



บทที่ 5

## สรุปการวิจัย และข้อเสนอแนะ

### สรุปการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย โดยมีจุดหมายที่จะศึกษาสภาวะจิตสังคมในเด็กป่วยเรื้อรัง เพื่อศึกษาปฏิกิริยาทางจิตของเด็กที่ป่วยเรื้อรัง สภาวะจิตสังคมของผู้ปกครองที่มีเด็กป่วยเรื้อรังในครอบครัว ซึ่งจะ เป็นข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับเด็กป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ต่อไป

ตัวอย่างประชากรในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ผู้ปกครองของเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมีย โรคไข้หรือโรคหัวใจรูห์มาติก และโรคกลุ่มอาการเนฟโรติก ที่มารับการตรวจรักษาแบบผู้ป่วยนอกที่หน่วยโลหิตวิทยา หน่วยโรคหัวใจและหน่วยโรคไต แผนกกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยไม่จำกัดเพศ เชื้อชาติ ศาสนา และรายได้ของครอบครัว

การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) ซึ่งมีคุณสมบัติตามที่ผู้วิจัยกำหนด ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 203 คน โดยเป็นผู้ปกครองของเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียจำนวน 75 ราย โรคไข้หรือหัวใจรูห์มาติก จำนวน 56 ราย และโรคกลุ่มอาการเนฟโรติกจำนวน 72 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามเพื่อประเมินสภาวะจิตสังคมในเด็กป่วยเรื้อรังที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยอาศัยการศึกษาข้อมูลจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง และจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วนำไปทดลองใช้กับผู้ปกครองของเด็กป่วยเรื้อรัง เพื่อหาความเชื่อถือได้ และคำนวณหาค่าความเชื่อถือได้โดยวิธีของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อถือได้เท่ากับ 0.84

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยให้ผู้ปกครองของเด็กป่วยเรื้อรังตอบแบบสอบถาม ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 3 เดือน ตั้งแต่เดือนกันยายนถึงเดือนพฤศจิกายน 2533

การวิเคราะห์ข้อมูล คำนวณหาอัตราร้อยละของข้อมูลส่วนที่ 1 และส่วนที่ 2.1 หาค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลส่วนที่ 2.2 แล้วนำข้อมูลส่วนที่ 2.2 นี้มาจัดลำดับโดยตามความมากน้อยของค่าเฉลี่ยของแต่ละปัญหา

#### ผลการวิจัยพบว่า

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครอง เด็กป่วยเรื้อรังกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ปกครองของเด็กป่วยเรื้อรังกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายร้อยละ 31.37 เพศหญิงร้อยละ 68.63 มีอายุระหว่าง 30-34 ปี ร้อยละ 35.29 อายุระหว่าง 35-39 ปี ร้อยละ 25.49 อายุต่ำกว่า 25 ปี ร้อยละ 3.92 และอายุมากกว่า 44 ปี ร้อยละ 5.88 โดยมีอายุเฉลี่ย 33.47 ปี

เชื้อชาติของผู้ปกครองเด็กป่วยเรื้อรัง มีเชื้อชาติไทย ร้อยละ 58.90 เชื้อชาติจีน ร้อยละ 41.10

การนับถือศาสนาของผู้ปกครองเด็กป่วย นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 94.60 ศาสนาคริสต์ร้อยละ 1.48 ศาสนาอิสลามร้อยละ 3.92

ผู้ปกครองของเด็กป่วยมีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 91.84 โสดร้อยละ 3.44 หย่าร้อยละ 2.75 หย่าร้างร้อยละ 1.97

ระดับการศึกษาของผู้ปกครองเด็กป่วย จบชั้นประถมศึกษาตอนต้นร้อยละ 58.86 จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาตอนปลายร้อยละ 19.67 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายร้อยละ 7.84 จบการศึกษาระดับอุดมศึกษา (ปริญญาตรี) ร้อยละ 7.84 และจบการศึกษาระดับอาชีวศึกษา ร้อยละ 3.92 จบชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 1.96 และอีกร้อยละ 1.96 ไม่ได้รับการศึกษาและไม่มีผู้ปกครองคนใดมีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี

อาชีพของผู้ปกครองเด็กป่วย ประกอบอาชีพทางการเกษตรร้อยละ 25.49 แม่บ้าน ร้อยละ 17.65 รับราชการร้อยละ 7.84 ค้าขายร้อยละ 15.69 ประกอบกิจการของตนเอง ร้อยละ 5.80 อาชีพรับจ้างร้อยละ 27.45

ความสัมพันธ์ของผู้ตอบแบบสอบถามกับเด็ก เป็นบิดาร้อยละ 29.54 มารดาร้อยละ 66.67 ญาติร้อยละ 3.79

รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ร้อยละ 43.14 ของผู้ปกครองได้ให้สัมภาษณ์ว่าตนเองมีรายได้ไม่แน่นอน แต่ต่ำกว่า 2,000 บาทต่อเดือน ครอบครัวที่มีรายได้ 2,000-4,000 บาท

ต่อเดือน มีร้อยละ 25.29 ครอบครัวที่มีรายได้ตั้งแต่ 4,001-6,000 บาทต่อเดือน มีร้อยละ 9.80 ครอบครัวที่มีรายได้ตั้งแต่ 6,001-8,000 บาทต่อเดือน มีร้อยละ 5.88 ครอบครัวที่มีรายได้ตั้งแต่ 8,001 บาทขึ้นไป มีร้อยละ 15.69 ค่าเฉลี่ยรายได้ของครอบครัวได้ 2537.96 บาทต่อเดือน

ค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วย ผู้ปกครองต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาของทั้งหมด ร้อยละ 27.90 ผู้ปกครองร้อยละ 7.88 ไม่ต้องจ่ายค่ารักษาเอง เพราะสามารถเบิกจากต้นสังกัดได้ และผู้ปกครองอีกร้อยละ 21.80 ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเองเป็นบางส่วน ซึ่งมีตั้งแต่ร้อยละ 30-70 ของค่ารักษา และร้อยละ 42.42 ของผู้ปกครองที่มีบัตรสงเคราะห์ ผู้มีรายได้น้อยในการช่วยเหลือเรื่องค่ายา ค่ารักษาพยาบาลสำหรับเด็กป่วย

ลักษณะของครอบครัวเด็กป่วย เป็นครอบครัวเดี่ยวร้อยละ 64.27 ครอบครัวขยาย ร้อยละ 35.73

สมาชิกในครอบครัวที่เคยป่วยหรือป่วยด้วยโรคเดียวกันกับเด็กป่วยหรือโรคเรื้อรังอื่น ๆ มีร้อยละ 24.68 และปฏิเสธว่าไม่มีใครเคยป่วยในครอบครัวเลยร้อยละ 75.32

ผู้ปกครองที่พบปัญหาในการเลี้ยงดูเด็กป่วยพบร้อยละ 47.6 และอีกร้อยละ 52.94 ไม่มีปัญหาในการเลี้ยงดูเด็กป่วย

การปฏิบัติต่อเด็กป่วย พบว่าผู้ปกครองร้อยละ 62.75 ปฏิบัติต่อเด็กป่วยแตกต่างจากบุตรคนที่แข็งแรงหรือปกติ และอีกร้อยละ 37.25 ที่ไม่ได้ปฏิบัติให้แตกต่างกันระหว่างเด็กที่ป่วยและเด็กคนอื่น ๆ กรณีที่ผู้ปกครองปฏิบัติต่อเด็กป่วยแตกต่างจากบุตรคนอื่น ๆ นั้น ส่วนใหญ่เป็นเรื่องการเอาใจใส่ดูแลเป็นพิเศษร้อยละ 52.94 ดูแลเรื่องอาหารร้อยละ 33.33 และลดความเข้มงวดสำหรับบุตรคนที่ป่วยลงร้อยละ 7.84

เด็กที่ไม่ได้เข้าร่วมมีอันในการตรวจรักษาพบร้อยละ 39.22 ทำให้ผู้ปกครองต้องใช้วิธีการต่าง ๆ เพื่อให้เด็กมารับการตรวจ คือใช้วิธีพูดลอบโยนดี ๆ ใช้เหตุผลมาอธิบายให้เด็กเข้าจ้ร้อยละ 17.65 มีข้อต่อรองแลกเปลี่ยน เช่น ขนม ของเล่น ร้อยละ 11.76 ลงโทษโดยการตีร้อยละ 5.88 ส่วนอีกร้อยละ 3.92 ต้องใช้การชู้ทักแล้วเด็กจึงจะยอมมาพบแพทย์

การเจ็บป่วยของเด็กมีผลกระทบต่อความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวร้อยละ 16.79 โดยทำให้สมาชิกในครอบครัวขัดแย้งกันร้อยละ 10.99 มีการทะเลาะกันระหว่างผู้ป่วยกับเด็กคนอื่น ๆ ในครอบครัวร้อยละ 5.80 มีร้อยละ 83.21 ที่การเจ็บป่วยของเด็กไม่มีผลกระทบต่อความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว

ความรู้สึกรู้สึกของผู้ปกครอง เมื่อทราบผลการวินิจฉัยโรคแล้ว พบว่าผู้ปกครองต่างมีความรู้สึกตกใจ เสียใจ และสงสารเด็กระคนกันไป ซึ่งจากการศึกษาพบว่าผู้ปกครองมีความรู้สึกตกใจร้อยละ 76.47 เสียใจร้อยละ 60.78 สงสารเด็กร้อยละ 35.29 รู้สึกท้อแท้ร้อยละ 11.76 โทษดวงชะดาร้อยละ 1.96

ผู้ปกครองและเด็กป่วยกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ มีภูมิลำเนาอยู่ในภาคเหนือร้อยละ 5.88 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือร้อยละ 11.76 ภาคใต้ร้อยละ 1.96 ส่วนภาคกลางเฉพาะกรุงเทพมหานคร มีร้อยละ 31.37 ส่วนใหญ่จะมีภูมิลำเนาอยู่ในภาคกลางในจังหวัดใกล้เคียงกรุงเทพมหานคร โดยรอบร้อยละ 49.02

จำนวนบุตรในแต่ละครอบครัว มีตั้งแต่ 6 คนขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 3.92 มีบุตรครอบครัวละ 3 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 มีบุตรครอบครัวละ 2 คน คิดเป็นร้อยละ 31.37 มีบุตรครอบครัวละ 4 คน คิดเป็นร้อยละ 15.69 นอกนั้นมีบุตรครอบครัวละ 1 คน และ 5 คน คิดเป็นร้อยละ 13.73 และ 1.96 ตามลำดับ

#### ข้อมูลทั่วไปของเด็กป่วยเรื้อรังกลุ่มตัวอย่าง

เด็กป่วยที่ได้รับการตรวจรักษาในกลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศชายร้อยละ 66.67 เพศหญิงร้อยละ 33.33 มีอายุระหว่าง 3-6 ปี ร้อยละ 35.59 และอายุระหว่าง 7-10 ปี ร้อยละ 64.41

การศึกษาของเด็กป่วย พบว่ายังไม่ได้เข้าเรียนคิดเป็นร้อยละ 39.22 กำลังเรียนในชั้นอนุบาล 1-2 ร้อยละ 13.72 ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-4 ร้อยละ 47.05 เด็กป่วยที่มีอายุถึงเกณฑ์เข้ารับการศึกษิตตามพระราชบัญญัติประถมศึกษาแล้ว แต่ยังไม่ได้รับการศึกษา 30 คน เนื่องจากการเจ็บป่วยบ่อย ๆ การขาดสอบ เรียนไม่ทันเพื่อนจึงลาออกจากโรงเรียนกลางคัน

ผลการเรียนที่ผ่านมาของเด็กป่วย อยู่ในระดับดีมาก (เกรดเฉลี่ย 4) ร้อยละ 7.29 อยู่ในระดับดี (เกรดเฉลี่ย 3 ขึ้นไป) ร้อยละ 18.10 เกรดเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (เกรดเฉลี่ย 2 ขึ้นไป) ร้อยละ 34.80 เกรดเฉลี่ยอยู่ในระดับอ่อน (เกรดเฉลี่ย 1 ขึ้นไป) ร้อยละ 27.53 และเกรดอยู่ในระดับอ่อนมาก (เกรดเฉลี่ยต่ำกว่า 1) ร้อยละ 12.28

ระยะเวลาที่เด็กป่วยได้เข้ารับการรักษาค้นคว้า 6 เดือน คิดเป็นร้อยละ 14.57 6 เดือนถึง 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 21.83 2 ปี ถึง 3 ปี คิดเป็นร้อยละ 32.80 4 ปี ถึง 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 21.23 6 ปีขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 9.57 ทั้งนี้เด็กป่วยที่เคยเข้ารับการรักษา

เป็นผู้ป่วยในคิดเป็นร้อยละ 37.53 ค่ายา ค่ารักษาพยาบาลในแต่ละครั้งที่มารับการรักษาเฉลี่ย  
แต่ละโรค ดังนี้ โรคธาลัสซีเมียเฉลี่ยครั้งละ 154.93 บาท โรคกลุ่มอาการเนฟโรติก เฉลี่ย  
ครั้งละ 133.60 บาท โรคไขหรือหัวใจรูมาติก เฉลี่ยครั้งละ 113.42 บาท

#### ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปฏิกิริยาของเด็กป่วยเรื้อรัง

จากการวิจัย พบว่า เด็กป่วยกลุ่มตัวอย่างอายุระหว่าง 3-6 ปี มีปฏิกิริยาต่อการ  
เจ็บป่วย โดยมีอาการทางกายต่างๆ ติดต่อกันอย่างน้อยเกือบทุกวัน เป็นเวลาสองอาทิตย์ขึ้นไป  
พบว่า อาการทางกายที่พบมากที่สุดคือ อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย พบร้อยละ 62.50 เด็กที่มีปัญหา  
เรื่องการนอนพบร้อยละ 18.05 อาการเบื่ออาหารหรือรับประทานอาหารมากขึ้นผิดปกติพบ  
ร้อยละ 8.33

สำหรับเด็กป่วยกลุ่มตัวอย่างอายุระหว่าง 7-10 ปี มีปฏิกิริยาต่อการเจ็บป่วย โดยมี  
อาการทางกายต่าง ๆ ติดต่อกันอย่างน้อยเกือบทุกวัน เป็นเวลาสองอาทิตย์ขึ้นไป พบว่า  
อาการทางกายที่พบมากที่สุดคือ เหนื่อย พบร้อยละ 56.48 รองลงมาคือ ปวดศีรษะพบร้อยละ  
40.46 ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน พบร้อยละ 38.93 หน้ามืด ใจสั่น พบร้อยละ 23.66 เบื่อ  
อาหารหรือน้ำหนักลดพบ 7.63 ทานอาหารมากขึ้นผิดปกติพบร้อยละ 6.87 นอนไม่หลับหรือนอน  
มากผิดปกติพบร้อยละ 6.87

จากการวิจัยพบว่า เด็กป่วยกลุ่มตัวอย่างอายุระหว่าง 3-6 ปี มีปฏิกิริยาต่อการ  
เจ็บป่วย โดยมีอาการทางจิตใจต่าง ๆ ติดต่อกันอย่างน้อยเกือบทุกวัน เป็นเวลาสองอาทิตย์  
ขึ้นไป พบว่า อาการทางจิตใจที่พบมากที่สุดคือ มีสีหน้าแสดงถึงอารมณ์เศร้า พบร้อยละ 52.77  
รองลงมาคือ มีความรู้สึกที่ไม่เป็นที่รักพบร้อยละ 30.55 กลัวการรักษาพบร้อยละ 23.61  
เด็กแปลความหมายการเจ็บป่วยเป็นการถูกลงโทษร้อยละ 6.94

สำหรับเด็กป่วยกลุ่มตัวอย่างอายุระหว่าง 7-10 ปี มีปฏิกิริยาต่อการเจ็บป่วย โดยมี  
อาการทางจิตใจต่าง ๆ ติดต่อกันอย่างน้อยเกือบทุกวัน เป็นเวลาสองอาทิตย์เป็นขึ้นไป พบว่า  
อาการทางจิตใจที่พบมากที่สุดคือ อารมณ์เศร้าพบร้อยละ 74.04 หงุดหงิด กังวล พบร้อยละ  
61.06 กลุ้มใจ น้อยใจ ไม่พอใจ พบร้อยละ 46.56 มีความรู้สึกผิดที่ป่วยพบร้อยละ 40.45  
รู้สึกตัวเองไร้ค่าพบร้อยละ 32.06 หวั่นไหวง่าย หวาดกลัว พบร้อยละ 31.29 รู้สึกว่าไม่เป็น  
ที่รักพบร้อยละ 21.37 คิดว่าตนเองมีปมด้อยจากรูปร่างหน้าตาที่ผิดปกติ พบร้อยละ 17.55  
กลัวการรักษาพบร้อยละ 8.39 คิดอยากตายพบร้อยละ 6.87

จากกลุ่มตัวอย่างอายุระหว่าง 3-6 ปี ที่มีปฏิริยาต่อการเจ็บป่วย โดยมีพฤติกรรมต่าง ๆ ติดต่อกันอย่างน้อยเกือบทุกวัน เป็นเวลาสองอาทิตย์ขึ้นไป พบว่า พฤติกรรมที่พบมากที่สุดคือ ร้องไห้บ่อย ๆ อ่อน พบร้อยละ 52.77 รองลงคือ เผลย ซึมลง ไม่ค่อยพูดพบร้อยละ 44.44 ลดความสนใจสิ่งรอบตัว เบื่อหน่ายพบร้อยละ 44.44 มีพฤติกรรมต่อต้าน คือ พบร้อยละ 34.72 ทำทางหงอยเหงาพบร้อยละ 29.16 หงุดหงิด งุ่นง่านพบร้อยละ 25 ชอบเหม่อลอย เชื่องช้าพบร้อยละ 18.05 ก้าวร้าวอยากทำร้ายคนอื่น ท้าทายของพบร้อยละ 18.05 เรียกร้องความสนใจมากขึ้นพบร้อยละ 12.50 ต่อต้านหรือไม่ร่วมมือในการรักษาพบร้อยละ 11.11 ชอบแยกตัวพบร้อยละ 8.33 แสดงพฤติกรรมเด็กกว่าอายุพบร้อยละ 8.33 ทำร้ายตัวเองโดยดิ่งหมกตบั่นและทุบตัวเองพบร้อยละ 5.55

จากการวิจัย พบว่า เด็กป่วยกลุ่มตัวอย่างอายุระหว่าง 7-10 ปี ที่มีปฏิริยาต่อการเจ็บป่วย โดยมีพฤติกรรมต่าง ๆ ติดต่อกันอย่างน้อยเกือบทุกวัน เป็นเวลาสองอาทิตย์ขึ้นไป พบว่าพฤติกรรมที่พบมากที่สุดคือ ลดความสนใจสิ่งรอบตัว เบื่อหน่าย พบร้อยละ 64.88 รองลงมาคือ เผลย ซึมลง ไม่ค่อยพูด พบร้อยละ 57.25 ร้องไห้บ่อย ๆ อ่อน พบร้อยละ 54.96 มีพฤติกรรมต่อต้าน คือพบร้อยละ 36.64 เชื่องช้า พบร้อยละ 36.64 เอาแต่ใจอารมณ์ร้อน ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ร้อยละ 32.82 ทำทางหงอยเหงาพบร้อยละ 23.66 หงุดหงิด งุ่นง่าน ไม่มีสมาธิพบร้อยละ 20.61 การเรียนเลาลง พบร้อยละ 20.61 ก้าวร้าว อยากทำร้ายคนอื่น ท้าทายของพบร้อยละ 19.08 ชอบแยกตัวพบร้อยละ 17.55 ทำทางท้อแท้พบร้อยละ 13.74 ทำร้ายตัวเอง คิดอยากทำร้ายตัวเองร้อยละ 6.10 ไม่อยากไปโรงเรียน ขาดเรียนบ่อยพบร้อยละ 6.10 ต่อต้านหรือไม่ร่วมมือต่อการรักษาพบร้อยละ 1.52 และไม่พบพฤติกรรมเรียกร้องความสนใจ

ปัญหาสภาวะจิตสังคมของผู้ปกครองเด็กป่วยเรื้อรัง สามารถจัดลำดับปัญหาตามความรุนแรงได้ดังนี้คือ

1. เศรษฐกิจ
2. ความวิตกกังวล
3. การเลี้ยงดู
4. ความกลัว
5. ชีวิตส่วนตัวและสังคม
6. ความรู้สึกผิด

7. ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว
8. การติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่

นอกจากนี้ยังพบอีกว่า เด็กป่วยที่รักษามาเป็นเวลาน้อยกว่า 1 ปี พบว่าบิดามารดาหรือผู้ปกครองมีปัญหาความวิตกกังวล มาเป็นลำดับที่ 1 ในขณะที่กลุ่มเด็กป่วยที่มีอายุระหว่าง 7-10 ปี พบว่าบิดามารดาหรือผู้ปกครองมีปัญหาเศรษฐกิจมาเป็นลำดับแรก

### ข้อเสนอแนะ

1. ด้านบริการ ทีมงานสุขภาพที่เป็นผู้ให้การรักษาพยาบาลแก่เด็กป่วยเรื้อรังและครอบครัว ควรจะได้ตระหนักถึงสภาวะจิตสังคมในเด็กป่วยเรื้อรัง และให้การช่วยเหลือเพื่อบรรเทาหรือแก้ปัญหาด้านนี้ไปพร้อม ๆ กับการช่วยเหลือดูแลด้านร่างกาย โดยให้ความสำคัญเท่า ๆ กับการให้การรักษาทางด้านร่างกาย เนื่องจากการเจ็บป่วยทางกายมีผลกระทบต่อสภาวะจิตใจและสังคมของผู้ป่วย และสภาวะจิตใจและสังคมของผู้ป่วยก็เป็นตัวกระตุ้นหรือตัวส่งเสริม หรือเป็นตัวที่ทำให้โรคดำเนินต่อไปในทางที่ซับซ้อนหรือเลวลงกว่าเดิมก็ได้ ดังนั้น จึงต้องมีการจัดการหาแนวทางในการให้การช่วยเหลือทางด้านสภาวะจิต และสังคมของเด็กป่วยเรื้อรังร่วมไปด้วย ซึ่งจะมีผลทำให้การรักษาโรคเรื้อรังมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ตลอดจนช่วยให้เด็กป่วยและครอบครัวปรับตัวต่อสภาวะดัง เครียดดีขึ้นในระดับหนึ่ง
2. แนวทางการให้การช่วยเหลือควรเริ่มต้นทันทีที่ตรวจและวินิจฉัยโรคทางกายได้ โดยอธิบายให้บิดามารดาหรือผู้ปกครองฟังด้วยภาษาที่เข้าใจง่ายถึงขั้นตอนในการตรวจและรักษา ทั้งนี้เพื่อลดความวิตกกังวล ควรให้ออกาสในการซักถามข้อสงสัย ผู้ให้การรักษาพยาบาล และผู้ร่วมงานทางการแพทย์ ไม่ควรพูดในทางมองลว่าโทษบิดามารดาหรือผู้ปกครองแต่ควรจะพยายามทำให้บิดามารดาหรือผู้ปกครองของเด็กป่วยเรื้อรังลดความรู้สึกว่าตนเองผิด ลดความรู้สึกลงโทษตัวเอง สำหรับตัวเด็กก็ควรอธิบายให้เข้าใจด้วยเช่นกันแต่ควรอธิบายให้เหมาะสมกับระดับการพัฒนาของเด็ก เพื่อลดความกลัวและความวิตกกังวล ตลอดจนให้การรักษาจิตบำบัดชนิดระดับประคอง ทั้งกลุ่มบำบัดต่อผู้ปกครองและตัวเด็ก และควรมีรายการฟื้นฟูสมรรถภาพต่อเด็กเหล่านี้ด้วย

3. ด้านงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์เป็นงานให้การแก้ไขปัญหาวินัย จิตใจ สังคม และ เศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัว ท้าหน้าที่ให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองของเด็กป่วย เรื้อรัง จัดหาแหล่งทรัพยากรทางสังคม (social resources) มีบทบาทเป็นผู้ให้คำปรึกษา (counselor) และให้ความรู้ (educator) เกี่ยวกับการปฏิบัติตนของเด็กป่วยเรื้อรัง โรค ที่ผู้ป่วยประสบอยู่ เป็นต้น ตลอดจนการจัดหาทุนช่วยเหลือในเรื่องค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยด้วย ดังนั้นงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์จึงมีส่วนช่วยเหลือปัญหาภาวะจิตสังคมได้

4. ทีมงานสุขภาพจำเป็นต้องมีความรู้ ความสามารถทั้งในด้านวิชาการ บริการ และมนุษยสัมพันธ์เป็นอย่างดี จึงจะสามารถให้การช่วยเหลือเด็กที่ป่วยเรื้อรังและผู้ปกครองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5. ผู้บริหารควรส่งเสริมให้ผู้ให้การรักษายาบาลตลอดจนผู้ร่วมงานทางการแพทย์ ได้เข้ารับการศึกษาคู่มือหรือคู่มือ เพื่อเพิ่มพูนประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยอยู่เสมอ และควรสนับสนุนให้ได้มีการศึกษาต่อเนื่อง เพิ่มพูนความรู้ เช่น เกี่ยวกับการสอนการให้คำปรึกษา การใช้กระบวนการกลุ่มในการปฏิบัติงาน ซึ่งจะสามารถนำมาใช้ปรับปรุงคุณภาพในการช่วยเหลือผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้นไป

6. ด้านการศึกษา ควรจัดรูปแบบการศึกษาให้กับผู้ให้การรักษายาบาล ตลอดจนทีมงานสุขภาพแก่เด็กป่วยเรื้อรังและครอบครัวให้เห็นความสำคัญของการดูแลบุคคลทั้งคน โดยควรคำนึงจิตสังคมสำหรับเด็กป่วยเรื้อรังไปพร้อม ๆ กับเรื่องการเจ็บป่วยทางร่างกาย

#### ข้อเสนอแนะในการทบทวนวิจัยต่อไป

1. ควรจะได้มีการวิจัยซ้ำ โดยเพิ่มจำนวนประชากรกลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้น ทั้งนี้ เพื่อให้ผลการศึกษาที่มีความเชื่อถือได้มากยิ่งขึ้น
2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบสภาวะจิตสังคมในเด็กป่วยเรื้อรังในแต่ละโรคใน เรื่องตัวแปรต่าง ๆ เช่น ชนิดของโรค วิธีการรักษา ระยะเวลา การเจ็บป่วย อาการเจ็บป่วย การพยากรณ์โรค เพื่อเปรียบเทียบให้เห็นถึงความสัมพันธ์กัน
3. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อสภาวะจิตสังคมในเด็กป่วยเรื้อรัง เช่น อายุ เพศ จำนวนบุตร ระดับการศึกษา สถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ



4. ควรจะได้มีการศึกษาวิจัย วิธีการต่าง ๆ ในการตอบสนองปัญหาสภาวะจิต  
สังคมในเด็กป่วยเรื้อรัง เช่น วิธีการลดความกลัว ความวิตกกังวลในเด็กป่วยเรื้อรัง การให้  
ความรู้อย่างมีแบบแผนแก่ผู้ปกครองของเด็กป่วยเรื้อรัง เพื่อเป็นแนวทางช่วยเหลือ และให้มี  
การปรับตัวให้เข้ากับสภาวะของโรคที่เผชิญอยู่ได้อย่างเหมาะสมขึ้น

5. ควรมีการศึกษาสภาวะจิตสังคมของผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ เช่น โรคเบาหวาน  
วัณโรค โรคมะเร็ง เพื่อให้ทีมงานสุขภาพตระหนักถึงปัญหาคำนี้ และจะได้เริ่มจัดหาความ  
ช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างจริงจัง

6. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบในเด็กป่วยเรื้อรัง เด็กป่วยที่ไม่ใช่โรคเรื้อรัง  
และ เด็กที่ไม่เจ็บป่วยทางกาย



ศูนย์วิทยพัชยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย