

การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล



แผนก รัตนพิบูลย์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเด็ก)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2553

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

Copyright by Mahidol University

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

นางสาวเจนภา รัตนพิบูลย์

ผู้วิจัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ขึ้นฤดี คงศักดิ์ตระกูล,

Ph.D. (Nursing)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ผู้ช่วยศาสตราจารย์อัญญริยา ปทุมวัน,

Ph.D. (Nursing)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,

พ.บ., ว.ว. ออร์โธปิดิกส์

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

รองศาสตราจารย์อรสา พันธักดิ์,

พย.ด.

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเด็ก)

วันที่ 17 มีนาคม พ.ศ. 2553

.....
นางสาวแขนภา รัตนพิบูลย์

ผู้วิจัย

.....
ผู้ช่วยศาสตราจารย์อรรีวรรณ อ่วมตานี,

Ph.D. (Nursing)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
รองศาสตราจารย์อรพินธ์ เจริญผล,

ค.ม.

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
ผู้ช่วยศาสตราจารย์อัจฉริยา ปทุมวัน,

Ph.D.(Nursing)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ชนัดดา กงศักดิ์ตระกูล,

Ph.D. (Nursing)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,

พ.บ., ว.ว. ออร์โธปิดิกส์

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

.....
ศาสตราจารย์รัชตะ รัชตะนาวัน,

M.D., F.A.C.E.

คณบดี

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชื่นฤดี คงศักดิ์ตระกูล ประธานคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อัจฉริยา ปทุมวัน กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ให้คำชี้แนะจนกระทั่งวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบคุณกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมธานี และรองศาสตราจารย์ อรพินธ์ เจริญผล ที่ให้คำแนะนำในการปรับปรุงข้อบกพร่องต่างๆ เพื่อให้วิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์ที่สุด

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ปรีกษ์มล รัชกุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. युनि พงศ์ตุรวิทย์ และอาจารย์ ดร. วรณภา ประไพพานิช ผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ขอขอบคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ปาริชาติ โรจน์พลากร- กูซ และอาจารย์ นพวรรณ พุกพบสุข ที่ให้คำปรึกษาและแนะนำการใช้สถิติในการวิจัย ขอขอบคุณบุคลากรในหอผู้ป่วยบำบัดพิเศษทารกแรกเกิด หอผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ และหอผู้ป่วยเด็กโรคทั่วไป โรงพยาบาลรามาริบัติทุกท่าน ที่อำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี และที่สำคัญผู้ปกครองทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม เพื่อให้การศึกษาครั้งนี้บรรลุวัตถุประสงค์และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ปกครองของเด็กป่วยทุกคน

ขอขอบคุณมิตรไมตรีจิตของเพื่อนร่วมรุ่นหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติทุกท่าน ที่ให้กำลังใจซึ่งกันและกันมาโดยตลอด และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ห้องสมุด คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติทุกท่าน ที่อำนวยความสะดวกและให้ความช่วยเหลือในการสืบค้นข้อมูลต่างๆ ที่สำคัญขอขอบคุณคุณพ่อ คุณแม่และสมาชิกในครอบครัวรัตนพิบูลย์ ตลอดจนพี่ๆ น้องๆ หอผู้ป่วยเด็ก 5 ทุกคนที่เป็นกำลังใจและให้การสนับสนุนในการศึกษาครั้งนี้เป็นอย่างดี จนกระทั่งวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการสนับสนุนทุนอุดหนุนการวิจัยจากเงินรายได้คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ รด52013 /2552

แกนภา รัตนพิบูลย์

การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
PARENT PARTICIPATION IN THE CARE OF HOSPITALIZED CHILDREN

แผนก รัตนพิบูลย์ 4937036 RAPN/M

พย.ม. (การพยาบาลเด็ก)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: ชื่นฤดี คงศักดิ์ตระกูล, Ph.D. (Nursing), อัจฉริยา ปทุมวัน,
Ph.D. (Nursing)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาความต้องการมีส่วนร่วม การได้มีส่วนร่วม และความแตกต่างระหว่างความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยกับอายุของผู้ปกครอง อายุของเด็กป่วย จำนวนปีที่ได้รับการศึกษาของผู้ปกครอง ระยะเวลาที่ผู้ปกครองดูแลเด็กป่วยต่อวัน จำนวนครั้งที่เด็กป่วยนอนโรงพยาบาล และการรับรู้ความรุนแรงของโรค โดยใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองของเชปปี้ (Schepp, 1995) เป็นแนวทางในการศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปกครองของเด็กที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยสามัญเด็ก โรงพยาบาลรามาธิบดี ระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2551 ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2552 จำนวน 90 ราย ซึ่งถูกคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กป่วยและผู้ปกครอง แบบสอบถามความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และแบบสอบถามการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย การทดสอบด้วยสถิติที่ สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และสหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน

ผลการวิจัยพบว่าผู้ปกครองต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยอยู่ในระดับมาก และได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยอยู่ในระดับปานกลาง ความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะรับการรักษาในโรงพยาบาลมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 4.685, p < .001$) อายุของเด็กป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบกับความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วย ส่วนจำนวนปีที่ได้รับการศึกษาของผู้ปกครอง และระยะเวลาที่ผู้ปกครองดูแลเด็กป่วยต่อวันมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.30, p < .01$; $r = .21, p < .05$ และ $r = .36, p < .01$ ตามลำดับ)

ผลการวิจัยครั้งนี้เสนอแนะว่าพยาบาลควรคำนึงถึงความต้องการ และปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยของผู้ปกครองแต่ละราย เพื่อสนับสนุนให้ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างเหมาะสมตามความต้องการ เกิดประสิทธิภาพและคุณภาพของการดูแล

PARENT PARTICIPATION IN THE CARE OF HOSPITALIZED CHILDREN

KHAENAPA RATTANAPIBUN 4637036 RAPN/M

M.N.S. (PEDIATRIC NURSING)

THESIS ADVISORY COMMITTEE: CHUANRUEDEE KONGSAKTRAKUL, Ph.D.,
AUTCHAREEYA PATOOMWAN, Ph.D.

ABSTRACT

The purposes of this descriptive research were to describe preferred and actual parent participation, and to compare the differences between preferred and actual parent participation in the care of hospitalized children. In addition, it aimed to determine the relationship between the parents' preferred participation in the care of hospitalized children and parents' age, children's age, parents' year of education, duration of parental care per day, number of hospital admissions, and perceived severity of the disease. The concept of parent participation of Schepp (1995) was used as the conceptual framework of the study. The purposive sample was 90 parents of hospitalized children who were admitted into pediatric wards of Ramathibodi Hospital between December 2008 and March 2009. Data were collected by means of The Demographic Data Form, The Parental Preferred Participation Questionnaire and The Parental Actual Participation Questionnaire. Descriptive statistics, Paired t-test, Pearson's product moment correlation and Spearman's rank correlation were employed in the data analysis.

The findings of the study revealed that preferred parent participation in the care of hospitalized children was at a high level, but their actual participation was at a moderate level. There were significant differences between preferred and actual participation in the care of hospitalized children ($t = 4.685$, $p < .001$). Furthermore, the children's age was negatively related to preferred parent participation in the care of hospitalized children with statistical significance, while parent's year of education and duration of parental care per day positively related to preferred parent participation in the care of hospitalized children with statistical significance ($r = -.30$, $p < .01$; $r = .21$, $p < .05$; $r = .36$, $p < .01$, respectively).

Based on the study findings, it is recommended that nurses should be aware of preferred parent participation and factors related to their preferred participation taken into consideration so as to promote parents' participation in the care of hospitalized children that satisfies their preference and to ensure quality and effectiveness of nursing care.

KEY WORDS: PARENT PARTICIPATION IN CARE / HOSPITALIZED CHILDREN

136 pages

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ค
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญตาราง	ช
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
กรอบแนวคิดในการวิจัย	4
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	7
สมมติฐานการวิจัย	7
ขอบเขตการวิจัย	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	8
นิยามตัวแปร	8
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม	
ความเจ็บป่วยในเด็ก	10
ผลกระทบของความเจ็บป่วยต่อเด็กและผู้ปกครอง	11
การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วย	16
ความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วย	18
การได้มีส่วนร่วมผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วย	21
ความแตกต่างระหว่างความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครอง	24
ในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล	
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วย	27
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	31
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	33

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง	38
การเก็บรวบรวมข้อมูล	39
การวิเคราะห์ข้อมูล	40
บทที่ 4 ผลการวิจัย	
ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ปกครองและเด็กป่วย	41
ความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล	44
การได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล	44
ความแตกต่างระหว่างความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล	45
ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลกับปัจจัยต่างๆ	46
บทที่ 5 อภิปรายผลการวิจัย	48
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัย	
สรุปผลการวิจัย	61
ข้อจำกัดในการวิจัย	62
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้	63
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาไทย	64
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาอังกฤษ	82
บรรณานุกรม	102
ภาคผนวก	110
ประวัติผู้วิจัย	136

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหอผู้ป่วย	33
2 จำนวน ร้อยละ ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้ปกครอง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล	42
3 จำนวน ร้อยละ ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของเด็กป่วย จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล	43
4 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคะแนนความต้องการ มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย จำแนกเป็น โดยรวมและรายด้าน	44
5 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคะแนนการได้มีส่วนร่วม ในการดูแลเด็กป่วย จำแนกเป็น โดยรวมและรายด้าน	45
6 ความแตกต่างระหว่างความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยการทดสอบสถิติแบบที่	46
7 ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วย ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลกับอายุของผู้ปกครอง อายุของเด็กป่วย จำนวนปีที่ได้รับการศึกษาของผู้ปกครอง ระยะเวลาที่ผู้ปกครองดูแลเด็กป่วยต่อวัน ระยะเวลาที่เด็กป่วยอยู่โรงพยาบาล และการรับรู้ความรุนแรงของโรค	47

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การที่เด็กเจ็บป่วยจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นปัญหาทางสุขภาพที่พบได้บ่อยและมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ซึ่งจากสถิติของโรงพยาบาลรามาธิบดี ปี พ.ศ. 2548-2550 มีผู้ป่วยเด็กเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นจาก 4467 เป็น 4599 คน (หน่วยบริการข้อมูลงานเวชสารสนเทศ, 2551) การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนั้นมีผลกระทบต่อเด็กเป็นอย่างมาก เด็กจะไม่มีความสุขจากการเจ็บป่วย ได้รับความเจ็บปวดจากการทำหัตถการเพื่อการวินิจฉัยและการรักษาต่างๆ เกิดความกลัวอันตรายจากการบาดเจ็บ วิตกกังวลต่อสิ่งแวดล้อมแปลกใหม่ในโรงพยาบาลซึ่งรวมถึงแพทย์และพยาบาล และยังคงพลัดพรากจากครอบครัวและเพื่อนๆ (Hockenberry, Wilson & Winkelstein, 2005; Hopia, Tomlinson, Paavilainen & Astedt-Kurki, 2005; Lam, Chang & Morrissey, 2006; Lau, 2002; Pilliteri, 2007)

จากการศึกษาความต้องการของเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่าเด็กต้องการให้ผู้ปกครองอยู่เฝ้าหรือมาเยี่ยมบ่อยๆ (Bjork, Nordstrom & Hallstrom, 2006; Runeson, Hallstrom, Elander & Hermeren, 2002) ต้องการให้ผู้ปกครองอยู่ใกล้ชิด คอยกอดและปลอบโยน ซึ่งจะทำให้เด็กรู้สึกผ่อนคลายและมีความสุข แต่จะไม่พึงพอใจเมื่อผู้ปกครองจากไปหรือไม่อยู่ในสายตา (Bjork et al., 2006) การที่เด็กต้องแยกจากผู้ปกครองอาจมีผลกระทบทางลบต่อเด็กทั้งด้านอารมณ์และการพัฒนาการ ดังนั้นจึงควรให้มารดาหรืออย่างน้อยคนที่เด็กคุ้นเคยอยู่กับเด็กและมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กขณะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (นงพะงา ลิ้มสุวรรณ, 2545) ในทำนองเดียวกันผู้ปกครองเองก็ต้องการที่จะอยู่กับเด็กและมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล (Lam et al., 2006; Pongjaturawit, 2005; Power & Franck, 2008; Sarajarvi, Haapamaki & Paavilainen, 2006) เพื่อให้เด็กเกิดความรู้สึกอบอุ่นปลอดภัย และลดผลกระทบต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับเด็ก

การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีประโยชน์ต่อเด็กป่วย ผู้ปกครอง และพยาบาล (Lam et al., 2006; Kristensson-Hallstrom, 2000; Neill, 1996b) กล่าวคือ เด็กป่วยจะได้รับประโยชน์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม เนื่องจากได้รับความสุขสบาย มีความรู้สึกอบอุ่นปลอดภัย ลดความเครียดและความวิตกกังวลต่อการถูกแยก

จาก (Separation anxiety) และสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย (Lam et al., 2006; Neill, 1996b; Palmer, 1993) ส่วนผู้ปกครองจะเกิดความคุ้นเคยกับอาการป่วยและการนอนโรงพยาบาลของเด็ก (Espezel & Canam, 2003) ความเครียดและความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการป่วยของเด็กลดลง (Dudley & Carr, 2004; Palmer, 1993) นอกจากนั้นผู้ปกครองยังจะได้รับความรู้ที่ก่อให้เกิดการพัฒนาทักษะในการดูแลเด็กและยังสามารถรักษาบทบาทในการเป็นผู้บริหารเด็ก (สรณี อักษรกวน, 2548; Balling & McCubbin, 2001; Blower & Morgan, 2000; Hutchfield, 1999; Lam et al., 2006; Kristensson-Hallstrom, 2000; Neill, 1996a; Palmer, 1993) สำหรับประโยชน์ต่อพยาบาล คือ ผู้ปกครองเป็นแหล่งข้อมูลที่ดีที่ทำให้พยาบาลได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็กอย่างละเอียด แม่นยำ และรวดเร็ว เมื่อเด็กมีอาการเปลี่ยนแปลงก็สามารถให้การช่วยเหลือได้ทันเวลา และสามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการดูแลรักษาให้ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพมากขึ้น (Coyne, 1995; Lam et al., 2006; Neill, 1996b)

ปัจจุบันโรงพยาบาลหลายแห่งได้เห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยเฉพาะโรงพยาบาลรามาธิบดีได้มีการเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย โดยผู้ปกครองสามารถมาเยี่ยมและอยู่กับเด็กป่วยได้ตลอดเวลา ในหอผู้ป่วยเด็กเล็กมีการอำนวยความสะดวกให้ผู้ปกครองนอนเฝ้าเด็กในตอนกลางคืนได้ ผู้ปกครองสามารถมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กตามศักยภาพและตามความต้องการ เช่น การดูแลกิจวัตรประจำวันของเด็ก การดูแลความสุขสบายทั่วไป การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลที่ไม่ซับซ้อน การแลกเปลี่ยนข้อมูลกับแพทย์และพยาบาล และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล แต่อย่างไรก็ตามการมาอยู่ดูแลเด็กป่วยที่โรงพยาบาลทำให้ผู้ปกครองมีความเหนื่อยล้า อ่อนเพลีย ได้รับอาหารและพักผ่อนไม่เพียงพอ หากผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมต่างๆ มากเกินไป หรือเป็นกิจกรรมที่ไม่เคยปฏิบัติและมีความซับซ้อนเกินความรู้และความสามารถ ผู้ปกครองอาจไม่ต้องการที่จะมีส่วนร่วมในการดูแลเด็ก แต่ในทางกลับกันผู้ปกครองอาจจะต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยมากเพื่อให้เด็กเกิดความรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย หากสิ่งที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติจริงในการดูแลเด็กป่วยไม่สอดคล้องกับความต้องการ ก็จะทำให้ผู้ปกครองเกิดความเครียด (Schepp & Clark, 1993) และส่งผลกระทบต่อคุณภาพการดูแลเด็กป่วยของผู้ปกครองได้

การที่จะสนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนั้น พยาบาลควรคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองด้วย จากการศึกษาของ นิชกานต์ ไชยชนะ (2545) อัมพร รอดสุทธิ (2547) และ จรัสศรี หินศิลป์ (2549) พบว่าผลการศึกษาที่มีความสอดคล้องกัน คือ ผู้ปกครองมีความต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยมากกว่าที่ได้ปฏิบัติจริง โดยการศึกษาของ นิชกานต์

ไชยชนะ (2545) เป็นการศึกษาในผู้ปกครองของเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยที่ให้บริการผู้ป่วยในระดับตติยภูมิที่อยู่ทางภาคเหนือ และผู้ปกครองส่วนใหญ่เป็นบิดามารดาของเด็กป่วยที่อยู่ในช่วงวัยเรียน และการศึกษาของ จรัสศรี หินศิลป์ (2549) เป็นการศึกษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลประจำจังหวัดทางภาคเหนือเช่นเดียวกัน แต่ทำการศึกษาในมารดาของทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยงสูง ส่วนการศึกษาของ อัมพร รอดสุทธิ (2547) เป็นการศึกษาในผู้ปกครองของเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชนทางภาคใต้ที่ให้บริการผู้ป่วยในระดับตติยภูมิ แต่การศึกษาเหล่านี้อาจมีข้อจำกัดในการนำมาอ้างอิงถึงผู้ปกครองของเด็กป่วยในโรงพยาบาลรามาธิบดี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยที่ให้บริการผู้ป่วยในระดับตติยภูมิและอยู่ในภาคกลางของประเทศ ผู้ปกครองที่พาเด็กเข้ามารับบริการส่วนใหญ่มาจากกรุงเทพมหานครรวมถึงจังหวัดต่างๆ ในเขตภาคกลาง และมีการจัดระบบบริการพยาบาลในหอผู้ป่วยเด็กเป็นระบบพยาบาลเจ้าของไข้ (primary nurse) ดังนั้นจึงอาจมีความแตกต่างกันในด้านลักษณะประชากรที่เข้ารับบริการบริบททางสังคม และวัฒนธรรมองค์กร จึงควรมีการศึกษาซ้ำเพื่อขยายผลการศึกษาให้ครอบคลุมกลุ่มประชากรที่กว้างขวางมากขึ้น

อย่างไรก็ตามการจัดระบบบริการพยาบาลเพื่อสนับสนุนให้ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลนั้น นอกจากพยาบาลจะต้องคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองแล้ว ควรคำนึงถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองด้วย จากการศึกษาพบว่า อายุเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการในการดูแลเด็กป่วย โดยผู้ปกครองที่มีอายุน้อยกว่าจะมีความต้องการและมีความเต็มใจในการดูแลเด็กป่วยมากกว่าผู้ปกครองที่มีอายุน้อย (รุ่งทิพย์ วีระกุล, 2539; Kristensson-Hallstrom, 1999) อายุของเด็กป่วยก็มีผลต่อความต้องการการดูแล โดยเฉพาะเด็กเล็กที่ยังไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ผู้ปกครองจะต้องการช่วยเหลือและดูแลเด็กเล็กมากกว่าเด็กโต ผู้ปกครองที่มีเด็กป่วยอายุน้อยอยู่ในความดูแลจึงต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กมากกว่าผู้ปกครองที่มีเด็กป่วยอายุมากกว่าอยู่ในความดูแล (Balling & McCubbin, 2001; Kristensson-Hallstrom, 1999; Newton, 2000; Tourigny, Chapados & Pineault, 2005) สำหรับระดับการศึกษาของผู้ปกครองนั้นพบว่า ผู้ปกครองที่มีการศึกษาสูงจะมีความต้องการและสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเด็กป่วยได้ดีกว่าผู้ปกครองที่มีการศึกษาดำกว่า (มณี ฐประสิทธิ์, 2539; รุ่งทิพย์ วีระกุล, 2539; อุบล อัสสัมจินทรพงศ์, 2540; Maskoto, 2006) แต่ก็มีการศึกษาที่พบว่าระดับการศึกษาของผู้ปกครองไม่มีผลต่อความต้องการการดูแลและการปฏิบัติการดูแลเด็กป่วย (ฉันทนา ผ่องคำพันธุ์, 2537) ระยะเวลาที่ผู้ปกครองดูแลเด็กป่วยและจำนวนครั้งที่เด็กป่วยนอนโรงพยาบาลเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยของผู้ปกครองเช่นกัน การได้มาอยู่ดูแลเด็กป่วยเป็นระยะเวลานานและบ่อยครั้งทำให้ผู้ปกครองได้เรียนรู้

เกี่ยวกับสภาพความเจ็บป่วยของเด็กและโรงพยาบาล ตลอดจนการทำหัตถการต่างๆ และยังเกิดความคุ้นเคยกับบุคลากรพยาบาล จึงต้องการที่จะได้รับช่วยเหลือจากบุคลากรพยาบาลน้อยลง แต่ต้องการที่จะทำกิจกรรมต่างๆ ให้แก่เด็กป่วยขณะอยู่ในโรงพยาบาลมากกว่าผู้ปกครองเด็กป่วยที่ไม่มีประสบการณ์ (สุคนธา คุณาพันธ์, 2545) นอกจากนี้ความรุนแรงของโรคก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและยังไม่สามารถสรุปทิศทางได้เช่นกัน กล่าวคือ ผู้ปกครองที่รับรู้ว่ามีอาการเจ็บป่วยรุนแรงจะมีความวิตกกังวลและเครียดมาก และคิดว่าตนเองไม่มีความสามารถเพียงพอที่จะดูแลเด็ก จึงต้องการให้พยาบาลเป็นผู้ดูแลเด็ก (อุทัยวรรณ พุทธิรัตน์, บุญกร พันธ์เมธาฤทธิ์, และธิดารัตน์ กำลังดี, 2548; Coyne, 1995) แต่ในทางตรงข้ามก็มีการศึกษาที่พบว่า เมื่อผู้ปกครองรับรู้ว่ามีอาการป่วยรุนแรงมากก็กลัวว่าจะสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก จึงมีความต้องการที่จะอยู่กับเด็กและให้การดูแลเด็กมากขึ้น (ฉันทนา ผ่องคำพันธุ์, 2537; รุ่งทิพย์ วีระกุล, 2539; อุบล อัมมทินทรัพย์, 2540) จะเห็นได้ว่าการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยของผู้ปกครองกับปัจจัยต่างๆ ที่กล่าวมานั้น ยังมีข้อจำกัดในการอ้างอิงและการยืนยันทิศทางของความสัมพันธ์ของตัวแปร

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความต้องการมีส่วนร่วม การได้มีส่วนร่วม ความแตกต่างระหว่างความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วย และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยกับปัจจัยต่างๆ ได้แก่ อายุของผู้ปกครอง อายุของเด็กป่วย จำนวนปีที่ได้รับการศึกษาของผู้ปกครอง ระยะเวลาที่ผู้ปกครองดูแลเด็กป่วยต่อวัน จำนวนครั้งที่เด็กป่วยนอนโรงพยาบาล และการรับรู้ความรุนแรงของโรค เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนการพยาบาลที่จะเอื้ออำนวยให้ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม เกิดประสิทธิภาพและคุณภาพในการดูแลเด็กป่วย

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ แนวคิดการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลของเชปป์ (Schepp, 1995) ซึ่งได้กล่าวถึงการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับในโรงพยาบาลว่า เป็นการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยที่ผู้ปกครองต้องการปฏิบัติ และได้ปฏิบัติจริงในกิจกรรมทั้ง 4 ด้าน คือ การมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมที่ทำประจำ การมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมพยาบาล การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ปกครองและบุคลากรพยาบาล และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การที่ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยที่ไม่ตรงกับความต้องการ จะทำให้ผู้ปกครองก็จะเกิดความเครียด การเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองได้เข้า

มามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย จึงต้องคำนึงถึงความต้องการของผู้ปกครองด้วย ซึ่งความต้องการของผู้ปกครองจะมีระดับมากน้อยเพียงใด จะเกี่ยวข้องกับปัจจัยต่างๆ ดังนี้

อายุของผู้ปกครอง อายุบ่งบอกถึงวุฒิภาวะหรือความสามารถในการจัดการกับสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้น ดังนั้นเมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้นย่อมมีการตัดสินใจหาทางเลือกที่ดีและมีการตัดสินใจที่ถูกต้องมากขึ้น จากการศึกษาการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยของผู้ปกครอง พบว่าผู้ปกครองที่มีอายุมากกว่าจะมีความต้องการและมีความเต็มใจในการดูแลเด็กป่วยมากกว่าผู้ปกครองที่มีอายุน้อย เนื่องจากมีวุฒิภาวะและความสามารถในการดูแลที่ดีกว่า (รุ่งทิพย์ วีระกุล, 2539; Kristensson-Hallstrom, 1999) จึงคาดว่าอายุของผู้ปกครองน่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยของผู้ปกครอง นั่นคือ ผู้ปกครองที่มีอายุมากจะมีความต้องการในการดูแลเด็กป่วยมาก

อายุของเด็กป่วย เด็กในแต่ละวัยจะมีความแตกต่างในการช่วยเหลือตนเอง โดยเฉพาะวัยทารกและวัยหัดเดิน ซึ่งเป็นวัยที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ประกอบกับพัฒนาการทางด้านภาษาของเด็กในวัยนี้ยังไม่สมบูรณ์ ทำให้ไม่สามารถบอกถึงความรู้สึกของตนเองแก่บุคคลอื่นให้เข้าใจได้ ผู้ปกครองจึงเป็นผู้ที่เข้าใจเด็กได้มากกว่าคนอื่น (Novak & Broom, 1999) เด็กป่วยที่มีอายุน้อยจึงต้องการการดูแลจากผู้ปกครองมากกว่าเด็กป่วยที่มีอายุมาก และจากการศึกษาพบว่าผู้ปกครองที่มีเด็กป่วยอายุน้อยกว่าอยู่ในการดูแลก็ต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมที่ทำประจำมากกว่าผู้ปกครองที่มีเด็กป่วยอายุมากกว่าในการดูแล (Balling & McCubbin, 2001; Kristensson-Hallstrom, 1999; Tourigny et al, 2005) จึงคาดว่าอายุของเด็กป่วยน่าจะมีความสัมพันธ์ทางลบกับความต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยของผู้ปกครอง นั่นคือ ยิ่งเด็กป่วยมีอายุน้อยผู้ปกครองก็อยากจะมีส่วนร่วมในการดูแลมากขึ้น

จำนวนปีที่ได้รับการศึกษาของผู้ปกครอง การศึกษาทำให้บุคคลรู้จักใช้กระบวนการทางสติปัญญา แก้ไขปัญหาอย่างมีเหตุผล (Orem, 2001) ทำให้มีความเข้าใจในสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และสามารถตัดสินใจหรือเลือกที่จะปฏิบัติด้านสุขภาพอนามัยได้ดี (Pender, 1996) และผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลรักษาได้ดีกว่าผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า (Maskoto, 2006) จึงมีความต้องการที่จะเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษา โดยเฉพาะด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลและการตัดสินใจในการดูแลรักษา ดังนั้นจำนวนปีที่ได้รับการศึกษาของผู้ปกครองน่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยของผู้ปกครอง นั่นคือผู้ปกครองที่มีจำนวนปีการศึกษามากยิ่งต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยมาก

ระยะเวลาที่ผู้ปกครองดูแลเด็กป่วยต่อวัน การที่ผู้ปกครองได้อยู่ดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลานานในแต่ละวัน จะมีโอกาสเรียนรู้และมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยมากกว่าผู้ปกครองที่มีระยะเวลาน้อยในแต่ละวัน จากการศึกษาที่ผ่านมายังไม่พบรายงาน

ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาที่ผู้ปกครองดูแลเด็กป่วยต่อวันกับความต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยของผู้ปกครองโดยตรง มีเพียงการศึกษาที่พบว่าผู้ปกครองที่มีประสบการณ์จะมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กสูงกว่าผู้ปกครองที่ไม่มีประสบการณ์ (Ygge & Arnetz, 2001) และเนื่องจากระยะเวลาที่ผู้ปกครองดูแลเด็กป่วยต่อวันเป็นประสบการณ์อย่างหนึ่งในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จึงคาดว่าน่าจะมีสัมพันธ์ทางบวกกับความต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยของผู้ปกครอง

จำนวนครั้งที่เด็กป่วยนอนโรงพยาบาล การที่เด็กต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหลายๆ ครั้ง ทำให้ผู้ปกครองมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยมากขึ้น มีความคุ้นเคยกับบุคลากรพยาบาล สภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วย สภาพของเด็กป่วย รวมถึงหัตถการและการรักษาต่างๆ ที่เด็กป่วยได้รับ ทำให้การปรับตัวของผู้ปกครองต่อสิ่งเหล่านี้ได้ดีขึ้น (Hockenberry et al., 2005) ทำให้ต้องการความช่วยเหลือจากบุคลากรพยาบาลน้อยลง จากการศึกษาพบว่ามารดาผู้ป่วยเด็กที่นำเด็กเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหลายๆ ครั้ง จะมีความต้องการในการทำกิจกรรมต่างๆ ให้กับเด็กมากกว่ามารดาของเด็กป่วยที่ไม่เคยนำเด็กเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (วิลาวลัย พิเชิธรเสถียร และประณิณ คุชภักดี, 2530 อ้างใน สุคนทา คุณาพันธ์, 2545) ดังนั้นจำนวนครั้งที่เด็กป่วยนอนโรงพยาบาลจึงน่าจะมีสัมพันธ์ทางบวกกับความต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยของผู้ปกครอง

การรับรู้ความรุนแรงของโรค เป็นการให้ความหมายของสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อความคาดหวังและการตัดสินใจในการปฏิบัติกรดูแลเด็กป่วยของผู้ปกครอง (Ygge & Arnetz, 2001) ผู้ปกครองที่รับรู้ว่าคุณค่าอันเป็นที่รักของตนมีความเจ็บป่วยที่รุนแรง จะมีความต้องการที่จะอยู่กับเด็กขณะที่ได้รับการตรวจรักษามากกว่าผู้ปกครองที่รับรู้ว่าคุณค่าอันเป็นที่รักไม่รุนแรง เนื่องจากเกรงว่าจะสูญเสียคุณค่าอันเป็นที่รักไป (ฉันทนา ผ่องคำพันธุ์, 2537) และพยายามปฏิบัติตามแผนการรักษาที่แพทย์หรือพยาบาลให้คำแนะนำในการดูแลเด็กป่วยอย่างเต็มความสามารถและพยายามปฏิบัติทุกอย่างเพื่อให้เด็กป่วยได้รับความสุขสบายมากที่สุด (เพลินตา พรหมบัวศรี, 2536 อ้างใน สุคนทา คุณาพันธ์, 2545) จากการศึกษาของ รุ่งทิพย์ วีระกุล (2539) และอุบล อัสสัมภินทรพิทย์ (2540) พบว่ามารดาที่รับรู้ว่าคุณค่ามีความรุนแรงของโรคมักจะปฏิบัติกรดูแลบุตรมากขึ้นและมากกว่ามารดาที่รับรู้ว่าคุณค่ามีความรุนแรงของโรคน้อย อย่างไรก็ตามจากการศึกษาของ อุทัยวรรณ พุทธรัตน์ และคณะ (2548) พบว่าเมื่อบุตรมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงมากจะทำให้มารดาเกิดความวิตกกังวลและเครียดมาก ซึ่งความวิตกกังวลที่มากอาจทำให้ความสามารถในการดูแลเด็กมีน้อยลง (Skipper & Leonard, 1968 อ้างใน นิชกานต์ ไชยชนะ, 2545) และจากการศึกษาของ เดอ ลิมา โรชา สโคชี และแคลเลอร์ (de Lima, Rocha, Scochi & Callery, 2001) พบว่าเมื่อเด็กมีความเจ็บป่วยรุนแรงและได้รับการสอคำใส่อุปกรณ์ต่างๆ เข้าสู่ร่างกาย มารดาไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมการให้อาหารหรือการอาบน้ำให้เด็ก เนื่องจาก

คิดว่าเป็นกิจกรรมที่มีความยุ่งยาก ก่อให้เกิดความผิดพลาด มารดาจึงต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กน้อยลงแต่ต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาลมากขึ้น เพราะพยาบาลเป็นผู้ที่มีความรู้และความสามารถซึ่งจะช่วยเหลือเด็กป่วยได้ดีกว่าตน (Coyne, 1995) ดังนั้นจึงไม่อาจคาดเดาได้ว่าความรุนแรงของโรคจะมีความสัมพันธ์ในทิศทางใดกับความต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยของผู้ปกครอง

จะเห็นได้ว่าปัจจัยต่างๆ ที่กล่าวมามีส่วนสำคัญในการกำหนดระดับของความต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยของผู้ปกครอง เมื่อพยาบาลได้ทราบถึงระดับความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วย ก็จะสามารถสนับสนุนให้ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยอย่างเหมาะสมกับความต้องการ ซึ่งเป็นการลดความเครียดและความวิตกกังวลของผู้ปกครองและทำให้ประสิทธิภาพและคุณภาพในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาคะแนนโดยรวมและรายด้านของความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
2. เพื่อศึกษาความแตกต่างระหว่างความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยกับอายุของผู้ปกครอง อายุของเด็กป่วย จำนวนปีที่ได้รับการศึกษาของผู้ปกครอง ระยะเวลาที่ผู้ปกครองได้ดูแลเด็กป่วยต่อวัน จำนวนครั้งที่เด็กป่วยนอนโรงพยาบาล และการรับรู้ความรุนแรงของโรค

สมมติฐานการวิจัย

1. ความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน
2. อายุของผู้ปกครอง อายุของเด็กป่วย จำนวนปีที่ได้รับการศึกษาของผู้ปกครอง ระยะเวลาที่ผู้ปกครองดูแลเด็กป่วยต่อวัน จำนวนครั้งที่เด็กป่วยนอนโรงพยาบาล และการรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์กับความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วย

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาความต้องการมีส่วนร่วม การได้มีส่วนร่วม ความแตกต่างระหว่างความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยกับอายุของผู้ปกครอง อายุของเด็กป่วย จำนวนปีที่ได้รับการศึกษาของผู้ปกครอง ระยะเวลาที่ผู้ปกครองดูแลเด็กป่วยต่อวัน จำนวนครั้งที่เด็กป่วยนอนโรงพยาบาล และการรับรู้ความรุนแรงของโรค โดยทำการศึกษาในผู้ปกครองของเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยสามัญเด็ก โรงพยาบาลรามารับดี ได้แก่ หอผู้ป่วยบำบัดพิเศษทารกแรกเกิด หอผู้ป่วยเด็กเล็ก หอผู้ป่วยเด็กโรคติดต่อ และหอผู้ป่วยเด็กโรคทั่วไป จำนวน 90 ราย เก็บข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ.2551 ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2552

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วย
2. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวิจัยเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยในแง่อื่นๆ ต่อไป

นิยามตัวแปร

ความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วย หมายถึง ความต้องการของผู้ปกครองในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเด็กป่วยร่วมกับบุคลากรพยาบาลขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในกิจกรรมทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การมีส่วนร่วมด้านการดูแลกิจกรรมที่ทำประจำ การมีส่วนร่วมด้านการดูแลกิจกรรมพยาบาล การมีส่วนร่วมด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ปกครองและบุคลากรพยาบาล และการมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจในการดูแลเด็กป่วย สามารถวัดได้โดยแบบสอบถามความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งดัดแปลงจากแบบประเมินการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยที่ผู้ปกครองต้องการจะปฏิบัติในโรงพยาบาลของเชปป์ (Schepp, 1995) ที่แปลเป็นภาษาไทยและแปลย้อนกลับโดย ณิชกานต์ ไชยชนะ (2545) คะแนนน้อย หมายถึง ผู้ปกครองต้องการมีส่วนร่วมน้อย และคะแนนมาก หมายถึง ผู้ปกครองต้องการมีส่วนร่วมมาก

การได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วย หมายถึง การได้ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเด็กป่วยของผู้ปกครองร่วมกับบุคลากรพยาบาลขณะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ในกิจกรรม 4 ด้าน ได้แก่ การมีส่วนร่วมด้านการดูแลกิจกรรมที่ทำประจำ การมีส่วนร่วมด้านการดูแลกิจกรรมพยาบาล การมีส่วนร่วมด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ปกครองและบุคลากรพยาบาล การมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจในการดูแลเด็กป่วย สามารถวัดได้โดยแบบสอบถามการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งดัดแปลงจากแบบประเมินการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติในโรงพยาบาลของเชปปี้ (Schepp, 1995) ที่แปลเป็นภาษาไทยและแปลย้อนกลับโดย ณิชกานต์ ไชยชนะ (2545) คะแนนน้อย หมายถึง ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมน้อย และคะแนนมาก หมายถึง ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมมาก

การรับรู้ความรุนแรงของโรค หมายถึง การให้ความหมายของสภาพความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับเด็กตามความรู้สึกและการตัดสินใจของผู้ปกครอง แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ รุนแรงน้อย รุนแรงปานกลางและรุนแรงมาก สามารถวัดได้โดยข้อคำถาม 1 ข้อ ซึ่งถามการรับรู้ความรุนแรงของโรค คะแนนมาก หมายถึง ผู้ปกครองรับรู้ว่ามีอาการเจ็บป่วยที่รุนแรงมาก และคะแนนน้อย หมายถึง ผู้ปกครองรับรู้ว่ามีอาการเจ็บป่วยที่รุนแรงน้อย

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรม

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาความต้องการมีส่วนร่วม การได้มีส่วนร่วม ความแตกต่างระหว่างความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วย โดยผู้วิจัยกำหนดขอบเขตของการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษา ดังนี้

ความเจ็บป่วยในเด็ก

ผลกระทบของความเจ็บป่วยต่อเด็กและผู้ปกครอง

การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วย

- ความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วย
- การได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วย

ความแตกต่างระหว่างความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยในขณะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วย

ความเจ็บป่วยในเด็ก

ความเจ็บป่วยในเด็ก สามารถแบ่งชนิดได้ตามลักษณะของการเจ็บป่วย คือ การเจ็บป่วยเฉียบพลันและการเจ็บป่วยเรื้อรัง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ความเจ็บป่วยเฉียบพลันในเด็ก

ความเจ็บป่วยเฉียบพลันในเด็ก หมายถึง ความเจ็บป่วยในเด็กที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วงระยะเวลาสั้น อาจจะไม่คุกคามชีวิต เช่น ไข้หวัด หรืออาจจะมีอาการรุนแรงที่คุกคามต่อชีวิตจนทำให้ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดจากบุคลากรพยาบาล (Neff & Spray, 1996) เช่น อาการชักจากไข้สูง ปอดบวม ไข้เลือดออก หลอดลมอักเสบ การติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ เป็นต้น

ความเจ็บป่วยเรื้อรังในเด็ก

ความเจ็บป่วยเรื้อรังในเด็ก หมายถึง ความเจ็บป่วยที่มีระยะเวลาการดำเนินของโรคนาน มีอาการมากขึ้นเรื่อยๆ อาจถึงแก่ชีวิตได้ และระยะเวลาที่เกิดขึ้นมีระยะเวลามากกว่า 3 เดือน ใน 1 ปี หรือเป็นความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นและต้องเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลครั้งแรกเป็นระยะเวลามากกว่า 1 เดือนใน 1 ปี โดยมุ่งที่ระยะเวลาการดำเนินการของโรคที่ยาวนานและจำนวนครั้งในการเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลมากกว่าที่จะพิจารณาเฉพาะการวินิจฉัยโรค (Neff & Spray, 1996) ความเจ็บป่วยเรื้อรังในเด็กสามารถจำแนกตามความรุนแรงหรือจำแนกตามการเกิดความเจ็บป่วย ได้ดังนี้ การจำแนกตามความรุนแรงของความเจ็บป่วย แบ่งได้เป็น (ก) ความเจ็บป่วยที่มีภาวะคุกคามต่อชีวิต เช่น โรคมะเร็ง โรคไต โรคตับ โรคหัวใจแต่กำเนิด โรคเนื้องอกต่างๆ โรคเอดส์ วัณโรค เป็นต้น และ (ข) ความเจ็บป่วยที่ไม่คุกคามต่อชีวิต เช่น โรคลมชัก เบาหวาน หอบหืด กลุ่มอาการดาวน์ เป็นต้น (Neff & Spray, 1996) การจำแนกตามการเกิดความเจ็บป่วย แบ่งได้เป็น (ก) ความเจ็บป่วยเรื้อรังที่เป็นพันธุกรรม เช่น เบาหวาน หอบหืด โรคโลหิตจาง กลุ่มอาการดาวน์ เป็นต้น (ข) ความเจ็บป่วยเรื้อรังที่เป็นมาแต่กำเนิด เช่น โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด กลุ่มอาการดูดซึมอาหารผิดปกติ ภาวะปอดเรื้อรัง เป็นต้น และ (ค) ความเจ็บป่วยเรื้อรังที่เป็นหลังจากกำเนิด เช่น โรคเอดส์ วัณโรค เนื้องอกต่างๆ โรคมะเร็ง เป็นต้น (Bowden, Dickey, & Greenberg, 1998; Marks, 1998 อ้างใน นิชกานต์ ไชยชนะ, 2545; Neff & Spray, 1996) การระบุประเภทของความเจ็บป่วยเรื้อรังนั้น อาจระบุประเภทร่วมกันได้ เช่น เด็กที่เป็นมะเร็งอาจจะเป็นทั้งความเจ็บป่วยที่มีความคุกคามต่อชีวิต และความเจ็บป่วยที่เป็นหลังกำเนิด ซึ่งผู้ป่วยเด็กเหล่านี้มักจะมีระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลยาวนาน และจำนวนครั้งในการนอนโรงพยาบาลหลายครั้ง

ความเจ็บป่วยในเด็กไม่ว่าจะเป็นการเจ็บป่วยเฉียบพลันหรือการเจ็บป่วยเรื้อรัง และไม่ว่าจะมีความรุนแรงในระดับใด ก็ย่อมจะมีผลกระทบต่อตัวของเด็กเองและบุคคลใกล้ชิด (Sarajarvi et al., 2006) โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าเด็กต้องเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลก็จะยิ่งมีผลกระทบต่อเด็กและผู้ปกครองมากขึ้น (Garro et al., 2005; Hallstrom et al., 2002; Hopia et al., 2004, 2005; Kyritsi et al, 2005; Lam et al., 2006)

ผลกระทบของความเจ็บป่วยต่อเด็กและผู้ปกครอง

ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในเด็กย่อมก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง และมีผลกระทบอย่างมากทั้งต่อตัวของเด็กป่วยเองและผู้ปกครอง เนื่องจากเด็กจะต้องต่อสู้กับอาการและการดำเนินของโรค ต้องเผชิญกับความเครียดและความไม่สุขสบายต่างๆ จากการบำบัดรักษา โดยเฉพาะเด็กป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องต่อสู้และเผชิญกับภาวะเครียดเป็นระยะเวลานาน ซึ่งจำเป็นจะต้องได้รับการรักษานใน

โรงพยาบาลบ่อยครั้งและได้รับการบำบัดรักษาหรือการพยาบาลตลอดชีวิต (Kyritsi et al., 2005)

ผลกระทบของความเจ็บป่วยและการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลต่อเด็ก

เมื่อเด็กเกิดการเจ็บป่วยและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เด็กจะได้รับผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมและมีการแสดงออกที่แตกต่างกันในแต่ละวัย ดังนี้

1. วัยทารก (แรกเกิด-1 ปี) เป็นวัยที่ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด เพราะยังเล็กเกินไปที่จะเข้าใจความหมายของการเจ็บป่วยและการติดต่อสื่อสารยังไม่สมบูรณ์พอ (American Red Cross, 2001; Byrene & Husberger, 1989 อ้างใน อัมพร รอดสุทธิ, 2547) เด็กจะสื่อสารให้ผู้ปกครองทราบโดยการแสดงพฤติกรรมออกมา ที่พบบ่อยคือการร้องไห้ ซึ่งผู้ปกครองสามารถวิเคราะห์และตอบสนองความต้องการของทารกได้อย่างเหมาะสม (Lam et al., 2006; Sarajarvi et al., 2006) และวัยทารกยังเป็นช่วงที่มีการพัฒนาด้านความผูกพันและปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว (พยอม อิงคตานุวัฒน์, 2548) เมื่อทารกมีความเจ็บป่วยและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จะทำให้ทารกหงุดหงิดเพราะความเจ็บป่วยทำให้ความต้องการต่างๆ ถูกจำกัด (Leifer, 1999) การจำกัดความเคลื่อนไหว ความเจ็บปวดจากกิจกรรมการตรวจรักษาและการพยาบาลต่างๆ เป็นสิ่งรบกวนแบบแผนชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะการนอนหลับ (Ball & Bindler, 1995) หากมารดาและทารกแยกจากกันในช่วงนี้ทารกจะมีปฏิกิริยาต่อการแยกจาก โดยการแสดงพฤติกรรมการตอบสนองออกมาในลักษณะหงุดหงิดผาดแว่นและร้องไห้ แหวตาสีฟ้า โศก เหยเมย เหี่ยวชา นอนแยกตัว กลัว ร้องไห้เสียงดังเมื่อมีคนเข้าใกล้ เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านทารกจะมีนิสัยเกี่ยวกับการนอนที่เปลี่ยนแปลงไปและต้องการให้ผู้ปกครองอุ้มตลอดเวลา (สุวดี ศรีเลนวัติ, 2534; Pillitteri, 2007)

2. วัยหัดเดิน (1-3 ปี) เป็นวัยที่เริ่มมีการพัฒนาการรับรู้ความสัมพันธ์ระหว่างความเป็นจริงกับเวลา สถานที่ และมีเหตุผลมากขึ้น (Pillitteri, 2007) ความเจ็บป่วยและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะทำให้เด็กพบกับสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย ทั้งผู้คน สถานที่ การให้การดูแลและการพยาบาล เป็นต้น เด็กจะเกิดความสับสนในกิจกรรมที่ทำประจำ เช่น เวลาในการรับประทานอาหาร เวลานอน การเข้าห้องน้ำ เสื้อผ้าที่แตกต่างไปจากที่คุ้นเคย (Wong & Perry, 1998) เด็กในวัยนี้จะกลัวการแยกจากมากที่สุด (สุวดี ศรีเลนวัติ, 2534) ถ้าเด็กและผู้ปกครองแยกจากกันในช่วงนี้เด็กจะมีพฤติกรรมที่เรียกว่าความวิตกกังวลต่อการแยกจาก (Separation anxiety) เริ่มด้วยการประท้วงโดยการร้องไห้ กรีดร้อง มองหาแต่ผู้ปกครอง จะปฏิเสธและหลีกเลี่ยงบุคคลแปลกหน้าและจะต่อสู้ด้วยพฤติกรรมต่างๆ จนเมื่อเข้าสู่ระยะสิ้นหวังเด็กจะหยุดร้อง ซึมเศร้า มีกิจกรรมน้อยลงและในที่สุดก็เข้าสู่ระยะปฏิเสธ เด็กจะไม่สนใจบิดามารดา แต่จะสนใจสิ่งแวดล้อมอื่นๆ เด็กจะเล่นและมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น (Ball & Bindler, 1995; Hockenberry & Wilson, 2007; Wong & Perry, 1998) ซึ่งความกลัวและความวิตกกังวลต่อการแยกจากจะทำให้เด็กเกิดความเศร้าโศกเสียใจ

เนื่องจากเด็กจะติดผู้ปกครองตั้งแต่วัยทารกและยังต้องการพึ่งพาผู้ปกครอง การที่ต้องพึ่งพาตนเองในขณะที่ยังต้องการพึ่งพาผู้ปกครองทำให้เด็กเกิดความรู้สึกขัดแย้ง ขาดความมั่นคงทางอารมณ์และความเป็นตัวของตัวเอง ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความไม่ไว้วางใจบุคคลรอบข้าง จึงควรอย่างยิ่งที่จะต้องให้มารดาหรืออย่างน้อยคนที่เด็กคุ้นเคยอยู่เฝ้าที่โรงพยาบาล ไม่ควรปล่อยให้เด็กป่วยอยู่กับคนแปลกหน้า เพราะอาจทำให้เด็กเกิดความฝงใจต่อการแยกจากได้ (นางพะงา ลัมสุวรรณ, 2545) และจากการที่การสื่อสารของเด็กยังพัฒนาไม่สมบูรณ์ ทำให้ขาดความเข้าใจต่อสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้น ส่งผลให้เด็กเกิดความกลัว ความวิตกกังวล ความคับข้องใจและความโกรธได้ นอกจากนี้ขณะที่อยู่โรงพยาบาลถ้าเด็กได้รับการผูกมัดจะเป็นการยับยั้งพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว ถ้าขาดการทดแทนเด็กจะมีปฏิกิริยาโต้ตอบออกมาในรูปแบบของความก้าวร้าว เช่น การให้เด็กนอนหงายนิ่งๆ ขณะที่กำลังให้หรือแทงเข็มเพื่อให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เด็กก็จะไม่ให้ความร่วมมือและต่อต้านมาก และเด็กจะมีปฏิกิริยาต่อการแยกจากที่รุนแรงด้วย (Ball & Bindler, 1995; Leifer, 1999) นอกจากนี้กลไกที่พบได้เสมอในเด็กวัยนี้ คือ พฤติกรรมถดถอย เช่น ไม่ยอมดื่มน้ำจากถ้วย ถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะรดกางเกง เป็นต้น (Hockenberry & Wilson, 2007)

3. วัยก่อนเรียน (3-6 ปี) เป็นวัยที่สามารถเข้าใจสิ่งต่างๆ ได้มากขึ้น แต่ต้องอธิบายตามความเป็นจริง ความเจ็บป่วยและการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีผลกระทบต่อเด็ก คือ ทำให้เด็กต้องอยู่ในสภาพเหมือนถูกกักขัง สูญเสียความเป็นอิสระ ไม่สามารถที่จะไปไหนได้ ต้องอยู่บนเตียงอยู่ภายใต้การควบคุมของผู้อื่น มีการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมที่ทำประจำ และเด็กจะกลัวการแยกจากผู้ปกครอง (Hockenberry, 2005; Luetschwager, 2000 & Smit, 2002 cite in Smit et al., 2006) หากเด็กต้องแยกจากผู้ปกครองจะทำให้เด็กเกิดความวิตกกังวล กลัว ปฏิเสธที่จะกิน นอน และอาจจะร้องไห้อย่างเงียบๆ (Hockenberry & Wilson, 2007; Wong & Perry, 1998) และอาจแปลความหมายของความเจ็บป่วยและการต้องเข้าอยู่โรงพยาบาลเป็นการถูกลงโทษ (Hockenberry & Wilson, 2007; Leifer, 1999; Novak & Broom, 1999) นอกจากนี้เด็กจะเกิดความกลัวร่างกายได้รับอันตราย โดยเฉพาะการทำหัตถการที่ต้องสอดใส่เครื่องมือเข้าสู่ร่างกายเพื่อการรักษา (Hockenberry & Wilson, 2007; Lam et al., 2006; Leifer, 1999; Pellitteri, 1999; Pellitteri, 2007) เด็กอาจจะตอบสนองความเจ็บปวดด้วยคำพูดที่ก้าวร้าวหรือหลีกหนี (Hockenberry & Wilson, 2007; Wong & Perry, 1998)

4. วัยเรียน (6-12 ปี) เป็นวัยที่สามารถช่วยเหลือตนเองเกี่ยวกับการดำรงชีวิตประจำวันได้ และอยู่ในระยะพัฒนาการของความมีเหตุผล (Ball & Bindler, 1995; Hockenberry & Wilson, 2007) เมื่อเด็กเกิดความเจ็บป่วยและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เด็กจึงต้องการคำอธิบายเกี่ยวกับโรคและการรักษาพยาบาล เด็กจะมีความต้องการที่จะแสดงกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเอง เด็กจะพยายามเคลื่อนไหวหรือใช้อวัยวะทุกส่วนของร่างกายให้เต็มที่ ดังนั้นเมื่อเจ็บป่วยและถูกจำกัดการ

เคลื่อนไหวหรือการใช้วัยบางส่วน เด็กจะเกิดความท้อแท้ คับข้องใจ เครียดและวิตกกังวล และรู้สึกผิด (Hockenberry & Wilson, 2007) การที่ต้องพักอยู่บนเตียง ต้องใช้หมอนอน มีผู้อบน้ำหรือเช็ดตัวให้ ได้รับการเคลื่อนย้ายโดยการใช้อุปกรณ์หรือเปลนอน (Hockenberry & Wilson, 2007; Leifer, 1999; Wong & Perry, 1998) ทำให้เกิดอาการกลัว เช่น กลัวร่างกายได้รับอันตราย (Neff & Spray, 1996; Pellitteri, 1999; Pellitteri, 2007) กลัวถูกทอดทิ้ง กลัวเพื่อนไม่ยอมรับ คิดถึงเพื่อนและกิจกรรมต่างๆ จึงเกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว เบื่อหน่าย แยกตัว และซึมเศร้า (Ball & Bindler, 1995; Hockenberry & Wilson, 2007; Wong & Perry, 1998)

5. วัยรุ่น (12-18 ปี) เป็นวัยที่ต้องการอิสรภาพและกำลังพัฒนาบุคลิกภาพความเป็นตัวของตัวเอง (Ball & Bindler, 1995; Hockenberry & Wilson, 2007; Wong & Perry, 1998) ความเจ็บป่วยและต้องเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล ทำให้เด็กสูญเสียการควบคุมตัวเอง ต้องพึ่งพาผู้อื่น จึงตอบสนองโดยการเก็บตัว ปฏิเสธและไม่ให้ความร่วมมือ มีความเครียดเกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่มีผลต่อร่างกาย หน้าที่และการเคลื่อนไหว กลุ่มเพื่อนมีความสำคัญมากสำหรับเด็กวัยนี้ เพราะฉะนั้นเด็กวัยรุ่นจึงกลัวการแยกจากเพื่อน (Ball & Bindler, 1995; Hockenberry & Wilson, 2007; Leifer, 1999; Wong & Perry, 1998) การรับรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยมีความสำคัญมากในเด็กวัยนี้ เด็กอาจจะรับรู้ว่าการเจ็บป่วยเป็นการถูกลดโทษ รู้สึกผิดหวังและอับอาย (Ball & Bindler, 1995) นอกจากนี้ความเจ็บป่วยอาจมีผลต่อพัฒนาการด้านสติปัญญาและจำกัดโอกาสในการเรียนรู้ของเด็ก (ฉลองรัฐ อินทรีย์, 2522 อ้างใน อัมพร รอดสุทธิ, 2547)

จะเห็นว่าเด็กทุกวัยเมื่อมีความเจ็บป่วยต้องเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลจะเกิดผลกระทบต่อดังทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม เนื่องจากยังไม่เข้าใจความหมายของการเจ็บป่วย เด็กยังคงต้องการความรักความอบอุ่นและการดูแลอย่างใกล้ชิดจากผู้ปกครอง และยังไม่คุ้นเคยกับสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องสนับสนุนให้มารดาหรือน้อยคนที่เด็กคุ้นเคยอยู่กับเด็กที่โรงพยาบาล แต่การสนับสนุนให้ผู้ปกครองมาดูแลเด็กที่โรงพยาบาลก็ควรคำนึงถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ปกครองด้วย

ผลกระทบของความเจ็บป่วยและการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของเด็กที่มีต่อผู้ปกครอง

เมื่อเด็กต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จะมีผลกระทบต่อผู้ปกครองซึ่งเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลเด็กดังนี้

1. ด้านร่างกาย การที่ผู้ปกครองมาเยี่ยมหรือมาอยู่กับเด็กที่โรงพยาบาลนั้น ผู้ปกครองต้องเปลี่ยนแปลงแบบแผนในการดำรงชีวิตประจำวัน (Lam et al., 2006) เช่น การรับประทานอาหาร การพักผ่อนหลับนอน การเดินทางไปมาระหว่างบ้านและโรงพยาบาล เป็นต้น (Carey, 1999;

Hunsberger, 1989 อ้างใน อัมพร รอดสุทธิ, 2547; Lam et al., 2006) ทำให้ผู้ปกครองเกิดความเหนื่อยล้า อ่อนเพลีย จากการได้รับอาหารและพักผ่อนไม่เพียงพอ ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้ปกครองเกิดความเจ็บป่วยได้

2. ด้านจิตใจและอารมณ์ ความเจ็บป่วยของเด็กทำให้ผู้ปกครองเกิดภาวะเครียด วิตกกังวล และสูญเสียการควบคุมของจิตใจ (Hallstrom et al., 2002; Hopia et al., 2004; Polkki et al., 2002; Sarajarvi et al., 2006; Yiu & Twinn, 2001) ทั้งจากความเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลที่เด็กได้รับ ตลอดจนอันตรายที่อาจเกิดตามมา (Ball & Bindler, 1995; Mu et al., 2001 cite in Hopia et al., 2004; Newton, 2000; Yiu & Twinn, 2001) ผู้ปกครองจะมีความกลัวและวิตกกังวลต่อสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย (Callery, 1997; Leifer, 1999; Hallstrom et al., 2002; Hopia et al., 2004; Polkki et al., 2002) รวมถึงกฎระเบียบของโรงพยาบาล (Wong & Perry, 1998) และกลัวในสิ่งต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยของเด็ก เช่น กลัวดูแลเด็กป่วยไม่ถูกต้อง กลัวค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอ กลัวเด็กได้รับความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วยและการรักษา กลัวต้องเข้าไปสัมผัสเชื้อโรค เป็นต้น (Carey, 1999 อ้างใน อัมพร รอดสุทธิ, 2547)

3. ด้านการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ การที่เด็กป่วยและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ทำให้ผู้ปกครองเกิดการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ ผู้ปกครองไม่เข้าใจบทบาทของตนเองในขณะที่อยู่โรงพยาบาล (Hallstrom et al., 2002; Hopia et al., 2005; Kristensson-Hallstrom, 2000) เพราะจากการที่ต้องดูแลเด็กปกติที่บ้านต้องมาดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล จึงไม่ทราบว่าจะทำเช่นเดียวกันกับที่บ้านได้หรือไม่ เช่น การอาบน้ำ การป้อนข้าว เป็นต้น (Callery, 1997; Palmer, 1993) ลามอนเทนและพอลลัก (Lamontagen & Pawlak, 1990 อ้างใน อัมพร รอดสุทธิ, 2547) ศึกษาความเครียดในบิดามารดาของเด็กป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตจำนวน 30 ราย พบว่าบิดามารดาเกิดความเครียดเกี่ยวกับการสูญเสียบทบาทของการเป็นบิดามารดา

4. ด้านสัมพันธภาพในครอบครัว การที่เด็กป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทำให้เกิดความเครียดทางอารมณ์แก่สมาชิกทุกคนในครอบครัว เนื่องจากผู้ปกครองต้องรับภาระดูแลเด็กป่วยจนบางครั้งไม่ได้ตอบสนองความต้องการของสมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัว (รุจา ภูไพบูลย์ และคณะ, 2543; Lam et al., 2006) เกิดการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ปกครองเองและครอบครัว เพื่อให้สอดคล้องกับเหตุการณ์ที่เผชิญ (Dudley & Carr, 2004; Lam et al., 2006; Sarajarvi et al., 2006) ในบางครอบครัวการเจ็บป่วยของบุตรอาจทำให้บิดามารดาเกิดความใกล้ชิดกันมากขึ้น เพราะต้องปรึกษารับประทานอาหารและการประคับประคองซึ่งกันและกัน (Yiu & Twinn, 2001)

5. ด้านเศรษฐกิจ เมื่อเด็กป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทำให้ผู้ปกครองที่

ทำงานประจำต้องลาหยุดงานเพื่อมาดูแลเด็ก จึงทำให้ขาดรายได้หรือรายได้ของครอบครัวลดลง ประกอบกับค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่เพิ่มขึ้น เช่น ค่ารักษาพยาบาล ค่ายา ค่าอาหาร ค่าอุปกรณ์เครื่องใช้ต่างๆ ค่าเดินทาง เป็นต้น (Carey, 1999 อ้างใน อัมพร รอดสุทธิ, 2547; Lam et al., 2006)) ครอบครัวที่มีรายได้ต่ำและปานกลางอาจพบกับปัญหาด้านการเงิน เนื่องจากในขณะที่รายได้ลดลงแต่ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตามจากการศึกษาของ ชิลด์และคิง (Shields & King, 2001a, 2001b) พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ต้องการที่จะอยู่ดูแลเด็กป่วย และยอมเสียงานและขาดรายได้มากกว่าที่จะปล่อยให้เด็กอยู่ที่โรงพยาบาลเพียงลำพัง

การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วย

การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยเป็นแนวคิดสำคัญที่นำไปสู่คุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาลเด็กและครอบครัว (Coyne, 1996; Neill, 1996a; O’Haier & Blackford, 2005; Polkki et al, 2002) แนวคิดนี้จึงเป็นหลักสำคัญอย่างหนึ่งของการดูแลเด็กป่วยโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Newton, 2000) ซึ่งบราวลี (Brownlea, 1987 cited in Coyne, 1996) ได้กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง คือ การที่ผู้ปกครองได้เข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการตัดสินใจในการดูแลเด็กป่วยหรือเป็นบุคคลหนึ่งที่สามารถให้คำปรึกษาเรื่องการดูแลเด็กป่วย คล้ายกับเนลล์ (Neill, 1996a) ที่กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง คือ การที่ผู้ปกครองได้เข้าไปมีส่วนร่วมหรือได้รับอนุญาตให้มีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ การให้การดูแลเด็กป่วย ประเมินผลการดูแลเด็กป่วย และเป็นผู้ให้คำปรึกษาในการดูแลเด็กป่วย จะเห็นว่าทั้งสองแนวคิดนี้จะเน้นการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับกระบวนการตัดสินใจและการให้คำปรึกษาในการดูแลเด็กป่วย ในขณะที่กาลเลอร์และสมิธ (Callery & Smith, 1993) ได้กล่าวถึงการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในรูปแบบของการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมการดูแลเด็กป่วย ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติในการดูแลเด็กป่วยขณะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยมีพยาบาลเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือ ซึ่งคล้ายกับคอยน์ (Coyne, 1996) ที่กล่าวถึง การพยาบาลโดยให้ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลไว้ว่า เป็นการอนุญาตให้ผู้ปกครองได้มาอยู่ดูแลอาการของเด็กป่วยในหอผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาได้ตลอด 24 ชั่วโมง เข้าร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลและกระบวนการรักษาพยาบาลร่วมกับแพทย์และพยาบาล โดยเน้นให้ผู้ปกครองได้ตระหนักว่าผู้ปกครองเป็นส่วนสำคัญในการหายป่วยของเด็กและเป็นบุคคลสำคัญที่จะดูแลเด็กต่อที่บ้าน และเชปปี้ (Schepp, 1995) ได้กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง คือ การมีส่วนร่วมที่ผู้ปกครองต้องการที่จะปฏิบัติและได้ปฏิบัติจริงในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลร่วมกับบุคลากรทางการพยาบาลในกิจกรรม 4 ด้าน ได้แก่ การมีส่วนร่วมด้านกิจกรรมที่ทำประจำ (participation in routine care) การมีส่วนร่วมด้าน

กิจกรรมพยาบาล (participation in technical care) การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ปกครองและบุคลากรพยาบาล (participation in information sharing) และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแลเด็กป่วย (participation in decision making)

จากความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่กล่าวมานั้น จะเห็นได้ว่าความหมายและแนวคิดของเขปปีนั้นชัดเจนและครอบคลุม ในการศึกษารั้ครั้งนี้จึงใช้ความหมายและแนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยของเขปปี ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การมีส่วนร่วมในการดูแลด้านกิจกรรมที่ทำประจำ (participation in routine care)

เป็นการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยมีผู้ปกครองเป็นผู้ช่วยเหลือเด็กในการปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นกิจวัตรประจำวัน เช่น การให้อาหารหรือการช่วยเหลือเด็กป่วยในการรับประทานอาหาร การอาบน้ำให้หรือเป็นผู้ช่วยเหลือขณะเด็กป่วยอาบน้ำ การเปลี่ยนเสื้อผ้าให้หรือการช่วยเหลือเด็กป่วยเปลี่ยนเสื้อผ้า และการเปลี่ยนผ้าปูที่นอนหรือช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ในการเปลี่ยนผ้าปูที่นอนให้เด็กป่วย เป็นต้น

2. การมีส่วนร่วมในการดูแลด้านกิจกรรมพยาบาล (participation in technical care)

เป็นการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในเรื่องของการอยู่กับเด็กและการช่วยเหลือเด็กในระหว่างที่เด็กได้รับการทำกิจกรรมการพยาบาลที่ทำประจำ เช่น การวัดอุณหภูมิ หรือการวัดความดันโลหิต การอยู่กับเด็กและการช่วยเหลือเด็กป่วยในระหว่างที่ได้รับการตรวจรักษา (เช่น การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การเจาะเลือด) การปลอบโยนเด็กในระหว่างที่ได้รับการรักษาพยาบาลที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด การไปกับเด็กเมื่อต้องได้รับการตรวจพิเศษที่ไม่ทำในหอผู้ป่วย (เช่น การเอกซเรย์) การให้ยาทางปากแก่เด็ก และการเป็นผู้ดูแลเมื่อเด็กต้องได้รับการดูแลพิเศษ (เช่น การเปลี่ยนผ้าพันแผล) เป็นต้น

3. การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ปกครองและบุคลากรพยาบาล

(participation in information sharing) เป็นการมีส่วนร่วมที่ผู้ปกครองได้มีโอกาสในการให้ข้อมูลหรือมีโอกาสรับรู้ข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการดูแลรักษาพยาบาลเด็กป่วยร่วมกันกับบุคลากรทางการพยาบาล ได้แก่ การสอบถามเกี่ยวกับการตรวจหรือการรักษาพยาบาลที่เด็กได้รับการให้บุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลได้อธิบายเกี่ยวกับแผนการดูแลรักษาของเด็กป่วย และการได้รับแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเด็กตามความเป็นจริง ซึ่งข้อมูลเหล่านี้เป็นเครื่องมือสำคัญที่จะนำไปสู่การตัดสินใจในการดูแล (Shields & King, 2001a, 2001b)

4. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแลเด็กป่วย (participation in decision making)

เป็นการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการตัดสินใจเกี่ยวกับการตรวจและการรักษาพยาบาลที่

เด็กป่วยได้รับ เช่น การตัดสินใจที่จะเป็นผู้อธิบายกิจกรรมการรักษาพยาบาลแก่เด็กป่วยก่อนที่เด็กจะได้รับกิจกรรมนั้นๆ การตัดสินใจในการเลือกบุคลากรพยาบาลที่จะให้การดูแลเด็กป่วย การตัดสินใจที่จะเป็นผู้ควบคุมหุ้มนมให้กับเด็กป่วย การขอให้บุคลากรพยาบาลถามความเห็นของผู้ปกครองก่อนที่จะปลูกเด็กป่วยให้ตื่น และการเป็นผู้ตัดสินใจว่าใครควรเข้าเยี่ยมเด็กป่วย เป็นต้น

ความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วย

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยของผู้ปกครองนั้น พบการศึกษาทั้งในประเทศและต่างประเทศ ดังนี้

1. ความต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยด้านกิจกรรมที่ทำประจำ บอลลิงและแมคคับบิน (Balling & McCubbin, 2001) ศึกษาความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยเรื้อรังจำนวน 121 ราย พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความต้องการที่จะมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยด้านกิจกรรมที่ทำประจำมากเป็นอันดับ 3 รองจากกิจกรรมด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลและด้านกิจกรรมพยาบาลตามลำดับ และการศึกษาของ เคิร์ค (Kirk, 2001 cited in Corlett & Twycross, 2006) ที่ศึกษาความต้องการของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยโรคหัวใจที่ต้องการให้บุคลากรแพทย์และพยาบาลให้การสนับสนุน พบว่าผู้ปกครองต้องการให้บุคลากรแพทย์และพยาบาลเปิดโอกาสให้ได้มีส่วนร่วมในการดูแลด้านกิจกรรมที่ทำประจำเพราะจะได้กลับไปดูแลเด็กป่วยต่อที่บ้าน คล้ายกับการศึกษาของ เนลล์ (Neill, 1996b) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความคิดเห็นและประสบการณ์ของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลที่มีอายุ 2 - 5 ปี จำนวน 16 ราย โดยการสัมภาษณ์และบันทึกเทป พบว่าผู้ปกครองทั้งหมดต้องการที่จะมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมที่ทำประจำ เช่น การรับประทานอาหาร การดูแลความสะอาดของร่างกายและการขับถ่าย นอกจากนี้ ลามและคณะ (Lam et al., 2006) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมในผู้ปกครองของเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 4 แห่งในฮ่องกง พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่ต้องการที่จะมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมที่ทำประจำ เช่น การช่วยเหลือเด็กในเรื่องของการรับประทานอาหาร การเปลี่ยนผ้าอ้อม และการอาบน้ำให้เด็ก เพื่อที่จะตอบสนองความต้องการของเด็กป่วยและเห็นว่าพยาบาลมีงานและผู้ป่วยที่ต้องดูแลอีกมาก คล้ายกับการศึกษาในประเทศไทย ของ ยูนี พงศ์จตุรวิทย์ (Pongjaturawit, 2005) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยอายุ 0-5 ปี ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเด็กของโรงพยาบาลชลบุรีจำนวน 19 ราย พบว่าบิดามารดาต้องการที่จะช่วยเหลือเด็กป่วยในเรื่องของการรับประทานอาหาร การทำความสะอาดร่างกาย และการขับถ่าย เช่นเดียวกับการศึกษา ของ นิชกานต์ ไชยชนะ (2545) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยเรื้อรังขณะรับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 145 ราย อัมพร รอดสุทธิ (2547) ที่ศึกษาการมี

ส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 120-150 เตียง ในจังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 225 ราย และจรัสศรี หินศิลป์ (2549) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีความเสี่ยงสูงที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่มีความเสี่ยงสูง โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่และโรงพยาบาลนครพิงค์ จำนวน 140 ราย ได้ผลการศึกษาที่สอดคล้องกัน คือ ผู้ปกครองส่วนใหญ่ต้องการที่จะมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยด้านกิจกรรมที่ทำประจำอยู่ในอันดับ 2 รองจากกิจกรรมด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล

2. ความต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยด้านกิจกรรมพยาบาล บอลลิงและแมคคับบิน (Balling & McCubbin, 2001) ได้ศึกษาความต้องการของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยโรคเรื้อรัง พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่ต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยด้านกิจกรรมพยาบาลมากเป็นอันดับ 2 รองจากการมีส่วนร่วมด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล เช่นเดียวกับการศึกษาของ เคิร์ค (Kirk, 2001 cited in Corlett & Twycross, 2006) ที่พบว่าผู้ปกครองต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมพยาบาลเพราะจะได้กลับไปดูแลเด็กที่บ้าน และการศึกษาของ ลามและคณะ (Lam et al., 2006) พบว่าผู้ปกครองต้องการที่จะอยู่เพื่อปลอบโยนและให้ความช่วยเหลือด้านจิตใจของเด็กเมื่อมีการทำหัตถการต่างๆ เช่น การแทงเข็มให้น้ำเกลือ การเจาะเลือด เป็นต้น เนื่องจากเด็กจะมีความกลัวต่อนุคลากร โดยเด็กจะมองว่าแพทย์หรือพยาบาลเป็นสัญลักษณ์ของเข็มฉีดยาซึ่งทำให้ได้รับความเจ็บปวด และผู้ปกครองก็ไม่ต้องทำให้เด็กมีความกลัวและวิตกกังวล สำหรับการศึกษาในประเทศไทย ชูณี พงศ์จตุรวิทย์ (Pongjaturawit, 2001) พบว่ากิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ปกครองต้องการมีส่วนร่วมในการดูแล ได้แก่ การอยู่ดูแลเด็กป่วยตลอดเวลาที่เด็กได้รับการตรวจรักษาหรือได้รับกิจกรรมการพยาบาล เพื่อให้เด็กเกิดความอบอุ่นทางด้านจิตใจ นอกจากนี้การศึกษาของ นิชกานต์ ไชยชนะ (2545) และอัมพร รอดสุทธิ (2547) ก็พบว่าผู้ปกครองต้องการมีส่วนร่วมด้านกิจกรรมการพยาบาลเป็นอันดับ 3 รองจากความต้องการมีส่วนร่วมในด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลและด้านกิจกรรมที่ทำประจำ และการศึกษาของ จรัสศรี หินศิลป์ (2549) พบว่ามารดาส่วนใหญ่ต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีความเสี่ยงสูงในด้านการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับมาก

3. ความต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ปกครองและบุคลากรพยาบาล จากการศึกษาของ บอลลิงและแมคคับบิน (Balling & McCubbin, 2001) พบว่าผู้ปกครองต้องการมีในการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับบุคลากรพยาบาลอยู่ในอันดับแรกสุดเมื่อเทียบกับการมีส่วนร่วมในด้านอื่นๆ และอีกหลายการศึกษา ก็พบว่าผู้ปกครองต้องการที่จะมีโอกาสในการติดต่อสื่อสารและการแลกเปลี่ยนข้อมูลต่างๆ กับบุคลากรพยาบาล เช่น อาการป่วยของเด็ก ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาและแผนการดูแลรักษา การดำเนินของโรค การปฏิบัติตัวในการดูแลเด็กป่วย และการดำเนินชีวิตประจำวันในโรงพยาบาล เป็นต้น เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลรักษาของ

แพทย์และพยาบาลและผู้ปกครองได้ใช้เป็นข้อมูลในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาเด็ก เพื่อให้การดูแลรักษามีประสิทธิภาพมากขึ้น และผู้ปกครองใช้เป็นข้อมูลในการจัดการกับความเครียดและวิตกกังวล นอกจากนั้นการได้ติดต่อพูดคุยกับบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลยังเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเด็กป่วย ผู้ปกครอง และบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาล ซึ่งจะทำให้เกิดความร่วมมือและมีประสิทธิภาพในการดูแลรักษา (Corlett & Twycross, 2006; Hallstrom et al., 2002; Hopia et al., 2004, 2005; Kyritsi et al., 2005; Lam et al., 2006; Sarajarvi et al., 2006; Shields, Pratt & Hunter, 2006; Smit et al., 2006; Ygge & Arnetz, 2004; Yiu & Twinn, 2001) สำหรับการศึกษาในประเทศไทย พวงเพชร ยั้ววัฒนพันธ์ (2540) พบว่ามารดาของเด็กป่วยมีความต้องการที่จะทราบข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเด็กและกฎระเบียบต่างๆ ของหอผู้ป่วยขณะที่มาอยู่ดูแลเด็กป่วยที่โรงพยาบาล และการศึกษาของ ณิชกานต์ ไชยชนะ (2545) อัมพร รอดสุทธิ (2547) และจรัสศรี หินศิลป์ (2549) ก็พบว่าผู้ปกครองมีความต้องการที่จะมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลมากที่สุด เมื่อเทียบกับความต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลด้านอื่นๆ นอกจากนั้นการศึกษาโดยการทบทวนวรรณกรรม ของ ยูนิ พงศ์จตุรวิทย์ และฮาร์ริแกน (Pongjaturawit & Harrigan, 2003) ซึ่งเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองไทยกับผู้ปกครองในประเทศตะวันตก พบว่าผู้ปกครองไทยต้องการความช่วยเหลือในเรื่องของการมีสัมพันธภาพและการติดต่อสื่อสารเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลกับบุคลากรพยาบาลมากกว่าผู้ปกครองในประเทศตะวันตก เนื่องจากผู้ปกครองไทยไม่ค่อยจะได้รับข้อมูลจากทีมสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องเกี่ยวกับอาการป่วยของเด็ก การดูแลรักษา และความต้องการการดูแล เมื่อเทียบกับผู้ปกครองในประเทศตะวันตก

4. ความต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยด้านการตัดสินใจ จากการศึกษาของฮอลล์สตรอมและอีลันเดอร์ (Hallstrom & Elander, 2004) ซึ่งศึกษาการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแลและรักษาของเด็กป่วยและผู้ปกครองใน 218 เหตุการณ์ พบว่าผู้ปกครองต้องการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจประมาณ 86% ของเหตุการณ์ เพราะรู้สึกว่าได้เป็นส่วนหนึ่งของทีมที่จะช่วยให้การดูแลรักษาที่เหมาะสมกับเด็กป่วย แต่การศึกษาของ บอลลิงและแมคคับบิน (Balling & McCubbin, 2001) พบว่าผู้ปกครองต้องการที่จะมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยอยู่ในระดับน้อยที่สุด เมื่อเทียบกับการมีส่วนร่วมในด้านอื่นๆ เช่นเดียวกับการศึกษาในประเทศไทยของ ณิชกานต์ ไชยชนะ(2545) อัมพร รอดสุทธิ (2547) และจรัสศรี หินศิลป์ (2549) ที่พบว่าผู้ปกครองต้องการที่จะมีส่วนร่วมในด้านการตัดสินใจอยู่ในระดับน้อยที่สุด เมื่อเทียบกับการมีส่วนร่วมในด้านอื่นๆ

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยของผู้ปกครอง จะเห็นว่าไม่ว่าจะเป็นผู้ปกครองไทยหรือผู้ปกครองต่างประเทศก็ต้องการมีส่วนร่วมในการ

ดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเช่นเดียวกัน การเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในการดูแลเด็ก จึงเป็นการสนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยตามความต้องการ

การได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วย

จากการทบทวนงานวิจัยพบว่ามีการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยของผู้ปกครอง ดังนี้

1. การได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยด้านกิจกรรมที่ทำประจำ คาร์บีชาร์ (Darbyshire, 1992 cited in Coyne, 1995) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองขณะอยู่ดูแลเด็กป่วยด้านอายุรกรรมและศัลยกรรมในโรงพยาบาลเด็ก จำนวน 30 ราย พบว่าการมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมที่ทำประจำที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติ คือ การช่วยเหลือเด็กในการรับประทานอาหาร การทำความสะอาดร่างกายและการขับถ่าย ซึ่งคล้ายกับการศึกษาของ เมลนิกและฟินสติน (Melnyk & Feinstien, 2001) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของมารดาเด็กป่วยด้านอายุรกรรมและศัลยกรรมที่มีอายุระหว่าง 24-68 เดือน จำนวน 49 ราย พบว่ากิจกรรมที่มารดาได้มีส่วนร่วม คือ การให้อาหารและการอาบน้ำให้เด็กป่วย และการศึกษาของ คริสเทนสัน-ฮอลสตรอม (Kristensson-Hallstrom, 2000) ซึ่งได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยทางด้านศัลยกรรมที่อยู่ในโรงพยาบาลจำนวน 40 ราย พบว่าผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการดูแลเบื้องต้นเกี่ยวกับความสะอาดของร่างกาย และการให้อาหาร สำหรับการศึกษาในประเทศไทย ชูณี พงศ์จตุรวิทย์ (Pongjaturawit, 2001) ได้ทำศึกษานำร่องการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเรื้อรังกับผู้ปกครองจำนวน 6 ราย โรงพยาบาลมหาสารคามร้อยเอ็ดใหม่ ที่พบว่ากิจกรรมที่ทำประจำที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติ ได้แก่ การช่วยเหลือเด็กในเรื่องการรับประทานอาหาร การดูแลความสะอาดของร่างกาย การดูแลการขับถ่าย และการอยู่เฝ้าเด็กป่วยตลอด 24 ชั่วโมง คล้ายกับการศึกษาของ สุคนธา คุณาพันธ์ (2545) ที่ศึกษาการปฏิบัติของมารดาในการดูแลบุตรเจ็บป่วยเฉียบพลันขณะที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลมหาสารคามร้อยเอ็ดใหม่ จำนวน 150 ราย พบว่ากิจกรรมที่มารดาปฏิบัติมากที่สุด คือ การทำความสะอาดร่างกายบุตร การดูแลในเรื่องการรับประทานอาหาร การขับถ่าย และการพักผ่อนของบุตร นอกจากนั้นการศึกษาของ ฉันทกานต์ ไชยชนะ (2545) และ อัมพร รอดสุทธิ (2547) ก็พบว่าผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยด้านกิจกรรมที่ทำประจำมากที่สุด เมื่อเทียบกับการมีส่วนร่วมในด้านอื่นๆ ส่วนการศึกษาของ จรัสศรี หินศิลป์ (2549) พบว่าผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีความเสี่ยงสูงในด้านกิจกรรมที่ทำประจำอยู่ในระดับปานกลาง

2. การได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยด้านกิจกรรมพยาบาล จากการศึกษาของ ดาร์บีไชร์ (Darbyshire, 1992 cited in Coyne, 1996) พบว่ากิจกรรมที่ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการดูแลด้านกิจกรรมการพยาบาล ได้แก่ การอยู่เป็นเพื่อนเด็กป่วยเพื่อให้เด็กเกิดความรู้สึกอบอุ่นและปลอดภัยขณะที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาล สำหรับการศึกษาในประเทศไทยนั้น ยูนิ พงศ์จตุรวิทย์ (Pongjaturawit, 2001) พบว่าผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยด้านกิจกรรมพยาบาล คือ การช่วยจับและปลอบโยนเด็กขณะที่ได้รับการเจาะเลือดและแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การบันทึกสารน้ำเข้าออก การสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ เช่น ไข้ การชัก บวม และการดูนม การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงขณะให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและให้เลือด เช่น การรื้อซึม การไหลของสารน้ำและการมีเลือดออก การสังเกตอาการข้างเคียงหลังการให้ยาทางปากและยาพ่น การช่วยเหลือเด็กขณะที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลที่ทำประจำ เช่น การวัดสัญญาณชีพ การสนับสนุนด้านจิตใจและอารมณ์เมื่อเด็กป่วยได้รับกิจกรรมการพยาบาลที่ทำให้เกิดความเจ็บปวด เช่น การปลอบโยน ให้กำลังใจ การสัมผัสและการนวด ส่วนการศึกษาของ สุคนธา คุณาพันธ์ (2545) พบว่ามารดาปฏิบัติกรดูแลบุตรด้านกิจกรรมการพยาบาลเป็นอันดับ 3 รองจากการปฏิบัติ การดูแลบุตรด้านร่างกายและจิตใจ นอกจากนี้การศึกษาของ ณิชกานต์ ไชยชนะ (2545) และอัมพร รอดสุทธิ (2547) ก็พบว่าผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยด้านกิจกรรมการพยาบาลมากเป็นอันดับ 2 รองจากการมีส่วนร่วมด้านกิจกรรมที่ทำประจำ แต่จากการศึกษาของ จรัสศรี หินศิลป์ (2549) พบว่ามารดาได้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติกรดูแลด้านกิจกรรมพยาบาลอยู่ในระดับน้อยและมารดาบางส่วนไม่มีโอกาสได้ปฏิบัติเลย

3. การได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล จากการศึกษาของ เฮย์และน็อกซ์ (Hayes & Knox, 1984 อ้างใน ณิชกานต์ ไชยชนะ, 2545) ที่ศึกษาประสบการณ์ของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยเรื้อรัง จำนวน 40 ราย โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก พบว่าผู้ปกครองได้สอบถามข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและวิธีการดูแลรักษาเด็กป่วยจากบุคลากรพยาบาล และได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเด็ก รวมทั้งให้ความร่วมมือกับบุคลากรพยาบาลในการดูแลเด็กป่วย ส่วนการศึกษาของ ยูนิ พงศ์จตุรวิทย์ (Pongjaturawit, 2001) พบว่าผู้ปกครองของเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังได้ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยโดยการสอบถามและการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับบุคลากรพยาบาล และการศึกษาของ จรัสศรี หินศิลป์ (2549) พบว่ามารดาได้มีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีความเสี่ยงสูงด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับมาก ในขณะที่การศึกษาของ ณิชกานต์ ไชยชนะ (2545) อัมพร รอดสุทธิ (2547) พบว่าผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น

4. การได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยด้านการตัดสินใจ จากการศึกษาของ เมลนิค

และฟินสทิน (Melnyk & Feinstien, 2001) ซึ่งศึกษาผลของการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลต่อการปรับตัวของเด็กเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านในมารดาของเด็กป่วยเฉียบพลัน ด้านอายุรกรรมและศัลยกรรมที่มีอายุ 24-68 เดือน พบว่ามารดาได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ โดยเลือกที่จะเป็นผู้อธิบายเหตุผลแก่เด็กป่วยก่อนที่จะได้รับการตรวจและการทำกิจกรรมพยาบาลต่างๆ อยู่ในระดับมาก เมื่อกลับบ้านเด็กจะมีการปรับตัวได้ดีและมีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงในทางลบน้อยกว่ามารดาที่มีส่วนร่วมน้อย ส่วนการศึกษาของ ฉันทานันท์ ไชยชนะ (2545) อัมพร รอดสุทธิ (2547) และจรัสศรี หินศิลป์ (2549) พบว่าผู้ปกครองมีโอกาสได้มีส่วนร่วมในด้านการตัดสินใจอยู่ในระดับน้อยที่สุด เมื่อเทียบกับการมีส่วนร่วมในด้านอื่นๆ

การเจ็บป่วยและการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของเด็ก ส่งผลกระทบต่อเด็กป่วยและผู้ปกครองทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นการดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม การส่งเสริมให้ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย จะเป็นการช่วยลดผลกระทบต่างๆ ที่เกิดขึ้น ดังนั้นการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยของผู้ปกครองจึงเป็นสิ่งสำคัญ และมีประโยชน์ต่อเด็กป่วย ผู้ปกครอง และพยาบาล (Chapados et al, 2002; Tourigny et al, 2005) ดังนี้

1. ประโยชน์ต่อเด็กป่วย การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีประโยชน์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ และสังคม กล่าวคือ ด้านร่างกาย ทำให้เด็กได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจากผู้ปกครองในเรื่องของการดูแลกิจวัตรประจำวันต่างๆ และทำให้เด็กได้รับการดูแลรักษาอย่างมีประสิทธิภาพจากบุคลากรพยาบาล เนื่องจากผู้ปกครองเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดเด็กมากที่สุด จึงสามารถสังเกตอาการผิดปกติและอาการเปลี่ยนของเด็ก และให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับอาการผิดปกติและอาการเปลี่ยนแปลงของเด็กแก่พยาบาลและแพทย์ได้อย่างละเอียด แม่นยำ และครอบคลุม เช่น อาการหอบ อาการเขียว ชักจากไข้สูง ปฏิกริยาจากการแพ้ยา หรือสายให้น้ำเกลือหลุด ก็แจ้งให้พยาบาลสามารถช่วยเหลือเด็กได้ทันเวลาที่ ทำให้เด็กได้รับความปลอดภัย (Lam et al, 2006) และมีประโยชน์ต่อการฟื้นฟูจากความเจ็บป่วยได้เร็วขึ้น (American Academy of Pediatrics, 2003; Coyne, 1995) ประโยชน์ทางด้านสังคมและอารมณ์ คือ ทำให้เด็กรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย ลดความเครียดจากสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย ความวิตกกังวลจากการแยกจาก เนื่องจากไม่ต้องอยู่คนเดียวในโรงพยาบาล (Lam et al, 2006; Neill, 1996b; Shieds, 2001) และลดความกลัวจากเหตุการณ์ต่างๆ ที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด (สุคนธา คุณาพันธ์, 2545) อีกทั้งช่วยลดความเครียดที่เกิดจากความบอบช้ำหรือความเจ็บปวดจากการที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

2. ประโยชน์ต่อผู้ปกครอง การที่ผู้ปกครองได้มีส่วนช่วยเตรียมในการดูแลเด็กป่วยและคอยช่วยเหลือในการให้กำลังใจเด็ก เป็นการคงไว้ซึ่งบทบาทของการเป็นผู้ปกครองและสาย

สัมพันธ์ของครอบครัว เป็นการสนับสนุนครอบครัวให้ดำเนินไปได้ตามปกติและเกิดความต่อเนื่องของกิจวัตรประจำวัน (Hutchfield, 1999; Palmer, 1993) และทำให้ผู้ปกครองรู้สึกว่าคุณเองมีประโยชน์และมีความสำคัญในการคงบทบาทในการดูแลบุตรป่วยอย่างต่อเนื่อง (Dudley & Carr, 2004; Palmer, 1993; Neill, 1996b) นอกจากนั้นยังช่วยลดความกลัว ความเครียด และความวิตกกังวล เนื่องจากการอยู่กับเด็กที่โรงพยาบาลและได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย ทำให้ผู้ปกครองเกิดความคุ้นเคยกับบุคลากรและสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล (Espezel & Canam, 2003; Hopia et al., 2005; Sheilds, 2001; Yiu & Twinn, 2001; Smit et al., 2006) อีกทั้งได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตร ความก้าวหน้าเกี่ยวกับอาการ การรักษาและการพยากรณ์ของเด็กป่วย ได้ฝึกทักษะและความชำนาญในการดูแลเด็กป่วย ซึ่งเป็นข้อมูลและทักษะที่ดีสำหรับผู้ปกครองในการนำไปปฏิบัติทั้งขณะที่ยังอยู่ในโรงพยาบาลและกลับไปอยู่ที่บ้าน (Neill, 1996b; Sarajarvi et al., 2006)

3. ประโยชน์ต่อบุคลากรพยาบาล คือ ผู้ปกครองเป็นแหล่งข้อมูลที่ดีที่ทำให้บุคลากรพยาบาลได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการความเจ็บป่วยของเด็กอย่างละเอียดและแม่นยำ เช่น ความเจ็บป่วยและการได้รับภูมิคุ้มกันของเด็กป่วย (Novak & Broom, 1999) ผู้ปกครองสามารถช่วยสังเกตและรายงานสิ่งที่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และสิ่งที่ผิดหรือแตกต่างไปจากปกติของเด็ก เพราะผู้ปกครองเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดกับเด็กสามารถรับรู้และสังเกตอาการของเด็กป่วยได้เป็นอย่างดี เช่น อาการเจ็บปวด หายใจลำบาก เจ็บ หัวใจ อาเจียน ท้องเสีย เป็นต้น (Lam et al., 2006; Melnyk & Feinstein, 2001) ซึ่งบุคลากรพยาบาลสามารถนำข้อมูลเหล่านี้มาใช้ประโยชน์ในการวางแผนการดูแลได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น (Callery, 1997; Coyne, 1995; Lam et al., 2006;) อีกทั้งได้รับความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่างๆ จากเด็กป่วยเป็นอย่างดี เช่น เด็กจะยอมรับและให้ความร่วมมือหลังจากที่ผู้ปกครองเป็นผู้ให้ยา (de Lima et al., 2001) ส่งผลให้การดูแลเด็กป่วยมีประสิทธิภาพและเกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเด็กป่วย ผู้ปกครอง และพยาบาล (Coyne, 1995; Coyne, 1996; Espezel & Canam, 2003; Johnson & Lindschau, 1996)

ความแตกต่างระหว่างความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ความแตกต่างระหว่างความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นสิ่งที่ต้องคำนึงถึง การที่ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยมากเกินไปหรือน้อยเกินไปกว่าที่ผู้ปกครองต้องการจะปฏิบัติ จะส่งผลให้ผู้ปกครองมีความเครียดมากขึ้น (Schepp & Clark, 1993) และความสามารถในการดูแลเด็กป่วยน้อยลง แต่ถ้าผู้ปกครองมีโอกาสได้มีส่วนร่วมในสิ่งที่ตรงกับความต้องการ ก็จะช่วยลดความเครียด

ของผู้ปกครองลงได้ (นิชกานต์ ไชยชนะ, 2545) จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่าความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยของผู้ปกครองนั้นแตกต่างกัน

นิชกานต์ ไชยชนะ (2545) ศึกษาการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 145 ราย พบว่าผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเด็กป่วยน้อยกว่าที่ต้องการจะปฏิบัติทั้งโดยรวมและรายด้าน ทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ พบว่าผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในเรื่องของการให้อาหารเด็กป่วยน้อยกว่าที่ต้องการ เนื่องจากเด็กบางรายต้องได้รับอาหารทางสายยางหรือทางหลอดเลือดดำ ส่วนด้านกิจกรรมพยาบาล พบว่าผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมน้อยกว่าความต้องการในเรื่องการช่วยเหลือเด็กในระหว่างที่ได้รับการทำกิจกรรมที่ทำประจำและในระหว่างได้รับการตรวจรักษา การเป็นผู้ทำการดูแลพิเศษที่เด็กได้รับ และการปลอบโยนเด็กในระหว่างที่เด็กได้รับการตรวจรักษาที่ก่อให้เกิดความเจ็บป่วย เนื่องจากไม่ได้รับอนุญาตจากพยาบาล และผู้ปกครองบางรายไม่กล้าทำ เพราะสงสารเด็ก สำหรับด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล พบว่า ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมน้อยกว่าความต้องการมีส่วนร่วมในเรื่องการสอบถามเกี่ยวกับการตรวจรักษาที่เด็กได้รับ การให้แพทย์และพยาบาลอธิบายเกี่ยวกับแผนการรักษาพยาบาลทุกอย่างที่เด็กได้รับ การได้รับการแจ้งให้ทราบเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับแผนการรักษาของเด็ก และการได้รับการแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเด็กตามความเป็นจริง เนื่องจากผู้ปกครองไม่กล้าซักถามเมื่อเห็นว่าแพทย์และพยาบาลยุ่งกับการะงาน และการให้ข้อมูลของแพทย์และพยาบาลเป็นการให้ในรูปแบบการสื่อสารทางเดียว โดยไม่เปิดโอกาสหรือไม่มีความให้ผู้ปกครองได้ซักถามเพิ่มเติม และในด้านการตัดสินใจ พบว่ามีความแตกต่างกันในเรื่องการเลือกเป็นผู้อธิบายกิจกรรมการพยาบาลแก่เด็กก่อนที่เด็กจะได้รับกิจกรรมนั้น การให้พยาบาลถามความเห็นก่อนปลุกเด็กให้ตื่น การตัดสินใจว่าใครควรเยี่ยมเด็ก และการเลือกเป็นผู้วัดอุณหภูมิให้เด็ก

อัมพร รอดสุทธิ (2547) ศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 225 ราย ผลการศึกษาพบว่า ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเด็กป่วยน้อยกว่าที่ต้องการจะปฏิบัติทั้งโดยรวมและรายด้าน ซึ่งด้านกิจกรรมที่ทำประจำ พบว่าผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการเปลี่ยนผ้าปูที่นอนให้เด็กน้อยกว่าที่ต้องการ ด้านกิจกรรมพยาบาล พบว่าผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือเด็กในระหว่างการตรวจรักษาน้อยกว่าที่ต้องการจะปฏิบัติ ส่วนด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลนั้น พบว่าผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมน้อยกว่าที่ต้องการในเรื่องการได้รับการแจ้งให้ทราบเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับแผนการรักษาของเด็ก และการได้รับการแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเด็กตามความเป็นจริง การสอบถามเกี่ยวกับการตรวจรักษาที่เด็กได้รับ และการให้แพทย์และพยาบาลอธิบายเกี่ยวกับแผนการรักษาพยาบาลทุกอย่างที่เด็กได้รับ เนื่องจากจำนวนแพทย์และพยาบาลมีค่อนข้างน้อย ส่วนใหญ่มุ่งทำงานตามแผนการ

รักษา และผู้ปกครองก็ไม่กล้าซักถามเมื่อเห็นว่าแพทย์และพยาบาลมีงานยุ่ง สำหรับด้านการตัดสินใจ ผู้ปกครองต้องการที่จะมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น และการเลือกที่จะปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้เด็กได้รับการดูแลที่ดีที่สุด แต่เนื่องจากความจำกัดเกี่ยวกับแนวปฏิบัติในการดูแลเด็กป่วยของ โรงพยาบาล จึงทำให้ผู้ปกครองได้มีโอกาสในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยค่อนข้างน้อย

ต่อมาจรัสศรี หินศิลป์ (2549) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยงสูง จำนวน 140 ราย ผลการศึกษา พบว่าผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเด็กป่วยน้อยกว่าที่ต้องการจะปฏิบัติทั้งโดยรวมและรายด้าน โดยผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในด้านกิจกรรมที่ทำประจำและกิจกรรมพยาบาลน้อยกว่าที่ต้องการจะปฏิบัติ เนื่องจากการเจ็บป่วยที่รุนแรงของทารกและการรักษาพยาบาลที่ซับซ้อนเกินความสามารถของมารดา ทำให้มารดา มีความกลัวและไม่กล้าปฏิบัติ ประกอบกับนโยบายและแนวปฏิบัติให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารกที่มีภาวะเสี่ยงสูงของโรงพยาบาลยังไม่ชัดเจน จึงทำให้มารดาได้มีส่วนร่วมในการดูแลทารกน้อย สำหรับด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล มารดามีโอกาสได้รับทราบข้อมูลและซักถามข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับ ความเจ็บป่วยและการตรวจรักษาที่ทารกได้รับน้อยกว่าที่ต้องการ เนื่องจากบางครั้งไม่ได้เจอกับแพทย์ หรือเป็นช่วงที่พยาบาลกำลังให้การดูแลทารกอยู่ ประกอบกับสัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาลและมารดา ค่อนข้างน้อย มารดาจึงไม่กล้าที่จะซักถาม ส่วนด้านการตัดสินใจ มารดาได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ในการดูแลรักษาน้อยกว่าความต้องการเช่นเดียวกัน

จะเห็นว่าการศึกษาทั้งหมดเป็นการศึกษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาล ประจำจังหวัดที่ให้บริการผู้ป่วยในระดับตติยภูมิ และโรงพยาบาลชุมชนที่ให้บริการผู้ป่วยในระดับ ตติยภูมิ แต่เป็นโรงพยาบาลที่อยู่ทางภาคเหนือและภาคใต้ของประเทศ นอกจากนั้นบางการศึกษา เป็นการศึกษานี้เป็นผู้ปกครองของเด็กป่วยเรื้อรังและเด็กป่วยส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วงวัยเรียน และบาง การศึกษาผู้ปกครองเป็นมารดาทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยงสูง ซึ่งจะมีความแตกต่างกับโรงพยาบาล รามาธิบดีซึ่งเป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยที่ให้บริการผู้ป่วยในระดับตติยภูมิและอยู่ในภาคกลางของ ประเทศ ผู้ปกครองส่วนใหญ่มาจากกรุงเทพมหานครและจังหวัดในเขตภาคกลาง นอกจากนั้นยังม การจัดระบบบริการพยาบาลในหอผู้ป่วยเด็กเป็นระบบพยาบาลเข้าของไข้ (primary nurse) ดังนั้น อาจมีความแตกต่างกันในด้านลักษณะประชากรที่เข้ารับบริการ บริบททางสังคม และกฎระเบียบใน การเข้าเยี่ยมเด็ก จึงควรมีการศึกษาซ้ำเพื่อขยายผลการศึกษาให้ครอบคลุมกลุ่มประชากรที่กว้างขวาง มากขึ้น

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาเกี่ยวกับความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการ ของผู้ปกครอง ดังนี้ ฉันทนา ผ่องคำพันธุ์ (2537) ศึกษาความต้องการและการได้รับการตอบสนอง ความต้องการของมารดาเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จำนวน 265 ราย พบว่ามารดาได้

การตอบสนองต่อกิจกรรมบางอย่างน้อยกว่าความต้องการ เช่น การรับรู้ผลเสียจากการเจ็บป่วยของบุตร การอยู่กับบุตรขณะที่ได้รับการตรวจรักษา การให้เจ้าหน้าที่จัดกลุ่มให้พูดคุยกับบิดามารดาและญาติผู้ป่วยเด็กรายอื่นๆ เป็นต้น และพวงเพชร ยั้ววัฒนพันธ์ (2540) ที่ศึกษาความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของมารดาเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม จำนวน 50 ราย พบว่ามารดาได้รับการตอบสนองความต้องการน้อยกว่าที่ต้องการในด้านข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจและการรักษาพยาบาลที่บุตรได้รับ การพยากรณ์โรคของบุตร ชื่อโรคและสาเหตุของการเกิดโรค และด้านบทบาทการเป็นมารดาที่มารดาต้องการมีส่วนร่วมหรือรับรู้การวางแผนในการรักษาพยาบาลบุตร คำแนะนำในการดูแลบุตรขณะรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมจากพยาบาลหรือแพทย์ การช่วยเหลือด้านร่างกายบุตร การอยู่ด้วยและปลอบโยนบุตรขณะที่ได้รับการตรวจรักษาและหลังการตรวจรักษา และการอยู่เฝ้าบุตรในหอผู้ป่วย ซึ่งการศึกษาเหล่านี้เป็นการศึกษาความต้องการเกี่ยวกับบริการที่ได้รับเมื่อบุตรเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และการได้รับการตอบสนองความต้องการต่างๆ เหล่านี้ ไม่ใช่การศึกษาความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยโดยตรง

จากการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล จะเห็นว่าผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยที่ยังไม่สอดคล้องกับความต้องการ ดังนั้นการจัดรูปแบบในการบริการพยาบาลเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการในการดูแลเด็กป่วยของผู้ปกครอง จึงต้องคำนึงถึงปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองด้วย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วย

จากการทบทวนรายงานการวิจัยพบว่าความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ดังต่อไปนี้

อายุของผู้ปกครอง เป็นปัจจัยที่บ่งบอกถึงวุฒิภาวะหรือความสามารถในการตัดสินใจหาทางเลือกที่ดีและมีการตัดสินใจที่ถูกต้องมากขึ้นในดูแลเด็กป่วย ดังการศึกษาของ คริสเตนสัน-ฮอลสตรอม (Kristensson-Hallstrom, 1999) ที่ศึกษาลักษณะการมีส่วนร่วมที่ทำให้ผู้ปกครองรู้สึกมั่นใจและปัจจัยที่มีผลต่อระดับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองเด็กป่วยด้านสัลยกรรมและอายุกรรมที่มีอายุตั้งแต่แรกเกิด ถึง 16 ปี ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย 2 แห่งของสวีเดน จำนวน 331 ราย พบว่าผู้ปกครองที่มีอายุน้อยกว่าจะมีความต้องการและสนใจในการดูแลเด็กป่วยมากกว่าผู้ปกครองที่มีอายุน้อย

อายุของเด็กป่วย เด็กแต่ละวัยจะมีความแตกต่างกันในการช่วยเหลือตนเอง โดยเฉพาะเด็กเล็กๆ ที่ยังช่วยเหลือตัวเองได้น้อยจะทำให้ผู้ปกครองต้องการดูแลมากกว่าเด็กโต ดังการศึกษาของบอลลิงและแมคคับบิน (Balling & McCubbin, 2001) ที่พบว่าผู้ปกครองที่มีเด็กป่วยอายุน้อยกว่าอยู่ในการดูแลต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมที่ทำประจำมากกว่าผู้ปกครองที่มีเด็กป่วยอายุมากกว่าในการดูแล เช่นเดียวกับการศึกษาของ คริสเตนสัน-ฮอลสตรอม (Kristensson-Hallstrom, 1999) พบว่าผู้ปกครองที่มีเด็กป่วยอายุน้อยกว่าอยู่ในการดูแลต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กเพื่อให้เด็กเกิดความรู้สึกปลอดภัย ช่วยให้สามารถลดอาการปวดและนอนหลับได้มากกว่าผู้ปกครองที่มีเด็กป่วยอายุมากในการดูแล

จำนวนปีที่ได้รับการศึกษาของผู้ปกครอง เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่น่าจะมีความสัมพันธ์กับความต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยของผู้ปกครอง เนื่องจากผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลรักษาได้ดีกว่าผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า (Maskoto, 2006) จึงมีความต้องการที่จะเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษาที่เด็กได้รับ โดยเฉพาะด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลและการตัดสินใจในการดูแลรักษา จากการศึกษาที่ผ่านมาก็ยังไม่สามารถสรุปทิศทางความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษาับความต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยของผู้ปกครองได้ ซึ่งจากการศึกษาของไครยิตส์และคณะ (Kyritsi et al, 2005) ที่ศึกษาความต้องการของผู้ปกครองที่มีเด็กป่วยอายุตั้งแต่ 2 เดือนถึง 14 ปี ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจำนวน 103 ราย พบว่าผู้ปกครองที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับมัธยมศึกษาต้องการที่จะมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกับบุคลากรทางการแพทย์มากกว่าผู้ปกครองที่มีการศึกษาต่ำกว่า แต่การศึกษาของ จันทนา ผ่องคำพันธุ์ (2537) พบว่าไม่ว่ามารดาจะมีการศึกษาระดับใดก็ต้องการที่จะมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยโดยรวมไม่แตกต่างกัน แต่มีความแตกต่างกันในบางกิจกรรม เช่น มารดากลุ่มที่มีการศึกษาสูงต้องการที่จะมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการตรวจรักษาที่บุตรได้รับมากกว่ามารดากลุ่มที่มีการศึกษาต่ำกว่า และมารดากลุ่มที่ไม่ได้รับการศึกษาหรือมีการศึกษาต่ำกว่าต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลกิจวัตรประจำวันแก่บุตรมากกว่ามารดากลุ่มที่มีการศึกษาสูงกว่า

ระยะเวลาที่ผู้ปกครองดูแลเด็กป่วยต่อวัน จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมายังไม่พบรายงานการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาที่ผู้ปกครองดูแลเด็กป่วยต่อวันกับความต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยของผู้ปกครอง แต่การที่ผู้ปกครองได้อยู่ดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาโรงพยาบาลบ่อยๆ เป็นเวลานานในแต่ละวัน ทำให้มีความคุ้นเคยกับบุคลากรพยาบาลและสภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วย สภาพของเด็กป่วย รวมถึงหัตถการและการรักษาต่างๆ ที่เด็กป่วยได้รับ (Espezel & Canam, 2003) จากการศึกษาของ เดอ ลิมา และคณะ (de Lima et al., 2001) พบว่าเมื่อผู้ปกครองมีความคุ้นเคยกับหัตถการและการตรวจรักษาต่างๆ ที่เด็กป่วยได้รับและมีประสบการณ์

ในการดูแลเด็กป่วย ก็เริ่มมีความต้องการและเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยที่นอกเหนือจากกิจกรรมที่ทำประจำ เช่น การให้อาหาร และการดูแลความสะอาดร่างกาย และการศึกษาของ ไคริสติ และคณะ (Kyritsi et al, 2005) พบว่าผู้ปกครองที่มีประสบการณ์ในการอยู่โรงพยาบาลจะมีความต้องการมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับบุคลากรพยาบาลมากขึ้น

จำนวนครั้งที่เด็กป่วยนอนโรงพยาบาล การเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลครั้งแรกของเด็กทำให้ผู้ปกครองต้องเผชิญกับสิ่งแวดล้อมใหม่ๆ การดูแลรักษาและการทำหัตถการต่างๆ ที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดแก่เด็กซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่คุ้นเคย ทำให้ผู้ปกครองเกิดความเครียดและวิตกกังวล ต้องอาศัยระยะเวลาในการปรับตัวและเผชิญกับปัญหาต่างๆ เมื่อเด็กเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลหลายๆ ครั้ง ผู้ปกครองได้ผ่านประสบการณ์ต่างๆ ที่ทำให้เกิดความคุ้นเคย เชี่ยวชาญและชำนาญ ซึ่งส่งผลให้การปรับตัวและการเผชิญกับปัญหาต่างๆ ดีขึ้น ทำให้ผู้ปกครองต้องการความช่วยเหลือจากบุคลากรพยาบาลน้อยลง แต่จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา ยังไม่พบรายงานการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนครั้งที่เด็กป่วยนอนโรงพยาบาลกับความต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยของผู้ปกครองโดยตรง มีเพียงการศึกษาที่พบว่ามารดาของเด็กป่วยที่มีประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลมีความต้องการที่จะทำกิจกรรมให้กับเด็กมากกว่ามารดาของเด็กป่วยที่ไม่มีประสบการณ์ (วิลาลีย์ พิเชิธรเสถียร และประคิน ชขภักดี, 2530 อ้างใน สุคนทา คุณาพันธ์, 2545)

การรับรู้ความรุนแรงของโรค จากการศึกษาของ จันทนา ผ่องคำพันธุ์ (2537) พบว่ามารดาของผู้ป่วยเด็กที่รับรู้ว่ามีบุตรมีความเจ็บป่วยรุนแรงจะมีความต้องการที่จะอยู่ดูแลเด็กขณะที่เด็กได้รับการตรวจรักษาพยาบาลมากกว่ามารดาของผู้ป่วยเด็กที่รับรู้ว่ามีบุตรมีความเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง เพื่อให้การช่วยเหลือ สัมผัส ปลอบโยนและให้กำลังใจเด็ก แต่ในด้านบทบาทการเป็นมารดา เช่น การดูแลทำความสะอาด การป้อนอาหาร และการดูแลให้ยา มารดาจะมีความต้องการที่ไม่แตกต่างกัน แต่จากการศึกษาของ อุทัยวรรณ พุทธรัตน์ และคณะ (2548) พบว่าเมื่อบุตรมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงมากจะทำให้มารดาเกิดความวิตกกังวลและเครียดมาก ไม่สามารถที่จะให้การดูแลเด็กป่วยได้ จึงต้องการให้พยาบาลเป็นผู้ดูแลกิจกรรมต่างๆ ให้กับเด็ก เช่นเดียวกับการศึกษาของ เดอ ลิมา และคณะ (de Lima et al., 2001) ที่พบว่าเมื่อเด็กมีความเจ็บป่วยรุนแรงและได้รับการสอดใส่อุปกรณ์ต่างๆ เข้าสู่ร่างกาย มารดาไม่สามารถที่จะปฏิบัติกิจกรรมการให้อาหารหรือการอาบน้ำให้เด็ก เนื่องจากคิดว่าเป็นกิจกรรมที่มีความยุ่งยาก กลัวจะเกิดความผิดพลาด มารดาจึงต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาล แต่การศึกษาของ สุคนทา คุณาพันธ์ (2545) พบว่าไม่ว่าเด็กจะมีความเจ็บป่วยในระดับใดมารดาก็ยังต้องการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเด็กที่ไม่แตกต่างกัน ดังนั้นจากการสืบค้นงานวิจัยที่ผ่านมา จึงยังไม่สามารถสรุปทิศทางของความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคกับความต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยของผู้ปกครองได้

จากการทบทวนวรรณกรรมที่กล่าวมา จะเห็นว่าเมื่อเด็กมีความเจ็บป่วยและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นการเจ็บป่วยเฉียบพลันหรือการเจ็บป่วยเรื้อรังก็ส่งผลกระทบต่อเด็กป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของเด็กป่วยทุกวัย นอกจากนั้นยังส่งผลกระทบต่อผู้ปกครองทั้งด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ บทบาทหน้าที่ ตลอดจนสัมพันธภาพในครอบครัว และเศรษฐกิจของครอบครัว ผู้ปกครองจึงต้องการที่จะมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อลดผลกระทบต่างๆ ที่เกิดขึ้น ดังนั้นพยาบาลจึงควรเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยที่มากขึ้น จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยน้อยกว่าที่ต้องการ แต่ยังมีข้อจำกัดในการอ้างอิง และพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ได้แก่ อายุของผู้ปกครอง อายุของเด็กป่วย จำนวนปีที่ได้รับการศึกษาของผู้ปกครอง ระยะเวลาที่ผู้ปกครองดูแลเด็กป่วยต่อวัน จำนวนครั้งที่เด็กป่วยนอนโรงพยาบาล และการรับรู้ความรุนแรงของโรค ยังมีข้อจำกัดในการอ้างอิงและการยืนยันทิศทางของความสัมพันธ์ของตัวแปรเช่นเดียวกัน ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อขยายผลการศึกษาค้นคว้าครอบคลุมกลุ่มประชากรที่กว้างขวางและชี้ชัดถึงความสัมพันธ์ของตัวแปรต่างๆ มากขึ้น และนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนการพยาบาลที่จะเอื้ออำนวยให้ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม เกิดประสิทธิภาพและคุณภาพในการดูแลเด็ก

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) เพื่อศึกษาความต้องการมีส่วนร่วม การได้มีส่วนร่วม ความแตกต่างระหว่างความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้ เป็นบิดามารดาหรือผู้ที่ทำหน้าที่หลักในการดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยสามัญ ได้แก่ หอผู้ป่วยบำบัดพิเศษทารกแรกเกิด หอผู้ป่วยเด็กเล็ก หอผู้ป่วยเด็กโรคติดต่อ และหอผู้ป่วยเด็กโรคทั่วไป โรงพยาบาลรามาธิบดี โดยคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างมีดังต่อไปนี้

1. เป็นบิดามารดาหรือผู้ดูแลหลักของเด็กป่วยที่มีอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 18 ปี ซึ่งมาอยู่ดูแลเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยไม่รับค่าจ้างใดๆ
2. สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทย
3. ยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

เกณฑ์การคัดออก ผู้ปกครองที่ผู้ป่วยเด็กในความดูแลนอนโรงพยาบาล 1 คืน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง เป็นการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่ผู้วิจัยได้กำหนดไว้ จากตารางการกำหนดกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการวิเคราะห์หาอำนาจการพิสูจน์สมมติฐานที่ถูกต้อง ที่ความเชื่อมั่น 95% ทดสอบสมมติฐานแบบสองทางที่ระดับนัยสำคัญ (α) = .05 อำนาจในการทดสอบ (power analysis) 80% และขนาดอิทธิพล (effect size) ที่ระดับปานกลาง ($r = 0.3$) (Cohen, 1988) ได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 85 ราย

สถานที่ในการเก็บข้อมูล

สถานที่ในการเก็บข้อมูล คือ โรงพยาบาลรามาธิบดีซึ่งเป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยที่ให้บริการผู้ป่วยเพื่อสนองความต้องการทางด้านการเรียนการสอนและการวิจัย เน้นความเป็นเลิศทาง

วิชาการ โดยให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยทุกระดับ มีขนาด 980 เตียง สถานที่ในการเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษา คือ หอผู้ป่วยเด็กสามัญทั้งหมด 4 หอผู้ป่วย ซึ่งมีลักษณะดังนี้

หอผู้ป่วยบำบัดพิเศษทารกแรกเกิด ให้บริการผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาตั้งแต่แรกเกิด โดยจะดูแลผู้ป่วยจนอายุจริงครบ 1 เดือน จำนวนเตียงที่รับได้ 24 เตียง และเปิดให้ผู้ปกครองเข้าเยี่ยมและอยู่ดูแลเด็กได้ตั้งแต่เวลา 07.00 น. ถึง 20.00 น.

หอผู้ป่วยเด็กเล็ก ให้บริการผู้ป่วยเด็กโรคทั่วไปทางด้านอายุรกรรมและศัลยกรรมที่ไม่เป็นโรคติดต่อ ที่มีอายุตั้งแต่ 1 เดือนถึง 5 ปี จำนวนเตียงที่รับได้ 22 เตียง และเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองที่เป็นผู้หุงอยู่ดูแลเด็กป่วยได้ตลอด 24 ชั่วโมงและสามารถนอนเฝ้าได้

หอผู้ป่วยเด็กโรคติดต่อ ให้บริการผู้ป่วยเด็กโรคติดต่อ ที่มีอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 15 ปี (สามารถรับผู้ป่วยที่มีอายุเกิน 15 ปี ที่รักษาต่อเนื่องได้บางกรณีตามความเหมาะสม) จำนวนเตียงที่รับได้ 18 เตียง และเปิดให้ผู้ปกครองเข้าเยี่ยมและอยู่ดูแลเด็กได้ตั้งแต่เวลา 08.00 น. ถึง 20.00 น.

หอผู้ป่วยเด็กโรคทั่วไป ให้บริการผู้ป่วยเด็กโรคทั่วไปที่ไม่เป็นโรคติดต่อ ที่มีอายุตั้งแต่ 5 ปีถึง 15 ปี (สามารถรับผู้ป่วยที่มีอายุเกิน 15 ปี ได้เหมือนหอผู้ป่วยเด็กโรคติดต่อ) จำนวนเตียงที่รับได้ 28 เตียง และเปิดให้ผู้ปกครองเข้าเยี่ยมและอยู่ดูแลเด็กได้ตั้งแต่เวลา 07.00 น. ถึง 20.00 น. แต่ห้องพิเศษรวม 6 เตียง ซึ่งจะเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองที่เป็นผู้หุงอยู่ดูแลเด็กได้ตลอด 24 ชั่วโมงและสามารถนอนเฝ้าได้

ในทุกหอผู้ป่วยจะใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ (primary nursing) และมีแพทย์ประจำบ้านที่ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ผู้ปกครองสามารถสอบถามและแลกเปลี่ยนข้อมูลต่างๆ กับแพทย์และพยาบาลได้ตลอด

การคำนวณกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหอผู้ป่วยได้กระจายตามกลุ่มอายุของเด็กป่วยและนำมาเทียบสัดส่วนอายุในหอผู้ป่วยทั้ง 4 หอผู้ป่วย ดังนี้ จากกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้จำนวน 85 ราย แบ่งเป็น 5 กลุ่มอายุ คือ กลุ่มอายุวัยทารก (แรกเกิด-1 ปี) วัยหัดเดิน (1-3 ปี) วัยก่อนเรียน (3-6 ปี) วัยเรียน (6-12 ปี) และวัยรุ่น (12-18 ปี) ในแต่ละกลุ่มมีจำนวน 17 ราย แต่เพื่อให้จำนวนของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหอผู้ป่วยมีสัดส่วนที่เท่าเทียมกันในแต่ละกลุ่มอายุ จึงเพิ่มจำนวนเป็น 18 ราย จะได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 90 ราย โดยมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหอผู้ป่วยดังนี้ หอผู้ป่วยบำบัดพิเศษทารกแรกเกิด 6 ราย หอผู้ป่วยเด็กเล็ก 23 ราย หอผู้ป่วยเด็กโรคติดต่อ 41 ราย และหอผู้ป่วยเด็กโรคทั่วไป 20 ราย ดังตาราง 1

ตาราง 1 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหอผู้ป่วย

ช่วงอายุ	หอผู้ป่วย				รวม
	บำบัดพิเศษทารกแรกเกิด	เด็กเล็ก	เด็กโรคติดต่อ	เด็กโรคทั่วไป	
แรกเกิด-1 ปี	6	6	6	-	18
>1-3 ปี	-	9	9	-	18
>3-6ปี	-	8	8	2	18
>6-12 ปี	-	-	9	9	18
>12-18 ปี	-	-	9	9	18
รวม	6	23	41	20	90

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กป่วยและผู้ปกครอง
2. แบบสอบถามความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้าการรักษาในโรงพยาบาล
3. แบบสอบถามการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล

โดยมีรายละเอียด ดังนี้

แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กป่วยและผู้ปกครอง เป็นแบบบันทึกข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กป่วย ประกอบด้วย อายุ เพศ จำนวนครั้งที่เด็กป่วยเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล ระยะเวลาที่เด็กป่วยอยู่โรงพยาบาล

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครอง ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้ของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ ความสัมพันธ์กับเด็กป่วย ลักษณะของครอบครัว การรับรู้ความรุนแรงของโรค จำนวนชั่วโมงที่ได้ดูแลเด็กป่วยต่อวัน

แบบสอบถามความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบประเมินการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลของเชปปี้ (Schepp, 1995) ในส่วนที่เป็นแบบประเมินการมีส่วนร่วม

ในการดูแลเด็กป่วยที่ผู้ปกครองต้องการที่จะปฏิบัติขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล ที่แปลเป็นภาษาไทย และแปลย้อนกลับโดย ณิชกานต์ ไชยชนะ (2545) ซึ่งมีข้อคำถามทั้งหมด 24 ข้อ ครอบคลุมการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยที่ผู้ปกครองต้องการปฏิบัติในกิจกรรมทั้ง 4 ด้าน ดังนี้

- การมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมที่ทำประจำ 6 ข้อ
- การมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมพยาบาล 8 ข้อ
- การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูล 4 ข้อ
- การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วย 6 ข้อ

แต่ละข้อประกอบด้วยคำตอบ 4 ตัวเลือก ซึ่งเป็นแบบระดับคะแนน 4 ระดับ ตั้งแต่

- 1 หมายถึง ไม่ปรารถนาที่จะปฏิบัติ
- 2 หมายถึง ปรารถนาที่จะปฏิบัติระดับน้อย
- 3 หมายถึง ปรารถนาที่จะปฏิบัติระดับปานกลาง
- 4 หมายถึง ปรารถนาที่จะปฏิบัติระดับมาก

คะแนนแบบประเมินมีคะแนนที่เป็นไปได้ ตั้งแต่ 24 ถึง 96 คะแนน คะแนนต่ำ หมายถึง การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองน้อย และคะแนนสูง หมายถึง การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองมาก ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตัดข้อคำถามข้อที่ 7 ซึ่งถามการมีส่วนร่วมในการที่ผู้ปกครองจะเลือกบุคลากรพยาบาลที่จะดูแลเด็กป่วยออก เนื่องจากหอผู้ป่วยเด็กที่ทำการศึกษาใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้และหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นคนจัดสรรพยาบาลดูแลเด็กป่วยตามระบบที่วางไว้ นอกจากนี้ได้มีการปรับปรุงภาษาที่ใช้ในบางส่วนให้เหมาะสมกับบริบทที่ต้องการศึกษาและเรียงลำดับข้อคำถามให้เป็นหมวดหมู่กิจกรรมในแต่ละด้าน จำนวนข้อคำถามทั้งหมดจึงเป็น 23 ข้อ ดังนี้

- การมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมที่ทำประจำ ข้อ 1-6
- การมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมพยาบาล ข้อ 7-14
- การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูล ข้อ 15-18
- การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วย ข้อ 19-23

ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราวัดประมาณค่า 4 ระดับ กำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว โดยมีความหมายของคำตอบดังนี้

- 1 หมายถึง ไม่ต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลในข้อนั้น
- 2 หมายถึง ต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลในข้อนั้นเพียงเล็กน้อยหรือแค่บางครั้ง
- 3 หมายถึง ต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลในข้อนั้นหรือมากเกือบทุกครั้ง
- 4 หมายถึง ต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลในข้อนั้นมากที่สุดหรือทุกครั้ง

คะแนนที่เป็นไปได้ มีตั้งแต่ 23 ถึง 92 คะแนนคะแนนต่ำ หมายถึง ผู้ปกครองต้องการมีส่วนร่วมน้อย และคะแนนสูง หมายถึง ผู้ปกครองต้องการมีส่วนร่วมมาก

การแปลผลคะแนนและการแบ่งระดับความต้องการมีส่วนร่วมโดยรวมและรายด้านโดยใช้คะแนนรวมเฉลี่ยที่กำหนดเป็น 3 ช่วง ดังนี้ อัตราภาคส่วน = $\frac{\text{พิสัย}}{\text{จำนวนชั้น}}$ (ยวดี ภาษา และคณะ, 2543)

คะแนนความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองโดยรวม แบ่งการแปลผลคะแนนดังนี้

- | | | | |
|-------|-------|---------|--|
| 23-45 | คะแนน | หมายถึง | ผู้ปกครองต้องการมีส่วนร่วมในระดับน้อย |
| 46-68 | คะแนน | หมายถึง | ผู้ปกครองต้องการมีส่วนร่วมในระดับปานกลาง |
| 69-92 | คะแนน | หมายถึง | ผู้ปกครองต้องการมีส่วนร่วมในระดับมาก |

คะแนนความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองรายด้าน

1. ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ คะแนนรวม 6-24 คะแนน แบ่งการแปลผลคะแนนดังนี้

6-11	คะแนน	หมายถึง	ผู้ปกครองต้องการมีส่วนร่วมในระดับน้อย
12-17	คะแนน	หมายถึง	ผู้ปกครองต้องการมีส่วนร่วมในระดับปานกลาง
18-24	คะแนน	หมายถึง	ผู้ปกครองต้องการมีส่วนร่วมในระดับมาก
2. ด้านกิจกรรมการพยาบาล คะแนนรวม 8-32 คะแนน แบ่งการแปลผลคะแนนดังนี้

8-15	คะแนน	หมายถึง	ผู้ปกครองต้องการมีส่วนร่วมในระดับน้อย
16-23	คะแนน	หมายถึง	ผู้ปกครองต้องการมีส่วนร่วมในระดับปานกลาง
24-32	คะแนน	หมายถึง	ผู้ปกครองต้องการมีส่วนร่วมในระดับมาก
3. ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล คะแนนรวม 4-16 คะแนน แบ่งการแปลผลคะแนนดังนี้

4-7	คะแนน	หมายถึง	ผู้ปกครองต้องการมีส่วนร่วมในระดับน้อย
8-11	คะแนน	หมายถึง	ผู้ปกครองต้องการมีส่วนร่วมในระดับปานกลาง
12-16	คะแนน	หมายถึง	ผู้ปกครองต้องการมีส่วนร่วมในระดับมาก
4. ด้านการตัดสินใจ คะแนนรวม 5-20 คะแนน แบ่งการแปลผลคะแนนดังนี้

5-9	คะแนน	หมายถึง	ผู้ปกครองต้องการมีส่วนร่วมในระดับน้อย
10-14	คะแนน	หมายถึง	ผู้ปกครองต้องการมีส่วนร่วมในระดับปานกลาง
15-20	คะแนน	หมายถึง	ผู้ปกครองต้องการมีส่วนร่วมในระดับมาก

แบบสอบถามการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบประเมินการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลของเชปปี้ (Schepp, 1995) ในส่วนที่เป็นแบบประเมินการมีส่วนร่วม

ในการดูแลเด็กป่วยที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติในโรงพยาบาล ที่แปลเป็นภาษาไทยและแปลย้อนกลับโดย ณิชกานต์ ไชยชนะ (2545) ซึ่งมีข้อคำถามทั้งหมด 24 ข้อ ครอบคลุมการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติในกิจกรรมทั้ง 4 ด้าน ลักษณะคำตอบและการแปลผลคะแนนของแบบสอบถามเป็นแบบเดียวกับแบบสอบถามความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตัดข้อคำถามข้อที่ 7 ออกเช่นเดียวกับแบบสอบถามความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ได้มีการปรับปรุงภาษาที่ใช้ในบางส่วนให้เหมาะสมกับบริบทที่ต้องการศึกษา และลักษณะของกิจกรรมในแต่ละด้านและการจัดหมวดหมู่ของข้อคำถามให้มีความสอดคล้องกับแบบสอบถามความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราวัดประมาณค่า 4 ระดับ กำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว โดยมีความหมายของคำตอบดังนี้

- 1 หมายถึง ไม่ค่อยได้มีส่วนร่วมหรือได้มีส่วนร่วมในการดูแลในนั้นขึ้นน้อยที่สุด
- 2 หมายถึง ได้มีส่วนร่วมในการดูแลในนั้นขึ้นเพียงเล็กน้อยหรือนานๆ ครั้ง
- 3 หมายถึง ได้มีส่วนร่วมในการดูแลในนั้นขึ้นมากหรือบ่อยครั้ง
- 4 หมายถึง ได้มีส่วนร่วมในการดูแลในนั้นขึ้นมากที่สุดหรือทุกครั้ง

การแปลผลคะแนนและการแบ่งระดับการได้มีส่วนร่วมทั้งโดยรวมและรายด้าน ใช้เกณฑ์เดียวกับแบบสอบถามความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและแบบสอบถามการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลผ่านการตรวจสอบความตรงและความเที่ยงดังนี้

ความตรงของเนื้อหา (content validity)

แบบสอบถามความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและแบบสอบถามการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เป็นแบบสอบถามที่ดัดแปลงมาจากแบบประเมินการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลของเชปป์ (Schepp, 1995) ซึ่งเชปป์ได้แยกเป็น 2 ส่วน ส่วนแรก คือแบบประเมินการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยที่ผู้ปกครองต้องการจะปฏิบัติในโรงพยาบาล และ

ส่วนที่สอง คือ แบบประเมินการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติในโรงพยาบาล เชปป์ได้พัฒนาแบบประเมินการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองทั้งสองส่วนนี้ ตั้งแต่ปี ค.ศ.1992 โดยทำการศึกษาเชิงสำรวจในผู้ปกครองของเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จำนวน 30 ราย พบว่าผู้ปกครองระบุเหตุการณ์ในการมีส่วนร่วม 56 เหตุการณ์ และนำข้อมูลที่ได้มาหาความตรงของเนื้อหา (content validity) จากผู้ปกครองของเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 5 ราย ผู้บริหารพยาบาล 5 ราย และผู้ปฏิบัติการพยาบาลเด็ก 5 ราย ได้ตัวแทนที่มีความชัดเจนของเหตุการณ์ 24 เหตุการณ์ และได้พัฒนาลักษณะของข้อคำถามเป็นระดับคะแนน 4 ระดับ ต่อมาในปี ค.ศ. 1995 เชปป์ได้นำแบบประเมินทั้ง 2 ส่วนมาทดสอบกับมารดาของเด็กที่มีความเจ็บป่วยเฉียบพลัน 458 ราย และได้หาความตรงเชิงโครงสร้าง (construct validity) ด้วยวิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบ (factor analysis) ได้องค์ประกอบของการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วย 4 ด้าน ได้แก่ การมีส่วนร่วมด้านกิจกรรมที่ทำประจำ ด้านกิจกรรมการพยาบาล ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ปกครองและบุคลากรพยาบาล และด้านการตัดสินใจ ซึ่ง นิชกานต์ ไชยชนะ (2545) ได้นำมาแปลเป็นภาษาไทยและแปลย้อนกลับโดยผ่านอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 2 ท่าน จนมีความถูกต้องตามหลักการใช้ภาษาและความชัดเจนของความหมาย รวมทั้งความเหมาะสมกับวัฒนธรรมไทย

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามฉบับภาษาไทยทั้ง 2 ส่วน มาดัดแปลงดังที่ได้กล่าวไว้แล้ว หลังจากนั้นส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลครอบครัว 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการบริหาร 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและภาษาที่ใช้ แล้วนำผลการพิจารณาและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน มาปรับปรุงแก้ไขจนได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ของแบบสอบถามแต่ละชุด คือ แบบสอบถามความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ได้ค่า CVI เท่ากับ .98 และแบบสอบถามการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้ค่า CVI เท่ากับ .94

ความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability)

จากการศึกษาของเชปป์ (Schepp, 1995) แบบประเมินการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลมีค่าความเที่ยงจากการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค โดยรวมเท่ากับ .87 และรายด้านอยู่ในช่วง .88 - .89 และหาค่าคงที่โดยการวัดซ้ำ (test-retest) เท่ากับ .95 ต่อมาบอลลิงและแมคคับบิน (Balling & McCubbin, 2001) ได้นำแบบประเมินการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยที่ผู้ปกครองต้องการจะปฏิบัติในโรงพยาบาลของเชปป์ (Schepp, 1995)

มาศึกษากับผู้ปกครองของเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังจำนวน 121 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นจากการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคโดยรวมเท่ากับ .87 และรายด้านอยู่ในช่วง .89-.95 สำหรับในประเทศไทย นิชกานต์ ไชยชนะ (2545) ได้นำแบบประเมินการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติในโรงพยาบาลดังกล่าวไปทดสอบกับผู้ปกครองเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังจำนวน 23 ราย ณ หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 3 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลนครพิงค์ ได้ค่าความเชื่อมั่นโดยรวมที่ .87 และค่าความเชื่อมั่นรายด้านอยู่ในช่วง .77-.83 และอัมพร รอดสุทธิ (2547) ได้นำแบบประเมินฉบับนี้มาทดลองใช้กับผู้ปกครองเด็กป่วยของหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลชุมชนที่มีขนาด 120-150 เตียง จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 21 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นโดยรวมที่ .82 และค่าความเชื่อมั่นรายด้านอยู่ในช่วง .70-.81

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลฉบับปรับปรุงใหม่ ไปทดลองใช้กับผู้ปกครองเด็กป่วยที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวที่กำหนดจำนวน 20 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .90 และเมื่อนำไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 90 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .91 ส่วนแบบสอบถามการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เมื่อทดลองใช้กับผู้ปกครองเด็กป่วยที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวที่กำหนดจำนวน 20 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .89 และเมื่อนำไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 90 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .90

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยโดยคำนึงถึงหลักจริยธรรมตามคำประกาศเฮลซิงกิ และได้ผ่านการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างตั้งแต่การเก็บข้อมูลจนกระทั่งการนำเสนอผลการวิจัย โดยผู้วิจัยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการ ประโยชน์ของการวิจัย การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ โดยจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมและนำไปใช้ประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น รวมทั้งอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างได้เข้าใจว่าการทำวิจัยในครั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง ไม่มีการบังคับใดๆ ผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถยุติการเข้าร่วมในการวิจัยในช่วงใดก็ได้โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผลกับผู้วิจัย การตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัยจะไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลที่เด็กได้รับ และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ซักถามข้อ

สงสัยก่อนตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยลงลายมือชื่อในหนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล เสนอต่อคณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยและขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. หลังจากได้รับการอนุญาตจากคณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าภาควิชาพยาบาลศาสตร์ หัวหน้างานการพยาบาลการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ และหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและรายละเอียดในการเก็บข้อมูล รวมทั้งขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

3.1 ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ปกครองของเด็กที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยบำบัดพิเศษทารกแรกเกิด หอผู้ป่วยเด็กเล็ก หอผู้ป่วยเด็กโรคติดต่อและหอผู้ป่วยเด็กโรคทั่วไปโรงพยาบาลรามาธิบดี ตามคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้

3.2 ผู้วิจัยแนะนำตัวกับผู้ปกครองของเด็กป่วย ชี้แจงวัตถุประสงค์และอธิบายรายละเอียดของการวิจัยจากเอกสารชี้แจงข้อมูล/คำแนะนำแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย จึงให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยลงลายมือชื่อในหนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ

3.3 ผู้วิจัยแจกแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กป่วยและผู้ปกครอง และแบบสอบถามความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยในวันที่ 2-3 ของการนอนโรงพยาบาล พร้อมทั้งอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถาม หากผู้เข้าร่วมการวิจัยเกิดความไม่เข้าใจในแบบสอบถาม สามารถสอบถามรายละเอียดได้จากผู้วิจัยโดยตรง ผู้เข้าร่วมการวิจัยตอบแบบสอบถามด้วยตนเองโดยใช้เวลาประมาณ 15-30 นาที

3.4 ภายหลังได้แบบสอบถามคืน ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนในการตอบแบบสอบถาม และแจ้งให้ทราบว่าขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในวันที่เด็กจะกลับบ้าน หรือถ้าเด็กยังไม่กลับบ้านภายใน 1 เดือน จะมาเก็บข้อมูลในอีก 30 วันถัดไป หลังจากนั้นผู้วิจัยกล่าวคำขอบคุณผู้เข้าร่วมการวิจัยที่ให้ความร่วมมือ

3.5 ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามการได้ในการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในวันที่เด็กจะกลับบ้าน หรือกรณีที่เด็กยังอยู่ในโรงพยาบาลเกิน 1 เดือน ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลในอีก 30 วัน หลังการตอบแบบสอบถามชุดแรก โดยผู้เข้าร่วมการวิจัยตอบแบบสอบถามด้วยตนเองใช้เวลาประมาณ 15-30 นาที

3.6 หลังจากที่ได้ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลจนครบ 90 ราย ตามที่กำหนด แล้วนำข้อมูลที่ได้นำไปวิเคราะห์โดยวิธีการทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่งมีขั้นตอนในการวิเคราะห์ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กป่วยและผู้ปกครองด้วยสถิติบรรยาย (descriptive statistics) โดยการแจกแจงความถี่ การหาค่าร้อยละ ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์คะแนนความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ด้วยสถิติบรรยาย (descriptive statistics) โดยการหาค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ทั้งโดยรวมและรายด้านด้วยการทดสอบสถิติที
4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยกับอายุของผู้ปกครอง อายุของเด็กป่วย และจำนวนครั้งที่เด็กป่วยนอนโรงพยาบาล โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน
5. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยกับจำนวนปีที่ได้รับการศึกษาของผู้ปกครอง ระยะเวลาที่ผู้ปกครองได้ดูแลเด็กป่วยต่อวัน และการรับรู้ความรุนแรงของโรค โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman's rank correlation coefficient) เนื่องจากจำนวนปีที่ได้รับการศึกษาของผู้ปกครอง ระยะเวลาที่ผู้ปกครองได้ดูแลเด็กป่วยต่อวัน และการรับรู้ความรุนแรงของโรค ไม่มีการกระจายแบบโค้งปกติ ซึ่งไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาความต้องการมีส่วนร่วม การได้มีส่วนร่วม ความแตกต่างระหว่างความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วย ทำการศึกษาในผู้ปกครองของเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยบำบัดพิเศษทารกแรกเกิด หอผู้ป่วยเด็กเล็ก หอผู้ป่วยเด็กโรคติดต่อ และหอผู้ป่วยเด็กโรคทั่วไป จำนวน 90 ราย ระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ.2551 ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2552 ผลการวิจัยนำเสนอตามลำดับดังนี้ ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ปกครองและเด็กป่วย คะแนนความต้องการมีส่วนร่วม คะแนนการได้มีส่วนร่วม ความแตกต่างระหว่างความต้องการมีส่วนร่วมและการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา

ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ปกครองและเด็กป่วย

ลักษณะของผู้ปกครอง กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ปกครองของเด็กป่วยจำนวน 90 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 88.9 มีอายุระหว่าง 18-58 ปี อายุเฉลี่ย 33.86 ปี (SD = 7.85) จำนวนปีที่ได้รับการศึกษาอยู่ระหว่าง 4-19 ปี ค่าเฉลี่ย 12.16 ปี (SD = 3.79) ซึ่งเป็นการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ส่วนใหญ่เป็นมารดาซึ่งมาอยู่ดูแลเด็กป่วยที่โรงพยาบาลเฉลี่ยวันละ 13.66 ชั่วโมง (SD = .69) และรับรู้ว่าเด็กมีอาการป่วยรุนแรงในระดับปานกลางถึงระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 43.3 และ 43.3 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงานของรัฐ พบร้อยละ 21.1 มีรายได้ครอบครัวต่อเดือนแตกต่างกันตั้งแต่ 2,500-200,000 บาท โดยมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 20,000 บาท ครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีรายได้เพียงพอในการใช้จ่ายแต่ไม่เหลือเก็บ ในขณะที่หนึ่งในสามของกลุ่มตัวอย่างมีรายได้ไม่เพียงพอ สำหรับลักษณะครอบครัว พบว่าร้อยละ 53.3 เป็นครอบครัวเดี่ยว ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 จำนวน ร้อยละ ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้ปกครองจำแนกข้อมูลส่วนบุคคล (n = 90)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ	Range	Mean	SD
อายุ (ปี)	-	-	18-58	33.86	7.85
เพศ					
ชาย	10	11.1	-	-	-
หญิง	80	88.9	-	-	-
จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา	-	-	4-19	12.16	3.79
ความสัมพันธ์กับเด็กป่วย					
บิดา	10	11.1	-	-	-
มารดา	75	83.3	-	-	-
ปู่ย่าและตายาย	1	1.1	-	-	-
อื่นๆ (พี่, ลุง, ป้า, น้า, อา)	4	4.5	-	-	-
ลักษณะของครอบครัว					
ครอบครัวเดี่ยว	48	53.3	-	-	-
ครอบครัวขยาย	42	46.7	-	-	-
จำนวนชั่วโมงที่ดูแลเด็กป่วยต่อวัน	-	-	4 - 24	13.66	.69
การรับรู้ความรุนแรงของโรค					
รุนแรงน้อย	12	13.4	-	-	-
รุนแรงปานกลาง	39	43.3	-	-	-
รุนแรงมาก	39	43.3	-	-	-
อาชีพ					
รับจ้างรายวัน	16	17.8	-	-	-
ค้าขาย	6	6.7	-	-	-
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงานของรัฐ	19	21.1	-	-	-
พนักงานบริษัท	10	11.1	-	-	-
ธุรกิจส่วนตัว	15	16.6	-	-	-
เกษตรกรกรรม	6	6.7	-	-	-
อื่นๆ (เช่น แม่บ้าน)	18	20.0	-	-	-

ตาราง 2 จำนวน ร้อยละ ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้ปกครองจำแนกข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ	Range	Mean	SD
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน (บาท)	-	-	2,500-200,000	27,742	26,518.8
(Median = 20,000)					
ความเพียงพอของรายได้					
เพียงพอ แต่ไม่เหลือเก็บ	46	51.1	-	-	-
เพียงพอ และเหลือเก็บ	17	18.9	-	-	-
ไม่เพียงพอ	27	30	-	-	-

ลักษณะของเด็กป่วย เด็กป่วยที่อยู่ในความดูแลของผู้ปกครองซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ มีจำนวน 90 คน ร้อยละ 54.4 เป็นเพศหญิง และร้อยละ 45.6 เป็นเพศชาย มีอายุตั้งแต่แรกเกิด-16 ปี อายุเฉลี่ย 5.86 ปี (SD = 5.06) เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตั้งแต่ 1 - 32 ครั้ง เฉลี่ย 12.4 ครั้ง (SD = 8.81) จำนวนวันที่เข้านอนโรงพยาบาลมีตั้งแต่ 3-35 วัน เฉลี่ย 8.33 วัน (SD = 6.9) ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 จำนวน ร้อยละ ของเด็กป่วย จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 90)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ	Range	Mean	SD
เพศ					
ชาย	41	45.6	-	-	-
หญิง	49	54.4	-	-	-
อายุ (ปี)	-	-	0-16	5.86	5.06
จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล	-	-	1-32	12.4	8.81
ระยะเวลาที่เด็กป่วยอยู่โรงพยาบาล (วัน)	-	-	3-35	8.33	6.9

ความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย โดยรวมอยู่ระหว่าง 47-90 คะแนน โดยมีค่าเฉลี่ย 70.93 คะแนน (SD = 10.24) ซึ่งอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านกิจกรรมที่ทำประจำมีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 10-24 คะแนน มีค่าเฉลี่ย 18.67 คะแนน (SD = 3.26) ซึ่งอยู่ในระดับมาก ด้านกิจกรรมการพยาบาลมีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 14-32 คะแนน มีค่าเฉลี่ย 24.11 คะแนน (SD = 4.91) ซึ่งอยู่ในระดับมาก ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลมีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 8-16 คะแนน มีค่าเฉลี่ย 15.10 คะแนน (SD = 1.61) ซึ่งอยู่ในระดับมาก ด้านการตัดสินใจมีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 7-20 คะแนน มีค่าเฉลี่ย 13.09 คะแนน (SD = 2.96) จัดอยู่ในระดับปานกลาง ดังแสดงในตาราง 4

ตาราง 4 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคะแนนความต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยจำแนกเป็นโดยรวมและรายด้าน (n = 90)

ความต้องการมีส่วนร่วม	ค่าพิสัย		Mean	SD	ระดับ
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่เป็นจริง			
โดยรวม	23 - 92	47 - 90	70.93	10.24	มาก
รายด้าน					
ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ	6 - 24	10 - 24	18.64	3.26	มาก
ด้านกิจกรรมการพยาบาล	8 - 32	14 - 32	24.11	4.91	มาก
ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล	4 - 16	8 - 16	15.10	1.61	มาก
ด้านการตัดสินใจ	5 - 20	7 - 20	13.09	2.96	ปานกลาง

การได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยโดยรวมอยู่ระหว่าง 43-87 คะแนน โดยมีค่าเฉลี่ย 66.84 คะแนน (SD = 10.53) จัดอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านกิจกรรมที่ทำประจำมีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 11-24 คะแนน มีค่าเฉลี่ย 18.68 คะแนน (SD = 3.25) ซึ่งอยู่ในระดับมาก ด้านกิจกรรมการพยาบาลมีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 9-32 คะแนน มีค่าเฉลี่ย 22.96 คะแนน (SD = 4.72) จัดอยู่ในระดับปานกลาง ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลมีค่าคะแนนอยู่

ระหว่าง 7-16 คะแนน มีค่าเฉลี่ย 12.74 คะแนน (SD = 2.33) จัดอยู่ในระดับมาก ด้านการตัดสินใจมีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 5-19 คะแนน มีค่าเฉลี่ย 12.41 คะแนน (SD = 2.97) จัดอยู่ในระดับปานกลาง ดังแสดงในตาราง 5

ตาราง 5 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคะแนนการได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยจำแนกเป็นโดยรวมและรายด้าน (n = 90)

การได้มีส่วนร่วม	ค่าพิสัย		Mean	SD	ระดับ
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่เป็นจริง			
โดยรวม	23 - 92	43 - 87	66.84	10.53	ปานกลาง
รายด้าน					
ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ	6 - 24	11 - 24	18.68	3.25	มาก
ด้านกิจกรรมการพยาบาล	8 - 32	9 - 32	22.96	4.72	ปานกลาง
ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล	4 - 16	7 - 16	12.74	2.33	มาก
ด้านการตัดสินใจ	5 - 20	5 - 19	12.41	2.97	ปานกลาง

ความแตกต่างระหว่างความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล

ก่อนทำการทดสอบสถิติแบบทีระหว่างความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทั้งโดยรวมและรายด้าน ผู้วิจัยได้ทดสอบการกระจายของข้อมูล โดยใช้ Komogorov - Smirnov Test พบว่า ความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วย โดยรวมและรายด้านมีการกระจายของข้อมูลแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการทดสอบสถิติแบบที ผลการศึกษาพบว่า

ความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 4.685, p < .001$) ส่วนในรายด้านพบว่า ความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยด้านกิจกรรมที่ทำประจำไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -.037, p > .05$) ส่วนความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยด้านกิจกรรม

พยาบาล ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล และด้านการตัดสินใจมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.772, p < .01$; $t = 9.802, p < .001$ และ $t = 2.088, p < .01$) ตามลำดับ ดังแสดงในตาราง 6

ตาราง 6 ความแตกต่างระหว่างความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยการทดสอบสถิติแบบที ($n = 90$)

การมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง	ความต้องการมีส่วนร่วม		การได้มีส่วนร่วม		t
	Mean	SD	Mean	SD	
โดยรวม	70.93	10.23	66.84	10.52	4.685***
รายด้าน					
ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ	18.67	3.25	18.68	3.25	-.037
ด้านกิจกรรมพยาบาล	24.11	4.90	22.96	4.71	2.772**
ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล	15.10	1.60	12.74	2.32	9.802***
ด้านการตัดสินใจ	13.09	2.96	12.41	2.97	2.088*

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยกับปัจจัยต่างๆ

ก่อนวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยกับอายุของผู้ปกครอง อายุของเด็กป่วย จำนวนปีที่ได้รับการศึกษาของผู้ปกครอง ระยะเวลาที่ผู้ปกครองดูแลเด็กป่วยต่อวัน จำนวนครั้งที่เด็กป่วยนอนโรงพยาบาล และการรับรู้ความรุนแรงของโรค ผู้วิจัยได้ทดสอบการกระจายของข้อมูล โดยใช้ Komogorov - Smirnov Test พบว่า อายุของผู้ปกครอง อายุของเด็กป่วยและจำนวนครั้งที่เด็กป่วยนอนโรงพยาบาล มีการกระจายแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน แต่จำนวนปีที่ได้รับการศึกษาของผู้ปกครอง ระยะเวลาที่ผู้ปกครองดูแลเด็กป่วยต่อวัน และการรับรู้ความรุนแรงของโรค ไม่มีการกระจายแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) การทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรเหล่านี้กับความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง จึงใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน ผลการศึกษาพบว่า

- อายุของผู้ปกครองกับความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

- อายุของเด็กป่วยกับความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยมีความสัมพันธ์กันทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.30, p < .01$)
- จำนวนปีที่ได้รับการศึกษาของผู้ปกครองกับความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยมีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .21, p < .05$)
- ระยะเวลาที่ผู้ปกครองดูแลเด็กป่วยต่อวันกับความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยมีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .36, p < .01$)
- จำนวนครั้งที่เด็กป่วยนอนโรงพยาบาลกับความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)
- การรับรู้ความรุนแรงของโรคกับความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

โดยผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ดังกล่าวได้แสดงในตาราง 7 ดังต่อไปนี้

ตาราง 7 ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยกับอายุของผู้ปกครอง อายุของเด็กป่วย จำนวนปีที่ได้รับการศึกษาของผู้ปกครอง ระยะเวลาที่ผู้ปกครองดูแลเด็กป่วยต่อวัน ระยะเวลาที่เด็กป่วยอยู่โรงพยาบาล และการรับรู้ความรุนแรงของโรค ($n = 90$)

ตัวแปร	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)
อายุของผู้ปกครอง	-.12
อายุของเด็กป่วย	-.30**
จำนวนปีที่ผู้ปกครองได้รับการศึกษา	.21*
ระยะเวลาที่ผู้ปกครองดูแลเด็กป่วยต่อวัน	.36**
จำนวนครั้งที่เด็กป่วยนอนโรงพยาบาล	-.01
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	.08

* $p < .05$, ** $p < .01$

บทที่ 5

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยเชิงบรรยายครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการมีส่วนร่วม การได้มีส่วนร่วม ความแตกต่างระหว่างความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลกับปัจจัยต่างๆ ได้แก่ อายุของผู้ปกครอง อายุของเด็กป่วย จำนวนปีที่ได้รับการศึกษาของผู้ปกครอง ระยะเวลาที่ผู้ปกครองดูแลเด็กป่วยต่อวัน จำนวนครั้งที่เด็กป่วยนอนโรงพยาบาล และการรับรู้ความรุนแรงของโรค ผลการศึกษาสามารถอภิปรายตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัยได้ดังนี้

ความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วย

ผลการศึกษาความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยโดยรวม พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่ต้องการที่จะมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 70.93 คะแนน (SD = 10.24) ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้ปกครองส่วนใหญ่ร้อยละ 83.3 เป็นมารดา ซึ่งเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดและมีความผูกพันกับเด็กมาก และยังเป็นผู้ที่มีความสำคัญในการดูแลเด็กทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม เมื่อเด็กเจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จึงต้องการที่จะมีส่วนร่วมในการดูแลเด็ก และการมีส่วนร่วมในการดูแลยังทำให้มารดาได้คงบทบาทการเป็นผู้ปกครองในการดูแลเด็กในโรงพยาบาล (นิชกานต์ ไชยชนะ, 2545; สรณี อักษรกวน, 2548; สุนทรา คุณาพันธ์, 2545; อัมพร รอดสุทธิ, 2547; Lam et al., 2006; Pongjaturawit, 2005) ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้มีผู้ปกครองบางรายได้แสดงความคิดเห็นว่าเพิ่มเติมว่า “จริงๆ ช่วงแรกอยากให้พยาบาลดูแลให้ก่อนและวิธีการดูแลบางขั้นตอนที่ชาวบ้านอย่างเราพอจะทำได้ก็อยากจะดูแลเอง อย่างเช็ดตัวก่อนจะมาโรงพยาบาลก็เช็ดไม่ถูกวิธี แต่พอเห็นพยาบาลทำก็ทำตามได้ถูกวิธี จึงอยากจะทำเองให้เกิดความชำนาญในทุกเรื่องที่สามารถทำเองได้ จะได้ดูแลลูกให้ดีกว่านี้ เพราะถ้าแม่ดูแลดีก็คงจะไม่ป่วยแบบนี้ วันที่กลับบ้านจะดูแลให้ดีและเต็มที่ที่สุดชีวิตจะไม่ยอมให้ลูกป่วยแบบนี้อีก” สอดคล้องกับการศึกษาของ นิชกานต์ ไชยชนะ (2545) และ อัมพร รอดสุทธิ (2547) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาใน

โรงพยาบาล พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่ต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการที่จะมีส่วนร่วมในด้านการกิจกรรมที่ทำประจำ ด้านกิจกรรมการพยาบาล และด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านการตัดสินใจอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

ความต้องการมีส่วนร่วมด้านกิจกรรมที่ทำประจำ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการมีส่วนร่วมด้านกิจกรรมที่ทำประจำในระดับมาก โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 18.67 คะแนน (SD = 3.26) ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นมารดา (ร้อยละ 83.3) ซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวันของเด็กขณะอยู่ที่บ้านและยังเป็นผู้ที่มีบทบาทมากที่สุดในการดูแลเด็ก ประกอบกับเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในการศึกษาค้างนี้เป็นเด็กเล็กที่มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 5.86 ปี (SD = 5.06) ซึ่งเป็นวัยที่ยังช่วยเหลือตนเองได้น้อย ดังนั้นผู้ปกครองจึงต้องการที่จะอยู่กับเด็กที่โรงพยาบาลเพื่อที่จะได้มีโอกาสมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมที่ทำประจำ เช่น การช่วยเหลือเด็กในเรื่องการรับประทานอาหาร การดูแลความสะอาดของร่างกาย การเปลี่ยนเสื้อผ้า การดูแลการขับถ่าย เพราะเป็นกิจกรรมปกติที่ผู้ปกครองเคยทำให้เด็กขณะอยู่ที่บ้าน และเป็นการรักษาบทบาทของการเป็นผู้ปกครอง (Blower & Mogan, 2000) สอดคล้องกับการศึกษาของ ณิชกานต์ ไชยชนะ (2545) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่เจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย อัมพร รอดสุทธิ (2547) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล ชุมชน จรัสศรี หินศิลป์ (2549) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลทารกที่มีความเสี่ยงสูง และบอลลิงและแมคคับบิน (Balling & McCubbin, 2001) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่าผู้ปกครองต้องการที่จะมีส่วนร่วมในการดูแลด้านกิจกรรมที่ทำประจำอยู่ในระดับมาก นอกจากนั้นจากการศึกษาของ เนตรทอง ทะยา, วิลาวัณย์ พิเชิธรเสถียร และรัตนชฎาพรรณ อยู่เนาค (2550) ที่ศึกษาความต้องการของมารดาของทารกเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด ก็พบว่ามารดามีความต้องการที่จะอยู่เฝ้าบุตรที่โรงพยาบาล และดูแลทำความสะอาดร่างกายบุตรถึงร้อยละ 75 และจากผลการศึกษาในครั้งนี้ เมื่อพิจารณาในรายข้อ (ภาคผนวก ข) พบว่าการมีส่วนร่วมที่ผู้ปกครองต้องการมากที่สุด คือ การอยู่กับเด็กที่โรงพยาบาล รองลงมาคือ การดูแลและช่วยเหลือเด็กในการรับประทานอาหาร การเปลี่ยนเสื้อผ้าให้เด็กหรือช่วยเหลือเด็กเปลี่ยนเสื้อผ้า และการอาบน้ำให้เด็กหรือช่วยเหลือเด็กอาบน้ำ ตามลำดับ

ความต้องการมีส่วนร่วมด้านกิจกรรมพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการมีส่วนร่วมด้านกิจกรรมพยาบาลในระดับมาก โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 24.11 คะแนน (SD = 4.91) ทั้งนี้อาจเนื่องจากกิจกรรมพยาบาลต่างๆ เช่น การวัดอุณหภูมิ วัดความดันโลหิต การ

ตรวจร่างกาย การแทงเข็มให้น้ำเกลือ การเจาะเลือด และการไปตรวจพิเศษต่างๆ ที่ทำนอกหอผู้ป่วย เป็นกิจกรรมที่ทำให้เด็กเกิดความกลัว วิดกกังวล ไม่สุขสบาย บางกิจกรรมก็ก่อให้เกิดความเจ็บปวด ผู้ปกครองจึงอยากจะอยู่ดูแลและมีส่วนร่วมในการดูแลเด็ก เพื่อให้กำลังใจและปลอบโยนให้เด็กลด ความกลัวลง เด็กเกิดความอบอุ่นปลอดภัยเมื่อได้อยู่ใกล้ชิดกับบุคคลที่คุ้นเคยและให้ความร่วมมือใน การรักษาพยาบาลมากขึ้น และเมื่อพิจารณารายชื่อ (ภาคผนวก ข) พบว่าผู้ปกครองมีความต้องการ มากที่สุดในเรื่อง การเป็นผู้ปลอบโยนเด็กระหว่างที่ได้รับการรักษาพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับผล การศึกษาของ ยูนี พงศ์จตุรวิทย์ (Pongjaturawit, 2005) ที่พบว่าผู้ปกครองต้องการมีส่วนร่วมในการ ดูแลกิจกรรมการพยาบาล เพื่อให้เด็กมีความอบอุ่นทางด้านจิตใจ นอกจากนี้กิจกรรมการพยาบาลที่ ต้องใช้ทักษะและความรู้ความชำนาญจากการเรียนรู้และการฝึกฝน เช่น การให้ยาทางปากหรือทาง สายยาง การทำความสะอาดแผล การพันยาอุดเสมหะ เป็นต้น เป็นกิจกรรมที่ผู้ปกครองต้องการที่จะ มีส่วนร่วมในการดูแลอยู่ในระดับค่อนข้างมากทุกข้อ เนื่องจากเด็กจะให้ความร่วมมือกับผู้ปกครอง มากกว่าบุคคลที่ไม่คุ้นเคย (นิชกานต์ ไชยชนะ, 2545) และผู้ปกครองสามารถเรียนรู้วิธีการและนำ ไปดูแลเด็กต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน (Pongjaturawit, 2005) อย่างไรก็ตามมีผู้ปกครองบางส่วนที่ มีความต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมเหล่านี้ในระดับน้อย เนื่องจากกิจกรรมพิเศษเหล่านี้ ต้องใช้ความรู้และความชำนาญ จึงยังไม่มั่นใจที่จะทำเอง

ความต้องการมีส่วนร่วมด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมี ความต้องการมีส่วนร่วมด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลอยู่ในระดับมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 15.10 คะแนน (SD = 1.61) อาจเนื่องจากผู้ปกครองมีความรักและความห่วงใยในตัวเด็ก เมื่อเด็กมีความ เจ็บป่วยและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จึงมีความต้องการที่จะรับรู้เรื่องต่างๆ เกี่ยวกับความ เจ็บป่วยของเด็ก เช่น อาการเจ็บป่วย ผลการตรวจต่างๆ การรักษาของแพทย์ ผลการรักษารวมทั้ง เหตุผลในการรักษา และคำแนะนำต่างๆ เกี่ยวกับการดูแล เป็นต้น และต้องการโอกาสในการซักถาม และให้ข้อมูลต่างๆ เพื่อให้คลายความวิตกกังวล เกิดทัศนคติที่ดีต่อการดูแลและสามารถที่จะมีส่วน ร่วมในการดูแลเด็กมากขึ้น (Melnik & Feinstein, 2001; Pongjaturawit, 2005) จะเห็นได้จากผล การศึกษารั้งนี้ที่พบว่า ความต้องการมีส่วนร่วมสูงสุด 4 อันดับแรกของผู้ปกครอง ได้แก่ การได้รับการ แจ้งข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็กตามความเป็นจริง การได้รับการแจ้งให้ทราบทุกครั้งที่มี การเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับแผนการรักษาของเด็ก การให้บุคลากรทีมสุขภาพอธิบายเกี่ยวกับการรักษา ทุกอย่างที่ได้เด็กได้รับ และการสอบถามเกี่ยวกับการตรวจหรือการรักษาที่เด็กได้รับ (ภาคผนวก ข) สอดคล้องกับการศึกษาของ นิชกานต์ ไชยชนะ (2545) อัมพร รอดสุทธิ (2547) จรัสศรี หินศิลป์ (2549) และบอลลิงและแมคคับบิน (Balling & McCubbin, 2001) ที่พบว่าผู้ปกครองต้องการมีส่วน ร่วมด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลอยู่ในระดับมากที่สุดเมื่อเทียบกับด้านอื่นๆ และคล้ายกับการศึกษา

ของ บุษกร พันธุ์เมธาฤทธิ์ และคณะ (2550) และเนตรทอง ทะยา และคณะ (2550) ที่ศึกษาความต้องการของมารดาที่ทารกเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด พบว่ามารดามีความต้องการด้านข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับสูง ประกอบกับปัจจุบันผู้ปกครองส่วนใหญ่มีการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยในเรื่องการมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลต่างๆ จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพมากขึ้น ซึ่งจากการศึกษาของ ยูนี พงศ์จตุรวิทย์ และแฮร์ริแกน (Pongjaturawit & Harrigan, 2003) พบว่าผู้ปกครองไทยยังไม่ค่อยได้รับข้อมูลจากทีมสุขภาพเมื่อเทียบกับผู้ปกครองในประเทศตะวันตก จึงทำให้ผู้ปกครองต้องการที่จะมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับบุคลากรพยาบาลมากขึ้น

ความต้องการมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจ จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 13.09 คะแนน (SD = 2.96) ทั้งนี้เนื่องจากพื้นฐานของคนไทยที่เชื่อว่าแพทย์และพยาบาลมีความรู้ด้านการรักษาพยาบาลมากกว่าคนทั่วไป จึงมีความไว้วางใจและเชื่อมั่นในการตัดสินใจของแพทย์และพยาบาล ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ นิชกานต์ ไชยชนะ (2545) และบอลลิงและแมคคับบิน (Balling & McCubbin, 2001) ที่พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่ต้องการมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจในระดับปานกลางซึ่งเป็นอันดับต่ำสุดเมื่อเทียบกับการมีส่วนร่วมในด้านอื่นๆ และเมื่อพิจารณารายข้อ (ภาคผนวก ข) พบว่าผู้ปกครองต้องการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการปลูกเด็กให้เต้าน การเลือกที่จะเป็นผู้ควบคุมหุ้มนมให้เด็ก การเป็นผู้อธิบายกิจกรรมการรักษาพยาบาลแก่เด็ก และการตัดสินใจเกี่ยวกับผู้ที่เข้าเยี่ยมเด็กป่วยอยู่ในระดับปานกลาง แต่ต้องการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการตรวจรักษาที่เด็กป่วยได้รับในระดับมาก คล้ายกับผลการศึกษาของ จันทนา ผ่องคำพันธุ์ (2537) ที่พบว่ามารดาของเด็กป่วยต้องการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการตรวจรักษาที่เด็กได้รับ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ปกครองได้มีการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยและมีการตื่นตัวในการใช้สิทธิของผู้ป่วยมากขึ้น และผู้ปกครองส่วนใหญ่เป็นบิดามารดา (ร้อยละ 94.4) มีความกังวลและห่วงใยต่อชีวิตเด็ก และรับรู้ว่าการตัดสินใจในการตรวจรักษามีความสำคัญต่อสุขภาพและชีวิตของเด็กป่วย ตนจึงเป็นผู้ที่สามารถปกป้องเด็กได้จึงอยากจะมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับกิจกรรมนั้นๆ ด้วย

การได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วย

ผลการศึกษา พบว่าผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 66.84 คะแนน (SD = 10.53) ถึงแม้ว่าโรงพยาบาลจะมีนโยบายการดูแลเด็กโดยให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางในการดูแล (Family centered care) ซึ่งสนับสนุนให้ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยขณะอยู่ที่โรงพยาบาล แต่เนื่องจากกฎระเบียบและข้อปฏิบัติต่างๆ ของหอผู้ป่วยแต่ละที่มีความแตกต่างกัน และแนวปฏิบัติในการรักษาพยาบาลต่างๆ ทำ

ให้ผู้ปกครองมีโอกาสได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กอยู่ในระดับปานกลาง เช่น การนอนเฝ้าเด็กป่วยที่โรงพยาบาล ซึ่งในบางหอผู้ป่วยก็ไม่สามารถทำได้ เนื่องจากความจำกัดของพื้นที่และบางหอผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการดูแล เช่น หอผู้ป่วยเด็กโรคติดต่อซึ่งจะต้องให้การดูแลเด็กเป็นพิเศษเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค จึงไม่สะดวกที่จะให้ผู้ปกครองนอนเฝ้าเด็กตลอดเวลา เป็นต้น เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้มีส่วนร่วมในด้านกิจกรรมที่ทำประจำและด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านกิจกรรมการพยาบาลและด้านการตัดสินใจอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

การได้มีส่วนร่วมด้านกิจกรรมที่ทำประจำ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยด้านกิจกรรมที่ทำประจำอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 18.68 คะแนน (SD = 3.25) อาจเนื่องจากผู้ปกครองส่วนใหญ่เป็นบิดามารดา (ร้อยละ 94.4) ซึ่งเป็นผู้ดูแลกิจวัตรประจำวันของเด็กขณะอยู่ที่บ้าน เช่น การรับประทานอาหาร การทำความสะอาดร่างกายและการดูแลการขับถ่าย เป็นต้น เมื่อเด็กเจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล บิดามารดาจึงสามารถมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมที่ทำประจำอยู่ในระดับมาก เพราะเป็นบุคคลที่เด็กคุ้นเคยและให้ความไว้วางใจ (Melnyk & Feinstein, 2001; Pongjaturawit, 2005) นอกจากนั้นบุคลากรพยาบาลก็มักจะเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองได้ทำกิจกรรมที่ทำเป็นประจำ เพราะเด็กป่วยส่วนใหญ่เป็นเด็กเล็กที่มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 5.86 ปี (SD = 5.06) จะต้องให้การดูแลและช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด ซึ่งบุคลากรพยาบาลอาจจะไม่สามารถให้การดูแลกิจกรรมที่ทำเป็นประจำแก่เด็กป่วยได้เต็มที่ เนื่องจากต้องมุ่งปฏิบัติกิจกรรมตามแผนการรักษา (อัมพร รอดสุทธิ, 2547) และกิจกรรมที่ทำเป็นประจำส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน ซึ่งผู้ปกครองสามารถปฏิบัติได้ดีเพราะเป็นผู้ดูแลหลักของเด็กอยู่แล้ว สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ฉันทกานต์ ไชยชนะ (2545) และอัมพร รอดสุทธิ (2547) ที่พบว่าผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยด้านกิจกรรมที่ทำประจำอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน

การได้มีส่วนร่วมด้านกิจกรรมพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยด้านกิจกรรมพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 22.96 คะแนน (SD = 4.72) อาจเนื่องจากกิจกรรมพยาบาลบางอย่างเป็นกิจกรรมที่ต้องดูแลพิเศษ ซึ่งมีความซับซ้อน ต้องเรียนรู้และฝึกฝนจนเกิดทักษะและความชำนาญ เช่น การทำแผล การดูดเสมหะ เป็นต้น ผู้ปกครองจะทำได้ก็ต้องได้รับการฝึกฝน หรือเด็กบางรายที่ต้องได้รับกิจกรรมนั้นในช่วงสั้นๆ ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ก็ไม่มีความจำเป็นที่จะต้องฝึกผู้ปกครอง ยกเว้นในบางรายที่เจ็บป่วยเรื้อรังและต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน จึงจะฝึกผู้ปกครองให้มีส่วนร่วมในการดูแล นอกจากนี้ผู้ปกครองบางรายก็ไม่ทำเพราะไม่ต้องการก้าวล่วงหน้าที่ของบุคลากรพยาบาล และกลัวว่าจะทำไม่ถูกต้องอาจทำให้เด็กได้รับอันตราย จึงเชื่อมั่นและไว้วางใจให้บุคลากรพยาบาลเป็นผู้ปฏิบัติกิจกรรม

ดังกล่าว สอดคล้องกับผลการศึกษาของ นิชกานต์ ไชยชนะ (2545) ที่พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่ไม่ค่อยได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมพยาบาลที่ต้องดูแลพิเศษ อย่างไรก็ตามกิจกรรมบางอย่างที่เกี่ยวกับการอยู่กับเด็กและการช่วยเหลือเด็กป่วยในระหว่างการตรวจรักษา เช่น การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การเจาะเลือด เป็นต้น ผู้ปกครองต้องการที่จะเข้าไปช่วยจับหรืออยู่กับเด็กขณะที่ได้รับกิจกรรมนั้นๆ แต่ยังไม่ปฏิบัติตามน้อยกว่าความต้องการ เนื่องจากเจ้าหน้าที่ไม่สะดวกในการปฏิบัติงาน ดังนั้นกิจกรรมการพยาบาลเหล่านี้จึงมีค่าคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ในขณะที่คะแนนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพยาบาลอื่นๆ จะอยู่ในระดับมาก เช่น การปลอบโยนเด็กเมื่อได้รับการพยาบาลที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด การอยู่กับเด็กขณะที่ได้รับการพยาบาลที่ทำประจำ และการไปกับเด็กเมื่อต้องได้รับการตรวจรักษาที่ไม่ทำในหอผู้ป่วย (ภาคผนวก ข) สอดคล้องกับผลการ ศึกษาของ นิชกานต์ ไชยชนะ (2545) อัมพร รอดสุทธิ (2547) และยูนี พงศ์จตุรวิทย์ (Pongjaturawit, 2005) ที่พบว่าผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการปลอบโยน การให้กำลังใจ การสัมผัส การดูแลเด็กขณะที่เด็กได้รับการพยาบาลที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด และกิจกรรมพยาบาลที่ทำประจำ รวมถึงการไปกับเด็กในที่ต่างๆ ที่เด็กได้รับการตรวจนอกหอผู้ป่วย ซึ่งทำให้เด็กเกิดความรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย ลดความเครียดและความวิตกกังวล และให้ความร่วมมือในการตรวจและการรักษาพยาบาลมากขึ้น

การได้มีส่วนร่วมด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้มีส่วนร่วมด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลอยู่ในระดับมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 12.74 คะแนน (SD = 2.33) ทั้งนี้อาจเนื่องจากการตื่นตัวเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยในเรื่องการมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลต่างๆ จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพและความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีเกี่ยวกับสุขภาพ ทำให้ผู้ปกครองได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพมากขึ้น จึงกล้าที่จะซักถามและแลกเปลี่ยนข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของเด็กป่วยกับแพทย์และพยาบาลมากขึ้น ประกอบกับโรงพยาบาลรามารับดีเป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยที่มีระบบการบริการสุขภาพในระดับตติยภูมิ ซึ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยโดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลางของการดูแล และการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมที่รวมมิติด้านจิตวิญญาณด้วย ทำให้บุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลได้ยอมรับความสำคัญของครอบครัวและได้เปิดโอกาสให้ครอบครัวได้เข้ามามีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับเด็กป่วยมากขึ้น นอกจากนี้โรงพยาบาลรามารับดียังเป็นแหล่งของการศึกษาค้นคว้าและฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์และนักศึกษาพยาบาล ทำให้ผู้ปกครองมีโอกาสในการให้ข้อมูลและรับทราบข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับอาการป่วยของเด็ก การตรวจและการดูแลรักษาพยาบาลต่างๆ ที่เด็กได้รับจากบุคลากรได้ค่อนข้างมากและตลอดเวลา สอดคล้องกับผลการศึกษาของ จรัสศรี หินศิลป์ ที่พบว่ามารดาของทารกที่มีภาวะเสี่ยงสูงได้มีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลอยู่ในระดับมาก และอยู่ในระดับมากที่สุดเมื่อเทียบกับการได้มีส่วนร่วมด้านอื่นๆ

การได้มีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้มีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 12.41 คะแนน (SD = 2.97) ซึ่งเป็นค่าคะแนนในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลเห็นว่าตนเป็นผู้ที่มีความรู้และมีความเชี่ยวชาญในเรื่องการดูแลและการรักษาพยาบาลเด็กป่วยมากกว่าผู้ปกครอง และผู้ปกครองเองก็คิดว่าบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลเป็นผู้ที่มีความรู้และความสามารถมากกว่าตนเอง การตัดสินใจเกี่ยวกับการตรวจและรักษาพยาบาลจึงขึ้นอยู่กับแพทย์และพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นการที่ผู้ปกครองจะได้มีส่วนร่วมในด้านการตัดสินใจมากหรือน้อยจึงขึ้นอยู่กับโอกาสและการสนับสนุนจากแพทย์และพยาบาลเป็นสำคัญ (Coyne, 1995) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ นิชกานต์ ไชยชนะ (2545) และอัมพร รอดสุทธิ (2547) ที่พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่ได้มีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจในการดูแลเด็กป่วยอยู่ในระดับปานกลางและระดับน้อย (ร้อยละ 57 และ 42 ตามลำดับ) และเป็นอันดับน้อยที่สุดเมื่อเทียบกับการมีส่วนร่วมในด้านอื่นๆ

ความแตกต่างระหว่างความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 4.685, p < .001$) โดยผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยน้อยกว่าความต้องการ อาจเนื่องจากระบบการทำงานของบุคลากรในทีมสุขภาพ และสภาพความเจ็บป่วยของเด็กที่ทำให้ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการดูแลในขอบเขตที่จำกัด ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ นิชกานต์ ไชยชนะ (2545) อัมพร รอดสุทธิ (2547) และจรัสศรี หินศิลป์ (2549) ที่พบว่า การมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติมีน้อยกว่าที่ต้องการจะปฏิบัติ

ความแตกต่างระหว่างความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยด้านกิจกรรมที่ทำประจำ ผลการศึกษาพบว่า ความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยด้านกิจกรรมที่ทำประจำไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -.037, p > .05$) ทั้งนี้อาจเนื่องจากการดูแลกิจกรรมที่ทำประจำ เช่น การช่วยเหลือเด็กในเรื่องการรับประทานอาหาร การดูแลความสะอาดของร่างกาย การเปลี่ยนเสื้อผ้า การดูแลการขับถ่าย ทำให้เด็กเกิดความสุขสบาย และเป็นกิจกรรมปกติที่ผู้ปกครองเคยทำให้เด็กขณะอยู่ที่บ้าน เมื่อมาอยู่โรงพยาบาลผู้ปกครองจึงต้องการที่จะปฏิบัติต่อเนื่อง และบุคลากรพยาบาลก็มักจะเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองได้ทำกิจกรรมเหล่านี้ เพราะกิจกรรมที่ทำเป็นประจำส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อนและเด็กจะให้ความร่วมมือกับผู้ปกครองมากกว่า เพราะเป็นบุคคลที่เด็กคุ้นเคยและให้ความ

ไว้วางใจ (Melnyk & Feinstein, 2001; Pongjaturawit, 2005) จึงทำให้ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการดูแลตรงตามความต้องการ ผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ นิชกานต์ ไชยชนะ (2545) อัมพร รอดสุทธิ (2547) และจรัสศรี หินศิลป์ (2549) ที่พบว่าผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติการดูแลเด็กป่วยด้านกิจกรรมที่ทำประจำวันน้อยกว่าที่ต้องการจะปฏิบัติ โดยเฉพาะเรื่องการให้อาหารหรือการช่วยเหลือบุตรในการรับประทานอาหาร ซึ่งในเด็กป่วยบางรายจะต้องให้อาหารทางสายยาง ผู้ปกครองจึงไม่สามารถปฏิบัติได้ แต่ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ปกครองส่วนใหญ่จะสามารถดูแลเรื่องการให้อาหารเด็กป่วยที่ได้รับอาหารทางสายยางได้ โดยการช่วยดูแลการไหลของอาหาร การเคี้ยวอาหาร และผู้ปกครองหลายรายก็สามารถให้อาหารทางสายยางได้ด้วยตนเองเพราะจะต้องดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

ความแตกต่างระหว่างความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยด้านกิจกรรมพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า ความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยด้านกิจกรรมพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.772$, $p < .01$) โดยที่ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการดูแลน้อยกว่าที่ต้องการ อาจเนื่องจากกิจกรรมพยาบาลบางอย่างมีความซับซ้อน ต้องใช้ความรู้ ความสามารถ และความชำนาญในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ ประกอบกับเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพบางรายอาจจะไม่สะดวกในการปฏิบัติงานถ้ามีผู้ปกครองอยู่ด้วย จึงทำให้ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยด้านกิจกรรมพยาบาลน้อยกว่าความต้องการมีส่วนร่วม สอดคล้องกับการศึกษาของ นิชกานต์ ไชยชนะ (2545) อัมพร รอดสุทธิ (2547) และจรัสศรี หินศิลป์ (2549) ที่พบว่าผู้ปกครองได้ปฏิบัติการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยด้านกิจกรรมพยาบาลน้อยกว่าความต้องการที่จะปฏิบัติ ซึ่งผลการศึกษาในรายข้อ (ภาคผนวก ข) พบว่าผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในด้านกิจกรรมพยาบาลน้อยกว่าความต้องการมีส่วนร่วมในเรื่องของการอยู่กับเด็กและช่วยเหลือเด็กในระหว่างการตรวจรักษา การไปกับเด็กเมื่อเด็กได้รับการตรวจพิเศษที่ไม่ทำในหอผู้ป่วย และการเป็นผู้ปลอบโยนเด็กในระหว่างการรักษาพยาบาลที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด ทั้งนี้อาจเนื่องจากความไม่สะดวกในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ จึงไม่ได้เปิดโอกาสให้ผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมขณะที่ทำหัตถการเหล่านั้น

ความแตกต่างระหว่างความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล ผลการศึกษาพบว่า ความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 9.802$, $p < .001$) โดยที่ผู้ปกครองมีความต้องการที่จะมีส่วนร่วมในการดูแลมากกว่าการได้มีส่วนร่วมในการดูแล อาจเนื่องจากบุคลากรแพทย์และพยาบาลส่วนใหญ่มุ่งที่จะทำงานตามแผนการรักษา ไม่มีเวลามากเท่าที่ควรในการพูดคุยกับผู้ปกครอง และผู้ปกครองบางรายก็ไม่กล้าถามเพราะ

เห็นว่าพยาบาลกำลังยุ่งกับการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ ณิชกานต์ ไชยชนะ (2545) อัมพร รอดสุทธิ (2547) และจรัสศรี หินศิลป์ (2549) ที่พบว่าผู้ปกครองได้ปฏิบัติกรมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลน้อยกว่าความต้องการที่จะปฏิบัติ และจากผลการศึกษาในรายข้อ (ภาคผนวก ข) พบว่า มีความแตกต่างระหว่างความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลในทุกเรื่องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($z = 5.365$ ถึง 6.731 , $p < .001$) คือ ผู้ปกครองมีความต้องการที่จะมีส่วนร่วมในด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลมากกว่าการได้มีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลในทุกเรื่อง

ความแตกต่างระหว่างความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยด้านการตัดสินใจ ผลการศึกษาพบว่า ความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยด้านการตัดสินใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.088$, $p < .05$) โดยที่ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจน้อยกว่าความต้องการ ทั้งนี้อาจเนื่องจากการตรวจรักษาและการพยาบาลในบางเรื่องต้องใช้เวลารวดเร็วในการตัดสินใจ แพทย์และพยาบาลเห็นว่าตนเป็นผู้ที่มีความรู้และความเชี่ยวชาญในการตรวจรักษาและการพยาบาลมากกว่าผู้ปกครอง จึงอาจจะเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจน้อยกว่าที่ผู้ปกครองต้องการ หรือกิจกรรมบางอย่างก็มีความจำเป็นที่จะต้องให้การดูแลรักษาในขณะที่เด็กป่วยอาจจะยังไม่พร้อม ดังผลการศึกษาในรายข้อ (ภาคผนวก ข) พบว่าความต้องการและการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการตัดสินใจเกี่ยวกับการตรวจรักษาที่เด็กได้รับแตกต่างกัน อาจเนื่องจากบางครั้งเด็กป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงที่คุกคามต่อชีวิต ทำให้บุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลต้องตัดสินใจอย่างรีบด่วน สำหรับความต้องการที่จะให้พยาบาลถามความเห็นของผู้ปกครองก่อนปลุกเด็กให้ตื่นก็แตกต่างกันเช่นกัน ผู้ปกครองอาจจะเห็นความสำคัญของการพักผ่อนและเด็กบางรายก็หลับยาก จึงอยากให้นุคลากรพยาบาลได้ถามความเห็นของตนก่อน แต่บางครั้งเมื่อมีความจำเป็นในการตรวจและการรักษาพยาบาล พยาบาลก็มักจะปลุกเด็กให้ตื่นโดยไม่ได้อถามความเห็นของผู้ปกครอง ส่วนเรื่องการเป็นผู้อธิบายกิจกรรมการรักษาพยาบาลแก่เด็กก่อนที่เด็กจะได้รับกิจกรรมนั้นๆ ผู้ปกครองต้องการเป็นผู้อธิบายหรือพูดคุยกับเด็กก่อนที่เด็กจะได้รับกิจกรรมนั้นๆ เพื่อลดความกลัวของเด็ก แต่ส่วนใหญ่บุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลมักจะแจ้งแก่เด็กป่วยและผู้ปกครองพร้อมๆ กัน และมักจะอธิบายในขณะที่จะนำเด็กไปทำกิจกรรมนั้นๆ ผู้ปกครองจึงได้มีส่วนร่วมในการอธิบายกิจกรรมการรักษาพยาบาลน้อยกว่าความต้องการ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ณิชกานต์ ไชยชนะ (2545)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วย

อายุของผู้ปกครอง ผลการศึกษาพบว่า อายุของผู้ปกครองไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .12, p < .05$) ทั้งนี้ อาจเนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีอายุ เฉลี่ยเท่ากับ 33.86 ปี ซึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่ที่มีวุฒิภาวะ มีความสามารถและความพร้อมในการเลี้ยงดูเด็ก และผู้ปกครองส่วนใหญ่เป็นบิดามารดา (ร้อยละ 94.4) ซึ่งเป็นผู้ให้กำเนิดและมีความผูกพันกับเด็ก เมื่อเด็กมีความเจ็บป่วยก็ต้องการที่จะเป็นผู้ดูแล ดังนั้นไม่ว่าบิดามารดาจะมีอายุมากหรือน้อยก็ยังต้องการที่จะดูแลเด็กป่วย ขัดแย้งกับผลการศึกษาของ รุ่งทิพย์ วีระกุล (2539) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุของมารดากับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคธาลัสซีเมีย พบว่ามารดาที่มีอายุมากกว่าจะมีความต้องการและมีความเต็มใจในการดูแลเด็กป่วยมากกว่าผู้ปกครองที่มีอายุน้อย

อายุของเด็กป่วย ผลการศึกษาพบว่า อายุของเด็กป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบกับความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = - .30, p < .01$) นั่นคือ ผู้ปกครองที่มีเด็กป่วยอายุน้อยอยู่ในความดูแลจะต้องการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กมาก ทั้งนี้เนื่องจากเด็กที่มีอายุน้อยยังมีพัฒนาการด้านร่างกาย อารมณ์ และภาษา ไม่สมบูรณ์เต็มที่ จึงช่วยเหลือตนเองไม่ได้หรือได้น้อย ผู้ปกครองที่มีเด็กป่วยอายุน้อยอยู่ในความดูแลจึงต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กมาก โดยเฉพาะการดูแลเกี่ยวกับกิจกรรมที่ทำประจำ เช่น การช่วยเหลือเด็กในเรื่องการรับประทานอาหาร การดูแลความสะอาดของร่างกาย การเปลี่ยนเสื้อผ้า การดูแลการขับถ่าย และด้านกิจกรรมพยาบาล เช่น การช่วยเหลือเด็กในระหว่างการตรวจรักษา การปลอบโยนเด็ก เป็นต้น ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ บอลลิงและแมคคับบิน (Balling & McCubbin, 2001) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่าผู้ปกครองที่มีเด็กป่วยอายุน้อยกว่าอยู่ในความดูแลต้องการที่จะมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมที่ทำประจำมากกว่าผู้ปกครองที่มีเด็กป่วยอายุมากกว่าอยู่ในความดูแล และการศึกษาของ คริสเตนสัน-ฮอลสตรอม (Kristensson-Hallstrom, 1999) ที่พบว่าผู้ปกครองที่มีเด็กป่วยอายุน้อยกว่าอยู่ในความดูแลต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กเพื่อให้เด็กเกิดความรู้สึกลดท้อ ซึ่งจะช่วยลดอาการปวดและทำให้เด็กนอนหลับได้มากกว่าผู้ปกครองที่มีเด็กป่วยอายุมากอยู่ในความดูแล และสุคนธา คุณาพันธ์ (2545) ที่ศึกษาการปฏิบัติของมารดาในการดูแลบุตรป่วยเฉียบพลันขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ก็พบว่ามารดาที่มีเด็กป่วยอายุน้อยกว่าในการดูแลต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กมากกว่ามารดาที่มีเด็กป่วยอายุมากกว่าในการดูแล เช่น การห่มผ้าให้เด็กเวลาอากาศเย็น การดูแลไม่ให้เด็กตกเตียง หรือกระแทกข้างเตียง การดูแลไม่ให้เด็กดึงหรือเล่นอุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษา การดูแลเรื่องนมและ

อาหารที่เด็กได้รับการดูแลเรื่องความสะอาด และการช่วยจับยึดเด็กในขณะที่แพทย์หรือพยาบาลให้การตรวจรักษา

จำนวนปีที่ได้รับการศึกษาของผู้ปกครอง ผลการศึกษาพบว่า จำนวนปีที่ได้รับการศึกษาของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .21, p < .05$) แสดงว่า ผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยในระดับมากขึ้น อาจเนื่องจากผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าจะมีความรู้และความเข้าใจในการดูแลรักษาได้ดีกว่าผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า (Maskoto, 2006) โดยเฉพาะด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลและด้านการตัดสินใจ สอดคล้องกับการศึกษาของ ไคริสตีและคณะ (Kyritsi et al, 2005) ที่ศึกษาความต้องการของผู้ปกครองที่มีเด็กป่วยอายุตั้งแต่ 2 เดือนถึง 14 ปี ขณะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจำนวน 103 ราย พบว่าผู้ปกครองที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับมัธยมต้องการที่จะมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกับบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลมากกว่าผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า และการศึกษาของ เมลนิกและฟินสตีนิ (Melnik & Feinstien, 2001) ที่พบว่ามารดาที่มีการศึกษาสูงต้องการที่จะเป็นผู้อธิบายกิจกรรมการรักษาพยาบาลแก่เด็กด้วยตนเอง นอกจากนั้นผู้ปกครองที่มีการศึกษาสูงจะตระหนักถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหา สามารถเข้าใจเหตุการณ์ต่างที่เกิดขึ้นได้ดี รู้จักใช้ความรู้และทักษะในการแก้ไขปัญหา และมีทักษะที่ดีในการดูแลในเรื่องการอาบน้ำ การให้นมและอาหาร การให้ยาและช่วยเหลือในการทำหัตถการ (Heuer, 1993 อ้างใน อัมพร รอดสุทธิ, 2548) จึงต้องการที่จะเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษาที่เด็กได้รับซึ่งจะช่วยให้การดูแลรักษามีประสิทธิภาพมากขึ้น แต่พบว่าขัดแย้งกับการศึกษาของ คริสเตนสัน-ฮอลสตรอม (Kristensson-Hallstrom, 1999) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อระดับการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กเพื่อลดอาการปวดและช่วยในการพักผ่อนของเด็กป่วยทางด้านสัลยกรรมและอายุรกรรม พบว่าระดับการศึกษาของผู้ปกครองไม่มีผลต่อความต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กของผู้ปกครอง และการศึกษาของ ฉันทนา ผ่องคำพันธุ์ (2537) ที่ศึกษาความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลใน 5 ด้าน ได้แก่ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการรักษาพยาบาล ด้านบทบาทของการเป็นมารดา ด้านการได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนทางด้านจิตใจ และด้านการได้รับสิทธิส่วนบุคคลและการตอบสนองทางด้านร่างกาย พบว่าไม่ว่ามารดาจะมีการศึกษาระดับใดก็ต้องการที่จะมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยโดยรวมไม่แตกต่างกัน แต่มีความแตกต่างกันในบางกิจกรรม เช่น มารดากลุ่มที่มีการศึกษาสูงกว่าต้องการที่จะมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการตรวจรักษาที่บุตรได้รับมากกว่ามารดากลุ่มที่มีการศึกษาต่ำกว่า และมารดากลุ่มที่ไม่ได้รับการศึกษาหรือมีการศึกษาต่ำกว่าต้องการมี

ส่วนร่วมในการดูแลกิจวัตรประจำวันแก่บุตรมากกว่ามารดาที่มีการศึกษาสูงกว่า เช่น การเช็ดตัว การป้อนอาหาร เป็นต้น

ระยะเวลาที่ผู้ปกครองดูแลเด็กป่วยต่อวัน ผลการศึกษาพบว่า ระยะเวลาที่ผู้ปกครองดูแลเด็กป่วยต่อวันมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .36, p < .01$) แสดงว่า ผู้ปกครองที่ได้ดูแลเด็กป่วยในแต่ละวันมาก จะต้องการมีส่วนร่วมในดูแลเด็กป่วยมาก ในทางกลับกันผู้ปกครองที่ต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยน้อยก็จะอยู่ดูแลเด็กในแต่ละวันน้อย จะเห็นได้จากกลุ่มตัวอย่างบางรายที่ได้ให้ความเห็นเพิ่มเติมไว้ว่า “น่าจะอยู่เฝ้าเด็กที่โรงพยาบาลได้ตลอด 24 ชั่วโมง จะได้ดูแลและช่วยเหลือเด็กได้มากกว่านี้ กลับไปบ้านก็เป็นห่วงเค้า ปกติไม่ค่อยห่างกันเลย ถึงจะมีพยาบาลดูแลแต่ก็ยังเป็นห่วงเวลาลูกจะกินจะนอนหรืออึ” หรือบางรายที่มีโอกาสอยู่เฝ้าเด็กที่โรงพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง แต่มีธุระต้องไปทำกับบอกว่า “ไม่ค่อยอยากทิ้งเค้าไปไหน เพราะเป็นห่วงเรื่องการกินอยู่ เค้าไม่ค่อยเหมือนเด็กคนอื่น ไปธุระก็ต้องรีบกลับมา” ผู้ปกครองจึงต้องการระยะเวลาในแต่ละวันมากขึ้นเพื่อดูแลเด็กป่วยได้มากยิ่งขึ้น

จำนวนครั้งที่เด็กป่วยนอนโรงพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า จำนวนครั้งที่เด็กป่วยนอนโรงพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) อธิบายได้ว่าเมื่อเด็กมีความเจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ปกครองซึ่งส่วนใหญ่เป็นบิดามารดา (ร้อยละ 94.4) มีความเป็นห่วงเด็กต้องการที่จะได้อยู่กับเด็ก ต้องการปลอบโยนเมื่อเด็กได้รับความเจ็บปวด และต้องการทราบข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับอาการและการรักษาที่เด็กได้รับ ซึ่งความต้องการเหล่านี้จะเกิดกับผู้ปกครองส่วนใหญ่ ไม่ว่าจะเป็นในการนอนโรงพยาบาลครั้งแรกหรือครั้งต่อๆ ไปก็ยังคงมีอยู่ทุกครั้งที่เด็กเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพราะการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของเด็กแต่ละครั้งย่อมมีผลกระทบต่อเด็กและผู้ปกครองเสมอ ผู้ปกครองจึงต้องการที่จะมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยเพื่อลดผลกระทบต่างๆ ที่เกิดขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของคริสเตนสัน-ฮอลล์สตรอม (Kristensson-Hallstrom, 1999) ที่พบว่าการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของบุตรทำให้บิดามารดามีความเครียดและวิตกกังวล การได้มีส่วนร่วมในการดูแลบุตรที่โรงพยาบาลจะเป็นการช่วยลดความเครียดและวิตกกังวลของบิดามารดา ทุกครั้งที่บุตรต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลผู้ปกครองจึงต้องการที่จะมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กเพื่อลดอาการปวดและทำให้เด็กพักผ่อนได้มากขึ้น ผู้ปกครองเองก็จะสามารถลดความเครียดและวิตกกังวลลงได้เช่นเดียวกัน ดังนั้นผลการศึกษาจึงพบว่าจำนวนครั้งที่บุตรนอนโรงพยาบาลจึงไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความต้องการมีส่วนร่วมของบิดามารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

การรับรู้ความรุนแรงของโรค ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นว่า ไม่ว่าเด็กจะมีความเจ็บป่วยระดับใด แต่ผู้ปกครองก็ยังต้องการที่จะมีส่วนร่วมในการดูแลเด็ก อาจเนื่องจากผู้ปกครองในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่เป็นบิดามารดา (ร้อยละ 94.4) มีความรักและความห่วงใยในตัวเด็ก เมื่อเด็กเจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เด็กจะได้รับความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วยและผลกระทบจากการเข้ารับการรักษา ไม่ว่าการเจ็บป่วยนั้นจะรุนแรงหรือไม่ ผู้ปกครองก็ยังต้องการที่จะมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยเพื่อช่วยให้เด็กรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย รวมทั้งเด็กจะให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้เด็กป่วยอาการดีขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุคนธา คุณาพันธ์ (2545) ที่พบว่าไม่ว่าเด็กจะมีความเจ็บป่วยในระดับใดมารดาก็ยังคงต้องการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลเด็กไม่แตกต่างกัน เช่น การดูแลทำความสะอาดร่างกาย การดูแลการขับถ่าย การดูแลเรื่องอาหาร การดูแลให้ยา การปลอบโยนเด็ก การอยู่กับและช่วยเหลือเด็กขณะที่ได้รับการตรวจรักษาและการพยาบาลต่างๆ และในการศึกษารั้งนี้ผู้ปกครองส่วนใหญ่รับรู้ว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับปานกลางถึงรุนแรงมาก (ร้อยละ 86.6) ผู้ปกครองจึงมีความเครียดและวิตกกังวลมาก จึงต้องการที่อยู่กับเด็กตลอดเวลาและเป็นส่วนหนึ่งในการดูแลเด็ก ต้องการรับรู้ความเป็นไปของเด็กและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแลรักษาพยาบาล จึงไม่พบความสัมพันธ์ของการรับรู้ความรุนแรงของโรคกับความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อุทัยวรรณ พุทธรัตน์ และคณะ (2548) ที่ศึกษาความต้องการบริการพยาบาลของมารดาทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด พบว่าเมื่อบุตรมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงจะทำให้มารดาเกิดความวิตกกังวลและเครียดมาก ทำให้ไม่สามารถที่จะให้การดูแลเด็กป่วยได้ จึงต้องการให้พยาบาลเป็นผู้ที่ดูแลกิจกรรมต่างๆ ให้กับเด็ก และจากการศึกษาของ เดอ ลิมา และคณะ (de Lima, et al., 2001) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมในการดูแลบุตรป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่บราซิล พบว่าเมื่อเด็กมีความเจ็บป่วยที่รุนแรงและได้รับการสอติสอุปกรณ์ต่างๆ เข้าสู่ร่างกาย มารดาไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมในการให้อาหารหรือการอาบน้ำให้เด็ก เนื่องจากคิดว่าเป็นกิจกรรมที่มีความยุ่งยาก และกลัวจะเกิดความผิดพลาด มารดาจึงต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาล

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาถึงความต้องการมีส่วนร่วม การได้มีส่วนร่วม ความแตกต่างระหว่างความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยกับปัจจัยต่างๆ ได้แก่ อายุของผู้ปกครอง อายุของเด็กป่วย จำนวนปีที่ได้รับการศึกษาของผู้ปกครอง ระยะเวลาที่ผู้ปกครองดูแลเด็กป่วยต่อวัน จำนวนครั้งที่เด็กป่วยนอนโรงพยาบาล และการรับรู้ความรุนแรงของโรค โดยใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลของเชปป์ (Schepp, 1995) เป็นแนวทางในการศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปกครองของเด็กที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยสามัญเด็ก โรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 90 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2551 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2552 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้ (1) เป็นบิดามารดาหรือผู้ดูแลหลักของเด็กป่วยที่มีอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 18 ปี ซึ่งมาอยู่ดูแลเด็กขณะเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลโดยไม่รับค่าจ้างใดๆ (2) สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทย (3) ยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ และจะคัดออกถ้าเด็กป่วยที่อยู่ในความดูแลของผู้ปกครองนอนโรงพยาบาล 1 คืน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กป่วยและผู้ปกครอง แบบสอบถามความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้าการรักษาในโรงพยาบาล และแบบสอบถามการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้าการรักษาในโรงพยาบาล โดยผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบประเมินการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลของเชปป์ (Schepp, 1995) ที่แปลเป็นภาษาไทยและแปลย้อนกลับโดย นิชกานต์ ไชยชนะ (2545) ซึ่งได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ค่าดัชนีของความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .98 และ .94 ตามลำดับ และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .91 และ .90 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป นำเสนอข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาความแตกต่างระหว่างความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษานใน

โรงพยาบาล โดยการทดสอบสถิติแบบที (Paired t-test) และหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ ความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยกับอายุของผู้ปกครอง อายุของเด็กป่วย และจำนวนครั้งที่เด็กป่วยนอนโรงพยาบาล โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) สำหรับความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยกับจำนวนปีที่ได้รับการศึกษาของผู้ปกครอง ระยะเวลาที่ผู้ปกครองได้ดูแลเด็กป่วยต่อวัน และการรับรู้ความรุนแรงของโรค ทดสอบโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman's rank correlation coefficient) ซึ่งผลการศึกษา พบว่า

1. ผู้ปกครองมีความต้องการที่จะมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.03, SD = .44)
2. ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.90, SD = .46)
3. ความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 4.685, p < .001$)
4. ความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยกับอายุของเด็กป่วยมีความสัมพันธ์กันทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.30, p < .05$)
5. ความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยกับจำนวนปีที่ได้รับการศึกษาของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($r = .21, p < .05$)
6. ความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยกับระยะเวลาที่ผู้ปกครองดูแลเด็กป่วยต่อวันมีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($r = .36, p < .01$)
7. ความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยกับอายุของผู้ปกครอง จำนวนครั้งที่เด็กป่วยนอนโรงพยาบาลและการรับรู้ความรุนแรงของโรคไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อจำกัดในการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ทำให้เกิดข้อจำกัดในการนำผลการวิจัยไปใช้อ้างอิงในประชากรที่เป็นผู้ปกครองของเด็กป่วยที่มีคุณสมบัติแตกต่างจากกลุ่มตัวอย่าง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ด้านการศึกษา และด้านการวิจัย ดังนี้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. พยาบาลควรประเมินความต้องการและสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้ปกครองที่ดูแลเด็กป่วยอายุน้อย ผู้ปกครองที่มีการศึกษาสูง และผู้ปกครองที่มีเวลาในการดูแลเด็กป่วยมาก ได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กให้มากขึ้นตามความต้องการโดยไม่ขัดกับแผนการรักษา
2. พยาบาลควรเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยมากขึ้น โดยเฉพาะด้านกิจกรรมพยาบาล ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล และด้านการตัดสินใจ

ด้านการศึกษา

ควรจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล โดยเน้นให้นักศึกษาตระหนักถึงความสำคัญและประโยชน์ของการเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยตามความต้องการโดยไม่ขัดกับแผนการรักษา เพื่อให้ นักศึกษาสามารถนำความรู้ที่ได้มาประยุกต์และวางแผนการพยาบาลได้ครอบคลุมองค์รวมและเกิดประสิทธิภาพสูงสุดตามหลักการดูแลผู้ป่วยโดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลางของการดูแล

ด้านการวิจัย

1. ควรทำการศึกษาความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยแยกทำการศึกษาในผู้ปกครองของเด็กแต่ละวัย แยกตามรายโรค และแยกตามอาชีพ เพื่อให้ได้ผลการวิจัยที่เฉพาะเจาะจงมากขึ้น
2. ควรทำการศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ได้แก่ อายุของเด็กป่วย จำนวนปีที่ได้รับการศึกษาของผู้ปกครอง และระยะเวลาที่ผู้ปกครองดูแลเด็กป่วยต่อวัน เพื่อให้ทราบความสัมพันธ์เชิงเหตุและผล (Causal relationship)
3. ควรทำการศึกษาเปรียบเทียบความต้องการมีส่วนร่วม การได้มีส่วนร่วม และความแตกต่างระหว่างความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลระหว่าง 1-3 วันแรกกับช่วงหลังจาก 1-3 วันแรก

การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
PARENT PARTICIPATION IN THE CARE OF HOSPITALIZED CHILDREN

แผนก รัตนพิบูลย์ 4937036 RAPN/M

พย.ม. (การพยาบาลเด็ก)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: ชื่นฤดี คงศักดิ์ตระกูล, Ph.D. (Nursing), อัจฉริยา ปทุมวัน,
Ph.D. (Nursing)

บทสรุปแบบสมบูรณ

บทนำ

การเจ็บป่วยจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของเด็กเป็นปัญหาสุขภาพที่พบได้บ่อยและมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น ซึ่งจากสถิติของโรงพยาบาลรามาธิบดี ปี พ.ศ. 2548-2550 มีผู้ป่วยเด็กเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นจาก 4467 คน เป็น 4599 คน (หน่วยบริการข้อมูลงานเวชสารสนเทศ, 2551) การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนั้นมีผลกระทบต่อเด็กทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม (Hockenberry, Wilson & Winkelstein, 2005; Hopia, Tomlinson, Paavilainen & Astedt-Kurki, 2005; Lam, Chang & Morrissey, 2006; Lau, 2002; Pilliteri, 2007) เด็กจึงต้องการความช่วยเหลือ ความรัก ความอบอุ่น และการดูแลอย่างใกล้ชิดจากผู้ปกครอง ผู้ปกครองซึ่งเป็นบุคคลสำคัญในการดูแลเด็กก็ต้องการที่จะอยู่กับเด็กและมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลด้วยเช่นเดียวกัน เพื่อให้เด็กเกิดความรู้สึกอบอุ่นปลอดภัย และลดผลกระทบต่างๆ ที่เกิดขึ้น(Lam et al., 2006; Pongjaturawit, 2005; Power & Franck, 2008; Sarajarvi et al., 2006)

การที่ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนั้นมีประโยชน์ต่อเด็กป่วย ผู้ปกครอง และพยาบาล (Lam et al., 2006; Kristensson-Hallstrom, 2000; Neill, 1996b) กล่าวคือ ทำให้เด็กเกิดความรู้สึกอบอุ่นปลอดภัย ลดความเครียดและความวิตกกังวลต่อการถูกแยกจากและสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย (Lam et al., 2006; Neill, 1996b; Palmer, 1993) ส่วนผู้ปกครองจะเกิดความคุ้นเคยกับอาการป่วยและการนอนโรงพยาบาลของเด็ก (Espezel & Canam,

2003) ความเครียดและความวิตกกังวลลดลง (Dudley & Carr, 2004; Palmer, 1993) นอกจากนั้น ผู้ปกครองยังจะได้รับความรู้ที่ก่อให้เกิดการพัฒนาทักษะในการดูแลและยังสามารถรักษาบทบาทในการเป็นผู้บริหารเด็ก (สรณี อักษรกวน, 2548; Balling & McCubbin, 2001; Hutchfield, 1999; Lam et al., 2006; Kristensson-Hallstrom, 2000; Neill, 1996a; Palmer, 1993) สำหรับประโยชน์ต่อพยาบาล คือ ผู้ปกครองเป็นแหล่งข้อมูลที่ดีที่จะทำให้บุคลากรพยาบาลได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็กอย่างละเอียด แม่นยำ และรวดเร็ว เมื่อเด็กมีอาการเปลี่ยนแปลงก็สามารถให้การช่วยเหลือได้ทันเวลา และสามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการดูแลรักษาให้ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพมากขึ้น (Coyne, 1995; Lam et al., 2006; Neill, 1996b)

ปัจจุบัน โรงพยาบาลหลายแห่งได้เห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยเฉพาะโรงพยาบาลรามาธิบดีได้เปิดโอกาสให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย โดยผู้ปกครองสามารถมาอยู่กับเด็กป่วยได้ตลอดเวลา ในหอผู้ป่วยเด็กเล็กมีการอำนวยความสะดวกให้ผู้ปกครองนอนเฝ้าเด็กในตอนกลางคืนได้ ผู้ปกครองสามารถมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กตามศักยภาพและความต้องการ แต่ในบางครั้งถ้าผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยที่มากเกินไปเกินกว่าความต้องการก็อาจจะทำให้ผู้ปกครองเกิดความเหนื่อยล้า อ่อนเพลีย หงุดหงิด ตรงกันข้ามหากผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กที่น้อยกว่าความต้องการก็จะทำให้ผู้ปกครองเกิดความเครียดและคับข้องใจได้ ดังนั้นการสนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย จึงต้องคำนึงถึงความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองด้วย ซึ่งจากการศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กในโรงพยาบาลของ นิชกานต์ ไชยชนะ (2545) อัมพร รอดสุทธิ (2547) และ จรัสศรี หินศิลป์ (2549) พบว่า ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเด็กป่วยน้อยกว่าความต้องการที่จะปฏิบัติ แต่การศึกษาของ นิชกานต์ ไชยชนะ (2545) เป็นการศึกษาเฉพาะผู้ปกครองของเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังและศึกษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยที่ให้บริการผู้ป่วยในระดับตติยภูมิ ที่ผู้ปกครองส่วนใหญ่จะมาจากท้องถิ่นทางภาคเหนือ ในขณะที่การศึกษาของ อัมพร รอดสุทธิ (2547) เป็นการศึกษาในโรงพยาบาลชุมชนที่อยู่ในภาคใต้ ส่วนการศึกษาของ จรัสศรี หินศิลป์ (2549) เป็นการศึกษาเฉพาะผู้ปกครองของทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยงสูง ผลการศึกษาที่ผ่านมาจึงอาจมีข้อจำกัดในการอ้างอิงถึงกลุ่มประชากรที่มารับบริการที่โรงพยาบาลอื่นซึ่งมีวัฒนธรรมองค์กร บริบททางสังคม และลักษณะประชากรที่แตกต่างกัน โดยเฉพาะโรงพยาบาลรามาธิบดีซึ่งเป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยที่ให้บริการผู้ป่วยในระดับตติยภูมิ จัดระบบการพยาบาลในหอผู้ป่วยเด็กแบบพยาบาลเจ้าของไข้ และผู้ปกครองส่วนใหญ่มาจากกรุงเทพมหานครและจังหวัดในเขตภาคกลาง จึงควรมีการศึกษาซ้ำเพื่อขยายผลการอ้างอิงให้กว้างขวางมากขึ้น

การเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยนั้น นอกจากจะคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองแล้ว ควรคำนึงถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการของผู้ปกครองด้วย จากการศึกษาพบว่าผู้ปกครองที่มีอายุน้อยกว่าจะมีความต้องการและมีความเต็มใจในการดูแลเด็กป่วยมากกว่าผู้ปกครองที่มีอายุน้อย (รุ่งทิพย์ วีระกุล, 2539; Kristensson-Hallstrom, 1999) ส่วนอายุของเด็กป่วยก็มีผลต่อความต้องการการดูแล โดยเฉพาะเด็กเล็กที่ยังไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ จะต้องการความช่วยเหลือและการดูแลจากผู้ปกครองมากกว่าเด็กโต ผู้ปกครองที่ดูแลเด็กป่วยอายุน้อยจึงต้องการที่จะมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กมากกว่าผู้ปกครองที่ดูแลเด็กป่วยที่มีอายุมากกว่า (Balling & McCubbin, 2001; Kristensson-Hallstrom, 1999; Newton, 2000; Tourigny, Chapados & Pineault, 2005) สำหรับระดับการศึกษาของผู้ปกครองนั้น พบว่าผู้ปกครองที่มีการศึกษาสูงกว่าจะมีความต้องการและสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเด็กป่วยได้ดีกว่าผู้ปกครองที่มีการศึกษาดำกว่า (มณี คุปประสิทธิ์, 2539; รุ่งทิพย์ วีระกุล, 2539; อุบล อสัมภินทรพัทธ์, 2540; Maskoto, 2006) แต่ก็มีการศึกษาที่พบว่าระดับศึกษาของผู้ปกครองไม่มีผลต่อความต้องการการดูแลและการปฏิบัติการดูแลเด็กป่วย (ฉันทนา ผ่องคำพันธุ์, 2537) ระยะเวลาที่ผู้ปกครองดูแลเด็กป่วยและจำนวนครั้งที่เด็กป่วยนอนโรงพยาบาลก็เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยของผู้ปกครองเช่นกัน เพราะทำให้ผู้ปกครองมีการเรียนรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเด็ก ตลอดจนการทำหัตถการต่างๆ และยังเกิดความคุ้นเคยกับพยาบาล จึงทำให้มีความต้องการที่จะได้รับความช่วยเหลือจากพยาบาลน้อยลง แต่ต้องการทำกิจกรรมต่างๆ ให้แก่เด็กป่วยขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลมากกว่าผู้ปกครองเด็กป่วยที่ไม่เคยนำเด็กเข้ารับการรักษ (สุคนหา คุณพันธ์, 2545) นอกจากนี้ความรุนแรงของโรคก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง กล่าวคือ ผู้ปกครองที่รับรู้ว่ามีอาการเจ็บป่วยรุนแรงจะมีความวิตกกังวลและเครียดมาก และคิดว่าตนเองไม่มีความสามารถเพียงพอที่จะดูแลเด็ก จึงต้องการที่จะให้พยาบาลเป็นผู้ดูแลเด็ก (อุทัยวรรณ พุทธรัตน์, บุญกร พันธเมธาฤทธิ์, และธิดารัตน์ กำลังดี, 2548; Coyne, 1995) แต่ในทางตรงข้ามก็มีการศึกษาที่พบว่าผู้ปกครองบางคนเมื่อรับรู้ว่ามีอาการป่วยรุนแรงมากก็กลัวว่าจะสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก จึงมีความต้องการที่จะอยู่กับเด็กและให้การดูแลเด็กมากขึ้น (ฉันทนา ผ่องคำพันธุ์, 2537; รุ่งทิพย์ วีระกุล, 2539; อุบล อสัมภินทรพัทธ์, 2540) จะเห็นได้ว่าการศึกษาค้นคว้าความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยของผู้ปกครองกับปัจจัยต่างๆ ที่กล่าวมานั้น ยังมีข้อจำกัดในการอ้างอิงและการยืนยันทิศทางของความสัมพันธ์ของตัวแปร

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความต้องการมีส่วนร่วม การได้มีส่วนร่วม ความแตกต่างระหว่างความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วย และความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยกับปัจจัยต่างๆ ได้แก่ อายุ

ของผู้ปกครอง อายุของเด็กป่วย จำนวนปีที่ได้รับการศึกษาของผู้ปกครอง ระยะเวลาที่ผู้ปกครองดูแลเด็กป่วยต่อวัน จำนวนครั้งที่เด็กป่วยนอนโรงพยาบาล และการรับรู้ความรุนแรงของโรค เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนการพยาบาลที่จะเอื้ออำนวยให้ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสมกับความต้องการ ทำให้เด็กป่วยได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้ใช้กรอบแนวคิดการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลของ เชปปี้ (Schepp, 1995) เป็นแนวทางในการศึกษา ซึ่งเชปปี้ได้กล่าวถึงการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลไว้ว่า เป็นการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยที่ผู้ปกครองต้องการที่จะปฏิบัติและได้ปฏิบัติจริงในกิจกรรมทั้ง 4 ด้าน คือ การมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมที่ทำประจำ การมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมพยาบาล การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ปกครองและบุคลากรพยาบาล และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่าความต้องการของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยนั้น มีความสัมพันธ์กับปัจจัยต่างๆ ดังนี้

อายุของผู้ปกครอง จากการศึกษาการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยของผู้ปกครอง พบว่าผู้ปกครองที่มีอายุน้อยกว่าจะมีความต้องการและเต็มใจในการดูแลเด็กป่วยมากกว่าผู้ปกครองที่มีอายุน้อย เนื่องจากมีวุฒิภาวะและความสามารถในการดูแลเด็กที่ดีกว่า (รุ่งทิพย์ วีระกุล, 2539; Kristensson-Hallstrom, 1999) จึงคาดว่าอายุของผู้ปกครองน่าจะมีสัมพันธ์ทางบวกกับความต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยของผู้ปกครอง นั่นคือ ผู้ปกครองที่มีอายุน้อยกว่าจะมีความต้องการในการดูแลเด็กป่วยมาก

อายุของเด็กป่วย เด็กในแต่ละวัยจะมีความแตกต่างในการช่วยเหลือตนเอง โดยเฉพาะวัยทารกและวัยหัดเดิน ซึ่งเป็นวัยที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ประกอบกับพัฒนาการทางด้านภาษาของเด็กในวัยนี้ยังไม่สมบูรณ์ ทำให้ไม่สามารถบอกถึงความไม่สบายของตนเองแก่บุคคลอื่นให้เข้าใจได้ ผู้ปกครองจึงเป็นผู้ที่เข้าใจเด็กได้มากกว่าคนอื่น (Novak & Broom, 1999) เด็กป่วยที่มีอายุน้อยจึงต้องการการดูแลจากผู้ปกครองมากกว่าเด็กป่วยที่มีอายุมาก และจากการศึกษาพบว่าผู้ปกครองที่มีเด็กป่วยอายุน้อยกว่าอยู่ในการดูแลก็ต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมที่ทำประจำมากกว่าผู้ปกครองที่มีเด็กป่วยอายุมากกว่าในการดูแล (Balling & McCubbin, 2001; Kristensson-Hallstrom, 1999; Tourigny et al, 2005) จึงคาดว่าอายุของเด็กป่วยน่าจะมีสัมพันธ์ทางลบกับ

ความต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยของผู้ปกครอง นั่นคือ ยิ่งเด็กป่วยมีอายุน้อยผู้ปกครองก็อยากจะมีส่วนร่วมในการดูแลมากขึ้น

จำนวนปีที่ได้รับการศึกษาของผู้ปกครอง การศึกษาทำให้บุคคลรู้จักใช้กระบวนการทางสติปัญญา แก้ไขปัญหาอย่างมีเหตุผล (Orem, 2001) ทำให้มีความเข้าใจในสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และสามารถตัดสินใจหรือเลือกที่จะปฏิบัติด้านสุขภาพอนามัยได้ดี (Pender, 1996) และผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลรักษาได้ดีกว่าผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า (Maskoto, 2006) จึงมีความต้องการที่จะเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษา โดยเฉพาะด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลและการตัดสินใจในการดูแลรักษา ดังนั้นจำนวนปีที่ได้รับการศึกษาของผู้ปกครองน่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยของผู้ปกครอง นั่นคือ ผู้ปกครองที่มีจำนวนปีการศึกษามากยิ่งต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยมาก

ระยะเวลาที่ผู้ปกครองดูแลเด็กป่วยต่อวัน การที่ผู้ปกครองได้อยู่ดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลานานในแต่ละวัน จะมีโอกาสเรียนรู้และมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยมากกว่าผู้ปกครองที่มีระยะเวลาน้อยในแต่ละวัน จากการศึกษาที่ผ่านมายังไม่พบรายงานความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาที่ผู้ปกครองดูแลเด็กป่วยต่อวันกับความต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยของผู้ปกครองโดยตรง มีเพียงการศึกษาที่พบว่าผู้ปกครองที่มีประสบการณ์จะมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กสูงกว่าผู้ปกครองที่ไม่มีประสบการณ์ (Ygge & Arnetz, 2001) และเนื่องจากระยะเวลาที่ผู้ปกครองดูแลเด็กป่วยต่อวันเป็นประสบการณ์อย่างหนึ่งในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จึงคาดว่าน่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยของผู้ปกครอง

จำนวนครั้งที่เด็กป่วยนอนโรงพยาบาล การที่เด็กต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหลายๆ ครั้ง ทำให้ผู้ปกครองมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยมากขึ้น มีความคุ้นเคยกับบุคลากรพยาบาล สภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วย สภาพของเด็กป่วย รวมถึงหัตถการและการรักษาต่างๆ ที่เด็กได้รับ ทำให้การปรับตัวของผู้ปกครองต่อสิ่งเหล่านี้ได้ดีขึ้น (Hockenberry et al., 2005) ทำให้ต้องการความช่วยเหลือจากบุคลากรพยาบาลน้อยลง จากการศึกษาพบว่ามารดาผู้ป่วยเด็กที่นำเด็กเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหลายๆ ครั้ง จะมีความต้องการในการทำกิจกรรมต่างๆ ให้กับเด็กมากกว่ามารดาของเด็กป่วยที่ไม่เคยนำเด็กเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (วิลาวลัย พิเชียรเสถียร และ ประดิษฐ์ ษภักดี, 2530 อ้างใน สุคนธา คุณาพันธ์, 2545) ดังนั้นจำนวนครั้งที่เด็กป่วยนอนโรงพยาบาลจึงน่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วย

การรับรู้ความรุนแรงของโรค เป็นการให้ความหมายของสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งจะส่งผลต่อความคาดหวังและการตัดสินใจในการปฏิบัติกรดูแลเด็กป่วยของผู้ปกครอง (Ygge & Arnetz,

2001) ผู้ปกครองที่รับรู้ว่าคุณค่าอันเป็นที่รักของตนมีความเจ็บป่วยที่รุนแรง จะมีความต้องการที่จะอยู่กับเด็กขณะที่ได้รับการตรวจรักษามากกว่าผู้ปกครองที่รับรู้ว่าคุณค่าอันเป็นที่รักไม่รุนแรง เนื่องจากเกรงว่าจะสูญเสียคุณค่าอันเป็นที่รักไป (ฉันทนา ผ่องคำพันธุ์, 2537) และพยายามปฏิบัติตามแผนการรักษาที่แพทย์หรือพยาบาลให้คำแนะนำในการดูแลเด็กป่วยอย่างเต็มความสามารถและพยายามปฏิบัติทุกอย่างเพื่อให้เด็กป่วยได้รับความสุขสบายมากที่สุด (เพลินตา พรหมบัวศรี, 2536 อ้างใน สุคนทา คุณาพันธ์, 2545) จากการศึกษาของ รุ่งทิพย์ วีระกุล (2539) และอุบล อัมรินทร์พร (2540) พบว่ามารดาที่รับรู้ว่าคุณค่าอันเป็นที่รักมีความรุนแรงของโรคมามากจะปฏิบัติกรดูแลบุตรมากขึ้นและมากกว่ามารดาที่รับรู้ว่าคุณค่าอันเป็นที่รักมีความรุนแรงของโรคน้อย อย่างไรก็ตามจากการศึกษาของ อุทัยวรรณ พุทธรัตน์ และคณะ (2548) พบว่าเมื่อบุตรมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงจะทำให้มารดาเกิดความวิตกกังวลและเครียดมาก ซึ่งความวิตกกังวลที่มากอาจทำให้ความสามารถในการดูแลเด็กมีน้อยลง (Skipper & Leonard, 1968 อ้างใน นิชกานต์ ไชยชนะ, 2545) และจากการศึกษาของ เดอ ลิมา โรชา สโคชี และแคลเลอรี (de Lima, Rocha, Scochi & Callery, 2001) พบว่าเมื่อเด็กมีความเจ็บป่วยรุนแรงและได้รับการสอดใส่อุปกรณ์ต่างๆ เข้าสู่ร่างกาย มารดาไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมการให้อาหารหรือการอาบน้ำให้เด็กเนื่องจากคิดว่าเป็นกิจกรรมที่มีความยุ่งยาก ก่อให้เกิดความผิดพลาด มารดาจึงต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กน้อยลงแต่ต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาลมากขึ้น เพราะพยาบาลเป็นผู้ที่มีความรู้และความสามารถ ซึ่งจะช่วยเหลือเด็กป่วยได้ดีกว่าตน (Coyne, 1995) ดังนั้นจึงไม่อาจคาดเดาได้ว่าความรุนแรงของโรคจะมีความสัมพันธ์ในทิศทางใดกับความต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยของผู้ปกครอง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระยะแนบโดยรวมและรายด้านของความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วย และการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
2. เพื่อศึกษาความแตกต่างระหว่างความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยกับอายุของผู้ปกครอง อายุของเด็กป่วย จำนวนปีที่ได้รับการศึกษาของผู้ปกครอง ระยะเวลาที่ผู้ปกครองดูแลเด็กป่วยต่อวัน จำนวนครั้งที่เด็กป่วยนอนโรงพยาบาล และการรับรู้ความรุนแรงของโรค

สมมติฐานการวิจัย

1. ความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วย ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน
2. อายุของผู้ปกครอง อายุของเด็กป่วย จำนวนปีที่ได้รับการศึกษาของผู้ปกครอง ระยะเวลาที่ผู้ปกครองดูแลเด็กป่วยต่อวัน จำนวนครั้งที่เด็กป่วยนอนโรงพยาบาล และการรับรู้ความรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์กับความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วย

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาความต้องการมีส่วนร่วม การได้มีส่วนร่วม ความแตกต่างระหว่างความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยกับอายุของผู้ปกครอง อายุของเด็กป่วย จำนวนปีที่ได้รับการศึกษาของผู้ปกครอง ระยะเวลาที่ผู้ปกครองดูแลเด็กป่วยต่อวัน จำนวนครั้งที่เด็กป่วยนอนโรงพยาบาล และการรับรู้ความรู้ความรุนแรงของโรค โดยทำการศึกษาในผู้ปกครองของเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยสามัญเด็ก โรงพยาบาลรามารักษ์ จำนวน 90 ราย เก็บข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ.2551 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2552

นิยามตัวแปร

ความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วย หมายถึง ความต้องการของผู้ปกครองในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเด็กป่วยร่วมกับบุคลากรพยาบาลขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในกิจกรรมทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การมีส่วนร่วมด้านการดูแลกิจกรรมที่ทำประจำ การมีส่วนร่วมด้านการดูแลกิจกรรมพยาบาล การมีส่วนร่วมด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ปกครองและบุคลากรพยาบาล และการมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจในการดูแลเด็กป่วย สามารถวัดได้โดยแบบสอบถามความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล คะแนนมาก หมายถึง ผู้ปกครองต้องการมีส่วนร่วมมาก

การได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วย หมายถึง การได้ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเด็กป่วยของผู้ปกครองร่วมกับบุคลากรพยาบาลขณะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ในกิจกรรม 4 ด้าน ได้แก่ การมีส่วนร่วมด้านการดูแลกิจกรรมที่ทำประจำ การมีส่วนร่วมด้านการดูแลกิจกรรมพยาบาล การมีส่วนร่วมด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ปกครองและบุคลากรพยาบาล

การมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจในการดูแลเด็กป่วย สามารถวัดได้โดยแบบสอบถามการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล คะแนนมาก หมายถึง ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมมาก

การรับรู้ความรุนแรงของโรค หมายถึง การให้ความหมายของสภาพความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับเด็กตามความรู้สึกและการตัดสินใจของผู้ปกครอง แบ่งเป็นสามระดับ คือ รุนแรงน้อย รุนแรงปานกลางและรุนแรงมาก สามารถวัดได้โดยข้อคำถาม 1 ข้อ ซึ่งถามการรับรู้ความรุนแรงของโรค คะแนนมาก หมายถึง ผู้ปกครองรับรู้ว่ามีอาการเจ็บป่วยที่รุนแรงมาก และคะแนนน้อย หมายถึง ผู้ปกครองรับรู้ว่ามีอาการเจ็บป่วยที่รุนแรงน้อย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปกครองของเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยสามัญเด็ก โรงพยาบาลรามาธิบดี จำนวน 90 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2551 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2552 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนดดังนี้ (1) เป็นบิดามารดาหรือผู้ดูแลหลักของเด็กป่วยที่มีอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 18 ปี ซึ่งมาอยู่ดูแลเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยไม่รับค่าจ้างใดๆ (2) สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทย (3) ยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ และจะคัดออกถ้าผู้ป่วยเด็กที่อยู่ในความดูแลของผู้ปกครองนอนโรงพยาบาล 1 คืน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย

1. **แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กป่วยและผู้ปกครอง** เป็นแบบบันทึกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กป่วย ประกอบด้วย อายุ เพศ จำนวนครั้งที่เด็กป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ระยะเวลาที่เด็กป่วยอยู่โรงพยาบาล

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครอง ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้ของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ ความสัมพันธ์กับเด็กป่วย ลักษณะของครอบครัว การรับรู้ความรุนแรงของโรค จำนวนชั่วโมงที่ได้ดูแลเด็กป่วยต่อวัน

2. **แบบสอบถามความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล** เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบประเมินการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยที่ผู้ปกครองต้องการจะปฏิบัติในโรงพยาบาลของเชปปี้ (Schep, 1995) ที่แปลเป็นภาษาไทยและแปลย้อนกลับโดย นิชกานต์ ไชยชนะ (2545) ใช้สอบถามความต้องการมีส่วนร่วม

ของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ ด้านกิจกรรมพยาบาล ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล และด้านการตัดสินใจ มีข้อคำถามทั้งหมด 23 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราวัดประมาณค่า 4 ระดับ คะแนนรวมมาก หมายถึง ผู้ปกครองต้องการมีส่วนร่วมมาก ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิได้ค่า CVI เท่ากับ .98 และหาความเที่ยงของเครื่องมือโดยทดลองใช้กับผู้ปกครองเด็กป่วยที่มีลักษณะเช่นเดียว กับกลุ่มตัวที่กำหนดจำนวน 20 ราย และใช้จริงกับผู้ปกครองเด็กป่วย จำนวน 90 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .90 และ .91 ตามลำดับ

3. แบบสอบถามการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบประเมินการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติในโรงพยาบาลของเชปป์ (Schepp, 1995) ที่แปลเป็นภาษาไทยและแปลย้อนกลับโดย ฉันทกานต์ ไชยชนะ (2545) ใช้สอบถามการได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ ด้านกิจกรรมพยาบาล ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล และด้านการตัดสินใจ มีข้อคำถามทั้งหมด 23 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คะแนนรวมมาก หมายถึง ผู้ปกครองได้การมีส่วนร่วมมาก ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิได้ค่า CVI เท่ากับ .94 และหาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยทดลองใช้กับผู้ปกครองเด็กป่วยที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวที่กำหนดจำนวน 20 ราย และใช้จริงกับผู้ปกครองเด็กป่วย จำนวน 90 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .89 และ .90 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล และได้รับอนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบผู้ปกครองของเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเด็ก เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ได้เชิญให้เข้าร่วมการวิจัยตามความสมัครใจ และขอให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อไว้ในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยแจกแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กป่วยและผู้ปกครอง และแบบสอบถามความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของข้อมูล และผู้วิจัยจะแจกแบบสอบถามการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในวันที่เด็กจะกลับบ้านหรือกรณีที่เด็กอยู่ในโรงพยาบาลเกิน 1 เดือน ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลในอีก 30 วันหลังการตอบแบบประเมินชุดแรก หลังจากนั้นจึงนำไปวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กป่วยและผู้ปกครองด้วยสถิติบรรยาย โดยการแจกแจงความถี่ การหาค่าร้อยละ ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์คะแนนความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยสถิติบรรยาย โดยการหาค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยการทดสอบสถิติแบบที่ หลังทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ คือ การกระจายแบบโค้งปกติ โดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov Test
4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยกับอายุของผู้ปกครอง อายุของเด็กป่วย และจำนวนครั้งที่เด็กป่วยนอนโรงพยาบาล โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน หลังทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน คือ การกระจายแบบโค้งปกติ โดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov Test
5. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยกับจำนวนปีที่ได้รับการศึกษาของผู้ปกครอง ระยะเวลาที่ผู้ปกครองได้ดูแลเด็กป่วยต่อวัน และการรับรู้ความรุนแรงของโรค โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman's rank correlation coefficient) เนื่องจากจำนวนปีที่ได้รับการศึกษาของผู้ปกครอง ระยะเวลาที่ผู้ปกครองได้ดูแลเด็กป่วยต่อวัน และการรับรู้ความรุนแรงของโรค ไม่มีการกระจายแบบโค้งปกติ ซึ่งไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ปกครองของเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจำนวน 90 ราย ส่วนใหญ่เป็นมารดา มีอายุระหว่าง 18-58 ปี ได้รับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ซึ่งมาอยู่ดูแลเด็กป่วยที่โรงพยาบาลเฉลี่ยวันละ 13.66 ชั่วโมง และรับรู้ว่ามีอาการป่วยรุนแรงในระดับปานกลางถึงระดับมาก ส่วนใหญ่มีอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงานของรัฐ มีรายได้ครอบครัวต่อเดือนตั้งแต่ 2,500-200,000 บาท ครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีรายได้เพียงพอในการใช้จ่ายแต่ไม่เหลือเก็บ ในขณะที่หนึ่งในสามของกลุ่มตัวอย่างมีรายได้ไม่เพียงพอ และมีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว เด็กป่วยที่อยู่ในความดูแลของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 54.4 เป็นเพศหญิง

และร้อยละ 45.6 เป็นเพศชาย มีอายุตั้งแต่ แรกเกิด-16 ปี เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตั้งแต่ 1 - 32 ครั้ง และจำนวนวันที่เข้านอนโรงพยาบาลมีตั้งแต่ 3-35 วัน

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ย 70.93 คะแนน (SD = 10.24) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านกิจกรรมที่ทำประจำอยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ย 18.67 คะแนน (SD = 3.26) ด้านกิจกรรมการพยาบาลอยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ย 24.11 คะแนน (SD = 4.91) ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลอยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ย 15.10 คะแนน (SD = 1.61) และด้านการตัดสินใจอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 13.09 คะแนน (SD = 2.96) (ตาราง 1)

ตาราง 1 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคะแนนความต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยจำแนกเป็นโดยรวมและรายด้าน (n = 90)

ความต้องการมีส่วนร่วม	ค่าพิสัย		Mean	SD	ระดับ
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่เป็นจริง			
โดยรวม	23 - 92	47 - 90	70.93	10.24	มาก
รายด้าน					
ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ	6 - 24	10 - 24	18.64	3.26	มาก
ด้านกิจกรรมการพยาบาล	8 - 32	14 - 32	24.11	4.91	มาก
ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล	4 - 16	8 - 16	15.10	1.61	มาก
ด้านการตัดสินใจ	5 - 20	7 - 20	13.09	2.96	ปานกลาง

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 66.84 คะแนน (SD = 10.53) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านกิจกรรมที่ทำประจำอยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ย 18.68 คะแนน (SD = 3.25) ด้านกิจกรรมการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 22.96 คะแนน (SD = 4.72) ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลอยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ย 12.74 คะแนน (SD = 2.33) และด้านการตัดสินใจอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 12.41 คะแนน (SD = 2.97) (ตาราง 2)

ตาราง 2 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคะแนนการได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยจำแนกเป็นโดยรวมและรายด้าน (n = 90)

การได้มีส่วนร่วม	ค่าพิสัย		Mean	SD	ระดับ
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่เป็นจริง			
โดยรวม	23 - 92	43 - 87	66.84	10.53	ปานกลาง
รายด้าน					
ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ	6 - 24	11 - 24	18.68	3.25	มาก
ด้านกิจกรรมการพยาบาล	8 - 32	9 - 32	22.96	4.72	ปานกลาง
ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล	4 - 16	7 - 16	12.74	2.33	มาก
ด้านการตัดสินใจ	5 - 20	5 - 19	12.41	2.97	ปานกลาง

ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่า ความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 4.685, p < .001$) ส่วนในรายด้าน พบว่า ความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยด้านกิจกรรมที่ทำประจำไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -.037, p > .05$) แต่ความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วย ด้านกิจกรรมพยาบาล ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล และด้านการตัดสินใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.772, p < .01$; $t = 9.802, p < .001$ และ $t = 2.088, p < .01$) ตามลำดับ

ตาราง 3 ความแตกต่างระหว่างความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยการทดสอบสถิติแบบที (n = 90)

การมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง	ความต้องการมีส่วนร่วม		การได้มีส่วนร่วม		t
	Mean	SD	Mean	SD	
โดยรวม	70.93	10.23	66.84	10.52	4.685***
รายด้าน					
ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ	18.67	3.25	18.68	3.25	-.037
ด้านกิจกรรมพยาบาล	24.11	4.90	22.96	4.71	2.772**
ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล	15.10	1.60	12.74	2.32	9.802***
ด้านการตัดสินใจ	13.09	2.96	12.41	2.97	2.088*

* p < .05 , ** p < .01, *** p < .001

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลกับอายุของผู้ปกครอง อายุของเด็กป่วย จำนวนปีที่ได้รับการศึกษาของผู้ปกครอง ระยะเวลาที่ผู้ปกครองดูแลเด็กป่วยต่อวัน ระยะเวลาที่เด็กป่วยอยู่โรงพยาบาล และการรับรู้ความรุนแรงของโรค พบว่า อายุของเด็กป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบกับความต้องการมีส่วนร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.30, p < .01$) ส่วนจำนวนปีที่ได้รับการศึกษาของผู้ปกครอง และระยะเวลาที่ผู้ปกครองดูแลเด็กป่วยต่อวันมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความต้องการมีส่วนร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .21, p < .05$ และ $r = .36, p < .01$) ตามลำดับ (ตาราง 4)

ตาราง 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลกับอายุของผู้ปกครอง อายุของเด็กป่วย จำนวนปีที่ได้รับการศึกษาของผู้ปกครอง ระยะเวลาที่ผู้ปกครองได้ดูแลเด็กป่วยต่อวัน ระยะเวลาที่เด็กป่วยอยู่โรงพยาบาล และการรับรู้ความรุนแรงของโรค ($n = 90$)

ตัวแปร	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)
อายุของผู้ปกครอง	-.12
อายุของเด็กป่วย	-.30**
จำนวนปีที่ผู้ปกครองได้รับการศึกษา	.21*
ระยะเวลาที่ผู้ปกครองได้ดูแลเด็กป่วยต่อวัน	.36**
จำนวนครั้งที่เด็กป่วยนอนโรงพยาบาล	-.01
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	.08

* $p < .05$, ** $p < .01$

การอภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยอยู่ในระดับมาก เนื่องจากผู้ปกครองส่วนใหญ่เป็นมารดา ซึ่งเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดและมีความผูกพันกับเด็กมาก และยังเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลเด็กทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม เมื่อเด็กเจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จึงต้องการที่จะมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กและการมีส่วนร่วมในการดูแลยังทำให้มารดาได้ลงบทบาทการเป็นผู้ปกครองในการดูแลเด็กในโรงพยาบาล (นิชกานต์ ไชยชนะ, 2545; สรณี อักษรกวน, 2548; สุคนธา คุณาพันธ์, 2545; อัมพร รอดสุทธิ, 2547; Lam et al., 2006; Pongjaturawit, 2005) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการที่จะมีส่วนร่วมในด้านกิจกรรมที่ทำประจำ ด้านกิจกรรมการพยาบาล และด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลอยู่ในระดับมาก เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นมารดาซึ่งเป็นผู้ที่ดูแลหลักเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวันของเด็กขณะอยู่ที่บ้านและยังเป็นผู้ที่มีบทบาทมากที่สุดในการดูแลเด็ก เมื่อเด็กเจ็บป่วยและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ปกครองซึ่งรักและห่วงใยเด็กจึงความต้องการที่จะรับรู้เรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเด็ก เพื่อให้คลายความวิตกกังวล เกิดทัศนคติที่ดีต่อการดูแลและสามารถที่จะมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กมากขึ้น (Melnik & Feinstein, 2001; Pongjaturawit, 2005) นอกจากนั้นการได้รับกิจกรรมพยาบาลทำให้เด็กเกิดความกลัว วิตกกังวล ไม่สุขสบาย และเกิดความเจ็บปวด ผู้ปกครองจึงอยากจะมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กเพื่อให้กำลังใจและปลอบโยนให้เด็กลดความกลัวลง และให้ความ

ร่วมมือในการรักษาพยาบาลมากขึ้น และสำหรับเด็กที่เจ็บป่วยเรื้อรังการได้มีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมพยาบาล เช่น การให้ยาทางปากหรือทางสายยาง การทำความสะอาดแผล การพันยาอุดเสมหะ เป็นต้น ทำให้ผู้ปกครองได้เรียนรู้วิธีการและฝึกฝนความชำนาญจนสามารถนำไปดูแลเด็กต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน (Pongjaturawit, 2005) ส่วนการมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องจากโดยพื้นฐานของคนไทยที่มีความเกรงใจต่อบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลซึ่งได้ดูแลช่วยเหลือชีวิตบุตรหลานของตน จึงให้ความไว้วางใจและเชื่อมั่นในการรักษาพยาบาล การตัดสินใจในเรื่องต่างๆ จึงขึ้นอยู่กับบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ (ฉันทานันท์ ไชยชนะ, 2545)

กลุ่มตัวอย่างได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากกฎระเบียบและข้อปฏิบัติต่างๆ ของหอผู้ป่วยแต่ละที่มีความแตกต่างกัน และแนวทางปฏิบัติในการรักษาพยาบาลที่ไม่เอื้ออำนวย เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้มีส่วนร่วมด้านกิจกรรมที่ทำประจำอยู่ในระดับมาก เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นบิดามารดาซึ่งเป็นผู้ดูแลกิจวัตรประจำวันของเด็กขณะอยู่ที่บ้าน เช่น การรับประทานอาหาร การทำความสะอาดร่างกายและการดูแลการขับถ่าย เมื่อเด็กเจ็บป่วยต้องเข้าโรงพยาบาล บิดามารดาจึงสามารถมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่ทำประจำอยู่ในระดับมาก เพราะเป็นบุคคลที่เด็กคุ้นเคยและไว้วางใจ (Melnyk & Feinstein, 2001; Pongjaturawit, 2005) สำหรับด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในระดับมาก อาจเนื่องจากการตื่นตัวเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยในเรื่องการมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลต่างๆ จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพและความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีเกี่ยวกับสุขภาพ ทำให้ผู้ปกครองได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพมากขึ้น กล้าซักถามและแลกเปลี่ยนข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของเด็กป่วยกับแพทย์และพยาบาลมากขึ้น ประกอบกับโรงพยาบาลรามธิบดีมีนโยบายในการดูแลผู้ป่วยโดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลางของการดูแลและการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ทำให้บุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลได้ยอมรับความสำคัญของครอบครัวและเปิดโอกาสให้ครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับเด็กป่วยมากขึ้น ส่วนด้านกิจกรรมพยาบาลและการตัดสินใจ พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้มีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากกิจกรรมพยาบาลบางอย่างเป็นกิจกรรมที่ซับซ้อน จะต้องเรียนรู้และฝึกฝนจนเกิดทักษะและความชำนาญ เช่น การทำแผล การดูดเสมหะ ผู้ปกครองจะทำได้ก็ต้องได้รับการฝึกฝน หรือในเด็กบางรายที่ต้องได้รับกิจกรรมนั้นในช่วงสั้นๆ ขณะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ก็ไม่มีความจำเป็นที่จะต้องฝึกผู้ปกครอง ยกเว้นบางรายที่เจ็บป่วยเรื้อรังและต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน นอกจากนี้ผู้ปกครองบางรายก็ไม่อยากจะทำเพราะไม่ต้องการก้าวล่วงหน้าที่ของบุคลากรพยาบาล และกลัวว่าจะทำไม่ถูกต้องซึ่งอาจทำให้เด็กได้รับอันตราย (Chapados et al.,

2002) จึงเชื่อมั่นและไว้วางใจให้บุคลากรพยาบาลเป็นผู้ปฏิบัติกิจกรรมและตัดสินใจเกี่ยวกับการตรวจและรักษาพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยรวมแตกต่างกัน โดยผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยน้อยกว่าที่ต้องการ สะท้อนให้เห็นว่าพยาบาลได้เปิดโอกาสให้ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยไม่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ปกครอง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยด้านกิจกรรมที่ทำประจำไม่แตกต่าง เนื่องจากการดูแลกิจกรรมที่ทำประจำเป็นกิจกรรมปกติที่ผู้ปกครองเคยทำให้เด็กขณะอยู่ที่บ้าน เมื่อมาอยู่โรงพยาบาลผู้ปกครองจึงต้องการที่จะปฏิบัติต่อเนื่องเหมือนเดิมและพยาบาลก็ได้เปิดโอกาสให้ผู้ปกครองได้ทำกิจกรรมต่างเหล่านั้น เพราะเป็นกิจกรรมที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อนและเด็กก็จะให้ความร่วมมือกับผู้ปกครอง ซึ่งเป็นบุคคลที่เด็กคุ้นเคยและให้ความไว้วางใจ (Melnyk & Feinstein, 2001; Pongjaturawit, 2005) สำหรับด้านกิจกรรมพยาบาล พบว่าผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กน้อยกว่าที่ต้องการ อาจเนื่องมาจากกิจกรรมการพยาบาลบางอย่างมีความซับซ้อนต้องใช้ความรู้ ความสามารถ และความชำนาญในการปฏิบัติ ประกอบกับเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพบางรายอาจจะไม่สะดวกในการปฏิบัติงานถ้ามีผู้ปกครองอยู่ด้วย และด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล พบว่าผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับแพทย์และพยาบาลน้อยกว่าที่ต้องการ อาจเนื่องจากแพทย์และพยาบาลส่วนใหญ่มุ่งที่จะทำงานตามแผนการรักษาไม่มีเวลามากเท่าที่ควรในการพูดคุยหรือให้ข้อมูลต่างๆ กับผู้ปกครอง และผู้ปกครองบางรายก็ไม่กล้าถามเพราะเห็นว่าแพทย์และพยาบาลกำลังยุ่งกับการปฏิบัติงาน ส่วนด้านการตัดสินใจ พบว่าผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจน้อยกว่าที่ต้องการเช่นเดียวกัน อาจเนื่องจากการตรวจรักษาและการพยาบาลบางเรื่องต้องใช้เวลาอย่างรวดเร็วในการตัดสินใจ ซึ่งแพทย์และพยาบาลเห็นว่าตนเองเป็นผู้ที่มีความรู้และความเชี่ยวชาญในเรื่องการดูแลและการรักษาพยาบาลมากกว่าผู้ปกครอง จึงเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจน้อยกว่าที่ผู้ปกครองต้องการ

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยของผู้ปกครอง พบว่า อายุของเด็กป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบกับความต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยของผู้ปกครอง อธิบายได้ว่า เด็กที่มีอายุน้อยยังมีพัฒนาการด้านร่างกาย อารมณ์ และภาษา ไม่สมบูรณ์เต็มที่ จึงช่วยเหลือตนเองไม่ได้หรือได้น้อย ผู้ปกครองที่มีเด็กป่วยอายุน้อยอยู่ในความดูแลจึงต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ บอลลิงและแมคคับบิน (Balling & McCubbin, 2001) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่าผู้ปกครองที่มีเด็กป่วยอายุน้อยกว่าอยู่ในความดูแลต้องการที่จะมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมที่ทำประจำมากกว่าผู้ปกครองที่มีเด็กป่วยอายุมากกว่าอยู่ในความดูแล และ

การศึกษาของ คริสเตนสัน-ฮอลสตรอม (Kristensson-Hallstrom, 1999) ที่พบว่าผู้ปกครองที่มีเด็กป่วยอายุน้อยกว่าอยู่ในความดูแลต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็ก เพื่อให้เด็กเกิดความรู้สึกลดท้อซึ่งจะช่วยลดอาการปวดและทำให้เด็กนอนหลับได้มากกว่าผู้ปกครองที่มีเด็กป่วยอายุมากในการดูแล ส่วนจำนวนปีที่ได้รับการศึกษาของผู้ปกครองและระยะเวลาที่ผู้ปกครองดูแลเด็กป่วยต่อวันมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยของผู้ปกครอง แสดงว่า ผู้ปกครองที่มีการศึกษาสูงจะมีความต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กมาก เนื่องจากผู้ปกครองที่มีการศึกษาสูงกว่าจะมีความรู้และความเข้าใจในการดูแลรักษาได้ดีกว่าผู้ปกครองที่มีการศึกษาดำก่า (Maskoto, 2006) โดยเฉพาะด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลและด้านการตัดสินใจ สอดคล้องกับการศึกษาของ ไคริสตีและคณะ (Kyritsi et al, 2005) พบว่าผู้ปกครองที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับมัธยมต้องการที่จะมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกับบุคลากรแพทย์และพยาบาลมากกว่าผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาต่ำก่า และการศึกษาของ เมลนิกและฟินสติน (Melnik & Feinstien, 2001) ที่พบว่ามารดาที่มีการศึกษาสูงต้องการที่จะเป็นผู้อธิบายกิจกรรมการรักษาพยาบาลแก่เด็กด้วยตนเอง นอกจากนั้นจะพบว่า การได้ดูแลเด็กป่วยในแต่ละวันมากจะทำให้ผู้ปกครองต้องการมีส่วนร่วมในดูแลเด็กป่วยมากขึ้น เพราะได้มีโอกาสในการเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยมากขึ้น

สรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษาสรุปได้ว่า ผู้ปกครองมีความต้องการที่จะมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาโรงพยาบาลอยู่ในระดับมาก แต่ได้มีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง ความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยจึงมีความแตกต่างกัน นอกจากนั้นยังพบว่า อายุของเด็กป่วย จำนวนปีที่ได้รับการศึกษาของผู้ปกครอง และระยะเวลาที่ผู้ปกครองดูแลเด็กป่วยต่อวัน เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วย

ข้อจำกัดของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง อาจทำให้เกิดข้อจำกัดในการนำผลการวิจัยไปใช้อ้างอิงในประชากรที่เป็นผู้ปกครองของเด็กป่วยที่มีคุณสมบัติแตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. พยาบาลควรประเมินความต้องการและสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้ปกครองของเด็กป่วย

อายุน้อย ผู้ปกครองที่มีการศึกษาสูง และผู้ปกครองที่มีเวลาในการดูแลเด็กป่วยมาก ได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กให้มากขึ้นตามความต้องการโดยไม่ขัดกับแผนการรักษา เพื่อเป็นการเพิ่มคุณภาพและประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยเด็กและครอบครัว

2. พยาบาลควรเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยมากขึ้น โดยเฉพาะด้านกิจกรรมพยาบาล ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล และด้านการตัดสินใจ

ด้านการศึกษา

เน้นให้นักศึกษาตระหนักถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วย เพื่อให้นักศึกษาสามารถนำความรู้ที่ได้มาประยุกต์และวางแผนการพยาบาลได้ครอบคลุมเป็นองค์รวมและเกิดประสิทธิภาพสูงสุดตามหลักการดูแลผู้ป่วยโดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลางของการดูแล

ด้านการวิจัย

1. ศึกษาความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยแยกศึกษาในผู้ปกครองของเด็กแต่ละวัย แยกตามรายโรค และอาชีพ เพื่อให้ได้ผลการวิจัยที่เฉพาะเจาะจงมากขึ้น

2. ศึกษาความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลระหว่าง 1-3 วันแรกกับช่วงหลังจาก 1-3 วันแรก

3. ศึกษาปัจจัยทำนายความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ได้แก่ อายุของเด็กป่วย จำนวนปีที่ได้รับการศึกษาของผู้ปกครอง และระยะเวลาที่ผู้ปกครองดูแลเด็กป่วยต่อวัน เพื่อให้ทราบความสัมพันธ์เชิงทำนาย

PARENT PARTICIPATION IN THE CARE OF HOSPITALIZED CHILDREN

KHAENAPA RATTANAPIBUN 4937036 RAPN/M

M.N.S. (PEDIATRIC NURSING)

THESIS ADVISORY COMMITTEE: CHUANRUEDEE KONGSAKTRAKUL,
Ph.D. (Nursing), AUTCHAREEYA PATOOMWAN, Ph.D. (Nursing)

EXTENDED SUMMARY

Introduction

Sickness that requires hospitalization in children is a health problem that is commonly found and that tends to increase. According to the statistics of Ramathibodi Hospital, between 2005 and 2007, the number of pediatric patients who were treated at the hospital increased from 4,467 to 4,599 (Medical Information Service Unit, 2008). Hospitalization has physical, psychological, emotional, and social impacts on children (Hockenberry, Wilson, & Winkelstein, 2005; Hopia, Tomlinson, Paavilainen, & Astedt-Kurki, 2005; Lam, Chang, & Morrissey, 2006; Lau, 2002; Pilliteri, 2007). During hospitalization, children need assistance, love, warmth, and close care from patients. Likewise, parents who are important persons in care also want to be with the children and take part in caregiving activities provided to hospitalized children (Lam et al., 2006; Pongjaturawit, 2005; Power & Franck, 2008; Sarajarvi et al., 2006) to make them feel warm and safe and to reduce possible impacts that may take place.

Parents' participation in care of hospitalized children benefits the sick children themselves, their parents, and nurses (Lam et al., 2006; Kristensson-Hallstrom, 2000; Neill, 1996b). Children feel safe and warm, and their stress and anxiety caused by being separated from a familiar environment can be reduced (Lam et al., 2006; Neill, 1996b; Palmer, 1993). As for parents, they will become familiar with the symptoms and hospitalization of the children (Espezel & Canam, 2003). Their stress and anxiety can be reduced (Dudley & Carr, 2004; Palmer, 1993), and

they will receive knowledge which leads to development of caregiving skills while maintaining their role of caregivers (Aksornguan, 2005; Balling & McCubbin, 2001; Hutchfield, 1999; Lam et al., 2006; Kristensson-Hallstrom, 2000; Neill, 1996a; Palmer, 1993). As for benefits for nurses, parents are a good source of information that enables nurses to receive detailed and timely information about the children so that when the children experience changes in their symptoms, assistance can be immediately provided. The information can also be used to devise a care plan that is more comprehensive and effective (Coyne, 1995; Lam et al., 2006; Neill, 1996b).

At present, numerous hospitals have realized the significance of parent participation in care of hospitalized children. At Ramathibodi Hospital, parents are given opportunity to participate in caring for their hospitalized children. The parents can be with the children all day long, and in the pediatric ward parents are allowed to spend the nights with very young child patients. In other words, parents participate in care of hospitalized children according to their potential and as they preference. However, if parents have to take care of hospitalized children more than they preference, they may develop fatigue, exhaustion, irritability, and they may feel that the hospitalized children are their burdens. On the contrary, if parents participate in care less than they preference, they may develop stress and distress. Therefore, promotion of parents' participation in care should take parents prefer to participate into consideration. Previous studies on parents' participation in hospitalized children have shown that parents generally feel that they do not have a chance to participate in care as much as they would like to (Chaichana, 2002; Hinsilp, 2006; Rodsuth, 2004). A study conducted by Nichakarn Chaichana (2002) collected data from the parents of children with chronic illness and university tertiary hospital in a province where most parents are from the northern region of the country. Thus, the culture and social context of the hospital are different from those of Ramathibodi Hospital, which is a university tertiary hospital but with parents with more varied backgrounds as they come from Bangkok and a provinces in the central of the country. On the other hand, Amporn Rodsuth (2004) conducted a study with community hospital that provides secondary care, while Charassri Hinsilp (2006) carried out a study with parents of high-risk newborn infants. It can be seen that the three studies were conducted in contexts and population characteristics differences from Ramathibodi Hospital.

Therefore, a study should be replicated in Ramathibodi hospital for more generalization of the study findings.

The opportunity to parents' participating in caring for hospitalized children had to consider about difference between preferred and actual parent participation and factor relate to preferred parent participation. For example, studies have revealed that older parents have more preference and willingness to participate in care of hospitalized children than those who are younger (Kristensson-Hallstrom, 1999; Weerakul, 1996). Moreover, the age of children also affects the preference for care. In particular, young children who are unable to take care of themselves need more assistance and care from their parents than older children. As a result, parents of young children have more prefer to participate in care than the parents of older children (Balling & Mc Cubbin, 2001; Kristensson-Hallstrom, 1999; Newton, 2000; Tourigny, Chapados, & Pineault, 2005). With regard to educational background of parents, it has been reported that parents with higher education have more needs and are better able to carry out caregiving activities than those who are not highly educated (Asampinsap, 1997; Kuprasit, 1996; Maskoto, 2006; Weerakul, 1996). In contrast, there is one study whose findings indicated that parents' education does not affect on their preferences to participate in care and their actual care practice of hospitalized children (Phongkampan, 1994). In addition, the duration of parental care and the number of hospital admissions are factors that are associated with the preferences to participate in care of parents. This is because the duration of parental care and the number of hospital admissions give the parents opportunity to learn about the sickness of the children and how to perform different nursing care activities. Also, they are likely to become more familiar with the nurses, so they may have less need for nurses' assistance and want to do more activities for the children while they are in the hospital than parents whose children have never been hospitalized before (Kunapan, 2003). Moreover, severity of the disease is another factor that is related to preferred parent participation. That is, parents who perceive that their children are severely sick are more stressed and worried. They may think that they do not have enough capability to take care of their children, so they need nurses to take care of their children (Coyne, 1995; Buddharat, Panmetharit, & Kamlangdee, 2005). On the contrary, there are other studies which have reported that when parents perceive that their children are seriously

sick, they are afraid of losing their beloved children, so they want to be with the children and provide more care to the children by themselves (Asampinsap, 1997; Phongpankam, 1994; Weerakul, 1996). Thus, it can be seen that studies on the relationship between preferred parent participation in care and various aforementioned factors still have certain referencing limitations and the directions of the relationships between variables cannot yet be confirmed.

Therefore, the researcher was interested in investigating preferred and actual parent participation, difference between preferred and actual parent participation, and relationship between preferred parent participation in care of hospitalized children and parents' age, children's age, parents' year of education, duration of parental care per day, number of hospital admissions, and perceived severity of the disease. The findings of this study could be used as baseline data for nursing care plans to facilitate parents' participation in care of hospitalized children to better suit their preferences and to ensure effectiveness of the care provided to hospitalized children.

Conceptual Framework

The present study employed the concept of participation in care of hospitalized children developed by Schepp (1995) as the conceptual framework of the study. According to Schepp, parents' participation in care of hospitalized children is participation in care that the parents preference and actually do in four aspects—participation in routine care, participation in technical care, participation in information sharing, and participation in decision making.

Based on the review of literature, it has been found that preferred parent participation in care of hospitalized children are related to the following factors:

Parents' age: Studies on parents' participation in care of hospitalized children have shown that older parents have more preference and willingness to participate in care of hospitalized children than those who are younger because they have more maturity and caregiving ability (Kristensson-Hallstrom, 1999; Weerakul, 1996). Therefore, it is assumed that age of parents is positively related to preferred

parent participation in care of hospitalized children. That is, older parents will have more preference for participation in care of hospitalized children.

Children's age: Children at different ages have different abilities to take care of themselves. In particular, infants and toddlers are not able to help themselves. In addition, their language development is not yet complete, so they are unable to communicate their discomfort to other people. Thus, their parents should be the persons who understand them more than others (Novak & Broom, 1999). As a result, ill children who are younger need more care from their parents than ill children who are older. Studies have revealed that parents who have younger children in their care have more prefer to participate in routine care than parents of ill children who are older (Balling & McCubbin, 2001; Kristensson-Hallstrom, 1999; Tourigny et al., 2005). Therefore, it is assumed that children's age will be negatively related to preferred parent participation in care of hospitalized children. That is, the younger the ill children, the more parents will have preference for participation in care of hospitalized children.

Parents' year of education: Education enables individuals to use an intellectual process to solve problem reasonably and logically (Orem, 2001). Education enables parents to understand the situations they are facing and to make a decision to choose which health behavior they should perform (Pender, 1996). Parents who are more highly educated are better able to be equipped with knowledge and understanding of care than parents who are not so highly educated (Maskoto, 2006). Thus, they want to become part of the care, especially in information sharing and decision-making about the care plans. For this reason, it is assumed that parents' year of education will be positively related to preferred parent participation in care of hospitalized children. That is, the more the parents are educated, the more parents will have preference for participation in care of hospitalized children.

Duration of parental care per day: When parents have to take care of hospitalized children for a long period of time on each day, they will have a chance to learn and accumulate more experience in care than parents who do not spend long hours with their hospitalized children. There is no previous study which directly reports on the relationship between duration of parental care of per day and their preferred participation in care of hospitalized children. There is only one study which

points out that parents with experience in participation in care will participate more in caregiving activities than those who do not have such experience (Ygge & Arnetz, 2001). As duration of parental care of per day is considered parents' experience of participation in care of hospitalized children, it is assumed that duration of parental care of per day will be positively related to preferred parent participation in care of hospitalized children.

Number of hospital admissions: When children are admitted into the hospital repeatedly, parents have more chance to accumulate experience in provision of care. They become familiar with staff at the hospital, the environment in the pediatric ward, the condition of the hospitalized children, and various nursing care activities provided to the hospitalized children. As a result, parents are better able to adjust themselves (Hockenberry et al., 2005). Therefore, they need less assistance from the nursing personnel. A previous study has indicated that mothers of children with repeated hospital admissions have more prefer to do different activities for the children than mothers of the children who have never been hospitalized before (Pichiansathian & Gajapakdee, 1987 cited in Kunapan, 2002). Consequently, it is assumed that number of children's hospital admissions will be positively related to preferred parent participation in care of hospitalized children.

Perceived severity of the disease: Perceived severity of the disease refers to an act when individuals give meaning to the situation that has arisen, which affects their expectation and decision of parents to participate in care of hospitalized children (Ygge & Arnetz, 2001). When parents perceive that their beloved persons are severely sick, they have the needs to be with the children during their examinations and treatments more than the parents who perceive that their children are not severely sick for fear of losing them (Phongkampan, 1994). Parents will their best try to adhere to the physicians' or nurses' advice on care of hospitalized children and will try to do anything they can to ensure that the children are as comfortable as possible (Phrombuasri, 1993 cited in Kunapan, 2002). Studies conducted by Roongtip Veerakul (1996) and Ubol Asampinsap (1997) have revealed that mothers who have a high level of perceived severity of the disease of their children will have more participation in care than mothers who have a lower level of perceived severity. However, a study conducted by Buddharat et al. (2005) has shown that when children

are severely sick, mothers will be very stressed and anxious. A high level of stress and anxiety may adversely affect mothers' caregiving ability (Skipper & Leonard, 1968 cited in Chaichana, 2002). In another study, de Lima, Rocha, Scochi, & Callery (2001) report that when children are severely and different tools have been inserted into their body, the mothers will be unable to feed or bathe the children because they feel that these activities are complicated and they are afraid of making mistakes, so they have less preferred participation in care and need more care from nurses who should be better able to assist the sick children (Coyne, 1995). For this reason, it cannot be assumed in which direction the severity of the disease will be related to preferred parent participation in care of hospitalized children.

Research Objectives

1. To describe of overall score and each aspect score of preferred and actual parent participation in care of hospitalized children.
2. To compare the differences between preferred and actual parent participation in care of hospitalized children.
3. To determine the relationship between preferred parent participation in care of hospitalized children and parents' age, children's age, parents' year of education, duration of parental care per day, number of hospital admissions, and perceived severity of the disease.

Research Hypothesis

1. The preferred and actual parent participation in the care of hospitalized children are not different.
2. Parents' age, children's age, parents' year of educational, duration of parental care per day, number of hospital admissions, and perceived severity of the disease are related to preferred parent participation in care of hospitalized children.

Scope of Study

The present study was descriptive research which to describe preferred and actual parent participation, and to compare the differences between preferred and

actual parent participation in the care of hospitalized children and to determine the relationship between preferred parent participation in the care of hospitalized children and parents' age, children's age, parents' year of education, duration of parental care per day, number of hospital admissions, and perceived severity of the disease. The study sample consisted of 90 parents of hospitalized children who were admitted into the neonatal and pediatric wards of Ramathibodi Hospital. Data collection took place between December 2008 and March 2009.

Definition of Terms

Preferred parent participation in the care of hospitalize children referred to parents' preferred to participate with nurses in caring for hospitalized children in four aspects of care—participation in routine care, participation in technical care, participation in information sharing, and participation in decision-making. This was measured by The Parental Preferred Participation Questionnaire. High scores indicated that parents had a high level of preferred parent participation.

Actual parent participation in the care of hospital children referred to parents' participate with nurses in caring for hospitalized children in four aspects of care—participation in routine care, participation in technical care, participation in information sharing, and participation in decision-making. In this study, parents' actual participation was measured by The Parental Preferred Participation Questionnaire. High scores indicated that parents had a high level of participation.

Perceived severity of the disease referred to the meaning of sickness as felt by hospital children and decided by their parents, which can be divided into three levels of mild, moderate, and severe. In this study, perceived severity of illness was assessed by one questionnaire item which asked parents how they felt about perceived severity of the disease their hospitalized children were having. High scores meant the parents perceived that the hospitalized children had a severe illness, while low scores meant the parents perceived that the hospitalized children had a mild illness.

Materials and Methods

The present study was descriptive research. The study sample consisted of 90 parents of children who were hospitalized at the common pediatric wards of Ramathibodi Hospital. Data were collected between December 2008 and March 2009. The sample was selected by means of purposive sampling based on the following inclusion criteria: (1) They were parents or primary caregivers of hospitalized children aged 0 to 18 years old who provided care to hospitalized children without receiving any monetary returns or wages; (2) They were able to communicate in the Thai language; and (3) They were willing to participate in the study.

Research instruments

The questionnaires used in data collection were as follows:

1. The Demographic Data Form was developed by the researcher. It could be divided into two parts as follows:

Part I: The hospitalized children's demographic characteristics questionnaire elicited data regarding hospitalized children's age, gender, number of hospital admissions, and duration of hospitalization.

Part II: The parents' demographic characteristics questionnaire elicited data regarding parents' age, gender, educational background, occupation, family income, sufficiency of income, relationship with hospitalized children, type of family, perceived severity of the disease, and number of hours providing care to hospitalized children.

2. The Parental Preferred Participation Questionnaire was adapted from The Parental Preferred Participation by Schepp (1995) and was translated into Thai and back-translated into English by Nitchakarn Chaichana (2002). The questionnaire was used for assessing four aspects of preferred parent participation in the care of hospitalized children: routine care, technical care, information sharing, and decision making. There were a total of 23 items in the questionnaire. The items were arranged in a four-point rating scale, and high scores reflected parents' high level of preferred participation. In this study, the questionnaire was examined to ensure content validity by a panel of experts, and the CVI was equal to .98. The questionnaire was then tried out with 20 parents of hospitalized children who had similar characteristics to the subjects in the main study before it was used with the

study sample. Cronbach's alpha correlation coefficient was equal to .90 and .91, respectively.

3. The Parental Actual Participation Questionnaire was adapted from The Parental Actual Participation Scale (PAPS) by Schepp (1995) and was translated into Thai and back-translated into English by Nitchakarn Chaichana (2002). The questionnaire was used for assessing four aspects of actual parent participation in the care of hospitalized children: routine care, technical care, information sharing, and decision making. There were a total of 23 items in the questionnaire. The items were arranged in a four-point rating scale, and high scores reflected parents' high levels of participation in care of hospitalized children. In this study, the questionnaire was examined to ensure content validity by a panel of experts, and the CVI was equal to .94. The questionnaire was then tried out with 20 parents of hospitalized children who had similar characteristics to the subjects

Data Collection

After the study proposal was approved by the ethical committee on research involving human subjects, Ramathibodi Hospital, Mahidol University, the researcher approached the parents of hospitalized children in the special neonatal ward, young pediatric ward, communicable disease pediatric ward, and common pediatric ward to recruit parents who met the inclusion criteria previously set. The researcher invited the parents to participate in the study on a voluntary basis, and asked them to sign the informed consent form if they agreed to participate in the study. After that, the researcher distributed The Demographic Data Form and The Parental Preferred Participation Questionnaire. The researcher checked the questionnaires to ensure completeness when the subjects returned the questionnaires to the researcher. After this, the researcher distributed The Parental Actual Participation Questionnaire to the parents on the day the children were discharged from the hospital. In cases that the children were hospitalized for more than one month, the researcher asked the parents to fill out the parents' actual participation in care of hospitalized children questionnaire 30 days after the day they completed the first set of questionnaires. The data collected in the questionnaires were then analyzed using statistical analyses.

Data Analysis

1. Demographic characteristics of the hospitalized children and parents were analyzed in terms of descriptive statistics of frequency, percentage, range, mean, and standard deviation.

2. The scores of preferred and actual parent participation in care of hospitalized children were analyzed using descriptive statistics of range, mean, and standard deviation.

3. The differences between preferred and actual parent participation in care of hospitalized children were analyzed using paired t-test. After the initial agreement of the t-test was determined, which was normal distribution, Kolmogorov-Smirnov test was used.

4. The relationship between preferred parent participation in care of hospitalized children and parents' age, children's age, and number of hospital admissions was determined using Pearson's product moment correlation. After the initial agreement of the Pearson's product moment correlation was determined, which was normal distribution, Kolmogorov-Smirnov test was used.

5. The relationship between preferred parent participation in care of hospitalized children and parents' year of education, duration of parental care per day, and perceived severity of the disease was determined using Spearman's rank correlation coefficient. This is because parents' educational background, duration of parents' actual participation in care of hospitalized children, and perceived severity of the disease were not normally distributed, so the initial agreement of the Pearson's product moment correlation was not met.

Results

The study sample consisted of 90 parents of children who were admitted into the pediatric wards of Ramathibodi Hospital. Most of the parents were mothers who ranged in age from 18 to 58 years old. They completed secondary education, and they spent 13.66 hours on average to take care of the hospitalized children. Moreover, they perceived that their children were moderately to severely sick. In terms of occupation, most of the parents were government officials, public enterprise

employees, or government employees. Their income ranged from 2,500 baht to 200,000 baht. About half of the subjects had sufficient income with no savings, whereas approximately one-third of the subjects did not have sufficient income. Furthermore, the subjects lived in a single family. As regards hospitalized children, 54.4% of them were female, while 45.6% were male. They ranged in age from 0 to 16 years. With regard to the number of hospital admissions, they were hospitalized one to 32 times. Finally, their duration of hospitalization ranged from 3 to 35 days.

As regards preferred parent participation in care of hospitalized children, overall scores of preferred participation was at a high level, with the mean of 70.93 (SD = 10.24). When considering each aspect, it was found that the mean score of the preference to participate in routine care was at a high level at 18.67 (SD = 3.26), the mean score of the preference to participate in technical care was at a high level at 24.11 (SD = 4.91) and the mean score of the preference the preference to participate in information sharing was at a high level at 15.10 (SD = 1.61) (see Table 1).

Table 1 Range, mean, standard deviation and levels of scores of overall and each aspect of preferred parent participation in the care of hospitalized children (n = 90)

Participation preference	range		Mean	SD	ระดับ
	possible range	actual range			
Overall score	23 - 92	47 - 90	70.93	10.24	high
Routine care	6 - 24	10 - 24	18.64	3.26	high
Technical care	8 - 32	14 - 32	24.11	4.91	high
Information sharing	4 - 16	8 - 16	15.10	1.61	high
Decision making	5 - 20	7 - 20	13.09	2.96	medium

As for actual parent participation in care of hospitalized children, the overall score of actual participation was at a moderate level, with the mean of 66.84 (SD = 10.53). When considering each aspect, it was found that the mean score of the actual participation in routine care was at a high level at 18.68 3 (SD = 3.25), the mean score of the actual participation in technical care was at a moderate level at 22.96 (SD = 4.72), the mean score of the actual participation in information sharing was at a high

level at 12.74 (SD = 2.33), and the mean score of the actual participation in decision making was at a moderate level at 12.41 (SD = 2.97) (see Table 2).

Table 2 Range, mean, standard deviation and levels of scores of overall and each aspect of actual parent participation in the care of hospitalized children (n = 90)

Actual participation	range		Mean	SD	ระดับ
	possible range	actual range			
Overall score	23 - 92	43 - 87	66.84	10.53	medium
Routine care	6 - 24	11 - 24	18.68	3.25	high
Technical care	8 - 32	9 - 32	22.96	4.72	medium
Information sharing	4 - 16	7 - 16	12.74	2.33	high
Decision making	5 - 20	5 - 19	12.41	2.97	medium

As regards the differences between preferred and actual parent participation in care of hospitalized children, it was found that there were statistically significant differences between preferred and actual parent participation in care of hospitalized children ($t = 4.685$, $p < .001$). In addition, the findings revealed that preferred and actual parent participation in routine care of hospitalized children were not statistically significantly different ($t = -.037$, $p > .05$). However, preferred and actual parent participation in technical care, information sharing, and decision making of hospitalized children were different with statistical significance ($t = 2.772$, $p < .01$; $t = 9.802$, $p < .001$, and $t = 2.088$, $p < .01$, respectively) (see Table 3).

Table 3 Preferred and actual parent participation in care of hospitalized children and their actual participation in care of hospitalized children as analyzed with paired t-test (n = 90)

parent participation	actual		preferred		t
	Mean	SD	Mean	SD	
Overall score	70.93	10.23	66.84	10.52	4.685***
Routine care	18.67	3.25	18.68	3.25	-.037
Technical care	24.11	4.90	22.96	4.71	2.772**
Information sharing	15.10	1.60	12.74	2.32	9.802***
Decision making	13.09	2.96	12.41	2.97	2.088*

With regard to the relationship between preferred parent participation in care of hospitalized children and parents' age, children's age, parents' year of education, duration of parental care per day, number of hospital admissions, and perceived severity of the disease, the study findings showed that hospitalized children's age was statistically significantly related to preferred parent participation in care of hospitalized children ($r = -.30$, $p < .01$). However, parents' year of education and duration of parental care per day were positively related to preferred parent participation in care of hospitalized children with statistical significance ($r = .21$, $p < .05$ and $r = .36$, $p < .01$, respectively).

Table 4 Relationship between preferred parent participation in care of hospitalized children and parents' age, children's age, year of education, duration of parental care per day, number of hospital admissions, and perceived severity of the disease. (n = 90)

Variable	r
parents' age	-.12
children's age	-.30**
parents' year of education	.21*
duration of parental care per day	.36**
number of hospital admissions	-.01
perceived severity of the disease	.08

* p < .05, ** p < .01

Discussion

According to the study findings, most of the subjects had a high level of preference for participation in care of hospitalized children. This can be explained that most of the subjects in this study were mothers of the hospitalized children, so they had a strong bonding and attachment with the children and they play a major role in giving physical, psychological, emotional, and social care to the children. When the children become sick and need to be hospitalized, they have a strong prefer to participate in care of the children. Besides this, participating in care enables the mothers to maintain their caregiving role during hospitalization (Aksornkuan, 2005; Chaichana, 2002; Kunapan, 2002; Lam et al., 2006; Pongjaturawit, 2005; Rodsud, 2004). When considering each aspect, it was discovered that the subjects had the preferences to participate in routine care, technical care, and information sharing at a high level. One plausible explanation is that most of the subjects were mothers who are mainly responsible for daily living activities of the children when they are at home. In other words, these mothers have the most important role in taking care of the children, so when the children are admitted into the hospital, parents who love and care for the children have the needs to receive information about the sickness of the children. They also need opportunity to ask questions to relieve their anxiety and to

develop a positive attitude toward care, hence more participation in care of hospitalized children (Melnyk & Feinstein, 2001; Pongjaturawit, 2005). Furthermore, technical care may cause fear, anxiety, discomfort and pain to hospitalized children. As a result, parents have the preferences to participate in care activities to comfort their children and relieve their anxiety, so children may be more cooperative with the care provided by nurses. For children with chronic care, when parents have a chance to participate in care such as oral medication, tube feeding, wound dressing, and aerosol therapy with suction enable parents, they will have a chance to learn and practice the necessary skills until they are able to perform the same types of care when the children are discharged from the hospital and return home (Pongjaturawit, 2005). As regards participation in decision making, it was found that the subjects had a moderate level of needs. This may be because of the Thai cultures which make parents respect the physicians and nurses who save their children's life, so they trust and have confidence in their treatment and leave the decision making in their hands (Chaichana, 2002).

Most of the subjects had actual participation in care of hospitalized children at a moderate level. One plausible explanation is that the rules and regulations of different pediatric wards are different, and some of the nursing care practices may not allow parents to participate much in the care. When considering each aspect, it was found that the subjects had actual participation in routine care and information sharing at a high level. This is because most of the subjects are parents of the children who take care of children's daily living activities when they are at home such as feeding, bathing, and toileting, etc. Thus, when children are sick and need to be hospitalized, parents are able to participate in routine care at a high level because they are persons whom children trust and are familiar with (Melnyk & Feinstein, 2001; Pongjaturawit, 2005). Furthermore, awareness of patients' rights to information from healthcare professionals and advance in health technology enable patients to receive more information, hence more ability and confidence to ask physicians and nurses for information about the conditions and treatment of their children. In addition to this, Ramathibodi Hospital has the policy to promote family-centered care and holistic care that includes care of patients' spiritual well-being, so healthcare professionals accept the significance of family and give family opportunity to participate in information

sharing about hospitalized children. As regards participation in technical care and decision making, it was found that the subjects had a moderate level of participation. This may be because some of the technical care are complicated and require practice to develop skills and expertise such as wound dressing and suction, so parents need considerable practice before they will be able to perform such care activities. In some cases, children need to be hospitalized for only a short period of time, so there is no need for parents to develop such skills, except for those children who are chronically ill and need continuous care at home. Besides, some parents may feel that they do not want to intrude in healthcare personnel's duties or are afraid that if they make mistakes their children will be harmed (Chapados et al., 2002). For these reasons, they are confident and trust the nurses to carry out caregiving activities and make decisions about examinations and treatments.

According to the study findings, the subjects' overall preferred and actual parent participation in care of hospitalized children differed. Put another way, the parents had a chance to participate in care of hospitalized children less than they preferred. This reflected the fact that nurses gave parents opportunity to participate in caring for their children less than what the parents wanted to do. However, when considering each aspect, the findings showed that there was no difference between preferred and actual parent participation in routine care of hospitalized children. This can be explained that parents are persons who give routine care activities to the children when they are at home, so they are able to continue the same kind of care activities when the children are admitted into the hospital, and nurses gave the parents the opportunity to carry out such care activities because they are not complicated and children are cooperative with their parents whom they are familiar with and trust (Melnik & Feinstein, 2001; Pongjaturawit, 2005). With regard to technical care, it was found that parents had participation less than what they preferred to do. One possible explanation is that some technical care are complicated and require knowledge, skills, and expertise. Also, some healthcare team members may find it inconvenient to carry out caregiving activities if the parents are present. In addition, when it comes to information sharing, some parents may have less participation in information sharing than they preferred because most physicians and nurses may concentrate on implementing the treatment plans, so they do not communicate with

parents as much as they should. Moreover, some parents may not dare to ask parents questions as they see that they are busy giving care to their children. Finally, as for decision making, the findings also indicated that parents had less participation than they preferred. This may be because some of the treatment and care activities require immediate decision making and physicians and nurses feel that they have more expertise in carrying out these care activities than parents, so they do not allow parents to participate in the decision-making process as much as they want.

When analyzing factors associated with preferred parent participation in care of hospitalized children, it was discovered that children's age was negatively related to preferred parent participation in care of hospitalized children. One plausible explanation is that young children do not have complete physical, psychological, emotional, and language development, so they are unable to take care of themselves. For this reason, parents of young children have more prefer to participate in care. Balling and McCubbin (2001) conducted a study to investigate parents' participation in care of hospitalized children with a chronic illness and found that parents who had young children under their care had more preferred to participate in routine than parents whose children were older. Likewise, Kristensson-Hallstrom (1999) reported that parents with younger children had more preferred to participate in care to make their children feel safe and secured to reduce their pain and make them sleep better than parents with older children. Furthermore, parents' year of education and duration of parental care were positively to preferred parent participation in care of hospitalized children. This means that parents who are highly educated have more prefer to participate in care of hospitalized children. This is because parents with higher education have more knowledge and understanding of care than those who are not as highly educated (Maskoto, 2006), especially in terms of information sharing and decision-making. A similar finding has been documented in the study conducted by Kyritsi et al. (2005) that parents who had higher than secondary education had more preferred to participate in information sharing with physicians and nurses than parents with a lower level of education. Finally, Melnyk and Feinstein (2001) found that mothers who were highly educated had the preferred to explain nursing care activities to the hospitalized children by themselves. They also found that the more time the

parents gave care to the hospitalized children, the more they preferred to participate in care because they had more chance to learn about care of hospitalized children.

Conclusion

The study findings have led to the conclusion that parents have a high level of prefer to participate in care of hospitalized children, but their actual participation is at a moderate level. Therefore, there is a difference in preferred and actual parent participation in care of hospitalized. Furthermore, it has been found that children's age, parents' year of education, and duration of parental care per day were the factors that were associated with preferred parent participation in care of hospitalized children.

Limitations

In the present study, purposive sample was used. Therefore, the findings of the study may not be generalizable to other groups of parents of hospitalized children who may have different characteristics from those of the study subjects.

Implications and Recommendations

The findings of the study could be applied to nursing practices, nursing education, and nursing research as described below:

Nursing practices

1. Nurses should assess parents' preferred to participate in care of hospitalized children and encourage parents of young children, parents with a high level of education, and parents who have plenty of time to take care of hospitalized children to participate more in care of hospitalized children as much as they would like to if there is no restriction in the treatment plan so as to increase quality and efficiency of provision of care to hospitalized children and their family.
2. Nurse should given opportunity to parent participate more, especially in technical care, information sharing and decision-making.

Nursing education

Nursing students should be made aware of the significance of parents' participation in the care of hospitalized children so as to enable them to implement the knowledge to provide holistic care and family-centered care to patients with the highest level of efficiency possible.

Nursing research

1 Studies should be conducted to investigate preferred and actual parent participation in the care of hospitalized children by dividing parents into different groups according to the age of the children, the disease of the children, and the parents' occupation so as to derive at more comprehensive and specific research findings.

2. Studies should also be conducted to compare preferred and actual parent participation in the care of hospitalized children during the first three days of hospital admission and after the first three days of hospital admission.

3. Studies should be carried out to examine factors that can predict preferred parent participation in the care of hospitalized children such as hospitalized children's age, parents' educational background, and duration of care per day so as to better determine the causal relationship among these study variables.

บรรณานุกรม

- จรัสศรี หินศิลป์. (2549). *การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยงสูง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ฉันทนา ผ่องคำพันธุ์. (2537). *ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของมารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสิงห์บุรี*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ณิกานต์ ไชยชนะ. (2545). *การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นงพงา ลิ้มสุวรรณ. (2545). *เลี้ยงลูกถูกวิธี ชีวิตเป็นสุข*. (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ: พรินดีเพลส.
- เนตรทอง ทะยา, วิลาวัลย์ พิเชียรเสถียร และรัตนชฎาวรรณ อยู่นาค. (2550). *ความต้องการและการได้รับการตอบสนองของมารดาที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด*. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 16(2), 268-274.
- บุษกร พันธเมธาฤทธิ์, อุทัยวรรณ พุทธรัตน์ และธิดารัตน์ คำลึงดี. (2550). *ความต้องการ การได้รับการตอบสนองความต้องการ และความพึงพอใจต่อการได้รับการตอบสนองความต้องการของมารดาทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้ตอนล่าง*. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 25(2), 117-126.
- ปาริชาติ โรจน์พลากร-ภูษ, และ ชูดี ฤาชา. (2549). *สถิติสำหรับงานวิจัยทางการพยาบาลและการใช้โปรแกรม SPSS for Windows*. กรุงเทพฯ : จุฑทอง จำกัด.
- พรนิภา ชัยโกศล. (2536). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคกลุ่มอาการเนฟโฟติก*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พยอม อิงคตานุวัฒน์. (2548). *ลูก... สายใยของความผูกพันในครอบครัว. แนวทางการอบรมเลี้ยงดูเด็ก จากแรกเกิดถึง 5 ปี*. สำหรับ จิตตินันท์ และ ลัดดา เหมาะสุวรรณ(บรรณาธิการ). กรุงเทพฯ: กรุงเทพฯเวชสาร.

- พวงเพชร ยัฒนพันธ์. (2540). *ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของมารดา ผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- มณี คูประสิทธิ์. (2439). *ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลเด็กของบิดามารดากับภาวะสุขภาพของเด็กวัย 5 ขวบปีแรก*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ยุวดี ภาษา, มาลี เลิศมาลีวงศ์, เขียวลักษณ์ เลาหะจินดา, วิไล ลิสุวรรณ, พรรณวดี พุฒวัฒนะ และ รุจิเรศ ธนุรักษ์. (2543). *วิจัยทางการพยาบาล*. (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: สยามศิลป์การพิมพ์. รุ่งทิพย์ วีระกุล. (2539). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรค การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคธาลัสซีเมีย*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รุจา ภูโพนุลย์, สมทรง จุไรทัศน์ย์, อรุณศรี เตชสังข์, ชื่นฤดี คงศักดิ์ตระกูล, วันเพ็ญ พันธางกุล และ Ida M. Martinson. (2543). *ผลกระทบของการมีบุตรป่วยโรคมะเร็งต่อครอบครัว*. รายงานการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- หน่วยบริการข้อมูลงานเวชสารสนเทศ โรงพยาบาลรามาธิบดี.(2551). *รายงานสถิติบริการผู้ป่วยประจำปี: คั่นเมื่อ 22 เมษายน 2551* จาก <http://intra.rama.mahidol.ac.th/rama/main/index.aspx>
- ศรีสมร ภูมณสกุล. (2549). *เอกสารวิเคราะห์เปรียบเทียบวิธีวิจัยและการใช้ผลการวิจัย เรื่อง เครื่องมือวิจัยคุณภาพเครื่องมือ และการเก็บรวบรวมข้อมูล*. (เอกสารประกอบการสอน). กรุงเทพฯ: ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สรณี อักษรกวน. (2548). *ผลของการใช้รูปแบบการบริการพยาบาลแบบครอบครัวมีส่วนร่วมต่อการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบพฤติกรรมการดูแลเด็กของครอบครัว และความพึงพอใจในบริการพยาบาล*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุคนธา คุณาพันธ์. (2545). *การปฏิบัติของมารดาในการดูแลบุตรเจ็บป่วยเฉียบพลันขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- สุวดี ศรีเลณวัติ. (2534). *จิตวิทยากับการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: พิชญพรินต์.
- อุทัยวรรณ พุทธรัตน์, บุญกร พันธุ์เมธาฤทธิ, และ ธิดารัตน์ กำลั้งดี. (2548). ความต้องการบริการพยาบาล การได้รับการตอบสนองความต้องการของมารดาทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคใต้ตอนล่าง. *วารสารพยาบาล*, 54(2), 121-131.
- อุบล อสัมภินทรพย์. (2540). *ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรค ปัจจัยบางประการกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารก, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย มหิดล.
- อัมพร รอดสุทธิ. (2547). *การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยขณะรับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Ahmann, E. (1994). Family-centered care: Shifting orientation. *Pediatric Nursing*, 20(2), 1112-1121.
- American Academy of Pediatrics. (2003). Family-centered care and the pediatrician's role. *Pediatric*, 112(3), 691-696.
- Ball, J., & Bindler, R. (1995). *Pediatric nursing: Caring for children*. New York: Appleton & Lange.
- Balling, K., & McCubbin, M. (2001). Hospitalized children with chronic illness: Parental care giving needs and valuing parental expertise. *Journal of Pediatric Nursing*, 16(2), 110-119.
- Bjork, M., Nordstrom, B., & Hallstrom, I. (2006). Needs of young children with cancer during their Initial hospitalization: An observational study. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 23(4), 210-219.
- Blower, K., & Morgan, E. (2000). Great expectations? Parental participation in care. *Journal of Child Health Care* 4(2), 60-65.
- Broad, R., & Ryan-Wenger, N. (2003). Stressors and stress symptoms of mother with children in the PICU. *Journal of pediatric nursing*, 18(3), 195-202.
- Callery, P., & Smith, L. (1993). A study of role negotiation between nurses and the parents of hospitalized child. *Journal of Advanced Nursing*, 16, 772-781.

- Callery, P. (1997). Maternal knowledge and professional knowledge: Co-operation and conflict in the care of sick children. *International Journal Nursing Study*, 34(1), 27-34.
- Chapados, C., Pineault, R., Tourigny, J., & Vandal, S. (2002). Perceptions of parents' participation in the care of their child undergoing day surgery: Pilot study. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing* 25, 59-70.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Corlett, J. & Twycross, A. (2006). Negotiation of parental roles within family-centred care: review of the research. *Journal of Clinical Nursing*, 15, 1308-1316.
- Coyne, I.T. (1995). Parental participation in care: A critical review of the literature. *Journal of Advanced Nursing*, 21, 716-722.
- Coyne, I.T. (1996). Parental participation: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 23, 733- 740.
- Dudley, S.K., & Carr, J.M. (2004). Vigilance: The experience of parents staying at the bedside of hospitalized children. *Journal of Pediatric Nursing*, 19(4), 267-274.
- de Lima, R.A., Rocha, S.M., Scochi, C.G., & Callery, P. (2001). Involvement and fragmentation: A study of parental care of hospitalized children in Brazil. *Pediatric Nursing*, 27, 559-564.
- Espezal, H.J.E., & Canam, C.J. (2003). Parent-nurse interactions: Care of hospitalized children. *Journal of Advanced Nursing*, 44(1), 34-41.
- Garro, A., Thurman, S.K., Kerwin, M.L. E., & Ducette, J.P. (2005). Parents/caregiver stress during pediatric hospitalization for chronic feeding problems. *Journal of Pediatric Nursing*, 20(4), 268-275.
- Hallstrom, I., Runesson, I., & Elander, G. (2002). Observed parental needs during their child's hospitalization. *Journal of Pediatric Nursing*, 17(2), 140-148.
- Hallstrom, I., & Elander, G. (2004). Decision-making during hospitalization: Parents' and children's involvement. *Journal of Clinical Nursing*, 13, 367-375.
- Hockenberry, M.J., Wilson, D., & Winkelstein, M.L. (2005). *Wong's essentials of pediatric nursing* (7th ed.). Elsevier: Mosby.

- Hockenberry, M.J., & Wilson, D.(2007). *Wong's nursing care of infants and children* (8th ed.). Elsevier: Mosby.
- Hopia, H., Paarilainen, E., & Astedt-kurki, P. (2004). Promoting health for families of children with chronic conditions. *Journal of Advanced Nursing*, 48(6), 575-583.
- Hopia, H., Tomlinson, P.S., Paarilainen, E., & Astedt-kurki, P. (2005). Child in hospital: Family experiences and expectations of how nurses can promote family health. *Journal of Clinical Nursing*, 14, 212-222.
- Hutchfield, K. (1999). Family-centered care: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 29(5), 1178-1187.
- Johnson, A., & Lindschau, A. (1996). Staff attitudes toward parent participation in the care of children who are hospitalized. *Pediatric Nursing*, 22, 99-120.
- Jones, D.C. (1994). Effect of parent participation on d child behavior. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 17, 81-92.
- Kawik, L. (1996). Nurses' and parents' perceptions of participation and partnership in caring for a hospitalized child. *British Journal of Nursing*, 5(7), 430-434.
- Kristensson-Hallstrom, I. & Elander, G. (1997). Parents' experience of hospitalization: Different strategies for feeling secure. *Pediatric Nursing*, 23(4), 361-367.
- Kristensson-Hallstrom, I., Elander, G., & Malmfors, G. (1997). Increased parental participation in a paediatric surgical day-care unit. *Journal of Clinical Nursing*, 6, 297-302.
- Kristensson-Hallstrom, I. (1999). Strategies for feeling secure influence parents' participation in care. *Journal of Clinical Nursing*, 8(5), 586-592.
- Kristensson-Hallstrom, I. (2000). Parental participation in pediatric surgical care. *AORN Journal*, 71(5), 1021-1033.
- Kyritsi, H., Matzion, V., Perdikaris, P., & Evagelou, H. (2005). Parents' needs during their child's hospitalization. *ICUS Nursing Web Journal*, 23, 1-9.
- Lam, L.W., Chang, A.M., & Morrissey. (2006). Parents' experience of participation in the care of hospitalized children: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 43, 535-545.
- Lau, B.W.K. (2002). Stress in children can nurses help?. *Pediatric Nursing*, 28(1), 13-18.

- Leifer, G. (1999). *Introduction to maternity and pediatric nursing* (3rd ed.). Philadelphia: W.B. Saunders.
- Maskoto, S. (2006). Parents' satisfaction with the pediatric intensive care unit services of siriraj hospital. Unpublished master's thesis in population education, Faculty of Graduate Studies, Mahidol University, Thailand.
- Melnyk, B.M., & Feinstein, N.F. (2001). Mediating functions of maternal anxiety and participation in care on young children's post hospital adjustment. *Research in Nursing & Health*, 24, 18-26.
- Neff, M.C., & Spay, M. (1996). *Introduction to maternal and child health nursing*. Philadelphia: Lippincott.
- Neill, S.J. (1996a). Parent participation 1: Literature review and methodology. *British Journal of Nursing*, 5(1), 34-40.
- Neill, S.J. (1996b). Parent participation 2: Findings and their implications for practice. *British Journal of Nursing*, 5(2), 110-117.
- Newton, M.S. (2000). Family centered care: Current realities in parent participation. *Pediatric Nursing*, 26(1), 164-168.
- Novak, J.C. & Broom, B.L. (1999). *Maternal and child health nursing* (9th ed.). St. Louis: Mosby.
- O'Haire, S., & Blackford, J. (2005). Nurses' moral agency in negotiating parental participation in care. *International Journal of Nursing Pediatric*, 11, 250-256.
- Orem, D.E. (2001). *Nursing: Concept of practice* (6th ed.). St. Louis: Mosby Year Book.
- Palmer, S.J. (1993). Care of risk children by parents: A meaningful role. *Journal of Advanced Nursing*, 18, 185-191.
- Pender, N.J. (1996). *Health promotion in nursing practice* (3rd ed.). Standford, CT: Appleton and Lange.
- Pillitteri, A. (1999). *Child health nursing: Care of the child and family*. Philadelphia: Lippincott.
- Pillitteri, A. (2007). *Maternal & child health nursing: Care of the childbearing & childrearing family* (5th ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Polkki, T., Pietila, AM., Vehvilainen-Lulkunen, K., Laukkala, H., & Ryhanen, P. (2002). Parental views on participation in their child's pain relief measures and recommendations to health care providers. *Journal of Pediatric Nursing*, 17(4), 270-277.

- Pongjaturawit, Y. (2001). *Parent participation in the care of hospitalized children with Chronic illness*. Unpublished manuscript, Chiang Mai University, Thailand.
- Pongjaturawit, Y., & Harrigan, R.C. (2003). Parent participation in the care of hospitalized child in Thai and Western cultures. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 26, 183-199.
- Pongjaturawit, Y. (2005). *Parent participation in the care of hospitalized young children*. Unpublished master's thesis doctoral dissertation, Chiang mai University, Thailand.
- Power, N. & Franck, L. (2008). Parent participation in the care of hospitalized children: A systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 62(6), 622-641.
- Runeson, I., Hallstrom, I., Elander, G., & Hermeren, G. (2002). Children's needs during hospitalization: An observational study hospitalized boys. *International Journal of Nursing Practice*, 8, 158-166.
- Roden, J. (2005). The involvement of parents and nurses in the care of acutely-ill children in a non-specialist paediatric setting. *Journal of Child Health Care*, 9(3), 222-240.
- Sarajarvi, A., Haapamaki, M.L., & Paarilainen, E. (2006). Emotional and informational support for family during their child's illness. *International of Nursing Review*, 53, 205-210.
- Schepp, K. (1995). *Psychometric assessment of the preferred participation scale for parent of hospitalized children*. Unpublished manuscript, University of Washington, School of Nursing, Seattle, WA.
- Schepp, K.G., & Clark, D. (1993). Parental differences between preferred and actual control over child's care. *Communicating Nursing Research*, 26, 204.
- Shields, L., & King, S.J. (2001a). Qualitative analysis of the care of the children in hospital in four countries-Part 1. *Journal of Pediatric Nursing*, 16(2), 137-145.
- Shields, L., & King, S.J. (2001b). Qualitative analysis of the care of the children in hospital in four countries-Part 2. *Journal of Pediatric Nursing*, 16(3), 206-213.
- Shields, L., Pratt, J., & Hunter, J. (2006). Family centred care: A review of qualitative studies. *Journal of Clinical Nursing*, 15, 1317-1323.
- Siebes, R.C., Wijinroks, L., Ketelaar, M., van Schie, P.E.M., Gorter, J.W., & Vermeer, A. (2006). Parent participation in paediatric rehabilitation treatment centres in the Netherlands: A parents' viewpoint. *Child: care, health and development*, 33(2), 196-205.

- Smit, E.M., Delpier, T., Tarantino, S.L. F., & Anderson, M.L. (2006). Caring for adoptive families: Lessons in communication. *Pediatric Nursing*, 32 (2), 136-143.
- Tourigny, J., Chapados, C., & Pineault, R. (2005). Determinants of parental behaviour when children undergo day-care surgery. *Journal of Advance Nursing*, 52 (5), 490-497.
- Ygge, B.M., & Arnetz, J.E. (2001). Quality of paediatric care: Application and validation of an instrument for measuring parent satisfaction with hospital care. *International Journal of Quality in Health care*, 13(1), 33-43.
- Ygge, B.M., & Arnetz, J.E. (2004). A study of parental involvement in pediatric hospital care: Implications for clinical practice. *Journal of Pediatric Nursing*, 19 (3), 217-223.
- Yiu, J.M.C., & Twinn, S. (2001). Determining the need of Chinese parents during hospitalization of their child diagnosed with cancer: An exploratory study. *Cancer Nursing*, 24(6), 483-489.
- Waltz, C.F., Strickland, O.L., & Lenz, E.R. (2005). *Measurement in nursing and health (3rd ed.)*. Newyork. Springer Publishing.
- Wong, D.L., & Perry, S.E. (1998). *Maternal child nursing care*. St. Louis: Mosby.



ภาคผนวก ก
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กป่วยและผู้ปกครอง
2. แบบสอบถามความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้า
การรักษาในโรงพยาบาล
3. แบบสอบถามการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการ
รักษาในรักษาในโรงพยาบาล

แบบสอบถามเลขที่.....

แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความลงในช่องว่างและเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของเด็ก

1. อายุ.....ปี.....เดือน
2. เพศ
☐ ชาย
☐ หญิง
3. จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล.....ครั้ง
4. วันที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลครั้งนี้.....

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครอง

1. อายุ.....ปี
2. เพศ
☐ ชาย
☐ หญิง
3. ระดับการศึกษาสูงสุด.....
4. ความสัมพันธ์กับเด็ก.....
5. บ้านที่คุ้นอาศัยอยู่ด้วยกัน.....คน ประกอบด้วย.....
6. อาชีพ
☐ รับจ้างรายวัน
☐ ค้าขาย
☐ ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงานของรัฐ
☐ พนักงานบริษัท
☐ ธุรกิจส่วนตัว
☐ อื่นๆ.....

7. รายได้ของครอบครัว.....บาท/เดือน

- ☐ เพียงพอ แต่ไม่เหลือเก็บ
- ☐ เพียงพอ และเหลือเก็บ
- ☐ ไม่เพียงพอ

8. คุณคิดว่าอาการเจ็บป่วยของบุตรและ/หรือหลานของคุณมีความรุนแรงเพียงใด

- ☐ รุนแรงน้อย
- ☐ รุนแรงปานกลาง
- ☐ รุนแรงมาก

9. จำนวนชั่วโมงที่ดูแลเด็กใน 1 วัน

- ☐ อยู่เฝ้าที่โรงพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง
- ☐ ไม่เฝ้า แต่มาดูแลเด็กวันละ.....ชั่วโมง

แบบสอบถามเลขที่.....

แบบสอบถามความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

คำชี้แจง ข้อความต่อไปนี้เกี่ยวกับความต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลบุตรหรือหลานของท่านขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่แสดงถึงความต้องการมีส่วนร่วมของท่านในแต่ละข้อความ คำตอบของท่านจะไม่มีถูกหรือผิด ท่านสามารถเลือกตอบตามเกณฑ์ ดังนี้

- 1 ไม่ต้องการ หมายถึง ท่านไม่ต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลในข้อนี้
- 2 ต้องการน้อย หมายถึง ท่านต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลในข้อนี้เพียงเล็กน้อยหรือแค่บางครั้ง
- 3 ต้องการมาก หมายถึง ท่านต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลในข้อนี้มากหรือเกือบทุกครั้ง
- 4 ต้องการมากที่สุด หมายถึง ท่านต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลในข้อนี้มากที่สุดหรือทุกครั้ง

ตัวอย่าง

ความต้องการมีส่วนร่วมในการดูแล	ระดับของความต้อการ			
	ไม่ ต้องการ (1)	ต้องการ น้อย (2)	ต้องการ มาก (3)	ต้องการ มากที่สุด (4)
00. ฉันต้องการที่จะเปลี่ยนผ้าอ้อมให้เด็ก	✓			

หมายถึง ท่านไม่ต้องการที่จะเปลี่ยนผ้าอ้อมให้บุตรหรือหลานของท่านขณะที่บุตรหรือหลานของท่านขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ตัวอย่างแบบสอบถามความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ความต้องการมีส่วนร่วมในการดูแล	ระดับของความต้องการ			
	ไม่ ต้องการ (1)	ต้องการ น้อย (2)	ต้องการ มาก (3)	ต้องการ มากที่สุด (4)
1. ฉันต้องการที่จะเป็นผู้ดูแลหลักในขณะที่เด็ก อยู่ใน โรงพยาบาล				
2. ฉันต้องการที่จะอยู่กับเด็กขณะที่เด็กอยู่ใน โรงพยาบาล				
3. ฉันต้องการที่จะอาบน้ำให้เด็กหรือช่วยเหลือ เด็กอาบน้ำ				
4.				
.				
.				
.				
23. ฉันต้องการที่จะเป็นผู้ตัดสินใจว่าใครควร เข้าเยี่ยมเด็ก				

แบบสอบถามเลขที่.....

แบบสอบถามการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

คำชี้แจง ข้อความต่อไปนี้เกี่ยวกับการได้มีส่วนร่วมในการดูแลบุตรหรือหลานของท่านขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับระดับของการมีส่วนร่วมของท่านในแต่ละข้อความ คำตอบของท่านจะไม่มีถูกหรือผิด ท่านสามารถเลือกตอบตามเกณฑ์ ดังนี้

- 1 น้อยที่สุด หมายถึง ท่านไม่ค่อยได้มีส่วนร่วมหรือได้มีส่วนร่วมในการดูแลในข้อนั้น
น้อยที่สุด
- 2 น้อย หมายถึง ท่านได้มีส่วนร่วมในการดูแลในข้อนั้นเพียงเล็กน้อยหรือนานๆ ครั้ง
- 3 มาก หมายถึง ท่านได้มีส่วนร่วมในการดูแลในข้อนั้นมากหรือบ่อยครั้ง
- 4 มากที่สุด หมายถึง ท่านได้มีส่วนร่วมในการดูแลในข้อนั้นมากที่สุดหรือทุกครั้ง

ตัวอย่าง

การได้มีส่วนร่วมในการดูแล	ระดับของการได้มีส่วนร่วม			
	น้อยที่สุด (1)	น้อย (2)	มาก (3)	มากที่สุด (4)
00. ฉันได้เปลี่ยนผ้าอ้อมให้เด็ก			✓	

หมายถึง ท่านได้เปลี่ยนผ้าอ้อมให้บุตรหรือหลานของท่านมากหรือบ่อยครั้งขณะที่บุตรหรือหลานของท่านเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ตัวอย่างแบบสอบถามความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

การได้มีส่วนร่วมในการดูแล	ระดับของการได้มีส่วนร่วม			
	น้อยที่สุด (1)	น้อย (2)	มาก (3)	มากที่สุด (4)
1. ฉันได้ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลักขณะที่เด็กอยู่ในโรงพยาบาล				
2. ฉันได้อยู่กับเด็กขณะที่เด็กอยู่ในโรงพยาบาล				
3. ฉันได้อาบน้ำให้เด็กหรือช่วยเหลือเด็กอาบน้ำ				
4.				
.				
.				
.				
23. ฉันได้เป็นผู้ตัดสินใจว่าใครควรเข้าเยี่ยมเด็ก				

ภาคผนวก ข



คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ถนนพระราม 6 โทร. 10400

โทร. (662) 354-7275, 201-1296 โทรสาร (662) 354-7233

Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University

Rama VI Road, Bangkok 10400, Thailand

Tel. (662) 354-7275, 201-1296 Fax (662) 354-7233

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

លេខកំណត់ ២៥៥១/១០៧២

ชื่อโครงการ

ความต้องการมีส่วนร่วม การได้มีส่วนร่วม และความพึงพอใจในการมีส่วนร่วม
ของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาล

เลขที่โครงการ/รหัส

ID ୧୦-୫୧-୫୫ ୩

ชื่อหัวหน้าโครงการ

นางสาวแซนภา รัตนพิบูลย์

ที่ทำงาน

ภาควิชาพยาบาลศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับแนวปฎิญญา เขตชิงกิ
จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ผลงาน

अनुपम

กรรมการและเลขานุการจริยธรรมการวิจัยในคน

(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงดวงฤดี วัฒนศิริชัยกุล)

लग्नम

Yd Durg.

ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

(ศาสตราจารย์ นายแพทย์บุญส่ง องค์พิพัฒน์กุล)

วันที่รับรอง

២៧ តុលាការ ២៥៥៦

ภาคผนวก ก



หนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ

(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการ ความต้องการมีส่วนร่วม การได้มีส่วนร่วม และความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ชื่อผู้วิจัย นางสาวแขนภา รัตนพิบูลย์

*ชื่อผู้เข้าร่วมการวิจัย

อายุ เลขที่เวชระเบียน

คำยินยอมของผู้เข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว ได้ทราบรายละเอียดของโครงการวิจัยตลอดจนประโยชน์ และข้อเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นต่อข้าพเจ้าจากผู้วิจัยแล้วอย่างชัดเจน ไม่มีสิ่งใดปิดบังซ่อนเร้นและยินยอมให้ทำการวิจัยในโครงการที่มีชื่อข้างต้น และข้าพเจ้ารู้ว่าถ้ามีปัญหาหรือข้อสงสัยเกิดขึ้น ข้าพเจ้าสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ และข้าพเจ้าสามารถไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ นอกจากนี้ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับและจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปแบบที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง กระทำได้เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

ลงชื่อ.....(ผู้เข้าร่วมการวิจัย)

.....(พยาน)

.....(พยาน)

วันที่

คำอธิบายของแพทย์หรือผู้วิจัย

ข้าพเจ้าได้อธิบายรายละเอียดของโครงการ ตลอดจนประโยชน์ของการวิจัย รวมทั้งข้อเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบแล้วอย่างชัดเจนโดยไม่มีสิ่งใดปิดบังซ่อนเร้น

ลงชื่อ.....(แพทย์หรือผู้วิจัย)

วันที่.....

หมายเหตุ: กรณีผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่สามารถอ่านหนังสือได้ ให้ผู้วิจัยอ่านข้อความในหนังสือยินยอมฯ นี้ให้แก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยฟังจนเข้าใจดีแล้ว และให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยลงนามหรือพิมพ์ลายนิ้วหัวแม่มือรับทราบในการให้ความยินยอมดังกล่าวข้างต้นไว้ด้วย

*ผู้เข้าร่วมการวิจัย หมายถึง ผู้ยินยอมคนให้ทำวิจัย

ภาคผนวก ง



เอกสารชี้แจงข้อมูล/คำแนะนำแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย (Patient/Participant Information Sheet)

ชื่อโครงการ ความต้องการมีส่วนร่วม การได้มีส่วนร่วม และความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ชื่อผู้วิจัย นางสาวแขนง รัตนพิบูลย์

สถานที่วิจัย หอผู้ป่วยบำบัดพิเศษทารกแรกเกิด หอผู้ป่วยเด็กเล็ก หอผู้ป่วยเด็กโรคติดต่อ และหอผู้ป่วยเด็กโรคทั่วไป โรงพยาบาลรามารักษ์

บุคคลและวิธีการติดต่อเมื่อมีเหตุฉุกเฉินหรือความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

1. นางสาวแขนง รัตนพิบูลย์ หมายเลขโทรศัพท์ 081- 9880698
2. ผศ.ดร. ชื่นฤดี คงศักดิ์ตระกูล หมายเลขโทรศัพท์ 02- 2012384

ผู้สนับสนุนการวิจัย ไม่มี

ความเป็นมาของโครงการ

การเจ็บป่วยจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของเด็กส่งผลกระทบต่อเด็กทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม เด็กจึงต้องการความช่วยเหลือ ต้องการความรักความอบอุ่น และการดูแลอย่างใกล้ชิดจากผู้ปกครอง ผู้ปกครองซึ่งเป็นบุคคลสำคัญในการดูแลเด็กก็ต้องการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยเช่นเดียวกัน จากการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยของผู้ปกครองมีประโยชน์ต่อเด็กป่วย ผู้ปกครองและบุคลากรพยาบาล ซึ่งจะทำให้การดูแลรักษามีประสิทธิภาพมากขึ้น แต่การที่ผู้ปกครองต้องมาอยู่ดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลอาจทำให้ผู้ปกครองมีความเหนื่อยล้า อ่อนเพลีย ได้รับอาหาร และ

พักผ่อนไม่เพียงพอ การที่จะสนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจึงต้องคำนึงถึงความต้องการและความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองด้วย เพราะนอกจากจะทำให้เกิดผลลัพธ์ในการดูแลเด็กที่ดีแล้ว ความพึงพอใจของผู้รับบริการยังเป็นหนึ่งในตัวชี้วัดคุณภาพของการดูแลตามที่สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้กำหนดไว้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการมีส่วนร่วม ได้แก่ อายุของผู้ปกครอง อายุของเด็กป่วย จำนวนปีที่ได้รับการศึกษาของผู้ปกครอง ระยะเวลาที่ผู้ปกครองดูแลเด็กป่วยต่อวัน จำนวนครั้งที่เด็กป่วยนอนโรงพยาบาล และการรับรู้ความรู้แรงของโรค และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความแตกต่างของการมีส่วนร่วมกับความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งผลการศึกษาที่ได้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาคะแนนโดยรวมและรายด้านของความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วย การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วย และความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุของผู้ปกครอง อายุของเด็กป่วย จำนวนปีที่ได้รับการศึกษาของผู้ปกครอง ระยะเวลาที่ผู้ปกครองได้ดูแลเด็กป่วยต่อวัน จำนวนครั้งที่เด็กป่วยนอนโรงพยาบาลและการรับรู้ความรู้แรงของโรคกับความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

รายละเอียดที่จะปฏิบัติต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย

ผู้วิจัยเข้าพบผู้ปกครองของเด็กป่วยในแต่ละหอผู้ป่วย ตามที่กำหนดให้เป็นสถานที่ในการศึกษา โดยผู้วิจัยจะแนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการวิจัย การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างและขั้นตอนในการตอบแบบสอบถาม เมื่อผู้ปกครองของเด็กป่วยยินดียินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะให้ผู้ปกครองของเด็กป่วยเซ็นชื่อในหนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจเพื่อเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ หลังจากนั้นผู้วิจัยจะให้ผู้ปกครองตอบแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กป่วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครอง แบบประเมินความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล แบบประเมินการรับรู้โอกาสในการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล แบบประเมินความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วย

ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การตอบแบบสอบถามทั้งหมดจะใช้เวลาประมาณ 30 นาที และขณะตอบแบบสอบถามผู้วิจัยจะอยู่ในบริเวณใกล้เคียงที่กลุ่มตัวอย่างสามารถซักถามข้อสงสัยได้ตลอดเวลา

ประโยชน์และผลข้างเคียงที่จะเกิดแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย และต่อผู้อื่น

ผลที่ได้จากการศึกษาจะเป็นข้อมูลในการวางแผนการพยาบาลที่เอื้ออำนวยให้ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยขณะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม และเกิดความพึงพอใจ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ในการดูแลรักษาพยาบาลเด็กที่ดีมีประสิทธิภาพ และนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลที่ดียิ่งขึ้น

ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมการวิจัย

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการตอบแบบสอบถามของผู้ปกครองของเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเมื่อผู้ปกครองมีความพร้อม จึงคาดว่าจะไม่มีความเสี่ยงที่จะเกิดจากการวิจัย และการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้จะเป็นไปตามความสมัครใจของผู้ปกครอง โดยที่ผู้ปกครองสามารถเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ได้ตลอดเวลา ซึ่งจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อผู้ปกครองและเด็กป่วยทั้งสิ้น

การเก็บข้อมูลเป็นความลับ

ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของผู้ปกครองและเด็กป่วยไว้เป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นผลสรุปการวิจัยในภาพรวม การเปิดเผยข้อมูลต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องจะกระทำได้ในเฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น และในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจะไม่ระบุชื่อผู้เข้าร่วมวิจัยลงในแบบบันทึกต่างๆ แต่จะใช้รหัสแทนผู้เข้าร่วมวิจัยแต่ละราย

ถ้าท่านมีปัญหาข้อสงสัยหรือรู้สึกกังวลใจกับการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถติดต่อกับประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักงานวิจัยคณะฯ อาจารย์วิจัยและสวัสดิการ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ภาคผนวก จ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัย

1. อาจารย์ ดร. วรรณภา ประไพพานิช
ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ปรีกษ์มล รัชกุล
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ยูนี พงศ์จตุรวิทย์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ภาคผนวก จ

การคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย

แบบสอบถามความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาใน
โรงพยาบาล จำนวน 23 ข้อ

$$\text{ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา} = \frac{\text{ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของข้อคำถามทุกข้อรวมกัน}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}(n)}$$

โดย

$$\text{ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของข้อคำถามข้อที่ } 1 \dots n = \frac{\text{จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้คะแนน 3 หรือ 4}}{\text{จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด}}$$

ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง
ในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล คำนวณได้จากค่าเฉลี่ยของค่าดัชนีความตรง
ตามเนื้อหาที่ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ให้คะแนน 3 หรือ 4 ดังต่อไปนี้

$$\text{ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาข้อที่ } 1-20 = 3/3 = 1$$

$$\text{ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาข้อที่ } 21 = 2/3 = .67$$

$$\text{ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาข้อที่ } 22-23 = 3/3 = 1$$

$$\begin{aligned} \text{ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา} &= \frac{1+1+1+1+1+1+1+1+1+1+1+1+1+1+1+1+1+1+.67+1+1}{23} \\ &= 22.67/23 = 0.98 \end{aligned}$$

ดังนั้นค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามความต้องการมีส่วนร่วมของ
ผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเท่ากับ .98

**แบบสอบถามการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาใน
โรงพยาบาล จำนวน 23 ข้อ**

$$\text{ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา} = \frac{\text{ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของข้อคำถามทุกข้อรวมกัน}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}(n)}$$

โดย

$$\text{ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของข้อคำถามข้อที่ } 1 \dots n = \frac{\text{จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้คะแนน 3 หรือ 4}}{\text{จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด}}$$

ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล คำนวณได้จากค่าเฉลี่ยของค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาที่ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ให้คะแนน 3 หรือ 4 ดังต่อไปนี้

$$\text{ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาข้อที่ } 1-14 = 3/3 = 1$$

$$\text{ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาข้อที่ } 15-16 = 2/3 = .67$$

$$\text{ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาข้อที่ } 17-19 = 3/3 = 1$$

$$\text{ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาข้อที่ } 20-21 = 2/3 = .67$$

$$\text{ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาข้อที่ } 22-23 = 3/3 = 1$$

$$\begin{aligned} \text{ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา} &= \frac{1+1+1+1+1+1+1+1+1+1+1+1+.67+.67+1+1+1+.67+.67+1+1}{23} \\ &= 21.68/23 = 0.94 \end{aligned}$$

ดังนั้นค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเท่ากับ .94

ภาคผนวก ข

ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคะแนนความต้องการมีส่วนร่วม และการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรายข้อ

ตาราง 1 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของคะแนนความต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยของผู้ปกครองรายข้อ (n = 90)

ความต้องการมีส่วนร่วม	ค่าพิสัย		Mean	SD	ระดับ
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่เป็นจริง			
1.เป็นผู้ดูแลหลักในขณะที่เด็กอยู่ในโรงพยาบาล	1.00-4.00	1.00-4.00	3.10	.76	มาก
2. อยู่กับเด็กขณะที่เด็กอยู่โรงพยาบาล	1.00-4.00	2.00-4.00	3.49	.62	มาก
3. การอาบน้ำให้เด็กหรือช่วยเหลือเด็กอาบน้ำ	1.00-4.00	2.00-4.00	3.21	.71	มาก
4. เปลี่ยนเสื้อผ้าให้เด็กหรือช่วยเหลือเด็กเปลี่ยนเสื้อผ้า	1.00-4.00	2.00-4.00	3.22	.73	มาก
5. เปลี่ยนผ้าปูที่นอนหรือช่วยเหลือเจ้าหน้าที่เปลี่ยนผ้าปูที่นอนให้เด็ก	1.00-4.00	1.00-4.00	2.26	.92	ปานกลาง
6. ดูแลหรือช่วยเหลือเด็กในการรับประทานอาหาร	1.00-4.00	2.00-4.00	3.32	.65	มาก
7. อยู่กับเด็กในขณะที่พยาบาลให้การพยาบาลที่ทำประจำ เช่น การวัดอุณหภูมิ การวัดความดันโลหิต หรือการตรวจร่างกาย	1.00-4.00	1.00-4.00	3.13	.84	มาก
8. ช่วยเหลือเด็กในขณะที่พยาบาลให้การพยาบาลที่ทำประจำ เช่น การวัดอุณหภูมิ การวัดความดันโลหิต หรือการตรวจร่างกาย	1.00-4.00	1.00-4.00	2.86	.92	ปานกลาง

ตาราง 1 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ยค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคะแนนความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยรายข้อ (n = 90) (ต่อ)

ความต้องการมีส่วนร่วม	ค่าพิสัย		Mean	SD	ระดับ
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่เป็นจริง			
9. อยู่กับเด็กในระหว่างการตรวจรักษา เช่น การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ หรือการเจาะเลือด	1.00-4.00	1.00-4.00	3.03	.90	มาก
10. ช่วยเหลือเด็กในระหว่างการตรวจรักษา เช่น การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ หรือการเจาะเลือด	1.00-4.00	1.00-4.00	2.72	.96	ปานกลาง
11. ไปกับเด็กเมื่อเด็กต้องได้รับการตรวจพิเศษที่ไม่ทำในหอผู้ป่วย เช่น เอ็กซเรย์ ตรวจคลื่นสมอง ตรวจตา	1.00-4.00	2.00-4.00	3.50	.62	มาก
12. เป็นผู้ให้ยารับประทานแก่เด็กด้วยตนเอง (เช่น ป้อนยาทางปาก หรือให้ยาทางสายยาง) หรือช่วยเหลือเด็กในการรับประทานยา	1.00-4.00	1.00-4.00	2.84	.92	ปานกลาง
13. เป็นผู้ดูแลถ้าเด็กต้องได้รับการดูแลพิเศษเช่น ทำแผล ทายา พ่นยา ดูดเสมหะ	1.00-4.00	1.00-4.00	2.41	1.06	ปานกลาง
14. เป็นผู้ปลอบโยนเด็กในระหว่างการรักษาพยาบาลที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด	1.00-4.00	2.00-4.00	3.64	.50	มาก
15. ให้อุปกรณ์ที่มสุขภาพ เช่น แพทย์ หรือพยาบาลอธิบายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่เด็กได้รับ	1.00-4.00	2.00-4.00	3.76	.48	มาก
16. ได้รับการแจ้งให้ทราบทุกครั้งเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับแผนการรักษาของเด็ก	1.00-4.00	2.00-4.00	3.78	.47	มาก

ตาราง 1 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของคะแนนความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยรายข้อ (n = 90) (ต่อ)

ความต้องการมีส่วนร่วม	ค่าพิสัย		Mean	SD	ระดับ
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่เป็นจริง			
17. สอบถามเกี่ยวกับการตรวจรักษาที่เด็กได้รับ	1.00-4.00	2.00-4.00	3.73	.47	มาก
18. ได้รับการแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็กตามความเป็นจริง	1.00-4.00	2.00-4.00	3.83	.40	มาก
19. มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการตรวจรักษาที่เด็กได้รับ	1.00-4.00	2.00-4.00	3.59	.60	มาก
20. ให้พยาบาลถามความเห็นก่อนปลุกเด็กให้ตื่น	1.00-4.00	1.00-4.00	2.84	.98	ปานกลาง
21. เลือกที่จะเป็นผู้วัดอุณหภูมิให้เด็กด้วยตนเอง	1.00-4.00	1.00-4.00	2.02	.85	ปานกลาง
22. เป็นผู้อธิบายกิจกรรมการรักษาพยาบาลแก่เด็กก่อนที่เด็กจะได้รับกิจกรรมนั้นๆ	1.00-4.00	1.00-4.00	2.50	.97	ปานกลาง
23. เป็นผู้ตัดสินใจว่าใครควรเข้าเยี่ยมเด็ก	1.00-4.00	1.00-4.00	2.13	.95	ปานกลาง

ตาราง 2 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ยค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคะแนนความต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยรายชื้อที่มีคะแนนสูงสุดและต่ำสุด 5 อันดับ (n = 90)

ความต้องการมีส่วนร่วม	ค่าพิสัย		Mean	SD	ระดับ
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่เป็นจริง			
สูงสุด 5 อันดับ					
1. ได้รับการแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็กตามความเป็นจริง	1.00-4.00	2.00-4.00	3.83	.40	มาก
2. ได้รับการแจ้งทุกครั้งเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับแผนการรักษาของเด็ก	1.00-4.00	2.00-4.00	3.78	.47	มาก
3. ให้อุคลากรทีมสุขภาพอธิบายเกี่ยวกับการรักษาทุกอย่างที่เด็กได้รับ	1.00-4.00	2.00-4.00	3.76	.48	มาก
4. สอบถามเกี่ยวกับการตรวจหรือการรักษาที่เด็กได้รับ	1.00-4.00	2.00-4.00	3.73	.47	มาก
5. เป็นผู้ปล่อยโชนเด็กในระหว่างการรักษาพยาบาลที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด	1.00-4.00	2.00-4.00	3.64	.50	มาก
ต่ำสุด 5 อันดับ					
1. เลือกเป็นผู้ตัดสินอนุมัติให้เด็กด้วยตนเอง	1.00-4.00	1.00-4.00	2.02	.85	ปานกลาง
2. เป็นผู้ตัดสินใจว่าใครควรเข้าเยี่ยมเด็ก	1.00-4.00	1.00-4.00	2.13	.95	ปานกลาง
3. เปลี่ยนผ้าปูที่นอนหรือช่วยเหลือเจ้าหน้าที่เปลี่ยนผ้าปูที่นอนให้เด็ก	1.00-4.00	1.00-4.00	2.26	.92	ปานกลาง
4. เป็นผู้ดูแลเมื่อเด็กได้รับการดูแลพิเศษ เช่น ทำแผล ทายา เป็นต้น	1.00-4.00	1.00-4.00	2.41	1.06	ปานกลาง
5. เป็นผู้อธิบายกิจกรรมการรักษาพยาบาลก่อนเด็กได้รับกิจกรรมนั้นๆ	1.00-4.00	1.00-4.00	2.50	.97	ปานกลาง

ตาราง 3 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยรายข้อ (n = 90)

การได้มีส่วนร่วม	ค่าพิสัย		Mean	SD	ระดับ
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่เป็นจริง			
1.เป็นผู้ดูแลหลักในขณะที่เด็กอยู่ในโรงพยาบาล	1.00-4.00	1.00-4.00	3.04	.81	มาก
2. อยู่กับเด็กขณะที่เด็กอยู่ในโรงพยาบาล	1.00-4.00	2.00-4.00	3.41	.62	มาก
3. ถิ่นต้องการที่จะอาบน้ำให้เด็กหรือช่วยเหลือเด็กอาบน้ำ	1.00-4.00	1.00-4.00	3.28	.72	มาก
4. เปลี่ยนเสื้อผ้าให้เด็กหรือช่วยเหลือเด็กเปลี่ยนเสื้อผ้า	1.00-4.00	2.00-4.00	3.38	.65	มาก
5. เปลี่ยนผ้าปูที่นอนหรือช่วยเหลือเจ้าหน้าที่เปลี่ยนผ้าปูที่นอนให้เด็ก	1.00-4.00	1.00-4.00	2.19	.97	ปานกลาง
6. ดูแลหรือช่วยเหลือเด็กในการรับประทานอาหาร	1.00-4.00	2.00-4.00	3.38	.65	มาก
7. อยู่กับเด็กในขณะที่พยาบาลให้การพยาบาลที่ทำประจำ เช่น การวัดอุณหภูมิ การวัดความดันโลหิตหรือการตรวจร่างกาย	1.00-4.00	1.00-4.00	3.28	.70	มาก
8. ช่วยเหลือเด็กในขณะที่พยาบาลให้การพยาบาลที่ทำประจำ เช่น การวัดอุณหภูมิ การวัดความดันโลหิตหรือการตรวจร่างกาย	1.00-4.00	1.00-4.00	2.84	.87	ปานกลาง
9. อยู่กับเด็กในระหว่างการตรวจรักษา เช่น การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำหรือการเจาะเลือด	1.00-4.00	1.00-4.00	2.73	.93	ปานกลาง

ตาราง 3 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ในการดูแลเด็กป่วยรายข้อ (n = 90) (ต่อ)

การได้มีส่วนร่วม	ค่าพิสัย		Mean	SD	ระดับ
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่เป็นจริง			
10. ช่วยเหลือเด็กในระหว่างการตรวจรักษา เช่น การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำหรือการเจาะเลือด	1.00-4.00	1.00-4.00	2.41	.95	ปานกลาง
11. ไปกับเด็กเมื่อเด็กต้องได้รับการตรวจพิเศษที่ไม่ทำในหอผู้ป่วย เช่น เอ็กซเรย์ ตรวจคลื่นสมอง ตรวจตา	1.00-4.00	1.00-4.00	3.08	.90	มาก
12. เป็นผู้ให้ยารับประทานแก่เด็กด้วยตนเอง (เช่น ป้อนยาทางปาก หรือให้ยาทางสายยาง) หรือช่วยเหลือเด็กในการรับประทานยา	1.00-4.00	1.00-4.00	2.89	.99	ปานกลาง
13. เป็นผู้ดูแลถ้าเด็กต้องได้รับการดูแลพิเศษเช่น ทำแผล ทายา พ่นยา ดูดเสมหะ	1.00-4.00	1.00-4.00	2.40	1.04	ปานกลาง
14. เป็นผู้ปลอบโยนเด็กในระหว่างการรักษาพยาบาลที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด	1.00-4.00	2.00-4.00	3.38	.65	มาก
15. ให้อุปกรณ์ที่มสุขภาพ เช่น แพทย์หรือพยาบาลอธิบายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่เด็กได้รับ	1.00-4.00	1.00-4.00	3.14	.73	มาก
16. ได้รับการแจ้งให้ทราบทุกครั้งเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับแผนการรักษาของเด็ก	1.00-4.00	1.00-4.00	3.07	.72	มาก
17. สอบถามเกี่ยวกับการตรวจรักษาที่เด็กได้รับ	1.00-4.00	2.00-4.00	3.19	.68	มาก

ตาราง 3 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ในการดูแลเด็กป่วยรายข้อ (n = 90) (ต่อ)

การได้มีส่วนร่วม	ค่าพิสัย		Mean	SD	ระดับ
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่เป็นจริง			
18. ได้รับการแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็กตามความเป็นจริง	1.00-4.00	1.00-4.00	3.34	.64	มาก
19. มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการตรวจรักษาที่เด็กได้รับ	1.00-4.00	1.00-4.00	2.98	.72	ปานกลาง
20. ให้พยาบาลถามความเห็นก่อนปลุกเด็กให้ตื่น	1.00-4.00	1.00-4.00	2.53	.90	ปานกลาง
21. เลือกที่จะเป็นผู้วัดอุณหภูมิให้เด็กด้วยตนเอง	1.00-4.00	1.00-4.00	2.17	.96	ปานกลาง
22. เป็นผู้อธิบายกิจกรรมการรักษาพยาบาลแก่เด็กก่อนที่เด็กจะได้รับกิจกรรมนั้นๆ	1.00-4.00	1.00-4.00	2.27	.84	ปานกลาง
23. เป็นผู้ตัดสินใจว่าใครควรเข้าเยี่ยมเด็ก	1.00-4.00	1.00-4.00	2.47	1.05	ปานกลาง

ตาราง 4 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคะแนนการได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยรายชื้อที่มีคะแนนสูงสุดและต่ำสุด 5 อันดับ (n = 90)

การได้มีส่วนร่วม	ค่าพิสัย		Mean	SD	ระดับ
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่เป็นจริง			
สูงสุด 5 อันดับ					
1. ได้อยู่กับเด็กขณะที่เด็กอยู่ในโรงพยาบาล	1.00-4.00	2.00-4.00	3.41	.62	มาก
2. ได้เปลี่ยนเสื้อผ้าให้เด็กหรือได้ช่วยเหลือเด็กเปลี่ยนเสื้อผ้า	1.00-4.00	2.00-4.00	3.38	.65	มาก
3. ได้ดูแลหรือช่วยเหลือเด็กในการรับประทานอาหาร	1.00-4.00	1.00-4.00	3.38	.65	มาก
4. ได้เป็นผู้ปลอบโยนเด็กในระหว่างการรักษาพยาบาลที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด	1.00-4.00	2.00-4.00	3.38	.65	มาก
5. ได้รับการแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็กตามความเป็นจริง	1.00-4.00	1.00-4.00	3.34	.64	มาก
ต่ำสุด 5 อันดับ					
1. เลือกเป็นผู้วัดอุณหภูมิให้เด็กด้วยตนเอง	1.00-4.00	1.00-4.00	2.17	.96	ปานกลาง
2. เปลี่ยนผ้าปูที่นอนหรือช่วยเหลือเจ้าหน้าที่เปลี่ยนผ้าปูที่นอนให้เด็ก	1.00-4.00	1.00-4.00	2.19	.97	ปานกลาง
3. เป็นผู้ตัดสินใจว่าใครควรเข้าเยี่ยมเด็ก	1.00-4.00	1.00-4.00	2.27	.85	ปานกลาง
4. เป็นผู้ดูแลเมื่อเด็กได้รับการดูแลพิเศษ เช่น ทำแผล ทายา เป็นต้น	1.00-4.00	1.00-4.00	2.40	1.04	ปานกลาง
5. ได้ช่วยเหลือเด็กในระหว่างการตรวจรักษา เช่น การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำหรือการเจาะเลือด	1.00-4.00	1.00-4.00	2.41	.95	ปานกลาง

ภาคผนวก ข

ความแตกต่างระหว่างความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วย ขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์หาความแตกต่างระหว่างความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะรับการรักษาในโรงพยาบาลรายข้อ ($n = 90$) โดยการทดสอบวิลคอกซัน (Wilcoxon matched-pairs signed-rank test) เนื่องจากข้อมูลไม่มีการกระจายแบบปกติไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการทดสอบความแตกต่างแบบจับคู่ ผลการศึกษาได้แสดงไว้ดังตารางต่อไปนี้

การมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง	z	p
1. เป็นผู้ดูแลหลักในขณะที่ยังอยู่ในโรงพยาบาล	.674	.500
2. อยู่กับเด็กขณะที่เด็กอยู่ในโรงพยาบาล	1.298	.194
3. จำต้องการที่จะอาบน้ำให้เด็กหรือช่วยเหลือเด็กอาบน้ำ	.926	.358
4. เปลี่ยนเสื้อผ้าให้เด็กหรือช่วยเหลือเด็กเปลี่ยนเสื้อผ้า	1.937	.053
5. เปลี่ยนผ้าปูที่นอนหรือช่วยเหลือเจ้าหน้าที่เปลี่ยนผ้าปูที่นอนให้เด็ก	.954	.340
6. ดูแลหรือช่วยเหลือเด็กในการรับประทานอาหาร	.717	.473
7. อยู่กับเด็กในขณะที่พยาบาลให้การพยาบาลที่ทำประจำ เช่น การวัดอุณหภูมิ การวัดความดันโลหิต หรือการตรวจร่างกาย	1.655	.102
8. ช่วยเหลือเด็กในขณะที่พยาบาลให้การพยาบาลที่ทำประจำ เช่น การวัดอุณหภูมิ การวัดความดันโลหิต หรือการตรวจร่างกาย	.053	.958
9. อยู่กับเด็กในระหว่างการตรวจรักษา เช่น การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ หรือการเจาะเลือด	2.606	.009**
10. ช่วยเหลือเด็กในระหว่างการตรวจรักษา เช่น การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำหรือการเจาะเลือด	2.587	.010**
11. ไปกับเด็กเมื่อเด็กต้องได้รับการตรวจพิเศษที่ไม่ทำในหอผู้ป่วย เช่น เอ็กซเรย์ ตรวจคลื่นสมอง ตรวจตา	4.098	.000***
12. เป็นผู้ให้ยารับประทานแก่เด็กด้วยตนเอง (เช่น ป้อนยาทางปาก หรือให้ยาทางสายยาง) หรือช่วยเหลือเด็กในการรับประทานยา	.462	.644

**ความแตกต่างระหว่างความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วย
ขณะรับการรักษาในโรงพยาบาลรายข้อ (n = 90) ต่อ**

การมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง	z	p
13. เป็นผู้ดูแลถ้าเด็กต้องได้รับการดูแลพิเศษเช่น ทำแผล ทายา พ่นยา ดูดเสมหะ	.209	.835
14. เป็นผู้ปล่อยโชนเด็กในระหว่างการรักษาพยาบาลที่ก่อให้เกิดความ เจ็บปวด	3.890	.000***
15. ให้นุคลากรทีมสุขภาพ เช่น แพทย์หรือพยาบาลอธิบายเกี่ยวกับการรักษา พยาบาลที่เด็กได้รับ	5.858	.000***
16. ได้รับการแจ้งให้ทราบทุกครั้งเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับ แผนการรักษาของเด็ก	6.731	.000***
17. สอบถามเกี่ยวกับการตรวจรักษาที่เด็กได้รับ	5.925	.000***
18. ได้รับการแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็กตามความเป็นจริง	5.356	.000***
19. มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการตรวจรักษาที่เด็กได้รับ	5.671	.000***
20. ให้พยาบาลถามความเห็นก่อนปลูกเด็กให้ตื่น	2.342	.019*
21. เลือกที่จะเป็นผู้ตัดสินใจให้เด็กด้วยตนเอง	1.308	.191
22. เป็นผู้อธิบายกิจกรรมการรักษาพยาบาลแก่เด็กก่อนที่เด็กจะได้รับ กิจกรรมนั้นๆ	2.277	.025*
23. เป็นผู้ตัดสินใจว่าใครควรเข้าเยี่ยมเด็ก	2.558	.011*

* p < .05, ** p < .01, *** p < .001

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นางสาวแขนกภา รัดนพินุลย์
วัน เดือน ปีเกิด	28 มิถุนายน 2514
สถานที่เกิด	พัทลุง
ประวัติการศึกษา	มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ. 2534 - 2538 พยาบาลศาสตรบัณฑิต (การพยาบาลและการผดุงครรภ์) คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ. 2549 - 2552 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
ทุนสนับสนุนการวิจัย	ทุนอุดหนุนการวิจัยจากเงินรายได้คณะฯ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
ที่อยู่	270 หอพักพยาบาล 5 ถนนพระรามหก แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี จังหวัดกรุงเทพ 10400 โทรศัพท์ 081-9880698 E-mail: khae_r@hotmail.com
ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน	พ.ศ. 2538 - ปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 3 - 6 คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี