

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การป่วยเฉียบพลันเป็นอาการป่วยที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ระยะการดำเนินของโรคตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มแสดงอาการและอาการของโรคสงบลงอย่างรวดเร็วในช่วงระยะเวลาสั้นๆ (Neff & Spray, 1996) เกิดขึ้นติดต่อกันน้อยกว่า 3 เดือนใน 1 ปี หรือมีการเจ็บป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องกันเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 เดือน (Ritchie, 1984) ในแต่ละปีพบว่าเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีประมาณ 11-20 ล้านรายที่ป่วยและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (United Nations Children's Fund [UNICEF] & WHO, 2006) และเสียชีวิตด้วยโรคเฉียบพลันประมาณ 7.6 ล้านรายต่อปี หรือมากกว่า 4,000 รายต่อวัน (WHO, 2010) ปัจจุบันเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีทั่วโลกมีอัตราการป่วยเฉียบพลันสูงด้วยโรกระบบทางเดินหายใจและโรกระบบทางเดินอาหารซึ่งโรคที่พบบ่อยเป็นอันดับหนึ่ง คือ โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ (World Health Organization [WHO], 2011) สำหรับประเทศไทยจากรายงานสถานการณ์การป่วยของประชาชนไทย พ.ศ. 2552 พบว่าเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีอัตราป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจำนวน 50,000 คนต่อแสนประชากร ส่วนมากป่วยด้วยโรกระบบทางเดินหายใจ เช่น โรคปอดอักเสบ โรคหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน โรคหลอดลมฝอยอักเสบเฉียบพลัน และโรกระบบทางเดินอาหาร เช่น โรคอุจจาระร่วง โรคกระเพาะอาหารและลำไส้อักเสบ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2552)

เด็กป่วยเฉียบพลันที่ต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างใกล้ชิดในโรงพยาบาลมักมีอาการรุนแรง (สุวรรณ เรืองกาญจนเศรษฐ์ และชูศักดิ์ โอภาสเจริญ, 2547) และต้องได้รับหัตถการในการรักษาพยาบาล เช่น การเจาะเลือดเพื่อตรวจวินิจฉัยเชื่อที่เป็นสาเหตุของโรค การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเพื่อคงความสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ในร่างกาย การให้ออกซิเจนผ่านอุปกรณ์การแพทย์ เพื่อให้ร่างกายได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ การให้ยาชนิดรับประทาน หรือยาปฏิชีวนะฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ ตลอดจนการสอดใส่สายหรืออุปกรณ์ต่างๆ เข้าสู่ร่างกายตามแผนการรักษาของแพทย์ (Broom, Rehwaltdt, & Fogg, 1998)

การป่วยเฉียบพลันและหัตถการในการรักษาพยาบาลดังกล่าวส่งผลกระทบต่อเด็กป่วยและครอบครัว โดยผลกระทบต่อเด็กป่วยด้านร่างกาย เมื่อเด็กมีโอกาสป่วยเฉียบพลันจะทำให้ร่างกายอ่อนเพลียเนื่องจากพยาธิสภาพของโรค รวมทั้งความเจ็บปวดและความไม่สุขสบายจากการได้รับหัตถการใน

การรักษาพยาบาลต่างๆ ที่ทำเพื่อการตรวจวินิจฉัยและการรักษาพยาบาล (Lau, 2002) ซึ่งขณะที่มีอาการป่วยเฉียบพลันร่างกายของเด็กต้องใช้พลังงานมากขึ้นแต่เด็กป่วยรับประทานอาหารลดลงหรือรับประทานอาหารไม่ได้ ส่งผลให้ร่างกายอ่อนเพลียเพิ่มมากขึ้น (อมรรักษ์ งามสวย และจิตติมา สุขเลิศตระกูล, 2551) และอาการป่วยยังมีผลต่อแบบแผนการพักผ่อนนอนหลับทำให้เด็กป่วยพักผ่อนนอนหลับได้น้อยลง (อัมไพวรรณ บุญแก้ววรรณ, สุริศา ล่ามช้าง, และวิมล ธนสุวรรณ, 2550) ด้านจิตใจและอารมณ์ เด็กป่วยมักเกิดความกลัวอันตรายจากความเจ็บปวดหรือการบาดเจ็บที่จะได้รับจากหัตถการในการรักษาพยาบาล ขาดความเป็นอิสระจากการถูกจำกัดการเคลื่อนไหว เกิดความเครียดจากการสูญเสียการควบคุมตนเอง และเกิดความวิตกกังวลต่อสิ่งแวดล้อมที่แปลกใหม่ในโรงพยาบาล (Algren, 2007; Ball & Bindler, 2003; James & Ashwill, 2007) ด้านสังคมทำให้สัมพันธ์ภาพต้องชะงักจากการต้องพลัดพรากจากบิดามารดาและพี่น้อง (London, Wieland, Ball, & Bindler, 2009) ซึ่งอาจส่งผลให้เด็กป่วยแสดงพฤติกรรมทางลบได้แก่ พฤติกรรมก้าวร้าว พฤติกรรมถดถอย ปัสสาวะรดที่นอน สนใจสิ่งแวดล้อมลดลง และพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น (Bowden, 2008; Lau, 2002)

ผลกระทบของการป่วยเฉียบพลันที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของเด็กช่วงอายุต่ำกว่า 5 ปีจะพบมากกว่าเด็กโต เนื่องจากเด็กช่วงวัยนี้ยังไม่สามารถดูแลและช่วยเหลือตัวเองได้ในทุกกิจกรรม ด้วยข้อจำกัดของพัฒนาการต่างๆ ตามวัย (นิตยา คชภักดี, 2554) ได้แก่ พัฒนาการด้านภาษาของเด็กยังไม่สมบูรณ์เป็นระยะที่เริ่มพัฒนาการใช้ภาษา และการสื่อสารเป็นคำพูด 2-3 คำได้เฉพาะประโยคง่ายๆ จึงทำให้ไม่สามารถสื่อสารความไม่สบายหรืออาการป่วยของตนเองให้ผู้อื่นเข้าใจได้ (Bowden & Greenberg, 2008) พัฒนาการด้านสติปัญญาของเด็กยังไม่สามารถเข้าใจถึงเหตุผลของกิจกรรมต่างๆ ไม่สามารถแยกความจริงออกจากจินตนาการได้ ทำให้มีความกลัวอย่างไม่มีเหตุผลโดยเฉพาะเมื่อต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เด็กป่วยเฉียบพลันจะกลัวการถูกทอดทิ้งจากบิดามารดา กลัวคนแปลกหน้า ทั้งแพทย์และบุคลากรพยาบาลและเมื่อได้รับหัตถการในการรักษาพยาบาลจะกลัวการสูญเสียอวัยวะจากการสร้างจินตนาการของเด็กป่วยเอง สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้เด็กป่วยวัยนี้มักแสดงอาการต่อต้าน ไม่ให้ความร่วมมือในกิจกรรมการรักษาพยาบาล (อมรรักษ์ งามสวย และจิตติมา สุขเลิศตระกูล, 2551; อัจฉราพรรณ ศรีภุษาพรรณ, 2551) อีกทั้งเด็กป่วยที่อายุต่ำกว่า 5 ปีมีความต้องการการตอบสนองขั้นพื้นฐานจากบิดามารดา ทั้งความรัก ความปลอดภัย การอุ้ม การสัมผัส ความสุขสบาย ตลอดจนการได้รับอาหารและการสนับสนุนให้เด็กป่วยมีพัฒนาการตามวัยที่เหมาะสม (พิมพาภรณ์ กลั่นกลิ่น, 2554)

การป่วยเฉียบพลันที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของเด็กยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว โดยเฉพาะบิดามารดาที่เป็นผู้ดูแลหลัก กล่าวคือ ด้านร่างกาย บิดามารดาต้องปรับเปลี่ยนแบบแผนในการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น การรับประทานอาหาร การพักผ่อนนอนหลับ การเดินทางไปมาระหว่างบ้านและโรงพยาบาล (Lam, Chang, & Morriey, 2006) ส่งผลให้เกิดอาการอ่อนเพลียและเหนื่อยล้า (วาสนา

ไชยวงศ์, สุธิศา ล่ามช้าง, และวิมล ธนสุวรรณ, 2547; Sander, 2009) ด้านจิตใจและอารมณ์ บิดามารดามีภาวะเครียด วิตกกังวลและกลัวในสิ่งต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับอาการป่วยเฉียบพลันของเด็กที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งสถานการณ์ที่ทำให้บิดามารดาเครียดได้แก่ อาการป่วยเฉียบพลันของเด็กป่วย การดื่มน้ำหรือนม และการรับประทานอาหารได้น้อยลง รวมถึงพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมของเด็กป่วย (วาสนา ไชยวงศ์ และคณะ, 2547) ความวิตกกังวลส่วนใหญ่จะเกี่ยวกับความทุกข์ทรมานจากอาการป่วย และหัตถการในการรักษาพยาบาลที่เด็กป่วยเฉียบพลันได้รับ (Carey, 2009; London et al., 2009) และการสอบถามข้อมูลจากแพทย์และบุคลากรพยาบาล (Jones, 1994) ความกลัวว่าตนเองจะไม่สามารถในการดูแลเด็กป่วยได้อย่างถูกต้อง (Carey, 2009; London et al., 2009) ผลที่ตามมาอาจทำให้บิดามารดาขาดความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลต่างๆ ให้กับเด็กป่วยได้ (Kai, 1996; Pillitteri, 1999) นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพของสมาชิกอื่นในครอบครัว เนื่องจากบิดามารดาใช้เวลาส่วนใหญ่ในการดูแลเด็กป่วยที่โรงพยาบาลจนบางครั้งไม่สามารถตอบสนองความต้องการของสมาชิกอื่นๆ ในครอบครัวได้ (Lam et al., 2006)

การศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับผลกระทบดังกล่าวสามารถลดลงได้ด้วยการให้โอกาสบิดามารดาเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (Novak & Broom, 1999) เนื่องจากบิดามารดาเป็นผู้ที่ใกล้ชิดคุ้นเคยกับเด็กป่วยมากที่สุดย่อมเข้าใจและสามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐานของเด็กป่วยได้ดีส่งผลให้เกิดประโยชน์ต่อทั้งเด็กป่วย บิดามารดาและบุคลากรพยาบาล โดยประโยชน์ต่อเด็กป่วยได้แก่ การช่วยลดความกลัวทำให้รู้สึกอบอุ่นปลอดภัย ลดความเครียด และความวิตกกังวล (Lam et al., 2006; Lau, 2002) ส่งผลให้อาการป่วยหายเร็วขึ้น เนื่องจากเด็กป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการด้านร่างกายได้แก่ การดูแลกิจวัตรประจำวัน ความสะดวกสบายต่างๆ ที่มีบิดามารดาคอยช่วยเหลือซึ่งเป็นผลดีต่อการรักษา (American Academy of Pediatric [AAP], 2003) และช่วยลดพฤติกรรมทางลบได้ เช่น พฤติกรรมถดถอยและพฤติกรรมก้าวร้าว (Stull & Deatrick, 1986) นอกจากนั้นยังช่วยให้เด็กป่วยสามารถปรับตัวต่อการอยู่โรงพยาบาลได้ดีขึ้น ทำให้การดูแลมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้นส่งผลให้ระยะเวลาการนอนรักษาในโรงพยาบาลลดลง (Wheeler, 2005) ประโยชน์ต่อบิดามารดาได้แก่ ช่วยเพิ่มคุณค่าในตนเองและดำรงบทบาทหน้าที่ในการดูแลเด็กป่วยได้อย่างเหมาะสม (จิตติมา สุขเลิศตระกูล, สุธิศา ล่ามช้าง, อรพินท์ จันทร์ปัญญาสกุล, และปรีชา ล่ามช้าง, 2552; สุจิรา ศรีรัตน์ และจริยา สายาวารี, 2551) และยังช่วยให้ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแล มั่นใจในความปลอดภัย ความสะดวกสบายของเด็กป่วย (Kristensson-Hallstruom, 2000) ช่วยลดความเครียดและความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการป่วยของเด็กป่วย เนื่องจากการมีส่วนร่วมของบิดามารดาทำให้บิดามารดาได้รับข้อมูลความก้าวหน้าเกี่ยวกับอาการป่วยและเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับเด็กป่วย (Pongituratwit, 2001; Shields, 2001) นอกจากนั้นยังได้รับความรู้ซึ่งจะก่อให้เกิดการพัฒนาทักษะในการดูแลเด็กป่วยเพิ่มขึ้น สามารถประเมินและสังเกต

ความผิดปกติรวมถึงการช่วยเหลือเบื้องต้น เมื่อเด็กป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงผิดปกติ (Balling & McCubbin, 2001; Lam et al., 2006) สำหรับประโยชน์ต่อบุคลากรพยาบาลได้แก่ การได้รับความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่างๆ จากเด็กป่วย เนื่องจากบิดามารดาสามารถช่วยเหลือบุคลากรพยาบาลในด้านการปลอบโยนและเป็นแหล่งข้อมูลที่ดีช่วยในการประเมินและสังเกตเกี่ยวกับอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ของเด็กป่วยให้กับบุคลากรพยาบาลได้เป็นอย่างดี เมื่อเด็กป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงก็สามารถให้การช่วยเหลือได้ทันเวลา ซึ่งข้อมูลที่ได้มีประโยชน์ต่อการวางแผนการรักษายาบาลได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพเพิ่มมากยิ่งขึ้น (Lam et al., 2006; Newton, 2000)

จากข้อมูลข้างต้นพบว่าการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง ซึ่งเชปปี้ (Schepp, 1995) ได้กล่าวถึงการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลว่าเป็นการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยในสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่บิดามารดาประสบเมื่อเด็กป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยเกี่ยวข้องกับการรักษายาบาลทั้งทางตรงและทางอ้อมที่บิดามารดาได้ปฏิบัติ 4 ด้าน คือ ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ ด้านกิจกรรมการพยาบาล ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล และด้านการตัดสินใจ

การเข้ามามีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนั้นเกี่ยวข้องกับหลายปัจจัย จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ปัจจัยหลักสำคัญที่เกี่ยวข้องและมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล คือ ปัจจัยด้านเด็กป่วย ปัจจัยด้านบิดามารดา และปัจจัยด้านบุคลากรพยาบาล โดยปัจจัยด้านเด็กป่วยได้แก่ อายุ ซึ่งเด็กป่วยที่มีอายุ 1 เดือนถึง 5 ปีต้องการความช่วยเหลือจากบิดามารดาเกือบทั้งหมด เนื่องจากไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้หรือช่วยเหลือตนเองได้น้อยจำเป็นต้องพึ่งพาบิดามารดาเป็นอย่างมาก ทำให้บิดามารดาต้องปฏิบัติกิจกรรมการดูแลให้กับเด็กป่วยเกือบทั้งหมด (Hockenberry & Wilson, 2007; James & Ashwill, 2007) ระยะเวลาที่เด็กป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หากเด็กป่วยมีระยะเวลาในการพักรักษาในโรงพยาบาลนาน บิดามารดาสามารถปรับตัวทำให้เกิดความคุ้นเคย ความชำนาญในการปฏิบัติกิจกรรมด้านต่างๆ ส่งผลให้บิดามารดามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยเพิ่มมากขึ้น ($r = .25, p < .01$) (สิรินดา ยาวงศ์วาล และคณะ, 2552)

ปัจจัยด้านบิดามารดาได้แก่ ประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยพบว่า บิดามารดาที่มีประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลมากจะมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากบิดามารดาสามารถปรับตัวให้เกิดความคุ้นเคยกับสิ่งแวดล้อมรวมถึงกิจกรรมต่างๆ ได้ และเกิดการเรียนรู้จนเกิดความชำนาญในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ มากขึ้น ($r = .16, p < .05$ และ $r = .35, p < .01$) (ฉันทมนต์ วงษ์ศิริ, 2554; สิรินดา ยาวงศ์วาล และคณะ, 2552) การรับรู้ความรู้ความรอบรู้ของโรค หากบิดามารดารับรู้ว่าเป็นเด็กป่วยมีอาการป่วยรุนแรงจะต้องการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยมากขึ้น เพราะเชื่อว่าสิ่งที่ตนทำ

เป็นสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับเด็กป่วย ($r = .16, p < .05, r = .41, p < .01$ และ $r = .33, p < .05$ ตามลำดับ) (ชั้นฉนวน ยงษ์ศิริ, 2554; มณีพร ตูลาบุตร, 2554; สิรินาถยา วงศ์वाल และคณะ, 2552) ความรู้ในเรื่องการป่วยเจ็บพลันหากบิดามารดามีความรู้เกี่ยวกับโรค อาการ และแผนการรักษา รวมถึงวิธีการดูแลเด็กป่วยทำให้บิดามารดามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยเจ็บพลันมากขึ้น ($r = .22, p < .05$) (มณีพร ตูลาบุตร, 2554) การสื่อสารกับบุคลากรพยาบาล หากบิดามารดาและบุคลากรพยาบาลมีการสื่อสารหรือแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกันช่วยให้บิดามารดาเกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากขึ้น ($r = .27, p < .01$) (ชั้นฉนวน ยงษ์ศิริ, 2554)

ปัจจัยด้านบุคลากรพยาบาล ได้แก่ การได้รับความรู้เรื่องการให้บิดามารดามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยเจ็บพลันของบุคลากรพยาบาล หากบุคลากรพยาบาลมีความรู้ความเข้าใจจะสามารถส่งเสริมให้บิดามารดามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยเจ็บพลันได้ ($r = .21, p < .01$) และสถานภาพสมรสของบุคลากรพยาบาล เนื่องจากบุคลากรพยาบาลที่ผ่านการสมรสจะมีความเข้าใจและเห็นใจบิดามารดาที่ต้องดูแลเด็กป่วยเจ็บพลันในโรงพยาบาล ($r = .005, p < .05$) (สิรินาถยา วงศ์वाल และคณะ, 2552)

ผลการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยดังกล่าวยังเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำถึงปานกลางประกอบกับผลการศึกษาพบว่าบิดามารดาส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง (แขนภา รัตนพิบูลย์, ชื่นฤติ คงศักดิ์ตระกูล, และอัจฉริยา ปทุมวัน, 2554; สิรินาถยา วงศ์वाल และคณะ, 2552; อัมพร รอดสุทธิ, ศรีพรรณ กันธวัง, และวิมล ธนสุวรรณ, 2549) ดังนั้นอาจมีปัจจัยอื่นที่ยังไม่ได้รับการศึกษาถึงความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเจ็บพลัน ซึ่งเมื่อพิจารณาปัจจัยหลักสำคัญที่เกี่ยวข้องพบว่าปัจจัยด้านตัวเด็กป่วยไม่สามารถควบคุมได้ ส่วนปัจจัยด้านบิดามารดาได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรค ความรู้ในเรื่องการป่วยเจ็บพลัน ตลอดจนการสื่อสารกับบุคลากรพยาบาลเป็นผลจากการที่บิดามารดานั้นได้รับการสนับสนุนข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวกับการป่วยเจ็บพลันดังเช่น ข้อมูลเกี่ยวกับโรค อาการและอาการแสดง แผนการรักษาพยาบาล ตลอดจนการปฏิบัติการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยเจ็บพลัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการได้รับการสนับสนุนข้อมูลช่วยให้บิดามารดาสามารถตัดสินใจปฏิบัติในสิ่งนั้นๆ ได้อย่างเหมาะสม และข้อมูลจะช่วยให้บิดามารดาสามารถนำไปใช้ในการเผชิญกับปัญหาต่างๆ ได้ (House, 1981) นอกจากนั้นข้อมูลที่ได้รับยังช่วยให้สามารถคาดเดาเหตุการณ์ที่กำลังเผชิญได้ล่วงหน้าทำให้มีการปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม และสามารถนำข้อมูลที่ได้รับไปปฏิบัติในการดูแลเด็กป่วยเจ็บพลันได้ (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2552) ปัจจุบันการพัฒนาและการปรับปรุงคุณภาพประสิทธิภาพของบริการสาธารณสุขเป็นความรับผิดชอบสำคัญของโรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งที่ต้องดำเนินการทั้งนี้เพื่อเป็นหลักประกันให้กับ

ผู้รับบริการว่าได้รับบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐาน โดยกองการพยาบาลสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลขึ้น ซึ่งการสนับสนุนข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพเป็นมาตรฐานหนึ่งที่ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพโดยยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง และมีการกำหนดตัวชี้วัดและระดับคุณภาพที่พึงประสงค์ เพื่อเป็นเครื่องวัดความสำเร็จของการพัฒนาและปรับปรุงการสนับสนุนข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพให้ได้มาตรฐานและคุณภาพ (สำนักงานการพยาบาล กรมการแพทย์, 2551)

จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องยังไม่พบรายงานการศึกษาที่ระบุความสัมพันธ์ของการสนับสนุนข้อมูลกับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยตรง พบเพียงการศึกษาที่ชี้ให้เห็นว่าการสนับสนุนข้อมูลมีความเกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันของยูนี พงศ์จตุรวิทย์ และคณะ (Pongjaturawit et al., 2006) เกี่ยวกับกระบวนการของการมีส่วนร่วมของบิดามารดาไทยในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันอายุแรกเกิดถึง 5 ปี ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคตะวันออก โดยการสัมภาษณ์บิดามารดาของเด็กป่วยเฉียบพลันจำนวน 19 ราย พบว่าบิดามารดาที่ได้รับการสนับสนุนข้อมูลในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันเป็นปัจจัยหนึ่งที่ช่วยให้บิดามารดามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากขึ้น

นอกจากนี้เมื่อพิจารณาปัจจัยเกี่ยวกับประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันของบิดามารดาพบว่า มีความเกี่ยวข้องกับทักษะหรือความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ของบิดามารดา เพราะเมื่อบิดามารดาที่มีประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันมากจะมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันมากขึ้นตามประสบการณ์ (ชันขมณย์ วงษ์ชีรี, 2554; สิรินาคยา วงศ์वाल และคณะ, 2552) ทั้งนี้อาจกล่าวได้ว่าบิดามารดาที่มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติกรมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันหรือบิดามารดาที่รับรู้สมรรถนะแห่งตน ดังที่แบนดูรา (Bandura, 1997) กล่าวว่า สมรรถนะแห่งตน (self-efficacy) เป็นความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการตัดสินใจหรือดำเนินการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่บุคคลกำหนดไว้ภายใต้สถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจงเป็นกระบวนการทางความคิดที่เชื่อมระหว่างความรู้กับการกระทำและเป็นปัจจัยสำคัญที่จะนำไปสู่การปฏิบัติจริงโดยใช้ความรู้ความสามารถที่มีอยู่ด้วยความเชื่อมั่นเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ตามที่คาดหวัง หากบุคคลมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนที่จะกระทำพฤติกรรมที่ต้องการนั้นๆ ก็จะแสดงสมรรถนะนั้นออกมาด้วยการกระทำแม้มีความลำบากหรืออุปสรรคก็จะอดทนไม่ท้อถอย ทำให้บุคคลนั้นประสบความสำเร็จในที่สุด

จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องยังไม่พบรายงานการศึกษาที่เกี่ยวกับสมรรถนะแห่งตนกับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

พบเพียงการศึกษาที่ระบุได้ว่าสมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการในเด็กปกติของมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังการศึกษาของกมลทิพย์ ด้านวิชัย (2540) เกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลบุตรและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพบุตรในมารดาที่มีบุตรอายุ 1-3 ปี ที่มารับการตรวจสุขภาพและรับภูมิคุ้มกันโรคโรงพยาบาลในเขตภาคกลางจำนวน 120 รายพบว่า มารดาที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลบุตรอยู่ในระดับค่อนข้างสูงและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลบุตรของมารดามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพบุตรของมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .55, p < .001$) สอดคล้องกับการศึกษาของกิตติมา สำราญไชยธรรม (2541) เกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลบุตรของมารดา พฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา และผลลัพธ์ทางสุขภาพของเด็กโรคหอบหืดวัย 1-5 ปี ที่มาติดตามผลการรักษาที่คลินิกเด็กโรคระบบทางเดินหายใจ โรงพยาบาลในเขตภาคกลางจำนวน 80 ราย พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลบุตรของมารดา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา และผลลัพธ์ทางสุขภาพของเด็กโรคหอบหืดวัย 1-5 ปีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .54, p < .001$ และ $r = .33, p < .01$ ตามลำดับ) และการศึกษาของวันเพ็ญ มโนวงศ์ (2550) เกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านร่างกาย ด้านสติปัญญา ด้านจิตใจ อารมณ์ และด้านสังคมเด็กวัยหัดเดินอายุ 1-3 ปีของมารดาที่เข้ารับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีของโรงพยาบาล 7 แห่งในเขตภาคเหนือตอนบนจำนวน 200 รายพบว่า มารดาของเด็กวัยหัดเดินมีสมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยหัดเดินอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 52) และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยหัดเดินของมารดา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยหัดเดินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .59, p < .001$) สอดคล้องกับการศึกษาของอุทัยวรรณ สกลวสันต์ และคณะ (2551) เกี่ยวกับความรู้ สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดของผู้ดูแลหลักซึ่งเป็นมารดา (ร้อยละ 82) ที่เข้ารับบริการคลินิกเด็กดีหรือเด็กเสี่ยงสูงจากโรงพยาบาลจำนวน 5 แห่งในเขตภาคเหนือตอนบนจำนวน 100 รายพบว่า มารดาที่มีสมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 50) และสมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .51, p < .001$)

การดูแลบุตรของบิดามารดามีหลากหลายยกตัวอย่างเช่น การดูแลความสะอาดร่างกาย การดูแลความสะอาดที่นอน การดูแลเรื่องการรับประทานอาหาร การดูแลเรื่องการพักผ่อนนอนหลับ การสัมผัสโอบกอด การอยู่เป็นเพื่อนพูดคุย การดูแลการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ซึ่งการดูแลเหล่านี้มีลักษณะใกล้เคียงกับการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้านกิจกรรมที่ทำประจำตามแนวคิดของเชปป์ (Schepp, 1995) แต่เป็นพฤติกรรมที่บิดามารดาปฏิบัติในเด็กที่มีภาวะสุขภาพปกติ การที่บิดามารดาที่มีสมรรถนะแห่งตนสูงส่งผลให้บิดามารดาสามารถ

ปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ให้กับบุตรได้สูง ดังนั้นหากบิดามารดามีสมรรถนะแห่งตนในการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันในโรงพยาบาลอาจส่งผลให้บิดามารดาสามารถปฏิบัติกรมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันในโรงพยาบาลได้

ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนข้อมูล สมรรถนะแห่งตนกับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อนำผลการวิจัยมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการพยาบาล และการวิจัยเพื่อพัฒนาวิธีการส่งเสริมและสนับสนุนให้บิดามารดาได้มีส่วนร่วมในการดูแลและช่วยเหลือเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในทุกๆ ด้านได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนข้อมูลของบิดามารดากับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะแห่งตนของบิดามารดากับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

คำถามการวิจัย

1. การสนับสนุนข้อมูลของบิดามารดามีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือไม่ อย่างไร
2. สมรรถนะแห่งตนของบิดามารดามีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือไม่ อย่างไร

นิยามศัพท์

การมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลัน หมายถึง การปฏิบัติกรดูแลบุตรของพ่อแม่เมื่อบุตรมีอาการป่วยที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลครอบคลุมการปฏิบัติ 4 ด้าน ตามแนวคิดของเชปปี้ (Schepp, 1995) ได้แก่ ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ ด้านกิจกรรมการพยาบาล ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล และด้านการตัดสินใจโดยประเมินจากแบบประเมินการมีส่วนร่วม

ของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของเขปปี ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยด้วยวิธีแปลย้อนกลับโดยฉันทานต์ ไชยชนะ, ศรีพรรณ กันธวัง, และนันทา เลียววิริยะกิจ (2546)

การสนับสนุนข้อมูล หมายถึง การได้รับข้อเท็จจริง และคำแนะนำเกี่ยวกับข้อมูลแรกรับการพิทักษ์สิทธิ ความเจ็บป่วย หัตถการ กิจกรรมการพยาบาล การรักษา และการปฏิบัติตัวขณะอยู่ในโรงพยาบาลของเด็กป่วยที่บิดามารดาได้รับจากแพทย์และบุคลากรพยาบาล โดยประเมินจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดการสนับสนุนข้อมูลด้านสุขภาพของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (2552) และสำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ (2551) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

สมรรถนะแห่งตน หมายถึง ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองของบิดามารดาที่จะตัดสินใจ หรือดำเนินการปฏิบัติการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลให้ประสบผลสำเร็จตามที่คาดไว้ตามการรับรู้ของบิดามารดา ซึ่งประกอบด้วยความสามารถในการปฏิบัติการดูแลด้านกิจกรรมที่ทำประจำ ด้านกิจกรรมการพยาบาล ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล และด้านการตัดสินใจ โดยประเมินจากแบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็กป่วยเขียนพลันตามการรับรู้ของบิดามารดาของ แสงตะวัน บุญรอด (2553)

เด็กป่วยเขียนพลัน หมายถึง เด็กอายุ 1 เดือนถึง 5 ปี ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยด้วยโรคเขียนพลันในระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร และกลุ่มอาการเขียนพลันอื่นๆ ที่พบบ่อย ระยะเวลาการดำเนินของโรคเกิดขึ้นติดต่อกันน้อยกว่า 3 เดือนใน 1 ปีหรือมีการเจ็บป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องกันเป็นระยะเวลานานกว่า 1 เดือน