การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยเฉียบพลัน ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

Maternal Participation in Caring for Hospitalized Children with Acute Illness, Lao People's Democratic Republic and Related Factors

มณีมร	ตุลาบุตร	พย.ม.*	Manimone	Tourabouth	M.N.S.*
สุธิศา	ล่ามช้าง	วท.ม.**	Suthisa	Lamchang	M.S.**
พัชราภรณ์	อารีย์	วท.ด.**	Patcharaporn	Aree	D.Sc.**

บทคัดย่อ

การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นแนวคิดสำคัญก่อให้เกิดผลดีทั้งเด็กเจ็บป่วย บิดามารดา และพยาบาล การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยของเชปป์ (Schepp, 1995) เป็นแนวคิดในการศึกษา กลุ่มตัวอย่างคือมารดาของเด็กเจ็บป่วยเฉียบพลัน อายุ 1 เดือน - 5 ปี จำนวน 85 ราย และพยาบาลจำนวน 30 ราย โรงพยาบาลแขวงจำปาสักและโรงพยาบาลแขวงสะหวันนะเขต ระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึง เดือนกันยายน พ.ศ. 2554 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบประเมินการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยในโรงพยาบาลของเชปป์ (Schepp, 1995) แปลเป็นภาษาไทยด้วยวิธีย้อนกลับโดยณิชกานต์ ไชยชนะ, ศรีพรรณ กันธวัง, และนันทา เลียววิริยะกิจ (2546) แบบสอบถามความรุนแรงของโรคตามการรับรู้ของบิดามารดาของไกรวรรร กาพันธ์, ศรีพรรณ กันธวัง, และอุษณีย์ จินตะเวช (2553) แบบสอบถามความรู้ของมารดาเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็กที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และแบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยเฉียบพลันที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบประเมินการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยในโรงพยาบาลของณิชกานต์ ไชยชนะ และคณะ (2546) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน

* อาจารย์ วิทยาลัย วิทยาศาสตร์สุขภาพ สะหวันนะเขต ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

* Instructor, Savanakhet College of Health Sciences, Lao People's Democratic Republic.

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

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

ผลการวิจัย พบว่า

1. มารดาทุกรายมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กเจ็บป่วยเฉียบพลัน โดยร้อยละ 61.2 มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กเจ็บป่วยโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยเฉียบพลันรายด้านพบว่า มารดาส่วนใหญ่ร้อยละ 96.5 มีส่วนร่วมด้านกิจกรรมที่ทำประจำอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 58.8 มีส่วนร่วมด้านกิจกรรมการพยาบาล และร้อยละ 68.2 มีส่วนร่วมด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 50.6 มีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจอยู่ในระดับน้อย และร้อยละ 4.7 ไม่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

2. การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยเฉียบพลันมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรุนแรงของโรคตามการรับรู้ของมารดา และความรู้ของมารดาเกี่ยวกับการเจ็บป่วยเฉียบพลันของเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.417$, $p < 0.01$ และ $r = 0.225$, $p < 0.05$ ตามลำดับ) และการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยเฉียบพลันไม่มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นของพยาบาลต่อการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วย

ผลการศึกษาครั้งนี้ เป็นข้อมูลที่ช่วยให้เข้าใจเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยเฉียบพลันและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และสามารถใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวต่อไป

คำสำคัญ : *การมีส่วนร่วม การดูแลเด็ก เด็กเจ็บป่วยเฉียบพลัน ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง*

Abstract

Maternal participation in caring for hospitalized children with acute illness is an important concept that beneficial for children, parents and also nurses. The purpose of this correlational descriptive research was to examine maternal participation in caring for hospitalized children with acute illness, Lao People's Democratic Republic and related factors. Schepp's concept of parents participation (1995) was used as a framework of the study. The study sample, selected by purposive sampling, included 85 mothers of children with acute illness aged from one month to 5 years, and 30 nurses in Campssak hospital and Savanakhet hospital during July to September 2011. The study instruments composed of Parents Participation Scales of Schepp (1995), which was translated in to Thai by Chaichana et al (2003); Scale of Severity of the Child's Illness as Perceived by Parent, which was developed by Kaphan et al (2010); Maternal Knowledge on Child's Illness Questionnaire, which was developed by the researcher; and Nurse's Opinion in Maternal Participation Questionnaire, which was modified from Parents Participation Scales of Chaichana et al (2003). Data were analyzed using descriptive statistics, Pearson's correlation coefficient, and Spearman rank correlation.

The results of study

1. All mothers participated in caring for children with acute illness. Sixty one point two percent reported participating in their children the overall of care at a high level. When considering each aspect of care, most of the mothers (96.5%) reported participating in routine care at a high level, fifty eight point eight percent reported participating in technical care and sixty eight point two percent reported participating in information sharing at a high level. Fifty point six percent of mother reported participating in decision - making at low level while four point seven percent do not participate in decision - making.

2. Maternal participation in caring for children with acute illness had a statistically significant positive relationship with severity of the child's illness as perceived by the mother and maternal knowledge about the child's illness ($r = 0.419$, $p < 0.01$ and $r = 0.225$, $p < 0.05$, respectively). Maternal participation in caring for children with acute illness has no relationship with nurse's opinion in maternal participation in caring for children.

This study results provided information for understanding maternal participation in caring for children with acute illness and related factors, and this information can be used as a guide to promote maternal participation in caring for children with acute illness in Lao People's Democratic Republic.

Key words : *Participation, Caring, Children with Acute Illness, Lao People's Democratic Republic, Related Factors*

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเจ็บป่วยเฉียบพลันในเด็ก หมายถึง การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและมีระยะเวลาดำเนินโรคสั้น โดยการดำเนินของโรคตั้งแต่เริ่มแสดงอาการจนกระทั่งหายจากโรคเป็นระยะเวลาน้อยกว่า 1 เดือน และเป็นสาเหตุที่ทำให้มีอัตราตายของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ทั่วโลก โดยพบสาเหตุการตายจากโรคอุจจาระร่วงและปอดอักเสบพบร้อยละ 15 และ18 ตามลำดับ ในกลุ่มประเทศเอชียตะวันออกเฉียงใต้พบร้อยละ 13 และ 19 ตามลำดับ สำหรับประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว พบอัตราการตายร้อยละ 7 และ 27 ตามลำดับ (World Health Organization [WHO], 2010) โรงพยาบาลแขวงจำปาสักและโรงพยาบาลแขวงสะหวันนะเขต ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับแขวงของประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวพบเด็กป่วยส่วนใหญ่ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคเจ็บป่วยเฉียบพลันได้แก่ โรคปอดอักเสบ หลอดลมฝอยอักเสบ คออักเสบ อุจจาระร่วง และไข้เลือดออก (โรงพยาบาลแขวงจำปาสัก, 2553 และโรงพยาบาลแขวงสะหวันนะเขต,2553) เด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะเกิดผลกระทบต่อเด็ก ด้านร่างกาย เด็กเจ็บป่วยได้รับความไม่สุขสบายจากการเจ็บป่วย และได้รับความเจ็บปวดจากการทำหัตถการเพื่อการตรวจวินิจฉัยและการรักษาต่างๆ ด้านจิตใจและอารมณ์กลัวอันตรายจากการเจ็บปวด การสูญเสียการควบคุมตนเองและวิตกกังวลต่อสิ่งแวดล้อมที่แปลกใหม่ในโรงพยาบาล ทำให้เด็กต้องการให้บิดามารดาอยู่ด้วยตลอดด้านสังคมเด็กเจ็บป่วยต้องพลัดพรากจากบิดามารดา พี่น้อง (อมรรัชช์ งามสวย

และฐิติมา สุขเลิศตระกูล, 2553; James & Ashwill, 2007) ในขณะเดียวกันยังส่งผลกระทบต่อบิดามารดาด้านร่างกาย เกิดความเหนื่อยล้าอ่อนเพลียจากการที่รับประทานอาหารและพักผ่อนนอนหลับไม่เพียงพอ ด้านจิตใจอารมณ์ บิดามารดาจะเกิดความเครียดเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็ก การทำหัตถการต่างๆ เพื่อการวินิจฉัยและการรักษาด้านเศรษฐกิจ บิดามารดาขาดรายได้ ทำให้เกิดปัญหาความไม่เพียงพอของค่าใช้จ่าย (Bowden, 2008; Carey, 2009) ผลกระทบที่กล่าวมาข้างต้นจะลดลงได้เมื่อมารดาได้มีส่วนร่วมในการดูแลและให้ความช่วยเหลือเด็กเจ็บป่วย โดยเฉพาะเด็กอายุ 1 เดือนถึง 5 ปี ซึ่งเป็นช่วงอายุที่เด็กยังช่วยเหลือตัวเองไม่ได้หรือช่วยเหลือตัวเองได้น้อย เด็กต้องการการดูแลจากบิดามารดามากในการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานได้แก่ อาหาร ความปลอดภัย ความรัก การอุ้ม การสัมผัส และความสุขสบาย เมื่อเด็กได้รับการตอบสนองความต้องการอย่างเพียงพอจะทำให้เด็กมีพัฒนาการด้านบุคลิกภาพที่ดี (พิมพาภรณ์ กลั่นกลิ่น, 2554) การมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นหลักการสำคัญของการดูแลเด็กเจ็บป่วยโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Ahmann, 1994; Hutchfield, 1999) ซึ่งมีประโยชน์ทั้งต่อเด็กเจ็บป่วย บิดามารดา และการพยาบาล

แนวคิดการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยในโรงพยาบาลตามคำอธิบายของเชปป์ (Schepp, 1995) คือการที่บิดามารดามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กเจ็บป่วยในสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่บิดามารดาประสบ เมื่อเด็กเจ็บป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กเจ็บป่วยของบิดามารดา มี 4 ด้าน คือ ด้านกิจกรรมที่ทำประจำด้านกิจกรรมการพยาบาล ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างบิดามารดากับบุคลากรพยาบาล และด้านการตัดสินใจ จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่าการศึกษาการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยในโรงพยาบาลที่ผ่านมาเป็นการศึกษาในประเทศไทยยังไม่พบรายงานการศึกษาการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยที่ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ผลที่ได้จากการศึกษาในประเทศไทยอาจไม่สามารถนำมาอธิบายการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กเจ็บป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวได้ โรงพยาบาลแขวงจำปาสักและโรงพยาบาลแขวงสะหวันนะเขต ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับแขวงที่มีขนาดใหญ่ของประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว สามารถรับผู้ป่วยเด็กเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจำนวน 200-250 เตียง มีหอผู้ป่วยเด็กแยกจากหอผู้ป่วยผู้ใหญ่ และมีกุมารแพทย์ให้การรักษา รวมทั้งมีการให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสานคือให้บริการด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพตลอดจนการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาที่ซับซ้อน และการบริการพยาบาลส่วนใหญ่มีการจัดเวร 24 ชั่วโมง โดยมีอัตราส่วนของบุคลากรพยาบาลต่อเด็กป่วยประมาณ 1: 13 การปฏิบัติงานส่วนใหญ่มุ่งปฏิบัติตามกิจกรรมแผนการรักษา เนื่องจากเด็กป่วยมีจำนวนมาก อาจจะไม่ครอบคลุมการดูแลทุกด้าน ดังนั้นกิจกรรมบางอย่างต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วย

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง ซึ่งปัจจัยดังกล่าวอาจเกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยเฉียบพลัน ได้แก่ ความรุนแรงของโรคตามการรับรู้ของมารดา กล่าวคือ มารดารับรู้ความรุนแรงของโรคมากส่งผลให้มารดาต้องการที่จะทำกิจกรรมการดูแลเด็กเจ็บป่วยเพิ่มขึ้น(สิรินาตยา วงค์วาล, สุธิศา ล่ามช้าง และศรีพรรณ กันธวัง, 2552) ความรู้ของมารดาเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็กกล่าวคือ มารดาที่มีความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยมาก อาจจะมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กเจ็บป่วยมาก (ไกรวรรร กาพันธ์ และคณะ, 2553) และความคิดเห็นของพยาบาลต่อการมีส่วนร่วมของมารดา กล่าวคือ เมื่อพยาบาลมีความคิดเห็นที่ดีต่อการมีส่วนร่วมของบิดามารดา จะส่งเสริมให้บิดามารดาเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กเจ็บป่วยจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่าปัจจัยที่อาจเกี่ยวข้องต่างๆ ที่กล่าว

มาข้างต้น ยังยืนยันไม่ได้ว่ามีความเกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลัน ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษาถึงการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้เพื่อจะได้รับความรู้เกี่ยวกับการมีส่วนร่วม และจะนำผลจากการศึกษาที่ได้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการนำไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กเจ็บป่วยในโรงพยาบาล ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของโรคตามการรับรู้ของมารดา ความรู้ของมารดาเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็ก และความคิดเห็นของพยาบาลต่อการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยกับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

คำถามการวิจัย

1. การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวเป็นอย่างไร

2. ความรุนแรงของโรคตามการรับรู้ของมารดา ความรู้ของมารดาเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็ก และความคิดเห็นของพยาบาลต่อการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวอย่างไร

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้แนวคิดจากการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยในโรงพยาบาลของเชปป์ (Schepp, 1995) และการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กเจ็บป่วยเฉียบพลัน หมายถึง การที่มารดาให้การดูแลเด็กเจ็บป่วยในสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่มารดาประสบ เมื่อเด็กเจ็บป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กเจ็บป่วยของบิดามารดา มี 4 ด้าน ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมในการดูแลด้านกิจกรรมที่ทำประจำ 2) การมีส่วนร่วมในการดูแลด้านกิจกรรมการพยาบาล 3) การมีส่วนร่วมในด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างมารดากับบุคลากรพยาบาล และ 4) การมีส่วนร่วมในด้านการตัดสินใจในการดูแลเด็กเจ็บป่วย และปัจจัยที่อาจเกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กที่เจ็บป่วยเฉียบพลันได้แก่ ความรุนแรงของโรคตามการรับรู้ของมารดา กล่าวคือ มารดารับรู้ว่าเด็กเจ็บป่วยรุนแรงอาจต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กเจ็บป่วยมาก ความรู้ของมารดาเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็ก กล่าวคือ มารดาที่มีความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็กเจ็บป่วยมาก อาจมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กเจ็บป่วยในระดับมาก และความคิดเห็นของบุคลากรพยาบาลต่อการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วย กล่าวคือ บุคลากรพยาบาลมีความคิดเห็นให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กเจ็บป่วย อาจส่งเสริมให้มารดาดูแลเด็กเจ็บป่วยเพิ่มมากขึ้นได้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (correlational descriptive research) เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาของเด็กเจ็บป่วยเฉียบพลันอายุ 1 เดือน– 5 ปี ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจาก

โรงพยาบาลแขวงจำปาสักและโรงพยาบาลแขวงสะหวันนะเขต จำนวน 45 และ 40 ราย ตามลำดับ รวม 85 ราย กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการใช้ตารางประมาณค่าอำนาจการวิเคราะห์ทางสถิติโดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ระดับอำนาจการทดสอบที่ 0.80 และการประมาณค่าขนาดความสัมพันธ์ของตัวแปร 0.30 (Polit, 2010) และตามสัดส่วนของเด็กเจ็บป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแต่ละแห่ง โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดคือ เป็นมารดาเด็กเจ็บป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยตั้งแต่ 24 ชั่วโมงขึ้นไป สามารถฟังและพูดภาษาลาวได้ และยินยอมเข้าร่วมการศึกษา สำหรับกลุ่มพยาบาลศึกษาจากพยาบาลทั้งหมดที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมในช่วงเวลาที่ศึกษาคือ เดือนกรกฎาคมถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2554 เป็นพยาบาลจากโรงพยาบาลแขวงจำปาสักและโรงพยาบาลแขวงสะหวันนะเขต จำนวน 16 และ 14 ราย ตามลำดับ รวม 30 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและเด็กเจ็บป่วยเฉียบพลัน 2) แบบประเมินการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยในโรงพยาบาลของเชปป์ (Schepp,1995) แปลเป็นภาษาไทยด้วยวิธีย้อนกลับโดยณิชกานต์ ไชยชนะ, และคณะ (2546) 3) แบบสอบถามความรุนแรงของการเจ็บป่วยของเด็กตามการรับรู้ของบิดามารดาของไกรวรรร กาพันธ์และคณะ (2553) 4) แบบสอบถามความรู้ของมารดาเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็กที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index: [CVI]) เท่ากับ 0.94 5) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาล และ 6) แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยเฉียบพลัน เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยนำมาจากแบบประเมินการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยในโรงพยาบาลของณิชกานต์ ไชยชนะ และคณะ (2546) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแปลจากภาษาไทยเป็นภาษาลาวโดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านภาษาไทยและภาษาลาว และแปลย้อนกลับจากภาษาลาวเป็นภาษาไทยจำนวน 2 ท่าน จากนั้นผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความตรงกันของเครื่องมือตามหลักการใช้ภาษาและความชัดเจนของความหมาย ทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยทดลองใช้กับมารดาของเด็กป่วยเฉียบพลันและพยาบาลที่คล้ายคลึงกลุ่มตัวอย่างจำนวนกลุ่มละ 10 ราย หาค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยในโรงพยาบาลและแบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วย ด้วยการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ 0.89 และ 0.92 และหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้ของมารดาเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็กด้วยวิธีคูเดอร์ริชาร์ดสัน 20 (KR-20) ได้เท่ากับ 0.79 หลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยและไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งได้รับการเตรียมในการรวบรวมข้อมูล ได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลจากมารดาของเด็กป่วยที่มีคุณสมบัติตามกำหนดโดยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย การให้ข้อมูลการเข้าร่วมการวิจัย และการขอความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ทั้งนี้ในการวิจัยคำนึงความเป็นบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง สำหรับกลุ่มพยาบาลให้ตอบแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วย ภายหลังพยาบาลยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลและนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน

ผลการวิจัย

มารดาของเด็กเจ็บป่วยเฉียบพลัน ร้อยละ 55.3 มีอายุระหว่าง 20-30 ปี โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 28.11 ปี

ร้อยละ 45.9 จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 49.4 มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 520,000 กีบ ร้อยละ 51.8 ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลเด็กเจ็บป่วยในโรงพยาบาล และร้อยละ 67.0 ไม่ได้รับคำแนะนำเรื่องการดูแลเด็กเจ็บป่วยเฉียบพลัน เด็กเจ็บป่วย ร้อยละ 83.5 อายุอยู่ในช่วง 1 เดือน – 3 ปี โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 1.89 ปี ร้อยละ 30.6 และร้อยละ 28.2 ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคปอดอักเสบ และโรคอุจจาระร่วงตามลำดับ ร้อยละ 55.3 เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นครั้งแรก ร้อยละ 85.9 เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลระยะเวลา 1 - 4 วัน และร้อยละ 71.8 ได้รับการรักษาด้วยยาทางปากและยาฉีด พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ร้อยละ 56.7 มีอายุระหว่าง 21-30 ปี โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 32.97 ปี ส่วนใหญ่ ร้อยละ 93.3 จบการศึกษาในระดับพยาบาลเทคนิค และร้อยละ 83.3 เป็นพยาบาลปฏิบัติการ ร้อยละ 86.7 มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานดูแลเด็กเจ็บป่วยเฉียบพลันมากกว่า 1 ปี มารดาทุกรายมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กเจ็บป่วยเฉียบพลันโดย ร้อยละ 61.2 มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กเจ็บป่วยโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยเฉียบพลันรายด้านพบว่า มารดาส่วนใหญ่ร้อยละ 96.5 มีส่วนร่วมด้านกิจกรรมที่ทำประจำอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 58.8 มีส่วนร่วมด้านกิจกรรมการพยาบาล และร้อยละ 68.2 มีส่วนร่วมด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลอยู่ในระดับมาก แต่ร้อยละ 50.6 มีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจ อยู่ในระดับน้อย และร้อยละ 4.7 ไม่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (ตารางที่ 1)

การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยเฉียบพลันมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับปานกลางกับความรุนแรงของโรคตามการรับรู้ของมารดา ($r = 0.419$, $p < 0.01$) และมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับต่ำกับความรู้ของมารดาเกี่ยวกับการเจ็บป่วยเฉียบพลันของเด็ก ($r = 0.225$, $p < 0.05$) แต่ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความคิดเห็นของพยาบาลต่อการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วย ($p > 0.05$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยเฉียบพลัน ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โดยรวมและรายด้านในแต่ละระดับ

ข้อมูลการมีส่วนร่วมของมารดา	ไม่มีส่วนร่วม จำนวน (ร้อยละ)	มีส่วนร่วม		
		น้อย (ร้อยละ)	ปานกลาง (ร้อยละ)	มาก (ร้อยละ)
การมีส่วนร่วมโดยรวม	0 (0.0)	2 (2.3)	31 (36.5)	52 (61.2)
การมีส่วนร่วมรายด้าน				
ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (3.5)	82 (96.5)
ด้านกิจกรรมการพยาบาล	0 (0.0)	7 (8.2)	28 (32.9)	50 (58.8)
ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล	0 (0.0)	1 (1.2)	26 (30.6)	58 (68.2)
ด้านการตัดสินใจ	4 (4.7)	43 (50.6)	31 (36.5)	7 (8.2)

ตารางที่ 2 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยเฉียบพลัน และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
ความรุนแรงของโรคตามการรับรู้ของมารดา	0.417	0.001
ความรู้ของมารดาเกี่ยวกับการเจ็บป่วยเฉียบพลันของเด็ก	0.225	0.039
ความคิดเห็นของพยาบาลต่อการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยเฉียบพลัน	0.260	0.166

การอภิปรายผล

การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยรวมพบว่า มารดาทุกรายมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กเจ็บป่วยเฉียบพลันโดยร้อยละ 97.7 มีส่วนร่วมในระดับปานกลางและระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ พบว่ามารดาร้อยละ 96.5 มีส่วนร่วมในระดับมาก (ตารางที่ 1) และเป็นอันดับสูงสุดเมื่อเทียบกับด้านอื่นคือ ด้านกิจกรรมการพยาบาล ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล และด้านการตัดสินใจ อาจเนื่องจากเด็กเจ็บป่วยเฉียบพลัน ร้อยละ 83.5 อายุอยู่ในช่วง 1 เดือน - 3 ปี ซึ่งเด็กวัยนี้ช่วยเหลือตนเองไม่ได้หรือช่วยตัวเองได้น้อย การสื่อสารด้วยคำพูดของเด็กยังไม่ชัดเจน มารดาเป็นผู้เข้าใจในตัวเด็กมากที่สุด สามารถตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของเด็ก เด็กในช่วงนี้จะติดมารดาไม่ยอมให้แยกจาก กลัวบุคคลแปลกหน้า ทำให้มารดาต้องเข้ามาดูแลเด็กมากขึ้น เด็กเจ็บป่วย ร้อยละ 55.3 เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นครั้งแรก และการเจ็บป่วยเฉียบพลันอาจมีอาการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอด ทำให้มารดาที่ไม่เคยพบเห็นอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับเด็กเกิดความวิตกกังวล กลัวว่าเด็กจะได้รับความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยและการรักษา ส่งผลให้มารดาต้องการที่จะดูแลเด็กเจ็บป่วยในโรงพยาบาลมากขึ้น การดูแลเจ็บป่วยในโรงพยาบาลในกิจกรรมที่ทำเป็นประจำเช่น การป้อนนมอาหาร การทำความสะอาดร่างกาย การดูแลการขับถ่ายเป็นกิจกรรมพื้นฐานที่มารดามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กเจ็บป่วย กิจกรรมดังกล่าวล้วนแต่เป็นกิจกรรมที่มารดาได้ปฏิบัติอยู่ที่บ้าน ส่งผลให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กเจ็บป่วยในโรงพยาบาลด้านกิจกรรมที่ทำประจำระดับมาก ประกอบบริบทการให้บริการด้านสาธารณสุข โรงพยาบาลประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ไม่มีโรงอาหารที่จัดอาหารให้เด็ก ไม่มีอุปกรณ์ที่ใช้ในกิจวัตรประจำวัน ไม่มีอุปกรณ์ทำความสะอาดร่างกาย มารดาต้องเตรียมมาจากบ้าน ทำให้กิจกรรมที่ทำเป็นประจำเป็นความรับผิดชอบของมารดา และเนื่องจากอัตราส่วนของบุคลากรพยาบาลต่อเด็กป่วยในโรงพยาบาลระดับแขวง ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตย ประมาณ 1: 13 อาจทำให้การดูเด็กป่วยไม่ครอบคลุมทุกด้าน ดังนั้นกิจกรรมบางอย่างต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยโดยเฉพาะกิจกรรมที่ทำประจำ

ด้านกิจกรรมการพยาบาล ผลการศึกษาพบว่าร้อยละ 58.8 มารดามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กเจ็บป่วยเฉียบพลันอยู่ในระดับมาก (ตารางที่ 1) อาจเนื่องจากเด็กเจ็บป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลร้อยละ 30.6 และร้อยละ 28.2 ได้รับการวินิจฉัยโรคปอดอักเสบ และโรคอุจจาระร่วง ตามลำดับ ร้อยละ 71.8 ได้รับการรักษาด้วยยาทางปากและยาฉีด กิจกรรมการรักษาพยาบาลด้วยการให้ยาทางปากเป็นกิจกรรมที่มารดาสามารถเป็นผู้ดูแลให้เด็กเจ็บป่วยและการได้รับยาฉีดนั้นมารดาจะช่วยอยู่ดูแลเด็ก ปลอบโยนขณะที่เด็กได้รับ นอกจากนี้แม้ว่าจะเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ไม่ก่อให้เกิดความปวด เช่น การวัดอุณหภูมิ เด็กอาจจะไม่ค่อย

ให้ความร่วมมือ จำเป็นต้องให้มารดาช่วยเหลือในการจับเด็กหรือจับอุปกรณ์ที่ใช้ ส่วนกิจกรรมการพยาบาลที่ก่อให้เกิดความปวดแก่เด็ก เช่น การฉีดยา การเจาะเลือด มารดาอาจต้องช่วยปลอบโยนเด็ก สัมผัสโอบกอด และจูบเด็ก ทำให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กเจ็บป่วยเฉียบพลันด้านกิจกรรมการพยาบาลอยู่ในระดับมาก

ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 68.2 มารดามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กเจ็บป่วยเฉียบพลันระดับมาก (ตารางที่ 1) อาจเนื่องจากเด็กเจ็บป่วยเฉียบพลันจะมีอาการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ทำให้มารดาต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็ก (ฐิติมา สุขเลิศตระกูล, สุธิศา ล่ามช้าง, อรพินท์ จันทร์ปัญญาสกุล และปรีชา ล่ามช้าง, 2552) และจากการศึกษาพบว่ามารดาร้อยละ 51.8 ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลเด็กเจ็บป่วยในโรงพยาบาลส่งผลให้มารดาไม่มีโอกาสได้พบเห็นอาการของเด็กเจ็บป่วยเฉียบพลันเกิดความวิตกกังวล ความกลัวเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของอาการ การรักษาที่เด็กเจ็บป่วยจะได้รับทำให้มารดาสอบถามข้อมูล และแลกเปลี่ยนข้อมูลมาก ส่งผลให้มารดาได้รับข้อมูลการเจ็บป่วยของเด็กและพยาบาลได้รับทราบอาการของเด็กเจ็บป่วยมากขึ้น (Brown, 2009) ซึ่งทำให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กเจ็บป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลระดับมาก และเนื่องจากโรงพยาบาลแขวงจำปาสักและโรงพยาบาลแขวงสะหวันนะเขตเป็นโรงพยาบาลที่เป็นสถานที่ให้บริการสุขภาพระดับจังหวัดที่ใหญ่และเป็นระดับภูมิภาคของประเทศ (กระทรวงสาธารณสุข, 2010) และเป็นแหล่งการศึกษา ค้นคว้าและฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์และพยาบาล ทำให้มารดามีโอกาสได้รับข้อมูลการเจ็บป่วยทั้งเรื่องโรคและการรักษาพยาบาลที่เด็กเจ็บป่วยได้รับนอกเหนือจากการถามจากแพทย์และบุคลากรพยาบาล

ส่วนการมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจในการดูแลเด็ก พบว่ามารดาร้อยละ 50.6 มีส่วนร่วมในระดับน้อย (ตารางที่ 1) อาจเนื่องจาก มารดา ร้อยละ 51.8 ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลเด็กเจ็บป่วยในโรงพยาบาล และเด็กเจ็บป่วย ร้อยละ 55.3 เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นครั้งแรก ซึ่งทำให้มารดาไม่สามารถที่จะตัดสินใจในการรักษาพยาบาล ประกอบกับระยะเวลาที่เด็กเจ็บป่วยเฉียบพลันเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสั้นซึ่งพบว่าร้อยละ 85.9 ใช้เวลารักษาอยู่โรงพยาบาล 1 - 4 วัน ทำให้มารดาใช้ระยะเวลานี้ดูแลเด็กเจ็บป่วยในด้านอื่นมากกว่าด้านการตัดสินใจ และมารดาคิดว่าบุคลากรพยาบาลมีความรู้ ความสามารถ และเป็นหน้าที่ของแพทย์และบุคลากรพยาบาลที่จะตัดสินใจในการดูแลรักษาเพื่อให้เด็กเจ็บป่วยหายโดยเร็ว และเนื่องจากเด็กเจ็บป่วยที่เข้ารับการรักษาเป็นเด็กเจ็บป่วยเฉียบพลัน เช่น โรคระบบทางเดินหายใจ โรคระบบทางเดินอาหารซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการตายในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี (WHO, 2010) ทำให้บุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลต้องให้การรักษาพยาบาลเด็กเจ็บป่วยอย่างรีบด่วน ประกอบกับเด็กเจ็บป่วยมีจำนวนมาก จำนวนบุคลากรพยาบาลค่อนข้างจำกัดทำให้คำถามในการประเมินบางข้ออาจไม่ตรง เช่น การเลือกบุคลากรพยาบาลในการดูแลเด็กเจ็บป่วย และบางข้อมารดาไม่สามารถตัดสินใจได้ เช่น การเป็นผู้ตัดสินใจว่าใครควรเยี่ยมเด็กเจ็บป่วย อาจทำให้มารดามีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจในระดับน้อย

ความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของโรคตามการรับรู้ของมารดา ความรู้ของมารดาเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็ก และความคิดเห็นของพยาบาลต่อการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยกับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

1. ความรุนแรงของโรคตามการรับรู้ของมารดากับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยเฉียบพลันโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับปานกลาง ($r = 0.417$, $p < 0.01$) (ตารางที่ 2) อาจเนื่องจากเด็กเจ็บป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะได้รับกิจกรรมตามแผนการรักษาที่หลากหลาย เช่น การเจาะเลือดเพื่อวินิจฉัย ได้รับยาชนิดรับประทาน หรือยาฉีด รายที่มีไข้จะได้รับการเช็ดตัวลดไข้ หรือฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ ในรายที่มีอาการของการขาดออกซิเจนจะได้รับการรักษาด้วยออกซิเจน

เป็นต้น อีกทั้งมารดาร้อยละ 51.8 ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลเด็กเจ็บป่วยในโรงพยาบาล ไม่มีโอกาสได้เห็นกิจกรรมการรักษาพยาบาลที่เด็กได้รับมาก่อน ประกอบกับการเจ็บป่วยเฉียบพลันจะมีอาการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาส่งผลให้มารดาวิตกกังวล เครียดจากการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลที่เด็กได้รับ และเกิดการรับรู้การเจ็บป่วยของเด็กในระดับมาก และมากที่สุด (ร้อยละ 47.1 และร้อยละ 34.1 ตามลำดับ) เด็กเจ็บป่วยที่อยู่ในโรงพยาบาล มีอารมณ์ไม่คงที่ ต้องการให้มารดาอยู่ด้วยตลอดเวลา ทำให้มารดาเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กเจ็บป่วยเพิ่มขึ้น ซึ่งมารดาในประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ถ้าเด็กเจ็บป่วยและได้รับเข้ารักษาในโรงพยาบาลจะมีความรุนแรงมากน้อยเพียงใดมารดาต้องการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กเจ็บป่วย เชื่อว่าสิ่งที่ตนได้ทำเป็นสิ่งที่ดีทำให้เด็กเจ็บป่วยรู้สึกอบอุ่นและสิ่งใดที่มารดาสามารถทำให้เด็กเจ็บป่วยได้มารดาก็จะทำอย่างดีที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสิรินาตยา วงค์วาล และคณะ (2552) พบว่าการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กเจ็บป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากผลการศึกษาดังกล่าวอาจอธิบายได้ว่าการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยเฉียบพลันในโรงพยาบาลชุมชนประเทศไทย และโรงพยาบาลระดับแขวงประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว พบว่ามีความคล้ายคลึงกัน ทั้งสองการศึกษาเป็นการศึกษาการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยเฉียบพลันอายุต่ำกว่า 5 ปีที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซึ่งการเจ็บป่วยเฉียบพลันนั้นเป็นการเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง และได้รับกิจกรรมการรักษาพยาบาลที่ไม่ซับซ้อนมารดาสามารถมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเด็กเจ็บป่วยได้ ประกอบกับเด็กเจ็บป่วยช่วงอายุนี้ยังช่วยเหลือตัวเองไม่ได้หรือได้น้อยทำให้มารดาต้องอยู่ดูแลเด็กตลอด ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่ามารดาที่รับรู้ความรุนแรงของโรคมากจะมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กเจ็บป่วยมาก

2. ความรู้ของมารดาเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็ก กับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยเฉียบพลันโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับต่ำ ($r = 0.225$, $p < 0.05$) (ตารางที่ 2) อาจเนื่องจาก มารดาร้อยละ 45.9 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาซึ่งในการเรียนการสอนได้มีเนื้อหาเกี่ยวกับโรคที่พบบ่อยในประเทศ เช่น โรคระบบทางเดินหายใจ โรคอุจจาระร่วง เป็นต้น (กระทรวงศึกษาธิการ สถาบันค้นคว้าวิทยาศาสตร์ การศึกษา, 2010) นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคและการดูแลเด็กเจ็บป่วยในโรคที่พบบ่อยในประเทศด้วยวิธีโฆษณาทางโทรทัศน์ วิทยุ แผ่นป้าย แผ่นพับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2009) และมารดาที่ดูแลเด็กเจ็บป่วยในโรงพยาบาลยังได้ความรู้จากนักศึกษาแพทย์และพยาบาลในโรคที่เด็กเจ็บป่วยหรือโรคที่พบบ่อย ทำให้มารดามีความรู้เกี่ยวกับความหมาย สาเหตุ อาการ การรักษา และวิธีการดูแลเด็กเจ็บป่วย ส่งผลให้มารดามีความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็ก ระดับปานกลางและระดับมาก (ร้อยละ 56.7 และร้อยละ 43.3 ตามลำดับ) ทำให้มารดามีความมั่นใจในตนเองสามารถให้การดูแลเด็กเจ็บป่วยที่อยู่ในโรงพยาบาลได้ แต่จากการศึกษาพบว่า ความรู้ของมารดาเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็กกับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยเฉียบพลันโดยรวม มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ อาจเนื่องมาจากมารดาร้อยละ 51.8 ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลเด็กเจ็บป่วยในโรงพยาบาล และเมื่อต้องพบเห็นสภาพความเจ็บป่วยของเด็กที่มีอาการเปลี่ยนแปลงตลอดจะทำให้มารดาไม่กล้าที่จะดูแลเด็กเจ็บป่วยอย่างเต็มที่ อีกทั้งเด็กเจ็บป่วยเฉียบพลันจำเป็นต้องได้รับการรักษาที่รีบด่วน จึงไม่ได้ถามความคิดเห็นหรือให้มารดาตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาและหัตถการต่างๆ นอกจากนี้มารดาส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา และมัธยมศึกษา อาจคิดว่าบุคลากรพยาบาลมีความรู้ มีความเชี่ยวชาญในการดูแลเด็กเจ็บป่วยมากกว่าตนเอง และมีความเชื่อมั่นในแผนการรักษาพยาบาลและการตัดสินใจของแพทย์และบุคลากรพยาบาล ส่งผลให้ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยกับความรู้ของมารดาเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็กเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ

3. ความคิดเห็นของพยาบาลต่อการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยกับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยเฉียบพลันโดยรวม ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) (ตารางที่ 2) อาจเนื่องจากประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว มีนโยบายให้มารดาเข้ามาดูแลเด็กเจ็บป่วยที่อยู่โรงพยาบาลโดยไม่มีข้อห้าม แต่การที่มารดาเข้ามาดูแลเด็กเจ็บป่วยนั้นยังไม่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน และยังไม่มีแนวทางในการส่งเสริมให้มารดาได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กเจ็บป่วยซึ่งพยาบาลที่จะส่งเสริมให้มารดาดูแลเด็กเจ็บป่วยได้นั้น พยาบาลจะต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยในโรงพยาบาล แต่พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมส่วนใหญ่ ร้อยละ 93.3 มีระดับการศึกษาในระดับพยาบาลเทคนิคซึ่งในหลักสูตรการจัดการเรียนการสอนพยาบาลเทคนิคไม่มีหัวข้อใดกล่าวถึงแนวคิดของการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วย มีเพียงหัวข้อย่อยของการส่งเสริมสุขภาพ ทำให้พยาบาลมีความรู้ความเข้าใจในแนวคิดนี้ยังไม่ครอบคลุม ไม่รู้ว่าการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กเจ็บป่วยมีแนวคิดใดที่กล่าวถึงและมีแนวทางส่งเสริมอย่างไร ทำให้มารดา ร้อยละ 67.1 ไม่ได้รับคำแนะนำในเรื่องการดูแลเด็กเจ็บป่วยเฉียบพลัน แสดงให้เห็นว่าความคิดเห็นของพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ สิรินาตยา วงค์วาล และคณะ (2552) จากผลการศึกษาดังกล่าวอาจอธิบายได้ว่า การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทั้งสองการศึกษานั้น พยาบาลมีความเห็นด้วยที่จะให้มารดาเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กเจ็บป่วยแต่ยังไม่มีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจนในการส่งเสริมให้มารดาเข้ามามีส่วนร่วมอย่างเป็นระบบซึ่งการที่จะส่งเสริมให้มารดาดูแลเด็กเจ็บป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้นต้องอาศัยการติดต่อสื่อสาร และสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับมารดา (Shields, Kristensson – Hallstrom, & O'Callaghan, 2003) และด้วยข้อจำกัดของจำนวนพยาบาล และจำนวนเด็กเจ็บป่วยที่เข้ารับการรักษาทำให้พยาบาลและมารดาติดต่อสื่อสารกันค่อนข้างน้อย พยาบาลมุ่งทำงานที่เป็นกิจกรรมการรักษาพยาบาลจึงเห็นด้วยที่จะให้มารดาดูแลเด็กเจ็บป่วยในกิจกรรมที่ทำประจำ ส่วนมารดาเองก็ดูแลเด็กเจ็บป่วยตามที่เคยดูแลเหมือนอยู่ที่บ้านซึ่งอาจไม่มีการสื่อสารกัน ทำให้ความคิดเห็นของพยาบาลต่อการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยเฉียบพลัน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล สามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการวางนโยบายเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยเฉียบพลัน และเป็นแนวทางในการประเมินการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยเฉียบพลันให้กับบุคลากรพยาบาล

2. ด้านการศึกษา สามารถนำไปใช้ในการเรียนการสอนทางการพยาบาล โดยให้ความรู้เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยเฉียบพลัน เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลนำไปใช้ในการดูแลเด็กเจ็บป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

3. ด้านการวิจัย ผลการวิจัยในครั้งนี้ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยเฉียบพลัน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในประเด็นอื่นๆ ได้แก่ ศึกษาในโรงพยาบาลระดับศูนย์กลาง ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ศึกษาความแตกต่างระหว่างการมีส่วนร่วมของมารดาเด็กเล็กและเด็กโต และศึกษาการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กเจ็บป่วยตามการรับรู้ของมารดาและบุคลากรพยาบาล

2. การศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ด้านสัมพันธภาพและการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคลากรพยาบาลกับมารดา

3. พัฒนาแบบประเมินการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลให้เหมาะสมกับบริบทของประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงศึกษาธิการ สถาบันค้นคว้าวิทยาศาสตร์การศึกษา. (2010). *แบบเรียนคุณสมบัติศึกษาและโลกรอบตัว.* นครหลวงเวียงจันทน์: กระทรวงศึกษาธิการ ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว.

กระทรวงสาธารณสุข. (2009). *ยุทธศาสตร์และกรอบแผนการสำหรับการบริการแบบผสมผสานสุขภาพมารดา เด็กแรกเกิด และเด็กโต ปี ค.ศ 2009–2015.* นครหลวงเวียงจันทน์: กระทรวงสาธารณสุข ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว.

กระทรวงสาธารณสุข. (2010). *การประชุมโรงพยาบาลทั่วประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ครั้งที่ 2.* นครหลวงเวียงจันทน์: กระทรวงสาธารณสุข ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว.

ไกรวรร กาพันธ์, ศรีพรรณ กันธวัง และอุษณีย์ จินตะเวช. (2553). การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยวิกฤต ในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง.*พยาบาลสาร*, *37*(3), 62-75.

ฐิติมา สุขเลิศตระกูล, สุธิศา ล่ามช้าง, อรพินท์ จันทร์ปัญญาสกุล, และปรีชา ล่ามช้าง. (2552). ความต้องการของผู้ปกครองเด็กที่ติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. *พยาบาลสาร*, *36*(2), 81-94.

ณิชกานต์ ไชยชนะ, ศรีพรรณ กันธวัง, และนันทา เลียววิริยะกิจ. (2546). การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. *พยาบาลสาร, 30*(4), 58-71.

พิมพาภรณ์ กลั่นกลิ่น. (2554). *ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการของเด็ก. ใน นิตยา ไทยาภิรมย์ และ พิมพาภรณ์ กลั่นกลิ่น (บรรณาธิการ), การสร้างเสริมสุขภาพเด็ก เล่ม 1 (ฉบับปรับปรุง)* (พิมพ์ครั้งที่ 2, หน้า 110-131). เชียงใหม่: บริษัท ครองช่างพริ้นท์ติ้ง จำกัด.

โรงพยาบาลแขวงจำปาสัก. (2553). รายงานสถิติประจำปี 2010. จำปาสัก:โรงพยาบาลแขวง

โรงพยาบาลแขวงสะหวันนะเขต. (2553). รายงานสถิติประจำปี 2010. สะหวันนะเขต:โรงพยาบาลแขวง.

สิรินาตยา วงค์วาล, สุธิศา ล่ามช้าง, และศรีพรรณ กันธวัง. (2552). การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง.*พยาบาลสาร, 36*(3), 22-33.

อมรรัชช์ งามสวย และฐิติมา สุขเลิศตระกูล. (2553). ผลกระทบของความเจ็บป่วย และการอยู่โรงพยาบาลต่อผู้ป่วยเด็ก. ใน มาลี เอื้ออำนวย, สุธิศา ล่ามช้าง และจรัสศรี เย็นบุตร (บรรณาธิการ), *การพยาบาลเด็ก เล่มที่ 1* (พิมพ์ครั้งที่ 2, หน้า 15-32). เชียงใหม่: บริษัท นันทพันธ์ พริ้นติ้ง จำกัด.

Ahmann, E. (1994). Family – centered care: Shifting orientation. *Pediatric Nursing*, 20, 113-117.

Bowden, V. R., (2008). *Promoting coping during hospitalization.* In V.R. Bowden, & C. S. Greenberg (Eds.), *Pediatric nursing procedures.* (2nd ed., pp.25-35). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Brown, T. L. (2009). Pediatric variations of nursing interventions. In M. J. Hockenberry, & D. Wilson (Eds.), *Wong's essentials of pediatric nursing* (8th ed., pp. 686-753). St. Louis: Mosby.

Carey, W. B. (2009). Acute minor illness. In W. B. Carey, W. L. Coleman, A. C. Crocker, E. R. Elias., & HM. Feldman (Eds.), *Development-behavioral pediatrics* (4th ed., pp. 325-328). Philadelphia: Saunders.

Polit, D. F. (2010). *Statistics and data analysis for nursing research* (2nd ed.). New Jersey: *Pearson Education*.

Schepp, K. G. (1995). *Psychometric assessment of the preferred participation scale for parent of hospitalized children.* Unpublished manuscript, University of Washington, School of Nursing, Seattle, WA.

Shields, L., Kristensson – Hallstrom, I., & O'Callaghan, M. (2003). An examination of the needs of parents of hospitalized children: Comparing parents' and staff's perceptions. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, *17*, 176-184.

Wolrd Health Organization [WHO]. (2010). Lao people's democratic republic. *Country health information profiles.* (pp.174-187). Retrieved October, 1, 2010, from http://www.wpro.who.int/NR/rdonlyres/076BC0B0-9414-493C-A62D-30DDBE0B3B8A/0/17finalLAOpro2010.pdf