

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความเจ็บป่วยในเด็กพบได้บ่อยและนับเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของหลายประเทศ โดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนามีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เสียชีวิตจากการเจ็บป่วยจำนวนมากกว่า 10 ล้านคนต่อปี (Integrated Management of Childhood Illness, 2000, para. 1) ในประเทศไทย มีเด็กเจ็บป่วยและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแต่ละปีมีจำนวนค่อนข้างมาก ซึ่งในปี พ.ศ. 2541-2543 พบว่ามีเด็กอายุ 0-14 ปี เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ คิดเป็นอัตราป่วย 77.04 54.15 และ 58.16 ต่อประชากรหนึ่งพันคนตามลำดับ (กองระบาดวิทยา, 2541-2543) และมีจำนวนเด็กป่วยที่ต้องเสียชีวิตก่อนวัยอันสมควรคิดเป็นอัตราราย 3.6 3.1 และ 2.8 ต่อประชากรหนึ่งพันคนตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2543) สำหรับในจังหวัดนครศรีธรรมราช ปี พ.ศ. 2542-2545 พบว่ามีเด็กที่เจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ และต้องเข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 17 แห่ง มีจำนวน 33,224 19,116 24,653 และ 27,057 ราย คิดเป็นร้อยละ 34.33 19.65 23.39 และ 28.64 ของผู้ป่วยในทั้งหมดตามลำดับ (ฝ่ายแผนงาน, 2542-2545) จะเห็นได้ว่าจำนวนเด็กเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ และต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแต่ละปียังคงมีจำนวนค่อนข้างสูง

จังหวัดนครศรีธรรมราชตั้งอยู่ในเขตภาคใต้ของประเทศไทย เป็นจังหวัดที่มีวัฒนธรรมท้องถิ่นที่หลากหลาย ประชากรส่วนใหญ่ (ร้อยละ 92.83) นับถือศาสนาพุทธ ที่เหลือนับถือ ศาสนาอิสลาม และศาสนาคริสต์ (ฝ่ายแผนงาน, 2545ก) การประกอบอาชีพส่วนใหญ่เป็นเกษตรกรรมถึงร้อยละ 70 ที่เหลือคือ ประมง อุตสาหกรรม และค้าขาย เป็นต้น (ฝ่ายแผนงาน, 2545ข) เมื่อเด็กเกิดการเจ็บป่วย ถ้ามีอาการไม่รุนแรงผู้ปกครองจะพาเด็กป่วยไปรักษากับแพทย์แผนโบราณ แต่ถ้ามีอาการของโรคที่คิดว่ารุนแรงส่วนใหญ่จะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้านและบางส่วนก็ไปรักษาตามคลินิก โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครศรีธรรมราชมีจำนวนเพียงที่สามารถรับผู้ป่วยเข้าไว้รับการรักษาตั้งแต่ 10-150 เตียงมีจำนวนทั้งหมด 17 แห่ง โดยเป็นโรงพยาบาลขนาด 120-150 เตียงจำนวน 3 แห่ง ซึ่งเน้นให้บริการสาธารณสุขระดับทุติยภูมิ และมีหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมแยกออกจากหอผู้ป่วยผู้ใหญ่ มีอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ที่พร้อมกว่าโรงพยาบาลชุมชนที่มีจำนวน

เพียงน้อยกว่าและมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านกุมารเวชกรรมทำให้เด็กป่วยได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น เด็กป่วยที่เข้ารับการรักษามีอายุตั้งแต่แรกเกิด-14 ปี จำนวนเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในปี พ.ศ. 2542-2545 มีจำนวนทั้งหมด 6,238 6,237 9,124 และ 8,064 ราย ตามลำดับ ความเจ็บป่วยของเด็กมีทั้งโรคเฉียบพลันและเรื้อรังโดยส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 90 เป็นความเจ็บป่วยเฉียบพลัน ได้แก่ อุจจาระร่วงจากการติดเชื้อทางเดินอาหาร ไข้เลือดออก อาการชักจากไข้สูง ปอดบวม และอื่นๆ ระยะเวลาในการพักรักษาอยู่ในโรงพยาบาลส่วนใหญ่เท่ากับ 2 วัน ระดับความรุนแรงของความเจ็บป่วยมีตั้งแต่รุนแรงเล็กน้อยถึงรุนแรงมาก (หน่วยเวชระเบียน, 2546)

ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อทั้งเด็กและครอบครัว ไม่ว่าเด็กมีอาการรุนแรงน้อยหรือมากก็ตาม และเมื่อต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะก่อให้เกิดผลกระทบต่อเด็กทั้งด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์และสังคม ในด้านร่างกายเด็กป่วยได้รับความไม่สุขสบายจากความเจ็บป่วย และได้รับความเจ็บปวดจากการทำหัตถการเพื่อการตรวจวินิจฉัยและการรักษาต่างๆ (Broome, 1998; Carey, 1999; Huband & Trigg, 2002; Lau, 2002; E.C. Perrin, 1999) ในด้านจิตใจอารมณ์เด็กป่วยเกิดความเครียด กลัวอันตรายจากการบาดเจ็บ ความเจ็บปวด การสูญเสียการควบคุมตนเอง และวิตกกังวลต่อสิ่งแวดล้อมที่แปลกใหม่ในโรงพยาบาลรวมถึงแพทย์และพยาบาลด้วย (Ball & Bindler, 1995; Bowden, Dickey, & Greenberg, 1998; Felice & Friedman, 1997; M.L. Thompson, 1995) และเด็กป่วยบางคนคิดว่าความเจ็บป่วยและการเข้าอยู่โรงพยาบาลเป็นการลงโทษ (Pillitteri, 1999; M.L. Thompson, 1995) ในด้านสังคมเด็กป่วยต้องพลัดพรากจากบิดาหรือมารดาพี่น้องและเพื่อน (Ball & Bindler, 1995; Pillitteri, 1999) ทำให้สัมพันธภาพต้องชะงัก ผลกระทบดังกล่าวอาจทำให้เด็กป่วยแสดงพฤติกรรมทางลบ เช่น มีพฤติกรรมถดถอย พึงพาผู้อื่นมากขึ้นมีความสนใจสิ่งแวดล้อมลดลง ก้าวร้าว เป็นต้น (Cross as cited in Lansdown, 1992; Thompson & Vernon as cited in E.C. Perrin, 1999) และพฤติกรรมดังกล่าวอาจส่งผลกระทบต่อพัฒนาการด้านอารมณ์และบุคลิกภาพในอนาคตได้ (Lau, 2002)

ในขณะเดียวกันความเจ็บป่วยและการอยู่โรงพยาบาลของเด็กเมื่อเกิดขึ้นย่อมส่งผลกระทบต่อสมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัว โดยเฉพาะบิดามารดาซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักของเด็ก กล่าวคือในด้านร่างกาย ผู้ปกครองเกิดความเหนื่อยล้า อ่อนเพลียจากการต้องดูแลเด็กป่วยและจากการที่รับประทานอาหารและพักผ่อนนอนหลับไม่เพียงพอ (Carey, 1999; Hunsberger, 1989) ในด้านจิตใจอารมณ์ ผู้ปกครองจะเกิดความเครียดเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเด็กและหัตถการเพื่อการวินิจฉัยและการรักษาที่ทำให้เด็กเจ็บปวด (Ball & Bindler, 1995; Newton, 2000; M.L. Thompson, 1995; Youngblut, 1998) เกิดความรู้สึกผิดและโทษตัวเองที่ทำให้เด็กป่วย (Carey, 1999; Leifer, 1999) วิตกกังวลต่อกฎระเบียบของโรงพยาบาลซึ่งอาจขัดต่อนิสัยความเคยชิน (Wong, 1995; Wong

& Perry, 1998) วิตกกังวลกับการติดต่อสื่อสารกับบุคลากรพยาบาล (Jones, 1994) และการเกิดการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ของตนเองจากบทบาทในการดูแลเด็กปกติที่บ้านต้องมาดูแลเด็กป่วยที่โรงพยาบาล (Callery, 1997; Leifer, 1999; Newton, 2000; Palmer, 1993; Youngblut, 1998) ซึ่งอาจทำให้ความมั่นใจในการทำกิจกรรมต่างๆ ให้กับเด็กลดลง (Pillitteri, 1999) ในด้านเศรษฐกิจ ผู้ปกครองที่มีอาชีพประจำต้องขาดงาน ขาดรายได้ ทำให้เกิดปัญหาความไม่เพียงพอของค่าใช้จ่าย เช่น ค่ายา ค่าผ่าตัด เครื่องมือเครื่องใช้ ค่าอาหารและค่าเดินทาง (Bowden et al., 1998; Carey, 1999) นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัว เนื่องจากผู้ปกครองใช้เวลาส่วนใหญ่ในแต่ละวันในการดูแลเด็กป่วยจนบางครั้งไม่ได้ตอบสนองความต้องการของสมาชิกอื่นๆ ในครอบครัว (รุจา ภูไพบูลย์, สมทรง จูไรทัศนีย์, อรุณศรี เดชะหงส์, ชื่นฤติ กองศักดิ์ตระกูล, วันเพ็ญ พันธางกูร และ ไอดา เอ็ม มาร์ตินสัน, 2543)

บิดามารดาเป็นผู้ดูแลเด็กทั้งยามปกติและเจ็บป่วย เมื่อเด็กเจ็บป่วยและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล บิดามารดาต้องการคงบทบาทการเป็นบิดามารดา (Neill, 1996a, 1996b; Palmer, 1993) จึงต้องการอยู่เฝ้าและมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล (Kristjansdottire, 1991; Neill, 1996a) ดังในการศึกษาของ นีลล์ (Neill, 1996a) โดยการสัมภาษณ์ผู้ปกครองของเด็กอายุ 2-5 ปีจำนวน 16 ราย เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่าผู้ปกครองต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย ขณะเดียวกันมีผู้ปกครองเท่านั้นที่สามารถสนองความต้องการทั้งด้านร่างกายและจิตใจอารมณ์ของเด็กป่วยได้ดี (Ahmann, 1994a; Callery, 1997; Heuer, 1993; Marlow & Redding, 1988)

การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เป็นหลักการสำคัญของการดูแลเด็กป่วยโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (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 (Palmer, 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 พฤติกรรมถดถอย ก้าวร้าว เป็นต้น (McClowry & McLeod as cited in Neill, 1996a; Stull & Deatricks, 1986)

การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล นอกจากมีประโยชน์ต่อเด็กป่วยแล้ว ยังมีประโยชน์ต่อผู้ปกครอง กล่าวคือ ช่วยลดความเครียด ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเด็ก (Felice & Friedman, 1997; Gill, 1987; Palmer, 1993; Shields, 2001) รู้สึกว่าตนมีประโยชน์และคงบทบาทหน้าที่ของผู้ปกครองได้เหมาะสม ทำให้มีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเด็กป่วย (Hutchfield, 1999; Neill, 1996a, 1996b; Palmer, 1993) และมั่นใจว่าเด็กป่วยจะปลอดภัยและได้รับความสะดวกสบายมากขึ้น (Kristensson-Hallstrom, 2000; Neill, 1996b) นอกจากนี้ยังได้รับทราบเกี่ยวกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นและข้อมูลความก้าวหน้าเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเด็ก 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 (Melnyk & Feinstein, 2001) ที่ศึกษาการปฏิบัติการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยของมารดาเด็กที่มีความเจ็บป่วยด้านอายุรกรรมและศัลยกรรมที่มีอายุ 24-68 เดือนจำนวน 49 ราย พบว่ามารดาให้อาหารและอาบน้ำให้เด็ก และเลือกเป็นผู้อธิบายเหตุผลแก่เด็กป่วยก่อนได้รับการตรวจ การศึกษาของ คริสเตนสัน-ฮอลสตรอม (Kristensson-Hallstrom, 2000) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยทางศัลยกรรมที่อยู่ในโรงพยาบาลในผู้ปกครองจำนวน 40 ราย พบว่าผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลเบื้องต้นเกี่ยวกับ ความสะดวกสบาย ความสะอาดของร่างกาย และการให้อาหาร การศึกษาของ เฮย์ และ นอคซ์ (Hayes & Knox

อ้างใน นิชกานต์ ไชยชนะ, 2545) ที่ศึกษาประสบการณ์ของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังในผู้ปกครองจำนวน 40 รายโดยการสัมภาษณ์เจาะลึก พบว่าผู้ปกครองได้สอบถามข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการให้ความร่วมมือกับบุคลากรพยาบาลในการดูแลเด็กป่วย ผลการศึกษาของ คาร์บีไชร์ (Darbyshire as cited in Coyne, 1995b) พบว่าผู้ปกครองเด็กป่วยมีส่วนร่วมด้านกิจกรรมการพยาบาลด้วยการอยู่เป็นเพื่อนกับเด็กป่วยเพื่อให้เกิดความอบอุ่นและรู้สึกปลอดภัย จะเห็นได้ว่าผู้ปกครองมีการปฏิบัติกรมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ ด้านกิจกรรมการพยาบาล ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล และด้านการตัดสินใจดูแลเด็กป่วย ส่วน บอลลิง และ มัคคัมบีน (Balling & McCubbin, 2001) ใช้แนวคิดของเชปปี้ (Schepp, 1995) ในการศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังจำนวน 121 ราย พบว่าผู้ปกครองเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังปรารถนากรมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลมากที่สุด รองลงมาคือ ด้านกิจกรรมการพยาบาล ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ และด้านการตัดสินใจดูแลเด็กป่วยตามลำดับ จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่าผู้ปกครองมีทั้ง ได้ปฏิบัติและปรารถนาที่จะปฏิบัติกรมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

สำหรับในประเทศไทย ยังไม่พบรายงานการศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลชุมชนซึ่งเป็นสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ มีเพียงการศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลซึ่งให้บริการสุขภาพระดับตติยภูมิของ นิชกานต์ ไชยชนะ (2545) ซึ่งศึกษาในผู้ปกครองเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังจำนวน 145 ราย โดยใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลของเชปปี้ (Schepp, 1995) พบว่าผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กด้านกิจกรรมที่ทำประจำมากที่สุด (ร้อยละ 82.8) รองลงมาคือด้านกิจกรรมการพยาบาล (ร้อยละ 64.8) ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ปกครองและบุคลากรพยาบาล (ร้อยละ 44.1) และน้อยที่สุดในด้านการตัดสินใจในการดูแลเด็กป่วย (ร้อยละ 1.4) ส่วนการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยที่ผู้ปกครองปรารถนาจะปฏิบัติ พบว่าผู้ปกครองปรารถนาที่จะแลกเปลี่ยนข้อมูลกับบุคลากรพยาบาลมากที่สุด (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)

และการปฏิบัติการดูแลบุตรด้านกิจกรรมพยาบาล (ร้อยละ 69.23) จากผลการศึกษาดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ผู้ปกครองมีการปฏิบัติการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย ด้านกิจกรรมที่ทำประจำมากที่สุดและรองลงมาคือ ด้านกิจกรรมการพยาบาล

หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครศรีธรรมราช มีนโยบายให้ผู้ปกครองเฝ้าเด็กป่วยโดยให้ผู้ปกครองพักรวมอยู่กับเด็กป่วยในหอผู้ป่วย และให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยในระหว่างที่เด็กป่วยพักรักษาอยู่ในโรงพยาบาล แต่ยังไม่มีการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งจากการสังเกตและสอบถามผู้ปกครองเด็กป่วยในขณะปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย พบว่าการที่มีเด็กป่วยเป็นจำนวนมากในขณะที่จำนวนบุคลากรพยาบาลมีค่อนข้างจำกัด ทำให้ดูแลเด็กป่วยได้ไม่ทั่วถึง ภาระการดูแลเด็กป่วยจึงตกอยู่ที่ผู้ปกครองเกือบทั้งหมด ผู้ปกครองบางรายอาจรู้สึกว่าการทำหน้าที่หนัก รู้สึกเหน็ดเหนื่อย กิจกรรมบางอย่างผู้ปกครองอาจไม่เคยปฏิบัติมาก่อนและมีความซับซ้อนเกินความรู้ความสามารถของผู้ปกครอง และผู้ปกครองบางรายอาจปรารถนามีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมบางอย่างแต่ก็ไม่ได้ปฏิบัติ เมื่อสิ่งที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยมากเกินไปหรือน้อยเกินกว่าที่ผู้ปกครองปรารถนาจะปฏิบัติก็อาจจะส่งผลให้ผู้ปกครองเกิดความวิตกกังวลและคับข้องใจได้

ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลชุมชนตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าวข้างต้น จึงสนใจที่จะทำการศึกษามีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครศรีธรรมราช ทั้งที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติและปรารถนาจะปฏิบัติ รวมถึงความแตกต่างของการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติและปรารถนาจะปฏิบัติ ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะช่วยให้บุคลากรพยาบาลมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลชุมชน และได้ข้อมูลพื้นฐานในการนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาแนวปฏิบัติในการให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลชุมชนได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับที่ผู้ปกครองปรารถนา ซึ่งจะส่งผลดีต่อทั้งเด็กป่วย ผู้ปกครอง และบุคลากรพยาบาล

Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่ออธิบายการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชน
2. เพื่ออธิบายการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยที่ผู้ปกครองปรารถนาจะปฏิบัติขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชน
3. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติกับปรารถนาจะปฏิบัติขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชน

คำถามการวิจัย

1. ผู้ปกครองได้ปฏิบัติการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชนเป็นอย่างไร
2. ผู้ปกครองปรารถนาจะปฏิบัติการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชนเป็นอย่างไร
3. การมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติและปรารถนาจะปฏิบัติขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชนมีความแตกต่างกันอย่างไร

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชน โดยทำการศึกษาในผู้ปกครองเด็กป่วยในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมของโรงพยาบาลชุมชนที่มีขนาด 120-150 เตียงจำนวน 3 แห่งในจังหวัดนครศรีธรรมราช ระหว่างเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2546 ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2546

นิยามศัพท์

การมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง หมายถึง การที่ผู้ปกครองให้การดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชนร่วมกับบุคลากรพยาบาล รวมความถึงการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยที่ได้ปฏิบัติและปรารถนาจะปฏิบัติใน 4 ด้าน คือ การมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมที่ทำประจำ การมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมการพยาบาล การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ปกครองกับบุคลากรพยาบาล และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วย ประเมินได้จากแบบประเมินการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลของ เชปป์ (Schepp, 1995) ซึ่งแปลโดย ณิชกานต์ ไชยชนะ (2545)

ผู้ปกครอง หมายถึง บิดาหรือมารดา หรือผู้ดูแลหลักที่ดูแลเด็กป่วยทั้งที่บ้านและขณะเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลชุมชน

เด็กป่วย หมายถึง เด็กอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 14 ปี ที่มีความเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ และเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลชุมชน หมายถึง สถานที่ให้บริการสาธารณสุขระดับทุติยภูมิของรัฐ ซึ่งมีจำนวนเตียงที่สามารถรับผู้ป่วยเข้าไว้รับการรักษาตั้งแต่ 120-150 เตียง โดยแยกหอผู้ป่วยเด็กออกจากหอผู้ป่วยผู้ใหญ่ไว้อย่างชัดเจน ในจังหวัดนครศรีธรรมราช