

การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

The Participation of Care Giver in Caring of Hospitalization Children with Illness and Factors Related

จํารัสลักษณ์ เจริญแสน พย.ม.*

Jumrusluk Charoensaen M.N.S.*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาความแตกต่างระหว่างการมีส่วนร่วมและความต้องการการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลเด็กป่วยของเซปป์

วิธีดำเนินการวิจัย : เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยเก็บรวมข้อมูลจากผู้ดูแลเด็กป่วยที่มีอายุระหว่าง 1 เดือน ถึง 15 ปี ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2 และ 3 โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2561 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2561 จำนวน 85 ราย รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กป่วยและผู้ดูแล แบบสอบถามการมีส่วนร่วมและความต้องการเป็นการมีส่วนร่วม ของผู้ดูแลในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มีการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติ t-test และสหสัมพันธ์แบบเพียร์สันในการหาความสัมพันธ์

ผลการศึกษา : การมีส่วนร่วมและความต้องการ การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลเด็กป่วยโดยรวมและด้านกิจกรรมการพยาบาล ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ดูแลกับบุคลากรพยาบาล และด้านการตัดสินใจในการดูแลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลพบว่าประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนปัจจัยด้านอายุของเด็ก อายุของผู้ดูแล ระดับการศึกษาของผู้ดูแล การรับรู้ความรุนแรงของโรค และความสัมพันธ์ของผู้ดูแลกับเด็กไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

สรุปและข้อเสนอแนะ : พยาบาลควรศึกษาและคำนึงถึงความต้องการและปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยของผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยขณะรับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างเหมาะสม ตามความต้องการ ซึ่งจะส่งผลให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กมีประสิทธิภาพมากขึ้น

คำสำคัญ : การมีส่วนร่วมของผู้ดูแล ความต้องการการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล เด็กป่วยในโรงพยาบาล

*อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด

*Faculty of nursing, Roi Et Rajabhat University, Roi Et Province



ABSTRACT

Objectives : To study the different between the participation and need of participation of care giver for hospitalization illness children and the factors related by using Schepp participation of care giver concept.

Methods : This study was corelational descriptive research. All data were collected from care givers who were take care of hospitalization illness children. The children age between 1 month to 15 years who were admitted at Department of Pediatrics of Roi Et Hospital (ward Pediatrics 2 and 3). The data were collected during February 1, 2018 to March 31, 2018 by using questionnaire to interview and research tool for data collected. The questionnaire and research tools cover the general information of children, care giver, participation and need of care giver who were take care illness children during admitted in the hospital. The statistic analysis including percentage, mean, standard derivation, t-test and Pearson correlation were used for data analysis.

Results : The participation of care giver, nursing activities, the exchange information between care giver and nurses, and the decided of care giver were differently and statistically significant ($p < 0.05$). The factors associated with need to participation of care giver statistically significant with the experiences of care giver to take care of illness children ($p < 0.05$). Meanwhile, age of children, age of care giver, education level of care giver, perceived severity and the relationship between care giver and children were statistically non-significant ($p > 0.05$).

Conclusion and recommendations : Nurses should be concern more about need and factors affected to participate of care giver of illness children for supports have more an appropriate methods to take care children during admitted in the hospital for make nursing care of illness children have more efficiency.

Keyword : participation of care giver; need of participation; illness children

บทนำ

การเจ็บป่วยของเด็กจำเป็นต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล เป็นภาวะที่ยิ่งใหญ่ของเด็กและครอบครัว ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพที่พบได้บ่อยและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากการรายงานสถานการณ์การเจ็บป่วยของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2556-2558 พบว่าอัตราการป่วยต่อแสนประชากรของผู้ป่วยเด็กกลุ่มอายุแรกเกิด - 15 ปี ที่ต้องนอนโรงพยาบาล 10 โรคแรก จำนวน 19,145 คน 20,854 คน และ 21,070 คน ตามลำดับ^{1,2,3} และจากสถิติของโรงพยาบาลร้อยเอ็ด

ปีพ.ศ. 2558-2560 มีผู้ป่วยเด็กเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพิ่มขึ้นจาก 10,428 คน เป็น 10,877 คน และ 11,094 คน ตามลำดับ

เด็กป่วยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล อาจได้รับผลกระทบในการรักษาพยาบาล เช่น การให้ออกซิเจน การเจาะเลือด การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การให้ยา รับประทานหรือยา ปฏิชีวนะฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำตลอดจนการสอดใส่สายหรืออุปกรณ์ต่าง ๆ เข้าสู่ร่างกายตามแผนการรักษาของแพทย์ การเจ็บป่วยและเหตุการณ์ในการรักษาพยาบาลดังกล่าวส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเด็กและ

ครอบครัว ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งผลกระทบดังกล่าวสามารถลดลงได้ด้วยการให้ผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เนื่องจากผู้ดูแลเป็นผู้ที่ใกล้ชิดคุ้นเคยกับเด็กป่วยมากที่สุดย่อมเข้าใจและสามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐานของ เด็กป่วยได้ดี ซึ่งการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลส่งผลให้เกิดประโยชน์ต่อเด็กป่วยได้แก่ ทำให้เด็กรู้สึกอบอุ่นปลอดภัย ลดความกลัว ความเครียด และความวิตกกังวล⁴ ช่วยให้เด็กปรับตัวต่อการอยู่โรงพยาบาลได้ดีขึ้น และทำให้เด็กหายจากอาการป่วยเร็วขึ้น ประโยชน์ต่อผู้ดูแล ได้แก่ เพิ่มคุณค่าในตนเองและดำรงบทบาทหน้าที่ในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันได้อย่างเหมาะสม⁵ ทำให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเด็กเพิ่มขึ้น⁶ นอกจากนี้การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลยังมีประโยชน์ต่อบุคลากรพยาบาลได้แก่ การได้รับความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่างๆ จากเด็กป่วยและผู้ดูแลยังช่วยในการประเมินและสังเกตเกี่ยวกับอาการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ของเด็กป่วยและทำให้การดูแลเด็กป่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้น

เชปป์ (Scheep)⁷ กล่าวถึงการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลว่าเป็นการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยในสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่ผู้ดูแลประสบเมื่อเด็กป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยเกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลทั้งทางตรงและทางอ้อมที่ผู้ดูแลได้ปฏิบัติ 4 ด้าน คือ ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ ด้านกิจกรรมการพยาบาล ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล และด้านการตัดสินใจ และจากการศึกษาข้อมูลของผู้ดูแลเด็กป่วยที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2 และ 3 พบว่าความสัมพันธ์ของผู้ดูแลกับเด็กป่วย มีความหลากหลาย ตั้งแต่ บิดามารดา ปู่ย่า ตายาย และลุงป้า น้าอา ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และศึกษาปัจจัยด้านความสัมพันธ์ เพื่อนำผลการศึกษามาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการหาแนวทางหรือวิธีการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ดูแลได้มีส่วนร่วมในการดูแลและช่วยเหลือเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในทุก ๆ ด้านได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความแตกต่างระหว่างการมีส่วนร่วมและความต้องการการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ดูแล และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุของเด็กป่วย อายุของผู้ดูแล ความสัมพันธ์ของผู้ดูแลกับเด็กป่วย ความรุนแรงของโรคตามการรับรู้ของผู้ดูแล ความรู้ของผู้ดูแล และประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วย กับความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้เป็นเป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (corelational descriptive research)

โดยประชากรกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลของเด็กป่วยอายุ 1 เดือน ถึง 15 ปี ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2 และ 3 โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ได้ กำหนดอำนาจในการทดสอบ (Power analysis) คือ 0.80 ขนาดอิทธิพล (effect size) ที่ระดับปานกลาง ($r = 0.30$) ระดับแอลฟา (α) = 0.05 (Cohen) ได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 85 ราย แล้วเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติ คือ เป็นผู้ดูแลของเด็กป่วยที่รู้สึกตัวดี ไม่มีอาการทางระบบประสาท และเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2 และ 3 ไม่ต่ำกว่า 24 ชั่วโมง ผู้ดูแลสามารถสื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจและยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย จำนวน 85 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กป่วยและผู้ปกครอง สร้างโดยผู้วิจัยมี 2 ส่วน คือแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กป่วย ประกอบด้วย เพศ อายุ จำนวนครั้งที่เด็กป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และระยะเวลาที่เด็กป่วยอยู่โรงพยาบาลและแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ความสัมพันธ์กับเด็กป่วย ประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วย และการรับรู้ความรุนแรงของโรค ที่วัดได้โดยข้อคำถาม 1 ข้อ ซึ่งสอบถามความรู้สึกของผู้ปกครองที่มีต่อสภาพความเจ็บป่วย



ที่เกิดขึ้นกับเด็ก มี 3 ระดับ คือ รุนแรงน้อย รุนแรงปานกลาง และรุนแรงมาก

แบบสอบถามการมีส่วนร่วมและความต้องการการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้าการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบประเมินการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยที่ผู้ดูแลปรารถนาที่จะปฏิบัติในโรงพยาบาลของเชปปี้ (Schepp) ที่แปลเป็นภาษาไทยและแปลย้อนกลับโดย นิชกานต์ ไชยชนะ⁸ ใช้สอบถามความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ ด้านกิจกรรมพยาบาล ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล และด้านการตัดสินใจ และแบ่งระดับการมีส่วนร่วมเป็นโดยรวมและรายด้าน ซึ่งใช้คะแนนรวมเฉลี่ยที่กำหนดเป็น 3 ช่วง ดังนี้

การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลโดยรวม 19-38 หมายถึง ผู้ดูแลมีส่วนร่วมระดับน้อย 39-58 คะแนน หมายถึง ผู้ดูแลมีส่วนร่วมระดับปานกลาง 59-76 คะแนน หมายถึง ผู้ดูแลมีส่วนร่วมระดับมาก

การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลด้านกิจกรรมที่ทำประจำ คะแนนรวม 5-20 คะแนน แบ่งการแปลผล 5-9 หมายถึง ผู้ดูแลมีส่วนร่วมระดับน้อย 10-14 หมายถึง ผู้ดูแลมีส่วนร่วมระดับปานกลาง 15-20 หมายถึง ผู้ดูแลมีส่วนร่วมระดับมาก

การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลด้านกิจกรรมการพยาบาล คะแนนรวม 6-24 คะแนน แบ่งการแปลผล 6-11 หมายถึง ผู้ดูแลมีส่วนร่วมระดับน้อย 12-17 หมายถึง ผู้ดูแลมีส่วนร่วมระดับปานกลาง 18-24 หมายถึง ผู้ดูแลมีส่วนร่วมระดับมาก

การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล คะแนนรวม 4-16 คะแนน แบ่งการแปลผล ดังนี้ 4-7 หมายถึง ผู้ดูแลมีส่วนร่วมระดับน้อย 8-11 หมายถึง ผู้ดูแลมีส่วนร่วมระดับปานกลาง 12-16 หมายถึง ผู้ดูแลมีส่วนร่วมระดับมาก

การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลด้านการตัดสินใจ คะแนนรวม 4-16 คะแนน แบ่งการแปลผล 4-7 หมายถึง ผู้ดูแลมีส่วนร่วมระดับน้อย 8-11 หมายถึง ผู้ดูแลมีส่วนร่วมระดับปานกลาง 12-16 หมายถึง ผู้ดูแลมีส่วนร่วมระดับมาก

ผู้วิจัยควรตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ การวิจัยด้วยตนเอง ก่อนที่จะนำเครื่องมือการวิจัยไปให้ผู้เชี่ยวชาญได้ตรวจสอบในประเด็น ดังต่อไปนี้

1. ความครบถ้วนของข้อคำถามและความตรงประเด็นตามวัตถุประสงค์ ตัวแปรและสมมติฐาน การวิจัย

2. การตรวจสอบความถูกต้องของการพิมพ์ การจัดหน้า เรียงหน้า ตรวจสอบความเข้าใจเกี่ยวกับคำชี้แจงต่าง ๆ

แบบสอบถามการมีส่วนร่วมและความต้องการการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้าการรักษาในโรงพยาบาล ผู้วิจัยได้นำ ไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ หลังจากนั้น ผู้วิจัยนำไปปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ ก่อนที่จะนำไปทดลองสอบถามผู้ดูแลเด็กป่วยที่รับการรักษาในโรงพยาบาลที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2 จำนวน 10 คน เพื่อประเมินผลการทดสอบในด้านความเข้าใจภาษา เนื้อหา ความชัดเจน เพื่อมาปรับปรุงก่อนนำไปใช้จริง และคำนวณหาความเชื่อมั่น (Interrater Reliability) ของเครื่องมือแล้วนำผลมาวิเคราะห์โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.92 และ 0.89 ตามลำดับ

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด เลขที่ 031/2561 ซึ่งผู้วิจัยได้ชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยดำเนินการตามขั้นตอนการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด และขอความสมัครใจจากกลุ่มตัวอย่าง โดยให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อในแบบฟอร์มการเข้าร่วมวิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยแจกแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กป่วย และผู้ดูแล ตามด้วยแบบสอบถามการมีส่วนร่วมและความต้องการการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลเด็กป่วยขณะที่รับการรักษาในโรงพยาบาล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กป่วยและผู้ดูแล คะแนนการมีส่วนร่วม และคะแนนความต้องการการมีส่วนร่วม

ส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยด้วยสติติบรยาย วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างการมีส่วนร่วมและความต้องการการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลเด็กป่วยด้วยการทดสอบสถิติที (paired t-test) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลเด็กป่วยกับปัจจัยต่าง ๆ ด้วยสถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation)

ผลการวิจัย ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ดูแลส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30-39 ปี ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย อาชีพเกษตรกร รายได้เฉลี่ย ไม่เกิน 10,000 บาทต่อเดือน เป็นบิดามารดา เคยมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ได้รับข้อมูลการเจ็บป่วยของเด็กจากแพทย์และพยาบาล และรับรู้ว่าเด็กมีอาการป่วยรุนแรงปานกลาง เด็กป่วยที่อยู่ในความดูแลของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุ 1-3 ปี รองลงมาคือ 1 เดือน -1 ปี 3-5 ปี และ 6-12 ปี เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 3-5 ครั้ง และนอนโรงพยาบาลเป็นเวลา 3-5 วัน การมีส่วนร่วมและความต้องการการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยโดยรวมอยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ย 59.28 คะแนน (SD=11.33) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านกิจกรรมที่ทำประจำอยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ย 16.27 คะแนน (SD=4.13) ด้านกิจกรรมการพยาบาลอยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ย 19.56 คะแนน (SD=4.85) ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลอยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ย 14.69 คะแนน (SD=2.44) ด้านการตัดสินใจอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 8.75 คะแนน (SD=3.26) และกลุ่มตัวอย่างมีความต้องการการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยโดยรวมอยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ย 63.76 คะแนน (SD=9.83) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านกิจกรรมที่ทำประจำอยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ย 16.62 คะแนน (SD=3.70) ด้านกิจกรรมการพยาบาลอยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ย 20.27 คะแนน (SD=4.53) ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลอยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ย 15.47 คะแนน (SD=1.42) ด้านการตัดสินใจอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 11.40 คะแนน (SD=3.77) (ดังตาราง 1)

ตาราง 1 ระดับคะแนนการมีส่วนร่วมและความต้องการการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลเด็กป่วยจำแนกเป็น โดยรวม และรายด้าน (N = 85)

ความต้องการ การมีส่วนร่วม	ค่าพิสัย		ค่าเฉลี่ย	SD	ระดับ
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่เป็นจริง			
โดยรวม	19 - 76	28 - 76	59.28	11.33	มาก
รายด้าน					
ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ	5 - 20	5 - 20	16.27	4.13	มาก
ด้านกิจกรรมการพยาบาล	6 - 24	8 - 24	19.56	4.85	มาก
ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล	4 - 16	6 - 16	14.69	2.44	มาก
ด้านการตัดสินใจ	4 - 16	4 - 16	8.75	3.26	ปานกลาง



ตัวแปร	ค่าพิสัย		ค่าเฉลี่ย	SD	ระดับ
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่เป็นจริง			
ความต้องการการมีส่วนร่วม	19 - 76	35 - 76	63.76	9.83	มาก
ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ	5 - 20	5 - 20	16.62	4.13	มาก
ด้านกิจกรรมการพยาบาล	6 - 24	7 - 24	20.27	4.85	มาก
ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล	4 - 16	8 - 16	15.47	2.44	มาก
ด้านการตัดสินใจ	4 - 16	4 - 16	11.40	3.26	ปานกลาง

ความแตกต่างระหว่างการมีส่วนร่วมและความต้องการการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมและความต้องการการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลเด็กป่วยโดยรวมและรายด้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -4.55, p < 0.001$) ส่วนรายด้านพบว่า การมีส่วนร่วมและ

ความต้องการการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลเด็กป่วยด้านกิจกรรมการพยาบาล ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลและด้านการตัดสินใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.02, p < .05; t = -2.89, p < .01; t = -6.69, p < 0.001$) (ดังตาราง 2)

ตาราง 2 ความแตกต่างระหว่างการมีส่วนร่วมและความต้องการการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยการทดสอบสถิติแบบที ($N = 85$)

การมีส่วนร่วมของผู้ดูแล	การมีส่วนร่วม		ความต้องการการมีส่วนร่วม		t	p-value
	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD		
โดยรวม	59.28	11.33	63.76	9.83	-4.55	<0.001
รายด้าน						
ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ	16.27	4.13	16.62	4.13	-.91	0.367
ด้านกิจกรรมการพยาบาล	19.56	4.85	20.27	4.85	-2.02	0.047
ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล	14.69	2.44	15.47	2.44	-2.89	0.005
ด้านการตัดสินใจ	8.75	3.26	11.40	3.26	-6.69	<0.001

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับความต้องการการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า ประสพการณ์ในการดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความต้องการการมี

ส่วนร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.25, p < 0.05$) ส่วนจำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล อายุของผู้ดูแล ระดับการศึกษา ความสัมพันธ์ของผู้ดูแลกับเด็กป่วย และการรับรู้ความรุนแรงของโรคเป็นปัจจัยที่ไม่มี ความสัมพันธ์กับความต้องการการมีส่วนร่วม (ดังตาราง 3)

ตาราง 3 ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมและความต้องการการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลกับปัจจัยต่างๆ (N = 85)

ตัวแปร	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
อายุของเด็กป่วย	-.02	0.833
อายุของผู้ดูแล	.19	0.070
ระดับการศึกษาของผู้ดูแล	.16	0.156
ความสัมพันธ์ของผู้ดูแลกับเด็กป่วย	.17	0.171
ประสบการณ์การดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล	-.25	0.020
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	-.07	0.506

อภิปรายผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยอยู่ในระดับมาก เนื่องจากผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นบิดา มารดา ซึ่งเป็นบุคคลที่มีความผูกพันกับเด็กมาก และมีหน้าที่หลักในการดูแลเด็กขณะอยู่ที่บ้าน เมื่อเด็กเจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จึงมีส่วนร่วมในการดูแลและการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กยังทำให้บิดามารดาคงบทบาทการเป็นผู้ปกครองในการดูแลเด็กในโรงพยาบาล^{8,9,10} เมื่อพิจารณารายด้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในด้านกิจกรรมที่ทำประจำ ด้านกิจกรรมการพยาบาล และด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลอยู่ในระดับมากเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นบิดา มารดาเป็นผู้ดูแลหลักในเรื่องการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของเด็กขณะอยู่ที่บ้านและยังเป็นผู้ที่มีบทบาทมากที่สุดในการดูแลเด็กซึ่งเป็นวัยที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อย เมื่อเด็กเจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ดูแลจึงต้องดูแลเด็กอย่างใกล้ชิด และสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับเด็กและการรักษาที่ได้รับ รวมทั้งคำแนะนำต่าง ๆ เกี่ยวกับการดูแลเด็ก¹⁰ นอกจากนี้กิจกรรมการพยาบาลบางอย่างทำให้เด็กวิตกกังวล หวาดกลัว ไม่สุขสบาย และเจ็บปวด ผู้ดูแลจึงต้องเข้าไปมีส่วนร่วมในการดูแลเพื่อให้เด็กมีความรู้สึกอบอุ่นปลอดภัยและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล และในเด็กที่เจ็บป่วยเรื้อรังการได้มีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมพยาบาล เช่น การให้ยาทางปากหรือทางสายยาง การทำความสะอาดแผล การพ่นยา การดูดเสมหะ เป็นต้น ทำให้ผู้ดูแลเรียนรู้วิธีการและฝึกประสบการณ์จนสามารถ

นำไปดูแลเด็กเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน¹¹ ส่วนการมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากพื้นฐานของคนไทยมีความเกรงใจต่อบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลซึ่งดูแลบุตรหลานของตนเอง จึงให้ความไว้วางใจและเชื่อมั่นในการรักษา⁸

กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยอยู่ในระดับมาก เนื่องจากผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นบิดา มารดา ซึ่งเป็นบุคคลที่มีความผูกพันกับเด็กมาก และมีหน้าที่หลักในการดูแลเด็กขณะอยู่ที่บ้าน เมื่อเด็กเจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จึงต้องการการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กเนื่องจากความรักความห่วงใย และความผูกพัน และเป็นบุคคลที่เด็กคุ้นเคยและไว้วางใจ เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างต้องการการมีส่วนร่วมในการดูแลด้านกิจกรรมที่ทำประจำ ด้านกิจกรรมการพยาบาลและด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลอยู่ในระดับมาก เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นบิดามารดาซึ่งทำหน้าที่หลักในการดูแลกิจวัตรประจำวันของเด็กขณะอยู่ที่บ้าน เช่น การอาบน้ำ เปลี่ยนเสื้อผ้า การรับประทานยา ทดสอบอาการดูแล การขับถ่ายโดยเฉพาะในเด็กเล็กที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อย เมื่อเด็กเจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล บิดามารดาจึงต้องการการมีส่วนร่วมในการดูแล รวมทั้งต้องการโอกาสในการซักถามและให้ข้อมูลด้านต่าง ๆ เพื่อคลายความวิตกกังวล เกิดทัศนคติที่ดีต่อการดูแลและสามารถที่จะมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยได้มากขึ้น^{12,11}



ส่วนด้านการตัดสินใจพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความต้องการการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากการยาของสังคมไทยที่ปลูกฝังเรื่องความเกรงใจและให้เกียรติผู้อื่น โดยเฉพาะบุคลากรแพทย์และพยาบาลที่ทำหน้าที่ดูแลบุตรหลานจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความเกรงใจ รวมทั้งกิจกรรมการพยาบาลบางอย่างต้องอาศัยบุคคลที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะด้าน ตลอดจนการตรวจรักษาและการพยาบาลบางเรื่องต้องตัดสินใจอย่างรวดเร็ว ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเห็นว่าแพทย์และพยาบาลเป็นผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญในเรื่องการตรวจรักษาและการพยาบาลมากกว่าตน จึงอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างต้องการการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจน้อย

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลเด็กป่วย พบว่าประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางลบกับความต้องการการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล อาจอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ส่งผลให้คิดว่าตนเองไม่มีความรู้ในด้านความเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาล จึงมีความต้องการการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยมากกว่ากลุ่มที่มีประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผลการศึกษาครั้งนี้แตกต่างกับผลการศึกษาที่ผ่านมา ซึ่งพบว่าประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยของบิดามารดาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความต้องการการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลของบิดามารดา ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการศึกษาของธัญมณีน¹³ ที่ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างบิดามารดาของเด็กที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังร่วมด้วยซึ่งแตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ เนื่องจากเด็กป่วยเรื้อรังที่มีการกลับเป็นซ้ำของการเจ็บป่วยและกลับมานอนรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้งทำให้บิดามารดามีความคุ้นเคยกับการเจ็บป่วยของบุตรและสามารถปรับตัวกับสถานการณ์การดูแลรักษาเด็กป่วยดังกล่าว ส่วนอายุของผู้ดูแล ระดับการศึกษา ความสัมพันธ์ของผู้ดูแลกับเด็กป่วย และการรับรู้ ความรุนแรงของโรคมิมีความต้องการการมีส่วนร่วมไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นบิดามารดาของเด็ก

ป่วยที่มีอายุ 1-3 ปี ซึ่งเด็กวัยนี้เป็นวัยที่มีความผูกพันแน่นแฟ้นกับผู้เลี้ยงดู และกำลังพัฒนาความเป็นตัวของตัวเอง และการควบคุมตนเอง ถ้าพัฒนาการทั้งสองด้านไม่ได้รับการตอบสนอง โดยเฉพาะเมื่อเด็กต้องเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล จะพบพัฒนาการถดถอยพฤติกรรมต่อการแยกจากมากที่สุด¹⁴ ซึ่งการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลส่งผลให้เกิดประโยชน์ต่อเด็กป่วยได้แก่ ทำให้เด็กรู้สึกอบอุ่นปลอดภัย ลดความกลัว ความเครียด และความวิตกกังวล⁴ ช่วยให้เด็กปรับตัวต่อการอยู่โรงพยาบาลได้ดีขึ้น และทำให้เด็กหายจากอาการป่วยเร็วขึ้น ประโยชน์ต่อผู้ดูแล ได้แก่ เพิ่มคุณค่าในตนเองและดำรงบทบาทหน้าที่ในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันได้อย่างเหมาะสม⁵ ทำให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเด็กเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลควรประเมินความต้องการและสนับสนุนให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กมากขึ้นตามความต้องการโดยไม่ขัดกับแผนการรักษา และเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยมากขึ้น โดยเฉพาะด้านกิจกรรมการพยาบาล ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล และด้านการตัดสินใจ นอกจากนี้สถาบันการศึกษาพยาบาลควรจัดการเรียนรู้ให้กับนักศึกษาพยาบาลโดยเน้นให้นักศึกษาตระหนักถึงความสำคัญและประโยชน์ของการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยของผู้ดูแล เพื่อให้ นักศึกษาสามารถนำความรู้ไปประยุกต์และวางแผนการพยาบาลได้ครอบคลุมองค์รวมและเกิดประสิทธิภาพสูงสุดตามหลักการดูแลผู้ป่วยโดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สรุปรายงานการป่วย. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2556.

2. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สรุปรายงานการป่วย. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกิจการโรงพยาบาลฟอจเคอร์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2557.
3. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สรุปรายงานการป่วย. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกิจการโรงพยาบาลฟอจเคอร์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2558.
4. Lau, B.W. Stresses in children: Can nurses help. *Pediatric Nursing* , 2002 ; 28(1) : 13-19.
5. จิตติมา สุขเลิศตระกูล, สุธิศา ล่ามช้าง, อรพินท์ จันทร์ปัญญาสกุล, และปรีชา ล่ามช้าง. ความต้องการของผู้ปกครองเด็กที่ติดเชื้ทางเดินหายใจเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. *พยาบาลสาร*, 2552 ; 36(2) : 81-94.
6. Kristensson-Hallstrom, I. Parental participation in pediatric surgical care. *Association of perioperative Registered Nurses [AORN] Journal* : 2000 ; 71(5) 1021-1033.
7. Schepp, K. Psychometric assessment of the preferred participation scale for parent of hospitalized children. Unpublished manuscript, University of Washington, School Of Nursing, Seattle, WA. ; 1995.
8. นิชกานต์ ไชยชนะ. การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล. *วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชากุมารเวชศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*; 2545.
9. Lam, L. W., Chang, A. M., & Morrissey. Parents' experience of participation in the care of hospitalized children: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 2006 ; 43(5) : 535-545.
10. แชนภา รัตนพิบูลย์, ชื่นฤดี คงศักดิ์ตระกูล, และอัจฉริยา ปทุมวัน. การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. *รามาธิบดีพยาบาลสาร*, 2554 ; 17 (12) 232-247.
11. Pongjaturawit, Y. Parent participation in the care of hospitalized young children. Doctoral dissertation, Chaingmai University ; 2005 : Thailand.
12. Melnyk, B. M., & Feinstein, N. F. Mediating functions of maternal anxiety and participation in care on young children's post hospital adjustment. *Research in Nursing & Health* 2001; 24(1) : 18-26.
13. ธันยมนย์ วงษ์ศิริ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. *วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา*; 2554.
14. นิตยา ไทยาภิรมย์. ผลกระทบของความเจ็บป่วยและการอยู่โรงพยาบาลต่อตัวผู้ป่วยเด็ก ครอบครัวและชุมชน. *เชียงใหม่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*; 2547.