

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

ปัจจัยทำนายสัมพันธภาพระหว่างมารดากับเด็กวัยหัดเดินที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

นภาพร วังอาษา

- 1 ส.ค. 2560

369066

File 25434

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก

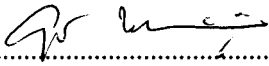
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา


กันยายน 2559

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา


คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ นภาพร วังอาษา ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

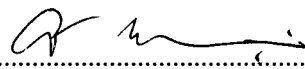
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



.....อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยูนี พงศ์จตุรวิทย์)

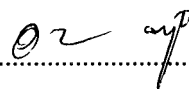

.....อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



.....ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปริยกุล รัชกุล)


.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยูนี พงศ์จตุรวิทย์)


.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)


.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีรัตน์ ขำอยู่)

คณะพยาบาลศาสตรบัณฑิตให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก ของมหาวิทยาลัยบูรพา


.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

วันที่ 27 เดือน กันยายน พ.ศ. 2559

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลือเป็นอย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยุณี พงศ์จตุรวิทย์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมที่กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำแนวทางที่ถูกต้อง และแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความละเอียดถี่ถ้วนและเอาใจใส่เป็นอย่างดี ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง รวมทั้งประธานและคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่ได้กรุณาเสนอแนะข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ช่วยให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพ ฯ ผู้อำนวยการ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยและบุคลากรในหอผู้ป่วยสามัญกุมารเวชกรรมทุกท่านที่กรุณาอำนวยความสะดวก สนับสนุน ช่วยเหลือ และให้กำลังใจเสมอมา ที่สำคัญขอขอบคุณมารดาของเด็กป่วยวัยหัดเดินทุกท่านที่ให้ความร่วมมือและเสียสละเวลาของท่านในการตอบแบบสอบถาม ทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลงได้ ขอขอบพระคุณ คุณอารี ฉอ่อน โฉมและครอบครัว คุณจิราพร ฝันยะ ที่คอยให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน เป็นกำลังใจในยามที่ท้อแท้ รวมถึงรุ่นพี่ เพื่อน ๆ ในสาขา การพยาบาลเด็กที่คอยให้กำลังใจจนกระทั่งวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์

ท้ายสุดนี้ ขอกราบขอบพระคุณสิ่งศักดิ์สิทธิ์ คุณพ่อเอนก แม่บุญชิต วังอาษา คู่สมรส พี่ น้อง ญาติ เพื่อนและกัลยาณมิตรทุกท่านที่สนับสนุนช่วยเหลือในทุกด้านเป็นอย่างดี คุณค่า และประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบกตัญญูคุณเวทิตาแต่บุพการี บุรพจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีตและปัจจุบัน ที่ทำให้ข้าพเจ้ามีการศึกษาและประสบความสำเร็จ มาตราบนับเท่าทุกวันนี้

นภาพร วังอาษา

54920161: สาขาวิชา: การพยาบาลเด็ก; พย.ม. (การพยาบาลเด็ก)

คำสำคัญ: เด็กวัยหัดเดิน/ สัมพันธภาพระหว่างมารดากับเด็กวัยหัดเดิน/ การเข้ารับการรักษา
ในโรงพยาบาล

นภาพร วังอาษา: ปัจจัยทำนายสัมพันธภาพระหว่างมารดากับเด็กวัยหัดเดินที่เข้ารับการรักษา
ในโรงพยาบาล (FACTORS PREDICTING ATTACHMENT BETWEEN MOTHERS AND
HOSPITALIZED TODDLERS) อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์: ยูนิ พงศ์จตุรวิทย์, Ph.D., นุจรี ไชยมงคล,
Ph.D., 91 หน้า. ปี พ.ศ. 2559.

สัมพันธภาพระหว่างมารดากับบุตรมีอิทธิพลต่อพัฒนาการของเด็กทั้งในภาวะปกติและ
เจ็บป่วย การวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายสัมพันธภาพ
ระหว่างมารดากับเด็กวัยหัดเดินที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างคือมารดาของเด็กป่วย
อายุ 1-3 ปี ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง จังหวัดนครนายก จำนวน 89 ราย คัดเลือกกลุ่ม
ตัวอย่างแบบสะดวก เก็บรวบรวมข้อมูลจากเดือนพฤษภาคมถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2558 เครื่องมือที่ใช้
รวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม 5 ชุด สอบถามเกี่ยวกับ สัมพันธภาพระหว่างมารดากับเด็กป่วยวัยหัดเดิน
พฤติกรรมอารมณ์ของเด็ก การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย และ
การสนับสนุนทางสังคม โดยแบบสอบถามเหล่านี้มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .94, .85,
.76, .90 และ .87 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน
และสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า สัมพันธภาพระหว่างมารดากับเด็กวัยหัดเดินที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับ พฤติกรรมอารมณ์ของเด็ก ($r = .45, p < .01$)
การมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย ($r = .48, p < .01$) และการสนับสนุนทางสังคม ($r = .46, p < .01$)
โดยอันดับของตัวแปรที่เป็นปัจจัยทำนายสัมพันธภาพระหว่างมารดากับเด็กวัยหัดเดินที่เข้ารับการรักษา
ในโรงพยาบาลจากมากไปน้อย คือ การมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย ($\beta = .30, p < .05$) พฤติกรรมอารมณ์
ของเด็ก ($\beta = .28, p < .05$) และการสนับสนุนทางสังคม ($\beta = .23, p < .05$) ซึ่งตัวแปรเหล่านี้อธิบาย
สัมพันธภาพระหว่างมารดากับเด็กป่วยวัยหัดเดิน ได้ร้อยละ 35.80 ($\text{adjusted } R^2 = .36, F_{df} = 17.35, p < .01$)

ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วย พฤติกรรม
อารมณ์ของเด็ก และการสนับสนุนทางสังคม ส่งผลต่อสัมพันธภาพระหว่างมารดากับเด็กป่วยวัยหัดเดิน
ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ดังนั้นพยาบาลควรส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดากับเด็กป่วย
วัยหัดเดิน โดยเฉพาะในเด็กที่มีพฤติกรรมอารมณ์ไม่เหมาะสม ที่เน้นการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแล
เด็กป่วย และให้การสนับสนุนทางสังคมแก่มารดา เพื่อให้สัมพันธภาพระหว่างมารดากับเด็กป่วย
วัยหัดเดินดียิ่งขึ้น

54920161: MAJOR: PEDIATRIC NURSING; M.N.S. (PEDIATRIC NURSING)

KEY WORDS: TODDLERS/ ATTACHMENT BETWEEN MOTHERS AND TODDLERS/
HOSPITALIZATION

NAPAPORN WANGASA: FACTORS PREDICTING ATTACHMENT BETWEEN
MOTHERS AND HOSPITALIZED TODDLERS. THESIS ADVISORS: YUNEE
PONGJATURAWIT, Ph.D., NUJJAREE CHAIMONGKOL, Ph.D., 91 P. 2016.

Attachment between mothers and their child during healthy or ill condition influences child development. This predictive correlational research aimed to examine predictors of attachment between mothers and hospitalized toddlers. Participants included 89 mothers of toddlers admitted in a hospital in Nakhonnayok province. Convenience sampling was used for participant recruitment. Data were collected from May to July, 2015. Data were collected by five questionnaires of attachment between mothers and toddlers, child's emotional behavior, perceived severity of illness, maternal participation in child's care, and social support. Chronbach's alpha coefficients (α) of the questionnaires were .94, .85, .76, .90 and .87, respectively. Data were analyzed by descriptive statistics, Pearson's product moment correlation coefficient, and stepwise multiple regression.

Results revealed that attachment between mothers and hospitalized toddlers was significantly and positively correlated with emotional behavior ($r = .45, p < .01$), maternal participation in child's care ($r = .48, p < .01$), and social support ($r = .46, p < .01$). Significant predictors of attachment in order from high to low were maternal participation in child's care ($\beta = .30, p < .05$), child's emotional behavior ($\beta = .28, p < .05$), and social support ($\beta = .23, p < .05$). These predictors explained 35.80% of variance in attachment between mothers and hospitalized toddlers (adjusted $R^2 = .36, F_{df} = 17.35, p < .01$).

Findings indicate that parent participation in child's care, child's emotional behavior, and social support affect attachment between mothers and hospitalized toddlers. Therefore, nurses would promote attachment between mothers and hospitalized toddlers, especially in children with inappropriately emotional behavior by allowing maternal participation in child's care, and providing support to mothers in order to build better attachment between mothers and their toddlers.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ซ
สารบัญภาพ.....	ณ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	6
สมมติฐานการวิจัย	6
กรอบแนวคิดการวิจัย	7
ขอบเขตการวิจัย.....	8
นิยามศัพท์เฉพาะ	9
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
สัมพันธภาพระหว่างมารดากับเด็กวัยหัดเดิน	10
เด็กวัยหัดเดินที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล	14
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างมารดากับเด็กป่วยวัยหัดเดินที่เข้ารับ การรักษาในโรงพยาบาล	19
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	27
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	27
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	28
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	32
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	32
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	33
การวิเคราะห์ข้อมูล	34

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิจัย	35
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป.....	35
ส่วนที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของคะแนนสัมพันธภาพ ระหว่างมารดากับเด็กป่วยวัยหัดเดิน พฤติกรรมอารมณ์ของเด็ก การรับรู้ ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย และ การสนับสนุนทางสังคม	38
ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ พฤติกรรมอารมณ์ของเด็ก การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยและ การสนับสนุนทางสังคม กับสัมพันธภาพระหว่างมารดากับเด็กป่วยวัยหัดเดิน	40
ส่วนที่ 4 การทำนายของพฤติกรรมอารมณ์ของเด็ก การมีส่วนร่วมในการดูแล เด็กป่วย และการสนับสนุนทางสังคมต่อสัมพันธภาพระหว่างมารดากับเด็กป่วย วัยหัดเดิน	41
5 สรุปและอภิปรายผล	43
สรุปผลการวิจัย.....	43
อภิปรายผล	44
ข้อเสนอแนะ.....	48
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	48
บรรณานุกรม	49
ภาคผนวก.....	57
ภาคผนวก ก.....	58
ภาคผนวก ข.....	68
ภาคผนวก ค.....	85
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	91

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของมารดา จำแนกตามข้อมูลทั่วไป	36
2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของกลุ่มตัวอย่างเด็กป่วยวัยหัดเดิน จำแนกตามข้อมูลทั่วไป	38
3 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของพฤติกรรมอารมณ์โดยรวมและแยกรายด้าน	39
4 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยโดยรวมและแยกรายด้าน	39
5 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของการได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมและแยกรายด้าน	40
6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพระหว่างมารดากับเด็กป่วยวัยหัดเดินกับตัวแปรทำนายที่ศึกษา.....	41
7 ผลการวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) เพื่อหาปัจจัยทำนายที่ดีที่สุดของสัมพันธภาพระหว่างมารดากับเด็กป่วยวัยหัดเดิน	42

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	8

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สัมพันธภาพระหว่างมารดากับบุตร หมายถึง ความสัมพันธ์ของการก่อเกิดสายสัมพันธ์ที่แนบแน่นและผูกพันมั่นคงต่อกันระหว่างมารดากับบุตร ตั้งแต่เป็นทารกแรกเกิดต่อเนื่องมาจนถึงวัยหัดเดิน รวมถึงการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน แสดงอารมณ์ความรู้สึกและตอบสนองซึ่งกันและกัน สัมพันธภาพนี้จะค่อย ๆ พัฒนาเพิ่มขึ้นทีละเล็กทีละน้อย เพื่อให้เด็กเกิดความรู้สึกเชื่อใจ ไว้วางใจ รู้สึกอบอุ่น และปลอดภัยเมื่อได้อยู่ใกล้ชิดกับมารดา (Bowlby, 1969) โดยความผูกพันรักใคร่ระหว่างมารดากับบุตรนี้ถือเป็นพื้นฐานสำคัญในการพัฒนาความสามารถ ในการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่นต่อไปในอนาคตของเด็กอย่างสมวัย ซึ่งจะพัฒนาต่อเนื่องอย่างมาก ในระยะแรกเกิดจนถึง 2 ขวบปีแรก ถ้าขาดหายไปก็สามารถสร้างทดแทนได้ในช่วงเวลาต่อมา แต่สัมพันธภาพนั้นจะไม่ลึก ซึ่งเหมือนในช่วงวัยทารกและวัยหัดเดินที่ต้องการความรักความผูกพันที่แท้จริง ต้องการอยู่ใกล้ชิดกับมารดาเพื่อความมั่นใจและปลอดภัยในชีวิต (พรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒนา, 2555; Ball & Bindler, 2008; Bowlby, 1969)

การสร้างสัมพันธภาพที่เหมาะสมระหว่างมารดากับบุตร มีอิทธิพลต่อพัฒนาการในแต่ละช่วงวัยของเด็กทั้งในภาวะปกติและเจ็บป่วย ถ้าเด็กเกิดการเจ็บป่วยจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ข่อมส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพระหว่างมารดากับเด็กทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมของเด็กป่วยและครอบครัว เนื่องจากมารดาเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดและมีโอกาสในการสร้างสัมพันธภาพกับเด็กมากที่สุด มารดาจะรู้สึกผิด เครียด วิตกกังวล โกรธ ผิดหวัง หรือ สับสน กังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย ครอบครัว และรู้สึกคับข้องใจที่ไม่สามารถดูแลช่วยเหลือเด็กป่วยได้เหมือนเดิม (พรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒนา, 2555; ศรีสมบุรณ์ มุสิกสุคนธ์, ฟองคำ ดิลกสกุลชัย, วิไล เลิศธรรมเทวี, อัจฉรา เป็รื่องเวทย์, พรณรัตน์ แสงเพิ่ม, สุดาภรณ์ พยัคฆเรือง, 2555; Mott & James, 1988) จากงานวิจัยพบว่า ความเจ็บป่วยของเด็กในระยะวิกฤต ตามบริบทมักถูกกีดกันจากมารดา มารดา ไม่สามารถแสดงบทบาทการดูแลบุตรป่วยและครอบครัวได้ตามปกติ ไม่สามารถมีปฏิสัมพันธ์ตอบ สนองซึ่งกันและกันได้ มารดาจึงมีความผูกพันใกล้ชิดกับเด็กป่วยและครอบครัวลดลง ในอนาคตอาจส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมและการสร้างสัมพันธภาพของเด็กป่วยกับบุคคลอื่นได้ (Ball & Bindler, 2008; Bowlby, 1969; Robertson, 1978)

เด็กวัยหัดเดิน ที่มีอายุตั้งแต่ 1 ถึง 3 ปี ซึ่งเป็นวัยที่ชอบการเรียนรู้ มีความอยากรู้อยากเห็น จินตนาการสูง ชอบสำรวจสิ่งต่าง ๆ รอบตัว แสวงหาอิสรภาพ เจ้าอารมณ์เอาแต่ใจตนเอง และชอบช่วยเหลือตัวเอง แต่ยังคงพึ่งพามารดาในการทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ อยู่พอสมควร มีการเจริญเติบโตของกล้ามเนื้อมัดใหญ่ เคลื่อนไหวได้คล่องแคล่ว ไม่หยุดนิ่งและซุกซน ธรรมชาติของเด็กวัยนี้จะเกาะติดมารดาและกลัวคนแปลกหน้า ต้องการความรัก ความอบอุ่นจากมารดา (พรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒนา, 2555, ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2553; Ball & Bindler, 2008) หากเด็กวัยนี้ เกิดการเจ็บป่วยจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ต้องจากสิ่งแวดล้อมเดิมที่คุ้นเคยไปสู่สิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย ท่ามกลางคนแปลกหน้า ทั้งแพทย์ พยาบาล เด็กป่วยด้วยกัน ญาติผู้ป่วย เสียง กลิ่นต่าง ๆ ที่นอน ของใช้ที่แตกต่างไปจากเดิม รวมทั้งอุปกรณ์เครื่องมือต่าง ๆ นอกจากนี้เด็กยังไม่สามารถกระทำกิจกรรมที่เคยทำได้เหมือนเคย ต้องพึ่งพาอาศัยคนแปลกหน้า มีความเจ็บปวดจากหัตถการเพื่อการรักษาต่าง ๆ เช่น การฉีดยา การให้น้ำเกลือ เจาะน้ำไขสันหลัง เป็นต้น รวมทั้งอาจต้องถูกจำกัดกิจกรรมหรือสถานที่ด้วย (พรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒนา, 2555; อติศรีสุดา เฟื่องฟู, 2554; Bowden & Greenberg, 2010) การที่เด็กวัยหัดเดินต้องถูกแยกจากผู้ปกครองไปเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ กับคนแปลกหน้าและสถานที่ที่แปลกใหม่ รวมทั้งสิ่งต่าง ๆ รอบตัวที่ไม่คุ้นเคย ทำให้เด็กวัยนี้รู้สึกไม่ปลอดภัย กลัว และวิตกกังวลจากการแยกจาก (Perry, Hockenberry, Lowdermilk, & Wilson, 2010) ซึ่งส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพระหว่างมารดากับเด็กวัยหัดเดิน หากมีการสร้างสัมพันธภาพที่ไม่เหมาะสม เด็กจะรู้สึกไม่ปลอดภัยและไม่ไว้วางใจ ในอนาคตเด็กวัยนี้ก็จะสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นได้ยากด้วยเช่นกัน (กัลยา นาคเพชร, จูไร อภัยจิรัตน์ และสมพิศ ใยสุน, 2548; James, Nelson, & Ashwill, 2013; Landy & Tam, 1998)

เด็กวัยหัดเดินเมื่อเกิดการเจ็บป่วยจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ย่อมส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพระหว่างมารดากับเด็ก โดยพบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างมารดากับเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหลายประการ ได้แก่ เพศ โดยพบว่า มารดาจะมีความรักและเอ็นดูเด็กเพศหญิงมากกว่าเพศชาย หรือทารกที่เกิดมีรูปร่างหน้าตาและเพศตรงตามความคาดหวัง มารดาจะอึด สัมผัส พุดคุย อยากรู้อยู่ใกล้และมีสัมพันธภาพที่ดีต่อบุตร (Jia & Sullivan, 2011) ระดับการศึกษาและเศรษฐฐานะของมารดาก็มีผลต่อสัมพันธภาพระหว่างมารดากับเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จากการศึกษาพบว่า มารดาที่มีการระดับการศึกษาต่ำ รายได้น้อย จะมีข้อจำกัดและอุปสรรคในการตอบสนองปัจจัยพื้นฐานของทารก ส่วนมารดาที่มีระดับการศึกษาสูงและมีเศรษฐฐานะ รายได้ของครอบครัวดี จะมีผลต่อการให้การดูแลเด็กป่วย มีความพร้อมและมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดากับบุตรป่วย (จันทร์หา ว่องวัฒนกุล, 2552; ปุจฉา ทำเนา, ชื่นฤดี คงศักดิ์ตระกูล และอัจฉริยา ปทุมวัน, 2554) พฤติกรรมอารมณ์ของเด็ก

เป็นพัฒนาการทางด้านอารมณ์และจิตใจของเด็กแต่ละคน แสดงออกทางสีหน้า ท่าทาง พฤติกรรมของเด็กเมื่อมีสิ่งเร้ามากระทบผ่านการอบรมเลี้ยงดูและสิ่งแวดล้อมรอบตัวเด็ก พฤติกรรมอารมณ์ของเด็กจึงมีส่วนเกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างมารดากับบุตร โดยเด็กที่แสดงพฤติกรรมอารมณ์ต่างกันมีผลต่อสัมพันธภาพระหว่างมารดากับบุตรที่แตกต่างกัน ดังการศึกษาพบว่า ทารกที่แสดงพฤติกรรมอารมณ์กลัว กระสับกระส่าย แสดงอาการเจ็บปวดหรือร้องไห้ ขณะเข้ารับการรักษา ในหอผู้ป่วยวิกฤติมารดาจะรู้สึกเครียดที่ไม่สามารถตอบสนองความต้องการหรือดูแลช่วยเหลือบุตรได้ตลอดเวลา ส่งผลให้มีสัมพันธภาพระหว่างมารดากับบุตรลดลง (สุภาณี ไกรกุล, นุจรี ไชยมงคล และเมธีรัตน์ ภาครูป, 2552) สำหรับเด็กที่มีพฤติกรรมอารมณ์ที่เหมาะสมมักเกิดจากการเรียนรู้และปรับตัวตอบสนองต่อสิ่งเร้าจากสิ่งแวดล้อมรอบตัวได้ดี จึงสามารถสร้างสัมพันธภาพกับมารดาและบุคคลอื่นได้ดีด้วย (พรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒนา, 2555; มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2555)

สำหรับมารดาที่ไม่สามารถคาดการณ์การเจ็บป่วยของบุตรได้ ก็จะส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพระหว่างมารดาและเด็กวัยหัดเดินได้เช่นกัน โดยพบว่า มารดาที่รับรู้ความรุนแรงของโรคของเด็กป่วยในระดับรุนแรงจะเกิดความสับสน คลุมเครือ และไม่สามารถคาดเดาเหตุการณ์ได้ ส่งผลให้สัมพันธภาพระหว่างมารดากับเด็กป่วยถูกขัดขวาง (ภัทรนุช ภูมิพาน, ฟองคำ ติลกสกุล, ทศนี ประสพกิตติคุณ และกวีวรรณ ลิ้มประยูร, 2555) การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยก็สามารถช่วยดำรงสัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดากับเด็กป่วยให้คงอยู่ โดยช่วยให้เด็กป่วยรู้สึกกลัวลดลง สงบลง รู้สึกอบอุ่นและปลอดภัยมากขึ้น มารดาก็จะรู้สึกเครียดและวิตกกังวลลดลง และสามารถแสดงบทบาทความเป็นมารดา รวมทั้งมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับบุตรป่วยได้ (ปภิกขร สิงห์กล้า, 2550, Just, 2005; Lam, Chang, & Morrissey, 2006) ส่วนมารดาที่ได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรส สมาชิกในครอบครัว เพื่อน หรือบุคลากรทางด้านสุขภาพ ก็ส่งผลให้มารดามีความเชื่อมั่นและสามารถให้การดูแลเด็กป่วยวัยหัดเดินได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น จึงช่วยส่งเสริมหรือดำรงสัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดากับเด็กป่วยในขณะที่เด็กเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วย (สุธาภินันท์ พรเลิศวิกุล, ทศนี ประสพกิตติคุณ และพรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, 2556; สุมัจฉรา มานะชีวะกุล, ทศนี ประสพกิตติคุณ และพรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, 2555; Kochanska, Woodard, Kim, Koenig, Yoon & Barry, 2010)

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าว พบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างมารดากับเด็กป่วยหลายประการ สำหรับการศึกษารุ่นนี้ได้เลือกปัจจัยที่สำคัญ ได้แก่ พฤติกรรมอารมณ์ของเด็ก การรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วย การมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย และการสนับสนุนทางสังคม โดยพบว่า พฤติกรรมอารมณ์ของเด็กเป็นลักษณะการกระทำหรือการแสดง

เฉพาะของเด็ก เด็กทุกคนจะมีความต้องการ มีความรู้สึกและแสดงออกที่แตกต่างกัน แต่เพราะเด็กยังสื่อสารได้ไม่สมบูรณ์จึงใช้การแสดงพฤติกรรมอารมณ์ เพื่อให้มารดาหรือผู้เลี้ยงดูเข้าใจความต้องการและการได้รับการตอบสนองทั้งทางร่างกายและจิตใจได้อย่างเหมาะสม (Sroufe, 1997)

ซึ่งพฤติกรรมอารมณ์เป็นลักษณะทำนองเดียวกับที่รู้จักกัน คือ พื้นอารมณ์ โดยพบว่าเด็กที่แสดงพฤติกรรมอารมณ์เหมาะสม เช่น อารมณ์ดี ยิ้มแย้ม ร่าเริงแจ่มใส ปรับตัวได้ดี เข้ากับผู้อื่นได้ดี เป็นต้น เด็กจะมีสัมพันธภาพที่ดีกับมารดา สามารถสร้างสัมพันธภาพ เรียนรู้ ปรับตัวตอบสนองและมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับมารดาและสิ่งแวดล้อม ขณะเดียวกันเด็กที่แสดงพฤติกรรมอารมณ์ไม่เหมาะสม เช่น ร้องไห้กวน งอแง กรีดร้อง เมื่อไม่ได้ตามต้องการ ก้าวร้าว กินอยู่ยาก ปรับตัวช้า เอาใจยาก เป็นต้น ก็มักจะมีสัมพันธภาพที่ไม่ดีกับมารดา ยากต่อการดูแลอบรมเลี้ยงดู ก่อเกิดความเครียดและทุกข์ใจแก่มารดาได้ (ทิพวรรณ หรรษาคุณาชัย และคณะ, 2554; นันทพร ปราภุชื้อ, นุจรี ไชยมงคล, และยุณี พงศ์จตุรวิทย์, 2554; Ball & Bindler, 2008) เช่นเดียวกับการศึกษาที่พบว่า ทารกที่มีพฤติกรรมอารมณ์ไม่เหมาะสม มักส่งผลให้สัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกลดลง (ทัศนีย์ ประสบกิตติคุณ, ฟองคำ ดิลกสกุลชัย และนฤมล วิบุโร, 2553; สุภาณี ไกรกุล และคณะ, 2552) นอกจากนี้เด็กที่มีพฤติกรรมอารมณ์ระมัดระวัง ซื่อๆ อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย เด็กจะมีแนวโน้มที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับมารดาและบุคคลอื่นได้ยากด้วยเช่นกัน (พรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒนา, 2555, มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุขนิษฐ์, 2555) ดังนั้น พฤติกรรมอารมณ์ของเด็กจึงมีผลต่อสัมพันธภาพระหว่างมารดากับบุตร

การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย มารดารับรู้ถึงความเจ็บป่วยของบุตรที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เมื่อเด็กวัยหัดเดินเกิดการเจ็บป่วยย่อมก่อให้เกิดความทุกข์ใจแก่มารดาเป็นอย่างมาก มารดาจะรู้สึกว่าจะไม่สามารถคาดเดาหรือทำนายสถานการณ์ความเจ็บป่วยของบุตรว่าจะดีขึ้นหรือแย่ลงได้ จากการศึกษาการรับรู้ระดับความรุนแรงของบุตรป่วยโรคหัวใจ พบว่า การที่บิดามารดามีการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของบุตรในระดับสูง และได้รับการให้ข้อมูลจากแพทย์และทีมสุขภาพดี ทำให้บิดามารดาเกิดความตระหนัก มีส่วนร่วมในการดูแลเฝ้าระวังและช่วยป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นกับบุตรป่วยได้ ช่วยให้มารดาสามารถแสดงบทบาทของตนตามบริบทที่เหมาะสม และมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตรแม้ในยามที่บุตรเจ็บป่วย (สิรินาถยา วงศ์वाल, 2551) แต่ก็มีบางการศึกษาที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงในการเจ็บป่วยของบุตรที่อยู่ในระยะวิกฤตจะส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพระหว่างมารดากับเด็กป่วย โดยมารดาที่รับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของบุตรว่าอยู่ในระดับรุนแรง มารดาจะมีความเครียดและวิตกกังวลสูง โดยเฉพาะในบริบทของหอผู้ป่วยวิกฤตที่ไม่เอื้ออำนวยให้มารดาสามารถดูแลเด็กป่วย

ได้อย่างใกล้ชิด ส่งผลต่อความต่อเนื่องของการดำเนินสัมพันธภาพระหว่างมารดากับเด็กป่วย มารดาไม่สามารถแสดงบทบาทของตนในการดูแลปกป้องบุตรได้อย่างเต็มที่ (ภัทรนุช ภูมิพาน และคณะ, 2555) จากการทบทวนวรรณกรรมไม่พบชัดเจนเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยต่อสัมพันธภาพระหว่างมารดากับเด็กป่วย พบเพียงปัจจัยที่มีความเชื่อมโยงเกี่ยวเนื่องเท่านั้น

การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วย จากแนวคิดของ Schepp (1995) ได้กล่าวถึงแนวคิดของการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยที่รับการรักษาในโรงพยาบาล ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านกิจกรรมที่กระทำเป็นประจำ (Participation in routine care) ด้านกิจกรรมการพยาบาล (Participation in technical care) ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ปกครอง และบุคลากรทางสุขภาพ (Participation in information sharing) และด้านการตัดสินใจ (Participation in decision making) จากการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยอย่างใกล้ชิด สามารถช่วยลดความเครียด ความวิตกกังวลจากการแยกจากของเด็ก ทำให้เด็กป่วยรู้สึกอบอุ่นและปลอดภัย (Just, 2005) และช่วยให้มารดาสามารถดูแลเด็กป่วยได้ดี ส่งผลดีด้านร่างกายและจิตใจทั้งเด็กป่วยและมารดา ช่วยส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดากับเด็กป่วย ซึ่งจะช่วยส่งเสริมการฟื้นหายจากการเจ็บป่วยของเด็กด้วย (แขนภา รัตนพิบูลย์, ชื่นฤดี คงศักดิ์ ตระกูล และอัจฉริยา ปทุมวัน, 2554; ครุณี ท่วมเพชร, สุธิศา ล่ามช้าง และศรีพรรณ กันธวัง, 2554; รัชมนนย์ วงษ์ชีรี, นุจรี ไชยมงคล, และยุณี พงศ์จตุรวิทย์, 2554)

การสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่มารดาของเด็กป่วยได้รับความช่วยเหลือ ดูแล แนะนำ และสนับสนุนสิ่งแวดล้อมรอบตัว จากคู่สมรส สมาชิกในครอบครัวญาติ เพื่อน และ/หรือบุคลากรทางด้านสุขภาพ สื่อต่าง ๆ เป็นต้น เพื่อคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดากับเด็กป่วยได้ (สุมัจฉา มานะชีวกุล และคณะ, 2555; Garfield & Isacco, 2006) และช่วยให้มารดารู้สึกมั่นใจในการดูแลเด็กป่วยวัยหัดเดินที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จากการศึกษาการของ ฉมาพร หนูเพชร, ศศิธร พุ่มดวง และสุรีย์พร กฤษเจริญ (2556) พบว่า มารดาที่ได้รับการสนับสนุนจากสังคมโดยเฉพาะสามีของตนในระดับดี จะสามารถช่วยให้มารดาปรับบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาได้ดี มารดาสามารถสร้างสัมพันธภาพ ความรักใคร่ผูกพัน และให้การดูแลเด็กได้ดีกว่ามารดาที่ดูแลเด็กเพียงลำพัง สอดคล้องกับการศึกษาของ ภัทรนุช ภูมิพาน และคณะ (2555) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลและอารมณ์มีอิทธิพลต่ออารมณ์ความรู้สึก จิตใจ ความคิด และการตัดสินใจของมารดา ซึ่งส่งผลกระทบต่อการแสดงบทบาทหน้าที่ของมารดาต่อบุตรป่วยที่อยู่ในระยะวิกฤตได้ ดังนั้น การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้มารดาสามารถแสดงบทบาทหน้าที่ในการดูแลบุตรป่วยได้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และคงสัมพันธภาพที่ดีระหว่าง

มารดา กับบุตรป่วยไว้แม้ขณะอยู่ในบริบทของโรงพยาบาลก็ตาม (สุ่มจรรยา มานะชีวกุล และคณะ, 2555; Garfield & Isacco, 2006; Kochanska et al., 2010)

จะเห็นได้ว่า สัมพันธภาพระหว่างมารดา กับเด็กวัยหัดเดินมีความสำคัญอย่างยิ่ง หากสัมพันธภาพระหว่างมารดา กับเด็กวัยนี้ถูกรบกวนด้วยสาเหตุใด ๆ ก็ตาม โดยเฉพาะ การเจ็บป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ย่อมทำให้เด็กต้องเผชิญกับภาวะวิกฤตต่าง ๆ มากมายดังที่กล่าวมาแล้ว ซึ่งส่งผลกระทบต่อพัฒนาการของเด็กทั้งในระยะสั้นและระยะยาว รวมทั้งครอบครัวด้วย พยาบาลเป็นบุคคลสำคัญที่มีบทบาทในการดูแลเด็กป่วยและครอบครัว จึงต้องมีความเข้าใจถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อสัมพันธภาพระหว่างมารดา กับเด็กป่วยวัยหัดเดิน จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างมารดา กับเด็กพบว่า ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาสัมพันธภาพระหว่างมารดา กับทารก แต่การศึกษาสัมพันธภาพระหว่างมารดา กับเด็กวัยหัดเดินยังพบน้อย โดยเฉพาะเมื่อเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งเด็กวัยหัดเดินนี้ ยังคงต้องมีการสร้างสัมพันธภาพกับมารดาอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยจึงสนใจจะศึกษาปัจจัยทำนาย สัมพันธภาพระหว่างมารดา กับเด็กป่วยวัยหัดเดินที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ได้แก่ พฤติกรรม อารมณ์ของเด็ก การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย และการสนับสนุนทางสังคม เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการสร้าง โปรแกรม ส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดา กับเด็กป่วยวัยหัดเดินที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสัมพันธภาพระหว่างมารดา กับเด็กป่วยวัยหัดเดินที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และปัจจัยทำนายต่าง ๆ ได้แก่ พฤติกรรม อารมณ์ของเด็ก การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย และการสนับสนุนทางสังคม ต่อสัมพันธภาพระหว่างมารดา กับเด็กป่วยวัยหัดเดินที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

สมมุติฐานการวิจัย

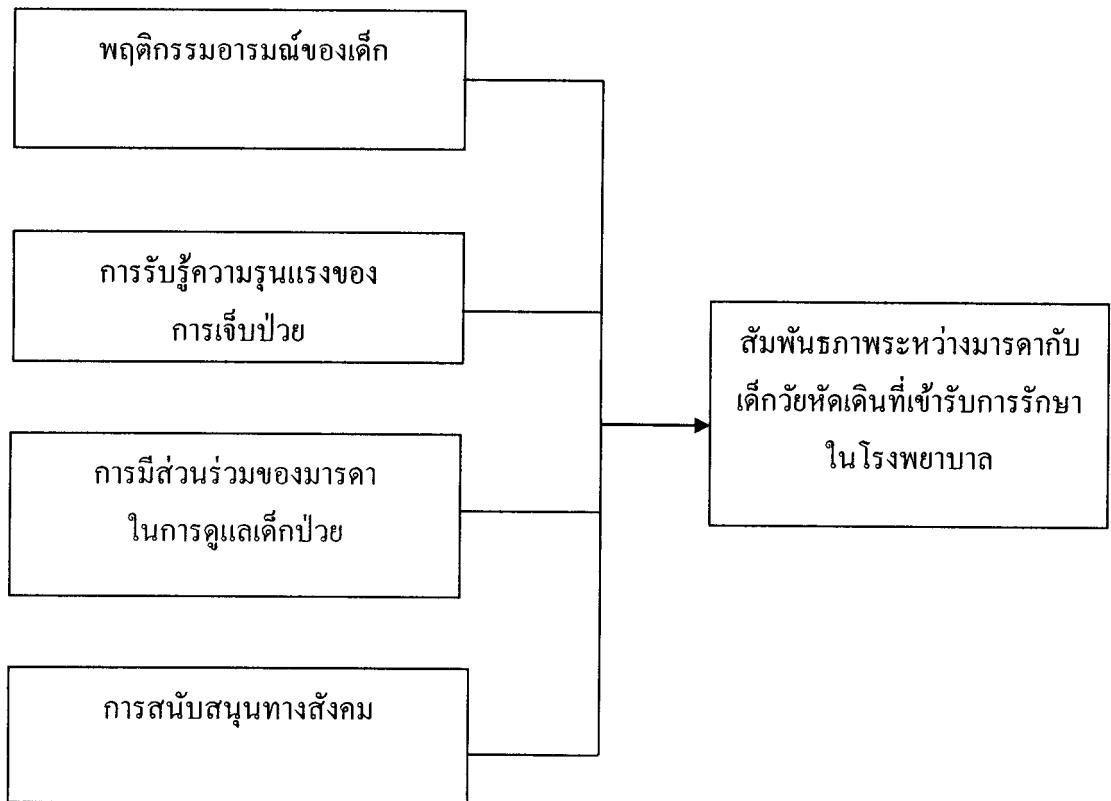
1. พฤติกรรม อารมณ์ของเด็กมีความสัมพันธ์และสามารถทำนายสัมพันธภาพระหว่างมารดา กับเด็กป่วยวัยหัดเดินที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
2. การรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์และสามารถทำนายสัมพันธภาพระหว่างมารดา กับเด็กป่วยวัยหัดเดินที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

3. การมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยมีความสัมพันธ์และสามารถทำนายสัมพันธภาพระหว่างมารดากับเด็กป่วยวัยหัดเดินที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

4. การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์และสามารถทำนายสัมพันธภาพระหว่างมารดากับเด็กป่วยวัยหัดเดินที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ทฤษฎีสัมพันธภาพ (Attachment theory) ของ Bowlby (1969) ที่กล่าวไว้ว่า ความผูกพันเป็นสายสัมพันธ์ทางอารมณ์ที่มั่นคงซึ่งมนุษย์แสวงหาและต้องการไปตลอดชีวิต และจะเป็นที่ต้องการมากขึ้นเมื่อได้รับความเครียดหรือความกดดัน เป็นการก่อเกิดความสัมพันธ์ระหว่างมารดากับทารก และมีการพัฒนาความสัมพันธ์ต่อเนื่องมาจนถึงวัยหัดเดิน ลักษณะความสัมพันธ์นี้จะถูกถ่ายทอดไปยังความสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับคนอื่น ๆ ในสังคมต่อไป ทั้งนี้เด็กทุกคนสามารถจะสร้างสัมพันธภาพได้ตั้งแต่แรกเกิด และสื่อสารความรู้สึกความต้องการภายในได้ เด็กวัยหัดเดินจะเรียนรู้สิ่งแวดล้อม ภาษาพูด ความเป็นตัวของตัวเอง และการแสดงอารมณ์ความรู้สึกจากผู้เลี้ยงดูเป็นหลัก เช่น ถ้าเด็กวัยหัดเดินมั่นใจว่าคนที่เขารักและผูกพันไม่หายไปไหน เด็กวัยหัดเดินก็กล้าออกสู่โลกกว้างเพื่อสำรวจสิ่งต่าง ๆ และเรียนรู้ที่จะควบคุมอารมณ์ตนเอง การเรียนรู้โลกกว้างก่อให้เกิดอารมณ์กลัว กลัวการอยู่ลำพัง และกลัวการแยกจากบุคคลหรือสิ่งอันเป็นที่รักและผูกพันมาก (พรทิพย์ ศิริบูรณพิพัฒนา, 2555; Ball & Bindler, 2008) แต่หากเด็กวัยหัดเดินเจ็บป่วยและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลย่อมส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ รวมทั้งสัมพันธภาพระหว่างมารดากับเด็กป่วยวัยหัดเดินจากแนวคิดดังกล่าวร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมพบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างมารดากับเด็กป่วยวัยหัดเดินที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหลายประการ ได้แก่ พฤติกรรมอารมณ์ของเด็ก การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย และการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยจึงเขียนเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Correlational predictive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายสัมพันธภาพระหว่างมารดากับเด็กป่วยวัยหัดเดินที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ได้แก่ พฤติกรรมอารมณ์ของเด็ก การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย และการสนับสนุนทางสังคม ประชากร คือ มารดาของเด็กป่วยวัยหัดเดินที่เข้ารับการรักษา ณ หอผู้ป่วยสามัญกุมารเวชกรรม 9/ 2 โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก กลุ่มตัวอย่างได้จากประชากรด้วยวิธีการเลือกแบบสะดวก จำนวน 89 ราย

ตัวแปรที่ศึกษา ประกอบด้วย ตัวแปรต้น ได้แก่ พฤติกรรมอารมณ์ของเด็ก การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย และการสนับสนุนทางสังคม และตัวแปรตาม คือ สัมพันธภาพระหว่างมารดากับเด็กป่วยวัยหัดเดิน

นิยามศัพท์เฉพาะ

สัมพันธภาพระหว่างมารดากับเด็กป่วยวัยหัดเดิน หมายถึง ความรู้สึกผูกพันอันแน่นแฟ้นระหว่างมารดากับเด็กป่วยวัยหัดเดินที่ผูกยึดกันด้วยความรักและความห่วงใย มีพฤติกรรม การแสดงออกที่บ่งบอกถึงความรัก ความห่วงใย ได้แก่ การโอบกอด จูบ พูดยุย หยอกลื้อ เป็นต้น โดยได้รับพฤติกรรมตอบสนองจากเด็กป่วยวัยหัดเดินเป็นพฤติกรรมที่เด็กแสดงออก เช่น กอดตอบ ยิ้ม หัวเราะชอบใจ เป็นต้น ซึ่งประเมินจากความรู้สึกของมารดา โดยใช้แบบสอบถามที่นำมาจากแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดาและทารกของ สุภาณี ไกรกุล และคณะ (2552)

พฤติกรรมอารมณ์ของเด็ก หมายถึง การแสดงออกของเด็กป่วยวัยหัดเดิน เมื่อมีความรู้สึก ความต้องการในการตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ จากสิ่งแวดล้อมที่มากระทบ เช่น อารมณ์ดีใจ ร่าเริง ยิ้มแย้ม โกรธ หงุดหงิด ร้องไห้แง เป็นต้น โดยใช้แบบสอบถามที่นำมาจากแบบสอบถาม พฤติกรรมอารมณ์ทารกของ นันทพร ปราบภูชื้อ และคณะ (2554)

การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย หมายถึง การที่มารดารับรู้ว่าคุณตรของตนเจ็บป่วย รุนแรงมากน้อยเพียงใด มารดาประเมินการรับรู้ตามความคิด ความเชื่อและข้อมูลต่าง ๆ ของมารดา โดยใช้แบบสอบถามที่นำมาจากแบบวัดการรับรู้ความรุนแรงในการเจ็บป่วยของคุณตรของ กนกกาญจน์ เมฆอนันต์ธวัช และนุจรีย์ ไชยมงคล (2556)

การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วย หมายถึง การที่มารดาให้การดูแลเด็ก ที่เจ็บป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลร่วมกับทีมบุคลากรทางการแพทย์ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ การมีส่วนร่วมในการดูแลกิจวัตรประจำวัน การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่าง ผู้ปกครองกับบุคลากรทางการแพทย์ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพยาบาล และการมีส่วนร่วม ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วย โดยใช้แบบสอบถามที่นำมาจากแบบสอบถาม การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยของ รัชมนันท์ วงษ์ศิริ และคณะ (2554)

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่มารดาของเด็กป่วยวัยหัดเดินได้รับความช่วยเหลือหรือสนับสนุนจากบุคคลอื่น ได้แก่ สามี ญาติ เพื่อน และบุคลากรทางการแพทย์ เป็นต้น ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านการประเมินเปรียบเทียบ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากร โดยใช้แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมที่นำมาจากแบบสอบถาม การสนับสนุนทางสังคมของ สุมัจฉรา มานะชีวกุล และคณะ (2555)

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยทำนายสัมพันธภาพระหว่างมารดากับเด็กวัยหัดเดินที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ประกอบด้วย พฤติกรรมอารมณ์ของเด็ก การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย การสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

1. สัมพันธภาพระหว่างมารดากับเด็กวัยหัดเดิน
2. เด็กวัยหัดเดินที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างมารดากับเด็กป่วยวัยหัดเดินที่เข้ารับ

การรักษาในโรงพยาบาล

สัมพันธภาพระหว่างมารดากับเด็กวัยหัดเดิน

ทฤษฎีสัมพันธภาพ

สัมพันธภาพ (Attachment) นับเป็นความผูกพันทางอารมณ์อันลึกซึ้งที่มีลักษณะเฉพาะที่เกิดขึ้นระหว่างมารดากับบุตร ในการตอบสนองซึ่งความรัก และความผูกพันมั่นคงแนบแน่นต่อกัน ก่อเกิดสายใยความห่วงหาอาทรซึ่งกันและกัน มักใช้ควบคู่กับคำว่า ความผูกพัน (Bonding) โดยที่เด็กสามารถรับรู้วามารดาเป็นบุคคลสำคัญที่สุดในชีวิต มารดาเป็นผู้ที่สามารถดูแล ตอบสนองความต้องการ และปกป้องคุ้มครองเขาให้ปลอดภัยได้ ดังนั้นเด็กจึงต้องการอยู่ใกล้ชิดเพราะทำให้รู้สึกว่ามี ความมั่นคงปลอดภัย (Ainsworth, Blehar, & Wall, 1978; Bowlby, 1969; Klaus & Kennell, 1982; Mercer, 1995) โดยมีผู้ให้ความหมายของสัมพันธภาพไว้มากมาย ดังนี้

Bowlby (1969) และ Ainsworth et al. (1978) กล่าวว่า สัมพันธภาพเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคล 2 คน ที่มีความเกี่ยวข้องผูกพันกันอยู่ตลอดเวลา มีปฏิสัมพันธ์ตอบสนองซึ่งกันและกัน มีความพึงพอใจซึ่งกันและกัน สัมพันธภาพระหว่างมารดากับเด็กเป็นสายสัมพันธ์ทางอารมณ์ที่ส่งผลให้เด็กเจริญเติบโตขึ้นเป็นผู้ที่มีความมั่นคงทางอารมณ์ มีบุคลิกภาพที่เหมาะสมสามารถทำงานและอยู่ร่วมในสังคมกับผู้อื่นได้

Klaus and Kennell (1982) กล่าวว่า สัมพันธภาพเป็นความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นอย่างเฉพาะเจาะจงระหว่างบุคคลสองคนซึ่งเกิดขึ้นทีละเล็กทีละน้อยอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันตามระยะเวลาที่ผ่านมา และคงสัมพันธภาพซึ่งกันและกันไว้ตลอดไป เริ่มจาก

สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกว่าเป็นความผูกพันที่มีการพัฒนาเป็นลำดับขั้นตอน เริ่มตั้งแต่ มารดาตั้งครรภ์จนกระทั่งหลังคลอด มารดากับเด็กจะมีความผูกพันกันเพิ่มมากขึ้นเมื่อมารดาและเด็ก มีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน

Gillbert and Harmon (1986) ให้ความหมายของสัมพันธภาพว่า เป็นกระบวนการ ที่สลับซับซ้อน โดยเกิดจากหลายปัจจัย และเกิดขึ้นต่อเนื่องเป็นปฏิสัมพันธ์ที่มั่นคง ดังนั้น ความรักใคร่ผูกพันจึงเป็นพื้นฐานสำคัญของชีวิต

Mercer (1995) กล่าวว่า สัมพันธภาพเป็นกระบวนการรับรู้ และกระบวนการทางสังคม ที่พัฒนาจากความรู้สึกที่มีต่อกันและมีความพึงพอใจในประสบการณ์ร่วมกันระหว่างบุคคล 2 คน

กล่าวโดยสรุปได้ว่า สัมพันธภาพ คือ กระบวนการที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคล 2 คน ที่เกี่ยวข้องมีความผูกพันกันตลอดเวลาและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เกิดความสุข ความพึงพอใจ อบอุ่นใจ รู้สึกปลอดภัย ตอบสนองความต้องการของกันและกัน แก่บุคคลทั้งสองฝ่าย การศึกษาครั้งนี้ใช้ทฤษฎีสัมพันธภาพ (Attachment theory) ของ Bowlby (1969) มาอธิบายสัมพันธภาพหรือความผูกพันมั่นคงว่า เป็นสายสัมพันธ์ทางอารมณ์ที่แนบแน่น คงทนถาวรซึ่งมนุษย์ทุกคนแสวงหาและต้องการไปตลอดชีวิต แก่นสำคัญของทฤษฎีความผูกพัน คือ การก่อกำเนิดสายสัมพันธ์ระหว่างมารดากับเด็กหรือผู้ดูแล โดยเด็กทุกคนสามารถจะสร้างความผูกพันกับมารดาได้ตั้งแต่ในครรภ์ และต่อเนื่องจนกระทั่งคลอด เนื่องจากเด็กมีกลไกด้านประสาทวิทยาและชีววิทยาของร่างกาย โดยเฉพาะสมองที่สามารถรับรู้อารมณ์ของมารดาได้ สามารถสื่อสารและมีปฏิกิริยาตอบสนองมารดาตั้งแต่ในครรภ์ โดยความผูกพันดังกล่าวระหว่างมารดากับเด็กในวัยต่าง ๆ จะแสดงออกต่างกันตามลำดับพัฒนาการของเด็ก

Bowlby (1969) ได้แบ่งลำดับสัมพันธภาพตามช่วงวัยเด็ก ดังนี้

ช่วงแรกเกิด -1 ปี เป็นช่วงเวลาที่สำคัญมากสำหรับมารดาและเด็ก มารดาและเด็กกำลังปรับตัวเข้าหากัน เรียนรู้ซึ่งกันและกัน เด็กจะมีการเรียนรู้ว่าใครคือมารดา บิดา หรือผู้เลี้ยงดู รวมทั้งพัฒนาสัมพันธภาพกับบุคคลดังกล่าว โดยเฉพาะมารดาเพราะเด็กมีความคุ้นเคยตั้งแต่อยู่ในครรภ์

ช่วงวัย 1-3 ปี เด็กวัยนี้จะเริ่มสำรวจ เรียนรู้สิ่งแวดล้อมรอบตัว มีความเป็นตัวของตัวเอง มีการพัฒนาสัมพันธภาพอย่างสมบูรณ์ชัดเจนเพิ่มมากขึ้น เช่น ถ้าเด็กมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดาหรือผู้เลี้ยงดู เด็กจะเชื่อใจว่าคนที่เขารักและผูกพันไม่หนีหายไปไหน เด็กก็จะกล้าที่จะเรียนรู้โลกกว้าง รวมทั้งเรียนรู้ที่จะควบคุมอารมณ์ตนเองด้วย แต่หากเด็กวัยนี้มีสัมพันธภาพที่ไม่ดี เด็กจะรู้สึกไม่มั่นใจ ขาดผู้ดูแล เด็กกลุ่มนี้จะไม่กล้าก้าวร้าวการเผชิญโลกกว้าง ต้องพึ่งพิงผู้อื่นตลอด หวาดระแวงและไม่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ โดยเด็กที่จะมีความผูกพันแบบไม่มั่นคงปลอดภัย

มีอยู่ 2 กลุ่ม กลุ่มแรกเด็กจะเกาะติดแจ็กกับมารดาหรือผู้เลี้ยงดูตลอดเวลาไม่ยอมออกห่าง ร้องไห้
งอแง ปฏิเสธสิ่งอื่น ๆ รอบตัว ส่วนเด็กอีกกลุ่มหนึ่งอาจไม่ติดใครเลยไม่สนใจบิดามารดาหรือ
ผู้เลี้ยงดู ชอบการอยู่ลำพัง เล่นของเล่นคนเดียวได้ โลกส่วนตัวสูง ไม่มีสัมพันธภาพทางอารมณ์กับ
ผู้อื่น ซึ่งเด็กทั้งสองกลุ่มนี้จะมีปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรมการแสดงออกตามมา ส่วนในเด็ก
ที่สามารถสร้างสัมพันธภาพกับมารดาหรือผู้เลี้ยงดูได้ดี เด็กกลุ่มนี้จะมีการวางรากฐานสัมพันธภาพ
ที่มั่นคงปลอดภัย เด็กจะมีสัมพันธภาพและการปรับตัวต่อสังคมได้ดีในอนาคต

ดังนั้นสัมพันธภาพที่มั่นคงเป็นสิ่งสำคัญต่อพัฒนาการและการปรับตัวของเด็ก
โดยมารดาหรือผู้เลี้ยงดูและเด็กมีปฏิสัมพันธ์ ตอบสนองความต้องการซึ่งกันและกันที่แตกต่างกัน
ทำให้เกิดรูปแบบพฤติกรรมแสดงออกของเด็ก 4 ประเภท (Bowlby, 1969) ดังนี้

1. หลีกเลีย้งแยกตัวจากมารดาหรือผู้เลี้ยงดู (Avoidance) เกิดในกรณีที่มารดาหรือผู้เลี้ยงดู
ปฏิบัติไม่ยอมรับเด็ก เด็กกลุ่มนี้เมื่อโตขึ้นจะสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ได้ยาก
2. ผูกพันใกล้ชิดและมีความสัมพันธ์ที่ดีกับมารดาหรือผู้เลี้ยงดู เด็กกลุ่มนี้จะรู้สึกมั่นคง
ปลอดภัย มีการวางรากฐานชีวิตที่ดี ส่งผลให้เด็กสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นในสังคม
ด้วยเช่นกัน
3. ความรู้สึกสับสน (Ambivalent) กรณีที่มารดาหรือผู้เลี้ยงดูมีปฏิสัมพันธ์กับเด็ก
อย่างไม่สม่ำเสมอ ไม่ต่อเนื่อง บางครั้งก็ดูแลเอาใจใส่รักใคร่เด็กดี บางครั้งก็ไม่สนใจโยน
ทอดทิ้งเด็กเมื่อโตขึ้นจะเป็นเด็กที่มีพฤติกรรมชอบหมกมุ่น สับสน คิดมาก วิตกกังวลง่าย
ไม่ยืดหยุ่น เป็นต้น
4. ขาดความมั่นคงทางอารมณ์ (Disorganized) มักพบในเด็กที่ถูกทอดทิ้ง เด็กที่ถูกทำร้าย
ร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรง ถูกทารุณกรรม เด็กกลุ่มนี้เมื่อโตขึ้นจะเป็นพวกที่ไม่สามารถจัดการ
กับปัญหาต่าง ๆ ในชีวิตได้ เก็บกด ถดถอย ซึมเศร้า หรือหลีกเลี่ยงสังคมได้

ดังนั้นเด็กวัยหัดเดินจึงจำเป็นต้องเรียนรู้อารมณ์ ความผูกพันรักใคร่ และการตอบสนอง
ความต้องการของมารดาหรือผู้เลี้ยงดู เพื่อวางรากฐานสัมพันธภาพที่เหมาะสม ดังการศึกษาของ
นุจรี ไชยมงคล (2554) ศึกษาการใช้เครื่องมือวัดสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก พบว่า ทารก
มีความผูกพันแบบมั่นคงกับมารดาร้อยละ 77.5 และไม่มั่นคงร้อยละ 22.5 โดยทารกมีพฤติกรรม
แบบหลีกเลีย้งแยกตัวจากมารดาหรือผู้เลี้ยงดูร้อยละ 13.7 และความรู้สึกสับสนร้อยละ 8.8 แต่ไม่พบ
พฤติกรรมแบบขาดความมั่นคงทางอารมณ์ ส่งผลให้ทารกและมารดาหรือผู้เลี้ยงดูมีการสร้าง
สัมพันธภาพที่ดีต่อกัน นอกจากนี้การสร้างสัมพันธภาพที่ดียังมีความสำคัญในเด็กทั้งภาวะปกติ
และเมื่อเกิดการเจ็บป่วย เพราะการสร้างสัมพันธภาพที่ดีจะช่วยให้เด็กและมารดาหรือผู้เลี้ยงดู
พึงพอใจ ลดความเครียด ความทุกข์จากการเจ็บป่วยได้ เด็กจะสามารถปรับตัวได้ดี และช่วย

ในการฟื้นฟูหายจากการเจ็บป่วยได้เร็วขึ้นด้วย (บุญเพียร จันทวัฒนา, 2553)

จะเห็นได้ว่า การเจ็บป่วยของเด็กวัยหัดเดินที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เด็กต้องอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ต่างไปจากเดิม มีการเรียนรู้และปรับตัว เช่น การที่เด็กต้องแยกจากมารดา ต้องพบผู้คนที่แปลกหน้ามากมาย การมาอยู่ในสถานที่ที่ไม่คุ้นเคย หรือการได้รับความเจ็บปวดจากการทำหัตถการเพื่อการตรวจรักษา เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ล้วนทำให้เด็กวัยนี้เกิดความรู้สึกไม่ปลอดภัย ซึ่งส่งผลกระทบต่อเด็กป่วย และครอบครัวทั้งในระยะสั้นและระยะยาว โดยเฉพาะอย่างยิ่งสัมพันธภาพระหว่างเด็กวัยหัดเดินกับมารดา ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ ทั้งด้านเด็กป่วยและมารดา

สัมพันธภาพระหว่างมารดากับเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

การเจ็บป่วยจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของเด็ก นับเป็นภาวะวิกฤตที่สำคัญในชีวิตของเด็ก ส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพระหว่างมารดากับเด็กถูกขัดขวาง โดยมีปัจจัยด้านสังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อมเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย เมื่อเด็กมีการเจ็บป่วยด้านร่างกายเกิดขึ้นย่อมส่งผลต่อการเกิดปฏิกิริยาทางจิตใจซึ่งจะส่งผลมากน้อยแตกต่างกันในแต่ละบุคคล อีกทั้งเด็กยังมีข้อจำกัดอย่างมากกับการเรียนรู้และปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เด็กสูญเสียความสามารถในการควบคุม กลัวการถูกพรากจากมารดา รู้สึกไม่มั่นคง ปลอดภัย ไม่ไว้วางใจบุคคลและสิ่งแวดล้อม ล้อมรอบตัว ความเจ็บปวดที่เด็กได้รับจากหัตถการเพื่อการตรวจรักษา สิ่งเหล่านี้ล้วนก่อให้เกิดการต่อต้านและแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม บางรายอาจมีพฤติกรรมสิ้นหวัง หรือถดถอยได้ มารดาเองก็มีความเครียด วิตกกังวล และไม่สามารถแสดงบทบาทการดูแลเด็กได้เช่นเดิม (พรทิพย์ ศิริบูรณพิพัฒนา, 2555; ศรีเรือน แก้วกั้งवाल, 2553; ศรีสมบูรณ มุสิกสุคนธ์ และคณะ, 2555) เด็กบางรายที่มีความผิดปกติและมีความพิการแต่กำเนิดที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มารดาจะมีปฏิสัมพันธ์และสามารถสร้างสัมพันธภาพกับเด็กได้ลดลง เนื่องจากมารดามีความเครียดในระดับสูงและมีความสามารถในการจัดการกับปัญหาลดลง (Reda & Hartshorne, 2008) แต่การมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยอย่างใกล้ชิดของมารดาจะช่วยให้เด็กรู้สึกเจ็บน้อย อบอุ่นใจ รู้สึกปลอดภัย และให้ความร่วมมือในการรักษาเพิ่มขึ้น ส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดากับเด็กป่วย และสัมพันธภาพระหว่างเด็กป่วยกับพยาบาลและเจ้าหน้าที่ดีขึ้น (เบญจมาศ กลิ่นบำรุง, นิรากรมหารุ่งเรือง และรวมพร กลีบบัว, 2553) นอกจากนี้ ความผูกพันรักใคร่ระหว่างมารดากับทารกยังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับน้ำหนักตัวทารก ช่วยให้ทารกมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นและสามารถร่วมทำนายน้ำหนักตัวทารกได้ร้อยละ 79 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (วนิสสา หะยีเซะ, ธิดารัตน์ หวังสวัสดิ์ และนุจรี ไชยมงคล, 2557) ดังนั้น การส่งเสริมความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดากับเด็กป่วยในขณะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จะสามารถช่วยให้เด็กมีสุขภาพร่างกายและ

จิตใจดีขึ้น มีสัมพันธภาพที่ดีกับมารดาและสามารถวางรากฐานการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นในอนาคตได้

เด็กวัยหัดเดินที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

เด็กวัยหัดเดินที่มีอายุตั้งแต่ 1-3 ปี เป็นวัยที่ได้รับการขนานนามว่า เด็กวัยซน มีลักษณะเด่น คือ เด็กจะมีการเจริญเติบโตของกล้ามเนื้อใหญ่เพิ่มมากขึ้นจากวัยทารก จึงเคลื่อนไหวได้คล่องแคล่ว ไม่ชอบอยู่นิ่ง เด็กจะมีความอยากรู้อยากเห็น ช่างพูด ช่างถาม ชอบสำรวจสิ่งต่าง ๆ รอบตัว รักอิสระ เจ้าอารมณ์เอาแต่ใจตนเอง เมื่อถูกบังคับก็จะปฏิเสธ แต่จะพัฒนาความสามารถในการใช้ภาษาในการสื่อสารกับบุคคลอื่น ๆ เพิ่มมากขึ้น เด็กวัยหัดเดินมีพัฒนาการทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม สติปัญญาและภาษา ซึ่งสามารถแบ่งพัฒนาการได้ แต่ละด้าน แบ่งออกเป็น 4 ด้าน (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2553; ศรีสมบุรณ์ มุสิกสุนทร และคณะ, 2555) ดังนี้

1. พัฒนาการด้านร่างกาย หมายถึง ความสามารถของร่างกายเด็กวัยหัดเดิน ในการทรงตัวในอิริยาบถต่าง ๆ และการเคลื่อนไหว เด็กวัยหัดเดินจะมีอัตราการเจริญเติบโตลดลงในช่วงปีที่ 2 ของชีวิต เมื่อเด็กอายุ 2 ปี จะมีน้ำหนักเป็น 4 เท่าของแรกเกิด เพิ่มปีละ 2-3 กิโลกรัม และมีความสูงเป็นครึ่งเท่าของผู้ใหญ่ เพิ่มขึ้นประมาณ 12 เซนติเมตร ช่วงอายุ 2 ปี เพิ่มขึ้นประมาณ 6-8 เซนติเมตร ในช่วงอายุ 3 ปี ฟันน้ำนมเริ่มงอก ตั้งแต่อายุ 6-8 เดือน จะขึ้นครบในช่วงอายุ 2 ½ - 3 ปี มีการพัฒนาทางด้านร่างกาย ความพร้อมของวุฒิภาวะ และการเรียนรู้ ซึ่งต้องอาศัยการฝึกปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ได้แก่ การยืน การนั่ง การเดิน เป็นต้น การใช้ประสาทสัมผัสซึ่งประกอบด้วย ตา หู จมูก ลิ้น และการสัมผัสในการทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การหยิบจับของ การปีน การรับประทานอาหาร เป็นต้น (นิตยา ชขภักดี, 2551; ประกายแก้ว ประพตติถ้อย, 2553)

2. พัฒนาการด้านสติปัญญา สมอของวัยหัดเดินมีการเพิ่มขนาดประมาณร้อยละ 90 ของผู้ใหญ่เมื่ออายุ 2 ปี และ Myelinization ของไขสันหลังเกือบจะเสร็จสมบูรณ์เกือบเท่าผู้ใหญ่เมื่ออายุ 3 ปี การทำหน้าที่ของระบบประสาท และการรับรู้ทางประสาทสัมผัสต่าง ๆ ดีขึ้น เด็กวัยนี้ยังคงยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง มีความอยากรู้อยากเห็น ชอบซักถาม แก้ปัญหาตามความคิด และการรับรู้ของตนเอง การเปลี่ยนแปลงความสามารถทางการรู้คิด ซึ่งจะพัฒนาจากการรับรู้ด้วยประสาทสัมผัสกับสิ่งแวดล้อมรอบตัวเด็ก การรู้คิดเชิงรูปธรรม ไปสู่การรู้จักคิดเป็นนามธรรมได้ เป็นต้น

3. พัฒนาการด้านจิตใจ เด็กวัยนี้มีการแสดงอารมณ์เปิดเผยชัดเจนมากกว่าวัยทารก ทั้งอารมณ์รัก โกรธ อิจฉา วิดกกังวล กลัว ก้าวร้าวพอใจ เป็นต้น เด็กมักมีอารมณ์หงุดหงิด เอาแต่ใจ เพราะอยู่ในวัยปฏิเสธ (Negative phase) เด็กจะแสดงความโกรธ ด้วยการกรี๊ดร้อง ตีกับพื้น

ขว้างปาข้าวของ แต่เวลาเล่นแล้วมีความสุข พอใจเด็กก็จะยิ้มแย้ม หัวเราะ คบมือชอบใจ (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2553) การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการแสดงออกทางอารมณ์และความรู้สึก จะพัฒนาจากการรับรู้ความรู้สึกทั่วไป ไปสู่ความรู้สึกที่ละเอียดลึกซึ้ง นับเป็นบทบาทสำคัญในการพัฒนาความรู้สึกที่มั่นคงของเด็ก จากการรับรู้ความรู้สึกของตนเองไปสู่การรับรู้ความรู้สึกของผู้อื่น ช่วยให้เด็กเกิดความมั่นคงทางจิตใจ และสามารถเผชิญสถานการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต เมื่อเด็กเข้าสู่สังคมที่กว้างขึ้น เด็กจะมีการเรียนรู้และปรับตัวในการแสดงออกของอารมณ์ แต่เด็กวัยนี้มักจะเกิดความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้ปกครองสูง เพราะยังเป็นวัยแห่งการพึ่งพาผู้อื่น

4. พัฒนาการด้านสังคม หมายถึง ความสามารถของการช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวัน ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เด็กวัยหัดเดินยังเป็นวัยของการพึ่งพามารดาอยู่ แต่ชอบการเรียนรู้ที่จะช่วยเหลือตนเอง เด็กวัยหัดเดินอยู่ในระยะมีความเป็นตัวของตัวเอง ชี้อายหรือไม่เชื่อมั่น หากไม่ได้รับการส่งเสริมที่เหมาะสม จะทำให้เป็นคนใจร้อน ควบคุมตัวเองไม่ได้

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า เด็กวัยหัดเดินเป็นวัยที่มีการพัฒนาอย่างรอบด้าน หากมีการวางแผนทางชีวิตที่ดีแก่เด็ก และเข้าใจธรรมชาติของเด็กวัยนี้ จะช่วยเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดากับเด็กป่วยวัยหัดเดิน ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมอย่างเหมาะสม สามารถช่วยให้เด็กเจริญเติบโตได้สมวัย เด็กวัยนี้มีการเรียนรู้ที่จะช่วยเหลือตนเองได้บ้าง แต่ส่วนใหญ่เด็กวัยนี้ก็ต้องพึ่งพามารดาทั้งในภาวะสุขภาพปกติและเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ดังนั้นเมื่อเด็กวัยหัดเดินเกิดการเจ็บป่วยจึงต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ย่อมส่งผลกระทบต่อเด็กวัยหัดเดินและครอบครัวได้

ผลกระทบของเด็กป่วยวัยหัดเดินที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

เมื่อเด็กวัยหัดเดินเกิดการเจ็บป่วยจึงต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล นับเป็นการผจญภัยครั้งยิ่งใหญ่ในชีวิต โดยความเจ็บป่วยในเด็กสามารถแบ่งออกเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะเฉียบพลัน และระยะเรื้อรัง ซึ่งความเจ็บป่วยในระยะเฉียบพลัน หมายถึง ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วภายใน 7 วัน และต่อเนื่องกันน้อยกว่า 3 เดือน ในรอบ 1 ปี หรือรับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องระยะเวลาสั้นกว่า 1 เดือน โดยที่ผู้ปกครองไม่ทราบมาก่อน ส่วนระยะเรื้อรัง หมายถึง ความเจ็บป่วยที่มีอาการมากกว่า 7 วัน ต้องได้รับการรักษาที่ต่อเนื่องยาวนานมากกว่า 3 เดือน หรือ 1 ปี เป็นโรคที่คุกคามชีวิต รุนแรง พิการ มีการกลับเป็นซ้ำ หรือไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ (สุวรรณ เรื่องกาณจนเศรษฐ์, นลินี จงวิริยะพันธุ์, ปานิยา เพ็ชรวิจิตร และปริยสุดา เหวระกุล, 2547; Hockenberry & Wilson, 2013) การเผชิญปัญหาต่าง ๆ บางครั้งเด็กวัยหัดเดินจะยังไม่สามารถแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง เด็กจะรู้สึกอึดอัด คับข้องใจ เพราะไม่มีความรู้ความเข้าใจหรือพื้นฐานเกี่ยวกับโรคร้ายไข้เจ็บต่าง ๆ อาจทำให้เด็กเกิดจินตนาการถึงความเจ็บปวด

ทราบได้ ความเครียดที่เด็กประสบสามารถแบ่งได้ 3 กลุ่ม คือ การสูญเสียการควบคุมตนเอง (Loss of control) ร่างกายได้รับบาดเจ็บและความเจ็บปวด (Injury and pain) และความวิตกกังวลจากการแยกจาก (Separation anxiety) โดยส่งผลกระทบต่ออารมณ์ประจำวัน ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสัมพันธภาพระหว่างมารดา与孩子และครอบครัว (พรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒนา, 2555)

ผลกระทบต่อตัวเด็กป่วยวัยหัดเดิน

เมื่อเด็กวัยนี้เกิดการเจ็บป่วย ผลกระทบที่เกิดขึ้นทางด้านร่างกายที่เด่นชัด คือ ร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพของโรค และสาเหตุการเจ็บป่วย ความทุกข์ทรมานและความเจ็บปวดที่ได้รับจากความไม่สุขสบายกาย และจากเหตุการณ์เพื่อการตรวจรักษา เช่น การเจาะเลือด การได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ การเจาะไขกระดูก และการบริหารยาด้วยวิธีต่าง ๆ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลให้ร่างกายมีปฏิกิริยาตอบสนองโดยมีหัวใจเต้นแรงและเร็วขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้นกล้ามเนื้อเกร็งและตึง กระเพาะอาหารและลำไส้ทำงานผิดปกติ เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย เป็นต้น (อดิศร์สุตา เฟื่องฟู และรัตโนทัย พลับรู้งการ, 2551) ซึ่งอาการดังกล่าวอาจส่งผลเสียต่อการรักษาได้ ผู้ป่วยบางรายมีภาวะขาดสารอาหารเนื่องจากรับประทานอาหารไม่เพียงพอ มีโรคแทรกซ้อน มีการทำงานของระบบร่างกายบกพร่องหรือเปลี่ยนแปลงรุนแรงจนเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายต่อชีวิตได้ นอกจากนี้ความเจ็บป่วยยังมีผลต่อการเจริญเติบโตของเด็กโดยอาจเกิดการล่าช้าหรือหยุดชะงักได้ (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2553)

สำหรับผลกระทบทางด้านจิตใจ เมื่อเด็กป่วยวัยหัดเดินต้องรับการรักษาในโรงพยาบาล ส่วนใหญ่เด็กมักได้รับความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย การตรวจวินิจฉัยรักษา เช่น การเจาะเลือด การฉีดยา การใช้อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ เป็นต้น (Wong & Whaley, 1999) เด็กจะรู้สึกกลัวอันตรายจากการเจ็บป่วย วิตกกังวลต่อสิ่งแวดล้อมที่เด็กไม่คุ้นเคย ท่ามกลางคนแปลกหน้า ก่อให้เด็กเกิดความกลัวได้ โดยที่เด็กจะแสดงพฤติกรรมหรืออาการกลัวออกมา เช่น ร้องไห้ หลบซ่อน วิ่งหนี ผลักไส ปฏิเสธ เป็นต้น (อดิศร์สุตา เฟื่องฟู, 2554; Bowden & Greenberg, 2010) จากการศึกษาถึงประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว พบว่า การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของเด็กก่อให้เกิดความกลัวขึ้น เด็กจะรู้สึกกลัวผี กลัวเข็มฉีดยา และกลัวตาย อีกทั้งยังรู้สึกวิตกกังวลต่อสภาพลักษณะที่เปลี่ยนแปลงไปอันเกิดจากผลข้างเคียงของการรักษา เช่น ผมหงอก ผิวแห้งลอก แผลในปาก เป็นต้น (จิรัญญา พานิชย์, 2547) นอกจากนี้เด็กวัยหัดเดินจะมีความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้ปกครอง พี่น้อง และเพื่อน เด็กจะรู้สึกเหมือนถูกทอดทิ้ง โดดเดี่ยว ไม่ปลอดภัย ส่งผลให้เด็กเกิดปฏิกิริยาจากการแยกจากขึ้น (London, Wieland, Ball, & Bindler, 2007) อย่างไรก็ตามเด็กวัยนี้จะต้องมีการเรียนรู้ และปรับตัวต่อการเจ็บป่วย

ซึ่งถ้าเด็กมีสัมพันธภาพที่ดีกับมารดา เด็กจะสามารถปรับตัวได้ดี และช่วยในการฟื้นหายจากการเจ็บป่วยได้เร็วขึ้นด้วย แต่ถ้าหากเด็กไม่สามารถมีสัมพันธภาพที่ดีกับมารดา ไม่สามารถปรับตัวได้ เด็กอาจมีอาการซึมเศร้า แยกตัว ไม่ไว้วางใจมารดาและผู้อื่น (บุญเพียร จันทวัฒนา, 2553)

นอกจากนี้ยังพบว่า ความเจ็บป่วยก็ส่งผลกระทบต่อด้านสังคมของเด็กวัยนี้ด้วยเช่นกัน โดยเด็กจะมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมต่าง ๆ ได้ลดลง ขาดโอกาสในการเรียนรู้และพัฒนาอย่างต่อเนื่องตามวัย เนื่องจากต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง ไม่สามารถไปโรงเรียน ถูกจำกัดการเล่นและสถานที่อีกด้วย (พรสวรรค์ วิไลพันธุ์, 2551; Ball & Bindler, 2008) สอดคล้องกับการศึกษาของ เนตรฤทัย ภูนาทิม (2550) ที่พบว่า เด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่ต้องรับการรักษาเป็นระยะเวลานานจะมีกิจกรรมทางสังคมลดลง ทั้งนี้เนื่องจากความเจ็บป่วย ขาดเรียน บางรายมีข้อจำกัดบางประการอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย ทำให้พบปะผู้อื่น ได้น้อย ถูกจำกัดสถานที่ เป็นต้น ต่างจากเด็กปกติที่มีสุขภาพแข็งแรงซึ่งจะได้รับโอกาสและการพัฒนาอย่างเต็มที่มากกว่า จะเห็นได้ว่าเมื่อเด็กวัยหัดเดินเจ็บป่วยและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผลกระทบที่เกิดต่อตัวเด็กมีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม รวมทั้งส่งผลกระทบต่อมารดาและสมาชิกในครอบครัวของเด็กด้วย

ผลกระทบต่อมารดาและครอบครัว

เมื่อเด็กวัยหัดเดินเกิดการเจ็บป่วย มารดาและครอบครัวก็จะได้รับผลกระทบไปด้วยเช่นกัน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยพบว่า ความสัมพันธ์และการแสดงบทบาทหน้าที่ เศรษฐกิจของครอบครัว รวมถึงแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ปกครอง เปลี่ยนแปลงไป เช่น การดูแลเด็กปกติในบ้าน เปลี่ยนมาเป็นการดูแลเด็กป่วยที่โรงพยาบาล ซึ่งมีข้อจำกัดและความแตกต่างมาก การเจ็บป่วยของเด็กที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อมารดาโดยตรง โดยเฉพาะด้านร่างกาย พบว่า มารดาจะมีร่างกายอ่อนเพลียจากการทำงานและอยู่เฝ้าผู้ป่วยหรืออยู่เฝ้าผู้ป่วยตลอดเวลา การรับประทานได้น้อยลง น้ำหนักลง หรือเกิดการเจ็บป่วยขึ้น (พรทิพย์ ศิริบุรณ์พิพัฒนา, 2555; Bowden & Greenberg, 2010; Hockenberry & Wilson, 2013) สอดคล้องกับการศึกษาของ ผกามาศ กิตติวิทยากุล และวันดี ชุณหวิภิกสิต (2551) พบว่า การที่มารดาหรือผู้ปกครองต้องเผชิญวิกฤตจากการเจ็บป่วยของเด็กที่เป็นสมาชิกในครอบครัว มารดาจำเป็นต้องได้รับการตอบสนองด้านร่างกายที่สูงขึ้น เพื่อช่วยให้ตนเองมีสุขภาพแข็งแรงในระหว่างที่ดูแลผู้ป่วย การมีเวลาในการพักผ่อน คำแนะนำในการดูแลสุขภาพของตนเองและผู้ป่วยจากทีมสุขภาพด้วย

สำหรับผลกระทบต่อด้านจิตใจของมารดา พบว่า ในระยะแรกของการเจ็บป่วย มารดาต้องมีการปรับจิตใจหากเหตุการณ์ของการเจ็บป่วยเกิดขึ้นกะทันหัน ร้ายแรงและคุกคามต่อชีวิตเด็ก

มารดาจะยังไม่เชื่อการวินิจฉัยและการชี้แจงข้อมูลของแพทย์ บางรายอาจจะยังรู้สึกงง สับสน ระยะเวลาที่มารดาจะไม่ยอมรับว่าเด็กเจ็บป่วย ต้องรอสักระยะหนึ่งมารดาเริ่มยอมรับการเจ็บป่วย มารดาจะรู้สึกผิด รู้สึกโกรธและโทษตนเอง หรือต่างกล่าวโทษกันว่าให้การดูแลเด็กไม่ดี ต่อมา จะรู้สึกกลัว วิตกกังวล บิดามารดาที่เห็นผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว ได้รับการรักษาที่ซับซ้อน หรือแสดงอาการเจ็บปวด ทุกข์ทรมาน สิ่งเหล่านี้ล้วนก่อให้เกิดความเครียดแก่มารดาหรือผู้ปกครองทั้งสิ้น (Aldridge, 2005) การใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์จำนวนมาก บางครั้งทำให้บิดามารดาไม่กล้าเข้ามา ดูแลช่วยเหลือเด็กป่วย เนื่องจากกลัวเด็กป่วยตื่นแล้วมีอาการที่ทรุดหนักขึ้น มารดาส่วนใหญ่จะ กังวลเกี่ยวกับอาการและการเจ็บป่วยของบุตร กลัวบุตรจะเป็นมาก อาการหนัก สิ่งเลวร้ายที่มารดา กลัวและวิตกกังวลที่สุดคือ การกลัวว่าบุตรจะเสียชีวิต กลัวบุตรพิการ ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานใจแก่มารดาและครอบครัวของเด็กป่วยเป็นอย่างมาก รวมทั้งการได้รับข้อมูล พุดคุยเกี่ยวกับโรค และการรักษาในระยะเวลาที่จำกัดจากแพทย์หรือพยาบาล รวมถึงส่งผลให้มารดา รู้สึกหงุดหงิด วิตกกังวลและเครียดเช่นกัน ผู้ปกครองบางรายอาจกล่าวโทษซึ่งกันและกันจนเกิดทะเลาะวิวาทได้ (ไกรวรรร กาพันธ์, 2552; Jintrawat, 2005)

นอกจากนี้ผลกระทบด้านสังคมของมารดาจากความเจ็บป่วยของเด็กที่สำคัญ พบว่า มารดาที่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับพี่หรือน้องของเด็กป่วยที่อยู่บ้านจะไม่มีใครดูแลหรือได้รับการดูแล ที่ไม่ดี มารดาบางรายที่มีฐานะยากจน ก็จะมีวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้น เพราะทำให้ครอบครัว มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ทั้งค่าเดินทาง ค่าอาหาร และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ระหว่างที่เด็กได้รับการรักษาอยู่ใน โรงพยาบาลก่อให้เกิดปัญหาและอุปสรรคขึ้นในครอบครัวได้ ทั้งการแสดงบทบาทหน้าที่ของ มารดา การทำงาน และการดำรงชีวิตในสังคมของมารดาที่เปลี่ยนแปลงไป (นวลจันทร์ ปราบพาล, 2547; Conville et al., 2008; Hockenberry & Wilson, 2013) ดังนั้น มารดาจึงจำเป็นต้องมีการปรับ บทบาทหน้าที่ตนเองเพื่อให้การดูแลเด็กป่วย และบทบาทหน้าที่อื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น บทบาท การเป็นบิดา มารดา สามี ภรรยา และเพื่อนร่วมงาน ตามความรับผิดชอบเดิมที่มารดาเป็นอยู่ ส่งผลให้มารดาไม่สามารถแสดงบทบาทเหล่านั้นได้อย่างเต็มที่ (Hockenberry & Wilson, 2013) สอดคล้องกับการศึกษาของ Callery and Luker (1997) ที่กล่าวถึงประสบการณ์การดูแลของมารดา ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็ก พบว่า มารดาไม่ทราบว่าเมื่ออยู่เฝ้าเด็กป่วยที่โรงพยาบาล จะต้องให้ การดูแลเด็กป่วยอย่างไรบ้าง และจะสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ แก่เด็กป่วยได้เช่นเดิมเหมือนกับ ตอนอยู่ที่บ้านได้หรือไม่ ส่งผลต่อสัมพันธภาพด้านการดูแลกิจวัตรประจำวันแก่เด็กป่วยได้

จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่า เด็กป่วยวัยหัดเดินที่เข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาลจะส่งผลกระทบโดยตรงต่อเด็กป่วย มารดาและครอบครัวที่สำคัญ คือ ผลกระทบ ที่เกิดต่อตัวเด็ก เนื่องจากเด็กวัยนี้ยังมีข้อจำกัดในการรับรู้ การเข้าใจ การสื่อสาร และการปรับตัว

จึงทำให้เด็กเกิดความรู้สึกกลัว วิตกกังวลมาก รู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัย รวมทั้งรู้สึกคับข้องใจที่ไม่สามารถควบคุมให้ได้ตามสิ่งที่ต้องการ เด็กจึงมีการแสดงออกทางอารมณ์และพฤติกรรมที่รุนแรงขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากสัมพันธภาพระหว่างมารดากับเด็กถูกรบกวน ก่อให้เกิดความรู้สึกไม่มั่นคงและไม่ปลอดภัย เกิดความระแวง ไม่ไว้วางใจในความผูกพันกับมารดาและบุคคลอื่นขึ้น จึงอาจสรุปได้ว่า การสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดากับเด็กวัยหัดเดิน ถือเป็นสัญญาณของมนุษย์ที่เริ่มจากการสร้างความรักความผูกพันมั่นคง ไว้วางใจระหว่างเด็กกับมารดา เพื่อพัฒนาไปสู่ความผูกพันต่อผู้อื่นในระดับสังคมต่อไป

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างมารดากับเด็กป่วยวัยหัดเดินที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

เด็กวัยหัดเดินเป็นวัยแห่งการเรียนรู้และปรับตัวให้คุ้นเคยกับสิ่งแวดล้อม ซึ่งอาจทำให้เด็กเกิดความรู้สึกกลัว แปลกใจ คับข้องใจ เมื่อเด็กต้องถูกแยกจากมารดาในสถานการณ์ต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเด็กวัยนี้เกิดการเจ็บป่วยจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เด็กจะรู้สึกกลัว รู้สึกไม่ปลอดภัย วิตกกังวลจากการแยกจาก ซึ่งส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพระหว่างมารดากับเด็กป่วยด้วย จากการศึกษาพบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างมารดากับเด็กป่วยวัยหัดเดินที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 3 ประการหลัก คือ ปัจจัยด้านเด็ก ได้แก่ พฤติกรรมอารมณ์ ปัจจัยด้านมารดา ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วย และการสนับสนุนทางสังคม

พฤติกรรมอารมณ์ของเด็ก

พฤติกรรมอารมณ์หรือการแสดงอารมณ์ของเด็ก (Emotional behavior) หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของเด็กเมื่อมีอารมณ์หรือความรู้สึกต่าง ๆ ตามสิ่งเร้าที่มากระตุ้นให้เกิดอารมณ์ความรู้สึก (ประพุทธ ศิริบุญย์, 2552) พฤติกรรมอารมณ์ของเด็กขึ้นอยู่กับการรับรู้สถานการณ์หรือปัจจัยต่าง ๆ จากแนวคิดพฤติกรรมอารมณ์ของ Sroufe (1997) อธิบายว่า ถ้าสิ่งที่รับรู้เป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความสุข ผ่อนคลาย ก็จะทำให้เด็กมีพฤติกรรมอารมณ์ไปในทางที่ดี หากเด็กได้รับการดูแลตอบสนองความต้องการอย่างเหมาะสมด้วยความรักความอบอุ่น เด็กจะมีพัฒนาการทางอารมณ์ที่ดี สามารถปรับตัวเข้ากับบุคคลและสิ่งแวดล้อมได้อย่างเหมาะสม

พฤติกรรมอารมณ์ของเด็กวัยหัดเดินมีหลายลักษณะแตกต่างกัน เช่น อารมณ์รักจะเกิดขึ้นกับเด็กทุกคน เมื่อได้รับการดูแลเอาใจใส่เลี้ยงดูจากมารดา เด็กจะรู้สึกรักตนเอง มารดาหรือผู้เลี้ยงดูใกล้ชิดและรักสิ่งที่เป็นของตน เด็กมักจะยิ้ม หัวเราะ ส่งเสียงด้วยความยินดี เป็นต้น อารมณ์โกรธเมื่อถูกขัดความต้องการ เด็กจะขบเขี้ยว เคี้ยวฟัน หน้าแดง กรีดร้อง กัด ดินผู้อื่น

โดยอารมณ์โกรธมักเกิดขึ้นบ่อยและเพิ่มมากขึ้นในเด็กอายุหลัง 6 เดือนขึ้นไป ส่วนอารมณ์กลัวเป็นปฏิกิริยาตอบสนองระหว่างการเรียนรู้และวุฒิภาวะตามวัย เด็กจะหน้านิ่งคือขมวด หน้าซีด ตัวสั่น เบะปาก ร้องไห้ ซินตัว เป็นต้น อารมณ์อิจฉาริษยามักเกิดเมื่อเด็กอายุประมาณ 1 ½ ปี ส่วนมากอารมณ์โกรธและกลัวมักเกิดปนกัน ตอนที่เด็กรู้สึกต่อต้าน หรือไม่พอใจที่เห็นบิดามารดาอุ้มน้อง เอาใจใส่น้องมากกว่าตน เป็นต้น พฤติกรรมอารมณ์ขบะแวงหรือปฏิเสธ เช่น ถ้าเด็กรับประทานอาหาร เด็กจะดันลิ้นออก พ่นอาหารออก ขย่อนอาหาร เป็นต้น (ทิพวรรณ หรรษคุณาชัย และคณะ, 2554; สรวทมณท์ สิทธิสมาน, 2551) เด็กวัยหัดเดินเป็นวัยที่มีพฤติกรรมอารมณ์ที่แตกต่าง และการปรับตัวที่หลากหลายทั้งในด้านที่เหมาะสมและไม่เหมาะสม ส่งผลต่อสัมพันธภาพระหว่างมารดากับเด็กวัยหัดเดินได้ จากการศึกษาพบว่า เด็กที่มีพฤติกรรมอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงยาก ปรับตัวช้า เด็กกลุ่มนี้มักจะมีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับมารดาและบุคคลอื่นได้ยาก ขณะที่เด็กที่มีพฤติกรรมอารมณ์ที่เหมาะสม จะเกิดการเรียนรู้ ยึดหยุ่น สามารถปรับตัวและสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับมารดาและบุคคลอื่นได้ดีกว่า โดยได้รับอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมที่มีผลทำให้รูปแบบพฤติกรรมอารมณ์ของเด็กเปลี่ยนแปลงไป (พรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒนา, 2555, มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2555)

การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย

การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยในเด็กวัยหัดเดิน หมายถึง การที่มารดารับรู้และประเมินความรุนแรงของการเจ็บป่วยด้วยตนเอง จากความรู้สึกลึกซึ้ง ความคิด ความเชื่อ ทักษะคิดและความเข้าใจต่าง ๆ ที่มีต่อการเจ็บป่วยของเด็กวัยหัดเดินที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยมารดาได้รับแรงผลักดันจากความรู้และประสบการณ์เดิม มารดาของเด็กป่วยวัยหัดเดินจะประเมินความรุนแรงของโรคที่มีผลต่อร่างกาย จิตใจ ความพิการ และอันตรายต่อชีวิตของเด็ก รวมทั้งผลกระทบต่อบทบาทหน้าที่ของมารดาและครอบครัวด้วย ซึ่งการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยในเด็กป่วยวัยหัดเดินของมารดานั้นอาจมีความแตกต่างจากความรุนแรงของการเจ็บป่วยที่ประเมินโดยแพทย์ได้ การที่เด็กวัยหัดเดินเกิดการเจ็บป่วยและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทำให้มารดาวิตกกังวลต่อความปลอดภัยของเด็กป่วย มารดาจะรู้สึกกลัวและวิตกกังวลว่าลูกอาจจะมียันตรายถึงชีวิต โดยพบว่า มารดาส่วนใหญ่มักจะกังวลกับความไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยของบุตรว่ามีความรุนแรงของการเจ็บป่วยเพียงใด จึงส่งผลกระทบต่อจิตใจและการแสดงบทบาทหน้าที่ของมารดาในการให้ความรัก ดูแลปกป้องบุตรของตนเอง รวมทั้งสานต่อสัมพันธภาพระหว่างมารดากับเด็กป่วยได้ (ไกรวรรร กาพันธ์, 2552) ส่งผลให้เด็กป่วยรู้สึกอบอุ่นปลอดภัยคลายความทุกข์ ความเจ็บปวดจากการเจ็บป่วย รวมทั้งมีส่วนช่วยในการฟื้นฟูของเด็กป่วยได้อีกด้วย

จากการศึกษาของ ภัทธนูช ภูมิพาน และคณะ (2555) พบว่า มารดาที่รับรู้ว่าคุณสมบัติของตนเองมีการเจ็บป่วยในระดับรุนแรง มารดาจะเกิดความรู้สึกไม่แน่นอน วิดกกังวล และไม่สามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ความเจ็บป่วยของเด็กได้ จึงส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพระหว่างมารดากับเด็กป่วยในการให้ความร่วมมือกับบุคลากรด้านสุขภาพและดูแลเด็กป่วย จากการศึกษาของ น้ำทิพย์ แก้ววิจิต และกัลยาณี ท่าจีน (2550) ที่ศึกษาความรู้และบทบาทของบิดามารดา พบว่าการที่มารดามีความรู้ หรือได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความรุนแรงของการเจ็บป่วยของเด็ก จะช่วยให้มารดามีสัมพันธภาพกับเด็กป่วยในทางที่ดีขึ้น มารดาสามารถดูแล ฝึกระวัง และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงของเด็กป่วยโรคหัวใจได้อย่างใกล้ชิด นอกจากนี้ยังพบว่าการที่มารดา รับรู้ว่าการเจ็บป่วยของเด็กอยู่ในระดับรุนแรง ทำให้มารดาตระหนักและเล็งเห็นถึงอันตรายของการเกิดโรคหรือความเจ็บป่วยในเด็ก ก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดาและเด็ก โดยจะช่วยให้มารดาเพิ่มการดูแลเอาใจใส่เด็ก ฝึกระวัง ตระหนักและให้การดูแลเด็กป่วยอย่างใกล้ชิดมากขึ้น รวมทั้งมารดาจะให้การดูแลเด็กป่วยด้วยความรัก ความห่วงใยอย่างเต็มกำลังความสามารถของตนเองร่วมกับทีมบุคลากรทางการแพทย์ได้เป็นอย่างดี (บุษิตา ทำเนา, ชื่นฤดี คงศักดิ์ตระกูล, และอัจฉริยา ปทุมวัน, 2554)

การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วย

การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วย คือ การที่ผู้ปกครองหรือบิดามารดา มีส่วนในการรับรู้ เข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย แนวทางการรักษาของเด็กป่วย การตัดสินใจในการตรวจวินิจฉัย การวางแผนการรักษา โดยคำนึงถึงความต้องการของครอบครัวเป็นหลัก มีผู้ให้ความหมายการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยไว้ ดังนี้

นวลจันทร์ ปราบพาด (2547) กล่าวถึง การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วย ที่รับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ปกครองควรมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย รับทราบข้อมูลต่าง ๆ ครอบคลุมด้านการตัดสินใจวางแผนการรักษา โดยคำนึงถึงความต้องการของครอบครัวเป็นสำคัญ

Schepp (1995) อธิบายถึงการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยว่า เป็นการที่ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ทั้งที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติและผู้ปกครองต้องการที่จะปฏิบัติ ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ด้านการดูแลกิจกรรมที่ทำประจำ ด้านการดูแลกิจกรรมการพยาบาล ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ปกครองและบุคลากรพยาบาล และด้านการตัดสินใจการดูแลเด็กป่วย

Noyes (1999) อธิบายว่า เป็นการที่ผู้ปกครองมีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยเด็กตามความต้องการของผู้ปกครอง มิใช่เพียงการให้ผู้ปกครองเฝ้าผู้ป่วยข้างเตียงเท่านั้น

Pongjaturawit, Chontawan, Yenbut, Sripichykan, and Harrigan (2006) ให้ความหมายว่า การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กเล็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล คือ กระบวนการที่ผู้ปกครองทำทุกอย่างเพื่อผู้ป่วยขณะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ประกอบด้วย การดูแลเหมือนอยู่ที่บ้าน การเรียนรู้สิ่งใหม่ และการทำงานร่วมกับบุคลากรด้านสุขภาพ ในการดูแลเด็กป่วย

กล่าวโดยสรุป การมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง หมายถึง การที่บิดามารดาหรือผู้ปกครองของเด็กป่วยเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลเด็กป่วย ในเรื่องการดูแลกิจกรรมที่ทำประจำ และกิจกรรมการพยาบาล อีกทั้งยังมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ปกครองกับบุคลากรพยาบาล และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลและการดูแลเด็กป่วย

ปัจจุบันแนวคิดการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยขณะอยู่โรงพยาบาล ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวาง โดยบุคลากรด้านสุขภาพได้เห็นความสำคัญของการป้องกันและลดปัญหาทางด้านอารมณ์และจิตใจของผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลส่วนใหญ่จึงอนุญาตให้มีญาติอยู่เฝ้าเด็กในโรงพยาบาลได้ (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2553; พรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒนา, 2555) โดยแนวคิดนี้พัฒนามาจากแนวคิดการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Family-center care) ซึ่งถูกยกย่องสำคัญในการเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางการดูแล คือ การมีส่วนร่วมให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ระหว่างครอบครัวและบุคลากรด้านสุขภาพบนพื้นฐานของความผูกพัน (Shelton, 1999) การมีส่วนร่วมผู้ปกครอง (Parent participation) ในการพยาบาลเด็ก เป็นแนวคิดที่สำคัญและนำมาใช้อย่างแพร่หลายและได้รับการยอมรับว่ามีประสิทธิภาพสูงในการดูแลรักษาพยาบาลแก่เด็กป่วย (Coyne, 1996; Neill, 1996) สำหรับแนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กป่วยในโรงพยาบาลของ Schep (1995) ประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการดูแลกิจกรรมที่ทำประจำ (Participation in routine care) คือ การที่ผู้ปกครอง "ได้มีโอกาสในการดูแลกิจวัตรประจำวันแก่เด็กขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล เช่น การได้ดูแลเด็กป่วยเกี่ยวกับการรับประทานอาหารเช้า การอาบน้ำ การเปลี่ยนเสื้อผ้า ผ้าปูที่นอน รวมทั้งดูแลกิจกรรมอื่น ๆ ของเด็กป่วย

2. ด้านการดูแลกิจกรรมการพยาบาล (Participation in technical care) คือ การที่ผู้ปกครองได้ร่วมทำกิจกรรมการพยาบาลในขณะที่เด็กป่วยรับการรักษาในโรงพยาบาล โดยอยู่กับเด็กป่วย ปลอดภัย ช่วยเหลือเด็กป่วยในการรับการพยาบาลที่ทำประจำ เช่น การวัดสัญญาณชีพ การให้ยาทางปาก การดูแลผู้ป่วยขณะพ่นยา หรือรับออกซิเจน เป็นต้น

3. ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ปกครองและบุคลากรพยาบาล (Participation in information sharing) คือ การที่ผู้ปกครองได้มีโอกาส หรือรับข้อมูลของเด็กป่วยร่วมกับบุคลากรด้านสุขภาพ โดยผู้ปกครองเป็นผู้สอบถามหรือบุคลากรด้านสุขภาพเป็นผู้แจ้งข้อมูลเกี่ยวกับ

ความเจ็บป่วย การรักษาพยาบาล และแผนการรักษาที่เด็กป่วยได้รับตามความเป็นจริง

4. ด้านการตัดสินใจในการดูแลเด็กป่วย (Participation in decision making) คือ การที่ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแลเด็กป่วย เกี่ยวกับการตรวจและการรักษา ที่เด็กป่วยได้รับ การเลือกที่จะเป็นผู้อธิบายกิจกรรมการรักษาพยาบาลให้กับเด็กป่วยก่อนที่เด็กป่วย จะได้รับกิจกรรมนั้น ๆ การเป็นผู้เลือกบุคลากรพยาบาลที่ดูแลเด็กป่วย การตัดสินใจว่าใครควรเยี่ยม ผู้ป่วย เป็นต้น

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยที่ เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จะส่งผลดีต่อการรักษาเด็กป่วย เนื่องจากแพทย์และพยาบาลจะ ได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยจากผู้ปกครอง ทำให้เข้าใจเด็กป่วยและสื่อสารกับเด็กป่วย ได้เข้าใจมากขึ้น นำไปสู่การเพิ่มประสิทธิภาพของการรักษา (นวลจันทร์ ปราปพาล, 2547) เด็กป่วยจะรู้สึกผ่อนคลายความทุกข์ ความเจ็บปวด ลดความวิตกกังวลและความกลัวของเด็กป่วยได้ ที่สำคัญคือ การสร้างสัมพันธภาพระหว่างเด็กป่วยวัยหัดเดินกับมารดาที่จะยังคงอยู่ สามารถ คงสภาวะความผูกพันมั่นคง ให้เด็กรู้สึกกลัวลดลง อบอุ่นปลอดภัย ลดความวิตกกังวลจากการแยก จาก สามารถปรับตัวต่อการเจ็บป่วย และการอยู่โรงพยาบาลได้ดียิ่งขึ้น (อดิสรุสดา เฟื่องฟู และรัตโนทัย พลับรูการ, 2551) ดังนั้น การให้ผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยที่รับ การรักษาในโรงพยาบาล จึงถือว่าเป็นประ โยชน์ทั้งต่อเด็กป่วย ครอบครัว และบุคลากรด้านสุขภาพ ในการเพิ่มพูนประสิทธิภาพในการให้การพยาบาลเด็กป่วยให้มีศักยภาพมากยิ่งขึ้น

การสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ว่าคุณได้รับการช่วยเหลือระดับ ประสงค์จากผู้อื่นในด้านต่าง ๆ เพื่อให้สามารถเผชิญกับปัญหาและอุปสรรค จนสามารถจัดการ กับปัญหาและอุปสรรคดังกล่าวให้ผ่านพ้นไปได้ด้วยดี ดังนั้นการที่มารดาได้รับการสนับสนุน ทางสังคมจากสามีและสมาชิกในครอบครัว ญาติ เพื่อน บุคลากรทางด้านสุขภาพ และสื่อต่าง ๆ จะช่วยทำให้มารดามีความมั่นใจในการให้การดูแลเด็กป่วยวัยหัดเดินที่เข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้น สามารถปรับบทบาทและดำรงสัมพันธภาพกับสิ่งแวดล้อมรอบตัว รวมทั้งสามารถดำรงรักษาสัมพันธภาพระหว่างมารดากับเด็กป่วยได้อย่างเหมาะสม (Barrera, 1982; Cobb, 1976; House, 1981; Pender, 1987) แหล่งของการสนับสนุนทางสังคมสามารถบอกถึงขนาด ของเครือข่าย (network size) ได้มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับแหล่งของการสนับสนุนทางสังคมไว้แตกต่างกัน ดังนี้

McElveen (1989) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มเครือข่าย ใจ มีความผูกพันแนบแน่น มั่นคง มีปฏิสัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่อง

เป็นประจำสม่ำเสมอ

2. กลุ่มที่ไม่ใช่เครือญาติ เป็นกลุ่มที่บุคคลเลือกติดต่อกับเหตุผลส่วนตัวบางประการ เช่น มีความสนใจและค่านิยมที่เหมือนกัน มีความเชื่อ ความคิด เจตคติที่คล้ายคลึงกัน รวมทั้งอาจมีการดำเนินชีวิตใกล้เคียงกัน

Steward (1998) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. ระดับครอบครัว ได้แก่ คู่สมรสเพื่อนสนิท ญาติ
2. ระดับชุมชน เช่น เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน บุคคลากรสุขภาพ อาสาสมัคร สื่อ เป็นต้น

House (1981) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ที่ประกอบด้วยการสนับสนุน 4 ชนิด คือ

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional support) เป็นการได้รับความรัก ความห่วงใย รู้สึกเห็นอกเห็นใจ การดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน
2. การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบ (Appraisal support) ได้แก่ การเห็นพ้อง การรับรอง การให้ข้อมูลป้อนกลับ เพื่อนำไปใช้ประเมินตนเอง หรือเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่นที่อยู่ในสถานการณ์คล้ายคลึงกันหรือสังคมเดียวกัน ซึ่งจะทำให้เกิดความมั่นใจ เปรียบเสมือน การเสริมแรงทางสังคม (Social reinforcement)
3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) เป็นการให้ข้อมูล คำแนะนำ ข้อเท็จจริง การบอกแนวทางเลือกหรือแนวปฏิบัติ ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ได้

4. การสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrumental support) เป็นพฤติกรรมทำให้ การช่วยเหลือโดยตรง เช่น เงินทอง แรงงาน วัสดุสิ่งของ หรือเวลา

การศึกษาในครั้งนี้ใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) ทั้งนี้เนื่องจากการแยกประเภทของการสนับสนุนทางสังคมดังกล่าว มีความชัดเจนและครอบคลุมในด้าน ความจำเป็นและความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ได้อย่างเหมาะสมดังนี้

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional support) เป็นการแสดงออกถึงความรักใคร่ผูกพัน ความห่วงหาอาทรซึ่งกันและกัน ความไว้วางใจ รับฟังและความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ เพื่อให้มารดาได้สัมผัส โอบกอด ให้การดูแลตอบสนองความต้องการของเด็กป่วย วยหัดเดินอย่างใกล้ชิด เพื่อคงสัมพันธภาพที่ดี ซึ่งโดยปกติมักพบว่าเด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูด้วยความรัก ความอบอุ่น และการดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดีจากมารดาหรือผู้เลี้ยงดู เด็กจะสามารถปรับตัวต่อการเผชิญปัญหาได้ดีด้วยเช่นกัน (นิตยา คชภักดี, 2551)

2. การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบ (Appraisal support) เป็นการให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ตนเอง สามารถเข้าใจและประเมินตนเองได้ มารดาของเด็กป่วยวัยหัดเดินสามารถเรียนรู้การดูแลเด็กวัยหัดเดินในบริบทของโรงพยาบาลเมื่อเด็กเกิดการเจ็บป่วย มารดาสามารถเข้าใจ และนำข้อมูลป้อนกลับที่ได้รับจากบุคคลรอบข้างมาประเมินตนเองและเปรียบเทียบการแสดงบทบาทการเป็นมารดาของตนกับบุคคลอื่น ๆ ที่มีบุตรเจ็บป่วยวัยหัดเดินที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้

3. การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) เป็นข้อมูลที่ให้ผ่านทางสื่อต่าง ๆ รวมทั้งบุคคลในการให้ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ เพื่อให้สามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาและการปฏิบัติได้ การได้รับข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นในการดูแลเด็กป่วยวัยหัดเดิน โดยเฉพาะการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย จะสามารถช่วยลดความเครียด วิตกกังวลและความรู้สึกไม่แน่นอนของมารดาได้ และจะนำไปสู่การมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยในแนวทางที่เหมาะสมได้ ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดากับเด็กป่วยยังคงอยู่

4. การสนับสนุนด้านทรัพยากร (instrumental support) เช่น เงิน แรงงาน เวลา สิ่งของ เครื่องใช้ต่าง ๆ เป็นต้น เมื่อเด็กวัยหัดเดินเจ็บป่วยจะต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มารดาก็มีความต้องการอุปกรณ์เครื่องใช้ในการดูแลเด็ก ต้องการเวลาในการรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุตร รวมทั้งต้องการเวลาในการเปิดโอกาสให้มารดาได้ซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการเจ็บป่วย เปิดโอกาสให้มารดาได้ระบายความรู้สึก เป็นต้น

จะเห็นได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสำคัญต่อสัมพันธภาพระหว่างมารดากับเด็กป่วยวัยหัดเดินที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ดังการศึกษาของ สุมัจฉรา มานะชีวกุล และคณะ (2555) พบว่า การที่มารดาได้รับความช่วยเหลือหรือการสนับสนุนทางสังคม (Social support) ที่มาจากแหล่งต่าง ๆ เช่น คู่สมรส บุคคลในครอบครัว หรือบุคลากรทางการแพทย์ สื่อต่าง ๆ เพื่อน บุคลากรในทีมสุขภาพ จะช่วยทำให้มารดามีความมั่นใจในการดูแลบุตรป่วย ช่วยให้มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันระหว่างมารดากับบุตรป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของ สุธาภินันท์ พรเลิศทวิกุล และคณะ (2556) พบว่า การสนับสนุนช่วยเหลือจากพยาบาลมีผลต่อสัมพันธภาพระหว่างมารดากับเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วย และจากการศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับบิดาที่นำบุตรมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี ในประเทศชิลีโก Garfield and Isacco (2006) ได้ทำการศึกษามารดา 32 ราย โดยมารดาได้มีโอกาสพบแพทย์และมีการสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของบุตรตนเอง ทำให้รับรู้ข้อมูลสามารถนำมาดูแลบุตรของตนเองได้ดี ส่งเสริมการมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดากับบุตรด้วย ดังนั้นหากมารดาที่ดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดี จะช่วยให้มารดาเกิดความมั่นใจและ

สามารถดูแลเด็กป่วยวัยหัดเดินได้ สามารถคงสัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดากับเด็กวัยหัดเดินให้ดำเนินต่อไปได้

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า สัมพันธภาพระหว่างมารดากับบุตรเป็นความผูกพันทางอารมณ์อันลึกซึ้งที่มีลักษณะเฉพาะระหว่างมารดากับบุตรในการตอบสนองซึ่งความรักและความผูกพันมั่นคงต่อกัน และเป็นรากฐานในการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นในสังคมของเด็กในอนาคต สัมพันธภาพระหว่างมารดากับบุตรเป็นพัฒนาการตามวัยที่ต้องได้รับการส่งเสริมทั้งในภาวะปกติและเจ็บป่วย ดังนั้นเมื่อเด็กวัยหัดเดินเจ็บป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เด็กต้องเผชิญปัญหาต่าง ๆ ซึ่งส่งผลกระทบต่อเด็กทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และครอบครัวของเด็กป่วย โดยเฉพาะมารดาในเรื่องสัมพันธภาพระหว่างมารดากับเด็กและครอบครัว (พรทิพย์ศิริบูรณ์พิพัฒนา, 2555) โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างมารดากับเด็กป่วยวัยหัดเดินที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ได้แก่ พฤติกรรมอารมณ์ของเด็ก การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย และการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาในประเด็นดังกล่าว ซึ่งผลการวิจัยสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดากับเด็กป่วยวัยหัดเดินที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Correlational predictive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายสัมพันธ์ภาวะระหว่างมารดาและบุตรป่วย วยหัดเดินที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ได้แก่ พฤติกรรมอารมณ์ของเด็ก การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย และการสนับสนุนทางสังคม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ มารดาของเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลและ ประชากรเป้าหมาย คือ มารดาเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาสยามบรมราชกุมารี อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกจากประชากรเป้าหมาย แบบสะดวก โดยกำหนดคุณสมบัติของ กลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ดังนี้

คุณสมบัติของมารดา

1. อายุตั้งแต่ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป
2. เป็นผู้ดูแลหลักขณะเด็กป่วยรับการรักษาในโรงพยาบาล
3. สามารถอ่านเขียนและสื่อสารภาษาไทยเข้าใจ

คุณสมบัติของเด็กป่วย

1. มีอายุตั้งแต่ 1-3 ปี
2. เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนี้เป็นครั้งแรก ภายใน 24 ชั่วโมงหลังเข้ารับการรักษา
3. ได้รับการวินิจฉัยด้วยโรคทางอายุรกรรมและศัลยกรรมเด็กทั่วไป ที่ไม่มีภาวะ

แทรกซ้อน พิกัด อันตรายต่อชีวิต หรือโรคทางจิตเวช

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power analysis) ของ Polit and Hungler (1999) โดยการกำหนดค่าความเชื่อมั่น (α) ที่ระดับนัยสำคัญที่ .05 ค่าอำนาจการทดสอบ (Power) เท่ากับ .80 และให้ค่า $R^2 = .15$ (Moderate effect size) จำนวน ตัวแปรต้น (Independent variables) หรือตัวแปรทำนายเท่ากับ 4 และนำมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรม

ในการคำนวณกลุ่มตัวอย่างจาก Statistic calculator version 2.0 (Soper, 2009) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เท่ากับ 89 ราย

กลุ่มตัวอย่างคัดเลือก แบบสะดวก (Convenience sampling) จากประชากรเป้าหมาย โดยมีขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. ภายหลังจากได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ผู้วิจัยตรวจสอบจำนวนผู้ป่วยเด็กอายุ 1-3 ปี ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยสามัญกุมารเวชกรรม 9/ 2 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากมารดาโดยทำการเก็บข้อมูลทุกวัน เวลา 8.00-16.00 น.

2. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการเลือกแบบตามความสะดวก (Convenience sampling) โดยเมื่อผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด ผู้วิจัยสอบถามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง ถ้ากลุ่มตัวอย่างไม่สมัครใจที่จะเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะทำการคัดเลือกรายต่อไป จนครบตามจำนวนที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย แบบสอบถาม ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของเด็ก ได้แก่ เพศ อายุ ลำดับที่การเกิด จำนวนพี่น้องร่วมมารดาเดียวกัน และการวินิจฉัยโรค

2. แบบบันทึกข้อมูลของมารดา ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ลักษณะครอบครัว และประสบการณ์การดูแลเด็กป่วย

ชุดที่ 2 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างมารดากับเด็กป่วยวัยหัดเดิน เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยนำมาจากแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดาและบุตรของ สุภาณี ไกรกุล และคณะ (2552) ที่ดัดแปลงมาจากแบบวัด Maternal infant attachment (MIA) scale ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 26 ข้อ ลักษณะแบบวัดเป็นมาตราวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ คือ

มากที่สุด	ให้คะแนน	5
มาก	ให้คะแนน	4
ปานกลาง	ให้คะแนน	3
น้อย	ให้คะแนน	2

น้อยที่สุด ให้คะแนน 1

แบบสอบถามชุดนี้ให้มารดาเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม คะแนนรวมที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 26-130 คะแนน ถ้าคะแนนยิ่งสูงแสดงถึงมารดามีสัมพันธภาพที่ดีกับเด็กป่วยวัยหัดเดิน ส่วนคะแนนน้อย แสดงถึงมารดามีสัมพันธภาพไม่ดีกับเด็กป่วยวัยหัดเดิน จากการศึกษาของ สุภาณี ไกรกุล, นุจรี ไชยมงคล และมณีรัตน์ ภาครูป (2552) รายงานค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม เท่ากับ .93 นอกจากนี้ยังสามารถคิดคะแนนเป็นระดับของสัมพันธภาพระหว่างมารดากับเด็กป่วยวัยหัดเดิน ได้ดังนี้

คะแนนรวม	ความหมาย
26.0 -60.9	สัมพันธภาพไม่ดี
61.0-95.9	สัมพันธภาพปานกลาง
96.0-130.0	สัมพันธภาพดี

ชุดที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมอารมณ์ของเด็ก เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยนำมาจาก การศึกษาของ นันทพร ปราภุชื้อ และคณะ (2554) โดยให้มารดาเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นแบบสอบถามสำหรับทารก แต่อย่างไรก็ดี เนื้อหาในแบบสอบถามเป็นข้อความที่เกี่ยวกับ พฤติกรรมทางอารมณ์ของเด็กที่สามารถใช้ได้กับเด็กทั้งวัยทารกและวัยหัดเดิน ซึ่งเป็นข้อคำถาม ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมอารมณ์ของเด็กที่แสดงออกในลักษณะต่าง ๆ ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีทั้งหมด 26 ข้อความ ประเมิน 3 ด้าน คือ การทำกิจวัตรประจำวัน (7 ข้อ) ด้านการเล่น การเข้าสังคม กับเด็กอื่น (9 ข้อ) และด้านการพบคนแปลกหน้า สถานที่แปลกใหม่ (10 ข้อ) ลักษณะแบบวัด เป็นมาตราวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับตั้งแต่ 1-5 คะแนน สำหรับ ข้อความแต่ละประโยค คือ

ไม่เคย/ แทบไม่เคย	หมายถึง	ไม่เคยหรือแทบไม่เคยทำ
นาน ๆ ครั้ง	หมายถึง	นาน ๆ ครั้งหรือทำบ้าง ไม่ทำบ้าง
บางครั้ง	หมายถึง	ทำบางครั้งแต่ไม่บ่อย
บ่อยครั้ง	หมายถึง	ทำบ่อย ๆ หรือเกือบทุกวัน
ประจำ/ บ่อยมาก	หมายถึง	ทำทุกครั้งเมื่อเกิดสถานการณ์นั้น

การให้คะแนน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 เป็นคำถามเชิงบวก มีทั้งหมด 13 ข้อ ให้คะแนนดังนี้

ไม่เคย/ แทบไม่เคย	ให้คะแนน	1
นาน ๆ ครั้ง	ให้คะแนน	2
บางครั้ง	ให้คะแนน	3

บ่อยครั้ง	ให้คะแนน	4
-----------	----------	---

ประจำ/ บ่อยมาก	ให้คะแนน	5
----------------	----------	---

กลุ่มที่ 2 เป็นคำถามเชิงลบ มีทั้งหมด 14 ข้อ (ข้อ 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 17, 21, 24, 26) ให้คะแนน ดังนี้

ไม่เคย/ แทบไม่เคย	ให้คะแนน	5
-------------------	----------	---

นาน ๆ ครั้ง	ให้คะแนน	4
-------------	----------	---

บางครั้ง	ให้คะแนน	3
----------	----------	---

บ่อยครั้ง	ให้คะแนน	2
-----------	----------	---

ประจำ/ บ่อยมาก	ให้คะแนน	1
----------------	----------	---

คะแนนรวมที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 26-130 คะแนน การแปลผลคะแนนตามความต่อเนื่องของคะแนน หากได้คะแนนรวมสูง แสดงว่า เด็กมีพฤติกรรมอารมณ์สูง หรือมีความสามารถในด้านนั้น ๆ สูง ถ้าคะแนนรวมต่ำ แสดงว่า เด็กมีพฤติกรรมอารมณ์ต่ำ หรือมีความสามารถในด้านนั้น ๆ ต่ำ จากการศึกษาของ นันทพร ปราภุชื้อ และคณะ (2554) รายงานค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ .78

ชุดที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยนำมาจากแบบวัดการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของ กนกกาญจน์ เมฆอนันต์ธวัช และนุจรี ไชยมงคล (2556) ที่ได้ดัดแปลงมาจากแบบวัดการรับรู้ความรุนแรงในความเจ็บป่วยของบุตรของ Yotwongratsamee (2006) ซึ่งแปลและดัดแปลงมาจาก The perception of the child illness severity's scale ของ Mishel (1983) มีจำนวน 1 ข้อ ให้มารดาเลือกคะแนนตามการรับรู้ของตนเองต่อความรุนแรงในความเจ็บป่วยของบุตร ประกอบด้วยค่าคะแนนตั้งแต่ 1-10 ที่อยู่บนเส้นตรง จะแสดงถึงความมากน้อยของคะแนนของการรับรู้ โดยคะแนน 1 คะแนน หมายถึง มารดารับรู้ว่าบุตรของตนเองเจ็บป่วยไม่รุนแรง จนกระทั่งถึง คะแนนที่ 10 หมายถึง มารดารับรู้ว่าบุตรของตนเองเจ็บป่วยรุนแรงมากที่สุด จากการศึกษาของ กนกกาญจน์ เมฆอนันต์ธวัช และนุจรี ไชยมงคล (2556) รายงานค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ .78

ชุดที่ 5 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยนำมาจากแบบสอบถามมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่รับการรักษาในโรงพยาบาลของ รัชมนันท์ วงษ์ชีวี และคณะ (2554) ซึ่งแปลและดัดแปลงมาจากแบบประเมินการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลของ Schepp (1995) ประกอบด้วยข้อคำถาม 24 ข้อ ได้แก่ ด้านการดูแลกิจกรรมที่ทำประจำ (6 ข้อ) ด้านการดูแลกิจกรรมการพยาบาล (8 ข้อ) ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ปกครองกับบุคลากรพยาบาล (4 ข้อ) และด้าน

การตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลเด็ก (6 ข้อ) ลักษณะแบบวัดเป็นมาตราวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 4 ระดับตั้งแต่ 1-4 คะแนน

ลักษณะแบบประเมินเป็นแบบให้คะแนน 4 ระดับ ดังนี้

ไม่ได้ปฏิบัติ	ให้คะแนน	1
ได้ปฏิบัติระดับน้อย	ให้คะแนน	2
ได้ปฏิบัติระดับปานกลาง	ให้คะแนน	3
ได้ปฏิบัติระดับมาก	ให้คะแนน	4

คะแนนรวมที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 24 - 96 คะแนน การแปลผลคะแนน หากได้คะแนนสูงแสดงว่า ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลได้มาก ถ้าคะแนนต่ำ แสดงว่า ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลได้น้อย จากการศึกษาของ ธนยมนย์ วงษ์ชีวี และคณะ (2554) รายงานค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ .83

ชุดที่ 6 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยนำมาจากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมในการดูแลทารกของ สุมัจฉรา มานะชีวกุล และคณะ (2555) โดยใช้กรอบทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) ประกอบด้วยข้อความ 4 ด้าน คือ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (6 ข้อ) ด้านการประเมินค่า (5 ข้อ) ด้านข้อมูลข่าวสาร (5 ข้อ) และการสนับสนุนทางด้านทรัพยากร (7 ข้อ) ลักษณะคำตอบเป็นข้อคำถามเชิงบวกลักษณะแบบวัดเป็นมาตราวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน	5
เห็นด้วย	ให้คะแนน	4
ไม่แน่ใจ	ให้คะแนน	3
ไม่เห็นด้วย	ให้คะแนน	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน	1

ส่วนคำถามข้อ 24 เป็นคำถามเกี่ยวกับบุคคลที่มีความสำคัญหรือให้การช่วยเหลือมารดา มากที่สุดในการเลี้ยงลูกคนนี้ 3 อันดับแรกซึ่งข้อมูลเพิ่มเติมในข้อนี้ไม่ได้ใช้สำหรับการวิเคราะห์หลักแต่ใช้สำหรับประกอบการอภิปราย โดยคะแนนรวมที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 23-115 คะแนน กรณีที่ผลรวมของคะแนนสูง แสดงว่า มารดาทราบว่าตนได้รับการสนับสนุนทางสังคมดี แต่หากผลรวมคะแนนต่ำแสดงว่า มารดาทราบว่าตนได้รับการสนับสนุนทางสังคมไม่ดี จากการศึกษาของ สุมัจฉรา มานะชีวกุล และคณะ (2555) รายงานค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ .85

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างมารดากับเด็กป่วยวัยหัดเดิน แบบสอบถามพฤติกรรมอารมณ์ของเด็ก แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วย และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม นำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ โดยไม่มีการดัดแปลงเนื้อหาของแบบสอบถาม ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้จึงไม่ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาอีก ซึ่งแบบสอบถามทุกชุดได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาในการศึกษาที่ผ่านมาแล้ว

การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามซึ่งประกอบด้วย แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างมารดากับเด็กป่วยวัยหัดเดิน แบบสอบถามพฤติกรรมอารมณ์ของเด็ก แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วย และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ไปทดลองใช้ (Try out) กับมารดาของเด็กป่วยวัยหัดเดินที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา จำนวน 30 ราย ณ โรงพยาบาลเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา หลังจากนั้นนำข้อมูลไปคำนวณหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ .94, .85, .90, และ .87 ตามลำดับ สำหรับแบบสอบถามวัดการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย นำมาหาความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรคำนวณวิธีแบบครึ่ง (Split-half method) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ .76

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยนำโครงร่างวิทยานิพนธ์และเครื่องมือการวิจัยเสนอขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เมื่อผ่านการพิจารณาแล้ว เสนอต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมเพื่อพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยจากโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก เมื่อผ่านการพิจารณาแล้ว ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด หลังจากได้กลุ่มตัวอย่างเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบและแนะนำตัวกับมารดาของกลุ่มตัวอย่างชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวม ข้อมูล และประโยชน์ของการวิจัย ชี้แจงข้อมูลแก่ผู้ปกครองเกี่ยวกับข้อมูลจากการวิจัยจะถูกเก็บเป็นความลับ โดยไม่มีการใช้ชื่อสกุลจริง แต่ใช้รหัสตัวเลขเรียงลำดับแทนกลุ่มตัวอย่าง และข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะสรุปผลออกมาเป็นภาพรวม เพื่อใช้ประโยชน์

ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น แล้วให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจในการเข้าร่วมวิจัยด้วยตนเอง และลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยในทุกขั้นตอนของการวิจัย โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลต่อเด็กและครอบครัว ข้อมูลจะถูกทำลายหลังจากผลการวิจัยเผยแพร่เรียบร้อยแล้ว เมื่อกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองเข้าใจและยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย ผู้วิจัยให้ผู้ปกครองลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองตามขั้นตอน ดังนี้

1. นำหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพ ฯ เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยสามัญกุมารเวชกรรม 9/2 และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการทำวิจัย
2. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลทุกวันด้วยตนเองที่หอผู้ป่วยดังกล่าว โดยแต่งกายนอกเครื่องแบบ และใช้เวลานอกการปฏิบัติงานประจำ เวลาในการเก็บข้อมูลยึดหยุ่นตามแต่ละบริบท
3. จัดเตรียมสถานที่บริเวณมุมสุขศึกษาบริเวณ โชนหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งมีความสงบและมีความเป็นส่วนตัว เพื่อใช้ในการตอบแบบสอบถามของมารดา และขณะที่มารดาตอบแบบสอบถาม ให้ญาติหรือเจ้าหน้าที่พยาบาลดูแลผู้ป่วยเด็ก กรณีผู้ป่วยร้องกวนงอแงมาก หรือมารดายังไม่สะดวกเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยประเมินความพร้อมทั้งของมารดาและเด็กป่วย ผู้วิจัยรอให้ผู้ป่วยหลับ อารมณ์ดี หรืออยู่กับญาติได้ มารดามีความพร้อมเข้าร่วม หรือผู้ป่วยไม่ได้อยู่ในภาวะเร่งรีบรักษา โดยยึดหยุ่นเวลาตามสถานการณ์อย่างเหมาะสม
4. ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมด 6 ชุด ให้มารดาเป็นผู้ตอบ ใช้เวลาทั้งหมดประมาณ 20-30 นาที โดยผู้วิจัยอยู่บริเวณใกล้เคียงที่มารดาสามารถเรียกและซักถามข้อมูลเพิ่มเติมเมื่อเกิดความสงสัยได้ ซึ่งมารดาทุกรายให้ความร่วมมือดี
5. หลังจากกลุ่มตัวอย่างตอบคำถามในแบบสอบถามเสร็จ ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของแบบสอบถามทุกชุด ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัย
6. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ไ้จากการตอบแบบสอบถามมาวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่รวบรวมได้ นำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของมารดาและเด็กป่วยวัยหัดเดิน วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัย
2. วิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์สภาพระหว่างมารดากับเด็กป่วยวัยหัดเดิน พฤติกรรม อารมณ์ การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย และการสนับสนุนทางสังคม ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัย
3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ สมัยพัฒนาการระหว่างมารดากับเด็กป่วยวัยหัดเดิน พฤติกรรมอารมณ์ของเด็ก การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย และการสนับสนุนทางสังคม วิเคราะห์โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation)
4. ปัจจัยทำนาย ได้แก่ พื้นอารมณ์ของเด็ก การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย และการสนับสนุนทางสังคม ต่อสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดากับเด็กป่วยวัยหัดเดินที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล วิเคราะห์โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Correlational predictive research) ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายสัมพันธภาพระหว่างมารดากับเด็กป่วยวัยหัดเดินที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ได้แก่ พฤติกรรมอารมณ์ของเด็ก การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย และการสนับสนุนทางสังคม โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างเด็กป่วยวัยหัดเดินและมารดาที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยสามัญกุมารเวชกรรม 9/2 โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาสยามบรมราชกุมารี อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก จำนวน 89 ราย ผลการวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งออกเป็น 4 ส่วน นำเสนอเรียงตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของคะแนนสัมพันธภาพระหว่างมารดากับเด็กป่วยวัยหัดเดิน พฤติกรรมอารมณ์ของเด็ก การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย และการสนับสนุนทางสังคม

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ พฤติกรรมอารมณ์ของเด็ก การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย และการสนับสนุนทางสังคม กับสัมพันธภาพระหว่างมารดากับเด็กป่วยวัยหัดเดิน

ส่วนที่ 4 การทำนายของพฤติกรรมอารมณ์ของเด็ก การมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย และการสนับสนุนทางสังคมต่อสัมพันธภาพระหว่างมารดากับเด็กป่วยวัยหัดเดิน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นมารดามีอายุเฉลี่ย 31.26 (SD = 7.30, range = 18-50) ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสอยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 87.6) มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 62.9) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 38.2) รองลงมาจบการศึกษาระดับ ปวช./ ปวส (ร้อยละ 26.9) มีอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 43.8) รองลงมาค้าขาย (ร้อยละ 15.8) มีรายได้ครอบครัวต่อเดือน 10,001-15,000 บาท (ร้อยละ 39.3) รองลงมา มีรายได้ 5,000-10,000 บาท (ร้อยละ 32.6) โดยมารดาส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์การดูแลเด็กป่วย (ร้อยละ 75.3) แสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและพิสัยของมารดา จำแนกตาม
ข้อมูลทั่วไป (n = 89)

ข้อมูลทั่วไปของมารดา	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี) (Mean = 31.26, SD = 7.301, range = 18-50)		
สถานภาพสมรส		
อยู่ด้วยกัน	78	87.6
หย่าร้างกันหรือแยกกันอยู่	8	8.9
คนใดคนหนึ่งหรือทั้งคู่เสียชีวิต	2	2.2
ลักษณะครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	56	62.9
ครอบครัวขยาย	33	37.1
ระดับการศึกษา		
ประถมหรือต่ำกว่า	15	16.9
มัธยมศึกษา (ตอนต้น/ ตอนปลาย)	34	38.2
ปวช./ ปวส.	24	26.9
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	16	18
อาชีพ		
รับจ้าง	39	43.8
ค้าขาย	14	15.8
เกษตรกรกรรม	9	10.1
รับราชการ	8	9
รัฐวิสาหกิจ	6	6.7
ไม่ได้ทำงาน	2	2.2
อื่นๆ (ธุรกิจส่วนตัว, พนักงานบริษัท ฯ)	11	12.4

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของมารดา	จำนวน	ร้อยละ
รายได้สมาชิกในครอบครัวทุกคนรวมกัน (บาทต่อเดือน)		
< 5,000	3	3.4
5,000-10,000	29	32.6
10,001-15,000	35	39.3
>15,000	22	24.7
ประสบการณ์การดูแลเด็กป่วย		
เคย	67	75.3
ไม่เคย	22	24.7

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเด็กวัยหัดเดิน มีอายุเฉลี่ย 21.87 เดือน (SD = 7.78, range = 12-36) เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 52.8) และเพศชาย (ร้อยละ 47.2) ซึ่งเป็นลูกคนเดียวหรือคนแรก (ร้อยละ 39.3) รองลงมาเป็นลูกคนที่ 2 (ร้อยละ 37.1) ส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยเกี่ยวกับโรกระบบทางเดินหายใจ (ร้อยละ 58.4) รองลงมาเป็นโรกระบบทางเดินอาหาร (ร้อยละ 21.3) แสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของกลุ่มตัวอย่างเด็กป่วย ้วยหัดเดิน จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n = 89)

ข้อมูลทั่วไปของเด็ก	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (เดือน)		
(Mean = 21.87, SD = 7.781, range 12-36)		
เพศ		
ชาย	42	47.2
หญิง	47	52.8
ลำดับที่การเกิด		
คนที่ 1	35	39.3
คนที่ 2	33	37.1
คนที่ 3 หรือมากกว่า	21	23.6
การวินิจฉัยโรค		
โรกระบบทางเดินหายใจ	52	58.4
โรกระบบทางเดินอาหาร	19	21.3
โรกระบบประสาท	7	7.9
อื่น ๆ	11	12.4

ส่วนที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของคะแนนสัมพันธภาพระหว่าง มารดากับเด็กป่วยวัยหัดเดิน พฤติกรรมอารมณ์ของเด็ก การรับรู้ความรุนแรงของการ เจ็บป่วย การมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย และการสนับสนุนทางสังคม

สัมพันธภาพระหว่างมารดากับเด็กป่วยวัยหัดเดิน โดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 111.31 (SD = 20.37, range 30-130)

พฤติกรรมอารมณ์ของเด็ก โดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 74.55 (SD = 12.30, range 34-111) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า คะแนนด้านการทำกิจวัตรประจำวัน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 20.38 (SD = 4.14, range 7-34) ด้านการเล่น การเข้าสังคมกับเด็กอื่น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 23.98 (SD = 5.99, range 9-44) และด้านการพบคนแปลกหน้า สถานที่แปลกใหม่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 30.19 (SD = 5.88, range 13-43) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของพฤติกรรมอารมณ์โดยรวม และแยกรายด้าน (n = 89)

พฤติกรรมอารมณ์ของเด็ก	Mean	SD	Range	Possible range
โดยรวม	74.55	12.30	34-111	26-130
ด้านการทำกิจวัตรประจำวัน	20.38	4.14	7-34	7-35
ด้านการเล่น การเข้าสังคมกับเด็กอื่น	23.98	5.99	9-44	9-45
ด้านการพบคนแปลกหน้า สถานที่ แปลกใหม่	30.19	5.88	13-43	10-50

การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย พบว่า โดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8.69 (SD = .54, range 6-9)

การมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย โดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 70.73 (SD = 12.86, range 28-96) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการดูแลกิจกรรมที่ทำประจำ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 23.63 (SD = 5.62, range 8-32) รองลงมาเป็นด้านการดูแลกิจกรรมการพยาบาล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 20.89 (SD = 3.79, range 6-27) ด้านการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลเด็กมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 13.17 (SD = 4.06, range 6-24) และด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ปกครองกับบุคลากรพยาบาล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 13.04 (SD = 2.90, range 4-17) ตามลำดับดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย โดยรวมและแยกรายด้าน (n = 89)

การมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย	Mean	SD	Range	Possible range
โดยรวม	70.73	12.86	28-96	23-115
ด้านการดูแลกิจกรรมที่ทำประจำ	23.63	5.62	8-32	8-40
ด้านการดูแลกิจกรรมการพยาบาล	20.89	3.79	6-27	6-30
ด้านการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลเด็ก	13.17	4.06	6-24	6-30
ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่าง ผู้ปกครองกับบุคลากรพยาบาล	13.04	2.90	4-17	4-20

การได้รับการสนับสนุนทางสังคม โดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 83.69 (SD = 11.25, range 31-115) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การสนับสนุนด้านทรัพยากร มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 26.28 (SD = 4.34, range 7-35) รองลงมาเป็น การสนับสนุนด้านอารมณ์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 21.36 (SD = 3.72, range 9-30) ด้านข้อมูลข่าวสาร มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 19.82 (SD = 3.60, range 5-25) และ ด้านการประเมินค่า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 16.22 (SD = 2.90, range 10-20) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของการได้รับการสนับสนุนทางสังคม โดยรวมและแยกรายด้าน (n = 89)

การได้รับการสนับสนุนทางสังคม	Mean	SD	Range	Possible range
โดยรวม	83.69	11.25	31-115	50-115
ด้านทรัพยากร	26.28	4.34	7-35	7-35
ด้านอารมณ์	21.36	3.72	9-30	6-30
ด้านข้อมูลข่าวสาร	19.82	3.60	5-25	5-25
ด้านการประเมินค่า	16.22	2.90	10-20	5-25

สำหรับข้อคำถามที่ 24 ของแบบสอบถามการได้รับการสนับสนุนทางสังคม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีบุคคลที่มีความสำคัญที่สุดในการช่วยเหลือดูแลเด็กป่วย คือ บิดา มารดาของเด็กป่วย หรือของสามี (ร้อยละ 51.7) รองลงมา คือ สามี (ร้อยละ 28.6)

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ พฤติกรรมอารมณ์ของเด็ก การรับรู้ ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย และการสนับสนุนทางสังคม กับสัมพันธภาพระหว่างมารดากับเด็กป่วยวัยหัดเดิน

ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมอารมณ์ของเด็ก การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย และการสนับสนุนทางสังคม กับสัมพันธภาพระหว่างมารดากับเด็กป่วยวัยหัดเดิน ข้อมูลของตัวแปรทุกตัวเป็นลักษณะข้อมูลต่อเนื่อง (Continuous data) และมีการกระจายแบบโค้งปกติ (Normality) ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson correlation)

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า พฤติกรรมอารมณ์ของเด็ก การมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับสัมพันธภาพระหว่างมารดากับเด็กป่วยวัยหัดเดินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .448, r = .479$, และ $r = .463$, $p < .01$ ตามลำดับ) สำหรับการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพระหว่างมารดากับเด็กป่วยวัยหัดเดิน ($p > .05$) ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพระหว่างมารดากับเด็กป่วยวัยหัดเดินกับตัวแปรทำนายที่ศึกษา ($n = 89$)

ตัวแปร	สัมพันธภาพระหว่างมารดากับเด็กวัยหัดเดิน (r)
พฤติกรรมอารมณ์	.448**
การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย	.066
การมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย	.479**
การสนับสนุนทางสังคม	.463**

** $p < .01$

ส่วนที่ 4 การทำนายของพฤติกรรมอารมณ์ของเด็ก การมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย และการสนับสนุนทางสังคมต่อสัมพันธภาพระหว่างมารดากับเด็กป่วยวัยหัดเดิน

การใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis) เพื่อทำนายสัมพันธภาพระหว่างมารดากับเด็กป่วยวัยหัดเดิน จากตัวแปรที่ทำนาย คือ พฤติกรรมอารมณ์ของเด็ก การมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย และการสนับสนุนทางสังคม ทั้งนี้ก่อนการวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณ ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบข้อมูลตามข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) ของสถิติถดถอยพหุคูณ ได้ผลดังนี้ ตัวแปรต้นและตัวแปรตามเป็นข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative variables) ที่มีการวัดระดับ Interval มีการแจกแจงแบบปกติ (Normality) เป็นอิสระต่อกันและไม่เกิด Autocorrelation ทดสอบโดยใช้สถิติ Durbin-watson ค่าที่ได้อยู่ในช่วง 1.5-2.5 ไม่มี Outliers, Linear relationship และไม่มี Multicollinearity ระหว่างตัวแปรทำนาย โดยที่ตัวทำนายมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation coefficient) ไม่สูงกว่า .75 จึงสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณได้

ผลการวิเคราะห์พบว่า ตัวแปรทำนายที่เข้าสมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนเป็นลำดับทุกตัว คือ พฤติกรรมอารมณ์ของเด็ก การมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย และการสนับสนุน

ทางสังคมมีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพระหว่างมารดากับเด็กป่วยวัยหัดเดินในระดับปานกลาง โดยตัวแปรทั้งสามตัวที่เข้าสมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ซึ่งเป็นตัวทำนายที่มีนัยสำคัญทางสถิติ.05 พบว่า การมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยเป็นตัวแปรทำนายที่ดีที่สุด ทำนายสัมพันธภาพระหว่างมารดากับเด็กป่วยวัยหัดเดินได้ร้อยละ 22.9 ($b = .481, t = 3.194, p < .05$) พฤติกรรมอารมณ์ของเด็กเป็นตัวแปรทำนายที่ดีลำดับที่สอง ทำนายได้เพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 10.9 ($b = .465, t = 3.037, p < .05$) และการสนับสนุนทางสังคม ตัวแปรทำนายที่ดีลำดับที่สาม ทำนายได้เพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 4.2 ($b = .424, t = 2.391, p < .05$) ดังนั้น ตัวแปรทำนายทั้งสามสามารถทำนายสัมพันธภาพระหว่างมารดากับเด็กป่วยวัยหัดเดินได้ร้อยละ 38.0 ($\text{Adjust } R^2 = .358, F = 17.347, p < .01$) ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน 14.968 ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ผลการวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) เพื่อหาปัจจัยทำนายที่ดีที่สุดของสัมพันธภาพระหว่างมารดากับเด็กป่วยวัยหัดเดิน ($n = 89$)

ตัวแปร	ΔR^2	b	SE	β	t
การมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย	.229	.481	.151	.304	3.194*
พฤติกรรมอารมณ์ของเด็ก	.338	.465	.153	.281	3.037*
การได้รับการสนับสนุนทางสังคม	.380	.424	.178	.234	2.391*
Constant = 7.095, $R^2 = .389$, $\text{Adjust } R^2 = .358$, SE = 14.968, $F(3,85) = 17.347$					

* $p < .05$

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Correlational predictive research) ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายสัมพันธ์สภาพระหว่างมารดากับเด็กป่วยวัยหัดเดินที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล ได้แก่ พฤติกรรมอารมณ์ของเด็ก การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย และการสนับสนุนทางสังคม โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างมารดาและเด็กวัยหัดเดินที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยสามัญกุมารเวชกรรม 9/2 โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาสยามบรมราชกุมารี อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก จำนวน 89 ราย ที่ได้มาจากการคัดเลือกแบบสะดวก เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2558 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 6 ชุด ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบสอบถามสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดากับเด็กป่วยวัยหัดเดิน 3) แบบสอบถามพฤติกรรมอารมณ์ของเด็ก 4) แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย 5) แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยและ 6) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม โดยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alphacoefficient) ของแบบสอบถามชุดที่ 2-6 มีค่าเท่ากับ .94, .85, .76, .90 และ .87 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พิสัยค่าสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficients) และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ เป็นมารดาของเด็กป่วยวัยหัดเดินมีอายุเฉลี่ย 31.26 ปี (SD= 7.301, range 18-50) ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 38.2) อาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 43.8) มีรายได้ 10,001-15,000 บาท (ร้อยละ 39.3) โดยมีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 62.9) และมารดาส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์การดูแลเด็กป่วยมาก่อน (ร้อยละ 75.3) เด็กป่วยวัยหัดเดิน จำนวน 89 ราย มีอายุเฉลี่ย 21.87 เดือน (SD = 7.781, range 12-36) เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 52.8) เป็นลูกคนเดียวหรือคนแรก (ร้อยละ 39.3) ได้รับการวินิจฉัยเกี่ยวกับโรคระบบทางเดินหายใจ (ร้อยละ 58.4)

2. สัมพันธภาพระหว่างมารดากับเด็กวัยหัดเดินที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 111.31 (SD = 20.37, range 30-130) พฤติกรรมอารมณ์ของเด็ก มีค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 72.65 (SD = 11.99, range 33-106) ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย มีค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 8.69 (SD = .54, range 6-9) การมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยมีค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 70.73 (SD = 12.86, range 28-96) และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 83.69 (SD = 11.25, range 31-115)

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสัมพันธภาพระหว่างมารดากับเด็กวัยหัดเดินที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล คือ พฤติกรรมอารมณ์ของเด็ก ($r = .448, p < .01$) การมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย ($r = .479, p < .01$) และการสนับสนุนทางสังคม ($r = .463, p < .01$) ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพระหว่างมารดากับเด็กวัยหัดเดินที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ($p > .05$)

4. การมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยเป็นตัวแปรทำนายที่ดีที่สุด รองลงมา คือ พฤติกรรมอารมณ์ของเด็กและการสนับสนุนทางสังคม ตามลำดับ สามารถทำนายได้ร้อยละ 38.9 (Adjust $R^2 = .360, F = 13.391, p < .05$) ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยไม่สามารถทำนายสัมพันธภาพระหว่างมารดากับเด็กวัยหัดเดินที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้ ($p > .05$)

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยสามารถนำมาอภิปรายตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ ดังนี้

สัมพันธภาพระหว่างมารดากับเด็กวัยหัดเดินที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยรวมมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 111.31 (SD = 20.37, range 30-130) หมายความว่า มารดาและเด็กป่วยวัยหัดเดินมีสัมพันธภาพอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับทฤษฎีสัมพันธภาพ (Attachment theory) ของ Bowlby (1969) ที่อธิบายว่า สัมพันธภาพเป็นสายสัมพันธ์ทางอารมณ์ที่มั่นคงแน่นแฟ้นระหว่างเด็กกับผู้เลี้ยงดู เริ่มตั้งแต่แรกเกิดสะสมจนถึงวัยหัดเดิน ซึ่งเด็กวัยนี้จะเริ่มสำรวจ เรียนรู้สิ่งแวดล้อมรอบตัว มีความเป็นตัวของตัวเอง มีการพัฒนาสัมพันธภาพอย่างสมบูรณ์ชัดเจนเพิ่มมากขึ้น และเด็กสามารถรับรู้ว่ามีมารดาเป็นบุคคลสำคัญที่สุดในชีวิต มารดาเป็นผู้ที่สามารถดูแลตอบสนองความต้องการ และปกป้องคุ้มครองเขาให้ปลอดภัยได้ ดังนั้นเด็กจึงต้องการอยู่ใกล้ชิดกับมารดาหรือผู้เลี้ยงดูเพราะทำให้รู้สึกว่ามีคนมั่นคงปลอดภัย (Ainsworth et al., 1978; Bowlby, 1969) เช่นเดียวกับการศึกษาของ นุจรี ไชยมงคล (2554) พบว่า ทารกมีความผูกพันแบบมั่นคงกับมารดาถึงร้อยละ 77.5 ดังนั้น เมื่อเด็กวัยหัดเดินเจ็บป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เด็กก็ยังคงต้องการได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดจากมารดาหรือผู้เลี้ยงดู ซึ่งเด็กบางราย

อาจต้องการเพิ่มมากขึ้นด้วย นอกจากนี้การสร้างสัมพันธภาพที่ดียังมีความสำคัญในเด็กทั้งภาวะปกติและเมื่อเกิดการเจ็บป่วย เพราะการสร้างสัมพันธภาพที่ดีจะช่วยให้เด็กและมารดารู้สึกอบอุ่นใจ ฟังพอใจ ลดความเครียด ความทุกข์จากการเจ็บป่วยได้ เด็กจะสามารถปรับตัวได้ดี และช่วยในการฟื้นหายจากการเจ็บป่วยได้เร็วขึ้นด้วย (บุญเพียร จันทวัฒนา, 2553; ทิพวรรณ หรรษาคุณาชัย และคณะ, 2554)

1. พฤติกรรมอารมณ์ของเด็กมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับสัมพันธภาพระหว่างมารดากับเด็กวัยหัดเดิน ($r = .448, p < .01$) และสามารถทำนายสัมพันธภาพระหว่างมารดากับเด็กวัยหัดเดินได้ร้อยละ 10.9 ($\beta = .281; t = 3.037, p < .05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 1 ทั้งนี้อภิปรายได้ว่า เด็กวัยหัดเดินที่มีพฤติกรรมอารมณ์ดีจะส่งผลให้สัมพันธภาพระหว่างมารดากับเด็กวัยหัดเดินยิ่งดีมากขึ้น พฤติกรรมอารมณ์ของเด็กได้รับจากการถ่ายทอดมาจากพันธุกรรม ประสบการณ์ที่ผ่านมา และระดับพัฒนาการของเด็ก (Mc Davit & Carrey, 1978) เด็กทุกคนมีการรับรู้ ความต้องการ และความรู้สึกที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับสถานการณ์และปัจจัยต่าง ๆ ที่มากระทบ เด็กจะสื่อสารโดยใช้การแสดงออกเป็นพฤติกรรมอารมณ์ (Sroufe, 1997) โดยเด็กวัยหัดเดินที่มีลักษณะร่าเริง ยิ้มแย้ม อารมณ์ดี เป็นมิตรไม่ตื่นกลัวต่อสิ่งเร้าใหม่ ซึ่งถือว่ามีพฤติกรรมที่เหมาะสมจะสามารถปรับตัวและสร้างสัมพันธภาพกับมารดาและผู้อื่นได้ง่ายกว่าเด็กที่มีพฤติกรรมอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม (พรทิพย์ ศิริบุรณ์พิพัฒนา, 2555; มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิชย์, 2555) จากการศึกษาของ อาภาพรรณ ทิฆมวิวรรณ์ (2547) พบว่า เด็กที่มีพฤติกรรมร่าเริง ยิ้มแย้ม เป็นมิตร ไม่ตื่นกลัวจะสามารถปรับตัวและสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับมารดาและบุคคลอื่น ส่วนเด็กที่เอาแต่ใจมักจะมีสัมพันธภาพที่ไม่ดีกับมารดา ยากต่อการดูแล อบรมเลี้ยงดู ก่อให้เกิดความเครียดและทุกข์ใจแก่มารดาได้ เช่นเดียวกับการศึกษาที่พบว่า ทารกร้องกวนแง่มาก ปรับตัวยากมักส่งผลให้สัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกลดลง (ทัศนีย์ ประสบกิตติคุณ และคณะ, 2553; สุภาณี ไกรกุล และคณะ, 2552) ดังนั้น พฤติกรรมอารมณ์ของเด็กจึงมีผลต่อสัมพันธภาพระหว่างมารดากับเด็กวัยหัดเดินที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้ด้วยเช่นกัน

2. การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย ไม่มีความสัมพันธ์และไม่สามารถทำนายกับสัมพันธภาพระหว่างมารดากับเด็กวัยหัดเดิน ($p > .05$) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 2 แสดงว่ามารดาที่มีการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของบุตรไม่ว่าจะมากหรือน้อยก็ตาม ไม่ส่งผลต่อสัมพันธภาพระหว่างมารดากับเด็กวัยหัดเดิน หรือการรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วยของบุตรที่แตกต่างกัน ไม่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างมารดากับเด็กวัยหัดเดินที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ทั้งนี้อภิปรายได้ว่า สัมพันธภาพระหว่างมารดากับเด็กวัยหัดเดินเป็นอารมณ์อันลึกซึ้งที่มีลักษณะเฉพาะที่เกิดขึ้นเพื่อตอบสนองต่อความรัก และความผูกพันอันแนบ

แน่นต่อกัน ก่อให้เกิดสายใย ความห่วงหาอาทรซึ่งกันและกัน (Anisworth et al., 1978; Bowlby, 1969) ดังนั้นเมื่อเด็กเจ็บป่วยจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล แม้ว่ามารดาจะรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของบุตรมากหรือน้อยเพียงใด ก็ไม่อาจส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพระหว่างมารดากับเด็กป่วยวัยหัดเดินได้ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า แม้มารดาจะทราบว่าความเจ็บป่วยของบุตรมีความรุนแรงมากน้อยเพียงใด มารดาก็ยังคงต้องให้ความรัก ดูแลปกป้องบุตรป่วย และดำรงบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาในการดูแลบุตรป่วย (ไกรวรรร กาพันธ์, 2552; ปุจฉิตา ทำเนา และคณะ, 2554) เช่นเดียวกับการศึกษาที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยในระดับรุนแรงของผู้ป่วยเด็ก โรคหัวใจในระดับมาก มารดาก็ยังคงจะดูแล ฝึกระวัง และดูแลผู้ป่วยเด็ก แม้จะมีความเครียดและวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุตร (ภัทรนุช ภูมิพาน และคณะ, 2555) นอกจากนี้ การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพระหว่างมารดากับเด็กป่วยวัยหัดเดินที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล อาจเนื่องมาจากเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยเป็นแบบ Visual rating scale ซึ่งอาจเกิดความคลาดเคลื่อนในการตอบคำถามตามการรับรู้ของมารดาได้ ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปจึงควรพัฒนาแบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ที่มีข้อคำถามเป็นรายชื่อ เพื่อสามารถประเมินการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยได้เที่ยงตรงมากยิ่งขึ้น

3. การมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับสัมพันธภาพระหว่างมารดากับเด็กวัยหัดเดินที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ($r = .479, p < .01$) และสามารถทำนายสัมพันธภาพระหว่างมารดากับเด็กป่วยวัยหัดเดินได้ดีที่สุด ร้อยละ 22.9 ($\beta = .304, t = 3.194, p < .05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 แสดงว่า มารดาที่มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยช่วยให้สัมพันธภาพระหว่างมารดากับเด็กวัยหัดเดินที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลดีมากยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Schepp (1995) ที่ให้ความสำคัญกับผู้ปกครองในการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยพบว่า การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยนั้นมีประโยชน์ทั้งต่อเด็กป่วย และครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งสัมพันธภาพระหว่างมารดากับบุตรป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพราะมารดาอยู่ใกล้ชิด รู้ใจ ไวต่อการรับรู้ เป็นผู้เข้าใจพฤติกรรมของบุตรมากที่สุด ดังนั้นการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย จะสามารถช่วยตอบสนองความต้องการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมของทั้งมารดาและผู้ป่วยเด็กได้ (สุคนธา คุณาพันธ์, 2545) และจากการศึกษาของ Melanie and Melissah (2009) พบว่า การส่งเสริมให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดตามแนวคิดความรักใคร่ผูกพัน (Bonding and attachment) ส่งผลให้ทารกหลับนานขึ้น น้ำหนักตัวขึ้นเร็ว

พัฒนาการดีขึ้น และช่วยให้มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดากับทารก สอดคล้องกับการศึกษา
 แชนภา รัตนพิบูลย์, ชื่นฤดี คงศักดิ์ตระกูล และอัจฉริยา ปทุมวัน (2555); ครุณี ท่วมเพชร และคณะ
 (2554) ที่พบว่า การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วย ช่วยส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีระหว่าง
 มารดากับเด็กป่วย โดยมารดาสามารถแสดงความรัก การดูแลใกล้ชิด และแสดงบทบาทหน้าที่
 การเป็นมารดาได้ ขณะที่ผู้ป่วยเด็กวัยหัดเดินเองก็รู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย และช่วยส่งเสริมการฟื้น
 หายจากการเจ็บป่วย

4. การได้รับการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับ
 สัมพันธภาพระหว่างมารดากับเด็กวัยหัดเดินที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ($r = .463, p < .01$)
 และสามารถทำนายสัมพันธภาพระหว่างมารดากับเด็กป่วยวัยหัดเดินได้ร้อยละ 4.2 ($\beta = .234$;
 $t = 2.391, p < .05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4 แสดงว่า มารดาที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม
 จะทำให้สัมพันธภาพระหว่างมารดากับเด็กวัยหัดเดินที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากยิ่งขึ้น
 ทั้งนี้อภิปรายได้ว่า มารดาที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งต่าง ๆ เช่น คู่สมรส บิดามารดา
 ปู่ย่าตายาย สมาชิกในครอบครัว เพื่อน บุคลากรทีมสุขภาพ สามารถช่วยให้มารดารู้สึกมั่นใจ คลาย
 ความทุกข์ความวิตกกังวลในการดูแลบุตร มีส่วนช่วยเหลือในการดูแลรักษาเด็กป่วยทั้งที่
 โรงพยาบาลและบ้าน ช่วยประคับประคองทั้งด้านร่างกายและจิตใจของมารดาเด็กป่วย มารดา
 จึงสามารถดูแลบุตรที่เจ็บป่วยและทำหน้าที่ตามบทบาทของตนเองตามบริบทได้อย่างเหมาะสม
 ซึ่งจะส่งผลดีต่อสัมพันธภาพระหว่างมารดากับเด็กป่วยด้วย (สุมัจฉรา มานะชีวกุล และคณะ, 2555;
 Garfield & Isacco, 2006; Kochanska et al., 2010) สอดคล้องกับการศึกษาการของ ฉมาพร
 หนูเพชร และคณะ (2556) พบว่า มารดาที่ได้รับการสนับสนุนจากสังคม โดยเฉพาะสามีของตน
 ในระดับดี สามารถช่วยให้มารดาปรับบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาได้ดี มารดาสามารถสร้าง
 สัมพันธภาพ ความรักใคร่ผูกพัน และให้การดูแลเด็ก ได้ดีกว่ามารดาที่ดูแลเด็กเพียงลำพัง และ
 จากการศึกษาของ ภัทธนูช ภูมิพาน และคณะ (2555) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลและ
 อารมณ์ มีอิทธิพลต่ออารมณ์ความรู้สึก จิตใจ ความคิด และการตัดสินใจของมารดา ซึ่งจะส่งผลต่อ
 การแสดงบทบาทหน้าที่ของมารดาต่อบุตรป่วยที่อยู่ในระยะวิกฤตได้ ดังนั้น การได้รับ
 การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้มารดาสามารถแสดงบทบาทหน้าที่ในการดูแลบุตรป่วย
 ได้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และคงสัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดากับบุตรป่วยไว้
 (สุมัจฉรา มานะชีวกุล และคณะ, 2555; Garfield & Isacco, 2006; Kochanska et al., 2010) นอกจากนี้
 ผลการวิจัยครั้งนี้ยังพบว่า บุคคลที่มีความสำคัญในการสนับสนุนช่วยเหลือมารดาในการดูแลเด็ก
 ป่วยวัยหัดเดินมากที่สุด คือ บิดาหรือมารดาของมารดาเด็กป่วยวัยหัดเดิน (ร้อยละ 51.7)
 ซึ่งสอดคล้องกับวิถีชีวิต สังคม วัฒนธรรมไทย ที่ให้ความสำคัญกับระบบครอบครัวและเครือญาติ

เนื่องจากสังคมไทยมีการปลูกฝังค่านิยมและให้ความสำคัญกับผู้ให้กำเนิดชีวิตก็คือ บิดามารดา แม้กลุ่มตัวอย่างจะออกไปสร้างครอบครัวเดี่ยวตามสภาพสังคม สิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ในปัจจุบัน แต่ยังคงให้ความสำคัญต่อบิดามารดา ยอมรับการดูแล ช่วยเหลือเกื้อกูลจากปู่ย่าตายาย (ศูนย์วิจัยและพัฒนาครอบครัวไทย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2553) จึงทำให้บิดาหรือ มารดาของมารดาเด็กป่วยวัยหัดเดินให้การสนับสนุนและช่วยเหลือมารดาในการดูแลเด็กป่วยวัยหัดเดินขณะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะ

พยาบาลที่ปฏิบัติการในหอผู้ป่วยเด็กสามารถนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวางแผนและพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดากับเด็กป่วยวัยหัดเดินที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยเฉพาะเด็กที่มีพฤติกรรมอารมณ์ไม่เหมาะสม ส่งเสริมกิจกรรมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วย และให้การสนับสนุนทางสังคมแก่มารดา เพื่อให้สัมพันธภาพระหว่างมารดากับเด็กป่วยวัยหัดเดินดียิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรพัฒนาแบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ที่มีข้อคำถามเป็นรายข้อ เพื่อสามารถประเมินการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยได้เที่ยงตรงมากยิ่งขึ้น
2. การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างควรใช้วิธีการสุ่มแบบ Random sampling เพื่อให้ได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่มีความเป็นตัวแทนที่ดีของประชากร
3. ควรมีการศึกษาในรูปแบบการทดลอง โดยพัฒนารูปแบบหรือสร้างโปรแกรมการส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดากับเด็กป่วยวัยหัดเดินที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยเน้นเด็กที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสม และส่งเสริมให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยร่วมกับการให้การสนับสนุนทางสังคมแก่มารดาเพื่อให้สัมพันธภาพระหว่างมารดากับเด็กป่วยมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

บรรณานุกรม

- กนกกาญจน์ เมฆอนันต์ธวัช และนุจรีย์ ไชยมงคล. (2556). ปัจจัยทำนายความรู้สึกไม่แน่นอนของบิดามารดาที่มีบุตรรับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤต. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 21(1), 1-12.
- กัลยา นาคเพชร, จูไร อภัยจิรรัตน์ และสมพิศ ไยสุ่น. (2548). *จิตวิทยาพัฒนาการสำหรับพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย.
- ไกรวรรณ กาพันธ์. (2552). *การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยวิกฤตในหอผู้ป่วยหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- แขนภา รัตนพิบูลย์, ชื่นฤดี คงศักดิ์ตระกูล และอัจฉริยา ปทุมวัน. (2554). การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. *รามารบิตีพยาบาลสาร*, 17(2), 232-246.
- จันทร์ภา ว่องวัฒนกุล. (2552). *อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล ความวิตกกังวลและการสนับสนุนทางสังคมต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในมารดาที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จิรัญญา พานิชย์. (2547). *ประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, คณะพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ฉมาพร หนูเพชร, ศศิธร พุ่มดวง และสุรีย์พร กฤษเจริญ. (2556). *ความรักใคร่ผูกพันของมารดาต่อทารกในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่เลี้ยงดูบุตรด้วยตนเอง และมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่เลี้ยงบุตรด้วยตนเองบางส่วน*. ในการประชุมมหาดใหญ่วิชาการ ครั้งที่ 4 (หน้า 81-89). สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ดรุณี ท่วมเพชร, สุริศา ถ่ามช่าง และศรีพรรณ กันธวัง. (2554). ผลของกลุ่มสนับสนุนต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กของบิดามารดาเด็กที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม. *พยาบาลสาร*, 38(3), 61-72.

ต้นฉบับไม่ปรากฏหน้า 50

- ประกายแก้ว ประพตดิถ้อย. (2553). *การพยาบาลกุมารเวชศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 5). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ประพุทธ ศิริบุญย์. (2552). *พัฒนาการของทารกและเด็ก* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: ข้าวฟ่าง
- ปภิกร สิงห์กล้า. (2550). *ผลของการพยาบาลอย่างมีส่วนร่วมซึ่งกันและกันของมารดาต่อความเครียดและบทบาทมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะวิกฤต*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ปฐิตา ทำเนา, ชื่นฤดี คงศักดิ์ตระกูล และอัจฉริยา ปทุมวัน. (2554). ปัจจัยทำนายนายการปรับตัวของผู้ดูแลเด็กโรคลมชัก. *รามาริบัติพยาบาลสาร*, 17(2), 218-231.
- ผกามาศ กิตติวิทยากุล และวันดี ชุณหวิภิกสิต. (2551). ความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชักและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความต้องการ. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 26(4), 339-347.
- พรทิพย์ ศิริบุรณ์พิพัฒนา. (2555). *การพยาบาลเด็ก เล่ม 1* (ฉบับปรับปรุง). นนทบุรี: ยุทธรินทร์.
- พรสวรรค์ วิไลพันธุ์. (2551). *การปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ภัทรนุช ภูมิพาน, ฟองคำ ติลกสกุล, ทศนี ประสบกิตติคุณ และกวีวรรณ ถิมประยูร. (2555). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนของบิดามารดาเด็กป่วยเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาต่อช่วยหายใจในระยะวิกฤต. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 30(3), 15-24.
- มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์. (2555). *จิตเวชศาสตร์รามาริบัติ* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วนิสา หะยีชะะ, ธิดารัตน์ หวังสวัสดิ์ และนุจรี ไชยมงคล. (2557). อิทธิพลของความผูกพันรักใคร่ระหว่างมารดา-ทารก ที่มีต่อการเจริญเติบโตของทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิดโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 6(3), 13-23.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2553). *จิตวิทยาพัฒนาการทุกชีวิตทุกช่วงวัย (เล่ม 1)*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศรีสมบุรณ์ มุสิกสุคนธ์, ฟองคำ ติลกสกุลชัย, วิไล เลิศธรรมเทวี, อัจฉรา เป็รื่องเวทย์, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม และสุดาภรณ์ พยัคฆเรือง. (2555). *ตำราการพยาบาลเด็ก เล่ม 1*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: พีริ-วัน.

- ศูนย์วิจัยและพัฒนาครอบครัวไทย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. (2553). *การศึกษาและพัฒนา รูปแบบการเสริมสร้างหลักประกันความมั่นคงของครอบครัว*. ศูนย์วิจัยและพัฒนา ครอบครัวไทย สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สุคนธา คุณาพันธ์. (2545). *การปฏิบัติของมารดาในการดูแลบุตรเจ็บป่วยเฉียบพลันขณะเข้ารับ การรักษาในโรงพยาบาล*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชา การพยาบาลกุมารเวชศาสตร์, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุทธาภินันท์ พรเลิศทวิกุล, ทศนี ประสบกิตติคุณ และพรรณรัตน์ แสงเพิ่ม. (2556). ปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่เข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาล. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 31(1), 59-69.
- สรวมณต์ สิทธิสมาน. (2551). *คู่มือการเลี้ยงลูกสำหรับคุณแม่่มือใหม่* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: พรินต์ติ้ง เฮาส์.
- สุภาณี ไกรกุล, นุจรี ไชยมงคล และมณีรัตน์ ภาครูป. (2552). ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดของ บิดามารดากับสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดาและบุตรป่วยที่รับการรักษาในหออภิบาล ผู้ป่วยวิกฤต. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี*, 22(1), 19-28.
- สุมัจฉรา มานะชีวกุล, ทศนี ประสบกิตติคุณ และพรรณรัตน์ แสงเพิ่ม. (2555). ปัจจัยทำนาย ความเครียดของมารดาในการเลี้ยงดูบุตรในวัยขวบปีแรก. *วารสารสมาคมพยาบาล แห่งประเทศไทย สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 30(1), 53-62.
- สุวรรณา เรื่องกาญจนเศรษฐ์, นลินี จงวิริยะพันธุ์, ปานิยา เพียรวิจิตร และปริญสุดา เหดระกุล (2547). *กุมารเวชศาสตร์: แนวทางวินิจฉัยและรักษา*. กรุงเทพฯ: บีบอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- สิรินาดยา วงศ์वाल. (2551). *การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดิน หายใจส่วนล่างเฉียบพลันและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อาภาพรรณ ทิฆมวิวรรธน์. (2547). *ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวล จากการพลาจจากของเด็กวัยเดินที่แรกเข้ารับบริการในศูนย์สาธิตการพัฒนาศึก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อดิศร์สุดา เฟื่องฟู และรัต โนทัย พลับรู้อการ. (2551). *การปรับตัวต่อการเจ็บป่วยและการอยู่ โรงพยาบาล*. ใน นิชรา เรื่องคารานนท์, ซาคริยา ชีรเนตร, รวิวรรธ รุ่งไพรวลัย, ทิพวรรณ หารัชคุณาชัย และนิตยา คชภักดี. *ตำราพัฒนาการและ พฤติกรรมเด็ก* (หน้า 44-56). กรุงเทพฯ: โฮลิสติก พับลิชชิ่ง.

- อดิสรุสุดา เฟื่องฟู. (2554). การปรับตัวต่อการเจ็บป่วยและการอยู่โรงพยาบาล. ใน ทิพวรรณ
 ทรัพย์คุณาชัย, รวิวรรณ รุ่งไพรวลัย, ชาศรียา ชีรเนตร, อดิสรุสุดา เฟื่องฟู, สุรีย์ลักษณ์
 สุจริตพงศ์, และพงษ์ศักดิ์ น้อยพยัคฆ์ (บรรณาธิการ), *ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก
 สำหรับเวชปฏิบัติทั่วไป* (หน้า 34-37). กรุงเทพฯ: บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- Aldridge, M. D. (2005). Decreasing parental stress in the pediatric intensive care unit. *Journal of
 Critical Care Nursing, 25*(6), 40-50.
- Ainsworth, M. D., Blehar, M. C., & Wall, S. (1978). *Patterns of Attachment*. Hillsdale, N.J:
 Erlbaum.
- Ball, J. W., & Bindler, R. C. (2008). Concepts of growth and development. *Child health nursing
 partnering with children & families*. United States of America: Pearson Prentice
 Hall.
- Barrera, J. M. (1982). Social support in adjustment of pregnant adolescent: Assessment issue In
 B. H. Gottlieb (Ed), *Social Networks and Social support* (69-96). London: Sage.
- Bowden, V. R., & Greenberg, C. S. (2010). *Children and their families the continuum of care*.
 (2nd ed.). New York: Cadmus Communication, a Cenveo company.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss*. New York: Basic Books.
- Callery, P., & Luker, K. (1997). The use of qualitative methods in the study of parent's
 Experiences of care on a children 's surgery ward. *Journal of Advanced Nursing, 23*(1),
 338-345.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine, 38*(1),
 300-314.
- Coyne, I. T. (1996). Parent participation: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing, 23*(1),
 733-740.
- Conville, G., Darkins, J., Heskenh, J., Bennett, V., Alcock, J., & Noyes, J. (2008). *The impact on
 parents of a child's admission to intensive care: Integration of qualitative findings from
 a cross- sectional study*. Retrieved from [http://www.sciencedirect.com/science/
 article/pii/S0964339708000955](http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0964339708000955)
- Garfield, C. F., & Isacco, A. (2006). Father and the well-child visit. *American Academy of
 Pediatrics, 117*(4), 637-643.

- Gilbert, E. S., & Harmon, J. S. (1986). *High-risk pregnancy and delivery: Nursing perspectives*. United States of America: Mosby .
- Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2013). *Wong's essentials of pediatric nursing* (9thed.). United States of America: Mosby.
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. MA: Addison.Wesley.
- James, S. R., Nelson, K. A., & Ashwill, J. W. (2013). *Nursing care of children principles & practise* (4thed.). China: elsevier.
- Jia, R., & Sullivan, S. J. (2011). Relations between co-parenting and father involvement in families with preschool aged children. *Journal of Development Psychology*, 47(1), 106-118.
- Jintrawat, U. (2005). *Parent practices during their child admission to pediatric intensive care unit*. Chiangmai: Chiangmai University.
- Just, A. C. (2005). Parent participation in care: bridging the gap in the pediatric ICU. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 5(4), 179-187.
- Klaus, M. S. & Kennel, J. H. (1982). *Maternal-infant bonding: The impact of early separation or loss on family development*. St. Louis: Mosby.
- Kochanska, G., Woodard, J., Kim, S, Koenig, J. L., Yoon, J. E., & Barry. R. A. (2010). Positive socialization mechanisms in secure and insecure parent-child dyads: two longitudinal studies. *Journal of Children Psychology Psychiatry*, 51(9), 998-1009.
- Lam, L. W., Chang, A. M., & Morrissey, J. (2006). Parents' experience of participation in the Care of hospitalized children: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 43(1), 535-545.
- Landy, S., & Tam, K. K. (1998). *Understanding the contribution of multiple risk factors on child development of various age*. Retrieved from http://www.hrhc_drhc.gc.ca/sp_arb_dgra/bublications/research/abw-98-22e.shtml.
- London, M. L., Wieland, P. A., Ball, J. W., & Bindler, R. C. (2007). *Nursing consideration for the hospitalized child*. Retrieved from <http://www.scribd.com/doc/17156284/Nursing-Consideration-for-a-Hospitalized-Child>.

- McElveen, P. M. (1989). Social network. In D. C. Longo and R. A. Williams. (2nd ed.). *Clinical practice in psychosocial nursing: assessment and intervention*. New York: Appleton-Century-Crofts.
- Melanie, R. J. & Melissah, B. (2009). Developmentally supportive care for twins and higher-Order multiples in the NICU: A review of existing evidence. *Journal Neonate Pediatric Child Nursing*, 12(3), 1-5.
- Mercer, R. T. (1995). The theoretical framework for studying factors that impact on the maternal role. *Nursing Research*, 30(2), 73-77.
- Mishel, M. H. (1983). Parent's perception of uncertainty concerning their hospitalized child. *Nursing Research*, 32, 324-330.
- Mott, S. R., & James, S. R. (1988). *Nursing care of children and families*. Redwood City: Addison-Wesley Nursing.
- Neill, S. J. (1996). Parent participation 2: Findings and their implications for practice. *The British Journal of Nursing*, 5(2), 110-117.
- Noyes, J. (1999). The impact of knowing your child is critically ill: A qualitative study of mother's experiences. *Journal of Advanced Nursing*, 29(1), 427-435.
- Pender, N. J. (1987). *Health promotion in nursing practice* (2nd ed.). California: Appleton and Lange.
- Perry, S. E., Hockenberry, M. J., Lowdermilk, D. L., & Wilson, D. (2010). *Maternal child nursing care*. (4th ed.). Canada: Mosby.
- Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1999). *Nursing Research Principles and Methods* (6th ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Pongjaturawit, Y., Chontawan, R., Yenbut, J., Sripichykan, K., & Harrigan, R. C. (2006). Parent participation in the care of hospitalized young children. *Thai Journal Nursing Research*, 10(1), 18-28.
- Reda, N. M., & Hartshorne, T. S. (2008). Attachment, Bounding, and Parental stress in CHARGE Syndrome. *Mental health aspects of developmental disabilities*, 11(1), 1-12.
- Robertson, J. (1978). *Young children in hospitals*. New York: Basic Books.
- Schepp, K. (1995). *Psychometric assessment of the preferred participation scale for parents of hospitalized children*. USA: University of Washington School of Nursing, Seattle.

- Shelton, T. L. (1999). Family-centered care in pediatric practice: When and how?. *Developmental and Behavioral Pediatrics, 20*(2), 117-119.
- Soper, D. (2009). *Statistic calculator version 2.0*. Retrieved December 28, 2009, Retrieved from [http://www. Danielsoper.com/statcalc/calc01.aspx](http://www.Danielsoper.com/statcalc/calc01.aspx)
- Sroufe, L. A. (1997). *Emotional development: The organization of emotional life in the early years*. New York: Prentice Hall.
- Steward, M. J. (1998). Social support intervention studies: a review and prospectus of nursing contributions. *International Journal of Nursing Studies, 26*(1), 93-114.
- Yotwongratsamee, R. (2006). *Factors influencing uncertainty in illness of parents with children admitted in intensive care unit*. Unpublished master's thesis, Mahidol University, Bangkok, Thailand.
- Wong, D. L., & Whaley, L. F. (1999). *Nursing Care of Infant and Children*. St. Louis: Mosby.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

สำเนาหนังสือขออนุญาตใช้เครื่องมือเพื่อการวิจัย

สำเนาหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบ

คุณภาพเครื่องมือการวิจัย

สำเนาหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย



บันทึกข้อความ

คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา
ที่ ๕๐๖๖
วันที่ 25 ธ.ค. ๕๗
เวลา ๑.๓๖ น.

ส่วนงาน งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. ๒๘๓๖
 ที่ ศธ ๖๖๐๗/ ศศ./๔/๓ วันที่ ๒๗ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๗
 เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือเพื่อการวิจัย

- อรรถกมล ใญ่รัตนพงษ์
 - ทัศนทิพย์

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ด้วย นางสาวนภาพร วังอาษา นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายสัมพันธภาพระหว่างมารดากับเด็กวัยหัดเดินที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยุณี พงศ์จตุรวิทย์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ มีความประสงค์ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย คือ แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดาและบุตร ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของงานวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดของบิดามารดากับสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดาและบุตรป่วยที่รับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤต” ของ คุณสุภาณี ไกรกุล พ.ศ. ๒๕๕๒ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อนำมาใช้ในการเก็บข้อมูลการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

เรียน คณบดี

(รองศาสตราจารย์ยุณี ใญ่มงคล)
 คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ด้วยนางสาวนภาพร วังอาษา นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ขออนุญาตใช้เครื่องมือเพื่อการวิจัยของบัณฑิต ตามรายละเอียดข้างต้น

จึงเรียนมาเพื่อ

- โปรดทราบ และพิจารณา
 - เห็นควรสำเนาแจ้งรองคณบดีฝ่ายบัณฑิตฯ (รศ.ดร.วรรณิ)
- และงานบัณฑิตฯ (คุณพรณิภา) เพื่อดำเนินการต่อไป

ชาลินี ๒๕ ธ.ค. ๕๗

นางสาวนภาพร ๒

๒๕ ธ.ค. ๕๗



เลขที่	5077
วันที่	25 ค.ค. 57
เวลา	9.40 น.

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. ๒๘๓๖

ที่ ศธ ๖๖๐๗/พศ๕๕

วันที่ ๒๓ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๗

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือเพื่อการวิจัย

- รศ.ดร.ณัฐพงษ์ อภิชาติ
- อ.นันทิยา

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ด้วย นางสาวนภาพร วังอาษา นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายสัมพันธภาพระหว่างมารดากับเด็กวัยหัดเดินที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยุณี พงศ์จตุรวิทย์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ มีความประสงค์ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย คือ แบบสอบถามพฤติกรรมอารมณ์ของทารก ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของงานวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการฟังดนตรีไทยบรรเลงต่อพฤติกรรมอารมณ์และระยะเวลาการนอนหลับของทารก” ของ คุณนันทพร ปรางภูชื่อ พ.ศ. ๒๕๕๕ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อนำมาใช้ในการเก็บข้อมูลการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

เรียน คณบดี

(รองศาสตราจารย์นุจรี ไชยมงคล)

ด้วยนางสาวนภาพร วังอาษา นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ขออนุญาตใช้เครื่องมือเพื่อการวิจัยของบัณฑิต ตามรายละเอียดข้างต้น

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

จึงเรียนมาเพื่อ

๑. โปรดทราบ และพิจารณา

๒. เห็นควรสำเนาแจ้งรองคณบดีฝ่ายบัณฑิตฯ (รศ.ดร.วรรณิ)

และงานบัณฑิตฯ (คุณพรรณิภา) เพื่อดำเนินการต่อไป

ทพ/อ.นันทิยา

น

รศ.ดร.ณัฐพงษ์

ชาลินี ๒๕ ธ.ค. ๕๗

ผู้วิจัยโทร ๐๘-๗๑๔๙-๕๘๘๗

นางสาวนภาพร



บันทึกข้อความ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 07074
วันที่ 25 ส.ค. ๕๗
เวลา 9.33 น.

ส่วนงาน งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. ๒๘๓๖
ที่ ศธ ๖๖๐๗/ ส.ศ.(๕)๗ วันที่ ๒๗ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๗
เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือเพื่อการวิจัย

- อ.อนันต์ วัฒนวิทย์
- อ.นันทิณี ๗

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ด้วย นางสาวนภาพร วังอาษา นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายสัมพันธภาพระหว่างมารดากับเด็กวัยหัดเดินที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยุณี พงศ์จตุรวิทย์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ มีความประสงค์ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย คือ แบบวัดการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของงานวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายความรู้สึกไม่แน่นอนของบิดามารดาที่มีบุตรรับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤต” ของ คุณณกนกกาญจน์ เมฆอนันต์ธวัช พ.ศ. ๒๕๕๕ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อนำมาใช้ในการเก็บข้อมูลการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

เรียน คณบดี

ด้วยนางสาวนภาพร วังอาษา นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ขออนุญาตใช้เครื่องมือเพื่อการวิจัยของบัณฑิต ตามรายละเอียดข้างต้น

จึงเรียนมาเพื่อ

๑. โปรดทราบ และพิจารณา

๒. เห็นควรสำเนาแจ้งรองคณบดีฝ่ายบัณฑิตฯ (รศ.ดร.วรรณิ)

และงานบัณฑิตฯ (คุณพรณิภา) เพื่อดำเนินการต่อไป

ชาลินี ๒๕ ธ.ค. ๕๗

(รองศาสตราจารย์นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

นว/๒๓๖๓๐๗๐๖

๒๕

๒๕ ธ.ค. ๕๗

๒๕

รับเรื่อง

ผู้วิจัยโทร ๐๘-๗๑๔๙-๕๘๙๗



บันทึกข้อความ

เลขที่	5076
วันที่	25 ธ.ค. 64
เวลา	9.39 น.

ส่วนงาน งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. ๒๘๓๖
 ที่ ศธ ๖๖๐๗/ พงศ ๕๕ วันที่ ๒๓ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๗
 เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

- ออวงถนนต.พ.ท.พ.ท.ท.ท.ท.
 - ออวงถนนต.พ.ท.พ.ท.ท.ท.

ด้วย นางสาวนภาพร วังอาษา นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายสัมพันธภาพระหว่างมารดากับเด็กวัยหัดเดินที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยุณี พงศ์จตุรวิทย์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ มีความประสงค์ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย คือ แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่รับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของงานวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยที่รับการรักษาในโรงพยาบาล” ของ คุณธันยมนย์ วงษ์ชีรี พ.ศ. ๒๕๕๔ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อนำมาใช้ในการเก็บข้อมูลการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

เรียน คณบดี

ด้วยนางสาวนภาพร วังอาษา นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ขออนุญาตใช้เครื่องมือเพื่อการวิจัยของบัณฑิต ตามรายละเอียดข้างต้น

จึงเรียนมาเพื่อ

- โปรดทราบ และพิจารณา
- เห็นควรสำเนาแจ้งรองคณบดีฝ่ายบัณฑิตฯ (รศ.ดร.วรรณิ) และงานบัณฑิตฯ (คุณพรณิภา) เพื่อดำเนินการต่อไป

ชาลินี ๒๕ ธ.ค. ๕๗

(รองศาสตราจารย์ยุณี ไชยมงคล)
 คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ทพ/อ.ท.ท.ท.ท.ท.ท.

๒๕ ธ.ค. ๕๗

จ.น.ร.อ.



ที่ ศธ ๖๖๐๗/ ๗๑๗๖

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ต. แสนสุข อ. เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๙ ธันวาคม ๒๕๕๗

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

ด้วย นางสาวภาพร วังอาษา นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายสัมพันธภาพระหว่างมารดากับเด็กวัยหัดเดินที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ยุนี พงศ์จตุรวิทย์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ มีความประสงค์ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย คือ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมในการดูแลทารก ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของงานวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายความเครียดของมารดาในการเลี้ยงดูบุตรในวัยขวบปีแรก” ของ คุณสุ่มัจฉรา มานะชีวกุล ปี พ.ศ. ๒๕๕๕ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อนำมาใช้ในการเก็บข้อมูลการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ยุนี ไซมมงคล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)
โทรศัพท์ ๐-๓๘๑๐-๒๘๔๕, ๐-๓๘๑๐-๒๘๓๖
โทรสาร ๐-๓๘๓๙-๓๔๗๖
ผู้วิจัยโทร ๐๘-๗๑๔๙-๕๕๙๗

นาง.....
คณบดีบัณฑิตย..
นาย.....

ที่ ศธ ๖๖๐๗/ ๐๒๔๓

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๓๐ มกราคม ๒๕๕๘

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัยของนิสิต

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสนา

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
๒. แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ

ด้วย นางสาวนภาพร วังอาษา นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายสัมพันธภาพระหว่างมารดากับเด็กวัยหัดเดินที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยุณี พงศ์จตุรวิทย์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ในการนี้ คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัยในวิทยานิพนธ์ดังกล่าว จากกลุ่มตัวอย่าง คือ มารดามีบุตรป่วยวัยหัดเดิน อายุ ๑-๓ ปี ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จำนวน ๓๐ ราย จากหอผู้ป่วยสามัญกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ในระหว่างวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๓๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๘

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ยุณี ไชยมงคล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)

โทรศัพท์ ๐-๓๘๑๐-๒๘๓๖, ๐-๓๘๑๐-๒๘๐๘

โทรสาร ๐-๓๘๓๙-๓๔๗๖

ผู้วิจัยโทร ๐๘-๗๑๔๙-๕๘๘๗

รับ.....
พิมพ์.....
พบน.....



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานเภสัชกรรม

ที่ อย 0032.223/0428

วันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2558

เรื่อง แจ้งผลการพิจารณาระเบียบวิจัยและจริยธรรมการวิจัยในคน

เรียน คุณ นภาพร วังอาษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา

ตามที่ท่านได้ส่งโครงร่างวิจัย เรื่อง ปัจจัยทำนายสัมพันธภาพระหว่างมารดากับเด็กวัยหัดเดิน ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อพิจารณาระเบียบวิจัยและจริยธรรมจากคณะกรรมการโครงการวิจัย เพื่อประกอบการพิจารณาสนับสนุนการเก็บข้อมูลนั้น คณะกรรมการฯ ได้พิจารณาแล้ว เห็นว่าเป็นประโยชน์ ต่อโรงพยาบาลไม่ผิดต่อสิทธิมนุษยชน และจริยธรรมการวิจัยในผู้ป่วย เห็นควรอนุมัติ ให้ดำเนินการทดลองใช้ เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อประกอบการทำวิจัย เลขที่ IRB.sena 5/58 ลงวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2558 โดยมีระยะเวลา ครบ 1 ปี นับตั้งแต่วันที่อนุญาต

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

(นางโสภา พิชัยณรงค์)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรม สาขากุมารเวชกรรม)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

ที่ ศธ ๖๖๐๗/ ๑๓๙๕

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๓๐ มกราคม ๒๕๕๘

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
๒. รายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ

ด้วย นางสาวนภาพร วังอาษา นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายสัมพันธภาพระหว่างมารดาของเด็กวัยหัดเดินที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยุณี พงศ์จตุรวิทย์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาที่มีบุตรป่วยวัยหัดเดินอายุ ๑-๓ ปี ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จำนวนทั้งหมดไม่เกิน ๘๙ ราย ณ หอผู้ป่วยสามัญกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก ในระหว่างวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๘ – ๓๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๘

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)

โทรศัพท์ ๐-๓๘๑๐-๒๘๓๖

โทรสาร ๐-๓๘๓๙-๓๔๗๖

ผู้วิจัย ๐๘-๗๑๔๙-๕๘๙๗

ร่าง.....
พิมพ์.....
ทาน.....



MF4Version1:15/7/2556

ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอการวิจัย
เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยและยินยอม

หมายเลขข้อเสนอการวิจัย SWUEC- 022/58E

ข้อเสนอการวิจัยนี้และเอกสารประกอบของข้อเสนอการวิจัยตามรายการแสดงด้านล่าง ได้รับการพิจารณาจาก คณะกรรมการสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒแล้ว คณะกรรมการฯ มีความเห็นว่าข้อเสนอการวิจัยที่จะดำเนินการมีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล ตลอดจนกฎหมาย ข้อบังคับและ ข้อกำหนดภายในประเทศ จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยตามข้อเสนอการวิจัยนี้ได้

ชื่อโครงการวิจัยเรื่อง: ปัจจัยทำนายสัมพันธ์ภาวะระหว่างมารดากับเด็กวัยหัดเดินที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
ชื่อผู้วิจัยหลัก: นางสาวนภาพร วังฉายา
สังกัด: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
เอกสารที่รับรอง: 1. แบบเสนอโครงการวิจัย
2. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย
3. หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย

เอกสารที่พิจารณาทบทวน

- | | |
|-----------------------------------------------|------------------------------------|
| 1. แบบเสนอโครงการวิจัย | ฉบับที่ 2 วัน/เดือน/ปี 7 พ.ค. 2558 |
| 2. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย | ฉบับที่ 2 วัน/เดือน/ปี 7 พ.ค. 2558 |
| 3. หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย | ฉบับที่ 2 วัน/เดือน/ปี 7 พ.ค. 2558 |

(ลงชื่อ).....

(อาจารย์ แพทย์หญิงจันทร์ทรา ตันนัทยุทธวงศ์)
เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

(ลงชื่อ).....

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

หมายเลขรับรอง : SWUEC/E-086/2558

วันที่ให้การรับรอง : 14/05/2558

วันหมดอายุใบรับรอง : 14/05/2559

ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม

วิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยทำนายสัมพันธภาพระหว่างมารดากับเด็กวัยหัดเดินที่เข้ารับการรักษาใน
โรงพยาบาล

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาปัจจัยทำนายสัมพันธภาพระหว่างมารดากับเด็กวัยหัดเดินที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ประกอบด้วยแบบสอบถามจำนวน 6 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ชุดที่ 2 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างมารดากับเด็กป่วยวัยหัดเดิน (26 ข้อ)

ชุดที่ 3 แบบสอบถามพื้นอารมณ์ของเด็ก (26 ข้อ)

ชุดที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย (1 ข้อ)

ชุดที่ 5 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วย (24 ข้อ)

ชุดที่ 6 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม (24 ข้อ)

2. ในการตอบคำถามของแบบสอบถามนี้ คำตอบของท่านจะไม่มีคำตอบใดถูกหรือผิด ไม่มีผลต่อการรักษาของท่านและบุตร คำตอบของท่านจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ และข้อมูลที่ได้จะนำมาวิเคราะห์และสรุปผลในภาพรวม ข้อมูลจะถูกทำลายหลังจากผลการวิจัยเผยแพร่เรียบร้อยแล้ว

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านที่กรุณาตอบแบบสอบถามในการวิจัยมา ณ โอกาสนี้

นภาพร วังอาษา

นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ผู้ทำวิจัย

แบบสอบถามเลขที่

วันที่

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง กรุณาเติมตัวเลขลงในช่องว่างที่กำหนดให้ และทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็ก

- 1.1 เพศ ชาย หญิง
- 1.2 อายุปัจจุบัน ปี..... เดือน (เกิดวันที่))
- 1.3 ลำดับที่การเกิด ลูกคนเดียว ลูกคนแรก ลูกคนที่ 2 ลูกคนที่ 3 อื่นๆ.....
- 1.4 จำนวนพี่น้องร่วมมารดาเดียวกัน..... คน
- 1.5 การวินิจฉัยโรค

2. ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา

- 2.1 ปัจจุบันท่านอายุ ปี
- 2.2 สถานภาพสมรส อยู่ด้วยกัน แยกกันอยู่ หย่าร้าง หม้าย
- 2.3 ท่านจบการศึกษาสูงสุดระดับใด
- | | |
|--------------------------------------------|-------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ประถมศึกษา | <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนต้น |
| <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนปลาย | <input type="checkbox"/> ปวช |
| <input type="checkbox"/> ปวส | <input type="checkbox"/> อื่น ๆ |
- 2.4 อาชีพ
- | | |
|----------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> รับจ้างทั่วไป | <input type="checkbox"/> เกษตรกรรม |
| <input type="checkbox"/> ค้าขาย | <input type="checkbox"/> แม่บ้าน |
| <input type="checkbox"/> รับราชการ | <input type="checkbox"/> รัฐวิสาหกิจ |
| <input type="checkbox"/> ไม่ได้ทำงาน | <input type="checkbox"/> อื่น ๆ |
- 2.5 รายได้ครอบครัวต่อเดือน (ในกรณีที่ท่านทำงาน)
- | | |
|----------------------------------------------|---------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ต่ำกว่า 5,000 บาท | <input type="checkbox"/> 5,000 - 10,000 บาท |
| <input type="checkbox"/> 10,001 - 15,000 บาท | <input type="checkbox"/> มากกว่า 15,000 บาท |
- 2.6 ลักษณะครอบครัว เดี่ยว ขยาย
- 2.7 ประสบการณ์การดูแลเด็กป่วย เคย จำนวน ... ครั้ง ไม่เคย

ชุดที่ 2 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างมารดากับเด็กป่วยวัยหัดเดิน

คำชี้แจง

ข้อความต่อไปนี้เป็นข้อความที่บรรยายในด้านสัมพันธภาพระหว่างตัวท่านและบุตรของตัวท่านเอง โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อและทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด กรุณาตอบทุกข้อ ในแต่ละข้อ ไม่มีคำตอบที่ถูกต้องหรือผิด คำตอบที่เหมาะสมมีเพียงคำตอบเดียวเท่านั้น โดยมีเกณฑ์ในการเลือกคำตอบ ดังนี้

- 5 คือ มากที่สุด หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงต่อความรู้สึก หรือ เป็นความจริงมากที่สุด
- 4 คือ มาก หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงต่อความรู้สึก หรือ เป็นความจริงมาก
- 3 คือ ปานกลาง หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงต่อความรู้สึก หรือ เป็นความจริงเพียงครึ่งหนึ่ง
- 2 คือ น้อย หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงต่อความรู้สึก หรือ เป็นความจริงบ้างเล็กน้อย
- 1 คือ น้อยที่สุด หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงต่อความรู้สึก หรือ ไม่เป็นความจริงเลย

สัมพันธภาพระหว่างมารดากับเด็กป่วยวัยหัดเดิน หมายถึง ความผูกพันอันแน่นแฟ้นระหว่างมารดากับเด็กป่วยวัยหัดเดินที่ผูกยึดกันด้วยความรักและความห่วงใย มีพฤติกรรมการแสดงออกที่บ่งบอกถึงความรัก ความห่วงใย ได้แก่ การ โอบกอด จูบ พูดยุข หยอกล้อ เป็นต้น โดยได้รับพฤติกรรมตอบสนองจากเด็กป่วยวัยหัดเดินเป็นพฤติกรรมที่เด็กแสดงออก เช่น กอดตอบ ยิ้ม หัวเราะชอบใจ เป็นต้น

ตัวอย่าง

ข้อความ	ความรู้สึก				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1. ฉันรู้สึกรักลูกของฉัน		✓			

ข้อความ	ความรู้สึก				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1. ฉันรู้สึกรักลูกของฉัน					
2. ฉันรู้สึกอบอุ่นและมีความสุขเมื่อได้อยู่ใกล้ชิดกับลูก					
3. ฉันต้องการใช้เวลาอยู่กับลูกเป็นพิเศษ					
4. ฉันเฝ้ารอคอยเวลาที่จะได้อยู่ใกล้ชิดลูก					
5. แค่ได้เห็นลูกฉันก็มีความสุข					
6.					
7. ฉันคิดว่าลูกเป็นเด็กฉลาดและน่ารัก					
8. ฉันรู้สึกดีใจที่มีลูกเป็นของตัวเอง					
9. ฉันมีความรู้สึกดีเป็นพิเศษเมื่อฉันเห็นลูกยิ้ม					
10.					
11. ฉันรู้สึกเพลิดเพลินกับการอุ้มลูก					
12.					
13.					
14. ฉันเล่าเรื่องเกี่ยวกับลูกให้คนอื่น ๆ ฟัง					
15. ฉันรู้สึกสนุกที่ได้อยู่กับลูก					

ข้อความ	ความรู้สึก				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
16.					
17.					
18. ฉันชอบดูลูกทำสิ่งใหม่ๆ					
19.					
20.					
21. ฉันอยากให้ลูกไว้วางใจ ในตัวฉัน					
22. ฉันรู้ว่าฉันมีความสำคัญ ต่อลูก					
23. ฉันเข้าใจท่าทางหรือ พฤติกรรมที่ลูกแสดงออกมา					
24. ฉันเอาใจใส่ลูกของฉัน เป็นพิเศษ					
25. ฉันปลอบโยนลูกอย่าง นุ่มนวลเวลาลูกร้องไห้					
26. การแสดงความรักต่อลูก ของฉันเป็นสิ่งที่ทำง่าย					

ชุดที่ 3 แบบสอบถามพื้นฐานอารมณ์ของเด็ก

คำชี้แจง

ข้อความต่อไปนี้เป็นข้อความที่แสดงถึงพฤติกรรมอารมณ์ในชีวิตประจำวัน สถานการณ์ต่าง ๆ และการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้างของเด็ก โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด กรุณาตอบทุกข้อในแต่ละข้อไม่มีคำตอบถูกหรือผิด เกณฑ์ในการตอบพิจารณาดังนี้

คะแนน	1	หมายถึง	ไม่เคย/แทบไม่เคยมีพฤติกรรมนั้นเลย
คะแนน	2	หมายถึง	ทำพฤติกรรมนั้นนานๆ ครั้ง
คะแนน	3	หมายถึง	ทำพฤติกรรมนั้นบ่อยครั้ง
คะแนน	4	หมายถึง	ทำพฤติกรรมนั้นบ่อยครั้ง
คะแนน	5	หมายถึง	ทำพฤติกรรมนั้นประจำหรือบ่อยมาก

พฤติกรรมอารมณ์ หมายถึง การแสดงออกของเด็กวัยหัดเดิน เมื่อมีความรู้สึกต้องการหรือตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่มากกระทบ ได้แก่ อารมณ์โกรธ หงุดหงิด งอแง สนุกสนาน ร่าเริง ดีใจ

พฤติกรรม	ไม่เคย	นาน ๆ ครั้ง	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ประจำ / บ่อย มาก
	/ แทบ ไม่เคย (1)				
การทำกิจวัตรประจำวัน					
1. ถูกขัดจังหวะในขณะที่กำลังดูนมหรือกินอาหาร ยังคงอารมณ์ดี					
2.					
3.					
4. ขณะอาบน้ำ ลูกจะมีอาการสงบแสดงออกว่าชอบ หรือไม่ชอบเพียงเล็กน้อย					
5. ขณะแต่งตัว เปลี่ยนเสื้อผ้าหรือผ้าอ้อมให้ลูกจะแสดงออกว่าชอบ (เช่น ยิ้ม ส่งเสียงในลำคอ) หรือไม่ชอบ (เช่น หงุดหงิด)					
6. เมื่อหิวผม ส่างหน้า หรือทำกิจกรรมต่าง ๆ ให้ลูกจะแสดงออกว่ามีความสุข เช่น ยิ้ม					

พฤติกรรม	ไม่เคย / แทบ ไม่เคย (1)	นาน ๆ ครั้ง (2)	บางครั้ง (3)	บ่อยครั้ง (4)	ประจำ / บ่อย มาก (5)
ส่งเสียงในลำคอ หัวเราะ					
7. ไม่แสดงความรู้สึกใด ๆ ในขณะที่ทำ กิจกรรมประจำวันให้					
การเล่น/การเข้าสังคมกับเด็กอื่น					
8. พังของเล่นหรือของอื่น ๆ แบบชอบ ทำลาย					
9. ไม่เล่นกับเด็กคนอื่น ถอยหนีหรือก้าวร้าว					
10. หงุดหงิด อารมณ์เสีย เมื่อต้องเปลี่ยน กิจกรรมหนึ่งไปอีกรายการ					
11. ร้องไห้ โวยวาย ขว้างปาสิ่งของเมื่อให้ เปลี่ยนไปเล่นหรือทำกิจกรรมอื่น					
12. ไม่ชอบหรือต่อต้านเมื่อต้องอยู่ท่าใด ท่า หนึ่ง เช่น นอนคว่ำ/นอนหงาย					
13. ร้องไห้เมื่อปล่อยให้เล่นคนเดียว					
14.					
15.					
16. ยังคงอารมณ์ดี แม้ว่าได้รับบาดเจ็บ เล็กน้อย เช่น ล้มหัวกระแทก					
การพบคนแปลกหน้า/ สถานที่แปลกใหม่					
17. กังวล/ กลัว ต่อบุคคล สถานการณ์ใหม่ หรือสถานที่ไม่คุ้นเคย					
18. อารมณ์ดี แม้พาไปในสถานที่ไม่คุ้นเคย					
19. ร้องงอแง เมื่อพาไปสถานที่ไม่คุ้นเคย แต่จะหยุดภายในเวลาไม่เกิน 10 นาที					
20. อาย หันหน้าหนี หรือ ซุกอกแม่ในครั้ง แรกที่พบคนแปลกหน้า					

พฤติกรรม	ไม่เคย / แทบ ไม่เคย (1)	นาน ๆ ครั้ง (2)	บางครั้ง (3)	บ่อยครั้ง (4)	ประจำ / บ่อย มาก (5)
21. แสดงปฏิกิริยา/ ตอบสนองเพียงเล็กน้อย เมื่อพบคนคุ้นเคย เช่น ยิ้ม					
22. แสดงออกชัดเจนว่าชอบ/ ยอมรับ (เช่น ยิ้ม หัวเราะ) หรือไม่ชอบ/ ไม่ยอมรับ (เช่น ก้าว ร้องไห้) เมื่อพบคนแปลกหน้า					
23. แสดงพฤติกรรมไม่ยอมรับคนเลี้ยงใหม่ ในช่วงแรก เช่น ร้องไห้เกาะติดอยู่กับแม่					
24. มีพฤติกรรมตื่นกลัวอยู่เมื่ออยู่กับคน หน้ามากกว่า 15 นาทีแล้วก็ตาม					
25.					
26.					

ชุดที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย คำชี้แจง

แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยนี้ ใช้สำหรับประเมินการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของเด็กสำหรับมารดา บนเส้นตรงที่มีเลขกำกับอยู่ ซึ่งมีคะแนนตั้งแต่ 1-10 จะแสดงถึงความมากน้อยของการรับรู้ของท่านเกี่ยวกับความรุนแรงของการเจ็บป่วยของเด็ก

ขอให้ท่านพิจารณาและวงกลมรอบตัวเลขเพียง 1 ตัวบนเส้นตรงที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ไม่รุนแรง

รุนแรงมากที่สุด

ชุดที่ 5 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วย

คำชี้แจง

โปรดทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องที่แสดงถึงการมีส่วนร่วมของท่านในแต่ละข้อ
คำถาม โดยการตอบพิจารณา ดังนี้

- | | | |
|-----------------------|---------|-----------------------------------------------------------|
| 1. ไม่ได้ทำ | หมายถึง | มารดาไม่มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมนั้น |
| 2. ได้ทำเป็นบางครั้ง | หมายถึง | มารดามีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมนั้นเป็น
<u>บางครั้ง</u> |
| 3. ได้ทำเกือบทุกครั้ง | หมายถึง | มารดามีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมนั้น
<u>เกือบทุกครั้ง</u> |
| 4. ได้ทำทุกครั้ง | หมายถึง | มารดามีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมนั้น
<u>ทุกครั้ง</u> |

การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วย หมายถึง การที่มารดาให้การดูแลเด็กป่วย
ร่วมกับทีมบุคลากรทางการแพทย์ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ การมีส่วนร่วมในการดูแลกิจวัตร
ประจำวัน การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ปกครองกับบุคลากรทางการแพทย์
การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพยาบาล และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วย

ข้อความ	ไม่ได้ ทำ (1)	ได้ทำ เป็น บางครั้ง (2)	ได้ทำ เกือบ ทุกครั้ง (3)	ได้ทำ ทุกครั้ง (4)
ด้านกิจกรรมที่ทำเป็นประจำ				
1. ฉันอยู่กับลูกขณะที่ลูกอยู่ในโรงพยาบาล				
2. ฉันเป็นบุคคลสำคัญที่ดูแลลูกขณะที่อยู่ใน โรงพยาบาล				
3. ฉันป้อนอาหารหรือช่วยเหลือลูกในการ รับประทานอาหาร				
4. ฉันอาบน้ำให้ลูกหรือช่วยลูกอาบน้ำ				
5.				
6.				

ข้อความ	ไม่ได้ ทำ (1)	ได้ทำ เป็น บางครั้ง (2)	ได้ทำ เกือบ ทุกครั้ง (3)	ได้ทำ ทุกครั้ง (4)
ด้านกิจกรรมการพยาบาล 7. ฉันอยู่กับลูกในระหว่างที่ลูกได้รับการทำกิจกรรมการพยาบาลที่ทำประจำ เช่น การวัดอุณหภูมิ การวัดความดันโลหิต หรือการตรวจร่างกาย				
8. ฉันให้การช่วยเหลือในระหว่างที่ลูกได้รับการทำกิจกรรมการพยาบาลที่ทำประจำ เช่น การวัดอุณหภูมิ การวัดความดันโลหิต หรือการตรวจร่างกาย				
9. ฉันอยู่กับลูกในระหว่างที่ลูกได้รับการตรวจรักษา เช่น การแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ หรือเจาะเลือด				
10. ฉันให้การช่วยเหลือในระหว่างที่ลูกได้รับการตรวจรักษา เช่น การแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ หรือเจาะเลือด				
11.				
12.				
13.				
14.				
ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างมารดากับบุคลากรพยาบาล				
15. ฉันให้บุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลอธิบายเกี่ยวกับ การรักษาพยาบาลทุกอย่างที่ลูกได้รับ				
16. ฉันได้รับการแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของลูกตามความเป็นจริง				
17. ฉันได้รับการแจ้งให้ทราบเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับแผนการรักษาของลูก				
18.				

ข้อความ	ไม่ได้ ทำ (1)	ได้ทำ เป็น บางครั้ง (2)	ได้ทำ เกือบ ทุกครั้ง (3)	ได้ทำ ทุกครั้ง (4)
ด้านการตัดสินใจ 19. ฉันเป็นผู้ตัดสินใจเกี่ยวกับการตรวจและการรักษา ที่ลูกได้รับ				
20. ฉันเป็นผู้ตัดสินใจว่าใครควรเยี่ยมลูก				
21. ฉันเป็นผู้เลือกบุคลากรพยาบาลที่ดูแลลูก				
22. ฉันเลือกเป็นผู้อธิบายกิจกรรมการรักษาพยาบาล แก่ลูกก่อนที่ลูกจะได้รับกิจกรรมนั้น ๆ				
23.				
24.				

ชุดที่ 6 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง

ข้อความต่อไปนี้เป็นข้อความที่ท่านได้รับการช่วยเหลือหรือสนับสนุนในการดูแลเด็ก และทำเครื่องหมาย (√) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด กรุณาตอบทุกข้อ ในแต่ละข้อ ไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด คำตอบที่เหมาะสมมีเพียงคำตอบเดียวเท่านั้น โดยมีเกณฑ์ในการเลือกคำตอบ ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน	5
เห็นด้วย	ให้คะแนน	4
ไม่แน่ใจ	ให้คะแนน	3
ไม่เห็นด้วย	ให้คะแนน	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน	1

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่มารดาของเด็กป่วยวัยหัดเดินได้รับความช่วยเหลือหรือสนับสนุนจากบุคคลอื่น ได้แก่ สามี ญาติ เพื่อน และบุคลากรทางการแพทย์ เป็นต้น ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านการประเมินเปรียบเทียบ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากร

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)	เห็นด้วย (4)	ไม่แน่ใจ (3)	ไม่เห็น ด้วย (2)	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง (1)
1. ตลอดเวลาที่ดูแลลูก ฉันได้รับความรัก ความเอาใจใส่ และความเห็นอกเห็นใจจากคนรอบข้างเสมอ					
2. เมื่อฉันมีความวิตกกังวลเรื่องการเจ็บป่วยของลูก มีคนคอยปลอบโยน หรือให้กำลังใจฉัน					
3. ฉันมีคนที่สามารถพูดคุยซักถาม แลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องการดูแลลูก ได้อย่างเข้าใจกัน					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)	เห็นด้วย (4)	ไม่แน่ใจ (3)	ไม่เห็น ด้วย (2)	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง (1)
4. ฉันมักได้รับคำชมว่าคุณดูแลเก่ง					
5. ถึงแม้ฉันมีภาระต้องดูแลลูก แต่ฉันยังมีเพื่อนที่จะพูดคุย ไปเที่ยว หรือทำอะไร ๆ ด้วยกันได้เสมอ					
6.					
7. มีคนคอยดำหนิวิธีการดูแลลูกของฉัน					
8. คำพูดหรือการแสดงออกของบุคคลใกล้ชิด ทำให้ฉันรู้สึกไม่มั่นใจในวิธีการดูแลลูกของฉัน					
9. เมื่อลูกเจ็บป่วย คนในครอบครัวมักตำหนิว่าคุณดูแลไม่ดี					
10. คนรอบข้างจะตั้งใจฟังเมื่อฉันระบายความไม่สบายใจเกี่ยวกับลูก					
11.					
12.					
13.					
14.					
15. เมื่อนั้นต้องการข้อมูลหรือคำแนะนำเกี่ยวกับนม หรือ อาหารสำหรับเด็ก ฉันมีคนพร้อมที่จะช่วยเหลือฉัน					
16. เมื่อนั้นต้องการข้อมูลหรือคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของลูก ฉันมีคนพร้อมที่จะช่วยเหลือฉัน					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)	เห็นด้วย (4)	ไม่แน่ใจ (3)	ไม่เห็น ด้วย (2)	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง (1)
17. เมื่อฉันไม่ว่างพาลูกไปฉีด วัคซีน หรือไปตรวจสุขภาพที่ โรงพยาบาล มีคน พร้อมที่จะทำ หน้าที่แทนฉัน					
18. เมื่อฉันไม่ว่างไปจับจ่ายของ ใช้ที่จำเป็นสำหรับลูก มีคนพร้อมที่ จะทำหน้าที่แทนฉัน					
19. เมื่อฉันมีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย ต่าง ๆ เกี่ยวกับลูก ฉันสามารถขอ ความช่วยเหลือจากคนรอบข้างได้					
20. บุคคลในครอบครัวคอยช่วย เหลือฉันในการทำหน้าที่หรือภารกิจ ประจำวันต่าง ๆ เช่น จ่ายตลาด ทำกับข้าว ล้างจาน ทำความสะอาด เป็นต้น					
21.					
22.					
23.					

24. ให้ท่านเลือกบุคคลที่มีความสำคัญในการให้ความช่วยเหลือท่านในดูแลเด็กป่วย 3 อันดับแรก โดยใส่หมายเลข 1 - 3 ในช่อง [] ที่กำหนดให้ โดยที่

- 1 หมายถึง บุคคลนั้นมีความสำคัญที่สุด
- 2 หมายถึง บุคคลนั้นมีความสำคัญเป็นอันดับ 2 และ
- 3 หมายถึง บุคคลนั้นมีความสำคัญเป็นอันดับ 3

- [] สามี
- [] บิดา มารดา ของท่านหรือของสามี
- [] ปู่ ย่า ตา ยาย ของท่านหรือของสามี
- [] ญาติ
- [] เพื่อน/ เพื่อนบ้าน
- [] บุคลากรทางสุขภาพ
- [] อื่นๆ ระบุ.....

ภาคผนวก ค

แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย

ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย



แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์

ปัจจัยทำนายสัมพันธภาพระหว่างมารดากับเด็กวัยหัดเดินที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
Factors Predicting Attachment between Mothers and Hospitalized Toddlers

ชื่อนิสิต นางสาวนภาพร วังอาษา

รหัสประจำตัวนิสิต 54920161 หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชา การพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ภาคพิเศษ)

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ มีมติเห็นชอบ รับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส 10 - 12 - 2557
โดยได้พิจารณารายละเอียดการวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ

1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ มารดาที่มีบุตรป่วยวัยหัดเดิน อายุ 1-3 ปี ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จำนวนทั้งหมด ไม่เกิน 89 ราย สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูลคือ หอผู้ป่วยสามัญกุมารเวชกรรม 9/2 ณ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จังหวัดนครนายก

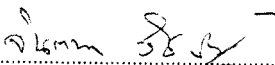
2) วิธีการที่เหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย
(Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายหรืออันตรายต่อกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

การรับรองจริยธรรมการวิจัยนี้มีกำหนดระยะเวลาหนึ่งปี นับจากวันที่ออกหนังสือฉบับนี้ ถึงวันที่ 15 มกราคม พ.ศ.2559

อนึ่ง กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติม ใดๆ ของการวิจัยนี้ ขณะอยู่ในช่วงระยะเวลาให้การรับรองจริยธรรมการวิจัย ขอให้ผู้วิจัยส่งรายงานการเปลี่ยนแปลงต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเพื่อขอรับรอง (เพิ่มเติม) ก่อนดำเนินการวิจัยด้วย

วันที่ให้การรับรอง 15 เดือน มกราคม พ.ศ. 2558

ลงนาม..... 

(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยทำนายสัมพันธภาพระหว่างมารดากับเด็กวัยหัดเดินที่เข้ารับการรักษา

ในโรงพยาบาล

รหัสจริยธรรมการวิจัย 10-12-2557

ชื่อผู้วิจัย นางสาวนภาพร วังอาษา

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาปัจจัยทำนายสัมพันธภาพระหว่างมารดากับเด็กวัยหัดเดินที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เนื่องจาก ท่านคือมารดาที่อายุ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ของเด็กป่วยหัดเดินที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยสามัญกุมารเวชกรรม 9/2 โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก ที่มีอายุ 1-3 ปี เข้ารับการรักษาเป็นครั้งแรก และรับการรักษามาแล้วอย่างน้อย 24 ชั่วโมง ได้รับการวินิจฉัยด้วยโรคทางอายุรกรรมและศัลยกรรมทั่วไป ไม่มีภาวะแทรกซ้อน พิกัด อันตรายต่อชีวิต หรือโรคทางจิตเวช เป็นผู้ให้การดูแลขณะเด็กเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สามารถอ่านเขียนและสื่อสารภาษาไทยเข้าใจ เมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่ท่านจะต้องปฏิบัติคือ ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ตามความเห็นของท่าน แล้วส่งคืนให้ผู้วิจัย

ประโยชน์ที่จะได้รับ ได้ข้อมูล เพื่อเป็นแนวทางในการจัดโครงการหรือพัฒนาโปรแกรม เพื่อส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดากับเด็กวัยหัดเดินที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลให้เป็นไปอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ อีกทั้งเป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบหรือโปรแกรมส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดากับเด็กวัยหัดเดินที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

การเข้าร่วมการวิจัยของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ การนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวม ไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่างหรือหน่วยงานที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงาน คำตอบในแบบสอบถามการวิจัยทั้งหมดจะเป็นความลับ และอยู่ในที่ปลอดภัย จะทำลายทิ้งเมื่อสิ้นสุดการวิจัย ผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถปฏิเสธหรือถอนตัว ไม่เข้าร่วมการวิจัย การปฏิเสธจะไม่มีผลกระทบต่อการทำงานใดๆ ทั้งสิ้น

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัย ในวันทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลา ที่ นางสาวนภาพร วังอาษาหมายเลขโทรศัพท์ 087-149-5897 หรือที่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ยูนิ พงศ์จตุรวิทย์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ 089-2061183

นางสาวนภาพร วังอาษา

ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธาน คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามผู้วิจัยหรือผู้แทนให้ช่วย อธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านอาจจะขอเอกสารนี้กลับไปที่บ้านเพื่ออ่านและทำความเข้าใจ หรือปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท แพทย์ประจำตัวของท่าน หรือแพทย์ท่านอื่น เพื่อ ช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ได้



ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

หัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยทำนายสัมพันธภาพระหว่างมารดากับเด็กวัยหัดเดินที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

วันที่ให้คำยินยอม วันที่เดือน.....พ.ศ.

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดและมีความเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับและจะเปิดเผยในภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(.....)

-2-

ในกรณีที่ผู้ถูกทดลองยังไม่บรรลุนิติภาวะจะต้องได้รับการยินยอมจากผู้ปกครองหรือผู้แทนโดยชอบธรรม (เกี่ยวข้องกับกลุ่มตัวอย่าง.....)

ลงนาม.....ผู้ปกครอง/ผู้แทนโดยชอบธรรม
(.....)

ลงนาม.....พยาน
(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย
(.....)