

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยแบบบรรยายเชิงหาความสัมพันธ์ (Descriptive Correlational Research) ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลทารกแรกเกิดป่วยกับคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ปกครอง กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกแบบเจาะจงจากผู้ปกครองซึ่งเป็นผู้ดูแลทารกแรกเกิดเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย โรงพยาบาลชลบุรี จังหวัดชลบุรี จำนวน 60 คน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม – เมษายน พ.ศ. 2553 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองและทารกแรกเกิดป่วย แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลทารกแรกเกิดป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และแบบสอบถามคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ปกครอง ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยด้วยความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสอบถามการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลทารกแรกเกิดป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และแบบสอบถามคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ปกครอง ได้เท่ากับ 1.00 และ .83 และคำนวณค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Alpha Cronbach Coefficient) ของแบบสอบถามการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองของคะแนนรวม เท่ากับ .90 และรายด้านทั้ง 4 ด้าน เท่ากับ .86, .77, .89 และ .78 ส่วนค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคของแบบสอบถามคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย เท่ากับ .95 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พิสัยและสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Correlation) ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา มีอายุเฉลี่ย 27.47 ปี ($SD = 6.80$, range = 18 - 45) ส่วนใหญ่เป็นมารดาของทารกแรกเกิดป่วย (ร้อยละ 93.3) เกือบทั้งหมดมีสถานภาพสมรสคู่และอยู่ด้วยกันมากกว่าครึ่งจบการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย หรือสูงกว่า ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 56.7) และประมาณร้อยละ 75 มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนมากกว่า 5,000 บาทขึ้นไป

ทารกแรกเกิดป่วยมีอายุเฉลี่ย 10.22 วัน ($SD = 6.91$, range = 2-28) อายุครรภ์มารดาเมื่อแรกเกิดเฉลี่ย 36.20 สัปดาห์ ($SD = 3.50$, range = 28-41) ร้อยละ 73.3 เป็นเพศชาย และเป็นบุตรคนแรกของครอบครัว ร้อยละ 60.0 ส่วนใหญ่คลอดที่รพ.ชลบุรีถึงร้อยละ 70 ค่าคะแนนแอปการ์ที่ 1 และ 5 นาทีเฉลี่ยอยู่ที่ 8.58 ($SD = 2.07$, range = 1 - 10) และ 9.42 ($SD = 1.03$, range = 6 -10) คะแนนตามลำดับ น้ำหนักแรกเกิดเฉลี่ย 2,464.35 กรัม ($SD = 773.76$, range = 1,222 - 4,385)

น้ำหนักปัจจุบันเฉลี่ย 2,527.25 กรัม ($SD = 696.22$, range = 1,365 – 4,310) จำนวนวันที่ทารกเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วยเฉลี่ย 7.05 วัน ($SD = 6.56$, range = 2 - 28) และได้รับการวินิจฉัยโรคเป็นภาวะคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักตัวน้อย หายใจลำบาก และbilirubin ในเลือดสูงร้อยละ 40.0

การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลทารกแรกเกิดป่วยโดยรวม มีคะแนนเฉลี่ย 53.10 ($SD = 13.58$, range = 29 - 79) โดยแยกเป็น 4 ด้าน คะแนนเฉลี่ยของแต่ละด้าน ได้แก่ ด้านกิจกรรมที่ทำประจำเท่ากับ 16.18 ($SD = 4.81$, range = 6 - 24) ด้านกิจกรรมการพยาบาลเท่ากับ 13.43 ($SD = 4.66$, range = 8 - 28) ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ปกครองกับบุคลากรพยาบาลเท่ากับ 11.85 ($SD = 3.47$, range = 4 - 16) และด้านการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลทารกเท่ากับ 11.63 ($SD = 4.81$, range = 6 - 24)

คุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ปกครองโดยรวมมีคะแนนเฉลี่ย 144.17 ($SD = 20.70$, range = 80 - 180) และเมื่อพิจารณารายด้านแยกเป็น 5 ด้าน คะแนนเฉลี่ยของแต่ละด้าน ได้แก่ ด้านคุณลักษณะของพยาบาลเท่ากับ 28.37 ($SD = 5.20$, range = 14 - 35) ด้านกิจกรรมที่สัมพันธ์กับการดูแลทารกเท่ากับ 62.08 ($SD = 10.38$, range = 33 - 80) ด้านความพร้อมของพยาบาลในการดูแลทารกเท่ากับ 21.27 ($SD = 3.11$, range = 10 - 25) ด้านสิ่งแวดล้อมเท่ากับ 15.93 ($SD = 3.06$, range = 10 - 20) และด้านความต่อเนื่องในการดูแลทารกเท่ากับ 16.52 ($SD = 2.27$, range = 10 - 20)

การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลทารกแรกเกิดป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ปกครองในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .431$, $p < .01$) แสดงว่า เมื่อผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิดป่วยมาก ก็จะสามารถรับรู้คุณภาพการพยาบาลได้มากขึ้นด้วย เมื่อพิจารณาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองแยกตามรายด้าน พบว่า ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ปกครองกับบุคลากรพยาบาล และด้านการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลทารก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ปกครองในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .440$, $p < .001$ และ $r = .403$, $p < .01$ ตามลำดับ) ด้านกิจกรรมที่ทำประจำมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .255$, $p < .05$) และด้านกิจกรรมการพยาบาลมีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาในครั้งนี้ สามารถอภิปรายผลการวิจัยตามลำดับ ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลทารกแรกเกิดป่วย

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ปกครองมีคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมโดยรวมเท่ากับ 53.10 คะแนน เฉลี่ยของคะแนนที่ต่ำสุด-สูงสุด 29-79 ซึ่งค่อนข้างต่ำคะแนนสูง อธิบายได้ว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ ได้มีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิดป่วยมากพอสมควร ทั้งนี้ทำให้ทารกได้รับความอบอุ่น ส่งเสริมความผูกพัน และจะส่งผลต่อการพัฒนาด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสติปัญญาของทารกต่อไป นอกจากนี้นโยบายของทางโรงพยาบาลที่ให้ความสำคัญของการมีส่วนร่วม ให้ผู้ปกครองได้ดูแลทารกป่วยโดยอนุญาตให้ผู้ปกครองเข้าเยี่ยม และอยู่เฝ้าทารกขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้อีกทั้งยังเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองรับรู้อาการ ความก้าวหน้าของทารกประจำวันด้วย ซึ่งมีการศึกษา ผู้ปกครองที่มีโอกาสให้การดูแลทารกในขณะที่เจ็บป่วยในโรงพยาบาล ได้แก่ จรัสศรี หินศิลป์ (2549) พบว่า มารดาทุกรายปรารถนาที่จะปฏิบัติการมีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยงสูงในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐิกา ปทุมอารีย์ (2551) พบว่า การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดในหออภิบาลทารกแรกเกิด มีลักษณะเป็นกระบวนการต่อเนื่อง 2 ระยะ คือ ระยะเริ่มต้นของการมีส่วนร่วม และระยะมีส่วนร่วมให้ดีที่สุดเพื่อลูก โดยมารดาส่วนใหญ่พอใจกับการมีส่วนร่วมของตนเองต่อการดูแลทารกที่เจ็บป่วย และการศึกษาของ กอลวิน และคณะ (Galvin et al., 2000) พบว่า การมีส่วนร่วมของครอบครัว คือการนำเอาปรัชญาของการดูแลโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง มีการเอาใจใส่ การประสานความร่วมมือ และสนับสนุนกับบุคลากรสุขภาพ เพื่อวางแผนการให้การดูแลเด็ก และคุณลักษณะหลักของการมีส่วนร่วมของบิดามารดา คือ การให้ข้อมูลซึ่งกันและกัน การตั้งเป้าหมายร่วมกัน และการตัดสินใจร่วมกัน (Prasopkittikun, 2003)

การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านกิจกรรมที่ทำประจำเท่ากับ 16.18 จากคะแนนที่ต่ำสุด-สูงสุด 8-24 อธิบายได้ว่า ผู้ปกครองสามารถดูแลทารกที่เจ็บป่วยด้านกิจกรรมที่ทำประจำได้ค่อนข้างมาก อาจเนื่องมาจากผู้ปกครองได้เคยทำมาก่อนที่ทารกจะเจ็บป่วย หรือได้รับการฝึกฝน และแนะนำจากบุคลากรพยาบาลในขณะที่ทารกเจ็บป่วยในการทำกิจกรรมที่ไม่ยุ่งยากเกินไปสำหรับผู้ปกครอง สอดคล้องกับการศึกษาของ ณัชกานต์ ไชยชนะ (2545) ที่พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยด้านกิจกรรมที่ทำประจำในระดับมาก และเป็นอันดับสูงสุด เนื่องมาจากผู้ปกครองเป็นผู้ดูแลลักษณะเด็กอยู่ที่บ้าน เมื่อเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ส่งผลให้ผู้ปกครองมีความวิตกกังวล และต้องการมาอยู่กับเด็ก และปฏิบัติกิจกรรมที่ทำประจำที่บ้าน มาทำที่โรงพยาบาลต่อด้วย และ

สอดคล้องกับการศึกษาของ พงศ์จตุรวิทย์ และคณะ (Pongjaturawit et al., 2006) พบว่า การมีส่วนร่วมของบิดามารดาในระยะแรก คือ การดูแลผู้ป่วยเด็กเหมือนอยู่ที่บ้าน คือ ได้ทำกิจกรรมที่ทำเป็นประจำ ได้แก่ การอาบน้ำ เช็ดตัวให้ทารก การให้นม และการเปลี่ยนเสื้อผ้า เป็นต้น

ด้านกิจกรรมการพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 13.43 จากคะแนนที่ต่ำสุด-สูงสุด 8-28 ซึ่งก่อนไปทางคะแนนต่ำ อธิบายได้ว่า ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในด้านนี้อยู่ในระดับที่น้อย อาจเนื่องมาจากข้อจำกัดของทารกแต่ละรายไม่เหมือนกัน และทารกบางรายยังอยู่ในภาวะวิกฤต ผู้ปกครองรู้สึกไม่มั่นใจในการมีส่วนร่วม เช่นเดียวกับการศึกษาของ สมิธ และคณะ (Smith et.al., 1982, อ้างถึงใน รัตนาวิ ชอนตะวัน, 2540) กล่าวว่า บิดามารดาที่อยู่เฝ้าดูแลผู้ป่วยเด็กในโรงพยาบาลมักจะมีคามคาดหวัง หรือความเข้าใจที่ไม่ชัดเจนเกี่ยวกับบทบาทของตนเอง ขณะอยู่เฝ้าเด็กแต่กลับไม่ได้ช่วยเหลือดูแลเด็กเท่าที่ควร เช่นเด็กกำลังได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ หรือมีแผลผ่าตัด อาจทำให้บิดามารดาไม่กล้าอุ้ม หรือแตะต้อง เพราะกลัวว่าเด็กจะเจ็บปวดจึงปล่อยให้เด็กร้อง และเดินจนสายยางเลื่อนหลุดได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ จรัสศรี หินศิลป์ (2549) ที่พบว่า มารดาได้ปฏิบัติการมีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยงสูงในระดับน้อยด้วย

ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ปกครองกับบุคลากรพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 11.85 จากคะแนนที่ต่ำสุด-สูงสุด 4-16 อธิบายได้ว่า ผู้ปกครองมีโอกาสดำเนินการอาการการเจ็บป่วยของทารกจากแพทย์และพยาบาล อาจเนื่องมาจากหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วยนี้ให้ความสำคัญของการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลที่ทารกได้รับอย่างเพียงพอ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จรัสศรี หินศิลป์ (2549) พบว่า มารดาของทารกที่มีภาวะเสี่ยงสูง ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้ปัจจุบันได้ใช้การดูแลโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ทำให้สัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาลกับมารดาดีต่อกัน โดยที่พยาบาลได้แสดงความเห็นอกเห็นใจต่อการเจ็บป่วยของทารก ทำให้มารดากล้าที่จะมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารมากขึ้น (Newton, 2000) อาจแตกต่างกับการศึกษาของ สุจิรา ศรีรัตน์ และจรรยา สายวารี (2551) ที่ศึกษาความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของมารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่า ความต้องการของมารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็กในด้านข้อมูลข่าวสารมีค่าคะแนนอยู่ในระดับสูง อาจเนื่องมาจากมารดาเหล่านี้เกิดความเครียด ความกลัว และความวิตกกังวล ว่าบุตรจะได้รับความเจ็บปวด หรืออันตรายถึงแก่ชีวิต ส่งผลให้มารดาต้องการทราบข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุตร

ด้านการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลทารกมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 11.63 จากคะแนนที่ต่ำสุด-สูงสุด 6-24 อธิบายได้ว่า ผู้ปกครองยังได้รับการเข้ามามีส่วนร่วมในด้านนี้น้อย

อาจเนื่องมาจากบุคลากรแพทย์และพยาบาลต้องการความรวดเร็ว และอาจคิดว่าตนเองมีความเชี่ยวชาญในการดูแลรักษาพยาบาลเด็กป่วย ไม่จำเป็นต้องถามความคิดเห็นของผู้ปกครอง สอดคล้องกับการศึกษาของ (ณิกานต์ ไชยชนะ, 2545; อัมพร รอดสุทธิ, 2547; จรัสศรี หินศิลป์, 2549; สิรินาถยา วงศ์वाल, 2551; ณัฐิกา ปฐมอารีย์, 2551) พบว่าการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในด้านการตัดสินใจส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย และไม่ได้มีส่วนร่วมในด้านตัดสินใจเลย แตกต่างจาก ปังกร สิงห์กล้า (2550) ที่พบว่า การพยาบาลอย่างมีส่วนร่วมซึ่งกันและกันของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะวิกฤตช่วยลดความเครียดของมารดาซึ่งมีผลต่อกระบวนการคิด การรับรู้ และการตัดสินใจใช้เหตุผลของมารดา ช่วยส่งเสริมบทบาทของมารดา และส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกในระดับหนึ่ง

2. คุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ปกครอง

คุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ปกครองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 144.17 จากคะแนนที่ต่ำสุด-สูงสุด 80-180 อธิบายได้ว่า ผู้ปกครองมีการรับรู้คุณภาพการพยาบาลและค่อนข้างมาก ในปัจจุบันนี้โรงพยาบาลต่าง ๆ ได้พัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐาน และผ่านการรับรองคุณภาพจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง มุ่งเน้นการให้บริการที่มีคุณภาพ และสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการ ในส่วนของการพยาบาลก็เช่นเดียวกันได้ใช้เกณฑ์มาตรฐานคุณภาพการพยาบาล ตามที่ได้ตั้งไว้ ร่วมกับคุณภาพจากการรับรู้ของผู้รับบริการ ซึ่งคุณภาพทั้งสองส่วนนี้จะต้องตรงกัน โดยมีการพัฒนาระบบการจัดการด้านคุณภาพการพยาบาล เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความเชื่อถือว่าบริการเป็นสิ่งที่ดีที่สุด และเกิดความพึงพอใจในบริการนั้น ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับ การศึกษาของ วิภาดา คุณาวิฑิตกุล และคณะ (2543) ที่พบว่า ผู้มารับบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในบริการอยู่ในระดับมาก เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ วนิดา จันตัน (2549), สุภาณี โสตัน (2550), พิศมัย บั้งเงิน (2550) และ ลีโนเนน ลีโน-คิลปี และคณะ (Leinonen Leino-Kilpi et al., 2001)

เมื่อพิจารณารายด้านของคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ปกครอง พบว่า ด้านคุณลักษณะของพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 28.37 จากคะแนนที่ต่ำสุด-สูงสุด 14-35 อธิบายได้ว่า ผู้ปกครองรับรู้ว่าคุณพยาบาลแสดงความสนใจ ความเอาใจใส่ น่าเชื่อถือและยังสามารถอธิบายเมื่อผู้ปกครองมีข้อสงสัย ซึ่งสอดคล้องกับพาราซูราแมน (Parasuraman, 1985) ที่กล่าวว่าถ้ากระบวนการบริการเป็นที่น่าพอใจของผู้รับบริการแล้ว แม้ผลจะออกมาไม่ด้นัก ผู้รับบริการมักจะยอมรับได้

ด้านกิจกรรมที่สัมพันธ์กับการดูแลทารกมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 62.08 จากคะแนนที่ต่ำสุด-สูงสุด 33-80 อธิบายได้ว่า ผู้ปกครองมีการรับรู้ว่ากิจกรรมต่าง ๆ ที่พยาบาลให้แก่ทารก ได้รับการพยาบาลอย่างไม่เร่งรีบ พยาบาลปฏิบัติกิจกรรมอย่างคล่องแคล่วเหมาะสม และผู้ปกครองได้รับการสนับสนุน ให้กำลังใจในการดูแลทารก ด้วยการทำกิจกรรมที่สัมพันธ์กับการดูแลทารกเป็นอย่างดี มีทักษะ ความรู้ และประสบการณ์ที่มีคุณภาพ ซึ่งสอดคล้องกับ ลีโนเนน ลีโน-คิลปี และคณะ (Leinonen Leino-Kilpi et al., 2001) ที่พบว่า กิจกรรมที่สัมพันธ์กับการดูแลทารก มีการรับรู้คุณภาพการพยาบาลทั้งของผู้ป่วยและพยาบาล ประกอบด้วย 2 กิจกรรม คือ กิจกรรมที่มุ่งเน้นงาน และกิจกรรมมุ่งเน้นคน อยู่ในระดับที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ สมคิด จันทรส่องแสง และคณะ (2547) ที่เปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลในด้านความพึงพอใจต่อการใช้มาตรฐานการพยาบาล พบว่า มาตรฐานการพยาบาลซึ่งเป็นตัวกำหนดให้พยาบาลต้องปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลให้แก่ทารกและบิดามารดาอย่างใกล้ชิด ทำให้รับทราบปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่แท้จริง และผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจที่สูงกว่ากลุ่มก่อนการใช้มาตรฐานการพยาบาล เป็นต้น

ด้านความพร้อมของพยาบาลในการดูแลทารกมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 21.27 จากคะแนนที่ต่ำสุด-สูงสุด 10-25 อธิบายได้ว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่รับรู้ว่ายพาลมีความพร้อมในการดูแลทารกที่เจ็บป่วยที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ สามารถให้การพยาบาลทารกได้ตามความต้องการทั้งของทารกและผู้ปกครองอย่างเหมาะสม อีกทั้งพยาบาลยังมีความรู้ปฏิบัติกรพยาบาลและดูแลทารกเป็นอย่างดี มีความรู้ และทักษะในการเป็นวิชาชีพอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ ซึ่งบุคลากรในวิชาชีพต้องพัฒนาองค์ความรู้ จากการกำหนดตัวชี้วัดด้านผู้ให้บริการของ เจนนิงส์, สเตจเจอร์ และบรอส (Jennings, Staggers, & Brosch, 1999 อ้างถึงใน พรทิพย์ มาลาธรรม และประคอง อินทรสมบัติ, 2549) พบว่า คุณภาพด้านผู้ให้บริการ ต้องมีลักษณะเป็นผู้ให้บริการในวิชาชีพ เช่น ความเหมาะสมของการดูแลรักษาพยาบาล สมรรถนะทางทักษะ และเป็นผู้ดูแลในครอบครัวของผู้รับบริการ เช่น การมีปฏิสัมพันธ์ และความรู้สึกร่วมของผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ ส่วนเกณฑ์กำหนดคุณภาพการพยาบาลของ พาราสุราแมน และคณะ (Parasuraman et al., 1985) ยังกล่าวว่า สมรรถนะของผู้ให้บริการ คือ การที่ผู้ให้บริการมีความรู้ มีทักษะ มีความสามารถในการให้บริการ สามารถแสดงให้เห็นได้ชัดเจน และสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ และมีประสิทธิภาพด้วย ทั้งนี้ในปัจจุบันมีการตื่นตัวในการพัฒนาความพร้อมของพยาบาล โดยนำแนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Advanced Nursing Practice) มาใช้ในหลาย ๆ รูปแบบ เช่น ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ระบบพยาบาลแบบจัดการผู้ป่วยเป็นราย ระบบพยาบาลแบบที่ปรึกษา การวางแผนการจำหน่าย และการดูแลผู้ป่วยแบบทีมสหวิทยาการ (จอม สุวรรณ โณ, 2541)

เช่นเดียวกับการศึกษาของ ลินน์ และแมค มิลเลน (Lynn & Mc Millen, 1999) กล่าวว่า สิ่งสำคัญของพยาบาล คือ ความสามารถแก้ไขสถานการณ์ของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม และเป็นมืออาชีพ

ด้านสิ่งแวดล้อมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 15.93 จากคะแนนที่ต่ำสุด-สูงสุด 10-20 อธิบายได้ว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่รับรู้ว่ายพบาลได้ดูแลคุณภาพของสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยได้ดี ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ วัลทน์ นาคศรีสังข์ (2550) พบว่า พฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรขวบปีแรกที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบหายใจ ที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนโดยการจัดสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลผู้ป่วย มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตรดีกว่ามารดาที่ได้รับการพยาบาลตามปกติจากเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ

ด้านความต่อเนื่องในการดูแลทารกมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 16.52 จากคะแนนที่ต่ำสุด-สูงสุด 10-20 อธิบายได้ว่า ผู้ปกครองรับรู้ว่ายพบาลปฏิบัติการด้านความต่อเนื่องในการดูแลทารกที่เจ็บป่วยได้ดี ทั้งนี้จากการเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ทำให้มีการวางแผนการดูแลทารกตั้งแต่แรกเริ่ม จนถึงก่อนจำหน่าย สอดคล้องกับการศึกษาของ อัญชัย เศษะวีรากร (2544) ที่ศึกษาการใช้รูปแบบการดูแลทารกที่ยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลางต่อบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ดูแลและพยาบาลวิชาชีพซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม 4 ขั้นตอน คือ การให้ข้อมูล การได้อยู่ใกล้ชิดกับทารก การมีส่วนร่วมในการดูแลทารก และการให้กำลังใจและระบายความรู้สึกแก่ครอบครัว พบว่า คะแนนการรับรู้ต่อบริการพยาบาลของทั้งผู้ดูแลและพยาบาลวิชาชีพสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบการดูแล สอดคล้องกับการศึกษาของ ลีโนเนน ลีโน-คิลปี และคณะ (Leinonen Leino-Kilpi et al., 2001) พบว่า การที่ผู้ป่วยไม่ต้องรอนานในการผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยรับรู้คุณภาพการพยาบาลด้านความต่อเนื่องอยู่ในระดับมาก

3. ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลทารกแรกเกิดป่วยกับคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ปกครอง

ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลทารกแรกเกิดป่วยกับคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ปกครอง พบว่าการมีส่วนร่วมทั้ง 4 ด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ปกครอง กล่าวคือ ถ้าผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลทารกที่เจ็บป่วยได้มาก การรับรู้คุณภาพการพยาบาลจะมากขึ้นตามไปด้วย จากการทบทวนวรรณกรรมไม่พบการศึกษาความสัมพันธ์ แต่มีการศึกษาเปรียบเทียบที่ผลใกล้เคียงกับการศึกษานี้ เช่นการศึกษาของ สมคิด จันทรส่องแสง และคณะ (2547) ที่การศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพบริการในด้านความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการบริการพยาบาลในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลที่ใช้มาตรฐานการพยาบาล พบว่า ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการบริการพยาบาลในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลที่ใช้มาตรฐานการพยาบาลสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลก่อนการใช้นิยามมาตรฐานการ

พยาบาลทารกแรกเกิดน้ำหนักแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย ซึ่งมาตรฐานการพยาบาลเป็นตัวกำหนดให้พยาบาลต้องปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลให้แก่ทารก และบิดามารดาอย่างใกล้ชิด โดยมีการให้ข้อมูลแก่บิดามารดา ส่งเสริมให้บิดามารดาเข้ามามีส่วนร่วม ให้เวลาพูดคุยกับบิดามารดา ให้คำแนะนำช่วยเหลือและตอบข้อซักถามมากขึ้น ซึ่งจากผลวิจัยนี้ พบว่า ความพึงพอใจในเรื่อง ทัศนคติของผู้ให้บริการและการข้อมูลที่ได้รับจากการบริการเพิ่มมากขึ้นอย่างชัดเจน ทำให้บิดามารดาให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานมากขึ้น ได้แก่ บิดามารดาช่วยเปลี่ยนผ้าอ้อมทุกครั้งที่มีการขับถ่าย การมาให้คำแนะนำอย่างสม่ำเสมอ มีความกล้าในการพูดคุยและสอบถามอาการของทารกมากขึ้นกว่าเดิม และการศึกษาของ นัศดา พูลสวัสดิ์พงศ์ (2551) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลกับประสิทธิภาพของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยไตวายเรื้อรังของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลประจำจังหวัดเขต 12 พบว่า การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลกับประสิทธิภาพของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยไตวายเรื้อรังของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = .228, p < .05$) เป็นต้น

เมื่อพิจารณาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองตามรายด้านทั้ง 4 ด้าน ในการศึกษาจะพบว่า ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล และด้านการตัดสินใจมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ปกครอง กล่าวคือ หากผู้ปกครองมีส่วนร่วมด้านกิจกรรมที่ทำประจำ ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล และด้านการตัดสินใจได้อย่างมีประสิทธิภาพก็จะทำให้คุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ปกครองอยู่ในระดับที่มากขึ้นด้วย แต่ในด้านการจัดการพยาบาล พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) อธิบายได้ว่า ผู้ปกครองอาจคิดว่า การมีส่วนร่วมด้านกิจกรรมการพยาบาล ซึ่งน่าจะเป็นหน้าที่หลักที่พยาบาลควรมีหน้าที่กระทำโดยตรง และอาจมีประสิทธิภาพดีกว่าที่ตนเองได้เข้ามามีส่วนร่วมก็ได้ หรืออาจเกิดจากความไม่คุ้นเคยกับสิ่งแวดล้อม ของใช้ และเครื่องมือต่าง ๆ ของโรงพยาบาล (รัตนาวดี ขอนตะวัน, 2540) ซึ่งพยาบาลควรตระหนัก โดยอาจต้องแนะนำ การฝึกผู้ปกครอง ก็จะทำให้คุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ปกครองมากขึ้นได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ สิริพร เกษไชย (2547) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาของผู้ป่วยมะเร็งซึ่ง พบว่าการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในประเด็นของความต้องการของผู้ป่วย การได้รับโอกาสในการมีส่วนร่วมในการดูแลรักษา และความพึงพอใจของผู้ป่วย อยู่ในระดับที่มากทุกรายการ ซึ่งการมีส่วนร่วมนี้จะเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญของคุณภาพการดูแลด้านสุขภาพ ทำให้นักวิชาชีพด้านสุขภาพใช้เป็นข้อมูลในการปรับปรุงคุณภาพของระบบบริการ

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลทารกแรกเกิดป่วยกับคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ปกครองครั้งนี้ สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง และการรับรู้คุณภาพการพยาบาลที่ดี ดังต่อไปนี้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

- พยาบาลในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย ควรจัดกิจกรรมส่งเสริมให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิดป่วยเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลและด้านการตัดสินใจ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และส่งเสริมการบริการที่มีคุณภาพตามความคาดหวังของผู้รับบริการต่อไป

- พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลเด็กทารกชั้นสูงควรส่งเสริมให้ครอบครัวและผู้ปกครองทารก ตระหนักถึงความสำคัญในการเข้ามามีส่วนร่วม ได้แก่ การบันทึกความก้าวหน้าหรืออาการเปลี่ยนแปลงของทารก จัดแนวทางเสริมสร้างความสามารถของครอบครัว ได้แก่ การร่วมวางแผนให้การดูแลทารกร่วมกันระหว่างผู้ปกครองและทีมสุขภาพ เพื่อการรับรู้คุณภาพการพยาบาลตามความเป็นจริง และยกระดับมาตรฐานการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น

ด้านการบริหารการพยาบาล

- ผู้บริหารพยาบาลในหน่วยงานทารกแรกเกิดป่วยควรวางแผนนโยบายปรับปรุงสิ่งแวดล้อมของหน่วยงาน เพื่อให้เอื้อต่อการรับรู้คุณภาพการพยาบาลด้านสิ่งแวดล้อมของผู้ปกครองในการมีส่วนร่วมในการดูแลทารก ได้แก่ มุมพักผ่อน หรือมุมส่วนตัวของครอบครัวที่จะใช้เสริมสร้างการรับรู้ของครอบครัวมากขึ้น

ด้านการศึกษาพยาบาล

- อาจารย์พยาบาลเด็กควร จัดหลักสูตรที่เน้นความสำคัญของความสัมพันธ์ของการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองกับคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ปกครอง เพื่อสามารถประเมินวิเคราะห์ ช่วยเหลือ และดูแลผู้ปกครองที่มีทารกเจ็บป่วยในโรงพยาบาล ให้ได้รับการตอบสนองความต้องการตามกิจกรรมที่มีส่วนร่วมทั้ง 4 ด้าน อย่างมีประสิทธิภาพ และนำมาพัฒนาคุณภาพการพยาบาลที่ดีต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง และคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ปกครอง ในกลุ่มประชากรอื่น ๆ ที่มีภาวะโรคที่แตกต่างกันออกไป

เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลึกซึ้งเกี่ยวกับกิจกรรมที่ผู้ปกครองมีส่วนร่วม ปัญหา ความต้องการ ที่มีผลต่อคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ปกครองต่อไป

2. ควรเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง กับการรับรู้คุณภาพการพยาบาลของผู้ปกครองในแต่ละกลุ่มโรคเดียวกัน และปัจจัยอื่น ๆ ที่สัมพันธ์กัน ได้แก่ กลุ่มผู้ปกครองเด็กที่มีความพิการแต่กำเนิด กลุ่มผู้ปกครองทารกวิกฤต เป็นต้น เพื่อให้การส่งเสริมที่เฉพาะเจาะจงดีขึ้นด้วย

3. ผลการวิจัยครั้งนี้ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ และคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการในประเด็นอื่น ๆ ทั้งยังเป็นแนวทางศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ และคุณภาพการพยาบาล เพื่อสร้างมาตรฐานการพยาบาลที่ดียิ่งขึ้นไป