



เด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

Factors Predicting Parent Participation in Caring for Hospitalized Children with Acute Illness

กาญจนา	กันทาหงษ์	พย.ม.*	Kanchana	Kantahong	M.N.S.*
ศรีมานา	นิยมนคำ	ปร.ด.**	Srimana	Niyomkar	Ph.D.**
สุธิศา	ลำมข้าง	วท.ม.***	Suthisa	Lamchang	M.Sc.***

บทคัดย่อ

การเจ็บป่วยเฉียบพลันเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เด็กต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยเฉพาะในเด็กเล็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ซึ่งบิดามารดาควรมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของการสนับสนุนจากพยาบาล สมรรถนะแห่งตนของบิดามารดา ประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยของบิดามารดา และความรุนแรงของโรคตามการรับรู้ของบิดามารดาต่อการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของเขปป์ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเป็นกรอบในการศึกษา เลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด คือ บิดามารดาของเด็กป่วยเฉียบพลันอายุ 1 เดือนถึง 5 ปี จำนวน 104 ราย ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โรงพยาบาลศูนย์ลำปางและโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2557 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบประเมินการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลของเขปป์ ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดยณิกานต์ ไชยชนะ และคณะ (2546) แบบประเมินการสนับสนุนจากพยาบาลของบิดามารดา พัฒนาโดยไมล์ส และคณะ (Mile et al., 1999) ซึ่งผู้วิจัยแปลเป็นภาษาไทยด้วยวิธีแปลย้อนกลับ แบบประเมินความสามารถของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของแสงตะวัน บุญรอด (2553) และแบบสอบถามความรุนแรงของความเจ็บป่วยของเด็กป่วยตามการรับรู้ของบิดามารดาของไกรวรรร กาพันธ์ และคณะ (2553) โดยแบบประเมินการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล แบบประเมินการสนับสนุนจากพยาบาลของบิดามารดา และแบบประเมินความสามารถของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .91 .96 และ .91 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการศึกษามีดังนี้

* พยาบาลวิชาชีพ
 * Professional nurse
 ** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 ** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University
 *** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 *** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University



1. สมรรถนะแห่งตนของบิดามารดา สามารถทำนายการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้ ร้อยละ 30.2 ($R^2 = .302, p < .001$)

2. การสนับสนุนจากพยาบาล ประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยของบิดามารดาและความรุนแรงของโรคตามการรับรู้ของบิดามารดา ไม่สามารถทำนายการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ผลการวิจัยครั้งนี้ทำให้ได้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับอิทธิพลของสมรรถนะแห่งตนของบิดามารดาต่อการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และเป็นแนวทางในการพัฒนาวิธีการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนของบิดามารดาในการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลต่อไป

คำสำคัญ : การมีส่วนร่วม บิดามารดา เด็ก การป่วยเฉียบพลัน การรักษาในโรงพยาบาล

Abstract

Acute illness is the most frequent reason for children, especially those younger than 5 years, to be admitted to the hospital. Parents should be involved in the care of children in hospitals. This predictive correlational research study aimed to describe predictability of nurse support, parents' self-efficacy, parents' experience in caring for a child with an illness, and parents' perceived severity of the disease toward parent participation in caring for hospitalized children with acute illnesses. Schepp's parent participation concept was used as the study framework. The sample, selected according to the inclusion criteria, was 104 parents of hospitalized children with acute illnesses aged 1 month to 5 years admitted to the pediatric unit of Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital, Lamphang Hospital, and Buddhachinaraj Pitsanulok Hospital during January to March 2014. The research instruments consisted of Schepp's Parents' Participation Scales translated into Thai by Chaichana et al., (2003), the Nurse Parent Support Tool developed by Mile et al (1999), which the researcher translated into Thai by back translation method, the Self-efficacy of Parent Participation in Caring for Hospitalized Children with Acute Illness Questionnaire developed by Boonroad (2010), and the Scale of Severity of Disease as Perceived by Parents developed by Kaphan et al (2010). The Cronbach's alpha coefficients of the Parents' Participation Scales in Caring Hospitalized Children with Acute Illness, the Nurse Parent Support Tool, and the Self-efficacy of Parent Participation in Caring for Hospitalized Children with Acute Illness Questionnaire were .91, .96 and .91, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and stepwise multiple



regression. The study results revealed that:

1. Self-efficacy of parents explained 30.2% of the variation in parent participation in caring for hospitalized children with an acute illness ($R^2 = .302, p < .001$); and
2. Nurse support, parental experience in caring for a child with an illness, and parental perceived severity of the disease could not explain the variation in parent participation in caring for hospitalized children with an acute illness.

The results provide information regarding the influence of parental self-efficacy which may be used to develop nursing interventions to enhance the self-efficacy of parents in their participation in caring for hospitalized children with an acute illness.

Key words: Participation, Parents, Child, Acute Illness, Hospitalization

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การป่วยเฉียบพลันยังคงเป็นสาเหตุการเสียชีวิตและการเจ็บป่วยในเด็กอายุแรกเกิดถึง 5 ปี (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2552) เมื่อเด็กเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลส่งผลกระทบต่อเด็กในด้านต่าง ๆ ดังนี้ ด้านร่างกาย ได้แก่ แบบแผนการรับประทานอาหารและแบบแผนการนอนหลับถูกรบกวนจากความเจ็บปวดของโรค การปฏิบัติกรของแพทย์และพยาบาล เสียงดังจากสิ่งแวดล้อม ด้านจิตใจ เด็กจะมีความวิตกกังวลจากการแยกจากบิดามารดา พฤติกรรมถดถอย ซึมเศร้า เฉื่อยชา หรือไร้อารมณ์ กลัวในที่มืดหรือกลัวบุคลากรทางการแพทย์ ไม่อยู่นิ่ง ก้าวร้าว รวมถึงการแสดงอาการปัสสาวะรดที่นอนได้ (Roberts, 2010) นอกจากนี้การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของเด็กยังส่งผลกระทบต่อบิดามารดา ด้านร่างกาย พบว่าบิดามารดาเกิดความเหน็ดเหนื่อย อ่อนเพลีย เนื่องจากการอยู่เฝ้าเด็กป่วย แบบแผนการนอนหลับของบิดามารดาเปลี่ยนแปลงเนื่องจากอาการเจ็บป่วย ความไม่สุขสบายของเด็ก รวมทั้งเสียงดังจากสิ่งแวดล้อมภายในโรงพยาบาล ด้านเศรษฐกิจของครอบครัว พบว่าการเจ็บป่วยและการเข้ารับการรักษาของเด็ก ทำให้มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น รวมทั้งบิดามารดาต้องหยุดงานเพื่อมาดูแลเด็กขณะเข้ารับการรักษา

ในโรงพยาบาล (วาสนา ไชยวงศ์ สุธิตา ล่ำมั่งซ่าง และวิมลธนสุวรรณ, 2547) ด้านจิตใจทำให้บิดามารดามีความเครียด วิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุตร (Commodari, 2010)

การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การเปิดโอกาสให้บิดามารดาเข้ามาช่วยดูแลในขณะที่เด็กป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสามารถช่วยลดผลกระทบดังกล่าวได้ ซึ่งนับว่าเป็นประโยชน์ต่อตัวเด็กป่วย ดังการศึกษาของดาราวรรณ ภู่งิ่ง สุธิตา ล่ำมั่งซ่าง และนันทา เลี้ยววิริยะกิจ (2553) พบว่าการเบี่ยงเบนความสนใจโดยบิดามารดาขณะเด็กวัยก่อนเรียนได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ทำให้พฤติกรรมความกลัวของเด็กลดลง แสดงให้เห็นว่าบิดามารดาเป็นบุคคลสำคัญเมื่อเด็กป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

นอกจากนี้การให้บิดามารดาคอยอยู่ช่วยดูแลบุตรในโรงพยาบาล ทำให้บิดามารดามีความเครียด ความวิตกกังวลลดลงและยังเพิ่มความมั่นใจในการดูแลเด็กป่วยรวมทั้งยังช่วยรักษาบทบาทการเป็นผู้ดูแลของบิดามารดา (Power & Franck, 2008) และยังพบประโยชน์ต่อบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้พยาบาลได้รับข้อมูลที่จำเป็นต่อการรักษาพยาบาล และการอยู่กับเด็กป่วยอย่างใกล้ชิด ทำให้บิดามารดาเป็นผู้มีส่วนร่วมในการสังเกตอาการเด็กป่วย หากเกิดอาการเปลี่ยนแปลง



สามารถแจ้งพยาบาลให้ทราบเพื่อช่วยเหลือเด็กป่วยได้รวดเร็ว (Lam, Chang, & Morrissey, 2006)

การศึกษาจากวิทยานิพนธ์ในประเทศไทยที่ผ่านมาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยใช้แนวคิดของเชปปี้ (Schepp, 1995) ที่ผ่านมามีพบว่าบิดามารดาได้ปฏิบัติตามการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก และเมื่อพิจารณาการมีส่วนร่วมรายด้านพบว่าการมีส่วนร่วมด้านกิจกรรมที่ทำประจำอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก ด้านกิจกรรมการรักษายาบาล ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล และด้านการตัดสินใจอยู่ในระดับน้อยถึงปานกลาง (จริยา สามิตร, 2555; มณีพร ตูลาบุตร สุธิศา ล่ามช้าง และพัชราภรณ์ อารีย์, 2556; สิรินาตยา วงศ์वाल สุธิศา ล่ามช้าง และศรีพรรณ กันธวัจ, 2552; อัมพร รอดสุทธิศรีพรรณ กันธวัจ และวิมล ธนสุวรรณ, 2549) ดังนั้นอาจมีปัจจัยบางประการที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของบิดามารดา ซึ่งอาจเป็นปัจจัยด้านตัวเด็ก ปัจจัยด้านบุคลากรพยาบาล หรือปัจจัยด้านบิดามารดา เป็นต้น

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสามารถสรุปปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ปัจจัยด้านตัวเด็ก ได้แก่ อายุของเด็กป่วย พบว่ามีความสัมพันธ์ทางลบกับความต้องการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วย ($r = .300, p < .01$) (แขนงภา รัตนพิบูลย์ ชื่นฤดี คงศักดิ์ตระกูล และอัจฉริยา ปทุมวัน, 2554) และระยะเวลาที่เด็กป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของบิดามารดา ($r = .257, p < .01$) (สิรินาตยา วงศ์वाल และคณะ, 2552) ปัจจัยด้านบุคลากรพยาบาล ได้แก่ การสนับสนุนจากพยาบาล ซึ่งเป็นการสนับสนุนทางสังคมอย่างหนึ่ง ตามแนวคิดของไมลส์ คาร์สัน และบรูเนเซน (Miles, Carlson, & Brunssen, 1999) ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ การสนับสนุนด้านข้อมูล การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการเคารพคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนด้านผู้ดูแล โดยพบว่าการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับความต้องการของบิดา

มารดา โดยเฉพาะอย่างยิ่งความต้องการด้านการสนับสนุนและคำแนะนำจากพยาบาล ($r = .800, p < .01$) (Abdelkader, Al-Hussami, Saleh, Mahadeen, & Kadere, 2012) แสดงให้เห็นว่าการสนับสนุนจากพยาบาลอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถทำนายการมีส่วนร่วมของบิดามารดาเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้

ปัจจัยด้านบิดามารดา ได้แก่ ประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยของบิดามารดา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของบิดามารดา ($r = .166, p < .05$ และ $r = .350, p < .01$) (ธัญมณีนัย วงษ์ชีรี, นุจรี ไชยมงคล, และยุณี พงศ์จตุรวิทย์, 2554; สิรินาตยา วงศ์वाल และคณะ, 2552) ระยะเวลาที่บิดามารดาดูแลเด็กป่วยต่อวันมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของบิดามารดา ($r = .360, p < .01$) (แขนงภา รัตนพิบูลย์ และคณะ, 2554) ความรุนแรงของโรคตามการรับรู้ของบิดามารดา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของบิดามารดา ($r = .166, p < .05, r = .417, p < .01, r = .334, p < .05$) (ธัญมณีนัย วงษ์ชีรี และคณะ, 2554; มณีพร ตูลาบุตร และคณะ, 2556; สิรินาตยา วงศ์वाल และคณะ, 2552) ความรู้ของมารดาเกี่ยวกับการเจ็บป่วยเฉียบพลันของเด็กป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของบิดามารดา ($r = .225, p < .05$) (มณีพร ตูลาบุตร และคณะ, 2556) สมรรถนะแห่งตนของบิดามารดา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของบิดามารดา ($r = .510, p < .001$) (จริยา สามิตร, 2555) ทั้งนี้แสดงให้เห็นว่าปัจจัยด้านบิดามารดาอาจเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการมีส่วนร่วมของบิดามารดาได้

จากการศึกษาของ (Chaisom, 2008) พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาที่มีบุตรวัยหัดเดินป่วยด้วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาของมารดา ($r = .620, p < 0.01$) และการศึกษาของจริยา สามิตร (2555) พบว่าสมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ($r = .510, p < .001$) ดังนั้นปัจจัยด้านสมรรถนะแห่งตนของบิดา



มารดาอาจเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้

นอกจากนี้ความรุนแรงของโรคตามการรับรู้ของบิดามารดา เป็นการรับรู้เกี่ยวกับระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยของเด็ก จากการศึกษาของสิรินาตยา วงศ์वालและคณะ (2552) พบว่าความรุนแรงของโรคตามการรับรู้ของบิดามารดามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน ($r = .334, p < .05$) เช่นเดียวกับการศึกษาของมณีพร ตูลาบุตร และคณะ (2556) พบว่าความรุนแรงของโรคตามการรับรู้ของมารดา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการดูแลของมารดา ($r = .417, p < .01$) ทั้งนี้ปัจจัยดังกล่าวอาจร่วมทำนายการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาปัจจัยทำนายการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยเลือกศึกษาเฉพาะปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไป ($r > .30$) (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2553) ได้แก่ การสนับสนุนจากพยาบาล สมรรถนะแห่งตนของบิดามารดา ประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยของบิดามารดาและความรุนแรงของโรคตามการรับรู้ของบิดามารดา ซึ่งผลการวิจัยช่วยให้ได้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความสามารถในการทำนายของปัจจัยดังกล่าวต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลของบิดามารดาเด็กป่วยเฉียบพลัน และสามารถนำผลการวิจัยไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนส่งเสริมให้บิดามารดามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ทั้งนี้อาจช่วยลดผลกระทบต่อเด็กป่วยและบิดามารดาได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของการสนับสนุนจากพยาบาล สมรรถนะแห่งตนของบิดามารดา ประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยของบิดามารดา และความรุนแรงของ

โรคตามการรับรู้ของบิดามารดาต่อการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

คำถามที่ใช้ในการวิจัย

การสนับสนุนจากพยาบาล สมรรถนะแห่งตนของบิดามารดา ประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยของบิดามารดา และความรุนแรงของโรคตามการรับรู้ของบิดามารดา สามารถทำนายการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้มากน้อยเพียงใด

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยทำนายการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของเชปป (Schepp, 1995) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา กล่าวคือ การมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลัน เป็นการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 4 ด้าน คือ ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ ด้านกิจกรรมการพยาบาล ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล และด้านการตัดสินใจ ซึ่งการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการแต่ปัจจัยที่มีความสำคัญและมีผลต่อการมีส่วนร่วมมากที่สุด คือ 1) การสนับสนุนจากพยาบาล หมายถึง การช่วยเหลือและส่งเสริมบิดามารดาของเด็กป่วยในขณะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจากพยาบาลตามแบบจำลองการสนับสนุนจากพยาบาลของบิดามารดา (The Nurse Parent Support Model) ของไมล์ส และคณะ (Miles et al., 1999) ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ 1) การสนับสนุนด้านข้อมูล การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการเคารพคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนด้านผู้ดูแล 2) สมรรถนะแห่งตนของบิดามารดา หมายถึง การที่บิดามารดามีความเชื่อมั่นในตนเองและสามารถดำเนินการปฏิบัติการมีส่วนร่วมใน



การดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ให้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ตามทฤษฎีสมรรถนะแห่งตน (self-efficacy) ของแบนดูรา (Bandura, 1997) 3) ประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยของบิดามารดา หมายถึง การที่บิดามารดาเคยดูแลเด็กป่วยที่มีการเจ็บป่วยในโรงพยาบาลมาก่อนหน้านี้ 4) ความรุนแรงของโรคตามการรับรู้ของบิดามารดา หมายถึง ความรู้สึกของบิดามารดาต่อเหตุการณ์หรือสถานการณ์ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับเด็กป่วยเฉียบพลันขณะที่บิดามารดากำลังประสบ โดยบิดามารดาอาจรับรู้จากการวินิจฉัยของแพทย์ อาการและอาการแสดงของเด็กป่วย หรือการรักษาที่เด็กป่วยเฉียบพลันได้รับ ซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ดังนั้น ปัจจัยดังกล่าวอาจสามารถร่วมกันทำนายการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (predictive correlational research) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนาย ได้แก่ การสนับสนุนจากพยาบาลสมรรถนะแห่งตนของบิดามารดา ประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยของบิดามารดา และความรุนแรงของโรคตามการรับรู้ของบิดามารดาต่อการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2557

กลุ่มตัวอย่าง คือบิดามารดาของเด็กป่วยโรคเฉียบพลันอายุ 1 เดือนถึง 5 ปีที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จำนวน 3 แห่งในภาคเหนือ การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมคำนวณ statistics calculators version 3.0 (Soper, 2013) กำหนดความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญที่ .05 อำนาจการทดสอบ (level of power) เท่ากับ .80 และค่าสัมประสิทธิ์อำนาจการทำนาย (R^2) เท่ากับ .107 (ธันยมนย์ วงษ์ชีรี และคณะ, 2554) ค่าขนาดของอิทธิพล (effect size: f^2) เท่ากับ .12 ได้

ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 104 ราย

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างของแต่ละโรงพยาบาล โดยแบ่งตามสัดส่วนและเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด คือ เป็นบิดาหรือมารดาอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปของเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมไม่น้อยกว่า 24 ชั่วโมง และมีอาการไม่รุนแรงถึงขั้นวิกฤต เช่น ใส่ท่อหลอดลมคอ (endotracheal tube) หอบ เขียว มีพยาธิสภาพที่สมอง บิดามารดาอยู่เฝ้าดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันขณะที่เด็กเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สามารถสื่อสารโดยการฟัง พูด อ่านและเขียนภาษาไทยได้ ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบ่งเป็น 2 คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของบิดามารดา ประกอบด้วย ความสัมพันธ์กับเด็กป่วยเฉียบพลัน อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของเด็กป่วยเฉียบพลัน ประกอบด้วย อายุ เพศ จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การวินิจฉัยโรค การรักษาที่ได้รับในปัจจุบัน ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
2. แบบประเมินการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลของเชปปี้ (Schepp, 1995) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดย ณิชกานต์ ไชยชนะ ศรีพรรณกันธวัช และนันทา เลี้ยววิริยะกิจ (2546) จำนวน 24 ข้อ เป็นมาตรวัดแบบมาตราส่วน (rating scale) เกณฑ์การให้คะแนน คือ
 - 0 คะแนน หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติ
 - 1 คะแนน หมายถึง ได้ปฏิบัติระดับน้อย
 - 2 คะแนน หมายถึง ได้ปฏิบัติระดับปานกลาง
 - 3 คะแนน หมายถึง ได้ปฏิบัติระดับมาก
3. แบบประเมินการสนับสนุนจากพยาบาลของบิดามารดา พัฒนาโดยไมลส์ และคณะ (Mile et al., 1999) ซึ่งผู้วิจัยแปลเป็นภาษาไทยด้วยวิธีแปลย้อนกลับ จำนวน 21 ข้อ เป็นมาตรวัดแบบมาตราส่วน (rating



scale) เกณฑ์การให้คะแนน คือ

1 คะแนน หมายถึง เกือบไม่ได้รับการสนับสนุน

2 คะแนน หมายถึง ได้รับการสนับสนุนเป็น

บางครั้ง

4 คะแนน หมายถึง ได้รับการสนับสนุนเกือบ

สม่ำเสมอ

5 คะแนน หมายถึง ได้รับการสนับสนุนสม่ำเสมอ

4. แบบประเมินความสามารถของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของแสงตะวัน บุณรอด (2553) จำนวน 18 ข้อ เป็นมาตรวัดแบบมาตราส่วน (rating scale) เกณฑ์การให้คะแนน คือ

1 คะแนน หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมในระดับน้อยที่สุด

2 คะแนน หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมในระดับน้อย

3 คะแนน หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมในระดับปานกลาง

4 คะแนน หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมในระดับมาก

5 คะแนน หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมในระดับมากที่สุด

5. แบบสอบถามความรุนแรงของความเจ็บป่วยของเด็กป่วยตามการรับรู้ของบิดามารดาของไกรวรรณ กานันท์ ศรีพรรณ กันธวัง และอุษณีย์ จินตะเวช (2553) จำนวน 1 ข้อ เป็นมาตรวัดแบบประมาณค่าด้วยสายตา (Visual Analogue Scale [VAS]) เกณฑ์มี 5 ระดับ คือ

1 หมายถึง รับรู้ความรุนแรงระดับน้อยที่สุด

2 หมายถึง รับรู้ความรุนแรงระดับน้อย

3 หมายถึง รับรู้ความรุนแรงระดับปานกลาง

4 หมายถึง รับรู้ความรุนแรงระดับมาก

5 หมายถึง รับรู้ความรุนแรงระดับมากที่สุด

แบบประเมินการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล แบบประเมินการสนับสนุนจากพยาบาลของบิดามารดา และแบบประเมินความสามารถของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .91 .96 และ .91 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาคั้งนี้ดำเนินการภายหลังจากได้รับความคุ้มครองจากคณะกรรมการจริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และคณะกรรมการจริยธรรมของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จำนวน 3 แห่งในภาคเหนือ ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยโดยการชี้แจงวัตถุประสงค์ ระยะเวลาดำเนินการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบเกี่ยวกับลักษณะการตอบแบบสอบถาม ซึ่งผู้เข้าร่วมวิจัยมีอิสระที่จะไม่ตอบคำถามในเรื่องที่ไม่สะดวกใจ และมีอิสระในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งการปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยไม่มีผลใด ๆ ต่อการรักษาพยาบาลของเด็กป่วย และข้อมูลที่ได้ในการวิจัยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม และเมื่อได้รับการยินยอมจึงให้ลงลายมือชื่อในเอกสารยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลคั้งนี้ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดจำนวน 104 ราย ซึ่งผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยได้แจกแบบสอบถามให้บิดามารดาเด็กป่วยเฉียบพลันตอบ และรอรับแบบสอบถามกลับคืน โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามแต่ละฉบับประมาณ 30 - 40 นาที ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2557 แบบสอบถามที่รับกลับมามีความสมบูรณ์และใช้ในการวิเคราะห์ได้ทั้งหมด จำนวน 104 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 ของแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูลด้วยตนเอง จากนั้นนำข้อมูลไปวิเคราะห์โดยวิธีทางสถิติ โดยข้อมูลส่วนบุคคลของบิดามารดาและข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กป่วยเฉียบพลัน



ข้อมูลการมีส่วนร่วมโดยรวมและรายด้านของบิดามารดา ในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ข้อมูลอำนาจการทำนายของตัวแปร ได้แก่ การสนับสนุนจากพยาบาล สมรรถนะแห่งตนของบิดามารดา ประสบการณ์ ในการดูแลเด็กป่วยของบิดามารดาและความรุนแรงของโรคตามการรับรู้ของบิดามารดาต่อการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล วิเคราะห์โดยใช้สถิติการถดถอยพหุแบบคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย

บิดามารดาของเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 104 ราย พบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 88.5 เป็นมารดา ร้อยละ 47.1 มีอายุระหว่าง 21 ถึง 30 ปี ร้อยละ 32.7 สำเร็จการศึกษาชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 33.7 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 26.9 มีรายได้ของครอบครัวระหว่าง 10,001 ถึง 15,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 61.5 มีประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล จำนวน 1-2 ครั้ง และร้อยละ 49.0 รับรู้ความรุนแรงของโรคตามการรับรู้ของบิดามารดาอยู่ในระดับปานกลาง

เด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจำนวน 104 ราย พบว่า ร้อยละ 51.0 เด็กป่วยเฉียบพลันมีอายุระหว่าง 1-3 ปี ร้อยละ 28.8 อายุระหว่าง 1 เดือน - 1 ปี และร้อยละ 20.2 อายุระหว่าง 3-5 ปี ร้อยละ 51.0 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 48.1 เด็กป่วยเฉียบพลันเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นครั้งแรก และร้อยละ 79.8 เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลา 1-2 วัน ร้อยละ 47.2 ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 35.6 โรคระบบทาง

เดินอาหาร และร้อยละ 17.2 ป่วยด้วยโรคเจ็บป่วยเฉียบพลันอื่นๆ ที่พบบ่อย การรักษาที่เด็กป่วยเฉียบพลันได้รับ ได้แก่ ร้อยละ 100 ได้รับยาชนิดรับประทาน ร้อยละ 57.7 ได้รับยาชนิดฉีดทางหลอดเลือดดำ ร้อยละ 4.8 ได้รับยาชนิดเข้ากล้ามเนื้อ ร้อยละ 82.7 ได้รับสารละลายทางหลอดเลือดดำ ร้อยละ 31.7 ได้รับยาพ่นฝอยละอองและ ร้อยละ 22.1 ได้รับออกซิเจนด้วยวิธีต่างๆ และร้อยละ 23.1 ได้รับการรักษาอื่น ๆ เพิ่มเติม

การมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของบิดามารดา พบว่า ร้อยละ 78.7 ของบิดามารดามีส่วนร่วมในการดูแลโดยรวมในระดับมาก เมื่อพิจารณาการมีส่วนร่วมรายด้าน พบว่า บิดามารดามีส่วนร่วมในการดูแลในระดับมาก ได้แก่ ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ (ร้อยละ 92.3) ด้านกิจกรรมการพยาบาล (ร้อยละ 65.4) และด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล (ร้อยละ 77.9) ส่วนการมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจ (ร้อยละ 55.7) อยู่ในระดับปานกลาง

การวิเคราะห์อำนาจการทำนายการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่าสมรรถนะแห่งตนของบิดามารดา มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R = .549, p < .001$) และสมรรถนะแห่งตนของบิดามารดาสามารถทำนายการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้ร้อยละ 30.2 ($R^2 = .302$) (ตารางที่ 1) สำหรับการสนับสนุนจากพยาบาล ($r = .343$) ประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยของบิดามารดา ($r = .074$) และความรุนแรงของโรคตามการรับรู้ของบิดามารดา ($r = -.025$) พบว่าไม่ทำให้อำนาจการทำนายเพิ่มขึ้น



ตารางที่ 1 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนเพื่อพยากรณ์การมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (n = 104)

ตัวแปร	b	B	t	p-value
สมรรถนะแห่งตนของบิดามารดา	.511	.549	6.640	.001

ค่าคงที่ 14.525, $SE_{est} = \pm 7.362$
 $R = .549, R^2 = .302$

อภิปรายผล

สมรรถนะแห่งตนของบิดามารดาสามารถทำนายการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้ร้อยละ 30.2 แสดงให้เห็นว่าเมื่อบิดามารดามีสมรรถนะแห่งตนคือบิดามารดาที่มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะส่งผลให้บิดามารดาตัดสินใจเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลมากขึ้น เป็นไปตามแนวคิดทฤษฎีสมรรถนะแห่งตน ซึ่งแบนดูรา (Bandura, 1997) ได้กล่าวไว้ว่า สมรรถนะแห่งตน (self-efficacy) เป็นความเชื่อที่บุคคลเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการตัดสินใจและการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อให้บรรลุเป้าประสงค์ที่ตนกำหนดไว้ หากบุคคลเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองก็จะปฏิบัติหรือแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ตามที่คาดหวังและแสดงสมรรถนะในตนเองออกมา ซึ่งจะทำให้บุคคลประสบความสำเร็จตามมา และการที่บิดามารดาของเด็กป่วยเฉียบพลันในการศึกษาครั้งนี้มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง อาจเนื่องมาจากนโยบายของหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิมีการกำหนดชัดเจนในเรื่องการอนุญาตให้บิดามารดาอยู่เฝ้าไข้เด็กป่วยในหอผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง และมีการจัดแยกหอผู้ป่วยสำหรับเด็กป่วยโรคเฉียบพลันโดยเฉพาะ ทำให้บิดามารดาของเด็กป่วยเฉียบพลันสามารถสังเกตเห็นการปฏิบัติการดูแลของบิดามารดาเด็กป่วยเฉียบพลันรายอื่นที่ป่วยด้วยโรคเดียวกันหรือได้รับการรักษาที่คล้ายคลึงกันกับบุตรของตน และการปฏิบัติดังกล่าวประสบผลสำเร็จทำให้อาการเจ็บป่วยของเด็กป่วยดีขึ้น บิดามารดาจึงเกิด

ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการดูแลเด็กป่วย นอกจากนี้การที่บิดามารดาสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันได้ถูกต้องอาจได้รับความช่วยเหลือจากพยาบาล ทำให้บิดามารดาเกิดกำลังใจและเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติกิจกรรมการดูแลดังกล่าว ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ (Chaisom, 2008) พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาที่มีบุตรวัยหัดเดินป่วยด้วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาของมารดาได้ร้อยละ 43.80

การสนับสนุนจากพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .343, p < .001$) ทั้งนี้เนื่องจาก การปฏิบัติงานของพยาบาลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิอยู่ภายใต้การรับรองของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (2556) ดังนั้นจึงทำให้บิดามารดาของเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้รับการสนับสนุนจากพยาบาลเป็นอย่างดีและไปในทิศทางเดียวกัน อย่างไรก็ตามการสนับสนุนจากพยาบาลไม่สามารถร่วมทำนายการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ทั้งนี้การที่บิดามารดาจะเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยนั้นอาจมีปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่นทัศนคติของบิดามารดา ซึ่งบิดามารดาอาจมีทัศนคติทางลบต่อการมีส่วนร่วม โดยบิดามารดามีการรับรู้ว่าตนเองไม่สามารถดูแลเด็กป่วยได้เนื่องจากขาดความรู้หรือทักษะ และกลัวว่าจะเป็นการรบกวนการทำงานของบุคลากรพยาบาล



(Power & Frank, 2008) รวมทั้งบิดามารดาขาดความเชื่อมั่นในตนเองในการดูแลเด็กป่วยขณะอยู่ในโรงพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กป่วยที่ได้รับการทำหัตถการ ซึ่งบิดามารดามีความกังวลและกลัวว่าจะทำให้เด็กป่วยได้รับความเจ็บปวดเพิ่มขึ้น (Abdelkader et al., 2012) ดังนั้นอาจเป็นเหตุผลที่ทำให้บิดามารดาไม่สามารถมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้

การศึกษาครั้งนี้พบว่าบิดามารดาส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 83.7 แต่ประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลของบิดามารดาไม่สามารถร่วมทำนายการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลที่บิดามารดาเคยประสบแตกต่างจากสถานการณ์ปัจจุบันที่บิดามารดาต้องดูแลเด็กป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคเฉียบพลัน ซึ่งอาจมีความแตกต่างจากประสบการณ์ที่เคยมี ทั้งในเรื่องโรคเดิมที่เคยเจ็บป่วย อาการและอาการแสดงของโรค การรักษาที่เด็กป่วยเฉียบพลันได้รับ นโยบายของโรงพยาบาล สิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย รวมทั้งบุคลากรพยาบาล ผลการศึกษาครั้งนี้แตกต่างกับผลการศึกษาที่ผ่านมา ซึ่งพบว่าประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยของบิดามารดามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลของบิดามารดา ($r = .166, p < .05$) (ธัญมณีย์ วงษ์ศิริ และคณะ, 2554) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการศึกษาของธัญมณีย์ วงษ์ศิริ และคณะ (2554) ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างบิดามารดาของเด็กป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังร่วมด้วย ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คือเด็กโรคเรื้อรังมีการกลับเป็นซ้ำของการเจ็บป่วยและการกลับมานอนโรงพยาบาลบ่อย ทำให้บิดามารดามีความคุ้นเคยกับการเจ็บป่วยของบุตรและสามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์การดูแลรักษาเด็กป่วยขณะอยู่ในโรงพยาบาลได้ บิดามารดาจึงมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยและอาจมีส่วนร่วมในการดูแลดังกล่าว

นอกจากนี้ผลการศึกษานี้ พบว่าความรุนแรงของโรคตามการรับรู้ของบิดามารดาอยู่ในระดับ

ปานกลาง แต่ความรุนแรงของโรคตามการรับรู้ของบิดามารดาไม่สามารถร่วมทำนายการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้ ทั้งนี้เนื่องจากการที่บิดามารดามีการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคที่เด็กป่วยกำลังประสบ แต่บิดามารดาอาจขาดความมั่นใจในการดูแลเด็กป่วยให้ประสบผลสำเร็จ ร่วมกับการที่บิดามารดากลัวว่าจะปฏิบัติไม่ถูกวิธีและทำให้เด็กป่วยเป็นอันตรายเพิ่มขึ้น บิดามารดาจึงไม่กล้าที่จะสัมผัสตัวเด็กและไม่สามารถมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยได้ (Power & Frank, 2008) แสดงให้เห็นว่าถึงแม้บิดามารดาจะมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคแต่การที่บิดามารดาจะมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันได้นั้นอาจมีปัจจัยเสริมอย่างอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น อายุ ประสบการณ์และการศึกษาของบิดามารดา รวมถึงความรู้เกี่ยวกับโรคเฉียบพลันของเด็กป่วย เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนปฏิบัติการกิจกรรมการพยาบาลในเด็กป่วยเฉียบพลัน โดยการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนของบิดามารดาเพื่อให้บิดามารดามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากขึ้น ซึ่งอาจส่งผลให้เด็กป่วยเฉียบพลันได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมจากบิดามารดา

2. ด้านการศึกษา เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อประยุกต์ใช้ในกระบวนการเรียนการสอนเกี่ยวกับแนวคิดการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันและสมรรถนะแห่งตนของบิดามารดา

3. ด้านการวิจัย เป็นข้อมูลพื้นฐานในการอ้างอิงสำหรับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาวิธีการเพิ่มการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนของบิดามารดาในระดับต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. สมรรถนะแห่งตนของบิดามารดาสามารถทำนายการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วย



เจ็บป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้ ดังนั้นจึงควรทำวิจัยเพื่อหาแนวทางหรือวิธีการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนของบิดามารดาในการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยเจ็บป่วยโดยเฉพาะด้านการตัดสินใจ เพราะเป็นด้านที่บิดามารดามีส่วนร่วมในระดับปานกลาง

2. ควรมีการเพิ่มปัจจัยอื่นในการศึกษา เช่น ความรู้ทัศนคติของบิดามารดา ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล

หรือศึกษาอายุของเด็กป่วยเจ็บป่วยในกลุ่มอายุที่ใกล้เคียงกันอย่างจำเพาะเจาะจง รวมถึงเพิ่มการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างของโรงพยาบาลระดับอื่น เพื่อให้เห็นชัดเจนในความแตกต่างของผลการศึกษาในแต่ละปัจจัยต่อการมีส่วนร่วมโดยรวมและการมีส่วนร่วมรายด้านของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเจ็บป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

กิตติกรรมประกาศ

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เอกสารอ้างอิง

- ไกรวรรร กาพันธ์ ศรีพรรณ กันธวัช และอุษณีย์ จินตะเวช. (2553). การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยวิกฤตในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. *พยาบาลสาร*, 37(3), 62-75.
- แขนภา รัตนพิบูลย์, ชื่นฤดี คงศักดิ์ตระกูล, และอัจฉริยา ปทุมวัน. (2554). การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. *รามาศิษตีพยาบาลสาร*, 7(12), 232-247.
- จริยา สามิตร. (2555). *การสนับสนุนข้อมูล สมรรถนะแห่งตน และการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเจ็บป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ดาราวรรณ กุ้เพ็ง สุธิศา ลำมข้าง และนันทา เลี้ยววิริยะกิจ. (2553). ผลของการเบี่ยงเบนความสนใจโดยบิดามารดาต่อความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียนขณะได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ. *พยาบาลสาร*, 38(2), 56-69.
- ณิชกานต์ ไชยชนะ ศรีพรรณกันธวัช และนันทา เลี้ยววิริยะกิจ. (2546). การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล. *พยาบาลสาร*, 30(4), 53-71.
- ธันยมนย์ วงษ์ชีรี นุจรี ไชยมงคล และยุณี พงศ์จตุรวิทย์. (2554). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 19(3), 23-36.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์*. กรุงเทพมหานคร: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- มณีนมร ตูลาบุตร สุธิศา ลำมข้าง และพัชราภรณ์ อารีย์. (2556). การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยเจ็บป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. *พยาบาลสาร*, 40(1), 102-114.
- วาสนา ไชยวงศ์ สุธิศา ลำมข้าง และวิมล ธนสุวรรณ. (2547). สิ่งก่อความเครียดของผู้ปกครองเด็กป่วยที่ติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเจ็บป่วย. *พยาบาลสาร*, 31(3), 29-45.



- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล. (2556). *คู่มือการนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติสำหรับมาตรฐาน SPA (Part III) in Action* โรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี. สืบค้นจาก <http://www.ha.or.th>
- สิรินดาทยา วงศ์वाल สุธิศา ล่ามช่าง และศรีพรรณ กันธวัง. (2552). การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. *พยาบาลสาร*, 36(3), 22-33.
- แสงตะวัน บุญรอด. (2553). *ผลของโปรแกรมการพยาบาลโดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมต่อความสามารถและความพึงพอใจของผู้ดูแลเด็กป่วยเฉียบพลัน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2552). *สรุปรายงานการป่วย 2552*. สืบค้นจาก <http://bps.ops.moph.go.th/ll/1>
- อัมพร รอดสุทธิ ศรีพรรณ กันธวัง และวิมล ธนสุวรรณ. (2549). การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชน. *พยาบาลสาร*, 33(3), 23-33.
- Abdelkader, R. H., Al-Hussami, M., Saleh, M. Y. N., Mahadeen, A. I., & Kadere, I. M. (2012). Jordanian parents' needs while their child is hospitalized. *Jordan Medical Journal*, 46(1), 18-27.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W.H. Freeman and company.
- Chaisom, P. (2008). *Predicting factors of dependent care behaviors among mothers of toddlers with congenital heart disease*. Doctor of Philosophy (Nursing). Chiang Mai University.
- Commodari, E. (2010). Children stay in hospital: A research on psychological stress of caregivers. *Italian Journal of Pediatric*, 36(40).
- Lam, L. W., Chang, A. M., & Morrissey, J. (2006). Parents' experiences of participation in the care of hospitalised children: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 43(5), 535-545. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2005.07.009
- Miles, M. S., Carlson, J., & Brunssen, S. (1999). The Nurse Parent Support Tool. *Journal of Pediatric Nursing*, 14(1), 44-50.
- Power, N., & Franck, L. (2008). Parent participation in the care of hospitalized children: A systematic review. *Journal Advanced Nursing*, 62(6),
- Roberts, C. A. (2010). Unaccompanied hospitalized children: A review of the literature and incidence study. *Journal of Pediatric Nursing*, 25(6), 470-476.
- Schepp, K. (1995). *Psychometric assessment of the preferred participation scale for parent of hospitalized children*. Unpublished manuscript, University of Washington, School of Nursing, Seattle, W. A.
- Soper, D. S. (2013). *A-priori sample size calculator for multiple regression* [Software]. Retrieved from <http://www.danialsoper.com/statcalc/calc01.aspx>