

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้เป็นการศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล โดยรวบรวมข้อมูลจากผู้ปกครองเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังระหว่าง 1 เดือนถึง 16 ปี ที่เข้ารับการรักษาอยู่ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2 4 และ 5 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 145 ราย ในระหว่างเดือนมิถุนายน ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2545 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในรูปตารางประกอบการบรรยาย โดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังและผู้ปกครองเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรัง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังที่ผู้ปกครองปรารถนาจะปฏิบัติขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับความแตกต่างระหว่างการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังทั้งที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติและปรารถนาที่จะปฏิบัติขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังและผู้ปกครองเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรัง

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรัง

ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังจำแนกตาม เพศ อายุ การศึกษา การวินิจฉัยโรค
ระยะเวลาที่เจ็บป่วย และจำนวนครั้งที่รับการรักษาในโรงพยาบาล (n = 145)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	71	49.0
หญิง	74	51.0
อายุ		
วัยทารก (1 เดือน – 1 ปี)	19	13.8
วัยหัดเดิน (มากกว่า 1 ปี – 3 ปี)	25	17.2
วัยก่อนเรียน (มากกว่า 3 ปี – 6 ปี)	37	25.6
วัยเรียน (มากกว่า 6 ปี – 11 ปี)	47	32.4
วัยรุ่น (มากกว่า 12 ปี – 16 ปี)	16	11.0
(พิสัย 2 เดือน – 15 ปี 6 เดือน)		
การศึกษา		
ยังไม่เข้าโรงเรียน	56	38.6
อนุบาล	27	18.7
ประถมศึกษา	47	32.4
มัธยมศึกษา	15	10.3
การวินิจฉัยโรค		
โรคมะเร็ง	63	43.5
โรคหัวใจ	30	20.8
โรกระบบการเผาผลาญและการย่อยสารอาหาร	10	6.9
โรกระบบภูมิคุ้มกัน	9	6.2
โรกระบบประสาท	7	4.8
โรกระบบทางเดินหายใจ	6	4.1
ความพิการแต่กำเนิด	6	4.1
โรคไต	6	4.1
โรคอื่น ๆ (ผิวหนัง, ค่อม น้ำเหลือง, เลือดและกระดูก)	8	5.5

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาที่เจ็บป่วย		
1 เดือน - 1 ปี	81	55.9
มากกว่า 1 ปี - 2 ปี	31	21.4
มากกว่า 2 ปี - 3 ปี	16	11.0
มากกว่า 3 ปี - 7 ปี	17	11.7
(เฉลี่ย 1 เดือน - 6 ปี 9 เดือน)		
จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล		
1 - 10 ครั้ง	100	69.0
11 - 20 ครั้ง	26	17.9
21 - 30 ครั้ง	10	6.9
31 - 40 ครั้ง	9	6.2
(เฉลี่ย 1- 40 ครั้ง)		

จากตารางที่ 1 เด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังที่มีผู้ปกครองเป็นประชากรในการศึกษาคั้งนี้ มีจำนวน 145 ราย พบว่าเป็นเด็กหญิงและเด็กชายจำนวนเท่า ๆ กัน คือร้อยละ 51 และ 49 มากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 56.6) เป็นทารกและเด็กเล็ก เด็กป่วยเกือบ 2 ใน 5 (ร้อยละ 38.6) ยังไม่เข้าโรงเรียน และน้อยกว่า 1 ใน 3 เล็กน้อย (ร้อยละ 32.4) กำลังเรียนอยู่ในระดับประถมศึกษา เด็กป่วยกลุ่มนี้ได้รับการวินิจฉัยโรคว่าเป็นโรคมะเร็งมากที่สุด (ร้อยละ 43.5) รองลงมา คือ โรคหัวใจ (ร้อยละ 20.8) โดยมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 55.9) เจ็บป่วยมานาน 1- 12 เดือน และมากกว่า 2 ใน 3 (ร้อยละ 69) เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 1 - 10 ครั้ง

1.2 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครองเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรัง

ตารางที่ 2

จำนวนและร้อยละของผู้ปกครองเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังจำแนกตาม เพศ ความเกี่ยวข้องกับเด็กป่วย อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว จำนวนบุตร ลักษณะครอบครัว จำนวนครั้งที่ผู้ปกครองดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล (n = 145)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	22	15.2
หญิง	123	84.8
ความเกี่ยวข้องกับเด็กป่วย		
มารดา	111	76.5
บิดา	22	15.2
ยายและย่า	10	6.9
อื่น ๆ (ตา และป้า)	2	1.4
อายุ		
15 ปี – 25 ปี	18	12.4
มากกว่า 25 ปี – 35 ปี	65	44.8
มากกว่า 35 ปี – 45 ปี	48	33.1
มากกว่า 45 ปี – 55 ปี	10	6.9
มากกว่า 55 ปี – 65 ปี	3	2.1
มากกว่า 65 ปี – 75 ปี	1	0.7
(เฉลี่ย 18 – 72 ปี)		

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	11	7.6
ประถมศึกษา	90	62.0
มัธยมศึกษาตอนต้น	20	13.8
มัธยมศึกษาตอนปลาย	12	8.3
อนุปริญญา	3	2.1
ปริญญาตรี	9	6.2
อาชีพ		
รับจ้าง	52	35.9
เกษตรกรรวม	41	28.2
ค้าขาย	23	15.9
รับราชการ	3	2.1
ไม่มีงานทำ	26	17.9
รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน (บาท)		
1,000 – 3,500	73	50.3
3,501 – 6,000	42	29.0
6,001 – 8,500	9	6.2
8,501 – 11,000	12	8.3
11,001– 13,500	2	1.4
13,501– 16,000	1	0.4
16,001– 18,500	2	1.4
18,501– 21,000	4	2.8
(พิสัย 1,000 – 20,000)		

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนบุตร		
1 คน	61	42.1
2 คน	69	47.6
3 คน	10	6.9
4 คน	5	3.4
ลักษณะครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	93	64.1
ครอบครัวขยาย	52	35.9
จำนวนครั้งที่ผู้ปกครองเคยดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล		
1 – 10 ครั้ง	100	69.0
11 – 20 ครั้ง	26	17.9
21 – 30 ครั้ง	10	6.9
31 – 40 ครั้ง	9	6.2
(พิสัย 1 – 40 ครั้ง)		

จากตารางที่ 2 ผู้ปกครองเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรัง ซึ่งเป็นประชากรในการศึกษาครั้งนี้ มีจำนวน 145 ราย พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง เป็นมารดา และมีอายุมากกว่า 25 ปี – 45 ปี (ร้อยละ 84.2 76.7 และ 77.9 ตามลำดับ) มากกว่า 3 ใน 5 (ร้อยละ 62.0) มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด (ร้อยละ 35.9) รองลงมาประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 29.2) และเกือบ 1 ใน 5 (ร้อยละ 17.9) ไม่มีงานทำ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 85.5) มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่ำกว่า 8,500 บาทต่อเดือน โดยครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 50.3) มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัว 1,000 – 3,500 บาทต่อเดือน มากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 57.9) มีบุตรในครอบครัวมากกว่า 1 คนและ มากกว่า 3 ใน 5 (ร้อยละ 64.1) มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว และมากกว่า 2 ใน 3 (ร้อยละ 69.0) เคยดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลตั้งแต่ 1 ถึง 10 ครั้ง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล

ตารางที่ 3

จำนวนและร้อยละของผู้ปกครองที่ได้ปฏิบัติการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังโดยรวมและรายด้านในแต่ละระดับ (n= 145)

ข้อมูล	ระดับการมีส่วนร่วม	จำนวน	ร้อยละ	
การมีส่วนร่วมที่ ได้ปฏิบัติโดยรวม	ระดับน้อย (25 – 48)	1	0.7	
	ระดับปานกลาง (49 – 72)	77	53.1	
	ระดับมาก (73 – 96)	67	46.2	
การมีส่วนร่วมที่ ได้ปฏิบัติรายด้าน	ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ	ระดับน้อย (7 – 12)	1	0.7
		ระดับปานกลาง (13 – 18)	24	16.6
		ระดับมาก (19 – 24)	120	82.8
	ด้านกิจกรรมการพยาบาล	ระดับน้อย (9 – 16)	3	2.1
		ระดับปานกลาง (17 – 24)	48	33.1
		ระดับมาก (25 – 32)	94	64.8
	ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล	ระดับน้อย (5 – 8)	13	9.0
		ระดับปานกลาง (9 – 12)	68	46.9
		ระดับมาก (13 – 16)	64	44.1
ด้านการตัดสินใจ	ระดับน้อย (7 – 12)	61	42.1	
	ระดับปานกลาง (13 – 18)	82	56.6	
	ระดับมาก (19 – 24)	2	1.4	

จากตารางที่ 3 ผู้ปกครองเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังจำนวน 145 ราย พบว่าทุกราย (ร้อยละ 100) ได้ปฏิบัติกรมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย โดยมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 53.1) ได้ปฏิบัติกรมีส่วนร่วมโดยรวมระดับปานกลางและน้อยกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 46.2) ได้ปฏิบัติกรมีส่วนร่วมโดยรวมระดับมาก เมื่อพิจารณาการมีส่วนร่วมที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติรายด้าน พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่ (ร้อยละ 82.8) ได้ปฏิบัติกรมีส่วนร่วมในด้านการกิจกรรมที่ทำประจำในระดับมาก เกือบ 2 ใน 3 (ร้อยละ 64.8) และ 1 ใน 3 (ร้อยละ 33.1) ได้ปฏิบัติกรมีส่วนร่วมด้านการกิจกรรมการพยาบาลในระดับมากและปานกลางตามลำดับ น้อยกว่าครึ่งหนึ่งได้ปฏิบัติกรมีส่วนร่วมด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลอยู่ในระดับปานกลางและมาก (ร้อยละ 46.9 และ 44.1 ตามลำดับ) มากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 56.6) และอีกประมาณ 2 ใน 5 (ร้อยละ 42.1) ได้ปฏิบัติกรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในระดับปานกลางและน้อยตามลำดับ

ตารางที่ 4

จำนวนและร้อยละของผู้ปกครองเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังที่ได้ปฏิบัติการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยด้านกิจกรรมที่ทำประจำเป็นรายข้อ (n= 145)

การมีส่วนร่วม ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ	ไม่ได้ปฏิบัติ		ได้ปฏิบัติ	
	จำนวน (ร้อยละ)	บางครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	เกือบทุกครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ทุกครั้ง จำนวน (ร้อยละ)
1. การอาบน้ำให้บุตรหรือ ช่วยเหลือบุตรอาบน้ำ	4 (2.8)	8 (5.5)	13 (9.0)	120 (82.9)
2. การอยู่กับบุตรขณะที่บุตรอยู่ใน โรงพยาบาล	1 (0.7)	2 (1.4)	8 (5.5)	134 (92.4)
3. การให้อาหารหรือช่วยเหลือ บุตรในการรับประทานอาหาร	6 (4.2)	8 (5.5)	7 (4.8)	127 (85.5)
4. การเปลี่ยนเสื้อผ้าให้บุตรหรือ ช่วยเหลือบุตรเปลี่ยนเสื้อผ้า	8 (5.5)	10 (6.9)	7 (4.8)	120 (82.8)
5. การเป็นบุคคลสำคัญที่ดูแล บุตรขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล	5 (3.4)	13 (9.0)	11 (7.6)	116 (80.0)
6. การเปลี่ยนผ้าปูที่นอนให้บุตร	50 (34.5)	72 (49.7)	9 (6.2)	14 (9.7)

จากตารางที่ 4 การมีส่วนร่วมที่ผู้ปกครองเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังได้ปฏิบัติในการดูแลเด็กป่วยด้านกิจกรรมที่ทำประจำเป็นรายข้อของผู้ปกครองจำนวน 145 ราย พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่ได้ปฏิบัติในการมีส่วนร่วมด้านกิจกรรมที่ทำประจำทุกครั้งในเรื่องการอยู่กับบุตรขณะที่บุตรอยู่ในโรงพยาบาล (ร้อยละ 92.4) การให้อาหารหรือช่วยเหลือบุตรในการรับประทานอาหาร (ร้อยละ 85.5) การอาบน้ำให้บุตรหรือช่วยเหลือบุตรในการอาบน้ำและการเปลี่ยนเสื้อผ้าให้บุตรหรือช่วยเหลือบุตรเปลี่ยนเสื้อผ้า (ร้อยละ 82.3) และการเป็นบุคคลสำคัญที่ดูแลบุตรขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล (ร้อยละ 80.0) และเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 49.7) ได้เปลี่ยนผ้าปูที่นอนให้บุตรบางครั้ง และมากกว่า 1 ใน 3 (ร้อยละ 34.5) ไม่ได้เปลี่ยนผ้าปูที่นอนให้บุตร

ตารางที่ 5

จำนวนและร้อยละของผู้ปกครองเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังที่ได้ปฏิบัติการมีส่วนร่วมในการดูแล
เด็กป่วยด้านกิจกรรมการพยาบาลเป็นรายข้อ (n= 145)

การมีส่วนร่วม ด้านกิจกรรมการพยาบาล	ไม่ได้ปฏิบัติ		ได้ปฏิบัติ	
	จำนวน (ร้อยละ)	บางครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	เกือบทุกครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ทุกครั้ง จำนวน (ร้อยละ)
1. การช่วยเหลือบุตรในระหว่าง ที่บุตรได้รับการทำกิจกรรมการ พยาบาลที่ทำประจำ เช่น การวัด อุณหภูมิ หรือความดันโลหิต หรือ การตรวจร่างกาย	34 (23.4)	36 (24.8)	18 (12.4)	57 (39.3)
2. การให้ยาทางปากแก่บุตร	15 (10.3)	8 (5.5)	7 (4.8)	115 (79.3)
3. การช่วยเหลือบุตรในระหว่างที่ บุตรได้รับการตรวจรักษา เช่น การแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือด เลือดดำ หรือการเจาะเลือด	35 (24.1)	24 (16.6)	22 (15.2)	64 (44.1)
4. การอยู่กับบุตรในระหว่างที่บุตร ได้รับการตรวจรักษา เช่น การแทง เข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ หรือการเจาะเลือด	10 (6.9)	10 (6.9)	11 (7.6)	114 (78.6)
5. การอยู่กับบุตรในระหว่างที่บุตร ได้รับการทำกิจกรรมการพยาบาล ที่ทำประจำ เช่น การวัดอุณหภูมิ หรือความดันโลหิต หรือการตรวจ ร่างกาย	1 (0.7)	7 (4.8)	8 (5.5)	129 (89.0)
6. การไปส่งบุตรเพื่อตรวจพิเศษที่ไม่ ทำในห้องพักของบุตรเช่น เอกซเรย์	5 (3.4)	2 (1.4)	2 (1.4)	136 (93.8)
7. การเป็นผู้ทำการดูแลพิเศษที่บุตร ต้องได้รับ เช่น เปลี่ยนผ้าพันแผล	118 (81.4)	15 (10.3)	3 (2.1)	9 (6.2)
8. การปลอบโยนบุตรในระหว่างที่ บุตรได้รับการตรวจรักษาที่ก่อให้เกิด ความเจ็บปวด	8 (5.5)	7 (4.8)	10 (6.9)	120 (82.8)

จากตารางที่ 5 การมีส่วนร่วมที่ผู้ปกครองเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังได้ปฏิบัติในการดูแลเด็กป่วยด้านกิจกรรมการพยาบาลเป็นรายชื่อของผู้ปกครองจำนวน 145 ราย พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่ได้ปฏิบัติในการมีส่วนร่วมด้านกิจกรรมการพยาบาลทุกครั้งในเรื่องการไปส่งบุตรเพื่อตรวจพิเศษที่ไม่ทำในห้องพักของบุตร (ร้อยละ 93.8) การอยู่กับบุตรในระหว่างที่บุตรได้รับการทำกิจกรรมการพยาบาลที่ทำประจำ (ร้อยละ 89.0) การปลอบโยนในระหว่างที่บุตรได้รับการตรวจรักษาที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด (ร้อยละ 82.8) การให้ยาทางปากแก่บุตร (ร้อยละ 79.3) และการอยู่กับบุตรในระหว่างที่บุตรได้รับการตรวจรักษา (ร้อยละ 78.6) และผู้ปกครองส่วนใหญ่ (ร้อยละ 81.4) ไม่ได้ปฏิบัติในเรื่องการเป็นผู้ทำการดูแลพิเศษที่บุตรได้รับ

ตารางที่ 6

จำนวนและร้อยละของผู้ปกครองเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังที่ได้ปฏิบัติการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลเป็นรายข้อ (n= 145)

การมีส่วนร่วม ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล	ไม่ได้ปฏิบัติ		ได้ปฏิบัติ	
	จำนวน (ร้อยละ)	บางครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	เกือบทุกครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ทุกครั้ง จำนวน (ร้อยละ)
1. การให้บุคลากรทางการแพทย์และ พยาบาลอธิบายเกี่ยวกับการรักษา พยาบาลทุกอย่างที่บุตรได้รับ	7 (4.8)	47 (32.4)	31 (21.4)	60 (41.4)
2. การได้รับการแจ้งให้ทราบเมื่อมี การเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับแผนการ รักษาของบุตร	6 (4.2)	29 (20.0)	26 (17.9)	84 (57.9)
3. การสอบถามเกี่ยวกับการตรวจ หรือการรักษาที่บุตรได้รับ	29 (20.0)	51 (35.2)	20 (13.8)	45 (31.0)
4. การได้รับการแจ้งข้อมูลเกี่ยว กับความเจ็บป่วยของบุตรตาม ความเป็นจริง	7 (4.8)	29 (20.0)	38 (26.2)	71 (49.0)

จากตารางที่ 6 การมีส่วนร่วมที่ผู้ปกครองเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังได้ปฏิบัติในการดูแลเด็กป่วยด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลเป็นรายข้อของผู้ปกครองจำนวน 145 ราย พบว่าผู้ปกครองมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 57.9) ได้รับการแจ้งให้ทราบทุกครั้งเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับแผนการรักษาของบุตร และเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 49) ได้รับการแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุตรตามความเป็นจริงทุกครั้ง และประมาณ 2 ใน 5 (ร้อยละ 41.4) ได้ให้บุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลอธิบายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลทุกอย่างที่บุตรได้รับทุกครั้ง

ตารางที่ 7

จำนวนและร้อยละของผู้ปกครองเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังที่ได้ปฏิบัติการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยด้านการตัดสินใจเป็นรายข้อ (n= 145)

การมีส่วนร่วม ด้านการตัดสินใจ	ไม่ได้ปฏิบัติ		ได้ปฏิบัติ	
	บางครั้ง		เกือบทุกครั้ง	ทุกครั้ง
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. การเป็นผู้เลือกบุคลากร พยาบาลที่ดูแลบุตร	137 (94.5)	8 (5.5)	0 (0.0)	0(0.0)
2.การเป็นผู้ตัดสินใจเกี่ยวกับการ ตรวจและการรักษาที่บุตรได้รับ	31 (21.4)	12 (8.3)	14 (9.7)	88 (60.6)
3.การให้บุคลากรพยาบาลขอ อนุญาตก่อนที่จะปลุกบุตรให้ตื่น	45 (31.0)	33 (22.8)	13 (9.0)	54 (37.2)
4.การเลือกเป็นผู้อธิบายกิจกรรม การรักษาพยาบาลแก่บุตรก่อนที่ บุตรจะได้รับกิจกรรมนั้นๆ	14 (9.7)	22 (15.2)	24 (16.6)	85 (58.5)
5. การเป็นผู้ตัดสินใจว่าใครควร เยี่ยมบุตร	102 (70.3)	12 (8.3)	6 (4.1)	25 (17.2)
6. การเลือกเป็นผู้วัดอุณหภูมิ ให้บุตร	100 (69.0)	32 (22.1)	6 (4.1)	7 (4.8)

จากตารางที่ 7 การมีส่วนร่วมที่ผู้ปกครองเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังได้ปฏิบัติในการดูแลเด็กป่วยด้านการตัดสินใจเป็นรายข้อของผู้ปกครองจำนวน 145 ราย พบว่าผู้ปกครองประมาณ 3 ใน 5 ได้ปฏิบัติในการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจทุกครั้งในเรื่องการเลือกเป็นผู้อธิบายกิจกรรมการรักษาพยาบาลแก่บุตรก่อนที่บุตรจะได้รับกิจกรรมนั้นๆ และการเป็นผู้ตัดสินใจเกี่ยวกับการตรวจและการรักษาที่บุตรได้รับ (ร้อยละ 58.4 และ 60.7 ตามลำดับ) มากกว่า 1 ใน 3 (ร้อยละ 37.2) ได้ให้บุคลากรพยาบาลขออนุญาตผู้ปกครองก่อนที่จะปลุกบุตรให้ตื่นทุกครั้ง และผู้ปกครองส่วนใหญ่ไม่ได้เป็นผู้เลือกบุคลากรพยาบาลที่ดูแลบุตร (ร้อยละ 94.5) เป็นผู้ตัดสินใจว่าใครควรเยี่ยมบุตร (ร้อยละ 70.3) และเลือกเป็นผู้วัดอุณหภูมิให้บุตร (ร้อยละ 69.0) .

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังที่ผู้ปกครอง
ปรารถนาที่จะปฏิบัติขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล

ตารางที่ 8

จำนวนและร้อยละของผู้ปกครองที่ปรารถนาจะปฏิบัติการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วย
เรื้อรังโดยรวมและรายด้านในแต่ละระดับ (n= 145)

ข้อมูล	ระดับการมีส่วนร่วม	จำนวน	ร้อยละ
การมีส่วนร่วมที่ปรารถนาจะ ปฏิบัติโดยรวม	ระดับน้อย (25 – 48)	0	0.0
	ระดับปานกลาง (49 – 72)	31	21.4
	ระดับมาก (73 – 96)	114	78.6
การมีส่วนร่วมที่ปรารถนาจะ ปฏิบัติรายด้าน			
ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ	ระดับน้อย (7 – 12)	0	0.0
	ระดับปานกลาง (13 – 18)	21	14.5
	ระดับมาก (19 – 24)	124	85.5
ด้านกิจกรรมการพยาบาล	ระดับน้อย (9 – 16)	2	1.4
	ระดับปานกลาง (17 – 24)	33	22.8
	ระดับมาก (25 – 32)	110	75.8
ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล	ระดับน้อย (5 – 8)	1	0.7
	ระดับปานกลาง (9 – 12)	11	7.6
	ระดับมาก (13 – 16)	133	91.7
ด้านการตัดสินใจ	ระดับน้อย (7 – 12)	34	23.4
	ระดับปานกลาง (13 – 18)	77	53.2
	ระดับมาก (19 – 24)	34	23.4

จากตารางที่ 8 ผู้ปกครองเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังจำนวน 145 ราย พบว่าทุกราย
ปรารถนาที่จะปฏิบัติในการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังโดยรวมในระดับ
ปานกลางและมาก โดยผู้ปกครองส่วนใหญ่ (ร้อยละ 78.6) ปรารถนาที่จะปฏิบัติในการมีส่วนร่วม
โดยรวมระดับมาก เมื่อพิจารณาการมีส่วนร่วมที่ผู้ปกครองปรารถนาที่จะปฏิบัติรายด้าน พบว่า
ผู้ปกครองส่วนใหญ่ปรารถนาที่จะมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังในด้าน
การแลกเปลี่ยนข้อมูล ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ ด้านกิจกรรมการพยาบาลในระดับมาก (ร้อยละ
91.7 85.5 และ 75.9 ตามลำดับ) โดยที่ปรารถนาจะมีส่วนร่วมในด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลมากที่สุด
และมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 53.2) ปรารถนาที่จะปฏิบัติในการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในระดับ
ปานกลาง

ตารางที่ 9

จำนวนและร้อยละของผู้ปกครองเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังที่ปรารถนาจะปฏิบัติการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยด้านกิจกรรมที่ทำประจำเป็นรายข้อ (n= 145)

การมีส่วนร่วม ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ	ไม่ปรารถนา ที่จะปฏิบัติ	ปรารถนาที่จะปฏิบัติ		
		ปรารถนาบางครั้ง		
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. การอาบน้ำให้บุตรหรือ ช่วยเหลือบุตรอาบน้ำ	4 (2.8)	8 (5.5)	11 (7.6)	122 (84.1)
2. การอยู่กับบุตรขณะที่บุตรอยู่ ในโรงพยาบาล	0 (0.0)	4 (2.8)	2 (1.4)	139 (95.9)
3. การให้อาหารหรือช่วยเหลือ บุตรในการรับประทานอาหาร	2 (1.4)	5 (3.4)	5 (3.4)	133 (91.7)
4. การเปลี่ยนเสื้อผ้าให้บุตรหรือ ช่วยเหลือบุตรเปลี่ยนเสื้อผ้า	8 (5.5)	10 (6.9)	4 (2.8)	123 (84.8)
5. การเป็นบุคคลสำคัญที่ดูแล บุตรขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล	5 (3.4)	11 (7.6)	7 (4.8)	122 (84.1)
6. การเปลี่ยนผ้าปูที่นอนให้บุตร	73 (50.3)	34 (23.4)	11 (7.6)	27 (18.6)

จากตารางที่ 9 การมีส่วนร่วมที่ผู้ปกครองเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังปรารถนาจะปฏิบัติในการดูแลเด็กป่วยด้านกิจกรรมที่ทำประจำเป็นรายข้อของผู้ปกครองจำนวน 145 ราย พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ปรารถนาที่จะปฏิบัติด้านกิจกรรมที่ทำประจำทุกครั้ง ในเรื่องการอยู่กับบุตรขณะที่บุตรอยู่ในโรงพยาบาล (ร้อยละ 95.9) การให้อาหารหรือช่วยเหลือบุตรในการรับประทานอาหาร (ร้อยละ 91.7) การเปลี่ยนเสื้อผ้าให้บุตรหรือช่วยเหลือบุตรเปลี่ยนเสื้อผ้า (ร้อยละ 84.8) การเป็นบุคคลสำคัญที่ดูแลบุตรขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลและการอาบน้ำให้บุตรหรือช่วยเหลือบุตรในการอาบน้ำ (ร้อยละ 84.1) และผู้ปกครองครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 50.3) ไม่ปรารถนาที่จะเปลี่ยนผ้าปูที่นอนให้บุตร

ตารางที่ 10

จำนวนและร้อยละของผู้ปกครองเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังที่ปรารถนาจะปฏิบัติการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยด้านกิจกรรมการพยาบาลเป็นรายชื่อ (n= 145)

การมีส่วนร่วม ด้านกิจกรรมการพยาบาล	ไม่ปรารถนาที่จะปฏิบัติ	ปรารถนาที่จะปฏิบัติ		
		ปรารถนาบางครั้ง		
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. การช่วยเหลือบุตรในระหว่างที่บุตรได้รับการทำกิจกรรมการพยาบาลที่ทำประจำ เช่น การวัดอุณหภูมิ หรือความดันโลหิต หรือการตรวจร่างกาย	38 (26.2)	12 (8.3)	14 (9.7)	81 (55.9)
2. การให้ยาทางปากแก่บุตร	13 (9.0)	10 (6.9)	10 (6.9)	112 (77.2)
3. การช่วยเหลือบุตรในระหว่างที่บุตรได้รับการตรวจรักษา เช่น การแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำหรือการเจาะเลือด	38 (26.2)	10 (6.9)	12 (8.3)	85 (58.6)
4. การอยู่กับบุตรในระหว่างที่บุตรได้รับการตรวจรักษา เช่น การแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำหรือการเจาะเลือด	12 (8.3)	5 (3.4)	3 (2.1)	125 (86.2)
5. การอยู่กับบุตรในระหว่างที่บุตรได้รับการทำกิจกรรมการพยาบาลที่ทำประจำ เช่น การวัดอุณหภูมิหรือความดันโลหิตหรือการตรวจร่างกาย	2 (1.4)	4 (2.8)	3 (2.1)	136 (93.8)
6. การไปส่งบุตรเพื่อตรวจพิเศษที่ไม่ทำในห้องพักของบุตร เช่น เอกซเรย์	3 (2.1)	0 (0.0)	3 (2.1)	139 (95.9)
7. การเป็นผู้ทำการดูแลพิเศษที่บุตรต้องได้รับเช่นเปลี่ยนผ้าพันแผล	94 (64.8)	8 (5.5)	6 (4.1)	37 (25.5)
8. การปลอบโยนบุตรในระหว่างที่บุตรได้รับการตรวจรักษาที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด	5 (3.4)	2 (1.4)	1 (0.7)	137 (94.5)

จากตารางที่ 10 การมีส่วนร่วมที่ผู้ปกครองเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังปรารถนาที่จะปฏิบัติในการดูแลเด็กป่วยด้านกิจกรรมการพยาบาลเป็นรายชื่อของผู้ปกครองจำนวน 145 ราย พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่ปรารถนาที่จะปฏิบัติในการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยทุกครั้ง ในเรื่องการไปส่งบุตรเพื่อตรวจพิเศษที่ไม่ทำในห้องพักของบุตร (ร้อยละ 95.9) การปล่อยบุตรในระหว่างที่บุตรได้รับการตรวจรักษาที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด (ร้อยละ 94.5) การอยู่กับบุตรในระหว่างที่บุตรได้รับการทำกิจกรรมการพยาบาลที่ทำประจำ (ร้อยละ 93.8) การอยู่กับบุตรในระหว่างที่บุตรได้รับการตรวจรักษา (ร้อยละ 86.2) การให้ยาทางปากแก่บุตร (ร้อยละ 77.2) และมากกว่าครึ่งหนึ่งปรารถนาที่จะปฏิบัติในการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยทุกครั้งในเรื่องการช่วยเหลือบุตรในระหว่างที่บุตรได้รับการตรวจรักษา (ร้อยละ 58.6) และการช่วยเหลือบุตรในระหว่างที่บุตรได้รับการทำกิจกรรมการพยาบาลที่ทำประจำ (ร้อยละ 55.9) นอกจากนี้มีผู้ปกครองมากกว่า 3 ใน 5 (ร้อยละ 64.8) ไม่ปรารถนาที่จะเป็นผู้ทำการดูแลพิเศษที่บุตรต้องได้รับ

ตารางที่ 11

จำนวนและร้อยละของผู้ปกครองเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังที่ปรารถนาจะการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลเป็นรายข้อ (n= 145)

การมีส่วนร่วม ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล	ไม่ปรารถนา ที่จะปฏิบัติ	ปรารถนาที่จะปฏิบัติ		
		ปรารถนาบางครั้ง		ปรารถนาทุกครั้ง
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1.การให้บุคลากรทางการแพทย์ และพยาบาลอธิบายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลทุกอย่างที่บุตรได้รับ	1 (0.7)	7 (4.8)	3 (2.1)	134 (92.4)
2. การได้รับการแจ้งให้ทราบเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับแผนการรักษาของบุตร	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (2.8)	141 (97.2)
3. การสอบถามเกี่ยวกับการตรวจหรือการรักษาที่บุตรได้รับ	8 (5.5)	12 (8.3)	13 (9.0)	112 (77.2)
4. การได้รับการแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุตรตามความเป็นจริง	5 (3.4)	2 (1.4)	2 (1.4)	136 (93.8)

จากตารางที่ 11 การมีส่วนร่วมที่ผู้ปกครองเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังปรารถนาที่จะปฏิบัติด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลเป็นรายข้อของผู้ปกครองจำนวน 145 ราย พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่ปรารถนาที่จะปฏิบัติในการมีส่วนร่วมทุกครั้ง ในเรื่องการได้รับการแจ้งให้ทราบเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับแผนการรักษาของบุตร (ร้อยละ 97.2) การได้รับการแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุตรตามความเป็นจริง (ร้อยละ 93.8) การให้บุคลากรพยาบาลและพยาบาลอธิบายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลทุกอย่างที่บุตรได้รับ (ร้อยละ 92.4) และการสอบถามเกี่ยวกับการตรวจหรือการรักษาที่บุตรได้รับ (ร้อยละ 77.2)

ตารางที่ 12

จำนวนและร้อยละของผู้ปกครองเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังที่ปรารถนาจะปฏิบัติในการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยด้านการตัดสินใจเป็นรายข้อ (n= 145)

การมีส่วนร่วม ด้านการตัดสินใจ	ไม่ปรารถนา ที่จะปฏิบัติ	ปรารถนาที่จะปฏิบัติ		
		ปรารถนาบางครั้ง	ปรารถนาเกือบทุกครั้ง	ปรารถนาทุกครั้ง
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. การเป็นผู้เลือกบุคลากร พยาบาลที่ดูแลบุตร	89 (61.4)	2 (1.4)	0 (0.0)	54 (37.2)
2. การเป็นผู้ตัดสินใจเกี่ยวกับ การตรวจรักษาที่บุตรได้รับ	31 (21.4)	10 (6.9)	7 (4.8)	97 (66.9)
3. การให้บุคลากรพยาบาล ขออนุญาตก่อนที่จะปลูก บุตรให้ตื่น	46 (31.7)	8 (5.5)	6 (4.1)	85 (58.6)
4. การเลือกเป็นผู้อธิบาย กิจกรรมการรักษาพยาบาล แก่บุตรก่อนที่บุตรจะได้ รับกิจกรรมนั้นๆ	12 (8.3)	11 (7.6)	12 (8.3)	110 (75.9)
5. การเป็นผู้ตัดสินใจว่า ใครควรเยี่ยมบุตร	85 (58.6)	2 (1.4)	5 (3.4)	53 (36.6)
6. การเลือกเป็นผู้วัด อุณหภูมิให้บุตร	88 (60.7)	14 (9.7)	7 (4.8)	36 (24.8)

จากตารางที่ 12 การมีส่วนร่วมที่ผู้ปกครองเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังปรารถนาที่จะปฏิบัติด้านการตัดสินใจเป็นรายข้อของผู้ปกครองจำนวน 145 ราย พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่ (ร้อยละ 75.6) ปรารถนาที่จะเลือกเป็นผู้อธิบายกิจกรรมการรักษาพยาบาลแก่บุตรก่อนที่บุตรจะได้รับกิจกรรมนั้นๆ ทุกครั้ง ประมาณ 2 ใน 3 (ร้อยละ 66.9) ปรารถนาที่จะเป็นผู้ตัดสินใจเกี่ยวกับการตรวจรักษาที่บุตรได้รับทุกครั้ง และน้อยกว่า 3 ใน 5 (ร้อยละ 58.6) ปรารถนาที่จะให้บุคลากรพยาบาลขออนุญาตก่อนที่จะปลูกบุตรให้ตื่นทุกครั้ง และผู้ปกครองประมาณ 3 ใน 5 ไม่ปรารถนาที่จะเป็นผู้เลือกบุคลากรพยาบาลดูแลบุตร (ร้อยละ 61.4) การเลือกเป็นผู้วัดอุณหภูมิให้บุตร (ร้อยละ 60.7) และ การเป็นผู้ตัดสินใจว่าใครควรเยี่ยมบุตร (ร้อยละ 58.6)

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับความแตกต่างระหว่างการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติ และปรารถนาจะปฏิบัติ

ตารางที่ 13

ความแตกต่างระหว่างการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติ และปรารถนาจะปฏิบัติโดยรวม และรายด้าน โดยการทดสอบวิลคอกซัน (n = 145)

การมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง	Z	P
การมีส่วนร่วมที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติและปรารถนาจะปฏิบัติโดยรวม	-10.108	.000*
การมีส่วนร่วมที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติและปรารถนาจะปฏิบัติรายด้าน		
ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ	-2.938	.003*
ด้านกิจกรรมการพยาบาล	-6.622	.000*
ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล	-9.575	.000*
ด้านการตัดสินใจ	-8.367	.000*

*P < .01

จากตารางที่ 13 แสดงความแตกต่างของการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังที่ได้ปฏิบัติและปรารถนาจะปฏิบัติของผู้ปกครองจำนวน 145 ราย พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 โดยที่การมีส่วนร่วมที่ผู้ปกครองปรารถนาจะปฏิบัติมากกว่าที่ได้ปฏิบัติทั้งโดยรวม (Z = -10.108) และรายด้านทั้ง 4 ด้าน (Z = - 2.938 ถึง - 9.575)

ตารางที่ 14

ความแตกต่างระหว่างการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติ และปรารถนาจะปฏิบัติด้านกิจกรรมที่ทำประจำเป็นรายข้อ โดยการทดสอบวิลคอกซัน ($n = 145$)

การมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง	Z	P
ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ		
1. การอาบน้ำให้บุตรหรือช่วยเหลือบุตรอาบน้ำ	- 0.359	.720
2. การอยู่กับบุตรขณะที่บุตรอยู่ในโรงพยาบาล	- 0.918	.359
3. การให้อาหารหรือช่วยเหลือบุตรในการรับประทานอาหาร	- 2.842	.004*
4. การเปลี่ยนเสื้อผ้าให้บุตรหรือช่วยเหลือบุตรเปลี่ยนเสื้อผ้า	- 1.134	.257
5. การเป็นบุคคลสำคัญที่ดูแลบุตรขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล	- 1.502	.133
6. การเปลี่ยนผ้าปูที่นอนให้บุตร	- 0.614	.537

* $P < .01$

จากตารางที่ 14 แสดงความแตกต่างของการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังที่ได้ปฏิบัติและปรารถนาจะปฏิบัติด้านกิจกรรมที่ทำประจำของผู้ปกครองจำนวน 145 ราย พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ในเรื่องการให้อาหารหรือช่วยเหลือบุตรในการรับประทานอาหาร โดยที่การมีส่วนร่วมที่ผู้ปกครองปรารถนาจะปฏิบัติมากกว่าที่ได้ปฏิบัติ ($Z = - 2.842$)

ตารางที่ 15

ความแตกต่างระหว่างการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติ และปรารถนาจะปฏิบัติด้านกิจกรรมการพยาบาลเป็นรายข้อ โดยการทดสอบวิลคอกซัน (n = 145)

การมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง	Z	P
ด้านกิจกรรมการพยาบาล		
1. การช่วยเหลือบุตรในระหว่างที่บุตรได้รับการทำกิจกรรมการพยาบาลที่ทำประจำ เช่น การวัดอุณหภูมิ หรือความดันโลหิต หรือการตรวจร่างกาย	- 3.951	.000*
2. การให้ยาลูกตามแพทย์สั่ง	- 0.124	.901
3. การช่วยเหลือบุตรในระหว่างที่บุตรได้รับการตรวจรักษา เช่น การแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ หรือการเจาะเลือด	- 2.784	.005*
4. การอยู่กับบุตรในระหว่างที่บุตรได้รับการตรวจรักษา เช่น การแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ หรือการเจาะเลือด	- 1.508	.132
5. การอยู่กับบุตรในระหว่างที่บุตรได้รับการทำกิจกรรมการพยาบาลที่ทำประจำ เช่น การวัดอุณหภูมิ หรือความดันโลหิต หรือการตรวจร่างกาย	- 1.588	.112
6. การไปส่งบุตรเพื่อตรวจพิเศษที่ไม่ทำในห้องพักของบุตร เช่น เอกซเรย์	- 1.807	.071
7. การเป็นผู้ทำการดูแลพิเศษที่บุตรต้องได้รับเช่น เปลี่ยนผ้าพันแผล	- 5.484	.000*
8. การปล่อยบุตรในระหว่างที่บุตรได้รับการตรวจรักษาที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด	- 3.697	.000*

*P < .01

จากตารางที่ 15 แสดงความแตกต่างของการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังที่ได้ปฏิบัติและปรารถนาจะปฏิบัติด้านกิจกรรมการพยาบาลของผู้ปกครองจำนวน 145 ราย พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ในเรื่องการช่วยเหลือบุตรในระหว่างที่บุตรได้รับการทำกิจกรรมการพยาบาลที่ทำประจำ เช่น การวัดอุณหภูมิ หรือความดันโลหิต หรือการตรวจร่างกาย การช่วยเหลือบุตรในระหว่างที่บุตรได้รับการตรวจรักษา เช่น การแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ หรือการเจาะเลือด การปล่อยบุตรในระหว่างที่บุตรได้รับการตรวจรักษาที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด และการเป็นผู้ทำการดูแลพิเศษที่บุตรต้องได้รับ เช่น เปลี่ยนผ้าพันแผล โดยที่การมีส่วนร่วมที่ปรารถนาจะปฏิบัติมากกว่าที่ได้ปฏิบัติ ($Z = -3.951, -2.784, -3.697$ และ -5.484 ตามลำดับ)

ตารางที่ 16

ความแตกต่างระหว่างการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติ และปรารถนาจะปฏิบัติด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลเป็นรายข้อ โดยการทดสอบวิลคอกซัน (n = 145)

การมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง	Z	P
ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล		
1. การให้บุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลอธิบายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลทุกอย่างที่บุตรได้รับ	- 7.827	.000*
2. การได้รับการแจ้งให้ทราบเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับแผนการรักษาของบุตร	- 6.790	.000*
3. การสอบถามเกี่ยวกับการตรวจหรือการรักษาที่บุตรได้รับ	- 7.636	.000*
4. การได้รับการแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุตรตามความเป็นจริง	- 6.864	.000*

*P<.01

จากตารางที่ 16 แสดงความแตกต่างของการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังที่ได้ปฏิบัติและปรารถนาจะปฏิบัติด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลของผู้ปกครองจำนวน 145 ราย พบว่า พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ในเรื่องการสอบถามเกี่ยวกับการตรวจหรือการรักษาที่บุตรได้รับ การให้บุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลอธิบายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลทุกอย่างที่บุตรได้รับ การได้รับการแจ้งให้ทราบเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับแผนการรักษาของบุตร และ การได้รับการแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุตรตามความเป็นจริง โดยที่การมีส่วนร่วมที่ปรารถนาจะปฏิบัติมากกว่าที่ได้ปฏิบัติ (Z = - 7.636, -7.827, - 6.790 และ - 6.864 ตามลำดับ)

ตารางที่ 17

ความแตกต่างระหว่างการมีส่วนร่วมที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติ และปรารถนาจะปฏิบัติในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังด้านจิตใจเป็นรายข้อ โดยการทดสอบวิลคอกซัน (n = 145)

การมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง	Z	P
ด้านการตัดสินใจ		
1. การเป็นผู้เลือกบุคลากรพยาบาลที่ดูแลบุตร	-7.061	.000*
2. การเป็นผู้ตัดสินใจเกี่ยวกับการตรวจรักษาที่บุตรได้รับ	-1.341	.180
3. บุคลากรพยาบาลขออนุญาตก่อนที่จะปลุกบุตรให้ตื่น	-3.907	.000*
4. การเลือกเป็นผู้อธิบายกิจกรรมการรักษาพยาบาลแก่บุตรก่อนที่บุตรจะได้รับกิจกรรมนั้นๆ	-3.927	.000*
5. การเป็นผู้ตัดสินใจว่าใครควรเยี่ยมบุตร	-4.849	.000*
6. การเลือกเป็นผู้ตัดสินให้บุตร	-5.182	.000*

*P < .01

จากตารางที่ 17 แสดงความแตกต่างของการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังที่ได้ปฏิบัติและปรารถนาจะปฏิบัติด้านการตัดสินใจของผู้ปกครองจำนวน 145 ราย พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ในเรื่องการเป็นผู้เลือกบุคลากรพยาบาลที่ดูแลบุตร บุคลากรพยาบาลขออนุญาตก่อนที่จะปลุกบุตรให้ตื่น การเลือกเป็นผู้อธิบายกิจกรรมการรักษาพยาบาลแก่บุตรก่อนที่บุตรจะได้รับกิจกรรมนั้นๆ การเป็นผู้ตัดสินใจว่าใครควรเยี่ยมบุตร และการเลือกเป็นผู้ตัดสินให้บุตร โดยที่การมีส่วนร่วมที่ปรารถนาจะปฏิบัติมากกว่าที่ได้ปฏิบัติ (Z = -7.061, -3.907, -3.927, -4.849 และ -5.182 ตามลำดับ)

การอภิปรายผล

การศึกษาการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติและปรารถนาจะปฏิบัติ ผู้วิจัยได้อภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์และคำถามการวิจัย ดังต่อไปนี้

วัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 1 : เพื่ออธิบายการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล

คำถามการวิจัย : การมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติขณะรับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นอย่างไร

การมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติ

ผลการศึกษาพบว่าผู้ปกครองทุกรายได้ปฏิบัติในการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังโดยรวม โดยมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 53.1) และน้อยกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 46.2) ได้ปฏิบัติในการมีส่วนร่วมโดยรวมระดับปานกลางและมากตามลำดับ เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่ (ร้อยละ 82.8) ได้ปฏิบัติในการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยด้านกิจกรรมที่ทำประจำในระดับมากและเป็นอันดับสูงสุดเมื่อเทียบกับด้านกิจกรรมการพยาบาล (ร้อยละ 64.8) ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล (ร้อยละ 44.1) และด้านการตัดสินใจ (ร้อยละ 1.4) (ตารางที่ 3) ทั้งนี้เนื่องจากผู้ปกครองส่วนใหญ่เห็นว่าตนเองสามารถดูแลเด็กป่วยด้านกิจกรรมที่ทำประจำได้ดีจากการที่เคยดูแลบุตรด้านนี้จากที่บ้านทั้งขณะที่บุตรปกติและเจ็บป่วย เมื่อมาอยู่โรงพยาบาลจึงได้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติด้านนี้มากเช่นเดิม แต่ผู้ปกครองบางรายได้ปฏิบัติในด้านกิจกรรมการพยาบาลด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล และด้านการตัดสินใจน้อยกว่าด้านกิจกรรมที่ทำประจำ อาจเนื่องจากผู้ปกครองคิดว่ากิจกรรมในด้านดังกล่าวผู้ปกครองไม่มีความสามารถในการดูแลได้ดีเท่าบุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรพยาบาลขณะอยู่โรงพยาบาล (Pongjaturawit, 2001) นอกจากนี้เนื่องจากระบบบริการการพยาบาลของโรงพยาบาลที่ไม่เอื้ออำนวยให้ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยในด้านดังกล่าว

การมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติด้านกิจกรรมที่ทำประจำ

ผู้ปกครองส่วนใหญ่ (ร้อยละ 82.8) ได้ปฏิบัติในการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยด้านกิจกรรมที่ทำประจำในระดับมากและเป็นอันดับสูงสุดเมื่อเทียบกับด้านกิจกรรมการพยาบาล (ร้อยละ 64.8)

ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล (ร้อยละ 44.1) และด้านการตัดสินใจ (ร้อยละ 1.4) (ตารางที่ 3) และจากตารางที่ 4 พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่ได้ปฏิบัติในการมีส่วนร่วมด้านกิจกรรมที่ทำประจำทุกครั้งในเรื่องการอยู่กับบุตรขณะที่บุตรอยู่ในโรงพยาบาล (ร้อยละ 92.4) และการเป็นบุคคลสำคัญที่ดูแลบุตรขณะอยู่ในโรงพยาบาล (ร้อยละ 80.0) และจากตารางที่ 2 ผู้ปกครองส่วนใหญ่ (ร้อยละ 76.6) ได้ดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลตั้งแต่ 1 ถึง 20 ครั้ง สอดคล้องกับผลการศึกษาของยูนี พงศ์จตุรวิทย์ (Pongjaturawit, 2001) ที่พบว่ากิจกรรมที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติในการมีส่วนร่วมด้านกิจกรรมที่ทำประจำได้แก่การเฝ้าเด็กป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้ปกครองส่วนใหญ่เป็นบิดาและมารดา (ร้อยละ 91.7) (ตารางที่ 2) ซึ่งเป็นผู้ปกครองหลักที่ดูแลบุตรขณะอยู่ที่บ้าน เมื่อบุตรมีความเจ็บป่วยเรื้อรังต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ส่งผลให้ผู้ปกครองมีความวิตกกังวลห่วงใยบุตร ทั้งเรื่องความเป็นอยู่และด้านจิตใจของบุตร เนื่องจากผู้ปกครองคิดว่าการอยู่กับบุตรที่โรงพยาบาลดีกว่าอยู่ที่บ้าน เพราะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตร (Harris, 1981) ตลอดจนความก้าวหน้าเกี่ยวกับอาการ การรักษาและการพยาบาลของบุตร ซึ่งเป็นข้อมูลที่มีประโยชน์สำหรับผู้ปกครองในการนำไปใช้ดูแลเด็กป่วยทั้งขณะที่อยู่โรงพยาบาลและกลับไปอยู่ที่บ้านได้ (Neill, 1996b) ทำให้ผู้ปกครองยังคงต้องดูแลบุตรในโรงพยาบาลตลอดเวลาและเป็นบุคคลสำคัญในการดูแลบุตร หากผู้ปกครองไม่ได้เฝ้าบุตรขณะอยู่โรงพยาบาลจะทำให้ผู้ปกครองมีความวิตกกังวลสูง (Alexander, et al., 1988)

นอกจากนี้ผู้ปกครองส่วนใหญ่ได้ให้อาหารหรือช่วยเหลือบุตรในการรับประทานอาหาร (ร้อยละ 85.5) อาบน้ำให้บุตรหรือช่วยเหลือบุตรในการอาบน้ำ (ร้อยละ 82.8) และเปลี่ยนเสื้อผ้าให้บุตรหรือช่วยเหลือบุตรเปลี่ยนเสื้อผ้า (ร้อยละ 82.8) (ตารางที่ 4) สอดคล้องกับผลการศึกษาของดาร์บี้ไชร์ (Darbyshire, 1992 cited in Coyne, 1995) ที่พบว่าผู้ปกครองได้ปฏิบัติการมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมที่ทำประจำ ในเรื่องการรับประทานอาหาร การทำความสะอาดร่างกาย และการจับถ่าย สอดคล้องกับผลการศึกษาของเมลนิก และเฟินสไตน์ (Melnik & Feinstein, 2001) ที่พบว่ามารดาเด็กป่วยได้ให้อาหาร และอาบน้ำให้เด็กป่วย เช่นเดียวกับผลการศึกษาของยูนี พงศ์จตุรวิทย์ (Pongjaturawit, 2001) ที่พบว่ากิจกรรมที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติในการมีส่วนร่วมด้านกิจกรรมที่ทำประจำได้แก่ การรับประทานอาหาร การทำความสะอาดร่างกาย และการดูแลการจับถ่าย ทั้งนี้อาจเนื่องจากการให้การดูแลบุตรด้านกิจกรรมที่ทำประจำทั้งเรื่องการรับประทานอาหาร การอาบน้ำ และการเปลี่ยนเสื้อผ้า เป็นหน้าที่ในบทบาทการเป็นบิดามารดาหรือผู้ปกครองและเป็นสิ่งที่บิดามารดาได้ปฏิบัติดูแลตลอดเวลาขณะอยู่ที่บ้าน เมื่อบุตรมีความเจ็บป่วยเรื้อรังและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแต่ละครั้ง บิดาและมารดาซึ่งยังคงต้องการคงบทบาทการเป็นบิดามารดาในการดูแลดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง (Knox & Hayes, 1983; Palmer, 1993; Neill, 1996; Robinson, 1984)

สำหรับเรื่องการเปลี่ยนผ้าปูที่นอน พบว่ามีผู้ปกครองเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 49.7) ได้เปลี่ยนผ้าปูที่นอนให้บุตรบางครั้ง และมากกว่า 1 ใน 3 (ร้อยละ 34.5) ไม่ได้เปลี่ยนผ้าปูที่นอนให้บุตร (ตารางที่ 4) อาจเนื่องจากทางหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม มีนโยบายในการเปลี่ยนผ้าปูที่นอนเฉพาะวันในแต่ละสัปดาห์ และการเปลี่ยนผ้าปูที่นอนเป็นหน้าที่ของบุคลากรพยาบาล และบางครั้งอาจช่วยบุคลากรพยาบาลเปลี่ยนผ้าปูที่นอน จึงทำให้ผู้ปกครองได้เปลี่ยนผ้าปูที่นอนเองได้น้อย และบางรายคิดว่าเป็นหน้าที่ของบุคลากรพยาบาล ผู้ปกครองจะได้เปลี่ยนผ้าปูที่นอนให้บุตรเองในกรณีที่บุตรทำให้ผ้าปูที่นอนสกปรก

การมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติด้านกิจกรรมพยาบาล

ผู้ปกครองน้อยกว่า 2 ใน 3 (ร้อยละ 64.8) และ 1 ใน 3 (ร้อยละ 33.1) ได้ปฏิบัติในการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยด้านกิจกรรมการพยาบาลในระดับมากและปานกลางตามลำดับ (ตารางที่ 3) เพราะกิจกรรมการพยาบาลหลายอย่างผู้ปกครองได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลด้านจิตใจของเด็กป่วย ดังจะเห็นได้จากข้อมูลในตารางที่ 5 ที่พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่ได้ปฏิบัติในการมีส่วนร่วมด้านกิจกรรมการพยาบาลทุกครั้งในเรื่องการไปส่งบุตรเพื่อตรวจพิเศษที่ไม่ทำในห้องพักของบุตร (ร้อยละ 93.8) การอยู่กับบุตรในระหว่างที่บุตรได้รับกิจกรรมการพยาบาลที่ทำเป็นประจำ (ร้อยละ 89.0) และการอยู่กับบุตรในระหว่างที่บุตรได้รับการตรวจรักษา (ร้อยละ 78.6) ซึ่งผู้ปกครองส่วนใหญ่ได้ปล่อยบุตรในระหว่างที่บุตรได้รับการตรวจรักษาที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดทุกครั้ง (ร้อยละ 82.8) สอดคล้องกับผลการศึกษาของยูนิ พงศ์จตุรวิทย์ (Pongjaturawit, 2001) พบว่า ผู้ปกครองเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังส่วนใหญ่ได้ปฏิบัติในการมีส่วนร่วมสนับสนุนทางด้านจิตใจเมื่อเด็กป่วยได้รับกิจกรรมการพยาบาล ได้แก่ การปลอบใจ การให้กำลังใจ การสัมผัส และการนวด การปล่อยบุตรเมื่อเด็กป่วยเจ็บปวด หรืออารมณ์ไม่ดี ทั้งนี้เนื่องจากผู้ปกครองคิดว่าการได้ปล่อยบุตรในระหว่างที่บุตรได้รับการตรวจรักษาที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด จะทำให้เด็กป่วยรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย ลดความเครียดจากสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย และลดความวิตกกังวลจากการแยกจากเนื่องจากเด็กไม่ต้องอยู่คนเดียวในโรงพยาบาล (Neill, 1996b; Pass & Pass, 1987) ทั้งนี้เนื่องจากผู้ปกครองห่วงใยบุตรเกรงว่าบุตรจะกลัว และได้รับอันตรายและเจ็บปวดขณะที่ได้รับการทำกิจกรรมหรือหัตถการเหล่านั้น จึงอยู่ด้วยกับบุตรเพื่อให้การดูแลสนับสนุนด้านจิตใจอารมณ์ของเด็กป่วยขณะได้รับกิจกรรมการพยาบาล ได้แก่ การอยู่เป็นเพื่อนกับเด็กป่วยเพื่อให้เด็กป่วยเกิดความอบอุ่น และรู้สึกปลอดภัยเมื่อต้องได้รับกิจกรรมการพยาบาล (Darbyshire, 1992 cited in Coyne, 1995)

ผู้ปกครองส่วนใหญ่ได้ให้ยาทางปากแก่บุตร (ร้อยละ 79.3) (ตารางที่ 5) ทั้งนี้เนื่องจากผู้ปกครองมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 56.6) มีบุตรอยู่ในวัยทารกถึงวัยก่อนเรียน (ตารางที่ 1) ได้ดูแลบุตรของตนเองในการให้ยาทางปากทุกครั้งขณะอยู่ที่บ้าน ดังนั้นเมื่อบุตรเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ปกครองของเด็กดังกล่าวจึงได้ดูแลการให้ยาทางปากแก่บุตรอย่างต่อเนื่องเพราะว่าเด็กส่วนใหญ่จะยินยอมรับประทานยาเมื่อผู้ปกครองเป็นผู้ป้อนหรือดูแลในการให้ยา และลักษณะการแจกยาให้เด็กป่วย บุคลากรพยาบาลจะนำยามาให้ผู้ปกครองป้อนเองถ้าเด็กป่วยเป็นเด็กเล็ก แต่ถ้าเด็กป่วยเป็นเด็กโตบุคลากรพยาบาลจะนำยาให้เด็กป่วยเอง แม้ว่ามากกว่า 2 ใน 5 (ร้อยละ 43.4) จะเป็นเด็กวัยรุ่นและวัยรุ่น (ตารางที่ 1) แต่เมื่อเด็กเจ็บป่วย ผู้ปกครองจะคิดว่าจะต้องดูแลในการให้ยาทางปากอย่างใกล้ชิด เพื่อให้บุตรได้รับยาครบถ้วน

นอกจากนี้ผู้ปกครองส่วนใหญ่ (ร้อยละ 81.4) ไม่ได้เป็นผู้ให้การดูแลพิเศษที่บุตรต้องได้รับ (ตารางที่ 5) ทั้งนี้เนื่องจากผู้ปกครองคิดว่ากิจกรรมการพยาบาลที่ต้องดูแลพิเศษ เช่น การทำแผล จะต้องให้บุคลากรพยาบาลเป็นผู้ดูแลเท่านั้น ไม่ต้องการก้าวล่วงหน้าที่ของบุคลากรพยาบาล กลัวทำไม่ถูกต้องอาจทำให้บุตรได้รับอันตรายได้ (Taylor, Lillis & LeMore, 1993) อีกทั้งเชื่อมั่นและไว้วางใจบุคลากรพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลพิเศษดังกล่าว และบุคลากรพยาบาลเองรับรู้ถึงหน้าที่ในการเป็นผู้ให้การดูแลพิเศษ เพื่อให้เด็กป่วยได้รับการดูแลที่ปลอดภัยมากที่สุด

การมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล

ผู้ปกครองน้อยกว่าครึ่งหนึ่งได้ปฏิบัติการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลในระดับมาก และปานกลาง (ร้อยละ 44.1 และร้อยละ 46.9 ตามลำดับ) (ตารางที่ 3) และจากตารางที่ 6 พบว่า ผู้ปกครองมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 57.9) ได้รับแจ้งให้ทราบทุกครั้งเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับแผนการรักษาของบุตร และเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 49.0) ได้รับการแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุตรตามความเป็นจริงทุกครั้ง ทั้งนี้เนื่องจากระบบบริการการพยาบาลของโรงพยาบาลไม่เอื้ออำนวยให้ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล บุคลากรพยาบาลมีข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษาของเด็กป่วยน้อย ซึ่งให้ข้อมูลกับผู้ปกครองน้อยในรูปแบบของการสื่อสารทางเคียว (Kristensson – Hallstrom, 2000) ซึ่งพบว่าบุคลากรทางการแพทย์ใช้เวลาน้อยมากในการตรวจเด็กป่วยในแต่ละครั้ง ทำให้ผู้ปกครองมีโอกาสซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจและการรักษาน้อย พร้อมทั้งได้รับการอธิบายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลทุกอย่างที่บุตรได้รับน้อย เห็นได้จากการที่มีผู้ปกครองประมาณ 2 ใน 5 (ร้อยละ 41.4) ได้รับการอธิบายเกี่ยวกับการตรวจรักษาทุกอย่างที่ได้รับทุกครั้งจากบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาล และน้อยกว่า 1 ใน 3

(ร้อยละ 31.0) ได้สอบถามเกี่ยวกับการตรวจหรือการรักษาที่บุตรได้รับทุกครั้ง (ตารางที่ 6) นอกจากนี้ ผู้ปกครองเองมักไม่กล้าถามบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาล เนื่องจากคิดว่าบุคลากรดังกล่าวเป็นผู้ที่รู้ดีที่สุดในการดูแลเด็กป่วย โดยจะบอกข้อมูลต่างๆ ให้ทราบเท่าที่คิดว่าผู้ปกครองควรจะได้รับ อีกทั้งผู้ปกครองเองคิดว่าบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลมีภาระกิจหน้าที่มากมายและยุ่งอยู่กับงานตลอดเวลา จึงไม่อยากจะรบกวนเวลาทำงานโดยการซักถามข้อมูล อย่างไรก็ตามผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ เฮท์และนอคส์ และยูนิ พงศ์ศิริวิทย์ (Hayes & Knox, 1984; Pongjaturawit, 2001) ที่พบว่าผู้ปกครองเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังได้สอบถามข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการดูแลของเด็กรักษา โดยมีการค้นหาข้อมูลต่างๆ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะในโรงพยาบาลนครพิงค์และต่างประเทศมีความแตกต่างจากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในเรื่องการให้ข้อมูลและเปิดโอกาสให้สอบถามข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาล

การมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติด้านการตัดสินใจ

ผู้ปกครองมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 56.6) และอีกประมาณ 2 ใน 5 (ร้อยละ 42.1) ได้ปฏิบัติในการมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจในระดับปานกลางและน้อยตามลำดับ (จากตารางที่ 3) ทั้งนี้ อาจเนื่องจากระบบบริการการพยาบาลของโรงพยาบาลไม่เอื้ออำนวยให้ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล อาจเนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลคิดว่าตนเองเป็นผู้เชี่ยวชาญในเรื่องการรักษาพยาบาลเด็กป่วยไม่จำเป็นต้องถามผู้ปกครอง ทำให้การตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ขึ้นอยู่กับบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลเป็นสำคัญ

ผู้ปกครองประมาณ 3 ใน 5 (ร้อยละ 60.7) ได้มีส่วนร่วมในการเป็นผู้ตัดสินใจเกี่ยวกับการตรวจและการรักษาที่บุตรได้รับ (ตารางที่ 7) ทั้งนี้เนื่องจากผู้ปกครองรับรู้ว่าการตัดสินใจเกี่ยวกับการตรวจและการรักษาที่บุตรได้รับเป็นสิ่งสำคัญต่อสุขภาพและชีวิตของบุตร ผู้ปกครองซึ่งเป็นผู้ดูแลเด็กป่วยมีสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการตรวจรักษาของเด็กป่วยเนื่องจากเด็กป่วยยังไม่บรรลุนิติภาวะ ตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยข้อที่ 10 กล่าวว่า บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ (สภาการพยาบาล, 2541) รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรพยาบาลตระหนักถึงสิทธิผู้ป่วยและผู้ปกครองในการตัดสินใจเกี่ยวกับการตรวจและการรักษาและการตรวจหรือการรักษาบางอย่างต้องได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง จึงทำให้ผู้ปกครองส่วนหนึ่งได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการตรวจและการรักษาทุกครั้ง แต่ยังมีผู้ปกครองอีกประมาณ 1 ใน 5 (ร้อยละ 21.4) (ตารางที่ 7) ไม่ได้เป็นผู้ตัดสินใจเกี่ยวกับการตรวจและการรักษาที่ได้รับ ทั้งนี้เนื่องจากเชื่อมั่นและไว้วางใจในการรักษาพยาบาลของบุคลากรทางการแพทย์

แพทย์และพยาบาล จึงมอบหน้าที่การตัดสินใจเกี่ยวกับการตรวจและการรักษาให้บุคลากรดังกล่าวเป็นผู้ตัดสินใจ

ผู้ปกครองเกือบ 3 ใน 5 (ร้อยละ 58.4) ได้เลือกเป็นผู้อธิบายกิจกรรมการรักษาพยาบาลแก่บุตรก่อนที่บุตรจะได้รับกิจกรรมนั้นๆ (ตารางที่ 7) สอดคล้องกับผลการศึกษาของเมลนิก และ ฟินสทิน (Melmyk & Feinstein, 2001) ซึ่งได้ศึกษากับมารดาเด็กที่มีความเจ็บป่วยด้านอายุรกรรม และศัลยกรรมและพบว่าผู้ปกครองเลือกเป็นผู้อธิบายเหตุผลแก่เด็กป่วยก่อนได้รับการตรวจ และกิจกรรมการรักษาพยาบาล เพื่อให้เด็กป่วยเกิดความเข้าใจเกี่ยวกับการได้รับกิจกรรมการรักษาพยาบาล ทั้งนี้เนื่องจากผู้ปกครองเห็นว่าตนเองเป็นบุคคลที่เด็กป่วยไว้วางใจที่สุด เข้าใจพฤติกรรมต่างๆ ของเด็กป่วย สามารถพูดอธิบายเหตุผลและประโยชน์ให้เด็กยอมรับร่วมมือในการรักษาได้ดีกว่าบุคลากรทีมสุขภาพ (Marlow & Redding, 1988)

นอกจากนี้ผู้ปกครองส่วนใหญ่ (ร้อยละ 94.5) ไม่ได้เป็นผู้เลือกบุคลากรพยาบาลดูแลบุตร (ตารางที่ 7) ทั้งนี้เนื่องจากลักษณะสภาพความเป็นจริงในการปฏิบัติงานในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้รายงานให้บุคลากรพยาบาลในการดูแลเด็กป่วยแต่ละห้อง ผู้ปกครองไม่มีสิทธิในการเลือกบุคลากรพยาบาลในการดูแลเด็กป่วยเนื่องจากลักษณะสภาพหอผู้ป่วยที่เป็นหอผู้ป่วยสามัญซึ่งมีข้อจำกัดในเรื่องอัตราส่วนของบุคลากรพยาบาลต่อเด็กป่วยไม่เอื้ออำนวยหรือเปิดโอกาสในการให้ผู้ปกครองเลือกบุคลากรพยาบาล และผู้ปกครองอาจเห็นว่าบุคลากรพยาบาลทุกรายมีความสามารถในการดูแลเด็กป่วยได้ใกล้เคียงกัน โดยยินดีให้บุคลากรพยาบาลทุกรายดูแลเด็กป่วย เพื่อให้เด็กป่วยได้รับการดูแลอย่างดีที่สุดและหายจากความเจ็บป่วยเร็วที่สุด

ผู้ปกครองส่วนใหญ่ (ร้อยละ 70.3) ไม่ได้เป็นผู้ตัดสินใจว่าใครควรเยี่ยมบุตร (ตารางที่ 7) อาจเนื่องจากเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังต้องนอนโรงพยาบาลเป็นเวลานานทำให้ไม่ได้พบญาติพี่น้องเป็นเวลานาน ต้องการให้ญาติมาเยี่ยมและญาติที่มาเยี่ยม ส่วนใหญ่จะเป็นญาติสนิท เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย ลูก ป้า เป็นต้น เดินทางมาจากต่างจังหวัดและนานๆ ครั้งจะได้มาเยี่ยม จึงทำให้ไม่อาจปฏิเสธการเยี่ยมจากญาติได้ และผู้ปกครองบางรายไม่ทราบว่าตนเองเป็นผู้ตัดสินใจว่าใครควรเยี่ยมบุตรได้

ในเรื่องการเลือกเป็นผู้วัดอุณหภูมิให้บุตร พบว่า มีผู้ปกครองมากกว่า 2 ใน 3 (ร้อยละ 69) ไม่ได้เลือกเป็นผู้วัดอุณหภูมิให้บุตร (ตารางที่ 7) ทั้งนี้เนื่องจากผู้ปกครองเหล่านี้อาจเห็นว่าการวัดอุณหภูมิเป็นหน้าที่ของบุคลากรพยาบาล และผู้ปกครองอาจไม่เคยทำมาก่อน นอกจากนี้ผู้ปกครองบางราย (ร้อยละ 22) ได้เลือกเป็นผู้วัดอุณหภูมิบุตรเป็นบางครั้ง อาจเนื่องจากต้องการทราบว่าบุตรมีไข้หรือไม่ และบุคลากรพยาบาลรับรู้ว่าเป็นหน้าที่ของตนเองที่ต้องปฏิบัติเป็นงานประจำในการดูแลเด็กป่วย

วัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 2 : เพื่ออธิบายการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังที่ผู้ปกครองปรารถนาจะปฏิบัติขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล

คำถามการวิจัย : การมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังที่ผู้ปกครองปรารถนาที่จะปฏิบัติขณะรับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นอย่างไร

การมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังที่ผู้ปกครองปรารถนาจะปฏิบัติ

จากตารางที่ 8 ผลการศึกษาพบว่าผู้ปกครองทุกรายปรารถนาที่จะมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังโดยรวม โดยผู้ปกครองส่วนใหญ่ (ร้อยละ 78.6) ปรารถนาที่จะปฏิบัติ การมีส่วนร่วมในระดับมาก ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้ปกครองส่วนมากเป็นบิดามารดา (ร้อยละ 91.7) (ตารางที่ 2) โดยส่วนใหญ่เป็นมารดา (ร้อยละ 76.5) ซึ่งมีความต้องการที่จะดูแลบุตรมากกว่าบิดา (Shield, 2001) และเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญที่สุดในการดูแลเด็กป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจอารมณ์ เนื่องจากเป็นผู้อบรมเลี้ยงดูบุตรและกระทำการกิจกรรมต่างๆ ให้แก่เด็กป่วย อีกทั้งเป็นผู้รู้ เข้าใจ และไวต่อการรับรู้ความต้องการต่างๆ ของบุตร ทำให้ตอบสนองความต้องการของบุตรได้เป็นอย่างดี (Morlow & Redding, 1988) เมื่อบุตรมีความเจ็บป่วยเรื้อรังต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หลายครั้ง ผู้ปกครองมีความต้องการเฝ้าเด็กป่วยและคงความสามารถในบทบาทการเป็นผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วย (ฉันทนา ผ่องคำพันธุ์, 2537; พวงเพชร ยัศววัฒนพันธ์, 2540; Kristjansdottir, 1991) จึงปรารถนาที่จะมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจอารมณ์ (Balling & McCubbin, 2001; Neill, 1996b; Schepp, 1992, 1995)

เมื่อพิจารณาการมีส่วนร่วมที่ผู้ปกครองปรารถนาที่จะปฏิบัติรายด้าน พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่ปรารถนาที่จะมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังในด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ และด้านกิจกรรมการพยาบาลในระดับมาก (ร้อยละ 91.7 85.5 และ 75.9 ตามลำดับ) โดยที่ปรารถนาจะมีส่วนร่วมในด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลมากที่สุด รองลงมาคือด้าน กิจกรรมที่ทำประจำ และด้านกิจกรรมการพยาบาลตามลำดับ สอดคล้องกับผลการศึกษาของบอลลิง และแม็คคับบิลและเชปป์ (Balling & McCubbin, 2001; Schepp, 1992) ที่พบว่าผู้ปกครองเด็กป่วย ปรารถนาที่จะมีส่วนร่วมในด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลมากที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับการมีส่วนร่วม ในด้านอื่นๆ ทั้งนี้เนื่องมาจากการแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเด็กและการวางแผน การรักษาก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ปกครอง (Burk et al., 1991; Cohen, 1995; Perkins, 1993) ว่าข้อมูล ที่ถูกรวบรวมเป็นแนวทางหนึ่งสำหรับผู้ปกครองใช้ในการควบคุมความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ของบุตรและจัดการกับความไม่แน่นอนเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุตรที่ยังมาไม่ถึง ดังนั้น เมื่อผู้ปกครองมีข้อมูลที่เพิ่มขึ้นจะช่วยลดความวิตกกังวลได้ (Dixon, 1996) แต่ในด้านกิจกรรมที่ทำ

ประจำและกิจกรรมการพยาบาล พบว่าไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของบอลลิงและมัคคับบิล (Balling & McCubbin, 2001) ที่พบว่าผู้ปกครองเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังปรารถนาที่จะมีส่วนร่วมใน ด้านกิจกรรมการพยาบาลเป็นอันดับ 2 และด้านกิจกรรมที่ทำประจำเป็นอันดับ 3 ทั้งนี้อาจเนื่องจากใน ต่างประเทศกิจกรรมในเรื่องการให้ยาทางปากแก่บุตร การเป็นผู้ทำการดูแลพิเศษที่บุตรได้รับ เช่น เปลี่ยนผ้าพันแผล การอยู่กับบุตรและการช่วยเหลือบุตรในระหว่างที่บุตรได้รับการทำกิจกรรมการ พยาบาลที่ทำเป็นประจำ เช่น การวัดอุณหภูมิ หรือความดันโลหิต หรือการตรวจร่างกาย เป็น กิจกรรมที่ผู้ปกครองปฏิบัติเป็นด้านกิจกรรมที่ทำประจำ แต่ในประเทศไทยกิจกรรมเหล่านี้นับว่าอยู่ใน ด้านกิจกรรมการพยาบาลทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้ปกครองมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 55.9) ได้ช่วยเหลือ บุตรในระหว่างที่บุตรได้รับกิจกรรมการพยาบาลที่ทำประจำทุกครั้ง และเกือบ 2 ใน 3 (ร้อยละ 64.8) ไม่ปรารถนาที่จะเป็นผู้ทำการดูแลพิเศษที่บุตรต้องได้รับ จึงทำให้ผู้ปกครองปรารถนาที่จะมีส่วนร่วม ในด้านกิจกรรมที่ทำประจำมากกว่าด้านกิจกรรมการพยาบาล และในต่างประเทศผู้ปกครองมีความ คำนึงในการดูแลกิจกรรมการพยาบาลเพิ่มขึ้นจากการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้งและ จากการนำไปปฏิบัติที่บ้าน ทำให้ผู้ปกครองมีความปรารถนาอย่างต่อเนื่องเมื่อเด็กที่มีความเจ็บป่วย เรื้อรังต้องเข้ารับการรักษาในครั้งต่อไป (Balling & McCubbin, 2001) จึงทำให้ผู้ปกครอง ปรารถนาที่จะมีส่วนร่วมในด้านการพยาบาลมากกว่าด้านกิจกรรมที่ทำประจำ

การมีส่วนร่วมในด้านการตัดสินใจ พบว่าผู้ปกครองมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 53.2) ปรารถนาที่จะปฏิบัติในการมีส่วนร่วมระดับปานกลาง และมากกว่า 1 ใน 5 (ร้อยละ 23.4) ปรารถนาที่จะปฏิบัติในการมีส่วนร่วมระดับน้อยและมาก สอดคล้องกับผลการศึกษาของบอลลิง และมัคคับบิล และเชปปี้ (Balling & McCubbin, 2001; Schepp, 1992) ที่พบว่าผู้ปกครองเด็กป่วย ปรารถนาที่จะมีส่วนร่วมในการตัดสินใจน้อยที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับมีส่วนร่วมในด้านอื่นๆ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ปกครองส่วนใหญ่ (ร้อยละ 69.6) มีการศึกษาในระดับต่ำกว่ามัธยมศึกษาและ เกือบ 2 ใน 3 (ร้อยละ 65.1) ประกอบอาชีพรับจ้างและเกษตรกร (ร้อยละ 35.9 และ 29.2 ตาม ลำดับ) และเกือบ 1 ใน 5 (ร้อยละ 17.9) ไม่มีงานทำ (ตารางที่ 2) ซึ่งอาจมีผลต่อความรู้และความ ตระหนักถึงความสำคัญเกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล อาจทำให้ผู้ปกครองปรารถนาที่จะ มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแลเด็กป่วยน้อยกว่าด้านอื่นๆ อีกทั้งด้วยระบบบริการการพยาบาล ของโรงพยาบาลไม่เอื้ออำนวยให้ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยในด้านการตัดสินใจ ขณะรับการรักษาโรงพยาบาล และลักษณะทางด้านวัฒนธรรมของคนไทย และคนภาคเหนือจะมี ความเกรงใจบุคลากรทางการแพทย์ และพยาบาล เนืองด้วยเชื่อมั่นในความสามารถในการรักษา พยาบาลจึงเกิดความไว้วางใจบุคลากรดังกล่าวในการดูแลช่วยเหลือชีวิตบุตรหลานของตน ทำให้ การตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ขึ้นอยู่กับบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลเป็นสำคัญ

การมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังที่ผู้ปกครองปรารถนาจะปฏิบัติ
ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ

ผู้ปกครองส่วนใหญ่ (ร้อยละ 85.5) ปรารถนาที่จะมีส่วนร่วมด้านกิจกรรมที่ทำ
ประจำในระดับมาก (จากตารางที่ 8) สอดคล้องกับผลการศึกษาของบอลลิงและแม็คคัมบีน (Balling &
McMubbin, 2001) พบว่าผู้ปกครองเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังปรารถนาที่จะมีส่วนร่วมในการ
ปฏิบัติในด้านกิจกรรมที่ทำประจำที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในระดับมาก ทั้งนี้เนื่องจาก
ผู้ปกครองมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 56.6) (ตารางที่ 1) มีบุตรอยู่ในวัยทารกถึงวัยก่อนเรียนซึ่งยังช่วย
เหลือตัวเองไม่ได้ จึงปรารถนาที่จะดูแลในด้านกิจกรรมที่ทำประจำของบุตรเหมือนขณะอยู่ที่บ้าน
สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่าผู้ปกครองที่มีเด็กป่วยอายุน้อยจะปรารถนาที่จะมีส่วนร่วมใน
การดูแลเด็กป่วยด้านกิจกรรมที่ทำประจำมากกว่าผู้ปกครองที่มีเด็กป่วยอายุมาก (Balling &
McCubbing, 2001; Kristensson – Hallstrom, 1999) และยังพบว่าผู้ปกครองเกือบ 1 ใน 5 (ร้อยละ 17.9)
ไม่มีงานทำ (ตารางที่ 2) จะปรารถนาที่จะมีส่วนร่วมในด้านกิจกรรมที่ทำประจำมากกว่าผู้ปกครองที่
มีงานทำ (Balling & McCubbing, 2001) เมื่อบุตรเจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลด้วย
ความเจ็บป่วยเรื้อรัง ซึ่งส่งผลกระทบต่อเด็กป่วย ผู้ปกครองเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 43.5) (ตารางที่ 1)
มีบุตรได้รับการวินิจฉัยโรคด้วยโรคมะเร็งจะได้รับผลข้างเคียงจากการได้รับเคมีบำบัดและรังสี
รักษา นอกจากนี้อาจทำให้เกิดอาการอ่อนเพลียเรื้อรัง เลือดออกบ่อยและร่างกายเกิดภาวะซีดได้
สุขภาพไม่แข็งแรง และมีข้อจำกัดในการดำเนินชีวิตประจำวัน (Harkins, 1994; Marks, 1998) ไม่ว่า
จะเป็นเด็กเล็กหรือเด็กโตจะได้รับผลกระทบด้านร่างกายเหมือนกัน ดังนั้นผู้ปกครองส่วนใหญ่จึง
ปรารถนาที่จะมีส่วนร่วมในด้านกิจกรรมที่ทำประจำในระดับมาก

ผู้ปกครองส่วนใหญ่ปรารถนาที่จะอยู่กับบุตรขณะที่บุตรอยู่ในโรงพยาบาลทุกครั้ง (ร้อยละ 95.9)
และเป็นบุคคลสำคัญที่ดูแลบุตรขณะอยู่ในโรงพยาบาลทุกครั้ง (ร้อยละ 84.1) (จากตารางที่ 9) คล้ายคลึงกับ
ผลการศึกษาหลายท่านที่พบว่ามารดาเด็กป่วยส่วนใหญ่ต้องการอยู่เฝ้าดูแลบุตรตลอดเวลา (ฉันทนา
ผ่องคำพันธุ์, 2537; พวงเพชร ยัฒนพนันท์, 2540) ทั้งนี้เนื่องจากผู้ปกครองส่วนใหญ่ (ร้อยละ 91.8)
(ตารางที่ 2) เป็นบิดามารดาที่รับรู้ว่ามีบุตรคือดวงใจของตนเองจึงมีความห่วงใยในสุขภาพและชีวิตของบุตร
ต้องการได้มีโอกาสดูแลบุตรทั้งด้านร่างกายและจิตใจ อีกทั้งผู้ปกครองมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 56.6)
(ตารางที่ 1) มีบุตรอยู่ในวัยทารกถึงวัยก่อนเรียนซึ่งอยู่ในวัยที่ต้องพึ่งพาบุคคลอื่น โดยเฉพาะบิดา
มารดาจึงติดบิตามารดามาก จะร้องไห้เมื่อไม่เห็นบิดามารดาอยู่ด้วย และบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังต้องรับ
การรักษาในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานาน การได้เฝ้าบุตรและเป็นบุคคลสำคัญในการดูแลบุตร
ขณะอยู่โรงพยาบาล อาจทำให้ผู้ปกครองคลายความกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษาที่บุตร

ได้รับและได้มีโอกาสดูแลบุตร ซึ่งแสดงถึงบทบาทของการเป็นผู้ปกครอง (ฉันทนา ผ่องคำพันธุ์, 2537; พวงเพชร ยัพวัฒน์พันธ์, 2540; Kristjandottir, 1991)

ผู้ปกครองส่วนใหญ่ปรารถนาที่จะปฏิบัติด้านกิจกรรมที่ทำประจำทุกครั้ง ในเรื่องการให้อาหารและช่วยเหลือบุตรในการรับประทานอาหาร (ร้อยละ 91.7) การเปลี่ยนเสื้อผ้าให้บุตรหรือช่วยเหลือบุตรเปลี่ยนเสื้อผ้า (ร้อยละ 84.8) และการอาบน้ำให้บุตรหรือช่วยเหลือบุตรในการอาบน้ำ (ร้อยละ 84.1) สอดคล้องกับผลการศึกษาของเนลล์ (Neill, 1996) ที่พบว่ามารดาเด็กป่วยปรารถนาที่จะมีส่วนร่วมในด้านกิจกรรมที่ทำประจำอยู่ในระดับมากทั้งในเรื่องการรับประทานอาหาร การดูแลความสะอาดร่างกาย และการขับถ่าย เช่นเดียวกันผลการศึกษาของอีกหลายท่านที่พบว่ามารดาเด็กป่วยส่วนใหญ่มีความต้องการเกี่ยวกับกิจกรรมที่ทำประจำในเรื่องการทำความสะอาดร่างกาย รับประทานอาหาร เปลี่ยนเสื้อผ้าให้เด็กป่วย (ฉันทนา ผ่องคำพันธุ์, 2537) ทั้งนี้เนื่องมาจากการให้การดูแลเด็กป่วยด้านกิจกรรมที่ทำประจำทั้งเรื่องการรับประทานอาหาร การอาบน้ำ และการเปลี่ยนเสื้อผ้า เป็นหน้าที่ของมารดาและเป็นสิ่งที่บิดาและมารดาปฏิบัติตลอดเวลาขณะอยู่ที่บ้าน เมื่อบุตรมีความเจ็บป่วยเรื้อรังและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล บิดาและมารดาต้องการคงบทบาทการเป็นบิดาและมารดาอย่างต่อเนื่อง (Knox & Hayes, 1983; Neill, 1996b; Palmer, 1993; Robinson, 1984)

นอกจากนี้ผู้ปกครองมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 50.3) ไม่ปรารถนาที่จะเปลี่ยนผ้าปูที่นอนให้บุตร โดยมีผู้ปกครองมากกว่า 1 ใน 5 (ร้อยละ 23.4) ปรารถนาที่จะทำเป็นบางครั้ง อาจเนื่องจากทางหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กำหนดให้ในการเปลี่ยนผ้าปูที่นอนให้เป็นหน้าที่ของบุคลากรพยาบาล และผู้ปกครองบางรายอาจต้องการช่วยบุคลากรพยาบาลเปลี่ยนผ้าปูที่นอนเป็นบางครั้งเมื่อบุตรทำผ้าปูที่นอนสกปรก

การมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังที่ผู้ปกครองปรารถนาจะปฏิบัติด้านกิจกรรมพยาบาล

ผู้ปกครองส่วนใหญ่ (ร้อยละ 75.9) ปรารถนาที่จะมีส่วนร่วมด้านกิจกรรมการพยาบาลในระดับมาก (จากตารางที่ 8) ทั้งนี้เนื่องจากผู้ปกครองเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังมีความคุ้นเคยในการดูแลกิจกรรมการพยาบาลเพิ่มขึ้นจากการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง และนำไปปฏิบัติที่บ้าน ทำให้มีความปรารถนาปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเมื่อเด็กป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในครั้งต่อไป (Balling & McCubbin, 2001)

ผู้ปกครองส่วนใหญ่ปรารถนาที่จะไปส่งบุตรเพื่อรับการตรวจพิเศษที่ไม่ได้ทำในห้องพักของบุตรทุกครั้ง (ร้อยละ 95.9) อยู่กับบุตรในระหว่างที่บุตรได้รับการทำกิจกรรมการพยาบาลที่ทำประจำทุกครั้ง (ร้อยละ 93.8) อยู่กับบุตรในระหว่างที่บุตรได้รับการตรวจรักษาทุกครั้ง (ร้อยละ 86.2)

และปรารถนาที่จะปลอดภัยในระหว่างที่บุตรได้รับ การตรวจรักษาที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด ทุกครั้ง (ร้อยละ 94.5) (ตารางที่ 10) คล้ายคลึงกับผลการศึกษา ที่พบว่ามารดาเด็กป่วยส่วนใหญ่มี ต้องการอยู่กับบุตรขณะได้รับการตรวจรักษาพยาบาล และช่วยปลอดภัยบุตรก่อนและหลังการตรวจ รักษา(ฉันทนา ผ่องคำพันธุ์, 2537; พวงเพชร ชัยวัฒน์พันธ์, 2540) รวมทั้งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ยูนิ พงศ์จตุรวิทย์ (Pongjaturawit, 2001) ที่พบว่าผู้ปกครองเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังส่วนใหญ่ ปรารถนาที่จะมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมการพยาบาล โดยปรารถนาที่จะอยู่ดูแลเด็กป่วย ตลอดเวลาที่เด็กป่วยได้รับการตรวจรักษาหรือได้รับกิจกรรมการพยาบาล เพื่อให้เด็กป่วยมีความ อบอุ่นทางด้านจิตใจ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ปกครองตระหนักว่าในสถานการณ์ที่ตึงเครียดและ คุกคามอารมณ์ของเด็กป่วย การที่มีผู้ปกครองอยู่กับเด็กป่วยช่วยลดความกลัว บรรเทาความเจ็บปวด และลดปฏิกิริยาตอบสนองของอารมณ์ต่างๆ ของเด็กได้ (Marlow & Redding, 1988) และเด็กส่วนใหญ่ ต้องการความมั่นคง ปลอดภัย และมีความปรารถนาที่จะใกล้ชิดผู้ปกครองของตนเองมากที่สุด อีกทั้งผู้ปกครองเคยอยู่ใกล้ชิดและให้การตอบสนองความต้องการของบุตรทางด้านจิตใจ โดย การเป็นผู้ปลอดภัยบุตร ไม่ให้กลัวหรือเครียด และผู้ปกครองทั้งหมด (ร้อยละ 100) มีบุตร เจ็บป่วยและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างน้อย 1 เดือน โดยเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 43.5) (ตารางที่ 1) มีบุตรที่ได้รับการวินิจฉัยโรคว่าเป็นโรคมะเร็ง ซึ่งต้องได้รับการตรวจรักษาที่ก่อ ให้เกิดความเจ็บปวดบ่อยครั้ง เช่น การเจาะเลือด เจาะหลัง เจาะไขกระดูก การแทงเข็มให้สารน้ำ ทางหลอดเลือดดำ การได้รับเคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำและไขสันหลัง จึงทำให้ผู้ปกครอง ส่วนใหญ่ปรารถนาที่จะอยู่กับบุตรในระหว่างที่บุตร ได้รับการตรวจรักษาและทำกิจกรรมการ พยาบาล ปลอดภัยไม่ให้บุตรกลัวหรือเกิดความเครียด อีกทั้งการใช้คำพูดปลอบใจหรือลูบสัมผัส ในขณะที่เด็กได้รับความเจ็บปวด รวมทั้งการไปส่งบุตรในการตรวจพิเศษ

ผู้ปกครองส่วนใหญ่ปรารถนาที่จะให้ยาทางปากแก่บุตร (ร้อยละ 77.2) คล้ายคลึงกับ ผลการศึกษาที่พบว่ามารดาเด็กป่วยส่วนใหญ่ต้องการให้ยาทางปากด้วยตนเอง (ฉันทนา ผ่องคำพันธุ์, 2537; พวงเพชร ชัยวัฒน์พันธ์, 2540) ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้ปกครองมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 56.6) มี บุตรอยู่ในวัยทารกถึงก่อนวัยเรียน (ตารางที่ 1) ได้ดูแลบุตรของตนเองให้รับประทานยาทางปาก ทุกครั้งขณะอยู่ที่บ้าน ดังนั้นเมื่อบุตรเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ปกครองของเด็กดังกล่าว จึงปรารถนาที่จะดูแลการให้ยาของบุตรอย่างต่อเนื่องเพราะว่าเด็กส่วนใหญ่จะยินยอมในการรับ รับประทานยาทางปากเมื่อมีผู้ปกครองเป็นผู้ป้อนหรือดูแลในการให้ยา แม้ว่ามากกว่า 2 ใน 5 (ร้อยละ 43.4) จะเป็นเด็กวัยรุ่นและวัยรุ่น (ตารางที่ 1) แต่เมื่อเด็กเจ็บป่วย ผู้ปกครองจะคิดว่าบุตรยังเป็นเด็กเล็กที่จะต้อง ดูแลในการรับประทานยาทางปากอย่างใกล้ชิด เพื่อให้บุตรได้รับยาครบถ้วน

ผู้ปกครองน้อยกว่า 3 ใน 5 ประารถที่จะช่วยเหลือบุตรในระหว่างที่บุตรได้รับการตรวจรักษา เช่น การแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ หรือการเจาะเลือดทุกครั้ง (ร้อยละ 58.6) และช่วยเหลือบุตรในระหว่างที่บุตรได้รับกิจกรรมการพยาบาลที่เป็นประจำ เช่น การวัดอุณหภูมิ หรือความดันโลหิต หรือการตรวจร่างกายทุกครั้ง (ร้อยละ 55.9) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ปกครองปรารถนาที่จะช่วยเหลือในระหว่างที่บุตรได้รับกิจกรรมการพยาบาลที่เป็นประจำ และการตรวจรักษาที่เจ็บปวด โดยไม่ใ้บุตรได้รับความเจ็บปวดหลายครั้งด้วยวิธีการพูดคุยรอกกับบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลในระหว่างที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาล เช่น การขอหยุดพัก หรือขอเลื่อนการได้รับกิจกรรมการพยาบาลบางอย่างเมื่อเห็นว่าบุตรได้รับความเจ็บปวดมากเกินไปจนได้รับ การทำหัตถการหลายครั้งแล้วไม่ได้ผล เช่น การเจาะหลัง เจาะไขกระดูก เป็นต้น

นอกจากนี้ผู้ปกครองมากกว่า 3 ใน 5 (ร้อยละ 64.8) ไม่ปรารถนาที่จะปฏิบัติในการมีส่วนร่วมในการเป็นผู้ทำการดูแลพิเศษที่บุตรต้องได้รับ เช่น การเปลี่ยนผ้าพันแผล ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกิจกรรมการพยาบาลที่ต้องดูแลพิเศษจะต้องให้เจ้าหน้าที่พยาบาลเท่านั้นเป็นผู้ดูแล ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้ปกครองเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังตระหนักถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับบุตร และเป็น ความต้องการพื้นฐานของบุคคลในเรื่องความปลอดภัย (Taylor, Lillis & LeMore, 1993) อีกทั้งเชื่อมั่นและไว้วางใจเจ้าหน้าที่พยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลพิเศษดังกล่าว โดยมีผู้ปกครอง ประมาณ 1 ใน 4 (ร้อยละ 25.5) ประารถที่จะปฏิบัติทุกครั้ง ทั้งนี้อาจเนื่องจากบุคลากร พยาบาลมีจำนวนน้อยทำให้บุตรต้องรอบุคลากรพยาบาลนาน รู้สึกหงุดหงิด อึดอัดผู้ปกครอง ทั้งหมด (ร้อยละ 100) มีบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังและต้องเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลเป็นระยะ เวลานาน อาจทำให้ผู้ปกครองเกิดการเรียนรู้ที่จะทำการดูแลพิเศษให้บุตรได้บ้าง เนื่องจากผู้ปกครองมีความคุ้นเคยกับวิธีการดูแลบุตร โดยการสังเกตการทำงานของบุคลากรพยาบาล และอาจได้รับการสอนจากบุคลากรพยาบาลเพื่อที่จะให้ผู้ปกครองได้ดูแลบุตรอย่างต่อเนื่องที่บ้านได้

การมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังที่ผู้ปกครองปรารถนาจะปฏิบัติ ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล

ผู้ปกครองส่วนใหญ่ (ร้อยละ 91.7) ประารถที่จะในการมีส่วนร่วมด้านการแลกเปลี่ยน ข้อมูลในระดับมาก (จากตารางที่ 8) คล้ายคลึงกับผลการศึกษาของพวงเพชร ยัพวัฒน์พันธ์ (2540) ที่พบว่ามารดามีความต้องการข้อมูลข่าวสารระดับมาก ทั้งนี้เนื่องจากปัจจุบันผู้ปกครองรับรู้ข่าวสาร ในเรื่องสิทธิผู้ป่วยมากขึ้น จึงปรารถนาที่จะมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลตามคำประกาศสิทธิ ของผู้ป่วยข้อที่ 3 กล่าวว่าผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอ และ เข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอม

หรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น (สภาการพยาบาล, 2541)

ผู้ปกครองส่วนใหญ่ปรารถนาที่จะได้รับการแจ้งให้ทราบทุกครั้งเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับแผนการรักษาของบุตร (ร้อยละ 97.2) และปรารถนาที่จะได้รับการแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุตรตามความเป็นจริงทุกครั้ง (ร้อยละ 93.8) (จากตารางที่ 11) ทั้งนี้เนื่องจากผู้ปกครองปรารถนาที่จะรับการแจ้งข้อมูลเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงแผนการรักษาพยาบาลของบุตรและข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยตามความเป็นจริงตลอดเวลา ส่งให้ผู้ปกครองทราบข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุตรและเตรียมพร้อมที่จะรับทราบกับเหตุการณ์ข้างหน้า เพื่อที่จะให้การดูแลบุตรในวันนี้ให้ดีที่สุด และให้การดูแลหรือช่วยเหลือในสิ่งที่ตนสามารถที่จะกระทำได้ทันที

ผู้ปกครองส่วนใหญ่ปรารถนาที่จะให้บุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรพยาบาลอธิบายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลทุกอย่างที่บุตรได้รับ (ร้อยละ 92.4) และปรารถนาที่จะสอบถามเกี่ยวกับการตรวจหรือการรักษาที่บุตรได้รับทุกครั้ง (ร้อยละ 77.2) สอดคล้องกับการศึกษาของฉันทนา ผ่องคำพันธุ์ (2537) พบว่า มารดาเด็กป่วยต้องการข้อมูลเกี่ยวกับ อาการ ผลการตรวจต่างๆ เช่น ตรวจเลือด เอกซเรย์ปอด การรักษาของแพทย์ ผลการรักษา รวมทั้งเหตุผลในการรักษา และคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วย อีกทั้งมารดาเด็กป่วยมีความต้องการให้เจ้าหน้าที่เปิดโอกาสให้ซักถาม มารดาเด็กป่วยต้องการพูดคุยกับแพทย์และพยาบาลทุกวัน (ฉันทนา ผ่องคำพันธุ์, 2537; Fisher, 1994; Kirschbaum, 1990) อาจเนื่องมาจากผู้ปกครองเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 43.5) (ตารางที่ 1) มีบุตรที่ได้รับการวินิจฉัยโรกว่าเป็นโรคมะเร็ง ซึ่งต้องได้รับการตรวจรักษาบ่อยครั้ง เช่น การเจาะเลือด เจาะหลัง และเจาะไขกระดูก เพื่อรับทราบอาการเปลี่ยนแปลงของเด็กป่วย อีกทั้งโรคมะเร็งเป็นความเจ็บป่วยเรื้อรังที่คุกคามต่อชีวิต จึงทำให้ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความกังวลในชีวิตของบุตร และปรารถนาที่จะรับทราบการอธิบายและสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับตรวจและการรักษาพยาบาลทุกอย่างที่บุตรได้รับจากบุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรพยาบาล

การมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังที่ผู้ปกครองปรารถนาจะปฏิบัติด้านการตัดสินใจ

ผู้ปกครองส่วนน้อย (ร้อยละ 23.4) ปรารถนาที่จะในการมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจในระดับมาก (ตารางที่ 8) ทั้งนี้เนื่องจากอีกทั้งด้วยระบบบริการการพยาบาลของโรงพยาบาลยังไม่มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในการเอื้ออำนวยให้ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยในด้านการตัดสินใจ ขณะรับการรักษาโรงพยาบาล และลักษณะทางด้านวัฒนธรรมของคนไทย และคนภาคเหนือจะมีความเกรงใจบุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรพยาบาลซึ่งได้ดูแลช่วยเหลือชีวิตบุตรหลานของตน

จึงเกิดความไว้วางใจและเชื่อมั่นในการรักษาพยาบาล ทำให้การตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ขึ้นอยู่กับบุคลากรทางการแพทย์ และพยาบาลเป็นสำคัญ

ผู้ปกครองส่วนใหญ่ (ร้อยละ 75.6) ประารถนาที่จะเลือกเป็นผู้อธิบายกิจกรรมการรักษาพยาบาลแก่บุตรก่อนที่บุตรจะได้รับกิจกรรมนั้นๆ ทุกครั้ง (จากตารางที่ 12) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ปกครองเห็นว่าตนเองเป็นบุคคลที่เด็กป่วยไว้วางใจที่สุด เข้าใจพฤติกรรมต่างๆ ของเด็กป่วย สามารถพูดอธิบายเหตุผลและประโยชน์ให้เด็กยอมรับร่วมมือในการรักษาได้ดีกว่าบุคลากรทางการแพทย์ บุคลากรพยาบาล หรือบุคลากรทีมสุขภาพ (Marlow & Redding, 1988) จึงปรารถนาที่จะเป็นผู้อธิบายกิจกรรมการรักษาพยาบาลแก่บุตรก่อนที่บุตรจะได้รับกิจกรรมนั้นๆ ทุกครั้ง แม้ว่ากิจกรรมการรักษาพยาบาลนั้นจะเป็นกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดหรือไม่ก็ตาม

ผู้ปกครองมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 58.6) ประารถนาที่จะให้บุคลากรพยาบาลขออนุญาตผู้ปกครองก่อนที่จะปลุกบุตรให้ตื่นทุกครั้ง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ปกครองเห็นว่าสิ่งที่เด็กต้องการได้นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอจะช่วยให้เด็กป่วยตื่นขึ้นมา สดชื่นแจ่มใส และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล โดยไม่ร้องไห้แง แอะอะไว้วาย ไม่ให้ความยินยอมในการรักษา ส่งผลให้เกิดความเครียดได้ทั้งเด็กป่วยและผู้ปกครองได้ และผู้ปกครองเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 43.5) (ตารางที่ 1) มีบุตรได้รับการวินิจฉัยโรคด้วยโรคมะเร็งจะได้รับผลข้างเคียงจากการได้รับเคมีบำบัด และรังสีรักษา ซึ่งมักทำให้เกิดอาการอ่อนเพลีย (Harkins, 1994; Marks, 1998) ผู้ปกครองเห็นว่าควรที่จะให้บุตรพักผ่อนอย่างเพียงพอ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยเด็กได้ระบุนว่าการได้นอนหลับอย่างเต็มที่ในเวลากลางคืน และการได้งีบหลับในเวลากลางวัน จะทำให้ภาวะอ่อนเพลียบรรเทาลง (เพ็ญมณฑลกุล, 2544)

ผู้ปกครองประมาณ 2 ใน 3 (ร้อยละ 66.9) ประารถนาที่จะเป็นผู้ตัดสินใจเกี่ยวกับการตรวจและการรักษาที่บุตรได้รับทุกครั้ง สอดคล้องกับผลการศึกษาของฉันทนา ผ่องคำพันธุ์ (2537) ที่พบว่ามารดาเด็กป่วยต้องการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการตรวจรักษาที่เด็กป่วยได้รับ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ปกครองรับรู้ว่าการตัดสินใจเกี่ยวกับการตรวจและการรักษาที่บุตรได้รับมีความสำคัญต่อสุขภาพและชีวิตของบุตร ผู้ปกครองรู้ถึงสิทธิผู้ป่วยและตัดสินใจในการตรวจและรักษา โดยเป็นเพียงผู้ให้ข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลเท่านั้น

นอกจากนี้ผู้ปกครองประมาณ 3 ใน 5 (ร้อยละ 61.4) ไม่ปรารถนาที่จะปฏิบัติเป็นผู้เลือกบุคลากรพยาบาลดูแลบุตร ทั้งนี้อาจเนื่องจากสภาพความเป็นจริงในหอผู้ป่วยจะมีบุคลากรพยาบาลที่มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลเด็กป่วยประจำห้องเด็กป่วย และผู้ปกครองคิดว่าบุคลากรพยาบาลทุกรายมีความสามารถในการดูแลเด็กป่วยใกล้เคียงกัน ยินดีให้บุคลากรพยาบาลทุกรายดูแลบุตร แต่มีผู้ปกครองมากกว่า 1 ใน 3 (ร้อยละ 37.2) ประารถนาที่จะเลือกบุคลากรพยาบาลที่ดูแลบุตรทุกครั้ง ทั้งนี้อาจ

เนื่องจากเด็กน้อยกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 44.1) (ตารางที่ 1) มีระยะเวลาที่เจ็บป่วยตั้งแต่ 1 ปี 1 เดือนถึง 6 ปี 9 เดือน และมากกว่า 2 ใน 3 (ร้อยละ 69) เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ตั้งแต่ 1 ครั้งจนถึง 10 ครั้ง (ตารางที่ 1) จึงทำให้ผู้ปกครองของเด็กป่วยดังกล่าวทราบว่าบุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วยดังกล่าวมีความสนใจหรือมีความสามารถในการดูแลเด็กป่วยในละกักรรรมต่างๆ แตกต่างกันและต้องการที่จะให้เด็กป่วยได้รับการดูแลอย่างดีที่สุดขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล จึงปรารภนาที่จะเลือกบุคลากรพยาบาลที่ดูแลบุตร

ผู้ปกครอง 3 ใน 5 (ร้อยละ 60.7) ไม่ปรารภนาที่จะเลือกเป็นผู้วัดคุณภาพให้บุตร ทั้งนี้ อาจเนื่องจากผู้ปกครองเห็นว่าการวัดคุณภาพเป็นหน้าที่ของบุคลากรพยาบาล ไม่ต้องการที่จะก้าวล่วงหน้าที่ของบุคลากรพยาบาลแม้ว่าจะมีความรู้หรือเคยทำมาก่อน และผู้ปกครองบางราย อาจกลัวทำไม่ถูกต้องเนื่องจากไม่เคยทำมาก่อน

ผู้ปกครองประมาณ 3 ใน 5 (ร้อยละ 60.7) ปรารภนาที่จะเป็นผู้ตัดสินใจว่าใครควรเยี่ยมบุตรทุกครั้ง ทั้งนี้ อาจเนื่องจากบุคคลที่มาเยี่ยมมักเป็นบุคคลในครอบครัว เช่น บิดา หรือเป็นบุคคลที่เด็กป่วยต้องการพบเนื่องจากเข้ารับการรรักษาในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานาน แต่มีผู้ปกครองส่วนน้อย (ร้อยละ 24.8) ปรารภนาที่จะเลือกผู้มาเยี่ยมทุกครั้ง ทั้งนี้ อาจเนื่องจากผู้ปกครองเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 43.5) (ตารางที่ 1) มีบุตรได้รับการวินิจฉัยโรคด้วยโรคมะเร็งจะได้รับผลข้างเคียงจากการได้รับเคมีบำบัดและรังสีรักษา ทำให้ภูมิคุ้มกันร่างกายต่ำ ทำให้โอกาสติดเชื้อได้ง่าย (Harkins, 1994; Marks, 1998) ซึ่งผู้ปกครองเห็นถึงผลของการติดเชื้อที่อาจเป็นอันตรายต่อชีวิตเด็กป่วยได้ ทำให้ผู้ปกครองต้องการให้มีการป้องกันไม่ให้บุตรเจ็บป่วยซ้ำซ้อนจากการติดเชื้ออีก (ปรีดา อุ่นเสียม, 2539) จึงปรารภนาที่จะมีตัดสินใจว่าใครควรมาเยี่ยมบุตรได้บ้าง

วัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 3 : เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติและปรารภนาจะปฏิบัติขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล

คำถามการวิจัย : การมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติและปรารภนาจะปฏิบัติขณะรับการรักษาในโรงพยาบาลมีความแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

ความแตกต่างระหว่างการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติและปรารภนาจะปฏิบัติ

จากตารางที่ 13 พบว่าการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติ และปรารภนาจะปฏิบัติมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 โดยที่การมีส่วนร่วมที่ผู้ปกครองปรารภนาจะปฏิบัติมากกว่าที่ได้ปฏิบัติทั้งโดยรวม ($Z = -10.108$) และรายด้านทั้ง 4 ด้าน

($Z = -2.938$ ถึง -9.575) โดยเฉพาะด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลและการตัดสินใจ ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากการที่บุตรเจ็บป่วยเรื้อรังมาเป็นระยะเวลานาน (ร้อยละ 55.9 เจ็บป่วยเป็นเวลา 1 เดือน ถึง 1 ปี และอีกร้อยละ 44.1 เจ็บป่วยมากกว่า 1 ปี) (ตารางที่ 1) และเข้ารับการรักษายาบาลในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง (ร้อยละ 69 เข้ารับการรักษายาบาลในโรงพยาบาลตั้งแต่ 1 ถึง 10 ครั้ง และอีกร้อยละ 31 เข้ารับการรักษายาบาล 11 ถึง 40 ครั้ง) (ตารางที่ 1) ทำให้ผู้ปกครองได้เรียนรู้วิธีการดูแลบุตรในโรงพยาบาล ทั้งจากบุคลากรพยาบาลและจากผู้ปกครองเด็กป่วยรายอื่น และนำไปใช้ในการดูแลบุตรขณะอยู่ที่บ้าน ซึ่งผู้ปกครองได้ปฏิบัติตามการดูแลบุตรทุกเรื่องทั้งด้านกิจกรรมที่ทำประจำ กิจกรรมการพยาบาลบางอย่าง เช่น การให้ยา และการวัดอุณหภูมิ และการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลบุตรเมื่อบุตรมีอาการเปลี่ยนแปลง แต่เมื่อกลับมาอยู่โรงพยาบาลด้วยระบบการทำงานของบุคลากรที่มึนงงภาพ ทำให้ผู้ปกครองได้ปฏิบัติตามการดูแลบุตรในขอบเขตจำกัด กิจกรรมบางอย่างได้เคยปฏิบัติเมื่ออยู่ที่บ้าน แต่กลับไม่ได้ปฏิบัติในโรงพยาบาล

นอกจากนี้ความเป็นบิดามารดา หรือผู้ปกครองหลักของเด็กป่วยเรื้อรัง ซึ่งมีจำนวนเกือบครึ่งหนึ่งที่เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง (ร้อยละ 43.5) และโรคหัวใจ (ร้อยละ 20.8) ซึ่งเป็นโรคเรื้อรังที่รุนแรงและคุกคามต่อชีวิตของเด็กป่วย ทำให้ผู้ปกครองมีความวิตกกังวลสูงเกี่ยวกับสุขภาพและชีวิตของบุตร จึงปรารถนาที่จะรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของโรค ผลการตรวจ วิธีการและผลการรักษาที่บุตรได้รับหรือจะได้รับการตลอดเวลา รวมทั้งปรารถนาที่จะมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษายาบาลบุตร แต่กลับได้รับข้อมูลดังกล่าวจากบุคลากรพยาบาลน้อยเนื่องด้วยปัจจัยจากบุคลากรเองและข้อจำกัดของผู้ปกครองดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น อีกทั้งด้วยระบบบริการการพยาบาลของโรงพยาบาลยังไม่มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในการเอื้ออำนวยให้ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยในด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลและการตัดสินใจขณะรับการรักษาโรงพยาบาล

ความแตกต่างระหว่างการมีส่วนร่วมที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติและปรารถนาจะปฏิบัติด้านกิจกรรมที่ทำประจำ

จากตารางที่ 14 พบว่าการมีส่วนร่วมที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติและปรารถนาจะปฏิบัติด้านกิจกรรมที่ทำประจำอย่างมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ในเรื่องการให้อาหารหรือช่วยเหลือบุตรในการรับประทานอาหาร โดยที่การมีส่วนร่วมที่ผู้ปกครองปรารถนาจะปฏิบัติมากกว่าที่ได้ปฏิบัติ ($Z = -2.842$) คล้ายคลึงกับผลการศึกษาของพวงเพชร ยัหวัดพนันท์ (2540) ที่พบว่ามารดาเด็กป่วยได้รับการตอบสนองไม่สอดคล้องกับความต้องการ ในเรื่องการช่วยเหลือด้านร่างกายแก่บุตร เช่น ให้อาหาร เป็นต้น ทั้งนี้อาจเนื่องด้วยเด็กป่วยบางรายต้องได้รับอาหารทางสายยาง หรือต้องได้รับอาหารทาง

หลอดเลือดดำ ส่งผลให้ผู้ปกครองบางรายไม่ได้ปฏิบัติหน้าที่ในการให้หรือช่วยเหลือในการรับประทานอาหารของบุตรในบางขณะ

ความแตกต่างระหว่างการมีส่วนร่วมที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติและปรารถนาจะปฏิบัติด้านกิจกรรมการพยาบาล

จากตารางที่ 15 พบว่าการมีส่วนร่วมที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติและปรารถนาจะปฏิบัติด้านกิจกรรมการพยาบาลอย่างมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ในเรื่องการช่วยเหลือบุตรในระหว่างที่บุตรได้รับการทำกิจกรรมการพยาบาลที่ทำประจำ การช่วยเหลือบุตรในระหว่างที่บุตรได้รับการตรวจรักษา การเป็นผู้ทำการดูแลพิเศษที่บุตรต้องได้รับ และการปล่อยบุตรในระหว่างที่บุตรได้รับการตรวจรักษาที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด โดยที่การมีส่วนร่วมที่ปรารถนาจะปฏิบัติมากกว่าที่ได้ปฏิบัติ ($Z = -3.951, -2.784, -5.484$ และ -3.697 ตามลำดับ)

ผู้ปกครองปรารถนาที่จะช่วยเหลือบุตรในระหว่างที่บุตรได้รับการทำกิจกรรมการพยาบาลที่ทำประจำ เช่น การวัดอุณหภูมิ หรือความดันโลหิตมากกว่าที่ได้ปฏิบัติ อาจเนื่องจากผู้ปกครองคิดว่าตนเองทำกิจกรรมบางอย่างได้ เพราะเคยทำเมื่ออยู่ที่บ้านแต่ไม่ได้รับอนุญาตให้ทำเมื่ออยู่ในโรงพยาบาล

ผู้ปกครองปรารถนาที่จะช่วยเหลือบุตรในระหว่างที่บุตรได้รับการตรวจรักษา เช่น การแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ หรือการเจาะเลือดมากกว่าที่ได้ปฏิบัติ อาจเนื่องจากผู้ปกครองเห็นบุตรถูกแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและเจาะเลือดหลายครั้งแต่ตนเองไม่สามารถช่วยบุตรได้

ผู้ปกครองปรารถนาที่จะปล่อยบุตรในระหว่างที่บุตรได้รับการตรวจรักษาที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดมากกว่าที่ได้ปฏิบัติซึ่งคล้ายคลึงกับผลการศึกษาของพวงเพชร ยั้ววัฒนพันธ์ (2540) ที่พบว่ามารดาเด็กป่วยได้รับการตอบสนองไม่สอดคล้องกับความต้องการ ในเรื่องการปล่อยบุตรขณะและหลังบุตรได้รับการตรวจรักษา อาจเนื่องจากผู้ปกครองบางรายปรารถนาที่จะปล่อยบุตรในระหว่างที่บุตรได้รับการตรวจรักษาที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด ไม่สามารถช่วยเหลือให้หายจากความเจ็บปวดได้ แต่ตนเองกลัว ไม่อยากเห็นเลือด และสงสารบุตร ไม่อยากเห็นบุตรได้รับความเจ็บปวดจึงไม่ได้ปล่อยบุตรในขณะนั้น

ผู้ปกครองปรารถนาที่จะเป็นผู้ทำการดูแลพิเศษที่บุตรต้องได้รับ เช่น การทำแผล มากกว่าที่ได้ปฏิบัติ ทั้งนี้เนื่องจากแม้ว่าผู้ปกครองเห็นว่าการดูแลพิเศษเป็นหน้าที่ของบุคลากรพยาบาลที่ต้องใช้ความรู้ทักษะมากมายจากการศึกษามาโดยเฉพาะ แต่ก็อาจคิดว่าตนเองน่าจะทำได้ แต่ไม่ได้รับอนุญาตให้ทำ

ความแตกต่างระหว่างการมีส่วนร่วมที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติและปรารถนาจะปฏิบัติด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล

จากตารางที่ 16 พบว่าการมีส่วนร่วมที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติและปรารถนาที่จะปฏิบัติด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล อย่างมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ในเรื่องการสอบถามเกี่ยวกับการตรวจหรือการรักษาที่บุตรได้รับ การให้บุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลอธิบายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลทุกอย่างที่บุตรได้รับ การได้รับการแจ้งให้ทราบเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับแผนการรักษาของบุตร และการได้รับการแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุตรตามความเป็นจริง โดยที่การมีส่วนร่วมที่ปรารถนาจะปฏิบัติมากกว่าที่ได้ปฏิบัติ ($Z = -7.636, -7.827, -6.790$ และ -6.864 ตามลำดับ)

ผู้ปกครองปรารถนาที่จะสอบถามเกี่ยวกับการตรวจหรือการรักษาที่บุตรได้รับมากกว่าที่ได้ปฏิบัติ ปรารถนาที่จะให้บุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรพยาบาลอธิบายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลทุกอย่างที่บุตรได้รับมากกว่าที่ได้รับ และปรารถนาที่จะได้รับการแจ้งให้ทราบเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับแผนการรักษาของบุตร คล้ายคลึงกับผลการศึกษาของพวงเพชร ยัพวัฒน์พันธ์ (2540) ที่พบว่ามารดาเด็กป่วยได้รับการตอบสนองไม่สอดคล้องกับความต้องการเกี่ยวกับคำแนะนำในการดูแลบุตร ขณะรับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมจากพยาบาลหรือแพทย์ และผู้ปกครองปรารถนาที่จะสอบถามเกี่ยวกับการตรวจหรือการรักษาที่บุตรได้รับแต่ได้ทำน้อย ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้ปกครองคิดว่าข้อมูลที่ได้รับจากบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลไม่เพียงพอกับความต้องการของตนเอง ผู้ปกครองจึงปรารถนาที่จะได้รับข้อมูลและการอธิบายเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงแผนการรักษาและการรักษาพยาบาลทุกอย่างที่บุตรได้รับเพิ่มเติมแต่ไม่กล้าซักถาม เนื่องจากเกรงใจเมื่อเห็นว่าบุคลากรดังกล่าวยุ่งกับภาระงานมากมาย และการให้ข้อมูลของบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลเป็นการให้ในรูปแบบของการสื่อสารทางเดียว ซึ่งบุคลากรดังกล่าวอาจคิดว่าเพียงพอสำหรับผู้ปกครองแล้ว และไม่เปิดโอกาสหรือไม่มีความให้ผู้ปกครองซักถามข้อมูลเพิ่มเติม

ผู้ปกครองปรารถนาที่จะได้รับการแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุตรตามความเป็นจริงทุกครั้งมากกว่าที่ได้รับซึ่งคล้ายคลึงกับผลการศึกษาของฉันทนา ผ่องคำพันธุ์ (2537) ที่พบว่ามารดาผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่ต้องการแต่ได้รับการตอบสนองน้อย ในเรื่องต้องการรู้ผลเสียของการเจ็บป่วยครั้งนี้ต่อบุตร ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้ปกครองปรารถนาที่จะได้รับการแจ้งข้อมูลที่เป็นจริงทั้งผลดีและผลเสียจากการรักษาพยาบาล แม้ว่าข้อมูลบางอย่างอาจส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจอย่างมาก แต่ผู้ปกครองปรารถนาที่จะได้รับทราบในการเตรียมพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจล่วงหน้า

ความแตกต่างระหว่างการมีส่วนร่วมที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติและปรารถนาจะปฏิบัติด้านการตัดสินใจ

จากตารางที่ 17 พบว่าการมีส่วนร่วมที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติและปรารถนาที่จะปฏิบัติด้านการตัดสินใจอย่างมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01) ในเรื่องการเลือกเป็นผู้อธิบายกิจกรรมการรักษาพยาบาลแก่บุตรก่อนที่บุตรจะได้รับกิจกรรมนั้นๆ บุคลากรพยาบาลขออนุญาตก่อนที่จะปลุกบุตรให้ตื่น การเป็นผู้เลือกบุคลากรพยาบาลที่ดูแลบุตร การเป็นผู้ตัดสินใจว่าใครควรเยี่ยมบุตร และการเลือกเป็นผู้ควบคุมหุ้มนมให้บุตร โดยที่การมีส่วนร่วมที่ปรารถนาจะปฏิบัติมากกว่าที่ได้ปฏิบัติ ($Z = -3.927, -3.907, -7.061, -4.849$ และ -5.182 ตามลำดับ)

ผู้ปกครองปรารถนาที่จะเลือกเป็นผู้อธิบายกิจกรรมการรักษาพยาบาลแก่บุตรก่อนที่บุตรจะได้รับกิจกรรมนั้นๆ มากกว่าที่ได้ปฏิบัติ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากบุคลากรพยาบาลมักจะเป็นผู้แจ้งเด็กป่วยและผู้ปกครองพร้อมกัน และมักจะอธิบายก่อนที่จะนำเด็กป่วยไปทำกิจกรรมนั้นๆ

ผู้ปกครองปรารถนาที่จะให้บุคลากรพยาบาลขออนุญาตก่อนที่จะปลุกบุตรให้ตื่นมากกว่าที่ได้ปฏิบัติ อาจเนื่องจากผู้ปกครองเห็นความสำคัญของการพักผ่อนอย่างเพียงพอ แต่บางครั้งเมื่อมีบุคลากรทางการแพทย์หรือบุคลากรพยาบาลมาให้การรักษายาบาลมาตรวจผู้ปกครองก็จำเป็นต้องปลุกบุตรให้ตื่น

ผู้ปกครองปรารถนาที่จะเป็นผู้เลือกบุคลากรพยาบาลที่ดูแลบุตรมากกว่าที่ได้ปฏิบัติ อาจเนื่องจากผู้ปกครองเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังจะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง ทำให้ทราบว่าบุคลากรรายใดให้การดูแลเด็กได้ดีในกิจกรรมได้บ้าง จึงปรารถนาที่จะเลือกบุคลากรพยาบาลมากกว่า แต่ในสภาพความเป็นจริงในหอผู้ป่วยจะมีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบประจำห้องเด็กป่วย จึงไม่มีสิทธิเลือกบุคลากรพยาบาล และผู้ปกครองบางรายรับรู้ว่ามีบุคลากรพยาบาลน้อยในการดูแลเด็กป่วยที่มีจำนวนมาก อีกทั้งคิดว่าบุคลากรพยาบาลทุกรายมีความสามารถในการดูแลเด็กป่วยใกล้เคียงกัน จึงไม่ได้เลือกบุคลากรพยาบาลในการดูแลบุตร

ผู้ปกครองปรารถนาที่จะเป็นผู้ตัดสินใจว่าใครควรเยี่ยมบุตรมากกว่าที่ได้ปฏิบัติ ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้ปกครองประมาณ 2 ใน 5 (ร้อยละ 43.5) (ตารางที่1) มีบุตรได้รับการวินิจฉัยโรคด้วยโรคมะเร็งจะได้รับผลข้างเคียงจากการได้รับเคมีบำบัดและรังสีรักษา ทำให้ภูมิคุ้มกันร่างกายต่ำทำให้โอกาสติดเชื้อได้ง่าย (Harkins, 1994; Marks, 1998) ซึ่งผู้ปกครองเห็นถึงอันตรายของการติดเชื้อที่อาจเป็นอันตรายต่อชีวิตเด็กป่วยได้ จึงปรารถนาที่จะเลือกผู้มาเยี่ยมบุตร แต่บุคคลที่มาเยี่ยมบุตรส่วนใหญ่จะเป็นบุคคลในครอบครัว เช่น บิดา หรือญาติสนิท เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย และบุตรเจ็บป่วยต้องนอนโรงพยาบาลเป็นเวลานาน ทำให้ไม่ได้มีโอกาสเจอกับญาติ ทำให้ผู้ปกครองเลือกไม่ได้ว่าใครควรเยี่ยมบุตร

ผู้ปกครองปรารถนาที่จะเป็นผู้วัดอุณหภูมิให้บุตรมากกว่าที่ได้ปฏิบัติ อาจเนื่องจากเคยทำที่บ้านและคิดว่าตนเองทำได้ อีกทั้งเด็กและผู้ปกครองของเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังปรารถนาที่จะทราบผลของการวัดอุณหภูมิร่างกายด้วยตนเอง จึงปรารถนาที่จะเลือกเป็นผู้วัดอุณหภูมิให้บุตร แต่ในโรงพยาบาลบุคลากรพยาบาลเป็นผู้วัดอุณหภูมิเด็กป่วย