

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วย ที่รับการรักษาในโรงพยาบาล

Factors Influencing Parent Participation in the Care of Hospitalized Children

ธัญมณีย์ วงษ์ชีรี * พย.ม.
นุจรี ไชยมงคล ** Ph.D.
ยุณี พงศ์จตุรวิทย์ *** Ph.D.

Tanyamon Wongcheeree, M.N.S.
Nujaree Chaimongkol, Ph.D.
Yunee Pongjaturawit, Ph.D.

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบบรรยายเชิงทำนาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปกครองของเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1, 2 และ 4 โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี คัดเลือกแบบบังเอิญ จำนวนทั้งหมด 127 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .90 และแบบสอบถามการสื่อสารระหว่างผู้ปกครองกับพยาบาล มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ .86 และค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .88 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัย พบว่า ประสิทธิภาพการดูแลเด็กป่วย ความรุนแรงของการเจ็บป่วยตามการรับรู้ของผู้ปกครอง และการสื่อสารระหว่างผู้ปกครองกับ

พยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .166, p < .05, r = .166, p < .05$ และ $r = .273, p < .01$ ตามลำดับ) อายุ และเพศของเด็กป่วย ระยะเวลาที่ผู้ปกครองดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล และระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ($p > .05$) การสื่อสารระหว่างผู้ปกครองกับพยาบาลเป็นตัวทำนายที่ดีที่สุดและมีนัยสำคัญทางสถิติ และรองลงมาคือความรุนแรงของการเจ็บป่วยตามการรับรู้ของผู้ปกครอง ตัวแปรทั้งสองสามารถร่วมกันทำนายการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้ร้อยละ 10.7 ($F = 7.427, p < .01$)

ผลการวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า พยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยเด็ก ควรส่งเสริมการสื่อสารระหว่างผู้ปกครองกับพยาบาล และส่งเสริมการรับรู้ความรุนแรงของเด็กป่วยในผู้ปกครองให้เป็นไปใน

* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

** รองศาสตราจารย์ สาขาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ทางบวกและเหมาะสม ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากขึ้น
คำสำคัญ : การมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง, เด็กป่วยในโรงพยาบาล, การสื่อสารระหว่างผู้ปกครองกับพยาบาล

Abstract

This descriptive predictive research aimed to determine factors influencing parent participation in the care of hospitalized children. Accidental sample included 127 parents of hospitalized children, who were admitted at wards of Kumarnwechakam 1, 2 and 4 in the Phrapokkiao hospital, Chantaburi province. Research instruments composed of the demographic questionnaire, the Parent Participation's scale, and the Parent-Nurse Communication's scale. Internal consistency reliability of the two scales were .90 and .88, respectively, and the Content Validity Index (CVI) of the Parent-Nurse Communication's Scale was .86. Data were analyzed by using descriptive statistics, Pearson correlation coefficients, and multiple regression analyses.

Results revealed that parent's experience in the care of hospitalized children, parent's perception of severity of illness, and parent-nurse communication were significantly positive correlation with the parent participation in the care of hospitalized children ($r = .166, p < .05$, $r = .166, p < .05$ and $r = .273, p < .01$, respectively). Age and sex of the hospitalized children, duration of caring for the children,

and distance from home to hospital were not significantly correlated ($p > .05$). Parent-nurse communication was the best and significant predictor of the parent participation, and the second was parent's perception of severity of illness. The two significant predictors were accounted for 10.7% of variance ($F = 7.427, p < .01$) in the prediction.

These findings indicate that nurses who are giving nursing care for ill children in pediatric wards should promote both positive parent-nurse communication and appropriately positive perception of the parent on children's severity of illness. It will result in effective and appropriate participation for the parent participation in the care of hospitalized children.

Key words : Parent participation, hospitalized children, parent-nurse communication

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การที่เด็กเจ็บป่วยจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จะทำให้เกิดผลกระทบต่อเด็กและครอบครัว ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ (พรทิพย์ ศิริบูรณ์พิพัฒนา, 2550; Hockenberry & Wilson, 2007) ซึ่งผลกระทบที่เกิดขึ้นเหล่านี้ส่งผลให้บทบาทหน้าที่ของผู้ปกครองเปลี่ยนแปลงไป ผู้ปกครองจึงมีการปรับตัวเพื่อคงสภาพบทบาทของตนให้ใกล้เคียงกับสภาพปกติ โดยผู้ปกครองต้องการที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยตนเอง (Schepp, 1995) ทั้งในเรื่องการดูแลกิจวัตรประจำวัน การทำกิจกรรมการพยาบาล และการอยู่เฝ้าเด็กป่วยในโรงพยาบาล (วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย, 2549; Schepp,

1991)

แนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วย (parent participation) ของเซปปี (1995) เป็นแนวคิดหลักที่สำคัญประการหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยแบบเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (American Academy of Pediatrics, 2003) มีองค์ประกอบทั้งหมด 4 ด้าน ได้แก่ ด้านกิจกรรมที่ทำเป็นประจำ (participation in routine care) ด้านกิจกรรมการพยาบาล (participation in technical care) ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ปกครองและบุคลากรพยาบาล (participation in information sharing) และด้านการตัดสินใจ (participation in decision making) สามารถช่วยให้เด็กป่วยคลายความวิตกกังวล ความกลัว และช่วยให้เด็กสามารถเผชิญต่อความเครียดจากการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาล ผู้ปกครองมีความภาคภูมิใจที่มีส่วนช่วยให้เด็กมีอาการดีขึ้น และส่งเสริมให้ผู้ปกครองเกิดการเรียนรู้วิธีที่จะดูแลเด็กป่วย ลดภาระหน้าที่ให้กับบุคลากรพยาบาล และมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ปกครอง ซึ่งจะนำไปสู่การดูแลรักษาเด็กป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ (พรทิพย์ ศิริบูรณ์พิพัฒนา, 2550; Curleg, 1988; Just, 2005; Pongjaturawit, 2005; Schepp, 1995)

ดังนั้นบทบาทที่สำคัญประการหนึ่งของบุคลากรทางการพยาบาล คือการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล แต่การที่พยาบาลจะให้ผู้ปกครอง เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยอย่างเหมาะสม โดยไม่เป็นการผลักภาระหน้าที่ให้กับผู้ปกครองเด็ก พยาบาลจำเป็นที่จะต้องเข้าใจถึงปัจจัยต่างๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องหรือมีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ซึ่งจากการศึกษาวิจัยเชิง

คุณภาพและเชิงปริมาณทั้งในและนอกประเทศพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ประกอบด้วย ปัจจัยด้านเด็กป่วย ได้แก่ อายุของเด็กป่วย ซึ่งโดยทั่วไปแล้วเด็กในแต่ละวัยมีลักษณะและความต้องการการดูแลที่แตกต่างกัน เด็กที่มีอายุน้อยจะมีความต้องการการดูแลมากกว่าเด็กที่มีอายุมาก ผู้ปกครองจึงมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยที่มีอายุน้อยมากกว่าเด็กป่วยที่มีอายุมาก (Garth, Murphy & Reddihough, 2009; Schepp, 1992) นอกจากอายุของเด็กป่วยแล้วในเด็กเพศชายและเด็กเพศหญิงที่มีอายุเท่ากันจะมีพฤติกรรมการปรับตัวในด้านการช่วยเหลือตนเอง การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและด้านสติปัญญาแตกต่างกัน (คำพวง ห่อทอง, 2548; จารุณี ป้องพาล, 2548; วิภาวี สติรังกูร, 2546) ดังนั้นเพศของเด็กป่วยจึงอาจจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องหรือมีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล

นอกจากนี้ปัจจัยด้านผู้ปกครองที่มีความเกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล ได้แก่ ความรุนแรงของโรคตามการรับรู้ของผู้ปกครอง กล่าวคือ ผู้ปกครองที่รับรู้ว่าเป็นเด็กป่วยมีระดับความรุนแรงของโรคมามาก จะมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลมากกว่าผู้ปกครองที่รับรู้ว่าเป็นเด็กป่วยมีระดับความรุนแรงของโรคน้อย (สิรินาตยา วงศ์वाल, 2551) การที่แพทย์หรือพยาบาลมีการสื่อสารกับผู้ปกครองด้วยความเต็มใจและเป็นมิตร จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยมากขึ้น (Pongjaturawit, 2005; Pyke-Grimm, Stewart, Kelly & Degner, 2006) อีกทั้งการที่ผู้ปกครองมีประสบการณ์การมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลมาก่อน

จะทำให้เกิดความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการรักษาพยาบาล ทำให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลมากกว่าผู้ปกครองที่ขาดประสบการณ์หรือมีประสบการณ์น้อย (ผกายมาศ กิตติวิทยากุล และวันดี ชุณหวิกลิต, 2551; Hockenberry & Wilson, 2007) ส่วนปัจจัยด้านระยะเวลาที่ผู้ปกครองดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลก็มีความเกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยเช่นกัน ซึ่งจากการศึกษาของพงศัจจรวิทย์ และเชปป์ พบว่า ผู้ปกครองที่มีระยะเวลาในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลน้อยหรือมีระยะเวลาที่จำกัดจะส่งผลให้การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลน้อยไปด้วย (Pongjaturawit, 2005; Schepp, 1992) และสุดท้ายปัจจัยด้านระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาลเป็นอีกปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยครอบครัวที่มีระยะทางจากบ้านกับโรงพยาบาลใกล้และเดินทางสะดวก จะมีผลกระทบต่อการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลน้อยกว่าผู้ปกครองที่มีระยะทางจากบ้านกับโรงพยาบาลที่ไกลและเดินทางลำบาก (Pongjaturawit, 2005)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีปัจจัยหลายประการที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยที่รับการรักษาในโรงพยาบาล แต่ยังไม่พบการศึกษาใดที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลหรือสามารถทำนายการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยที่รับการรักษาในโรงพยาบาลได้ดีที่สุด การวิจัยครั้งนี้จึงมุ่งศึกษาปัจจัยต่างๆ ได้แก่ เพศและอายุของเด็กป่วย ประสบการณ์การดูแลเด็กป่วย ความรุนแรงของการเจ็บป่วยตาม

การรับรู้ของผู้ปกครอง การสื่อสารระหว่างผู้ปกครองกับพยาบาล ระยะเวลาที่ดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล และระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาล ที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยที่รับการรักษาในโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ได้แก่ อายุของเด็กป่วย เพศของเด็กป่วย ความรุนแรงของการเจ็บป่วยตามการรับรู้ของผู้ปกครอง การสื่อสารระหว่างผู้ปกครองกับพยาบาล ประสบการณ์การดูแลเด็กป่วย ระยะเวลาที่ดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล และระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาล กับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยที่รับการรักษาในโรงพยาบาล
2. เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยต่างๆ ได้แก่ อายุของเด็กป่วย เพศของเด็กป่วย ความรุนแรงของการเจ็บป่วยตามการรับรู้ของผู้ปกครอง การสื่อสารระหว่างผู้ปกครองกับพยาบาล ประสบการณ์การดูแลเด็กป่วย ระยะเวลาที่ดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล และระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาลที่มีต่อการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยที่รับการรักษาในโรงพยาบาลและศึกษาปัจจัยทำนายที่ดีที่สุด

สมมติฐานในการวิจัย

1. ปัจจัยต่างๆ ได้แก่ อายุของเด็กป่วย เพศของเด็กป่วย ความรุนแรงของการเจ็บป่วยตามการรับรู้ของผู้ปกครอง การสื่อสารระหว่างผู้ปกครองกับพยาบาล ประสบการณ์การดูแลเด็กป่วย ระยะเวลาที่ดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล และระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยที่รับการรักษาในโรงพยาบาล

2. ปัจจัยต่างๆ ได้แก่ อายุของเด็กป่วย เพศของเด็กป่วย ความรุนแรงของการเจ็บป่วยตามการรับรู้ของผู้ปกครอง การสื่อสารระหว่างผู้ปกครองกับพยาบาล ประสบการณ์การดูแลเด็กป่วย ระยะเวลาที่ดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล และระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาล สามารถทำนายการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยที่รับการรักษาในโรงพยาบาล

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลของเชปป์ (Schepp, 1995) เป็นกรอบแนวคิดการวิจัย โดยแนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลของเชปป์นั้น เป็นแนวคิดหลักที่สำคัญประการหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยแบบเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (family-centered care) (American Academy of Pediatrics, 2003) ซึ่งเชปป์เชื่อว่า เมื่อเด็กมีความเจ็บป่วยและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ทำให้ผู้ปกครองเกิดความรู้สึกไม่แน่นอน เครียด ลังเลและสับสนจนทำให้บทบาทของผู้ปกครองเปลี่ยนแปลงไป ผู้ปกครองจึงมีการปรับตัวคงสภาพบทบาทของตนเองให้ใกล้เคียงกับสภาวะปกติ โดยการเข้าไปมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล จะช่วยลดความรู้สึกดังกล่าวและคงสภาพบทบาทของผู้ปกครองไว้ แต่ถ้าสิ่งที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติและต้องการปฏิบัติในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลไม่ตรงกัน จะส่งผลให้ผู้ปกครองเกิดความเครียดได้ ซึ่งการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองตามแนวคิดของเชปป์ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองที่ได้ปฏิบัติ (parent actual participation) และการมีส่วนร่วมที่ผู้ปกครองต้องการปฏิบัติ (parent preferred participation) ในการดูแลผู้ป่วยเด็กขณะรับการรักษาใน

โรงพยาบาลทั้งหมด 4 ด้าน ได้แก่ ด้านกิจกรรมที่ทำเป็นประจำ (participation in routine care) ด้านกิจกรรมการพยาบาล (participation in technical care) ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ปกครองและบุคลากรพยาบาล (participation in information sharing) และด้านการตัดสินใจ (participation in decision making) ซึ่งการมีส่วนร่วมในแต่ละด้าน มีส่วนสำคัญที่ทำให้เด็กป่วยได้รับการดูแลที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งจากการทบทวนงานวิจัยมีปัจจัยต่างๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ได้แก่ อายุและเพศของเด็กป่วย ประสบการณ์การดูแลเด็กป่วย ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การสื่อสารระหว่างผู้ปกครองกับพยาบาล ระยะเวลาที่ดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล และระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาล

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบบรรยายเชิงทำนาย (descriptive predictive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยที่รับการรักษาในโรงพยาบาล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ปกครองของเด็กป่วยอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 15 ปี ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1, 2 และ 4 โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (accidental sampling) โดยมีคุณสมบัติที่กำหนดดังนี้ เป็นบิดา มารดา หรือญาติใกล้ชิดคนใดคนหนึ่งที่เป็นผู้ดูแลหลัก อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปที่ทำให้การดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1, 2

และ 4 โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี อย่างน้อย 2 วันขึ้นไป สามารถอ่าน เขียน และสื่อสารภาษาไทยได้ ยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง จากการเปิดตารางการวิเคราะห์ค่าอำนาจในการทดสอบ (power analysis) ซึ่งกำหนดความเชื่อมั่น (α) ที่ระดับนัยสำคัญที่ .05 จำนวนตัวแปรต้นหรือจำนวนตัวแปรทำนายเท่ากับ 7 ค่าอำนาจการทดสอบเท่ากับ .80 และความสัมพันธ์ของตัวแปรขนาดปานกลาง (moderate effect size) เท่ากับ .20 ซึ่งได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง อย่างน้อยเท่ากับ 127 คน (Polit & Hungler, 1999)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครอง ได้แก่ อายุ เพศ อาชีพ ระดับการศึกษา ศาสนา ความสัมพันธ์กับเด็กป่วย ความรุนแรงของการเจ็บป่วยตามการรับรู้ของผู้ปกครอง ประสบการณ์ของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ระยะเวลาที่ผู้ปกครองดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล และระยะทางระหว่างบ้านกับโรงพยาบาล และแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กป่วย ได้แก่ อายุ ลำดับการเกิดการวินิจฉัยโรค ประเภทผู้ป่วย จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

2. แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยที่รับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ นิชกานต์ ไชยชนะ (2545) ซึ่งแปลและดัดแปลงจากแบบประเมินการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยใน

โรงพยาบาลของเซปป์ (The Parental Actual Participation Scale: PAPS) (Schepp, 1995) ประกอบด้วยการมีส่วนร่วมที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยเด็ก 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการดูแลกิจกรรมที่ทำประจำ 6 ข้อ ด้านการดูแลกิจกรรมการพยาบาล 8 ข้อ ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ปกครองกับบุคลากรพยาบาล 4 ข้อและด้านการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลเด็ก 6 ข้อ ลักษณะแบบประเมินเป็นแบบมาตรวัดแบบประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ ตั้งแต่ 1-4 คะแนนรวมทั้งหมดที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 24-96 คะแนน โดยคะแนนต่ำหมายถึง การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองน้อย คะแนนสูงหมายถึง การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองมาก

3. แบบสอบถามการสื่อสารระหว่างผู้ปกครองกับพยาบาล ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการสื่อสารระหว่างบุคคลของพยาบาลกับภาพลักษณ์ของโรงพยาบาล (อุไรรัตน์ ทองคำชื่นวิวัฒน์, 2542) มีข้อความทั้งหมด 22 ข้อ ลักษณะแบบประเมินเป็นแบบมาตรวัดแบบประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ ตั้งแต่ 1-4 คะแนนรวมทั้งหมดที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 22-88 คะแนน โดยคะแนนน้อย หมายถึง การสื่อสารระหว่างผู้ปกครองกับพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ คะแนนมาก หมายถึง การสื่อสารระหว่างผู้ปกครองกับพยาบาลอยู่ในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนั้น ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา และได้นำมาใช้กับกลุ่มตัวอย่างในประเทศไทยมาแล้ว ดังนั้น เครื่องมือวิจัยนี้จึงมีความตรงด้านเนื้อหาที่เหมาะสมแล้ว (นิชกานต์ ไชยชนะ, 2545; สิรินาตยา วงศ์वाल,

2551; อัมพร รอดสุทธิ, 2547) สำหรับแบบสอบถาม การสื่อสารระหว่างผู้ปกครองกับพยาบาลซึ่งผู้วิจัย ดัดแปลงข้อความจากแบบวัดระดับความพึงพอใจ ของผู้ป่วยต่อการสื่อสารระหว่างบุคคลของพยาบาล (อุไรรัตน์ ทองคำชื่นวิวัฒน์, 2542) ผู้วิจัยให้ผู้ทรง คุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิง เนื้อหา (content validity) และนำมาคำนวณหาค่า ดัชนีความตรงด้านเนื้อหา (content validity index [CVI]) ได้เท่ากับ .86 ผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขตามข้อ คิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ หลังจากนั้นนำแบบสอบถามไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 127 คน หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha Coefficient: α) ซึ่งแบบ สอบถามการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง มีค่าความ เชื่อมั่นเท่ากับ .90 และแบบสอบถามการสื่อสาร ระหว่างผู้ปกครองกับพยาบาล มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .88

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

หลังจากโครงการทำวิจัยได้รับการรับรอง จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับ บัณฑิตศึกษาของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย บูรพา และได้รับอนุญาตให้ดำเนินการเก็บรวบรวม ข้อมูลจากโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ผู้วิจัย พบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตัว ขอความร่วมมือ และ ชี้แจงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการยินยอมเข้าร่วมการ วิจัยครั้งนี้ด้วยความสมัครใจ โดยอธิบายให้ทราบถึง วัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการวิจัย วิธีการเก็บข้อมูล การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ มีผู้วิจัยเท่านั้นที่ เข้าถึงข้อมูลได้ รวมทั้งสิทธิในการยกเลิกหรือถอนตัว จากการวิจัย และการทำลายข้อมูลทั้งหมดหลังจาก เผยแพร่หรือตีพิมพ์ผลงานวิจัยไปแล้ว 1 ปี จากนั้น

ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อในเอกสารยินยอม เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยเลือก กลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติและสถานที่ที่กำหนด ซึ่งผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการ ดูแลเด็กป่วยที่รับการรักษาในโรงพยาบาล และแบบ สอบถามการสื่อสารระหว่างผู้ปกครองกับพยาบาล ใช้ เวลาประมาณ 20 นาที โดยผู้วิจัยจะอยู่บริเวณใกล้เคียง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสอบถามเมื่อพบข้อสงสัย ผู้วิจัย ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลและนำไปวิเคราะห์ ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม สถิติสำเร็จรูป โดยกำหนดค่าความมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .05 ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครองและเด็กป่วย วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัย
2. คะแนนการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการ ดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และ คะแนนการสื่อสารระหว่างผู้ปกครองและพยาบาล โดยรวมและรายด้าน วิเคราะห์โดยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยง เบนมาตรฐาน และพิสัย
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ได้แก่ อายุและเพศของเด็กป่วย ประสบการณ์การดูแล เด็กป่วย ความรุนแรงของการเจ็บป่วยตามการรับรู้ ของผู้ปกครอง การสื่อสารระหว่างผู้ปกครองกับ พยาบาล ระยะเวลาที่ดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล และ

ระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาล ด้วยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) และวิเคราะห์อำนาจการทำนายของปัจจัยต่างๆ ได้แก่ อายุ และเพศของเด็กป่วย ประสิทธิภาพการดูแลเด็กป่วย ความรุนแรงของการเจ็บป่วยตามการรับรู้ของผู้ปกครอง การสื่อสารระหว่างผู้ปกครองกับพยาบาล ระยะเวลา ที่ดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล และระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาล ต่อการทำนายการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (multiple regression analysis) และวิเคราะห์หาตัวทำนายที่ดีที่สุดโดยการวิเคราะห์พหุคูณถดถอยแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression)

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 30.85 ปี ($S.D. = 9.35$, range = 18-60) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 94.5) และเป็นมารดา (ร้อยละ 85.8) สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 85.8 และไม่เคยมีประสบการณ์การดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลมาก่อน ร้อยละ 67.7 สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เคยมีประสบการณ์การดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลมาก่อน ($n=41$) มีจำนวนครั้งเฉลี่ยและจำนวนวันเฉลี่ยที่กลุ่มตัวอย่างเคยดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล เท่ากับ 8.93 ครั้ง ($S.D. = 36.59$, range = 1-236) และ 46.15 วัน ($S.D. = 113.73$, range = 2-713) ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนมากรับรู้ว่าการดูแลเด็กป่วยมีความรุนแรงของการเจ็บป่วยอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 57.5) มีที่พักอาศัยอยู่ห่างจากโรงพยาบาลมากกว่าหรือเท่ากับ 25 กิโลเมตร (ร้อยละ 57.5) และมีความสะดวกในการเดินทางจากที่พักอาศัยมาโรงพยาบาล (ร้อยละ 74.8)

2. เด็กป่วยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล

มีอายุเฉลี่ย 3.26 ปี ($S.D. = 4.57$, range = 3 วัน - 14 ปี 1 เดือน) เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเฉลี่ย 3.83 ครั้ง ($S.D. = 21.16$, range = 1-237) ส่วนมากเป็นเพศชาย (ร้อยละ 55.9) ร้อยละ 47.2 เป็นบุตรคนแรกและร้อยละ 35.4 เป็นบุตรคนที่ 2 ของครอบครัว เด็กป่วยส่วนมากเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 และ 4 (ร้อยละ 41.7 และ 31.5 ตามลำดับ) ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 26.8 โรคติดเชื้อ ร้อยละ 18.1 และโรคระบบไหลเวียนโลหิต ร้อยละ 16.5 และเด็กป่วยส่วนมากเป็นผู้ป่วยประเภทที่ 2 (ผู้ป่วยที่ต้องการช่วยเหลือ ดูแลปานกลาง) ร้อยละ 59

3. คะแนนการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยรวมมีค่าเฉลี่ย 65.65 ($S.D. = 13.81$, range = 30-96) และคะแนนการสื่อสารระหว่างผู้ปกครองกับพยาบาลมีค่าเฉลี่ย 76.6 ($S.D. = 9.32$, range = 40-88) ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

4. ประสิทธิภาพการดูแลเด็กป่วย ความรุนแรงของการเจ็บป่วยตามการรับรู้ของผู้ปกครอง และการสื่อสารระหว่างผู้ปกครองกับพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .166$, $p < .05$, $r = .166$, $p < .05$ และ $r = .273$, $p < .01$, ตามลำดับ) (ตารางที่ 2)

5. การสื่อสารระหว่างผู้ปกครองกับพยาบาลเป็นตัวทำนายที่ดีที่สุดและมีนัยสำคัญทางสถิติ และรองลงมาคือความรุนแรงของการเจ็บป่วยตามการรับรู้ของผู้ปกครอง ตัวแปรทั้งสองสามารถร่วมกันทำนายการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้ร้อยละ 10.7 ($F_{2,124} = 7.427$, $p < .01$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัย ของการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วย ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและการสื่อสารระหว่างผู้ปกครองกับพยาบาลโดยรวมและแยกรายด้าน (n = 127)

ตัวแปร	M	S.D.	Range	Possible range
การมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง	65.65	13.81	30-96	24-96
โดยรวม				
รายด้าน				
- ด้านกิจกรรมที่ทำเป็นประจำ	19.19	4.1	8-24	6-24
- ด้านกิจกรรมการพยาบาล	20.94	6.63	8-32	8-32
- ด้านการและเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ปกครองและบุคลากรพยาบาล	13.83	2.41	4-16	4-16
- ด้านการตัดสินใจ	11.7	4.37	6-24	6-24
การสื่อสารระหว่างผู้ปกครองและพยาบาล	76.6	9.32	40-88	22-28

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (n = 127)

ตัวแปร	การมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง (r)
อายุของเด็กป่วย	-.035
เพศของเด็กป่วย (หญิง)	-.085
ความรุนแรงของการเจ็บป่วยตามการรับรู้ของผู้ปกครอง (รุนแรงมาก)	.166*
การสื่อสารระหว่างผู้ปกครองกับพยาบาล	.273**
ประสบการณ์การดูแลเด็กป่วย (เคยมี)	.166*
ระยะเวลาที่ดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล	-.076
ระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาล (> 25 กม.)	-.092

* p < .05, ** p < .01

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) เพื่อหาปัจจัยทำนายที่ดีที่สุดของการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล (n = 127)

ตัวแปร	b	SE	Beta	t
การสื่อสารระหว่างผู้ปกครองกับพยาบาล	.4185	.126	.282	3.323**
ความรุนแรงของการเจ็บป่วย	.364	2.533	.18	2.118*
ค่าคงที่	31.958	9.786		
F _{2,124}	7.427**			
R ²	.107			
Adjusted R ²	.093			
R ² Change	.032			

*p < .05, ** p < .01

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยสามารถอภิปรายผลตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. ผู้ปกครองที่มีการรับรู้ว่ามีอาการของเด็กป่วยมีความรุนแรงมากจะมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมาก ส่วนผู้ปกครองที่มีการรับรู้ว่ามีอาการของเด็กป่วยมีความรุนแรงน้อยจะมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลน้อย ($r = .187, p < .05$) อภิปรายได้ว่า เมื่อเด็กเจ็บป่วยจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จะได้รับการรักษาพยาบาลและการทำหัตถการที่หลากหลายที่ทำให้เกิดความเจ็บปวดและร้องไห้ เช่น การเจาะเลือด การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การให้ยาทางหลอดเลือดดำ เป็นต้น ทำให้ผู้ปกครองเข้าใจว่าเด็กมีอาการที่รุนแรง (บุญเพียร จันทวัฒนา, ฟองคำ ดิลกสกุลชัย, บัญจรงค์ สุขเจริญ, วิไล เลิศธรรมเทวี และศรีสมบูรณ์ มุสิกสุคนธ์, 2552) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคของเด็กป่วยอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 57.5) ถึงมาก (ร้อยละ 30.7) จากสาเหตุดังกล่าวจึงทำให้ผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลให้มากที่สุดเพื่อช่วยให้เด็กป่วยมีอาการดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของสิรินาดยา วงศ์वाल (2551) พบว่า ผู้ปกครองที่รับรู้ว่ามีระดับความรุนแรงของโรคมก จะมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลมากกว่าผู้ปกครองที่รับรู้ว่ามีระดับความรุนแรงของโรคน้อย

ผู้ปกครองกับพยาบาลมีการสื่อสารกันที่ดี ผู้ปกครองก็จะมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากขึ้น ($r = .273, p < .01$) อภิปรายได้ว่า การที่ผู้ปกครองกับพยาบาลมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลหรือสื่อสารซึ่งกันและกันเป็น

กระบวนการหนึ่งที่สำคัญ ที่จะช่วยให้ผู้ปกครองเกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยขณะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งจะนำไปสู่การมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้น (Ball & Bindler, 2006) สอดคล้องกับการศึกษาของพีคกริม สตีวาส เคลลี และเดกเนอร์ (Pyke-Grimm, Stewart, Kelly & Degner, 2006) และ พงศ์จตุรวิทย์ (Pongjaturawit, 2005) ที่อธิบายว่าการที่ผู้ปกครองมีการสื่อสารหรือแลกเปลี่ยนข้อมูลกับแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับสุขภาพของเด็กและการดูแลเด็กด้วยความเต็มใจ และเป็นมิตรนั้นจะช่วยส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยของผู้ปกครอง

ผู้ปกครองที่มีประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลมาก ก็จะมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลมากขึ้น ($r = .273, p < .01$) อภิปรายได้ว่า ผู้ปกครองแต่ละครอบครัวมีความสามารถในการทำกิจกรรมเพื่อดูแลเด็กป่วยแตกต่างกันไป ผู้ปกครองที่มีบุตรคนแรกอาจมีประสบการณ์และความมั่นใจในการทำกิจกรรมทางการแพทย์น้อย (รัตนาวดี ชอนตะวัน, 2540) แต่เมื่อผู้ปกครองมีประสบการณ์มากขึ้นและสามารถปรับตัวให้เกิดความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและกิจกรรมต่างๆ ในโรงพยาบาลได้แล้ว จะทำให้ผู้ปกครองเกิดการเรียนรู้จนมีความชำนาญและเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ให้กับเด็กป่วยมากขึ้น (Hockenberry & Wilson, 2007) สอดคล้องกับการศึกษาของ สิรินาดยา วงศ์वाल (2551) พบว่า ประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยของผู้ปกครอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง

อายุของเด็กป่วย เพศของเด็กป่วย และระยะเวลาที่ดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์

กับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วย ที่รับการรักษาในโรงพยาบาล อธิบายได้ว่า ไม่ว่าเด็กป่วยจะมีอายุเท่าใด เป็นเพศชายหรือเพศหญิง หรือผู้ปกครองมีระยะเวลาที่ดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลนานเท่าใด เมื่อบุตรหลานเกิดการเจ็บป่วยจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีสภาพแวดล้อมแตกต่างไปจากเดิม ผู้ปกครองยังคงต้องการรักษาบทบาทหน้าที่การเป็นบิดา มารดา หรือผู้ดูแลเด็ก เช่นเดียวกันกับเมื่ออยู่ที่บ้าน โดยผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กขณะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (Hockenberry, 2009) สอดคล้องกับการศึกษาของ สุคนธา คุณพันธ์ (2545) และสิรินาถยา วงศ์वाल (2551) ที่ศึกษาในเด็กเจ็บป่วยเฉียบพลัน และในเด็กที่มีการคิดเชื่องทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน พบว่า อายุของเด็กไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง เนื่องจากมารดายังคงต้องการดูแลเด็กป่วย ไม่ว่าเด็กป่วยนั้นจะมีอายุเท่าใด

ระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยที่รับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งโดยทั่วไปครอบครัวที่มีบ้านอยู่ใกล้โรงพยาบาลและมีการเดินทางที่สะดวกจะมีผลกระทบต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยของผู้ปกครองน้อยกว่าครอบครัวที่มีบ้านอยู่ไกลจากโรงพยาบาลและเดินทางไม่สะดวก (Pongjaturawit, 2005) แต่จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ปกครองของเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลส่วนใหญ่มีที่พักอาศัยอยู่ห่างจากโรงพยาบาลมากกว่าหรือเท่ากับ 25 กิโลเมตร (ร้อยละ 57.5) แต่มีความสะดวกในการเดินทางจากที่พักอาศัยมาโรงพยาบาล (ร้อยละ 74.8) นอกจากนี้โรงพยาบาลที่เด็กป่วยเข้ารับการรักษาเป็นโรงพยาบาลศูนย์มีการคมนาคมสะดวก จึงทำให้ผู้ปกครองของเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลไม่ว่าจะมี

บ้านอยู่ใกล้หรือไกลจากโรงพยาบาลก็สามารถเดินทางเพื่อมาดูแลเด็กป่วยที่โรงพยาบาลได้อย่างสะดวก

2. การสื่อสารระหว่างผู้ปกครองกับพยาบาลที่ดีส่งผลให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของพิกกริม สตีวาส เคลลี และเดกเนอร์ (Pyke-Grimm, Stewart, Kelly, & Degner, 2006) และพงศจักรวิทย์ (Pongjaturawit, 2005) ที่พบว่าการที่แพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์มีการสื่อสารหรือแลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้ปกครองเกี่ยวกับสุขภาพของเด็กและการดูแลเด็กด้วยความเต็มใจและเป็นมิตร จะช่วยส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยของผู้ปกครอง นอกจากนี้การที่ผู้ปกครองรับรู้เด็กป่วยมีความรุนแรงของการเจ็บป่วยมากจะทำให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากขึ้นด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของสิรินาถยา วงศ์वाल (2551) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีการคิดเชื่องทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าผู้ปกครองที่รับรู้เด็กป่วยมีระดับความรุนแรงของโรคน้อยกว่าผู้ปกครองที่รับรู้เด็กป่วยมีระดับความรุนแรงของโรคน้อย และจากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคคิดเชื่องระบบหายใจเฉียบพลันกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตร พบว่า ความรุนแรงของการเจ็บป่วยตามการรับรู้ของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคคิดเชื่องระบบหายใจเฉียบพลัน (ณัฐฐินี ปัทมาวัฏฏ, 2551)

ข้อเสนอแนะ

การนำผลวิจัยไปใช้

1. พยาบาลในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ควร

จัดกิจกรรมหรือปฏิบัติการพยาบาล โดยคำนึงถึงการสื่อสาร การแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ปกครองกับพยาบาลที่ดีและเหมาะสม

2. พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลเด็กควรจัดโครงการหรือสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาการสื่อสารระหว่างผู้ปกครองกับพยาบาลและส่งเสริมการรับรู้ความรุนแรงของเด็กป่วยในผู้ปกครองให้เป็นอย่างดีเหมาะสมตามความเป็นจริง จะช่วยส่งผลให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

3. ผู้บริหารการพยาบาลในหน่วยงานกุมารเวชกรรมควรจัดทำนโยบายส่งเสริมการสื่อสารการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างพยาบาลกับผู้ปกครองที่ดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมหรือจัดทำห้องให้คำปรึกษาสำหรับผู้ปกครองของเด็กป่วยแต่ละหอผู้ป่วยที่ต้องการสอบถามข้อมูลหรือต้องการพูดคุยกับพยาบาลอย่างเป็นสัดส่วน

การทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาวิจัยถึงตัวแปรทำนายตัวอื่นที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เช่น นโยบายของโรงพยาบาล

2. ในการทำวิจัยครั้งต่อไปควรคำนึงถึงการกระจายของข้อมูลของตัวแปรให้มากขึ้น เนื่องจากในการศึกษาครั้งนี้มีบางตัวแปรที่มีการกระจายของข้อมูลยังไม่เหมาะสม ได้แก่ อายุของเด็กป่วยที่มากกว่าร้อยละ 50 เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี เป็นต้น

3. ควรมีการศึกษาแบบกึ่งทดลอง โดยกำหนดโปรแกรมการพยาบาลที่ออกแบบส่งเสริมการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ปกครอง และการรับรู้ความรุนแรงของผู้ปกครองเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็กต่อผลของการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยที่รับการรักษาในโรงพยาบาล

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณมหาวิทยาลัยบูรพาที่ให้ทุนสนับสนุนการวิจัย ขอขอบคุณอาจารย์ที่ปรึกษาทุกท่าน และขอขอบคุณผู้อำนวยการ พยาบาล เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1, 2 และ 4 ผู้ปกครองและผู้ป่วยเด็กโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ที่เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ทุกคน

เอกสารอ้างอิง

คำพวง ห่อทอง. (2548). การศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมการเล่นของบิดามารดาและพฤติกรรมการปรับตัวของเด็กปฐมวัยในเขตกรุงเทพมหานครกับจังหวัดสุรินทร์. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

จารุณี ป้องพาล. (2548). ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมส่งเสริมการเล่นของบิดา และมารดากับพฤติกรรมการปรับตัวของเด็กปฐมวัย: ความแตกต่างระหว่างเพศ. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ณิชกานต์ ไชยชนะ. (2545). การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ณัฐฉิณี ปันจวงกูร. (2551). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อระบบหายใจเฉียบพลันกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตร. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

บุญเพียร จันทวัฒนา, ฟองคำ ดิลกสกุลชัย,

บัญชาจักษ์ สุขเจริญ, วิไล เลิศธรรมเทวี และศรีสมบูรณ์ มุสิกสุคนธ์. (2552). *การพยาบาลเด็ก เล่ม 1 (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1)*. กรุงเทพฯ: ฟรี-วัน.

ผกายมาศ กิตติวิทยากุล และวันดี ชูณหวิภิสิต . (2551). ความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชักและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความต้องการ. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 26(4), 339-347.

พรทิพย์ ศิริบุรณ์พิพัฒนา. (2550). *การพยาบาลเด็กเล่ม 1 (พิมพ์ครั้งที่ 6)*. นนทบุรี: ชูทธรินทร์ การพิมพ์.

รัตนาวดี ขอนตะวัน. (2540). การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเด็กในโรงพยาบาล. ใน *วรรณวิไล ชุ่มภิรมย์ และศรีมณีนิยมคำ (บรรณาธิการ). การปฏิบัติการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ 1* (หน้า 62-68). เชียงใหม่: โรงพิมพ์นันทพันธ์.

วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย. (2549). การพยาบาล ที่มีครอบครัวเป็นศูนย์กลาง: แนวโน้มและบทบาท ที่ท้าทายของพยาบาลในการดูแลสุขภาพครอบครัว. *วารสารมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ วิชาการ*, 9(8), 90-106.

วิภาวี สติรังกูร. (2546). *การศึกษาพฤติกรรม การปรับตัวของผู้ป่วยเด็กแรกเกิด-5ปี ในโรงพยาบาลศิริราช*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาคลินิก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

สิรินาดยา วงศ์वाल. (2551). *การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุคนธา คุณาพันธ์. (2545). *การปฏิบัติของมารดาในการดูแลบุตรเจ็บป่วยเฉียบพลันขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร

มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อุไรรัตน์ ทองคำชื่นวิวัฒน์. (2542). *ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการสื่อสารระหว่างบุคคลของพยาบาลกับภาพลักษณ์ของโรงพยาบาล: ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลราชวิถี*. วิทยานิพนธ์วารสารศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาสื่อมวลชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

อัมพร รอดสุทธิ. (2547). *การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

American Academy of Pediatrics. (2003). Family-centered care and the pediatrician's role. *Pediatrics*, 112(3), 691-696.

Ball, J. W., & Bindler, R. C. (2006). *Child health nursing: Partnering with children & families*. Upper Saddle River, N.J.: Pearson Prentice Hall.

Curleg, M. A. (1988). Effects of the nursing mutual participation model of care on parental stress in the pediatric intensive care unit. *Heart-Lung*, 17(16), 682-688.

Garth, B., Murphy, G. C., & Reddihough, D. S. (2009). Perceptions of participation: Child patients with a disability in the doctor-parent-child partnership. *Patient Education and Counseling*, 74, 45-52.

Hockenberry, M. J. (2009). *Clinical companion for Wong's essentials of pediatric nursing (8thed)*. St. Louis: Mosby.

Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2007).

Wong's nursing care of infants and children (8thed). St. Louis: Mosby.

Just, A. C. (2005). Parent participation in care: Bridging the gap in the pediatric ICU. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 5(4), 179-187.

Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1999). *Nursing research: Principles and methods* (6th ed). Philadelphia: J.B. Lippincott.

Pongjaturawit, Y. (2005). *Parent participation in the care of hospitalized children with chronic illness*. Doctoral dissertation, Department of Nursing, Graduate school, Chiangmai University.

Pyke-Grimm, K. A., Stewart, J. L., Kelly, R. P., & Degner, L. F. (2006). Parents' children

with cancer: Factors influencing their treatment decision making roles. *Journal of Pediatric Nursing*, 21(5), 350-361.

Schepp, K. (1991). Factors influencing the coping effort of mothers of hospitalized children. *American Journal of Nursing Company*, 40(1), 42-46.

_____. (1992). Correlates of mothers who prefer control over their hospitalized children's care. *Journal of Pediatric Nursing*, 7(2), 83-89.

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