

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้เป็นการศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชน กลุ่มตัวอย่างคือผู้ปกครองเด็กป่วยอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 14 ปี ที่เข้ารับการรักษาอยู่ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลชุมชนที่มีขนาด 120-150 เตียง จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 225 ราย ในระหว่างเดือนมิถุนายนถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2546 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในรูปตารางประกอบการบรรยาย โดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กป่วยและผู้ปกครองเด็กป่วย

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยที่ผู้ปกครองปรารถนาจะปฏิบัติขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับความแตกต่างระหว่างการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยทั้งที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติและปรารถนาที่จะปฏิบัติขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กป่วยและของผู้ปกครองเด็กป่วย

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กป่วย ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา การวินิจฉัยโรค จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของเด็กป่วยจำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา การวินิจฉัยโรค จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (n=225)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	129	57.3
หญิง	96	42.7
อายุ		
วัยทารก (แรกเกิด-1 ปี)	51	22.7
วัยหัดเดิน (มากกว่า 1 ปี-3 ปี)	59	26.2
วัยก่อนเรียน (มากกว่า 3 ปี-6 ปี)	40	17.8
วัยเรียน (มากกว่า 6 ปี-12 ปี)	65	28.9
วัยรุ่น (มากกว่า 12 ปี-14 ปี)	10	4.4
(Range = 4 วัน-14 ปี)		
ระดับการศึกษา		
ยังไม่ได้เข้าโรงเรียน	100	44.5
อนุบาล	49	21.8
ประถมศึกษา	66	29.3
มัธยมศึกษา	10	4.4
การวินิจฉัยโรค		
การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ	53	23.5
การติดเชื้อระบบทางเดินอาหาร	45	20.0
การติดเชื้อระบบอื่นๆ (ทางเดินปัสสาวะ ระบบประสาท ผิวหนัง ระบบโลหิต ติดเชื้อไวรัส โทฟอยด์ มาลาเรีย ไข้ตั้งอีกเสบ)	40	17.8
มีไข้ไม่ทราบสาเหตุ	25	11.1
อาการชักจากไข้สูง	20	8.9
ไข้เลือดออก	20	8.9
อุบัติเหตุและกลุ่มอาการที่เกิดจากอุบัติเหตุต่างๆ	12	5.3

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
การวินิจฉัยโรค (ต่อ)		
โรคเรื้อรัง (โรคหัวใจ ต่อมาน้ำเหลือง โรคเลือด)	4	1.8
ความเจ็บป่วยอื่นๆ (เป็นลม แพ้ยา อาเจียน อาการปวดท้อง)	6	2.7
จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล		
1-3 ครั้ง	193	85.8
4-6 ครั้ง	15	6.7
7-9 ครั้ง	4	1.8
10-12 ครั้ง	8	3.5
13-15 ครั้ง	5	2.2
— ($X = 2.11$ ครั้ง, $SD = 1.87$, range = 1-13 ครั้ง)		
ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล		
2-4 วัน	195	86.7
5-7 วัน	26	11.6
8-10 วัน	1	0.4
11-13 วัน	1	0.4
14-16 วัน	2	0.9
— ($X = 3.09$ วัน, $SD = 1.74$, range = 2-15 วัน)		

จากตารางที่ 1 เด็กป่วยที่มีผู้ปกครองเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ มีจำนวน 225 ราย พบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งเป็นเด็กชาย (ร้อยละ 57.3) และส่วนใหญ่เป็นทารกและเด็กเล็ก (ร้อยละ 66.7) เด็กป่วยร้อยละ 44.5 ยังไม่เข้าโรงเรียน เด็กป่วยส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีการติดเชื้อ (ร้อยละ 61.3) เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจำนวน 1-3 ครั้ง (ร้อยละ 85.8) และอยู่โรงพยาบาลนาน 2-4 วัน (ร้อยละ 86.7)

1.2 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครองเด็กป่วย ได้แก่ เพศ ความเกี่ยวข้องกับเด็กป่วย อายุ ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ รายได้ของครอบครัว และจำนวนครั้งที่ผู้ปกครองเคยมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2

จำนวนและร้อยละของผู้ปกครองเด็กป่วยจำแนกตาม เพศ ความเกี่ยวข้องกับเด็กป่วย อายุ ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ รายได้ของครอบครัว จำนวนครั้งที่ผู้ปกครองเคยมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล (n=225)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	7	3.1
หญิง	218	96.9
ความเกี่ยวข้องกับเด็กป่วย		
มารดา	188	83.5
บิดา	6	2.7
ชายและย่า	23	10.2
อื่นๆ (ตา น้ำ และพี่)	8	3.6
อายุ		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี	17	7.5
มากกว่า 20-30 ปี	98	43.6
มากกว่า 30-40 ปี	72	32.0
มากกว่า 40-50 ปี	18	8.0
มากกว่า 50-60 ปี	11	4.9
มากกว่า 60-70 ปี	9	4.0
($\bar{X}$ = 32.76 ปี, SD = 11.01, range = 16-70 ปี)		

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล		จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา			
	ไม่ได้รับการศึกษา	7	3.1
	ประถมศึกษา	118	52.4
	มัธยมศึกษาตอนต้น	49	21.8
	มัธยมศึกษาตอนปลาย	24	10.7
	อนุปริญญา/ปวช./ปวส.	19	8.5
	ปริญญาตรี	7	3.1
	ปริญญาโท	1	0.4
ศาสนา			
	พุทธ	206	91.6
	อิสลาม	19	8.4
อาชีพ			
	เกษตรกรรวม	95	42.2
	รับจ้าง	67	29.8
	ค้าขาย	25	11.1
	รับราชการ	5	2.2
	อื่นๆ (ประมง แม่บ้าน และนักศึกษา)	33	14.7
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน^ก			
	น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000	117	52.0
	มากกว่า 5,000-10,000	89	39.6
	มากกว่า 10,000-15,000	10	4.4
	มากกว่า 15,000-20,000	4	1.8
	มากกว่า 20,000-25,000	2	0.9
	มากกว่า 25,000-30,000	3	1.3
($\bar{x}$ = 6,716.82 บาท, SD = 4605.42, range = 1,000-30,000 บาท)			

ก

รายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่อครัวเรือนของประชากรจังหวัดนครศรีธรรมราชเท่ากับ 10,789 บาท

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนครั้งที่ผู้ปกครองเคยดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล		
ไม่เคย	70	31.1
เคย	155	68.9
1-5 ครั้ง	122	78.71
6-10 ครั้ง	19	12.26
11-15 ครั้ง	14	9.03
(Range = 1-12 ครั้ง)		

จากตารางที่ 2 ผู้ปกครองเด็กป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้มีจำนวน 225 ราย พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 96.9) เป็นมารดาของเด็กป่วย (ร้อยละ 83.5) และมีอายุระหว่าง 21-40 ปี (ร้อยละ 75.6) ประมาณครั้งหนึ่ง (ร้อยละ 52.4) มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 91.6) ประกอบอาชีพเกษตรกรมากที่สุด (ร้อยละ 42.2) รองลงมาคือรับจ้าง (ร้อยละ 29.8) ส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า 10,000 บาท (ร้อยละ 91.6) โดยรายได้เฉลี่ยของครอบครัวเท่ากับ 6,716.82 บาทต่อเดือน และมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (ร้อยละ 68.9) โดยที่ร้อยละ 78.71 มีประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล ตั้งแต่ 1 ถึง 5 ครั้ง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ดังแสดงในตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 3

จำนวนและร้อยละของผู้ปกครองที่ได้ปฏิบัติการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยรวมและรายด้านในแต่ละระดับ (n=225)

ข้อมูล	ระดับการมีส่วนร่วม	จำนวน	ร้อยละ
การมีส่วนร่วมที่ได้ปฏิบัติโดยรวม	ไม่มีส่วนร่วม (< 25)	0	0
	ระดับน้อย (25-48)	16	7.2
	ระดับปานกลาง (49-72)	129	57.9
	ระดับมาก (73-96)	80	35.9
การมีส่วนร่วมที่ได้ปฏิบัติรายด้าน ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ	ไม่มีส่วนร่วม (< 7)	0	0
	ระดับน้อย (7-12)	14	6.2
	ระดับปานกลาง (13-18)	55	24.5
	ระดับมาก (19-24)	156	69.3
ด้านกิจกรรมการพยาบาล	ไม่มีส่วนร่วม (< 9)	0	0
	ระดับน้อย (9-16)	19	8.5
	ระดับปานกลาง (17-24)	68	30.2
	ระดับมาก (25-32)	138	61.3
ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล	ไม่มีส่วนร่วม (< 5)	0	0
	ระดับน้อย (5-8)	76	33.8
	ระดับปานกลาง (9-12)	124	55.1
	ระดับมาก (13-16)	25	11.1
ด้านการตัดสินใจ	ไม่มีส่วนร่วม (< 7)	0	0
	ระดับน้อย (7-12)	94	41.8
	ระดับปานกลาง (13-18)	129	57.3
	ระดับมาก (19-24)	2	0.9

จากตารางที่ 3 ผู้ปกครองเด็กป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้จำนวน 225 ราย พบว่าผู้ปกครองเด็กป่วยทุกรายมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ชุมชนทั้งโดยรวมและรายด้าน ผู้ปกครองส่วนใหญ่ (ร้อยละ 93.8) ได้ปฏิบัติการมีส่วนร่วมโดยรวม ในระดับปานกลางและมากโดยที่ร้อยละ 57.9 ได้ปฏิบัติในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาการมีส่วนร่วม ที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติรายด้าน พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่ได้ปฏิบัติการมีส่วนร่วมด้านกิจกรรมที่ทำ ประจำและด้านกิจกรรมการพยาบาลในระดับปานกลางและมาก (ร้อยละ 93.8 และ 91.5 ตามลำดับ) และส่วนใหญ่ได้ปฏิบัติการมีส่วนร่วมด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลและด้านการตัดสินใจในระดับ น้อยและปานกลาง (ร้อยละ 88.9 และ 99.1 ตามลำดับ)

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยที่ผู้ปกครองปรารถนาที่จะปฏิบัติขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ดังแสดงในตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4

จำนวนและร้อยละของผู้ปกครองที่ปรารถนาจะปฏิบัติการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยรวมและรายด้านในแต่ละระดับ (n=225)

ข้อมูล	ระดับการมีส่วนร่วม	จำนวน	ร้อยละ
การมีส่วนร่วมที่ปรารถนาจะปฏิบัติโดยรวม	ไม่มีส่วนร่วม (< 25)	0	0
	ระดับน้อย (25-48)	7	3.1
	ระดับปานกลาง (49-72)	32	14.2
	ระดับมาก (73-96)	186	82.7
การมีส่วนร่วมที่ปรารถนาจะปฏิบัติรายด้าน ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ	ไม่มีส่วนร่วม (< 7)	0	0
	ระดับน้อย (7-12)	6	2.7
	ระดับปานกลาง (13-18)	42	18.7
	ระดับมาก (19-24)	177	78.6
ด้านกิจกรรมการพยาบาล	ไม่มีส่วนร่วม (< 9)	0	0
	ระดับน้อย (9-16)	10	4.4
	ระดับปานกลาง (17-24)	46	20.5
	ระดับมาก (25-32)	169	75.1
ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล	ไม่มีส่วนร่วม (< 5)	0	0
	ระดับน้อย (5-8)	4	1.8
	ระดับปานกลาง (9-12)	31	13.8
	ระดับมาก (13-16)	190	84.4
ด้านการตัดสินใจ	ไม่มีส่วนร่วม (< 7)	0	0
	ระดับน้อย (7-12)	9	4.0
	ระดับปานกลาง (13-18)	111	49.3
	ระดับมาก (19-24)	105	46.7

จากตารางที่ 4 ผู้ปกครองเด็กป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษารังนี้จำนวน 225 ราย พบว่าผู้ปกครองเด็กป่วยทุกรายปรารถนาที่จะปฏิบัติในการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชนทั้งโดยรวมและรายด้าน โดยผู้ปกครองส่วนใหญ่ (ร้อยละ 82.7) ปรารถนาที่จะปฏิบัติในการมีส่วนร่วมโดยรวมในระดับมาก เมื่อพิจารณาการมีส่วนร่วมรายด้าน พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่ปรารถนาที่จะมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยในระดับมาก ในด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล (ร้อยละ 84.4) ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ (ร้อยละ 78.6) และด้านกิจกรรมการพยาบาล (ร้อยละ 75.1) โดยปรารถนาที่จะมีส่วนร่วมในด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลมากที่สุด สำหรับด้านการตัดสินใจ พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่ (ร้อยละ 96.0) ปรารถนาที่จะปฏิบัติการมีส่วนร่วมในระดับปานกลางและมาก โดยที่ร้อยละ 49.3 ปรารถนาที่จะปฏิบัติในระดับปานกลาง

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับความแตกต่างระหว่างการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติและปรารถนาจะปฏิบัติขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ดังแสดงในตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 5

ความแตกต่างระหว่างการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติและปรารถนาจะปฏิบัติ โดยรวมและรายด้านโดยการทดสอบวิลคอกซัน ($n=225$)

การมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง	Z	P
การมีส่วนร่วมที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติและปรารถนาจะปฏิบัติโดยรวม	-13.011	.000*
การมีส่วนร่วมที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติและปรารถนาจะปฏิบัติรายด้าน		
ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ	-10.039	.000*
ด้านกิจกรรมการพยาบาล	-10.793	.000*
ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล	-12.945	.000*
ด้านการตัดสินใจ	-12.992	.000*

* $p < .001$

จากตารางที่ 5 แสดงความแตกต่างของการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยที่ได้ปฏิบัติและปรารถนาที่จะปฏิบัติของผู้ปกครองจำนวน 225 ราย พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 ทั้งโดยรวมและรายด้าน โดยที่การมีส่วนร่วมที่ผู้ปกครองปรารถนาจะปฏิบัติมากกว่าที่ได้ปฏิบัติทั้งโดยรวม ($Z = -13.011$) และรายด้านทั้ง 4 ด้าน ($Z = -10.039$ ถึง -12.992)

อภิปรายผล

การศึกษาการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติและปรารถนาจะปฏิบัติ ผู้วิจัยได้อภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์และคำถามการวิจัย ดังนี้

วัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 1 เพื่ออธิบายการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชน

คำถามการวิจัย : ผู้ปกครองได้ปฏิบัติการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชนเป็นอย่างไร

การมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติด้านกิจกรรมที่ทำประจำ

ผลการศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชนพบว่า ผู้ปกครองเด็กป่วยทุกรายได้ปฏิบัติการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย และผู้ปกครองส่วนใหญ่ (ร้อยละ 93.8) ได้ปฏิบัติการมีส่วนร่วมโดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างสูงโดยที่ร้อยละ 57.9 ได้ปฏิบัติการมีส่วนร่วมในระดับปานกลาง และร้อยละ 35.9 ได้ปฏิบัติการมีส่วนร่วมในระดับมาก (ตารางที่ 3) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ นิชกานต์ ไชยชนะ (2545) ที่พบว่าผู้ปกครองทุกรายได้ปฏิบัติการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และผู้ปกครองส่วนใหญ่ (ร้อยละ 99.3) ได้ปฏิบัติการมีส่วนร่วมโดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างสูงโดยที่ร้อยละ 53.1 ได้ปฏิบัติการมีส่วนร่วมในระดับปานกลาง และร้อยละ 46.2 ได้ปฏิบัติการมีส่วนร่วมในระดับมาก

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ (ร้อยละ 93.8) ได้ปฏิบัติการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยด้านกิจกรรมที่ทำประจำในระดับปานกลางและมากโดยที่ร้อยละ 69.3 ได้ปฏิบัติการมีส่วนร่วมในระดับมาก (ตารางที่ 3) และเป็นอันดับสูงสุดเมื่อเทียบกับด้านอื่นๆ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ นิชกานต์ ไชยชนะ (2545) ที่พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่ (ร้อยละ 99.4) ได้ปฏิบัติการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยด้านกิจกรรมที่ทำประจำในระดับปานกลางและมากโดยที่ร้อยละ 82.8 ได้ปฏิบัติการมีส่วนร่วมในระดับมาก และเป็นอันดับสูงสุดเมื่อเทียบกับด้านอื่นๆ จากผลการศึกษาดังกล่าวจะเห็นว่า การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลชุมชนซึ่งเด็กป่วยส่วนใหญ่มีความเจ็บป่วยเรื้อรัง และการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ก็พบว่ามีผลคล้ายคลึงกันในเรื่องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลโดยรวมด้านการทำกิจกรรมที่ทำประจำ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก

ผู้ปกครองส่วนใหญ่ (ร้อยละ 83.5) เป็นมารดา (ตารางที่ 2) ซึ่งเป็นผู้ให้กำเนิด มีความรัก ความห่วงใย ในตัวเด็ก และเป็นผู้ดูแลหลักของเด็กขณะอยู่ที่บ้านและเมื่อเด็กเจ็บป่วยและเข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาล จึงเป็นบุคคลหลักที่อยู่และดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล เนื่องจากเป็นผู้ที่เข้าใจในความ ต้องการและสามารถตอบสนองความต้องการของเด็กป่วยได้ดีที่สุด (Kristensson-Hallstrom & Elander, 1994) และเด็กป่วยส่วนใหญ่เป็นทารกและเด็กเล็ก (ร้อยละ 66.7) (ตารางที่ 1) จะต้องให้การ ดูแลและช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด นอกจากนี้กิจกรรมส่วนใหญ่ที่ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการดูแล เด็กป่วยขณะอยู่ในโรงพยาบาล คือ กิจกรรมที่ทำประจำ ซึ่งได้แก่ การให้อาหารหรือช่วยเหลือใน การรับประทานอาหาร การดูแลเรื่องความสะอาดของร่างกาย รวมถึงการเปลี่ยนเสื้อผ้า ซึ่งเป็น กิจกรรมที่ทำประจำที่ผู้ปกครองคุ้นเคยซึ่งเคยปฏิบัติขณะอยู่ที่บ้าน และผู้ปกครองส่วนใหญ่มี ประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล (ร้อยละ 68.9) (ตารางที่ 2) ประกอบกับนโยบาย ของทางโรงพยาบาลอนุญาตให้ผู้ปกครองเฝ้าและอยู่ดูแลเด็กป่วยได้ตลอดเวลาอย่างน้อย 1 คนต่อ เด็กป่วย 1 ราย แต่กรณีเป็นทารกและเด็กเล็กจะอนุญาตให้ผู้ปกครองเฝ้าได้ถึง 2 คน และการ อนุญาตให้ผู้ปกครองเฝ้าเด็กป่วยได้ 2 คนทำให้ผู้ปกครองได้ช่วยเหลือและผลัดเปลี่ยนกันดูแล เด็กป่วย (ภาคผนวก จ) นอกจากนี้โรงพยาบาลชุมชนมีจำนวนบุคลากรพยาบาลค่อนข้างน้อยเมื่อ เทียบกับจำนวนเด็กป่วย (1:10 คน) ซึ่งทำให้บุคลากรพยาบาลมุ่งปฏิบัติกิจกรรมตามแผนการรักษา เป็นส่วนใหญ่ จึงไม่สามารถให้การดูแลกิจกรรมที่ทำประจำของเด็กป่วยได้อย่างเต็มที่ ดังนั้นกิจกรรม ที่ทำประจำของเด็กป่วยจึงตกอยู่ที่ผู้ปกครองเกือบทั้งหมด

การมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติด้านกิจกรรมการพยาบาล

ผลการศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาลชุมชนพบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ (ร้อยละ 91.5) ได้ปฏิบัติการมีส่วนร่วมในการดูแล เด็กป่วยด้านกิจกรรมการพยาบาลในระดับปานกลางและมากโดยที่ร้อยละ 61.3 ได้ปฏิบัติการมี ส่วนร่วมในระดับมาก (ตารางที่ 3) และเป็นอันดับที่ 2 รองจากการมีส่วนร่วมด้านกิจกรรมที่ทำประจำ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ณิชกานต์ ไชยชนะ (2545) ที่พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่ (ร้อยละ 97.9) ได้ปฏิบัติการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยด้านกิจกรรมการพยาบาลในระดับปานกลางและมาก โดยที่ร้อยละ 64.8 ได้ปฏิบัติการมีส่วนร่วมในระดับมาก และเป็นอันดับที่ 2 รองจากการมีส่วนร่วม ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ นอกจากนี้ยังใกล้เคียงกับผลการศึกษาของ สุนทรา คุณาพันธ์ (2545) ที่พบว่า มารดา (ร้อยละ 69.23) ได้ปฏิบัติการดูแลด้านกิจกรรมพยาบาล จากผลศึกษาดังกล่าวจะเห็นว่า เมื่อเด็กป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชนหรือเด็กป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มหาวิทยาลัย ผู้ปกครองได้ปฏิบัติการมีส่วนร่วมด้านกิจกรรมการพยาบาลเป็นส่วนมาก ทั้งนี้

อาจเนื่องมาจาก นโยบายของทางโรงพยาบาลอนุญาตให้ผู้ปกครองอยู่ด้วยกับเด็กป่วยขณะเด็กป่วย เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ดังนั้นจึงพบว่าผู้ปกครองอยู่กับเด็กป่วยระหว่างที่เด็กป่วยได้รับการ ตรวจรักษา (ร้อยละ 74.6) และอยู่กับเด็กป่วยระหว่างที่เด็กป่วยได้รับการทำกิจกรรมการพยาบาล ที่ทำประจำ (ร้อยละ 72.0) เพราะขณะทำกิจกรรมการพยาบาลผู้ปกครองได้อยู่ด้วยและกิจกรรมการ พยาบาลบางอย่างก่อให้เกิดความเจ็บปวด ผู้ปกครองก็จะคอยปลอบโยนเด็กป่วยไม่ว่าเด็กป่วย จะเป็นเด็กเล็กหรือเด็กโตก็ตาม สำหรับเด็กป่วยส่วนใหญ่ที่เป็นทารกและเด็กเล็ก (ร้อยละ 66.7) (ตารางที่ 1) เมื่อบุคลากรพยาบาลทำกิจกรรมการพยาบาลที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดหรือไม่ก็ตาม เช่น การวัดอุณหภูมิ วัดความดันโลหิต เป็นต้น เด็กจะไม่ค่อยให้ความร่วมมือ จำเป็นต้องอาศัย ผู้ปกครองช่วยเหลือในการช่วยจับหรือผูกยึดเด็กป่วยหรืออุปกรณ์ที่ใช้ในการทำกิจกรรม นอกจากนี้ ผู้ปกครองก็ต้องปลอบโยนบุตรร่วมด้วยอาจจะทำโดยการพูดหรือการสัมผัส เพื่อให้เด็กป่วยเกิด ความอบอุ่นใจและรู้สึกปลอดภัย (Darbyshire as cited in Coyne, 1995b) และเพื่อเกิดความร่วมมือ มากขึ้น ใกล้เคียงกับผลการศึกษาของ สุคนธา คุณาพันธ์ (2545) ที่พบว่ามารดา (ร้อยละ 51.33) ได้ ปฏิบัติในการช่วยจับยึดบุตรขณะแพทย์หรือพยาบาลให้การตรวจหรือรักษาทุกครั้ง นอกจากนี้ มารดา (ร้อยละ 94.0) ยังพูดปลอบโยนหรือให้กำลังใจบุตรขณะที่บุตรได้รับการตรวจรักษาทุกครั้ง และถึงแม้ว่าประมาณ 1 ใน 3 ของเด็กป่วยทั้งหมดเป็นเด็กโต (ร้อยละ 33.3) การทำกิจกรรมการ พยาบาลก็ต้องให้ผู้ปกครองได้อธิบายหรือช่วยเตรียมเด็กป่วยก่อน เพื่อให้เด็กป่วยร่วมมือในการทำ กิจกรรมต่างๆ

สำหรับการให้ยาทางปากแก่บุตร พบว่าผู้ปกครองร้อยละ 64.5 ได้ให้ยาทางปากแก่บุตร (ตารางที่ 7 ภาคผนวก ก) เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ สุคนธา คุณาพันธ์ (2545) ที่พบว่ามารดา (ร้อยละ 71.43) ได้ปฏิบัติในการดูแลให้บุตรรับประทานยาตามที่พยาบาลแจกให้ทุกครั้ง ทั้งนี้อาจเนื่อง มาจาก ผู้ปกครองเคยป้อนยาหรือดูแลให้ยาแก่เด็กขณะอยู่ที่บ้าน และเด็กป่วยส่วนใหญ่เป็นทารก และเด็กเล็ก (ร้อยละ 66.7) (ตารางที่ 1) ซึ่งเด็กจะกลัวคนแปลกหน้าเมื่อบุคลากรพยาบาลนำยามาให้ เด็กจะไม่ยอมรับประทานแต่จะยอมรับประทานเมื่อผู้ปกครองเป็นผู้ให้ ส่วนเด็กโตผู้ปกครองก็ยังคง ต้องดูแลการรับประทานยาตามที่บุคลากรพยาบาลนำมาให้ นอกจากนี้ผู้ปกครองได้เป็นผู้ดูแลพิเศษ ในกิจกรรมการพยาบาลบางอย่างเกือบทุกครั้งและทุกครั้ง (ร้อยละ 75.1) (ตารางที่ 7 ภาคผนวก ก) เช่น การดูแลเด็กป่วยขณะได้รับการพ่นยา การดูดเสมหะด้วยลูกสูบยางแดง เป็นต้น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก โรงพยาบาลชุมชนมีจำนวนบุคลากรพยาบาลค่อนข้างน้อยเมื่อเทียบกับจำนวนเด็กป่วย (1:10 คน) ซึ่งทำให้เกิดความไม่เพียงพอในการปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าว บุคลากรพยาบาลจึงได้สอน ให้คำแนะนำ ผู้ปกครองในการปฏิบัติ นอกจากนี้ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยขณะอยู่ ในโรงพยาบาลมากกว่า 1 ครั้งขึ้นไป (ร้อยละ 68.9) (ตารางที่ 2) จึงได้ช่วยดูแล ประกอบกับกิจกรรม

ดังกล่าวไม่ซับซ้อนจึงทำให้เกิดการเรียนรู้ได้ง่ายและถึงแม้ว่ากิจกรรมบางอย่างต้องใช้เทคนิคที่เฉพาะ (Brown & Ritchie, 1990; Darbyshire as cited in Coyne, 1995b) แต่เมื่อผู้ปกครองได้รับการสอน แนะนำ จากบุคลากรพยาบาล และจากการสังเกตร่วมด้วย ผู้ปกครองก็สามารถเกิดการเรียนรู้ที่จะปฏิบัติได้

การมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล

ผลการศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชนพบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ได้ปฏิบัติการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลในระดับน้อยและปานกลาง (ร้อยละ 33.8 และ 55.1 ตามลำดับ) (ตารางที่ 3) และเป็นอันดับที่ 3 รองจากการมีส่วนร่วมด้านกิจกรรมที่ทำประจำและด้านกิจกรรมการพยาบาล ผลการศึกษาดังกล่าวต่างจากผลการศึกษาของ นิชกานต์ ไชยชนะ (2545) ที่พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่ได้ปฏิบัติการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลในระดับปานกลางและมาก (ร้อยละ 46.9 และ 44.1 ตามลำดับ)

จากผลการศึกษาดังกล่าวจะเห็นว่า เมื่อเด็กป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชน ผู้ปกครองได้ปฏิบัติการมีส่วนร่วมในด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลในระดับค่อนข้างน้อยและน้อยกว่าโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และจากข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ปกครองที่ว่า การติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ปกครองกับบุคลากรพยาบาลค่อนข้างน้อย ทำให้ได้รับข้อมูล คำแนะนำต่างๆ ค่อนข้างน้อย ลำช้า และไม่ชัดเจน (ภาคผนวก จ) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเป็นสถานที่ให้บริการสุขภาพในระดับตติยภูมิ และหอผู้ป่วยรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาโดยแยกตามวัย ตามโรค เป็นระบบ และเป็นสัดส่วน นอกจากนี้ยังเป็นแหล่งการศึกษา ค้นคว้าและฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์และพยาบาล ประกอบกับจำนวนบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลมีจำนวนมาก ทำให้ผู้ปกครองมีโอกาสและได้รับข้อมูลความเจ็บป่วย ทั้งเรื่องโรค การตรวจ ตลอดจนการรักษาพยาบาลที่บุตรได้รับจากบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลได้ค่อนข้างมากและตลอดเวลา แต่สำหรับโรงพยาบาลชุมชนเป็นสถานที่ให้บริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ ไม่ได้เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์และพยาบาล มีจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจำนวนมาก ประกอบกับจำนวนบุคลากรทางการพยาบาลค่อนข้างจำกัด ต้องดูแลผู้ป่วยทุกเพศ ทุกวัย และทุกโรคในเวลาเดียวกัน จึงทำให้บุคลากรดังกล่าวใช้เวลาค่อนข้างจำกัดในการตรวจเยี่ยมแต่ละครั้ง และส่วนใหญ่ไม่ค่อยพูดคุยกับผู้ปกครองเด็กป่วยจะมุ่งทำงานประจำเป็นส่วนใหญ่ เมื่อผู้ปกครองไม่ได้มีการสอบถามก็จะไม่ได้รับข้อมูล นอกจากนี้เด็กป่วยส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจำนวน 1-3 ครั้ง (ร้อยละ 85.8) และผู้ปกครองส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรกรรมและรับจ้าง (ร้อยละ 72.0)

มากกว่าครึ่งหนึ่งมีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาและไม่ได้รับการศึกษา (ร้อยละ 55.5) (ตารางที่ 2) ผู้ปกครองจึงไม่กล้าถามบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาล อาจด้วยเพราะความเกรงใจ หรือเห็นว่าบุคลากรดังกล่าวมีภาระหน้าที่มากและยุ่งกับการทำงานอยู่ตลอดเวลา ผู้ปกครองจึงพยายามไม่ไปรบกวนบุคลากรพยาบาล (Kristensson-Hallstrom & Elander, 1997) และเห็นว่าบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลเป็นผู้รู้มากกว่าตน (Neill, 1996b) จึงทำให้ผู้ปกครองได้รับข้อมูลค่อนข้างน้อย

การมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติด้านการตัดสินใจ

ผลการศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชนพบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ได้ปฏิบัติกรมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยด้านการตัดสินใจในระดับน้อยและปานกลาง (ร้อยละ 41.8 และ 57.3 ตามลำดับ) (ตารางที่ 3) และเป็นอันดับต่ำสุดเมื่อเทียบกับการมีส่วนร่วมด้านอื่นๆ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ นิชกานต์ ไชยชนะ (2545) ที่พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่ได้ปฏิบัติกรมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยด้านการตัดสินใจในระดับน้อยและปานกลาง (ร้อยละ 42.1 และ 56.6 ตามลำดับ) และเป็นอันดับต่ำสุดเมื่อเทียบกับการมีส่วนร่วมด้านอื่นๆ จากผลการศึกษาดังกล่าวจะเห็นว่า ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลชุมชนคล้ายคลึงกับในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากระบบการบริการการพยาบาลของโรงพยาบาล ไม่เปิดโอกาสให้ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล บุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลไม่ได้ถามความเห็นของผู้ปกครองเพื่อให้ผู้ปกครองตัดสินใจ เพราะคิดว่าตัวเองเป็นผู้มีความรู้และมีความเชี่ยวชาญในการดูแลเด็กป่วย ผู้ปกครองเพียงแต่ได้รับแจ้งจากบุคลากรพยาบาลว่าบุตรได้รับการตรวจและรักษาอะไรบ้าง ดังนั้นการตัดสินใจเกี่ยวกับการตรวจและการรักษาที่เด็กป่วยได้รับจึงขึ้นอยู่กับบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ นอกจากนี้การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชนของเด็กป่วยจะอยู่ในช่วงระยะเวลาสั้นๆ ตั้งแต่ 2-4 วัน (ร้อยละ 86.7) ทำให้ผู้ปกครองคิดว่าบุคลากรพยาบาลมีความรู้และความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวและเป็นหน้าที่ของบุคลากรพยาบาลอยู่แล้วที่จะตัดสินใจปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้เด็กป่วยหายโดยเร็ว แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นการตัดสินใจของผู้ปกครองจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับที่ได้รับ การสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาล (Coyne, 1995a)

วัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 2 เพื่ออธิบายการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยที่ผู้ปกครองปรารถนาจะปฏิบัติขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชน

คำถามการวิจัย : ผู้ปกครองปรารถนาจะปฏิบัติกรมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชนเป็นอย่างไร

การมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยที่ผู้ปกครองปรารถนาจะปฏิบัติด้านกิจกรรมที่ทำประจำ

ผลการศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชนพบว่า ผู้ปกครองเด็กป่วยทุกรายปรารถนาที่จะปฏิบัติกรมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย และผู้ปกครองส่วนใหญ่ (ร้อยละ 82.7) ปรารถนาที่จะปฏิบัติกรมีส่วนร่วมโดยรวมในระดับมาก (ตารางที่ 4) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ นิชกานต์ ไชยชนะ (2545) ที่พบว่าผู้ปกครองทุกรายปรารถนาที่จะปฏิบัติกรมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และส่วนใหญ่ (ร้อยละ 78.6) ปรารถนาที่จะปฏิบัติกรมีส่วนร่วมโดยรวมในระดับมาก

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ (ร้อยละ 78.6) ปรารถนาที่จะปฏิบัติกรมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยด้านกิจกรรมที่ทำประจำในระดับมาก และเป็นอันดับที่ 2 รองจากการมีส่วนร่วมด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล สอดคล้องกับผลการศึกษาของ นิชกานต์ ไชยชนะ (2545) ที่พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่ (ร้อยละ 85.5) ปรารถนาที่จะมีส่วนร่วมในการปฏิบัติในด้านกิจกรรมที่ทำประจำในระดับมากและเป็นอันดับที่ 2 รองจากการมีส่วนร่วมด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล และเช่นเดียวกับผลการศึกษาของ บอลถึง และ แมคคับบิล (Balling & McCubbin, 2001) ที่พบว่าผู้ปกครองเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังปรารถนาที่จะมีส่วนร่วมในการปฏิบัติด้านกิจกรรมที่ทำประจำในระดับมาก จากผลศึกษาดังกล่าวจะเห็นว่า ผู้ปกครองปรารถนาที่จะมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยด้านกิจกรรมที่ทำประจำในระดับมากคล้ายคลึงกัน ไม่ว่าเด็กจะมีความเจ็บป่วยเฉียบพลันหรือเจ็บป่วยเรื้อรัง และไม่ว่าจะอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และจากผลการวิจัยการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชนพบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ (ร้อยละ 93.8) ได้ปฏิบัติกรมีส่วนร่วมด้านกิจกรรมที่ทำประจำในระดับปานกลางและมาก (ตารางที่ 3) และเป็นอันดับสูงสุดเมื่อเทียบกับการมีส่วนร่วมด้านอื่นๆ และคล้ายคลึงกับผลการศึกษาเรื่องความต้องการที่พบว่า มารดาต้องการดูแลบุตรในเรื่อง ต้องการอยู่เฝ้าดูแลบุตร ต้องการช่วยดูแลเรื่องการให้อาหารแก่บุตร และต้องการช่วยดูแลด้านความสะอาดร่างกายแก่บุตรรวมถึงการเปลี่ยนเสื้อผ้า (ฉันทนา ผ่องคำพันธุ์, 2537; พวงเพชร ยัพัฒน์พันธ์, 2540; Kristjansdottire, 1991) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ผู้ปกครองส่วนใหญ่ (ร้อยละ 83.5) เป็นมารดา (ตารางที่ 2) ซึ่งเป็นผู้ดูแลหลัก

ของเด็กขณะอยู่ที่บ้านและเมื่อเด็กเจ็บป่วยและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และเป็นผู้ที่มีบทบาทที่ดีที่สุดในการดูแลเด็กป่วยและสามารถตอบสนองความต้องการทั้งด้านร่างกายและจิตใจอารมณ์เด็กป่วยได้ดี (Ahmann, 1994a; Callery, 1997; Heuer, 1993) ผู้ปกครองจึงต้องการที่จะอยู่ดูแลเด็กในด้านการกิจกรรมที่ทำประจำ เช่น อยู่กับบุตรขณะที่บุตรอยู่ในโรงพยาบาล (ร้อยละ 84.5) การอาบน้ำให้บุตรหรือช่วยเหลือบุตรอาบน้ำ (ร้อยละ 70.6) และการเป็นบุคคลสำคัญที่ดูแลบุตรขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล (ร้อยละ 71.5) (ตารางที่ 10 ภาคผนวก ง) เพราะเป็นกิจกรรมตามปกติที่ผู้ปกครองเคยปฏิบัติขณะอยู่ที่บ้านและผู้ปกครองประมาณ 2 ใน 3 (ร้อยละ 68.9) ก็เคยมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล (ตารางที่ 2) ประกอบกับเด็กป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 66.7) เป็นทารกและเด็กเล็ก (ตารางที่ 1) ซึ่งยังช่วยเหลือตัวเองไม่ได้หรือได้น้อย และผู้ปกครองต้องการคงไว้ซึ่งบทบาทของผู้ปกครอง (Neill, 1996a, 1996b; Palmer, 1993) และต้องการให้เด็กป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง (Stull & Deatrick, 1986)

การมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยที่ผู้ปกครองปรารถนาจะปฏิบัติด้านกิจกรรมการพยาบาล

ผลการศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชนพบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ (ร้อยละ 75.1) ปรารถนาที่จะปฏิบัติในการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยด้านการกิจกรรมการพยาบาลในระดับมาก (ตารางที่ 4) และเป็นอันดับที่ 3 รองจากการแลกเปลี่ยนข้อมูล และด้านการกิจกรรมที่ทำประจำ เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ นิชกานต์ ไชยชนะ (2545) ที่พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่ (ร้อยละ 75.8) ปรารถนาที่จะมีส่วนร่วมด้านการกิจกรรมการพยาบาลในระดับมาก และเป็นอันดับที่ 3 รองจากการแลกเปลี่ยนข้อมูล และด้านการกิจกรรมที่ทำประจำ จากผลการศึกษาดังกล่าวจะเห็นว่า เมื่อเด็กป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ผู้ปกครองปรารถนาที่จะปฏิบัติการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยด้านการกิจกรรมการพยาบาลเป็นส่วนมาก และจากผลการศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชนพบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ (ร้อยละ 91.5) ได้ปฏิบัติการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยในระดับปานกลางและมากโดยที่ร้อยละ 61.3 ได้ปฏิบัติการมีส่วนร่วมในระดับมาก (ตารางที่ 3) และเป็นอันดับที่ 2 รองจากการมีส่วนร่วมด้านการกิจกรรมที่ทำประจำ แสดงให้เห็นว่าในขณะที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในระดับมากแต่ผู้ปกครองก็ยังมีความปรารถนาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเป็นส่วนมากเช่นเดียวกัน และจากข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ปกครองที่ว่า อยากให้มีการถามความสมัครใจของผู้ปกครองในการช่วยเหลือเด็กป่วยในระหว่างที่เด็กป่วยได้รับการทำหัตถการ และผู้ปกครองอยากช่วยเหลือเวลาที่มีการเปลี่ยน

พลาสติกฉีดเข้าเนื้อเยื่อให้เด็กป่วย (ภาคผนวก จ) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ผู้ปกครองส่วนใหญ่ (ร้อยละ 83.5) เป็นมารดา (ตารางที่ 2) มีความรัก และความห่วงใย เมื่อเด็กได้รับการทำกิจกรรมการพยาบาลที่ทำประจำ เช่น การวัดอุณหภูมิหรือวัดความดันโลหิต ได้รับการตรวจรักษา เช่น การแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำหรือการเจาะเลือด ไม่ว่ากิจกรรมนั้นจะก่อให้เกิดความเจ็บปวดหรือไม่ก็ตาม ผู้ปกครองก็อยากที่จะอยู่และต้องการเห็นเด็กป่วยได้รับความปลอดภัยและจะ ได้ช่วย ปลอบโยน เพราะผู้ปกครองเด็กป่วยตระหนักถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับเด็กป่วย และเป็นความต้องการพื้นฐานของบุคคลในเรื่องของความปลอดภัย (Taylor, Lillis, & LeMore, 1993) คล้ายคลึงกับผลการศึกษาเรื่องความต้องการที่พบว่า มารดาผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่ต้องการอยู่กับบุตรขณะได้รับการตรวจรักษาพยาบาล (ฉันทนา ผ่องคำพันธุ์, 2537) และปลอบโยนบุตรขณะและภายหลังบุตร ได้รับการตรวจรักษา (พวงเพชร ยัพัฒน์พันธ์, 2540; ฉันทนา ผ่องคำพันธุ์, 2537) เพราะว่าผู้ปกครองเป็นผู้ที่ใกล้ชิด และสามารถให้การตอบสนองความต้องการของเด็กป่วยด้านจิตใจ (Callery, 1997; Heuer, 1993) โดยอยู่กับเด็กป่วยเพื่อให้กำลังใจ ปลอบ โยนเพื่อให้เด็กป่วยร่วมมือในการรักษาพยาบาล ด้วยดี

สำหรับกิจกรรมการพยาบาลบางอย่างที่ผู้ปกครองปรารถนาที่จะปฏิบัติ เช่น การให้ยา และการดูแลการให้ยาทางปากแก่บุตร (ร้อยละ 68.9) (ตารางที่ 11 ภาคผนวก ง) คล้ายคลึงกับผลการ ศึกษาเรื่องความต้องการที่พบว่า มารดาเด็กป่วยส่วนใหญ่ต้องการให้ยาทางปากด้วยตนเอง (ฉันทนา ผ่องคำพันธุ์, 2537; พวงเพชร ยัพัฒน์พันธ์, 2540) เพราะเด็กป่วยส่วนใหญ่เป็นทารกและเด็กเล็ก (ร้อยละ 66.7) (ตารางที่ 1) เมื่ออยู่ที่บ้านผู้ปกครองเป็นผู้ให้ยาทางปากแก่เด็กเอง เมื่อมาอยู่ใน โรงพยาบาลผู้ปกครองจึงปรารถนาที่จะดูแลการให้ยาของเด็กป่วยอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ผู้ปกครอง ยังปรารถนาที่จะเป็นผู้ดูแลพิเศษที่บุตรได้รับเกือบทุกครั้งและทุกครั้ง (ร้อยละ 85.8) (ตารางที่ 11 ภาคผนวก ง) เช่น ดูแลเด็กป่วยขณะได้รับการพ่นยา การดูแลเสมหะด้วยลูกสูบยางแดง การดูแลการ หายของสารน้ำที่ใส่ทางหลอดเลือดดำ เป็นต้น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก โรงพยาบาลชุมชนมีจำนวน บุคลากรพยาบาลค่อนข้างน้อยเมื่อเทียบกับจำนวนเด็กป่วย (1:10 คน) ทำให้บุคลากรพยาบาลดูแล เด็กป่วยได้ไม่เต็มที่ ผู้ปกครองจึงต้องการแบ่งเบาภาระ ประกอบกับเป็นกิจกรรมที่ไม่ซับซ้อน ผู้ปกครอง ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 68.9) มีประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล ผู้ปกครองส่วนหนึ่ง มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาขึ้นไป (ร้อยละ 44.5) มีความสามารถที่จะเรียนรู้ในการปฏิบัติกิจกรรม และปฏิบัติได้ (Rowlandson et al., 1986) และสามารถที่จะพัฒนาเทคนิคในการปฏิบัติกิจกรรมการ พยาบาลได้ (Lima et al, 2001)

การมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยที่ผู้ปกครองปรารถนาที่จะปฏิบัติด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล

ผลการศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชนพบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ (ร้อยละ 84.4) ปรารถนาที่จะปฏิบัติการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลในระดับมาก (ตารางที่ 4) และเป็นอันดับสูงสุดเมื่อเทียบกับการมีส่วนร่วมด้านอื่นๆ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ฉันทกานต์ ไชยชนะ (2545) ที่พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ (ร้อยละ 91.7) ปรารถนาที่จะมีส่วนร่วมด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลในระดับมาก และเป็นอันดับสูงสุดเมื่อเทียบกับด้านอื่นๆ และสอดคล้องกับผลการศึกษาในต่างประเทศที่พบว่า ผู้ปกครองปรารถนาที่จะปฏิบัติการมีส่วนร่วมด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลในระดับมากและเป็นอันดับสูงสุด (Balling & McCubbin, 2001; Schepp, 1992) จะเห็นได้ว่า ไม่ว่าเด็กป่วยจะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย หรือเด็กป่วยจะมีความเจ็บป่วยเฉียบพลันหรือเรื้อรัง ผู้ปกครองก็ยังคงปรารถนาที่จะมีส่วนร่วมด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลในระดับมากและเป็นอันดับสูงสุด

จากผลการศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชนพบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ได้ปฏิบัติการมีส่วนร่วมด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลในระดับน้อยและปานกลาง (ร้อยละ 33.8 และ 55.1 ตามลำดับ) โดยที่ได้ปฏิบัติการมีส่วนร่วมในระดับมากเป็นอันดับที่ 3 (ตารางที่ 3) แสดงให้เห็นว่าในขณะที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติการมีส่วนร่วมในระดับต่ำแต่ผู้ปกครองก็ยังคงมีความปรารถนาในการปฏิบัติการมีส่วนร่วมเป็นอันดับสูงสุดโดยที่ผู้ปกครองส่วนใหญ่ปรารถนาจะปฏิบัติทุกครั้งในเรื่อง การได้รับการแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุตรตามความเป็นจริง (ร้อยละ 88.9) การให้บุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลอธิบายเกี่ยวกับการรักษา (ร้อยละ 69.8) และรวมถึงการได้รับการแจ้งให้ทราบเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับแผนการรักษา (ร้อยละ 68) (ตารางที่ 12 ภาคผนวก ง) นอกจากนี้ผู้ปกครองยังต้องการทราบอาการรักษา ยาที่เด็กป่วยได้รับ รวมถึงการแนะนำการดูแลเด็กป่วยด้านอาหาร ความสะอาดของร่างกาย การแนะนำสถานที่ และการใช้อุปกรณ์เครื่องใช้ต่างๆ (ภาคผนวก จ) สอดคล้องกับผลการศึกษาเกี่ยวกับความต้องการด้านข้อมูลที่พบว่า มารดาต้องการทราบชื่อ การวินิจฉัยโรค สาเหตุที่ทำให้เกิดโรค การพยากรณ์โรค ผลการตรวจต่างๆ เหตุผล และวิธีการรักษาพยาบาลที่ได้รับ เหตุผลการตรวจต่างๆ และผลกระทบจากการเจ็บป่วยครั้งนี้ต่อชีวิตและสุขภาพของเด็กป่วย (ฉันทนา ผ่องคำพันธุ์, 2537; พวงเพชร ยัปวัฒนพันธ์, 2540; Fisher, 1994, Kristjansdottire, 1991) อาการและการรักษาของเด็กป่วย (Balling & McCubbin, 2001; Perkins, 1993) คำแนะนำ เกี่ยวกับการดูแลบุตรขณะรักษาในโรงพยาบาลจากบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาล (ฉันทนา ผ่องคำพันธุ์, 2537; พวงเพชร

ยัพัฒนาพันธ์, 2540) ต้องการให้เจ้าหน้าที่เปิดโอกาสให้ซักถาม และต้องการพูดคุยกับแพทย์หรือพยาบาลทุกวัน (ฉันทนา ผ่องคำพันธุ์, 2537; Fisher, 1994; Kirschbaum, 1990) ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเด็กและวิธีการดูแลเด็กป่วยที่ดีที่สุด (Kai as cited in Neill, 2000) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ปกครองส่วนใหญ่ (ร้อยละ 86.2) เป็นบิดามารดา (ตารางที่ 2) เป็นผู้ให้กำเนิดบุตรมีความรัก ความห่วงใย เมื่อบุตรเกิดความเจ็บป่วยและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ปกครองจะเกิดความเครียด ความวิตกกังวล เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเด็กและหัดถการเพื่อการวินิจฉัยและการรักษาที่ทำให้เด็กเจ็บปวด (Ball & Bindler, 1995; Newton, 2000; M.L. Thompson, 1995; Youngblut, 1998) จึงทำให้เกิดความต้องการรู้เรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยของเด็ก เพื่อให้คลายความวิตกกังวล (Melnik, 1994; Melnik & Feinstein, 2001) ประกอบกับเด็กป่วยส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 90 เป็นความเจ็บป่วยเฉียบพลัน ผู้ปกครองไม่ได้มีการเตรียมตัวล่วงหน้า ไม่มีข้อมูลความเจ็บป่วยมาก่อน จึงทำให้เกิดความต้องการรู้เรื่องที่เกี่ยวข้องกับเด็กป่วยค่อนข้างมากเพราะข้อมูลดังกล่าวทำให้ผู้ปกครองลดความวิตกกังวล และสามารถที่จะมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยมากขึ้น (Melnik & Feinstein, 2001; Melnik, 1994; Scott, 1998)

การมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยที่ผู้ปกครองปรารถนาจะปฏิบัติด้านการตัดสินใจ

ผลการศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชนพบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ปรารถนาที่จะปฏิบัติการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยด้านการตัดสินใจในระดับปานกลางและมาก (ร้อยละ 49.3 และ 46.7 ตามลำดับ) (ตารางที่ 4) และเป็นอันดับต่ำสุด สอดคล้องกับผลการศึกษาของ นิชกานต์ ไชยชนะ (2545) ที่พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่ปรารถนาที่จะมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจในระดับปานกลางและมาก (ร้อยละ 53.2 และ 23.4 ตามลำดับ) และเป็นอันดับต่ำสุด และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ บอลถึง และ แมคคับบิน และ เชปปี้ (Balling & McCubbin, 2001; Schepp, 1992) ที่พบว่าผู้ปกครองเด็กที่มีความเจ็บป่วยปรารถนาที่จะมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยอยู่ในระดับน้อยที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับมีส่วนร่วมในด้านอื่นๆ จะเห็นได้ว่าผู้ปกครองปรารถนาที่จะปฏิบัติการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย หรือเด็กป่วยมีความเจ็บป่วยเฉียบพลันและเรื้อรังมีความคล้ายคลึงกัน และจากผลการศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยด้านการตัดสินใจในโรงพยาบาลชุมชนพบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ได้ปฏิบัติการมีส่วนร่วมในระดับน้อยและปานกลาง (ร้อยละ 41.8 และ 57.3 ตามลำดับ) (ตารางที่ 3) และเป็นอันดับต่ำสุดเมื่อเทียบกับการมีส่วนร่วมด้านอื่นๆ แสดงให้เห็นว่าในขณะที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติการมีส่วนร่วมในระดับต่ำแต่ผู้ปกครองก็ยังคงมีความปรารถนาในการปฏิบัติการมีส่วนร่วมเป็น

อันดับค่อนข้างสูง โดยที่ผู้ปกครองส่วนใหญ่ปรารถนาจะปฏิบัติทุกครั้งในเรื่อง การให้บุคลากรพยาบาลขออนุญาตผู้ปกครองก่อนที่จะปลูกเด็กป่วยให้ตื่น (ร้อยละ 85.8) (ตารางที่ 13 ภาคผนวก ง) เพราะต้องการที่จะรับทราบว่าบุคลากรพยาบาลจะทำกิจกรรมอะไรให้กับเด็กป่วย เพื่อผู้ปกครองจะได้เตรียมเด็กป่วย เพื่อจะได้ไม่ตื่นขึ้นมามองแฉะและร้องกวน นอกจากนี้ยังปรารถนาที่จะเป็นผู้ตัดสินใจเกี่ยวกับการตรวจและการรักษาที่เด็กป่วยได้รับ (ร้อยละ 61.8) (ตารางที่ 13 ภาคผนวก ง) คล้ายคลึงกับผลการศึกษาของ ฉันทนา ผ่องคำพันธุ์ (2537) ที่พบว่ามารดาเด็กป่วยต้องการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการตรวจรักษาที่เด็กป่วยได้รับ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ผู้ปกครองมีการรับรู้สิทธิของผู้ป่วยตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ และจากที่มีการเผยแพร่เรื่องสิทธิของผู้ป่วยตามสถานบริการสุขภาพ รวมถึงมีการเผยแพร่ทางโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ และอื่นๆ ประกอบกับปัจจุบันมีการตื่นตัวมากขึ้นในการใช้สิทธิของผู้ป่วย นอกจากนี้ผู้ปกครองส่วนใหญ่ (ร้อยละ 86.2) เป็นบิดามารดา (ตารางที่ 2) มีความกังวล ห่วงใยต่อชีวิตเด็ก และมีความต้องการความรู้ที่เกี่ยวกับตนเอง มีความสำคัญหรือมีคุณค่าต่อเด็กป่วย (Whaley & Wong, 1991) เป็นผู้ที่สามารถปกป้องเด็กป่วยและต้องการรับรู้ขณะที่บุคลากรพยาบาลจะปฏิบัติกิจกรรมอะไรให้เด็กป่วย และอยากที่จะมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในกิจกรรมนั้นๆ

วัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 3 เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติกับปรารถนาจะปฏิบัติขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชน

คำถามการวิจัย : การมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติและปรารถนาจะปฏิบัติขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชนมีความแตกต่างกันอย่างไร

ความแตกต่างระหว่างการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติและปรารถนาจะปฏิบัติ

จากผลการศึกษามีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชนพบว่า การมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติและปรารถนาจะปฏิบัติ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 โดยที่การมีส่วนร่วมที่ผู้ปกครองปรารถนาจะปฏิบัติมากกว่าที่ได้ปฏิบัติทั้งโดยรวม ($Z = -13.011$) และรายด้านทั้ง 4 ด้าน ($Z = -10.039$ ถึง -12.992) โดยเฉพาะด้านการตัดสินใจและด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล (ตารางที่ 5) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ฉันทนา ผ่องคำพันธุ์ (2545) ที่พบว่าการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติน้อยกว่าที่ปรารถนาจะปฏิบัติ

การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ชุมชนด้านกิจกรรมที่ทำประจำและด้านกิจกรรมการพยาบาล ผู้ปกครองได้ปฏิบัติกรมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยในระดับค่อนข้างมากแต่ยังน้อยกว่าที่ปรารถนาจะปฏิบัติ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกิจกรรมบางอย่างบุคลากรพยาบาลไม่ได้ให้ผู้ปกครองปฏิบัติแต่ผู้ปกครองปรารถนาที่จะปฏิบัติ เช่น การเปลี่ยนผ้าปูที่นอน ผู้ปกครองปรารถนาที่จะปฏิบัติเพราะว่าเป็นกิจกรรมที่ผู้ปกครองคุ้นเคยและเป็นกิจกรรมตามปกติขณะที่อยู่ที่บ้าน การช่วยเหลือบุตรในระหว่างที่บุตรได้รับการตรวจรักษา ผู้ปกครองปรารถนาที่จะปฏิบัติเพราะว่าเด็กป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 66.7) เป็นทารกและเด็กเล็ก (ตารางที่ 1) เด็กจะไม่ค่อยให้ความร่วมมือในการตรวจรักษา ผู้ปกครองจึงอยากอยู่ดูแลและให้การช่วยเหลือบุตรและต้องการเห็นเด็กป่วยปลอดภัย และในบางครั้งผู้ปกครองเชื่อมั่นว่ามันจำเป็นที่จะต้องให้พวกเขาอยู่ดูแลเด็กป่วยอยู่ข้างเตียงเพราะว่าขาดเจ้าหน้าที่พยาบาล (Callery & Luker, 1996) และกิจกรรมบางอย่างผู้ปกครองคิดว่าพวกเขาทำได้มากกว่าที่บุคลากรพยาบาลคิดไว้

สำหรับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลและการตัดสินใจ ผู้ปกครองได้ปฏิบัติกรมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยในระดับค่อนข้างน้อยและน้อยกว่าที่ปรารถนาจะปฏิบัติ การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล ได้แก่ การได้รับการแจ้งให้ทราบเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับแผนการรักษาของเด็กป่วย การได้รับการแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเด็กป่วยตามความเป็นจริง การให้บุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลอธิบายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลทุกอย่างที่เด็กป่วยได้รับ และการสอบถามเกี่ยวกับการตรวจหรือการรักษาที่เด็กป่วยได้รับ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก จำนวนบุคลากรพยาบาลที่มีค่อนข้างจำกัดเมื่อเทียบกับจำนวนเด็กป่วย (1:10 คน) ส่วนใหญ่มุ่งทำงานตามแผนการรักษา ไม่ให้เวลามากเท่าที่ควรที่จะพูดคุยและฟังผู้ปกครอง และบุคลากรพยาบาลเองก็ไม่ค่อยพูดกับผู้ปกครองไม่ถามผู้ปกครองบางส่วนไม่กล้าถาม อาจเป็นเพราะด้วยความเกรงใจ และเห็นว่าบุคลากรพยาบาลกำลังยุ่งกับการทำงาน ทำให้โอกาสในการซักถามข้อมูลและได้รับแจ้งข้อมูลน้อยกว่าที่ต้องการ สำหรับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยด้านการตัดสินใจ ผู้ปกครองส่วนหนึ่งต้องการแสดงให้เห็นถึงคุณค่าในตัวเองที่มีบทบาทเป็นผู้ปกครองของเด็กป่วย ต้องการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น การเลือกที่จะปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้เด็กป่วยได้รับวิธีการดูแลที่ดีที่สุด แต่สำหรับโรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่จะมีแนวทางการปฏิบัติสำหรับเด็กป่วยไว้แล้ว จึงทำให้โอกาสในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยของผู้ปกครองค่อนข้างน้อย จากผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่าจะต้องมีการเพิ่มการมีส่วนร่วมด้านการให้ข้อมูล (Neill, 1996b) และสนับสนุนการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (E. C. Perrin, 1999) สำหรับผู้ปกครองให้มากขึ้น

ต้นฉบับไม่มีหน้านี้



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved