

การมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง
ในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน

โดย



นางสาวสำเนียง

นายรัชพิสิฐ

นางสาวรัตนา

นางสาวนภาพร

พญ. สะการะ

ทองทิพย์

บุคคะ

ต้นลำโรง

วังอาษา

หัตถภา

งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากเงินรายได้ประจำปี 2553 ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาสยามบรมราชกุมารี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

29 มกราคม 2554



บทสรุปผู้บริหาร

ชื่อโครงการ

(ภาษาไทย) การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน

(ภาษาอังกฤษ) The parent's participation in caring for children with acute lower respiratory tract infection

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1 เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน

2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน

ที่มาของการวิจัย

การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเป็นการเจ็บป่วยชนิดเฉียบพลันที่รุนแรง การดำเนินของโรคจะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วตั้งแต่เริ่มมีอาการจนกระทั่งหายจากโรค (neff&Spray,1996) และมักเกิดขึ้นตามหลังการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน ส่วนใหญ่เด็กที่ป่วยจะมีอาการไข้สูง ไอบ่อย หายใจเร็วหอบ (Goodman&Brady, 2000) และก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงได้หากไม่ได้รับการรักษา เช่น การติดเชื้อในกระแสโลหิต หนองในช่องเยื่อหุ้มปอด น้ำท่วมปอด หลอดลมอักเสบ ปอดแฟบ ภาวะหายใจล้มเหลว หลอดลมอักเสบเรื้อรังหรือเกิดภาวะทุโภชนาการทำให้เด็กได้รับความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วย จากภาวะแทรกซ้อน ตลอดจนมีอันตรายจนถึงขั้นเสียชีวิตได้ (สุรภิ สุวรรณจุฑะและอรุณวรรณ พฤทธิพันธุ์,2542) การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน เป็นสาเหตุที่ทำให้มีอัตราป่วยและอัตราตายในเด็กสูงสุด โดยเฉพาะในเด็กอายุระหว่างแรกเกิดถึง 5 ปี (World Health Organization,2005) โดยพบว่าในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนามีอัตราตายสูงกว่ากลุ่มประเทศพัฒนาแล้วถึง 2-3 เท่า มีอัตราป่วยมากกว่า 10 เท่าในประเทศไทย ตั้งแต่ปีพ.ศ.2547-2549 พบเด็กติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันอายุแรกเกิดถึง 5 ปี ร้อยละ 1.85,2.19 และ 2.00 ของประชากรเด็กอายุแรกเกิดถึง 5 ปีตามลำดับ (สำนักกระบวนวิชา กรม

ควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข,2549) เด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งอาจคุกคามต่อชีวิตเด็กเนื่องจากเด็กอายุแรกเกิดถึง 5 ปี มีขนาดทางเดินหายใจเล็กและสั้น รวมถึงการสร้างภูมิคุ้มกัน

ในเด็กยังเป็นไปไม่ได้เต็มที่ จึงทำให้มีโอกาสติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันได้มากกว่าเด็กวัยอื่นๆ(สุกิริ์ สุวรรณจุฑะ,2540) อีกทั้งเด็กยังช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ไม่สามารถสื่อสารความรู้สึกของตนให้ผู้อื่นรับรู้ได้อย่างชัดเจน (พรณทิพย์ ศิริวรรณบุญ,2547) ผู้ปกครองเป็นผู้ที่เข้าใจในตัวเด็กมากที่สุด จึงต้องปฏิบัติกิจกรรมดูแลเด็กด้วยตนเองเกือบทั้งหมด(Novak & Broom,1999) ผลกระทบในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลคือความเจ็บปวดจากการทำหัตถการ กลัวกิจกรรมการรักษา หวาดกลัวสิ่งแวดล้อมใหม่ๆ หรือความเครียดจากการแยกจาก ซึ่งผลกระทบดังกล่าวจะลดลงได้เมื่อเด็กได้รับการดูแลและได้รับความร่วมมือจากผู้ปกครองในการดูแลเด็ก (เกียรติกำจร กุศลและเกษรา วณิชิตระกูล,2541;Shields,2001) การที่ผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กมากขึ้นเพียงใดขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องคือ ปัจจัยด้านเด็กป่วย ได้แก่ อายุเด็ก ซึ่งเด็กอายุแรกเกิดถึง 5 ปีนั้น ต้องการความช่วยเหลือจากผู้ปกครองเกือบทั้งหมด กิจกรรมการตรวจรักษา เช่น การเจาะเลือด การให้ออกซิเจนทางจมูก หรือทางกล่องครอบศีรษะ อาจทำให้ผู้ปกครองไม่กล้าเคลื่อนย้ายหรือจับต้องอุปกรณ์การตรวจรักษาของเด็กเพื่อให้การดูแลเบื้องต้นแก่เด็ก เช่น อาบน้ำ แปรงฟัน เปลี่ยนผ้าอ้อม เนื่องจากกลัวว่าจะทำผิดและเกิดอันตรายต่อเด็ก (Leifer,1999) นอกจากนี้ยังมีปัจจัยด้านผู้ปกครองได้แก่อายุ ผู้ปกครองที่อายุมากกว่าจะเต็มใจในการดูแลเด็กป่วยมากกว่าผู้ปกครองที่มีอายุน้อย (Kristensson-Hallstrom,1999) ผู้ปกครองที่ไม่มีประสบการณ์และไม่ได้รับคำแนะนำเรื่องการดูแลเด็กป่วยอาจทำให้ผู้ปกครองเกิดความไม่มั่นใจ ไม่กล้าปฏิบัติ จากการศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติของมารดาในการดูแลบุตรเจ็บป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของสุคนธา คุณาพันธ์ (2545) พบว่าเด็กที่ความแตกต่างในเรื่องวัย ความรุนแรงของโรคตามการรับรู้ของมารดา และการรักษาที่ได้รับ ทำให้มารดาปฏิบัติกิจกรรมดูแลเด็กได้แตกต่างกัน ปัญหาและอุปสรรคคือ มารดาไม่มีความรู้ ไม่มั่นใจในการปฏิบัติ ไม่มีประสบการณ์มาก่อน ไม่สามารถจัดการกับพฤติกรรมเด็กได้ นอกจากนี้ยังมีนโยบายของโรงพยาบาล ทักษะของพยาบาลในการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง และการสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมก็จะทำให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้ (Kawik,1996)

ปัจจุบันศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ เริ่มมีการนำแนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กในกิจกรรมการพยาบาลหลายอย่าง แต่ยังขาดแนวทางที่ชัดเจน แต่จากการปฏิรูประบบสุขภาพรูปแบบในการบริการสุขภาพเปลี่ยนไป การเสริมสร้างพลังอำนาจให้ครอบครัวสามารถดูแลกันได้เมื่อยามเจ็บป่วยเข้ามามีบทบาทมากขึ้น จากการศึกษาเมื่อเด็กป่วยกิจกรรมการพยาบาลจำนวนมากที่ต้องการให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กอย่างมาก เช่น การพ่นยา

ขยายหลอดลม การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การให้ออกซิเจนแบบต่างๆ ซึ่งจะทำให้การดูแลรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพและตรงกับความต้องการของเด็ก ด้วยเหตุผลดังกล่าว คณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม

การดำเนินงานและผลงานที่ได้รับจากการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันหรือผู้ป่วยสามัญกุมารเวชกรรม (9/2) ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

กลุ่มประชากร ประชากรในการศึกษาค้นครั้งนี้มี 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ได้แก่ ผู้ปกครองเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันอายุตั้งแต่ 1 ปี ถึง 15 ปีและเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยสามัญกุมารเวชกรรม(9/2)และกลุ่มที่ 2 คือบุคลากรทางการแพทย์ในหอผู้ป่วยสามัญกุมารเวชกรรม(9/2) กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ปกครองเด็กป่วยที่เป็นบิดา มารดาของเด็กป่วยที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมตั้งแต่วันที่ 2 ขึ้นไป สามารถฟัง พูดและเข้าใจภาษาไทยได้ และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางเครจซ์และมอร์แกน ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 250 คนและ กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสามัญกุมารเวชกรรม (9/2) จำนวน 8 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ชุดที่1.เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลสำหรับผู้ปกครองและผู้ป่วยเด็กแบ่งเป็น3 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองประกอบด้วยข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเด็ก อายุ ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ รายได้ของครอบครัวและประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วย

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของเด็ก ประกอบด้วย อายุ เพศ การวินิจฉัยโรคการรักษาจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาและระยะเวลาในการเข้ารับการรักษาและการตอบคำถามของท่านจะเก็บเป็นความลับ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน โดยผู้วิจัยประยุกต์มาจากแบบประเมินการมีส่วนร่วม

ของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลของเซปป์ (The Parental Actual Participation Scale:PAPS,1995) ประกอบด้วยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง 4 ด้าน คือ ด้านกิจกรรมประจำ กิจกรรมพยาบาล การแลกเปลี่ยนข้อมูล การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแลเด็ก เป็นแบบประเมินคะแนน (rating scale)

ชุดที่ 2 เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลสำหรับพยาบาลแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย อายุ เพศ ประสบการณ์การปฏิบัติงาน การได้รับความรู้เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง สถานภาพสมรส

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ได้แก่ นโยบายของโรงพยาบาลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีการติดเชืทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติของพยาบาลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีการติดเชืทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน ใน 4 ด้าน ได้แก่ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่ทำเป็นประจำ การมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมพยาบาล การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ปกครองกับบุคลากรพยาบาลและการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลเด็ก ลักษณะแบบประเมินเป็นแบบให้คะแนน 4 ระดับ (rating scale)

ผลการวิจัย

จากการศึกษา พบว่า

1. พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 26-30 ปี ร้อยละ 41.66 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 25 มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 39.20 และมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานระหว่าง 3-5 ปี ร้อยละ 41.66 เห็นด้วยกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ร้อยละ 66.66 ได้รับความรู้เรื่องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็ก ร้อยละ 58.33

2. ผู้ปกครองของเด็กป่วยเป็นมารดา ร้อยละ 74 มีอายุระหว่าง 19-29 ปี ร้อยละ 50 มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 39.20 เป็นแม่บ้าน ร้อยละ 23.6 มีรายได้อยู่ในช่วง 5001-10000 บาท ร้อยละ 31.6 มีประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วย ร้อยละ 69.60 เคยได้รับความรู้ในการดูแลเด็กป่วย ร้อยละ 69.60 ความรุนแรงของโรคตามการรับรู้ของผู้ปกครองอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 44.80

3. เด็กที่มีการติดเชืทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันมีอายุระหว่าง 3-5 ปี ร้อยละ 47.60 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.80 ป่วยด้วยโรคหลอดลมฝอยอักเสบ ร้อยละ 38.80 และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลครั้งที่ 2 ขึ้นไป ร้อยละ 36.80

4. ผู้ปกครองเด็กที่ป่วยด้วยการติดเชืทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.53$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าผู้ปกครองมีส่วนร่วม

ด้านกิจกรรมที่ทำประจำสูงสุด ($\bar{X} = 2.82$) รองลงมาคือด้านกิจกรรมการพยาบาล ($\bar{X} = 2.53$) และด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล ($\bar{X} = 2.42$) ตามลำดับ

5.เจตคติของพยาบาลต่อการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.90$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านกิจกรรมที่ทำประจำมีคะแนนสูงสุด ($\bar{X} = 3.70$) รองลงมาคือด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล ($\bar{X} = 3.35$) และด้านกิจกรรมการพยาบาล ($\bar{X} = 3.05$) ตามลำดับ

6.ระยะเวลาที่เด็กป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนอายุของเด็กป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน

7.ประสิทธิภาพการดูแลเด็กป่วยของผู้ปกครองและความรุนแรงของโรคตามการรับรู้ของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนอายุของผู้ปกครองไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน

8.การได้รับความรู้เรื่องการให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กของพยาบาลและสถานภาพสมรสของพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนจำนวนบุตรของพยาบาลและเจตคติของพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน

9.นโยบายของโรงพยาบาลในเรื่องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน

การนำผลงานวิจัยไปประยุกต์ใช้

1 ขยายผลแนวทางการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายสู่หอผู้ป่วยอื่นๆทั่วทั้งโรงพยาบาลและจัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับองค์กรภายนอก

2 จัดทำเป็นนโยบายมาตรฐานการปฏิบัติงานของฝ่ายการพยาบาล ใช้สำหรับอบรมบุคลากรใหม่หรือนำเสนอผลงานกรณี มีการศึกษาดูงานในโรงพยาบาลจากองค์กรภายนอก

3 จัดทำบทสรุปนำเสนอแก่ผู้บริหารระดับสูงเพื่อเป็นการสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับผิดชอบในการวางแผนต่อเนื่อง รวมทั้งพัฒนาความก้าวหน้าในการดูแลผู้ป่วยสืบไป

ผลงานวิจัย/ผลผลิต สิ่งประดิษฐ์ นวัตกรรม หรืออื่น ๆ ที่ได้จากการทำวิจัย และมี Impact ต่อสังคม, ประเทศชาติได้รับประโยชน์อะไร

1 ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานด้านปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมให้ความรู้กับผู้ปกครองในการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กโดยการสร้างสัมพันธภาพและสื่อสารกับผู้ปกครองให้มากขึ้นกว่าเดิมหรือสร้างแนวทางให้แก่ผู้ปกครองในการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กในหลากหลายรูปแบบ เช่น การจัดทำสื่อวีดิทัศน์ให้คำแนะนำ การสอนสาธิตการเช็ดตัวลดไข้ การเกาะปอด เป็นต้น

2 ใช้เป็นแนวทางในการเรียนการสอนให้กับนักศึกษาพยาบาลเมื่อขึ้นมาฝึกปฏิบัติงานให้ศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในโรคต่างๆและให้การพยาบาลแก่เด็กโดยการดึงผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กและคำนึงถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

3 ฝ่ายการพยาบาลนำไปเป็นข้อมูลในการวางแผนพัฒนาบุคลากรอื่นที่ไม่ใช่พยาบาลวิชาชีพในการให้ความรู้ ฝึกฝนทักษะและการสร้างทัศนคติที่ถูกต้องในการให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการทำวิจัย

1.การกำหนดนโยบายที่ชัดเจนของโรงพยาบาลในการให้บริการ ส่งผลต่อการพัฒนาความรู้ของบุคลากรและแผนการพัฒนาระดับหน่วยงานที่สอดคล้องกับภาระงานที่ผู้ปฏิบัติได้เผชิญจะทำให้เป้าหมายในการพัฒนาบรรลุอย่างถูกต้อง

2.การสื่อสารข้อมูลระหว่างทีมผู้ให้บริการและผู้รับบริการอาจไม่สอดคล้องกันเนื่องจากวิธีการที่ใช้ ภาษาที่ใช้รวมถึงท่าทีของบุคลากรที่แสดงออกเพื่อผู้รับบริการสามารถรับรู้ได้โดยง่าย

งานวิจัยที่คาดว่าจะดำเนินการต่อไป

1 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาลกับการไม่มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็ก

2 ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเรื่องสัมพันธภาพและการติดต่อสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ปกครองเรื่องการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กในโรคอื่นๆ

ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลที่ป่วยด้วยโรคอื่นๆ

คณะผู้วิจัย

นางสาวสำเนียง	ทองทิพย์
นายรัชพิสิฐ	บุคลิกละ
นางสาวรัตนา	ตันสำโรง
นางสาวนภาพร	วังอาษา
พญ. สะการะ	หัตถา

สังกัด ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ที่ตั้ง ฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ถนนรังสิต-นครนายก อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก 26120 โทรศัพท์ที่ทำงาน 037-395085 ต่อ 10908 โทรสาร 037-395085 ต่อ 10713

ทุนสนับสนุน

ได้รับทุนสนับสนุนจากเงินงบประมาณเงินรายได้ศูนย์การแพทย์
ประจำปีงบประมาณ 2553
เริ่มงานวิจัย ปี 1 กรกฎาคม 2553
สิ้นสุดงานวิจัย ปี 29 มกราคม 2554

คำนำ

การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันที่มาพักรักษาตัวในโรงพยาบาล เป็นแนวคิดที่จะช่วยให้การดูแลเด็กเล็กมีประสิทธิภาพสูงสุด เกิดความปลอดภัย มีภาวะแทรกซ้อนน้อยที่สุด รวมถึงครอบคลุมความวิตกกังวลน้อยลง ผู้ให้บริการต้องมีความเข้าใจอย่างถูกต้องถึงเป้าหมายในการช่วยเหลือผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากภาวะวิกฤติและให้สมาชิกครอบครัวมีส่วนร่วมวางแผน การปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เนื่องจากเด็กยังไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ กิจกรรมประจำวันยังต้องพึ่งพาผู้ปกครองรวมถึงการตอบสนองความต้องการของเด็ก ซึ่งเมื่ออยู่ในภาวะเจ็บป่วยยังต้องการความรัก ความอบอุ่น ต้องการการปกป้องจากผู้ปกครอง โดยเฉพาะในรายที่ต้องมีการทำหัตถการ การสอดใส่สายต่างๆ เข้าไปในร่างกายที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากเด็กรวมทั้งการดูแลไม่ให้สายหรือท่อต่างๆ หลุดออกจากร่างกาย ฯลฯ สิ่งเหล่านี้เป็นแนวคิดในการให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมมากที่สุด คณะผู้วิจัยจึงได้รวบรวมข้อมูลเพื่อศึกษาถึงการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ซึ่งได้ดำเนินการมาแล้วระยะหนึ่ง จนกระทั่งเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ผลการศึกษา เพื่อให้เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ต่อไป

คณะผู้วิจัย

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้โดยได้รับการสนับสนุนและความช่วยเหลือจาก ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านในการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา การให้ข้อเสนอแนะและแก้ไขให้ เครื่องมือมีความสมบูรณ์และเที่ยงตรงมากยิ่งขึ้น คณะผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาและ ขอบขอบคุณไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี คณะ แพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่เห็นความสำคัญของการวิจัยและให้ทุนสนับสนุน การทำวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบคุณผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี พยาบาลวิชาชีพทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการประเมินการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแล เด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับอุปสรรคและปัญหาในการมีส่วนร่วมของ ผู้ปกครอง และอำนวยความสะดวกแก่คณะผู้วิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูล

และการวิจัยครั้งนี้จะไม่สำเร็จล่วงได้ ถ้าไม่ได้รับความอนุเคราะห์และความร่วมมือจาก ผู้ปกครองเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันทุกท่าน คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณ เป็นอย่างสูงด้วยเช่นกัน

คณะผู้วิจัย

9 ธันวาคม 2553

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีการคิดเชื่อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันและปัจจัยที่เกี่ยวข้องโดยใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองของเชปปี้ (Schepp,1995)

ประชากรที่ศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยสามัญกุมารเวชกรรม(9/2) จำนวน 8 คน และผู้ปกครองเด็กป่วยที่มีการคิดเชื่อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน จำนวน 250 คน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยแบบประเมินการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีการคิดเชื่อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน และแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 คน และวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ.0 95 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน(Pearson product-moment correlation coefficient) สถิติ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman Rank correlation coefficient) และไคสแควร์ (Chi-square test)

ผลการวิจัย พบว่า (1) ผู้ปกครองทุกรายได้ปฏิบัติการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กที่มีการคิดเชื่อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 78) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในด้านการกิจกรรมที่ประจำอยู่ในระดับมากที่สุด (ร้อยละ 85) รองลงมาคือการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพยาบาล (ร้อยละ 75) และการมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 65 และ ร้อยละ 62 ตามลำดับ (2) ระยะเวลาที่เด็กเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ประสบการณ์การดูแลเด็กป่วยของผู้ปกครอง ความรุนแรงของโรคตามการรับรู้ของผู้ปกครอง การได้รับความรู้เรื่องการให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กของพยาบาลและนโยบายของโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีการคิดเชื่อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน ส่วนอายุของเด็กป่วย อายุผู้ปกครอง ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานของพยาบาลและเจตคติของพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กที่มีการคิดเชื่อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย โรงพยาบาลควรมีแนวทางการส่งเสริมให้ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคอื่นต่อไปเพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุมแบบองค์รวมต่อไป

คำสำคัญ การมีส่วนร่วม การคิดเชื่อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน ผู้ป่วยเด็ก

ABSTRACT

The purposes of this research were: (1) to study patient's participation in caring for children with acute lower respiratory tract infection. (2) to study factors related to patient's participation in caring for children with acute lower respiratory tract infection.

The samplings select by purposive sampling, included 8 professional nurses and 250 parents of children. The questionnaire were used as the research instruments .The content validity of the questionnaires was verified and approved by three professional nurses. The Cronbach Alpha reliability coefficient of the third part was 0.94 Statistical devices used for data analysis were frequency, percentage, mean, standard deviation. Pearson product-moment correlation coefficient, Spearman Rank correlation coefficient, Chi-square test.

The research results are as follows. (1) The mean score of patient's participation in caring for children with acute lower respiratory tract infection by overall were in high level (85%). (2).Duration of children's admission , experience in caring for hospitalized children, perception of severity of illness, nurse's knowledge about parent participation and hospital policy about parents participation were found to be positively related to parent's participation .Age of children ,age of parents, nurse's experience and nurse's attitude were found have no relation to parents' participation. As a result, The MSMC should be provided guideline for parent participation in other children illness to improve nursing quality of holistic care.

Keyword: participation, lower respiratory tract infection, children illness

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
คำนำ.....	ฉ
กิตติกรรมประกาศ.....	ช
สารบัญ.....	ฅ
สารบัญตาราง.....	ณ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	7
ขอบเขตการวิจัย.....	7
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	7
กรอบความคิดการวิจัย.....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	9
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	10
การคิดเชิงทฤษฎีทางจิตวิทยา.....	11
การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วย.....	15
ประโยชน์ของการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วย.....	20
การประเมินการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วย.....	22
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วย.....	24
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	30
ประชากร.....	30
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	30
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	32
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	33

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	34
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	46
สรุปการวิจัย.....	47
อภิปรายผลการวิจัย.....	48
ข้อเสนอแนะ.....	51
บรรณานุกรม.....	52
ภาคผนวก.....	59
ก แบบประเมินการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วย.....	53
ข แบบสอบถามพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ในการดูแลเด็กป่วย.....	54

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตาม ข้อมูลส่วนบุคคล	35
ตารางที่ 4.2 ร้อยละของพยาบาลเกี่ยวกับนโยบายของโรงพยาบาลในเรื่องการมีส่วนร่วม ของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน.....	36
ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของผู้ปกครองเด็กป่วยที่มาพักรักษาตัวในโรงพยาบาล.....	37
ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลของเด็ก.....	39
ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแล เด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันโดยรวมและรายด้าน.....	40
ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเจตคติของพยาบาลต่อการมีส่วนร่วมของ ผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันด้าน กิจกรรมที่ทำประจำ.....	41
ตารางที่ 4.7 ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อ ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันกับปัจจัยด้านเด็กป่วย.....	42
ตารางที่ 4.8 ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อ ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันกับปัจจัยด้านเด็กป่วย.....	43
ตารางที่ 4.9 ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อ ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันกับปัจจัยด้านผู้ปกครอง.....	44
ตารางที่ 4.10 ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อ ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันกับปัจจัยด้านนโยบายของโรงพยาบาล.....	45

บทที่ 1

บทนำ

1.ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความเจ็บป่วยในเด็กพบได้บ่อยและนับเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของหลายประเทศ โดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนามีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เสียชีวิตจากการเจ็บป่วยจำนวนมากกว่า 10 ล้านคนต่อปี (Integrated Management of Childhood Illness, 2000, para.1) ในประเทศไทยมีเด็กเจ็บป่วยและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแต่ละปีมีจำนวนค่อนข้างมาก ซึ่งในปี พ.ศ. 2541-2543 พบว่าเด็กอายุ 0-14 ปี เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ คิดเป็นอัตราป่วย 77.04 54.15 และ 58.16 ต่อประชากรหนึ่งพันคนตามลำดับ (กองระบาดวิทยา, 2541-2543) และมีจำนวนเด็กป่วยที่ต้องเสียชีวิตก่อนวัยอันสมควรคิดเป็นอัตรามรณะ 3.6 3.1 และ 2.8 ต่อประชากรหนึ่งพันคนตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2543) การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเป็นการเจ็บป่วยชนิดเฉียบพลันที่รุนแรง การดำเนินของโรคจะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วตั้งแต่เริ่มมีอาการจนกระทั่งหายจากโรค (neff&Spray, 1996) และมักเกิดขึ้นตามหลังการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน ส่วนใหญ่เด็กที่ป่วยจะมีอาการไข้สูง ไอบ่อย หายใจเร็ว หอบ (Goodman&Brady, 2000) และก่อให้เกิดอาการแทรกซ้อนรุนแรงได้หากไม่ได้รับการรักษา เช่น การติดเชื้อในกระแสโลหิต หนองในช่องเยื่อหุ้มปอด น้ำท่วมปอด หลอดลมอักเสบเรื้อรัง ปอดแฟบ ภาวะหายใจล้มเหลว หลอดลมอักเสบเรื้อรังหรือเกิดภาวะทุพโภชนาการทำให้เด็กได้รับความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วย จากภาวะแทรกซ้อนตลอดจนมีอันตรายจนถึงขั้นเสียชีวิตได้ (สุรเกียรติ์ สุวรรณจุฑะและอรุณวรรณ พุทธิพันธุ์, 2542) การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน เป็นสาเหตุที่ทำให้มีอัตราป่วยและอัตรามรณะในเด็กสูงสุด โดยเฉพาะในเด็กอายุระหว่างแรกเกิดถึง 5 ปี (World Health Organization, 2005) โดยพบว่าในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนามีอัตรามรณะสูงกว่ากลุ่มประเทศพัฒนาแล้วถึง 2-3 เท่า มีอัตราป่วยมากกว่า 10 เท่าในประเทศไทยตั้งแต่ปีพ.ศ. 2547-2549 พบเด็กติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันอายุแรกเกิดถึง 5 ปี ร้อยละ 1.85, 2.19 และ 2.00 ของประชากรเด็กอายุแรกเกิดถึง 5 ปีตามลำดับ (สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2549) เด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งอาจคุกคามต่อชีวิตเด็ก เนื่องจากเด็กอายุแรกเกิดถึง 5 ปี มีขนาดทางเดินหายใจเล็กและสั้น รวมถึงการสร้างภูมิคุ้มกันในเด็กยังเป็นไปไม่ได้เต็มที่ จึงทำให้มีโอกาสติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันได้มากกว่าเด็กวัยอื่นๆ (สุรเกียรติ์ สุวรรณจุฑะ, 2540) อีกทั้งเด็กยังช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ไม่สามารถสื่อสารความรู้สึกของตนให้ผู้อื่นรับรู้ได้อย่างชัดเจน (พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุญ

,2547) ผู้ปกครองเป็นผู้ที่เข้าใจในตัวเด็กมากที่สุด จึงต้องปฏิบัติกิจกรรมดูแลเด็กด้วยตนเองเกือบทั้งหมด(Novak & Broom,1999) ผลกระทบในการเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลคือความเจ็บปวดจากการทำหัตถการ กลัวกิจกรรมการรักษา หวาดกลัวสิ่งแวดล้อมใหม่ๆ หรือความเครียดจากการแยกจาก ซึ่งผลกระทบดังกล่าวจะลดลงได้เมื่อเด็กได้รับการดูแลและได้รับความร่วมมือจากผู้ปกครองในการดูแลเด็ก (เกียรติกำจร กุศลและเกษรา วณ โขติตระกูล,2541;Shields,2001) การที่ผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กมากขึ้นเพียงใดขณะเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล มีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง คือ ปัจจัยด้านเด็กป่วย ได้แก่ อายุเด็ก ซึ่งเด็กอายุแรกเกิดถึง 5 ปีนั้นต้องการความช่วยเหลือจากผู้ปกครองเกือบทั้งหมด กิจกรรมการตรวจรักษา เช่น การเจาะเลือด การให้ออกซิเจนทางจมูก หรือทางกล่องครอบศรีษะ อาจทำให้ผู้ปกครองไม่กล้าเคลื่อนย้ายหรือจับต้องอุปกรณ์การตรวจรักษาของเด็กเพื่อให้การดูแลเบื้องต้นแก่เด็ก เช่น อาบน้ำ แปรงฟัน เปลี่ยนผ้าอ้อม เนื่องจากกลัวว่าจะทำผิดและเกิดอันตรายต่อเด็ก (Leifer,1999) นอกจากนี้ยังมีปัจจัยด้านผู้ปกครองได้แก่อายุ ผู้ปกครองที่อายุมากกว่าจะเต็มใจในการดูแลเด็กป่วยมากกว่าผู้ปกครองที่มีอายุน้อย (Kristensson-Hallstrom,1999) ผู้ปกครองที่ไม่มีประสบการณ์และไม่ได้รับคำแนะนำเรื่องการดูแลเด็กป่วยอาจทำให้ผู้ปกครองเกิดความไม่มั่นใจ ไม่กล้าปฏิบัติ จากการศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติของมารดาในการดูแลบุตรเจ็บป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลของ สุคนธา คุณาพันธ์ (2545) พบว่าเด็กที่ความแตกต่างในเรื่องวัย ความรุนแรงของโรคตามการรับรู้ของมารดา และการรักษาที่ได้รับ ทำให้มารดาปฏิบัติกิจกรรมดูแลเด็กได้แตกต่างกัน ปัญหาและอุปสรรคคือ มารดาไม่มีความรู้ ไม่มั่นใจในการปฏิบัติ ไม่มีประสบการณ์มาก่อน ไม่สามารถจัดการกับพฤติกรรมเด็กได้ นอกจากนี้ยังมีนโยบายของโรงพยาบาล ทัศนคติของพยาบาลในการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง และการสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมก็จะทำให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กขณะเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลได้ (Kawik,1996)

ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อทั้งเด็กและครอบครัว ไม่ว่าเด็กมีอาการรุนแรงน้อยหรือมากก็ตาม และเมื่อต้องเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลจะก่อให้เกิดผลกระทบต่อเด็กทั้งด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์และสังคม ในด้านร่างกายเด็กป่วยได้รับความไม่สุขสบายจากความเจ็บป่วยและได้รับความเจ็บปวดจากการทำหัตถการเพื่อทำการตรวจวินิจฉัยและการรักษาต่างๆ (Broome, 1998; Carey, 1999; Huband & Trigg, 2002; Lau, 2002; E.C. Perrin, 1999) ในด้านจิตใจอารมณ์เด็กป่วยเกิดความเครียด กลัวอันตรายจากการบาดเจ็บ ความเจ็บปวด การสูญเสียการควบคุมตนเองและวิตกกังวลต่อสิ่งแวดล้อมที่แปลกใหม่ในโรงพยาบาลรวมถึงแพทย์และพยาบาลด้วย (Ball & Bindler, 1995; Bowden, Dickey, & Greenberg, 1998; Felice & Friedman, 1997; M.L. Thompson,1995) และเด็กป่วยบางคนคิดว่าความเจ็บป่วยและการเข้าอยู่โรงพยาบาลเป็นการลงโทษ (Pillitteri, 1999; M.L. Thompson, 1995) ในด้านสังคมเด็กป่วยต้องพลัดพรากจากบิดา

หรือมารดาพี่น้องและเพื่อน (Ball & Bindler, 1995; Pillitteri, 1999) ทำให้สัมพันธภาพต้องชะงัก ผลกระทบดังกล่าวอาจทำให้เด็กป่วยแสดงพฤติกรรมทางลบ เช่น มีพฤติกรรมถดถอย พึงพาผู้อื่น มากขึ้นมีความสนใจสิ่งแวดลอมลดลง ก้าวร้าว เป็นต้น (Cross as cited in Lansdown, 1992; Thompson & Vernon as cited in E.C. Perrin, 1999) และพฤติกรรมดังกล่าวอาจส่งผลกระทบต่อ พัฒนาการด้านอารมณ์และบุคลิกภาพในอนาคตได้ (Lau, 2002)

ในขณะที่ความเจ็บป่วยและการอยู่โรงพยาบาลของเด็กเมื่อเกิดขึ้นย่อมส่งผลกระทบต่อสมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัว โดยเฉพาะบิดามารดาซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักของเด็ก กล่าวคือ ในด้านร่างกาย ผู้ปกครองเกิดความเหนื่อยล้า อ่อนเพลียจากการต้องดูแลเด็กป่วยและจากการที่ รับประทานอาหารและพักผ่อนนอนหลับไม่เพียงพอ (Carey, 1999; Hunsberger, 1989) ในด้าน จิตใจอารมณ์ ผู้ปกครองจะเกิดความเครียดเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเด็กและหัดถนอมเพื่อการ วินิจฉัยและการรักษาที่ทำให้เด็กเจ็บปวด (Ball & Bindler, 1995; Newton, 2002; M.L. Thompson, 1995; Youngblut, 1998) เกิดความรู้สึกผิดและโกรธตัวเองที่ทำให้เด็กป่วย (Carey, 1999; Leifer, 1999) วิตกกังวลต่อภาวะเจ็บป่วยของโรงพยาบาลซึ่งอาจขัดต่อนิสัยความเคยชิน (Wong, 1995; Wong & Perry, 1998) วิตกกังวลกับการติดต่อสื่อสารกับบุคลากรพยาบาล (Jones, 1994) และการ เกิดการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ของตนเองจากบทบาทในการดูแลเด็กปกติที่บ้านต้องมาดูแล เด็กป่วยที่โรงพยาบาล (Callery, 1997; Leifer, 1999; Newton, 2000; Plamer, 1993; Youngblut, 1998) ซึ่งอาจทำให้ความมั่นใจในการทำกิจกรรมต่างๆ ให้กับเด็กลดลง (Pillitteri, 1999) ในด้าน เศรษฐกิจผู้ปกครองที่มีอาชีพประจำต้องขาดงาน ขาดรายได้ ทำให้เกิดปัญหาความไม่เพียงพอของ ค่าใช้จ่าย เช่น ค่ายา ค่าผ่าตัด เครื่องมือเครื่องใช้ ค่าอาหารและค่าเดินทาง (Bowden et al., 1998; Carey, 1999) นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัว เนื่องจาก ผู้ปกครองใช้เวลาส่วนใหญ่ในแต่ละวันในการดูแลเด็กป่วยจนบางครั้งไม่ได้ตอบสนองความ ต้องการของสมาชิกอื่นๆ ในครอบครัว (รุจา ภูไพบูลย์, สมทรง จุไรทัศนีย์, อรุณศรี เดชสังข์, ชื่นฤดี คงศักดิ์ตระกูล, วันเพ็ญ พันธางกูร และ ไอดา เอ็ม มาร์ตินสัน, 2543)

บิดามารดาเป็นผู้ดูแลเด็กทั้งยามปกติและเจ็บป่วย เมื่อเด็กเจ็บป่วยและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล บิดามารดาต้องการคงบทบาทการเป็นบิดามารดา (Neill, 1996a, 1996b; Palmer, 1993) จึงต้องการอยู่เฝ้าและมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล (Kristjansdottire, 1991; Neill, 1996a) ดังในการศึกษาของ นิลล์ (Neill, 1996a) โดยการสัมภาษณ์ ผู้ปกครองของเด็กอายุ 2-5 ปี จำนวน 16 ราย เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็ก ป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่าผู้ปกครองต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย ขณะเดียวกันมีผู้ปกครองเท่านั้นที่สามารถตอบสนองความต้องการทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

อารมณ์ของเด็กป่วยได้ดี (Ahmann, 1994a; Callery, 1997; Heuer, 1993; Marlow & Redding, 1988)

การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นหลักการสำคัญของการดูแลเด็กป่วยโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Ahmann, 1994b; Coyne, 1996; Evans, 1994; Hutchfield, 1999; Kawik, 1996; Newton, 2000) และเป็นหลักการที่โรงพยาบาลระดับต่างๆ รวมทั้งโรงพยาบาลชุมชนนำไปใช้ เนื่องจากการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยมีประโยชน์ทั้งต่อเด็กป่วย ผู้ปกครอง และบุคลากรพยาบาล (Curley, 1988; Kristensson-Hallstrom, 2000; Neill, 1996b; Perkins, 1993) ประโยชน์ต่อเด็กป่วย ด้านร่างกาย คือ เด็กจะได้รับความสุขสบาย (Plamer, 1993) ช่วยให้การรักษาพยาบาลหายเร็วขึ้น (E.C. Perrin, 1999; Saint Joseph's Hospital, 2002 para. 2; Shields, 2001; Youngblut, 1998) ทำให้เด็กป่วยได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ส่งผลให้ระยะเวลาพักรักษาในโรงพยาบาลลดลง (Glacia de Lima, Melo Rocha, Scochi, & Callery, 2001; Pratt & Chitakis as cited in Shields, 2001; Taylor & O'Connor, 1989) สำหรับด้านจิตใจอารมณ์ การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองจะทำให้เด็กรู้สึกอบอุ่นปลอดภัย ลดความเครียด ความวิตกกังวลต่อการแยกจากและสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย (Bowden et al., 1998; Evan, 1994; Neill, 1996b; E.C. Perrin, 1999; E.D. Thompson, 1995) ทางด้านสังคม ทำให้เด็กป่วยสามารถปรับตัวต่อการอยู่ในโรงพยาบาลได้ดี ซึ่งลดพฤติกรรมทางลบลงได้ เช่น พฤติกรรมดื้อดอย ก้าวร้าว เป็นต้น (McClowry & McLeod as cited in Neill, 1996b; Stull & Deatrick, 1986)

การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนอกจากมีประโยชน์ต่อเด็กป่วยแล้ว ยังมีประโยชน์ต่อผู้ปกครอง กล่าวคือ ช่วยลดความเครียด ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเด็ก (Felica & Friedman, 1997; Gill, 1987; Palmer, 1993; Shields, 2001) รู้สึกว่าตนมีประโยชน์และคงบทบาทหน้าที่ของผู้ปกครองได้เหมาะสม ทำให้มีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเด็กป่วย (Hutchfield, 1999; Neill, 1996a, 1996b; Palmer, 1993) และมั่นใจว่าเด็กป่วยจะปลอดภัยและได้รับความสะดวกสบายมากขึ้น (Kristensson-Hallstrom, 2000; Neill, 1996b) นอกจากนี้ยังได้รับทราบเกี่ยวกับเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นและข้อมูลความก้าวหน้าเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเด็ก สามารถประเมิน สังเกต เข้าใจความเป็นอยู่และความต้องการของเด็กป่วยได้เป็นอย่างดี (Saint Joseph's Hospital, 2002, para. 2) นอกจากนี้ยังมีประโยชน์ต่อบุคลากรพยาบาล คือ ผู้ปกครองสามารถเป็นผู้ช่วยเหลือบุคลากรพยาบาลในการดูแลเด็กป่วยทั้งในด้านปลอบใจให้เด็กป่วยร่วมมือในการรักษาพยาบาลและการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ การประเมิน การสังเกตอาการของเด็กป่วย รวมทั้งเป็นแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับเด็กป่วยให้แก่บุคลากรพยาบาลได้เป็นอย่างดีอีกด้วย (Hunsberger, 1989; Neill, 1996b)

เชปปี้ (Schepp, 1995) ได้อธิบายการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลว่า เป็นการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติและปรารถนาที่จะปฏิบัติมี 4 ด้าน คือ การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมที่ทำประจำ การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมการพยาบาล การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ปกครองกับบุคลากรพยาบาล และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจการดูแลเด็กป่วย อย่างไรก็ตาม หากสิ่งที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติกับสิ่งที่ผู้ปกครองปรารถนาจะปฏิบัติไม่ตรงกันจะส่งผลทำให้ผู้ปกครองเกิดความเครียดเพิ่มขึ้น

จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าส่วนใหญ่เป็นการศึกษาของต่างประเทศ เช่น การศึกษาของ เมลนิก และ ไฟน์สไตน์ (Melnik & Feinstein, 2001) ที่ศึกษาการปฏิบัติการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยของมารดาเด็กที่มีความเจ็บป่วยด้านอายุรกรรมและศัลยกรรมที่มีอายุ 24-68 เดือน จำนวน 49 ราย พบว่ามารดาให้อาหารและอาบน้ำให้เด็ก และเลือกเป็นผู้อธิบายเหตุผลแก่เด็กป่วยก่อนได้รับการตรวจ การศึกษาของ คริสเตนสัน-ฮอลล์สตรอม (Kristensson-Hallstrom, 2000) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยทางศัลยกรรมที่อยู่ในโรงพยาบาลในผู้ปกครองจำนวน 40 ราย พบว่าผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลเบื้องต้นเกี่ยวกับ ความสะอาดสบาย ความสะอาดของร่างกาย และการให้อาหาร การศึกษาของ เฮย์ และ นอคซ์ (Hayes & Knox อ้างใน นิชกานต์ ไชชนะ, 2545) ที่ศึกษาประสบการณ์ของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีเจ็บป่วยเรื้อรังในผู้ปกครองจำนวน 40 ราย โดยการสัมภาษณ์เจาะลึก พบว่าผู้ปกครองได้สอบถามข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการให้ความร่วมมือกับบุคลากรพยาบาลในการดูแลเด็กป่วย ผลการศึกษาของ ดาร์บี้ไชร์ (Darbyshire as cited Coyne, 1995b) พบว่าผู้ปกครองเด็กป่วยมีส่วนร่วมด้านกิจกรรมการพยาบาลด้วยการอยู่เป็นเพื่อนกับเด็กป่วยเพื่อให้เกิดความอบอุ่นและรู้สึกปลอดภัยจะเห็นได้ว่าผู้ปกครองมีการปฏิบัติการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ ด้านกิจกรรมการพยาบาล ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล และด้านการตัดสินใจดูแลเด็กป่วย ส่วนบอลลิง และ แม็คคับบิน (Balling & McCubbin, 2001) ใช้แนวคิดของเชปปี้ (Schepp, 1995) ในการศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังจำนวน 121 ราย พบว่าผู้ปกครองเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังปรารถนาการมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลมากที่สุด รองลงมาคือ ด้านกิจกรรมการพยาบาล ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ และด้านการตัดสินใจดูแลเด็กป่วยตามลำดับ จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่าผู้ปกครองมีทั้งได้ปฏิบัติและปรารถนาที่จะปฏิบัติการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

สำหรับในประเทศไทย มีการศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลที่ให้บริการสุขภาพระดับตติยภูมิของ นิชกานต์ ไชชนะ (2545) ซึ่งศึกษาในผู้ปกครองเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังจำนวน 145 ราย โดยใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของ

ผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลของเชปปี้ (Schepp, 1995) พบว่าผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กด้านกิจกรรมที่ทำประจำมากที่สุด (ร้อยละ 82.8) รองลงมาคือด้านกิจกรรมการพยาบาล (ร้อยละ 64.8) ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ปกครองและบุคลากรพยาบาล (ร้อยละ 44.1) และน้อยที่สุดในด้านการตัดสินใจในการดูแลเด็กป่วย (ร้อยละ 1.4) ส่วนการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยที่ผู้ปกครองปรารถนาจะปฏิบัติพบว่าผู้ปกครองปรารถนาที่จะแลกเปลี่ยนข้อมูลกับบุคลากรพยาบาลมากที่สุด (ร้อยละ 91.7) รองลงมาเป็นด้านกิจกรรมที่ทำประจำ (ร้อยละ 85.5) ด้านกิจกรรมการพยาบาล (ร้อยละ 75.8) และน้อยที่สุดคือ ด้านการตัดสินใจในการดูแลเด็ก (ร้อยละ 23.4) และพบว่าการมีส่วนร่วมที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติและปรารถนาที่จะปฏิบัติมีความแตกต่างกันทุกด้าน โดยที่การมีส่วนร่วมที่ผู้ปกครองปรารถนาจะปฏิบัติมากกว่าที่ได้ปฏิบัติจริง โดยเฉพาะด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ปกครองและบุคลากรพยาบาล นอกจากนี้ สุคนธา คุณาพันธ์ (2545) ศึกษาการปฏิบัติของมารดาในการดูแลบุตรเจ็บป่วยเฉียบพลันขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจำนวน 150 ราย พบว่ามารดาปฏิบัติกรดูแลบุตรด้านร่างกายมากที่สุด (ร้อยละ 90.48) รองลงมาเป็นการปฏิบัติกรดูแลบุตรด้านจิตใจ (ร้อยละ 71.43) และการปฏิบัติกรดูแลบุตรด้านกิจกรรมพยาบาล (ร้อยละ 69.23) จากผลการศึกษาดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ผู้ปกครองมีการปฏิบัติกรมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย ด้านกิจกรรมที่ทำประจำมากที่สุด และรองลงมาคือ ด้านกิจกรรมการพยาบาล

ปัจจุบันศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ เริ่มมีการนำแนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กในกิจกรรมการพยาบาลหลายอย่าง แต่ยังขาดแนวทางที่ชัดเจน แต่จากการปฏิรูประบบสุขภาพรูปแบบในการบริการสุขภาพเปลี่ยนไป การเสริมสร้างพลังอำนาจให้ครอบครัวสามารถดูแลกันได้เมื่อยามเจ็บป่วยเข้ามามีบทบาทมากขึ้น จากการที่เมื่อเด็กป่วยกิจกรรมการพยาบาลจำนวนมากที่ต้องการให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กอย่างมาก เช่น การพ่นยาขยายหลอดลม การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การให้ออกซิเจนแบบต่างๆ ซึ่งจะทำให้การดูแลรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพและตรงกับความต้องการของเด็ก ด้วยเหตุผลดังกล่าว คณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม

2.วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน

2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน

2.3 หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน

3.คำถามการวิจัย

1. ผู้ปกครองได้ปฏิบัติกรมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันขณะเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมเป็นอย่างไร
2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันมีอะไรบ้าง

4.ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยทำการศึกษาในผู้ปกครองเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม (9/2) ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯระยะเวลาที่ศึกษา 1 เมษายน -30 มิถุนายน 2553

5.นิยามศัพท์

การมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง หมายถึง การที่ผู้ปกครองให้การดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชนร่วมกับบุคลากรพยาบาล รวมความถึงการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยที่ได้ปฏิบัติใน 4 ด้าน คือ การมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมที่ทำประจำ การมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมการพยาบาล การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ปกครองกับบุคลากรพยาบาล และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยประเมินได้จากแบบ

ประเมินการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลของเชปป์ (Schepp, 1995) ซึ่งแปลโดย ณิชกานต์ ไชยชนะ (2545)

ผู้ปกครอง หมายถึง บิดาหรือมารดา หรือผู้ดูแลหลักที่ดูแลเด็กป่วยทั้งที่บ้านและขณะเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม

เด็กป่วย หมายถึง เด็กอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 15 ปี ที่มีความเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ และเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม

6.กรอบแนวคิดในการวิจัย

เด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ปกครองต้องคอยดูแลตลอด เนื่องจากเด็กช่วยเหลือตัวเองได้น้อยกว่าคนแปลกหน้า มักไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา และเด็กจะมีกิจกรรมในการรักษาพยาบาลหลายอย่าง ผู้ปกครองจึงต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย การศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันและปัจจัยเกี่ยวข้องครั้งนี้ในแนวคิดการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลของเชปป์ (Schepp, 1995) และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเป็นกรอบแนวคิดในการทำวิจัย เชปป์ได้กล่าวถึง การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติในการดูแลเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 4 ด้าน ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการดูแลด้านกิจกรรมที่ทำเป็นประจำ การมีส่วนร่วมในการดูแลด้านกิจกรรมการพยาบาล การมีส่วนร่วมในการดูแลด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ปกครองและบุคลากรพยาบาล และการมีส่วนร่วมในด้านการดูแลด้านการตัดสินใจ เมื่อผู้ปกครองได้มีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย อาจทำให้เด็กป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพมากขึ้น ลดผลกระทบต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นขณะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ในขณะเดียวกันการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันนี้ อาจมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ทั้งปัจจัยด้านเด็กป่วย ปัจจัยด้านผู้ปกครอง ปัจจัยด้านบุคลากรพยาบาล และปัจจัยด้านนโยบายของหน่วยงานปัจจัยต่างๆ ดังกล่าวอาจทำให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย มากขึ้นหรือน้อยลงได้

7.ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 ประโยชน์ ต่อเด็กป่วยคือช่วยลดความวิตกกังวลของเด็ก รู้สึกถึงความปลอดภัย ลดความกลัวและความเจ็บปวดจากกิจกรรมการรักษา

7.2 ประโยชน์ต่อผู้ปกครอง คือทำให้ผู้ปกครองมีความรู้ที่ถูกต้องในการดูแลเด็ก ทราบอาการเปลี่ยนแปลงของเด็กป่วยทำให้รู้สึกคลายความวิตกกังวลส่งเสริมความสัมพันธ์ในครอบครัว และผู้ปกครองรู้สึกตนมีคุณค่า

7.3 ประโยชน์ต่อบุคลากรทางการแพทย์ คือทำให้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเด็กได้อย่างละเอียด เป็นประโยชน์ต่อการรักษาพยาบาลเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาพยาบาล



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนกลางเฉียบพลันและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมหัวข้อดังต่อไปนี้

1. การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันของเด็ก
2. การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน
3. ประโยชน์ของการมีส่วนร่วมผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วย
4. การประเมินการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วย
5. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน

1.การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันของเด็ก

การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันในเด็ก เป็นการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจตั้งแต่ส่วนบนของหลอดคอถึงถุงลมปอด และมีอาการไม่เกิน 4 สัปดาห์ พบมากในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อไวรัส รองลงมาคือ เชื้อแบคทีเรีย (ธีรชัย ฉันทโรจน์ศิริ, 2544; ศศิธร ลิขิตบุญกุล, 2545) อาการที่สำคัญที่พบได้แก่ ไข้ ไอ หายใจเร็ว เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ซึ่งเป็นเด็กเล็กที่มีทางเดินหายใจแคบ และความสามารถในการไอเพื่อขับเสมหะออกยังไม่มีประสิทธิภาพ อาจมีการอุดตันของทางเดินหายใจจากการบวมอักเสบหรือเสมหะได้ง่าย ทำให้เด็กมีอาการ หายใจหอบ เจ็บ และอาจจะหยุดหายใจซึ่งเป็นอันตรายต่อชีวิตได้ ดังนั้นเด็กป่วยที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันส่วนใหญ่จึงต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อให้ได้รับการรักษาอย่างใกล้ชิด (Goodman & Brady, 2000) การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน โรคที่พบบ่อย คือ หลอดลมฝอยอักเสบ (bronchiolitis) หลอดลมอักเสบ (bronchitis) และปอดบวม (pneumonia) (สุกรี สุวรรณจุฑา, 2540)

1.1 หลอดลมฝอยอักเสบ (bronchiolitis)

หลอดลมฝอยอักเสบ เป็นการบวมอักเสบของผนังหลอดลมฝอย ส่วนใหญ่พบในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดการอุดตันของทางเดินหายใจในเด็กที่พบได้บ่อย (Goodman & Brady, 2000) และพบว่าเป็นสาเหตุสำคัญของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในเด็กอายุ 2-6 เดือน (Lau, Uba, Lehman, Geertsma, & Supattapone, 1998; Wohl, 1998) สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อไวรัส โดยจะมีอาการหลังจากมีการติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนมาก่อนเป็นเวลาหลายวัน รายที่มีอาการเล็กน้อยถึงปานกลางจะมีอาการไอ ไข้สูงปานกลาง รับประทานอาหารน้อยลง โดยปกติอาการเหล่านี้จะหายเองภายในเวลา 2 สัปดาห์ (Novak & Broom, 1999) ซึ่งสามารถให้การดูแลแบบประคับประคองได้ที่บ้าน รายที่มีอาการรุนแรงจะมีอาการหายใจหอบ หายใจลำบาก หน้าอกบวม พักไม่ได้ ซึม เจ็บ รับประทานอาหารได้น้อย ซึ่งเด็กจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อจะได้ดูแลรักษาอย่างใกล้ชิดจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ โดยเฉพาะเด็กทารกอาจพบว่ามีอาการเขียวได้หลังมีอาการไอ อาจเกิดภาวะขาดน้ำ ขาดสารอาหาร หรืออาจเกิดภาวะอุดกั้นของทางเดินหายใจจากเสมหะ (Goodman & Brady, 2000) ซึ่งจะทำให้เกิดการขาดออกซิเจนและเกิดภาวะหายใจล้มเหลวได้ (Fox, 1997) ภาวะแทรกซ้อนที่พบได้แก่ หอบหืด ปอดอักเสบ (Wohl, 1998)

1.2 หลอดลมอักเสบ (bronchitis)

หลอดลมอักเสบ เกิดจากการอักเสบของหลอดลมใหญ่ พบได้บ่อยในเด็กอายุ 3 เดือน ถึง 3 ปี (Fox, 1997) สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อไวรัส โดยพบว่าเด็กเริ่มมีอาการไอแห้งๆ หลังจากการเป็นหวัด อาจไม่มีไข้ หรือมีไข้ต่ำ โดยทั่วไปอาการไอจะหายเองภายใน 3 สัปดาห์ (Loughlin, 1998) และสามารถให้การดูแลแบบประคับประคองโดยไม่ต้องใช้ยา (Goodman & Brady, 2000) ในรายที่อาการไม่ทุเลา ไอติดต่อกันเป็นเวลานานและมีการติดเชื้อแบคทีเรียซ้ำจะทำให้เด็กมีอาการรุนแรงมากขึ้น โดยเด็กจะมีไข้สูง มีเสมหะมากขึ้น อาจมีอาการไอมากและอาเจียนจนทำให้เกิดภาวะขาดน้ำหรืออาหาร (Hanson & Shearer, 1999) อาจมีอาการหายใจหอบ หายใจหน้าอกบวม และมีภาวะหายใจล้มเหลวจากการอุดตันของหลอดลมได้ ภาวะที่แทรกซ้อนในเด็กที่มีสุขภาพดีทั่วไปอาจทำให้เด็กรู้สึกไม่สบายต่อเนื่องหลายสัปดาห์เด็กที่ขาดสารอาหารหรือเด็กที่มีโรคเรื้อรังอาจเกิดปอดบวม หรือหุ้้นกลางอักเสบได้ (Goodman & Brady, 2000) หรือเด็กที่มีอาการรุนแรงอาจเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดแฟบ หรือปอดเรื้อรัง (Loughlin, 1998)

1.3 ปอดบวม (pneumonia)

ปอดบวม เกิดจากการอักเสบของเนื้อปอดที่ประกอบด้วย กลูตและหลอดลมฝอยส่วนปลายสุด ปอดบวมนับเป็นการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันที่มีความรุนแรงมากที่สุดและเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการตายในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี (WHO, 2005) สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อไวรัส โดยเฉพาะชื่อ respiratory syncytial virus (RSV) พบมากในเด็กอายุน้อยกว่าสองขวบเมื่ออายุมากขึ้น รองลงมาคือ การติดเชื้อแบคทีเรีย พบมากในเด็กโต (ศศิธร ลิขิตบุญกุล, 2545: Glezen, 1998) โรคปอดบวมพบมากในฤดูหนาว และมักเป็นหลังจากมีการติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนมาก่อน อาการสำคัญได้แก่ ไข้สูง ไอ หายใจเร็ว รายที่มีอาการรุนแรง จะมีหายใจหอบ หายใจลำบาก ชายโครงบวม มีเสียงหายใจผิดปกติ และอาจมีอาการแสดงที่ไม่ชี้เฉพาะร่วมด้วย เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ปวดท้อง ปวดศีรษะครั่นเนื้อครั่นตัวเป็นต้น (Correa & Starke, 1998; WHO, 1995) บางรายอาจมีการติดเชื้ออื่นร่วมด้วย เช่น หุ้้นกลางอักเสบ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ ซึ่งอาจทำให้เด็กมีอาการรุนแรงมากขึ้น (Fox, 1997)

1.4 ความรุนแรงของการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน

ความรุนแรงของการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันในเด็กที่ต้องได้รับการรักษาอย่างใกล้ชิดในโรงพยาบาล ซึ่งอาจต้องใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ในการรักษา จัดเป็นการเจ็บป่วยชนิดรุนแรง และการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันที่มีอาการไม่รุนแรง รวมถึงการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนเฉียบพลัน เช่น หวัด คออักเสบ สามารถให้การดูแลแบบ

ระดับประคองโดยไม่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล จัดเป็นการเจ็บป่วยชนิดไม่รุนแรง (Carey, 1999; Neff & Spray, 1996)

องค์การอนามัยโลก ได้แบ่งระดับความรุนแรงของการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กเป็น 3 ชนิด (WHO, 1995) ได้แก่

1. ชนิดไม่รุนแรง เด็กจะมีอาการไอ และหายใจเร็วกว่าปกติ โดยไม่มีชายโครงบวมและจะได้รับการรักษาโดยรับประทานยาปฏิชีวนะ และให้ผู้ปกครองดูแลที่บ้าน
2. ชนิดรุนแรง เด็กจะมีอาการไอ ร่วมกับหายใจหอบ และมีชายโครงบวม
3. ชนิดรุนแรงมาก เด็กจะมีอาการซีบ่งอันตราย ได้แก่ ไม่ดูดนม น้ำ หรือดูดนมน้อยลงมาก ซัก ซึม ปลุกตื่นยาก หายใจเข้ามีเสียงดังฮืด (stridor) หอบมากจนเขียว หรือหยุดหายใจ

เด็กอายุต่ำกว่า 2 เดือน หากมีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันถือให้ว่าเป็นชนิดรุนแรงและรุนแรงมาก เนื่องจากเด็กจะมีอาการที่ไม่ชี้เฉพาะและมีอาการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว จึงจำเป็นต้องให้การดูแลและรักษาอย่างใกล้ชิดในโรงพยาบาล

1.5 การรักษา การรักษาโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันในเด็ก มีดังนี้

1. การรักษาแบบจำเพาะ (specific treatment) โดยการให้ยาปฏิชีวนะตามเชื้อที่เป็นสาเหตุหรือให้ในรายที่อาการไม่ดีขึ้น (Loughlin, 1998; Whol, 1998) หรือไม่สามารถรอผลการวินิจฉัยเพื่อตรวจหาเชื้อที่เป็นสาเหตุ (จิรัช ฉันทโรจน์ศิริ, 2544)
2. การรักษาแบบประคับประคอง (supportive treatment) ได้แก่ การให้สารน้ำอย่างเพียงพอในรายที่มีอาการขาดน้ำ หรือต้องงดน้ำ นม หรืออาหารทางปาก โดยให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำแทน ในรายที่มีอาการหายใจหอบ กระวนกระวาย ซึม หรือริมฝีปากเขียว ให้ยาพ่นขยายหลอดลมในรายที่ได้ยินเสียงหวีดเวลาหายใจออก (wheeze) รายที่มีเสมหะคั่งค้างในหลอดลมและไม่สามารถขับเสมหะเองได้จะได้รับการช่วยระบายเสมหะโดยการทำกายภาพบำบัดทรวงอก (chest physical therapy) ได้แก่ การจัดทำท่าเพื่อระบายเสมหะ เคาะปอด และช่วยดูดเสมหะ (dinwiddie, 1995; Loughlin, 1998; Whol, 1998) หากเด็กป่วยอาการไม่ดีขึ้นยังมีการเขียวหรือมีภาวะหายใจล้มเหลวหยุดหายใจ จะได้รับการช่วยเหลือ โดยการใส่ท่อหลอดลมคอและเครื่องช่วยหายใจ (Campbell, Glasper , & Wong, 1995; Whaley & Wong, 1995)

การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันในเด็กมักเกิดหลังจากเด็กมีอาการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนมาก่อนอาการจึงมักรุนแรงอาจเป็นอันตรายต่อชีวิตได้หากไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้อง จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่เด็กป่วยต้องเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลเพื่อให้ได้รับการศึกษาอย่างใกล้ชิดจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เด็กป่วยที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลจะได้รับกิจกรรมพยาบาลหลากหลาย เช่น ได้รับออกซิเจนด้วยวิธีต่างๆ ได้รับการพ่นยาขยายหลอดลมได้รับ

สารน้ำทางหลอดเลือดดำตลอดจนการได้รับการสอดใส่สายต่างๆเข้าสู่ร่างกายเป็นต้นกิจกรรมพยาบาลเหล่านี้ต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กจากผู้ปกครองเป็นอย่างมากเนื่องจากเด็กป่วยอายุน้อย ไม่เข้าใจในการรักษาอีกทั้งเป็นกิจกรรมที่ดูน่ากลัว ทำให้เกิดการเจ็บปวดซึ่งการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของเด็กป่วยอาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อตัวเด็กทั้งด้านร่างกายและจิตใจการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษามิใช่เพียงช่วยป้องกันและลดผลกระทบต่างๆที่ขึ้นกับตัวเด็กป่วยได้

1.6 ผลกระทบของการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน

การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจากการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันในเด็กแรกเกิดถึง 5 ปีมีความรุนแรงจนทำให้เด็กต้องเข้ารับการรักษามิใช่เพียงในโรงพยาบาลจะก่อให้เกิดผลกระทบต่อเด็กอย่างมากทั้งในด้านร่างกายและจิตใจ ในด้านร่างกายเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันขณะเข้ารับการรักษามิใช่เพียงจะได้รับผลกระทบซึ่งมีสาเหตุมาจากภาวะความเจ็บป่วยของเด็กทำให้เกิดความผิดปกติของโครงสร้างและหน้าที่ในระบบหายใจตามธรรมชาติการทำงานเสียไปอาจพบความผิดปกติของระบบหายใจตามมาเช่น หืด หลอดลมตีบ หลอดลมอักเสบเรื้อรัง ถุงลมโป่งพอง หรืออาจเกิดปัญหาทางด้านโภชนาการได้ (อุษณีย์ จินตเวช, 2540) นอกจากนี้ อาจทำให้เด็กมีการเปลี่ยนแปลงในวงจรการหลับตื่น (Stevens, Johnston, & Grunau, 1995) เด็กจะเกิดการสับสนในกิจกรรมที่ทำประจำ เช่น เวลารับประทานอาหาร เวลานอน การเข้าห้องน้ำ เสื้อผ้าที่ไม่คุ้นเคย (Wong & Perry, 1998) ประกอบกับความเจ็บป่วยและยาที่เด็กรับประทานอาจเป็นสาเหตุของการคลื่นไส้ อาเจียนซึ่งสิ่งเหล่านี้อาจส่งผลให้ความอยากอาหารของเด็กเปลี่ยนไป รับประทานอาหารได้น้อยลง น้ำหนักตัวอาจลดลงได้จากการศึกษาจากเด็กวัยก่อนเรียนเรื่องผลกระทบของความเจ็บป่วยเฉียบพลันพบว่าเด็กที่มีความเจ็บป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษามิใช่เพียงมีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงรวมถึงกิจกรรมและความอยากอาหารลดลงเกิดภาวะทุพพลโภชนาการตามมา (Mattsson & Weisberg as cited in Hunsberger, 1986; Shields, 2001) จากการศึกษาเรื่องผลการเข้ารับการรักษามิใช่เพียงในโรงพยาบาลต่อน้ำหนักตัวของเด็กซึ่งศึกษาในเด็กอายุ 2-6 ปี พบว่าเด็กที่เข้ารับการรักษามิใช่เพียงในโรงพยาบาลมีน้ำหนักตัวลดลงอย่างมีนัยสำคัญและเด็กบางส่วนมีภาวะทุพพลโภชนาการในระดับต่ำ (Ozturk, Buyukgebiz, Arslan, & Ellidokuz, 2003)

ด้านจิตใจ การที่เด็กได้เข้ารับการรักษามิใช่เพียงในโรงพยาบาลทำให้เด็กต้องแยกจากผู้ปกครองและของที่เด็กชอบ (Wong & Perry, 1998) ภาวะนี้จะก่อให้เกิดความไม่ไว้วางใจและทำให้ความรู้สึกในการควบคุมตนเองลดลง (Well, 1994) ทำให้เด็กมีพฤติกรรมที่แปลกไปจากเดิมต่อต้านสิ่งต่างๆ เกิดความเป็นจริง เด็กเกิดพฤติกรรมถดถอย (Bowden et al., 1998) จากการศึกษา

ในเด็กอายุต่ำกว่า 4 ปี ถึงผลกระทบของความเจ็บป่วยเฉียบพลัน พบว่าเด็กเกิดอารมณ์ฉุนเฉียวกับผู้ปกครองโดยมารดา (Hunsberger, 1989) นอกจากนี้การรักษาก็จะทำให้เด็กเกิดความกลัวโดยเด็กจะมีปฏิกิริยาโต้ตอบโดยการร้องไห้ตลอดเวลา และต้องการให้ผู้ปกครองอุ้มอยู่ตลอดเวลา (Ball & Bindler, 1995) ส่งผลกระทบให้เกิดความไม่ไว้วางใจในบุคคลรอบด้านพฤติกรรมถดถอย เช่น ไม่ยอมดื่มน้ำจากถ้วย ถ่ายอุจจาระปัสสาวะรดกางเกง (Wong, 1995) เด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันอาจเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลด้วยระยะเวลาเพียงสั้นๆซึ่งมีรายงานว่าเด็กที่อยู่โรงพยาบาลเพียง 2-3 วันเมื่อกลับไปอยู่บ้านจะมีนิสัยเกี่ยวกับการกินและการนอนที่เปลี่ยนแปลงไปและต้องการให้ผู้ปกครองอุ้มอยู่ตลอดเวลา (Wheeler, 2005) จากการทบทวนวรรณกรรมเรื่องผลกระทบของการเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลต่อเด็กป่วยพบว่าเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลจะมีปัญหาทางด้านจิตใจ เด็กจะมีอารมณ์ไม่คงที่ที่ต้องการให้ผู้ปกครองอยู่ด้วยตลอดเวลา (Shields, 2001)

จากที่กล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่าเด็กมีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันและต้องเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลจะส่งผลกระทบในด้านต่างๆ ต่อเด็กป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ในด้านร่างกาย อาจพบความผิดปกติของระบบหายใจ เช่น หืด หลอดลมตีบเด็กที่มีการเปลี่ยนแปลงในวงจรการหลับตื่น เกิดภาวะทุพพลโภชนา ในด้านจิตใจอาจทำให้เด็กมีพฤติกรรมที่แปลกไปจากเดิม เกิดพฤติกรรมถดถอย ไม่ไว้วางใจบุคคลรอบข้าง เกิดความกลัวการรักษานพยาบาล เด็กมักไม่ให้ความร่วมมือในการรักษานพยาบาลผู้ปกครองต้องอยู่กับเด็กตลอดเวลา เพื่อให้บุคลากรพยาบาลให้การรักษานพยาบาลเด็กป่วยได้ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นนี้จะลดลงได้หากผู้ปกครองได้ดูแลเด็กอย่างใกล้ชิด ดังนั้นผู้ปกครองจึงต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กเพื่อลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นในขณะที่เด็กเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล

2.แนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วย

ปัจจุบันการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะอยู่โรงพยาบาลมีการยอมรับอย่างกว้างขวางว่าเป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพสำหรับเด็กและครอบครัว (Jones, 1994; Kristensson-Hallstrom, 2000) เนื่องจากจะทำให้ลดผลกระทบต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นในขณะที่เด็กเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล (Coyne & Cowley, 2007) โรงพยาบาลต่างๆ ที่มโนโยบายให้ผู้ปกครองอยู่เฝ้าเด็กป่วยได้มีการนำแนวคิดการมีส่วนร่วมนี้ไปปฏิบัติอย่างแพร่หลาย ซึ่งจะทำให้เกิดผลดีทั้งสำหรับเด็กป่วยเองและผู้ปกครอง สำหรับแนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองเป็นการที่

ผู้ปกครองได้เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้อง หรือได้รับอนุญาตให้เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการตัดสินใจ การดูแลเด็กป่วย การประเมินผลการดูแล หรือเป็นส่วนหนึ่งในการให้คำปรึกษาในเรื่องการดูแลเด็กป่วย (Brownlea ascited in Neill, 1996a) หรือเป็นการให้ผู้ปกครองได้รับคำปรึกษาเรื่องการดูแลในฐานะของหุ้นส่วน และได้ให้ครอบครัวทั้งหมดได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครอง คือการที่ผู้ปกครองได้เข้ามาดูแลเด็กป่วยในกิจกรรมการดูแลทั่วไปและเป็นผู้ที่มีความชำนาญในการดูแลเด็กป่วย (Neill, 1996b)

เชปป์ (Schepp, 1995) ได้กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง คือ การที่ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล 4 ด้าน ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองของเชปป์ (Schepp, 1995) เป็นกรอบแนวคิดการศึกษา เนื่องจากเนื้อหาแนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองครอบคลุมทั้งประเภท องค์ประกอบ และกิจกรรมของการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย ซึ่งจะนำไปใช้ในการประเมินการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันได้อย่างชัดเจน

2.1 การมีส่วนร่วมในการดูแลด้านกิจกรรมที่ทำประจำ (Participation in routine care)

หมายถึง การที่ผู้ปกครองได้เข้าร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมที่ทำประจำ ในเรื่องการดูแลเด็กป่วย ขณะที่เด็กป่วยอยู่ในโรงพยาบาล การเป็นบุคคลสำคัญในการดูแลเด็กป่วยขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล การให้อาหารหรือช่วยเด็กป่วยในการรับประทานอาหาร การอาบน้ำให้เด็กป่วย หรือช่วยเหลือเด็กป่วยอาบน้ำ การเปลี่ยนเสื้อผ้าให้เด็กป่วยหรือช่วยเหลือเด็กป่วยเปลี่ยนเสื้อผ้า และการเปลี่ยนผ้าปูที่นอนให้เด็กป่วย

2.2 การมีส่วนร่วมในการดูแลด้านกิจกรรมการพยาบาล (participation in technical care)

หมายถึงการที่ผู้ปกครองได้เข้าร่วมในการดูแลเมื่อเด็กป่วยได้รับการกิจกรรมพยาบาลต่างๆขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในเรื่องการดูแลเด็กป่วยและช่วยเหลือเด็กป่วยในระหว่างการได้รับการทำกิจกรรมพยาบาลที่ทำเป็นประจำ เช่น การวัดอุณหภูมิ หรือความดันโลหิต การอยู่กับเด็กป่วยและช่วยเหลือเด็กป่วยในระหว่างการได้รับตรวจรักษา เช่น แพลงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ หรือการเจาะ การปลอบโยนเด็กป่วยในระหว่างที่เด็กป่วยได้รับการตรวจรักษาที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด การไปส่งเด็กป่วยเพื่อรับการตรวจพิเศษที่ไม่ทำให้ห้องพักของเด็กป่วย เช่น เอกซเรย์ การให้ยาทางปากแก่เด็ก และการเป็นผู้ทำการดูแลพิเศษที่เด็กป่วยได้รับเช่น การดูแลขณะเด็กป่วยได้รับออกซิเจน เป็นต้น

2.3 การมีส่วนร่วมในด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ปกครองและบุคลากรพยาบาล

(Participation in information sharing) หมายถึง การที่ผู้ปกครองได้มีโอกาสให้หรือรับข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการดูแลรักษาพยาบาลเด็กป่วยร่วมกันกับบุคลากรพยาบาล ในเรื่อง

สอบถามเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลทุกอย่างที่เด็กป่วยได้รับ การได้รับการแจ้งให้ทราบเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับแผนการรักษาของเด็กป่วยและการได้รับการแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเด็กป่วยตามความเป็นจริง

2.4การมีส่วนร่วมในด้านการตัดสินใจในการดูแลเด็กป่วย (Participation in decision marking) หมายถึง การที่ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแลเด็กป่วย ในเรื่องการเป็นผู้ตัดสินใจเกี่ยวกับการตรวจและการรักษาที่บุตรได้รับ การเลือกเป็นผู้อธิบายกิจกรรมการรักษาพยาบาลแก่เด็กป่วยก่อนที่เด็กป่วยจะได้รับกิจกรรมนั้นๆ การเป็นผู้เลือกบุคลากรพยาบาลที่ดูแลเด็กป่วยการเป็นผู้ตัดสินใจว่าใครควรเยี่ยมเด็กป่วย การเลือกเป็นผู้วัดอุณหภูมิให้เด็กป่วย และการให้บุคลากรพยาบาลขออนุญาตผู้ปกครองก่อนที่ปลูกเด็กป่วยให้ต้น

จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยเกี่ยวกับ การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วย ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทั้งในและต่างประเทศ พบว่ามีการศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในเด็กป่วยที่เรื้อรังและเจ็บพลัน แต่ไม่พบการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเจ็บพลัน ซึ่งการศึกษามีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเจ็บพลันและปัจจัยที่เกี่ยวข้องครั้งนี้ ใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเจ็บพลันขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเชปป์ (Schepp, 1995) เป็นกรอบแนวคิดเด็กป่วยที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเจ็บพลันขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีกิจกรรมที่ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในด้านต่างๆ ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในด้านการดูแลด้านกิจกรรมที่ทำประจำ (Participation in routine care)

เด็กอายุแรกเกิดถึง 5 ปียังช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ขณะอยู่ที่บ้านผู้ปกครองต้องปฏิบัติกิจกรรมดูแลเด็กด้วยตนเองเกือบทั้งหมด (Novak & Broom, 1999) เมื่อเด็กป่วยและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ปกครองจะเป็นผู้ดูแลเด็กป่วย จากการศึกษาของ นิชกานต์ ไชยชนะ (2545) เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพบว่าผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กด้านกิจกรรมที่ทำประจำมากที่สุด เด็กป่วยที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเจ็บพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะมีอาการของโรครุนแรง (Carey, 1999; Neff & Spray, 1996) จากการศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติของมารดาในการดูแลบุตรเจ็บป่วยเจ็บพลันขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่ากิจกรรมส่วนใหญ่ที่มารดาได้ปฏิบัติดูแลบุตร คือการดูแลบุตรทางด้านร่างกาย ซึ่งประกอบไปด้วยการทำความสะอาดร่างกาย การดูแลให้นมหรืออาหารดูแลการขับถ่าย ดูแลการพักผ่อน และการดูแลความปลอดภัย (สุคนธา คุณาพันธ์, 2545) เมื่อเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเจ็บพลันเข้า

รับการรักษาในโรงพยาบาลผู้ป่วยต้องอยู่ดูแลปฏิบัติกิจกรรมที่ทำให้แก่เด็กเช่น ต้องป้อนนมหรืออาหาร ให้เด็กครั้งละน้อยแต่บ่อยครั้งเนื่องจากเด็กมีอาการหายใจเหนื่อย ไอ เด็กอาจได้รับการพักผ่อนที่ไม่เพียงพอ ร้องไห้กวน อาจตื่นนอนบ่อยและหลับยากทำให้ผู้ป่วยต้องคอยปลอบโยนให้เด็กสงบ อาจต้องอุ้มจนกว่าเด็กจะหลับ ต้องดูแลทำความสะอาดร่างกายขณะที่เด็กได้รับออกซิเจนหรือให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เปลี่ยนผ้าอ้อมหรือเสื้อผ้าให้เมื่อสกปรกเปื้อน อุจจาระ ปัสสาวะ หรืออาเจียน เล่นหรือทำกิจกรรมต่างๆร่วมกับเด็กเช่น การดูโทรทัศน์ การพาเด็กไปเดินเล่น การอ่านหนังสือให้เด็กฟัง เป็นต้น แต่อย่างไรก็ตาม พบว่าผู้ป่วยอาจไม่กล้าเคลื่อนไหวหรือจับต้องเด็ก ดังการศึกษาของ กลาเซีย เดอ ลิมา โลซ่า และคอลเลอรี่ (Glacia de Limma, Scoochi, & Callery, 2001) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ปกครอง พบว่าผู้ป่วยที่มีบุตรได้รับการสอดใส่สายต่างๆเข้าสู่ร่างกาย เช่น การเฝ้านิดตามค่าสัญญาณชีพ การใส่สายสวนปัสสาวะ และได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ผู้ปกครองจะไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรม ให้อาหารหรืออาบน้ำ เนื่องจากผู้ป่วยถือว่าเป็นกิจกรรมที่ยุ้งยากมากกว่าที่ปฏิบัติเมื่ออยู่ที่บ้าน และผู้ป่วยจะขอความช่วยเหลือจากพยาบาลเมื่อปฏิบัติกิจกรรมนั้น

2. การมีส่วนร่วมในการดูแลด้านกิจกรรมพยาบาล (participation in technical care)

เด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล อาการของเด็กที่มักพบได้แก่ ใช้สูง ไอบ่อย มีเสมหะหายใจเร็ว หอบ (ศศิธร ลิขิตนุกูล 2545) เด็กจะได้รับกิจกรรมพยาบาลเช่น ได้รับยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำเพื่อทำลายเชื้อที่เป็นสาเหตุ บางรายมีอาการไอ หายใจเร็ว หอบ เด็กอาจจะดูคนหรือรับประทานอาหารได้น้อย แพทย์จะให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เด็กที่มีอาการเหนื่อยหอบ อาจได้รับยาพ่นขยายหลอดลมหรือยาละลายเสมหะเด็กส่วนใหญ่จะมีเสมหะในทางเดินหายใจ เด็กเหล่านี้จะได้รับการเคาะปอด ดูดเสมหะเพื่อช่วยให้ทางเดินหายใจโล่ง รวมทั้งเด็กเกือบทุกรายจะมีไข้ ซึ่งเด็กอาจจะได้รับยาลดไข้และการเช็ดตัวลดไข้(Dinwiddie, 1995; Loughlin,1998; Wohl,1998) กิจกรรมการพยาบาลดังกล่าวอาจทำให้เด็กเกิดความเจ็บปวด กลัว เด็กจึงแสดงอาการดื้อรน ขัดขืน หรือพยายามดิ้นรนในการรักษาออกเช่น สายยางให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ไม่ตามตำแหน่งที่แทงเข็มเพื่อ ฉีดยา และดึงสายยางให้ออกซิเจน ดังนั้นในการดูแลเด็กป่วยที่มีกิจกรรมการพยาบาลดังกล่าวการให้ผู้ป่วยได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลอาจทำให้เด็กลดความกลัวเมื่อผู้ป่วยมาอยู่ใกล้จิตใจลดความเจ็บปวดและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลมากขึ้น(สุคนธา คุณาพันธ์, 2545) ซึ่งในการให้ผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการพยาบาล พยาบาลต้องมีการสื่อสารและสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยด้วยดังการศึกษาของ นิลล์ (Neill, 1996b)

เกี่ยวกับความคิดเห็นและประสบการณ์ของผู้ปกครองเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันอายุ 2-5 ปีขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่าผู้ปกครองปรารถนาที่จะมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยในทุกด้าน ผู้ปกครองต้องการให้บุคลากรพยาบาลแนะนำเรื่องการดูแลเด็กป่วยด้านกิจกรรมการพยาบาลและผู้ปกครองแสดงความคิดเห็นว่าปัญหาที่พบระหว่างผู้ปกครองมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยน้อยและเด็กป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ด้วยระยะเวลาที่สั้นมีผลให้การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยทำได้ลำบากการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันด้านกิจกรรมการพยาบาล เช่น การเช็ดตัว ไข้ที่ต้องทำบ่อยครั้งเนื่องจากเด็กมีไข้สูง การช่วยเหลือเด็กป่วยในระหว่างที่ได้รับการทำกิจกรรมการพยาบาลที่ทำเป็นประจำ เช่น การวัดสัญญาณชีพ การวัดปริมาณออกซิเจนในร่างกายการปลอบโยนเด็กป่วยและช่วยเหลือเด็กป่วยในระหว่างที่ได้รับการตรวจรักษา เช่น เจาะเลือด การเจาะปอด ดูดเสมหะ พ่นยา ฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อหรือหลอดเลือดดำให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำการใส่สายยางทางจมูกหรือปากในรายที่หายใจเหนื่อยมากรับประทานอาหารได้น้อย เช่น หายใจลำบาก มีอาการเขียว อาเจียน ท้องเสีย เป็นต้น

3. การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ปกครองและบุคลากรพยาบาล(participation in information sharing) เด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน ส่วนใหญ่มักมีอาการไข้ ไอบ่อย หายใจเร็ว หรือหายใจเหนื่อยหอบดูคนหรือรับประทานอาหารน้อยลง ซึม อาการของเด็กมักเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว (สุกรี สุวรรณจุฑะ, 2540) อาการและอาการแสดงดังกล่าวเป็นอาการที่เปลี่ยนแปลงจากภาวะปกติของเด็กที่ผู้ปกครองไม่เคยพบเห็นมาก่อน จึงทำให้เกิดความเครียด วิตกกังวล และกลัวว่าจะเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต (วาสนา ไชยวงศ์, 2546) การให้ผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับบุคลากรพยาบาล อาจทำให้ผู้ปกครองคลายความเครียดวิตกกังวลและเป็นประโยชน์ต่อการรักษาพยาบาล คือบุคลากรพยาบาลได้รับทราบข้อมูลการเจ็บป่วยของเด็กทำให้วางแผนรักษาพยาบาลได้รวดเร็วขึ้น (Novak & Broom, 1999) การศึกษา นิลล์ (Neill, 1996b) เกี่ยวกับความคิดเห็นและประสบการณ์ของผู้ปกครองเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม ในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันอายุ 2-5 ปีขณะเข้ารับ การรักษาในโรงพยาบาล พบว่าผู้ปกครองต้องการที่จะแลกเปลี่ยนข้อมูลกับ บุคลากรพยาบาลต้องการให้บุคลากรพยาบาลอธิบายเกี่ยวกับการรักษา แต่การสื่อสารและสัมพันธภาพระหว่างผู้ปกครองและพยาบาลไม่ค่อยดีนักทำให้มีอุปสรรคในการแลกเปลี่ยนข้อมูล การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล เช่น บุคลากรพยาบาลอธิบายเรื่องการให้ยาปฏิชีวนะ ในเด็กป่วยว่าให้เพื่ออะไร การให้ออกซิเจนวิธีต่างๆ และประโยชน์ของการเจาะปอด ดูดเสมหะ พ่นยาขยายหลอดลม การบอกแผนการรักษาและความก้าวหน้าของอาการของเด็กให้ผู้ปกครองทราบ

ความต้องการที่จะให้ผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กในด้านต่างๆ และการที่ผู้ปกครองให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการป่วยของเด็ก ประวัติการได้รับวัคซีนและการมีส่วนร่วมที่ผู้ปกครองต้องปฏิบัติ เป็นต้น

4. การมีส่วนร่วมในด้านการตัดสินใจในการดูแลเด็กป่วยป่วย (participation in decision making) เนื่องจากเด็กที่ป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจจะมีขั้นตอนต่างๆ ในการตรวจวินิจฉัยและรักษา ซึ่งอาจประกอบไปด้วยการให้ยาด้วยวิธีต่างๆ การให้ออกซิเจนในรูปแบบต่างๆ และการตรวจวินิจฉัยต่างๆ เพื่อหาสาเหตุของโรค เป็นต้น (อุษณีย์ จินตเวช, 2540) ในการวินิจฉัยและการรักษาดังกล่าวผู้ปกครองอาจต้องการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยขณะเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลพบว่าผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน ด้านการตัดสินใจในการดูแลเด็กป่วย เช่น การเป็นผู้เลือกบุคคลที่จะให้ยารับประทานแก่เด็กป่วย อาจเป็นผู้ปกครองเองหรือบุคลากรพยาบาล การเป็นผู้เลือกบริเวณที่จะให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การเป็นผู้เลือกอาหารที่จะให้เด็กรับประทาน การเลือกเป็นผู้อธิบายกิจกรรมการรักษายาบาลแก่เด็กป่วยก่อนที่เด็กป่วยจะได้รับกิจกรรมนั้นๆ เช่น การเจาะเลือด การถ่ายภาพรังสี การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การเคาะปอด ดูดเสมหะ การพ่นยา การเลือกช่วงเวลาที่จะปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลแก่เด็ก เช่น เด็กป่วยที่พักรับได้น้อยในช่วงกลางวัน กิจกรรมพยาบาลทั่วไป เช่น การอาบน้ำ ทำความสะอาดเตียง อาจจะเลื่อนเวลาจากช่วงปกติได้

จะเห็นได้ว่าการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน มีกิจกรรมที่ต้องการมีส่วนร่วมจากผู้ปกครองในด้านต่างๆ เป็นจำนวนมาก ซึ่งแต่ละกิจกรรมก็ล้วนแต่เป็นสิ่งที่จำเป็นในการดูแลเด็กป่วย ดังนั้น เมื่อให้ผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยในด้านต่างๆ ที่กล่าวมา อาจทำให้เด็กป่วยได้รับการตอบสนองตามความต้องการมากขึ้นเพิ่มคุณภาพการพยาบาลเด็กป่วย และเด็กป่วยมีอาการที่ดีขึ้นต่อไป

3.ประโยชน์ของการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยนั้นอาจมีประโยชน์ทั้งเด็กป่วย ผู้ปกครอง และพยาบาล ดังนี้

3.1ประโยชน์ต่อเด็กป่วย

เด็กที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ทำให้ต้องพบสิ่งแวดล้อมที่แปลกใหม่ไม่คุ้นเคย รวมทั้งการที่เด็กจะต้องได้รับการตรวจรักษา และเด็กจะรับผลกระทบจากการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากมาย การที่ผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยจะช่วยลดผลกระทบที่เกิดขึ้นได้ กล่าวคือ เมื่อผู้ปกครองอยู่ด้วยและการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยจะเป็นการดำรงไว้ซึ่งปฏิสัมพันธ์ที่ใกล้ชิด ทำให้เด็กรู้สึกปลอดภัยจากสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไป ลดความวิตกกังวลจากความพลัดพราก ลดความกลัว และลดการเจ็บป่วยจากการได้รับการทำกิจกรรมในการรักษา (Evan & French, 1995; Neill, 1996b; Shields & King, 2001) ความเครียดและความวิตกกังวลของเด็กป่วยจะลดลงเมื่อผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (Just, 2005; Lau, 2002) นอกจากนี้การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จะทำให้เด็กป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง กล่าวคือ ผู้ปกครองได้ให้ข้อมูลแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับอาการที่ผิดปกติหรืออาการที่เปลี่ยนของเด็กป่วยซึ่งจะส่งผลดีต่อการรักษาพยาบาลได้ทันเวลาและมีประสิทธิภาพ (Neill, 1996b) จากการศึกษาของวีเลอร์ (Wheeler, 2005) เกี่ยวกับความสำคัญของการดูแลเด็กป่วยที่มีการเจ็บป่วยเฉียบพลันโดยการสนับสนุนของผู้ปกครอง พบว่าเมื่อผู้ปกครองได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยในด้านต่างๆ ทำให้เด็กได้รับการตอบสนองตามความต้องการที่แท้จริง ลดผลกระทบเมื่อเด็กเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เด็กให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลมากขึ้น เพิ่มประสิทธิภาพในการให้การพยาบาล ส่งผลให้จำนวนวันในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลลดลง

3.2 ประโยชน์ต่อผู้ปกครอง

การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีประโยชน์ต่อผู้ปกครอง กล่าวคือ เมื่อเด็กป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยเฉพาะเด็กที่ป่วยด้วยโรคเฉียบพลัน เนื่องจากการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและไม่ได้วางแผนไว้ล่วงหน้าการเผชิญกับสภาพการเจ็บป่วยของเด็ก พฤติกรรมและอารมณ์ของเด็กป่วยที่เปลี่ยนแปลงและการตรวจและการรักษาที่ได้รับ ทำให้ผู้ปกครองเกิดความเครียด (วาสนา ไชยวงศ์ 2540) จากการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ปกครองในการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่าการที่ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยอย่างใกล้ชิด ทำให้ผู้ปกครองรู้สึกว่ามีคุณค่า สามารถดูแลเด็กป่วย ตลอดจนได้ทราบอาการที่เปลี่ยนแปลงของเด็กป่วย ทำให้ผู้ปกครองคลายความวิตกกังวลลงได้ (Lam, Chang, & Morrissey, 2005) นอกจากนี้ยังเป็นการสนับสนุนให้ผู้ปกครองปฏิบัติตามพันธกิจของตน ส่งเสริมความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่นได้ (รุจา ภูไพบูลย์ 2540)

3.3 ประโยชน์ต่อบุคลากรพยาบาล

การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีประโยชน์ต่อบุคลากรพยาบาล กล่าวคือ ผู้ปกครองเป็นผู้ที่ใกล้ชิดเด็กป่วยมากที่สุด จะทราบอาการพฤติกรรม หรือสิ่งที่ผิดปกติของเด็กได้ดีที่สุด ซึ่งทำให้อุบัติการณ์การพยาบาลได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเด็กได้อย่างละเอียด ทำให้เป็นประโยชน์ต่อการรักษาพยาบาล สามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลเด็กป่วยได้ดียิ่งขึ้น (Espezel, & Canam, 2003) นอกจากนี้การที่ผู้ปกครองได้ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับเด็กป่วย ทำให้เด็กป่วยได้มีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาลมากขึ้น (รัตนาวดี ขอนตะวัน 2540) ส่งผลให้เด็กป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดสัมพันธภาพที่ดี ระหว่างเด็กป่วย ผู้ปกครอง และบุคลากรพยาบาล (Johnson & Lindschau, 1996)

4.การประเมินการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบแบบประเมินการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล ดังนี้

4.1 แบบประเมินการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองที่สร้างโดย สตัลล์ และ ดีทริก (Stull & Deatrick, 1986; Deatrick, Stull, Dixon, Puczynski, & Jackson, 1986) ประกอบด้วยการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยโดยตรงและโดยอ้อม ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยในกิจกรรมในการดูแลโดยตรง ได้แก่ การดูแลความสุขสบายทั่วไป การดูแลทางด้านร่างกาย และการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยในกิจกรรมทางอ้อม ได้แก่ การปรึกษารื้อกับบุคลากรพยาบาล และกิจกรรมเพิ่มเติมที่ผู้ปกครองได้ใช้ในการดูแลเด็กป่วย ได้แก่ การใช้เวลากับเด็กป่วยรายอื่น การใช้เวลากับผู้ปกครองอื่นและการมีเวลาส่วนตัว โดยมีการระบุของผู้ปกครองว่ามีหรือไม่มีความต้องการที่จะมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย จะเห็นได้ว่าแบบประเมินดังกล่าวถึงการมีส่วนร่วมที่ผู้ปกครองปรารถนาที่จะปฏิบัติเพียงด้านเดียว และองค์ประกอบของการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองใน 3 ด้าน ได้แก่ การมีส่วนร่วมด้านกิจกรรมที่ทำประจำ ด้านกิจกรรมการพยาบาล และด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลหากนำแบบประเมินดังกล่าวมาใช้ประเมินการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง อาจได้ข้อมูลที่ไม่ครอบคลุมเท่าที่ควร

4.2แบบประเมินการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลของ เชปปี้ (The Parental Actual Participation Scale:PAPS) (Schepp, 1995) และแบบประเมินการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลที่ผู้ปกครองปรารถนาที่จะปฏิบัติของ เชปปี้ (The Parental Actual Participation Scale:PAPS) (Schepp, 1995) เป็นแบบประเมินที่แบ่งระดับคะแนน

เป็น 4 ระดับ จำนวน 24 ข้อ แบ่งออกเป็นการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติและปรารถนาที่จะปฏิบัติใน 4 ด้าน คือ การมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมที่ทำประจำ กิจกรรมการพยาบาล การแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ปกครองกับบุคลากรพยาบาลและการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแลเด็กป่วย เชปป์ได้พัฒนาแบบประเมินการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลตั้งแต่ปี ค.ศ. 1992 โดยทำการศึกษาเชิงสำรวจกับผู้ปกครองของเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจำนวน 30 รายเพื่อระบุเหตุการณ์โดยทั่วไปหรือสถานการณ์ที่ผู้ปกครองต้องการที่จะมีส่วนร่วมเมื่อเด็กป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ปกครองระบุเหตุการณ์ 56 เหตุการณ์ และได้นำข้อมูลหาความเที่ยงตรงหาเนื้อหาจากผู้ปกครองที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 5 ราย ผู้บริหารพยาบาลเด็ก 5 รายและผู้ปฏิบัติการพยาบาลเด็ก 5 ราย ได้ตัวแทนที่มีความชัดเจนของเหตุการณ์ 24 เหตุการณ์ และได้มีการแยกประเภทที่มีความแตกต่างกันตามชนิดของการมีส่วนร่วม ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมที่ทำประจำ กิจกรรมการพยาบาล การแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ปกครองและทีมสุขภาพ และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแลเด็กป่วยต่อมาปี ค.ศ. 1995 เชปป์ ได้นำแบบประเมินดังกล่าวตรวจสอบความเที่ยงตรงกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมารดาเด็กที่มีความเจ็บป่วยเฉียบพลันจำนวน 458 รายหาความเที่ยงตรงตามโครงสร้าง (construct validity) โดยใช้วิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบ (factor analysis) ได้แบบประเมินการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง 4 ด้านจำนวน 24 ข้อเป็นการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติและปรารถนาที่จะปฏิบัติได้ค่าความเชื่อมั่นจากการคำนวณสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค โดยรวม .87 และรายด้านอยู่ในช่วง .88-.89 และค่าคงที่โดยการวัดซ้ำ (test – retest) เท่ากับ .95

ต่อมาบอลลิง และแมคคับบิน (Balling & McCubbin, 2001) ได้นำแบบประเมินการมี และรายด้านอยู่ในช่วง .88-.89 Schepp, 1995) ในการดูแลเด็กป่วยที่ผู้ปกครองปรารถนาที่จะที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติในโรงพยาบาลของ เชปป์ (Schepp, 1995) มาศึกษากับกลุ่มตัวอย่างที่เป็น ผู้ปกครองเด็กป่วยที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรัง จำนวน 121 รายโดยมีค่าความเชื่อมั่นจากการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคโดยรวม .87 และรายด้านอยู่ในช่วง .89-.95 และนิชกานต์ไชยชนะ (2545) ได้แปลย้อนกลับแบบประเมินการมี ส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติและปรารถนาที่จะปฏิบัติในโรงพยาบาลของ เชปป์ (Schepp, 1995) และนำมาทดสอบกลุ่มตัวอย่าง Schepp, 1995) ของเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังจำนวน 23 ราย มีค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กที่ผู้ปกครองปฏิบัติเท่ากับ .87 และค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กที่ผู้ปกครองปฏิบัติเท่ากับ .86 ต่อมา อัมพร รอดสุทธิ (2547) ได้นำแบบประเมินการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติและปรารถนาที่จะปฏิบัติในโรงพยาบาลของ เชปป์ (Schepp, 1995) ซึ่งแปล

โดยวิธีการย้อนกลับโดย ฉิชกานต์ ไชยชนะ (2545) มาศึกษากับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ปกครองของเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 21 ราย มีค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กที่ผู้ปกครองปฏิบัติเท่ากับ .82 และค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กที่ผู้ปกครองปฏิบัติเท่ากับ .84

ในการศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยที่ที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันและปฏิกิริยาที่เกี่ยวข้องครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลของ เชปปี้ (Schepp, 1995) เป็นกรอบในการศึกษา และดัดแปลงแบบประเมินการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติในโรงพยาบาลของ ฉิชกานต์ ไชยชนะ (2545) ซึ่งแปลโดยวิธีการเปลี่ยนย้อนกลับแบบประเมินการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติในโรงพยาบาลของ เชปปี้ (Schepp, 1995) โดยดัดแปลงข้อคำถามให้สอดคล้องกับการดูแลเด็กป่วยที่ที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันตามการรับรู้ของผู้ปกครองและพยาบาล ซึ่งจะทำให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจน ครอบคลุม ตรงประเด็นในโรคที่ศึกษา

5.ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาล ซึ่งสามารถจำแนกปัจจัยเป็น 4 ด้าน คือ ด้านเด็กป่วย ด้านผู้ปกครอง ด้านบุคลากรพยาบาลและด้านนโยบายของหน่วยงาน โดยมีรายละเอียดดังนี้

5.1ด้านเด็กป่วย

5.1.1 อายุของเด็กป่วย เด็กป่วยแต่ละวัยจะมีความแตกต่างในเรื่องของพัฒนาการ โดยเฉพาะในเรื่องของการช่วยเหลือตนเอง เด็กที่มีอายุน้อย จะมีความต้องการพึ่งพาบุคคลอื่นมากกว่าจึงต้องการการดูแลจากผู้ปกครองต้องปฏิบัติตามกิจกรรมการดูแลให้กับบุตรเกือบทั้งหมด นอกจากนี้พัฒนาการด้านภาษาของเด็กเล็กยังไม่สมบูรณ์ ทำให้เด็กไม่สามารถบอกความต้องการให้บุคคลอื่นให้คนอื่นเข้าใจได้เท่าไรนัก ผู้ปกครองจะเป็นผู้ที่เข้าใจเด็กมากกว่าผู้อื่น (Novak & Broom, 1999) แต่เมื่อเด็กมีอายุมากขึ้น เด็กจะสามารถปฏิบัติตามกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเองทำให้ภาระการดูแลของผู้ปกครองลดลง ดังการศึกษาของพรนิภา ชัยโส (2536) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคกลุ่มอาการเนฟโฟติก พบว่าบุตรที่มีอายุน้อยมารดาจะมีพฤติกรรมการดูแลบุตร โดยกระทำกิจกรรมการดูแลสุขภาพบุตรแทนตัวบุตร ในขณะที่บุตรมี

อายุมาก มารดาจะมีบทบาทการดูแลในด้านการควบคุมฝึกหัดให้บุตรในการทำกิจกรรมต่างๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบอลลิง และ แมคคับบิน (Balling & McCubbin, 2001) เกี่ยวกับความต้องการของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยโรคเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่า ผู้ปกครองของเด็กป่วยที่มีอายุน้อยปรารถนาที่จะมีส่วนร่วมในด้านกิจกรรมที่ทำประจำมากกว่า เด็กป่วยที่อายุมาก

5.1.2 ระยะเวลาที่เด็กเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ปกครองจะมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยมากขึ้นถ้าเด็กใช้เวลาในการรักษานาน (Casey, 1995) ผู้ปกครองจะพัฒนาทักษะต่างๆ จากการใช้เวลา เพื่อคุ้นเคยกับการอยู่โรงพยาบาลและการรักษาพยาบาลจากนั้นก็เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลที่นอกเหนือจากกิจกรรมที่ทำประจำ เช่น การอาบน้ำ และการป้อนอาหารเด็ก (Glacia de Limma, Melo Rocha, Scochi, & Callery, 2001) ในขณะเดียวกันระยะเวลาที่เด็กเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีผลต่อประสบการณ์ของผู้ปกครองด้วย กล่าวคือ ถ้าเด็กใช้เวลาในการรักษาในโรงพยาบาลนาน จะทำให้ผู้ปกครองมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล มีความคุ้นเคยกับบุคลากรพยาบาล คุ้นเคยกับสภาพเด็กป่วย รวมถึงหัตถการและการรักษาต่างๆ ที่เด็กป่วยได้รับ จะทำให้ผู้ปกครองปรับตัวได้ดีขึ้น (Whaley & Wong, 1991) อาจทำให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยมากขึ้น

จากผลการศึกษาดังกล่าว อาจกล่าวได้ว่าปัจจัยอายุเด็ก อาจเกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และเมื่อเด็กป่วยใช้เวลาในการรักษาในโรงพยาบาลนาน อาจทำให้ผู้ปกครองเกิดความคุ้นเคยกับโรงพยาบาล อาจทำให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยมากขึ้นได้

5.2 ด้านผู้ปกครอง

5.2.1 อายุของผู้ปกครอง เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เนื่องจากอายุมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ในอดีตเมื่อบุคคลมีวุฒิภาวะมากขึ้น ย่อมมีการตัดสินใจทางเลือกที่ดีและมีการตัดสินใจที่ถูกต้อง ยอมรับและรับผิดชอบที่จะกระทำเพื่อตนเองและบุคคลที่ต้องรับผิดชอบ (Orem, 2001) ผู้ปกครองที่อายุมากกว่าจะเต็มใจในการดูแลเด็กป่วยมากกว่าผู้ปกครองที่มีอายุน้อยกว่า (Kristensson Hallstrom, 1999) จากการศึกษาของ เนตรทราย รุ่งเรืองธรรม (2535) เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยก่อนเรียน เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ พบว่า อายุของบิดามารดามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของเฉลิม วงษ์จันทร์ (2539) เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคม กับความสามารถผู้ดูแลเด็กสมองพิการ พบว่า อายุของผู้ดูแลเด็กมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลเด็กสมอง

พิจารณาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งทิพย์ วีระกุล (2539) เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรค การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคธาลัสซีเมีย พบว่า อายุของมารดา มีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถทำนายพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคธาลัสซีเมียได้

5. 2.2 ประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ปกครอง เมื่อเด็กเกิดการเจ็บป่วยและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ปกครองต้องพบกับสภาพแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย แผนการรักษาที่ไม่เคยเห็น ตลอดจนบุคลากรพยาบาลที่ไม่รู้จัก อาจทำให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการดูแลเด็กป่วยน้อย ต้องอาศัยเวลาในการปรับตัว เมื่อเคยผ่านประสบการณ์ต่างๆ เหล่านี้มาบ้างแล้ว จะทำให้เกิดความชำนาญ คุ้นเคย เชี่ยวชาญและมีผลทำให้ปรับตัวดีขึ้น (Wong, & Whaley, 1999) และอาจทำให้ผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยที่นอกเหนือจากกิจกรรมขั้นพื้นฐาน เช่น การให้อาหาร และการดูแลความสะอาดของร่างกาย (Glacia de Lima et al ., 2001)

5. 2.3 ความรุนแรงของโรคตามการรับรู้ของผู้ปกครอง ผู้ปกครองที่รับรู้ว่าเป็นเด็กเจ็บป่วยรุนแรงจะพยายามปฏิบัติตามแผนการรักษาที่แพทย์หรือพยาบาลให้คำแนะนำและพยายามปฏิบัติอย่างเต็มความสามารถ เพื่อให้เด็กได้รับความสุขสบายมากที่สุด ดังการศึกษาของประภิต รัชวัตร (2536) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงดูบุตรวัยขวบปีแรกของมารดาที่มีบุตรป่วยและไม่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ พบว่า มารดาที่มีการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันว่ามีผลกระทบที่รุนแรงต่อสุขภาพของบุตร มารดาจะมีพฤติกรรมการดูแลบุตรตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลอย่างถูกต้องและการศึกษาของอุบล อัสม ภัทรพิชญ์ (2540) เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรค ปัจจัยบางประการกับพฤติกรรมของมารดา ในการดูแลเด็กป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ที่พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคมีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ มารดาที่รับรู้ว่ามีบุตรมีความรุนแรงของโรคน้อยมาก จะปฏิบัติการดูแลบุตรมากกว่ามารดาที่รับรู้ว่ามีบุตรมีความรุนแรงโรคน้อย

อาจกล่าวได้ว่าปัจจัยด้านผู้ปกครอง เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในด้านอายุผู้ปกครองที่มีอายุมากมีความสามารถในการดูแลเด็กดีกว่าผู้ปกครองที่มีอายุน้อย ในด้านประสบการณ์การดูแลเด็กป่วยผู้ปกครองที่มีประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยมากจะมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กมากกว่าผู้ปกครองที่มีประสบการณ์น้อย ในด้านความรุนแรงของโรคตามการรับรู้ของผู้ปกครอง ถ้าผู้ปกครองรับรู้ว่าเป็นเด็กเจ็บป่วยรุนแรง ผู้ปกครองอาจต้องมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยมากขึ้น

5.3 ด้านบุคลากรพยาบาล

5.3.1 จำนวนบุตรของพยาบาล จำนวนบุตรของพยาบาลอาจเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้ระบบทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน เนื่องจากผู้ที่มีบุตร และอยู่ในช่วงวัยที่มีการพัฒนาการด้านร่างกายและจิตใจ วุฒิภาวะอย่างสมบูรณ์ และมีความมั่นคงทางอารมณ์ จะเกิดการเรียนรู้ และมีประสบการณ์ในการดูแลบุตร (ศรีเรือน แก้วกังวาน 2549) อาจทำให้ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยได้

5.3.2 ประสบการณ์ในการทำงานของพยาบาล ในการให้การดูแลเด็กป่วยของพยาบาลเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพอย่างสูงสุค่นั้น อาจต้องอาศัยประสบการณ์การทำงาน ซึ่งจะทำให้เกิด การคุ้นเคย เชี่ยวชาญ ชำนาญ และมีผลทำให้เกิดทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล (Wong, & Whaley, 1999) สอดคล้องกับการศึกษาของ กิลล์ (Gill, 1993) เกี่ยวกับเจตคติของบุคลากรสุขภาพ เรื่องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่าบุคลากรทางสุขภาพเห็นด้วยแนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในระดับมาก ถึงมากที่สุด โดยเฉพาะบุคลากรพยาบาล เนื่องจากใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด และการรับรู้ต่อการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในบุคลากรพยาบาลแต่ละคนจะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับ ประสบการณ์การทำงาน การศึกษาและสถานภาพสมรส

5.3.3 การได้รับความรู้เรื่องการให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กของพยาบาลโดยบุคลากรพยาบาลจะสามารถส่งเสริมให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยได้เมื่อมีความรู้และความเข้าใจ (Evans, 1994; Johnson & Lindschau, 1996) ความรู้และทักษะของบุคลากรพยาบาลในเรื่องการดูแลเด็กโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลางมีผลต่อการปฏิบัติการพยาบาล แต่ถ้าผู้ปกครองไม่ปรารถนาที่จะมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย (Waterworth & Luker, 1990) ดังนั้นบุคลากรพยาบาลต้องเข้าใจทั้งหลักการและการปฏิบัติของการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย (Kawik, 1996) มีการประเมินความต้องการการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยในแต่ละราย และมีการอธิบายอย่างชัดเจนตั้งแต่เริ่มเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (Boeden, Dickey, & Greenberg, 1998)

5.3.4 สถานภาพการสมรสของพยาบาล สถานภาพการสมรสของพยาบาล อาจเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน เนื่องจาก พยาบาลอาจมีความเข้าใจ และรู้สึกเห็นใจผู้ปกครองที่ต้องดูแลเด็กป่วยเนื่องจากตนเองแต่งงานแล้ว และมีบุตรเช่นกัน (Blower & Morgan, 2000) ดังการศึกษาของ จอห์นสัน และลินชอว์ (Johnson & Lindschau, 1996) ศึกษาเกี่ยวกับเจตคติของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กทั้งหมดจำนวน 62 คน พบว่าลักษณะส่วนตัวและ

ลักษณะความเป็นวิชาชีพ มีผลต่อเจตคติของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วย โดยในด้านลักษณะส่วนตัวของพยาบาล พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่สถานภาพสมรสคู่ที่ปฏิบัติงานในแผนกศัลยกรรมฉุกเฉินและแผนกผู้ป่วยติดเชื้อ จะมีเจตคติที่ดีต่อการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยมากกว่าเจ้าหน้าที่มากกว่าแผนกอื่นๆ และจะส่งเสริมให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยมากกว่าบุคลากรที่สถานภาพโสด

5.3.5 เจตคติของบุคลากรพยาบาล เจตคติของบุคลากรพยาบาลมีความเกี่ยวข้องกับ การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล (Neill, 1996b) บุคลากรพยาบาลที่มีเจตคติในการให้พยาบาลเด็กโดยให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง และเห็นประโยชน์ของการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง จะส่งเสริมให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย (Bishop, 1998) ดังการศึกษาของ กิลล์ (Gill, 1993) เกี่ยวกับเจตคติของบุคลากรสุขภาพเรื่องการมีส่วนร่วมของการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่าบุคลากรทางสุขภาพเห็นด้วย แนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในระดับมาก ถึงมากที่สุด โดยเฉพาะบุคลากรพยาบาลเนื่องจากเป็นบุคลากรที่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด

อาจกล่าวได้ว่าปัจจัยด้านบุคลากรพยาบาลเกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ถ้าบุคลากรพยาบาลมีสถานภาพสมรสคู่ มีบุตร มีความรู้เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง มีประสบการณ์ในการทำงาน และมีเจตคติที่ดีต่อการทำงาน และมีเจตคติที่ดีต่อการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วย อาจสามารถส่งเสริมให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยได้

5.4 ด้านนโยบายของโรงพยาบาล โรงพยาบาลสามารถส่งเสริมให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งจะทำให้ผู้ปกครองรู้สึกว่าคุณค่า (Well, Deboard,-Burns,Cook,& Mitchell,1994) และยังช่วยลดผลกระทบของการอยู่โรงพยาบาล เนื่องจากผู้ปกครองจะได้ดูแลเด็กอย่างต่อเนื่องและช่วยลดความเครียดของเด็กได้ (Thompson,1995) ปัจจุบันโรงพยาบาลต่างๆสนับสนุนให้มีการนำแนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยมาใช้มากขึ้น และโรงพยาบาลได้ส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ที่สนับสนุนให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล(Kawik, 1996)จากการศึกษาของแมคคิล (Mchkiel,2002)เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อบุคลากรพยาบาลในการให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย พบว่าปัจจัยด้านการบริหารงานในองค์กร โดยเฉพาะนโยบายที่มีการปรับปรุงรูปแบบและการทำงานของบุคลากร โดยการสนับสนุนอุปกรณ์ มีการอำนวยความสะดวกด้านสถานที่ และการกำหนดนโยบายให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลเด็ก

ป่วย จะช่วยส่งเสริมการให้การทำงานของบุคลากรพยาบาลในการที่ให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยมีคุณภาพมากขึ้น แต่ปัจจุบันโรงพยาบาลต่างๆในประเทศไทย ไม่มีแนวทางที่ชัดเจนในทางปฏิบัติที่สนับสนุนการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ซึ่งอาจขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายด้าน เช่น โครงสร้างของหน่วยงาน อัตราส่วนของบุคลากรพยาบาลกับจำนวนของเด็กป่วยและกฎระเบียบของโรงพยาบาลต่างๆ เป็นต้น

สรุปได้ว่าปัจจัยด้านนโยบายของโรงพยาบาลเกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันเนื่องจากการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยต้องอาศัยนโยบายของโรงพยาบาลถ้าโรงพยาบาลมีการสนับสนุน ส่งเสริม และอำนวยความสะดวกในการที่จะนำแนวคิดการมีส่วนร่วมไปใช้ อาจจะทำให้ผู้ปกครองสามารถปฏิบัติกรมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยได้



บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กขณะที่เข้ามารับการรักษาในหอผู้ป่วยสามัญกุมารเวชกรรม (9/2) ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี โดยมีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรในการศึกษาครั้งนี้มี 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ได้แก่ ผู้ปกครองเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันอายุตั้งแต่ 1 ปี ถึง 15 ปีและเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยสามัญกุมารเวชกรรม(9/2)และกลุ่มที่ 2 คือนักวิชาการทางการแพทย์ในหอผู้ป่วยสามัญกุมารเวชกรรม(9/2)

กลุ่มตัวอย่าง การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติดังนี้

1.กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ปกครองเด็กป่วยที่เป็นบิดา มารดาของเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมตั้งแต่วันที่ 2 ขึ้นไป สามารถฟัง พูดและเข้าใจภาษาไทยได้ และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางเครจซี่และมอร์แกน ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 250 คน

2. กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสามัญกุมารเวชกรรม (9/2) จำนวน 8 คน

2. เครื่องมือในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

ชุดที่1.เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลสำหรับผู้ปกครองและผู้ป่วยเด็กแบ่งเป็น3 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองประกอบด้วยความเกี่ยวข้องกับเด็ก อายุ ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ รายได้ของครอบครัวและประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วย

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของเด็ก ประกอบด้วย อายุ เพศ การวินิจฉัยโรคการรักษาจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาระยะเวลาในการเข้ารับการรักษาและการตอบคำถามของท่านจะเก็บเป็นความลับ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน โดยผู้วิจัยประยุกต์มาจากแบบประเมินการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลของเซปป์ (The Parental Actual Participation Scale:PAPS,1995) ประกอบด้วยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง 4 ด้าน คือ ด้านกิจกรรมประจำ กิจกรรมพยาบาล การแลกเปลี่ยนข้อมูล การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแลเด็ก เป็นแบบประเมินคะแนน (rating scale) 4 ระดับ ดังนี้

คะแนน 1 หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติ

คะแนน 2 หมายถึง ปฏิบัติน้อย

คะแนน 3 หมายถึง ปฏิบัติปานกลาง

คะแนน 4 หมายถึง ปฏิบัติมาก

ชุดที่ 2 เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลสำหรับพยาบาลแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย อายุ เพศ ประสบการณ์การปฏิบัติงาน การได้รับความรู้เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง สถานภาพสมรส

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ได้แก่ นโยบายของโรงพยาบาลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติของพยาบาลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน ใน 4 ด้าน ได้แก่ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่ทำเป็นประจำ การมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมพยาบาล การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ปกครองกับบุคลากรพยาบาลและการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลเด็ก ลักษณะแบบประเมินเป็นแบบให้คะแนน 4 ระดับ ดังนี้

คะแนน 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วย

คะแนน 2 หมายถึง เห็นด้วยระดับน้อย

คะแนน 3 หมายถึง เห็นด้วยระดับปานกลาง

คะแนน 4 หมายถึง เห็นด้วยระดับมาก

3.การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.1 การหาความตรงของเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ของแบบประเมินการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจ ส่วนล่างเฉียบพลันและแบบสอบถามเกี่ยวกับเจตคติของพยาบาลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน คือ ผู้บริหารทางการพยาบาล 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพแผนกกุมารเวชกรรม 1 ท่าน อาจารย์ พยาบาลกุมารเวชศาสตร์ 1 ท่านนำมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา(Content validity index) ได้เท่ากับ .92 และ.95 ตามลำดับ

3.2 การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบประเมินการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาไปทดลองใช้กับผู้ปกครองเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันในหอผู้ป่วยพิเศษ จำนวน 10 ราย จากนั้นนำคะแนนที่ได้มาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.94

4. การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลโดยมีขั้นตอน ดังนี้

- 4.1. ผู้วิจัยได้ทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล ศูนย์ การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯสยามบรมราชกุมารี
- 4.2. ผู้วิจัยขออนุญาตรองผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ฝ่ายการพยาบาลชี้แจงในที่ประชุม หน่วยงานเกี่ยวกับรายละเอียดแบบประเมินการมีส่วนร่วมและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล
- 5.3. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตนเองและชี้แจงวัตถุประสงค์รวมทั้งขอความร่วมมือ ในการเข้าร่วมวิจัยและแจกแบบ แบบประเมินการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีการ ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันและให้ผู้ปกครองตอบให้ครบทุกข้อ
- 5.4. เมื่อได้แบบสอบถามกลับคืนมาผู้วิจัยได้ตรวจสอบความสมบูรณ์และนำข้อมูลไป วิเคราะห์ทางสถิติ

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กป่วย ผู้ปกครองเด็กป่วย และพยาบาลวิชาชีพ โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันโดยรวมและรายด้านวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ

3. หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านเด็กป่วย ด้านผู้ปกครองและเจตคติของพยาบาลกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน(Pearson product-moment correlation coefficient) สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman Rank correlation coefficient) และไคสแควร์ (Chi-square test)



บทที่ 4

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันในหอผู้ป่วยสามัญกุมารเวชกรรม(9/2) ฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯสยามบรมราชกุมารี จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 12 คน ผู้ปกครองเด็กที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันที่พักรับการรักษาเป็นผู้ป่วยในช่วงระยะเวลาวันที่ 1 พฤษภาคม -31 ตุลาคม 2553 จำนวน 250 คน ผู้วิจัยขอนำเสนอข้อมูลดังนี้



ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลส่วนบุคคลพยาบาลวิชาชีพ

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตาม ข้อมูลส่วนบุคคล (n=12)

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล		จำนวน	ร้อยละ
อายุ			
ระหว่าง	20-25 ปี	4	33.34
ระหว่าง	26-30 ปี	5	41.66
ระหว่าง	31-35 ปี	3	25.00
สถานภาพสมรส			
	โสด	9	75.00
	สมรส	3	25.00
ระดับการศึกษา			
	ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	11	91.66
	ปริญญาโท	1	8.34
ประสบการณ์ปฏิบัติงานดูแลเด็กป่วย			
	0-3 ปี	4	33.34
	มากกว่า 3-5 ปี	5	41.66
	มากกว่า 5-10 ปี	3	25.00
ความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง			
	เห็นด้วย	8	66.66
	ไม่เห็นด้วย	4	33.34
การได้รับความรู้เรื่องการให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลเด็ก			
	ได้รับ	7	58.33
	ไม่ได้รับ	5	41.67

จากตารางที่ 4.1 พบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 26-30 ปีร้อยละ 41.66 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 25 มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าร้อยละ 91.66 และมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานระหว่าง 3-5 ปีร้อยละ 41.66 เห็นด้วยกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองร้อยละ 66.66 ได้รับความรู้เรื่องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กร้อยละ 58.33

ตารางที่ 4.2 ร้อยละของพยาบาลเกี่ยวกับนโยบายของโรงพยาบาลในเรื่องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน (n=12)

ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับนโยบายของโรงพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ
การกำหนดนโยบาย		
มี	4	33.34
ไม่มี	8	66.66
กฎระเบียบในการให้ผู้ปกครองอยู่เฝ้าเด็กป่วยของโรงพยาบาล		
อนุญาตให้เฝ้า	12	100
ไม่อนุญาตให้เฝ้า	0	0
การจัดสถานที่ให้ผู้ปกครองและเด็กป่วยมีกิจกรรมร่วมกันในโรงพยาบาล		
ใช่	10	83.33
ไม่ใช่	2	16.67
นโยบายของโรงพยาบาลในการให้ผู้ปกครองดูแลเด็กในด้านกิจกรรมที่ผู้ปกครองได้ทำเป็นประจำ		
ใช่	10	83.33
ไม่ใช่	2	16.67
การสนับสนุนอุปกรณ์ต่างๆของโรงพยาบาลแก่ผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วย		
ใช่	9	75.00
ไม่ใช่	3	25.00
นโยบายของโรงพยาบาลในการให้ผู้ปกครองได้อยู่กับเด็กป่วยเมื่อเด็กได้รับกิจกรรมการพยาบาล		
ใช่	7	58.33
ไม่ใช่	5	41.67
นโยบายของโรงพยาบาลในการให้ผู้ปกครองได้แลกเปลี่ยนข้อมูลกับพยาบาล		
ใช่	10	83.33
ไม่ใช่	2	16.67
นโยบายของโรงพยาบาลในการให้ผู้ปกครองได้ตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลเด็ก		
ใช่	5	41.67
ไม่ใช่	7	58.00
การสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ได้รับการอบรมเรื่องการมีส่วนร่วม		
ใช่	6	50.00
ไม่ใช่	6	50.00

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของผู้ปกครองเด็กป่วยที่มาพักรักษาตัวในโรงพยาบาล(n = 250)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวนคน	ร้อยละ
ความสัมพันธ์กับเด็ก		
บิดา	65	26.00
มารดา	185	74.00
อายุ		
15-29 ปี	125	50.00
30-44 ปี	122	48.80
45-59 ปี	3	2.20
การศึกษา		
ประถมศึกษา	65	26.00
มัธยมศึกษา	98	39.20
ปริญญาตรี	25	1.00
อื่นๆ	62	24.80
อาชีพ		
เกษตรกร	28	11.20
แม่บ้าน	59	23.60
รับจ้าง	56	22.40
รับราชการ,รัฐวิสาหกิจ	48	19.20
ค้าขาย	35	14.00
ธุรกิจส่วนตัว	24	9.60
ประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วย		
ไม่เคย	76	30.40
เคย	174	69.60
การได้รับความรู้ในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล		
ไม่เคย	76	30.40
เคย	174	69.60

ตารางที่ 4.3 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของผู้ปกครองเด็กป่วยที่มาพักรักษาตัวในโรงพยาบาล(n = 250)

ข้อมูลส่วนบุคคลผู้ปกครอง	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ครอบครัว(บาท/เดือน)		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5000 บาท	26	10.40
5001-10000	79	31.60
10001-15000	57	22.92
15001-20000	63	25.20
20001-25000	15	6.00
มากกว่า 25000	10	4.00
ความรุนแรงของโรคตามการรับรู้ของผู้ปกครอง		
มาก	79	31.60
ปานกลาง	126	50.40
น้อย	45	18.00
ความวิตกกังวลต่อการเจ็บป่วยของเด็ก		
มาก	112	44.80
ปานกลาง	73	29.20
น้อย	65	26.00
ความคิดเห็นต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล		
ผู้ปกครองควรดูแลทั้งหมด	25	1.00
พยาบาลควรดูแลทั้งหมด	56	22.40
ผู้ปกครองควรดูกิจกรรมที่ทำประจำ	105	42.00
และพยาบาลควรดูแลกิจกรรมการพยาบาล		
ผู้ปกครองและพยาบาลดูแลร่วมกัน	64	25.60

จากตารางที่ 4.3 พบว่าผู้ปกครองของเด็กป่วยเป็นมารดาร้อยละ 74 มีอายุระหว่าง 19-29 ปี ร้อยละ 50 มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 39.20 เป็นแม่บ้าน ร้อยละ 23.6 มีรายได้อยู่ในช่วง 5001-10000 บาท ร้อยละ 31.6 มีประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วย ร้อยละ 69.60 เคยได้รับความรู้ในการดูแลเด็กป่วย ร้อยละ 69.60 ความรุนแรงของโรคตามการรับรู้ของผู้ปกครองอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 44.80

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลของเด็ก (n=250)

ข้อมูลส่วนบุคคลเด็ก	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
1-3 ปี	68	27.20
3-6 ปี	119	47.60
7-10 ปี	49	19.60
มากกว่า 10 ปีขึ้นไป	14	5.60
ระยะเวลาที่เด็กเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล		
1-3 วัน	125	50.00
4-6 วัน	97	38.80
5-9 วัน	28	11.20
เพศ		
ชาย	158	63.20
หญิง	162	64.80
การวินิจฉัยโรค		
ปอดบวม	76	30.40
หลอดลมฝอยอักเสบ	97	38.80
หลอดลมอักเสบ	77	30.80
จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล		
ครั้งที่ 1	88	35.20
ครั้งที่ 2	92	36.80
ครั้งที่ 3	54	21.60
มากกว่า 3 ครั้งขึ้นไป	16	6.40

จากตารางที่ 4.4 พบว่าเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันมีอายุระหว่าง 3-5 ปี ร้อยละ 47.60 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.80 ป่วยด้วยโรคหลอดลมฝอยอักเสบ ร้อยละ 38.80 และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลครั้งที่ 2 ขึ้นไป ร้อยละ 36.80

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มี การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันโดยรวมและรายด้าน (n = 250)

ข้อมูลการมีส่วนร่วม	ระดับการมีส่วนร่วม		
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับ
ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ	2.82	.89	ปานกลาง
ด้านกิจกรรมการพยาบาล	2.53	.76	ปานกลาง
ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล	2.42	.68	ปานกลาง
ด้านการตัดสินใจ	1.98	.87	น้อย
โดยรวม	2.53	.80	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.5 พบว่าผู้ปกครองเด็กที่ป่วยด้วยการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.53$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าผู้ปกครองมีส่วนร่วมด้านกิจกรรมที่ทำประจำสูงสุด ($\bar{X} = 2.82$) รองลงมาคือด้านกิจกรรมการพยาบาล ($\bar{X} = 2.53$) และด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล ($\bar{X} = 2.42$) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเจตคติของพยาบาลต่อการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันด้านกิจกรรมที่ทำประจำ (n = 12)

ข้อมูลเจตคติของพยาบาล	ระดับคะแนน		
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับ
ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ	3.70	.87	มาก
ด้านกิจกรรมการพยาบาล	3.05	.76	มาก
ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล	3.35	.68	มาก
ด้านการตัดสินใจ	1.65	.85	น้อย
โดยรวม	2.94	.79	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.7 พบว่าเจตคติของพยาบาลต่อการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.90$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านกิจกรรมที่ทำประจำมีคะแนนสูงสุด ($\bar{X} = 3.70$) รองลงมาคือด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล ($\bar{X} = 3.35$) และด้านกิจกรรมการพยาบาล ($\bar{X} = 3.05$) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.7 ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันกับปัจจัยด้านเด็กป่วย โดยสถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ปัจจัยด้านเด็กป่วย	ค่าความสัมพันธ์	p- value
อายุ	.032	.653
ระยะเวลาในการเข้ารับ การรักษาในโรงพยาบาล	.268	.000

จากตารางที่ 4.7 พบว่าระยะเวลาที่เด็กป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนอายุของเด็กป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน

ตารางที่ 4.8 ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันกับปัจจัยด้านผู้ปกครอง โดยสถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน สถิติสหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมนและสถิติไคสแควร์

ปัจจัยด้านผู้ปกครอง	ค่าความสัมพันธ์	p- value
อายุของผู้ปกครอง*	.857	.723
ประสบการณ์การดูแลเด็กป่วยของผู้ปกครอง**	.423	.021
ความรุนแรงของโรคตามการรับรู้ของผู้ปกครอง***	.354	.000

*ใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ** ใช้สถิติไคสแควร์ *** ใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน

จากตารางที่ 4.8 พบว่า ประสบการณ์การดูแลเด็กป่วยของผู้ปกครองและความรุนแรงของโรคตามการรับรู้ของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนอายุของผู้ปกครองไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน

ตารางที่ 4.9 ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเทียบกับปัจจัยด้านบุคลากรพยาบาล โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน สถิติสหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมนและสถิติไคสแควร์

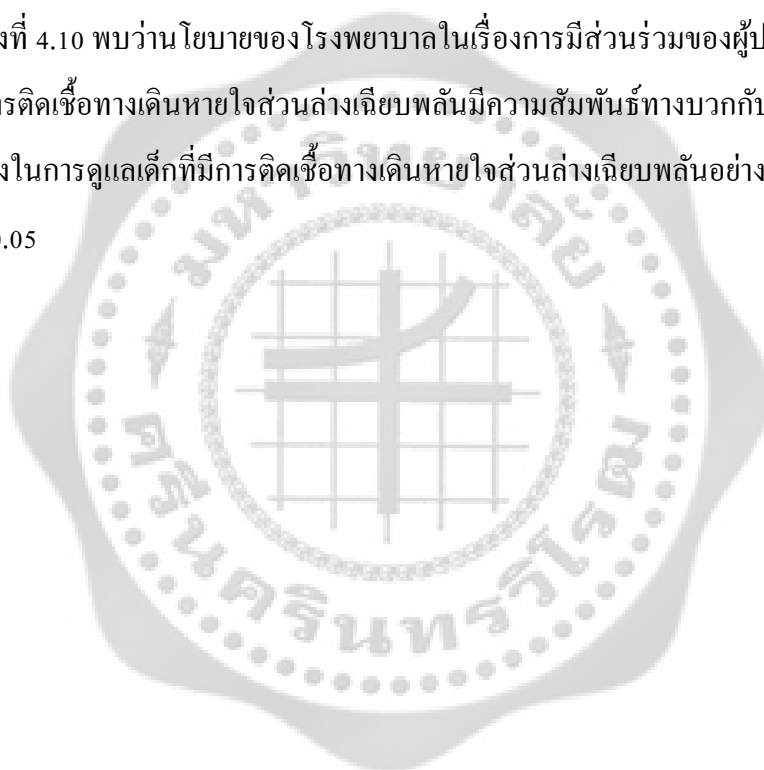
ปัจจัยด้านบุคลากรพยาบาล	ค่าความสัมพันธ์	p- value
ประสบการณ์ในการทำงานของพยาบาล***	.214	.085
การได้รับความรู้เรื่องการให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วม**	.325	.004
สถานภาพสมรส**	.006	.000
เจตคติของพยาบาล*	.113	.179

*ใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ** ใช้สถิติไคสแควร์ *** ใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน
จากตารางที่ 4.9 พบว่าการได้รับความรู้เรื่องการให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กของพยาบาลและสถานภาพสมรสของพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนจำนวนบุตรของพยาบาลและเจตคติของพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง

ตารางที่ 4.10 ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันกับปัจจัยด้านนโยบายของโรงพยาบาลโดยใช้สถิติไคสแควร์

ปัจจัยด้านนโยบายของโรงพยาบาล	ค่าความสัมพันธ์	p- value
นโยบายของโรงพยาบาลในเรื่อง การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็ก	.015	.000

จากตารางที่ 4.10 พบว่านโยบายของโรงพยาบาลในเรื่องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันหรือผู้ป่วยสามัญกุมารเวชกรรม(9/2) ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯสยามบรมราชกุมารี

กลุ่มประชากร ประชากรในการศึกษานี้มี 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ได้แก่ ผู้ปกครองเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันอายุตั้งแต่ 1 ปี ถึง 15 ปีและเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยสามัญกุมารเวชกรรม(9/2)และกลุ่มที่ 2 คือนุคลากรทางการแพทย์ในหอผู้ป่วยสามัญกุมารเวชกรรม(9/2) กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ปกครองเด็กป่วยที่เป็นบิดา มารดาของเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมตั้งแต่วันที่ 2 ขึ้นไป สามารถฟัง พูดและเข้าใจภาษาไทยได้ และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางเครชีและมอร์แกน ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 250 คนและ กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสามัญกุมารเวชกรรม (9/2) จำนวน 8 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ชุดที่1.เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลสำหรับผู้ปกครองและผู้ป่วยเด็กแบ่งเป็น3ส่วน คือส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองประกอบด้วยความเกี่ยวข้องกับเด็ก อายุ ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ รายได้ของครอบครัวและประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วย ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของเด็ก ประกอบด้วย อายุ เพศ การวินิจฉัยโรคการรักษาจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาระยะเวลาในการเข้ารับการรักษ ส่วนที่ 3 แบบประเมินการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน โดยผู้วิจัยประยุกต์มาจากแบบประเมินการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลของเชปปี (The Parental Actual Participation Scale:PAPS,1995) ประกอบด้วยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง 4 ด้าน คือ ด้านกิจกรรมประจำ กิจกรรมพยาบาล การแลกเปลี่ยนข้อมูล การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแลเด็ก เป็นแบบประเมินคะแนน (rating scale)

ชุดที่ 2 เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลสำหรับพยาบาลแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย อายุ เพศ ประสบการณ์การปฏิบัติงาน การได้รับความรู้เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง สถานภาพสมรส

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ได้แก่ นโยบายของโรงพยาบาลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติของพยาบาลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน ใน 4 ด้าน ได้แก่ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่ทำเป็นประจำ การมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมพยาบาล การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ปกครองกับบุคลากรพยาบาลและการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลเด็ก ลักษณะแบบประเมินเป็นแบบให้คะแนน 4 ระดับ (rating scale)

1.สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษา พบว่า

1. พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 26-30 ปีร้อยละ 41.66 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 25 มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาร้อยละ 39.20 และมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานระหว่าง 3-5 ปีร้อยละ 41.66 เห็นด้วยกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองร้อยละ 66.66 ได้รับความรู้เรื่องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กร้อยละ 58.33
2. ผู้ปกครองของเด็กป่วยเป็นมารดา ร้อยละ 74 มีอายุระหว่าง 19-29 ปี ร้อยละ 50 มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 39.20 เป็นแม่บ้าน ร้อยละ 23.6 มีรายได้ในช่วง 5001-10000 บาท ร้อยละ 31.6 มีประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วย ร้อยละ 69.60 เคยได้รับความรู้ในการดูแลเด็กป่วย ร้อยละ 69.60 ความรุนแรงของโรคตามการรับรู้ของผู้ปกครองอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 44.80
3. เด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันมีอายุระหว่าง 3-5 ปี ร้อยละ 47.60 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.80 ป่วยด้วยโรคหลอดลมฝอยอักเสบ ร้อยละ 38.80 และเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลครั้งที่ 2 ขึ้นไป ร้อยละ 36.80
4. ผู้ปกครองเด็กที่ป่วยด้วยการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.53$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าผู้ปกครองมีส่วนร่วมด้านกิจกรรมที่ทำประจำสูงสุด ($\bar{X} = 2.82$) รองลงมาคือด้านกิจกรรมการพยาบาล ($\bar{X} = 2.53$) และด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล ($\bar{X} = 2.42$) ตามลำดับ
5. เจตคติของพยาบาลต่อการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.90$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านกิจกรรมที่ทำประจำมีคะแนนสูงสุด ($\bar{X} = 3.70$) รองลงมาคือด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล ($\bar{X} = 3.35$) และด้านกิจกรรมการพยาบาล ($\bar{X} = 3.05$) ตามลำดับ
6. ระยะเวลาที่เด็กป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนอายุ

ของเด็กป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน

7. ประสิทธิภาพการดูแลเด็กป่วยของผู้ปกครองและความรุนแรงของโรคตามการรับรู้ของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนอายุของผู้ปกครองไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน

8. การได้รับความรู้เรื่องการให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กของพยาบาลและสถานภาพสมรสของพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนจำนวนบุตรของพยาบาลและเจตคติของพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน

9. นโยบายของโรงพยาบาลในเรื่องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2.อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันหรือผู้ป่วยสามัญเวชกรรม (9/2) ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ผู้วิจัยขออภิปรายผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา ดังนี้

2.1 การมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ในการดูแลเด็กที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.53$) สอดคล้องกับการศึกษาของอัมพร รอดสุทธิ (2547) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ชุมชนอยู่ในระดับปานกลางและผลการศึกษาเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับการศึกษาของสิรินดา ยวงศ์ วาล (2551) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลระดับทั่วไปที่พบว่าผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากในทุกโรงพยาบาลมีความคล้ายคลึงกันคือมี นโยบายให้ผู้ปกครองเฝ้าเด็กป่วยได้เพราะเด็กส่วนใหญ่ยังช่วยเหลือตนเองได้น้อยและกิจกรรมการรักษาพยาบาลมีความหลากหลายทำให้ผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมได้ค่อนข้างมาก

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านกิจกรรมที่ทำประจำผู้ปกครองมีส่วนร่วมมากที่สุด ($\bar{X} = 2.82$) เมื่อเทียบกับด้านอื่นๆ สอดคล้องกับการศึกษาของอัมพร รอดสุทธิ (2547) และสิรินดา วงศ์वाल (2551) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเด็กที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันส่วนใหญ่อายุอยู่ระหว่าง 3-5 ปีซึ่งเด็กยังช่วยเหลือตัวเองได้น้อยและหวาดกลัวคนแปลกหน้า ผู้ปกครองเป็นบุคคลที่เข้าใจเด็กเป็นที่สุดจำเป็นต้องปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเด็กด้วยตนเองเกือบทั้งหมด (Novak & Broom, 1999) เนื่องจากผู้ปกครองเป็นผู้ที่เข้าใจในความต้องการและสามารถตอบสนองความต้องการของเด็กได้มากที่สุด (Wheel, 2005) กิจกรรมที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติคือ กิจกรรมด้านร่างกาย เช่น การทำความสะอาดร่างกาย การให้อาหารหรือการป้อนนม การเล่นหรือมีกิจกรรมร่วมกับเด็กให้เด็กหายจากการหวาดกลัว สอดคล้องกับการศึกษาของสุคนธา คุณาพันธ์ (2545) ที่พบว่ากิจกรรมส่วนใหญ่ที่บิดามารดาได้ปฏิบัติในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลคือการดูแลบุตรด้านร่างกายซึ่งเป็นกิจกรรมที่ผู้ปกครองเคยปฏิบัติให้แก่เด็กในขณะที่อยู่บ้านและเป็นกิจกรรมที่คุ้นเคยสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง (Melnyk & Feinstein, 2001)

ในด้านกิจกรรมการพยาบาลผลการศึกษพบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่ได้ปฏิบัติการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของโรเดิน (Roden, 2005) พบว่าผู้ปกครองมีเจตคติที่ดีต่อการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยแต่ต้องการมีส่วนร่วมเฉพาะในกิจกรรมที่ทำประจำเท่านั้น ไม่ต้องการมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกิจกรรมการพยาบาลหลากหลายที่ผู้ปกครองไม่กล้าเข้าไปเกี่ยวข้อง เช่น การให้สารน้ำ การพ่นยาขยายหลอดลมไม่คุ้นเคย ไม่กล้าจับต้องเกรงว่าบุตรจะไม่ปลอดภัย (Leiffer, 1999) โดยเฉพาะในรายที่เด็กเข้ารับการรักษาพยาบาลครั้งแรกผู้ปกครองที่ไม่มีประสบการณ์การดูแลเด็กป่วยผู้ปกครองมักวิตกกังวลและเกิดความเครียด ไม่กล้าช่วยเหลือเด็กในการทำกิจกรรมการพยาบาลได้มากเท่าที่ควร (Wong & Whaley, 1999)

ในด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลพบว่าผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ นิชกานต์ ไชยชนะ (2545) และสิรินดา วงศ์वाल (2551) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากในโรงพยาบาลระดับมหาวิทยาลัยมีบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลที่เพียงพอทำให้ผู้ปกครองได้รับข้อมูลความเจ็บป่วยของเด็กค่อนข้างมาก ประกอบกับพยาบาลมีเจตคติที่ดีและเห็นด้วยกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กส่งผลให้ในการแลกเปลี่ยนข้อมูลจะมีการติดต่อสื่อสารที่ดี มีการเจรจาเพื่อลดความวิตกกังวลเพิ่มปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรและผู้ปกครอง (Powers, Goldstein, Plank, Thomas, & Conkright, 2000)

สำหรับด้านการตัดสินใจพบว่าผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.98$) สอดคล้องกับการศึกษาของอัมพร รอดสุทธิ (2547) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ปกครองส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษาถึงมัธยมศึกษาทำให้ไม่กล้าตัดสินใจในด้านการรักษาพยาบาล

เนื่องคิดว่าตนไม่มีความรู้ และส่วนใหญ่จะเชื่อตามความคิดเห็นของแพทย์หรือพยาบาลเกี่ยวกับการตรวจ การรักษา การทำหัตถการต่างๆที่เด็กควรได้รับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี (WHO, 2005) ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ต้องให้การรักษาโดยรีบด่วนในเบื้องต้นจึงส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของผู้ปกครอง

2.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วย จากผลการศึกษาพบว่า

ประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่าเมื่อเด็กเจ็บป่วยด้วยโรคเฉียบพลันที่ผู้ปกครองไม่คาดคิดมาก่อนอาจตกใจและวิตกกังวลสูงเมื่อเด็กต้องเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลยิ่งวิตกกังวลมากขึ้น (Ashwill & Droske, 1997) ถึงแม้ว่าจะไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยมาก่อน ก็ยังมีความต้องการในการดูแลเด็กมากขึ้นกว่าเดิมเนื่องจากอาจรู้สึกผิดที่ตนเองดูแลเด็กไม่ดีขณะที่บุตรยังมีอาการเพียงเล็กน้อยทำให้ต้องเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลสอดคล้องกับการศึกษาของแลมชางและเมอริสเซีย (Lam, Chang & Morrissey, 2005) ที่ศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ปกครองในเรื่องการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลพบว่าผู้ปกครองที่ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยมาก่อนต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กใกล้เคียงกับผู้ปกครองที่มีประสบการณ์โดยผู้ปกครองมีความต้องการให้พยาบาลอธิบายกิจกรรมต่างๆและให้ความรู้ในเรื่องการดูแลเด็กป่วยด้วยเช่นกัน

ความรุนแรงของโรคตามการรับรู้ของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเด็กที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลจะได้รับการรักษาหลายอย่าง เช่น การให้สารน้ำ การเคาะปอด การให้ยาฉีด การพ่นยาขยายหลอดลม ทำให้ผู้ปกครองคิดว่าเด็กป่วยด้วยอาการรุนแรงมากทำให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลมากที่สุด ผู้ปกครองจะเต็มใจทำอย่างเต็มกำลังความสามารถเพื่อให้เด็กหายป่วยโดยเร็ว สอดคล้องกับการศึกษาของอุบล อัมมทินทรัพย์ (2540) ที่พบว่ากรรับรู้เกี่ยวกับโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดและสอดคล้องกับการศึกษาของประกริต รัชวัตร (2536) ที่พบว่ามารดาที่รับรู้ว่โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจมีผลกระทบที่รุนแรงต่อสภาพของเด็กมารดาจะมีพฤติกรรมดูแลเด็กมากขึ้น

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานด้านปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมให้ความรู้กับผู้ปกครองในการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กโดยการสร้างสัมพันธภาพและสื่อสารกับผู้ปกครองให้มากขึ้นกว่าเดิมหรือสร้างแนวทางให้แก่ผู้ปกครองในการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กในหลากหลายรูปแบบ เช่น การจัดทำสื่อวีดิทัศน์ให้คำแนะนำ การสอนสาธิตการเช็ดตัวลดไข้ การเคาะปอด เป็นต้น

3.1.2 ใช้เป็นแนวทางในการเรียนการสอนให้กับนักศึกษาพยาบาลเมื่อขึ้นมาฝึกปฏิบัติงานให้ศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในโรคต่างๆและให้การพยาบาลแก่เด็กโดยการดึงผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กและคำนึงถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

3.1.3 ฝ่ายการพยาบาลนำไปเป็นข้อมูลในการวางแผนพัฒนาบุคลากรอื่นที่ไม่ใช่พยาบาลวิชาชีพในการให้ความรู้ ฝึกฝนทักษะและการสร้างทัศนคติที่ถูกต้องในการให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาลกับการไม่มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็ก

3.2.2 ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเรื่องสัมพันธภาพและการติดต่อสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ปกครองเรื่องการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กในโรคอื่นๆ

3.2.3 ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลที่ป่วยด้วยโรคอื่นๆ

บรรณานุกรม

- ฉันทนา ผ่องคำพันธุ์. (2537). ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของมารดา ผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสิงห์บุรี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการพยาบาลแม่และเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- บุษกร อินทวิชัย. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการเจ็บป่วยของบุตรการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะสุขภาพจิตของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปริศนา สุนทรไชย. (2534). ผู้ป่วยเด็กโรคฉุกเฉินชีวิตและครอบครัว: ภาวะจิตสังคมและการพยาบาล. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปริดา อุ่นเสียม. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ของบิดามารดาต่อบุตรที่ป่วยวิกฤตกับความต้องการสนับสนุนทางสังคม. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลบิดามารดาและเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- พวงเพชร ยั้ววัฒนพันธ์. (2540). ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของมารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้าการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เพ็ญกมล กุลสุ. (2544). ภาวะอ่อนเปลี้ยในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวระหว่างการได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- รุจา ภูไพบูลย์, สมทรง จุไรทัศน์ย์, อรุณศรี เดชะหงส์, ชื่นฤดี คงศักดิ์ตระกูล, วันเพ็ญ พันธางกูร, และไอลดา เอ็ม มาร์ตินสัน. (2543). รายงานการวิจัยเรื่องผลกระทบของการมีบุตรป่วยโรคมะเร็งต่อครอบครัว. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รุจา เจียมอมรรัตน์, สุนิย์รัตน์ ภูเอี่ยม, และวัชร อภิชาติพงษ์. (2541). บทบาทหน้าที่และขอบเขตความรับผิดชอบของพยาบาลในระบบบริการสาธารณสุข. ใน เรณู สอนเครือ (บรรณาธิการ.), แนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล เล่ม 1 (พิมพ์ครั้งที่ 2) (หน้า 23 - 42). นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.
- วันเพ็ญ พันธางกูร, พงษ์จันทร์ หัตถิรัตน์, อำไพวรรณ จวนสำฤทธิ์ วีรวรรณ มหาพรหม, และภัทรพร อิศรางกูร ณ อยุธยา. (2535). คำรักษาขั้นต่ำสุดของการรักษาโรคมะเร็งเด็กชนิดรังกาหายขาดได้, วารสารโรคมะเร็ง, 18, 79 – 83.

- สภาการพยาบาล. (2541). กฎหมายห้ามการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์. กรุงเทพฯ: เดอะเบสท์ กราฟฟิค แอนด์ ปริ้นท์.
- สุวดี ศรีเลณวดี. (2530). จิตวิทยาการพยาบาลเด็กป่วย. กรุงเทพฯ: ฟลิคส์เซนเตอร์.
- หน่วยเวชระเบียน. (2541 - 2544). รายงานสถิติประจำปี. เชียงใหม่: หน่วยงานสถิติทางการแพทย์
เวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อัมพล สุอำพัน, และวาสนา สรมณี. (2528). จิตวิทยาการเจ็บป่วย. ใน
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาคหกรรมศาสตร์, การสอนชุดวิชาสุขภาพเด็ก
หน่วยที่ 8 – 15 (หน้า 550 - 578). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- Alexander, D., Powell, P. M., Williams, P., White, M., & Conlon, M. (1988). Anxiety Level of
rooming – in and non – rooming – in parents of young hospitalized children. *Maternal –
Child Nursing Journal*, 17, 79 – 99.
- Ayer, A. H. (1978). Is partnership with parents reply possible. *American Journal of Maternal –
Child Nursing*, March/April, 170 -109.
- Balling, K., & McCubbin, M. (2001). Hospitalized Children with chronic illness parental
caregiving needs and valuing parental expertise. *Journal of Pediatric Nursing*, 16, 110 –
119.
- Bishop, J. (1988). Sharing the caring. *Nursing Times*, 84, 60 – 61.
- Bowden, V. R., Dickey, S. B., & Greenberg, C. S. (1998). Children and their families: The
continuum of care. Philadelphia: W. B. Saunders.
- Brown, J. & Ritchie. J. A. (1989). Nurses' Perceptions of their relationship with parents.
Maternal – Child Nursing Journal, 18, 79 – 93.
- Brown, J. & Ritchie. J. A. (1990). Nurses' Perceptions of parent and nurse roles in caring
for hospitalized children. *Children' Health Care*, 19, 28-36
- Brislin, R. W. (1970). Back – translation for cross – cultural research. *Journal of Cross Cultural
Psychology*, 1, 185 – 216.
- Bruce, B. & Ritchie. J. A. (1997). Nurse' practice and perceptions of family – centered care.
Journal of Pediatric Nursing, 12, 214 – 222.
- Burke, S. O., Kaufmann, I., Costello, E.A., & Dillon, M.C. (1991). Hazardous secrets and
reluctantly taking charge: parenting a child with repeated hospitalizations. *Image: The
Journal of Nursing Scholarship*, 23 (1), 39 – 45.

- Cadman, D., Boyle, M., Sztman, P., & Offord, D.R. (1987). Illness disability and mental and social well being : Finding of the Ontario child health study. *Pediatric*, 79, 805 – 813.
- Callery, P. & Smith, L. (1993). A Study of role negotiation between nurses and the parents of hospitalized child. *Journal of Avanced Nursing*, 16, 772 – 781.
- Carpenter, S. (1980). Observations of mothers living in on a pediatric unit. *Journal of Maternal Child Health*, October, 368 – 373.
- Casey, A. (1995). Parnership Nursing: Influences on involvement of informal carers. *Journal of Pediatric Nursing*, 12, 214 – 222.
- Cohen, M.(1995). The stages of the prediagnostic period in chronic, life – threatening children illness: A process analysis. *Research in Nursing and Health*, 18, 39 – 48.
- Coyne, I. T.(1995). Parental participation in care: A critical review of the literature. *Journal of advanced Nursing*, 23, 733 – 740.
- Coyne, I. T. (1996). Parental participation: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 23, 733 – 740.
- Deatrick, J. A., Stull, N. K., Dixon, D., Puczynski, S., & Jackson, S. (1986). Measuring parental participation: Part II. Issue in comprehensive *Pediatric Nursing*, 9, 239 – 246.
- DePompei, P. M., Whitford, K. M., & Beam, P. H. (1994). One institution's effort to implement family – centered care. *Pediatric Nursing*, 20, 119 – 121.
- Dixon, D. M. (1996). Unifying concepts in parents'experiences with health care providers. *Yournal of Family Nursing*, 2, 111 – 132.
- Evans, 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.
- Fisher, M. D. (1994). Identified needs of parents in a peddiatric intensive care unit. *Critical Care Nurse*, 14 (3), 82 – 90.
- Futcher, J. A. (1988). Chronic illness and family dynamic. *Pediatric Nursing*, 14, 381-385.
- Gill, K.M. (1987). Parent participation with a family health focus: Nurse attitudes. *Pediatric Nursing*, 13, 94-96.
- Gill, K. M. (1990). Health professionals' attitudes toward parental participation in hospitalized children's care. Unpublished manuscript, The University of Akron, Akron, OH.

- Glasscock, J. A. D. (1988). The chronically ill child. In J. A. Goodman, M. L. Ramsey, & S. B. Pasternack (Eds.), *Child and family conceptual of nursing practice* (pp. 502-515). New York: McGraw-Hill.
- Harkins, A. (1994). Chronic illness. In C. L. Betz, M. Hunsberger., & S. Wright (Eds.), *Family – centered nursing care of chikdren* (2 ed)(pp. 651-688). Philadelphia: W. B. Saunders.
- Hayes, V. E., &Knox, J. E. (1984). The experience of stress in parents of children hospitalized with long-term diabetics. *Journal of Advanceed Nursing*, 9, 333-341.
- Hirris, P. J. (1981). Children in hospital. *Nursing Time*, 1936-1937.
- Hobbs, N., & Perrin, J. M. (1985). *Issues in the care of children with chronic illness*. SanFrancisco: Jossey-Bass.
- Hodges, L. G., & Parker, J. (1987). Concerns of parents with diabetic children. *Pediatric Nursing*, 14, 22-24.
- Johnson, A., & Lindshau, A. (1996). Staff attitudes toward parent participation in the care of children who are hospitalized. *Pediatric Nursing*, 22, 99-120.
- Krrschbaum, M. S. (1990). Needs of parents of critically ill children. *Dimension of Critical Care Nursing*, 9, 344-351.
- Knafl, K. A., Cavallari, K. A. & Dixon, D. M. (1988). *Pediatric hospitalization: Family and Nurse perspectives*. Boston: Scott, Foresman and Company.
- Knafl, J., & Hayes, V. (1983). Hospitalization of a chronically ill child: A stress time for parents. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 6, 217-226.
- Kramer, R. F. (1984). Living with childhood cancer: Impact on the healthy siblings. *Oncology Nursing Forum*, 11, 44-51.
- Kristensson-Hallstrom, I., & Elander, G. (1994). Parental participation in the care of hospitalized children. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 8, 149-154.
- Kristensson-Hallstrom, I., & Elander, G, & Malmotor, G. (1997). Increase parental in a pediatric surgical day-care unit [CD-ROM] *Journal Clinical Nursing*, 6, 297-302. Abstract from: PMID: 9274231 [PubMed-indexeed for MEDLINE].
- Kristensson-Hallstrom, I. (1999). Stategies for feeling secure influence parents’ participation in care. *Jurnal of Clinical Nursing*, 8, 586-592.
- Kristensson-Hallstrom, I. (2000). Parental participation in pediatric surgical care. *AORN Journal*, 71, 1021-1033.

- Kristjansdottir, G. (1991). A study of the needs of parents of hospitalized 2 to 6 year old children. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 14, 49-64.
- LaMontagne, L. L. Pawik, R. (1990). Stress and coping of children in pediatric intensive unit. *Heart & Lung*, 19, 416-421.
- LaMontagne, L. L., Hepworth, J. T., Pawik, R. & Chiafery, M. (1992). Parental coping and activities during pediatric critical care. *American Journal of Critical Care*, 1, 76-80.
- Lansky, S. B., Block, J. L., & Cairus, N. R. Childhood cancer medical costs. *Cancer*, 52, 762-766.
- Lima, R. A. G., Rocha, S. M. M., Scochi, C. G. S., & Callery, P. (2001). Involvement and fragmentation: A study of parental care of hospitalized children in Brazil. *Pediatric Nursing*, 27, 559-564, 580.
- Marks, M. G. (1998). Broadribb introductory pediatric nursing. Philadelphia: Lippincott.
- Marlow, D. R., & Redding, B. A. (1988). *Pediatric Nursing* (6th ed.). Philadelphia: W. B. Saunders.
- Melnyk, B. M. & Feinstein, N. F. (2001). Mediating functions of maternal anxiety and participation in care on young children's posthospital adjustment. *Research in Nursing & Health*, 24, 18-26.
- Neff, O., & Spray, M. (1996). *Introduction to maternal and child health nursing*. Philadelphia: W. B. Saunders.
- Neill, S. J. (1996a). Parent participation 1 : literature review and methodology. *British Journal Of Nursing*, 5, 34-40.
- Neill, S. J. (1996b). Parent participation 2: Finding and their implications for practice. *British Journal of Nursing*, 5, 110-117.
- Newacheck, P. W., & Taylor, W. R. (1992). Chronic illness : prevalence, severity, And impact. *American Journal of Public health*, 82, 364-371.
- Newton, M. S. (2000). Family-Centered Care: Current realities in parent participation. *Pediatric Nursing*, 26, 164-168.
- Palmer, S. J. (1993). Care of sick children by parents: A meaningful role. *Journal of Advanced Nursing*, 18, 185-191.
- Pass, M. D., & Pass, C. M. (1987). Anticipatory guidance for parents of hospitalized children. *Journal of Pediatric Nursing*, 2, 250-258.

- Perkin, M. (1993). Parent-nurse collaboration : Using the caregiver identity emergence Phases to assist parents of hospitalized children with disabilities. *Journal of Pediatric Nursing*, 8 , 2-9
- Pike, S. (1989). Family participation in the care of central venous lines. *Nursing*, 33, 22-25.
- Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1999). *Nursing research: Principles and methods* (6th ed). Philadelphia: Lippincott.
- Polit, D. F., Beck, C. T., & Hungler, B. P. (2001). *Essentials of nursing research: Methods appraisal and utilization*. Philadelphia: Lippincott.
- Pongjaturawit, Y. (2001). Parental participation in the care of hospitalized children With chronic illness. Unpublished manuscript, Chiang-Mai University.
- Prugh, D. G. (1983). *The pshychosocial aspects to pediatrics*. Philadelphia: Lea & Fibiger.
- Ritchie, J. A. Caty, S., Ellerton, M. L. (1984). Concerns of acutely ill, chronically ill and Healthy preschool. *Research in nursing and Health*, 7 , 265-274.
- Robinson, C. (1984). When hospitalization become an “everyday thing. Issue in *Comprehensive Pediatric Nursing*, 7, 363-370.
- Schepp, K. (1991). Factors influencing the coping effort of mothers of hospital children. *Nursing Research*, 40, 42-46
- Schepp, K. (1992). Correlates of mothers who prefer control over their hospitalized children' s Care. *Journal of Pediatric Nursing*, 7, 83-89.
- Schepp, K. (1995). Psychometric assessment of the preferred participation scale for parent of hospitalized children. Unpublished manuscript, University. of Washington, School of Nursing, Seattle, WA.
- Schepp, K. G., & Clark, D. (1993). Parental differences between preferred and actual control over child's care. *Communicating Nursing Research*, 26, 204.
- Seild, F. W. (1969). Pediatric nursing personnel and parent participation. *Nursing Research*, 18, 40-44.
- Shields, L. (2001). A review of the literature from developed and developing countries Relating to the effects of hospitalization on children and parents. *International Nursing Review*, 48, 29-37.
- Skipper, J. K. & Leonard, R. C. (1968). Children, stress and hospitalization: A field experiment.

- Journal of Health and Social Behavior, 9, 275-287.
- Snowdon, A. W. & Gottlieb, L.N. (1989). The maternal role in the pediatric intensive care unit and hospital ward. *Maternal Child Nursing Journal*, 18, 97-115.
- Stull, M. K., & Deatrick, J. A. (1986). Measuring parental participation: Part I. Issue in comprehensive *Pediatric Nursing*, 9, 157-165.
- Taylor, C., Lillis, C., & LeMore, P. (1993). *Fundamental of nursing: The art and science of Nursing care* (2nd ed.). Philadelphia: Lippicott.
- Thorne, C., & Robinson S. E. (1988). Health care relationships: The chronic illness perspective. *Research in nursing and Health*, 11, 293-300.
- Trahd, E.G. (1986). Siblings of chronically ill children: Helping them cope. *Pediatric Nursing*, 12, 191-193.
- Walker, C. (1988). Stress and coping in sibling of children cancer patients. *Nursing Research*, 37, 208-212.
- Whaley, L. F., & Wong, D. L. (1982). *Essential of pediatric nursing*. St. Louis: Mosby.
- Will, B. S. H. (1999). The experiences of Hong Kong Chinese parents of children with acute Lymphocytic leukemia. *Journal of Pediatric Nursing*, 14, 231-238.
- Wong, D.L., Hockenberry-Eaton, M., Winkelstein, M. L., Wilson, D., Ahmann, E., & Divito-Thomas, P. A. (1999). *Nursing care of infants and children* (6th ed). St.Louis: Mosby







ภาคผนวก ก

แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน

แบบสอบถามวิจัย

เรื่อง การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน

ชุดที่ 1

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง

คำชี้แจง ขอให้ท่านตอบคำถามในช่องว่าง หรือทำเครื่องหมาย / ในช่อง ☐ ให้ตรงกับ

ข้อความเป็นจริง

1. ความสัมพันธ์กับเด็ก

☐ 1.บิดา ☐ 2.มารดา ☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....

2. อายุ.....ปี

3. การศึกษา

☐ 1.ไม่ได้เรียน ☐ 2. ประถมศึกษา
☐ 3.มัธยมศึกษา ☐ 4.ปริญญาตรี
☐ 5.อื่นๆ โปรดระบุ.....

4. อาชีพ

☐ 1.เกษตรกร ☐ 2. แม่บ้าน
☐ 3. รับจ้าง ☐ 4.รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ
☐ 5.ค้าขาย ☐ 6.อื่นๆ.....

5. รายได้.....บาท/เดือน

6. ท่านมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลหรือไม่

☐ 1.ไม่มี ☐ 2. มี รวม.....ครั้ง

7. ท่านเคยได้รับความรู้ในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลหรือไม่

☐ 1.ไม่เคย ☐ 2. เคย ได้รับความรู้จาก

8. ท่านคิดว่าบุตรของท่านเจ็บป่วยรุนแรงมากน้อยเพียงใด

☐ 1.มาก ☐ 2.ปานกลาง
☐ 3.น้อย ☐ 4.ไม่รุนแรง

9. ท่านวิตกกังวลต่อการเจ็บป่วยของบุตรมากน้อยเพียงใด

- ☐ 1. มาก ☐ 2. ปานกลาง
- ☐ 3. น้อย ☐ 4. ไม่วิตกกังวล

10.ความคิดเห็นของท่านต่อการดูแลบุตรขณะนอนโรงพยาบาล

- ☐ 1. ผู้ปกครองควรดูแลทั้งหมด
- ☐ 2. พยาบาลควรดูแลทั้งหมด
- ☐ 3. ผู้ปกครองดูแลในกิจกรรมที่ทำเป็นประจำ เช่น อาบน้ำ เปลี่ยนเสื้อผ้า และพยาบาลดูแล

ในกิจกรรมการพยาบาล

- ☐ 4.พยาบาลและผู้ปกครองดูแลร่วมกัน
- ☐ 5.อื่นๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของเด็ก

คำชี้แจง ขอให้ท่านตอบคำถามในช่องว่า หรือทำเครื่องหมาย / ในช่อง ให้ตรงกับ

ข้อความเป็นจริง

1. อายุ.....ปี/.....เดือน
2. เพศ 1. ชาย 2. หญิง
3. การวินิจฉัยโรค
1. ปอดบวม 2. หลอดลมฝอยอักเสบ
3. หลอดลมอักเสบ 4. อื่นๆระบุ

4.การรักษาที่ได้รับ (ผู้วิจัยเป็นผู้บันทึก)

5. ครั้งนี้เป็นารเข้ารับการศึกษาเป็นครั้งที่.....

6.ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาคั้งนี้.....วัน

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจ ส่วนล่างเฉียบพลัน

คำชี้แจง ข้อคำถามต่อไปนี้จะเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของท่านในการดูแลบุตรขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะทราบว่าท่านได้มีส่วนร่วมในการดูแลบุตรของท่านในด้านใดบ้าง คำตอบของท่านไม่มีถูกหรือผิด โดยในข้อคำถาม จะมีตัวเลือก 4 ข้อ คือ ไม่ได้ปฏิบัติ ปฏิบัติบ้างเป็นบางครั้ง ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง ปฏิบัติทุกครั้ง กรุณาทำเครื่องหมาย / ในช่องที่แสดงถึงการมีส่วนร่วมของท่าน แต่ละข้อคำถาม และการตอบคำถามของท่านจะเก็บเป็นความลับ

การมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง	ไม่ได้ปฏิบัติ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง	ปฏิบัติทุกครั้ง
1.การอาบน้ำให้บุตรหรือช่วยเหลือบุตรอาบน้ำ				
2.การอยู่กับบุตรขณะที่บุตรอยู่ในโรงพยาบาล				
3.การให้บุตรรับประทานอาหาร				
4.การเปลี่ยนผ้าให้บุตรหรือช่วยเหลือบุตรเปลี่ยนเสื้อผ้า				
5.เป็นบุคคลสำคัญที่ดูแลบุตรขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล				
6.การเปลี่ยนผ้าปูที่นอนให้บุตร				
7.ช่วยเหลือบุตรในระหว่างที่ทำกิจกรรมพยาบาล				
8.การให้ยาทางปากแก่บุตร				
9.การช่วยเหลือบุตรระหว่างที่บุตรได้รับการตรวจรักษา				
10.การอยู่กับบุตรระหว่างที่บุตรได้รับการตรวจรักษา				
11.การอยู่กับบุตรระหว่างที่บุตรได้รับการทำกิจกรรมพยาบาล				
12.การไปส่งบุตรเพื่อตรวจพิเศษที่ไม่ทำในห้องพักรักษา				
13.การเป็นผู้ดูแลพิเศษที่บุตรต้องได้รับ				

การมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง	ไม่ได้ปฏิบัติ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง	ปฏิบัติทุกครั้ง
14.การปิดบอโยนบุตรในระหว่างที่บุตรได้รับการตรวจรักษาที่ก่อให้เกิดการเจ็บปวด				
15.การให้แพทย์และพยาบาลอธิบายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลทุกอย่างที่บุตรได้รับ				
16.การได้รับการอธิบายทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลงแผนการรักษาของบุตร				
17.การสอบถามเกี่ยวกับการตรวจหรือการรักษาของบุตรที่ได้รับ				
18.การได้รับการแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตรตามความเป็นจริง				
19.การเป็นผู้เลือกบุคลากรพยาบาลในการดูแลบุตร				
20.การเป็นผู้ตัดสินใจเกี่ยวกับการตรวจและการรักษาที่บุตรได้รับ				
21.การให้บุคลากรพยาบาลขออนุญาตก่อนที่จะปลุกบุตรให้ตื่น				
22.การเลือกเป็นผู้อธิบายกิจกรรมการรักษาพยาบาลแก่บุตรก่อนที่บุตรจะได้รับกิจกรรมพยาบาลนั้นๆ				
23.การเป็นผู้ตัดสินใจว่าใครควรเยี่ยมบุตร				
24.การเลือกเป็นผู้วัดอุณหภูมิให้บุตร				



ภาคผนวก ข

แบบสอบถามพยาบาลเรื่องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง

เขียนพลัน

แบบสอบถามวิจัย

เรื่อง การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน

ชุดที่ 2 เป็นแบบสอบถามสำหรับพยาบาลที่ดูแลเด็ก

คำชี้แจง แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1.อายุ.....ปี

2.เพศ ☐ หญิง ☐ ชาย

3.การศึกษา.....

4.สถานภาพสมรส.....

5.จำนวนบุตร.....คน

6.ตำแหน่ง.....

7.ประสบการณ์การดูแลเด็กป่วย.....ปี

8.ความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน

☐ 1.เห็นด้วย

☐ 2.ไม่เห็นด้วย

☐ 3.อื่นๆ

9.ท่านเคยได้รับความรู้เรื่องการให้ผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยที่โรงพยาบาล

หน้าที2

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับนโยบายของหน่วยงานเรื่องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน

1.การกำหนดนโยบายให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยในด้านต่างๆ

- ☐ 1.กำหนดไว้
☐ 2.ไม่ได้กำหนดไว้

2.กฎระเบียบในการให้ผู้ปกครองอยู่เฝ้าเด็กป่วยของโรงพยาบาล

- ☐ 2.1 อนุญาตให้เฝ้า
☐ 2.2 ไม่อนุญาตให้เฝ้า

3.โรงพยาบาลมีสถานที่ให้ผู้ปกครองและเด็กป่วยมีกิจกรรมร่วมกัน

- ☐ 1.ใช่ ☐ 2. ไม่ใช่

4.โรงพยาบาลมีนโยบายให้ผู้ปกครองได้ดูแลเด็กในด้านกิจกรรมที่ผู้ปกครองได้ทำประจำ เช่น การอาบน้ำ การป้อนนมหรืออาหาร เปลี่ยนผ้าอ้อมหรือเสื้อผ้า

- ☐ 1.ใช่ ☐ 2. ไม่ใช่

5.โรงพยาบาลสนับสนุนอุปกรณ์ต่างๆแก่ผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วย เช่น กาละมัง สบู่ แปรง ฟันเช็ดตัว ผ้าอ้อม ของเล่น เป็นต้น

- ☐ 1.ใช่ ☐ 2. ไม่ใช่

6.โรงพยาบาลมีนโยบายให้ผู้ปกครองได้อยู่กับเด็กเมื่อเด็กที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาล เช่น การเจาะเลือด การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

- ☐ 1.ใช่ ☐ 2. ไม่ใช่

7.โรงพยาบาลมีนโยบายให้ผู้ปกครองได้แลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ปกครองและพยาบาล

- ☐ 1.ใช่ ☐ 2. ไม่ใช่

8.โรงพยาบาลมีนโยบายให้ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลเด็ก

- ☐ 1.ใช่ ☐ 2. ไม่ใช่

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติของพยาบาลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน

คำชี้แจง ข้อคำถามต่อไปนี้จะเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลบุตรขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะทราบว่าท่านมีความคิดเห็นของท่าน คำตอบของท่านไม่มีถูกหรือผิด กรุณาทำเครื่องหมาย / ในช่องที่แสดงถึงเจตคติของท่านเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วย โปรดตามตามความจริงที่ท่านรู้สึก และการตอบคำถามของท่านจะเก็บเป็นความลับ

การมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยมาก
1. ผู้ปกครองอาบน้ำให้บุตรหรือช่วยเหลือบุตรอาบน้ำ				
2. ผู้ปกครองอยู่กับบุตรขณะที่บุตรอยู่ในโรงพยาบาล				
3. ผู้ปกครองให้บุตรรับประทานอาหาร				
4. ผู้ปกครองเปลี่ยนเสื้อผ้าหรือผ้าอ้อมให้บุตร				
5. ผู้ปกครองต้องดูแลบุตรขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล				
6. ผู้ปกครองเปลี่ยนผ้าปูที่นอนให้บุตร				
7. ผู้ปกครองอยู่ช่วยเหลือบุตรในระหว่างที่ทำการกิจกรรมพยาบาล				
8. ผู้ปกครองให้ยาทางปากแก่บุตร				
9. ผู้ปกครองอยู่ช่วยเหลือบุตรระหว่างที่บุตรได้รับการตรวจรักษา				
10. ผู้ปกครองอยู่กับบุตรระหว่างที่บุตรได้รับการตรวจรักษา				
11. ผู้ปกครองอยู่กับบุตรระหว่างที่บุตรได้รับการทำการกิจกรรมพยาบาล				
12. ผู้ปกครองไปส่งบุตรเพื่อตรวจพิเศษที่ไม่ทำในห้องพักรักษา				
13. ผู้ปกครองเป็นผู้ดูแลพิเศษที่บุตรต้องได้รับ				

การมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยมาก
14. ผู้ปกครองพลบนโยบายบุตรในระหว่างที่บุตรได้รับการตรวจรักษาที่ก่อให้เกิดการเจ็บปวด				
15. ผู้ปกครองให้แพทย์และพยาบาลอธิบายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลทุกอย่างที่บุตรได้รับ				
16. ผู้ปกครองได้รับการอธิบายทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลงแผนการรักษาของบุตร				
17. ผู้ปกครองสอบถามเกี่ยวกับการตรวจหรือการรักษาของบุตรที่ได้รับ				
18. ผู้ปกครองได้รับการแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตรตามความเป็นจริง				
19. ผู้ปกครองเป็นผู้เลือกบุคลากรพยาบาลในการดูแลบุตร				
20. ผู้ปกครองเป็นผู้ตัดสินใจเกี่ยวกับการตรวจและการรักษาที่บุตรได้รับ				
21. ผู้ปกครองให้บุคลากรพยาบาลขออนุญาตก่อนที่จะปลุกบุตรให้ตื่น				
22. ผู้ปกครองเป็นผู้อธิบายกิจกรรมการรักษาพยาบาลแก่บุตรก่อนที่บุตรจะได้รับกิจกรรมพยาบาลนั้นๆ				
23. ผู้ปกครองเป็นผู้ตัดสินใจว่าใครควรเยี่ยมบุตร				
24. ผู้ปกครองเป็นผู้วัดอุณหภูมิให้บุตร				



ภาคผนวก ค

หนังสือการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยที่เข้าร่วมวิจัย

การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยที่เข้าร่วมวิจัย

ในการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย ที่เข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้แนะนำตนเอง หัวข้อในการวิจัย วัน เดือน ปี และรูปแบบของการวิจัยให้ผู้ป่วยทราบดังนี้

ข้าพเจ้านางสาวสำเนียง ทองทิพย์ หัวหน้างานการพยาบาลกุมารเวชกรรม(9/2) มีความสนใจที่จะศึกษาถึงการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันหรือผู้ป่วยกุมารเวชกรรม(9/2) ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯสยามบรมราชกุมารี ซึ่งคาดว่าจะมีประโยชน์ต่อการดูแลรักษาพยาบาลและการพัฒนาระบบการให้บริการที่มีคุณภาพ การตัดสินใจเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้เป็นสิทธิของท่าน และไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลใดๆทั้งสิ้น ข้อมูลที่ได้จะปกปิดเป็นความลับ หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ ดิฉันขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบประเมินและแบบสอบถาม หากท่านไม่ต้องการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ท่านสามารถบอกเลิกการเป็นกลุ่มตัวอย่างได้ตลอดเวลาที่ท่านต้องการ

ผู้ดำเนินการวิจัย หวังว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน ซึ่งจะทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงโดยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

ผู้เข้าร่วมวิจัย

(นางสาวสำเนียง ทองทิพย์)

วันที่.....เดือน.....ปี.....