

การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล*

แขนกภา รัตนพิบูลย์** พย.ม. (การพยาบาลเด็ก)

ชินฤดี คงศักดิ์ตระกูล*** Ph.D. (Nursing)

อัจฉริยา ปทุมวัน**** Ph.D. (Nursing)

บทคัดย่อ: การวิจัยเชิงบรรยายครั้งนี้เพื่อศึกษาความแตกต่างระหว่างความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และความสัมพันธ์ระหว่างอายุของผู้ปกครอง อายุของเด็กป่วย จำนวนปีที่ได้รับการศึกษาของผู้ปกครอง ระยะเวลาที่ผู้ปกครองดูแลเด็กป่วยต่อวัน จำนวนครั้งที่เด็กป่วยนอนโรงพยาบาล และการรับรู้ความรุนแรงของโรคกับความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยของเซปป์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปกครองของเด็กป่วยที่มีอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 18 ปี ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยสามัญเด็ก โรงพยาบาลรามาริบัติ ระหว่างเดือนธันวาคม 2551 ถึงเดือนมีนาคม 2552 จำนวน 90 ราย ถูกคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กป่วยและผู้ปกครอง แบบสอบถามความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วย และแบบสอบถามการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย สถิติที่ สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และสหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน ผลการวิจัยพบว่าความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยโดยรวมและรายด้าน (ด้านกิจกรรมพยาบาล ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล และด้านการตัดสินใจ) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ในด้านกิจกรรมที่ทำประจําวัน ความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และอายุของเด็กป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบกับความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ส่วนจำนวนปีที่ได้รับการศึกษาของผู้ปกครองและระยะเวลาที่ผู้ปกครองดูแลเด็กป่วยต่อวันมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิจัยนี้เสนอแนะว่าพยาบาลควรคำนึงถึงความต้องการและปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยของผู้ปกครองแต่ละราย เพื่อสนับสนุนให้ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างเหมาะสมตามความต้องการ ซึ่งมีส่วนทำให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กเกิดประสิทธิภาพและมีคุณภาพมากขึ้น

คำสำคัญ: ความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง การได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครอง เด็กป่วยในโรงพยาบาล

*ได้รับการตอบรับการนำเสนอโปสเตอร์ในการประชุม The 41th Biennial Convention วันที่ 29 ตุลาคม - 2 พฤศจิกายน 2554 รัฐเท็กซัส ประเทศสหรัฐอเมริกา

**พยาบาลวิชาชีพ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล

***Corresponding author, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาริบัติ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล, Email: racks@mahidol.ac.th

****ผู้ช่วยศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาริบัติ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเจ็บป่วยจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของเด็กเป็นปัญหาสุขภาพที่พบได้บ่อย และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น จากสถิติของโรงพยาบาลรามาธิบดี ปี พ.ศ. 2548-2550 มีผู้ป่วยเด็กเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นจาก 4467 คน เป็น 4578 คน และ 4599 คน ตามลำดับ (หน่วยบริการข้อมูลงานเวชสารสนเทศ, 2551) การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนั้นมีผลกระทบต่อเด็กทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เด็กจึงต้องการความช่วยเหลือ ต้องการความรัก ความอบอุ่น และการดูแลอย่างใกล้ชิดจากผู้ปกครอง ผู้ปกครองซึ่งเป็นบุคคลสำคัญในการดูแลเด็กก็ต้องการที่จะอยู่กับเด็กและมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรม การดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ด้วยเช่นเดียวกัน เพื่อที่จะทำให้เด็กเกิดความรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย และลดผลกระทบต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเด็ก (Lam, Chang, & Morrissey, 2006; Pongjaturawit, 2005; Power & Franck, 2008; Sarajarvi, Haapamaki, & Paavilainen, 2006)

การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีประโยชน์ต่อเด็กป่วย ผู้ปกครอง และพยาบาลคือ ทำให้เด็กเกิดความรู้สึกอบอุ่นปลอดภัย ช่วยลดความเครียดและความวิตกกังวลจากการแยกจาก ส่วนผู้ปกครองได้รับความรู้ที่ก่อให้เกิดการพัฒนาทักษะในการดูแลและยังสามารถรักษาบทบาทในการเป็นผู้บริบาลเด็ก สำหรับพยาบาลนั้นผู้ปกครองเป็นแหล่งข้อมูลที่ดีที่ทำให้พยาบาลได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็กอย่างละเอียด แม่นยำ และรวดเร็ว เมื่อเด็กมีอาการเปลี่ยนแปลงก็สามารถให้การช่วยเหลือได้ทันเวลา และสามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการดูแลรักษาให้ครอบคลุม และมีประสิทธิภาพมากขึ้น (Kristensson-Hallstrom, 2000; Lam et al., 2006; Neill, 1996)

ปัจจุบันโรงพยาบาลหลายแห่งได้เห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยเฉพาะโรงพยาบาลรามาธิบดีได้เปิดโอกาสให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยตามศักยภาพและความต้องการ โดยผู้ปกครองสามารถมาอยู่กับเด็กป่วยได้ตลอดวัน ในหอผู้ป่วยเด็กเล็กมีการอำนวยความสะดวกให้ผู้ปกครองนอนเฝ้าเด็กในตอนกลางคืนได้ ผู้ปกครองสามารถมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กตามศักยภาพและความต้องการ แต่อย่างไรก็ตาม การเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยนั้น หากผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยที่มากเกินไปกว่าความต้องการก็อาจจะทำให้ผู้ปกครองเกิดความเหนื่อยล้า อ่อนเพลีย ตรงกันข้ามหากผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กน้อยกว่าความต้องการก็จะทำให้ผู้ปกครองเกิดความเครียด (Schepp & Clark, 1993) ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพการดูแลเด็กป่วยของผู้ปกครองได้

การที่จะสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนั้น ควรคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครอง จากการศึกษาของ ณิชกานต์ ไชยชนะ (2545) อัมพร รอดสุทธิ (2549) และ จรัสศรี หินศิลป์ (2549) พบว่าผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเด็กป่วยน้อยกว่าความต้องการที่จะปฏิบัติ แต่การศึกษาของ ณิชกานต์ ไชยชนะ (2545) เป็นการศึกษาเฉพาะผู้ปกครองของเด็กที่เจ็บป่วยเรื้อรังและศึกษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยที่ให้บริการผู้ป่วยในระดับตติยภูมิที่ผู้ปกครองส่วนใหญ่จะมาจากท้องถิ่นทางภาคเหนือ ในขณะที่การศึกษาของ อัมพร รอดสุทธิ (2549) เป็นการศึกษาในโรงพยาบาลชุมชนที่อยู่ในภาคใต้ ส่วนการศึกษาของ จรัสศรี หินศิลป์ (2549) เป็นการศึกษาเฉพาะผู้ปกครองของทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยงสูง ผลการศึกษาที่ผ่านมาจึงอาจมีข้อจำกัดในการอ้างอิงถึง

การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ประชากรที่มารับบริการที่โรงพยาบาลอื่นซึ่งมีวัฒนธรรมองค์กร บริบททางสังคม และลักษณะประชากรที่ต่างจากกัน โดยเฉพาะโรงพยาบาลรามาธิบดีซึ่งเป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยที่ให้บริการผู้ป่วยในระดับตติยภูมิ จัดระบบการพยาบาลในหอผู้ป่วยเด็กแบบพยาบาลเจ้าของไข้ และผู้ปกครองส่วนใหญ่มาจากกรุงเทพมหานครและจังหวัดในเขตภาคกลาง จึงควรมีการศึกษาซ้ำเพื่อขยายผลการอ้างอิงให้กว้างขวางมากขึ้น

การเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยนั้น นอกจากจะคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองแล้ว ควรคำนึงถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการของผู้ปกครองด้วย จะพบว่าผู้ปกครองที่มีอายุมากจะมีความต้องการและมีความเต็มใจในการดูแลเด็กป่วยมากกว่าผู้ปกครองที่มีอายุน้อย (รุ่งทิพย์ วีระกุล, 2539; Kristensson-Hallstrom, 1999) ส่วนอายุของเด็กป่วยก็มีอิทธิพลต่อความต้องการการดูแล มีงานวิจัยที่รายงานว่าผู้ปกครองที่ดูแลเด็กป่วยอายุน้อยต้องการที่จะมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กมากกว่าผู้ปกครองที่ดูแลเด็กป่วยที่มีอายุมาก (Balling & McCubbin, 2001; Kristensson-Hallstrom, 1999; Newton, 2000; Tourigny, Chapados, & Pineault, 2005) ระดับการศึกษาของผู้ปกครองก็เช่นกัน ผู้ปกครองที่มีการศึกษาสูงกว่าจะมีความต้องการและสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเด็กป่วยได้ดีกว่าผู้ปกครองที่มีการศึกษาต่ำกว่า (มณี คูประสิทธิ์, 2539; รุ่งทิพย์ วีระกุล, 2539; อุบล อสัมภินทรพัทธ์, 2540; Maskoto, 2006) แต่ก็มีการศึกษาที่พบว่าระดับการศึกษาของผู้ปกครองไม่มีผลต่อความต้องการการดูแลและการปฏิบัติการดูแลเด็กป่วย (ฉันทนา ผ่องคำพันธุ์, 2537) ระยะเวลาที่ผู้ปกครองดูแลเด็กป่วยและจำนวนครั้งที่เด็กป่วยนอนโรงพยาบาลก็เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยของผู้ปกครองเช่นกัน เพราะทำให้ผู้ปกครองมีการเรียนรู้เกี่ยวกับความ

เจ็บป่วยของเด็กและการทำหัตถการต่าง ๆ และยังเกิดความคุ้นเคยกับพยาบาล จึงต้องการทำกิจกรรมต่าง ๆ ให้แก่เด็กป่วยขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลมากกว่า ผู้ปกครองเด็กป่วยที่ไม่เคยนำเด็กเข้ารับการรักษา (สุคนธา คุณาพันธ์, 2545) นอกจากนี้ความรุนแรงของโรคก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับความ ต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง กล่าวคือ ผู้ปกครองที่รับรู้ว่าเด็กมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงจะมีความวิตกกังวล และเครียดมาก และคิดว่าตนเองไม่มีความสามารถเพียงพอที่จะดูแลเด็ก จึงต้องการที่จะให้พยาบาลเป็นผู้ดูแลเด็ก (อุทัยวรรณ พุทธรัตน์, บุษกร พันธเมธา ฤทธิ, และธิดารัตน์ กำลังดี, 2548; Coyne, 1995; de Lima, Rocha, Scochi, & Callery, 2001) แต่ในทางตรงข้ามก็มีการศึกษาที่พบว่าผู้ปกครองบางคนเมื่อรับรู้ว่าเด็กมีอาการป่วยรุนแรงมากก็กลัวว่าจะสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักจึงมีความต้องการที่จะดูแลเด็กมากขึ้น (ฉันทนา ผ่องคำพันธุ์, 2537; รุ่งทิพย์ วีระกุล, 2539; อุบล อสัมภินทรพัทธ์, 2540) จะเห็นได้ว่าการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยของผู้ปกครองกับปัจจัยต่างๆ ที่กล่าวมานั้น ยังมีข้อจำกัดในการอ้างอิงและการยืนยันทิศทางของความสัมพันธ์ของตัวแปร

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความต้องการมีส่วนร่วม การได้มีส่วนร่วม ความแตกต่างระหว่างความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยกับปัจจัยต่างๆ ได้แก่ อายุของผู้ปกครอง อายุของเด็กป่วย จำนวนปีที่ได้รับการศึกษาของผู้ปกครอง ระยะเวลาที่ผู้ปกครองดูแลเด็กป่วยต่อวัน จำนวนครั้งที่เด็กป่วยนอนโรงพยาบาล และการรับรู้ความรุนแรงของโรค เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนการพยาบาลที่จะเอื้ออำนวยให้ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยได้อย่างเหมาะสม เกิดประสิทธิภาพ และคุณภาพในการดูแล

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความแตกต่างระหว่างความต้องการมีส่วนร่วมและการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุของผู้ปกครอง อายุของเด็กป่วย จำนวนปีที่ได้รับการศึกษาของผู้ปกครอง ระยะเวลาที่ผู้ปกครองดูแลเด็กป่วยต่อวัน จำนวนครั้งที่เด็กป่วยนอนโรงพยาบาล และการรับรู้ความรุนแรงของโรคกับความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ แนวคิดการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลของเชปปี้ (Schepp, 1995) ซึ่งได้กล่าวถึงการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับในโรงพยาบาลว่า เป็นการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยที่ผู้ปกครองต้องการที่จะปฏิบัติและได้ปฏิบัติจริงในกิจกรรมทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมในการดูแลด้านกิจกรรมที่ทำประจำ (participation in routine care) เช่น การอยู่กับเด็กขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล การให้อาหาร การอาบน้ำ ให้เด็ก การเปลี่ยนเสื้อผ้าให้เด็ก เป็นต้น 2) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมพยาบาล (participation in technical care) เช่น การอยู่กับเด็กและช่วยเหลือเด็กในระหว่างที่ได้รับการทำกิจกรรมการพยาบาล การปล่อยมือเด็กในระหว่างที่ได้รับผลกระทบที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด เป็นต้น 3) การมีส่วนร่วมด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล (participation in information sharing) เช่น การสอบถามเกี่ยวกับการตรวจรักษาที่เด็กได้รับ การขอให้แพทย์และพยาบาลอธิบายเกี่ยวกับแผนการรักษา และ

การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเด็กตามความเป็นจริง เป็นต้น และ 4) การมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจ (participation in decision making) เช่น การตัดสินใจเกี่ยวกับการตรวจและการรักษาที่เด็กป่วยจะได้รับ การเลือกที่จะเป็นผู้อธิบายกิจกรรมการรักษายาบาลแก่เด็กก่อนที่เด็กจะได้รับกิจกรรมนั้น ๆ เป็นต้น

ตามแนวคิดของเชปปี้ เมื่อเด็กเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ปกครองต้องการที่จะมาอยู่กับเด็ก และมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย แต่ถ้าผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยมากเกินไปหรือน้อยเกินไปกว่าที่ผู้ปกครองต้องการจะปฏิบัติ จะทำให้ผู้ปกครองมีความเครียด (Schepp & Clark, 1993) ดังนั้นพยาบาลจึงควรเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยที่สอดคล้องและเหมาะสมกับความต้องการ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการดูแล ซึ่งผู้ปกครองแต่ละรายจะมีความต้องการที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่

1. อายุของผู้ปกครอง อายุบ่งบอกถึงวุฒิภาวะหรือความสามารถในการจัดการกับสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ดังนั้นเมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้นย่อมมีการตัดสินใจหาทางเลือกที่ดีและมีการตัดสินใจที่ถูกต้องมากขึ้น จากการศึกษาพบว่าผู้ปกครองที่มีอายุมากจะมีความต้องการและมีความเต็มใจในการดูแลเด็กป่วยมากกว่าผู้ปกครองที่มีอายุน้อย (รุ่งทิพย์ วีระกุล, 2539; Kristensson-Hallstrom, 1999)

2. อายุของเด็กป่วย เด็กในแต่ละวัยจะมีความแตกต่างในการช่วยเหลือตนเอง เด็กป่วยที่มีอายุน้อยจะต้องการการดูแลจากผู้ปกครองมากกว่าเด็กป่วยที่มีอายุมาก และจากการศึกษาพบว่าผู้ปกครองที่มีเด็กป่วยอายุน้อยกว่าอยู่ในการดูแลก็ต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมที่ทำประจำมากกว่าผู้ปกครองที่มีเด็กป่วยอายุมากกว่าในการดูแล (Balling & McCubbin, 2001; Kristensson-Hallstrom, 1999; Tourigny et al., 2005)

การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

3. จำนวนปีที่ได้รับการศึกษาของผู้ปกครอง การศึกษาทำให้บุคคลรู้จักใช้กระบวนการทางสติปัญญาแก้ไขปัญหาอย่างมีเหตุผล ผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลรักษาได้ดีกว่าผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า (Maskoto, 2006) จึงมีความต้องการที่จะเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษา

4. ระยะเวลาที่ผู้ปกครองดูแลเด็กป่วยต่อวัน ถึงแม้ยังไม่พบรายงานความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาที่ผู้ปกครองดูแลเด็กป่วยต่อวันกับความต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยของผู้ปกครอง แต่การที่ผู้ปกครองได้อยู่ดูแลเด็กป่วยเป็นระยะเวลานานในแต่ละวัน จะมีโอกาสเรียนรู้และมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยเพิ่มมากขึ้น ระยะเวลาที่ผู้ปกครองดูแลเด็กป่วยต่อวันจึงน่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยของผู้ปกครอง

5. จำนวนครั้งที่เด็กป่วยนอนโรงพยาบาล การที่เด็กต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหลาย ๆ ครั้ง ทำให้ผู้ปกครองมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยมากขึ้น มีความคุ้นเคยกับสภาพของเด็กป่วย บุคลากรพยาบาล และสภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วย จากการศึกษาพบว่ามารดาผู้ป่วยเด็กที่นำเด็กเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหลาย ๆ ครั้ง จะมีความต้องการในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ให้กับเด็กมากกว่ามารดาของเด็กป่วยที่ไม่เคยนำเด็กเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (สุคนธา คุณาพันธ์, 2545)

6. การรับรู้ความรุนแรงของโรค ผู้ปกครองที่รับรู้ว่าการมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงจะมีความวิตกกังวลและเครียดมาก คิดว่าตนเองมีความสามารถเพียงพอที่จะดูแลเด็ก จึงต้องการให้พยาบาลเป็นผู้ดูแลเด็ก (อุทัยวรรณ พุทธิรัตน์ และคณะ, 2548; Coyne, 1995) แต่ในทางตรงข้ามก็มีการศึกษาที่พบว่า เมื่อผู้ปกครองรับรู้ว่าการมีอาการป่วยรุนแรงมากก็กลัวว่าจะสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก จึงมีความต้องการที่จะอยู่กับเด็กและให้การ

ดูแลเด็กมากขึ้น (ฉันทนา ผ่องคำพันธุ์, 2537; รุ่งทิพย์ วีระกุล, 2539; อุบล อัสมิงรินทร์พย์, 2540) ดังนั้นจึงไม่อาจคาดการณ์ได้ว่าความรุนแรงของโรคจะมีความสัมพันธ์ในทิศทางใดกับความต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยของผู้ปกครอง

สมมติฐานการวิจัย

1. ความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน

2. อายุของผู้ปกครอง อายุของเด็กป่วย จำนวนปีที่ได้รับการศึกษาของผู้ปกครอง ระยะเวลาที่ผู้ปกครองดูแลเด็กป่วยต่อวัน จำนวนครั้งที่เด็กป่วยนอนโรงพยาบาล และการรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์กับความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วย

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปกครองของเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยสามัญเด็ก โรงพยาบาลรามธิบดี จำนวน 90 ราย ระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2551 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2552 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดดังนี้ เป็นบิดามารดาหรือผู้ดูแลหลักของเด็กป่วยที่มีอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 18 ปี ซึ่งมาอยู่ดูแลเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยไม่รับค่าจ้างใด ๆ สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทย และยินดีเข้าร่วมในการวิจัย และจะคัดออกถ้าผู้ป่วยเด็กที่อยู่ในความดูแลของผู้ปกครองนอนโรงพยาบาล 1 คืน

คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดอำนาจในการทดสอบ (power analysis) = .80 ขนาดอิทธิพล (effect size) ที่ระดับปานกลาง ($r = .30$) ระดับแอลฟา (α) = .05 (Cohen, 1988) ได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ

85 ราย แล้วกระจายกลุ่มตัวอย่างตามกลุ่มอายุของเด็กป่วยในความดูแลเป็น 5 กลุ่มอายุคือ 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

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กป่วย และผู้ปกครอง สร้างโดยผู้วิจัยมี 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กป่วย ประกอบด้วย อายุ เพศ จำนวนครั้งที่เด็กป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และระยะเวลาที่เด็กป่วยอยู่โรงพยาบาล

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครอง ประกอบด้วย อายุ เพศ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ ความสัมพันธ์กับเด็กป่วย ลักษณะของครอบครัว ระยะเวลาที่ดูแลเด็กป่วยต่อวัน และการรับรู้ความรุนแรงของโรค ที่วัดได้โดยข้อคำถาม 1 ข้อซึ่งสอบถามความรู้สึกของผู้ปกครองที่มีต่อสภาพความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับเด็ก มี 3 ระดับ คือ รุนแรงน้อย รุนแรงปานกลาง และรุนแรงมาก

2. แบบสอบถามความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้าการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบประเมินการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยที่ผู้ปกครองปรารถนาที่จะปฏิบัติในโรงพยาบาลของเชปปี้ (Schepp, 1995) ที่แปลเป็นภาษาไทยและแปลย้อนกลับโดย นิชกานต์ ไชยชนะ (2545) ใช้สอบถามความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลทั้ง 4

ด้าน ได้แก่ ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ ด้านกิจกรรมพยาบาล ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล และด้านการตัดสินใจ มีข้อคำถามทั้งหมด 23 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราวัดประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ 1 ถึง 4 คะแนน คะแนนที่เป็นไปได้มีตั้งแต่ 23 ถึง 92 คะแนน แปลผลคะแนนและแบ่งระดับความต้องการมีส่วนร่วมเป็นโดยรวมและรายด้านโดยใช้คะแนนรวมเฉลี่ยที่กำหนดเป็น 3 ช่วงดังนี้

ความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองโดยรวม 23-45 คะแนน หมายถึง ผู้ปกครองต้องการมีส่วนร่วมระดับน้อย 46-68 คะแนน หมายถึง ผู้ปกครองต้องการมีส่วนร่วมระดับปานกลาง และ 69-92 คะแนน หมายถึง ผู้ปกครองต้องการมีส่วนร่วมระดับมาก

ความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองด้านกิจกรรมที่ทำประจำ คะแนนรวม 6-24 คะแนน แบ่งการแปลผลดังนี้ 6-11 คะแนน หมายถึง ผู้ปกครองต้องการมีส่วนร่วมระดับน้อย 12-17 คะแนน หมายถึง ผู้ปกครองต้องการมีส่วนร่วมระดับปานกลาง และ 18-24 คะแนน หมายถึง ผู้ปกครองต้องการมีส่วนร่วมระดับมาก

ความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองด้านกิจกรรมการพยาบาล คะแนนรวม 8-32 คะแนน แบ่งการแปลผลดังนี้ 8-15 คะแนน หมายถึง ผู้ปกครองต้องการมีส่วนร่วมระดับน้อย 16-23 คะแนน หมายถึง ผู้ปกครองต้องการมีส่วนร่วมระดับปานกลาง และ 24-32 คะแนน หมายถึง ผู้ปกครองต้องการมีส่วนร่วมระดับมาก

ความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล คะแนนรวม 4-16 คะแนน แบ่งการแปลผลดังนี้ 4-7 คะแนน หมายถึง ผู้ปกครองต้องการมีส่วนร่วมระดับน้อย 8-11 คะแนน หมายถึง ผู้ปกครองต้องการมีส่วนร่วมระดับปานกลาง และ 12-16 คะแนน หมายถึง ผู้ปกครองต้องการมีส่วนร่วมระดับมาก

การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองด้านการตัดสินใจ คะแนนรวม 5-20 คะแนน แบ่งการแปลผลดังนี้ 5-9 คะแนน หมายถึง ผู้ปกครองต้องการมีส่วนร่วมระดับน้อย 10-14 คะแนน หมายถึง ผู้ปกครองต้องการมีส่วนร่วมระดับปานกลาง และ 15-20 คะแนน หมายถึง ผู้ปกครองต้องการมีส่วนร่วมระดับมาก

เครื่องมือนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิได้ค่า CVI เท่ากับ .98 และหาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยทดลองใช้กับผู้ปกครองเด็กป่วยที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวที่กำหนดจำนวน 20 ราย และใช้จริงกับผู้ปกครองเด็กป่วยจำนวน 90 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .90 และ .91 ตามลำดับ

3. แบบสอบถามการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบประเมินการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติในโรงพยาบาลของเชปปี้ (Schepp, 1995) ที่แปลเป็นภาษาไทยและแปลย้อนกลับโดย นิชกานต์ ไชยชนะ (2545) ใช้สอบถามการได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ ด้านกิจกรรมการพยาบาล ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล และด้านการตัดสินใจ มีข้อความทั้งหมด 23 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็น มาตราวัดประมาณค่า 4 ระดับ คะแนนที่เป็นไปได้ มีตั้งแต่ 23 ถึง 92 คะแนน การแปลผลคะแนนและการแบ่งระดับการได้มีส่วนร่วมทั้งโดยรวมและรายด้าน ใช้เกณฑ์เดียวกับแบบสอบถามความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง เครื่องมือนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิได้ค่า CVI เท่ากับ .94 และหาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยทดลองใช้กับผู้ปกครองเด็กป่วยที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวที่กำหนดจำนวน 20 ราย และใช้จริงกับผู้ปกครองเด็กป่วย จำนวน 90 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .89 และ .90 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ 2551/1072 ผู้วิจัยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล การเข้ามามีส่วนร่วมในการวิจัยนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง และเมื่อเข้าร่วมในการวิจัยแล้ว กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลต่อการได้รับการรักษาพยาบาล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาตามคุณสมบัติที่กำหนด และขอความสมัครใจจากกลุ่มตัวอย่างโดยให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อในแบบฟอร์มเข้าร่วมวิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยแจกแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กป่วยและผู้ปกครอง และแบบสอบถามความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งแรก และแจกแบบสอบถามการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในวันที่เด็กจะกลับบ้าน หรือกรณี que ที่เด็กอยู่ในโรงพยาบาลเกิน 1 เดือน ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลในอีก 30 วัน หลังการตอบแบบสอบถามชุดแรก

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กป่วยและผู้ปกครอง คะแนนความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยด้วยสถิติบรรยาย วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแล

เด็กป่วยด้วยการทดสอบสถิติที (paired t-test) และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยกับปัจจัยต่าง ๆ ด้วยสถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติทีและสถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน โดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov Test

ผลการวิจัย

ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ปกครองและเด็กป่วย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปกครองของเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จำนวน 90 ราย ส่วนใหญ่เป็นมารดา มีอายุระหว่าง 18-58 ปี ได้รับการศึกษาเฉลี่ย 12.16 ปี ซึ่งเป็นการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย อยู่ดูแลเด็กป่วยที่โรงพยาบาลเฉลี่ยวันละ 13.66 ชั่วโมง และรับรู้ว่าเด็กมีอาการป่วยรุนแรงในระดับปานกลางถึงระดับมาก ส่วนใหญ่มีอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงานของรัฐ มีรายได้ครอบคลุมต่อเดือนตั้งแต่ 2,500-200,000 บาท ครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีรายได้เพียงพอในการใช้จ่ายแต่ไม่เหลือเก็บ ในขณะที่หนึ่งในสามของกลุ่มตัวอย่างมีรายได้ไม่เพียงพอและมีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว เด็กป่วยที่อยู่ในความดูแลของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 54.4 เป็นเพศหญิง และร้อยละ 45.6 เป็นเพศชาย มีอายุตั้งแต่

แรกเกิดถึง 16 ปี และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตั้งแต่ 1-32 ครั้ง

ความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

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) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 66.84 คะแนน (SD = 10.53) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า 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) (ดังตารางที่ 1)

การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ตารางที่ 1 สถิติบรรยายและระดับของคะแนนความต้องการมีส่วนร่วม และการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยจำแนกเป็นโดยรวมและรายด้าน (N = 90)

ตัวแปร	ค่าพิสัย		ค่าเฉลี่ย	SD	ระดับ
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่เป็นจริง			
ความต้องการมีส่วนร่วม					
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
การได้มีส่วนร่วม					
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

SD = Standard deviation (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน)

ความแตกต่างระหว่างความต้องการมีส่วนร่วม และการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ผลการศึกษา พบว่า ความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 4.68, p < .001$) ส่วนรายด้าน พบว่า ความต้องการมีส่วนร่วมและการ

ได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยด้านกิจกรรมที่ทำประจำไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -.04, p > .05$) แต่ความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยด้านกิจกรรมพยาบาล ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล และด้านการตัดสินใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.77, p < .01; t = 9.80, p < .001$ และ $t = 2.09, p < .05$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ความแตกต่างระหว่างความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยการทดสอบสถิติแบบที (N = 90)

การมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง	ความต้องการมีส่วนร่วม		การได้มีส่วนร่วม		t	p-value
	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD		
โดยรวม	70.93	10.23	66.84	10.52	4.68	.000
รายด้าน						
ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ	18.67	3.25	18.68	3.25	-.04	.97
ด้านกิจกรรมพยาบาล	24.11	4.90	22.96	4.71	2.77	.007
ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล	15.10	1.60	12.74	2.32	9.80	.000
ด้านการตัดสินใจ	13.09	2.96	12.41	2.97	2.09	.040

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผลการศึกษา พบว่า อายุของเด็กป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบกับความต้องการมีส่วนร่วม ส่วนจำนวนปีที่ได้รับการศึกษาของผู้ปกครองและระยะเวลาที่ผู้ปกครองดูแลเด็กป่วยต่อวันมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความต้องการมีส่วนร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.30, p < .01$; $r = .21, p < .05$; $r = .36, p < .01$) ตามลำดับ (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลกับตัวแปรต่าง ๆ (N = 90)

ตัวแปร	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
อายุของผู้ปกครอง	-.12	.263
อายุของเด็กป่วย	-.30	.004
จำนวนปีที่ผู้ปกครองได้รับการศึกษา	.21	.049
ระยะเวลาที่ผู้ปกครองได้ดูแลเด็กป่วยต่อวัน	.36	.001
จำนวนครั้งที่เด็กป่วยนอนโรงพยาบาล	.01	.909
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	.08	.231

อภิปรายผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยในระดับมาก เนื่องจากผู้ปกครองส่วนใหญ่เป็นมารดา ซึ่งเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดและมีความผูกพันกับเด็กมาก และยังเป็นผู้ที่มึบทบาทสำคัญในการดูแลเด็กขณะอยู่ที่บ้าน เมื่อเด็กเจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จึงต้องการที่จะมีส่วนร่วมในการดูแลเด็ก และการมีส่วนร่วมในการดูแลยังทำให้มารดาได้คงบทบาทการเป็นผู้ปกครองในการดูแลเด็กในโรงพยาบาล (นิชกานต์ ไชยชนะ, 2545; สรณี อักษรกวน, 2548; สุคนธา คุณพานิช, 2545; อัมพร รอดสุทธิ, 2549; Lam et al., 2006; Pongjaturawit, 2005) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการที่จะมีส่วนร่วมในด้านกิจกรรมที่ทำประจำ ด้านกิจกรรมการพยาบาล และด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลอยู่ในระดับมาก เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นมารดาซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวันของเด็กขณะอยู่ที่บ้านและยังเป็นผู้ที่มึบทบาทมากที่สุดในการดูแลเด็ก ซึ่งเป็นวัยที่ยังช่วยเหลือตนเองได้น้อย เมื่อเด็กเจ็บป่วยและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ปกครองซึ่งรักและห่วงใยเด็กจึงมีความต้องการที่จะรับรู้เรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเด็ก เช่น อาการเจ็บป่วย ผลการตรวจต่างๆ การรักษาของแพทย์ ผลการรักษา รวมทั้งเหตุผลในการรักษา และคำแนะนำต่างๆ เกี่ยวกับการดูแล เป็นต้น และต้องการโอกาสในการซักถามและให้ข้อมูลต่างๆ เพื่อให้คลายความวิตกกังวล เกิดทัศนคติที่ดีต่อการดูแลและสามารถที่จะมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กมากขึ้น (Melnyk & Feinstein, 2001; Pongjaturawit, 2005) นอกจากนั้นการได้รับกิจกรรมพยาบาลทำให้เด็กเกิดความกลัว วิตกกังวล ไม่สุขสบาย บางกิจกรรมก็ก่อให้เกิดความเจ็บปวด ผู้ปกครองจึงอยากจะมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กเพื่อให้กำลังใจและปลอบโยน ให้เด็กลดความกลัวลง เด็กเกิดความอบอุ่นปลอดภัย

เมื่ออยู่ใกล้ชิดกับบุคคลที่คุ้นเคยและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลมากขึ้น และสำหรับเด็กที่เจ็บป่วยเรื้อรังการได้มีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมพยาบาล เช่น การให้ยาทางปากหรือทางสายยาง การทำความสะอาดแผล การพ่นยาดูดเสมหะ เป็นต้น ทำให้ผู้ปกครองได้เรียนรู้วิธีการและฝึกฝนความชำนาญจนสามารถนำไปดูแลเด็กต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน (Pongjaturawit, 2005) ส่วนการมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องจากพื้นฐานของคนไทยที่มีความเกรงใจต่อบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลซึ่งได้ดูแลช่วยเหลือชีวิตบุตรหลานของตน จึงให้ความไว้วางใจและเชื่อมั่นในการรักษาพยาบาล การตัดสินใจในเรื่องต่างๆ จึงขึ้นอยู่กับบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ (นิชกานต์ ไชยชนะ, 2545)

กลุ่มตัวอย่างได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องจากกฎระเบียบและข้อปฏิบัติต่างๆ ของหอผู้ป่วยแต่ละที่มีความแตกต่างกัน และแนวทางปฏิบัติในการรักษาพยาบาลที่ไม่เอื้ออำนวย เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้มีส่วนร่วมด้านกิจกรรมที่ทำประจำและด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลอยู่ในระดับมาก เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นบิดามารดาซึ่งเป็นผู้ดูแลกิจวัตรประจำวันของเด็กขณะอยู่ที่บ้าน เช่น การรับประทานอาหาร การทำความสะอาดร่างกาย และการดูแลการขับถ่าย เป็นต้น เมื่อเด็กเจ็บป่วยต้องเข้าโรงพยาบาล บิดามารดาจึงสามารถมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่ทำประจำในระดับมาก เพราะเป็นบุคคลที่เด็กคุ้นเคยและไว้วางใจ (Melnyk & Feinstein, 2001; Pongjaturawit, 2005) และการตื่นตัวเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยในเรื่องการมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลต่างๆ จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพและความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีเกี่ยวกับสุขภาพ ทำให้ผู้ปกครองได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพมากขึ้น กล้าซักถามและแลกเปลี่ยนข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

ของเด็กป่วยกับแพทย์และพยาบาลมากขึ้น ประกอบกับโรงพยาบาลรามาธิบดีมีนโยบายในการดูแลผู้ป่วยโดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลางของการดูแลและการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ทำให้บุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลได้ยอมรับความสำคัญของการดูแลและเปิดโอกาสให้ครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับเด็กป่วยมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ จรัสศรี หินศิลป์ (2549) ที่พบว่ามารดาของทารกที่มีภาวะเสี่ยงสูงได้มีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับแพทย์และพยาบาลอยู่ในระดับมาก และอยู่ในระดับมากที่สุดเมื่อเทียบกับการได้มีส่วนร่วมในด้านอื่นๆ ส่วนด้านกิจกรรมพยาบาลและด้านการตัดสินใจพบว่ากลุ่มตัวอย่างได้มีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากกิจกรรมพยาบาลบางอย่างเป็นกิจกรรมที่ซับซ้อน จะต้องเรียนรู้และฝึกฝนจนเกิดทักษะและความชำนาญ เช่น การทำแผล การดูดเสมหะ ผู้ปกครองจะทำได้ก็ต้องได้รับการฝึกฝน หรือในเด็กบางรายที่ต้องได้รับการกิจกรรมนั้นในช่วงสั้นๆ ขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล ก็ไม่มีความจำเป็นที่จะต้องฝึกผู้ปกครอง ยกเว้นบางรายที่เจ็บป่วยเรื้อรังและต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน นอกจากนี้ผู้ปกครองบางรายก็ไม่อยากจะทำเพราะไม่ต้องการก้าวก่ายหน้าที่ของพยาบาล และกลัวว่าจะทำไม่ถูกต้องซึ่งอาจทำให้เด็กได้รับอันตราย (Chapados, Pineault, Tourigny, & Vandal, 2002) จึงเชื่อมั่นและไว้วางใจให้บุคลากรพยาบาลเป็นผู้ปฏิบัติกิจกรรมและตัดสินใจเกี่ยวกับการตรวจและรักษาพยาบาล สอดคล้องกับผลการศึกษาของ นิชกานต์ ไชยชนะ (2545) ที่พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่ไม่ค่อยได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมพยาบาลที่ต้องดูแลพิเศษ

กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยรวมแตกต่างกัน โดยผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยน้อยกว่าที่ต้องการ สะท้อนให้เห็นว่าพยาบาลได้เปิดโอกาสให้ผู้ปกครอง

ได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยน้อยกว่าที่ต้องการ สอดคล้องกับการศึกษาของ นิชกานต์ ไชยชนะ (2545) อัมพร รอดสุทธิ (2549) และ จรัสศรี หินศิลป์ (2549) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยด้านกิจกรรมที่ทำประจำไม่แตกต่างกัน เนื่องจากการดูแลกิจกรรมที่ทำประจำเป็นกิจกรรมปกติที่ผู้ปกครองเคยทำให้เด็กขณะอยู่ที่บ้าน เมื่อมาอยู่โรงพยาบาลผู้ปกครองจึงต้องการที่จะปฏิบัติต่อเนื่องเหมือนเดิม และพยาบาลก็ได้เปิดโอกาสให้ผู้ปกครองได้ทำกิจกรรมต่างเหล่านั้น เพราะเป็นกิจกรรมที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อนและเด็กก็จะให้ความร่วมมือกับผู้ปกครอง ซึ่งเป็นบุคคลที่เด็กคุ้นเคยและให้ความไว้วางใจ (Melnyk & Feinstein, 2001; Pongjaturawit, 2005) สำหรับด้านกิจกรรมพยาบาล พบว่าผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมน้อยกว่าที่ต้องการ อาจเนื่องมาจากกิจกรรมการพยาบาลบางอย่างมีความซับซ้อนต้องใช้ความรู้ ความสามารถ และความชำนาญในการปฏิบัติ ประกอบกับเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพบางรายอาจจะไม่สะดวกในการปฏิบัติงานถ้ามีผู้ปกครองอยู่ด้วย และด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลพบว่า ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับแพทย์และพยาบาลน้อยกว่าที่ต้องการ อาจเนื่องมาจากภาระงานของแพทย์และพยาบาลที่มีมาก จึงทำให้ต้องมุ่งที่จะทำงานตามแผนการรักษา มีเวลาพูดคุยหรือให้ข้อมูลต่างๆ น้อยกว่าที่ผู้ปกครองต้องการ ซึ่งจากผลการศึกษาครั้งนี้จะเห็นว่าผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย = 12.74) แต่ยังไม่มากพอกับความต้องการ (คะแนนเฉลี่ย = 15.10) และผู้ปกครองบางรายก็ไม่กล้าถาม เพราะเห็นว่าแพทย์และพยาบาลกำลังยุ่งกับการปฏิบัติงาน ส่วนด้านการตัดสินใจ พบว่าผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจน้อยกว่าที่ต้องการเช่นเดียวกัน อาจเนื่องจากการตรวจรักษาและการพยาบาลบางเรื่องต้องตัดสินใจอย่างรวดเร็ว ซึ่งแพทย์และพยาบาลเห็น

การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ว่าตนเป็นผู้ที่มีความรู้และความเชี่ยวชาญในเรื่องการตรวจรักษาและการพยาบาลมากกว่าผู้ปกครอง จึงอาจเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจน้อยกว่าที่ต้องการ

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยพบว่า อายุของเด็กป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบกับความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง อธิบายได้ว่า เด็กที่มีอายุน้อยยังมีพัฒนาการด้านร่างกาย อารมณ์ และภาษา ไม่สมบูรณ์เต็มที่ จึงช่วยเหลือตนเองไม่ได้หรือได้น้อย ผู้ปกครองที่มีเด็กป่วยอายุน้อยอยู่ในความดูแลจึงต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ บอลลิงและแมคคับบิน (Balling & McCubbin, 2001) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพบว่าผู้ปกครองที่มีเด็กป่วยอายุน้อยกว่าอยู่ในความดูแลต้องการที่จะมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมที่ทำประจำมากกว่าผู้ปกครองที่มีเด็กป่วยอายุมากกว่าอยู่ในความดูแล และการศึกษาของ คริสเทนสัน-ฮอลล์สตรอม (Kristensson-Hallstrom, 1999) ที่พบว่าผู้ปกครองที่มีเด็กป่วยอายุน้อยกว่าอยู่ในความดูแลต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กเพื่อให้เด็กเกิดความรู้สึกปลอดภัย ซึ่งจะช่วยลดอาการปวดและทำให้เด็กนอนหลับได้มากกว่าผู้ปกครองที่มีเด็กป่วยอายุมากในการดูแล ส่วนจำนวนปีที่ได้รับการศึกษาของผู้ปกครองและระยะเวลาที่ผู้ปกครองดูแลเด็กป่วยต่อวันมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง แสดงว่า ผู้ปกครองที่มีการศึกษาสูงจะมีความต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กมาก เนื่องจากผู้ปกครองที่มีการศึกษาสูงกว่าจะมีความรู้และความเข้าใจในการดูแลรักษาได้ดีกว่าผู้ปกครองที่มีการศึกษาต่ำกว่า (Maskoto, 2006) โดยเฉพาะด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลและด้านการตัดสินใจ สอดคล้องกับการศึกษาของ ไครทซีและคณะ (Kyritsi, Matziou, Perdikaris, & Evagelou,

2005) พบว่าผู้ปกครองที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับมัธยมศึกษาต้องการที่จะมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกับบุคลากรแพทย์และพยาบาลมากกว่าผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า และการศึกษาของเมลนิกและฟินสติน (Melnyk & Feinstien, 2001) ที่พบว่ามารดาที่มีการศึกษาสูงต้องการที่จะเป็นผู้อธิบายกิจกรรมการรักษาพยาบาลแก่เด็กด้วยตนเอง นอกจากนั้นพบว่าการได้ดูแลเด็กป่วยในแต่ละวันมากจะทำให้ผู้ปกครองต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยมากขึ้น เพราะได้มีโอกาสในการเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลควรประเมินความต้องการและสนับสนุนให้ผู้ปกครองที่ดูแลเด็กป่วยอายุน้อย ผู้ปกครองที่มีการศึกษาสูง และผู้ปกครองที่มีเวลาในการดูแลเด็กป่วยมาก ได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กให้มากขึ้นตามความต้องการโดยไม่ขัดกับแผนการรักษา และควรเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยมากขึ้น โดยเฉพาะด้านกิจกรรมพยาบาล ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล และด้านการตัดสินใจ นอกจากนี้ควรจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล โดยเน้นให้นักศึกษาตระหนักถึงความสำคัญและประโยชน์ของการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยของผู้ปกครอง เพื่อให้นักศึกษาสามารถนำความรู้มาประยุกต์และวางแผนการพยาบาลได้ครอบคลุมองค์รวมและเกิดประสิทธิภาพสูงสุดตามหลักการดูแลผู้ป่วยโดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลางของการดูแล

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ควรศึกษาความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยแยกทำการศึกษาในผู้ปกครอง

ของเด็กแต่ละวัย แยกตามรายโรค หรือแยกตามระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อให้ได้ผลการวิจัยที่เฉพาะเจาะจงมากขึ้น และควรศึกษาอำนาจการทำนายความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วย ของอายุของเด็กป่วย จำนวนปีที่ได้รับการศึกษาของผู้ปกครอง และระยะเวลาที่ผู้ปกครองดูแลเด็กป่วยต่อวัน

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ได้รับการสนับสนุนทุนอุดหนุนการวิจัยจากเงินรายได้คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ รด 52013 /2552 และขอขอบคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ปาริชาติ ไรจน์พลากู๊ช และอาจารย์ นพวรรณ พุกพสุทธุ์ ที่ได้ให้คำปรึกษาและแนะนำการใช้สถิติในการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

- จรัสศรี หินศิลป์. (2549). *การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยงสูง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ฉันทนา ผ่องคำพันธุ์. (2537). *ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของมารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสิงห์บุรี*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ณิกานต์ ไชยชนะ. (2545). *การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- มณี คูประสิทธิ์. (2439). *ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลเด็กของบิดามารดากับภาวะสุขภาพของเด็กวัย 5 ขวบปีแรก*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

รุ่งทิพย์ วีระกุล. (2539). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรค การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคธาลัสซีเมีย*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

หน่วยบริการข้อมูลงานเวชสารสนเทศ โรงพยาบาลรามาธิบดี. (2551). *รายงานสถิติบริการผู้ป่วยประจำปี*. ค้นเมื่อ 22 เมษายน 2551 จาก <http://intra.rama.mahidol.ac.th/rama/main/index.aspx>

สรณี อักษรกวน. (2548). *ผลของการใช้รูปแบบการบริการพยาบาลแบบครอบครัวมีส่วนร่วมต่อการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ พฤติกรรมการดูแลเด็กของครอบครัว และความพึงพอใจในการบริการพยาบาล*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, คณะพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุนทรา คุณาพันธ์. (2545). *การปฏิบัติของมารดาในการดูแลบุตรเจ็บป่วยเฉียบพลันขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อุบล อสมิทธิทรัพย์. (2540). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรค ปัจจัยบางประการกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

อุทัยวรรณ พุทธิรัตน์, บุษกร พันธุ์เมธาฤทธิ์, และธิดารัตน์ กำลังดี. (2548). *ความต้องการบริการพยาบาล การได้รับการตอบสนองความต้องการและความพึงพอใจต่อการได้รับการตอบสนองความต้องการของมารดาทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคใต้ตอนล่าง*. *วารสารพยาบาล*, 54(2), 121-131.

อัมพร รอดสุทธิ. (2549). *การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยขณะรับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชน*. *พยาบาลสาร*, 33(3), 23-33.

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.

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(1), 59-70.

การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nded.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Coyne, I.T. (1995). Parental participation in care: A critical review of the literature. *Journal of Advanced Nursing*, 21(4), 716-722.
- 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(6), 559-564.
- 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. *Association of periOperative Registered Nurses [AORN] Journal*, 71(5), 1021-1033.
- Kyritsi, H., Matziou, V., Perdikaris, P., & Evagelou, H. (2005). Parents' needs during their child's hospitalization. *ICUs and 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(5), 535-545.
- Maskoto, S. (2006). *Parents' satisfaction with the pediatric intensive care unit services of Siriraj Hospital*. Master's thesis in Population Education, Faculty of Graduate Studies, Mahidol University, Thailand.
- Melnik, 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(1), 18-26.
- Neill, S. J. (1996). 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*, 6(1), 164-168.
- Pongjaturawit, Y. (2005). *Parent participation in the care of hospitalized young children*. Doctoral dissertation, Chaingmai 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.
- Sarajarvi, A., Haapamaki, M. L., & Paavilainen, E. (2006). Emotional and informational support for family during their child's illness. *International of Nursing Review*, 53(3), 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, USA.
- Schepp, K. G., & Clark, D. (1993). Parental differences between preferred and actual control over child's care. *Communicating Nursing Research*, 26, 204.
- Tourigny, J., Chapados, C., & Pineault, R. (2005). Determinants of parental behaviour when children undergo day-care surgery. *Journal of Advanced Nursing*, 52(5), 490-497.

Parent Participation in the Care of Hospitalized Children*

*Khaenapa Rattanapibun** M.N.S. (Pediatric Nursing)*

*Chuanruedee Kongsaktrakul*** Ph.D. (Nursing)*

*Autchareeya Patoomwan**** Ph.D. (Nursing)*

Abstract: The purposes of this descriptive research were to compare the differences between preferred and actual parent participation in the care of hospitalized children, and to examine the relationship between the preferred parent participation in the care of hospitalized children and parents' age, children's age, parent's year of education, duration of parental care per day, number of hospital admissions, and perceived disease severity. The concept of parent participation of Schepp was used to guide this study. The purposive sample was 90 parents of hospitalized newborn to children aged 18 years old who admitted to Pediatric Ward 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. Results of the study showed that the preferred and actual parent participation in totally and dimensionally (technical care, information sharing and decision-making) were significantly different, but not significantly different between preferred and actual parent participation in routine care; and children's age was negatively correlated with preferred parent participation in the care of hospitalized children, whereas parents' year of education and duration of parental care per day was positively correlated with preferred parent participation in the care of hospitalized children with a statistical significance. Based on the study finding, 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.

Keywords: Preference parent participation, Actual parent participation, Hospitalized children

*Accepted for poster presentation at the 41st Biennial Convention, October 29–November 2, 2011, Texas, USA

**Professional Nurse, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Thailand

***Corresponding author, Assistant Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University; E-mail: racks@mahidol.ac.th

****Assistant Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University