

The Effects of an Empowerment Program on Self-Efficacy in Child Care and Satisfaction towards Nursing Service in Mothers whose Children are Undergoing Orthopaedic Surgery

Suttillux Noipoung, MNS, RN¹, Tassanee Prasopkittikun, PhD, RN¹,
Apawan Nookong, PhD, RN¹

Abstract

Purpose: To study the effects of an empowerment program on perceived efficacy in child care and satisfaction in mothers with children undergoing orthopaedic surgery.

Design: Quasi-experimental research.

Methods: The sample comprised 32 mothers of pediatric patients undergoing orthopaedic surgery at Queen Sirikit Hospital, Chonburi Province. A convenience sampling with match-pairing by type of orthopaedic surgery was used. The sample was divided into control and experimental groups with 16 each. The control group received routine nursing care only. The experimental group received the empowerment program for four days. Data were collected using a demographic data recording form, the questionnaire of perceived self-efficacy in participation in the care of children undergoing orthopaedic surgery, and the questionnaire of maternal satisfaction towards nursing services. Data analysis was conducted by using t-test.

Main findings: After participating in the program, the experimental group had significantly higher scores of perceived self-efficacy ($t = -9.843, p < .001$) and significantly higher scores of maternal satisfaction toward nursing services ($t = -5.171, p < .001$), compared to the control group.

Conclusion and recommendations: The empowerment program for mothers helps improving perceived self-efficacy in child care and increasing satisfaction towards nursing services. Therefore, the implementation of the program in routinely nursing services should be promoted to further improve the quality of care in orthopaedic pediatric patients.

Keywords: child care, empowerment, orthopaedic surgery, self-efficacy

ผลของโปรแกรมการสร้างพลังใจต่อการรับรู้สมรรถนะในการดูแลบุตร และความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลในมารดาที่บุตรได้รับการรักษาทางศัลยกรรมกระดูก

สุกฤษลักษณ์ น้อยพ่วง, พย.ม.¹ ทัศนีย์ ประสภิตติคุณ, PhD¹ อากาวรรณ หนูคง, PhD¹

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างพลังใจที่มีต่อการรับรู้สมรรถนะในการดูแลบุตร และความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลในมารดาที่บุตรได้รับการรักษาทางศัลยกรรมกระดูก

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยกึ่งทดลอง

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาของผู้ป่วยเด็กที่มารับการรักษาทางศัลยกรรมกระดูก ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ จังหวัดชลบุรี จำนวน 32 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวกและจับคู่ด้วยชนิดของการรักษาทางศัลยกรรมกระดูก แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 16 คน กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสร้างพลังใจเป็นเวลา 4 วัน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการมีส่วนร่วมดูแลบุตรที่ได้รับการรักษาทางศัลยกรรมกระดูก และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อบริการพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติทดสอบที

ผลการวิจัย: ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการดูแลบุตร สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -9.843, p < .001$) และมีคะแนนความพึงพอใจของมารดาต่อบริการพยาบาล สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -5.171, p < .001$)

สรุปและข้อเสนอแนะ: โปรแกรมการสร้างพลังใจช่วยให้มารดามีการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการดูแลบุตร และความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลเพิ่มขึ้น ดังนั้นควรส่งเสริมการนำโปรแกรมการสร้างพลังใจไปประยุกต์ใช้ในการให้บริการพยาบาล กับมารดาของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการรักษาทางศัลยกรรมกระดูก เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเด็กศัลยกรรมกระดูกต่อไป

คำสำคัญ: การดูแลเด็ก การสร้างพลังใจ ศัลยกรรมกระดูก การรับรู้สมรรถนะของตนเอง

ความสำคัญของปัญหา

การรักษาทางศัลยกรรมกระดูกในผู้ป่วยเด็กนั้น ผู้ป่วยเด็กต้องเข้ารับการรักษาและอยู่ในโรงพยาบาลร่วมสัปดาห์ ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวจากการรักษา และต้องฟื้นฟูอยู่ที่บ้านเป็นเวลานาน ประกอบกับภายหลังได้รับการรักษา ผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่จะมีอุปสรรคที่ช่วยในการทำกิจกรรมเช่น เหยียดมือไปด้านหลัง และต้องใช้อุปกรณ์เช่น ไม้ยันรักแร้ โครงโลหะช่วยเดิน สีขา เป็นต้น ส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กต้องพึ่งพามารดาและครอบครัวในการทำกิจวัตรประจำวันมากยิ่งขึ้น¹ ดังนั้นมารดาจึงเป็นผู้ที่มีความสำคัญมากในการดูแลผู้ป่วย ทั้งในขณะที่เจ็บป่วยอยู่ในโรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน การดูแลที่ต่อเนื่องและถูกวิธีนั้น จะส่งผลดีต่อการหายจากโรค ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาเช่น กระดูกไม่ติด กระดูกผิดรูป และข้อติดตามมา ซึ่งสิ่งเหล่านี้ อาจนำมาสู่โรคเรื้อรังรักษาหายได้ช้า และอาจกลายเป็นความพิการชนิดถาวรได้

การให้กิจกรรมการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือมารดา ในการดูแลเด็กทางศัลยกรรมกระดูกจึงเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งในการดูแลผู้ป่วยเด็กศัลยกรรมกระดูก ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์นั้น กิจกรรมการพยาบาลที่ช่วยเหลือมารดา มักเป็นการมุ่งเน้นการสอนสุขศึกษาให้แก่มารดา และครอบครัว เกี่ยวกับการเตรียมตัวผู้ป่วยเด็กก่อนเข้ารับการรักษาทางศัลยกรรมกระดูกในห้องผ่าตัด และการดูแลเด็กภายหลังกลับจากการรักษา แต่จากประสบการณ์ทางคลินิกของผู้วิจัยพบว่า ครอบครัวโดยเฉพาะอย่างยิ่งมารดา ซึ่งเป็นผู้ดูแลหลัก มักจะไม่ได้ใช้ความรู้ที่ได้รับจากการสอน และแนะนำของพยาบาล ในช่วงก่อนเข้ารับการรักษา มาดูแลบุตรภายหลังกลับจากการรักษา ส่วนมากมารดาให้เหตุผลว่า ไม่รู้ว่าจะช่วยดูแลบุตรอย่างไร เนื่องจากกลัวอุปสรรคต่างๆ ที่ติดมากับตัวผู้ป่วย เช่น เหยียดมือ เป็นต้นกลัวผู้ป่วยเจ็บ กลัวกระดูกผิดรูปเวลาช่วยเคลื่อนไหว รวมทั้งกลัวว่าอาจเกิดอันตรายจากการช่วยเหลือที่ไม่ถูกวิธี ส่งผลให้มารดาไม่มั่นใจในการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเด็ก โดยมารดามักจะให้ผู้ป่วยอยู่หนึ่งๆ บนเตียง ซึ่งมีผลต่อการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยอันทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะปอดอักเสบจากเสมหะที่คั่งค้าง เกิดลิ้มเลือดอุดตันในหลอดเลือด การเกิดแผลกดทับ ข้อติดเนื่องจากไม่มีการเคลื่อนไหวข้อ กล้ามเนื้อลีบ กระดูกติดผิดท่า เป็นต้น ส่งผลให้ครอบครัวต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาบุตรเพิ่ม

มากขึ้น อันมีผลต่อเศรษฐกิจของครอบครัวและความสัมพันธ์ภายในครอบครัวตามมา ผลกระทบเหล่านี้อาจนำไปสู่ปัญหาทางด้านจิตสังคมของครอบครัวอีกด้วย²

การสร้างพลังใจ (empowerment) เป็นวิธีการหนึ่งของการความสำเร็จในการดูแลโดยให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง³ ที่จะช่วยให้สมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ดูแลหลักหรือมารดา ได้มีส่วนร่วมในการดูแลบุตร โดยเริ่มต้นจากพยาบาลต้องมีความเชื่อในจุดแข็งของมารดาว่า สามารถพัฒนาทักษะในการดูแลบุตรได้ และสร้างเสริมให้มารดาเห็นถึงจุดแข็งของตนด้วย ร่วมกับการเปิดโอกาสให้มีการเพิ่มทักษะในการดูแลที่มีอยู่ให้ดียิ่งขึ้น และส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อให้เกิดประสบการณ์การมีส่วนร่วมในกิจกรรมเป้าหมาย การที่มารดาได้มีส่วนร่วมในการดูแลบุตรดังกล่าว ทำให้มารดาที่มีความสามารถควบคุมสถานการณ์ต่างๆ ได้ ซึ่งเกิดจากความเชื่อมั่นในความสามารถของตนที่จะทำกิจกรรมการดูแลต่างๆ อันจะนำไปสู่การปฏิบัติจริง³ นั่นคือพฤติกรรมดูแลที่ถูกต้องและต่อเนื่องตามมา ทั้งในขณะที่อยู่โรงพยาบาลและระยะฟื้นฟูเมื่อต้องกลับไปอยู่ที่บ้าน ช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นและส่งเสริมให้ผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพได้เร็วยิ่งขึ้น ความสามารถในการควบคุมสถานการณ์ที่เกิดขึ้นยังนำมาซึ่งความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับด้วย

กระบวนการสร้างพลังใจได้รับความนิยมในการนำมาใช้ ในการปฏิบัติการพยาบาลให้กับครอบครัวของผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคกระดูกเรื้อรัง⁴ โรคหอบหืด⁵ โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด⁶ โรคธาลัสซีเมีย⁷ เด็กออทิสติก⁸ และเด็กพัฒนาการล่าช้า⁹ ซึ่งกิจกรรมในกระบวนการสร้างพลังใจในการศึกษาดังกล่าว โดยสรุปมักจะให้มารดาได้สนทนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลบุตรร่วมกัน รวมทั้งส่งเสริมให้มารดามีส่วนร่วมดูแลบุตร และฝึกทักษะให้มารดามีทักษะในการดูแลบุตรดียิ่งขึ้น กระบวนการสร้างพลังใจดังกล่าวส่งผลให้มารดามีการรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการและควบคุมต่อสถานการณ์เกี่ยวกับความเจ็บป่วยอันได้แก่ การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการดูแลบุตร การรับรู้ต่อสมรรถนะการจัดการตนเอง การรับรู้ถึงความสามารถในการควบคุมดีขึ้น มีความสามารถในการตัดสินใจต่อสถานการณ์ต่างๆ มีความเครียดลดลง มีความสามารถปฏิบัติบทบาทหน้าที่ครอบครัวในการดูแลบุตรดีขึ้น รวมทั้งมีพฤติกรรมดูแลบุตรดีขึ้นอีกด้วย นอกจากนี้ การส่งเสริม

ให้มารดามีส่วนร่วมในกิจกรรมการดูแลบุตร ยังส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมต่อกิจกรรมดังกล่าวด้วย¹⁰

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการนำวิธีการสร้างพลังใจมาใช้กับมารดา โดยใช้กรอบแนวคิดการสร้างพลังใจของ Dunst และ Trivette³ เพื่อให้มารดาเกิดการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการดูแลบุตร ที่ได้รับการรักษาทางศัลยกรรมกระดูก และเกิดความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลเพิ่มขึ้น และช่วยพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเด็กศัลยกรรมกระดูกต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างพลังใจที่มีต่อการรับรู้สมรรถนะในการดูแลบุตร และความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลในมารดาที่บุตรได้รับการรักษาทางศัลยกรรมกระดูก

สมมติฐานการวิจัย

1. มารดากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสร้างพลังใจ มีการรับรู้สมรรถนะในการดูแลบุตรสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. มารดากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสร้างพลังใจ มีความพึงพอใจต่อบริการพยาบาล สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีรูปแบบการวิจัยเป็นแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้เป็นมารดาของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการรักษาทางศัลยกรรมกระดูกในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง และหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบสะดวก (convenience sampling) โดยมีเกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria) ดังนี้ เป็นมารดาของผู้ป่วยเด็กที่มีอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 15 ปี ที่ได้รับการรักษาทางศัลยกรรมกระดูกและไม่มีภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ร่วมด้วย โดยเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ มารดาต้องเป็นผู้ดูแลหลักและเป็นผู้เฝ้าดูแลผู้ป่วยขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล มารดาสื่อสารโดยอ่าน เขียนและพูดภาษาไทยได้

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้หลักการ The Central Limit Theorem¹¹ ซึ่งระบุว่าควรมีกกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นมารดาของผู้ป่วยเด็กที่มีคุณสมบัติตามกำหนดกลุ่มละ 25 คนเป็นอย่างน้อย เพื่อให้คะแนนเฉลี่ยของตัวแปรที่ต้องการศึกษามีการกระจายเป็นโค้งปกติ แต่เนื่องจากในการศึกษาครั้งนี้ได้ใช้เทคนิคการจับคู่ (matching) กลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มด้วยชนิดของการรักษาทางศัลยกรรมกระดูก ทำให้มีข้อจำกัดในเรื่องของจำนวนผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติเป็นกลุ่มตัวอย่าง ในช่วงระยะเวลาของการดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นเวลา 1 ปี (ตุลาคม พ.ศ. 2553 - ตุลาคม 2554) ผู้วิจัยสามารถดำเนินการวิจัยได้กลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองได้กลุ่มละ 16 คน จึงได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างดังกล่าว เพื่อนำเสนอผลของโปรแกรมในเบื้องต้น เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย ก) คู่มือโปรแกรมการสร้างพลังใจในการดูแลบุตรที่ได้รับการรักษาทางศัลยกรรมกระดูก ซึ่งสร้างโดยผู้วิจัยใช้เป็นคู่มือในการดำเนินโปรแกรมการสร้างพลังใจ อันประกอบด้วยกิจกรรมที่สอดคล้องกับแนวคิดสร้างพลังใจของ Dunst และ Trivette³ ประกอบด้วยกิจกรรมหลัก 2 ด้าน คือ 1) การส่งเสริมให้มารดามีความเชื่อในจุดแข็งหรือข้อดีของตนเองในการดูแลบุตร 2) การส่งเสริมให้มารดาเกิดประสบการณ์การมีส่วนร่วมในกิจกรรมเป้าหมาย ในเรื่องของการแลกเปลี่ยนข้อมูล การตัดสินใจในเรื่องของการดูแลและรักษาพยาบาลบุตร และการทำกิจกรรมการดูแลบุตร ข) แบบติดตามกิจกรรมในโปรแกรมการสร้างพลังใจ ซึ่งสร้างโดยผู้วิจัยเพื่อใช้ในการติดตามกลุ่มตัวอย่างขณะสร้างพลังใจ

ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวมข้อมูล ประกอบด้วย ก) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของมารดาและผู้ป่วยเด็ก ข) แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเอง ในการมีส่วนร่วมดูแลบุตรที่ได้รับการรักษาทางศัลยกรรมกระดูกจำนวน 26 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นร้อยละของความมั่นใจในความสามารถของตนเอง ต่อกิจกรรมการดูแลบุตรที่กำหนดไว้ 3 ด้าน คือ ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล การตัดสินใจในเรื่องการดูแลและรักษาพยาบาลบุตร และการทำกิจกรรมการดูแลบุตร ค) แบบสอบถามความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลจำนวน 24 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า

4 ระดับ จาก 1 (พึงพอใจน้อย) ถึง 4 (พึงพอใจมาก)

เครื่องมือทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความเหมาะสมและความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 คน และได้ทดลองใช้โปรแกรมการสร้างพลังใจกับมารดา ลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 คน เพื่อตรวจสอบความเป็นไปได้ของการนำไปใช้ และหาอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นขณะทำการทดลอง นอกจากนี้ได้หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือกับมารดา ลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 25 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเอง ในการมีส่วนร่วมดูแลบุตรที่ได้รับการรักษาทางศัลยกรรมกระดูก และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลเท่ากับ .93 และ .89 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนมหาวิทยาลัยมหิดล (COA.No.MU-IRB/C 2009/ 14.0810) และผ่านการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์กรมแพทยทหารเรือ (RLM0016/53)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยในกลุ่มควบคุมก่อน โดยในวันที่ 1 (วันที่ได้รับการผ่าตัด/ หัตถการ) ผู้วิจัยสัมภาษณ์กลุ่มควบคุมตามแบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของมารดาและผู้ป่วยเด็ก บันทึกข้อมูลจากเวชระเบียน และให้มารดาตอบแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเอง ในการมีส่วนร่วมดูแลบุตรที่ได้รับการรักษาทางศัลยกรรมกระดูก (pre-test) จากนั้นมารดาจะได้รับการดูแลตามปกติ และในวันที่ 4 ก่อนผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้วิจัยให้มารดาตอบแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเอง ในการมีส่วนร่วมดูแลบุตรที่ได้รับการรักษาทางศัลยกรรมกระดูก (post-test) และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล

เมื่อดำเนินการวิจัยในกลุ่มควบคุมครบ 16 คน แล้วจึงดำเนินการวิจัยในกลุ่มทดลองอีก 16 คน โดยในวันที่ 1 (วันที่ได้รับการผ่าตัด/ หัตถการ) ผู้วิจัยสัมภาษณ์มารดา กลุ่มทดลองตามแบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของมารดาและผู้ป่วยเด็ก บันทึกข้อมูลจากเวชระเบียน และให้มารดาตอบแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเอง ในการมีส่วนร่วมดูแลบุตรที่ได้รับการรักษาทางศัลยกรรมกระดูก

(pre-test) จากนั้นดำเนินการกิจกรรมการสร้างพลังใจ โดยผู้วิจัยดำเนินการกิจกรรมกับมารดารายบุคคลจำนวน 4 ครั้ง ครั้งละประมาณ 1 ชั่วโมง 15 นาที เป็นเวลา 4 วัน รวมระยะเวลาดำเนินการทั้งสิ้น 4 วัน ซึ่งกิจกรรมการสร้างพลังใจประกอบด้วยกิจกรรมหลัก 2 ด้านคือ 1) การส่งเสริมให้มารดามีความเชื่อในจุดแข็ง หรือข้อดีของตนเองในการดูแลบุตร โดยใช้รูปแบบการสนทนาเพื่อโน้มน้าวให้มารดาตระหนักถึงความสำคัญของตนเอง ในการเป็นผู้ดูแลบุตร และเชื่อในศักยภาพหรือข้อดีของตนเองในการดูแลบุตร 2) การส่งเสริมให้มารดาเกิดประสบการณ์การมีส่วนร่วมในกิจกรรมเป้าหมาย ในเรื่องของการแลกเปลี่ยนข้อมูล การตัดสินใจในเรื่องของการดูแลร่วมกับแพทย์และพยาบาล และการทำกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยซึ่งแตกต่างกันในแต่ละบุคคล โดยผู้วิจัยใช้วิธีการสอน แนะนำ สาธิตวิธีการดูแล และการใช้อุปกรณ์ต่างๆ เช่น อุปกรณ์ที่ช่วยในการเคลื่อนไหว รวมทั้งการจัดให้มารดามีโอกาสได้รับประสบการณ์ดังกล่าว เพื่อให้เกิดการพัฒนาศักยภาพของตนเอง และในวันที่ 4 ก่อนผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้วิจัยให้มารดาตอบแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเอง ในการมีส่วนร่วมดูแลบุตรที่ได้รับการรักษาทางศัลยกรรมกระดูก (post-test) และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) และในการศึกษาครั้งนี้ไม่สามารถใช้สถิติ ANCOVA ได้ เนื่องจากลักษณะของข้อมูลไม่ผ่านข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติดังกล่าว อย่างไรก็ตามจากการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติพบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ ดังนั้นจึงทดสอบสมมุติฐานด้วยสถิติทดสอบทีระหว่างกลุ่ม (independent t-test)

ผลการวิจัย

มารดาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 32 คนมีอายุเฉลี่ย 36.69 ปี (SD = 7.40) ร้อยละ 90.6 มีสถานภาพสมรสคู่ และร้อยละ 34.4 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มารดาร้อยละ 40.6 เป็นลูกจ้าง พนักงานบริษัท ซึ่งมีรายได้เฉลี่ย 19,469 บาท (SD = 10,812.13) มารดาร้อยละ 50 มีบุตร 2 คน และมารดาส่วนใหญ่หรือร้อยละ 81.2 ไม่เคยมีประสบการณ์

การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด/หัตถการทางศัลยกรรมกระดูกในท้องผ่าตัดมาก่อน

ผู้ป่วยเด็กกลุ่มตัวอย่างจำนวน 32 คน เป็นเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นร้อยละ 34.4 เท่ากัน โดยเฉลี่ยมีอายุ 9.38 ปี (SD = 4.49) ร้อยละ 71.9 เป็นเพศชาย และร้อยละ 59.4 เป็นบุตรคนแรก ซึ่งผู้ป่วยเด็กร้อยละ 37.4 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา สำหรับการศึกษาโดยเฉลี่ยของผู้ป่วยเด็กอยู่ที่ 3.66 ปี (SD = 3.55) ซึ่งในการเข้ารับการรักษาทางศัลยกรรมกระดูกครั้งนี้ ผู้ป่วยเด็กร้อยละ 81.2 ไม่เคยได้รับการผ่าตัด/หัตถการทางศัลยกรรมกระดูกในท้องผ่าตัด และผู้ป่วยเด็กทุกคนไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 75 ได้รับการวินิจฉัยโรคว่าเป็น closed fracture โดยส่วนใหญ่เป็นการรักษาแบบฉุกเฉินคิดเป็นร้อยละ 81.2 และผู้ป่วยเด็กร้อยละ 56.3 ได้รับการผ่าตัดโดยวิธี open reduction internal fixation (ORIF) เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลลักษณะทางประชากรดังกล่าวข้างต้นของมารดาและผู้ป่วยเด็กในกลุ่ม

ควบคุม และกลุ่มทดลองพบว่าไม่มีความแตกต่างที่นัยสำคัญทางสถิติ .05 ($p > .05$)

จากการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะของตนเอง ในการมีส่วนร่วมดูแลบุตรที่ได้รับ การรักษาทางศัลยกรรมกระดูก ระหว่างมารดากลุ่มที่ได้รับการโปรแกรมการสร้างพลังใจ (กลุ่มทดลอง) กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (กลุ่มควบคุม) พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการมีส่วนร่วมดูแลบุตร ที่ได้รับการรักษาทางศัลยกรรมกระดูกก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน ($t = 1.388, p = .175$) และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการมีส่วนร่วมดูแลบุตร ที่ได้รับการรักษาทางศัลยกรรมกระดูกหลังการทดลองพบว่า มารดากลุ่มทดลองมีการรับรู้สมรรถนะในการดูแลบุตรสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่นัยสำคัญทางสถิติ .05 ($t = -9.843, p < .001$) ดังแสดงไว้ในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้สมรรถนะของตนเอง ในการมีส่วนร่วมดูแลบุตรที่ได้รับการรักษาทางศัลยกรรมกระดูก ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

คะแนนการรับรู้สมรรถนะฯ	กลุ่มควบคุม (n = 16)		กลุ่มทดลอง (n = 16)		t	p-value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
ก่อนการทดลอง	45.69	10.93	40.41	10.56	1.388	.175
หลังการทดลอง	65.60	11.13	94.35	3.57	-9.843	.000

จากการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อบริการพยาบาล หลังการทดลองพบว่า มารดากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อบริการ

พยาบาลสูงกว่ามารดากลุ่มควบคุม ที่นัยสำคัญทางสถิติ .05 ($t = -5.171, p < .001$) ดังแสดงไว้ในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความพึงพอใจ ต่อบริการพยาบาลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	คะแนนความพึงพอใจต่อบริการพยาบาล		t	p-value
	พิสัยคะแนนที่ได้จริง *	\bar{X} SD		
กลุ่มควบคุม (n = 16)	59-94	73.50 10.58	-5.171	.000
กลุ่มทดลอง (n = 16)	68-96	90.63 7.97		

* พิสัยคะแนนที่อาจเป็นไปได้ คือ 24-96

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาค้นพบว่า สมมติฐานการวิจัยข้อแรก ได้รับการสนับสนุน นั่นคือมารดาในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสร้างพลังใจ มีการรับรู้สมรรถนะในการดูแลบุตรสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งอาจอธิบายได้ดังนี้

กิจกรรมของโปรแกรมการสร้างพลังใจในการดูแลบุตรที่ได้รับการรักษาทางศัลยกรรมกระดูกได้สนับสนุนให้มารดาเข้ามามีส่วนร่วม ในกิจกรรมการดูแลบุตรเป็นรายบุคคลอย่างใกล้ชิด โดยผู้วิจัยจะให้ความรู้ สอน สาธิตวิธีการดูแลผู้ป่วยเด็กในเรื่องต่างๆ ได้แก่ การลดความเจ็บปวด การเฝ้าระวังอาการผิดปกติ การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน การฟื้นฟูสภาพ การดูแลอุปกรณ์ การดูแลสุขวิทยาทั่วไป และการดูแลด้านจิตใจ พร้อมทั้งให้มารดาปฏิบัติจริง และร่วมกันแก้ไขปัญหาการดูแลบุตร มีการสนับสนุนให้มารดาเกิดการพัฒนาทักษะการดูแล จนมารดาสามารถทำกิจกรรมการดูแลบุตรได้สำเร็จ ความสำเร็จในการทำกิจกรรมการดูแลบุตรหลายๆ ครั้งของมารดา จะช่วยสร้างการรับรู้สมรรถนะของมารดาให้สูงขึ้น จนเกิดความไม่ย่อท้อในการทำกิจกรรมต่างๆ แม้ว่ามารดาต้องเจออุปสรรคใดขณะดูแลบุตร¹² กิจกรรมดังกล่าวสอดคล้องกับแหล่งกำเนิดของการรับรู้สมรรถนะของตนเอง ในเรื่องของการมีประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง (enactive mastery experience) ซึ่งเป็นแหล่งที่มีอิทธิพลมากที่สุด¹² ถึงแม้ว่าการพยาบาลตามปกติจะมีการสาธิตการดูแลบุตรด้วยก็ตาม แต่พยาบาลจะกระทำบทบาทผู้สอนหรือสาธิตการดูแลผู้ป่วยเด็กตามชนิดการรักษาเท่านั้น ซึ่งแตกต่างจากการนำกระบวนการสร้างพลังใจมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยเด็ก บทบาทของพยาบาลจะเป็นผู้สนับสนุนให้มารดาเข้ามามีส่วนร่วม ในการดูแลบุตร มีการถ่ายโอนอำนาจให้มารดาเป็นเจ้าของสุขภาพบุตร และให้มารดาได้จัดการกับสถานการณ์ต่างๆ ในการดูแลบุตร เพื่อตอบสนองเป้าหมายในการดูแลของตนเองได้อย่างแท้จริง^{3,13} สอดคล้องกับการศึกษาอื่นๆ ที่ใช้โปรแกรมการสร้างพลังใจกับครอบครัว โดยสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล และพบว่าทำให้ครอบครัวมีความมั่นใจในการดูแล มีการรับรู้สมรรถนะของตนเองเพิ่มมากขึ้น^{5,8-9,14}

นอกจากนี้ ในกิจกรรมการสร้างพลังใจที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ภายใต้แนวคิดการสร้างพลังใจของ Dunst และ Trivette³ ได้ใช้กิจกรรมสนทนากับมารดา เพื่อสะท้อนให้มารดาเห็นถึงศักยภาพของตนเองในความเป็นมารดา ว่าเป็นผู้ที่รู้จักบุตร

และมีความสามารถในการดูแลบุตรได้ดีที่สุด โดยผู้วิจัยได้ชักชวนให้มารดาพูดคุยถึงประสบการณ์การดูแลบุตรในชีวิตประจำวัน และการดูแลบุตรเมื่อเจ็บป่วยที่ประสบความสำเร็จในอดีต ซึ่งสะท้อนให้มารดาเห็นถึงจุดแข็งและข้อดีของตนเอง และมีพูดให้กำลังใจมารดาเมื่อมารดาทำกิจกรรมการดูแลบุตรได้สำเร็จ กิจกรรมดังกล่าวสอดคล้องกับแหล่งกำเนิดการรับรู้สมรรถนะของตนเองในเรื่องของการพูดชักจูง (verbal persuasion) เพื่อให้มารดาเชื่อในความสามารถว่าตนเองเป็นผู้ที่มีความสามารถดูแลบุตรได้ นั่นคือ มารดาจะเลิกสงสัยในตนเองและเกิดกำลังใจ พร้อมทั้งมีความพยายามมากขึ้นที่จะกระทำกิจกรรมต่างๆ ให้สำเร็จ¹² นอกจากนี้ผู้วิจัยยังชักชวนให้มารดาทำสัญญาใจ (commitment) ร่วมกับผู้วิจัย ในการดูแลบุตรเพื่อสร้างความมุ่งมั่นในการดูแลบุตรจากการเจ็บป่วยครั้งนี้อย่างเต็มศักยภาพ สอดคล้องกับการศึกษาอื่นๆ ที่ใช้โปรแกรมการสร้างพลังใจกับครอบครัว และพบว่า ครอบครัวมีการรับรู้สมรรถนะของตนเองเพิ่มมากขึ้น^{5,9}

นอกจากนี้ผลการศึกษาพบว่า สมมติฐานการวิจัยข้อที่สองได้รับการสนับสนุน นั่นคือ มารดาในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสร้างพลังใจมีความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งอาจอธิบายได้ดังนี้

เมื่อบุตรเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลครอบครัวมีความต้องการด้านข้อมูลมากที่สุด¹⁵⁻¹⁷ โดยครอบครัวมีความต้องการข้อมูลต่างๆ อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง และต้องการให้ทีมสุขภาพเปิดโอกาสให้ได้ซักถามเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของบุตร¹⁸⁻¹⁹ ต้องการรับทราบข้อมูลด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย¹⁵⁻¹⁶ ซึ่งข้อมูลส่วนใหญ่ที่ต้องการคือ ข้อมูลเกี่ยวกับความก้าวหน้าของโรค การรักษา การดูแลบุตร เหตุผลของการใช้อุปกรณ์ต่างๆ และกฎระเบียบของหอผู้ป่วย เป็นต้น^{15-18,20} ดังนั้นเพื่อตอบสนองความต้องการ

ของมารดาในโปรแกรมการสร้างพลังใจ ได้มีการจัดกิจกรรมโดยการให้ครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลในการดูแลบุตร ให้เวลารับฟัง และฟังอย่างตั้งใจถึงปัญหาของมารดา พร้อมทั้งให้ซักถามปัญหา และตอบข้อสงสัยเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพบุตร ด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย จึงทำให้มารดามีความเข้าใจ คลายความสงสัยในการดูแลบุตร ลดความไม่แน่นอนในสถานการณ์ได้ ส่งผลให้มารดาเกิดความพึงพอใจในบริการพยาบาลขึ้น สอดคล้องกับการศึกษา

อื่นๆ ที่สนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูล และพบว่าทำให้ครอบครัวมีพึงพอใจเพิ่มมากขึ้น^{7,14}

ขณะที่เด็กต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เด็กยังคงต้องการความรักความอบอุ่นและเอาใจใส่จากมารดา มารดายังเป็นผู้ที่มีบทบาทมากที่สุด ที่สามารถตอบสนองความต้องการทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจให้แก่บุตรได้อย่างดี²¹ ซึ่งจากการศึกษาของณิชาคนธ์ ไชยชนะ, ศรีพรรณกันธวัช และนันทา เลี้ยววิริยะกิจ²² ได้ศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรัง ขณะรับการรักษาในโรงพยาบาลพบว่า ครอบครัวมีความปรารถนาที่จะปฏิบัติการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กในระดับมาก ทั้งในด้านกิจกรรมที่ทำประจำและกิจกรรมการพยาบาล อย่างไรก็ตามมีการศึกษาได้ระบุว่า ในการปฏิบัติการดูแลบุตรที่เจ็บป่วยอยู่ในโรงพยาบาล ครอบครัวมักจะเกิดความกลัวในการเข้าช่วยทำกิจกรรมการดูแล ไม่กล้าจับต้องหรือเคลื่อนย้ายตัวบุตร กลัวอุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้เกี่ยวกับการรักษา ไม่มีความมั่นใจในการดูแลบุตรเป็นต้น^{21,23} โปรแกรมการสร้างพลังใจในการศึกษาครั้งนี้ได้มีการจัดกิจกรรมเพื่อสนับสนุนให้มารดา เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลบุตรตามที่มารดาปรารถนาไว้ โดยผู้วิจัยสอนสาธิตการดูแลบุตรแก่มารดาเกี่ยวกับกิจกรรมต่างๆ ทั้งในด้านกิจกรรมที่ทำประจำและกิจกรรมการพยาบาลอย่างใกล้ชิด พร้อมทั้งให้มารดาลงมือปฏิบัติจริงและร่วมกันแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการดูแลบุตร และให้กำลังใจมารดาขณะทำกิจกรรมการดูแลบุตร ส่งผลให้มารดามีความมั่นใจในการดูแลบุตรเพิ่มขึ้น และเกิดความรู้สึกชื่นชมยินดีเมื่อปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุตรได้ดี และสามารถควบคุมต่อสถานการณ์การดูแลบุตรได้นั้น ย่อมส่งผลให้มารดาที่มีความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลตามมา สอดคล้องกับการศึกษาอื่นๆ ที่สนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมดูแลบุตร และพบว่าทำให้ครอบครัวมีพึงพอใจเพิ่มมากขึ้น^{7,14}

สิ่งสำคัญอีกประการของการสร้างพลังใจให้เกิดขึ้นกับครอบครัวคือ การให้คุณค่าและเคารพในสิทธิของครอบครัว ในฐานะเจ้าของสุขภาพ มีความเชื่อในศักยภาพของครอบครัวที่มีอยู่ รวมทั้งให้ครอบครัวมีสิทธิที่จะตัดสินใจกระทำกิจกรรมใดๆ ที่ตนเองเลือกและพิจารณาแล้วว่าเหมาะสม^{3,13} ซึ่งจากการศึกษาของปรัชญาภรณ์ ดอกกุหลาบ¹⁶ ได้ศึกษาเรื่องความต้องการการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางของครอบครัวผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลราชบุรี พบว่า ครอบครัว

มีความต้องการด้านการให้ความเคารพแก่ครอบครัวอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ให้ปฏิบัติกับครอบครัวด้วยความสุภาพ พุดจาไพเราะ ขออนุญาตก่อนให้การพยาบาล รวมทั้งครอบครัวยังต้องการให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาที่บุตรได้รับ และเลือกทำกิจกรรมการดูแลเด็กตามเหมาะสมอยู่ในระดับมากด้วย การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ให้คุณค่า เคารพ และคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของมารดา โดยการสนับสนุนให้มารดามีส่วนร่วมให้การตัดสินใจในเรื่องของการดูแลและรักษาพยาบาลบุตร โดยเน้นให้มารดาตระหนักถึงสิทธิในฐานะเจ้าของสุขภาพบุตร นอกจากนี้ขณะทำกิจกรรม ผู้วิจัยยังได้ปฏิบัติกับมารดาด้วยท่าทีที่เกียรติเคารพต่อความเป็นเจ้าของสุขภาพ เชื่อมมั่นในศักยภาพในความเป็นมารดาว่าผู้ที่รู้จักเด็กมากที่สุด อืออาทรและดูแลเอาใจใส่ขณะทำกิจกรรม และยอมรับในการตัดสินใจต่างๆ ของมารดาในกิจกรรมดูแลบุตร เมื่อมารดาได้รับการตอบสนองต่อศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ว่าเป็นบุคคลสำคัญในการดูแลบุตร มีสิทธิที่จะเลือกกระทำกิจกรรมใดๆ ในเรื่องการดูแลบุตรตามความเหมาะสมของตนเอง รวมทั้งยังได้รับการยอมรับในการตัดสินใจนั้นด้วย ย่อมทำให้มารดาที่มีความพึงพอใจต่อบริการเพิ่มขึ้น

โดยสรุป เหตุผลที่ทำให้โปรแกรมการสร้างพลังใจในการดูแลบุตรที่ได้รับการรักษาทางศัลยกรรมกระดูก ส่งผลให้มารดามีการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการดูแลบุตร และมีความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลสูงกว่ามารดาในกลุ่มควบคุม นั้น เกิดจากกิจกรรมของโปรแกรมการสร้างพลังใจที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น สอดคล้องกับแหล่งกำเนิดของการรับรู้สมรรถนะของตนเอง และเป็นกิจกรรมที่เน้นการให้คุณค่ากับมารดาในฐานะเจ้าของสุขภาพบุตรอย่างแท้จริง รวมทั้งสามารถตอบสนองต่อความต้องการ ความปรารถนาของมารดาในการดูแลบุตรได้อย่างเหมาะสม

ข้อจำกัดของการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้ไม่ได้มีการเลือกตัวอย่างแบบสุ่ม (random sampling) จึงทำให้มารดาแต่ละคนไม่ได้มีโอกาสในการถูกเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างได้โดยเท่าเทียมกัน นอกจากนี้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเล็กมาก อาจส่งผลต่อการอ้างอิงผลการวิจัยไปยังกลุ่มประชากร

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ก่อนเริ่มกระบวนการสร้างพลังใจ พยาบาลควรดูแลผู้ป่วยเด็กให้เข้ารับการรักษาทางศัลยกรรมกระดูกใน

ห้องผ่าตัดให้เสร็จสิ้นก่อน เพื่อให้มารดาารู้สึกถึงความปลอดภัยของบุตร และลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุตร นอกจากนี้พยาบาลควรประเมินสีหน้า ท่าทาง และความพร้อมของมารดา ก่อนเริ่มกระบวนการสร้างพลังใจด้วย ก็จะเป็นการดียิ่งขึ้น

2. ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้พยาบาลได้เข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการ เพื่อการปรับเปลี่ยนความเชื่อ ทศนคติ ต่อการให้มารดา/ ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล และการตัดสินใจในการดูแล ซึ่งความเชื่อและทัศนคติดังกล่าวจะสะท้อนให้เห็นในการปฏิบัติพยาบาลจริง

3. ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้พยาบาลได้รับการฝึกทักษะที่สำคัญ เช่น ทักษะการให้การปรึกษา และทักษะการสื่อสาร เป็นต้น ซึ่งทักษะดังกล่าวมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งในการนำโปรแกรมการสร้างพลังใจไปใช้ ในการสร้างพลังใจให้เกิดขึ้นกับมารดาอย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่าง เพื่อผลการศึกษจะสามารถอ้างอิงไปยังกลุ่มประชากรได้ และควรกำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power analysis)

2. ในการดำเนินการวิจัยควรใช้พยาบาลผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังทดลองแทนผู้วิจัย เพื่อป้องกันความลำเอียง (bias) ที่อาจส่งผลกระทบต่อความน่าเชื่อถือในการให้ข้อมูลของมารดา

เอกสารอ้างอิง (References)

1. Leelangwongsa R. The effects of Orem nursing theory application on knowledge and capabilities self-care practice among orthopaedic patients: fracture of femur [master's thesis]. Bangkok: Mahidol University; 1997. 122 p. (in Thai).
2. Patharanavic P, Okman R, Kuntisomboon S. A study of symptom disturbances and post operative complications in orthopaedic patients. Journal of the Thai Orthopaedic Nurses Society. 2005;10(2);85-100. (in Thai).

3. Dunst CJ, Trivette CM. Empowerment, effective help giving practices and family-centered care. *Pediatr Nurs.* 1996;22(4):334-7.
4. Kanjana A. The effects of empowerment program on maternal caring behavior for children with leukemia undergoing chemotherapy [master's thesis]. Bangkok: Mahidol University; 2006. 121 p.
5. McCarthy MJ, Herbert R, Brimacombe M, Hansen J, Wong D, Zelman M. Empowering parents through asthma education. *Pediatr Nurs.* 2002;28(5):465-73.
6. Sakulnom K. Effect of an empowerment program on perceived self-efficacy for self-management among mothers of children with congenital heart disease [master's thesis]. Bangkok: Mahidol University; 2002. 121 p. (in Thai).
7. Watcharasin J, Paktoop M, Sananreangsak S. Development and evaluation empowerment program for family caregiver (research report). Chonburi: Faculty of Nursing, Burapha University, 2006. 99 p. (in Thai).
8. Puttahraksa P, Tilokskulchai F, Sitthimongkol Y, Prasopkittikun T, & Likanapichitkul D. Empowerment program on promoting perceived self-efficacy in caregivers of autistic children. *Thai Journal of Nursing Research.* 2006;10(3):180-9.
9. Palapirom, R, Prasopkittikun T, & Vichitsukon K. Effect of empowerment program on mothers' self efficacy in care for children with developmental delay. *J Nurs Sci.* 2010;28(4):28-37. (in Thai).

10. Kuntaros S, Prasopkittikun T, Wichiencharoen K, Staworn D. Effects of family-centered care on self-efficacy in participation involvement in child care and satisfaction of mothers in PICU. *Thai Journal of Nursing Research*. 2005;11(3):203-13.
11. Mendenhall W, Beaver RJ. Introduction to probability and statistics. 9th ed. Belmont, CA: Duxbury Press; 1994.
12. Bandura A. Self-efficacy: The exercise of control. New York: W.H. Freeman and Company; 1997.
13. Gibson CH. The process of empowerment in mothers of chronically ill children. *J Adv Nurs*. 1995;21:1201-10.
14. Utrarachkij J. The process of empowerment in mothers of chronically ill children: Case study. *Ramathibodi Nursing Journal*. 1997;3(3):321-8. (in Thai).
15. Jinsupawong P. Needs of parents caring for children with cancer at home [master's thesis]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2004. 103 p. (in Thai).
16. Dokkularb P. Needs of the family-centered care among families of pediatric patients at Ratchaburi hospital [master's thesis]. Chonburi: Burapha University; 2006. 69 p. (in Thai).
17. Hanprasitkam J. Caregivers' needs for caring cerebral palsy children at home [master's thesis]. Bangkok: Mahidol University; 2000. 109 p.
18. Yapvattanapan P. Needs and received need responses among mothers of children hospitalized in pediatric intensive care unit at Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital [master's thesis]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 1997. 138 p. (in Thai).
19. Scott LD. Perceived needs of parents of critically ill children. *J Soc Pediatr Nurs*. 1998;3(1):4-12.
20. Sawangsri J. Need and response to need of parents of children with congenital heart disease [master's thesis]. Bangkok: Mahidol University; 2001. 123 p.
21. Kunapun S. Practices of mothers in caring for hospitalized children with acute illness [master's thesis]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2002. 121 p. (in Thai).
22. Chaichana N, Kantawang S, Leoviriyakit N. Parent participation in caring for hospitalized children with chronic illness. *Nursing Journal*. 2003;30(4):58-71. (in Thai).
23. Leifer G. Introduction to maternity and pediatric nursing: the children needing nursing care. Philadelphia: W.B. Saunders; 2003.