



การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลชาวกระเหรี่ยงในการดูแลเด็กป่วย ที่ติดเชื้อทางเดินหายใจที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชน

Participation of Karen Caregivers in Caring for Children with Respiratory Tract Infections Admitted to Community Hospital

ศรันย์	ปองนิมิตพร	พย.ม.*	Sarun	Pongnimitporn	M.N.S.*
สุธิศา	ล้ำช้าง	วท.ม.**	Suthisa	Lamchang	M.Sc.**
ศรัมนา	นิยมคำ	พย.ด.**	Srimana	Niyomkar	Ph.D.***

บทคัดย่อ

การติดเชื้อทางเดินหายใจเป็นปัญหาสำคัญในเด็กชาวกระเหรี่ยงที่ทำให้เด็กต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชน การศึกษาเชิงพรรณนาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการการมีส่วนร่วม การมีส่วนร่วมที่ได้ปฏิบัติ และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความต้องการมีส่วนร่วมและการมีส่วนร่วมที่ได้ปฏิบัติของผู้ดูแลชาวกระเหรี่ยงในการดูแลเด็กป่วยที่ติดเชื้อทางเดินหายใจในโรงพยาบาลชุมชน กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ดูแลชาวกระเหรี่ยงที่ดูแลเด็กป่วยอายุแรกเกิดถึง 5 ปีที่ติดเชื้อทางเดินหายใจและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดเชียงใหม่ และจังหวัดแม่ฮ่องสอน ระหว่างเดือน มกราคม ถึง มีนาคม พ.ศ. 2557 โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 140 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบประเมินการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของเชปปี้ (Schepp, 1995) แปลเป็นภาษาไทยด้วยการแปลย้อนกลับ (back translation) โดยณิกานต์ ไชยชนะ ศรีพรรณ กันธวัช และนันทา เลี้ยววิริยะกิจ (2546) ซึ่งนำมาแปลเป็นภาษากระเหรี่ยง นำมาทดสอบความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's alpha Coefficient: α) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินความต้องการมีส่วนร่วมและการมีส่วนร่วมที่ผู้ดูแลได้ปฏิบัติ .87 และ.88 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา การทดสอบที การทดสอบวิลคอกซัน และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ดูแลชาวกระเหรี่ยง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความต้องการการมีส่วนร่วมในระดับมาก ($\bar{x}$ = 76.87, S.D. = 0.97) และผู้ดูแลชาวกระเหรี่ยงมีค่าเฉลี่ยคะแนนการมีส่วนร่วมที่ได้ปฏิบัติโดยรวมในการดูแลเด็กป่วยติดเชื้อทางเดินหายใจที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชนในระดับมาก ($\bar{x}$ = 75.86, S.D. = 11.73) โดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลชาวกระเหรี่ยงที่ได้ปฏิบัติและความต้องการการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลชาวกระเหรี่ยงในการดูแลเด็กป่วยที่ติดเชื้อทางเดินหายใจโดยรวม ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล และด้านการตัดสินใจไม่แตกต่างกัน แต่ด้านกิจกรรมการพยาบาล มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ พบว่า ผู้ดูแลชาวกระเหรี่ยงได้ปฏิบัติการมีส่วนร่วมในด้านกิจกรรมที่ทำเป็นประจำ โดยตระหนักว่าเป็นหน้าที่ของตนเอง ได้แสดงบทบาทเป็นบิดาและมารดาอย่างต่อเนื่อง และมี

* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย

* Lecturer Faculty of Nursing Chiangrai college, sarun95@hotmail.com

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** Associate Professor Faculty of Nursing Chiang Mai University

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** Assistant Professor Faculty of Nursing Chiang Mai University



นโยบายของโรงพยาบาล และมีความต้องการที่จะปฏิบัติการมีส่วนร่วม ดังนี้ 1) ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ คือ ต้องการทำตามวิถีประจำวัน และตามความเชื่อของตนเอง 2) ด้านกิจกรรมการพยาบาล คือ ต้องการปฏิบัติภายใต้การดูแลหรือคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ และช่วยเหลือบางช่วงของการทำหัตถการ และ 3) ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลและด้านการตัดสินใจ คือ ต้องการให้มีล่าม และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาเด็กป่วยทุกเรื่อง

ผลการศึกษาครั้งนี้ชี้แนะให้บุคลากรพยาบาลควรตระหนักถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยโรคทางเดินหายใจที่ผู้ดูแลได้ปฏิบัติและต้องการจะปฏิบัติ โดยเฉพาะควรจัดหาล่ามมาช่วยเหลือในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ดูแลและบุคลากรทางการพยาบาล และสามารถนำผลวิจัยที่ได้ไปใช้เป็นข้อมูลในการหาแนวทางส่งเสริมให้ผู้ดูแลชาวกะเหรี่ยงมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยที่มีการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชนต่อไป

คำสำคัญ: การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลชาวกะเหรี่ยง ผู้ดูแลชาวกะเหรี่ยง เด็กป่วยที่ติดเชื้อทางเดินหายใจ

Abstract

Respiratory tract infections are one of the major causes for Karen children to be admitted to community hospitals. This descriptive research aimed to study actual and preferred parent participation in caring for children with respiratory tract infections, among Karen caregivers in community hospitals. The purpose of this study was also to make comparisons. The samples for the study included the Karen caregivers of children with respiratory tract infections whose ages range from newborn to 5 years old, and were admitted in community hospitals in Chiang Mai and Mae Hong Son provinces from January to March 2014. Purposive sampling was employed, and 140 Karen caregivers were selected to participate in this study. The Parent Participation Scale of Schepp, translated into Thai by Chaichana et al (2002) was used, and then translated into the Karen language. The reliability was tested using Cronbach's alpha Coefficient. The confidence of the actual and preferred participation in caring for children were .87 and .88 respectively. Data were analyzed using descriptive statistics, paired t-test, Wilcoxon Matched Pair Signed Ranks test, and content analysis.

The study found that the Karen caregivers had a score of preferred participation in providing care for children with respiratory tract infections admitted to community hospital at a high level ($\bar{x}$ = 76.87, SD = 0.97). The caregivers had a mean score of actual participation at a high level ($\bar{x}$ = 75.86, SD = 11.73). There were no significant differences between actual participation and preferred participation in routine care, information sharing, and decision-making. However, there was statistically significant actual participation, and preferred participation in technical care at the level of .05

Data from interviews revealed that Karen caregivers participated in routine caregiving



since they were aware of their responsibilities in their constant roles as parents. Also, the hospital's policy was supportive and the caregivers preferred to participate in the following 1) routine care: they expressed their needs to act according to their daily activities and their own beliefs, 2) technical care in nursing activity: they desired to practice under the supervision or guidance of staff in addition to receiving their assistance during procedures, and 3) information sharing and decision-making: a translator was needed, and caregivers' participation in any decision regarding treatment for their children was required.

The results of this study suggest that nurses should realize the importance of caregivers' participation and their needs to participate in child care. Providing a translator to support the information exchange between caregivers and nursing staff was required. Also, the results could be used to mobilize Karen caregiver's participation in providing effective care for children with respiratory tract infections admitted to community hospitals.

Key words: Participation of Karen caregivers, Children with respiratory tract infections, Community hospitals

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเจ็บป่วยในเด็กเป็นปัญหาสำคัญ พบว่าเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ประมาณ 10-20 ล้านคนมีการเจ็บป่วยจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในทุก ๆ ปี (United Nations Children's Fund [UNICEF] & World Health Organization [WHO], 2009) จากรายงานของประเทศไทยปี พ.ศ. 2552 มีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีเจ็บป่วยจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จำนวน 50,000 คนต่อประชากรแสนคนโดยส่วนใหญ่เป็นการเจ็บป่วยด้วยระบบทางเดินหายใจ และระบบทางเดิน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2552)

เด็กที่เจ็บป่วยจากการติดเชื้อทางเดินหายใจที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลส่วนใหญ่มีอาการไข้ มีน้ำมูก และเสมหะ หายใจลำบากส่งผลให้เด็กไม่สุขสบายรับประทานอาหารได้ลดลง มีอาการอ่อนเพลีย (อมรรักษ์ งามสวย และวิติมา สุขเลิศตระกูล, 2551) และการเจ็บป่วยของเด็กยังส่งผลต่อสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะผู้ดูแลหลัก ผู้ดูแลอาจเกิดความเครียด และความวิตกกังวลว่าบุตรจะได้รับความเจ็บปวดทุกข์ทรมานหรือเป็นอันตรายแก่ชีวิต ในขณะที่เด็กเจ็บป่วยเด็กจะมีความ

ต้องการการดูแลเอาใจใส่มากกว่าปกติโดยเฉพาะเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ยังไม่สามารถดูแลตัวเองหรือช่วยเหลือตัวเองได้น้อย (นิตยา คชภักดี, 2554) จึงไม่สามารถสื่อสารความรู้สึกของตนเองให้ผู้อื่นรับรู้ได้อย่างชัดเจนเนื่องจากมีพัฒนาการด้านภาษายังไม่สมบูรณ์ ผู้ดูแลจึงมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือในเรื่องการสื่อสารความต้องการของเด็กแก่ผู้รักษาพยาบาล

การให้ผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยทำให้เกิดการตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของเด็กป่วย ลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล (Glacia de Lima, Melo Rocha, Scochi, & Callery, 2001; Wheeler, 2005) และผู้ปกครองมีความพึงพอใจในการรักษา (แสงตะวัน บุญรอด, 2553) และช่วยลดผลกระทบที่เกิดจากการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลตามแนวคิดของเชปปี้ (Schepp, 1995) เป็นการให้ผู้ดูแลได้เข้าร่วมและเป็นส่วนหนึ่งในการดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยเชปปี้ได้อธิบายแนวคิดการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลเป็น 2 ลักษณะคือ การมีส่วนร่วมที่ผู้ดูแลได้ปฏิบัติ และต้องการที่จะมีส่วนร่วม ซึ่งการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยของ



ผู้ดูแลมี 4 ด้าน ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมทำกิจกรรมที่ทำ 2) การมีส่วนร่วมทำกิจกรรมการพยาบาล 3) การมีส่วนร่วมแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ปกครองกับบุคลากร พยาบาล และ 4) การมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแล เด็กป่วย

โรงพยาบาลชุมชนมีประชากรที่เป็นชนเผ่าหรือ ชาวไทยภูเขามารับบริการมากขึ้นโดยเฉพาะโรงพยาบาล ชุมชนในเขตภาคเหนือ จากสถิติประชากรชาวไทยภูเขา ที่อาศัยอยู่ทางภาคเหนือในประเทศไทย พบว่ากะเหรี่ยง เป็นกลุ่มประชากรชาวไทยภูเขาที่มีจำนวนประชากรมาก ที่สุด ร้อยละ 46.18 ของจำนวนประชากรชาวไทยภูเขา ในประเทศไทย (กรมพัฒนาการสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2555) และจากการศึกษาพฤติกรรมและการดูแลเด็กติดเชื้ ทางเดินหายใจในชาวกะเหรี่ยงที่ผ่านมาพบว่าผู้ดูแลชาว กะเหรี่ยงมีการแสวงหาวิธีการรักษาและบำบัดที่แตกต่างกันไป ได้แก่ การซื้อยามารับประทานเอง การใช้ยา สมุนไพร การประกอบพิธีกรรมตามความเชื่อ และการ ไปพบแพทย์ (ปทุมพร เดชะ, 2547) นอกจากนี้การศึกษา ความต้องการของผู้ปกครองชาวกะเหรี่ยงของเด็กป่วย มาลาเรียที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของ อรพร ปัญญา, สุธิศา ล่ามช้าง, และ วิมล ธนสุวรรณ (2548) พบว่า ผู้ปกครองชาวกะเหรี่ยงมีอุปสรรคในการสื่อสาร และการสร้างสัมพันธภาพกับบุคลากร ทำให้ผู้ปกครอง ชาวกะเหรี่ยงมีความต้องการที่จะให้มีล่ามประจำ หอผู้ป่วยเพื่อช่วยในการติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ใน โรงพยาบาล เนื่องจากความแตกต่างกันระหว่างภาษา วัฒนธรรม และความเชื่อของผู้ปกครองชาวกะเหรี่ยงกับ บุคลากรในโรงพยาบาล อาจมีผลต่อการมีส่วนร่วม ของผู้ดูแลชาวกะเหรี่ยงในการดูแลเด็กป่วยที่มีการติดเชื้ ทางเดินหายใจได้

จากการศึกษาที่ผ่านมาได้มีการศึกษาเรื่อง ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพและพฤติกรรมในการแสวงหา แนวทางในการรักษา และแบบแผนในการดูแลสุขภาพ ด้วยตนเอง รวมถึงการเลี้ยงดูและการส่งเสริมพัฒนาการ ของเด็กชาวกะเหรี่ยง แต่ยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับ บทบาทการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลชาวกะเหรี่ยงในการดูแล

เด็กป่วยในโรงพยาบาลโดยเฉพาะเด็กป่วยที่มีการติดเชื้ ทางเดินหายใจ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาว่าผู้ดูแลชาว กะเหรี่ยงที่ดูแลเด็กป่วยที่ติดเชื้ทางเดินหายใจมีความ ต้องการการมีส่วนร่วมและมีส่วนร่วมที่ได้ปฏิบัติในการ ดูแลเด็กป่วยที่ติดเชื้ทางเดินหายใจมากน้อยเพียงใด เพื่อให้พยาบาลและบุคลากรด้านสุขภาพอื่น ๆ ได้เข้าใจ ถึงความต้องการของผู้ดูแลชาวกะเหรี่ยงและสามารถ ตอบสนองความต้องการของผู้ดูแลชาวกะเหรี่ยง ตลอดจนหาวิธีส่งเสริมให้ผู้ดูแลชาวกะเหรี่ยงมีส่วนร่วมในการ ดูแลเด็กป่วยที่ติดเชื้ทางเดินหายใจได้อย่างมี ประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความต้องการการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลชาวกะเหรี่ยงในการดูแลเด็กป่วยที่ติดเชื้ทางเดิน หายใจที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชน
2. เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมที่ได้ปฏิบัติของผู้ดูแล ชาวกะเหรี่ยงในการดูแลเด็กป่วยที่ติดเชื้ทางเดินหายใจ ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชน
3. เพื่อเปรียบเทียบความต้องการการมีส่วนร่วม และการมีส่วนร่วมที่ได้ปฏิบัติของผู้ดูแลชาวกะเหรี่ยงใน การดูแลเด็กป่วยที่ติดเชื้ทางเดินหายใจที่เข้ารับการ รักษาในโรงพยาบาลชุมชน

คำถามการวิจัย

1. ผู้ดูแลชาวกะเหรี่ยงมีความต้องการการมี ส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยที่ติดเชื้ทางเดินหายใจที่เข้า รับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชนอย่างไร
2. ผู้ดูแลชาวกะเหรี่ยงได้ปฏิบัติการมีส่วนร่วมใน การดูแลเด็กป่วยที่ติดเชื้ทางเดินหายใจที่เข้ารับการ รักษาในโรงพยาบาลชุมชนอย่างไร
3. ความต้องการการมีส่วนร่วมและการมีส่วนร่วม ที่ได้ปฏิบัติของผู้ดูแลชาวกะเหรี่ยงในการดูแลเด็กป่วยที่ ติดเชื้ทางเดินหายใจที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ชุมชนแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร



กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองของเชปปี้ (Schepp, 1995) เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ในการประเมินการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลชาวกะเหรี่ยงในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจ เชปปี้ได้กล่าวว่าการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง คือ การที่ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติกรดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล และผู้ปกครองต้องการที่จะปฏิบัติกรมีส่วนร่วม 4 ด้าน ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการดูแลด้านกิจกรรมที่ทำ การมีส่วนร่วมในการดูแลด้านกิจกรรมการพยาบาล การมีส่วนร่วมในด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ปกครองและบุคลากรพยาบาล และการมีส่วนร่วมในด้านการตัดสินใจในการดูแลเด็กป่วย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) ประชากร คือผู้ดูแลชาวกะเหรี่ยงที่ดูแลเด็กป่วยอายุแรกเกิดถึง 5 ปีที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดเชียงใหม่ ได้แก่ โรงพยาบาลแม่วาว โรงพยาบาลจอมทอง และโรงพยาบาลชุมชนในเขตจังหวัดแม่ฮ่องสอน ระหว่างเดือน มกราคม ถึง มีนาคม พ.ศ. 2557 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นผู้ดูแลหลักชาวกะเหรี่ยงที่ดูแลเด็กป่วยที่ติดเชื้อระบบทางเดินหายใจขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 140 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปและแบบประเมินการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของเชปปี้ (Schepp, 1995) แปลเป็นภาษาไทยด้วยวิธีแปลย้อนกลับ (back translation) โดยณิกานต์ ไชยชนะ และคณะ (2545) และแปลเป็นภาษากะเหรี่ยงและแปลย้อนกลับเป็นภาษาไทยโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญภาษา กะเหรี่ยง แบบประเมินการมีส่วนร่วม ประกอบด้วย แบบประเมินความต้องการการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล การ

มีส่วนร่วมของผู้ดูแลที่ผู้ดูแลได้ปฏิบัติ ลักษณะแบบประเมินเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับโดยมีข้อคำถามแบบประเมินละ 24 ข้อ อีกส่วนหนึ่งเป็นข้อคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม แล้วทดลองใช้กับผู้ดูแลชาวกะเหรี่ยงที่ดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 10 ราย คำนวณหาความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha Coefficient: α) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินความต้องการการมีส่วนร่วมและการมีส่วนร่วมที่ได้ปฏิบัติของผู้ดูแลชาวกะเหรี่ยง เท่ากับ .87 และ .88 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ทำการพิทักษ์สิทธิกลุ่มผู้ให้ข้อมูลโดยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการและขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ของการวิจัย สิทธิการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย และสิทธิในการยุติการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องอธิบายเหตุผลใด ๆ ข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บไว้เป็นความลับ การนำข้อมูลไปอภิปรายหรือพิมพ์เผยแพร่จะกระทำในภาพรวมและเฉพาะในการเสนอเชิงวิชาการเท่านั้น

การรวบรวมข้อมูล

ภายหลังการรับรองของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้รวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย 2 ท่านที่เป็นบุคลากรทางการพยาบาลที่มีความสามารถในการสื่อสารด้วยการพูดและการเขียนภาษากะเหรี่ยงที่ได้ผ่านการเตรียมความพร้อมในการรวบรวมข้อมูลจากผู้วิจัยแล้ว ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยอ่านแบบประเมินให้กลุ่มตัวอย่างตอบทีละข้อและบันทึกผลจนครบทุกข้อ ในส่วนของข้อคำถามปลายเปิดใช้วิธีการสัมภาษณ์ โดยมีการบันทึกเสียงและจดบันทึกข้อมูลขณะสัมภาษณ์

ผลการวิจัย

1. ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ดูแลชาวกะเหรี่ยงและเด็กป่วยที่ติดเชื้อทางเดินหายใจ



ผู้ดูแลชาวกะเหรี่ยงในการศึกษาครั้งนี้จำนวน 140 ราย พบว่า ร้อยละ 67.1 มีความสัมพันธ์กับเด็กป่วยที่ติดเชื้อทางเดินหายใจโดยเป็นมารดา ร้อยละ 31.4 มีอายุระหว่าง 21 - 30 ปี ร้อยละ 41.4 มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 67.2 ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม และร้อยละ 39.3 มีรายได้เฉลี่ยต่อปี มากกว่า 20,000 - 50,000 บาท ร้อยละ 55.7 มีความสามารถในการสื่อสารด้วยภาษาไทยระดับปานกลาง

เด็กป่วยที่ติดเชื้อทางเดินหายใจ ร้อยละ 53.6 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 42.1 มีอายุระหว่าง 3 - 5 ปี โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 2.9 ปี ร้อยละ 35.0 เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จำนวน 3 ครั้ง ร้อยละ 90.0 และร้อยละ 72.86 ได้รับการรักษาด้วยวิธีการได้รับยาทางปาก และด้วยวิธีได้รับยาผ่านฝอยละอองตามลำดับ และร้อยละ 66.4 เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลา 1-3 วัน

2. ความต้องการการมีส่วนร่วมและการมีส่วนร่วมที่ได้ปฏิบัติของผู้ดูแลชาวกะเหรี่ยงในการดูแลเด็กป่วยที่ติดเชื้อทางเดินหายใจที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชน

ผู้ดูแลชาวกะเหรี่ยง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความต้องการการมีส่วนร่วมโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 76.87$, S.D. = 0.97) โดยพบว่า เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า มีค่าเฉลี่ยคะแนนความต้องการการมีส่วนร่วม ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ ด้านกิจกรรมการพยาบาล และด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลอยู่ในระดับมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ย ($\bar{x} = 20.53$, S.D. = 2.85; $\bar{x} = 27.06$ S.D. = 3.29; $\bar{x} = 12.64$ SD = 3.36) ตามลำดับ ส่วนด้านการตัดสินใจอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ย ($\bar{x} = 16.64$, S.D. = 5.01) ดังตารางที่ 1

ผู้ดูแลชาวกะเหรี่ยง มีค่าเฉลี่ยคะแนนการมีส่วนร่วมที่ได้ปฏิบัติในระดับมาก ($\bar{x} = 75.86$, S.D. = 11.73) และมีค่าเฉลี่ยคะแนนด้านกิจกรรมที่ทำประจำ ด้านกิจกรรมการพยาบาล และด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล อยู่ในระดับมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ย ($\bar{x} = 20.51$, S.D. = 2.68; $\bar{x} = 26.59$, S.D. = 3.53; $\bar{x} = 12.56$, S.D. = 3.52) ตามลำดับ ส่วนด้านการตัดสินใจมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 16.19$, S.D. = 5.14) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คะแนนความต้องการการมีส่วนร่วมและการมีส่วนร่วมที่ได้ปฏิบัติของผู้ดูแลชาวกะเหรี่ยงในการดูแลเด็กป่วยที่ติดเชื้อทางเดินหายใจที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชน (n=140)

ตัวแปร	พิสัย	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับ
ความต้องการการมีส่วนร่วมโดยรวม	39 - 96	76.87	0.97	มาก
ความต้องการการมีส่วนร่วมรายด้าน				
ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ	9 - 24	20.53	2.85	มาก
ด้านกิจกรรมการพยาบาล	14 - 32	27.06	3.29	มาก
ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล	4 - 16	12.64	3.36	มาก
ด้านการตัดสินใจ	6 - 24	16.64	5.01	ปานกลาง
การมีส่วนร่วมที่ได้ปฏิบัติโดยรวม	46 -95	75.86	11.73	มาก
การมีส่วนร่วมที่ได้ปฏิบัติรายด้าน				
ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ	14 - 24	20.51	2.68	มาก
ด้านกิจกรรมการพยาบาล	16 - 32	26.59	3.53	มาก
ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล	4 - 16	12.56	3.52	มาก
ด้านการตัดสินใจ	6 - 24	16.19	5.14	ปานกลาง



3. ความแตกต่างระหว่างความต้องการการมีส่วนร่วมและการมีส่วนร่วมที่ได้ปฏิบัติของผู้ดูแลชาวกะเหรี่ยงในการดูแลเด็กป่วยที่ติดเชื้อทางเดินหายใจที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชน

ความต้องการการมีส่วนร่วมและการมีส่วนร่วมที่ได้ปฏิบัติโดยรวมในการดูแลเด็กป่วยที่ติดเชื้อทางเดินหายใจไม่แตกต่างกัน (ดังตารางที่ 2)

ความต้องการการมีส่วนร่วมและการมีส่วนร่วมที่ได้ปฏิบัติของผู้ดูแลชาวกะเหรี่ยงในการดูแลเด็กป่วยที่ติดเชื้อทางเดินหายใจโดยรวม ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล และด้านการตัดสินใจไม่แตกต่างกัน ส่วนในด้านของกิจกรรมการพยาบาล พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความต้องการการมีส่วนร่วมและการมีส่วนร่วมที่ได้ปฏิบัติโดยรวมของผู้ดูแลชาวกะเหรี่ยงในการดูแลเด็กป่วยที่ติดเชื้อทางเดินหายใจที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชนโดยการทดสอบที (n=140)

ข้อมูล	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	p-Value
ความต้องการการมีส่วนร่วมโดยรวม	75.85	11.83	1.638	.104
การมีส่วนร่วมที่ได้ปฏิบัติโดยรวม	76.87	11.52		

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความต้องการการมีส่วนร่วมและการมีส่วนร่วมที่ได้ปฏิบัติรายด้านของผู้ดูแลชาวกะเหรี่ยงในการดูแลเด็กป่วยที่ติดเชื้อทางเดินหายใจที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชนโดยการทดสอบวิลคอกซัน (n=140)

การมีส่วนร่วมของผู้ดูแล	Z	p-value
ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ	-.252	.801
ด้านกิจกรรมการพยาบาล	-2.186	.029
ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล	-.189	.850
ด้านการตัดสินใจ	-1.682	.092

4. ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ความต้องการการมีส่วนร่วมและการมีส่วนร่วมที่ได้ปฏิบัติและความต้องการการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยที่ติดเชื้อทางเดินหายใจที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชน

จากการวิเคราะห์เนื้อหาและจัดหมวดหมู่ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลชาวกะเหรี่ยงจำนวน 30 รายที่ยินดีตอบคำถามในส่วนที่เป็นคำถามปลายเปิดในประเด็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมที่ได้ปฏิบัติและความต้องการการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยที่ติดเชื้อทางเดินหายใจที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชน ได้

รายละเอียด ดังนี้

1. ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ

ผู้ดูแลชาวกะเหรี่ยงได้ปฏิบัติการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยติดเชื้อระบบทางเดินหายใจที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในด้านกิจกรรมที่ทำเป็นประจำโดยให้เหตุผล 3 ประการ คือ 1. รับรู้ว่าเป็นหน้าที่ของตนเอง 2. ต้องการแสดงและคงไว้ซึ่งบทบาทของความเป็นบิดาและมารดาอย่างต่อเนื่อง และมีนโยบายของโรงพยาบาล นอกจากนี้ผู้ดูแลชาวกะเหรี่ยงมีความต้องการที่จะปฏิบัติการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยด้านกิจกรรมที่ทำประจำ



คือ ต้องการทำตามวิธีประจำวันเดิมของตนเอง และต้องการปฏิบัติตามความเชื่อของตนเอง

2. ด้านกิจกรรมการพยาบาล

ผู้ดูแลชาวกะเหรี่ยงมีความต้องการการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยด้านกิจกรรมการพยาบาล ได้แก่ มีความต้องการปฏิบัติตามกิจกรรมการพยาบาลภายใต้การดูแลหรือคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ และมีความต้องการที่จะเข้าไปช่วยเหลือบางช่วงของการทำหัตถการ

3. ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลและด้านการตัดสินใจ

ผู้ดูแลชาวกะเหรี่ยงมีความต้องการการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กในด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลและด้านการตัดสินใจ คืออยากให้สามีมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาเด็กป่วยในทุก ๆ เรื่อง

การอภิปรายผลการวิจัย

ผู้ดูแลชาวกะเหรี่ยงที่ค่าเฉลี่ยคะแนนความต้องการการมีส่วนร่วมโดยรวมในระดับมาก ($\bar{x} = 76.87$, S.D. = 0.97) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ผู้ดูแลชาวกะเหรี่ยงมีความต้องการการมีส่วนร่วมในด้านกิจกรรมที่ทำประจำ ด้านกิจกรรมการพยาบาล และด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลในระดับมาก ($\bar{x} = 20.53$, $\bar{x} = 27.06$, $\bar{x} = 12.64$) ส่วนในด้านความต้องการการมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจมีคะแนนเฉลี่ยในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 16.64$) การศึกษาครั้งนี้ผู้ดูแลชาวกะเหรี่ยงร้อยละ 67.1 เป็นมารดา ซึ่งเป็นบุคคลที่มีความผูกพันและดูแลเด็กอย่างใกล้ชิดมาโดยตลอดขณะอยู่ที่บ้าน เมื่อเด็กเกิดความเจ็บป่วยมารดาจึงต้องการที่จะมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กเพื่อแสดงบทบาทอย่างต่อเนื่อง โดยต้องการที่จะปฏิบัติตามความเชื่อของตนเอง เพื่อให้เด็กหายเร็วขึ้น ความเจ็บป่วยและการรักษาทำให้เด็กเกิดความเจ็บปวด ความกลัว (อมรรักษ์ งามสวย และจิตติมา สุขเลิศตระกูล, 2551) เด็กอาจจะแสดงอาการขัดขืน หรือพยายามดิ้นรนในการรักษา ออก ส่งผลให้ผู้ดูแลชาวกะเหรี่ยงมีความต้องการที่จะปฏิบัติตามกิจกรรมการพยาบาลที่ไม่ซับซ้อนด้วยตนเอง เพื่อให้เด็กร่วมมือต่อการรักษาพยาบาล ซึ่งในบางครั้งผู้ดูแลชาวกะเหรี่ยงไม่สามารถทำได้ตามความต้องการ เพราะอาจรบกวนหรือกลัวทำผิดหลักการพยาบาล กลัว

บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลตำหนิ จึงต้องการให้พยาบาลได้บอกหรืออธิบายวิธีการดูแลที่ถูกต้อง จะได้นำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติเมื่อเด็กออกจากโรงพยาบาล

ผู้ดูแลชาวกะเหรี่ยงต้องการข้อมูลในการปฏิบัติที่ถูกต้อง เพื่อคลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของเด็ก เช่นเดียวกับการศึกษาของสุจิรา ศรีรัตน์ และจริยา สายาวรี (2551) ที่พบว่าผู้ดูแลจะเกิดความเครียด ความกลัว และความวิตกกังวลว่าบุตรจะได้รับความเจ็บปวดทุกข์ทรมานหรือเป็นอันตรายแก่ชีวิต ผู้ดูแลจึงต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุตรหลาน อย่างไรก็ตามผู้ดูแลชาวกะเหรี่ยงส่วนหนึ่งยังมีอุปสรรคในการสื่อสารด้วยภาษาไทยเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูล จึงต้องการให้มีล่ามที่จะช่วยสื่อสาร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอรพร ปัญญา สุธิศา ล่ามช้าง และวิมล ธนสุวรรณ (2548) พบว่า ผู้ปกครองชาวกะเหรี่ยงมีอุปสรรคในการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพกับบุคลากร ทำให้ผู้ปกครองชาวกะเหรี่ยงมีความต้องการที่จะให้มีล่ามประจำหอผู้ป่วยเพื่อช่วยในการติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่พยาบาล ซึ่งจะสามารถส่งเสริมให้ผู้ดูแลชาวกะเหรี่ยงมีความเข้าใจแผนการรักษา การปฏิบัติตามแผนการการรักษาของเจ้าหน้าที่พยาบาลได้ จากการศึกษาครั้งนี้มีผู้ดูแลชาวกะเหรี่ยงร้อยละ 30 ของการศึกษาค้างนี้ไม่ได้เรียนหนังสือผู้ดูแลชาวกะเหรี่ยงกลุ่มนี้อาจขาดความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วย และแนวทางในการดูแลรักษาเด็กป่วยขณะรักษาในโรงพยาบาล ผู้ดูแลชาวกะเหรี่ยงจึงมอบให้บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลเป็นผู้ตัดสินใจการดูแลเด็กป่วย เพราะเชื่อว่าบุคลากรมีความรู้ความสามารถในการดูแลเด็กป่วยมากกว่า และสามารถให้การดูแลรักษาบุตรให้อาการดีขึ้นได้ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อระดับการมีส่วนร่วมได้

ผู้ดูแลชาวกะเหรี่ยงทุกรายมีส่วนร่วมในการปฏิบัติในการดูแลเด็กป่วยที่การติดต่อทางเดินหายใจโดยรวมและรายด้าน ซึ่งมีค่าเฉลี่ยคะแนนการมีส่วนร่วมที่ได้ปฏิบัติโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 75.86$, S.D. = 11.73) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ผู้ดูแลชาวกะเหรี่ยงได้ปฏิบัติตามการมีส่วนร่วมด้านกิจกรรมที่ทำประจำ ด้านกิจกรรมการพยาบาล และด้านการมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลในระดับมาก ($\bar{x} = 20.51$, $\bar{x} = 26.59$,



$\bar{x} = 12.56$) ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนในการมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 16.19$, S.D. = 5.14) กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ดูแลหลักของเด็กป่วยติดเชื้อทางเดินหายใจที่มีอายุแรกเกิดถึง 5 ปี เป็นเด็กวัยที่ยังไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้หรือช่วยเหลือตนเองได้น้อย ผู้ดูแลจึงเป็นบุคคลที่เข้าใจเด็กมากกว่าผู้อื่น การศึกษาและกิจกรรมการพยาบาล อาจทำให้เด็กไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา ผู้ดูแลจึงได้มีส่วนร่วมในการดูแลเพื่อลดความกลัวให้เด็ก และให้เด็กร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และเพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานให้กับเด็กป่วย โดยผู้ดูแลชาวกะเหรี่ยงรับรู้ว่ หน้าที่ของพ่อแม่หรือผู้ดูแลจะต้องให้การดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการของเด็ก ตามบทบาทที่ตนเองปฏิบัติมาตามความสามารถที่ทำได้เพื่อให้บุตรมีอากาศดีขึ้น ประกอบกับโรงพยาบาลชุมชนเป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก และมีโอกาสให้ผู้ดูแลสามารถอยู่ดูแลเด็กได้ตลอดเวลา และให้ผู้ดูแลได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กในขณะที่เด็กเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ทำให้มีโอกาสในการแลกเปลี่ยนข้อมูล อย่างไรก็ตามการสื่อสารระหว่างผู้ดูแลชาวกะเหรี่ยงและบุคลากรทางการแพทย์ ยังมีอุปสรรคในการแลกเปลี่ยนข้อมูล เนื่องจากผู้ดูแลมีปัญหาด้านการสื่อสารด้วยผู้ดูแลชาวกะเหรี่ยงร้อยละ 22.1 สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ในระดับน้อย และร้อยละ 4.3 ไม่สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทย จึงทำให้เป็นอุปสรรคในการสื่อสารความต้องการ การแสดงความคิดเห็น หรือสื่อสารเพื่อตัดสินใจกับบุคลากรทางการแพทย์ได้ ประสพการณ์การดูแลเด็กป่วยเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการศึกษาครั้งนี้มีจำนวนครึ่งเฉลี่ยของการเข้ารับการรักษาอยู่ที่ 2 ครั้ง ทำให้ผู้ดูแลชาวกะเหรี่ยงมีประสพการณ์ในการดูแลเด็กป่วยติดเชื้อทางเดินหายใจที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ดูแลจึงมีความคุ้นเคยกับบุคลากรพยาบาลอาการของเด็กป่วย และการรักษา และกิจกรรมการพยาบาลที่เด็กป่วยได้รับ ทำให้ผู้ดูแลพัฒนาทักษะต่าง ๆ ให้คุ้นเคยกับการรักษาพยาบาลและการอยู่โรงพยาบาล จึงส่งผลให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมมากขึ้นด้วย ดังผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าผู้ดูแลสามารถปรับตัวและมีประสพการณ์

เกี่ยวกับกิจกรรมต่าง ๆ จะทำให้เกิดความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการรักษาพยาบาล มีความชำนาญในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ให้กับเด็กป่วยมากขึ้น (Hockenberry & Wilson, 2007) นอกจากนี้จากการสัมภาษณ์ยังได้ข้อมูลว่า ชาวกะเหรี่ยงมีความเชื่อว่า เมื่อเด็กเจ็บป่วยไม่ควรอาบน้ำเพราะอาจจะทำให้เด็กอาการทรุดลง หรือการเจ็บป่วยหายช้าลง การดูแลดังกล่าวผู้ดูแลชาวกะเหรี่ยงจึงไม่มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยในข้อนี้ อาจส่งผลให้ผู้ดูแลชาวกะเหรี่ยงส่วนหนึ่งมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยในด้านกิจกรรมที่ทำประจำในระดับปานกลาง

เด็กป่วยโรคระบบทางเดินหายใจที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล อาจจะได้รับเหตุการณ์ในการตรวจวินิจฉัยเพื่อหาสาเหตุของโรค เหตุการณ์ดังกล่าวเป็นการดูแลเฉพาะ ซึ่งเป็นบทบาทหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์และทางการแพทย์ ผู้ดูแลชาวกะเหรี่ยงส่วนหนึ่งได้มีส่วนร่วมในด้านการตัดสินใจในระดับน้อยและไม่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ดูแลชาวกะเหรี่ยงส่วนหนึ่งขาดความรู้ ประสพการณ์ ไม่ได้รับการศึกษา และไม่สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้นั้น ทำให้ไม่สามารถตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลรักษาบุตรให้มีอากาศดีขึ้นได้ จึงยอมให้เป็นบทบาทของบุคลากรเพราะเชื่อว่าบุคลากรสามารถให้การดูแลรักษาบุตรให้อากาศดีขึ้นได้ การตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ จึงขึ้นอยู่กับบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลเป็นส่วนใหญ่

ในการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความต้องการการมีส่วนร่วมและการมีส่วนร่วมที่ได้ปฏิบัติของผู้ดูแลชาวกะเหรี่ยงในการดูแลเด็กป่วยที่ติดเชื้อทางเดินหายใจ ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลและการตัดสินใจพบว่าไม่แตกต่างกัน ผู้ดูแลชาวกะเหรี่ยงรับรู้ว่าการดูแลบุตรเป็นหน้าที่ของตนเอง และเป็นการแสดงบทบาทของความเป็นบิดาและมารดาอย่างต่อเนื่อง ไม่ว่าเด็กจะอยู่ที่บ้านหรือโรงพยาบาล ซึ่งการที่ตนเองได้แสดงบทบาทความเป็นบิดาและมารดาอย่างต่อเนื่องมีส่วนช่วยให้เด็กอาการดีขึ้น ถึงแม้ว่าผู้ดูแลชาวกะเหรี่ยงส่วนหนึ่งจะไม่ได้รับการศึกษา ไม่สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้แต่ผู้ดูแลชาวกะเหรี่ยง ก็ยังคงมี



ความต้องการการมีส่วนร่วมและได้ปฏิบัติการมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลและตัดสินใจในการดูแลเด็ก และด้วยบริบทของโรงพยาบาลชุมชน เป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก ทำให้บุคลากรทางการแพทย์มีความใกล้ชิดกับมากกว่าในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ทำให้เอื้อต่อการสื่อสารกันระหว่างผู้ดูแลภาวะหรือยังและบุคลากรทางการแพทย์ นอกจากนั้นทำให้เหตุการณ์ต่างๆ เป็นกิจกรรมที่ไม่ซับซ้อนมากนัก ทำให้ผู้ดูแลภาวะหรือยังได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจได้

ด้านกิจกรรมการพยาบาล พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ในด้านการปฏิบัติและความต้องการปฏิบัติ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ดูแลภาวะหรือยังมีความต้องการที่จะปฏิบัติตามความเชื่อของตนเอง และอยากมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพยาบาลบางกิจกรรมแต่ถูกจำกัด จึงทำให้การมีส่วนร่วมที่ได้ปฏิบัติและที่ต้องการปฏิบัติไม่ตรงกัน นอกจากนี้ความรู้ ประสบการณ์ การสื่อสารและความเชื่ออาจทำให้มีความแตกต่างระหว่างการมีส่วนร่วมที่ความต้องการจะปฏิบัติและได้ปฏิบัติได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผลการศึกษาครั้งนี้จะช่วยเป็นข้อมูลพื้นฐานที่จะช่วยให้ผู้บริหารโรงพยาบาลงานการพยาบาล และบุคลากรที่ปฏิบัติงาน ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลภาวะหรือยังในการดูแลเด็กป่วยที่

ติดเชื้อทางเดินหายใจ โดยเฉพาะในด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลและการตัดสินใจ ซึ่งชี้แนะว่า ควรจัดจัดระบบการสื่อสารเกี่ยวกับการดูแลรักษาเด็กป่วยที่ติดเชื้อทางเดินหายใจ ด้วยการจัดลามาช่วยเหลือในการสื่อสารและแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ดูแลภาวะหรือยังและบุคลากรทางการแพทย์

2. สามารถนำผลการวิจัยครั้งนี้ ไปประยุกต์ใช้ในการเรียนการสอน เพื่อให้นักศึกษามีความเข้าใจความต้องการการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลภาวะหรือยังในการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลภาวะหรือยังที่ดูแลเด็กป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจในลักษณะวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลด้านความเชื่อและการดูแลเด็กเมื่อเจ็บป่วยให้มีความละเอียดและลึกซึ้งมากยิ่งขึ้น

2. ควรทำการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาโปรแกรมในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลภาวะหรือยังในด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล และด้านการตัดสินใจ เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลภาวะหรือยังที่ดูแลเด็กป่วยด้วยโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กรมพัฒนาการสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2555). กะหรือยัง. เชียงใหม่ : สำนักส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 10 จังหวัดเชียงใหม่.
- นิชกานต์ ไชยชนะ, ศรีพรรณ กันธวัง, และนันทา เลี้ยววิริยะกิจ. (2546). การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล. *พยาบาลสาร*, 30(4), 58-71.
- นิตยา คชภักดี. (2554). พัฒนาการเด็ก. ใน ทิพวรรณ หรรษคุณาศัย, รวีวรรณ รุ่งไพลย์, ชาคิริยา อีเรนตร,อดิสรุสตา เพื่องฟู, สุรลักษณ์ สุจริตพงศ์, และพงษ์ศักดิ์ น้อยพยัคฆ์ (บรรณาธิการ), *ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็กทั่วไปสำหรับเวชปฏิบัติทั่วไป* (หน้า 205-218). กรุงเทพมหานคร: ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- ปทุมพร เตชะ. (2547). *การดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจของชาวเขาเผ่ากะหรือยัง*. การค้นคว้าอิสระ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.



- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2552). *สรุปรายงานการป่วย*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- แสงตะวัน บุณรอต. (2553). *ผลของโปรแกรมการพยาบาลโดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมต่อความสามารถและความพึงพอใจของผู้ดูแลเด็กป่วยเฉียบพลัน*. วิทยานิพนธ์พยาบาล ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สุจิรา ศรีรัตน์ และจรรยา สายวารี. (2551). ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของมารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็กโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 26(5), 481-489.
- อรพร ปัญญา, สุธิศา ล่ามช้าง, และวิมล ชนสุวรรณ. (2548). ความต้องการของผู้ปกครองชาวกะเหรี่ยงของเด็กป่วยโรคมาลาเรียที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. *พยาบาลสาร* 32(3), 86-98.
- อมรรักษ์ งามสวย และฐิติมา สุขเลิศตระกูล. (2551). ผลกระทบของความเจ็บป่วยและการอยู่โรงพยาบาลต่อผู้ป่วยเด็ก. ในมาลี เอื้ออำนวย, สุธิศา ล่ามช้าง และจรัสศรี เย็นบุญ (บรรณาธิการ), *การพยาบาลเด็ก เล่มที่ 1* (หน้า 15-32). เชียงใหม่: บริษัท นันทพันธ์ พร้มตั้ง จำกัด.
- Glacia de Lima, R. A., Melo Rocha, S. M., Scochi, C. G. S., & Callery, P. (2001). Involvement and fragmentation: A study of parental care of hospitalized children in Brazil. *Pediatric Nursing*, 27, 559-564
- Hockenberry M. J., & Wilson, D. (2007). *Wong's nursing care of infants and children* (8th ed.). St. Louis: Mosby.
- 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.
- United Nations Children Fund[UNICEF] & World Health Organization [WHO]. (2009). *Pneumonia the forgotten killer of children*. Retrieved December 20, 2011, from <http://www.childinfo.org/pneumonia.html>
- Wheeler, H. J. (2005). The importance of parental support when caring for the acutely ill child. *Nursing in Critical Care*, 10(2), 56-62.