคหอบหืด ที่มารับบริการที่แผนกอายุรกรรม ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎ และโรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 120 คน เก็บ
รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ และการทดสอบไคสแควร์
ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

การตอบสนองของมารดาต่อความต้องการพื้นฐานของบุตรพบว่า มารดาเจ็บป่วย
เรื้อรังตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุตรได้ทั้งหมดเป็นส่วนใหญ่ โดยมารดามากกว่าร้อยละ
70 ตอบสนองความต้องการของบุตรได้ทุกครั้งในด้านโภชนาการและสุขภาพอนามัย ด้านความ
แข็งแรงของร่างกาย ด้านพัฒนาการ สติปัญญา จิตใจ อารมณ์และสังคม ด้านการศึกษา
ด้านวัฒนธรรม ด้านสิทธิพื้นฐานด้านการเมือง และการปกครอง

มารดาที่ทำงานในบ้านมีการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุตรแตกต่างจากมารดาที่ทำงานนอกบ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) และมารดาที่มีรายได้ครอบครัวแตกต่างกัน มีการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุตรวัยก่อนเรียนในด้านสิทธิหน้าที่พื้นฐานด้านการเมืองและการปกครองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) ส่วนมารดาที่มีจำนวนบุตร อายุบุตร ระยะเวลาการเจ็บป่วย และจำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแตกต่างกันมีการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุตรวัยก่อนเรียนแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > .05$)

ผลการศึกษาครั้งนี้ถึงแม้ว่ามารดาส่วนใหญ่สามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุตรได้ทั้งหมด แต่มีบางเรื่องที่มารดาไม่ได้ตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุตร ดังนั้นพยาบาลควรให้ความรู้และคำแนะนำแก่มารดาที่เจ็บป่วยเรื้อรังในการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุตรให้เพียงพอ และถูกต้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งมารดาที่ทำงานนอกบ้าน และควรศึกษาติดตามภาวะสุขภาพ ตลอดจนพัฒนาการของเด็กที่มารดาเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังกลุ่มนี้ต่อไป

3836775 NSMC/M: MAJOR: MATERNAL AND CHILD NURSING; M.N.S. (M.C.H.)

KEY WORD : BASIC NEEDS / RELATIONSHIP BETWEEN MATERNAL AND
CHILD/PRESCHOOL-AGE CHILDREN/MOTHERS/CHRONIC
ILLNESS

ROSE PAKDETO: RESPONDING OF CHRONIC ILLNESS MOTHERS TO
BASIC NEEDS OF PRESCHOOL-AGE CHILDREN. THESIS ADVISOR: FONGCUM
TILOKSKULCHAI, PhD. PORNSRI SRIUSSADAPORN, M. Ed. NONGLUK
CHINTANADILOK, D.N.S. 96 P. ISBN 974-588-931-8

One of the major roles of mothers in regard to child rearing is to fulfil needs of their children. If mothers happen to have chronic illness, it will affect responses to basic needs of the children, possibly influencing the children's development. The purpose of this study was to evaluate the responses of chronic illness mothers to the basic needs of their preschool-age children and compare the difference of responses among mothers whose work condition, family income, the number of children, age of child, the duration of disease, and the number of admission were different. The sample consisted of 120 mothers with chronic illnesses such as thyrotoxicosis, heart disease, diabetes mellitus and asthma who came to receive medical care at Siriraj hospital, Chulalongkorn hospital, Army hospital and Rajvithee hospital. Data were collected by interviewing mothers with a structured interview form in the context of basic minimum needs and services for children. In order to find out the difference between the mothers' background and response to basic needs of preschool age children, data was analyzed by using Chi-square analysis.

The results revealed that most of mothers were able to respond to basic needs of their pre-school children. Over 70% of mothers could respond to needs of their children in nutrition and health; physical strength; cognitive, mental, emotional, and social development; education; culture; and political rights and rules.

Statistically, the differences were noted between type of work of indoor working mothers and outdoor working mothers in responding to basic needs of their children ($P <$

.05) and mothers of different family income responded to basic needs of preschool-age children in political rights and rules differently ($P < .05$). There was no statistical difference between number of children, age of child, duration of disease, number of admissions and responses to basic needs of children ($P > .05$)

From the study, though most of mothers could respond to most basic needs of children there were some mothers who could not respond to basic needs of children in some aspects, so nurses should provide knowledge and advice to chronic illness mothers, especially outdoor working mothers, in order to respond to basic needs of their children sufficiently and correctly. Further study should examine health condition as well as the development of these groups of children.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	ค
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ณ
สารบัญแผนภูมิ.....	ญ
บทที่	
1. บทนำ.....	1
2. วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	9
3. วิธีดำเนินการวิจัย.....	28
4. ผลการวิจัย.....	33
5. การอภิปรายผล.....	47
6. สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	54
บรรณานุกรม.....	58
ภาคผนวก.....	67
ประวัติผู้วิจัย.....	86

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา ลักษณะของการทำงาน ลักษณะของครอบครัว	34
2. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายได้ของครอบครัวต่อเดือน จำนวนบุตร อายุบุตรวัยก่อนเรียน	35
3. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามชนิดของโรคเรื้อรัง ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล	36
4. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการตอบสนองของมารดาที่เจ็บป่วยเรื้อรังต่อความต้องการพื้นฐานของบุตรวัยก่อนเรียนด้านโภชนาการและสุขภาพอนามัยเป็นรายข้อ	37
5. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการตอบสนองของมารดาที่เจ็บป่วยเรื้อรังต่อความต้องการพื้นฐานของบุตรวัยก่อนเรียนด้านความแข็งแรงของร่างกายเป็นรายข้อ	39
6. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการตอบสนองของมารดาที่เจ็บป่วยเรื้อรังต่อความต้องการพื้นฐานของบุตรวัยก่อนเรียนด้านพัฒนาการ สติปัญญา จิตใจ อารมณ์ และสังคม เป็นรายข้อ	40
7. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการตอบสนองของมารดาที่เจ็บป่วยเรื้อรังต่อความต้องการพื้นฐานของบุตรวัยก่อนเรียนด้านการศึกษา และด้านสิทธิหน้าที่พื้นฐานด้านการเมืองและการปกครองเป็นรายข้อ	42
8. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการตอบสนองของมารดาที่เจ็บป่วยเรื้อรังต่อความต้องการพื้นฐานของบุตรวัยก่อนเรียนด้านวัฒนธรรมเป็นรายข้อ	43
9. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของการตอบสนองของมารดาที่เจ็บป่วยเรื้อรังต่อความต้องการพื้นฐานของบุตรวัยก่อนเรียน ในมารดาที่มีลักษณะของการทำงาน รายได้ของครอบครัว จำนวนบุตรแตกต่างกัน	45

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
10. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของการตอบสนองของมารดาที่เจ็บป่วยเรื้อรังต่อความต้องการพื้นฐานของบุตรวัยก่อนเรียนในมารดาที่มี อายุบุตร ระยะเวลาการเจ็บป่วย จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแตกต่างกัน	46
11. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของการตอบสนองของมารดาที่เจ็บป่วยเรื้อรังต่อความต้องการพื้นฐานของบุตรวัยก่อนเรียน ด้านโภชนาการและสุขภาพอนามัยในมารดาที่มีลักษณะของการทำงาน รายได้ของครอบครัว จำนวนบุตร อายุบุตร ระยะเวลาการเจ็บป่วย จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแตกต่างกัน	70
12. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของการตอบสนองของมารดาที่เจ็บป่วยเรื้อรังต่อความต้องการพื้นฐานของบุตรวัยก่อนเรียน ด้านความแข็งแรงของร่างกาย ในมารดาที่มีลักษณะของการทำงาน รายได้ของครอบครัว จำนวนบุตร อายุบุตร ระยะเวลาการเจ็บป่วย จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแตกต่างกัน	73
13. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของการตอบสนองของมารดาที่เจ็บป่วยเรื้อรังต่อความต้องการพื้นฐานของบุตรวัยก่อนเรียน ด้านพัฒนาการสติปัญญา จิตใจ อารมณ์ และสังคม ในมารดาที่มีลักษณะของการทำงาน รายได้ของครอบครัว จำนวนบุตร อายุบุตร ระยะเวลาการเจ็บป่วย จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแตกต่างกัน	74
14. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของการตอบสนองของมารดาที่เจ็บป่วยเรื้อรังต่อความต้องการพื้นฐานของบุตรวัยก่อนเรียน ด้านการศึกษา ในมารดาที่มีลักษณะของการทำงาน รายได้ของครอบครัว จำนวนบุตร อายุบุตร ระยะเวลาการเจ็บป่วย จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแตกต่างกัน	76
15. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของการตอบสนองของมารดาที่เจ็บป่วยเรื้อรังต่อความต้องการพื้นฐานของบุตรวัยก่อนเรียน ด้านวัฒนธรรม ในมารดาที่มีลักษณะของการทำงาน รายได้ของครอบครัว จำนวนบุตร อายุบุตร ระยะเวลาการเจ็บป่วย จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแตกต่างกัน	78

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่

หน้า

16. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของการตอบสนองของมารดาที่เจ็บป่วยเรื้อรังต่อความต้องการพื้นฐานของบุตรวัยก่อนเรียน ด้านสิทธิหน้าที่พื้นฐาน ด้านการเมือง และการปกครอง ในมารดาที่มีลักษณะของการทำงาน รายได้ของครอบครัว จำนวนบุตร อายุบุตร ระยะเวลาการเจ็บป่วย จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแตกต่างกัน 80

สารบัญแผนภูมิ

ภาพที่

หน้า

1. กรอบแนวคิดในการวิจัย..... 5



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขมีความก้าวหน้าเป็นอย่างมาก ส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยโรครุนแรงเจ็บพลันให้รอดตายได้ และยังสามารถช่วยชีวิตผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ด้วย ทำให้จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีอัตราเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จึงทำให้เป็นปัญหาสาธารณสุขเพิ่มมากขึ้น ตัวอย่างเช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา ปัญหาโรคเรื้อรังได้กลายเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของประเทศ (Tilden & Weinert, 1987: 613) สำหรับประเทศไทยจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

จากสถิติผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลต่างๆ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สถานบริการสาธารณสุข และหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่ ทั่วประเทศ พบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น โดยพบว่าระหว่างปี พ.ศ. 2535-2537 มีผู้ป่วยด้วยโรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อโภชนาการและเมตาบอลิซึม มีจำนวน 1,797,235 ราย, 2,039,062 ราย และ 2,056,212 ราย ตามลำดับ ผู้ป่วยโรคระบบไหลเวียนโลหิต มีจำนวน 1,871,220 ราย, 2,089,905 ราย และ 2,098,427 ราย ตามลำดับ ผู้ป่วยโรคเลือดและอวัยวะสร้างเลือด มีจำนวน 228,619 ราย, 242,843 ราย และ 245,222 ราย ตามลำดับ ผู้ป่วยโรคระบบกล้ามเนื้อโครงร่างและเนื้อเยื่อเสริม 3,153,094 ราย, 3,483,938 ราย และ 3,794,999 ราย ตามลำดับ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ นอกจากนี้ยังพบว่า อัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังพบมากในสตรีมากกว่าบุรุษ (คณะกรรมการควบคุมโรคไม่ติดต่อ, 2538: 36-41)

จากสถิติผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ระหว่างปี พ.ศ. 2536-2538 พบว่า ผู้ป่วยหญิงโรคหัวใจ มีจำนวน 2,843 ราย, 3,694 ราย และ 4,331 ราย ตามลำดับ ผู้ป่วยหญิงโรคต่อมไร้ท่อและคอไธ มีจำนวน 20,691 ราย, 22,062 ราย และ 22,810 ราย ตามลำดับ ผู้ป่วยหญิงโรคเบาหวาน มีจำนวน 7,450 ราย, 8,382 ราย และ 9,265 ราย ตามลำดับ ผู้ป่วยหญิงโรคมะเร็ง มีจำนวน 368 ราย, 561 ราย และ 750 ราย ตามลำดับ

การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เป็นการเจ็บป่วยที่ต้องใช้ระยะเวลาในการดูแลรักษา ก่อนข้างยาวนาน บางโรคอาจรักษาให้หายขาดได้ แต่บางโรคอาจเป็นอย่างถาวรหรือมีความพิการหลงเหลืออยู่ ทำให้ผู้ป่วยต้องดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเมื่ออาการของโรคกำเริบ จากลักษณะของการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังส่งผลกระทบต่อชีวิตผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เนื่องจากอาการของโรคมีผลรบกวนต่อการทำกิจกรรมต่างๆ รวมทั้งกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย และการรักษาที่ได้รับถึงแม้จะช่วยบรรเทาอาการของโรค แต่ก็ทำให้รูปแบบการดำเนินชีวิตเดิมของผู้ป่วยต้องเปลี่ยนแปลงไป (Miller, 1983: 4) ก่อให้เกิดความเครียด ทั้งกับตัวผู้ป่วย และครอบครัว กระบวนการกระทบทาบพบาการเป็นสมาชิกในครอบครัวโดยเฉพาะอย่างยิ่งการเจ็บป่วยเรื้อรังที่เกิดขึ้นในสตรี ซึ่งถูกคาดหวังจากสังคมให้เป็นผู้รับผิดชอบ ดูแลสมาชิกในครอบครัวทุกคนทั้งยามปกติและเจ็บป่วย (Soldo & Myllyluoma, 1983 อ้างถึงใน สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2537: 101) เมื่อสตรีซึ่งถูกคาดหวังจากสังคมเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ย่อมทำให้เกิดปัญหาในการดูแลสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าสตรีนั้นเป็นมารดาที่มีบุตรในวัยที่ยังไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เต็มที่ซึ่งต้องพึ่งพิงมารดาในสิ่งที่ตนต้องการ ดังเช่นเด็กในวัยก่อนเรียน

มารดาที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังนั้น ต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเมื่ออาการของโรคกำเริบ ซึ่งรบกวนต่อการทำกิจกรรมของมารดา จากการศึกษานี้ของวูด และลีวีส (Wood & Lewis, 1995: 145) พบว่า “มารดาที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังส่งผล กระทบต่อชีวิตครอบครัวในหลายด้าน ทั้งบทบาทหน้าที่ภายในครอบครัว ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่ลูก ภาวะจิตสังคมของบุตร และการแก้ปัญหาภายในครอบครัว” “โรคเรื้อรังบางโรคก่อให้เกิดอาการอ่อนล้า และเกิดปัญหาในการเคลื่อนไหวร่างกาย ทำให้มารดาไม่สามารถทำงานบ้านได้ตามปกติ ตลอดจนการให้เวลากับบุตรก็ลดน้อยลง เนื่องจากมารดาเหนื่อยและต้องการพักผ่อน” (Thorne, 1990: 211-212) นอกจากความเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้นแล้ว มารดายังไม่มีเวลาเพียงพอสำหรับบุตร ตลอดจนกำลังใจในการดูแลบุตรก็ลดน้อยลง ส่งผลให้บุตรได้รับการตอบสนองความต้องการทางอารมณ์ลดน้อยลง (Rosenheim & Reicher, 1985 cited by Hymovich, 1993: 1356) นอกจากนี้ยังพบว่า “ในครอบครัวของมารดาเจ็บป่วยเรื้อรัง จะมีอัตราการหย่าร้างเพิ่มสูงขึ้น และเด็กที่มาจากครอบครัวที่หย่าร้างจะมีผลการเรียนลดต่ำลง และมีพฤติกรรมต่อต้านสังคม” (Hoover, 1975 cited by Blackford, 1988: 34) จากที่กล่าวมาทั้งหมด จะเห็นได้ว่าการเจ็บป่วยเรื้อรังที่เกิดขึ้นกับมารดานั้นทำให้มารดาไม่สามารถตอบสนองความต้องการของบุตรได้อย่างเพียงพอ ซึ่งมีผลให้บุตรไม่สามารถพัฒนาได้อย่างเต็มศักยภาพ

ความต้องการพื้นฐานของเด็กในแต่ละวัยนั้นไม่เท่ากัน สำหรับเด็กวัยก่อนเรียน

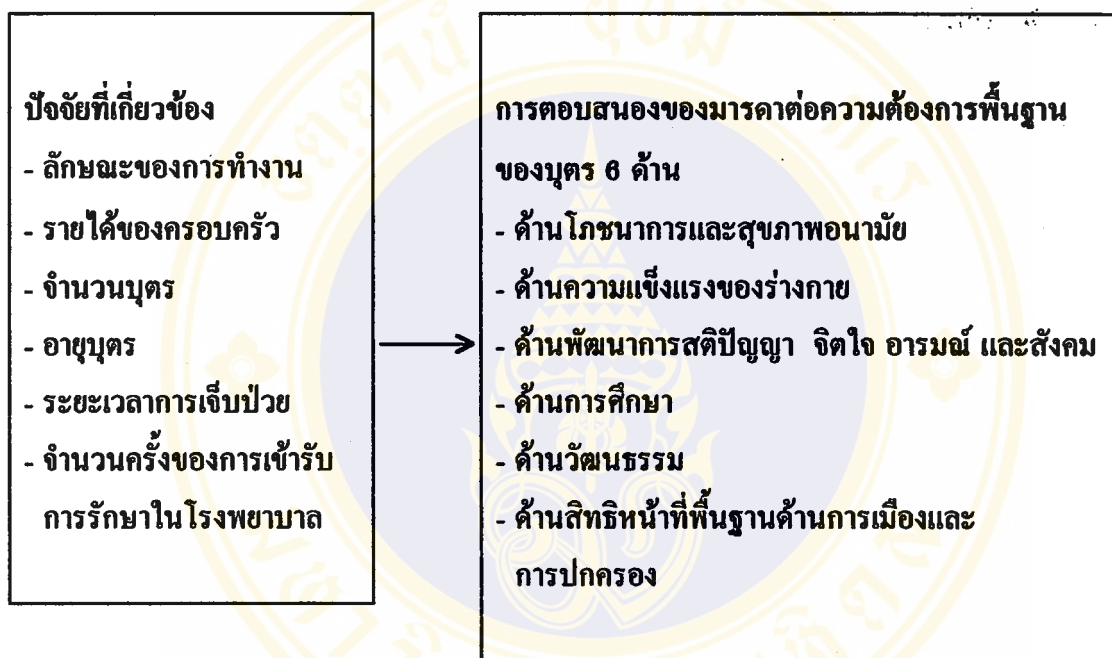
เป็นช่วงวัยที่ติดมารดามาก กลัวการแยกจาก ยังคงต้องพึ่งพิงมารดาในสิ่งที่ตนต้องการ (รุจา ภูไพบูลย์, 2537: 121) เพราะเด็กยังอยู่ในระยะเริ่มต้นของการพัฒนาทั้งร่างกาย จิตใจ และ จิตสังคม ซึ่งเด็กวัยนี้ยังไม่สามารถควบคุมมือและนิ้วได้ ทำให้ยุ่งยาก การประสานกันระหว่าง กล้ามเนื้อตา และกล้ามเนื้อมือยังไม่สมบูรณ์ทำให้เด็กไม่สามารถทำงานที่ละเอียดได้ ยังคงต้องการ ความช่วยเหลือจากบิดามารดาอยู่ (พรณี ชูทัย, 2530: 131-132) สำหรับความต้องการพื้นฐาน ของเด็กนั้น คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติได้กำหนดทิศทางการพัฒนา เด็ก โดยจัดทำเกณฑ์ขั้นต่ำด้านการดูแลที่เด็กทุกคนควรได้รับ เรียกว่า สภาวะความต้องการ พื้นฐาน และบริการสำหรับเด็ก (สพด.) ซึ่งประกอบด้วย ความต้องการของเด็กด้านต่างๆ รวม 7 ด้าน ได้แก่ ด้านโภชนาการและสุขภาพอนามัย ด้านความแข็งแรงของร่างกาย ด้านพัฒนาการ สถิติปัญญา จิตใจ อารมณ์ และสังคม ด้านการศึกษา ด้านวัฒนธรรม ด้านการเตรียมเข้าสู่อาชีพและ ด้านสิทธิหน้าที่พื้นฐานด้านการเมืองและการปกครอง (คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงาน เยาวชนแห่งชาติ, 2533: 5-51)

ความต้องการพื้นฐานต่างๆ ที่กล่าวมาแล้วนั้น มารดาเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญใน การตอบสนองความต้องการของบุตร การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของมารดา ย่อมส่งผลกระทบต่อ การตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุตร จากการศึกษาของ ยูดิทสกี (Yuditsky, 1979 cited by Blackford, 1988: 33-34) เรื่องความต้องการของครอบครัวในผู้ป่วยโรคลิ้นหัวใจตีบ พบว่า “เด็กที่มารดาป่วยด้วยโรคเรื้อรังต้องดูแลบ้านแทนพ่อแม่ที่ป่วย ทำให้เวลาในการพักผ่อนของเด็ก น้อยลง และเมื่อพ่อแม่ป่วยต้องการความสงบเงียบภายในบ้าน เด็กไม่สามารถจะพาเพื่อนๆ เข้ามา เล่นดังเช่นเคย ทำให้ความต้องการด้านต่างๆ ของเด็กไม่ได้รับการตอบสนองเมื่อพ่อแม่เจ็บป่วย” จากการศึกษาของโรลแลนด์ (Rolland, 1987 cited by Armsden & Lewis, 1994: 43) เรื่องการ เจ็บป่วยเรื้อรังและวิถีชีวิตของผู้ป่วย : กรอบแนวคิด พบว่า “มารดาที่เจ็บป่วยจะดูแลให้บุตรอยู่ ใกล้ชิดร่วมกิจกรรมกับครอบครัวมากกว่าที่จะให้บุตรเป็นตัวของตัวเอง” ซึ่งเป็นการขัดขวาง พัฒนาการของเด็กในการเป็นตัวของตัวเอง และอาจเกิดความคิดในแง่ลบเกี่ยวกับตนเองได้ เด็ก ที่พ่อแม่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังได้รับการตอบสนองความต้องการทางอารมณ์ลดน้อยลงเนื่องจาก พ่อแม่ที่เจ็บป่วยไม่มีเวลาและกำลังใจในการดูแลบุตร (Rosenheim & Raicher, 1985: 115-119) จากที่กล่าวมาทั้งหมดจะเห็นได้ว่าการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับมารดานั้นทำให้บุตรได้รับการ ตอบสนองความต้องการพื้นฐานไม่เพียงพอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบุตรวัยก่อนเรียน ซึ่งเป็นวัยที่ ยังต้องพึ่งพิงมารดาในสิ่งที่ตนต้องการ แต่เมื่อไม่ได้รับการตอบสนองอย่างเพียงพอ มีผลให้บุตร ไม่สามารถพัฒนาได้อย่างเต็มศักยภาพ

การตอบสนองของมารดาที่เจ็บป่วยเรื้อรังต่อความต้องการพื้นฐานของบุตรวัย

ก่อนเรียน เป็นกิจกรรมที่มีความเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบหลายอย่าง อันได้แก่ ลักษณะของการทำงาน รายได้ของครอบครัว จำนวนบุตร อายุบุตร ระยะเวลาการเจ็บป่วย จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงดูบุตรให้ได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐาน ดังเช่น การศึกษาของ นิตยา สอนสุชล (2536 : 170) เรื่องแบบแผนการเลี้ยงดูเด็กอายุ 6-24 เดือน ตามเกณฑ์สภาวะความต้องการพื้นฐานและบริการสำหรับเด็ก ของอำเภอหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า “มารดาที่ทำงานในบ้านมีคะแนนปฏิบัติในการเลี้ยงดูบุตรด้านส่งเสริมพัฒนาการสูงกว่ามารดาที่ทำงานนอกบ้าน” จากการศึกษาของประกริต รัชวัตร (2536: 71) เรื่องปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงดูบุตรวัยขวบปีแรกของมารดาที่มีบุตรป่วยและไม่เคยป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ พบว่า “รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเลี้ยงดูบุตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ” จากการศึกษาของวัลภา บินสมประสงค์ (2526: 6-7) เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติในการเลี้ยงดูบุตรของมารดากับพัฒนาการของวัยเด็กตอนต้น พบว่า “มารดาที่มีจำนวนบุตรน้อย (1-3 คน) มีการปฏิบัติในการเลี้ยงดูบุตรตอนต้นดีกว่ามารดาที่มีบุตรจำนวนมาก (มากกว่า 3 คน)” และบุตรที่มีอายุแตกต่างกันจะมีพัฒนาการแตกต่างกันโดยเด็กที่อายุมากขึ้นจะมีการทำหน้าที่ต่างๆ ของร่างกายได้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น และทำสิ่งที่ยากและซับซ้อนขึ้นได้ (นิตยา ศษภักดี, 2530: 13) ดังนั้น เมื่อเด็กอายุมากขึ้นการเลี้ยงดูเพื่อตอบสนองความต้องการของเด็กจึงแตกต่างจากเด็กที่อายุน้อย จากการศึกษาของฮู (Hwu, 1995: 223) เรื่องผลกระทบของการเจ็บป่วยเรื้อรังต่อผู้ป่วย พบว่า “ระยะเวลาการเจ็บป่วยที่แตกต่างกันทำให้การทำหน้าที่ทางสังคม เช่น ความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว ความสัมพันธ์กับเพื่อน การทำงาน ระดับความรับผิดชอบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ” และ “มารดาที่มีจำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อย แสดงว่าไม่สามารถควบคุมตนเองท่ามกลางความเจ็บป่วยได้” (ประภา รัตนเมธานนท์, 2532: 31) ย่อมไม่สามารถดูแลบุตรให้ได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานได้

จากที่กล่าวมาทั้งหมดพบว่า มารดามีบทบาทในการเลี้ยงดูเพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุตร เนื่องจากบุตรยังไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เต็มที่ แต่เมื่อมารดาเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง บุตรที่อยู่ในความดูแลของมารดาย่อมได้รับผลกระทบจากการเจ็บป่วยของมารดา ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงการตอบสนองของมารดาที่เจ็บป่วยเรื้อรังต่อความต้องการพื้นฐานของบุตรวัยก่อนเรียน โดยมีกรอบแนวคิดการศึกษาดังแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 : กรอบแนวคิดการตอบสนองของมารดาที่เจ็บป่วยเรื้อรังต่อความต้องการพื้นฐานของบุตรวัยก่อนเรียน

วัตถุประสงค์

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์ดังนี้

1. ประเมินการตอบสนองของมารดาที่เจ็บป่วยเรื้อรังต่อความต้องการพื้นฐานของบุตรวัยก่อนเรียน
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของการตอบสนองของมารดาที่เจ็บป่วยเรื้อรังต่อความต้องการพื้นฐานของบุตรวัยก่อนเรียนในมารดาที่มีลักษณะของการทำงาน รายได้ของครอบครัว จำนวนบุตร อายุบุตร ระยะเวลาการเจ็บป่วย และจำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแตกต่างกัน

สมมติฐานการวิจัย

มารดาที่เจ็บป่วยเรื้อรังที่มีความแตกต่างกันในด้านลักษณะของการทำงาน รายได้ของครอบครัว จำนวนบุตร อายุบุตร ระยะเวลาการเจ็บป่วย จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มีการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุตรวัยก่อนเรียนแตกต่างกัน

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาการตอบสนองของมารดาที่เจ็บป่วยเรื้อรังต่อความต้องการพื้นฐานของบุตรวัยก่อนเรียน โดยทำการศึกษาในมารดาเจ็บป่วยเรื้อรังที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลพระมงกุฎ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ ดังนี้

1. ใช้เป็นแนวทางสำหรับผู้ปฏิบัติงานการพยาบาล ในการให้การพยาบาลมารดาที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังให้สามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุตรได้เหมาะสมตามวัย
2. ใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยประเด็นอื่นที่เกี่ยวข้องกับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุตรต่อไป

นิยามตัวแปร

การตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุตร หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของมารดาที่เจ็บป่วยเรื้อรังในการดูแลบุตรตามความต้องการพื้นฐานของบุตร ตามเกณฑ์วัดสถานะความต้องการพื้นฐานและบริการสำหรับเด็ก (สพค.) ของคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ ประกอบด้วย การตอบสนอง 7 ด้าน ในการศึกษาครั้งนี้ศึกษาในเด็กวัยก่อนเรียน ซึ่งต้องการการตอบสนองความต้องการพื้นฐาน 6 ด้านคือ

1. การตอบสนองความต้องการด้านโภชนาการและสุขภาพอนามัย หมายถึง การกระทำหรือปฏิบัติของมารดาที่เจ็บป่วยเรื้อรังในการดูแลให้บุตรได้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ปลูกฝังในเรื่องสุขนิสัยในการรับประทานอาหาร ให้บุตรรับประทานอาหารเช้าถูกสุขลักษณะ ถูกเวลา สุก สะอาด สังเกตการเจริญเติบโตของบุตร ดูแลให้บุตรได้รับวัคซีนครบตามวัย ดูแลความสะอาดร่างกาย ไม่ให้คลุกคลีกับคนที่มีการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ให้บุตรอยู่ในบริเวณที่อากาศดี ตลอดจนป้องกันอันตรายและอุบัติเหตุให้แก่บุตร

2. การตอบสนองความต้องการด้านความแข็งแรงของร่างกาย หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของมารดาที่เจ็บป่วยเรื้อรังในการดูแลให้บุตรได้ออกกำลังกาย เคลื่อนไหว และนอนหลับพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 10 ชั่วโมง

3. การตอบสนองความต้องการด้านพัฒนาการสติปัญญา จิตใจ อารมณ์ และสังคม หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของมารดาในการให้ความรัก ความอบอุ่นกับบุตร ดูแลให้บุตรอยู่ในบริเวณที่ปลอดภัยและเรียนรู้สิ่งรอบตัว สอนให้รับผิดชอบตนเองในกิจวัตรประจำวัน อบรมบุตรในเรื่องสังคม วัฒนธรรม และอธิบายความแตกต่างเรื่องเพศให้บุตรเข้าใจ

4. การตอบสนองความต้องการด้านการศึกษา หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของมารดาในการเตรียมความพร้อมของบุตรก่อนเข้าโรงเรียน โดยการสอนให้บุตรรู้จักเขียนหนังสือ อ่านหนังสือ อธิบายเรื่องของโรงเรียนให้บุตรฟัง

5. การตอบสนองความต้องการด้านวัฒนธรรม หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของมารดาในการสอนให้บุตรพูดให้ชัดเจนและพูดความจริง ชี้แจงบุตรให้เข้าใจในเรื่องผิดถูก ชั่วดี อบรมให้บุตรมีความเคารพในชาติ ศาสนา และพระมหากษัตริย์ อบรมมารยาทในชีวิตประจำวัน และสังคม สนับสนุนบุตรในด้านศิลปะที่บุตรมีความถนัด

6. การตอบสนองความต้องการด้านสิทธิพื้นฐานด้านการเมือง และการปกครอง หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของมารดาในการแจ้งเกิดให้บุตรภายหลังคลอดให้การคุ้มครอง

ดูแลบุตรไม่ให้ถูกทำโทษอย่างไม่ยุติธรรม

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง หมายถึง ตัวแปรที่ผู้วิจัยคาดคะเนจากการทบทวนวรรณกรรมว่า น่าจะเกี่ยวข้องกับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุตร ได้แก่

ลักษณะของการทำงาน หมายถึง การทำงานของมารดาที่เจ็บป่วยเรื้อรัง ในการศึกษาครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

- ไม่ได้ทำงาน หมายถึง มารดาที่เป็นแม่บ้านเพียงอย่างเดียว
- ทำงานในบ้าน หมายถึง มารดาที่ประกอบอาชีพในบ้าน เช่น ค้าขายในบ้าน ตัดเย็บเสื้อผ้า ช่างเสริมสวย ปลูกผักสวนครัว เป็นต้น
- ทำงานนอกบ้าน หมายถึง มารดาที่ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน เช่น ทำนา ทำไร่ ค้าขายนอกบ้าน รับจ้าง รับราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ เป็นต้น

รายได้ของครอบครัว หมายถึง รายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่นับจำนวนเต็มเป็นบาทของมารดาที่เจ็บป่วยเรื้อรังและคู่สมรส

จำนวนบุตร หมายถึง จำนวนบุตรทั้งหมดที่บิดาและมารดาจะต้องเลี้ยงดู คือบุตรที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ หรือยังไม่ได้ประกอบอาชีพ

อายุบุตร หมายถึง จำนวนปีเต็มของบุตร วัยก่อนเรียน (3-6 ปี) นับตั้งแต่เกิดจนถึงวันที่ทำการสัมภาษณ์

ระยะเวลาการเจ็บป่วย หมายถึง ระยะเวลา นับเป็นเดือนตั้งแต่มารดาที่เจ็บป่วยเรื้อรัง ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จนถึงวันที่ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์

จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล หมายถึง จำนวนครั้งที่มารดาเจ็บป่วยเรื้อรังเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลนับตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยด้วยโรคเรื้อรังในขณะที่มีบุตรวัยก่อนเรียน จนถึงวันที่ทำการสัมภาษณ์

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาการตอบสนองของมารดาที่เจ็บป่วยเรื้อรังต่อความต้องการพื้นฐานของบุตรวัยก่อนเรียน ผู้วิจัยได้ศึกษารวบรวมวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและเสนอสาระสำคัญเรียงลำดับดังนี้

การเจ็บป่วยเรื้อรัง

ผลกระทบของการเจ็บป่วยเรื้อรัง

ความต้องการพื้นฐานของเด็กวัยก่อนเรียน

บทบาทของมารดาในการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุตร

การตอบสนองของมารดาที่เจ็บป่วยเรื้อรังต่อความต้องการพื้นฐานของบุตร

การเจ็บป่วยเรื้อรัง

ความเจ็บป่วยเรื้อรัง (Chronic illness) มีลักษณะที่แตกต่างจากความเจ็บป่วยเฉียบพลัน (Acute illness) ซึ่งความเจ็บป่วยเฉียบพลันมีเวลาเสร็จสิ้นความเจ็บป่วยหรือมีอาการดีขึ้น เกิดในช่วงเวลาจำกัด อาจจะสิ้นสุดด้วยการตายในเวลาอันรวดเร็วหรือไม่ก็หายสนิท แต่ความเจ็บป่วยเรื้อรังนั้นเป็นการเปลี่ยนแปลงของร่างกายอย่างรวดเร็วหรือค่อยเป็นค่อยไป ซึ่งอาการของโรคมักเสื่อมลง มีการกลับเป็นซ้ำ การรักษาด้วยยาหรือการผ่าตัดในปัจจุบันทำได้เพียงทุเลาอาการหรือความรุนแรงของโรคเท่านั้น พยาธิสภาพอาจพยากรณ์ได้ไม่ชัดเจน ผู้ป่วยจะสูญเสียการรักษาสมดุลย์ของการทำหน้าที่ตามปกติทั้งร่างกายและจิตใจ มีผู้ให้ความหมายของการเจ็บป่วยเรื้อรังในลักษณะต่างๆ กัน ดังนี้

ริทชี และคณะ (Ritchie, et al., 1984: 265) ได้ให้ความหมายของโรคเรื้อรังว่า เป็นภาวะเจ็บป่วยทางร่างกายที่เกิดขึ้นติดต่อกันมากกว่า 3 เดือน ใน 1 ปี หรือมีระยะเวลาอยู่ในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องมากกว่า 1 เดือน การเจ็บป่วยนั้นอาจมีการยึดเชื้อรุนแรงขึ้นจนเสียชีวิตได้ในที่สุดหรืออาจทำให้ผู้ป่วยดำรงชีวิตอย่างปกติได้

ฮอบส์ (Hobbs, 1984: 206) ให้ความหมายของโรคเรื้อรังว่า เป็นภาวะที่เข้าไปรบกวนการดำเนินชีวิตประจำวันตามปกติมากกว่า 3 เดือน ใน 1 ปี หรือต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากกว่า 1 เดือน ใน 1 ปี

เมโย (Mayo) ให้ความหมายภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังว่าเป็นการเสียหายที่หรือเป็นภาวะที่เบี่ยงเบนไปจากสภาพปกติซึ่งมีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่งหรือมากกว่าในลักษณะต่อไปนี้

- เป็นอย่างถาวร
- มีความพิการหลงเหลืออยู่
- พยาธิสภาพที่เกิดขึ้นไม่สามารถกลับคืนเหมือนเดิมได้
- ต้องการการฝึกฝนเป็นพิเศษเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพและอาจต้องการการดูแลเป็น

ระยะเวลานาน (cited by Stevens, 1989: 737)

โทมัส (Thomas) ให้ความหมายของโรคเรื้อรังว่า เป็นโรคที่เกิดขึ้นแล้วมีผลให้ร่างกายมีรูปร่างหรือการทำงานของอวัยวะเสียหาย ขัดขวางต่อการมีชีวิตในสังคม สิ่งแวดล้อม และการเจ็บป่วยนั้นจะต้องมีอาการของโรค ซึ่งต้องการการดูแลรักษาเป็นระยะเวลานาน การพยากรณ์โรคจะแตกต่างกันไป ตั้งแต่มีชีวิตอยู่เหมือนคนปกติ หรืออาจเสียชีวิตได้ในเวลารวดเร็ว และการเจ็บป่วยนั้นบางทีจะรักษาให้หายได้ ตัวผู้ป่วยและญาติจะต้องให้การดูแลเป็นอย่างดี (cited by Honer, 1987: 40)

อำพล สุอำพัน และวาสนา สรมณี (2528: 553) กล่าวว่า การเจ็บป่วยเรื้อรัง หมายถึง ความเจ็บป่วยหรือความผิดปกติที่มีระยะเวลาการดำเนินโรคนาน อาจมีอาการมากขึ้นเรื่อยๆ และตายในที่สุด หรือมีชีวิตอยู่ได้นาน แต่มีความผิดปกติของร่างกายและจิตใจ โรคเรื้อรังบางชนิดอาจมีระยะที่มีอาการกำเริบเป็นพักๆ

สรุปได้ว่า การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง หมายถึง ภาวะการเจ็บป่วยที่มีผลทำให้การทำหน้าที่ของร่างกายบกพร่อง รบกวนการดำเนินชีวิตประจำวัน อาการอาจเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วหรือค่อยเป็นค่อยไป ซึ่งไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ในระยะเวลาอันสั้น ระยะเวลาการเจ็บป่วยนั้นต้องเกิดขึ้นติดต่อกันมากกว่า 3 เดือนใน 1 ปีหรือรักษาอยู่ในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องมากกว่า 1 เดือน การพยากรณ์โรคนั้นแตกต่างกัน ตั้งแต่มีชีวิตอยู่เหมือนคนปกติหรืออาจเสียชีวิตในเวลาอันรวดเร็วและการเจ็บป่วยนั้นยากที่จะรักษาให้หายได้ ผู้ป่วยต้องการการดูแลช่วยเหลือระยะยาว

ผลกระทบของการเจ็บป่วยเรื้อรัง

โรคทางอายุรศาสตร์ที่จัดว่าเป็นโรคเรื้อรังนั้นมีอยู่ด้วยกันหลายโรค ซึ่งการ

เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังคุกคามต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว การศึกษาครั้งนี้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในโรคเรื้อรังที่พบบ่อยบางโรคคือ โรคไทรอยด์เป็นพิษ โรคเบาหวาน โรคหัวใจ และโรคหอบหืด

ต่อมไทรอยด์เป็นพิษ (Thyrototoxicosis)

โรคต่อมไทรอยด์เป็นพิษ หมายถึง “ภาวะหรือกลุ่มอาการซึ่งเกิดขึ้นเนื่องจากมีไทรอยด์ฮอร์โมนในเลือดเพิ่มขึ้นกว่าปกติโดยที่สาเหตุอาจมาจากต่อมไทรอยด์เอง หรือมาจากภายนอกต่อมไทรอยด์ก็ได้” (สังพันธ์ อิศรเสนาฯ, 2534: 165-166) สาเหตุของการเกิดโรคจากความผิดปกติของต่อมไทรอยด์ 2 ชนิดคือ 1) ต่อมไทรอยด์ทำหน้าที่เพิ่มขึ้น เช่น โรคเกรฟ, toxic adenoma, toxic multinodular goiter และไทรอยด์เป็นพิษเนื่องจากครรภ์ไข่ปลาอุก 2) ต่อมไทรอยด์ไม่ได้ทำหน้าที่เพิ่มขึ้น แต่มีไทรอยด์ฮอร์โมนเพิ่มขึ้นในเลือด เนื่องจากการอักเสบของต่อมไทรอยด์ เช่น Subacute thyroiditis หรือได้รับสารจากภายนอก เช่น สารไอโอดีน หรือไทรอยด์ฮอร์โมน ซึ่งแพทย์เป็นผู้สั่ง หรือผู้ป่วยใช้เอง (factitious thyrotoxicosis) อาการที่พบมีอ่อนเพลีย ใจสั่น เหนื่อย เหงื่อออกมาก น้ำหนักลด ขี้โมโห หงุดหงิด ประจำเดือนลดลง ถ่ายอุจจาระบ่อยแต่ไม่ไข้ท้องเสีย คอโต เบื่ออาหาร (เทพ หิมะทองคำ, 2526: 68-71)

การรักษา แนวทางการรักษา คือ การควบคุมระดับฮอร์โมนในกระแสเลือดให้อยู่ในระดับปกติและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน วิธีการรักษามักเริ่มต้นด้วยการให้ยาด้านไทรอยด์จนอยู่ในภาวะ euthyroid แล้วทำการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ หรือให้สารไอโอดีนกัมมันตรังสี (^{131}I) หรือรักษาด้วยยาเท่านั้น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสาเหตุและความรุนแรงของความผิดปกติที่เกิดขึ้น รวมทั้งอายุและสภาพของผู้ป่วยแต่ละราย (ชูชื่น ดำรงธรรม, 2535: 37)

โรคเบาหวาน (Diabetes mellitus)

โรคเบาหวาน คือ “ภาวะที่มีน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ เกิดจากการขาดฮอร์โมนอินซูลิน เพราะเบต้าเซลล์ไม่แข็งแรงหรือถูกทำลายไป ในบางรายอาจเกิดจากการดื้ออินซูลิน เพราะความอ้วนได้” (เทพ หิมะทองคำ, 2530: 8) สาเหตุการเกิดโรคยังไม่ทราบแน่ชัด แต่จากการศึกษาทางพันธุกรรม และระบบภูมิคุ้มกัน พบว่า เบาหวานชนิดพึ่งอินซูลินมีพยาธิกำเนิดจากกรรมพันธุ์ ระบบภูมิคุ้มกัน และสิ่งแวดล้อม ส่วนเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินนั้นยังไม่ปรากฏข้อสรุปของพยาธิกำเนิดที่ชัดเจน แต่มีแนวโน้มที่พบมากขึ้นในครอบครัวที่มีผู้ป่วยเบาหวานและปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมมีผลต่อพยาธิกำเนิดด้วยเช่นกัน (กอบชัย พัววิไล, 2530: 89-96) อาการที่พบในผู้ป่วยคือ คิมน้ำมาก ปัสสาวะมาก อ่อนเพลีย อาการที่เกิดจากระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ

เช่น ชิม อ่อนเพลียจนถึงหมดสติได้ แนวทางการรักษาเบาหวานคือการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและเมตาบอลิซึมที่เปลี่ยนแปลงไปให้กลับสู่ระดับปกติ หรือใกล้เคียงระดับปกติ เพื่อช่วยไม่ให้เกิดอาการและป้องกันภาวะแทรกซ้อน ถ้ามีภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังที่เกิดขึ้นแล้ว ต้องป้องกันมิให้เลวลง รักษาภาวะแทรกซ้อนฉุกเฉินที่อาจจะเกิดขึ้น และให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพแก่ผู้ป่วย (สัจพันธุ์ อิศรเสนาฯ, 2534: 220)

โรคหัวใจ (Heart Disease)

โรคหัวใจถูกแบ่งเป็น 2 ชนิดคือ 1. โรคหัวใจที่เป็นมาแต่กำเนิด (Congenital heart disease) 2. โรคหัวใจที่เกิดขึ้นภายหลัง (Acquired heart disease) (กัลยาณกิติ์ กิตติยากร, 2522) อาการที่พบในผู้ป่วยโรคหัวใจ เป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาในระบบต่างๆ ของร่างกาย ซึ่งแบ่งได้เป็น 6 กลุ่มคือ 1. Pulmonary Venous Pressure เพิ่มขึ้นทำให้เกิดอาการ Dyspnea, Orthopnea, ไอและไอออกเป็นเลือด 2. Coronary Blood Flow น้อยลงทำให้เกิดอาการ Angina Pectoris 3. Right to Left Intracardiac Shunt ทำให้เกิดอาการ Cyanosis, Dyspnea, Squatting, Syncope 4. Heart Failure ทำให้เกิดอาการ เหนื่อย หอบ หายใจลำบาก บวมเท้า, บวมท้อง หรือมีอาการเจ็บบริเวณตับ 5. Cardiac output ลดลง ทำให้เกิดอาการเพลีย เหนื่อยง่าย หรือหายใจลำบาก 6. Cardiac Arrhythmia ทำให้เกิดอาการใจสั่น หรือเป็นลมหมดสติไปชั่วขณะ โรคหัวใจสามารถวินิจฉัยได้จากอาการแสดง ประวัติการตั้งครุฑและการคลอด การเจริญเติบโต ประวัติของโรคในอดีต และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (จรรยา มะโนทัย, 2525: 1-2) การรักษาเป็นการรักษาทางยาและการผ่าตัด

โรคหอบหืด (Bronchial Asthma)

โรคหอบหืด หมายถึง “โรคที่มีหลอดลมไว และง่ายต่อการหดเกร็งและตีบ ทั้งนี้อาจเกิดขึ้นเองหรือถูกกระตุ้นจากภายนอกทำให้เกิดอาการหายใจลำบาก หอบเหนื่อยหรือไอ” (พูนเกษม เจริญพันธุ์ และสุมาลี เกียรติบุญศรี, 2535: 278) ขณะที่เกิดอาการหอบหืด กล้ามเนื้อหลอดลมจะหดเกร็งและผนังหลอดลมทั่วๆ ไปจะบวม มีน้ำและมีเมือกในหลอดลมมาก ทำให้หลอดลมทั้งเล็กและใหญ่แคบลง หลอดลมบางอันจะถูกปิดไป เกิดความผิดปกติในการระบายอากาศ และแลกเปลี่ยนก๊าซ สาเหตุของโรคนี้ไม่ทราบแน่นอนแต่เหตุชักนำทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการหอบหืด ได้แก่ ฝุ่นบ้าน ไรฝุ่น เกสรดอกไม้ การรับประทานอาหารทะเล การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ มลพิษ ควันทูบรี่ การเปลี่ยนแปลงของดินฟ้าอากาศ ตลอดจนความวิตกกังวล เป็นต้น (บังอร ผลเนื่องมาและคนอื่นๆ, 2539: 89) ผู้ป่วยมักมีอาการหอบ โดยอาการหอบจะ

เกิดขึ้นขณะจับหัด บางรายหายใจมีเสียงวี๊ดส์ หรือมีอาการไอเรื้อรัง

การรักษาโรคนี้ ในปัจจุบันที่สำคัญคือการลดการอักเสบของหลอดลม การลดภูมิไวของหลอดลมร่วมกับการหลีกเลี่ยงการสัมผัสต่อสิ่งเร้าต่างๆ ซึ่งจะไปกระตุ้นให้อาการกำเริบ (สมชัย บวรกิตติและคนอื่นๆ, 2537: 560) การรักษาในปัจจุบัน การรักษาด้วยยาช่วยขยายหลอดลม การรักษาทางอิมมูนวิทยา การรักษาทางกายภาพบำบัด และการรักษาทางจิตเวช การพยากรณ์โรค ผู้ป่วยที่เริ่มจับหัดในวัยเด็กมีโอกาสหายเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น แต่การจับหัดในวัยกลางคน คือ 30 ถึง 60 ปีขึ้นไป โอกาสที่จะหายหอบน้อย โดยเฉพาะในผู้ป่วยหอบหืดที่ตรวจพบการอุดตันของหลอดลมเป็นเวลานานหรือร่วมกับมีหลอดลมอักเสบเรื้อรัง โอกาสที่จะหายหอบเองน้อยมาก การรักษาที่ดีและเหมาะสมยังไม่พบว่าทำให้ผู้ป่วยหอบหืดหายขาดได้ (พูนเกษม เจริญพันธุ์ และสุมาลี เกียรติบุญศรี, 2535: 287)

การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ไม่ว่าจะเป็นโรคใด ย่อมก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัวด้วยกันทั้งสิ้น จะขอกกล่าวถึงผลกระทบด้านต่างๆ ดังนี้

ผลกระทบต่อผู้ป่วย

ด้านร่างกาย ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การทำหน้าที่ด้านร่างกายของผู้ป่วยจะบกพร่องไป (Hymovich & Hagopian, 1992: 19) ผู้ป่วยไม่สามารถกระทำกิจกรรมต่างๆ ได้ดังเดิมเนื่องจากความสามารถทางด้านร่างกายลดน้อยลง เช่น ผู้ป่วยโรคหัวใจ มีอาการเหนื่อยง่าย จึงทำให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมต่างๆ ได้ลดลง ในผู้ป่วยบางโรคอาการของโรคทำให้ผู้ป่วยไม่สุขสบาย เช่น ผู้ป่วยโรคต่อมไทรอยด์เป็นพิษ มีอาการใจสั่น เหงื่อออกมาก เป็นต้น ในผู้ป่วยเบาหวาน การไหลเวียนของเลือดบริเวณส่วนปลายไม่ดี ทำให้แผลของผู้ป่วยหายยาก โดยเฉพาะบริเวณเท้า ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยต้องสูญเสียขา และในผู้ป่วยโรคหอบหืด เมื่อเกิดภาวะหืดจับ ผู้ป่วยจะหายใจลำบาก แน่นอึดอัด ถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงทีอาจเสียชีวิตในที่สุด ซึ่งผลกระทบต่างๆ ก่อให้เกิดความเครียดทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เป็นอุปสรรคในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย (Fries, et al., 1982: 79; Buchanan, 1982: 762)

ด้านจิตใจ ความเจ็บป่วยเรื้อรังทำให้ความสามารถของบุคคลลดน้อยลง หรือแตกต่างจากเดิม มีผลให้บุคคลประเมินความมีคุณค่าในตนเองลดลง (สมจิต หนูเจริญกุล, 2537: 141) ดังคำกล่าวของ ลี (Lee, 1978: 154) ที่ว่า “อันตรายที่จะหาเสมอเหมือนไม่ได้ก็คือ เหตุการณ์เกี่ยวกับการเจ็บป่วยเรื้อรังร่วมกับความนึกคิดเกี่ยวกับตนเองว่า ชีวิตนี้ถูกคุกคาม ชีวิตนี้ไม่มีคุณค่า อาจทำให้เกิดภาวะวิกฤตด้านจิตใจได้ง่าย” การสูญเสียหน้าที่ บทบาท ทำให้ผู้ป่วยเกิดความซึมเศร้า วิตกกังวลจากความไม่มั่นคงในชีวิต กลัวสิ่งต่างๆ ที่ยังไม่รู้และไม่สามารถคาดการณ์

ล่วงหน้าในชีวิตได้ ความรู้สึกโกรธจากสถานการณ์ความเครียดของตัวและความรู้สึกผิด ซึ่งอารมณ์เหล่านี้มักพบได้ในผู้ป่วยเรื้อรัง (Falvo, 1991: 5-7)

ด้านสังคม โรคเรื้อรังมีผลต่อชีวิตประจำวันหลายอย่าง ซึ่งทำให้มีการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ทางสังคม เมื่อความเจ็บป่วยและการรักษามีผลกระทบต่อกิจกรรมตามปกติ สังคมมองเห็นชัด ยังเป็นผลทางลบต่อผู้ป่วย และปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมากขึ้น มีการแยกตัวจากสังคม (Social isolation) (สมจิต หนูเจริญกุล, 2537: 139) การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงสถานะทางสังคม ผู้ป่วยอาจพบว่าตนเองไม่มีคุณค่าในสังคม มีการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ในสังคม ข้อยกีดกันในกิจกรรมทางสังคม ท้ายที่สุดนำมาซึ่งการแยกตัวจากสังคม (Falvo, 1991: 16-17)

ด้านเศรษฐกิจ ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง ทั้งในเรื่องบุคลากรเทคโนโลยี บริการสนับสนุนและการสูญเสียเวลาทำงาน หรือต้องลาออกจากงาน (สมจิต หนูเจริญกุล, 2537: 142) ทำให้เกิดภาวะเครียดทางการเงิน ในผู้ป่วยบางรายที่ต้องพึ่งพาบุคคลในครอบครัวให้ดูแล เช่น ผู้ป่วยอัมพาต ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ทำให้ผู้ดูแลไม่สามารถไปทำงานนอกบ้านได้ ทำให้ครอบครัวขาดรายได้ (Lubkin, 1995: 203)

ผลกระทบต่อครอบครัว

ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังส่งผลกระทบต่อครอบครัว เมื่อสมาชิกคนหนึ่งคนใดเจ็บป่วยย่อมส่งผลกระทบต่อระบบครอบครัว การเจ็บป่วยของสามี หรือภรรยา จะกระทบต่อระบบครอบครัวเพราะต้องรับภาระเพิ่มขึ้น เช่น ภรรยาต้องทำงานนอกบ้าน เพื่อหาเลี้ยงครอบครัวแทนบทบาทในครอบครัวเปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะมารดาที่ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว เมื่อมารดาเจ็บป่วยจะทำให้เกิดการแตกแยกภายในครอบครัว (Mechanic, 1964 อ้างถึงใน Friedman, 1986: 170) การเจ็บป่วยที่ยาวนานของมารดาทำให้มารดาไม่สามารถกระทำบทบาทแม่และภรรยาได้ ซึ่งทำให้เกิดความเครียดในครอบครัวได้มากกว่าการเจ็บป่วยของสามี (Litman, 1974 อ้างถึงใน Friedman, 1986: 170) ซึ่งเวสเซล (Wessel, 1968: 496 อ้างถึงในสกาเวิร์ดน์ พวงจันทร์, 2538: 20) ชี้ให้เห็นความสำคัญของมารดาว่า “มารดาเป็นบุคคลสำคัญที่สุดในการตอบสนองความต้องการของเด็กทั้งในด้านอารมณ์และสังคม เพราะเป็นผู้ที่ผูกพันใกล้ชิด ให้การเลี้ยงดูเอาใจใส่ให้ความรักแก่เด็กมาโดยตลอด จึงเป็นผู้รู้ เข้าใจและไวต่อความต้องการของเด็กมากที่สุด” แต่เมื่อมารดาเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ทำให้มารดาไม่สามารถตอบสนองความต้องการของบุตรได้ ส่งผลกระทบต่อพัฒนาการด้านต่างๆ ของบุตร

ความต้องการพื้นฐานของเด็กวัยก่อนเรียน

ความต้องการเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการดำรงชีวิต ทุกชีวิตมีความต้องการเกิดขึ้นเสมอ และเมื่อเกิดความต้องการขึ้น บุคคลจะอยู่ในสภาพขาดสมดุล (imbalance) มนุษย์จึงต้องแสวงหาทางตอบสนองความต้องการ เพื่อให้คืนสู่สภาพสมดุลดั้งเดิม (สุชา จันทน์เอม, 2538: 67) สำหรับความต้องการพื้นฐานของเด็กนั้นสามารถแบ่งได้เป็น 2 ทาง คือ

1. ความต้องการทางกาย เป็นความต้องการเพื่อรักษาหน้าที่ และความสมดุลของร่างกายไว้ เช่น ต้องการกิน ต้องการพักผ่อน ต้องการออกกำลังกาย ต้องการนอน และต้องการขับถ่าย เป็นต้น

2. ความต้องการทางด้านจิตใจ เป็นเรื่องของความมั่นคงทางอารมณ์ มนุษย์เราจะอยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างมีความสุข ต้องมีความมั่นคงทางอารมณ์ ซึ่งจะเกิดขึ้นได้หรือไม่ ดีหรือเลวเพียงใดขึ้นอยู่กับประสบการณ์ทางจิตใจ และทางสังคมที่เด็กได้รับมา

ความต้องการทางด้านจิตใจ แบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่มคือ

1. เด็กต้องการความรักจากพ่อแม่ ต้องการคำแนะนำที่ดี เพื่อก่อให้เกิดความมั่นใจ และสามารถเผชิญกับปัญหาต่างๆ ได้

2. ความต้องการเป็นที่ยอมรับของครอบครัวและของกลุ่ม เด็กที่รู้ว่าตนเป็นที่รักของครอบครัวและเพื่อนในสังคม เด็กจะมีความรู้สึกภาคภูมิใจ มีความมั่นคงทางอารมณ์ยิ่งขึ้น

3. เด็กต้องการความเป็นอิสระ ต้องการโอกาสที่จะพัฒนาตนเอง และโอกาสที่จะได้แสดงความสามารถของตนเองในทุกระยะของการเจริญเติบโต เด็กจะพยายามทดสอบความสามารถของตนเองอยู่เสมอ ต้องการให้ผู้อื่นชมในสิ่งที่เขากระทำ ต้องการการสนับสนุนการดิ้นรนอย่างจริงจัง

การเลี้ยงดูและอบรมเด็กทางด้านจิตใจ จะมีปัญหามากกว่าทางกาย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะจิตใจและความรู้สึกนึกคิดของคนเราประเมินได้ยาก เด็กที่มีความต้องการทางด้านร่างกายและจิตใจ และได้รับการตอบสนองดี เหมาะสมและตรงกับความต้องการของเขา เขาจะเป็นเด็กที่มีสุขภาพทางร่างกายและจิตใจดี สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมในสังคมดี และมีความประพฤติดี ดังนั้นพ่อแม่จึงควรเรียนรู้ถึงความต้องการของเด็กและพยายามตอบสนองความต้องการเหล่านั้นให้ถูกต้อง และเหมาะสมอยู่เสมอ (ชอบ คชาอนันต์, 2526: 2)

เด็กวัยก่อนเรียน เป็นวัยที่มีพัฒนาการเพิ่มมากขึ้น เช่น พูดจาได้ตอบได้ดี ทำตามคำสั่งง่ายๆ ได้ มีความอยากรู้อยากเห็นเกี่ยวกับสิ่งรอบตัว ชอบเลียนแบบผู้ใหญ่ และเริ่มมีการรวมกลุ่มเกิดขึ้น เป็นกลุ่มเพื่อน ความต้องการพื้นฐานของเด็กในวัยนี้คือความรัก ความเอาใจใส่

ความใกล้ชิดจากบิดามารดา ซึ่งสามารถสรุปความต้องการพื้นฐานของเด็กวัยนี้ (พรณทิพย์ ศิริวรรณบุษย์, 2530: 43-44) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ความต้องการทางร่างกาย คือต้องการอาหารที่มีประโยชน์ และเพียงพอกับการเจริญเติบโต ซึ่งเมื่อไรที่เด็กต้องการ พ่อแม่ควรจัดให้เพียงพอ ไม่ให้เด็กเป็นโรคขาดอาหาร เพราะถ้าร่างกายไม่เจริญเติบโต สมองและพัฒนาการด้านอื่นก็จะหยุดชะงัก

2. ความต้องการทางจิตใจ เด็กในวัยนี้ยังต้องการความรัก ความเอาใจใส่ เด็กวัยนี้จะเป็นวัยอยากรู้อยากเห็น ช่างซักถาม บิดามารดาอาจเบื่อกับที่จะตอบคำถามดูให้เด็กเงิบ ซึ่งไม่ใช่สิ่งที่ถูกต้อง เพราะความอยากรู้อยากเห็นของเด็กวัยนี้ควรได้รับการตอบสนอง เพราะนอกจากจะช่วย ปูพื้นฐานทางสติปัญญาของเด็กแล้ว ยังเป็นการแสดงความรัก เอาใจใส่ของพ่อแม่ด้วย

3. ความต้องการเสริมสร้างความเป็น “คน” เด็กในวัยนี้เริ่มเรียนรู้และทำความเข้าใจตนเองและสิ่งที่อยู่รอบตน พ่อแม่ควรให้โอกาสเด็กได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้ และสร้างทักษะต่างๆ ที่ต้องพัฒนา เช่น กล้ามเนื้อ อวัยวะมอเตอร์ เชาวปัญญา เมื่อเด็กได้รับการเสริมสร้าง เขาจะพัฒนาขึ้นสู่วัยผู้ใหญ่ได้อย่างรวดเร็ว และเป็นพลเมืองที่มีประสิทธิภาพต่อไป

นอกจากความต้องการพื้นฐานที่กล่าวมาแล้ว ได้มีการกำหนดทิศทางการพัฒนาเด็กโดยอาศัยสภาวะความต้องการพื้นฐานของเด็กที่เรียกว่า สภาวะความต้องการพื้นฐานและบริการสำหรับเด็ก (สพค.) (BASIC MINIMUM NEEDS AND SERVICES FOR CHILDREN) โดยคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติได้กำหนดขึ้น (คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ, 2533: 5-51) ซึ่งมีด้วยกัน 7 ด้าน ดังนี้คือ

- ด้านที่ 1 ความต้องการด้านโภชนาการและสุขภาพอนามัย
- ด้านที่ 2 ความต้องการด้านความแข็งแรงของร่างกาย
- ด้านที่ 3 ความต้องการด้านพัฒนาการสติปัญญา จิตใจ อารมณ์ และสังคม
- ด้านที่ 4 ความต้องการด้านการศึกษา
- ด้านที่ 5 ความต้องการด้านวัฒนธรรม
- ด้านที่ 6 ความต้องการด้านการเตรียมเข้าสู่อาชีพ
- ด้านที่ 7 ความต้องการด้านสิทธิหน้าที่พื้นฐานด้านการเมืองและการปกครอง

สำหรับการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ศึกษาการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของเด็กวัยก่อนเรียนในมารดาที่เจ็บป่วยเรื้อรัง ซึ่งจะวัดความต้องการพื้นฐานของเด็กเพียง 6 ด้านคือ ความต้องการด้านโภชนาการและสุขภาพอนามัย ความต้องการด้านความแข็งแรงของร่างกาย ความต้องการด้านพัฒนาการสติปัญญา จิตใจ อารมณ์ และสังคม ความต้องการด้านการศึกษา

ความต้องการด้านวัฒนธรรม และความต้องการด้านสิทธิหน้าที่พื้นฐานด้านการเมืองและการปกครอง ส่วนเรื่องความต้องการด้านการเตรียมเข้าสู่อาชีพนั้นตามเกณฑ์ สพด. เป็นเรื่องเกี่ยวกับความต้องการของเด็กและข้อกำหนดของนายจ้าง ตามประกาศกระทรวงมหาดไทย เรื่องการคุ้มครองแรงงานเด็ก ซึ่งเรื่องเหล่านี้ยังไม่เกี่ยวข้องกับเด็ก 3-6 ปี รายละเอียดของความต้องการด้านต่างๆ 6 ด้าน มีดังนี้

1. ความต้องการด้านโภชนาการและสุขภาพอนามัย

ความต้องการด้านโภชนาการ

ในเด็กวัยก่อนเรียน ผู้ปกครองควรต้องระวังในด้านคุณภาพของอาหารเช่นเดียวกับวัยอื่น เมื่อเด็กโตขึ้นและมีฟันเคี้ยวแล้ว ชนิดของอาหารจึงเพิ่มได้มากขึ้น ควรระมัดระวังในการสร้างบริโภคนิสัย และควรให้กินอาหารหลายๆ อย่าง ถ้าพ่อแม่มีฐานะพอจะให้ดื่มนมผสมได้ก็ควรให้ดื่ม นอกจากให้ความสนใจในเรื่องอาหารการกินของเด็กแล้ว ควรชั่งน้ำหนักเด็กเป็นครั้งคราว เพื่อดูผลของการเจริญเติบโต พยายามให้เด็กออกกำลังกายโดยการเล่น และพักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอในที่ที่มีอากาศดี จะช่วยให้เด็กเติบโตตามธรรมชาติ

ความต้องการสารอาหารของเด็กอายุ 1-6 ปี (ต่อวัน)

สารอาหาร	1-3 ปี	4-6 ปี
พลังงาน (แคลอรี)	1200	1450
โปรตีน (กรัม)	17	21
แคลเซียม (มิลลิกรัม)	800	800
เหล็ก (มิลลิกรัม)	10	10
ไอโอดีน (ไมโครกรัม)	70	90
วิตามิน เอ (R.E.)	390	400
วิตามิน ดี (ไมโครกรัม)	10	10
วิตามิน บี 1 (มิลลิกรัม)	0.7	0.9
วิตามิน บี 2 (มิลลิกรัม)	0.8	1.0
ไนอาซีน (มิลลิกรัม)	9	11
วิตามิน ซี (มิลลิกรัม)	45	45

ที่มา : กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข 2532

เด็กวัยก่อนเรียนจะได้รับอาหารเพียงพอกับความต้องการของร่างกายหรือไม่ เราสามารถวัดภาวะโภชนาการของร่างกาย ด้วยการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงของเด็ก เพื่อเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน

เกณฑ์มาตรฐานน้ำหนักและส่วนสูงตามอายุ

อายุ	น้ำหนัก (กิโลกรัม)		ส่วนสูง (เซนติเมตร)	
	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย
3 ปี	14	14.45	95.2	96
4 ปี	15.85	16.05	102.4	103.4
5 ปี	17.5	17.8	108.3	109.0
6 ปี	19.4	19.6	114.0	114.6

ที่มา : กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข 2532.

ความต้องการด้านสุขภาพอนามัย

ในช่วงวัยก่อนเรียนเด็กต้องการผู้ดูแลเอาใจใส่ความเป็นอยู่อย่างใกล้ชิด เพื่อให้มีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์แข็งแรง ในเด็กจะต้องได้รับการดูแลความสะอาดของร่างกาย เช่น การอาบน้ำ แปรงฟัน สระผม ตัดเล็บ การได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตามเกณฑ์อายุและเนื่องจากเด็กวัยนี้เป็นวัยที่ชอบเล่นนอกบ้านซึ่งมักทำให้เกิดอุบัติเหตุเสมอ ผู้เลี้ยงดูจึงต้องเอาใจใส่ปกป้องภัยอันตรายและอุบัติเหตุให้แก่เด็ก (อำไพ ชนะกอก, 2538: 289-291)

การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

การให้วัคซีนมีกำหนดการให้ตามตารางการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเด็กควรจะได้รับวัคซีนตามเกณฑ์อายุดังนี้ (ตารางที่ 3)

1. อายุครบ 1 ปีแล้ว เด็กควรจะได้รับวัคซีนดังต่อไปนี้เรียบร้อยแล้วคือ BCG 1 ครั้ง, DTP/OPV 3 ครั้ง, และ M หรือ MMR 1 ครั้ง
2. อายุครบ 2 ปีแล้ว ควรได้รับ BCG 1 ครั้ง DTP/OPV 4 ครั้ง, HB 3 ครั้ง, M หรือ MMR 1 ครั้ง, JE 2 ครั้ง (สำหรับ JE เฉพาะในท้องถิ่นที่มีโรคนี้ชุกชุม)

3. อายุครบ 6 ปีแล้ว ควรได้รับ BCG 1 ครั้ง, DTP/OPV 5 ครั้ง, HB 3 ครั้ง, M หรือ MMR 1 ครั้ง, และ JE 2 ครั้ง (สำหรับ JE เฉพาะในท้องถิ่นที่มีโรคนี้นชุกชุม)

กำหนดการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

อายุ	วัคซีนที่ให้
แรกเกิด	BCG, HB1
2 เดือน	DTP1, OPV1, HB2
4 เดือน	DTP2, OPV2
6 เดือน	DTP3, OPV3, HB3
9 - 12 เดือน	M1 หรือ MMR1 ¹
1 1/2 - 2 ปี	DTP4, OPV4, JE1, JE2 ² (JE1 และ JE2 ห่างกัน 1-2 สัปดาห์)
4 - 6 ปี หรือ ป. 1	DTP5 หรือ dT ³ , OPV5, M2, R หรือ MMR2 ¹ BCG (เฉพาะใน รายที่ไม่มีรอยแผลเป็น)
12 ปี หรือ ป. 6	dT, Rubella ในนักเรียนหญิง ⁴

ที่มา : กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข

หมายเหตุ

1. คาดว่าจะให้ MMR แทน M หรือแทน M, R ได้ในปี พ.ศ. 2540
2. เฉพาะในท้องถิ่นที่มีโรค JE ชุกชุม ตามแผนปฏิบัติงาน
3. ถ้าเด็กได้รับ DTP, OPV ตอนอายุ 4-6 ปีแล้ว ไม่จำเป็นต้องให้อีกตอน ป. 1 เพราะถือว่าเป็นกลุ่มเดียวกัน
4. Rubella ให้ในนักเรียนหญิงชั้น ป. 6 ถึง ปี พ.ศ. 2540 ด้วยเหตุว่าเริ่มให้ Rubella ในนักเรียน ป. 1 เมื่อปี พ.ศ. 2536 ในปี พ.ศ. 2540 เด็กกลุ่มนี้จะขึ้นมาเป็นนักเรียนชั้น ป. 6 จึงไม่ต้องให้อีกต่อไป (กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2538: 144)

2. ความต้องการด้านความแข็งแรงของร่างกาย

เด็กวัยก่อนเรียนควรกระตุ้นให้มีการวิ่งเล่นในที่โล่งแจ้ง ควรให้มีการเล่นด้วยกัน

กับเด็กในวัยเดียวกันเพื่อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ การเล่นโดยการวิ่งหรือกระโดด เป็นการช่วยให้การไหลเวียนของระบบหลอดเลือดดี และช่วยให้การเจริญเติบโตเป็นไปตามปกติ (อำไพ ชนะกอก, 2538: 290) ดังนั้นเด็กวัยก่อนเรียนควรออกกำลังกายและเคลื่อนไหวอย่างน้อยวันละ 4 ชั่วโมง นอกจากนี้การพักผ่อนเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับเด็ก ในวันหนึ่งๆ เด็กต้องการการพักผ่อนมากกว่าผู้ใหญ่เพื่อให้ร่างกายได้พัก กล้ามเนื้อผ่อนคลาย และลดการทำงานของอวัยวะในระบบต่างๆ ช่วยให้สมองมีการทำงาน ถ่ายทอดข้อมูลและมีการหลั่งฮอร์โมนเพิ่มการเจริญเติบโตอีกด้วย ดังนั้น เด็กในวัยก่อนเรียนควรนอนหลับพักผ่อนวันละ 10 ชั่วโมงเป็นอย่างน้อย

3. ความต้องการด้านการพัฒนาการสติปัญญา จิตใจ อารมณ์ และสังคม

ความต้องการด้านต่างๆ เหล่านี้ มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน จะจำแนกจากกันโดยเด็ดขาดมิได้ นอกจากนั้น ความต้องการบางอย่างต่อเนื่องระหว่างระดับอายุต่างๆ หรือบางกรณี มีส่วนเพิ่มเติมซึ่งเป็นทั้งด้านกว้างและด้านลึกของลักษณะต่อเนื่องนั้นๆ

วัย 3-6 ปี ต้องการให้พ่อแม่เลี้ยงดูให้ความรักและความเข้าใจ ให้การดูแลอย่างใกล้ชิดต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ โดยตอบสนองความต้องการทางร่างกาย ให้สัมผัสอ่อนโยนและมีการเสนอสนองตอบต่อกัน ตั้งแต่แรกเกิด และต้องการอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ด้วย ต้องการโอกาสที่จะฝึกใช้ประสาทสัมผัสต่างๆ และเคลื่อนไหวร่างกายในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและเป็นมิตร ต้องการการจำแนกเปรียบเทียบและเชื่อมโยงประสาทสัมผัส การได้ยิน การเห็น สัมผัส รส และกลิ่น การปีน การวาด รับรู้ในระดับเบื้องต้นเกี่ยวกับวัตถุ ธรรมชาติ สิ่งรอบตัว ความเป็นไปในชีวิตประจำวัน เรื่องรูปร่าง ลักษณะ สี น้ำหนัก ขนาด ทิศทาง ระยะทาง เวลา จำนวน และลำดับที่ ฯลฯ ต้องการการอบรมเลี้ยงดูที่ใช้เหตุผลในการผ่อนปรนตามความต้องการของเด็กเพื่อจะได้เริ่มเรียนรู้ที่จะแยกแยะสิ่งที่ควรและสิ่งที่ไม่ควร ถือเป็นการเริ่มสร้างวินัยในตน ต้องการเรียนรู้ภาษาพูดจากพ่อแม่ และผู้เลี้ยงดูทั้งด้านการรับรู้ ความหมายของคำพูด การเปล่งเสียงพูดและการแสดงออก ซึ่งความคิด ความรู้สึกของตน ต้องการการสนใจให้ใช้ภาษาพูดเป็นประโยชน์ได้ อธิบายตนเองหรือเหตุการณ์จนเป็นประโยชน์ได้ (เช่น ความรู้สึก ชื่อ ฯลฯ) ฟังแล้วเข้าใจ บอกหรือเล่าเรื่องซักถาม และแสดงความคิดเห็น ต้องการให้พ่อแม่ และผู้เลี้ยงดู สังเกตลักษณะการแสดงออกทุกระยะ เพื่อตอบสนองและปรับเปลี่ยนวิธีการเลี้ยงดูให้เหมาะสมกับความสามารถและวัย ต้องการหัดทักษะรับผิดชอบตนเองในกิจวัตรประจำวัน คือการกินอาหาร การควบคุมการขับถ่าย การรักษาความสะอาดร่างกายและการแต่งกาย ต้องการการเคลื่อนไหว สำรวจสิ่งแวดล้อม หยิบ จับ ลองเล่น ลองทำ และแสดงความเป็นตัวของตัวเองกับพ่อแม่ และคนอื่นๆ ต้องการพูดคุยน ชักถามในสิ่งที่ตนพบเห็น ต้องการคำอธิบายในเรื่องผิดถูกและฟังเรื่องราวต่างๆ อย่างง่ายๆ มีความอยากรู้อยากเห็น

ต้องการพูดคุย ชักถาม พร้อมคำอธิบาย และความเป็นเหตุเป็นผล เกี่ยวกับประสบการณ์ โดยเฉพาะสิ่งแวดล้อมรอบตัวใหม่ๆ และในเรื่องผิดถูกบางอย่างง่ายๆ และต้องการคำตอบ (โดยที่ในวัยนี้มักมีความนึกฝันที่ยังคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริงอันเนื่องจากขาดประสบการณ์) ต้องการเริ่มกิจกรรมทำงานง่ายๆ ด้วยตนเอง ช่วยตนเองได้ พร้อมทั้งเริ่มรู้จักรักษาของของตนและส่วนรวม ต้องการเรียนรู้ว่าตนเป็นสมาชิกของครอบครัวและช่วยเหลือครอบครัว ต้องการเคลื่อนไหวด้วยการออกกำลังกาย และการเล่นกีฬาประเภทต่างๆ ต้องการมีเพื่อนเล่น ต้องการเลียนแบบจากตัวแบบทั้งทางด้านสังคมและจริยธรรม ต้องการการเรียนรู้ความแตกต่างทางร่างกายเรื่องเพศ ต้องการเรียนรู้ความต้องการของผู้อื่น โดยเฉพาะของเพื่อน ผู้ที่อายุน้อยกว่าและผู้ใหญ่ที่ตนใกล้ชิดด้วย การเรียนรู้การให้การรับ การควบคุมอารมณ์ และเคารพในสิทธิของผู้อื่น เด็กต้องการเรียนรู้ในการปฏิบัติตนเบื้องต้นที่เหมาะสม สอดคล้องกับวัฒนธรรมและประเพณีไทย

4. ความต้องการด้านการศึกษา

การศึกษาในรูปแบบระบบการศึกษานั้น ความต้องการพื้นฐานสำหรับเด็กคือการศึกษากาบังคับ สำหรับเด็กวัยก่อนเรียนควรได้มีการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าเรียน เช่น การหัดเขียนหนังสือ เช่น เขียน ก, ข. หัดอ่านหนังสือ การอธิบายให้เข้าใจเรื่องของโรงเรียน

5. ความต้องการด้านวัฒนธรรม

ความต้องการพื้นฐานของเด็กด้านวัฒนธรรมนั้น ต้องการมุ่งเน้นให้เด็กได้รับรู้สัมผัส เข้าใจและทะนุบำรุง รักษา ส่งเสริม และพัฒนาวัฒนธรรมประจำชาติที่งดงามของประเทศเอาไว้สืบไป สำหรับเด็กวัยก่อนเรียนนั้น ควรได้รับการฝึกให้ใช้ภาพในการสื่อความหมาย และอธิบายความหมายของคำต่างๆ มีความเคารพยึดมั่นในชาติศาสนา และพระมหากษัตริย์ การแสดงความเคารพทั่วไป และการเคารพผู้ใหญ่ มีความรู้ในด้านความเป็นมาของศิลปะของชาติ ได้รับการฝึกฝนให้เป็นคนรักความจริง ไม่เบียดเบียนผู้อื่น มีความละเอียดรอบาป รู้จักพอและมีน้ำใจ ได้รับการส่งเสริมให้เรียนรู้เกี่ยวกับดนตรี เช่น การฟังดนตรี การร้องเพลง การเล่นดนตรี เป็นต้น

6. ความต้องการด้านสิทธิหน้าที่พื้นฐานด้านการเมืองและการปกครอง

เด็กวัยก่อนเรียนควรได้รับสิทธิหน้าที่พื้นฐานด้านการเมืองการปกครองโดยได้รับการแจ้งเกิด ภายใน 15 วัน หลังเกิด ได้รับการคุ้มครองดูแลจากบิดามารดา ให้ได้รับความปลอดภัยจากอันตรายต่างๆ

บทบาทของมารดาในการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุตร

1. การตอบสนองความต้องการในด้านโภชนาการและสุขภาพอนามัย มารดา ควรดูแลให้นุตรได้รับอาหารเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย เพื่อเสริมสร้างร่างกายให้เจริญเติบโต ศึกษาจำนวนแคลอรีที่บุตรควรได้รับ และชนิดของอาหารที่บุตรควรได้รับ ตลอดจนปลูกฝัง เรื่องการสร้างสุขนิสัยในการรับประทานอาหาร เพื่อให้บุตรเลือกอาหารรับประทานได้อย่างถูกสุขลักษณะ ถูกเวลา มีมารยาทในการรับประทานอาหาร ถ้าปล่อยปละละเลยจะทำให้ หักได้ยาก (พธรรมทิพย์ ศิริวรรณบุษย์, 2530: 42; ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2538: 233) และควร ชั่งน้ำหนักเป็นครั้งคราว เพื่อดูผลของการเจริญเติบโต สังเกตพัฒนาการ ดูแลให้ได้รับวัคซีนครบตามวัย ปกป้องบุตรจากภัยอันตรายและอุบัติเหตุ ดูแลรักษาความสะอาดให้แก่บุตร ให้นุตรอยู่ในบริเวณที่มีอากาศดี เพื่อให้บุตรมีสุขภาพอนามัยที่แข็งแรงสมบูรณ์

2. การตอบสนองความต้องการด้านความแข็งแรงของร่างกาย มาตรการจัดเวลาให้บุตรได้ออกกำลังกาย และพักผ่อนอย่างเพียงพอ โดยในเด็กวัยก่อนเรียน ควรออกกำลังกายและเคลื่อนไหวอย่างน้อยวันละ 4 ชั่วโมง และนอนหลับพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 10 ชั่วโมง เพื่อให้ร่างกายได้พัก กล้ามเนื้อได้ผ่อนคลายและลดการทำงานของอวัยวะระบบต่างๆ ช่วยให้การหลั่งของฮอร์โมนเพิ่มการเจริญเติบโต (พรณี ชูทัย, 2530: 137-138)

3. การตอบสนองความต้องการด้านการพัฒนาการสติปัญญา จิตใจ อารมณ์ และสังคม
ความรักความเอาใจใส่ เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับเด็กวัยก่อนเรียน มารดาควรให้สัมผัสที่
อ่อนโยนแก่บุตร เช่น การโอบกอดแสดงความรักต่อบุตร ดูแลให้บุตรเล่นในบริเวณที่ปลอดภัย
สอนให้บุตรเข้าใจและเรียนรู้สิ่งต่างๆ รอบตัวจากประสาทสัมผัสต่างๆ อบรมบุตรโดยใช้เหตุผล
เพื่อให้บุตรเรียนรู้ที่จะแยกแยะสิ่งที่ควรและไม่ควร พูดคุยกับบุตร ตอบข้อซักถามของบุตรให้
เข้าใจ ไม่รำคาญเมื่อบุตรถาม ฝึกให้บุตรแสดงความคิดเห็น ความรู้สึกด้วยการพูด แก้ไขเมื่อบุตร
พูดผิด ฝึกให้บุตรรับผิดชอบตนเองในกิจวัตรประจำวัน เช่น การรับประทานอาหาร การควบคุม
การขับถ่าย การรักษาความสะอาดร่างกายและการแต่งกาย ฝึกหัดให้บุตรทำงานง่ายๆ ด้วยตนเอง
เช่น การเก็บของเล่นเข้าที่ การช่วยเหลือครอบครัว เช่น การรดน้ำต้นไม้ เป็นต้น ส่งเสริมให้บุตร
มีเพื่อนเล่น มารดาควรเป็นแบบอย่างที่ดีในด้านสังคมและจริยธรรมให้แก่บุตร เพื่อให้บุตรได้
เลียนแบบอย่างที่ดี อธิบายให้บุตรเข้าใจความแตกต่างระหว่างเพศชายและเพศหญิง

4. การตอบสนองความต้องการด้านการศึกษา มารดาควรดูแลเตรียมความพร้อมของบุตรทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยหัดให้บุตรเขียนหนังสือ อ่านหนังสือ ให้บุตรทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรงเรียน

5. การตอบสนองความต้องการด้านวัฒนธรรม มารดาควรสนับสนุนให้บุตรได้ พุดอ่านได้อย่างชัดเจนถูกต้อง อบรมบุตรให้คำชี้แจงแนะนำในสิ่งดีชั่ว ผิดถูก อบรมให้บุตรมีความ เคารพยึดมั่นในชาติ ศาสนา และพระมหากษัตริย์ มารยาทในชีวิตประจำวัน และสังคม ตลอดจน ให้การสนับสนุนในด้านศิลปะ

6. การตอบสนองความต้องการด้านสิทธิหน้าที่พื้นฐานด้านการเมืองและการ ปกครอง มารดาต้องให้การคุ้มครองดูแลให้บุตรได้รับความผาสุก ปลอดภัยจากอันตราย เช่น การถูกทารุณกรรมต่างๆ

การตอบสนองของมารดาที่เจ็บป่วยเรื้อรังต่อความต้องการพื้นฐานของบุตร

มารดาเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดบุตรมากที่สุด มีบทบาทสำคัญในการเลี้ยงดูบุตรให้ได้รับ การตอบสนองความต้องการพื้นฐานทั้งทางร่างกาย และจิตใจ โดยมุ่งให้บุตรมีสุขภาพดี ร่างกายแข็งแรงไม่มีโรค ไม่มีความพิการ อารมณ์แจ่มใส อุปนิสัยดี ใจคอหนักแน่น สติปัญญา เฉลียวฉลาด และมีสัมพันธ์อันดีกับผู้อื่น เด็กที่ได้รับการตอบสนองความต้องการที่เหมาะสมตรงกับ ความต้องการของเขา จะเป็นเด็กที่มีสุขภาพร่างกาย และจิตใจดี สามารถปรับตัวเข้ากับ สิ่งแวดล้อมในสังคมได้ดี (ชอบ ขษานันต์, 2526: 1) ซึ่งสอดคล้องกับความเชื่อของอิริคสัน (Erikson, 1950 อ้างถึงใน พัทรี สวนแก้ว, 2536: 55) ที่ว่า ความต้องการพื้นฐานทางกายของเด็กมี ความสำคัญต่อการพัฒนาความเชื่อถือต่อสังคมของเด็กเป็นอย่างมาก เด็กที่ได้รับการตอบสนอง ทางกาย เช่น ได้รับอาหารเมื่อหิว การดูแลเมื่อสกปรก เมื่อเติบโตขึ้นจะสามารถพัฒนาความรู้สึก ไว้นั่นเชื่อใจต่อสิ่งแวดล้อมและสังคม แต่ในทางตรงข้าม เด็กที่ถูกทอดทิ้งไม่ได้รับการตอบสนอง ที่เหมาะสมจากผู้เลี้ยงดู จะทำให้เด็กไม่พัฒนาความไว้นั่นเชื่อใจต่อสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้ อิริคสันยังเชื่อว่าความรู้สึกเชื่อถือของเด็กต่อสังคมจะเป็นพื้นฐานต่อการพัฒนาความเป็นตัวของ เด็กเอง รวมทั้งความรู้สึกเชื่อถือไว้วางใจต่อสภาพแวดล้อมที่เขาอยู่ ส่วนการตอบสนองด้านจิตใจ เช่น การแสดงความรัก ความเอาใจใส่ ปฏิบัติต่อเด็กด้วยความนุ่มนวลและใช้เหตุผลมากกว่า อารมณ์ การตอบสนองความต้องการพื้นฐานนี้ อิริคสันนักจิตวิทยาด้านบุคลิกภาพเด็กถือว่าเป็น การสร้างบุคลิกภาพของเด็กให้เป็นคนที่มีความไว้นั่นเชื่อใจต่อโลก เป็นคนอารมณ์ดี มองโลกในแง่ดี มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และพัฒนาความสามารถในการรับรู้และสติปัญญา (พัทรี สวนแก้ว, 2536: 105) จากที่กล่าวมาทำให้ทราบว่า การตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุตร นั้น มีความสำคัญต่อการพัฒนาความเป็นบุคคลของบุตรต่อไปในอนาคต ซึ่งมารดามีบทบาทหน้าที่ ในการให้การตอบสนองความต้องการพื้นฐาน แต่เมื่อมารดาเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ซึ่งเป็นโรคที่

ต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง ต้องเข้ารับการรักษามืออาการของโรคกำเริบ ซึ่งรบกวนต่อการทำกิจกรรมของมารดา โดยเฉพาะการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุตร

จากการศึกษาของ วูด และลีวีส (Wood & Lewis, 1995: 135-148) เรื่องผู้หญิงเจ็บป่วยเรื้อรังในมุมมองการปรับตัวของครอบครัว พบว่า “มารดาที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ส่งผลกระทบต่อชีวิตครอบครัวในหลายด้าน ทั้งบทบาทหน้าที่ภายในครอบครัว ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่ลูก ภาวะจิตสังคมของบุตรและการแก้ปัญหาภายในครอบครัว” ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ โทรม (Thorne, 1990: 211-212) เรื่องมารดาเจ็บป่วยเรื้อรัง : สถานการณ์ที่ยุ่งยากของโครงสร้างทางสังคม พบว่า “การเจ็บป่วยเรื้อรังของมารดามีผลกระทบต่อการกระทำบทบาทของมารดา มารดาที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังทราบว่าตนไม่สามารถทำหน้าที่ของมารดาได้ดั้งเดิม” ตัวอย่างเช่น มารดาที่เจ็บป่วยต้องนั่งรถเข็นได้อธิบายว่า ข้อจำกัดทางร่างกายของตนมีผลกระทบต่อความสามารถในการดูแลความปลอดภัยสิ่งแวดล้อม เธอเล่าว่า “ในครั้งหนึ่ง เมื่อลูกๆ เล่นอยู่ที่สระน้ำ มีบางอย่างเกิดขึ้น และฉันล้มตัว ลูกขึ้นวิ่งจากเก้าอี้รถเข็น ทำให้ฉันล้มลงนอนกับพื้น” จากเหตุการณ์นี้มารดาพยายามแสดงบทบาทของตนในการดูแลบุตรให้ปลอดภัยจากสิ่งแวดล้อมที่ก่อให้เกิดอันตราย แต่เนื่องจากข้อจำกัดทางร่างกายทำให้มารดาไม่สามารถกระทำบทบาทของตนได้อย่างเต็มที่

มารดาที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังซึ่งก่อให้เกิดอาการอ่อนล้า (fatigue) และมีปัญหาในการเคลื่อนไหวร่างกาย (Mobility) ทำให้มารดาไม่สามารถเตรียมอาหาร และทำงานบ้านได้ตามปกติ ตลอดจนการให้เวลากับบุตรก็ลดน้อยลง เนื่องจากมารดาเหนื่อยและต้องการพักผ่อน (Thorne, 1990: 211-212) นอกจากความเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้นแล้ว มารดายังไม่มีเวลาที่เพียงพอสำหรับบุตร ตลอดจนกำลังใจในการดูแลบุตร ส่งผลให้บุตรได้รับการตอบสนองความต้องการทางอารมณ์ลดน้อยลง (Rosenheim & Raicher, 1985: 115-119) ความกดดันจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เป็นสาเหตุของภาวะซึมเศร้าในพ่อแม่ ซึ่งส่งผลให้การมีปฏิสัมพันธ์กับบุตรจะเป็นไปด้วยการบังคับฝืนใจ ส่งผลกระทบต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของบุตร และทัศนคติต่อตนเองของบุตร (Zuckerman & Beardslee, 1987: 110-117) จากการศึกษาของโรลแลนด์ (Rolland, 1987: 203-221) เรื่องการเจ็บป่วยเรื้อรังของผู้ป่วยและวิถีชีวิต : กรอบแนวคิด พบว่า “มารดาที่เจ็บป่วยเรื้อรังจะดูแลให้บุตรอยู่ใกล้ชิด ร่วมกิจกรรมกับครอบครัวมากกว่าที่จะให้บุตรเป็นตัวของตัวเอง” ซึ่งเป็นการขัดขวางพัฒนาการด้านการเป็นตัวของตัวเอง (autonomy) และบุตรอาจเกิดความคิดในแง่ลบเกี่ยวกับตนเองได้ บางครอบครัวที่บุตรสามารถช่วยเหลืองานบ้านได้แล้วก็จะได้รับมอบหมายให้ดูแลบ้านแทนพ่อแม่ที่ป่วย ทำให้เด็กไม่สามารถไปเล่นกับเพื่อนๆ ได้ การให้เพื่อนๆ มาเล่นในบ้านนั้นก็ไม่ได้เนื่องจากพ่อหรือแม่ที่เจ็บป่วยต้องการความเงียบสงบภายในบ้าน (Yuditsky, 1979 cited by

Blackford, 1988: 33) ทำให้ความต้องการด้านการพัฒนาการของเด็กไม่ได้รับการตอบสนอง นอกจากนี้ยังพบว่าในครอบครัวที่มีมารดาเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังนั้น จะมีอัตราการหย่าร้างเพิ่มสูงขึ้น และเด็กที่มาจากครอบครัวที่หย่าร้างจะมีผลการเรียนลดต่ำลง และมีพฤติกรรมต่อต้านสังคม (Hoover, 1975 cited by Blackford, 1988: 34)

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าการเจ็บป่วยเรื้อรังที่เกิดขึ้นกับมารดานั้นมีผลกระทบต่อภาระการกระทำบทบาทของมารดาในการเลี้ยงดูตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุตร ทำให้มารดาไม่สามารถตอบสนองความต้องการของบุตรได้อย่างเพียงพอ

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

อาชีพของมารดา ครอบครัวที่มารดาต้องออกไปทำงานนอกบ้าน จะทำให้เกิดปัญหาต่อการเลี้ยงดู เพราะเด็กจะถูกกล่เลยมิได้รับการดูแลเอาใจใส่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องบริโภคอาหาร (ฉัตรแก้ว ประวาทะนาวัน, 2528: 722) แต่มารดาที่มีได้ออกไปทำงานนอกบ้านมีเวลาเลี้ยงดูบุตร เด็กจะได้รับการดูแลเกี่ยวกับอาหาร ได้รับการเอาใจใส่ในเรื่องสุขภาพอนามัย ตลอดจนได้รับความรักความอบอุ่นอย่างเพียงพอ ดังนั้นเด็กจะเจริญเติบโตได้ตามปกติและมีสุขภาพดี จากการศึกษาของ เพชรไสว ลิ้มตระกูล และคนอื่นๆ (2529: 2-3) เรื่องการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค : การสนทนากลุ่ม พบว่า “อาชีพของมารดามีผลต่อความครอบคลุมของการให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย” จากการศึกษาของ อารี ปุณณะตระกูล (2533: 124-136) เรื่องพฤติกรรมสุขภาพของมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ซึ่งเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่มารับบริการที่ตึกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลเด็ก พบว่า “มารดาที่มีอาชีพรับราชการ แม่บ้าน ค้าขาย รับจ้าง เกษตรกรรม มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจดีกว่าเรียงตามลำดับ” และจากการศึกษาของ นิตยา สอนสุชล (2536: 170) เรื่องแบบแผนการเลี้ยงดูเด็กอายุ 6-24 เดือน ตามเกณฑ์สภาวะความต้องการพื้นฐานและบริการสำหรับเด็กของอำเภอหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า “มารดาที่ทำงานในบ้านมีคะแนนปฏิบัติในการเลี้ยงดูบุตรด้านส่งเสริมพัฒนาการสูงกว่ามารดาที่ทำงานนอกบ้าน” แต่จากการศึกษาของ ประกริต รัชวัตร (2536: 72) เรื่อง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงดูบุตรวัยขวบปีแรกของมารดาที่มีบุตรป่วยและไม่เคยป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ พบว่า “อาชีพของมารดาไม่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงดูบุตร มารดาที่ทำงานนอกบ้าน ทำงานในบ้าน อาจเลี้ยงดูบุตรดีหรือไม่ดีก็ได้”

รายได้ของครอบครัว เป็นแหล่งสนับสนุนที่สำคัญ เพราะรายได้เป็นตัวบ่งชี้ฐานะเศรษฐกิจและสังคม และอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตเพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานของมนุษย์

(Pender, 1982: 161-162) จากการศึกษาของสุพัตรา โดวัน (2531: 93) เรื่องพฤติกรรมการเลี้ยงดูทารกของมารดาที่นำบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปีไปรับบริการตรวจสุขภาพในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 5 จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า “พฤติกรรมการเลี้ยงดูทารกของมารดาที่มีรายได้ 3,000 บาทต่อเดือนขึ้นไป มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการเลี้ยงดูบุตรดีกว่ามารดาที่มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือนขึ้นไป” และจากการศึกษาของ ประกริต รัชวัตร (2536: 72) เรื่อง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงดูบุตรวัยขวบปีแรกของมารดาที่มีบุตรป่วยและไม่เคยป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ พบว่า “รายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเลี้ยงดูบุตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ” จากการศึกษาของ สฤณี จันทร์หอม (2536: 94) เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการในการอบรมเลี้ยงดูบุตรของมารดาในครอบครัวกรรมกรก่อสร้างเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า “รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการอบรมเลี้ยงดูบุตรของมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ” และจากการศึกษาของศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์ (2536: ก) เรื่องอิทธิพลการรับรู้ของมารดาที่มีผลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจ จังหวัดชลบุรี พบว่า “รายได้ครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการอบรมเลี้ยงดูบุตร”

จำนวนบุตร สถาบันครอบครัวมีหน้าที่ในการสนองความต้องการพื้นฐานของบุตร ซึ่งในครอบครัวที่มีบุตรหลายคน บิดามารดาต้องมีหน้าที่ตอบสนองความต้องการด้านร่างกายและด้านอารมณ์แก่บุตรทุกคน (Friedman, 1992: 4) ครอบครัวที่มีบุตรจำนวนมาก ความเอาใจใส่ของบิดามารดาต่อบุตรย่อมน้อยกว่าการดูแลเอาใจใส่ของครอบครัวที่มีบุตรคนเดียว (ผาสุวรรณ สนิทวงศ์ ณ อยุธยา, 2523: 50-51) จากการศึกษาของ วัลภา บินสมประสงค์ (2526: 6-7) เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติในการเลี้ยงดูบุตรของมารดากับพัฒนาการของวัยเด็กตอนต้น พบว่า “มารดาที่มีจำนวนบุตรน้อย (1-3 คน) มีการปฏิบัติในการเลี้ยงดูบุตรวัยเด็กตอนต้นดีกว่ามารดาที่มีบุตรจำนวนมาก (มากกว่า 3 คน)” แต่จากการศึกษาของ นิตยา สอนสุชล (2536: 174) พบว่า “จำนวนบุตรเพิ่มมากขึ้นไม่มีผลต่อแบบแผนการเลี้ยงดูบุตรด้านร่างกาย”

อายุบุตร อายุบุตรเป็นตัวบ่งชี้ถึงความสามารถในการช่วยเหลือดูแลตนเองของบุตร ซึ่งจะพัฒนาไปเรื่อยๆ ตามพัฒนาการของทางร่างกาย จิตใจ และสังคม จากคำกล่าวของรอย (Roy cited by Williams, 1979: 315) ว่า “เมื่อบุตรอายุมากขึ้นมารดาจะแบ่งเวลาให้บุตรลดลง เพราะบุตรสามารถดูแลช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น” เช่น เด็กป่วยเรื้อรังที่มีอายุน้อย มารดาจะมีความยุ่งยากในการดูแลส่งเสริมพัฒนาการและมีความยากลำบากในการอธิบายความผิดปกติให้บุตรเข้าใจ (Prugh, 1983: 40) ซึ่งต่างกับบุตรที่มีอายุมาก มีพัฒนาการเพิ่มมากขึ้น สามารถเข้าใจสิ่ง

ต่างๆ ได้ง่ายกว่าบุตรอายุน้อย

ระยะเวลาการเจ็บป่วยของมารดา เลย์ ลินดอฟ และกีปสัน (Ray Lindop & Gibson, 1982: 385) กล่าวว่า บุคคลในช่วงเวลาหนึ่งพัฒนาความชำนาญในการเผชิญปัญหาและการปรับตัว โดยจากการศึกษาของ เมทสัน (Matson 1982 cited by Pollock Christian & Sands, 1990: 303) พบว่า “ระยะเวลาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคหัวใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวด้านจิตสังคมของผู้ป่วย” จากการศึกษาของฮวู (Hwu, 1995: 223) เรื่องผลกระทบของการเจ็บป่วยเรื้อรังต่อผู้ป่วย พบว่า “ระยะเวลาของการเจ็บป่วยที่แตกต่างกันทำให้การทำหน้าที่ทางสังคมเช่น ความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว ความสัมพันธ์กับเพื่อน การทำงาน ระดับความรับผิดชอบแตกต่างกัน” แต่จากการศึกษาของสต๊อฟเบอร์เก้น (Stuifbergen, 1990: 4) เรื่องรูปแบบการกระทำหน้าที่ของครอบครัวที่มีบิดาหรือมารดาเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง : การศึกษาเชิงทดลองพบว่า “ระยะเวลาการเจ็บป่วยที่แตกต่างกันไม่ทำให้รูปแบบการกระทำหน้าที่ของครอบครัวแตกต่างกัน”

จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล ผู้ป่วยที่มีประวัติการรักษาในโรงพยาบาลบ่อย แสดงว่า มีความรุนแรงของโรคน่าจะจนทำให้ระดับสมรรถภาพการทำงานของร่างกายทรุดโทรมลง หรืออาจแสดงว่าผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมดูแลตนเองท่ามกลางความเจ็บป่วยได้ เมื่อผู้ป่วยไม่สามารถดูแลตนเองได้ การดูแลบุคคลอื่นย่อมไม่สามารถกระทำได้ ทำให้บทบาทหน้าที่ของผู้ป่วยต้องเปลี่ยนแปลงไป (ประภา รัตนเมธานนท์, 2532: 31)

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจะเห็นได้ว่า การเจ็บป่วยเรื้อรังที่เกิดขึ้นกับมารดานั้น น่าจะมีผลกระทบต่อการแสดงบทบาทของมารดาในการเลี้ยงดูเพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุตร และการที่บุตรจะได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานเพียงพอหรือไม่ ยังอาจจะเป็นผลมาจากปัจจัยด้านความรุนแรงของโรค ถ้ามารดาที่เจ็บป่วยเรื้อรังมีความรุนแรงของโรคน้อย มารดาน่าจะสามารถควบคุมการกำเริบของโรคได้ และน่าจะสามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุตรได้ดี แต่ทั้งนี้ก็ยังอาจจะขึ้นอยู่กับปัจจัยอีกหลายด้าน ได้แก่ จำนวนบุตร อายุบุตร ลักษณะของการทำงาน รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาการเจ็บป่วย จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลของมารดา ซึ่งน่าจะมีผลต่อการตอบสนองของมารดาที่เจ็บป่วยเรื้อรังต่อความต้องการพื้นฐานของบุตร ดังที่ผู้วิจัยได้กล่าวไว้ข้างต้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษา การตอบสนองของมารดาที่เจ็บป่วยเรื้อรังต่อความต้องการพื้นฐานของบุตรวัยก่อนเรียน เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้มาเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลการให้คำแนะนำ และส่งเสริมให้มารดาสามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุตรได้อย่างเหมาะสมตามวัยต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาการตอบสนองของมารดาที่เจ็บป่วยเรื้อรังต่อความต้องการพื้นฐานของบุตรวัยก่อนเรียน

ลักษณะประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นมารดาที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคไทรอยด์เป็นพิษ, โรคเบาหวาน, โรคหัวใจ และโรคหอบหืด ซึ่งมารับบริการที่แผนก อายุรกรรม ดึกผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีคลินิกเฉพาะโรค ได้แก่ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลพระมงกุฎ

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง เป็นการเลือกแบบเจาะจงจากประชากรดังกล่าว โดยกำหนดลักษณะมารดาที่เจ็บป่วยเรื้อรัง ดังนี้

1. ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรสดังกล่าวมาอย่างน้อยเป็นเวลา 3 เดือน
2. มีบุตร อายุระหว่าง 3-6 ปี
3. บุตรอยู่ร่วมครอบครัวกับมารดาที่เจ็บป่วย

จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง = 120 คน โดยคำนวณจากหลักเกณฑ์ของธอร์นได (Thorndike 1978 อ้างถึงใน ธวัชชัย วรพงศธร 2532 : 60) มีสูตรดังนี้

$$\text{จำนวนตัวอย่าง} = \text{จำนวนตัวแปร} \times 10 + 50$$

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ จำนวนตัวแปรอิสระ = 6 ได้แก่ จำนวนบุตร อายุบุตร ลักษณะของการทำงาน รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาการเจ็บป่วย จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพราะฉะนั้นจะได้กลุ่มตัวอย่าง $6 \times 10 + 50 = 110 \sim 120$ ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ การตอบสนองของมารดาที่เจ็บป่วยเรื้อรังต่อความต้องการพื้นฐานของบุตรวัยก่อนเรียน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยอาศัยเกณฑ์มาตรฐานสถานะความต้องการพื้นฐานและบริการสำหรับเด็ก (สพค.) ของคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ มี 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของมารดาที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง บุตร และครอบครัว ได้แก่ ลักษณะของการทำงาน รายได้ของครอบครัว จำนวนบุตร อายุบุตร ระยะเวลาการเจ็บป่วย จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ตอนที่ 2 แบบสัมภาษณ์การตอบสนองของมารดาที่เจ็บป่วยเรื้อรังต่อความต้องการพื้นฐานของบุตรวัยก่อนเรียน โดยอาศัยเกณฑ์สถานะความต้องการพื้นฐานและบริการสำหรับเด็กมาเป็นแนวทางในการวัดการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุตรวัยก่อนเรียน ซึ่งมีทั้งหมด 7 ด้าน แต่ใช้การศึกษาคำนี้ศึกษาเพียง 6 ด้าน โดยตัดด้านการเตรียมเข้าสู่อาชีพออกเนื่องจากการเตรียมเข้าสู่อาชีพตามเกณฑ์ สพค. เป็นเรื่องเกี่ยวกับความต้องการของเด็ก และข้อกำหนดของนายจ้าง ตามประกาศกระทรวงมหาดไทย เรื่องการคุ้มครองแรงงานเด็ก ซึ่งเรื่องเหล่านี้ยังไม่เกี่ยวข้องกับเด็กวัยก่อนเรียน ความต้องการพื้นฐานของเด็กวัยก่อนเรียน 6 ด้าน ได้แก่

ด้านโภชนาการและสุขภาพอนามัย	ได้แก่ ข้อ 1-17
ด้านความแข็งแรงของร่างกาย	ได้แก่ ข้อ 18-19
ด้านพัฒนาการสติปัญญา จิตใจ อารมณ์ และสังคม	ได้แก่ ข้อ 20-31
ด้านการศึกษา	ได้แก่ ข้อ 32-34
ด้านวัฒนธรรม	ได้แก่ ข้อ 35-42
ด้านสิทธิพื้นฐานด้านการเมืองและการปกครอง	ได้แก่ ข้อ 43-44

ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ

มารดาทำให้ทุกครั้ง	หมายถึง	ข้อความนั้นมารดาปฏิบัติเป็นประจำหรือทุกครั้งที่มีเหตุการณ์
มารดาทำให้บางครั้ง	หมายถึง	ข้อความนั้นมารดาปฏิบัติเป็นบางวันหรือบางครั้งที่มีเหตุการณ์
มารดาไม่ได้ทำให้	หมายถึง	ข้อความนั้นมารดาไม่เคยปฏิบัติเลยเมื่อมีเหตุการณ์

การให้คะแนน พิจารณาให้คะแนนดังนี้

มารดาทำให้ทุกครั้ง ได้ 3 คะแนน

มารดาทำให้บางครั้ง ได้ 2 คะแนน

มารดาไม่ได้ทำให้ ได้ 1 คะแนน

หมายเหตุ - คะแนนในข้อ 43 เรื่องการแจ้งเกิดให้แก่บุตร และบุตรมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน มีระดับคะแนน 1 และ 2

โดย บุตรได้รับการแจ้งเกิดและบุตรมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านให้คะแนน 2 คะแนน
บุตรไม่ได้รับการแจ้งเกิด และบุตรไม่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านให้คะแนน 1
คะแนน

การตอบสนองของมารดาที่เจ็บป่วยเรื้อรังต่อความต้องการพื้นฐานของบุตร
วัยก่อนเรียน มีคะแนนตั้งแต่ 44-131 คะแนน

การตอบสนองความต้องการพื้นฐานเกือบทั้งหมด หมายถึง คะแนนการตอบสนองของมารดาที่เจ็บป่วยเรื้อรังต่อความต้องการพื้นฐานของบุตรมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 (ได้ 105 คะแนนขึ้นไป)

การตอบสนองความต้องการพื้นฐานบางส่วน หมายถึง คะแนนการตอบสนองของมารดาที่เจ็บป่วยเรื้อรังต่อความต้องการพื้นฐานของบุตรน้อยกว่าร้อยละ 80 (ได้น้อยกว่า 105 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสัมภาษณ์มารดาเกี่ยวกับการตอบสนองของมารดาที่เจ็บป่วยเรื้อรังต่อความต้องการพื้นฐานของบุตรวัยก่อนเรียน นำไปตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ดังนี้

อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ 2 ท่าน

แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านกุมารเวชศาสตร์ 2 ท่าน

นักสังคมศาสตร์ด้านสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ 1 ท่าน

หลังจากผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์มาปรับปรุงแก้ไขให้มีความชัดเจนตามเนื้อหา ความเหมาะสมด้านภาษา และเรียงลำดับข้อความตามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ

การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

นำแบบสัมภาษณ์การตอบสนองของมารดาที่เจ็บป่วยเรื้อรังต่อความต้องการพื้นฐานของบุตรวัยก่อนเรียนไปทดลองใช้กับมารดาที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ณ คลินิกผู้ป่วยนอก อายุรกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตามคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา จำนวน 20 ราย และคำนวณค่าความเชื่อมั่นของแบบวัด โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) ซึ่งมีสูตรดังนี้ (ยุพิน จันทรรักคะ 2529 : 122)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[\frac{1 - \sum Si^2}{St^2} \right]$$

เมื่อ α = ค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อถือได้
 n = จำนวนข้อทั้งหมดของแบบวัด
 Si^2 = ความแปรปรวนของคะแนนในแต่ละข้อ
 St^2 = ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ

ความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์การตอบสนองของมารดาที่เจ็บป่วยเรื้อรังต่อความต้องการพื้นฐานของบุตรวัยก่อนเรียน = 0.77

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยขอหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถึง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลพระมงกุฎ และคณบดี คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เพื่อขออนุมัติในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วย ดิ็กผู้ป่วยนอก (O.P.D.) อายุรกรรม เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนคือ

1. คัดเลือกผู้ป่วยที่ตรงตามคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง
2. ผู้วิจัยเข้าไปแนะนำตนเองกับมารดาที่เจ็บป่วยเรื้อรัง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของ

การวิจัย และขอความร่วมมือในการวิจัย

3. เมื่อมารดาที่เจ็บป่วยเรื้อรังยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย ผู้วิจัยเริ่มทำการสัมภาษณ์ตามแบบสัมภาษณ์ที่ละข้อ และบันทึกคำตอบลงในแบบสัมภาษณ์

4. ในระหว่างสัมภาษณ์ ถ้ามารดามีข้อสงสัยเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยให้มารดาถามได้ตลอดเวลา

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS (Statistical Package for the Social Science) กำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ .05 โดยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

1. แจกแจงความถี่ คำนวณร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา ได้แก่ ลักษณะของการทำงาน รายได้ของครอบครัว จำนวนบุตร อายุบุตร ระยะเวลาการเจ็บป่วย จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

2. คำนวณร้อยละของมารดาเจ็บป่วยเรื้อรังในการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุตรวัยก่อนเรียนเป็นรายชื่อ

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของการตอบสนองของมารดาที่เจ็บป่วยเรื้อรังต่อความต้องการพื้นฐานของบุตรวัยก่อนเรียนในมารดาที่มีลักษณะของการทำงาน รายได้ของครอบครัว จำนวนบุตร อายุบุตร ระยะเวลาการเจ็บป่วย จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแตกต่างกัน โดยใช้ค่าไคสแควร์ (Chi-Square)



บทที่ 4

ผลการวิจัย

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาการตอบสนองของมารดาที่เจ็บป่วยเรื้อรังต่อความต้องการพื้นฐานของบุตรวัยก่อนเรียน กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคไทรอยด์เป็นพิษ, โรคเบาหวาน, โรคหัวใจ และโรคหอบหืด ที่มีบุตรวัยก่อนเรียนและมารับบริการที่แผนกอายุรกรรม ดึกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลพระมงกุฎ จำนวน 120 ราย ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยด้วยตารางประกอบการบรรยาย ตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 การตอบสนองของมารดาที่เจ็บป่วยเรื้อรังต่อความต้องการพื้นฐานของบุตรวัยก่อนเรียน

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของการตอบสนองของมารดาที่เจ็บป่วยเรื้อรังต่อความต้องการพื้นฐานของบุตรวัยก่อนเรียนในมารดาที่มีลักษณะการทำงาน รายได้ของครอบครัว จำนวนบุตร อายุบุตร ระยะเวลาก่อนเจ็บป่วย จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแตกต่างกัน

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา ลักษณะของการทำงาน ลักษณะของครอบครัว

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n = 120)	ร้อยละ
อายุ		
20 - 29 ปี	41	34.2
30 - 39 ปี	64	53.3
40 ปีขึ้นไป	15	12.5
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	50	41.7
มัธยมศึกษา	27	22.5
อาชีวศึกษา	13	10.8
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	30	25.0
ลักษณะของการทำงาน		
ทำงานในบ้าน	52	43.3
ทำงานนอกบ้าน	68	56.7
ลักษณะของครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	68	56.7
ครอบครัวขยาย	52	43.3

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 87.5 มีอายุอยู่ระหว่าง 20-39 ปี จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาร้อยละ 41.7 และมัธยมศึกษา ร้อยละ 22.5 ทำงานนอกบ้าน ร้อยละ 56.7 ทำงานในบ้านร้อยละ 43.3 อาศัยอยู่ในครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 56.7 ครอบครัวขยาย ร้อยละ 43.3

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม รายได้ของครอบครัวต่อเดือน
จำนวนบุตร และอายุบุตรวัยก่อนเรียน

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n = 120)	ร้อยละ
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 6,000 บาท	27	22.5
6,001 - 12,000 บาท	32	26.7
12,001 - 18,000 บาท	10	8.3
18,001 - 30,000 บาท	36	30.0
มากกว่า 30,000 บาท	15	12.5
จำนวนบุตร		
1 คน	43	35.8
2 คน	59	49.2
3 คนขึ้นไป	18	15.0
อายุบุตรวัยก่อนเรียน		
3 - 4 ปี	58	48.3
5 - 6 ปี	62	51.7

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวนมากที่สุดร้อยละ 49.2 มีรายได้น้อยกว่า 12,000 บาทต่อเดือน รองลงมาคือร้อยละ 30.0 มีรายได้ 18,000-30,000 บาทต่อเดือน และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 85 มีบุตรจำนวน 1-2 คน บุตรมีอายุระหว่าง 5 - 6 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.7

ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ชนิดของโรคเรื้อรัง ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n = 120)	ร้อยละ
ชนิดของโรคเรื้อรัง		
โรคไตเรื้อรังเป็นพิษ	39	32.5
โรคเบาหวาน	7	5.8
โรคหัวใจ	36	30.0
โรคหอบหืด	38	31.7
ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง		
น้อยกว่า 5 ปี	58	48.3
5 - 10 ปี	29	24.2
มากกว่า 10 ปี	33	27.5
จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลตั้งแต่มี บุตรวัยก่อนเรียน		
ไม่เคยเข้ารับการรักษาน	85	70.8
มากกว่าหรือเท่ากับ 1 ครั้ง	35	29.2

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังเป็นพิษ โรคหอบหืด และโรคหัวใจ จำนวนใกล้เคียงกัน คิดเป็นร้อยละ 32.5, 31.7 และ 30.0 ตามลำดับ ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังน้อยกว่า 5 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48.3 และส่วนใหญ่ไม่เคยเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 70.8

ส่วนที่ 2 การตอบสนองของมารดาที่เจ็บป่วยเรื้อรังต่อความต้องการพื้นฐานของบุตรวัยก่อนเรียน

จากการศึกษาการตอบสนองของมารดาที่เจ็บป่วยเรื้อรังต่อความต้องการพื้นฐานของบุตรวัยก่อนเรียน ซึ่งประกอบด้วย การตอบสนองความต้องการพื้นฐาน 6 ด้านได้แก่ ด้านโภชนาการและสุขภาพอนามัย ด้านความแข็งแรงของร่างกาย ด้านพัฒนาการ สติปัญญา จิตใจ อารมณ์และสังคม ด้านการศึกษา ด้านวัฒนธรรม ด้านสิทธิหน้าที่พื้นฐานด้านการเมืองและการปกครอง โดยให้มารดาตอบแบบสอบถามโดยมีคำถามในด้านต่างๆ ทั้ง 6 ด้าน และมีคำตอบให้มารดาเลือกตอบข้อใดข้อหนึ่งใน 3 ข้อคือ มารดาทำให้ทุกครั้ง มารดาทำให้บางครั้ง มารดาไม่ได้ทำให้ ผลการศึกษาได้นำเสนอดังต่อไปนี้

2.1 การตอบสนองของมารดาที่เจ็บป่วยเรื้อรังต่อความต้องการพื้นฐานของบุตรวัยก่อนเรียน ด้านโภชนาการและสุขภาพอนามัย

ตารางที่ 4 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการตอบสนองของมารดาที่เจ็บป่วยเรื้อรังต่อความต้องการพื้นฐานของบุตรวัยก่อนเรียนด้านโภชนาการและสุขภาพอนามัยเป็นรายชื่อ

ความต้องการพื้นฐานของบุตร	มารดาทำให้ทุกครั้ง		มารดาทำให้บางครั้ง		มารดาไม่ได้ทำให้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การสังเกตการเจริญเติบโตของบุตร	118	98.3	0	0	2	1.7
การดูแลให้บุตรอยู่ในบริเวณที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก เช่น เปิดหน้าต่างให้อากาศถ่ายเท เป็นต้น	105	87.5	9	7.5	6	5.0
การพาบุตรไปตรวจสุขภาพและรับวัคซีน ตามนัดทุกครั้ง	103	85.8	8	6.7	9	7.5
การดูแลทำความสะอาดเล็บมือ เล็บเท้า	99	82.5	13	10.8	8	6.7
การรับประทานอาหารที่สุกสะอาด	99	82.5	12	10.0	9	7.5

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ความต้องการพื้นฐานของบุตร	มารดาทำให้ทุกครั้ง		มารดาทำให้บางครั้ง		มารดาไม่ได้ทำให้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การดูแลความสะอาดเสื้อผ้าที่บุตรสวมใส่	97	80.8	12	10.0	11	9.2
การเก็บเครื่องมือเครื่องใช้ที่อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่บุตรไว้ในที่พื้นมือบุตร เช่น มีด กรรไกร	97	80.8	5	4.2	18	15.0
การดูแลให้บุตรล้างมือหลังขับถ่าย	95	79.2	16	13.3	9	7.5
การอาบน้ำทำความสะอาดร่างกายอย่างน้อย วันละ 1 ครั้ง	93	77.5	19	15.8	8	6.7
การดูแลความสะอาดของนม	92	76.6	17	14.2	11	9.2
การดูแลให้บุตรรับประทานอาหารจำพวก ไข่ เนื้อสัตว์ต่างๆ นม ผัก และผลไม้	90	75.0	17	14.2	13	10.8
การดูแลให้บุตรรับประทานน้ำดื่มสุก/น้ำกรอง/น้ำสะอาดบรรจุขวด	90	75.0	6	5.0	24	20.0
การดูแลให้บุตรสวมรองเท้าทุกครั้งเมื่อออกนอกบ้าน	87	72.5	22	18.3	11	9.2
การดูแลให้บุตรรับประทานอาหารตรงเวลาทั้ง 3 มื้อ	79	65.8	20	16.7	21	17.5
การดูแลให้บุตรแปรงฟัน หลังตื่นนอนและก่อนนอน อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง	75	62.5	12	10.0	33	27.5
การดูแลไม่ให้บุตรคลุกคลีกับคนเป็นหวัด	68	56.7	9	7.5	43	35.8
การดูแลให้บุตรล้างมือก่อนรับประทานอาหาร	67	55.8	30	25.0	23	19.2

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 70 ตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุตรได้ทุกครั้ง เรียงลำดับจากมากไปน้อยดังนี้ การสังเกตการเจริญเติบโตของบุตร การดูแลให้บุตรอยู่ในบริเวณที่อากาศถ่ายเทได้สะดวก การพานบุตรไปตรวจสุขภาพ และรับวัคซีนตามนัดทุกครั้ง การดูแลความสะอาดเล็บมือเล็บเท้า การรับประทานอาหารที่สุกสะอาด การดูแลความสะอาดเสื้อผ้าที่บุตรสวมใส่ การเก็บเครื่องมือเครื่องใช้ที่อาจก่อให้เกิดอันตรายไว้ในที่พ้นมือบุตร การดูแลให้บุตรล้างมือหลังขับถ่าย การอาบน้ำทำความสะอาดร่างกายอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง การดูแลความสะอาดของนม การดูแลให้บุตรรับประทานอาหารจำพวกไข่ เนื้อสัตว์ต่างๆ นม ผัก และผลไม้ การดูแลให้บุตรรับประทานน้ำดื่มสุก/น้ำกรอง/น้ำสะอาดบรรจุขวด การดูแลให้บุตรสวมรองเท้าทุกครั้งเมื่อออกนอกบ้าน

2.2 การตอบสนองของมารดาที่เจ็บป่วยเรื้อรังต่อความต้องการพื้นฐานของบุตรวัยก่อนเรียน
ด้านความแข็งแรงของร่างกาย

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการตอบสนองของมารดาที่เจ็บป่วยเรื้อรังต่อความต้องการพื้นฐานของบุตรวัยก่อนเรียนด้านความแข็งแรงของร่างกายเป็นรายข้อ

ความต้องการพื้นฐานของบุตร	มารดาทำให้ทุกครั้ง		มารดาทำให้บางครั้ง		มารดาไม่ได้ทำให้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การเปิดโอกาสให้บุตรออกกำลังกาย เช่น การเดินเล่น การวิ่งเล่น การกระโดด	102	85.0	14	11.7	4	3.
การดูแลให้บุตรพักผ่อนนอนหลับ อย่างน้อยวันละ 10 ชั่วโมง	100	83.3	5	4.2	15	12.5

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 80 ตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุตรได้ทุกครั้งในเรื่อง การเปิดโอกาสให้บุตรออกกำลังกาย การดูแลให้บุตรพักผ่อนนอนหลับอย่างน้อยวันละ 10 ชั่วโมง

2.3 การตอบสนองของมารดาที่เจ็บป่วยเรื้อรังต่อความต้องการพื้นฐานของบุตรวัยก่อนเรียน ด้าน
พัฒนาการ สถิติปัญญา จิตใจ อารมณ์ และสังคม

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการตอบสนองของมารดาที่เจ็บป่วย
เรื้อรังต่อความต้องการพื้นฐานของบุตรวัยก่อนเรียนด้านพัฒนาการ สถิติปัญญา จิตใจ
อารมณ์ และสังคมเป็นรายชื่อ

ความต้องการพื้นฐานของบุตร	มารดาทำให้ทุกครั้ง		มารดาทำให้บางครั้ง		มารดาไม่ได้ทำให้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การสอนให้บุตรดูแลตนเองในกิจวัตรประจำวันเช่น การอาบน้ำ แปรงฟัน การรับประทานอาหาร เป็นต้น	110	91.7	6	5.0	4	3.3
การสอนให้บุตรรู้จักแบ่งปันสิ่งของแก่ผู้อื่น	109	90.8	5	4.2	6	5.0
การดักเตือนด้วยเหตุผลเมื่อบุตรกระทำความผิด	108	90.0	9	7.5	3	2.5
การพูดคุยกับบุตร เล่านิทานให้บุตรฟัง	106	88.4	13	10.8	1	0.8
การพาบุตรไปเที่ยวตามที่ต่างๆ	105	87.5	8	6.7	7	5.8
การตอบและอธิบายเมื่อบุตรถาม	104	86.6	11	9.2	5	4.2
การโอบกอดหรือแสดงความรักต่อบุตร	103	85.8	15	12.5	2	1.7
การจัดหาสิ่งต่างๆ เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ของบุตร เช่น ของเล่น หนังสือ	101	84.2	12	10.0	7	5.8

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ความต้องการพื้นฐานของบุตร	มารดาทำให้ทุกครั้ง		มารดาทำให้บางครั้ง		มารดาไม่ได้ทำให้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การดูแลให้บุตรอยู่ในที่ปลอดภัย เช่น ไม่เล่นใกล้เตาไฟ, ไม่เล่น ใกล้ปลั๊กไฟ, ไม่เล่นใกล้ถนน เป็นต้น	101	84.2	12	10.0	7	5.8
การให้บุตรได้เล่นกับเด็กในละแวก บ้าน	101	84.1	8	6.7	11	9.2
การสอนให้บุตรเข้าใจและเรียนรู้ สิ่งต่างๆ รอบตัว เช่น ชื่อต้นไม้ ชื่อสัตว์ต่างๆ	100	83.3	11	9.2	9	7.5
การอธิบายความแตกต่างในเรื่อง เพศให้บุตรเข้าใจ	73	60.8	1	0.8	46	38.4

จากตารางที่ 6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 80 ตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุตรได้ทุกครั้งเรียงลำดับจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้ การสอนให้บุตรดูแลตนเองในกิจวัตรประจำวัน การสอนให้บุตรรู้จักแบ่งปันสิ่งของแก่ผู้อื่น การดักเตือนด้วยเหตุผลเมื่อบุตรกระทำความผิด การพูดคุยกับบุตร เล่านิทานให้บุตรฟัง การพาบุตรไปเที่ยวตามที่ต่างๆ การตอบและอธิบายเมื่อบุตรถาม การโอบกอดแสดงความรักต่อบุตร การจัดหาสิ่งต่างๆ เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ของบุตร การดูแลให้บุตรอยู่ในที่ปลอดภัย การให้บุตรได้เล่นกับเด็กในละแวกบ้าน การสอนให้บุตรเข้าใจและเรียนรู้สิ่งต่างๆ รอบตัว

2.4 การตอบสนองของมารดาที่เจ็บป่วยเรื้อรังต่อความต้องการพื้นฐานของบุตรวัยก่อนเรียน ด้านการศึกษาและด้านสิทธิหน้าที่พื้นฐานด้านการเมืองและการปกครอง

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการตอบสนองของมารดาที่เจ็บป่วยเรื้อรังต่อความต้องการพื้นฐานของบุตรวัยก่อนเรียนด้านการศึกษา และด้านสิทธิหน้าที่พื้นฐานด้านการเมืองและการปกครองเป็นรายข้อ

ความต้องการพื้นฐานของบุตร	มารดาทำให้ทุกครั้ง		มารดาทำให้บางครั้ง		มารดาไม่ได้ทำให้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านการศึกษา						
การสอนให้บุตรรู้จักเขียนหนังสือ	93	77.5	12	10.0	15	12.5
เช่น สอนให้เขียน ก, ข						
การอธิบายให้บุตรเข้าใจเรื่องของโรงเรียน	93	77.5	6	5.0	21	17.5
การสอนให้บุตรอ่านหนังสือ	90	75.0	14	11.7	16	13.3
ด้านสิทธิหน้าที่พื้นฐาน ด้านการเมืองและการปกครอง						
การแจ้งเกิดให้แก่บุตรและบุตรมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน	120	100.0	0	0	0	0
การดูแลมิให้บุตรถูกทำโทษอย่างไม่ยุติธรรม เช่น การถูกตีโดยไม่ได้กระทำผิด	89	74.2	13	10.8	18	15.0

จากตารางที่ 7 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 70 ตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุตรได้ทุกครั้งในเรื่องการสอนให้บุตรรู้จักเขียนหนังสือ การอธิบายให้บุตรเข้าใจเรื่องของโรงเรียน การสอนให้บุตรอ่านหนังสือ การแจ้งเกิดให้แก่บุตร และบุตรมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน และการดูแลมิให้บุตรถูกทำโทษอย่างไม่ยุติธรรม

2.5 การตอบสนองของมารดาที่เจ็บป่วยเรื้อรังต่อความต้องการพื้นฐานของบุตรวัยก่อนเรียน ด้านวัฒนธรรม

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการตอบสนองของมารดาที่เจ็บป่วยเรื้อรังต่อความต้องการพื้นฐานของบุตรวัยก่อนเรียนด้านวัฒนธรรมเป็นรายข้อ

ความต้องการพื้นฐานของบุตร	มารดาทำให้ทุกครั้ง		มารดาทำให้บางครั้ง		มารดาไม่ได้ทำให้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การสอนให้บุตรแสดงความรัก ต่อบุคคล เช่น การไหว้ การกราบ เป็นต้น	108	90.0	7	5.8	5	4.2
การสอนให้บุตรพูดความจริง	106	88.4	4	3.3	10	8.3
การสอนให้บุตรแสดงความรัก สถานที่ เช่น การทิ้งขยะลงถังขยะ	105	87.5	6	5.0	9	7.5
การส่งเสริมบุตรเกี่ยวกับศิลปะที่บุตร สนใจ เช่น การจัดหาอุปกรณ์ การ วาดรูป การจัดหาเครื่องดนตรี เป็นต้น	104	86.6	5	4.2	11	9.2
การสอนให้บุตรมีมารยาทในการ รับประทานอาหาร เช่น ไม่ทาน เสียงดัง ไม่พูดคุยกุญเมื่อมีอาหารอยู่ใน ปาก	99	82.5	9	7.5	12	10.0
การสอนบุตรให้พูดชัดเจน	98	81.6	11	9.2	11	9.2
การสอนบุตรให้รู้จักการเก็บออมเงิน	89	74.2	3	2.5	28	23.3
การสอนให้บุตรเคารพในชาติ ศาสนา และพระมหากษัตริย์ เช่น สอนให้สวดมนต์ไหว้พระ สอน ให้ยืนตรงเคารพธงชาติ เป็นต้น	88	73.4	7	5.8	25	20.8

จากตารางที่ 8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 70 ตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุตรได้ทุกครั้ง ในเรื่องการสอนให้บุตรแสดงความเคารพต่อบุคคล การสอนให้บุตรพูดความจริง การสอนให้บุตรเคารพสถานที่ การส่งเสริมบุตรเกี่ยวกับศิลปะที่บุตรสนใจ การสอนให้บุตรมีมารยาทในการรับประทานอาหาร การสอนบุตรให้พูดชัดเจน การสอนบุตรให้รู้จักการเก็บออมเงิน การสอนให้บุตรเคารพในชาติ ศาสนา และพระมหากษัตริย์



ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของการตอบสนองของมารดาที่เจ็บป่วยเรื้อรังต่อความต้องการพื้นฐานของบุตรวัยก่อนเรียนในมารดาที่มีลักษณะของการทำงาน รายได้ของครอบครัว จำนวนบุตร อายุบุตร ระยะเวลาการเจ็บป่วย จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแตกต่างกัน

ตารางที่ 9 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของการตอบสนองของมารดาที่เจ็บป่วยเรื้อรังต่อความต้องการพื้นฐานของบุตรวัยก่อนเรียนในมารดาที่มีลักษณะของการทำงาน รายได้ของครอบครัว จำนวนบุตรแตกต่างกัน

ปัจจัยที่ศึกษา	การตอบสนองความต้องการของบุตร		จำนวน	สถิติที่ใช้ทดสอบ
	ตอบสนองเกือบทั้งหมด	ตอบสนองบางส่วน		
ลักษณะของการทำงาน				
ทำงานในบ้าน	47 (90.4)	5 (9.6)	52	$\chi^2 = 3.95^*$
ทำงานนอกบ้าน	52 (76.5)	16 (23.5)	68	
รวม	99	21	120	
รายได้ของครอบครัว				
น้อยกว่า หรือเท่ากับ 12,000 บาท/เดือน	46 (78.0)	13 (22.0)	59	$\chi^2 = 1.65^{ns}$
มากกว่า 12,000 บาท/เดือน	53 (86.9)	8 (13.1)	61	
รวม	99	21	120	
จำนวนบุตร				
1 คน	33 (76.7)	10 (23.3)	43	$\chi^2 = 1.54^{ns}$
ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป	66 (85.7)	11 (14.3)	77	
รวม	99	21	120	

* $P < .05$, ns = non significant

จากตารางที่ 9 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะของการทำงานแตกต่างกัน มีการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุตรวัยก่อนเรียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนรายได้ของครอบครัว จำนวนบุตร ที่แตกต่างกันมีการตอบสนองต่อความต้องการพื้นฐานของบุตรวัยก่อนเรียน แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 10 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของการตอบสนองของมารดาที่เจ็บป่วยเรื้อรัง ต่อความต้องการพื้นฐานของบุตรวัยก่อนเรียนในมารดาที่มีอายุบุตร ระยะเวลา การเจ็บป่วย จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแตกต่างกัน

ปัจจัยที่ศึกษา	การตอบสนองความต้องการของบุตร		จำนวน	สถิติที่ใช้ทดสอบ
	ตอบสนองเกือบทั้งหมด	ตอบสนองบางส่วน		
ลักษณะของการทำงาน				
อายุบุตร				
3 - 4 ปี	50 (86.2)	8 (13.8)	58	$\chi^2 = 1.07^{ns}$
5 - 6 ปี	49 (79.0)	13 (21.0)	62	
รวม	99	21	120	
ระยะเวลาการเจ็บป่วย				
น้อยกว่า 5 ปี	50 (86.2)	8 (13.8)	58	$\chi^2 = 2.72^{ns}$
5 - 10 ปี	21 (72.4)	8 (27.6)	29	
มากกว่า 10 ปี	28 (84.8)	5 (15.2)	33	
รวม	99	21	120	
จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล				
ไม่เคยเข้ารับการรักษา	71 (83.5)	14 (16.5)	85	$\chi^2 = 0.04^{ns}$
มากกว่าหรือเท่ากับ 1 ครั้ง	28 (80.0)	7 (20.0)	35	
รวม	99	21	120	

* $P < .05$, ns = non significant

จากตารางที่ 10 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุบุตร ระยะเวลาการเจ็บป่วย จำนวน ครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่แตกต่างกัน มีการตอบสนองต่อความต้องการพื้นฐาน ของบุตรวัยก่อนเรียนแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

บทที่ 5

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาการตอบสนองของมารดาที่เจ็บป่วยเรื้อรังต่อความต้องการพื้นฐานของบุตรวัยก่อนเรียน ผู้วิจัยแยกอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ และสมมติฐานการวิจัยดังนี้

วัตถุประสงค์ : ประเมินการตอบสนองของมารดาที่เจ็บป่วยเรื้อรังต่อความต้องการพื้นฐานของบุตรวัยก่อนเรียน

การตอบสนองของมารดาที่เจ็บป่วยเรื้อรังต่อความต้องการพื้นฐานของบุตรมีความสำคัญต่อการพัฒนาความเป็นบุคคลของบุตรต่อไปในอนาคต บุตรที่ได้รับการตอบสนองความต้องการที่เหมาะสมตรงกับความต้องการของเด็กจะเป็นเด็กที่มีสุขภาพร่างกายและจิตใจดี สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ดี (ชอบ คชาอนันต์, 2526: 1) มารดามีบทบาทหน้าที่ในการให้การตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุตร แต่เมื่อมารดาเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ซึ่งเป็นโรคที่ต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง ต้องเข้ารับการรักษามืออาการของโรคกำเริบ ซึ่งอาจจะรบกวนต่อการทำกิจกรรมของมารดาโดยเฉพาะการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุตร การศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุตรได้ทั้งหมด ทั้งนี้ อาจจะเนื่องจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่างเป็นการเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง โดยประเมินจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 70.8 ไม่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตั้งแต่มีบุตรวัยก่อนเรียน (ตารางที่ 3) กลุ่มตัวอย่างดูแลตนเองที่บ้านตามคำแนะนำของบุคลากรในทีมสุขภาพ และมาตรวจตามนัดจึงอาจสรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้มีการควบคุมโรคดีและสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ ทำให้สามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุตรได้เป็นส่วนใหญ่ ซึ่งสามารถอธิบายในรายละเอียดเป็นรายด้านดังนี้

1. ด้านโภชนาการและสุขภาพอนามัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุตรได้ทุกครั้ง แต่มีบางเรื่องที่กลุ่มตัวอย่างไม่ได้ตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุตรคือเรื่อง การดูแลไม่ให้บุตรคลุกคลีกับคนเป็นหวัดพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 35.8 ไม่ได้ตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุตร โดยกลุ่มตัวอย่างบางคนให้เหตุผลว่าเด็กเล่นกันข้อมติดหวัดเป็นธรรมดาเดี๋ยวก็หาย ซึ่งแสดงว่ากลุ่มตัวอย่างอาจจะยังเข้าใจไม่ถูกต้อง

ในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด ร้อยละ 41.7 จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา (ตารางที่ 1) จึงอาจทำให้โอกาสในการเรียนรู้เรื่องการเจ็บป่วย และการป้องกันการเจ็บป่วยน้อยลง ดังเช่นการศึกษาของอ้อมจิต ว่องวานิช (2538: ก) ที่ทำการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อเฉียบพลัน ระบบทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลเด็ก พบว่า “บิดามารดาไม่มีความรู้เรื่องการป้องกันโรคเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันในระบบทางเดินหายใจ” ในเรื่องการแปร่งฟัน หลังตื่นนอนและก่อนนอนอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 27.5 ไม่ได้ตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุตร โดยกลุ่มตัวอย่างบางรายให้เหตุผลว่าเหนื่อยที่จะต้องบังคับให้บุตรแปร่งฟัน บุตรไม่ยอมแปร่งฟันคืนรอร้องให้เมื่อมารดาจะแปร่งฟันให้ จึงทำให้บุตรได้รับการดูแลเรื่องฟันไม่เพียงพอ ซึ่งอาจเป็นสาเหตุของการเกิดฟันผุตามมา ในเรื่องการรับประทานน้ำดื่ม น้ำกรอง น้ำสะอาดบรรจุขวด พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 ไม่ได้ตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุตรโดยให้บุตรดื่มน้ำฝน และน้ำบาดาลที่ไม่ผ่านการต้ม ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่ากลุ่มตัวอย่างบางรายมีความเข้าใจว่าการให้บุตรดื่มน้ำฝนและน้ำบาดาล เป็นน้ำที่สะอาดเพียงพอแล้ว

2. ด้านความแข็งแรงของร่างกาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุตรได้ทุกครั้งในเรื่องการเปิดโอกาสให้บุตรออกกำลังกายและการดูแลให้บุตรพักผ่อนนอนหลับอย่างน้อยวันละ 10 ชั่วโมง ทั้งนี้เพราะว่าการตอบสนองความต้องการในเรื่องการเปิดโอกาสให้บุตรได้ออกกำลังกาย และการดูแลให้บุตรพักผ่อนนอนหลับอย่างน้อยวันละ 10 ชั่วโมง เป็นการตอบสนองความต้องการที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเป็นประจำอยู่แล้ว โดยการปล่อยให้บุตรไปเล่นกับเพื่อนๆ และในรายที่มีฐานะครอบครัวดีก็จะให้บุตรได้ออกกำลังกายด้วยการว่ายน้ำ เดินแอโรบิค เป็นต้น การพักผ่อนนอนหลับนั้น กลุ่มตัวอย่างได้กำชับให้บุตรเข้านอนแต่หัวค่ำเพื่อจะได้ตื่นไปโรงเรียนแต่เช้า

3. ด้านพัฒนาการ สติปัญญา จิตใจ อารมณ์ และสังคม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุตรได้ทุกครั้ง แต่มีเพียงเรื่องการอธิบายความแตกต่างในเรื่องเพศให้บุตรเข้าใจ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 38.4 ไม่ได้ตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุตรเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเห็นว่าบุตรยังเล็กเกินไป

4. ด้านการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุตรได้ทุกครั้ง มีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 17.5 ไม่ได้อธิบายให้บุตรเข้าใจเรื่องของโรงเรียน เพราะกลุ่มตัวอย่างเห็นว่าพี่ๆ และเพื่อนของบุตรเล่าเรื่องของ โรงเรียนให้บุตรเข้าใจแล้ว

5. ด้านวัฒนธรรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุตรได้ทุกครั้ง แต่มีบางเรื่องที่กลุ่มตัวอย่างไม่ได้ตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุตร คือ

เรื่องการสอนให้บุตรรู้จักการเก็บออมเงิน พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 23.3 ไม่ได้สอนให้บุตรรู้จักเก็บออมเงิน โดยกลุ่มตัวอย่างเห็นว่า บุตรยังเล็กเกินไปและบุตรไม่รู้จักการใช้จ่ายเงิน เมื่อบุตรต้องการอะไรมารดาจะซื้อให้บุตร และจะไม่ให้บุตรนำเงินไปซื้อของตัวเอง ในเรื่องการสอนให้บุตรเคารพในชาติ ศาสนา และพระมหากษัตริย์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20.8 ไม่ได้สอนให้บุตรเคารพในชาติ ศาสนา และพระมหากษัตริย์ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่าบุตรได้รับการอบรมมาจากโรงเรียนแล้ว และกลุ่มตัวอย่างบอกว่าเห็นบุตรเมื่อได้ยินเสียงเพลงชาติจะยืนตรงเคารพธงชาติและบอกให้มารดาขึ้นตรงด้วย ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเข้าใจว่าบุตรมีความเข้าใจและปฏิบัติได้

6. ด้านสิทธิหน้าที่พื้นฐานด้านการเมืองและการปกครอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุตรได้ทุกครั้งในเรื่องแจ้งเกิดให้แก่บุตรและบุตรมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน เนื่องจากเป็นข้อกำหนดทางกฎหมายที่บุตรจะต้องได้รับการแจ้งเกิดภายใน 15 วัน ส่วนในเรื่องการดูแลมิให้บุตรถูกทำโทษอย่างไม่ยุติธรรม เช่นการถูกตีโดยไม่ได้กระทำผิด พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 74.2 ตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุตรได้ทุกครั้ง มีเพียงร้อยละ 15.0 ที่กลุ่มตัวอย่างไม่ได้ตอบสนองความต้องการเรื่องนี้ โดยให้เหตุผลว่าบิดาจะเป็นผู้คุ้มครองบุตรไม่ให้บุตรถูกทำโทษอย่างไม่ยุติธรรมได้มากกว่ามารดา

จากการศึกษาการตอบสนองของมารดาที่เจ็บป่วยเรื้อรังต่อความต้องการพื้นฐานของบุตรวัยก่อนเรียน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุตรได้ทุกครั้ง มีเพียงบางเรื่องที่ยังไม่ได้ตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุตรคือ เรื่องการดูแลไม่ให้บุตรคลุกคลีกับคนเป็นหวัด การแปรงฟันหลังตื่นนอนและก่อนนอนอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง การรับประทานน้ำดื่มสุก น้ำกรอง น้ำสะอาดบรรจุขวด การอธิบายความแตกต่างในเรื่องเพศให้บุตรเข้าใจ ซึ่งการที่กลุ่มตัวอย่างไม่ได้ตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุตรเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง สำหรับเรื่องการอธิบายให้บุตรเข้าใจเรื่องของโรงเรียน การสอนให้บุตรเคารพชาติ ศาสนา และพระมหากษัตริย์ การดูแลไม่ให้บุตรถูกทำโทษอย่างไม่ยุติธรรม กลุ่มตัวอย่างไม่ได้ตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุตร เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเห็นว่าบุคคลอื่นได้ตอบสนองความต้องการพื้นฐานในเรื่องดังกล่าวให้บุตรได้เหมาะสมแล้ว ในเรื่องการสอนให้บุตรรู้จักการเก็บออมเงิน กลุ่มตัวอย่างไม่ได้ตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุตรเนื่องจากเห็นว่าบุตรยังเล็กเกินไป และยังไม่รู้จักการใช้จ่ายเงิน ซึ่งเหตุผลที่กลุ่มตัวอย่างไม่ได้ตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุตรที่กล่าวมาแล้วนั้นเป็นเหตุผลที่เนื่องมาจากการขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง การมีผู้อื่นดูแลแทน และการที่บุตรยังเล็กเกินไป ซึ่งเป็นเหตุผลที่ไม่เกี่ยวกับการเจ็บป่วยเรื้อรังของมารดาแม้ว่ามารดาจะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง แสดงว่าในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังไม่ได้เป็นสาเหตุของการที่มารดาไม่สามารถตอบสนองความต้องการ

พื้นฐานของบุตรได้ทั้งหมด แต่เป็นสาเหตุอื่นๆ ดังได้กล่าวแล้ว ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างมีการควบคุมโรคดี จึงทำให้สามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุตรได้เป็นส่วนใหญ่

เปรียบเทียบความแตกต่างของการตอบสนองของมารดาที่เจ็บป่วยเรื้อรังต่อความต้องการพื้นฐานของบุตรวัยก่อนเรียนในมารดาที่มีลักษณะของการทำงาน รายได้ของครอบครัว จำนวนบุตร อายุบุตร ระยะเวลาการเจ็บป่วย จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มีการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุตรวัยก่อนเรียนแตกต่างกัน

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะของการทำงานแตกต่างกัน มีการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุตรวัยก่อนเรียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ของครอบครัว จำนวนบุตร อายุบุตร ระยะเวลาการเจ็บป่วย จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่แตกต่างกัน มีการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุตรวัยก่อนเรียนแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > .05$) ซึ่งสามารถอภิปรายได้ ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะของการทำงานที่แตกต่างกัน มีการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุตรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุตรได้เกือบทั้งหมดทำงานในบ้าน ร้อยละ 90.4 ซึ่งมากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพทำงานนอกบ้านคือตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุตรได้เกือบทั้งหมด ร้อยละ 76.5 แสดงว่า มารดาที่ทำงานในบ้านตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุตรได้มากกว่ามารดาที่ทำงานนอกบ้าน ทั้งนี้เนื่องจากมารดาที่ทำงานในบ้านจะมีเวลาดูแลบุตรเพิ่มมากขึ้นในเรื่องโภชนาการ พัฒนาการ การพักผ่อนนอนหลับ เป็นต้น โดยไม่ต้องเร่งรีบเพื่อที่จะไปประกอบอาชีพนอกบ้าน จึงทำให้มารดาที่ทำงานในบ้านสามารถตอบสนองความต้องการของบุตรได้อย่างเพียงพอ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นิตยา สอนสุข (2536) ที่ศึกษาแบบแผนการเลี้ยงดูเด็ก 6-24 เดือนตามเกณฑ์สถานะความต้องการพื้นฐานและบริการสำหรับเด็กของอำเภอหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า “มารดาที่ทำงานในบ้านมีคะแนนปฏิบัติในการเลี้ยงดูบุตร ด้านส่งเสริมพัฒนาการสูงกว่ามารดาที่ทำงานนอกบ้าน” และจากการศึกษาของเบญญา ยอดคำเนิน-แอ็ดติกจ์ (Yoddumnern-Attig, 1989: 90) เรื่องภาวะสังคมเศรษฐกิจของประเทศไทยและการประยุกต์ใช้สำหรับภาวะสุขภาพและพัฒนาการของเด็ก พบว่า “มารดาที่ประกอบอาชีพที่ทำงานในบ้านและทำงานใกล้บ้าน จะสามารถดูแลเด็กได้ใกล้ชิด และมีบุตรขาดสารอาหารน้อยกว่ากลุ่มอาชีพอื่นๆ” แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ประกริต รัชวัตร (2536: 72) ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงดูบุตรวัยขวบปีแรกของมารดาที่มีบุตรป่วยและไม่เคยป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ พบว่า “อาชีพของมารดาไม่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงดูบุตร มารดาที่

ทำงานนอกบ้าน และทำงานในบ้านอาจเลี้ยงดูบุตรดีหรือไม่ดีก็ได้”

กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ของครอบครัวที่แตกต่างกัน มีการตอบสนองของมารดาที่เจ็บป่วยเรื้อรังต่อความต้องการพื้นฐานของบุตรแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > .05$) นั่นคือ มารดาที่มีรายได้ครอบครัวสูง มีการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุตรไม่แตกต่างจากมารดาที่มีรายได้ครอบครัวต่ำ ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมที่ว่ารายได้เป็นแหล่งสนับสนุนที่สำคัญ เพราะรายได้เป็นตัวบ่งชี้ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม และมีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตเพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ (Pender, 1982: 161-162) ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ไม่เป็นไปตามแนวคิดดังกล่าว อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีรายได้ 12,000-18,000 บาทต่อเดือน มีเพียง ร้อยละ 8.3 และรายได้มากกว่า 30,000 บาทต่อเดือนมีเพียงร้อยละ 12.5 (ตารางที่ 2) ซึ่งแสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการกระจายของรายได้ต่ำ จึงทำให้ไม่เห็นความแตกต่างในกลุ่มตัวอย่างนี้ นอกจากนี้อาจมีปัจจัยอื่นเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น ระดับการศึกษาและอาชีพของมารดา เพราะโดยส่วนมากมารดาที่มีระดับการศึกษาสูงมักจะออกไปทำงานนอกบ้านเพื่อเพิ่มรายได้ในการเอื้ออำนวยต่อการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุตร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์ (2536: ก) ที่ศึกษาอิทธิพลการรับรู้ของมารดาที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจ จังหวัดชลบุรี พบว่า “รายได้ครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการอบรมเลี้ยงดูบุตร” แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สฤณภูมิ จันทร์หอม (2536: 94) ที่ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการในการอบรมเลี้ยงดูบุตรของมารดาในครอบครัวกรรมกรก่อสร้างเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า “รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมอบรมเลี้ยงดูบุตรของมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ” แต่เมื่อทำการวิเคราะห์รายด้าน พบว่ารายได้ของครอบครัวที่แตกต่างกันมีการตอบสนองของมารดาที่เจ็บป่วยเรื้อรังต่อความต้องการพื้นฐานด้านสิทธิหน้าที่พื้นฐานด้านการเมืองและการปกครองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) (ตารางที่ 16) โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุตรด้านสิทธิหน้าที่พื้นฐานด้านการเมืองและการปกครองได้เกือบทั้งหมด มีรายได้มากกว่า 12,000 บาท ร้อยละ 54.9 ซึ่งมากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่ำกว่า 12,000 บาทคือตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุตรด้านสิทธิหน้าที่พื้นฐานด้านการเมืองและการปกครองได้เกือบทั้งหมดร้อยละ 45.1 แสดงว่ามารดาที่มีรายได้ครอบครัวสูง (สูงกว่า 12,000 บาทต่อเดือน) มีการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุตรด้านสิทธิหน้าที่พื้นฐานด้านการเมืองและการปกครองได้มากกว่ามารดาที่มีรายได้ครอบครัวต่ำ (ต่ำกว่า 12,000 บาทต่อเดือน) ทั้งนี้เนื่องจากการตอบสนองด้านสิทธิหน้าที่พื้นฐานด้านการเมืองและการปกครองเป็นเรื่องเกี่ยวกับการแจ้งเกิดให้แก่บุตรและ

บุตรมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน และเรื่องการดูแลมิให้บุตรถูกทำโทษอย่างไม่ยุติธรรม ซึ่งในเรื่องการแจ้งเกิดให้แก่บุตรและบุตรมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านกลุ่มตัวอย่างทุกคนตอบสนองความต้องการในเรื่องนี้ได้ทุกครั้ง แต่ในเรื่องการดูแลมิให้บุตรถูกทำโทษอย่างไม่ยุติธรรมกลุ่มตัวอย่างมีการตอบสนองความต้องการ พื้นฐานของบุตรแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องจากครอบครัวที่มีรายได้น้อยมักมีปัญหาเศรษฐกิจในครอบครัวซึ่งปัญหาทางเศรษฐกิจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดการทารุณกรรมในเด็ก (อำพล สุอำพัน, 2538: 205)

กลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนบุตรที่แตกต่างกัน มีการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุตร แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > .05$) นั่นคือ มารดาที่มีบุตร 1 คน มีการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุตรไม่แตกต่างจากมารดาที่มีบุตร 2 คนขึ้นไป ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ครอบครัวที่มีบุตรจำนวนมาก ความเอาใจใส่ของบิดามารดาต่อบุตร ย่อมน้อยกว่าการดูแลเอาใจใส่ของครอบครัวที่มีบุตรคนเดียว ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีบุตร 1 คน ร้อยละ 35.8 บุตร 2 คนร้อยละ 49.2 และบุตร 3 คนขึ้นไปร้อยละ 15.0 ซึ่งจำนวนบุตรที่มากของมารดาไม่มากพอจะพบความแตกต่างของการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุตร (ตารางที่ 2) และนอกจากนี้มารดาได้รับการช่วยเหลือในการดูแลบุตรจากสมาชิกในครอบครัวด้วย เมื่อทดสอบนัยสำคัญจึงไม่พบว่าแตกต่างกัน และเมื่อทำการวิเคราะห์รายด้านพบว่า จำนวนบุตรที่แตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่างมีการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุตร แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > .05$) สอดคล้องกับการศึกษาของนิคยา สอนสุชล (2536: 174) เรื่องแบบแผนการเลี้ยงดูเด็กอายุ 6-24 เดือนตามเกณฑ์สถานะความต้องการพื้นฐานและบริการสำหรับเด็กของอำเภอหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า “มารดาที่มีจำนวนบุตรแตกต่างกัน มีแบบแผนการเลี้ยงดูบุตรด้านร่างกายไม่แตกต่างกัน” แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของวัลภา บินสมประสงค์ (2526: 6-7) ที่ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติในเรื่องการเลี้ยงดูบุตรของมารดากับพัฒนาการของวัยเด็กตอนต้น ที่พบว่า “มารดาที่มีจำนวนบุตรน้อย (1-2คน) มีการปฏิบัติในการเลี้ยงดูบุตรวัยเด็กตอนต้นดีกว่ามารดาที่มีบุตรจำนวนมาก (มากกว่า 3 คน)”

กลุ่มตัวอย่างที่มีบุตรอายุแตกต่างกัน มีการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุตรแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > .05$) นั่นคือ มารดาที่มีบุตรอายุ 3-4 ปี ตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุตรไม่แตกต่างจากมารดาที่มีบุตรอายุ 5-6 ปี เนื่องจากกลุ่มอายุของบุตรเป็นช่วงวัยก่อนเรียนซึ่งยังคงต้องการการตอบสนองความต้องการพื้นฐานจากมารดาเหมือนกัน จึงทำให้ไม่พบความแตกต่างในการตอบสนองของมารดาต่อความต้องการพื้นฐานของบุตร และเมื่อทำการวิเคราะห์รายด้านพบว่า อายุบุตรที่แตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่างมีการตอบสนองความ

ต้องการพื้นฐานของบุตรแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > .05$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สกาวรัตน์ พวงจันทร์ (2538: 71) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานผลกระทบจากการเจ็บป่วยเรื้อรังของบุตรต่อครอบครัวกับความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่เจ็บป่วยเรื้อรัง พบว่า “อายุของเด็กป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถของมารดาในการดูแลบุตร” และสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริกุล อิศรานุกษ์ และคนอื่นๆ (2537: 44) เรื่องแบบแผนเลี้ยงดูเด็กตามแนวสภาวะความต้องการพื้นฐานและบริการสำหรับเด็ก (สพค.) ที่พบว่า “อายุบุตรไม่มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงดูบุตร”

กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยแตกต่างกัน มีการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุตรแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > .05$) ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเป็นเวลามากกว่า 1 ปีเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งได้ผ่านขั้นตอนของการปรับตัวและเรียนรู้ในการดำเนินชีวิตตามปกติ และสามารถตอบสนองความต้องการของบุตรได้ตามปกติ ดังนั้นระยะเวลาการเจ็บป่วยที่แตกต่างกัน จึงไม่ทำให้การตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุตรแตกต่างกัน และเมื่อทำการวิเคราะห์รายด้านพบว่า ระยะเวลาการเจ็บป่วยที่แตกต่างกันกลุ่มตัวอย่างมีการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุตรแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > .05$) สอดคล้องกับการศึกษาของ สติฟเบอร์เก้น (Stuifbergen, 1990: 40) เรื่องรูปแบบการทำหน้าที่ของครอบครัวที่มีบิดาหรือมารดาเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง : การศึกษาเชิงทดลอง พบว่า “ระยะเวลาการเจ็บป่วยที่แตกต่างกันไม่ทำให้รูปแบบการทำหน้าที่ของครอบครัวแตกต่างกัน” แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของฮวู (Hwu, 1995: 223) เรื่องผลกระทบของการเจ็บป่วยเรื้อรังต่อผู้ป่วยพบว่า “ระยะเวลาการเจ็บป่วยที่แตกต่างกันทำให้การทำหน้าที่ทางสังคม เช่น ความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว ความสัมพันธ์กับเพื่อน การทำงาน ระดับความรับผิดชอบแตกต่างกัน”

กลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลแตกต่างกัน มีการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุตรแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > .05$) ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล ร้อยละ 70.8 มีเพียงร้อยละ 29.2 ที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลมากกว่าหรือเท่ากับ 1 ครั้ง (ตารางที่ 3) เมื่อทดสอบทางสถิติจึงไม่พบว่ามี ความแตกต่าง และเมื่อทำการวิเคราะห์รายด้านพบว่า จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลที่แตกต่างกันกลุ่มตัวอย่างมีการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุตรแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > .05$) มารดาที่ไม่เคยเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลแสดงว่าการเจ็บป่วยนั้นไม่รุนแรงและมารดาสามารถควบคุมโรคได้ดี และมีการปรับตัวเมื่อมีการเจ็บป่วยได้ดี สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ และมีเวลาในการเลี้ยงดูบุตรอย่างใกล้ชิดด้วยตนเอง

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการตอบสนองของมารดาที่เจ็บป่วยเรื้อรังต่อความต้องการพื้นฐานของบุตรวัยก่อนเรียน และเปรียบเทียบความแตกต่างของการตอบสนองของมารดาที่เจ็บป่วยเรื้อรังต่อความต้องการพื้นฐานของบุตรวัยก่อนเรียนในมารดาที่มีลักษณะของการทำงาน รายได้ของครอบครัว จำนวนบุตร อายุบุตร ระยะเวลาการเจ็บป่วย จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแตกต่างกัน

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้คือ มารดาที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคไทรอยด์เป็นพิษ โรคหัวใจ โรคเบาหวาน และโรคหอบหืด ที่มารับบริการที่แผนกอายุรกรรม ดึก ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎ และโรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 120 คน โดยเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่างด้วยตนเองตามแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้น จากนั้นนำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์ ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ
2. คำนวณหาจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการตอบสนองของมารดาที่เจ็บป่วยเรื้อรังต่อความต้องการพื้นฐานของบุตรวัยก่อนเรียนเป็นรายข้อ
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของการตอบสนองของมารดาที่เจ็บป่วยเรื้อรังต่อความต้องการพื้นฐานของบุตรวัยก่อนเรียนในมารดาที่มีลักษณะของการทำงาน รายได้ของครอบครัว จำนวนบุตร อายุบุตร ระยะเวลาการเจ็บป่วย จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแตกต่างกัน

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-39 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ทำงานนอกบ้านมีรายได้ครอบครัวน้อยกว่า 12,000 บาท/เดือน และมีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีบุตร 1-2 คน และบุตรมีอายุระหว่าง 5-6 ปี ระยะเวลาการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่างน้อยกว่า 5 ปี และไม่เคยเข้ารับการรักษา

ในโรงพยาบาลตั้งแต่มีบุตรวัยก่อนเรียน

ในเรื่องการตอบสนองของมารดาที่เจ็บป่วยเรื้อรังต่อความต้องการพื้นฐานของบุตรวัยก่อนเรียน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุตรได้ ทุกครั้งมีเพียงบางเรื่องที่มารดาไม่ได้ตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุตรคือ เรื่องการดูแลไม่ให้บุตรคลุกคลีกับคนเป็นหวัด การแปรงฟันหลังตื่นนอนและก่อนนอนอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง การรับประทานน้ำดื่มสุก น้ำกรอง น้ำสะอาดบรรจุขวด การอธิบายความแตกต่างในเรื่องเพศให้บุตรเข้าใจ และการสอนให้บุตรรู้จักการเก็บออมเงิน

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการตอบสนองของมารดาที่เจ็บป่วยเรื้อรังต่อความต้องการพื้นฐานของบุตรวัยก่อนเรียนในมารดาที่มีลักษณะของการทำงาน รายได้ของครอบครัว จำนวนบุตร อายุบุตร ระยะเวลาของการเจ็บป่วย จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษ ในโรงพยาบาลที่แตกต่างกันพบว่า มารดาที่มีลักษณะของการทำงานที่แตกต่างกัน มีการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุตรวัยก่อนเรียนแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.05$) และมารดาที่มีรายได้ของครอบครัวแตกต่างกัน มีการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุตรวัยก่อนเรียนด้านสิทธิหน้าที่พื้นฐานด้านการเมืองและการปกครองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.05$) ส่วนมารดาที่มีจำนวนบุตร อายุบุตร ระยะเวลาการเจ็บป่วย จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษ ในโรงพยาบาลที่แตกต่างกัน มีการตอบสนองของมารดาที่เจ็บป่วยเรื้อรังต่อความต้องการพื้นฐานของบุตรวัยก่อนเรียนแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P>0.05$)

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาการตอบสนองของมารดาที่เจ็บป่วยเรื้อรังต่อความต้องการพื้นฐานของบุตรวัยก่อนเรียน ถึงแม้ว่าผลการวิจัยจะพบว่า มารดาส่วนใหญ่สามารถตอบสนองความต้องการของบุตรได้ทุกครั้ง แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อในแต่ละด้านยังมีการตอบสนองความต้องการพื้นฐานบางเรื่องที่มารดาไม่ได้ตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุตร ดังนั้น จึงมีข้อเสนอแนะ ดังต่อไปนี้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

จากการศึกษาพบว่า มารดาที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ไม่ได้ตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุตร ในบางเรื่องพยาบาลจึงควรให้ความรู้ และคำแนะนำในการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุตรด้านต่างๆ ดังนี้

ด้านโภชนาการและสุขภาพอนามัย พบว่า มารดาบางรายให้บุตรดื่มน้ำฝนและน้ำบาดาลที่ไม่ผ่านการต้ม ซึ่งอาจทำให้บุตรเกิดการท้องร่วงได้ พยาบาลจึงควรให้ความรู้แก่มารดาที่เจ็บป่วยเรื้อรังในเรื่องน้ำดื่มสำหรับบุตร น้ำที่ใช้สำหรับดื่มควรเป็นน้ำที่สะอาด ไม่มีการปนเปื้อนของเชื้อโรค ได้รับการปรับปรุงคุณภาพของน้ำดื่มด้วยการต้มให้สุก กรั่น กรอง ตลอดจนอธิบายให้มารดาเข้าใจถึงผลเสียที่เกิดจากการดื่มน้ำที่ไม่สะอาดเพียงพอ ซึ่งอาจเป็นสาเหตุให้มีการติดโรค และการแพร่กระจายของเชื้อโรคอุจจาระร่วงได้ง่าย ในเรื่องสุขภาพอนามัยพบว่ามีมารดาบางรายไม่ได้ห้ามบุตรเล่นคลุกคลีกับคนเป็นหวัด ซึ่งอาจทำให้บุตรมีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจตามมา พยาบาลจึงควรแนะนำมารดาในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ โดยการหลีกเลี่ยงการเล่นกับบุคคลที่มีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ และอธิบายให้มารดาเข้าใจถึงผลเสียของการเล่นคลุกคลีกับคนเป็นหวัด ซึ่งอาจทำให้บุตรติดหวัด และเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันในระบบทางเดินหายใจ ในเรื่องการแปรงฟัน พบว่า มารดาบางรายให้บุตรแปรงฟันเพียงวันละ 1 ครั้ง เป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิด ฟันผุตามมา พยาบาลจึงควรแนะนำมารดาในเรื่องการดูแลความสะอาดของปากและฟันของบุตรโดยให้บุตรแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ในช่วงก่อนนอนและหลังตื่นนอน และบ้วนปากทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร

ด้านพัฒนาการ สถิติปัญญา จิตใจ อารมณ์ และสังคม พบว่า มารดาบางรายไม่ได้อธิบายความแตกต่างในเรื่องเพศให้บุตรเข้าใจ ซึ่งเด็กในวัยนี้เป็นวัยที่ต้องการเรียนรู้บทบาททางเพศ พยาบาลจึงควรอธิบายให้มารดาเข้าใจว่าเด็กในวัยนี้เป็นเด็กที่มีความอยากรู้อยากเห็นเกี่ยวกับสภาพร่างกายซึ่งแตกต่างไปตามเพศ และเป็นช่วงที่สำคัญในการเรียนรู้ถึงบทบาททางเพศ มารดาและบิดา ต้องมีพฤติกรรมที่ดีเพียงพอที่จะเป็นแบบอย่างแก่บุตร และแสดงให้บุตรเห็นถึงบทบาทหน้าที่ของตนในแต่ละเพศ

ในการให้ข้อเสนอแนะของการปฏิบัติการพยาบาลดังกล่าว พยาบาลควรเน้นให้คำแนะนำในกลุ่มมารดาที่ทำงานนอกบ้านเนื่องจากมารดาในกลุ่มนี้ตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุตรได้น้อย และควรแนะนำให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมช่วยเหลือมารดาในการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุตร ซึ่งจะเป็นการแบ่งเบาภาระของมารดา

ด้านการวิจัย

1. ศึกษาการตอบสนองของมารดาที่เจ็บป่วยเรื้อรังต่อความต้องการพื้นฐานของบุตรในมารดาที่มีการควบคุมโรคไม่ดี เช่น มีความรุนแรงของโรคมามาก เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง เป็นต้น

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของการตอบสนองของมารดาที่เจ็บป่วยเรื้อรังต่อ

ความต้องการพื้นฐานของบุตรในมารดาที่มีจำนวนบุตรแตกต่างกันโดยมารดาที่มีบุตรจำนวนมาก (มากกว่า 3 คน) มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มากพอในการเปรียบเทียบความแตกต่าง

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของตอบสนองของมารดาที่เจ็บป่วยเรื้อรังต่อความต้องการพื้นฐานของบุตรในมารดาที่มีอายุบุตรแตกต่างกัน โดยศึกษาในบุตรที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะของมารดาทุกคน

4. เปรียบเทียบความแตกต่างของการตอบสนองของมารดาที่เจ็บป่วยเรื้อรังต่อความต้องการพื้นฐานของบุตรในมารดาที่มีรายได้ครอบครัวแตกต่างกัน โดยให้มีการกระจายรายได้มากพอในการเปรียบเทียบความแตกต่าง

5. เนื่องจากผลการศึกษา พบว่า มารดาส่วนใหญ่ สามารถตอบสนองความต้องการ พื้นฐานของบุตรได้เกือบทั้งหมด จึงควรศึกษาดูตามบุตรของมารดาในกลุ่มนี้ เพื่อได้ทราบถึงภาวะสุขภาพและพัฒนาการของเด็กต่อไป

บรรณานุกรม

- กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2537). การดูแลสุขภาพเด็กแรกเกิด-6 ปี สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กอบชัย พัววิไล. (2530). ความรู้ใหม่ๆ เกี่ยวกับโรคเบาหวาน. ในอรุณสิทธิ์ เวชชาชีวะ (บรรณาธิการ), ปัญหาและเรื่องน่ารู้ทางอายุรศาสตร์ 2. (89-96) กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์เมดิคัลมีเดีย.
- กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. (2538). คู่มือการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค. กรุงเทพมหานคร: กรมควบคุมโรคติดต่อ.
- กัลยาณกิติ์ กิตติยากร และคณะ. (2522). สัณยกรรมหัวใจและทรวงอก คำบรรยายและคำสอนข้างเตียงสำหรับนักศึกษา (สถิติรายงานการผ่าตัด 2512-2521). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร.
- คณะกรรมการควบคุมโรคไม่ติดต่อ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2538). สถานการณ์โรคไม่ติดต่อของประเทศไทย พ.ศ. 2538 และแนวโน้มมาตรการแก้ไข. กรุงเทพมหานคร: ม.ป.ท.
- คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ. (2533). รายงานการประชุมสมัชชาแห่งชาติครั้งที่ 1 ด้านการพัฒนาเด็ก. กรุงเทพมหานคร: บริษัท อัมรินทร์-พรินต์ติ้งกรุ๊ป จำกัด.
- จรรยา มะโนทัย. (2525). สัณยศาสตร์หัวใจ พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สินประสิทธิ์การพิมพ์.
- ฉัตรแก้ว ประวาหะนาวัน. (2538). บทบาทของครอบครัวต่อสุขภาพเด็ก. เอกสารการสอนชุดวิชาสุขภาพเด็ก หน่วยที่ 8-15. สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชอบ คชาอนันต์. (2526). รายงานการอบรมผู้ดูแลเด็ก. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ชูชื่น ดำรงธรรม. (2535). การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของร้อยละทางอายุรศาสตร์. ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร. ม.ป.ท.

- ทิตนา แคมมณี และคณะ. (2536). หลักการและรูปแบบการพัฒนาศูนย์ปฐมวัยตามวิถีชีวิตไทย. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เทพ หิมะทองคำ. (2526). โรคของต่อมธัยรอยด์. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์กราฟฟิคอาร์ต.
- _____. (ม.ค.-ก.พ. 2530). ภูมิหลังและวิวัฒนาการของโรคเบาหวาน. วารสารเบาหวาน, 19, 8.
- ธนารักษ์ สุวรรณประพิศ. (2536). การรักษาพยาบาลโรคเบื้องต้น. ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่: ม.ป.ท.
- ธวัชชัย วรพงศธร. (มกราคม 2532). ข้อพิจารณาการใช้สถิติการถดถอยพหุสำหรับงานวิจัย. วารสารวิจัย วิทยาศาสตร์การแพทย์, 3, 55-61.
- นิตยา คชภักดี. (2530). พัฒนาการช่วงอายุ 0-6 ปี ในจิตเวชเด็กสำหรับกุมารแพทย์. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.
- นิตยา สอนสุชล. (2537). แบบแผนการเลี้ยงดูเด็กอายุ 6-24 เดือน ตามเกณฑ์สถานะความต้องการพื้นฐานและบริการสำหรับเด็ก ของอำเภอหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บังอร ผลเนื่องมา และคณะ. (ม.ค.-มี.ค. 2539). รายงานการวิจัยความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและปัจจัยบางประการกับการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคหอบหืด วารสารพยาบาลศาสตร์, 14.
- ประคอง อินทรสมบัติ. (ต.ค.-ธ.ค. 2536). แนวคิดในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์, 4, 14-23.
- ประภา รัตนเมธานนท์. (2532). การศึกษาปัจจัยบางประการที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประกริต รัชวัตร. (2536). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงดูบุตรวัยขวบปีแรกของมารดาที่มีบุตรป่วยและไม่เคยป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- วัลภา ผิวทน. (2527). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อภายในคน-ภายนอกเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคติดต่อ ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและสังคมกับการให้ความร่วมมือของมารดาในการนำเด็กวัยก่อนเรียนมารับภูมิคุ้มกันโรค. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วัลภา บินสมประสงค์. (2526). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติในเรื่องการเลี้ยงดูบุตรของมารดากับพัฒนาการของวัยเด็กตอนต้น. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ผาสวรรณ สนิทวงศ์ ณ อยุธยา และคณะ. (2533). การศึกษาเปรียบเทียบความรู้ ทักษะและการปฏิบัติงานเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของนักเรียนโรงเรียนสาธิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒและโรงเรียนสายน้ำผึ้ง. รายงานการวิจัย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ศรีอนันต์.
- พรรณี ชูทัย เจนจิต. (2530). การสนองความต้องการพื้นฐานของเด็ก ใน เอกสารการสอนชุดวิชาการพัฒนาพฤติกรรมเด็กหน่วยที่ 1-5. สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.
- พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุญ. (2530). จิตวิทยาครอบครัว: เอกสารคำสอน. โครงการตำราและเอกสารทางวิชาการ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย: ม.ป.ท.
- พัชรี สวนแก้ว. (2536). จิตวิทยาพัฒนาการและการดูแลเด็กปฐมวัย. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์การพิมพ์ดวงกมล จำกัด.
- พูนเกษม เจริญพันธุ์ และสุมาลี เกียรติบุญศรี. (2535). การดูแลรักษาโรคระบบหายใจในผู้ใหญ่. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์อักษรสมัย.
- เพชรไสว ลีมตระกูล และคณะ. การดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค: การสนทนากลุ่ม. รายงานการวิจัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น (ทุนสนับสนุนจากสหประชาการแห่งนิวยอร์ก).
- ยุพิน จันทรักคะ. (2529). การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ. ใน พรศรี ศรีอัญญาพร และชวดี วัฒนานนท์ (บรรณาธิการ), สถิติการวิจัยเบื้องต้น. (107-135) กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สามเจริญพานิช.

- ยุวดี ลีลคนาวีระ. (2536). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับคุณภาพชีวิตเด็กวัยก่อนเรียน
โรงงานย้ายถิ่น เขตอุตสาหกรรมแหลมฉบัง จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาเอกพยาบาล
สาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ยุวดี ภาษา และคณะ. (2537). วิจัยทางการแพทย์พยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร:
บริษัทสยามศิลป์การพิมพ์.
- รุจา ภูไพบูลย์. (2537). การพยาบาลครอบครัว: แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้. พิมพ์ครั้งที่
ที่ 2 ขอนแก่น: ห้างหุ้นส่วนจำกัด ขอนแก่นการพิมพ์.
- วัลภา ผิวทน. (2527). การศึกษความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายในตน-ภายนอก
เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคติดต่อ ปัจจัย
ทางด้านเศรษฐกิจและสังคม กับ การให้ความร่วมมือของมารดาในการนำเด็กก่อน
วัยเรียนมารับภูมิคุ้มกันโรค วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขา
พยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วัลภา บินสมประสงค์. (2526). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติใน
เรื่องการเลี้ยงดูบุตรของมารดากับพัฒนาการของวัยเด็กตอนต้น. วิทยานิพนธ์
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิริกุล อิศรานุรักษ์, สุวัฒน์ ศรีสรณ์, สิริประภา กลั่นกลั่น. (2537). แบบแผนการเลี้ยงดู
เด็กตามแนวสภาวะความต้องการพื้นฐานและบริการสำหรับเด็ก (สพด.), รายงาน
การวิจัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิริยุพา สนั่นเรื่องศักดิ์. (2536). อิทธิพลการรับรู้ของมารดาที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลบุตร
อายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดต่อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจ จังหวัด
ชลบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาสารณสุขศาสตร์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2538). จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพ-
มหานคร: โรงพิมพ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สกาวรัตน์ พวงจันทร์. (2538). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน ผลกระทบจากการ
เจ็บป่วยเรื้อรังของบุตรต่อครอบครัวกับความสามารถของมารดาในการดูแลบุตร
ที่เจ็บป่วยเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาล-
ศาสตร์), บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- สมจิต หนูเจริญกุล. (2537). การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลป์ทางการแพทย์พยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด วี. เจ. พรินติ้ง.
- สมชัย บวรกิตติ, สุชัย เจริญรัตนกุล และอรรถ นานา. (2537). ปรัชญาการป้องกันรักษาโรคหืด. สารศิริราช, 46, 560
- สร้อยสุดา วิทยากร, มยุรี เพชรอักษร และอาภรณ์ อุ่เงิน. (2538). การศึกษาเปรียบเทียบพัฒนาการเด็กปกติที่อยู่กับพ่อแม่ กับเด็กปกติกำพร้าในสถานสงเคราะห์เด็กกำพร้า. คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สฤษฎ์ จันทร์หอม. (2536). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับพฤติกรรมในการอบรมเลี้ยงดูบุตรของมารดาในครอบครัวกรรมกรก่อสร้าง เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาโรคติดต่อ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ส่วนข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2538). สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2536. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สัจพันธ์ อิศรเสนาฯ. (2534). อายุรศาสตร์ผู้ป่วยนอก. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด ภาพพิมพ์.
- สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (ม.ป.ป.). สรุปรายงานการป่วยของผู้ป่วยที่รับบริการสาธารณสุขในกรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2536. ม.ป.ท.
- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ. (2537). การพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง. ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น: ม.ป.ท.
- สุพัตรา โดวัน. (2532). พฤติกรรมและการเลี้ยงดูทารกของมารดาที่นำบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ไปรับบริการสุขภาพในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 5 จังหวัดเชียงใหม่. ปริญญานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ-ประสานมิตร.
- สุชา จันทน์เอม. (2538). จิตวิทยาเด็ก. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- สุวรรณ ศรีเศรษฐ์ภักดี. ปัจจัยบางประการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพฟันน้ำนมเด็กวัย 5-6 ปี ในเขตอำเภอจอมพระ จังหวัดสุรินทร์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาอนามัยครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.



- อรพรรณ ลือบุญรัชชัย. (2534). การบริบาลทารกและเด็กวัยก่อนเรียน. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อวยพร ตันมุขกุล. (เม.ย.-มิ.ย. 2538). ศักยภาพของสตรีที่มีผลต่อสุขภาพ. สารสา-
การพยาบาล, 10, 10.
- อ้อมจิต ว่องวานิช. (2538). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจใน
เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลเด็ก วิทยานิพนธ์ปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
มหิดล.
- อารี ปุณณะตระกูล. (2533). พฤติกรรมสุขภาพของมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ซึ่งเป็นโรค
ติดเชื้อทางเดินหายใจที่มารับบริการที่ตึกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลเด็ก. ปริญญา
นิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต (สุขศึกษา), มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโร-
ฒประสานมิตร.
- อำพล สุอำพัน. การกระทำทารุณและทอดทิ้งเด็ก ใน จิตเวชเด็กสำหรับกุมารแพทย์. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.
- อำพล สุอำพัน และ วาสนา สรมณี. (2528). จิตวิทยากับการเจ็บป่วย. ใน เอกสารการสอน
ชุดวิชาสุขภาพเด็ก หน่วยที่ 8-15. หน้า 550-578. สาขาคหกรรมศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัย ธรรมาราช. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.
- อำไพ ชนะกอก. (2538). การพยาบาลครอบครัว : การดูแลเด็กแรกเกิดถึง 6 ปี. ภาควิชาการ
พยาบาลสาธารณสุข คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่: ม.ป.ท.
- Armsden, G.C. & Lewis, F.M. (January-February 1994). Behavioral Adjustment and Self
Esteem of School - Age children of Women with Breast Cancer. Oncology
Nursing Forum, 21, 39-45.
- Blackford, K.A. (1982). The Children of chronically Ill Parents. Journal of Psychosocial
Nursing, 26, 33-36.
- Buchanan, W.W. (1982). Assessment of Joint Tenderness, Grip Strength, Digital Joint
circumference and Morning Stiffness in Rhumatoid Arthritis. The Journal
of Rheumatology 9, 763-766.
- Diamond, M & Jones, S.L. (1983). Chronic Illness Across Life Span. U.S.A.: Appleton-
Century- Crofts.

- Falvo, D.R. (1991). Medical and Psychosocial aspects of chronic Illness and Disability. Gaitherbury : Aspen Publishers, Inc.
- Friedman, M.M. (1981). Family Nursing : Theory & Assessment. 2nd edition. New York : Appleton - Crofts.
- _____. (1992). Family Nursing : Theory & Assessment. 2nd edition. New York: Appleton & Lange.
- Fries, J.F., Spitz, P.W. & Young, D.Y. (1982). The Dimensions of Health Outcomes: The Health Assessment Questionnaire, Disability and Pain Scales. The Journal of Rheumatology, 9, 789-793.
- Hobbs, D.F. (September 1984). School Absence among children with chronic Illness. Journal of School Health, 55, 206-209.
- Honer, M.M. (Spring 1987). How Parent of children with chronic Condition Perceive their Own Needs. Maternal and Child Nursing 12, 40.
- Hwu, Y-J. (July-August 1995). The Impact of Chronic Illness on Patients. Rehabilitation Nursing 20, 221-225.
- Hymovich, D.P. & Hagopian. G.A. (1992) Chronic Illness in children and Adults a Psychosocial Approach. Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Hymovich, D.P. (1993). Chronic illness in children & adults: a psychosocial approach. Philadelphia: W.B. Saunders company.
- Lee Ann Hoff. (1978). People in Crisis : Understanding and Helping. London: Addison-Wesley Publishing Co.
- Lewis, et al. (1989). The Family's Functioning with chronic illness in the mother: The Spouses perspective. Social Science Medicine, 29, 1261-1269.
- Lubkin, I.M. (1995). Chronic Illness impact and intervention. London: Jones and Bartlett Publishers, Inc.
- Mercer, R.T. (July-August 1985). The process of maternal role attainment over the first year. Nursing Research, 34, 198-204.
- Miller, J.F. (1983). Coping with chronic illness overcoming Powerlessness. Philadelphia: F.A. Davis Company.

- Pender, N.J. (1982). Health Promotion in Nursing Practice. New York: Appleton - Century - Crofts.
- Pollock, SE., Christian , B.J. & Sand, D. (September-October 1990). Response to Chronic Illness Analysis of Physiological and Psychological Adaptation Nursing Research, 39, 300-304.
- Pilliteri, A. (1995). Maternal & Child Health Nursing. 2nd edition Philadelphia: J.B. Lippincott Compang.
- Prugh, D.G. (1983). The Psychosocial aspects of pediatrics. Philadelphia: Lea & Febiger.
- Ray, C., Lindop, J. & Gibson. (1982). The Concept of Coping. Psychological Medicine, 12, 385-395.
- Ritchie, T.A., Caty, S. & Ellerton, M.I. (December 1984). Concern of Acutely Ill, Chronically Ill and Healthy Preschool Children. Research in Nursing and Health, 7, 265-274.
- Rolland, J.S. (1987). Chronic illness and the life cycle : A conceptual framework. Family Process, 26, 203-221.
- Rosenheim, E & Reicher, R. (1985). Children in anticipatory grief: the lonely predicament. Journal of clinical child Psychology, 15, 115-119.
- Stevens, B. (1989). Impact of Chronice Illness. In L.R. Roxie et al (Ed.), Family-Centered Nursing Care of Children. (pp. 736-766). London: W.B. Saunders Company.
- Stuifbergen, A.K. (1990). Patterns of Functioning in Families with a Chronically Ill Parent: An Exploratory Study. Research in Nursing & Health, 13, 35-44.
- Thorne, S.E. (March-April 1995). Mothers with chronic illness: A predicament of social construction. Health care for Women International, 16, 135-148.
- Thorne, S. (1990). Mothers with a chronic illness : A predicament of social construction. Health Care for women International, 11, 204-221.
- Tilden, V.P. & Weinert, C. (September 1987). Social Support and the chronically Ill Individual. Nursing clinics of North America, 22, 613-620.
- White, N.E., Richter, J.M., Fry, C. (1992). Coping, Social Support and Adaptation to chronic Illness Western Journal of Nursing Research, 211-224.

Williams, J.H. (1977). Psychology of women: behavior in a biosocial context.

New York: Norton Company.

Wood, N.F. & Lewis, F.M. (March-April 1995). Women with Chronic illness their views of their family adaptation. Health Care for Women International, 16, 135-148.

Yoddumnern-Attig, B. (1989). Thailand's Socio-Economic Context and Its Implications for Child Health and Development. Institute for Population and Social Research, Mahidol University.

Zuckerman, B.S. & Beardslee, W.R. (1987). Maternal depression: A concern for pediatricians. Pediatrics, 79, 110-117.



ภาคผนวก ก.

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์ การ
ตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุตรวัยก่อนเรียนในมารดาที่เจ็บป่วยเรื้อรัง

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงศิริกุล อิศรานุรักษ์

ภาควิชานามยแม่และเด็ก คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงจันทจิรา พุกษานานนท์

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กัลยา นาคเพ็ชร

ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ บัญจรงค์ สุขเจริญ

ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

5. คุณเดือนใจ อินทโสมา

นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ 8 ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ข.

ตัวอย่างใบพิกัดสิทธิ์

เอกสารขอความร่วมมือและพิกัดสิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ดิฉันเป็นพยาบาลชื่อโรส ภักดีโต กำลังทำวิจัยเกี่ยวกับการตอบสนองของมารดาที่เจ็บป่วยเรื้อรังต่อความต้องการพื้นฐานของบุตรวัยก่อนเรียน ดิฉันขอรบกวนเวลาของคุณเพียงเล็กน้อย เพื่ออธิบายรายละเอียดของการวิจัยเพื่อที่ว่าคุณอาจสนใจเข้าร่วมวิจัยดังนี้

การวิจัยครั้งนี้ ต้องการศึกษาคำตอบของมารดาที่เจ็บป่วยเรื้อรังต่อความต้องการพื้นฐานของบุตรวัยก่อนเรียน ถ้าคุณยินดีเข้าร่วมวิจัย คุณจะได้รับการสัมภาษณ์ถึงการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุตรวัยก่อนเรียน รวมทั้งสิ้นเป็นเวลาประมาณ 20-30 นาที

ข้อมูลที่ได้จากคุณจะเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงการบริการ การดูแลให้การพยาบาลมารดาเจ็บป่วยเรื้อรังในการเลี้ยงดูบุตรรายอื่นต่อไป การเข้าร่วมวิจัยจะเป็นไปตามความสมัครใจของคุณไม่ว่าคุณจะเข้าร่วมวิจัยหรือไม่ก็ตาม จะไม่มีผลกระทบต่อคุณ และการรักษาพยาบาลของคุณแต่อย่างใด หากคุณยินดีเข้าร่วมวิจัยและภายหลังเกิดเปลี่ยนใจ คุณมีสิทธิ์จะถอนตัวได้โดยไม่มีข้อแม้ใดๆ ข้อมูลที่ได้จากคุณทั้งหมดจะนำมาเสนอเป็นกลุ่ม ไม่มีการระบุชื่อ

ในระหว่างการเข้าร่วมวิจัย ถ้ามีข้อสงสัยใดๆ ดิฉันยินดีตอบข้อสงสัยของคุณตลอดเวลา ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือ

ภาคผนวก ค

ตารางการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม

ตารางที่ 11 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของการตอบสนองของมารดาที่เจ็บป่วยเรื้อรังต่อความต้องการพื้นฐานของบุตรวัยก่อนเรียน ด้านโภชนาการและสุขภาพอนามัย ในมารดาที่มีลักษณะของการทำงาน รายได้ของครอบครัว จำนวนบุตร อายุบุตร ระยะเวลาการเจ็บป่วย จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแตกต่างกัน

ปัจจัยที่ศึกษา	การตอบสนองความต้องการของบุตร		จำนวน	สถิติที่ใช้ทดสอบ
	ตอบสนองเกือบทั้งหมด	ตอบสนองบางส่วน		
ลักษณะของการทำงาน				
ทำงานในบ้าน	44 (84.6)	8 (15.4)	52	$\chi^2 = 1.65^{ns}$
ทำงานนอกบ้าน	51 (75.0)	17 (25.0)	68	
รวม	95	25		
รายได้ของครอบครัว				
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12,000 บาท/เดือน	44 (74.6)	15 (25.4)	59	$\chi^2 = 1.48^{ns}$
มากกว่า 12,000 บาท/เดือน	51 (83.6)	10 (16.4)	61	
รวม	95	25		
จำนวนบุตร				
1 คน	34 (79.1)	9 (20.9)	43	$\chi^2 = 0.004^{ns}$
ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป	61 (79.2)	16 (20.7)	77	
รวม	95	25		

ตารางที่ 11 (ต่อ)

ปัจจัยที่ศึกษา	การตอบสนองความต้องการของบุตร		จำนวน	สถิติที่ใช้ทดสอบ
	ตอบสนองเกือบทั้งหมด	ตอบสนองบางส่วน		
อายุบุตร				
3-4 ปี	49 (84.5)	9 (15.5)	58	$\chi^2 = 1.92^{ns}$
5-6 ปี	46 (74.2)	16 (25.8)	62	
รวม	95	25		
ระยะเวลาการเจ็บป่วย				
น้อยกว่า 5 ปี	46 (79.3)	12 (20.7)	58	$\chi^2 = 0.33^{ns}$
5-10 ปี	22 (75.9)	7 (24.1)	29	
มากกว่า 10 ปี	27 (81.8)	6 (18.2)	33	
รวม	95	25		
จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล				
ไม่เคยเข้ารับการรักษา	69 (81.2)	16 (18.8)	85	$\chi^2 = 0.71^{ns}$
มากกว่าหรือเท่ากับ 1 ครั้ง	26 (74.3)	9 (25.7)	35	
รวม	95	25		

* $P < .05$, ns = non significant

ตารางที่ 12 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของการตอบสนองของมารดาที่เจ็บป่วยเรื้อรังต่อความต้องการพื้นฐานของบุตรวัยก่อนเรียน ด้านความแข็งแรงของร่างกาย ในมารดาที่มีลักษณะของการทำงาน รายได้ของครอบครัว จำนวนบุตร อายุบุตร ระยะเวลาการเจ็บป่วย จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแตกต่างกัน

ปัจจัยที่ศึกษา	การตอบสนองความต้องการของบุตร		จำนวน	สถิติที่ใช้ทดสอบ
	ตอบสนองเกือบทั้งหมด	ตอบสนองบางส่วน		
ลักษณะของการทำงาน				
ทำงานในบ้าน	43 (82.7)	9 (17.3)	52	$\chi^2 = 0.20^{ns}$
ทำงานนอกบ้าน	54 (79.4)	14 (20.6)	68	
รวม	97	23		
รายได้ของครอบครัว				
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12,000 บาท/เดือน	50 (84.7)	9 (15.3)	59	$\chi^2 = 1.15^{ns}$
มากกว่า 12,000 บาท/เดือน	47 (77.0)	14 (23.0)	61	
รวม	97	23		
จำนวนบุตร				
1 คน	35 (81.4)	8 (18.6)	43	$\chi^2 = 0.01^{ns}$
ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป	62 (80.5)	15 (19.5)	77	
รวม	97	23		
อายุบุตร				
3-4 ปี	49 (84.5)	9 (15.5)	58	$\chi^2 = 0.97^{ns}$
5-6 ปี	48 (77.4)	14 (22.6)	62	
รวม	97	23		

ตารางที่ 12 (ต่อ)

ปัจจัยที่ศึกษา	การตอบสนองความต้องการของบุตร		จำนวน	สถิติที่ใช้
	ตอบสนองเกือบทั้งหมด	ตอบสนองบางส่วน		ทดสอบ
ระยะเวลาการเจ็บป่วย				
น้อยกว่า 5 ปี	46 (79.3)	12 (20.7)	58	$\chi^2 = 2.09^{ns}$
5-10 ปี	26 (89.7)	3 (10.3)	29	
มากกว่า 10 ปี	25 (75.8)	8 (24.2)	33	
รวม	97	23		
จำนวนครั้งของการเข้ารับ การรักษาในโรงพยาบาล				
ไม่เคยเข้ารับการรักษา	70 (82.4)	15 (17.6)	85	$\chi^2 = 0.43^{ns}$
มากกว่าหรือเท่ากับ 1 ครั้ง	27 (77.1)	8 (22.9)	35	
รวม	97	23		

* $P < .05$, ns = non significant

ตารางที่ 13 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของการตอบสนองของมารดาที่เจ็บป่วยเรื้อรัง
ต่อความต้องการพื้นฐานของบุตรวัยก่อนเรียน ด้านพัฒนาการสติปัญญา จิตใจ
อารมณ์ และสังคม ในมารดาที่มีลักษณะของการทำงาน รายได้ของครอบครัว
จำนวนบุตร อายุบุตร ระยะเวลาการเจ็บป่วย จำนวนครั้งของการได้รับการรักษาใน
โรงพยาบาลแตกต่างกัน

ปัจจัยที่ศึกษา	การตอบสนองความต้องการของบุตร		จำนวน	สถิติที่ใช้ทดสอบ
	ตอบสนองเกือบทั้งหมด	ตอบสนองบางส่วน		
ลักษณะของการทำงาน				
ทำงานในบ้าน	49 (94.2)	3 (5.8)	52	$\chi^2 = 1.27^{ns}$
ทำงานนอกบ้าน	60 (88.2)	8 (11.8)	68	
รวม	109	11		
รายได้ของครอบครัว				
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12,000 บาท/เดือน	51 (86.4)	8 (13.6)	59	$\chi^2 = 2.69^{ns}$
มากกว่า 12,000 บาท/เดือน	58 (95.1)	3 (4.9)	61	
รวม	109	11		
จำนวนบุตร				
1 คน	38 (88.4)	5 (11.6)	43	$\chi^2 = 0.62^{ns}$
ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป	71 (92.2)	6 (7.8)	77	
รวม	109	11		
อายุบุตร				
3-4 ปี	52 (89.7)	6 (10.3)	58	$\chi^2 = 0.19^{ns}$
5-6 ปี	57 (91.9)	5 (8.1)	62	
รวม	109	11		

ตารางที่ 13 (ต่อ)

ปัจจัยที่ศึกษา	การตอบสนองความต้องการของบุตร		จำนวน	สถิติที่ใช้ทดสอบ
	ตอบสนองเกือบทั้งหมด	ตอบสนองบางส่วน		
ระยะเวลาการเจ็บป่วย				
น้อยกว่า 5 ปี	55 (94.8)	3 (5.2)	58	$\chi^2 = 2.20^{ns}$
5-10 ปี	25 (86.2)	4 (13.8)	29	
มากกว่า 10 ปี	29 (87.9)	4 (12.1)	33	
รวม	109	11		
จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล				
ไม่เคยเข้ารับการรักษา	77 (90.6)	8 (9.4)	85	$\chi^2 = 0.02^{ns}$
มากกว่าหรือเท่ากับ 1 ครั้ง	32 (91.4)	3 (8.6)	35	
รวม	109	11		

* $P < .05$, ns = non significant

ตารางที่ 14 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของการตอบสนองของมารดาที่เจ็บป่วยเรื้อรังต่อความต้องการพื้นฐานของบุตรวัยก่อนเรียน ด้านการศึกษา ในมารดาที่มีลักษณะของการทำงาน รายได้ของครอบครัว จำนวนบุตร อายุบุตร ระยะเวลาการเจ็บป่วย จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแตกต่างกัน

ปัจจัยที่ศึกษา	การตอบสนองความต้องการของบุตร		จำนวน	สถิติที่ใช้ทดสอบ
	ตอบสนองเกือบทั้งหมด	ตอบสนองบางส่วน		
ลักษณะของการทำงาน				
ทำงานในบ้าน	42 (80.8)	10 (19.2)	52	$\chi^2 = 0.19^{ns}$
ทำงานนอกบ้าน	57 (83.8)	11 (16.2)	68	
รวม	99	21		
รายได้ของครอบครัว				
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12,000 บาท/เดือน	46 (78.0)	13 (22.0)	59	$\chi^2 = 1.65^{ns}$
มากกว่า 12,000 บาท/เดือน	53 (86.9)	8 (13.1)	61	
รวม	99	21		
จำนวนบุตร				
1 คน	34 (79.1)	9 (20.9)	43	$\chi^2 = 0.54^{ns}$
ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป	65 (84.4)	12 (15.6)	77	
รวม	99	21		
อายุบุตร				
3-4 ปี	46 (79.3)	12 (20.7)	58	$\chi^2 = 0.79^{ns}$
5-6 ปี	53 (85.5)	9 (14.5)	62	
รวม	99	21		

ตารางที่ 14 (ต่อ)

ปัจจัยที่ศึกษา	การตอบสนองความต้องการของบุตร		จำนวน	สถิติที่ใช้ทดสอบ
	ตอบสนองเกือบทั้งหมด	ตอบสนองบางส่วน		
ระยะเวลาการเจ็บป่วย				
น้อยกว่า 5 ปี	48 (82.8)	10 (17.2)	58	$\chi^2 = 0.01^{ns}$
5-10 ปี	24 (82.8)	5 (17.2)	29	
มากกว่า 10 ปี	27 (81.8)	6 (18.2)	33	
รวม	99	21		
จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล				
ไม่เคยเข้ารับการรักษา	69 (81.2)	16 (18.8)	85	$\chi^2 = 0.35^{ns}$
มากกว่าหรือเท่ากับ 1 ครั้ง	30 (85.7)	5 (14.3)	35	
รวม	99	21		

* $P < .05$, ns = non significant

ตารางที่ 15 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของการตอบสนองของมารดาที่เจ็บป่วยเรื้อรังต่อความต้องการพื้นฐานของบุตรวัยก่อนเรียน ด้านวัฒนธรรม ในมารดาที่มีลักษณะของการทำงาน รายได้ของครอบครัว จำนวนบุตร อายุบุตร ระยะเวลาการเจ็บป่วย จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลแตกต่างกัน

ปัจจัยที่ศึกษา	การตอบสนองความต้องการของบุตร		จำนวน	สถิติที่ใช้
	ตอบสนองเกือบทั้งหมด	ตอบสนองบางส่วน		ทดสอบ
ลักษณะของการทำงาน				
ทำงานในบ้าน	47 (90.4)	5 (9.6)	52	$\chi^2 = 2.09^{ns}$
ทำงานนอกบ้าน	55 (80.9)	13 (19.1)	68	
รวม	102	18		
รายได้ของครอบครัว				
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12,000 บาท/เดือน	48 (81.4)	11 (18.6)	59	$\chi^2 = 1.21^{ns}$
มากกว่า 12,000 บาท/เดือน	54 (88.5)	7 (11.5)	61	
รวม	102	18		
จำนวนบุตร				
1 คน	36 (83.7)	7 (16.3)	43	$\chi^2 = 0.09^{ns}$
ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป	66 (85.7)	11 (14.3)	77	
รวม	102	18		
อายุบุตร				
3-4 ปี	47 (81.0)	11 (19.0)	58	$\chi^2 = 1.38^{ns}$
5-6 ปี	55 (88.7)	7 (11.3)	62	
รวม	102	18		

ตารางที่ 15 (ต่อ)

ปัจจัยที่ศึกษา	การตอบสนองความต้องการของบุตร		จำนวน	สถิติที่ใช้ทดสอบ
	ตอบสนองเกือบทั้งหมด	ตอบสนองบางส่วน		
ระยะเวลาการเจ็บป่วย				
น้อยกว่า 5 ปี	51 (87.9)	7 (12.1)	58	$\chi^2 = 1.42^{ns}$
5-10 ปี	25 (86.2)	4 (13.8)	29	
มากกว่า 10 ปี	26 (78.9)	7 (21.2)	33	
รวม	102	18		
จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล				
ไม่เคยเข้ารับการรักษา	73 (85.9)	12 (14.1)	85	$\chi^2 = 0.18^{ns}$
มากกว่าหรือเท่ากับ 1 ครั้ง	29 (82.9)	6 (17.1)	35	
รวม	102	18		

* P < .05, ns = non significant

ตารางที่ 16 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของการตอบสนองของมารดาที่เจ็บป่วยเรื้อรังต่อความต้องการพื้นฐานของบุตรวัยก่อนเรียน ด้านสิทธิหน้าที่พื้นฐานด้านการเมืองและการปกครอง ในมารดาที่มีลักษณะของการทำงาน รายได้ของครอบครัว จำนวนบุตร อาชีพบุตร ระยะเวลาการเจ็บป่วย จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลแตกต่างกัน

ปัจจัยที่ศึกษา	การตอบสนองความต้องการของบุตร		จำนวน	สถิติที่ใช้ทดสอบ
	ตอบสนองเกือบทั้งหมด	ตอบสนองบางส่วน		
ลักษณะของการทำงาน				
ทำงานในบ้าน	44 (84.6)	8 (15.4)	52	$\chi^2 = 0.01^{ns}$
ทำงานนอกบ้าน	58 (85.3)	10 (14.7)	68	
รวม	102	18		
รายได้ของครอบครัว				
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12,000 บาท/เดือน	46 (78.0)	13 (22.0)	59	$\chi^2 = 4.50^{ns}$
มากกว่า 12,000 บาท/เดือน	56 (91.8)	5 (8.2)	61	
รวม	102	18		
จำนวนบุตร				
1 คน	34 (79.1)	9 (20.9)	43	$\chi^2 = 1.85^{ns}$
ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป	68 (88.3)	9 (11.7)	77	
รวม	102	18		
อายุบุตร				
3-4 ปี	48 (82.8)	10 (17.2)	58	$\chi^2 = 0.44^{ns}$
5-6 ปี	54 (87.1)	8 (12.9)	62	
รวม	102	18		

ตารางที่ 16 (ต่อ)

ปัจจัยที่ศึกษา	การตอบสนองความต้องการของบุตร		จำนวน	สถิติที่ใช้ทดสอบ
	ตอบสนองเกือบทั้งหมด	ตอบสนองบางส่วน		
ระยะเวลาการเจ็บป่วย				
น้อยกว่า 5 ปี	51 (87.9)	7 (12.1)	58	$\chi^2 = 2.50^{ns}$
5-10 ปี	22 (75.9)	7 (24.1)	29	
มากกว่า 10 ปี	29 (87.9)	4 (12.1)	33	
รวม	102	18		
จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล				
ไม่เคยเข้ารับการรักษา	73 (85.9)	12 (14.1)	85	$\chi^2 = 0.18^{ns}$
มากกว่าหรือเท่ากับ 1 ครั้ง	29 (82.9)	6 (17.1)	35	
รวม	102	18		

* P < .05, ns = non significant

ภาคผนวก ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสัมภาษณ์การตอบสนองของมารดาที่เจ็บป่วยเรื้อรังต่อความต้องการพื้นฐานของบุตร
วัยก่อนเรียน

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบข้อมูลส่วนตัวของมารดา บุตร และ
ครอบครัว และสำรวจการตอบสนองของมารดาที่เจ็บป่วยเรื้อรังต่อความต้องการ
พื้นฐานของบุตรวัยก่อนเรียน ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของมารดา บุตร และครอบครัว

ตอนที่ 2 แบบสัมภาษณ์การตอบสนองของมารดาที่เจ็บป่วยเรื้อรังต่อความต้องการพื้นฐานของ
บุตรวัยก่อนเรียน

แบบสัมภาษณ์

การตอบสนองของมารดาที่เจ็บป่วยเรื้อรังต่อความต้องการพื้นฐานของบุตรวัยก่อนเรียน

เลขที่.....

โรงพยาบาล.....

วันที่บันทึก.....

คำชี้แจง จงวงกลมล้อมรอบหัวข้อที่เป็นคำตอบ หรือเติมในช่องว่าง

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของมารดา บุตร และครอบครัว

1. อายุของท่าน.....ปี
2. อาชีพของท่าน
 1. แม่บ้าน
 2. ทำงานในบ้าน ระบุ.....
 3. ทำงานนอกบ้าน ระบุ.....
3. ท่านสำเร็จการศึกษาชั้นสูงระดับ.....รวมจำนวนปีที่ศึกษา.....ปี
4. เจ็บป่วยด้วยโรค.....เป็นเวลา.....ปี.....เดือน
5. ท่านเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลจำนวน.....ครั้ง (ตั้งแต่มีบุตรวัยก่อนเรียน)
6. จำนวนบุตร.....คน
7. อายุบุตร 3-6 ปี.....ปี
8. ลักษณะของครอบครัว
 1. ครอบครัวเดี่ยว ประกอบด้วย ตัวท่าน สามี บุตร ลูกจ้างหรือพี่เลี้ยงเด็ก
รวมทั้งหมด.....คน
 2. ครอบครัวขยาย ประกอบด้วยตัวท่าน สามี บุตร ลูกจ้างหรือพี่เลี้ยงเด็ก และญาติ
ของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งหรือทั้งสองฝ่ายอยู่ร่วมกัน
รวมทั้งหมด.....คน
9. รายได้ของครอบครัว โดยประมาณ.....บาทต่อเดือน
10. รายได้ของครอบครัวเพียงพอกับค่าใช้จ่ายหรือไม่
 1. เพียงพอและมีเหลือเก็บ
 2. เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ
 3. ไม่เพียงพอ
 3. อื่นๆ ระบุ.....

ตอนที่ 2

แบบสัมภาษณ์การตอบสนองของมารดาที่เจ็บป่วยเรื้อรังต่อความต้องการพื้นฐานของบุตรวัยก่อนเรียน

คำชี้แจง

แบบสัมภาษณ์ชุดนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการตอบสนองของมารดาที่เจ็บป่วยเรื้อรังต่อความต้องการพื้นฐานของบุตรวัยก่อนเรียน โดยสัมภาษณ์มารดาที่เจ็บป่วยเรื้อรังที่เข้ารับการตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก อายุรกรรม ประกอบด้วยข้อคำถาม 44 ข้อ ซึ่งเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของเด็กวัยก่อนเรียนรวม 6 ด้าน โดยคำถามแต่ละข้อจะให้มารดาพิจารณาตอบว่า

1. มารดาตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุตรวัยก่อนเรียนโดย
 - 1.1 มารดาทำให้ทุกครั้ง หมายถึง ข้อความนั้นมารดาปฏิบัติเป็นประจำ หรือทุกครั้งที่มีเหตุการณ์
 - 1.2 มารดาทำให้บางครั้ง หมายถึง ข้อความนั้นมารดาปฏิบัติเป็นบางวัน หรือบางครั้งที่มีเหตุการณ์
 - 1.3 มารดาไม่ได้ทำให้ หมายถึง ข้อความนั้นมารดาไม่เคยปฏิบัติเลยเมื่อมีเหตุการณ์
2. กรณีที่มารดาทำให้บางครั้ง และไม่ได้ทำให้ให้ระบุว่าใครเป็นผู้ทำให้แทนในช่องหมายเหตุ

โดยผู้สัมภาษณ์จะสัมภาษณ์มารดาที่เจ็บป่วยเรื้อรังด้วยโรคไทรอยด์เป็นพิษ โรคหัวใจ โรคเบาหวาน และโรคหอบหืดที่เจ็บป่วยมากกว่า 3 เดือน ว่ามารดาได้ตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุตรวัยก่อนเรียนอย่างไร ผู้สัมภาษณ์จะอธิบายเพิ่มเติมโดยคงความหมายของเนื้อหาในแบบสัมภาษณ์เช่นเดิม เพื่อให้มารดาเข้าใจ และตอบได้ถูกต้องที่สุด และผู้สัมภาษณ์ทำเครื่องหมาย X ลงในช่องคำตอบตามที่มารดาเลือกตอบ



ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ

นางสาวโรส ภักดีโต

วัน เดือน ปีเกิด

10 สิงหาคม 2513

สถานที่เกิด

จังหวัดนนทบุรี

ประวัติการศึกษา

วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย, พ.ศ. 2532-2536

• พยาบาลศาสตรบัณฑิต

มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ. 2538-2540 :

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก

ทุนการศึกษา

วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

ทุนวิจัย

China Medical Board of New York, Inc.

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ตำแหน่งและสถานที่ทำงานปัจจุบัน

ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์

วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

ตำแหน่ง: อาจารย์ระดับ 4