

การจัดการครอบครัวในผู้ดูแลเด็กโรคเรื้อรัง: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ
Caregivers of Children with Chronic Illnesses:
A Systematic Review on Family Management

สิริกานต์ สุทธิสมพร^{1*} และ เกียรติกำจร กุศล¹
 Sirikran Sutthisompohn^{1*} and Kiatkumjorn Kusol¹
 สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์^{1*}
 School of Nursing, Walailak University^{1*}

(Received: April 24, 2020; Revised: November 26, 2021; Accepted: December 28, 2021)

บทคัดย่อ

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนข้อสรุปการจัดการครอบครัวในผู้ดูแลเด็กโรคเรื้อรัง ดำเนินการตามแนวคิดการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของสถาบันโจแอนนาบริกส์ (Joanna Briggs Institute: JBI) โดยการสืบค้นงานวิจัยเกี่ยวกับการจัดการครอบครัวในผู้ดูแลเด็กโรคเรื้อรังจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์และการสืบค้นด้วยมือระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2558 – เดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 คัดเลือกงานวิจัยโดยใช้แบบประเมินงานวิจัยตามเกณฑ์คัดเข้าที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น แล้วนำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์โดยใช้แบบประเมินคุณค่างานวิจัยและแบบรวบรวมข้อมูลงานวิจัยของสถาบันโจแอนนาบริกส์ วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทั่วไปของงานวิจัยโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สรุปรายละเอียดและผลการจัดการครอบครัวจากงานวิจัยโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการสืบค้นพบงานวิจัยตามเกณฑ์คัดเลือกได้จำนวน 15 เรื่อง พบประเด็นสำคัญจากงานวิจัย คือ การจัดการครอบครัวของผู้ดูแลเด็กโรคเรื้อรังตามกรอบแนวคิดที่พัฒนาโดย Knafel & Deatrick (2003) บอกถึงการรับรู้ความสามารถในการจัดการครอบครัวด้านง่ายและการจัดการครอบครัวด้านยาก รูปแบบการจัดการครอบครัว ขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านผู้ดูแล ด้านเด็ก และด้านสิ่งแวดล้อม สามารถประเมินผลลัพธ์จากการจัดการครอบครัว ได้แก่ การควบคุมอาการของโรค คุณภาพชีวิต ความพร้อมสู่การเปลี่ยนผ่าน บทบาทของครอบครัว และบทบาทเด็ก เป็นต้น

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบนี้สามารถนำไปเป็นแนวทางในการประเมินและสนับสนุนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการครอบครัวและส่งเสริมการจัดการครอบครัวให้มีประสิทธิภาพ เพื่อประโยชน์ของเด็กโรคเรื้อรังและครอบครัว อย่างไรก็ตามควรมีการศึกษาการจัดการครอบครัวในผู้ดูแลเด็กในกลุ่มโรคและบริบทอื่น เพื่อนำมาเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนางานวิจัยอย่างเป็นลำดับขั้นต่อไป

คำสำคัญ: การจัดการครอบครัว, ผู้ดูแล, เด็กโรคเรื้อรัง, การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: sirikran.sutt@gmail.com เบอร์โทรศัพท์ 086-9492887)

Abstract

This research aimed to systematically review family management among caregivers of children with chronic illnesses, based on the Joanna Briggs Institute (JBI)'s systematic review concept. Studies were searched from an electronic database, as well as manual searching, from January 2014 to December 2019. They were selected by using the inclusion criteria, then analyzed and synthesized by using JBI critical appraisal checklist, and JBI data extraction tool. Descriptive statistics were used, as well as content analysis.

The searching results revealed that 15 studies were meeting the inclusion criteria. Most of those studies were based on the concept of family management among caregivers of children with chronic diseases as theorized by Knafelz & Deatrick (2003). This allowed to identify perceived ability in family management both for easiness and difficulty aspects, as well as the family management styles, which depend on factors regarding caregivers, children, and environment. Furthermore, the family management outcomes were able to be assessed, including symptom control, quality of life, readiness for transition, family functioning, and child functioning.

The results of this systematic review can be used as guidelines to assess and promote factors related to family management as well as to implement effective family management that benefits to children with chronic illnesses and their families. However, there should be family management studies among caregivers of children with different type of diseases and contexts, so to serve as evidences to develop further research.

Keywords: Family Management, Caregivers, Children with Chronic Illnesses, Systematic Review

บทนำ

ปัจจุบันการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในเด็กเป็นปัญหาสุขภาพที่มีผลกระทบเป็นอย่างมากทั่วโลก เด็กและวัยรุ่นในประเทศไทยสหรัฐอเมริกาประมาณร้อยละ 25 เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และร้อยละ 5 เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมากกว่าหนึ่งโรค โดยโรคเรื้อรัง 3 อันดับแรก ได้แก่ โรคมะเร็ง ร้อยละ 11 โรคทางระบบประสาท ร้อยละ 8 และโรคต่อมไทรอยด์ และเมตาบอลิซึม ร้อยละ 8 (Odgers, Tong, Lopez-Vargus, Davidson, Jeffe, McKenzie et al., 2018) ประเทศไทยมีจำนวนเด็กโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้นทุกปี ในปี พ.ศ. 2561 พบว่า โรคเรื้อรังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี ถึงร้อยละ 37.7 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน ส่วนใหญ่เป็นเด็กเพศชาย โรคที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิต 5 อันดับแรก ได้แก่ โรคมะเร็ง โรคที่มีความผิดปกติของหัวใจและหลอดเลือด โรคทางระบบประสาท โรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนล่างเรื้อรัง และโรคเอดส์ (Ministry of Public Health, 2019) นอกจากนี้โรคเรื้อรังยังเป็นปัญหาสำคัญของระบบบริการสาธารณสุขและส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจในระดับประเทศ เนื่องจากกระทรวงสาธารณสุขต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังหลายแสนล้านบาทต่อปี โดยในปี พ.ศ. 2560 ภาครัฐมีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพร้อยละ 13.3 สูงเป็นอันดับ 3 ในกลุ่มประเทศอาเซียน รองจากประเทศเวียดนามและประเทศสิงคโปร์ (Strategy and Planning Division, 2018)

โรคเรื้อรังส่งผลกระทบต่อเด็กโรคเรื้อรังทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ พัฒนาการและจิตสังคม เด็กจะมีอาการและอาการแสดงที่รุนแรงตามพยาธิสภาพของโรค และสามารถกำเริบได้ตลอดเวลา เด็กต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง เป็นระยะเวลาสั้นๆ เกิดความเจ็บปวดจากการทำหัตถการเพื่อการรักษา มีความกลัว หงุดหงิด งอแง มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้างลดลง ถูกจำกัดกิจกรรมหรือทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้น้อยลง ขาดโอกาสพัฒนาทักษะและความสามารถ ทำให้พัฒนาการล่าช้าได้ และยังคงขาดเรียนจากความเจ็บป่วยเรื้อรังบ่อยครั้ง (Wattchanachai, Aree, & Lamchang, 2016) อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลเด็กในครอบครัวเช่นกัน เนื่องจากเป็น

บุคคลใกล้ชิดกับเด็กโรคเรื้อรัง จึงต้องมีหน้าที่ดูแลและจัดการกับอาการของโรคที่สามารถกำเริบได้ตลอดเวลาและไม่สามารถคาดเดาได้ ทำให้ผู้ดูแลได้พักผ่อนน้อย เกิดความเครียด มีคุณภาพชีวิตที่แย่ง (Cohn, Pechlivanoglou, Lee, Mahant, Orkin, Marson, et al, 2020) ผู้ดูแลต้องมีการจัดการครอบครัวให้เด็กโรคเรื้อรังได้รับการดูแลรักษาที่เป็นไปตามเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง เน้นการลดความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของโรคที่อาจเกิดขึ้นจากการเจ็บป่วย ทำให้เด็กโรคเรื้อรังสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติใกล้เคียงกับเด็กวัยเดียวกันและมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามวัยต่อไป (Beacham & Deatric, 2019)

การจัดการครอบครัว (Family Management) เป็นพฤติกรรมหรือการปฏิบัติของผู้ดูแลหลักหรือสมาชิกในครอบครัวต่อเด็กโรคเรื้อรังหลาย ๆ ด้านในชีวิตประจำวันขณะอาศัยที่บ้าน นอกจากนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการครอบครัวตามบริบทและการรับรู้ของแต่ละครอบครัว ทำให้เกิดเป็นรูปแบบการจัดการของครอบครัว (Family Management Style) ที่แตกต่างกันไป (Knafel & Deatrck, 2003) ผู้ดูแลควรมีความเข้าใจที่ถูกต้องสามารถตัดสินใจ เพื่อให้เด็กโรคเรื้อรังได้รับการจัดการและการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นไปตามเป้าหมายการรักษา ซึ่งการจัดการครอบครัวที่ดีจะช่วยลดความรุนแรง ลดภาวะแทรกซ้อนของโรคและส่งเสริมให้เด็กโรคเรื้อรังมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ (Chusri, Deoisres, & Riper, 2017)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า ผู้ดูแลเด็กโรคเรื้อรังบางครอบครัวและเด็กโรคเรื้อรังแต่ละกลุ่มโรคมีการจัดการครอบครัวที่ต่างกันอย่างมากมีนัยสำคัญทางสถิติ การจัดการครอบครัวยังไม่สม่ำเสมอ ผู้ดูแลในบางครอบครัวยังไม่สามารถจัดการความเจ็บป่วยของเด็กโรคเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพและไม่มีผลสรุปที่ชัดเจน ทำให้ยากต่อการตัดสินใจในการนำมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมการจัดการครอบครัวในผู้ดูแลเด็กโรคเรื้อรัง ผู้วิจัยจึงเห็นถึงความสำคัญในการทบทวนวรรณกรรมและสังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับการจัดการครอบครัวในผู้ดูแลเด็กโรคเรื้อรังขณะอาศัยอยู่ที่บ้าน ตามกรอบแนวคิดในการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic Reviews) จากสถาบันโจแอนนาบริกส์ (Lockwood, Porrit, Munn, Rittenmeyer, Salmond, Bjerrum, et al., 2017) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีคุณภาพในการหาข้อสรุปเกี่ยวกับการจัดการครอบครัวในผู้ดูแลเด็กโรคเรื้อรัง และสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมการจัดการครอบครัวในผู้ดูแลเด็กโรคเรื้อรังให้มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

เพื่อทบทวนข้อสรุปการจัดการครอบครัวในผู้ดูแลเด็กโรคเรื้อรังขณะอาศัยอยู่ที่บ้าน

กรอบแนวคิดการวิจัย

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบครั้งนี้ ดำเนินการตามกรอบแนวคิดการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของสถาบันโจแอนนาบริกส์ โดยมีขั้นตอน ดังนี้ 1) การกำหนดวัตถุประสงค์และคำถามการสืบค้น (Review Question) 2) การกำหนดแหล่งสืบค้นและข้อมูลที่สืบค้น (Searching Term) 3) การกำหนดเกณฑ์คัดเลือกงานวิจัย (Criteria) 4) การประเมินคุณค่างานวิจัยอย่างมีวิจารณญาณ (Critical Appraisal Process) 5) การวิเคราะห์ (Data Analysis) และ 6) การสังเคราะห์ข้อมูลงานวิจัยที่ถูกคัดเลือกจากการรวบรวม (Data Extraction) (Lockwood, Porrit, Munn, Rittenmeyer, Salmond, Bjerrum, et al., 2017)

ระเบียบวิธีวิจัย

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเป็นรูปแบบการวิจัยในระดับทุติยภูมิ (Secondary Study) โดยดำเนินการตามกระบวนการตามกรอบแนวคิด ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบครั้งนี้ คือ งานวิจัยปฐมภูมิที่ศึกษาเกี่ยวกับการจัดการครอบครัวในผู้ดูแลเด็กโรคเรื้อรังทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือก คือ

เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณหรือเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการจัดการครอบครัว ศึกษาในประชากรหรือกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ดูแลเด็กโรคเรื้อรัง รายงานในช่วง 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2558-พ.ศ. 2562) มีขั้นตอนการวิจัยทุกขั้นตอนสมบูรณ์ มีการนำเสนอข้อมูลที่จำเป็นและเพียงพอต่อการวิเคราะห์ทางสถิติ และกำหนดเกณฑ์การคัดออก คือ เป็นงานวิจัยที่ไม่ใช่ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบครั้งนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ส่วน ดังนี้ 1) แบบประเมินงานวิจัยตามเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria Form) ที่ออกแบบโดยผู้วิจัยเพื่อคัดกรองงานวิจัยและคัดเลือกเข้ามาทบทวน ต่อ 2) แบบประเมินคุณค่างานวิจัย (JBI Critical Appraisal Checklist) เพื่อประเมินคุณภาพงานวิจัย และ 3) แบบรวบรวมข้อมูลงานวิจัย (JBI Data Extraction Tool) เพื่อลงบันทึกงานวิจัยที่คัดเลือกเข้ามาทบทวนอย่างเป็นระบบ โดยแบบประเมินส่วนที่ 2) และ 3) พัฒนาโดยสถาบันโจแอนนาบริกส์ (Lockwood, Porrit, Munn, Rittenmeyer, Salmond, Bjerrum, et al., 2017)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เนื่องจากแบบประเมินงานวิจัยตามเกณฑ์คัดเข้าที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น มีลักษณะเป็นรายการตามเกณฑ์การคัดเลือกงานวิจัยเพื่อนำเข้ามาทบทวน ส่วนแบบประเมินคุณค่างานวิจัย และแบบรวบรวมข้อมูลงานวิจัยที่พัฒนาโดยสถาบันโจแอนนาบริกส์ ถือเป็นแบบประเมินมาตรฐานสากลจึงไม่จำเป็นต้องตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทั้ง 2 คนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลและทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ โดยสืบค้นงานวิจัยตามเกณฑ์การคัดเลือกที่กำหนดตามวัตถุประสงค์ครั้งนี้จากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ CINAHL, PubMed, SCOPUS และ Thai Journals online (Thaijo) ร่วมกับการสืบค้นด้วยมือจากวารสารและวิทยานิพนธ์ ตามขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นตอนการสืบค้น ผู้วิจัยทั้ง 2 คนมีการกำหนดคำสำคัญ (Keywords) ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ สอดคล้องกับหลัก PICO โดยแยกกันสืบค้นและได้จำนวนบทความในแต่ละฐานข้อมูลเท่ากัน ตามคำสำคัญที่กำหนด ดังนี้ 1) กลุ่มประชากร (Population): “Chronic Illness Children”, “Chronic Illness Pediatric” และ “เด็กโรคเรื้อรัง” 2) วิธีการ (Intervention): “Family Management”, “Caregiver Management”, “การจัดการครอบครัว” และ “การจัดการของผู้ดูแล” และ 3) บริบท (Context): “Management at home”, “Out Hospital”, และ “การจัดการขณะอยู่ที่บ้าน”

2. ขั้นตอนการคัดเลือกงานวิจัยตามเกณฑ์การคัดเลือกที่กำหนด โดยผู้วิจัยหลักและผู้วิจัยร่วมแยกกันอ่านงานวิจัยที่สืบค้นได้จากชื่อเรื่อง บทคัดย่อ แล้วบันทึกข้อมูลลงในแบบประเมินงานวิจัยตามเกณฑ์คัดเข้าที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

3. ขั้นตอนการประเมินคุณค่างานวิจัยอย่างมีวิจารณญาณ ผู้วิจัยหลักและผู้วิจัยร่วมแยกกันอ่านงานวิจัยที่ผ่านการคัดเลือก แล้วบันทึกข้อมูลลงในแบบประเมินคุณค่างานวิจัย

4. ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยหลักและผู้วิจัยร่วมแยกกันวิเคราะห์งานวิจัยที่มีคุณภาพ แล้วบันทึกข้อมูลลงในแบบรวบรวมข้อมูลงานวิจัย

หลังจากนั้นผู้วิจัยและผู้วิจัยร่วมได้นำงานวิจัยจำนวน 3 เรื่อง หาค่าความสอดคล้องตรงกันของการบันทึก (Inter-Rater Agreement) ได้เท่ากับ .89 และนำงานวิจัยทั้งหมดที่ผ่านตามเกณฑ์การคัดเข้าโดยผู้วิจัยมาปรึกษาหารือสรุปร่วมกันในประเด็นจากทุกขั้นตอนที่มีความคิดเห็นแตกต่างกัน ส่วนประเด็นที่ยังไม่ตรงกันได้สอบถามจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับประเด็นการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเป็นผู้ร่วมลงมติในการหาข้อสรุป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลจากงานวิจัยที่ผ่านกระบวนการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการจัดการครอบครัวในผู้ดูแลเด็กโรคเรื้อรัง มาวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทั่วไปของงานวิจัย โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่และการแสดงจำนวนร้อยละ และสรุปรายละเอียดและผลการจัดการครอบครัวในผู้ดูแลเด็กโรคเรื้อรังจาก

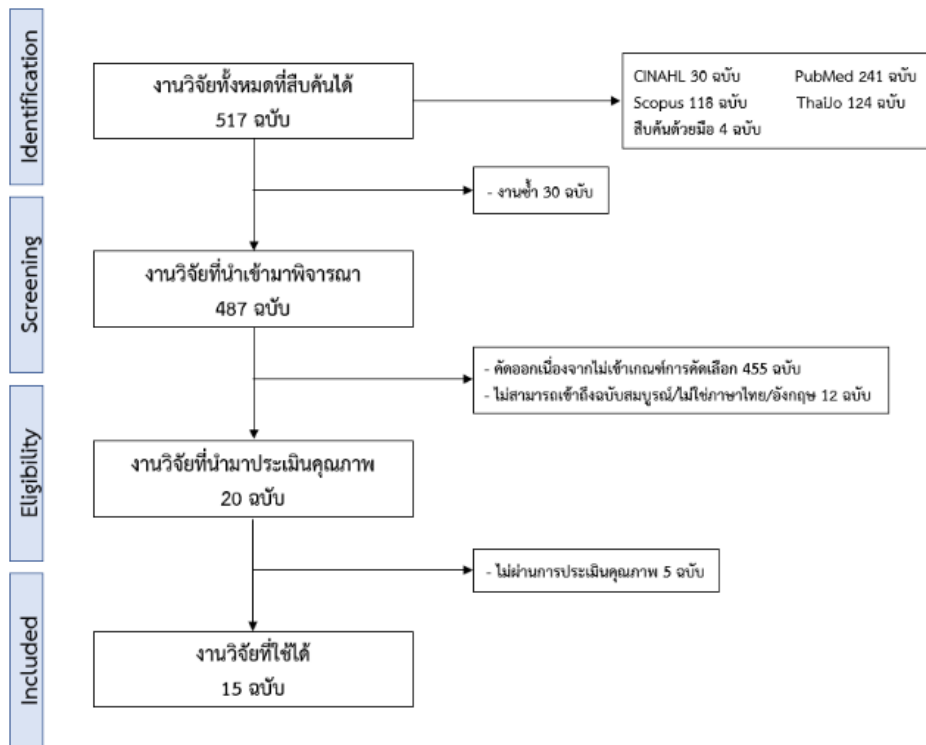
งานวิจัยวิเคราะห์เชิงเนื้อหาที่ผ่านการปรึกษาหารือสรุปร่วมกับผู้วิจัยร่วมและผู้ทรงคุณวุฒิ จัดเป็นหมวดหมู่และนำเสนอในรูปแบบตาราง

จริยธรรมวิจัย

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเรื่องการจัดการครอบครัวในผู้ดูแลเด็กโรคเรื้อรังกับคุณภาพชีวิตของเด็กโรคเรื้อรัง ซึ่งผ่านการพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ตามเลขที่เอกสารรับรอง WUEC-20-092-01 ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ขอยกเว้นการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (Exemption) จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

ผลการวิจัย

จากการสืบค้นงานวิจัยเกี่ยวกับการจัดการครอบครัวในผู้ดูแลเด็กโรคเรื้อรัง พบงานวิจัยที่ผ่านการคัดเลือกเข้ามาในการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบจำนวน 15 เรื่อง โดยสืบค้นจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์จำนวน 11 เรื่อง (ร้อยละ 73.33) และสืบค้นด้วยมือจากวารสารและวิทยานิพนธ์ 4 เรื่อง (ร้อยละ 26.67) ตีพิมพ์มากที่สุดในช่วงปี พ.ศ. 2561 จำนวน 5 เรื่อง (ร้อยละ 33.33) ศึกษาในประเทศไทยจำนวน 9 เรื่อง (ร้อยละ 60) และศึกษาในต่างประเทศจำนวน 6 เรื่อง (ร้อยละ 40) เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณจำนวน 14 เรื่อง (ร้อยละ 93.33) และเชิงคุณภาพจำนวน 1 เรื่อง (ร้อยละ 6.67) ทุกเรื่องศึกษาในกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่มากกว่า 30 ราย (ร้อยละ 100) และกลุ่มโรคที่ศึกษามากที่สุด 3 อันดับ ได้แก่ โรคหืด โรคธาลัสซีเมีย และโรคไต



ภาพ 1 ผลการสืบค้นและคัดเลือกงานวิจัยเข้ากระบวนการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ

ผู้วิจัยได้สรุปรายละเอียดการจัดการครอบครัวในผู้ดูแลเด็กโรคเรื้อรังเชิงเนื้อหาเป็นหมวดหมู่จากงานวิจัยดังแสดงรายละเอียดในตาราง 1

ตาราง 1 สรุปผลการจัดการครอบครัวในผู้ดูแลเด็กโรคเรื้อรังจากงานวิจัยที่ผ่านการคัดเลือกเข้ามาในการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (n=15)

ผู้วิจัย/ ปีที่พิมพ์	ระเบียบ วิธีวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง	ประเทศ	ผลการศึกษาที่พบเกี่ยวกับ การจัดการครอบครัว
AlOtaibi & AlAteeq (2018)	Quantitative (Descriptive Correlation) JBI level: 3c	ผู้ดูแลเด็กโรค หืด 231 ราย อายุเด็ก: 1-14 ปี	ซาอุดี อาระเบีย	ผู้ดูแลที่มีความรู้จะจัดการครอบครัวใน ด้านการจัดการเมื่อเด็กมีอาการจับหืดและ การจัดการเพื่อป้องกันการเกิดการจับหืดที่ดี และสามารถควบคุมโรคหืดได้ดี
Chawsam, Jintrawet, & Lamchang, (2018)	Quantitative (Descriptive Correlation) JBI level: 3c	ผู้ดูแลเด็กโรค หืด 85 ราย อายุเด็ก: 1 เดือน- 6 ปี	ไทย	ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการจัดการครอบครัวทั้ง โดยรวมและรายด้าน 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้าน ลักษณะการเจ็บป่วย 2) ด้านบทบาทหน้าที่ ในครอบครัว และ 3) ด้านจิตสังคมอยู่ใน ระดับสูง โดยครอบครัวที่ได้รับการสนับสนุน ทางสังคมและมีความรู้จะสามารถจัดการได้ อย่างมีประสิทธิภาพ
Sutthisompohn, Lamchang, & Jintrawet (2019)	Quantitative (Predictive Correlation) JBI level: 3c	ผู้ดูแลเด็กโรค หืด 119 ราย อายุเด็ก: 1 เดือน-5 ปี	ไทย	การจัดการครอบครัวโดยรวม ได้แก่ 1) ด้าน ชีวิตประจำวันของเด็ก 2) ด้านความสามารถ ในการจัดการดูแลสภาพความเจ็บป่วย 3) ด้านความพยายามในการจัดการสภาพความ เจ็บป่วย 4) ด้านความยากลำบากในชีวิต ครอบครัว และ 5) ด้านมุมมองของผลกระทบ ของสภาพความเจ็บป่วยอยู่ในระดับปาน กลางและมีการจัดการที่ง่าย โดยมีปัจจัยด้าน ความรุนแรงของโรคหืดทำนายการจัดการ ครอบครัวได้ร้อยละ 7.20
Watthanachai, Aree, & Lamchang, (2016)	Quantitative (Descriptive Correlation) JBI level: 3c	ผู้ดูแลเด็กโรค หืด 85 ราย อายุเด็ก: 1 เดือน-6 ปี	ไทย	ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการจัดการครอบครัวทั้ง โดยรวมและรายด้าน ได้แก่ 1) ด้านลักษณะ การเจ็บป่วย 2) ด้านบทบาทหน้าที่ใน ครอบครัว และ 3) ด้านจิตสังคมอยู่ใน ระดับสูง หากไม่มีความรุนแรงผู้ดูแลจัดการ ได้ดี จะควบคุมอาการของโรคได้
Duangdech, Patoomwan, Pookboonmee, Orathai, & Rehm (2017)	Quantitative (Cross- Sectional & Correlational) JBI level: 3c	ผู้ดูแลเด็ก สมองพิการ อายุเด็ก: 5-7 ปี จำนวน: 208 ราย	ไทย	ครอบครัวที่สามารถเผชิญความเครียดได้และ มีการจัดการที่ดีเด็กสมองพิการจะมีสุขภาพดี นอกจากนี้ครอบครัวที่มีความเข้มแข็งและมี ความรุนแรงของสมองพิการอาจส่งผล ทางอ้อมต่อการจัดการครอบครัวได้เช่นกัน
Chusri, Deoisret, & Van Riper (2016)	Quantitative (Descriptive)	ผู้ดูแลเด็ก โรคธาลัสซี	ไทย	ผู้ดูแลมีการจัดการครอบครัว 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านชีวิตประจำวันของเด็ก 2) ด้าน

ตาราง 1 (ต่อ)

ผู้วิจัย/ ปีที่พิมพ์	ระเบียบ วิธีวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง	ประเทศ	ผลการศึกษาที่พบเกี่ยวกับ การจัดการครอบครัว
	JBI Level: 3c	เมีย 309 ราย อายุเด็ก: < 18 ปี		ความสามารถในการจัดการกับสภาพความ เจ็บป่วย 3) ด้านความพยายามในการจัดการ กับสภาพความเจ็บป่วย 4) ด้านความ ยากลำบากในการจัดการกับชีวิตครอบครัว 5) ด้านมุมมองของผลกระทบจากสภาพความ เจ็บป่วย และ 6) ด้านสัมพันธภาพของ ผู้ปกครอง อยู่ในระดับปานกลาง
Kuttasang, Sananreangsak, & Teerarungsikul (2017)	Quantitative (Quasi) JBI level: 2	มารดาเด็ก โรคธาลัสซี- เมีย 40 ราย อายุเด็ก: 6-12 ปี	ไทย	มารดาในกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรม ส่งเสริมการจัดการครอบครัวมีคะแนนการ จัดการอยู่ในระดับสูงและสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
Yusuk, Sananreangsak, & Teerarungsikul (2019)	Quantitative (Descriptive Correlation) JBI level: 3c	มารดาเด็ก โรคธาลัสซี- เมีย 109 ราย อายุเด็ก: < 15 ปี	ไทย	มารดามีการจัดการครอบครัว 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านชีวิตประจำวันของเด็ก 2) ด้าน ความสามารถในการจัดการกับสภาพความ เจ็บป่วย 3) ด้านความพยายามในการจัดการ กับสภาพความเจ็บป่วย 4) ด้านความ ยากลำบากในการจัดการกับชีวิตครอบครัว 5) ด้านมุมมองของผลกระทบจากสภาพความ เจ็บป่วย และ 6) ด้านสัมพันธภาพของ ผู้ปกครอง อยู่ในระดับปานกลาง
Son, Kim, Lee, Kim, Chung, & Kim (2018)	Quantitative (Cross- sectional) JBI level: 3c	ผู้ดูแลเด็กโรค ผิวหนัง 168 ราย อายุเด็ก: < 13 ปี	เกาหลีใต้	ผู้ดูแลในเด็กโรคผิวหนังที่มีความรุนแรงของ โรคมักมีความพยายามในการจัดการ ครอบครัวมากขึ้น โดยวิธีการที่ผู้ดูแลจัดการ ต่อเด็กโรคผิวหนัง คือ การทาครีมบำรุงผิว การทาน้ำมัน และการดูแลให้รับประทานยา
Sheng, Ma, Ding & Zhang (2017)	Quantitative (Cross- sectional) JBI level: 3c	ผู้ดูแลเด็กโรค ไต 339 ราย อายุเด็ก: < 18 ปี	จีน	ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการครอบครัว ได้แก่ อายุเด็ก ระยะเวลาที่ป่วย รายได้ครอบครัว และอาชีพของผู้ดูแล จำแนกการจัดการเป็น 5 รูปแบบ ได้แก่ 1) Effective 2) Impaired 3) Burdensome 4) Disorganized และ 5) Concerning
Wangsawat, Jaisomkom, Pongjaturawit, Piboonrunroj, Hayeese, & Samael (2019)	Qualitative (Descriptive)	ผู้ดูแลเด็กโรค หัวใจพิการแต่ กำเนิด 64 ราย อายุเด็ก: 0-3 ปี	ไทย	เด็กร้อยละ 53.20 มีภาวะโภชนาการต่ำกว่า เกณฑ์ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ภาวะหัวใจ วายและความดันในปอดสูง รายได้ครอบครัว และการได้รับอาหารไขมันน้อย โดยผู้ดูแลมี ประสบการณ์การจัดการด้านโภชนาการ เปรียบเทียบพัฒนาการและการเจริญเติบโต กับเด็กวัยเดียวกัน 2) การกระตุ้นให้เด็กได้รับ นมหรืออาหารที่ชอบ

ตาราง 1 (ต่อ)

ผู้วิจัย/ ปีที่พิมพ์	ระเบียบ วิธีวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง	ประเทศ	ผลการศึกษาที่พบเกี่ยวกับ การจัดการครอบครัว
Wattana, Jintrawet, & Lamchang (2018)	Quantitative (Descriptive Correlation) JBI level: 3c	ผู้ดูแลเด็กโรค หัวใจพิการแต่ กำเนิดชนิดไม่ เขียว 85 ราย อายุเด็ก: 1-3 ปี	ไทย	3) การดูแลให้เด็กได้รับอาหารเช่นเดียวกับ ผู้ใหญ่ที่เป็นโรคหัวใจ และ 4) จัดการ ผลกระทบของภาวะขาดสารอาหารต่อ สุขภาพเด็กป่วย การจัดการครอบครัว ได้แก่ 1) ด้าน ชีวิตประจำวันของเด็ก 2) ด้านความสามารถ ในการจัดการดูแลสุขภาพความเจ็บป่วย 3) ด้านความพยายามในการจัดการสภาพความ เจ็บป่วย 4) ด้านความยากลำบากในชีวิต ครอบครัว และ 5) ด้านมุมมองของผลกระทบ ของสภาพความเจ็บป่วย อยู่ในระดับปาน กลางทั้งโดยรวมและรายด้าน มีปัจจัยที่ เกี่ยวข้อง ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาที่เด็กเจ็บป่วย ความถี่ในการเข้ารับ การรักษา การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากร
Mendes, Crespo, & Austin (2016)	Quantitative (Descriptive Correlation) JBI level: 3c	ผู้ดูแลเด็ก กลุ่มโรคหัด เบาหวาน ลมชัก และ ภาวะอ้วน 263 ราย อายุเด็ก: 3-19 ปี	โปรตุเกส	ครอบครัวเด็กโรคหัดมีการจัดการด้านความ ยากลำบากในการจัดการกับชีวิตครอบครัวอยู่ ในระดับต่ำและมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่ากลุ่มโรค อื่น ผู้ดูแลที่มีจัดการด้านสัมพันธ์ภาพของ ผู้ปกครองและมีการปรับตัวที่ดีจะทำให้เด็กมี คุณภาพชีวิตที่ดี ผู้ดูแลมีความวิตกกังวลและ ความเครียดน้อยกว่ากลุ่มโรคอื่น
Sheng, Ma, Ding & Zhang (2018)	Quantitative (Cross- sectional) JBI level: 3c	ผู้ดูแลเด็ก โรคเบาหวาน กลุ่มโรคครูห์ มาติก และ โรคที่มีความ ผิดปกติของ ไต 268 ราย อายุเด็ก: 8-18 ปี	จีน	ปัจจัยทำนายการจัดการครอบครัวที่ง่าย ได้แก่ ยาที่ใช้ การศึกษาของมารดา และ ครอบครัวที่มีรายได้สูง ปัจจัยทำนายการ จัดการครอบครัวที่ยาก ได้แก่ กลุ่ม โรคเบาหวาน ระยะเวลาที่เจ็บป่วย ยาที่ใช้ ครอบครัวที่มีบุตรคนเดียวและครอบครัวที่มี รายได้ต่ำ หากครอบครัวมีการจัดการที่ง่าย จะมีความพร้อมสู่การเปลี่ยนผ่าน และมี คุณภาพชีวิตที่ดี
Zhang, Wei, Shen & Zhang (2015)	Quantitative (Descriptive Correlation) JBI level: 3c	ผู้ดูแลเด็กโรค รูห์มาติก มี ความผิดปกติ ของไต ต่อมไร้ ท่อและ พันธุกรรม 399 ราย	จีน	ศึกษาปัจจัยด้านลักษณะเฉพาะของ ครอบครัวและเด็ก และด้านบทบาทของ ครอบครัวและเด็ก การจัดการที่ง่ายมี ความสัมพันธ์ทางบวกกับสังคมของเด็ก และ มีความสัมพันธ์ทางลบกับปัญหาด้าน พฤติกรรมของเด็กและบทบาทของครอบครัว และการจัดการที่ยากมีความ

ตาราง 1 (ต่อ)

ผู้วิจัย/ ปีที่พิมพ์	ระเบียบ วิธีวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง	ประเทศ	ผลการศึกษาที่พบเกี่ยวกับ การจัดการครอบครัว
		อายุเด็ก: 6-16 ปี		สัมพันธ์ทางลบกับสังคมของเด็ก และมี ความสัมพันธ์ทางบวกกับปัญหาด้าน พฤติกรรมของเด็กและบทบาทของครอบครัว

นอกจากนี้ยังพบประเด็นสำคัญจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการจัดการครอบครัวใน
ผู้ดูแลเด็กโรคเรื้อรัง ดังนี้

1. การจัดการครอบครัวเป็นการปฏิบัติ การกระทำ การจัดการดูแลเด็กโรคเรื้อรังในด้านต่างๆ ตามการรับรู้
ตามบริบทหรือตามความต้องการของเด็กโรคเรื้อรังและครอบครัวของผู้ดูแลหลักที่อาศัยอยู่กับเด็กโรคเรื้อรังและมี
หน้าที่ในการตัดสินใจดูแลเด็กโรคเรื้อรัง ซึ่งการจัดการอาจแตกต่างกันไปในแต่ละกลุ่มโรค เช่น การจัดการดูแลให้เด็ก
โรคที่รับประทานยาและได้รับยาพิษ การลูบหลังหรือหน้าอกเมื่อเด็กงอแง การจัดสิ่งแวดล้อม และการหลีกเลี่ยงสิ่ง
กระตุ้นที่ทำให้อาการกำเริบ (AlOtaibi & AlAteeq, 2018) การทาครีมบำรุงผิวหรือน้ำมัน และการให้เด็กโรค
ผิวหนังรับประทานยาเพื่อบรรเทาอาการและความรุนแรงของโรค (Son, Kim, Lee, Kim, Chung, & Kim, 2018)
การจัดอาหารที่เหมาะสมกับโรคตามความชอบของเด็ก การติดตามภาวะโภชนาการ และการจัดการผลกระทบจาก
ภาวะขาดสารอาหารในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด (Wangsawat, Jaisomkom, Pongjaturawit, Piboonrunroj,
Hayeese, & Samael, 2019)

การจัดการครอบครัวสามารถจำแนกออกเป็นรายด้าน ดังหลายการศึกษาที่มีการทบทวนวรรณกรรมและ
พัฒนาตามกรอบแนวคิดการจัดการครอบครัวเด็กโรคเรื้อรังของ Knafel & Deatrack (2003) ได้แก่ การจัดการเด็กโรค
หืด 3 ด้าน คือ ด้านลักษณะการเจ็บป่วย ด้านบทบาทหน้าที่ในครอบครัว และด้านจิตสังคม (Chawsam, Jintrawet,
& Lamchang, 2018; Watthanachai, Aree, & Lamchang, 2016) และการจัดการครอบครัวเด็กโรคเรื้อรัง 6 ด้าน
ได้แก่ 1) ด้านชีวิตประจำวันของเด็ก 2) ด้านความสามารถในการจัดการกับสภาพความเจ็บป่วย 3) ด้านความพยายาม
ในการจัดการกับสภาพความเจ็บป่วย 4) ด้านความยากลำบากในการจัดการกับชีวิตครอบครัว 5) ด้านมุมมองของ
ผลกระทบจากสภาพความเจ็บป่วย และ 6) ด้านสัมพันธภาพของผู้ปกครอง (Chusri, Deoisret, & Van Riper, 2016;
Mendes, Crespo, & Austin, 2016; Sutthisompohn, Lamchang, & Jintrawet, 2019; Wattana, Jintrawet, &
Lamchang, 2018; Yusuk, Sananreangsak, & Teerarungsikul, 2019) นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ดูแลเด็กโรคเรื้อรังมี
การจัดการด้านง่าย หมายถึง ผู้ดูแลสามารถจัดการดูแลเด็กโรคเรื้อรังได้ดีและรับรู้ว่าการจัดการดูแลเด็กโรคเรื้อรัง
ไม่ได้เป็นอุปสรรคหรือเพิ่มภาระให้ครอบครัว ส่วนการจัดการด้านยาก หมายถึง ผู้ดูแลรับรู้ว่าการดูแลเด็กโรคเรื้อรัง
เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตในครอบครัว ส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่ในภาวะปกติเกินกว่าที่ครอบครัวจะรับมือได้
(Sheng, Ma, Ding & Zhang, 2018; Zhang, Wei, Shen, & Zhang, 2015) ทั้งนี้การจัดการครอบครัวที่แตกต่างกัน
ทำให้เกิดรูปแบบหรือวิธีการจัดการครอบครัวเด็กโรคเรื้อรัง (Family Management Style) โดยจำแนกออกเป็น
5 รูปแบบ ตามคะแนนการจัดการครอบครัวเด็กโรคเรื้อรัง (Knafel & Deatrack, 2003) ได้แก่ 1) Effective
2) Impaired 3) Burdensome 4) Disorganized และ 5) Concerning (Sheng, Ma, Ding, & Zhang, 2017)

2. ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการครอบครัว ผู้ดูแลจะสามารถจัดการดูแลเด็กโรคเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพ
มากหรือน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่กำหนดพฤติกรรมจัดการ 3 ด้าน ดังนี้ 1) ปัจจัยด้านผู้ดูแล ได้แก่ ความรู้
ของผู้ดูแล (AlOtaibi & AlAteeq, 2018; Chawsam, Jintrawet, & Lamchang, 2018) ระดับการศึกษา อาชีพ
รายได้ครอบครัว ประสบการณ์การจัดการดูแลเด็กโรคเรื้อรัง และบทบาทของครอบครัว (Zhang, Wei, Shen, &
Zhang, 2015) เป็นต้น 2) ปัจจัยด้านเด็ก ได้แก่ อายุเด็ก ระยะเวลาที่เด็กป่วย (Sheng, Ma, Ding, & Zhang, 2017)
ความรุนแรงของโรค (Son et al., 2018; Sutthisompohn, Lamchang, & Jintrawet, 2019; Watthanachai,
Aree, & Lamchang, 2016) ภาวะแทรกซ้อนของโรค (Wangsawat, Jaisomkom, Pongjaturawit, Piboonrunroj,

Hayeese, & Samael, 2019) ความถี่ในการเข้ารับการรักษา และยาที่เด็กโรคเรื้อรังใช้ (Sheng, Ma, Ding & Zhang, 2018) เป็นต้น และ 3) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม (Chawsam, Jintrawet, & Lamchang, 2018; Wattana, Jintrawet, & Lamchang, 2018) ความสามารถในการเผชิญความเครียด ความเข้มแข็งของครอบครัว (Duangdech, Patoomwan, Pookboonmee, Orathai, & Rehm, 2017) และการปรับตัว (Mendes, Crespo, & Austin, 2016) เป็นต้น

3. ผลการจัดการครอบครัวเด็กโรคเรื้อรัง เป็นผลลัพธ์หรือสิ่งที่เกิดขึ้นจากการจัดการดูแลเด็กโรคเรื้อรัง ได้แก่ การควบคุมอาการของโรคหืด (Asthma Control) (AlOtaibi & AlAteeq, 2018) (Watthanachai, Aree, & Lamchang, 2016) คุณภาพชีวิตของเด็กโรคเรื้อรัง (Quality of Life) (Mendes, Crespo, & Austin, 2016; Sheng, Ma, Ding & Zhang, 2018) ความพร้อมสู่การเปลี่ยนผ่าน (Sheng, Ma, Ding & Zhang, 2018) บทบาทของครอบครัว และบทบาทเด็ก (Zhang, Wei, Shen, & Zhang, 2015) เป็นต้น ผลการจัดการครอบครัวเด็กโรคเรื้อรังสามารถจำแนกออกเป็นระดับ จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบครั้งนี้ พบว่า ผู้ดูแลในครอบครัวสามารถจัดการกับเด็กโรคเรื้อรังในระดับปานกลางถึงระดับมากหรือระดับสูง ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการครอบครัวในผู้ดูแลเด็กโรคเรื้อรัง (Chawsam, Jintrawet, & Lamchang, 2018; Chusri, Deoisret, & Van Riper, 2016; Mendes, Crespo, & Austin, 2016; Sutthisompohn, Lamchang, & Jintrawet, 2019; Wattana, Jintrawet, & Lamchang, 2018; Watthanachai, Aree, & Lamchang, 2016; Yusuk, Sananreangsak, & Teerarungsikul, 2019) นอกจากนี้หากผู้ดูแลเด็กโรคเรื้อรังได้เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมเกี่ยวกับการจัดการครอบครัว จะสามารถเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการครอบครัวในเด็กโรคเรื้อรังได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Kuttasang, Sananreangsak, & Teerarungsikul, 2017)

อภิปรายผล

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการจัดการครอบครัวในผู้ดูแลเด็กโรคเรื้อรังนี้ เป็นการรวบรวมองค์ความรู้จากงานวิจัยจำนวน 15 เรื่องที่มีความน่าเชื่อถือตามกรอบแนวคิดการทบทวนวรรณกรรมมาตรฐาน พบว่า การจัดการครอบครัวเป็นสิ่งที่ผู้ดูแลในครอบครัวปฏิบัติหรือจัดการดูแลเด็กโรคเรื้อรังตามบริบทหรือความต้องการของเด็กโรคเรื้อรังและครอบครัว จำแนกการจัดการครอบครัวจากการทบทวนวรรณกรรมตามกรอบแนวคิดการจัดการครอบครัวในผู้ดูแลเด็กโรคเรื้อรังที่พัฒนาโดย Knafel & Deatrack (2003) ออกเป็น 3 ด้าน คือ 1) ด้านลักษณะการเจ็บป่วย 2) ด้านบทบาทหน้าที่ในครอบครัว และ 3) ด้านจิตสังคม (Chawsam, Jintrawet, & Lamchang, 2018; Watthanachai, Aree, & Lamchang, 2016) และใช้กรอบแนวคิดการจัดการครอบครัวของ Knafel & Deatrack (2003) 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านชีวิตประจำวันของเด็ก 2) ด้านความสามารถในการจัดการกับสภาพความเจ็บป่วย 3) ด้านความพยายามในการจัดการกับสภาพความเจ็บป่วย 4) ด้านความยากลำบากในการจัดการกับชีวิตครอบครัว 5) ด้านมุมมองของผลกระทบจากสภาพความเจ็บป่วย และ 6) ด้านสัมพันธ์ภาพของผู้ปกครอง (Chusri, Deoisret, & Van Riper, 2016; Mendes, Crespo, & Austin, 2016; Sutthisompohn, Lamchang, & Jintrawet, 2019; Wattana, Jintrawet, & Lamchang, 2018; Yusuk, Sananreangsak, & Teerarungsikul, 2019) สามารถบอกถึงการรับรู้ความสามารถในการจัดการเด็กโรคเรื้อรังของผู้ดูแลด้านง่ายหรือด้านยาก (Sheng, Ma, Ding & Zhang, 2018; Zhang, Wei, Shen, & Zhang, 2015) เกิดเป็นรูปแบบการจัดการ 5 รูปแบบ ได้แก่ 1) Effective 2) Impaired 3) Burdensome 4) Disorganized และ 5) Concerning (Sheng, Ma, Ding, & Zhang, 2017)

ผู้ดูแลเด็กโรคเรื้อรังจะสามารถจัดการครอบครัวให้อยู่ในระดับมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่กำหนดความสามารถหรือเป็นอุปสรรคต่อการจัดการครอบครัวทั้งทางตรงและทางอ้อม ได้แก่ ปัจจัยด้านผู้ดูแล ปัจจัยด้านเด็ก และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ประเมินได้จากสิ่งที่เกิดขึ้นต่อเด็กและครอบครัว ได้แก่ การควบคุมอาการของโรค (AlOtaibi & AlAteeq, 2018) (Watthanachai, Aree, & Lamchang, 2016) คุณภาพชีวิตของเด็กโรคเรื้อรัง (Mendes, Crespo, & Austin, 2016; Sheng, Ma, Ding & Zhang, 2018) ความพร้อมสู่การเปลี่ยนผ่าน (Sheng, Ma, Ding & Zhang, 2018) บทบาทของครอบครัว และบทบาทเด็ก (Zhang, Wei, Shen, & Zhang, 2015) เป็นต้น

นอกจากนี้หากผู้ดูแลได้รับการส่งเสริม การสนับสนุนและช่วยเหลืออย่างเพียงพอและเหมาะสม ย่อมส่งผลให้ผู้ดูแลมีการจัดการครอบครัวที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น (Kuttasang, Sananreangsak, & Teerarungsikul, 2017; Chawsam, Jintrawet, & Lamchang, 2018) ผลจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบนี้ สามารถนำไปเป็นแนวทางในการประเมินและสนับสนุนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการครอบครัว ส่งเสริมการจัดการครอบครัวอย่างครอบคลุมทุกด้านตามบริบท ตามความต้องการของเด็กโรคเรื้อรังและครอบครัวอย่างแท้จริง อันจะทำให้เด็กโรคเรื้อรังมีคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถใช้ชีวิตได้ตามวัยหรือใกล้เคียงกับภาวะปกติมากที่สุด ลดผลกระทบต่เด็กโรคเรื้อรังและผู้ดูแล อีกทั้งยังเป็นส่วนช่วยในการลดผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขและเศรษฐกิจของประเทศต่อไป

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติทางการพยาบาล ใช้เป็นองค์ความรู้ที่มีความน่าเชื่อถือแก่บุคลากรทางสาธารณสุขในการวางแผนส่งเสริมการจัดการครอบครัวของผู้ดูแลเด็กโรคเรื้อรังที่มีประสิทธิภาพ
2. ด้านการศึกษา เป็นองค์ความรู้ที่มีความน่าเชื่อถือ เพื่อประยุกต์ใช้ในกระบวนการเรียนการสอนเกี่ยวกับแนวคิดการจัดการครอบครัวในผู้ดูแลเด็กโรคเรื้อรัง
3. ด้านการวิจัย ใช้เป็นองค์ความรู้ที่มีความน่าเชื่อถือในการอ้างอิงงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการครอบครัวในผู้ดูแลเด็กโรคเรื้อรัง และพัฒนาแนวปฏิบัติที่ช่วยส่งเสริมการจัดการครอบครัวในผู้ดูแลเด็กโรคเรื้อรังให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการจัดการครอบครัวในผู้ดูแลเด็กกลุ่มอื่น เช่น กลุ่มเด็กที่มีความพิการแต่กำเนิดและกลุ่มเด็กที่เจ็บป่วยในระยะเฉียบพลันหรือในระยะวิกฤติ เป็นต้น
2. ควรมีการศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับการจัดการครอบครัว รูปแบบการจัดการครอบครัว ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการครอบครัว และผลการจัดการครอบครัวในผู้ดูแลเด็กโรคเรื้อรัง ทั้งในบริบทภายในโรงพยาบาลและชุมชน เพื่อนำมาใช้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์และนำข้อมูลมาพัฒนางานวิจัยอย่างเป็นลำดับขั้นต่อไป
3. ควรมีการศึกษากิจการครอบครัวเด็กโรคเรื้อรังตามกรอบแนวคิดการจัดการครอบครัวเด็กโรคเรื้อรังของ Knafli & Deatrack (2003) เนื่องจากมีการศึกษาอย่างแพร่หลาย ซึ่งอาจมีความสอดคล้องหรือความแตกต่างกับบริบทประเทศไทย

References

- Alotaibi, E., & AlAteeq, M. (2018). Knowledge and Practice of Parents and Guardians about Childhood Asthma at King Abdulaziz Medical City for National Guard, Riyadh, Saudi Arabia. *Risk Management and Healthcare Policy*, 2018(11), 67–75. doi.org/10.2147/RMHP.S143829.
- Beacham, B. L., & Deatrack, J. A. (2019). Adapting the Family Management Styles Framework to Include Children. *Journal of Pediatric Nursing*, 45(2019), 26-36. https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.12.006
- Chawsam, O., Jintrawet, U., & Lamchang, S. (2018). *Factors Related to Management Behaviors Among Caregivers of Children with Asthma*. Master Thesis of Nursing Science in Pediatric Nursing, Chiang Mai University. (in Thai).
- Chusri, O., Deoisres, W., & Riper, M. Van. (2016). The Styles of Management in Families Having a Child with Thalassemia. *SDU Research Journal Humanities and Social Science*, 9(3), 113-127.

- Chusri, O., Deoisres, W., & Riper, M. Van. (2017). Influencing of Family Management in Families with Thalassaemic Children on Health Related Quality of Life and Family Functioning: SEM Approach. *Walailak Journal Science and Technology*, 16(1), 27-38. Retrieved from <http://wjst.wu.ac.th/index.php/wjst/article/view/3653>
- Cohn, L. N., Pechlivanoglou, P., Lee, L., Mahant, S., Orkin, J., Marson, A., & Cohen, E. (2020). Health Outcomes of Parents of Children with Chronic Illness: A Systematic Review and Meta-Analysis. *The Journal of Pediatrics*, 218, 166-177.
- Duangdech, W., Patoomwan, A., Pookboonmee, R., Orathai, P., & Rehm R. S. (2017). A Causal Model of Health Status of Children with Cerebral Palsy. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 21(4), 291-304.
- Knafl, K., & Deatrck, J. A. (2003). Further Refinement of the Family Management Style Framework. *Journal of Family Nursing*, 9, 232-256. doi: 10.1177/1074840703255435.
- Kuttasang, R., Sananreangsak, S., & Teerarungsikul, N. (2017). *Effects of Family Management Promotion Program on Maternal Management and Health Status of School Age Children with Thalassaemia*. Master Thesis of Nursing Science in Pediatric Nursing, Burapha University. (in Thai).
- Lockwood, C., Porrit, K., Munn, Z., Rittenmeyer, L., Salmond, S., Bjerrum, M., et al. (2017). *Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual*. The Joanna Briggs Institute. Available from <https://reviewersmanual.joannabriggs.org/>
- Mendes, T. P. G. P., Crespo, C. A. M., & Austin, J. K. (2016). Family Cohesion and Adaptation in Pediatric Chronic Conditions: The Missing Link of the Family's Condition Management. *Journal of Child & Family Studies*, 25, 2820–2831. DOI 10.1007/s10826-016-0447-0
- Ministry of Public Health. (2019). *Public Health Statistic A.D. 2018*. Nonthaburi: Ministry of Public Health. (in Thai).
- Odgers, H. L., Tong, A., Lopez-Vargus, P., Davidson, A., Jeffe, A., McKenzie, A., et al. (2018). Research Priority Setting in Childhood Chronic Disease: a Systematic Review. *Archives of Disease in Childhood*, 2018, 1-10. doi:10.1136/archdischild-2017-314631
- Sheng, N., Ma, J., Ding, W., & Zhang, Y. (2017). Cluster Analysis for Family Management of Chinese Children with Chronic Kidney Diseases. *Journal of Health Psychology*, 1–11. <https://doi.org/10.1177/13591053177333>
- Sheng, N., Ma, J., Ding, W., & Zhang, Y. (2018). Family Management Affecting Transition Readiness and Quality of Life of Chinese Children and Young People with Chronic Diseases. *Journal of Child Health Care*, 1-16. DOI: 10.1177/1367493517753712
- Son, H. K., Kim, D. H., Lee, H., Kim, H., Chung, K., & Kim, H.-S. (2018). Family Management of Childhood Atopic Dermatitis. *Journal of Advanced Nursing*, 74(6), 1371-1379. doi:10.1111/jan.13551
- Strategy and Planning Division. (2018). *STATISTICAL THAILAND, 2018*. Nonthaburi: Ministry of Public Health. (in Thai).
- Sutthisompohn, S., Lamchang, S., & Jintrawet, U. (2019). *Factors Predicting Family Management Among Caregivers of Children with Asthma*. Master Thesis of Nursing Science in Pediatric Nursing, Chiang Mai University. (in Thai)

- Wangsawat, T., Jaisomkom, A., Pongjaturawit, Y., Piboonrunroj, P., Hayeese, W., & Samael, L. (2019). Nutritional Status and Experience of a Caregiver in Food Management for Children with Congenital Heart Disease Aged 0-3 Years in Southern Border Provinces. *Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing, 30*(2), 82-93. (in Thai).
- Wattana, S., Jintrawet, U., & Lamchang, S. (2018). *Factors Related to Family Management in Families Having Children with Congenital Heart Disease*. Master Thesis of Nursing Science in Pediatric Nursing, Chiang Mai University. (in Thai).
- Watthanachai, P., Aree, P., & Lamchang, S. (2016). Asthma Severity, Family Management Behavior and Asthma Symptom Control in Children Among Family Caregivers. *Nursing Journal, 43*(2), 1-12. (in Thai).
- Yusuk, P., Sananreangsak, S., & Teerarungsikul, N. (2019). Factors Related to Maternal Management for Children with Thalassemia. *Journal of The Police Nurses, 11*(1), 151-162. (in Thai).
- Zhang, Y., Wei, M., Shen, N., & Zhang, Y. (2015). Identifying Factors Related to Family Management During the Coping Process of Families with Childhood Chronic Conditions: A Multi-Site Study. *Journal of Pediatric Nursing, 30*(2015), 160-173.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.pedn.2014.10.002>