

การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กปากแหว่ง-เพดานโหว่  
ที่ได้รับการผ่าตัดขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล  
Parent Participation in Caring for Hospitalized Children after  
Cleft Lip-Cleft Palate Repair

วณิตา ขวัญสำราญ,\* กศ.ม.  
อารีย์รัตน์ งามทิพยพันธุ์,\*\* พย.บ.  
นุจรี ไชยมงคล,\*\*\* Ph.D.

Wanita Kwansumran, M.Ed.  
Areerat Ngamtippayapan, B.N.S.  
Nujjaree Chaimongkol, Ph.D.

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบพรรณนาเชิงเปรียบเทียบครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กปากแหว่ง-เพดานโหว่ที่ได้รับการผ่าตัดขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และเปรียบเทียบความแตกต่างของการมีส่วนร่วมและความต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กของผู้ปกครอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปกครองของเด็กปากแหว่ง-เพดานโหว่ที่ได้รับการผ่าตัดและรับไว้เป็นผู้ป่วยในในหอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็ก โรงพยาบาลชลบุรี คัดเลือกโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายจำนวน 50 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองที่ได้ดูแลจริง และแบบสอบถามความต้องการการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .87 และ .89 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พิสัย และการทดสอบทีแบบสองกลุ่มไม่เป็นอิสระต่อกัน

ผลการวิจัยพบว่า การมีส่วนร่วม และความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กปากแหว่ง-เพดานโหว่ที่ได้รับการผ่าตัด ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยภาพรวมมีความแตกต่าง

กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = -4.29, p < .01$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าผู้ปกครองมีความต้องการที่จะมีส่วนร่วมดูแลด้านกิจกรรมการพยาบาล และด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารมากกว่าการดูแลจริงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = -2.69, p < .01$  และ  $t = -3.18, p < .01$  ตามลำดับ) ส่วนด้านกิจกรรมที่ทำเป็นประจำไม่มีความแตกต่างกัน ( $p > .05$ )

ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า พยาบาลที่ดูแลเด็กปากแหว่ง-เพดานโหว่ที่ได้รับการผ่าตัดขณะอยู่ในโรงพยาบาล ควรต้องคำนึงถึงการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและส่งเสริมให้ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กได้อย่างเหมาะสมทั้งการมีส่วนร่วมและความต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กโดยเฉพาะด้านกิจกรรมการพยาบาล ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร และด้านการตัดสินใจ

คำสำคัญ : การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองการผ่าตัดปากแหว่ง-เพดานโหว่ผู้ป่วยเด็กในโรงพยาบาล การมีส่วนร่วมและความต้องการมีส่วนร่วม

Abstract

The purposes of this comparative descriptive research were to describe parent participa-

\* อาจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

\*\* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็ก โรงพยาบาลชลบุรี

\*\*\* รองศาสตราจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

tion in caring for hospitalized children after cleft lip-cleft palate repair and compare the differences between actual and preferred parent participation. Random sample included 50 parents of children after cleft lip-cleft palate repair, who were admitted in a Pediatric surgical ward at Chonburi hospital. Research instruments included a demographic questionnaire, the actual parent participation questionnaire and the preferred parent participation questionnaire, of which their internal consistency reliability were .87 and .89, respectively. Data were analyzed by using frequency, percent, standard deviation, range and pair t-test.

Results revealed that overall mean scores of actual participation and preferred participation in parent who cared for hospitalized children after cleft lip-cleft palate repair were significantly difference ( $t = -4.29, p < .01$ ). When considering each subscale, parents had preferred participation of technical care and information sharing more than actual participation, and had actual participation of decision making more than preferred participation ( $t = -2.69, p < .01$ , and  $t = -3.18, p < .01$ , respectively). There was no significantly difference of routine care between actual and preferred participation ( $p > .05$ ).

These findings suggest that nurses who provide care for hospitalized children after cleft lip-cleft palate repair should be aware of participation of the parents, and enhance appropriateness of the parent participation in caring for the children for both actual and preferred, especially in technical care, information sharing and decision making.

**Key words :** Parent participation, cleft lip- cleft palate repair, hospitalized children, actual participation, preferred participation

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ เป็นความผิดปกติหรือความพิการของใบหน้าตั้งแต่แรกเกิดที่พบได้บ่อยที่สุด มีอุบัติการณ์/อัตราเกิดภาวะปากแหว่ง-เพดานโหว่ โดยทั่วไปเกิดขึ้นประมาณ 0.30-2.65 คนต่อทารกแรกเกิด 1,000 คน สำหรับในประเทศไทยมีภาวะปากแหว่ง-เพดานโหว่ประมาณ 1.01-2.49 คนต่อทารกแรกเกิด 1,000 คน ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอุบัติการณ์สูงสุด คือ มีประมาณ 2.49 รายต่อเด็กแรกเกิด 1,000 ราย ซึ่งประมาณการได้ว่ามีเด็กแรกเกิดใหม่ที่มีภาวะปากแหว่ง-เพดานโหว่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราสูงถึงประมาณ 700-800 รายต่อปี (บวรศิลป์ ชาวนันท์ และผกาพรรณ เกียรติชูสกุล, 2554) ภาวะนี้เป็นผลมาจากความล้มเหลวในการพัฒนาขณะเป็นเอมบริโอ สาเหตุยังไม่ทราบแน่ชัด แต่มีส่วนเกี่ยวข้องกับปัจจัยภายใน คือ กรรมพันธุ์ และปัจจัยภายนอกหรือปัจจัยจากสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การเจ็บป่วยของมารดา การได้รับยาหรือสารบางชนิดขณะตั้งครรภ์ เช่น ภาวะขาดสารอาหาร การได้รับยา และ/หรือสารบางชนิดต่อเนื่อง เช่น ยากันชัก ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ สารพิษ สารเคมี การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ และ/หรือการขาดโฟลิก เป็นต้น

ปัญหาที่สำคัญของภาวะปากแหว่ง-เพดานโหว่ในเด็ก คือ ทำให้เด็กดูคนมลำบากและเกิดการลำบากได้ง่าย จึงเสี่ยงต่อการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจนอกจากนั้นเด็กเหล่านี้ มักมีความผิดปกติของโครงสร้างกระดูกของจมูกและของเพดานปาก จึงอาจทำให้ทางเดินหายใจบางส่วนอุดตัน เกิดภาวะหายใจไม่สะดวกจนอาจมีความรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ในทารกถ้าไม่ได้รับการผ่าตัดในระยะแรก ภาวะปากแหว่ง-เพดานโหว่นี้อาจส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของใบหน้า ทำให้ริมฝีปาก เพดานอ่อน เพดานแข็งบางส่วนแยกออกจากกันได้ มีปัญหาในการดูดกลืน การพูด การได้ยิน ปัญหาในการติดเชื้อของหูชั้นกลาง และการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ ปัญหาในช่องปากและฟัน และปัญหาที่สำคัญคือ ปัญหาทางด้านจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัว แนวทางการรักษาปากแหว่งเพดานโหว่คือ การผ่าตัดแก้ไขความพิการซึ่งต้องทำ

การผ่าตัดตั้งแต่ยังเป็นวัยทารก เด็กจึงจำเป็นที่จะต้องการความช่วยเหลือ ต้องการความรัก ความอบอุ่น และการดูแลอย่างใกล้ชิดจากผู้ปกครองซึ่งเป็นบุคคลสำคัญในการดูแลเด็กต้องการที่จะอยู่กับเด็ก และมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ การดูแลเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล นอกจากนั้น การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลยังมีประโยชน์ต่อตัวเด็กเอง ผู้ปกครอง และพยาบาลคือ ทำให้เด็กเกิดความรู้สึกอบอุ่นปลอดภัย ช่วยลดความเครียดลดผลกระทบต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยและความวิตกกังวลจากการพรางจาก ส่วนผู้ปกครองได้พัฒนาทักษะการดูแลเด็กเมื่อเด็กได้รับการผ่าตัด เพิ่มความใกล้ชิดและสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ปกครองและเด็ก และสามารถเป็นแหล่งข้อมูลที่ดีให้กับพยาบาลได้รับทราบการเปลี่ยนแปลงอาการของเด็กได้แม่นยำและรวดเร็ว ส่งผลให้พยาบาลสามารถให้การช่วยเหลือเด็กได้ทันเวลา และสามารถนำมาใช้เป็นข้อมูล วางแผนการพยาบาลได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพมากขึ้น (แขนภา รัตนพิบูลย์และคณะ, 2554 ; Kristensson-Hallstrom, 2000; Lam et al., 2006; Neill, 1996)

การที่จะสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กปากแหว่ง-เพดานโหว่ที่ได้รับการผ่าตัดขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนั้น ควรคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กจริง จึงไม่มีข้อมูลที่ชัดเจนว่า การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองนั้นแค่ไหนจึงจะเหมาะสมหรือพอดีที่จะไม่เป็นการผลัดภาระหน้าที่รับผิดชอบของพยาบาลให้ผู้ปกครองเป็นผู้ทำซึ่งสำหรับในประเทศไทยไม่พบหลักฐานรายงานการวิจัยเกี่ยวกับการเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในเด็กกลุ่มนี้ มีเพียงการศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (แขนภา รัตนพิบูลย์และคณะ, 2554) พบว่า ความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในดูแลเด็กป่วยโดยรวมและรายด้าน (ด้านกิจกรรมพยาบาล ด้านการแลกเปลี่ยน

ข้อมูล และด้านการตัดสินใจ) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ในด้านกิจกรรมที่ทำประจำวันไม่แตกต่างกัน และจากการศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของณิกานต์ ไชยชนะ (2545) พบว่า การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองได้ปฏิบัติและปรารถนาที่จะปฏิบัติมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ทั้งโดยรวมและรายด้าน โดยที่การมีส่วนร่วมที่ผู้ปกครองปรารถนาจะปฏิบัติมากกว่าที่ได้ปฏิบัติจริงรวมถึงการศึกษาเบื้องต้นของยูนี พงศ์จตุรวิทย์ (Pongjaturawit, 2005) ที่ได้ศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังกับผู้ปกครอง จำนวน 6 ราย เป็นมารดา 4 รายและบิดา 2 รายในโรงพยาบาล นครพิงค์จังหวัดเชียงใหม่ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกต พบว่า กิจกรรมที่ทำประจำที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติได้แก่ การรับประทานอาหาร การทำความสะอาดร่างกาย การดูแลการขับถ่าย และการเฝ้าเด็กป่วยตลอด 24 ชั่วโมงและปรารถนาจะมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยด้านกิจกรรมพยาบาลในเรื่องการดูแลเด็กป่วยตลอดเวลาที่เด็กป่วยได้รับการตรวจรักษาหรือได้รับกิจกรรมการพยาบาลเพื่อให้เด็กป่วยมีความอบอุ่นทางด้านจิตใจ รวมทั้งการมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ปกครองและบุคลากรการพยาบาล ดังนั้น การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กปากแหว่ง-เพดานโหว่ที่ได้รับการผ่าตัดจึงนับเป็นสิ่งสำคัญมาก และโดยทั่วไปผู้ปกครองส่วนมากไม่เคยมีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลเด็กที่ได้รับการผ่าตัดมาก่อน เช่น การมีอุปกรณ์ติดตัวมากับผู้ป่วยหลังผ่าตัด การมีหลอดโค้งครึ่งวงกลม (logan bar) คลุมเหนื่อระหว่างปาก การผูกมัดแขนและข้อศอก (elbow restraint) การใช้ไม้พันสำลีทำความสะอาดแผลผ่าตัด และการดูแลเด็กที่แตกต่างไปจากกิจวัตรประจำวันตามปกติ เช่น การใช้กระบอกฉีดยา (syringe) หรือหลอดหยดยา (dropper) หยอดนมแทนการดูดหัวนมจากขวด เป็นต้น

จากการทบทวนวรรณกรรมมีรายงานการศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแล

เด็กป่วยในโรงพยาบาลที่เป็นความเจ็บป่วยทางอายุรกรรมเป็นส่วนมาก เช่น โรคระบบหายใจ และโรคเรื้อรังต่างๆ เป็นต้น แต่ไม่พบการศึกษาในเด็กที่ได้รับการผ่าตัดหรือการรักษาทางศัลยกรรม การศึกษาครั้งนี้จะได้ข้อมูลที่ส่งเสริมให้บุคลากรพยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองเด็กที่ได้รับการผ่าตัด และสามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองเด็กปากแหว่ง-เพดานโหว่ที่ได้รับการผ่าตัดขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลให้มีความชัดเจนและมีประสิทธิภาพ

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กปากแหว่ง-เพดานโหว่ที่ได้รับการผ่าตัดขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทั้งที่ได้มีส่วนร่วมดูแลจริง และต้องการมีส่วนร่วม
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการมีส่วนร่วม และความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กปากแหว่ง-เพดานโหว่ที่ได้รับการผ่าตัดขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

#### กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษามีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กปากแหว่ง-เพดานโหว่ที่ได้รับการผ่าตัดขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในครั้งนี้ ใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลของ เชปปี้ (Schepp, 1995) เป็นกรอบแนวคิด ซึ่งได้อธิบายแนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลเป็น 2 ลักษณะ คือ การมีส่วนร่วมที่ผู้ปกครองได้ดูแลจริง และความต้องการมีส่วนร่วมที่จะปฏิบัติในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล ซึ่งแต่ละลักษณะของการมีส่วนร่วมในการดูแลนั้น แบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านที่ทำประจำ ด้านกิจกรรมพยาบาล ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ปกครองและบุคลากรพยาบาล และด้านการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วย การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองช่วยลด

ความเครียด ความกลัวของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลหลังได้รับการผ่าตัด ผู้ปกครองรู้สึกว่าตนเองมีประโยชน์ และสามารถคบหาทบทวนของผู้ปกครองในการดูแลบุตรที่ได้รับการผ่าตัดได้ นอกจากนี้การมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กที่ได้รับการผ่าตัด ยังมีประโยชน์ต่อบุคลากรพยาบาล ทำให้บุคลากรพยาบาลได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และอาการของเด็ก สามารถให้การดูแลเด็กได้ทันเวลา และครอบคลุมมากขึ้น อีกทั้งยังได้รับความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลจากตัวเด็กและผู้ปกครองเป็นอย่างดี ส่งผลให้การดูแลมีประสิทธิภาพและเกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเด็กที่ได้รับการผ่าตัด ผู้ปกครอง และบุคลากรพยาบาลเพิ่มขึ้น (Schepp & Clark, 1993)

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบพรรณนาเชิงเปรียบเทียบ เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กปากแหว่ง-เพดานโหว่ที่ได้รับการผ่าตัดขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและเปรียบเทียบความแตกต่างของการมีส่วนร่วม และความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กปากแหว่ง-เพดานโหว่ที่ได้รับการผ่าตัดขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ บิดา มารดา หรือผู้ดูแลหลักของเด็กปากแหว่ง-เพดานโหว่ที่ได้รับการผ่าตัด และเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็ก โรงพยาบาลชลบุรี ในระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2555 ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2556

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกจากประชากร โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) โดยการจับสลากสุ่มวันที่เก็บรวบรวมข้อมูลจำนวน 3 วัน ต่อสัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างตามวันที่สุ่มเลือกได้ทุกวันจนกระทั่งได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 50 ราย ตามคุณสมบัติที่กำหนด ดังนี้

1. เป็นบิดา มารดาหรือผู้ดูแลหลักคนใด

คนหนึ่งของเด็กปากแหว่ง-เพดานโหว่ที่ได้รับการผ่าตัด และเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็ก โรงพยาบาลชลบุรี

2. อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป
3. สามารถอ่าน เขียน และสื่อสารภาษาไทยได้
4. ยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดอำนาจการวิเคราะห์ (power analysis) = .80 anticipated moderate effect size = .50 และ probability level = .05 ได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 50 ราย และในการวิเคราะห์ทางสถิติแบบเปรียบเทียบความแตกต่างแบบสองกลุ่มไม่เป็นอิสระต่อกัน (Polit & Beck, 2004)

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น

##### 2 ชุด คือ

ชุดที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กปากแหว่ง-เพดานโหว่ที่ได้รับการผ่าตัด ประกอบด้วย เพศ อายุ ระยะเวลาที่ป่วย จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครอง ประกอบด้วย เพศ ความสัมพันธ์กับเด็ก อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว จำนวนบุตร ลักษณะของครอบครัว และระยะเวลาที่ดูแลเด็กต่อวัน

ชุดที่ 2 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยที่ได้รับการผ่าตัดในโรงพยาบาลของผู้วิจัยนำมาจากแบบสอบถามการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลของชนมณีย์ วงษ์ศิริและคณะ (2554) ที่ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของนิชกานต์ ไชยชนะ (2554) ซึ่งแปลและดัดแปลงจากแบบประเมินการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลของเซปป์ (The Parental Actual Participation Scale: PAPS) (Schepp, 1995)

ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองที่ได้ปฏิบัติจริงในการดูแลผู้ป่วยเด็กประกอบด้วยข้อคำถาม 24 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ (6 ข้อ) ด้านกิจกรรมการพยาบาล (8 ข้อ) ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ปกครองกับบุคลากรพยาบาล (4 ข้อ) และด้านการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลเด็ก (6 ข้อ) ลักษณะแบบประเมินเป็น แบบมาตรวัดแบบประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ ตั้งแต่ 1-4 คะแนนรวมทั้งหมดที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 24-96 คะแนน โดยคะแนนยิ่งต่ำ หมายถึง การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองน้อย คะแนนยิ่งสูง หมายถึง การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองมาก ชนมณีย์ วงษ์ศิริ และคณะ (2554) รายงานค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามนี้เท่ากับ .90

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลประกอบด้วยข้อคำถามที่เหมือนกับแบบสอบถามการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง แต่เป็นข้อคำถามที่เกี่ยวกับความต้องการของผู้ปกครองต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยขณะอยู่ในโรงพยาบาลประกอบด้วยข้อคำถาม 24 ข้อ ลักษณะแบบประเมินเป็นแบบมาตรวัดแบบประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ ตั้งแต่ 1-4 คะแนนรวมทั้งหมดที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 24-96 คะแนน โดยคะแนนยิ่งต่ำ หมายถึง ผู้ปกครองต้องการมีส่วนร่วมน้อย คะแนนยิ่งสูง หมายถึง ผู้ปกครองต้องการมีส่วนร่วมมากในการดูแลเด็ก ชนมณีย์ วงษ์ศิริ และคณะ (2554) รายงานค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามนี้เท่ากับ .90 เช่นกัน

#### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนั้นได้ผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา และได้นำมาใช้กับกลุ่มตัวอย่างในประเทศไทยมาแล้ว รวมทั้งผ่านการทดสอบค่าความเชื่อมั่นในการศึกษาครั้งก่อนเรียบร้อยแล้ว ดังนั้น เครื่องมือวิจัยนี้จึงมีความตรงด้านเนื้อหาที่เหมาะสมและมีค่าความเชื่อมั่นที่ยอมรับ

ที่สามารถนำมาใช้ได้ (ชั้นมัธยม วิทยาลัย และคณะ, 2554) และการนำแบบสอบถามนี้มาใช้โดยไม่มี การดัดแปลงเนื้อหา และใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายกับ การศึกษาครั้งก่อนคือ นำมาใช้กับผู้ปกครองเด็กป่วย ในโรงพยาบาลในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 50 ราย ได้ ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการมีส่วนร่วมของ ผู้ปกครองที่ได้ปฏิบัติจริงในการดูแลเด็กป่วยขณะอยู่ ในโรงพยาบาล เท่ากับ .87 และแบบสอบถามความ ต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วย ขณะอยู่ในโรงพยาบาลเท่ากับ .89

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิของกลุ่ม ตัวอย่าง โดยภายหลังจากโครงร่างวิจัยได้รับการ รับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณา จริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยบูรพา และคณะกรรมการจริยธรรมโรงพยาบาลชลบุรี ผู้วิจัยพบกลุ่ม ตัวอย่างเพื่อแนะนำตัว ขอความร่วมมือ และชี้แจง สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ครั้งนี้ด้วยความสมัครใจ โดยอธิบายให้ทราบถึง วัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย และประโยชน์ของ การวิจัยวิธีการเก็บข้อมูล การเก็บรักษาข้อมูลเป็น ความลับ มีผู้วิจัยเท่านั้นที่เข้าถึงข้อมูลได้ รวมทั้ง สิทธิในการยกเลิกหรือถอนตัวออกจากการวิจัย ซึ่ง ในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม นั้น กลุ่มตัวอย่างไม่ต้องระบุชื่อและนามสกุล ข้อมูล ที่ได้ถือเป็นความลับ และจะไม่ถูกเปิดเผย และการ นำเสนอผลการวิจัยจะทำในภาพรวมจากนั้นผู้วิจัยให้ กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อในเอกสารยินยอมเข้าร่วม การวิจัยในครั้งนี้

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยเลือก กลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติและสถานที่ที่กำหนด ซึ่ง ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองใน การดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลโดยให้ขอให้กลุ่ม ตัวอย่างตอบแบบสอบถามในห้องพักที่แยกเป็น

สัดส่วนภายในหอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็ก โรงพยาบาล ชลบุรี ใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที และทีมพยาบาล ประจำหอผู้ป่วยเป็นผู้ดูแลเด็กในระหว่างนั้น โดย ผู้วิจัยจะอยู่บริเวณใกล้เคียงเพื่อให้กลุ่มตัวอย่าง สอบถามเมื่อพบข้อสงสัย ผู้วิจัยตรวจสอบความ สมบูรณ์ของข้อมูลและนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม คอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดความมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 การวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็ก และผู้ปกครอง ของเด็กปากแหว่ง-เพดานโหว่ที่ได้รับการผ่าตัด ใช้การ แจกแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย เบี่ยงเบนมาตรฐาน และ พิสัย
2. คะแนนการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กปาก แหว่ง-เพดานโหว่ที่ได้รับการผ่าตัดที่ผู้ปกครองได้มี ส่วนร่วมดูแลจริง และความต้องการมีส่วนร่วมของ ผู้ปกครองขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดย รวม และรายด้าน ใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย เบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัย
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของการมี ส่วนร่วมดูแลจริง และความต้องการมีส่วนร่วมของ ผู้ปกครองในการดูแลเด็กปากแหว่ง-เพดานโหว่ที่ ได้รับการผ่าตัดขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ทั้งคะแนนในภาพรวม และรายคะแนนด้าน โดยใช้การ ทดสอบที่แบบสองกลุ่มไม่เป็นอิสระต่อกัน

### ผลการวิจัย

ผลการวิจัยมีดังต่อไปนี้

#### 1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนทั้งหมด 50 คน อายุ เฉลี่ย 31.60 ปี (SD = 8.75, range = 19-56) มีความเกี่ยวข้องกับเด็กโดยเป็นมารดา ร้อยละ 86 ส่วน มากจบการศึกษาระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ร้อยละ 54 และ 30 ตามลำดับ ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 48 แม่บ้าน ร้อยละ 34 และค้าขาย/ธุรกิจ ส่วนตัว ร้อยละ 12 ครอบครัวมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

12,342 บาท (SD = 9,299.75, range = 2,500-50,000) ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย ร้อยละ 82 และครอบครัวเดี่ยวร้อยละ 16 จำนวนบุตรในครอบครัวเฉลี่ย 1.30 คน (SD = .50, range = 1-3) ระยะเวลาที่ดูแลเด็กต่อวันเฉลี่ย 20.12 ชั่วโมง (SD = 6.32, range = 6-24) เด็กปากแหว่ง-เพดานโหว่ที่ได้รับการผ่าตัดและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีอายุเฉลี่ย 24 เดือน (SD = 36.64, range = 1-168 หรือ 1 เดือน-14 ปี) เป็นเพศหญิงร้อยละ 52 และเพศชายร้อยละ 48 จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลครั้งนี้เฉลี่ย 2.86 วัน (SD = .40, range = 2-4) และได้รับการผ่าตัด Cheiloplasty และ Palatoplasty ร้อยละ 56 และ 40 ตามลำดับ

**ตารางที่ 1** คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัย ของการมีส่วนร่วมดูแลจริง และความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กปากแหว่ง-เพดานโหว่ที่ได้รับการผ่าตัดและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยภาพรวม และแยกรายด้าน (n = 50)

| ตัวแปร  | Mean  | SD   | range | Possible range |
|---|-------|------|-------|----------------|
| การมีส่วนร่วมดูแลจริงของผู้ปกครอง โดยภาพรวม     | 77.28 | 8.33 | 59-90 | 24-96          |
| รายด้าน   |       |      |       |                |
| - กิจกรรมที่ทำเป็นประจำ                         | 22.56 | 2.07 | 18-24 | 6-24           |
| - กิจกรรมการพยาบาล                              | 25.52 | 4.23 | 17-31 | 8-32           |
| - การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร                    | 13.34 | 2.24 | 8-16  | 4-16           |
| - การตัดสินใจ                                   | 15.86 | 3.19 | 9-23  | 6-24           |
| ความต้องการมีส่วนร่วมดูแลของผู้ปกครอง โดยภาพรวม | 79.98 | 8.71 | 61-91 | 24-96          |
| รายด้าน   |       |      |       |                |
| - กิจกรรมที่ทำเป็นประจำ                         | 22.34 | 1.93 | 18-24 | 6-24           |
| - กิจกรรมการพยาบาล                              | 26.60 | 4.61 | 17-31 | 8-32           |
| - การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร                    | 14.26 | 2.06 | 9-16  | 4-16           |
| - การตัดสินใจ                                   | 16.78 | 3.08 | 9-23  | 6-24           |

**3. การเปรียบเทียบความแตกต่างของการมีส่วนร่วม และความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กปากแหว่ง-เพดานโหว่ที่ได้รับการผ่าตัดและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล**

## 2. การมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง

คะแนนการมีส่วนร่วมดูแลจริงของผู้ปกครองที่ได้ดูแลเด็กปากแหว่ง-เพดานโหว่ที่ได้รับการผ่าตัดและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ย 77.28 (SD = 8.33, range = 59-90) และคะแนนความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กปากแหว่ง-เพดานโหว่ที่ได้รับการผ่าตัดและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ย 79.98 (SD = 8.71, range = 61-91) รายละเอียดคะแนนรายด้านของการมีส่วนร่วม และความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กปากแหว่ง-เพดานโหว่ที่ได้รับการผ่าตัดและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลดังแสดงในตารางที่ 1

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า การมีส่วนร่วมดูแลจริงในการดูแลเด็กปากแหว่ง-เพดานโหว่ที่ได้รับการผ่าตัดขณะอยู่ในโรงพยาบาล และความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กปากแหว่ง-

เพดานโหว่ที่ได้รับการผ่าตัดและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยภาพรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 4.29, p < .01$ ) การมีส่วนร่วมด้านกิจกรรมการพยาบาล ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล และด้านการตัดสินใจมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยผู้ปกครองมีความต้องการที่จะมี

ส่วนร่วมด้านกิจกรรมการพยาบาล ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร และด้านการตัดสินใจมากกว่าการได้ปฏิบัติตามจริงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 2.69, p < .05, t = 3.18, p < .01$  และ  $t = -2.19, p < .05$  ตามลำดับ) ส่วนด้านกิจกรรมที่ทำเป็นประจำไม่มีความแตกต่างกัน ( $p > .05$ ) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการมีส่วนร่วมดูแลจริงและความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กปากแหว่ง-เพดานโหว่ที่ได้รับการผ่าตัดและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

| การมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง      | ได้มีส่วนร่วมดูแลจริง (mean) | ต้องการมีส่วนร่วมดูแล (mean) | t     | p-value |
|--------------------------------|------------------------------|------------------------------|-------|---------|
| ภาพรวม                         | 77.28                        | 79.98                        | -4.29 | < .001  |
| รายด้าน                        |                              |                              |       |         |
| ด้านกิจกรรมที่ทำเป็นประจำ      | 22.56                        | 22.34                        | 1.16  | .253    |
| ด้านกิจกรรมการพยาบาล           | 25.52                        | 26.60                        | -2.69 | .010    |
| ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร | 13.34                        | 14.26                        | -3.18 | .003    |
| ด้านการตัดสินใจ                | 15.86                        | 16.78                        | -2.19 | .034    |

### อภิปรายผล

จากผลการวิจัยสามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังต่อไปนี้

1. การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กปากแหว่ง-เพดานโหว่ที่ได้รับการผ่าตัดและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ย 77.28 (SD = 8.33, range = 59-90) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านกิจกรรมที่ทำเป็นประจำมีคะแนนเฉลี่ย 22.56 คะแนน (SD = 2.07, range = 18-24) ด้านกิจกรรมการพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ย 25.52 คะแนน (SD = 4.23, range = 17-31) ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารมีคะแนนเฉลี่ย 13.34 คะแนน (SD = 2.24, range = 8-16) และด้านการตัดสินใจ มีคะแนนเฉลี่ย 15.86 คะแนน (SD = 3.19, range = 9-23) ทั้งนี้เนื่องจากผู้ปกครองส่วนใหญ่เห็นว่าตนเองสามารถดูแลเด็กด้านกิจกรรมที่ทำเป็นประจำได้ดีจากการที่ได้ดูแลบุตรด้านนี้ขณะอยู่ที่บ้านและเมื่อได้รับการผ่าตัดที่โรงพยาบาล เมื่อมาอยู่โรงพยาบาลจึงได้มีส่วนร่วมในการดูแลจริงด้านนี้มากด้วย สอดคล้องกับผลการศึกษาของฉิมกานต์ ไชยชนะ (2545) ที่พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่ได้ปฏิบัติตามการมีส่วนร่วมในการ

ดูแลเด็กป่วยด้านกิจกรรมที่ทำประจำในอันดับสูงสุดเมื่อเทียบกับด้านกิจกรรมพยาบาล ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร และด้านการตัดสินใจ เช่นเดียวกับการศึกษาของจรัสศรี หินศิลป์ (2549) ที่พบว่า มารดาของทารกที่มีภาวะความเสี่ยงสูงได้มีส่วนร่วมในด้านการพยาบาลและด้านการตัดสินใจอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากกิจกรรมพยาบาลบางอย่างเป็นกิจกรรมที่ซับซ้อน จะต้องเรียนรู้และฝึกฝนจนเกิดทักษะและความชำนาญ สำหรับผู้ปกครองบางรายที่ได้ปฏิบัติในด้านการพยาบาล ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร และด้านการตัดสินใจน้อยกว่าด้านกิจกรรมที่ทำประจำ อาจเนื่องจากผู้ปกครองคิดว่ากิจกรรมในด้านดังกล่าวตนเองไม่มีความชำนาญและไม่สามารถในการดูแลเด็กป่วยได้ดีเท่าบุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรพยาบาลขณะอยู่ในโรงพยาบาล (Pongjaturawit, 2005) นอกจากนี้เนื่องจากระบบบริการการพยาบาลของโรงพยาบาลที่ไม่เอื้ออำนวยให้ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กในด้านดังกล่าวนี้

2. ความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กปากแหว่ง-เพดานโหว่ที่ได้รับการผ่าตัด



และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ย 79.98 (SD = 8.71, range = 61-91) เมื่อพิจารณาทางด้านพบว่า ด้านกิจกรรมที่ทำเป็นประจำมีคะแนนเฉลี่ย 22.34 คะแนน (SD = 1.93, range = 18-24) ด้านกิจกรรมการพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ย 26.60 คะแนน (SD = 4.61, range = 17-31) ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารมีคะแนนเฉลี่ย 14.26 คะแนน (SD = 2.06, range = 9-16) และด้านการตัดสินใจมีคะแนนเฉลี่ย 16.78 คะแนน (SD = 3.08, range = 9-23) สอดคล้องกับผลการศึกษาของบอลลิงและมัลคัมบีน (Balling & McCubbin, 2001) พบว่า ผู้ปกครองเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังปรารถนาที่จะมีส่วนร่วมในการปฏิบัติด้านกิจกรรมที่ทำประจำที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในระดับมาก และสอดคล้องกับผลการศึกษาของณิกานต์ ไชยชนะ (2545) ที่พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ (ร้อยละ 85.5) ปรารถนาที่จะมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยด้านกิจกรรมที่ทำประจำในระดับมาก ทั้งนี้เนื่องจากเด็กปากแหว่ง-เพดานโหว่ที่ได้รับการผ่าตัดยังมีอายุน้อย (อายุเฉลี่ย 24 เดือน) ซึ่งเป็นวัยที่ยังต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดจากผู้ปกครอง และยังช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ผู้ปกครองจึงปรารถนาที่จะดูแลในด้านกิจกรรมของบุตรเหมือนขณะอยู่ที่บ้าน ซึ่งแตกต่างกับด้านการตัดสินใจที่ผู้ปกครองส่วนน้อย (ร้อยละ 20) ปรารถนาที่จะมีส่วนร่วมในการตัดสินใจมาก ทั้งนี้เนื่องด้วยระบบบริการพยาบาลของโรงพยาบาลยังไม่มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในการเอื้ออำนวยให้ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กปากแหว่ง-เพดานโหว่ที่ได้รับการผ่าตัดในด้านการตัดสินใจขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและผู้ปกครองส่วนมากจบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 54) และมีอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 48) และจากอุปนิสัยทั่วไปของคนไทยซึ่งมีความเกรงใจบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลซึ่งได้ดูแลช่วยเหลือชีวิตบุตรหลานของตน จึงเกิดความไว้วางใจและเชื่อมั่นในการรักษาพยาบาล (ณิกานต์ ไชยชนะ, 2545; แชนภา รัตนพิบูลย์ และคณะ, 2554) ทำให้การตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ขึ้นอยู่กับบุคลากรการแพทย์ และพยาบาลเป็นสำคัญผลการวิจัยนี้จึงพบว่ามีเพียงส่วนน้อย

(ร้อยละ 20) ที่ผู้ปกครองมีความต้องการมีส่วนร่วมที่จะตัดสินใจเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวกับเด็กที่ได้รับการผ่าตัด

3. การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง และความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กปากแหว่ง-เพดานโหว่ที่ได้รับการผ่าตัดขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยภาพรวมพบว่ามี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = -4.29, p < .01$ ) โดยผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการดูแลจริงน้อยกว่าที่ต้องการการมีส่วนร่วม สอดคล้องกับการการศึกษาของ ณิกานต์ ไชยชนะ (2545) อัมพร รอดสุทธิ (2549) จรัสศรี หินศิลปี (2549) และแชนภา รัตนพิบูลย์ และคณะ (2554) ที่พบว่า การได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยรักษาในโรงพยาบาลโดยรวมแตกต่างกัน โดยที่การมีส่วนร่วมที่ผู้ปกครองปรารถนาจะปฏิบัติมากกว่าที่ได้ปฏิบัติ และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผู้ปกครองต้องการที่จะมีส่วนร่วมด้านกิจกรรมการพยาบาลด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร และด้านการตัดสินใจมากกว่าการได้มีส่วนร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = -2.69, p < .01, t = -3.18, p < .01$  และ  $t = -2.19, p < .01$  ตามลำดับ) ส่วนด้านกิจกรรมที่ทำเป็นประจำไม่มีความแตกต่างกัน ( $p > .05$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของ ณิกานต์ ไชยชนะ (2545), อัมพร รอดสุทธิ (2549) จรัสศรี หินศิลปี (2549) และแชนภา รัตนพิบูลย์ และคณะ (2554) พบว่า ความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยในด้านกิจกรรมที่ทำประจำนั้นไม่มีความแตกต่างกัน ทั้งนี้แสดงว่า ผู้ปกครองมีส่วนร่วมที่ได้ปฏิบัติจริงและปรารถนาที่จะปฏิบัติในการดูแลเด็กโดยรวม และในด้านการกิจกรรมที่ทำเป็นประจำ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ดูแลและทำกิจกรรมที่ทำเป็นประจำให้กับเด็กด้วยตัวเองอยู่แล้วตั้งแต่ออยู่ที่บ้านได้แก่ เรื่องการอยู่กับเด็ก การให้และ/หรือช่วยเหลือในการให้นม ให้อาหาร อาบน้ำ และเปลี่ยนเสื้อผ้าให้แก่เด็ก เป็นต้น เมื่อเด็กมาอยู่โรงพยาบาล ผู้ปกครองจึงต้องการที่จะดูแลและปฏิบัติต่อเนื่องเหมือนเดิมถึงแม้จะเข้ารับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาลอีกทั้งพยาบาลมักเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองได้ทำ

กิจกรรมต่าง ๆ เหล่านั้น เพราะเป็นกิจกรรมที่ไม่ยุ่งยาก ซับซ้อน และเด็กจะให้ความร่วมมือกับผู้ปกครองซึ่งเป็นบุคคลที่เด็กคุ้นเคยและให้ความไว้วางใจมากกว่าพยาบาลที่เปรียบเสมือนเป็นคนแปลกหน้า (Melnyk & Feinstein, 2001; Pongjaturawit, 2005) และเนื่องด้วยเด็กส่วนมากที่มารับการผ่าตัดจะอยู่ในช่วงวัยทารกถึงวัยเตาะแตะ (อายุเฉลี่ย 24 เดือน) ซึ่งอยู่ในวัยที่กลัวคนแปลกหน้า และมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการพรากจาก ดังนั้น ผู้ปกครองจึงเป็นผู้ที่มีความสำคัญสำหรับเด็กวัยนี้อยู่มาก ดังนั้น เมื่อเด็กเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จึงทำให้พบว่าการมีส่วนร่วมดูแลจริง และความต้อการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กด้านกิจกรรมที่ทำเป็นประจำไม่มีความแตกต่างกัน

ผู้ปกครองมีความต้องการที่จะมีส่วนร่วมด้านกิจกรรมการพยาบาล ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร และด้านการตัดสินใจมากกว่าการได้ปฏิบัติจริงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = -2.69, p < .01, t = -3.18, p < .01$  และ  $t = -2.19, p < .05$  ตามลำดับ) สอดคล้องกับการศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของ เจนภา รัตนพิบูลย์ และคณะ (2554) พบว่า ความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยโดยรวมและรายด้าน (ด้านกิจกรรมพยาบาล ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล และด้านการตัดสินใจ) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ด้านนี้กิจกรรมส่วนใหญ่จะเกี่ยวข้องกับบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาล เช่น การทำแผล การวัดสัญญาณชีพ การให้ยา การส่งตรวจ และการสอบถามหรือแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา เป็นต้น ซึ่งผู้ปกครองปรารถนาที่จะได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านี้แต่ได้ทำน้อย สอดคล้องกับผลการศึกษานิติชานด์ ไชยชนะ (2545) ที่พบว่า การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองได้ปฏิบัติและปรารถนาที่จะปฏิบัติในด้านกิจกรรมการพยาบาล ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร และด้านการตัดสินใจมีความแตกต่างกันและคล้ายคลึงกับผลการศึกษาของพวงเพชร ยั้ววัฒนพันธ์ (2540) ที่พบว่า มารดาเด็กป่วยได้รับการตอบสนอง

ไม่สอดคล้องกับความต้องการเกี่ยวกับคำแนะนำ และข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา ผู้ปกครองปรารถนาที่จะสอบถามเกี่ยวกับการตรวจหรือการรักษาที่บุตรได้รับ แต่ทำได้น้อย ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้ปกครองคิดว่า ข้อมูลที่ได้รับจากบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลไม่เพียงพอกับความต้องการของตนเองจึงต้องการได้รับเพิ่มเติม แต่ไม่กล้าซักถาม เนื่องจากเกรงใจเมื่อเห็นว่าบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลยุ่งกับภาระงานมากมาย และการให้ข้อมูลเป็นการให้ในรูปแบบของการสื่อสารทางเดียว ซึ่งบุคลากรดังกล่าวอาจคิดว่าเพียงพอสำหรับผู้ปกครองแล้ว และไม่เปิดโอกาสหรือไม่มีเวลาให้ผู้ปกครองซักถามข้อมูลเพิ่มเติม

#### ข้อเสนอแนะ

1. สามารถใช้เป็นแนวทางในการช่วยให้ผู้บริหารงานพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ ศัลยกรรมเด็ก และบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในการดูแลเด็กปากแหว่ง-เพดานโหว่ที่ได้รับการผ่าตัดขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้ตระหนักถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กปากแหว่ง-เพดานโหว่ที่ได้รับการผ่าตัดขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล รวมทั้งการให้คำแนะนำ ติดตาม และประเมินผล การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็ก เพื่อส่งผลต่อคุณภาพการพยาบาล และเพื่อสร้างมาตรฐานการพยาบาลที่ดียิ่งขึ้นของผู้บริหารงานการพยาบาล และบุคลากรพยาบาลในหน่วยงานกุมารเวชกรรม และศัลยกรรมเด็ก
2. สามารถใช้เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล โดยเน้นให้นักศึกษาตระหนักถึงความสำคัญและประโยชน์ของการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย และเด็กที่ได้รับการผ่าตัดของผู้ปกครอง สามารถนำความรู้มาประยุกต์และวางแผนการพยาบาลได้ครอบคลุมแบบองค์รวม เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดตามหลักการดูแลผู้ป่วยที่มีครอบครัวเป็นศูนย์กลางในการดูแล
3. ผลการวิจัยนี้สามารถนำไปพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล โดยเฉพาะเด็กที่ได้รับการ

รักษาด้วยการผ่าตัด เพื่อเพิ่มคุณภาพการพยาบาล และให้ผู้ปกครองเด็กป่วยในโรงพยาบาลได้มีส่วนร่วมในการดูแลได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

#### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาที่ให้ทุนสนับสนุนการวิจัย ขอขอบคุณผู้อำนวยการพยาบาล เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็ก ผู้ปกครองและผู้ป่วยเด็กโรงพยาบาลชลบุรี ตลอดจนผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือ และเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ทุกคน

#### เอกสารอ้างอิง

- แขนภา รัตนพิบูลย์, ชื่นฤดี คงศักดิ์ตระกูล, และ อัจฉริยา ปทุมวัน. (2554). การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. *รามาชิปดีสาร มหาวิทยาลัยมหิดล*, 17 (2), 232-247.
- จรัสศรี หินศิลป์. (2549). *การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยงสูง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ณิษกานต์ไชยชนะ. (2545). *การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ชั้นยมนย์ วงษ์ศิริ. (2554). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยที่รับการรักษาในโรงพยาบาล*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- บวรศิลป์ เชาว์นั้ง และผกาพรรณ เกียรติชูสกุล. (2554). *คู่มือปฏิบัติการ สาเหตุ การป้องกันภาวะปาก*

*แห้ง-เพดานโหว่ และความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้า*. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.

- พวงเพชร ยั้ววัฒนพันธ์. (2540). *ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของมารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวช*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อัมพร รอดสุทธิ. (2549). การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชน. *พยาบาลสาร*, 33 (3), 23-33.
- Balling, K., & McCubbin, M. (2001). Hospitalized children with chronic illness parental caregiving needs and valuing parental expertise. *Journal of Pediatric Nursing*, 16, 110-119.
- Melnyk, B. M., & Feinstein, N. F. (2001). Mediating functions of maternal anxiety and participation in care on young children's post hospital adjustment. *Research in Nursing & Health*, 24(1), 18-26.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2004). *Nursing research : Principles and methods* (7<sup>th</sup>ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Pongjaturawit, Y. (2005). *Parent participation in the care of hospitalized children with chronic illness*. Doctoral dissertation, Department of Nursing, Graduate school, Chiangmai University.
- Schepp, K. G., & Clark, D. (1993). Parental differences between preferred and actual control over child's care. *Communicating Nursing Research*, 26, 204.