

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจของผู้ดูแลในการนำเด็กป่วยเฉียบพลันมาโรงพยาบาล

Factors Related to Motivation of Caregivers in Bringing Children with Acute Illness to the Hospital

นิภาวัลย์	จันทร์หอม *	Nipawan	Janhorm *
สุธิศา	ลำมช้าง **	Suthisa	Lamchang **
จุฑารัตน์	มีสุขโข ***	Jutarat	Mesukko ***

บทคัดย่อ

การเจ็บป่วยเฉียบพลันในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เป็นสาเหตุหลักที่ทำให้ผู้ดูแลเด็กป่วยต้องนำเด็กป่วยเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล ผู้ดูแลมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือดูแลและรับรู้ถึงอาการผิดปกติ ซึ่งทำให้เกิดแรงจูงใจในการนำเด็กมาโรงพยาบาล การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแรงจูงใจของผู้ดูแลในการนำเด็กป่วยเฉียบพลันมาโรงพยาบาลและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การดูแลเด็กป่วย การรับรู้ความรุนแรงของอาการเจ็บป่วยกับแรงจูงใจของผู้ดูแลในการนำเด็กป่วยเฉียบพลันมาโรงพยาบาล คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เป็นผู้ดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 5 ปี จำนวน 85 ราย ที่เข้ารับการตรวจในห้องตรวจเด็กนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ระหว่างเดือนสิงหาคม ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2562 เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของอาการเจ็บป่วยและแบบสอบถามแรงจูงใจของผู้ดูแลในการนำเด็กป่วยเฉียบพลันมาโรงพยาบาล ทดสอบค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.91 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน

ผลการศึกษาพบว่า

1. คะแนนเฉลี่ยแรงจูงใจของผู้ดูแลในการนำเด็กป่วยเฉียบพลันมาโรงพยาบาล โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 470.67, S.D. = 77.73$) โดยแรงจูงใจในการนำเด็กป่วยมาโรงพยาบาลมากที่สุด คือ ความต้องการให้เด็กในความดูแลได้รับประโยชน์จากการรักษาที่ดีที่สุดและได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว มีคะแนนเฉลี่ยรายข้อที่ 9.47 และ 9.38 คะแนนตามลำดับ และแรงจูงใจในการนำเด็กป่วยมาโรงพยาบาลน้อยที่สุด คือ ความผิดพลาดในการปฏิบัติงานและความผิดพลาดในการสั่งยาของแพทย์ที่ดูแลประจำ มีคะแนนเฉลี่ยรายข้อที่ 2.28 และ 3.02 คะแนนตามลำดับ
2. ประสบการณ์การดูแลเด็กป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลางกับแรงจูงใจของผู้ดูแลในการนำเด็กป่วยเฉียบพลันมาโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = -.324, p < .01$) และการรับรู้ความรุนแรงของอาการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับแรงจูงใจของผู้ดูแลในการนำเด็กป่วยเฉียบพลันมาโรงพยาบาล

* นักศึกษาปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

* Graduate Student, Faculty of Nursing, Chiang Mai University, Nipawan.jh@gmail.com

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

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

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

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

วันที่รับบทความ 4 กุมภาพันธ์ 2562 วันที่แก้ไขบทความ 19 สิงหาคม 2562 วันที่ตอบรับบทความ 3 ธันวาคม 2562

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = .443, p < .01$)

ผลการศึกษาในครั้งนี้ทำให้ได้ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับแรงจูงใจของผู้ดูแลในการนำเด็กป่วยเฉียบพลันมาโรงพยาบาลและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ที่สามารถนำไปสู่การวางแผนในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้ความรู้ และคำแนะนำ แก่ผู้ดูแลในการดูแลสุขภาพเด็กป่วยต่อไป

คำสำคัญ: แรงจูงใจ ผู้ดูแล เด็ก การเจ็บป่วยเฉียบพลัน ประสบการณ์

Abstract

Acute illness is the major cause of hospitalization for children under 5 years of age. Caregivers play an important role in providing care and perceiving any abnormal symptoms which motivate bringing the child to a hospital. This descriptive correlational research aimed to study the motivations of caregivers in bringing a sick child to a hospital and the relationship between experience in caring for a sick child, perception of the severity of illness among caregivers, and motivations in bringing a sick child to a hospital. The study participants, selected by purposive sampling, included 85 caregivers of children with acute illness, aged from newborn to 5 years who visited the after-hour pediatric clinic at Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital from August to September 2019. The research instruments included the Severity of Illness Perception and the Motivation of Caregiver questionnaire. The reliability of the instrument was tested using Cronbach's alpha coefficient and had a value of .91. Data were analyzed using descriptive statistics and Spearman's rank correlation coefficient.

The results revealed that:

1. The total mean scores of motivation among caregivers in bringing a child with acute illness to a hospital had a high level ($\bar{X} = 470.67, S.D. = 77.73$). The biggest motivation in bringing a child to a hospital was the desire to benefit from the best treatment and to get treatment for a child quickly; the average scores were 9.47 and 9.38, respectively. Mistakes made by family physicians and prescription errors were the least motivating reasons to bring a sick child to a hospital; the average scores were 2.28 and 3.02, respectively.

2. Experience in caring for a sick child showed a statistically significant negative relationship with the motivation of caregivers at a moderate level ($r_s = -.324, p < .01$). Perception of the severity of illness showed a statistically significant positive relationship with the motivation of caregivers at a moderate level ($r_s = .443, p < .01$).

The results of this study provided basic information about the motivations of caregivers in bringing a child with acute illness to a hospital and related factors. These can be used as a guide to planning for nursing interventions in order to provide further knowledge and suggestion for caring for an ill child.

Keywords: Motivation, Caregiver, Child, Acute illness, Experience

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเจ็บป่วยเฉียบพลันเป็นการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพที่เกิดขึ้นอย่างทันที (Neff & Spray, 1996) และมักเป็นการเจ็บป่วยที่เกิดจากโรคติดเชื้อ (Nurmio & Noterman, 2016) กลุ่มอาการเจ็บป่วยเฉียบพลันที่พบได้บ่อย คือ อาการไข้ การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ อาเจียน อุจจาระร่วง (Carlson, 2008) ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เข้ารับการตรวจรักษาในโรงพยาบาล (World Health Organization [WHO], 2017) ผู้ดูแลซึ่งเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิด มีความผูกพันและเลี้ยงดูเด็กจะสามารถให้การช่วยเหลือ ตอบสนองต่อความต้องการและรับรู้ได้ถึงอาการผิดปกติที่ควรนำเด็กในความดูแลเข้ารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลได้

ปัจจุบันระบบบริการสุขภาพระดับตติยภูมิ ปรับเพิ่มบริการคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ต่อเนื่อง จากจำนวนเด็กป่วยที่เข้ารับบริการนอกเวลาราชการเพิ่มขึ้นกลับพบว่าเด็กป่วยที่เข้ารับการตรวจรักษานั้นจัดอยู่ในกลุ่มการเจ็บป่วยเล็กน้อยที่สามารถรักษาได้ด้วยยาพื้นฐานและให้การดูแลที่บ้านได้ (Butun & Hemingway, 2018) การนำเด็กมาโรงพยาบาลในกรณีการเจ็บป่วยยังไม่มี ความจำเป็นที่ต้องได้รับการรักษาทำให้เด็กป่วยเกิดประสบการณ์ด้านลบจากการที่ต้องอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีบุคลากรทางการแพทย์ (Pelander & Leino-Kilpi, 2010) การทำหัตถการที่ทำให้เกิดความเจ็บปวดและความกลัว (Phaktoop & Teeintong, 2017) ความไม่ไว้วางใจเจ้าหน้าที่ที่ให้การดูแล (Kasonbua, Nabkasorn, & Hengudomsab, 2016) ซึ่งนำไปสู่การเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว การปฏิเสธการดูแลรักษา (Khamenkan, 2011; Chivanon & Phaktoop, 2013) และทำให้ค่าใช้จ่ายของครอบครัวเพิ่มมากขึ้น (Wong, Claudet, Sorum, & Mullet, 2015)

การนำเด็กเข้ารับการตรวจรักษาของผู้ดูแล เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากแรงจูงใจ ซึ่งเป็นกระบวนการที่ถูกกระตุ้นจากสิ่งเร้าและผลักดันให้เกิดพฤติกรรมเพื่อทำตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ (Apter, 2005) ดังนั้น

การเจ็บป่วยเฉียบพลันของเด็กที่เกิดขึ้นจึงเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้ทำให้ผู้ดูแลเกิดแรงจูงใจและนำเด็กเข้ารับการตรวจรักษาได้ จากการทบทวนวรรณกรรม (Mullet, Kpanake, Zounon, Guedj, & Muñoz Sastre, 2014; Wong et al., 2015) เกี่ยวกับการศึกษาแรงจูงใจของผู้ดูแลในการนำเด็กมาโรงพยาบาล โดยใช้เมตาโมติเวชัน (meta-motivation concept) เป็นแนวคิดหลัก อธิบายถึงการรับรู้ แรงจูงใจและการแสดงพฤติกรรมของมนุษย์ ภายใต้กระบวนการทางจิตที่มีหลายรูปแบบ ส่งผลให้แต่ละบุคคลให้ความหมายที่แตกต่างกันไปในแต่ละสถานการณ์ (Apter, 2005) จากการศึกษาพบว่า แรงจูงใจสำคัญที่ทำให้ผู้ดูแลนำเด็กเข้ารับการตรวจรักษา คือ ความต้องการให้เด็กได้รับการรักษาที่รวดเร็วและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพที่เกิดขึ้น (Fieldston, Alpern, Nadel, Shea, & Alessandrini, 2012; Gindi, 2012) ความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของเด็ก (Salami, Salvador, & Vega, 2012; Ogilvie, Hopgood, Higginson, Ives, & Smith, 2016) รวมไปถึงความไม่พึงพอใจของผู้ดูแลกับการบริการในการรักษาที่ผ่านมา

ปัจจัยที่อาจเกี่ยวข้องกับแรงจูงใจในการนำเด็กเข้ารับการตรวจรักษา ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ทั้งด้านเด็กป่วยและผู้ดูแล โดยปัจจัยด้านเด็กป่วย ได้แก่ เพศ อายุเด็ก จำนวนบุตรของครอบครัว ลำดับที่เกิดของเด็ก การชนิดของอาการเจ็บป่วย ปัจจัยด้านผู้ดูแล ได้แก่ อายุของผู้ดูแล ระดับการศึกษา เป็นต้น

ประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วย คือ สิ่งที่คุณเคยได้เห็น หรือการกระทำที่คุณเคยให้การดูแลเด็กที่มีการเจ็บป่วยมาก่อน ซึ่งส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ และเป็นผลต่อแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมตามประสบการณ์ที่ผ่านมา การเจ็บป่วยเฉียบพลันถือได้ว่าเป็นเหตุการณ์ที่คุกคามผู้ดูแลในระดับปานกลางถึงมาก (Lamchang, Suklertrakul, Junpunyaskool, & Lamchang, 2018) ผู้ดูแลที่มีประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยจะมีทักษะการดูแลและความคุ้นเคยเกี่ยวกับลักษณะอาการเจ็บป่วย แต่ในทางตรงกันข้ามหากผู้ดูแลที่ยังไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยจะทำให้การตัดสินใจนำเด็กมา

โรงพยาบาลในครั้งแรกเพิ่มขึ้น (Butun & Hemingway, 2018)

การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย เป็นความรู้สึกนึกคิดและความเข้าใจต่อภาวะความเจ็บป่วยตามความเชื่อของบุคคลถึงความรุนแรงต่อภาวะสุขภาพ (Becker & Maiman, 1975) โดยผู้ดูแลจะรับรู้ว่าการเจ็บป่วยนั้นมีความรุนแรง เนื่องจากความกลัวและกังวลในด้านภาวะสุขภาพและการเกิดภาวะแทรกซ้อนของการเจ็บป่วย (Butun & Hemingway, 2018) เช่น การดูดนมหรือรับประทานอาหารได้ลดลงในผู้ป่วยเด็กที่มีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ (Lamchang, Niyomkar, Junpunyaskool, Lamchang, & Chontawan, 2015) โดยในผู้ดูแลที่มีความกังวลสูงจะรับรู้ว่ามีเด็กมีการเจ็บป่วยในระดับที่รุนแรงมากกว่าความเป็นจริง (Holden, Egan, Snijders, & Service, 2017) และกำหนดเป้าหมายว่าการได้รับการรักษาเป็นสิ่งสำคัญที่เด็กป่วยต้องได้รับ จากการศึกษาและการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่ผ่านมาพบการศึกษาเกี่ยวกับแรงจูงใจในการนำเด็กเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในต่างประเทศ ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยเฉียบพลันและการเจ็บป่วยจากอุบัติเหตุในเด็กที่มีช่วงอายุต่ำกว่า 16 ปี ผลการศึกษาอาจยังไม่สามารถอธิบายลักษณะของแรงจูงใจในการนำเด็กเข้ารับการรักษาในบริบทของระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยได้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาแรงจูงใจของผู้ดูแลในการนำเด็กป่วยเฉียบพลันมาโรงพยาบาลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อทำให้ทราบถึงแรงจูงใจสำคัญที่ทำให้ผู้ดูแลนำเด็กเข้ารับการรักษา ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาแนวทางเพื่อวางแผนให้การพยาบาล และเป็นแนวทางในการให้ข้อมูลและคำแนะนำแก่ผู้ดูแลในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาแรงจูงใจของผู้ดูแลในการนำเด็กป่วยเฉียบพลันมาโรงพยาบาล

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ประสบการณ์การดูแลเด็กป่วย การรับรู้ความรุนแรงของอาการเจ็บป่วยกับแรงจูงใจของผู้ดูแลในการนำเด็กป่วยเฉียบพลันมาโรงพยาบาล

คำถามการวิจัย

1. แรงจูงใจของผู้ดูแลในการนำเด็กป่วยเฉียบพลันมาโรงพยาบาลเป็นอย่างไร

2. ประสบการณ์การดูแลเด็กป่วย การรับรู้ความรุนแรงของอาการเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจของผู้ดูแลในการนำเด็กป่วยเฉียบพลันมาโรงพยาบาลหรือไม่ อย่างไร

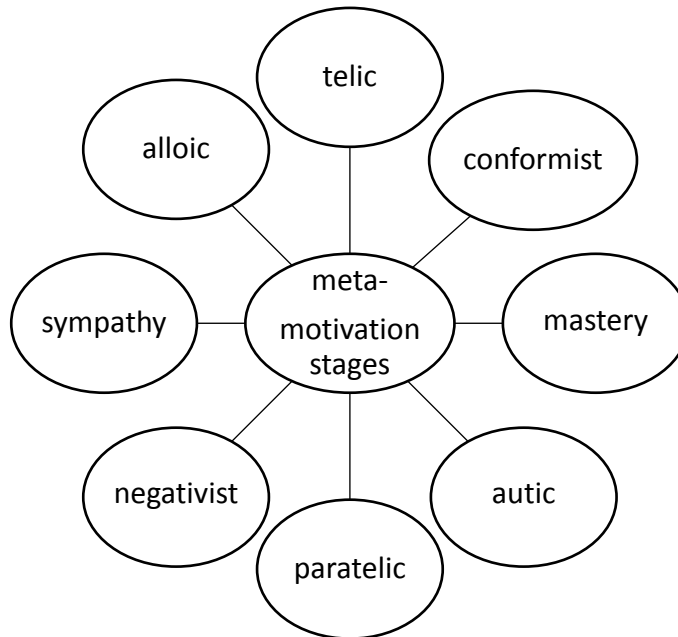
กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจของผู้ดูแลในการนำเด็กป่วยเฉียบพลันมาโรงพยาบาล โดยใช้แนวคิดเมตาโมติเวชัน (metamotivation concept) ในทฤษฎีพลิกกลับ (reversal theory) ของ Apter (2005) ซึ่งเกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพแรงจูงใจ และอารมณ์ของมนุษย์ในด้านจิตวิทยา ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา แสดงให้เห็นถึงสภาวะทางจิตที่มีการจัดโครงสร้างอย่างเป็นระบบ 4 คู่ โดยแต่ละคู่แสดงถึงสภาวะทางจิตที่ตรงกันข้าม คือ 1) มุ่งเน้นเป้าหมาย-สถานการณ์ (telic-paratelic) 2) มุ่งเน้นการคล้อยตาม-ปฏิบัติตรงข้ามกับความคาดหวังทางสังคม (conformist-negativist) 3) มุ่งเน้นควบคุมสถานการณ์-ปฏิบัติจากความรู้สึกร่วม (mastery-sympathy) และ 4) มุ่งเน้นความต้องการของตนเอง-ความต้องการของผู้อื่น (autic-alloic) ซึ่งการนำเด็กป่วยมาโรงพยาบาลของผู้ดูแลนั้นขึ้นอยู่กับรูปแบบของสภาวะทางจิต การให้ความหมายกับสถานการณ์ ที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรม ซึ่งจะมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล โดยอาจมีปัจจัยที่มีความสำคัญและส่งผลต่อการนำเด็กมาโรงพยาบาล คือ ประสบการณ์การดูแลเด็กป่วย โดยหากผู้ดูแลมีประสบการณ์การดูแลเด็กป่วยน้อย อาจทำให้ผู้ดูแลเกิด

ความกังวลได้มากและทำให้เกิดแรงจูงใจในการนำเด็ก
ป่วยมาโรงพยาบาลได้มากขึ้น และการรับรู้ความรุนแรง
ของอาการเจ็บป่วย หากผู้ดูแลรับรู้ว่าเป็นเด็กป่วย

มีความเจ็บป่วยที่รุนแรงมากอาจทำให้เกิดแรงจูงใจ
ในการนำเด็กป่วยมาโรงพยาบาลมากขึ้นได้

แผนภาพที่ 1 สภาวะทางจิตใจ (metamotivation stages)



วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหา
ความสัมพันธ์ (descriptive correlational research)
กลุ่มตัวอย่าง คือ บิดา มารดา ปู่ ย่า ตา หรือ ยาย ของเด็ก
อายุตั้งแต่แรกเกิด ถึง 5 ปี ที่เข้ารับการรักษาใน
ห้องตรวจเด็กนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลมหาสาร
นครเชียงใหม่ โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะ
เจาะจง (purposive sampling) กำหนดขนาดกลุ่ม
ตัวอย่างโดยใช้ตารางประมาณค่าอำนาจการวิเคราะห์
ทางสถิติ (power analysis) โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่น
ที่ระดับนัยสำคัญที่ .05 ระดับอำนาจการทดสอบ (power)
ที่ .80 และการประมาณค่าความสัมพันธ์ของตัวแปร
(effect size) ที่ .30 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 85 ราย
(Polit, 2010)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น
3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล
และเด็กป่วยเฉียบพลัน ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้
ความรุนแรงของอาการเจ็บป่วย ใช้ แบบสอบถามความ
รุนแรงของการเจ็บป่วยของเด็กตามการรับรู้ของบิดา
มารดาของ Kapan, Kantawang, and Jintrawet (2010)
มีลักษณะเป็นแบบประมาณค่าด้วยสายตา (Visual
Analogue Scale [VAS]) 5 ระดับ และส่วนที่ 3
แบบสอบถามแรงจูงใจของผู้ดูแลในการนำเด็กป่วย
เฉียบพลันมาโรงพยาบาล จากแบบสอบถามของ Wong
et al. (2015) ซึ่งผู้วิจัยแปลเป็นภาษาไทยด้วยวิธีการ
แปลย้อนกลับ จำนวน 67 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบสอบถาม
เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 10 ระดับ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามให้อาจารย์สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ ที่มีความเชี่ยวชาญในด้านภาษาไทยและภาษาอังกฤษเป็นผู้แปลย้อนกลับ และให้ผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาอังกฤษ เป็นผู้ตรวจสอบความตรงกันของแบบสอบถามที่แปลย้อนกลับและแบบสอบถามต้นฉบับ ด้านความถูกต้องตามหลักการใช้ภาษา ความเหมาะสมของภาษา เพื่อให้มีความเข้าใจตรงกัน หลังจากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามแรงจูงใจของผู้ดูแลในการนำเด็กป่วยเฉียบพลันมาโรงพยาบาลไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา โดยไม่ซ้ำกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย และคำนวณค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha Coefficient [α]) ได้ค่าเท่ากับ 0.91

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยการเสนอโครงการทำวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และได้รับการรับรองจริยธรรมตามเอกสารเลขที่ 2562-EXP056 ลงวันที่ 29 พฤษภาคม 2562 และเสนอต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ได้รับการรับรองจริยธรรมตามเอกสารเลขที่ NONE-2562-06414 ลงวันที่ 29 พฤษภาคม 2562 ดำเนินการรวบรวมข้อมูลโดยเข้าพบกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับ สิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ โดยกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้โดยไม่ได้รับผลกระทบต่อการรักษาหรือการพยาบาลที่เด็กป่วยจะได้รับ ซึ่งข้อมูลต่างๆ จะถูกเก็บไว้เป็นความลับและนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเพื่อใช้ประโยชน์ในด้านการวิจัยเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์และคณะ

แพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยวิจัยโดยการชี้แจงขั้นตอนรายละเอียดผ่านเอกสารการเก็บข้อมูลและทดลองเก็บข้อมูลเพื่อทดสอบความเข้าใจให้ตรงกัน จากนั้นจึงเข้ารวบรวมข้อมูลที่ห้องตรวจเด็กนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยสำรวจรายชื่อเด็กป่วยตามคุณสมบัติที่กำหนด จากนั้นเข้าพบผู้ดูแลของเด็กป่วย พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล วิธีการตอบแบบสอบถาม การขอความร่วมมือและความยินยอมการเข้าร่วมการวิจัยและแจ้งสิทธิในการเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัย ทั้งนี้ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเข้ารวบรวมข้อมูลเฉพาะวันที่ไม่ได้อยู่ในช่วงเวลาปฏิบัติงานประจำและไม่แต่งกายชุดพยาบาลขณะให้ข้อมูลและขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความสัมพันธ์ระหว่างประสมการณ์การดูแลเด็กป่วย การรับรู้ความรุนแรงของอาการเจ็บป่วยกับแรงจูงใจของผู้ดูแลในการนำเด็กป่วยเฉียบพลันมาโรงพยาบาล ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติโคโมโกรอฟ-ซามิโนฟ (Kolmogorov-Smirnov test) พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งไม่ปกติ จึงเลือกใช้การวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้ สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman rank correlation coefficient)

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแล จำนวน 85 ราย ส่วนใหญ่พบว่า เป็นมารดา ร้อยละ 74.1 อายุ 26-35 ปี ร้อยละ 67.1 สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 45.9 และ เคยมีประสบการณ์การดูแลเด็กป่วยมาก่อน ร้อยละ 81.2 และผู้ดูแลรับรู้ว่าการเจ็บป่วยของบุตรมีความรุนแรงอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.4

2. ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กป่วยเฉียบพลันส่วนใหญ่พบว่า มีอายุ 1-3 ปี ร้อยละ 48.2 เป็นเพศชาย ร้อยละ 56.5 เป็นบุตรคนแรก ร้อยละ 67.1 ใช้สิทธิการรักษา

ชำระเงิน ร้อยละ 44.7 มีการคัดกรองในระดับ less-urgency ร้อยละ 51.7 ได้รับการวินิจฉัยเป็น common cold ร้อยละ 31.8 และ ได้รับการเช็ดตัวลดไข้ ร้อยละ 73.7 และได้รับประทานยาลดไข้ ร้อยละ 65.8

3. ข้อมูลแรงจูงใจของผู้ดูแลในการนำเด็กป่วย

เฉียบพลันมาโรงพยาบาลโดยภาพรวม พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 62.4 มีคะแนนแรงจูงใจในการนำเด็กมาโรงพยาบาลอยู่ในระดับมาก ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแรงจูงใจโดยภาพรวมของผู้ดูแลในการนำเด็กป่วยเฉียบพลันมาโรงพยาบาล (n=85)

ข้อมูล	ระดับคะแนน			ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)	การ แปลผล
	น้อย	ปานกลาง	ข้อมูล			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
คะแนนแรงจูงใจ โดยรวมของผู้ดูแล (range 67-670)	1 (1.2)	31 (36.5)	53 (62.4)	470.67	77.73	ระดับมาก

4. ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การดูแลเด็กป่วย การรับรู้ความรุนแรงของอาการเจ็บป่วย และแรงจูงใจของผู้ดูแลในการนำเด็กป่วยเฉียบพลันมาโรงพยาบาล พบว่า ประสบการณ์การดูแลเด็กป่วย มีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลางกับแรงจูงใจของผู้ดูแลในการนำเด็กป่วยเฉียบพลันมาโรงพยาบาลอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -.324, p < .01$) และการรับรู้ความรุนแรงของอาการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับแรงจูงใจของผู้ดูแลในการนำเด็กป่วยเฉียบพลันมาโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .443, p < .01$) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจของผู้ดูแลในการนำเด็กป่วยเฉียบพลันมาโรงพยาบาลและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

ปัจจัย	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (rs)	p-value
ประสบการณ์การดูแลเด็กป่วย ^a	-.324	0.003**
การรับรู้ความรุนแรงของอาการเจ็บป่วย ^a	.443	0.000**

หมายเหตุ ** p < .01

a = วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบอันดับของสเปียร์แมน

การอภิปรายผล

วัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 1 เพื่อศึกษาแรงจูงใจของผู้ดูแลในการนำเด็กป่วยเฉียบพลันมาโรงพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลเด็กป่วย

เฉียบพลัน จำนวน 85 ราย มีคะแนนแรงจูงใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 470.67, S.D. = 77.73$) สามารถอธิบายได้ว่า การเจ็บป่วยเฉียบพลันของเด็กป่วยร้อยละ 48.2 มีอายุระหว่าง 1-3 ปี ซึ่งเป็นวัยที่ระบบภูมิคุ้มกัน

ของร่างกายยังพัฒนาไม่สมบูรณ์ ส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยจากการติดเชื้อได้ง่าย (Nurmio & Noterman, 2016) อีกทั้งความสามารถในการช่วยเหลือตนเองมีน้อย ทำให้เด็กเล็กต้องได้รับการช่วยเหลือและการดูแลจากผู้อื่น และผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 74.1 เป็นมารดา ซึ่งเป็นผู้ที่มีความผูกพันกับเด็กป่วยทางสายเลือดและเป็นเพศที่เปราะบางและวิตกกังวลง่าย (Rungreangkulkij, 2010) ดังนั้นการเจ็บป่วยเย็บแผลที่เกิดขึ้นในระยะเวลาอันรวดเร็วและเกิดขึ้นได้กับทุกระบบของร่างกาย (Marcano-Reik, 2013) จึงเป็นเหตุการณ์ที่คุกคามผู้ดูแล (Lamchang et al., 2018) และกระตุ้นให้ผู้ดูแลเกิดแรงจูงใจในการนำเด็กป่วยมาโรงพยาบาลได้ อีกทั้งผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาโดยไม่ใช้สิทธิการรักษาหลัก ซึ่งอาจเป็นผลมาจากความเชื่อมั่นของผู้ดูแลในศักยภาพของโรงพยาบาลในการให้การดูแลรักษาผู้ป่วยสอดคล้องกับข้อมูลแรงจูงใจรายข้อที่พบว่าผู้ดูแลนำเด็กมาโรงพยาบาลเพราะเห็นว่าโรงพยาบาลมีอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ครบถ้วนและผู้ให้บริการบริการมีความเชี่ยวชาญ โดยมีคะแนนเฉลี่ยรายข้อที่ 9.21 และ 8.58 คะแนนตามลำดับ

แรงจูงใจในการนำเด็กป่วยมาโรงพยาบาลมากที่สุดคือ ความต้องการให้เด็กในความดูแลได้รับประโยชน์จากการรักษาที่ดีที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ยรายข้อที่ 9.47 คะแนน ซึ่งการกระทำของผู้ดูแลที่เกิดขึ้นจากเหตุผลข้อนี้เป็นการกระทำที่เกิดจากสภาวะทางจิตในด้าน Alloic states ซึ่งเป็นลักษณะของการปฏิบัติที่มุ่งทำประโยชน์ให้แก่ผู้อื่น ซึ่งพบได้บ่อยในการดูแลบุตรของผู้ปกครอง (Apter, 2005) ที่มักจะมีความต้องการให้บุตรได้รับสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์ต่อชีวิตมากที่สุด และเหตุผลรองลงมาคือ ความต้องการให้เด็กในความดูแลได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว มีคะแนนเฉลี่ยรายข้อที่ 9.38 คะแนน ซึ่งการกระทำของผู้ดูแลที่เกิดขึ้นจากเหตุผลข้อนี้เป็นการกระทำที่เกิดจากสภาวะทางจิตในด้าน Telic states ซึ่งเป็นลักษณะของการปฏิบัติที่มุ่งเน้นการบรรลุเป้าหมาย และคาดหวังให้เกิดความสำเร็จ (Apter,

2005) กล่าวคือเมื่อเด็กในความดูแลเกิดการเจ็บป่วย ผู้ดูแลจึงมีความต้องการในการแก้ปัญหาหรือการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว เพื่อให้การเจ็บป่วยของบุตรนั้นได้รับการรักษาและช่วยบรรเทาอาการเจ็บป่วย

แรงจูงใจในการนำเด็กป่วยมาโรงพยาบาลน้อยที่สุดคือ ความผิดพลาดในการปฏิบัติงานและความผิดพลาดในการสั่งยาของแพทย์ที่ดูแลประจำโดยมีคะแนนเฉลี่ยรายข้อที่ 2.28 และ 3.02 คะแนนตามลำดับ ซึ่งการกระทำของผู้ดูแลที่เกิดขึ้นจากเหตุผลข้อนี้เป็น การกระทำที่เกิดจากสภาวะทางจิตในด้าน Negativist states ซึ่งเป็นลักษณะของการปฏิบัติที่แสดงถึงการไม่ยอมรับ กล่าวคือการนำเด็กมาโรงพยาบาลในครั้งนี้คือการที่ผู้ดูแลพิจารณาว่าการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลครั้งก่อนหน้านั้น แพทย์ประจำตัวให้การวินิจฉัยที่ผิดหรือยังมีความไม่พึงพอใจในการรักษาที่ผ่านมา จึงทำให้ต้องการเข้ารับการรักษาซ้ำอีกครั้ง เป็นต้น (Apter, 2005)

วัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ประสบการณ์การดูแลเด็กป่วย การรับรู้ความรุนแรงของอาการเจ็บป่วยกับแรงจูงใจของผู้ดูแลในการนำเด็กป่วยเย็บแผลมาโรงพยาบาล

ผลการศึกษาประสบการณ์การดูแลเด็กป่วยกับแรงจูงใจของผู้ดูแลในการนำเด็กป่วยเย็บแผลมาโรงพยาบาล พบว่ามีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลางกับแรงจูงใจของผู้ดูแลในการนำเด็กป่วยเย็บแผลมาโรงพยาบาล ($r_s = -.324, p < .01$) ดังตารางที่ 2 เนื่องจากการมีประสบการณ์ในการจัดการอาการผิดปกติที่น้อยทำให้มีแนวโน้มที่จะเกิดความกังวลและความห่วงใยในความเจ็บป่วยของเด็กได้มากกว่า (Butun & Hemingway, 2018; Wong et al., 2015) ประกอบกับผลการศึกษาพบว่า ข้อมูลเด็กป่วยที่อยู่ในความดูแลของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 1-3 ปีและเป็นบุตรคนแรกของครอบครัว ดังนั้นการเจ็บป่วยเย็บแผลที่เกิดขึ้นจึงอาจส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดความวิตกกังวลกับสถานการณ์หรือเกิดความไม่แน่ใจกับการเจ็บป่วยที่ยังไม่คุ้นเคย จึงกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการนำเด็กป่วยมาโรงพยาบาล

ซึ่งการกระทำดังกล่าวเกิดจากสภาวะจิตใจในด้าน Telic states ซึ่งเป็นลักษณะของการปฏิบัติที่มุ่งเน้นถึงผลลัพธ์และการคาดหวังให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่คาดหวัง (Apter, 2005) ดังข้อมูลเหตุผลหลักที่ผู้ดูแลนำเด็กป่วยเฉียบพลันมาโรงพยาบาล คือ ความต้องการให้เด็กในความดูแลได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยรายข้อที่ 9.38 คะแนน เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Wong et al. (2015) พบว่าครอบครัวที่มีบุตรคนแรกมักจะมีประสบการณ์ในการจัดการอาการเจ็บป่วยที่น้อย จึงส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดความกังวลเพิ่มขึ้นและทำให้เกิดเป็นแรงจูงใจจากภายในตัวบุคคลที่ทำให้ผู้ดูแลนำเด็กเข้ารับการตรวจรักษา และการศึกษาของ Neill, Jones, Lakhanpaul, Roland, and Thompson (2016) พบว่าผู้ดูแลที่พาเด็กเข้ารับการตรวจรักษาในครั้งแรกจะขอคำแนะนำในการดูแลบุตรอย่างรวดเร็วจากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ เนื่องจากขาดความมั่นใจและประสบการณ์ในการจัดการด้านสุขภาพของเด็ก เป็นต้น

ผลการศึกษาการรับรู้ความรุนแรงของอาการเจ็บป่วยกับแรงจูงใจของผู้ดูแลในการนำเด็กป่วยเฉียบพลันมาโรงพยาบาล พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับแรงจูงใจของผู้ดูแลในการนำเด็กป่วยเฉียบพลันมาโรงพยาบาล ($r_s = .443, p < .01$) ดังตารางที่ 2 ซึ่งการรับรู้ความรุนแรงของอาการเจ็บป่วยเป็นความคิดและความเชื่อของบุคคลนั้นๆ ต่อความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น (Becker & Maiman, 1975) และการรับรู้ความรุนแรงด้านผลกระทบทางลบจะมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางจิตวิทยา ได้แก่ ความกลัว หรือความวิตกกังวลที่สูงเกินไป จากผลการศึกษาพบว่า แรงจูงใจรายข้อในเรื่องของความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการและการเจ็บป่วยของบุตรนั้นมีคะแนนเฉลี่ยรายข้ออยู่ที่ 7.21 คะแนน และในด้านของความต้องการข้อมูลสภาวะสุขภาพของบุตรเนื่องมาจากการพบโรคระบาดในช่วงระยะเวลานี้ เท่ากับ 8.29 คะแนน ซึ่งจากข้อมูลชนิดของอาการเจ็บป่วยพบว่า ส่วนใหญ่เข้าพบแพทย์ด้วยการเจ็บป่วยในกลุ่มอาการไข้เฉียบพลันและกลุ่มอาการทางระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 44.7 และ 41.2 ตามลำดับ สอดคล้องกับการ

ศึกษาของ Kalidindi, Mahajan, Thomas, and Sethuraman (2010) เกี่ยวกับการรับรู้ความเจ็บป่วยของผู้ดูแลที่นำเด็กเข้ารับการตรวจในแผนกฉุกเฉินกุมารเวชกรรมพบว่า ร้อยละ 70 ผู้ดูแลรับรู้ว่าความเจ็บป่วยของเด็กที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องที่เร่งด่วน และต้องได้รับการดูแลภายใน 24 ชั่วโมง เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ผลการวิจัยในครั้งนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน เพื่อให้พยาบาลมีความเข้าใจในแรงจูงใจของผู้ดูแลในการตัดสินใจนำเด็กป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล นำไปสู่การวางแผนให้ข้อมูลความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับโรคและการดูแลสุขภาพเด็กป่วยที่ครอบคลุมปัญหาและความต้องการของผู้ดูแล โดยการใช้สื่อหรือการสาธิตย้อนกลับเพื่อเพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติ ลดความวิตกกังวล และสามารถให้การดูแลเด็กป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

2. ด้านการศึกษา ผลการวิจัยในครั้งนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดการเรียนการสอนเพื่อให้นักศึกษามีความเข้าใจเกี่ยวกับแรงจูงใจของผู้ดูแลในการตัดสินใจนำเด็กป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และการให้คำแนะนำแก่ผู้ดูแลก่อนกลับบ้านโดยคำนึงถึงประสบการณ์ การรับรู้ความรุนแรงของผู้ดูแลในการดูแลเด็กป่วย เพื่อให้ข้อมูลได้ตรงตามความต้องการเพื่อนำกลับไปปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ด้านการวิจัย ควรมีการพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินแรงจูงใจของผู้ดูแลในการนำเด็กป่วยเฉียบพลันมาโรงพยาบาลในบริบทของไทยให้เป็นมาตรฐานและการศึกษาปัจจัยอื่นๆเพิ่มเติมเพื่อนำไปสู่การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่อาจเกี่ยวข้องกับแรงจูงใจในการนำเด็กป่วยมาโรงพยาบาล ในด้านผู้ดูแล ได้แก่ ความรู้ ความวิตกกังวล ความเชื่อ การรับรู้ภาวะสุขภาพ

การสนับสนุนทางสังคม การเข้าถึงบริการสุขภาพ เป็นต้น
2. ควรทำการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาโปรแกรมการ
ให้ข้อมูลความรู้ในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลัน เพื่อให้ผู้

ดูแลสามารถดูแลเด็กป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น
3. การพัฒนาแอปพลิเคชันในการให้คำปรึกษาใน
การดูแลสุขภาพเด็กป่วยเฉียบพลัน

เอกสารอ้างอิง

- Apter, M. J. (2005). *Personality dynamic*. Retrieved from http://michaelapter.net/wp-content/uploads/2016/04/Personality_Dynamics.pdf.
- Becker, M. H., & Maiman, L. A. (1975). The health belief model: origins and correlation in psychological theory. *Health Education Monography*, 2(4), 336-385.
- Butun, A., & Hemingway, P. (2018). A qualitative systematic review of the reasons for parental attendance at the emergency department with children presenting with minor illness. *International Emergency Nursing*, 36(1), 56-62.
- Carlson, G. (2008). *What's the difference between a chronic illness and an acute illness*. Retrieved from <http://missourifamilies.org/quick/healthqa/healthqa15.htm>
- Chivanon, N., & Phaktoop, M. (2013). Factors influencing separation anxiety of pre-school children as perceived by mothers in child care center, Chon Buri Province. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*, 26(1), 161-175. (In Thai)
- Fieldston, E. S., Alpern, E. R., Nadel, F. M., Shea J. A., & Alessandrini, E. A. (2012). A qualitative assessment of reasons for nonurgent visits to the emergency department: Parent and health professional opinions. *Pediatric Emergency Care*, 28(3), 220-225. doi.org/10.1097/PEC.0b013e318248b431
- Gindi, R. M. (2012). Monitoring pediatric emergency room use with the national health interview survey. In *Proceedings of the national conference on health statistics*. Washington, DC: Nation center for health statistics.
- Holden, B., Egan, M., Snijders, V., & Service S. (2017). *Why do parents bring children with minor illness to emergency and urgent care departments*. *Connecting care for children*. Retrieved from <http://38r8om2xjhhl25mw24492dir-wpengine.netdna-ssl.com/wp-content/uploads/2017/12/Why-do-parents-bring-children-with-minor-illness-to-emergency-and-urgentcare-Departments-FINAL-BIT.pdf>
- Kalidindi, S., Mahajan, P., Thomas, R., & Sethuraman, U. (2010). Parental perception of urgency of illness. *Pediatric Emergency Care*. 26(8), 549-553. doi.org/10.1097/PEC.0b013e3181ea71b3
- Kapan, K., Kantawang, S., & Jintrawet, U. (2010). Parent participation in caring for critically ill children in pediatric intensive care unit and related factors. *Nursing Journal*, 37(3), 62-75. (In Thai)
- Kasonbua, P., Nabkasorn, C., & Hengudomsub, P. (2016). Effect of humor media program on fear of school-age children receiving intravenous infusion. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 24(2), 61-71. (In Thai)

- Khamenkan, K. (2011). Children's thoughts and feelings during hospitalization: Nursing management. *Journal of Nursing Science & Health*, 34(3), 75-87. (In Thai)
- Lamchang, S., Niyomkar, S., Junpunyaskool, O., Lamchang, P., & Chontawan, R. (2015). Factors related to perceived severity of illness among caregivers of children with respiratory infection. *Nursing Journal*, 42(3), 13-23. (In Thai)
- Lamchang, S., Suklertrakul, T., Junpunyaskool, O., & Lamchang, P. (2018). Perception of illness among caregivers of children with acute illness and related factors. *Nursing Journal*, 45(1), 75-86. (In Thai)
- Marcano-Reik, A. J. (2013). Acute disease. In Gellman, M. D., & Turner, J. R. (Eds.). *Encyclopedia of Behavioral Medicine*. New York: Springer.
- Mullet, E., Kpanake, L., Zounon, O., Guedj, M., & Muñoz Sastre, M. T. (2014). Putting reversal theory's model of four domains of experience in the hot seat. *Journal of Motivation, Emotion, and Personality*, 2(1), 1-9. doi.org/10.12689/jmep.2014.201
- Neff, M. C., & Spray, M. (1996). *Introduction to maternal and child health nursing*. Philadelphia: Lippincott.
- Neill, S. J., Jones, C. H., Lakhanpaul, M., Roland, D. T., & Thompson, M. J. (2016). Parents' helpseeking behaviors during acute childhood illness at home: A contribution to explanatory theory. *Journal of Child Health Care*, 20(1), 77-86. doi.org/10.1177/1367493514551309
- Nurmio, A., & Noterman, H. (2016). *Common infectious diseases in children aged 0-5 years, and treatment at Home: A guidebook for parents and health care professionals*. Finland: Lahti University.
- Ogilvie, S., Hopgood, K., Higginson, I., Ives, A., & Smith, J. E. (2016). Why do parents use the emergency department for minor injury and illness: A cross sectional questionnaire. *Journal of the Royal Society of Medicine Open*, 7(3), 1-10. doi.org/10.1177/2054270415623695
- Pelander, T., & Leino-Kilpi, H. (2010). Children's best and worst experiences during hospitalization. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(4), 726-733. doi.org/10.1111/j.1471-6712.2010.00770.x
- Phaktoop, M., & Teeintong, K. (2017). Separation anxiety in young children admitted to the hospital. *Eastern Asia University Heritage Journal*, 11(2), 40-48. (In Thai)
- Polit, D. F. (2010). *Statistics and data analysis for nursing research* (2nd ed.). New Jersey: Pearson.
- Rungreangkulkij, S. (2010). Gender and mental health. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand*, 55(1), 109-118. (In Thai)
- Salami, O., Salvador, J., & Vega, R. (2012). Reasons for nonurgent pediatric emergency department visits. *Pediatric Emergency Care*, 28(1), 43-46. doi.org/10.1097/PEC.0b013e31823f2412.
- Wong, A., Claudet, I., Sorum, P., & Mullet, E. (2015). Why do parents bring their children to the emergency department: A systematic inventory of motives. *International Journal of Family Medicine*, 2015, 1-10.

World Health Organization [WHO]. (2017). *Levels and trends in child mortality report 2017*. Retrieved from http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/levels_trends_child_mortality_2017/en/