

แบบแผนครอบครัวและรูปแบบการดูแลของครอบครัวที่มีบุตรปลูกถ่ายตัว



ศิริวรรณ ประทุม

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)

สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2557

Copyright by Mahidol University

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

แบบแผนครอบครัวและรูปแบบการดูแลของครอบครัวที่มีบุตรปลูกถ่ายตับ

FAMILY AND TAKING CARE PATTERNS IN FAMILIES WITH LIVER-TRANSPLANTED CHILDREN

ศิริวรรณ ประทุม 5436858 PPH/M

วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: วิริณห์ กิตติพิชัย, วท.ด. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์), ชื่นฤดี คงศักดิ์ตระกูล, พย.ด. ศุภชัย ปิติกุลตั้ง, M.D., ว.ว. (กุมารเวชศาสตร์)

บทคัดย่อ

เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา เพื่อศึกษาแบบแผนครอบครัวและรูปแบบการดูแลของครอบครัวที่มีบุตรเข้ารับการปลูกถ่ายตับในโรงพยาบาลรามาริมดิ ผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นบิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูหลักที่มีประสบการณ์เรื่องการดูแลบุตรที่มีอายุน้อยกว่า 6 ปี ซึ่งได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายตับ และจำหน่ายจากโรงพยาบาลไม่น้อยกว่า 6 เดือน โดยมีการรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลรามาริมดิ จำนวน 19 ครอบครัว การเก็บข้อมูลใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกพร้อมการบันทึกเสียง และใช้การวิเคราะห์เนื้อหาในการประมวลผลข้อมูล ผลการวิจัยที่สำคัญพบว่า ร้อยละ 58 ของครอบครัวตัวอย่างเป็นครอบครัวขยาย ผู้ให้ข้อมูลและผู้ดูแลหลักเป็นมารดาคิดเป็นร้อยละ 89 และ 79 ตามลำดับ ทั้งนี้ร้อยละ 68.4 ของครอบครัวตัวอย่าง พบว่าบิดาและมารดาเป็นผู้ตัดสินใจร่วมกันในการให้บุตรเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนตับ และพบร้อยละ 63.2 ของผู้บริจาคตับเป็นมารดา

จากการที่ครอบครัวมีบุตรเข้ารับการปลูกถ่ายตับได้ส่งผลกระทบต่อครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ด้านการดำเนินชีวิตประจำวันและด้านเศรษฐกิจ เมื่อพิจารณาความสามารถในการปรับตัวของครอบครัวโดยคำนึงถึงผลกระทบต่อครอบครัวในด้านอื่น ๆ เพิ่มเติม สามารถจำแนกแบบแผนครอบครัวได้ 2 แบบแผน คือ 1) แบบแผนครอบครัวที่ปรับตัวได้ เป็นแบบแผนที่ครอบครัวสามารถปรับตัวและเผชิญกับภาวะวิกฤตได้อย่างเหมาะสม และได้รับผลกระทบน้อย โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 83.3 เป็นครอบครัวเดี่ยว และ 2) แบบแผนครอบครัวที่ปรับตัวไม่ได้ เป็นแบบแผนที่ครอบครัวไม่สามารถผ่านหรือเผชิญกับภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม มีผลให้ครอบครัวได้รับผลกระทบในด้านจิตใจและอารมณ์ และด้านสัมพันธภาพในครอบครัว เกิดภาวะเครียดสูงภายในครอบครัว โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 77 เป็นครอบครัวขยาย และเมื่อพิจารณาถึงสุขภาพของบุตรที่เปลี่ยนถ่ายตับ สามารถจำแนกรูปแบบการดูแลบุตรภายหลังออกจากโรงพยาบาลของครอบครัวได้ 2 รูปแบบ คือ 1) รูปแบบการดูแลบุตรที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นรูปแบบที่เหมาะสมส่งผลให้บุตรมีภาวะแทรกซ้อนน้อยและมีภาวะโภชนาการสมวัย และ 2) รูปแบบการดูแลที่ขาดแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นรูปแบบที่มารดาเป็นผู้ดูแลหลักเพียงลำพัง โดยไม่มีญาติเข้ามาช่วยเหลือ ส่งผลให้บุตรมีภาวะแทรกซ้อนบ่อยครั้ง มีสุขภาพและภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ

ผลการวิจัยนำไปสู่การพัฒนาแนวทางให้คำแนะนำและช่วยเหลือครอบครัวที่นำบุตรเข้ารับการปลูกถ่ายตับ โดยการเตรียมญาติสายตรงให้เข้ามามีส่วนร่วมดูแลบุตรและครอบครัว ตั้งแต่เข้ารับการปลูกถ่ายตับที่โรงพยาบาล และดูแลต่อเนื่องหลักออกจากโรงพยาบาลแล้ว นอกจากนี้แล้วครอบครัวจำเป็นต้องมีการหาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลบุตรภายหลังออกจากโรงพยาบาลแล้ว

คำสำคัญ: แบบแผนครอบครัว / รูปแบบการดูแลของครอบครัว / ปลูกถ่ายตับ / การวิจัยเชิงคุณภาพ

FAMILY AND TAKING CARE PATTERNS IN FAMILIES WITH LIVER-TRANSPLANTED CHILDREN

SIRIWAN PRATUM 5436858 PPH/M

M.Sc. (PUBLIC HEALTH) MAJOR IN FAMILY HEALTH

THESIS ADVISORY COMMITTEE: WIRIN KITTIPICHAI, Ph.D. (APPLIED BEHAVIORAL SCIENCE RESEARCH), CHUANRUEDEE KONGSAKTRAKUL, Ph.D. (NURSING), SUPACHAI PITIKULTANG, M.D., Dip. THAI BOARD OF PEDIATRICS

ABSTRACT

This study is qualitative and phenomenological research that aimed to study the family and taking care patterns in the families with children who underwent a liver-transplantation at Ramathibodi Hospital. The informants were the parents or primary caregivers from 19 families who were taking care of a live-transplanted child under 6 years of age that were discharged from the hospital more than 6 months before the time of the study and that had continued his or her treatment at the same hospital thereafter. Data collection was carried out through in-depth interviews and from audio records of the interviews. Content analysis was employed in data processing. The results showed that 58% of the sample came from an extended family, and 89% of informants and 79% of primary caregivers were mothers of the children. In 68.4% of the studied families, both parents were involved in the decision making for the undergoing of liver-transplantation, and 63.2% of liver donors were the mothers.

All families with liver-transplanted children were affected to a certain degree in terms of daily living and economic status. Based on this and coupled with other impacts on the families, the family patterns could be classified into two types: 1) Adjustable family pattern, in which the families were able to cope with the crisis appropriately and suffered a slight impact, most families with this pattern type (83.3%) were single families; and 2) Non-adjustable family pattern, in which the families failed to adjust and encounter the crisis appropriately, which resulted in psychological and emotional impacts, poor family relationship, high level of stress in family, and most families with the pattern of this type (77%) were extended families. Based on the health condition of liver-transplanted children, the taking care pattern could be categorized into two types: 1) Socially supported taking care pattern, in which the liver-transplanted children had only a mild complication and had a normal nutritional status; and 2) Non-socially supported taking care pattern, in which the mothers were the only primary caregivers without assistance from their relatives, which contributed to frequent complications and under-nutritional status.

The results from this research would inform the development of instructions for the families of the children that will undergo a liver-transplantation to ensure that the family members would engage in the provision of care continuously throughout the pre- and post-liver-transplantation periods. The study results also suggest that it is essential for the families to seek more information regarding how to take care of liver-transplanted children after they are discharged from the hospital.

KEY WORDS: FAMILY PATTERNS / TAKING CARE IN FAMILY / LIVER-TRANSPLANTATION / QUALITATIVE RESEARCH

171 pages