



การสนับสนุนข้อมูล สมรรถนะแห่งตนและการมีส่วนร่วม ของบิดามารดาในการดูแล เด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล Informational Support, Self-efficacy and Parent Participation in Caring for Hospitalized Children with Acute Illness

จริยา	สามิตร	พย.ม.*	Jariya	Samit	M.N.S.*
สุธิศา	ลำช้าง	วท.ม.**	Suthisa	Lamchang	M.S.**
จุฑารัตน์	มีสุขโข	Ph.D.***	Jutarat	Mesukko	Ph.D.***

บทคัดย่อ

การเจ็บป่วยเฉียบพลันของเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มีผลกระทบอย่างมากต่อเด็กป่วยและครอบครัว ผลกระทบดังกล่าวอาจลดลงได้จากการให้บิดามารดาเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนข้อมูล สมรรถนะแห่งตนและการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างคือ บิดามารดาของเด็กป่วยเฉียบพลันอายุ 1 เดือนถึง 5 ปี จำนวน 85 ราย ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลศูนย์ 2 แห่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2555 โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามการสนับสนุนข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ส่วนที่ 2 แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของแสงตะวัน บุญรอด (2553) และส่วนที่ 3 แบบประเมินการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลของเชปปี้ (Schepp, 1995) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยด้วยวิธีแปลย้อนกลับโดยนิชกานต์ ไชยชนะ และคณะ (2546) ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของเครื่องมือเท่ากับ 0.89 0.86 และ 0.83 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า

1. การสนับสนุนข้อมูลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.46, p < 0.001$)
2. สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแล เด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.51, p < 0.001$)

* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลนางวังเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา, จังหวัดหนองบัวลำภู

* Professional Nurse, Nawangchalemprikiet 80 pansa Hospital, Nongbualumphu Province

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University



ผลการศึกษาครั้งนี้ ชี้ให้เห็นว่าการสนับสนุนข้อมูลและสมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนพัฒนาหาแนวทางในการส่งเสริมให้บิดามารดามีส่วนร่วมในการดูแล เด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลให้มากขึ้นต่อไป

คำสำคัญ: การสนับสนุนข้อมูล สมรรถนะแห่งตน การมีส่วนร่วมของบิดามารดา เด็ก การป่วยเฉียบพลัน การรักษาในโรงพยาบาล

Abstract

Acute illness in hospitalized children has profound effects on the children and their families. These effects may be minimized by parental participation in caring for ill children. This correlational descriptive study explored the relationship among informational support, self-efficacy and parent participation in caring for hospitalized children with acute illness. A purposive sampling technique was used to recruit 85 parents of children with acute illness aged 1 month to 5 years admitted to the pediatric unit, two hospitals in the Northeastern, from May to July 2012. The research instruments consisted of three parts: Part I: the Informational support questionnaire developed by the researcher, Part II: the Self-efficacy questionnaire of parent participation in caring for hospitalized children with acute illness developed by Boonroad (2010), and Part III: the Parents' Participation Scales of Schepp (1995) which were translated into Thai by Chaichana and others (2003). The Cronbach's alpha coefficient reliability of these instruments were 0.89, 0.86, and 0.83, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's correlation coefficient.

The results of study

1. Informational support had a statistically significant positive relationship with parental participation in caring for hospitalized children with acute illness ($r = 0.46, p < 0.001$).
2. Self-efficacy had a statistically significant positive relationship with parent participation in caring for hospitalized children with acute illness ($r = 0.51, p < 0.001$).

The study results indicate that informational support and self-efficacy were factors that were associated with parental participation in caring for hospitalized children with acute illness. Additionally, the findings support the development of interventions for encouraging parents to have more involvement in their ill children's care.

Key words: Informational Support, Self-efficacy, Parent Participation, Children, Acute

Illness, Hospitalization

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การป่วยเฉียบพลันเป็นอาการป่วยที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วมีระยะการดำเนินของโรคตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มแสดงอาการจนกระทั่งอาการของโรคสงบลงในช่วงระยะเวลานั้นๆ เกิดขึ้นติดต่อกันน้อยกว่า 3 เดือนใน 1 ปีหรือมีการป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลต่อเนื่องกันเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 เดือนในแต่ละปีพบว่าเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีประมาณ 11-20 ล้านรายที่ป่วยและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (United Nations Children's Fund [UNICEF] & World Health Organization [WHO], 2006) และเสียชีวิตด้วยโรคเฉียบพลันประมาณ 7.6 ล้านรายต่อปี หรือมากกว่า 4,000 รายต่อวัน (WHO, 2010) ปัจจุบันเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีทั่วโลกมีการป่วยเฉียบพลันด้วยโรคระบบทางเดินหายใจและโรคระบบทางเดินอาหารในอัตราที่สูง ซึ่งโรคที่พบมากเป็นอันดับหนึ่ง คือ โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ([WHO], 2011) สำหรับประเทศไทยจากรายงานสถานการณ์การป่วยของประชาชน พ.ศ. 2552 พบว่าเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มี

อัตราป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจำนวน 50,000 คนต่อแสนประชากร ส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ เช่น โรคปอดอักเสบ โรคหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน โรคหลอดลมฝอยอักเสบเฉียบพลัน และโรคระบบทางเดินอาหาร เช่น โรคอุจจาระร่วง โรคกระเพาะอาหาร และลำไส้อักเสบ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2552)

เด็กป่วยเฉียบพลันที่ต้องได้รับการดูแลรักษาในโรงพยาบาลอาจได้รับเหตุการณ์ในการรักษาพยาบาลทั้งการเจาะเลือด การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การให้ออกซิเจน การให้ยารับประทานหรือยาปฏิชีวนะฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ ตลอดจนการสอดใส่สายหรืออุปกรณ์ต่างๆ เข้าสู่ร่างกายตามแผนการรักษาของแพทย์ การป่วยเฉียบพลันและเหตุการณ์ในการรักษาพยาบาลดังกล่าวส่งผลกระทบต่อเด็กป่วยและครอบครัว ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ และสังคม ผลกระทบดังกล่าวสามารถลดลงได้ด้วยการให้บิดามารดาเข้ามามีส่วนร่วม

ในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เนื่องจากบิดามารดาเป็นผู้ที่ใกล้ชิดคุ้นเคยกับเด็กป่วยมากที่สุดย่อมเข้าใจและสามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐานของเด็กป่วยได้ดี ซึ่งการมีส่วนร่วมของบิดามารดาส่งผลให้เกิดประโยชน์ต่อเด็กป่วยเฉียบพลัน ได้แก่ ลดความกลัวทำให้รู้สึกอบอุ่นปลอดภัย ลดความเครียดและความวิตกกังวล (Lau, 2002) ทำให้เด็กหายจากอาการป่วยเร็วขึ้น และช่วยให้เด็กปรับตัวต่อการอยู่โรงพยาบาลได้ดีขึ้น ประโยชน์ต่อบิดามารดาได้แก่ เพิ่มคุณค่าในตนเองและดำรงบทบาทหน้าที่ในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันได้อย่างเหมาะสม (ฐิติมา สุขเลิศตระกูล และคณะ, 2552) ทำให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเด็กเพิ่มขึ้น (Kristensson-Hallstruom, 2000) นอกจากนี้การมีส่วนร่วมของบิดามารดายังมีประโยชน์ต่อบุคลากรพยาบาลได้แก่ การได้รับความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่างๆ จากเด็กป่วยเฉียบพลัน และบิดามารดายังช่วยในการประเมินและสังเกตเกี่ยวกับอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ของเด็กป่วยเฉียบพลัน และทำให้การดูแลเด็กป่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้น

เชปปี้ (Schepp, 1995) กล่าวถึงการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลว่าเป็นการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยในสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่บิดามารดาประสบเมื่อเด็กป่วยเข้ารับ

การรักษาในโรงพยาบาล โดยเกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลทั้งทางตรงและทางอ้อมที่บิดามารดาได้ปฏิบัติ 4 ด้าน คือ ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ ด้านกิจกรรมการพยาบาล ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล และด้านการตัดสินใจ จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า ปัจจัยหลักสำคัญที่เกี่ยวข้องและมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล คือ ปัจจัยด้านเด็กป่วย ปัจจัยด้านบิดามารดา และปัจจัยด้านบุคลากรพยาบาล โดยปัจจัยด้านเด็กป่วยได้แก่ อายุ ระยะเวลาที่เด็กป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (สิรินาถยา วงศ์वाल และคณะ, 2552) ปัจจัยด้านบิดามารดาได้แก่ ประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วย (ธัญมณย์ วงษ์ศิริ, 2554; สิรินาถยา

วงศ์वाल และคณะ, 2552) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (อินยมนัย วงษ์ศิริ, 2554; มณีพร ตูลาบุตร, 2554; สิริินาตยา วงศ์वाल และคณะ, 2552) ความรู้ในเรื่องการป่วยเฉียบพลัน (มณีพร ตูลาบุตร, 2554) และการสื่อสารกับบุคลากรพยาบาล (อินยมนัย วงษ์ศิริ, 2554) ปัจจัยด้านบุคลากรพยาบาลได้แก่ การได้รับความรู้เรื่องการให้บิตามารดามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันของบุคลากรพยาบาล และสถานภาพสมรส (สิริินาตยา วงศ์वाल และคณะ, 2552)

ผลการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของบิตามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันดังกล่าวยังเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำถึงปานกลาง ประกอบกับผลการศึกษายังพบว่า บิตามารดาส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง (แขนภา รัตนพิบูลย์ และคณะ, 2554; สิริินาตยา วงศ์वाल และคณะ, 2552; อัมพร รอดสุทธิ และคณะ, 2549) ดังนั้นอาจมีปัจจัยอื่นที่ยังไม่ได้รับการศึกษาถึงความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบิตามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลัน เมื่อพิจารณาปัจจัยหลักสำคัญที่เกี่ยวข้องปัจจัยด้านบิตามารดาได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรค ความรู้ในเรื่องการป่วยเฉียบพลัน ตลอดจนการสื่อสารกับบุคลากรพยาบาล เป็นผลจากการที่บิตามารดาได้รับการสนับสนุนข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวกับการป่วยเฉียบพลัน เพราะการได้รับการสนับสนุนข้อมูลช่วยให้บิตามารดาสามารถตัดสินใจปฏิบัติในสิ่งนั้นๆ ได้อย่างเหมาะสม และข้อมูลจะช่วยให้บิตามารดาสามารถนำไปใช้ในการเผชิญกับปัญหาต่างๆ ได้ ซึ่งในปัจจุบันการสนับสนุนข้อมูลด้านสุขภาพเป็นมาตรฐานหนึ่งที่ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพโดยยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง มีการกำหนดตัวชี้วัดและระดับคุณภาพที่พึงประสงค์เพื่อเป็นเครื่องวัดความสำเร็จของการพัฒนาและปรับปรุงการสนับสนุนข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพให้ได้มาตรฐานและคุณภาพ (สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์, 2551) แต่จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องยังไม่พบรายงานการศึกษาที่ระบุความสัมพันธ์ของการสนับสนุนข้อมูลกับการมีส่วนร่วมของบิตามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่

เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยตรง มีเพียงการศึกษาที่ชี้ให้เห็นว่า การสนับสนุนข้อมูลมีความเกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของบิตามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลัน ซึ่งเป็นการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับกระบวนการของการมีส่วนร่วมของบิตามารดาไทยในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันอายุแรกเกิดถึง 5 ปีที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคตะวันออก โดยการสัมภาษณ์บิตามารดาของเด็กป่วยเฉียบพลันจำนวน 19 รายพบว่า บิตามารดาที่ได้รับการสนับสนุนข้อมูลในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันเป็นปัจจัยหนึ่งที่ช่วยให้บิตามารดามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากขึ้น

นอกจากนี้เมื่อพิจารณาปัจจัยเกี่ยวกับประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันของบิตามารดาพบว่า มีความเกี่ยวข้องกันกับทักษะหรือความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ของบิตามารดา เพราะเมื่อบิตามารดาที่มีประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันมากจะมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันมากขึ้นตามประสบการณ์ (อินยมนัย วงษ์ศิริ, 2554; สิริินาตยา วงศ์वाल และคณะ, 2552) ทั้งนี้อาจกล่าวได้ว่าบิตามารดาที่มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันหรือบิตามารดาที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ดังที่แบนดูรา (Bandura, 1997) กล่าวว่า สมรรถนะแห่งตน (self-efficacy) เป็นความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการตัดสินใจหรือการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ภายใต้สถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจง เป็นกระบวนการทางความคิดที่เชื่อมโยงระหว่างความรู้กับการกระทำ และเป็นปัจจัยสำคัญที่จะนำไปสู่การปฏิบัติจริงโดยใช้ความรู้ความสามารถที่มีอยู่ด้วยความเชื่อมั่นเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ตามที่คาดหวัง หากบุคคลมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนที่จะกระทำพฤติกรรมที่ต้องการนั้นๆ ก็จะแสดงสมรรถนะนั้นออกมาด้วยการกระทำแม้มีความลำบากหรืออุปสรรคก็จะอดทนไม่ท้อถอย ทำให้บุคคลนั้นประสบความสำเร็จในที่สุด จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องยังไม่พบรายงานการศึกษาที่เกี่ยวกับสมรรถนะแห่งตนกับการมีส่วนร่วมของบิตามารดาในการ

ดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบเพียงการศึกษาที่ระบุได้ว่าสมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการในเด็กปกติของมารดา (กมลทิพย์ ตำนวิชัย, 2540; วันเพ็ญ มโนวงศ์, 2550) ดังนั้นหากบิดามารดามีสมรรถนะแห่งตนในการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันในโรงพยาบาลอาจส่งผลให้บิดามารดาสามารถปฏิบัติกรมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันในโรงพยาบาลได้

ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนข้อมูล สมรรถนะแห่งตนกับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อนำผลการวิจัยมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการหาแนวทางหรือวิธีการส่งเสริมและสนับสนุนให้บิดามารดาได้มีส่วนร่วมในการดูแลและช่วยเหลือเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในทุกๆ ด้านได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนข้อมูลของบิดามารดากับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะแห่งตนของบิดามารดากับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

คำถามการวิจัย

1. การสนับสนุนข้อมูลของบิดามารดามีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือไม่อย่างไร
2. สมรรถนะแห่งตนของบิดามารดามีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือไม่ อย่างไร

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลของ

เพปปี้ (Schepp, 1995) เป็นกรอบในศึกษา กล่าวคือ การมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เป็นการปฏิบัติกรมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันในสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่บิดามารดาประสบขณะเด็กป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งเกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลทั้งทางตรงและทางอ้อมที่บิดามารดาได้ปฏิบัติ 4 ด้านได้แก่ ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ ด้านกิจกรรมการพยาบาล ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล และด้านการตัดสินใจ การสนับสนุนข้อมูลใช้แนวคิดการสนับสนุนข้อมูลด้านสุขภาพของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (2552) และสำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ (2551) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องประกอบด้วยการได้รับข้อเท็จจริงและคำแนะนำเกี่ยวกับข้อมูลแรกรับ การพิทักษ์สิทธิ ความเจ็บป่วย หัตถการ กิจกรรมการพยาบาล การรักษา และการปฏิบัติตัวขณะอยู่ในโรงพยาบาลของบิดามารดาจากแพทย์และบุคลากรพยาบาล ซึ่งการได้รับการสนับสนุนข้อมูลที่ถูกต้องอาจจะช่วยส่งเสริมให้บิดามารดาเกิดความมั่นใจสามารถตัดสินใจปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในการมีส่วนร่วมได้อย่างเหมาะสม สำหรับสมรรถนะแห่งตนของบิดามารดาซึ่งเกี่ยวกับความเชื่อมั่นในความสามารถของตัวบิดามารดาเองในการปฏิบัติกรมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หากบิดามารดามีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนก็อาจจะทำให้ปฏิบัติกรมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (correlational descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนข้อมูล สมรรถนะแห่งตนและการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ประชากรที่ศึกษา คือ บิดามารดาของเด็กป่วยเฉียบพลันอายุ 1 เดือนถึง 5 ปีที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในภาคตะวันออกเฉียง



เหนือ กลุ่มตัวอย่าง คือ บิดามารดาของเด็กป่วยเฉียบพลัน อายุ 1 เดือนถึง 5 ปีที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย

กุมารเวชกรรมโรงพยาบาลศูนย์ 2 แห่งในภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ เลือกกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ซึ่งเป็นบิดาหรือมารดาของเด็กป่วยที่รู้สึกตัวดี ไม่มีอาการ ทางระบบประสาท และเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย

กุมารเวชกรรมไม่ต่ำกว่า 24 ชั่วโมง บิดามารดา สามารถสื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจ และยินดีให้ความร่วมมือใน การวิจัย เลือกกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มกลุ่ม ตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) ด้วยการ จับฉลากแบบใส่คืนที่ (sampling with replacement) กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางประมาณค่าอำนาจ

การวิเคราะห์ทางสถิติ (power analysis) กำหนดความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 อำนาจการ ทดสอบ (level of power) ที่ 0.80 และการประมาณค่า ขนาดความสัมพันธ์ของตัวแปร (effect size) 0.30 จาก การเปิดตาราง sample size and power as a func- tion of the population correlation coefficient for alpha 0.05 two-tailed test ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 85 ราย (Polit, 2010) รวบรวมข้อมูลในระหว่าง เดือนพฤษภาคม ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2555 ภายหลัง ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และคณะ กรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลศูนย์ 2 แห่งใน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิง พรรณนาและสถิติสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของบิดา มารดาและเด็กป่วยเฉียบพลัน 2) แบบสอบถามการ สนับสนุนข้อมูลของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วย เฉียบพลันขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่ผู้วิจัย สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผ่านการ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านได้ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (content validity index: [CVI]) เท่ากับ 0.95 3) แบบสอบถามสมรรถนะแห่ง ตนของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับ การรักษาในโรงพยาบาลของ แสงตะวัน บุญรอด (2553)

ที่สร้างจากแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับสมรรถนะแห่งตน 3) แบบประเมินการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการ ดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลของเชปปี้ (Schepp, 1995) แปลเป็นภาษาไทยด้วยวิธีแปลย้อนกลับโดยณิกานต์ ไชยชนะและคณะ (2546) ค่าความเชื่อมั่นของแบบ สอบถาม

การสนับสนุนข้อมูล แบบสอบถามสมรรถนะ แห่งตน และแบบประเมินการมีส่วนร่วมของบิดามารดา ในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล โดยสัมประสิทธิ์ อัลฟาครอนบาคได้เท่ากับ 0.89 0.86 และ 0.83 ตาม ลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างบิดามารดาของเด็กป่วยเฉียบพลัน จำนวน 85 ราย พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 94.12 เป็น มารดา ร้อยละ 50.59 มีอายุระหว่าง 21-30 ปี ร้อย ละ 51.76 สำเร็จการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษา ร้อย ละ 47.06 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 42.35 มีราย ได้ของครอบครัวระหว่าง 5,000-10,000 บาท ต่อเดือน ร้อยละ 52.94 ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วย ในโรงพยาบาล และบิดามารดาส่วนใหญ่ร้อยละ 98.82 ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตรเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยร้อยละ 85.88 ได้รับข้อมูลจาก แพทย์ และร้อยละ 71.76 ได้รับข้อมูลบุคลากรพยาบาล

เด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรง พยาบาลจำนวน 85 ราย ร้อยละ 61.18 เด็กป่วย เฉียบพลันประมาณสองในสามมีอายุมากกว่า 1-3 ปีร้อยละ 58.82 เป็นเพศชาย ส่วนใหญ่ร้อยละ 71.76 เข้ารับการ รักษาในโรงพยาบาลเป็นครั้งแรก และร้อยละ 50.58 ได้ รับการวินิจฉัยว่าป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ และ ร้อยละ 30.58 ป่วยด้วยกลุ่มอาการเฉียบพลันอื่นๆ ที่พบ บ่อย การรักษาที่เด็กป่วยเฉียบพลันส่วนใหญ่ได้รับได้แก่ ร้อยละ 96.47 ได้รับยาชนิดรับประทาน ร้อยละ 75.29 ได้รับยาชนิดฉีดทางหลอดเลือดดำ และร้อยละ 69.41 ได้ รับสารน้ำที่ให้ทางหลอดเลือดดำ โดยส่วนใหญ่ ร้อยละ 78.82 เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลา 1-2 วัน

บิดามารดาส่วนใหญ่ร้อยละ 57.64 ได้รับการสนับสนุนข้อมูลอยู่ในระดับมากโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 53.86 และบิดามารดาส่วนใหญ่ร้อยละ 82.35 มีสมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอยู่ในระดับมากโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 74.69 และบิดามารดามากกว่าครึ่งร้อยละ 58.82 มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับมากโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 50.59

การสนับสนุนข้อมูลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้านกิจกรรมที่ทำประจำ ($r = 0.33, p < 0.001$) ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล ($r = 0.40, p < 0.001$) และด้านการตัดสินใจ ($r = 0.38, p < 0.001$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนด้านกิจกรรมการพยาบาลพบว่า การสนับสนุนข้อมูล

มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้านกิจกรรมการพยาบาล ($r = 0.27, p < 0.05$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 1)

สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.51, p < 0.001$) เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ ($r = 0.45, p < 0.001$) ด้านกิจกรรมการพยาบาล ($r = 0.44, p < 0.001$) ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล ($r = 0.35, p < 0.001$) และด้านการตัดสินใจ ($r = 0.38, p < 0.001$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนข้อมูลและการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยรวมและรายด้าน ($n = 85$)

การมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแล เด็กป่วยเฉียบพลัน ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)
โดยรวม	0.46**
รายด้าน	
ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ	0.33**
ด้านกิจกรรมการพยาบาล	0.27*
ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล	0.40**
ด้านการตัดสินใจ	0.38**

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะแห่งตนและการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลัน
ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยรวมและรายด้าน (n = 85)

การมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแล เด็กป่วยเฉียบพลันที่ เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)
โดยรวม	0.51**
รายด้าน	
ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ	0.45**
ด้านกิจกรรมการพยาบาล	0.34**
ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล	0.35**
ด้านการตัดสินใจ	0.38**

การอภิปรายผล

การสนับสนุนข้อมูล สมรรถนะแห่งตนและการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลผลการศึกษสามารถอภิปราย ดังนี้

1. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนข้อมูลและการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนข้อมูลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับ การรักษาในโรงพยาบาล โดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.46, p < 0.01$) (ตารางที่ 1) ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า บิดามารดาที่ได้รับการสนับสนุนข้อมูลสามารถนำข้อมูลที่ได้รับไปปฏิบัติกิจกรรมการมี

ส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้ ดังเช่นผลการศึกษาที่พบว่า บิดามารดาได้รับการสนับสนุนข้อมูลในระดับมากร้อยละ 57.64 เฉลี่ยเท่ากับ 53.86 ได้ปฏิบัติการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันโดยรวมอยู่ในระดับมากร้อยละ 58.82 เฉลี่ยเท่ากับ 50.59 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของยุนิ พงศ์ศุรวีทย์ และคณะ เกี่ยวกับกระบวนการของ

การมีส่วนร่วมของบิดามารดาไทยในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันอายุแรกเกิดถึง 5 ปีที่เข้ารับการรักษาใน

โรงพยาบาลพบว่า บิดามารดาที่ได้รับการสนับสนุนข้อมูลในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันมีส่วนช่วยให้บิดามารดามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากขึ้น

เมื่อเด็กป่วยเฉียบพลันเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบิดามารดาส่วนใหญ่ร้อยละ 98.82 ได้รับการสนับสนุนข้อมูลจากแพทย์ร้อยละ 85.9 และบุคลากรพยาบาลร้อยละ 71.6 โดยได้รับข้อมูลตั้งแต่ เด็กป่วยเริ่มได้รับการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ตรวจวินิจฉัย รวมถึงการตรวจรักษาต่างๆ เนื่องจากเป็นความเจ็บป่วยเฉียบพลันที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและระยะเวลาที่เด็กป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะอยู่ในช่วงสั้นๆ ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า เด็กป่วยครึ่งหนึ่งร้อยละ 50.58 ป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ เช่น โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน โรคปอดอักเสบและโรคหลอดลมอักเสบ รองลงมาร้อยละ 30.58 เป็นกลุ่มอาการเฉียบพลันอื่นๆ ที่พบบ่อย เช่น ไข้เฉียบพลันและชักจากไข้สูง ส่วนใหญ่ร้อยละ 78.82 เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลา 1-2 วัน ซึ่งความเจ็บปวดดังกล่าวมีระดับความรุนแรงปานกลาง และบิดามารดา จะได้รับการสนับสนุนข้อมูลแบบรายบุคคลจากแพทย์ผู้ให้การรักษาและบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในเวรนั้นๆ ข้อมูลที่บิดามารดาได้รับเป็นข้อมูลที่เข้าใจได้ง่าย ไม่ยุ่งยากหรือซับซ้อนเกินไปจึงกระตุ้น

ให้บิดามารดาได้มีการเรียนรู้เกิดความเข้าใจ (รวมพร คงกำเนิด, 2543) และทราบถึงแนวทางการดูแลมีทางเลือกในการปฏิบัติและตัดสินใจในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันมากขึ้น นอกจากนั้นข้อมูลที่ได้รับยังช่วยส่งเสริมให้บิดามารดาเกิดความมั่นใจและเชื่อมั่นในตนเอง สามารถนำข้อมูลที่ได้รับไปปรับใช้ในการเผชิญกับปัญหาต่างๆ ในการปฏิบัติกิจกรรมการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้อีกทั้งโรงพยาบาลศูนย์ที่รวบรวมข้อมูลทั้ง 2 แห่ง ยังมีแนวทางการให้ข้อมูลที่ชัดเจน และมีมาตรฐานการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพแก่เด็กป่วยและครอบครัว ตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยในของกองการพยาบาลสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์, 2551)

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์รายด้านพบว่า การสนับสนุนข้อมูลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้านกิจกรรมที่ทำประจำ ($r = 0.33, p < 0.001$) ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล ($r = 0.40, p < 0.001$) และด้าน การตัดสินใจ ($r = 0.38, p < 0.001$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนด้านกิจกรรมการพยาบาลพบว่า การสนับสนุนข้อมูลมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันด้านกิจกรรมการพยาบาล ($r = 0.27, p < 0.05$) (ตารางที่ 1) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการป่วยเฉียบพลันที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว บางกิจกรรมการรักษายาบาลต้องให้การรักษาอย่างรวดเร็ว และเด็กป่วยเฉียบพลันใช้เวลาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในช่วงสั้นๆ อาจทำให้บิดามารดาไม่ได้ปฏิบัติการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย อีกทั้งรูปแบบในการสนับสนุนข้อมูลที่บิดามารดาได้รับส่วนมากได้รับการสนับสนุนข้อมูลด้วยวาจา จึงอาจทำให้บิดามารดาไม่สามารถจดจำข้อมูลได้ทั้งหมด (Rankin *et al.*, 2005) อีกทั้งโรงพยาบาลที่รวบรวมข้อมูลทั้ง 2 แห่งเป็นโรงพยาบาลในระดับตติยภูมิ มีเด็กป่วยเข้ารับการรักษาเป็นจำนวนมาก และมีระบบการให้บริการโดยแบ่งทีมเจ้าหน้าที่ดูแลเด็กป่วยเป็น 2 ทีมโดยเจ้าหน้าที่แต่ละคน

มีหน้าที่รับผิดชอบเฉพาะและดูแลเด็กป่วยทุกคนในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม และด้วยข้อจำกัดด้านบุคลากรอีกทั้งยังไม่มีระบบการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ จึงอาจทำให้บิดามารดาได้รับการสนับสนุนข้อมูลไม่เต็มที่ในดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันในครั้งนี้

2. ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะแห่งตนและการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับ การรักษาในโรงพยาบาล โดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.51, p < 0.001$) (ตารางที่ 2) ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า การที่บิดามารดามีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแสดงว่า บิดามารดา มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองจึงทำให้บิดามารดา มีความพยายามและตั้งใจปฏิบัติกิจกรรมการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ดังที่แบนดูรา (Bandura, 1997) กล่าวว่า สมรรถนะแห่งตนเป็นการตัดสินใจระดับความสามารถของตนเองเพื่อกระทำสิ่งที่มุ่งหวัง บุคคลต้องเห็นว่าการกระทำนั้นๆ น่าจะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ต้องการและบุคคลนั้นต้องมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองจึงสามารถที่จะกระทำกิจกรรมนั้นได้สำเร็จ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของทารินี และคณะ (Tarini, Christakis, & Lozano, 2007) เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการตัดสินใจทางการแพทย์และการดูแลเด็กป่วยระหว่างเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของบิดามารดาในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า บิดามารดาที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในระดับปานกลางและระดับสูงมีความเกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการตัดสินใจทางการแพทย์เกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล และผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า บิดามารดาส่วนใหญ่ ร้อยละ 82.35 มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในระดับมาก เฉลี่ยเท่ากับ 74.69 สามารถปฏิบัติกิจกรรมการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยโดยรวมได้ในระดับมาก ร้อยละ 58.82



ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการในการศึกษาครั้งนี้บิดามารดาได้รับ การสนับสนุนข้อมูลในระดับมากร้อยละ 57.64 ซึ่ง ถือเป็นการสร้างสมรรถนะแห่งตนจากการเรียนรู้จาก ข้อมูลที่บิดามารดาได้รับการสนับสนุน และอาจเนื่อง มาจากระบบบริการของโรงพยาบาลในระดับตติยภูมิมี การแยกกลุ่มเด็กป่วยและกิจกรรมการรักษาพยาบาลที่ เด็กป่วยเจ็บป่วยได้รับมีลักษณะคล้ายคลึงกัน จึงอาจ ทำให้บิดามารดาได้สังเกตและเรียนรู้จากตัวแบบนั้น (Bandura, 1997)

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า สมรรถนะแห่งตน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการมีส่วน ร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเจ็บป่วยที่เข้า รับการรักษาในโรงพยาบาลทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติได้แก่ ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ ($r = 0.45, p < 0.001$) ด้านกิจกรรมการพยาบาล ($r = 0.34, p < 0.001$) ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล ($r = 0.35, p < 0.001$) และ ด้านการตัดสินใจ ($r = 0.38, p < 0.001$) (ตารางที่ 2) ซึ่ง ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากการปฏิบัติจริงข้อคำถามบางข้ออาจ มีข้อจำกัดทางการแพทย์จึงทำให้บิดามารดาไม่ได้ปฏิบัติ กิจกรรม การดูแลเด็กป่วยเจ็บป่วยได้ทุกครั้ง และการ ที่บิดามารดาจะสร้างการรับรู้สมรรถนะของตนต่อเรื่อง ไດเรื่องหนึ่งขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย ซึ่งประสบการณ์เป็น ปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวังในความสามารถ ของตนเองในการกระทำที่เพิ่มมากขึ้น โดยเชื่อว่าหาก ให้กระทำกิจกรรมนั้นอีกหรือกระทำกิจกรรมที่มีลักษณะ คล้ายคลึงกัน ตนจะสามารถกระทำกิจกรรมนั้นได้สำเร็จ อีกเช่นเคย ความสำเร็จหลายๆ ครั้งที่ได้รับจะช่วยสร้าง ความเชื่อที่แรงกล้าในสมรรถนะของตนเอง (Bandura, 1997) นอกจากนั้นผลการศึกษาที่ผ่านมายังพบว่า ประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยของบิดามารดา มีความ สัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการ ดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างมีนัย สำคัญ (ธัญมณี วงษ์ชีรี, 2554; สิริินาตยา วงศ์วาล และคณะ, 2552) และผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าบิดา มารดาบางส่วน ร้อยละ 52.94 ไม่เคยมีประสบการณ์ใน การดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล และเด็กป่วยเจ็บป่วย

ส่วนใหญ่ร้อยละ 78.82 มีระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาล 1-2 วัน ซึ่งผลการศึกษาของสิรินาตยา วงศ์ วาล และคณะ (2552) พบว่าระยะเวลาที่เด็กป่วยเข้ารับ การรักษาในโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม ของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยที่มีการติดต่อทาง เดินทางใจส่วนล่างเจ็บป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นประสบการณ์ของบิดามารดาและระยะเวลาที่เด็ก ป่วยเจ็บป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอาจมีผล ต่อสมรรถนะแห่งตนและการมีส่วนร่วมของบิดามารดา ในการดูแลเด็กป่วย ซึ่งอาจมีผลให้ความสัมพันธ์ดังกล่าว อยู่ในระดับปานกลาง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 บุคลากรทางการแพทย์ควรสนับสนุน ข้อมูลเกี่ยวกับการป่วยเจ็บป่วยของเด็กป่วยให้กับบิดา มารดา และควรมีการติดตามประเมินผลหลังจากให้การ สนับสนุนข้อมูลและให้ข้อมูลเพิ่มเติมเมื่อพบว่ายังไม่ ครอบคลุม เพื่อให้บิดามารดาสามารถนำข้อมูลที่ได้รับ ไปประยุกต์ใช้ในการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยเจ็บป่วยที่ เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้เพิ่มมากขึ้น

1.2 ควรมีการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนใน การดูแลเด็กป่วยเจ็บป่วยของบิดามารดา เพื่อส่งเสริม ให้บิดามารดามีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยเจ็บป่วยให้มี ประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น

2. ด้านการศึกษา

2.1 ควรเน้นให้นักศึกษาพยาบาลตระหนัก และเห็นความสำคัญของการให้การสนับสนุนข้อมูลที่บิดา มารดาสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริงในการเข้ามามีส่วน ร่วมในการดูแลเด็กป่วยเจ็บป่วยที่เข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาล

2.2 ควรเน้นให้นักศึกษาพยาบาลตระหนัก และเห็นความสำคัญของการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนใน การดูแลเด็กป่วยเจ็บป่วยของบิดามารดา เพื่อส่งเสริม ให้บิดามารดาสามารถมีส่วนร่วมใน การปฏิบัติกิจกรรม การดูแลเด็กป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาความต้องการข้อมูลและรูปแบบของการสนับสนุนข้อมูลที่บิดามารดาได้รับในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

2. ควรมีการศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติการณ์มีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลร่วมกับการสัมภาษณ์เชิงลึก

3. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

4. ควรมีการศึกษาการพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมให้บิดามารดามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลัน

เอกสารอ้างอิง

- กมลทิพย์ ด่านวิชัย. (2540). การรับรู้สมรรถนะตนเองในการดูแลบุตรและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพบุตรในมารดาที่มีบุตรวัย 1-3 ปี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- แขนภา รัตนพิบูลย์, ชื่นฤดี คงศักดิ์ตระกูล, และอัจฉริยา ปทุมวัน. (2554). การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. *รวมาริบัติพยาบาลสาร*, 17(12), 232-247.
- ณิกานต์ ไชยชนะ, ศรีพรรณ กันธวัง, และนันทา เลี้ยววิริยะกิจ. (2546). การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล. *พยาบาลสาร*, 30(4), 58-71.
- ฐิติมา สุขเลิศตระกูล, สุธิศา ล่ามช้าง, อรพินท์ จันทน์ปัญญาสกุล, และปรีชา ล่ามช้าง. (2552). ความต้องการของผู้ปกครองเด็กที่ติดเชื้ทางเดินหายใจเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. *พยาบาลสาร*, 36(2), 81-94.
- ธันยมนต์ วงษ์ศิริ. (2554). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- มณีนร ตูลาบุตร. (2554). การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- รวมพร คงกำเนิด. (2543). การสอนสุขภาพ. ใน สมจิต หนูเจริญกุล, วัลลา ตันตโยทัย, และรวมพร คงกำเนิด (บรรณาธิการ), *การส่งเสริมสุขภาพ* (หน้า 83-93). นครศรีธรรมราช : มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- วันเพ็ญ มโนวงศ์. (2550). การรับรู้ประโยชน์ สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยหัดเดินของมารดา. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สิรินดา วังควาล, สุธิศา ล่ามช้าง, และศรีพรรณ กันธวัง. (2552). การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มี การติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. *พยาบาลสาร*, 36(3), 22-33.
- แสงตะวัน บุญรอด. (2553). ผลของโปรแกรมการพยาบาลโดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมต่อความสามารถและความพึงพอใจของผู้ดูแลเด็กป่วยเฉียบพลัน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.



- สำนักงานพยาบาล กรมการแพทย์. (2551). *มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล*. นนทบุรี:องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2552). *สรุปรายงานการป่วย*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพยาบาลเพื่อการสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- อัมพร รอดสุทธิ, ศรีพรรณ กันธวัง, และวิมล ธนสุวรรณ. (2549). การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วย ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชน. *พยาบาลสาร*, 33(3), 22-33.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy : The exercise of control*. New York: W.H. Freeman and company.
- Kristensson-Hallstrom, I. (2000). Parental participation in pediatric surgical care. *AORN Journal*, 71(5), 1021-1029.
- Lau, B.W. (2002). Stresses in children: Can nurses help. *Pediatric Nursing*, 28(1), 13-19.
- Polit, D.F. (2010). *Statistis and analysis for nursing research* (2nd ed.). United States of America: Pearson Education.
- Rankin, S. H., Stalling, K. D., & London, F. (2005). *Patient education in health and illness* (5th ed.). Philadelphia: Lippincott.
- 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.
- Tarini, B., Christakis, D., & Lozano, P. (2007). Toward family-centered inpatient medical care : The role of parents as participants in medical decisions. *Journal of Pediatrics*, 22(5), 690-695.
- United Nations Children Fund [UNICEF] & World Health Organization [WHO]. (2006). *Pneumonia: The forgotten killer of children*. Retrieved October 24, 2011, from <http://www.childinfo.org/pneumonia.html>.
- World Health Organization [WHO]. (2010). *Reducing child deaths from pneumonia*. Retrieved October 24, 2011, from http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2009/child_pneumonia_gapp_20091102/en/index.html.
- World Health Organization [WHO]. (2011). *Acute respiratory infections in children*. Retrieved October 24, 2011, from http://www.who.int/fch/depts/cah/resp_infections/en/.