

# ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลทารกแรกเกิดป่วย กับคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ปกครอง

## Relationships between Parent Participation to Care for Sick Newborn and Quality of Nursing Care as Perceived by the Parent

ไพเราะ เทพมาลาพันธ์ศิริ\* พย.ม.  
นุจรี ไชยมงคล\*\* Ph.D.  
ยูนี พงศ์จตุรวิทย์\*\*\* Ph.D.

Piroe Tepmalapunsiri, M.N.S.  
Nujjaree Chaimongkol, Ph.D.  
Yunee Pongjaturawit, Ph.D.

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลทารกแรกเกิดป่วยกับคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ปกครอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปกครองซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักของทารกที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย โรงพยาบาลชลบุรี จังหวัดชลบุรี จำนวน 60 คน ระหว่างเดือนมีนาคม-เมษายน 2553 โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองและทารกแรกเกิดป่วย แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลทารกแรกเกิดป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และแบบสอบถามคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ปกครอง แบบสอบถาม 2 ชุดหลังมีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 1.00 และ 0.83 ตามลำดับ และมีค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .90 และ .95 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พิสัยและสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลทารกแรกเกิดป่วยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 53.10 ( $SD = 13.58$ , range 29-79) และคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ปกครองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 144.17 ( $SD = 20.70$ , range 80-180) การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลทารกแรกเกิดป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ปกครองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .431$ ,  $p < .01$ ) การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล และด้านการตัดสินใจมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .440$ ,  $p < .001$  และ  $r = .403$ ,  $p < .01$  ตามลำดับ) ด้านกิจกรรมที่ทำประจำมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .255$ ,  $p < .05$ ) ส่วนด้านกิจกรรมการพยาบาล มีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ )

ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ปกครองซึ่งพยาบาลโดยเฉพาะพยาบาลเด็กควรส่งเสริมให้ผู้

\*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลชลบุรี อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

\*\*รองศาสตราจารย์ สาขาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

\*\*\*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ปกครองมีส่วนร่วม โดยเฉพาะด้านการแลกเปลี่ยน  
ข้อมูล และด้านการตัดสินใจให้มากขึ้น เพื่อให้ผู้  
ปกครองรับรู้คุณภาพการพยาบาลเพิ่มขึ้น

คำสำคัญ : ทารกแรกเกิดป่วย การมีส่วนร่วมของ  
ผู้ปกครอง คุณภาพการพยาบาล

### Abstract

The purpose of this research was to examine the relationships between parent participation to care for sick newborn and quality of nursing care as perceived by the parent. Purposive sample consisted of 60 parents who were primary caregivers of the sick newborns admitted in the Sick Newborn Care Unit at Chonburi hospital, Chon Buri province during March to April, 2010. Research instruments included the parent's and the sick Newborn's Demographic Questionnaires, the Parental Actual Participation Scale and the Nursing Care Quality as Perceived by the Parent Questionnaire. Content validity index (CVI) of the Parental Actual Participation Scale was 1.00, and the Nursing Care Quality Questionnaire was 0.83. Cronbach's alpha coefficients of the Parent Participation Scale and the Nursing Care Quality Questionnaire were .90 and .95, respectively. Data were analyzed by using frequencies, percents, means, standard deviations, ranges and Pearson's product moment correlation.

The study results revealed that mean score of parent participation was 53.10 ( $SD = 13.58$ , range = 29-79), and mean score of quality of nursing care as perceived by the parent was

144.17 ( $SD = 20.70$ , range = 80-180). Relationships between parent participation to care for sick newborn and quality of nursing care as perceived by the parent was positively significant ( $r = .431$ ,  $p < .01$ ). Subscales of parent participation of information sharing, decision making and routine care were positively significantly correlated to the quality of nursing care ( $r = .440$ ,  $p < .001$ ,  $r = .403$ ,  $p < .01$  and  $r = .255$ ,  $p < .05$ , respectively). However, the subscale of nursing activities and the quality of nursing care was not correlated ( $p > .05$ ).

This findings suggest that nurse, especially pediatric nurse, should promote parent participation in information sharing and decision making, and that could lead to increase quality of nursing care as perceived by the parent.

**Key words** : Sick newborn, parent participation, quality of nursing care

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ทารกแรกเกิดที่เจ็บป่วยจนต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาลนั้น มักจะต้องถูกแยกจากผู้ปกครองพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยเด็กมักจะไม่นุญาตให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิดป่วยด้วยเหตุผลที่ว่าอาจทำให้การทำงานของบุคลากรทีมสุขภาพไม่สะดวก เครื่องมือชำรุด และถ้าเปิดโอกาสให้เข้าดูแลทารกป่วยก็จะจำกัดเวลาเยี่ยม รวมทั้งไม่ให้ครอบครัวมีส่วนร่วมดูแลอย่างเต็มที่ เนื่องจากกังวลว่าทารกอาจมีโอกาสดูดเชื้อเพิ่มขึ้น (สุภารัตน์ ไวยชีตา, ชิติตา ชัยสุขมงคลลาภ และวรรณ กงวิเวกขจรกิจ, 2549)

การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็ก

ป่วยเป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งของการให้การดูแลแบบเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (family-centered care) (Evan, 1994; Newton, 2000) แนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยของเชปปี้ (Schepp, 1995) มุ่งหวังให้ผู้ปกครองหรือบิดามารดาของเด็กป่วยได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมการดูแลรักษา การสื่อสารกับพยาบาล รวมทั้งการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา ทั้งนี้มีการวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่า “การทำทุกอย่างเพื่อลูกที่ป่วย” เป็นแก่นมโนทัศน์ของกระบวนการการมีส่วนร่วมของบิดามารดา (Pongjaturawit, Chontawan, Yenbut, Sripichykan & Harrigan, 2006) การสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นการลดช่องว่างระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ รวมทั้งส่งผลต่อความพึงพอใจและการรับรู้คุณภาพการพยาบาลของผู้รับบริการด้วย (มณฑา อร่ามเลิศมงคล, 2549) ปัจจุบันคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลของสำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้มี 10 ตัวชี้วัด ได้แก่ อัตราการติดเชื้อมหาวิทยาลัย อัตรากาเกิดแผลกดทับ อัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ ระยะเวลาวันนอนเฉลี่ย ความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรพยาบาล และความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล เป็นต้น (สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 2552) ซึ่งการรับรู้คุณภาพการพยาบาลของผู้ป่วยหรือผู้ปกครองของทารกแรกเกิดป่วย เป็นส่วนสำคัญของตัวชี้วัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีการศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลบุตรป่วยและคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยหรือผู้ปกครองในการวิจัยแบบสำรวจหรือบรรยายแต่ละตัวแปร เช่น ศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยที่มีบริบทต่างๆ ได้แก่ เด็กป่วยเรื้อรัง (ณิชกานต์ ไชยชนะ, 2545) เด็กคิดเชื้ทางเดินหายใจ

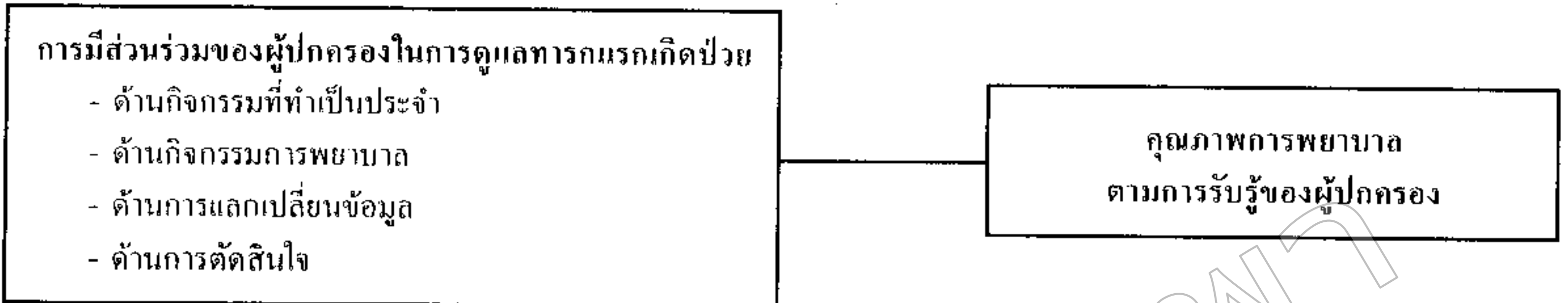
ส่วนล่าง (สิรินาดยา วงศ์वाल, 2551) และทารกที่มีภาวะเสี่ยงสูง (จรัสศรี หินศิลป์, 2549) และศึกษาแบบสำรวจคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยโรงพยาบาลเชียงใหม่ (วนิดา จันตัน, 2549) คุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลชุมชน (โสภิตา ชันแก้ว, 2546) และคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน (พิศมัย บั้งเงิน, 2550) ทั้งนี้มีความเป็นไปได้ที่เมื่อผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย จะได้รับรู้และเห็นการให้การพยาบาล ซึ่งจะมีผลต่อคุณภาพการพยาบาลตามที่ผู้ปกครองได้รับรู้และเห็นด้วยตนเอง อย่างไรก็ตาม ไม่พบว่ามีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสองนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลทารกแรกเกิดป่วยกับคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ปกครองเพื่อนำผลที่ได้ เป็นแนวทางในการวางแผนการบริการพยาบาลและการส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยให้มีคุณภาพดียิ่งขึ้นต่อไป

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษารั้ครั้งนี้ใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลของเชปปี้ (Schepp, 1995) ซึ่งได้กล่าวถึงการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยมี 4 ด้าน คือ ด้านกิจกรรมที่ทำเป็นประจำ ด้านกิจกรรมการพยาบาล ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล และด้านการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในด้านต่างๆ นี้ กระทำได้โดยผู้ปกครองมีปฏิสัมพันธ์กับพยาบาล หรือได้รับการช่วยเหลือแนะนำ และได้รับคำปรึกษาจากพยาบาล ในขณะที่พยาบาลให้การพยาบาลเด็กป่วยในเวลาเดียวกันด้วย ซึ่งมีความเป็นไปได้ที่ผู้ปกครองจะได้เห็นและรับรู้การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของ

พยาบาล และสามารถประเมินคุณภาพการพยาบาล  
ตามที่ตนเองรับรู้ได้ ซึ่งเขียนเป็นกรอบแนวคิดได้

ดังแสดงในภาพที่ 1 ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลทารกแรกเกิดป่วย
2. เพื่อศึกษาคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ปกครองทารกแรกเกิดป่วย
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลทารกแรกเกิดป่วยกับคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ปกครอง

### สมมติฐานการวิจัย

การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลทารกแรกเกิดป่วยมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ปกครอง

### วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยแบบบรรยายเชิงหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research)

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ปกครองที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วยของโรงพยาบาลชลบุรี

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกจากประชากรแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1. เป็นผู้ดูแลหลักของทารกที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย
2. มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป
3. ให้การดูแลทารกที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วยอย่างน้อย 2 วันขึ้นไป
4. สามารถอ่านเขียน และสื่อสารภาษาไทยเข้าใจ
5. ยินยอมและเต็มใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power analysis) ของ Cohen (1988) โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่น ( $\alpha$ ) ที่ระดับความมีนัยสำคัญที่ .05 ค่าอำนาจการทดสอบเท่ากับ .80 และค่าขนาดอิทธิพลระดับกลาง = .15 จำนวนตัวแปรต้น = 1 วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจาก statistic calculator version 2.0 (Soper, 2009) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง อย่างน้อย 54 คน แต่เนื่องจากการเก็บข้อมูลเป็นการสมัครใจและอาจได้แบบสอบถามกลับคืนไม่สมบูรณ์จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ของขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ ในการศึกษานี้จึงใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง



ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ และความสัมพันธ์กับทารก และข้อมูลทั่วไปของทารก ได้แก่ เพศ ลำดับการเกิด สถานที่เกิด คะแนนแอปการ์ อายุครรภ์ของมารดาเมื่อแรกเกิด อายุปัจจุบัน น้ำหนักแรกเกิด น้ำหนักปัจจุบัน จำนวนวันที่ทารกเข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยนี้ และการวินิจฉัยโรค

2. แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลทารกแรกเกิดป่วย ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ นิชกานต์ ไชยชนะ (2545) ซึ่งแปลและดัดแปลงจากแบบประเมินการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลของเชปป์ (Schepp, 1995; the Parental Actual Participation Scale: PAPS) จำนวน 24 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ การดูแลกิจกรรมที่ทำประจำ (6 ข้อ) การดูแลกิจกรรมการพยาบาล (8 ข้อ) การแลกเปลี่ยนข้อมูล (4 ข้อ) และการตัดสินใจ (6 ข้อ) แบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ คะแนนตั้งแต่ร้อยละน้อยที่สุดคือ 1 หมายถึงแทบจะไม่ได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมนั้นเลย จนถึงคะแนน 4 หมายถึงมีส่วนร่วมในกิจกรรมนั้นมากที่สุด แปลผลโดยใช้คะแนนรวมทั้งชุดและรายด้าน คะแนนรวมทั้งชุดที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 24 - 96 คะแนนยิ่งสูง หมายถึงผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิดป่วยมาก และคะแนนยิ่งต่ำ หมายถึง ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิดป่วยน้อย

3. แบบสอบถามคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ปกครอง ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของจิตินันท์ อักกะเดชนันต์ และรัตนาวดี ชอนตะวัน (2549) จำนวน 36 ข้อ แบ่ง เป็น 5 ด้าน ได้แก่ คุณลักษณะของพยาบาล (7 ข้อ) กิจกรรมที่สัมพันธ์กับการดูแลผู้ป่วย (16 ข้อ) ความพร้อมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย (5 ข้อ) สิ่งแวดล้อม (4 ข้อ) และความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วย (4 ข้อ)

แบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คะแนนตั้งแต่ร้อยละน้อยที่สุด คือ 1 หมายถึง รับรู้ว่าการปฏิบัติการพยาบาลนั้นมีคุณภาพน้อยที่สุด จนถึงคะแนน 5 หมายถึงรับรู้ว่าการปฏิบัติการพยาบาลนั้นมีคุณภาพมากที่สุด แปลผลโดยใช้คะแนนรวมทั้งชุดและรายด้าน คะแนนรวมทั้งชุดที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 36-180 คะแนนยิ่งมาก หมายถึง ผู้ปกครองรับรู้ว่าการปฏิบัติการพยาบาลนั้นมีคุณภาพมาก คะแนนยิ่งต่ำ หมายถึง ผู้ปกครองรับรู้ว่าการปฏิบัติ การพยาบาลนั้นยังมีคุณภาพน้อย

#### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

1. ความตรงตามเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลทารกแรกเกิดป่วย และแบบสอบถามคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ปกครอง ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลเด็ก 2 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลเด็ก 1 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และให้ค่าคะแนนดัชนีความตรงตามเนื้อหาได้เท่ากับ 1.00 และ 0.83 ตามลำดับ

2. ความเชื่อมั่น (reliability) ผู้วิจัยนำเครื่องมือทั้งสองชุดที่ปรับปรุงแล้ว นำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง และคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค โดยแบบสอบถามการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลทารกแรกเกิดป่วยได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .90 และแบบสอบถามคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ปกครองได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .95

#### การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัวและขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการ

วิจัย และแจ้งให้ทราบถึงสิทธิที่จะเข้าร่วมการวิจัย สิทธิในการปฏิเสธ การไม่เข้าร่วมการวิจัย หรือถอนตัวจากการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบต่อ การรับการรักษาพยาบาลต่อทารกใดๆ ทั้งสิ้น การตอบรับหรือปฏิเสธจะไม่มีผลเสียใดๆ ไม่ว่าจะทางตรงหรือทางอ้อม ทุกคำตอบจะถือเป็นความลับ การนำเสนอผลการวิจัยทำในลักษณะเป็นภาพรวมและเชิงวิชาการ และให้เป็นผู้ตัดสินใจการเข้าร่วมวิจัยด้วยตนเอง เมื่อกลุ่มตัวอย่างเต็มใจและยินดี จากนั้นผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

**วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล** ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองดังนี้

1. ขออนุญาตจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลบุรี เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ภายหลังได้รับอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย และขอความร่วมมือในการทำวิจัย

2. รวบรวมข้อมูลทุกวัน ตั้งแต่เวลา 10.30-20.00 น. เลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด จากนั้นเข้าพบกลุ่มตัวอย่างและแนะนำตัวเอง อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย อธิบายการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือในการให้ข้อมูล

3. เมื่อกลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยแจกแบบสอบถาม อธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามอย่างละเอียด และระหว่างการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยอยู่ใกล้ๆ กับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้ซักถามได้ตลอดเวลา เมื่อมีข้อสงสัยหรือคำถาม

4. หลังจากกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้อง และครบถ้วนของคำตอบ หากพบคำตอบไม่ครบถ้วน ผู้วิจัยจะซักถามเพิ่มเติมเพื่อให้ได้คำตอบที่สมบูรณ์

5. เมื่อได้ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนแล้ว นำข้อมูลมาตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้อง แล้วนำมาวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติต่อไป

**การวิเคราะห์ข้อมูล** กำหนดค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครอง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ และความสัมพันธ์กับทารก และข้อมูลส่วนบุคคลของทารก ได้แก่ เพศ ลำดับการเกิด สถานที่เกิด คะแนนแอปการ์ อายุครรภ์ของมารดา อายุปัจจุบัน น้ำหนักแรกเกิด น้ำหนักปัจจุบัน จำนวนวันที่เข้ารับการรักษา และการวินิจฉัยโรค วิเคราะห์โดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัย

2. การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลทารกแรกเกิดป่วย และคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ปกครอง โดยรวมและรายด้าน วิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัย

3. ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลทารกแรกเกิดป่วย กับคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ปกครอง วิเคราะห์โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation)

**ผลการวิจัย**

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ เป็นผู้ปกครองที่เป็นผู้ดูแลหลักในการดูแลทารกแรกเกิดป่วย มีอายุเฉลี่ย 27.47 ปี ( $SD = 6.80$ , range = 18-45) ส่วนใหญ่เป็นมารดา (ร้อยละ 93.3) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลายหรืออาชีวศึกษา และระดับปริญญาตรีเท่าๆ กัน (ร้อยละ 26.7, 26.7, และ 26.7 ตามลำดับ) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 93.3) ประกอบอาชีพ

รับจ้าง (ร้อยละ 56.7) รองลงมาไม่ได้ประกอบอาชีพ หรือเป็นแม่บ้าน (ร้อยละ 23.3) ร้อยละ 43.3 มี รายได้ของครอบครัวต่อเดือนเท่ากับ 5,001-10,000 บาท และรองลงมามีรายได้ครอบครัวต่อเดือน 5,000 บาทหรือน้อยกว่า (ร้อยละ 23.3)

ทารกแรกเกิดป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 73.3) และเป็นบุตรคนแรก (ร้อยละ 60.0) ส่วนใหญ่เกิดที่โรงพยาบาลชลบุรี (ร้อยละ 70.0) เมื่อแรกเกิดมีคะแนนแอปการ์ที่ 1 นาที เฉลี่ย 8.58 ( $SD = 2.07$ , range = 1-10) และคะแนนแอปการ์ ที่ 5 นาทีเฉลี่ย 9.42 ( $SD = 1.03$ , range = 6-10) ทารกเกิดเมื่อมารดาอายุครรภ์เฉลี่ย 36.20 สัปดาห์ ( $SD = 3.50$ , range = 28-41) ปัจจุบันทารกมีอายุ เฉลี่ย 10.22 วัน ( $SD = 6.91$ , range = 2-28) น้ำหนักแรกเกิดเฉลี่ย 2,464.35 กรัม ( $SD = 773.76$ , range = 1,222-4,385) น้ำหนักปัจจุบันเฉลี่ย 2,527.25 กรัม

( $SD = 696.22$ , range = 1,365-4,310) จำนวนวันที่ทารกเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย เฉลี่ย 7.05 วัน ( $SD = 6.56$ , range = 2-28) และ ส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยโรคเป็นภาวะคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักตัวน้อย หายใจลำบาก และบิลิรูบินใน เลือดสูง (ร้อยละ 40.0)

2. การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลทารกแรกเกิดป่วยและคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ปกครอง

การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลทารกแรกเกิดป่วยโดยรวมมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 53.10 ( $SD = 13.58$ , range 29-79) และคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ปกครองโดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 144.17 ( $SD = 20.70$ , range 80-180) รายละเอียดคะแนนแต่ละด้าน ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัย ของการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลทารกแรกเกิดป่วย และคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ปกครอง โดยรวมและรายด้าน

ตัวแปร	<i>M</i>	<i>SD</i>	Actual range	Possible range
<b>การมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง</b>				
คะแนนโดยรวม	53.10	13.58	29-79	24-96
รายด้าน				
ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ	16.18	4.81	8-24	6-24
ด้านกิจกรรมการพยาบาล	13.43	4.66	8-28	8-32
ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล	11.85	3.47	4-16	4-16
ด้านการตัดสินใจ	11.63	4.81	6-24	6-24
<b>คุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ปกครอง</b>				
คะแนนโดยรวม	144.17	20.70	80-180	36-180
รายด้าน				
ด้านคุณลักษณะของพยาบาล	28.37	5.20	14-35	7-35
ด้านกิจกรรมที่สัมพันธ์กับการดูแลทารก	62.08	10.38	33-80	16-80
ด้านความพร้อมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย	21.27	3.11	10-25	5-25
ด้านสิ่งแวดล้อม	15.93	3.06	10-20	4-20
ด้านความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วย	16.52	2.27	10-20	4-20



3. ความสัมพันธ์ระหว่างกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลทารกแรกเกิดป่วย กับคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ปกครอง

การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ปกครองในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .431, p < .01$ ) หมายความว่า ผู้ปกครองยังมีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิดป่วยมาก ก็จะมี การรับรู้คุณภาพการพยาบาลมากขึ้น เมื่อพิจารณาทางด้านของการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง พบว่า มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ปกครอง ดังนี้ ด้านกิจกรรมที่ทำประจำมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ปกครองในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .255, p < .05$ ) ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ปกครองกับบุคลากรพยาบาล และด้านการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลทารก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ปกครองในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .440, p < .001$  และ  $r = .403, p < .01$  ตามลำดับ) ส่วนด้านกิจกรรมการพยาบาล พบว่า มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ปกครองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ )

### อภิปรายผล

1. มีคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองโดยรวมเท่ากับ 53.10 ซึ่งค่อนข้างต่ำ หมายความว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ได้มีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิดป่วยมากพอสมควร ทั้งนี้ทำให้ทารกได้รับความอบอุ่น ส่งเสริมความผูกพันและมีผลต่อการพัฒนาด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสติปัญญาของทารก ซึ่งมีการศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลทารกที่เจ็บป่วยในโรงพยาบาล ได้แก่ จรัสศรี หินศิลป์ (2549) พบว่า มารดาทุกราย

ได้ปฏิบัติการมีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยงสูงในระดับน้อยถึงปานกลาง ซึ่งอาจเนื่องมาจากนโยบายของแต่ละโรงพยาบาล ส่วนการศึกษาของ ณัฐิกา ปฐมอารีย์ (2551) พบว่า การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดในหออภิบาลทารกแรกเกิด มีลักษณะเป็นกระบวนการต่อเนื่อง โดยมารดาส่วนใหญ่พอใจกับการมีส่วนร่วมของตนเองต่อการดูแลทารกที่เจ็บป่วย สอดคล้องกับกอล์วิน และคณะ (Galvin et al., 2000) พบว่า การมีส่วนร่วมของครอบครัว คือการนำเอาแนวคิดการดูแลโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง มีการเอาใจใส่การประสานความร่วมมือ และสนับสนุนจากบุคลากรสุขภาพ เพื่อวางแผนการให้การดูแลเด็กป่วย

2. คุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ปกครอง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 144.17 ซึ่งค่อนข้างต่ำ หมายความว่า ผู้ปกครองมีการรับรู้คุณภาพการพยาบาลค่อนข้างมาก เนื่องจากปัจจุบันนี้โรงพยาบาลต่างๆ ได้พัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐาน และผ่านการรับรองคุณภาพจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง มุ่งเน้นการให้บริการที่มีคุณภาพ และสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการ และสอดคล้องกับการศึกษาของวิภาดา คุณาวิฑิตกุล, เรมวอล นันท์ศุภวัฒน์, กิ่งแก้ว เก็บเจริญ และอนงค์ วนากมล (2543) ที่พบว่า ผู้มารับบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในบริการอยู่ในระดับมาก เช่นเดียวกับผลการศึกษาของวนิดา จันตัน (2549), สุภาณี โสทัศน์ (2550), พิศมัย บั้งเงิน (2550) และ ลีโนเนน, ลีโน-กิลพิ, สเตลท์เบอร์ก และเลอโตลา (Leinonen Leino-Kilpi, Stahlberg & Lertola, 2001) ซึ่งพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมของคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอยู่ในระดับที่มากเช่นกัน หากพิจารณาเป็นรายด้านจะพบว่า คุณภาพการพยาบาลตามการ



รับรู้ของผู้ปกครองทั้ง 5 ด้านมีคะแนนเฉลี่ยค่อนข้างมาก เช่น ด้านความพร้อมของพยาบาลในการดูแลทารกนั้นหมายถึงผู้ปกครองรับรู้ว่าการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม โดยพยาบาลมีความรู้ และทักษะในการเป็นวิชาชีพและสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลทารกแรกเกิดป่วยกับคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ปกครอง พบว่า การมีส่วนร่วมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ปกครอง ( $r = .431, p < .01$ ) กล่าวคือ ถ้าผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลทารกที่เจ็บป่วยมาก การรับรู้คุณภาพการพยาบาลจะมากขึ้นตามไปด้วย จากการทบทวนวรรณกรรมไม่พบการศึกษาความสัมพันธ์ แต่มีการศึกษาเปรียบเทียบที่ผลใกล้เคียงกับการศึกษานี้ เช่นการศึกษาของสมคิด จันทรส่องแสงและคณะ (2547) พบว่า ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการบริการพยาบาลในภายหลังที่ได้รับการพยาบาลที่ใช้มาตรฐาน การพยาบาลสูงกว่าก่อนการใช้มาตรฐานการพยาบาลทารกแรกเกิดน้ำหนักแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย ซึ่งมาตรฐานการพยาบาลเป็นตัวกำหนดให้พยาบาลต้องปฏิบัติตามกิจกรรมการพยาบาลให้แก่ทารกและบิดามารดาอย่างใกล้ชิด โดยมีการให้ข้อมูลแก่บิดามารดา ส่งเสริมให้บิดามารดาเข้ามามีส่วนร่วมให้เวลาพูดคุยกับบิดามารดา ให้คำแนะนำช่วยเหลือและตอบข้อซักถามมากขึ้น ทำให้บิดามารดาให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานมากขึ้น เช่น บิดามารดาช่วยเปลี่ยนผ้าอ้อมทุกครั้งที่มีการขับถ่าย การมาให้นมอย่างสม่ำเสมอ มีความกล้าในการพูดคุยและสอบถามอาการของทารกมากขึ้นกว่าเดิม นอกจากนี้การวิจัยครั้งนี้ พบว่า จำนวนวันที่ทารกเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยเฉลี่ย 7.05 วัน น้อยที่สุดคือ 2 วัน และมากที่สุดคือ 28 วัน ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่า

ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิดป่วยเป็นระยะเวลาต่างกัน ทำให้การรับรู้คุณภาพการพยาบาลของผู้ปกครองแตกต่างกันด้วย ดังนั้นจำนวนวันที่ผู้ปกครองได้มีส่วนในการดูแลทารกแรกเกิดป่วยจึงควรนำมาพิจารณาความเกี่ยวข้องกับคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ปกครองในการศึกษาครั้งต่อไปด้วย นอกจากนี้ปัจจัยอื่นที่ควรคำนึงถึงในการศึกษาครั้งต่อไป ได้แก่ ความรุนแรงของการเจ็บป่วย และการวินิจฉัยโรคของทารก เป็นต้น

#### ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาล โดยเฉพาะพยาบาลเด็ก ควรตระหนักถึงความสำคัญของการให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย รวมทั้งให้คำแนะนำติดตาม และประเมินผลการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วย เพื่อส่งผลต่อคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ปกครอง เพื่อสร้างมาตรฐานการพยาบาลที่ดียิ่งขึ้น

2. พยาบาลในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วยควรจัดกิจกรรมหรือโปรแกรมส่งเสริมให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลทารกแรกเกิดป่วยเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลและด้านการตัดสินใจ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และส่งเสริมการบริการที่มีคุณภาพตามการรับรู้ของผู้รับบริการต่อไป

3. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง และคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ปกครองของเด็กป่วย ที่มีภาวะโรคที่แตกต่างกันออกไป ได้แก่ เด็กที่มีความพิการแต่กำเนิด และเด็กที่ได้รับการผ่าตัด เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลึกซึ้งและเฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับกิจกรรมที่ผู้ปกครองมีส่วนร่วม ปัญหาความต้องการ ที่มีผลต่อคุณภาพการพยาบาลตาม การรับรู้ของผู้ปกครองต่อไป

## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณมหาวิทยาลัยบูรพาที่สนับสนุนทุนการวิจัย

## เอกสารอ้างอิง

จรัสศรี หินศิลป์. (2549). การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยงสูง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ฐิติณัฐ อักกะเดชอนันต์ และรัตนาวดี ชอนตะวัน. (2549). แบบสอบถามคุณภาพการพยาบาลสำหรับผู้ป่วย. เชียงใหม่: น.ป.ป.

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

ณัฐิกา ปฐมอารีย์. (2551). การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดในหออภิบาลทารกแรกเกิด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พิศมัย บั้งเงิน. (2550). คุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

มณฑา อร่ามเลิศมงคล. (2549). คุณภาพการพยาบาลที่ผู้รับบริการพึงพอใจในยุคปัจจุบัน. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 14(1), 8-13.

วนิดา จันตัน. (2549). คุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาใน

โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วิภาดา คุณาวิกติกุล, เรมवल นันท์ศุภวัฒน์, กิ่งแก้ว เก็บเจริญ และอนงค์ วนากมล. (2543). การพัฒนาระบบการจัดการด้านคุณภาพการพยาบาล. *พยาบาลสาร*, 27(1), 29-42.

สมคิด จันทรส่องแสง, กัลยา แก้วชนะสิน, รัชนิบูลย์ เช่นวิลัย และพุทธชาติ นาดเรือ. (2547). ผลของการใช้มาตรฐานการพยาบาลทารกแรกเกิดนำหน้ากตัวน้อยต่อคุณภาพบริการพยาบาลในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี. *วารสารกองการพยาบาล*, 31(2), 10-21.

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

สุภาณี โสทัน. (2550). คุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลฟากท่า จังหวัดอุดรดิศต์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุภารัตน์ ไวยชีดา, ธิดิดา ชัยศุภมงคลลาภ, และ วรรณมา คงวิเวกขจรกิจ. (2549). *New trend in pediatric critical care nursing*. กรุงเทพฯ : บริษัทดีไซร์ จำกัด.

โสภิตา ชันแก้ว. (2546). การศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลชุมชน ภาคเหนือตอนบน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข.

(2552). *ประชุมเครือข่ายคุณภาพการพยาบาล “Road to Benchmarking” 4 ภาค ทั่วประเทศ ในปี 2547-2548*. เข้าถึงได้จาก [http://www.dms.moph.go.thnurse/index.php?option=com\\_content&view=article&id=49&Itemid=59](http://www.dms.moph.go.thnurse/index.php?option=com_content&view=article&id=49&Itemid=59)

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavior sciences* (2<sup>nd</sup> ed). Hillsdale NJ : Lawrence Erlbaum.

Evan, M. A. (1994). An investigation into the feasibility of parental participation in the nursing care of their children. *Journal of Advanced Nursing*, 20, 477-482.

Galvin, E., Boyers, L., Schwartz, P. K., Jones, M. W., Mooney, P., Warwick, J., & Davis, J. (2000). Challenging the precepts of family-centered care: Testing a philosophy. *Pediatric Nursing*, 26(6), 625-635.

Leinonen, T., Leino-Kilpi, H., Stahlberg, M. R., & Lertola, K. (2001). The quality of

perioperative care: Development of a tool for the perceptions of patients. *Journal of Advanced Nursing*, 35(2), 294-306.

Newton, M. S. (2000). Family-centered care : Current realities in parent participation. *Pediatric Nursing*, 26, 164-168.

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.

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

Soper, D. (2009). *Statistic calculator version 2.0*. Retrieved from <http://www.daniel-soper.com/statecalc/calc01.aspx>