

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนข้อมูล สมรรถนะแห่งตน และการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง คือ บิดามารดาของเด็กป่วยเฉียบพลันอายุระหว่าง 1 เดือนถึง 5 ปี ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลศูนย์อุดรธานีและโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นจำนวน 85 ราย ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2555 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในรูปตารางประกอบ การบรรยาย ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1.1 ข้อมูลทั่วไปของบิดามารดาเด็กป่วยเฉียบพลัน

1.2 ข้อมูลทั่วไปของเด็กป่วยเฉียบพลัน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการสนับสนุนข้อมูล สมรรถนะแห่งตน และการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ส่วนที่ 3 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนข้อมูล สมรรถนะแห่งตนและการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

3.1 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนข้อมูลและการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะแห่งตนและการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1.1 ข้อมูลทั่วไปของบิดามารดาเด็กป่วยเฉียบพลัน

บิดามารดาของเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจำนวน 85 ราย ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 94.12 เป็นมารดา ร้อยละ 50.59 มีอายุระหว่าง 21-30 ปี ร้อยละ 51.76 สำเร็จการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 47.06 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 42.35 มีรายได้ของครอบครัวระหว่าง 5,000-10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 52.94 ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล และบิดามารดาส่วนใหญ่ร้อยละ 98.82 ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตรเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยร้อยละ 85.88 ได้รับข้อมูลจากแพทย์ และร้อยละ 71.76 ได้รับข้อมูลจากบุคลากรพยาบาล ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของบิดามารดา จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของบิดามารดา (n=85)

ข้อมูลทั่วไปของบิดามารดา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความสัมพันธ์กับเด็กป่วย		
บิดา	5	5.88
มารดา	80	94.12
อายุ (ปี)		
น้อยกว่า 20	12	14.12
21-30	43	50.59
31-40	25	29.41
มากกว่า 40	5	5.88
(Range = 17-51 ปี)		

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของบิดามารดา		จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา			
ประถมศึกษา		16	18.82
มัธยมศึกษา		44	51.76
อาชีวศึกษา หรือ อนุปริญญา		15	17.65
ปริญญาตรี		9	10.59
ปริญญาโท		1	1.18
อาชีพ			
เกษตรกร		4	4.71
แม่บ้าน		24	28.23
รับจ้าง		40	47.06
รับราชการ หรือ รัฐวิสาหกิจ		6	7.06
ค้าขาย		10	11.76
นักศึกษา		1	1.18
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน			
น้อยกว่า 5,000 บาท		18	21.18
5,001- 10,000 บาท		36	42.35
10,001-15,000 บาท		13	15.29
15,001-20,000 บาท		6	7.06
20,001-25,000 บาท		8	9.41
มากกว่า 25,001 บาท		4	4.71
(Range = 4,000 - 40,000 บาท)			

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของบิดามารดา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล		
ไม่เคย	45	52.94
เคย จำนวน (ครั้ง)	40	47.06
1-2	30	35.29
3-4	9	10.59
มากกว่า 5	1	1.18
การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตรเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล		
ได้รับ	84	98.82
ไม่ได้รับ	1	1.18
ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตรได้รับจาก (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)		
แพทย์	73	85.88
บุคลากรพยาบาล	61	71.76
ญาติ	2	2.35
เอกสารแผ่นพับ	13	15.29
หนังสือ หรือ วารสาร	5	5.88
โทรทัศน์ หรือ วิทยุ	2	2.35
อินเทอร์เน็ต	5	5.88

1.2 ข้อมูลทั่วไปของเด็กป่วยเฉียบพลัน

เด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจำนวน 85 รายพบว่า ร้อยละ 61.18 เด็กป่วยเฉียบพลันประมาณสองในสามมีอายุมากกว่า 1-3 ปี ร้อยละ 58.82 เป็นเพศชาย ส่วนใหญ่ร้อยละ 71.76 เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นครั้งแรก และร้อยละ 50.58 ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ และร้อยละ 30.58 ป่วยด้วยกลุ่มอาการเฉียบพลันอื่นๆ ที่พบบ่อย การรักษาที่เด็กป่วยเฉียบพลันส่วนใหญ่ได้รับ ได้แก่ ร้อยละ 96.47 ได้รับยาชนิดรับประทาน ร้อยละ 75.29 ได้รับยาชนิดฉีดทางหลอดเลือดดำ และร้อยละ 69.41 ได้รับสารน้ำที่ให้ทางหลอดเลือดดำ โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 78.82 เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลา 1-2 วัน ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2

จำนวนและร้อยละของเด็กป่วยเฉียบพลัน จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของเด็กป่วยเฉียบพลัน (n=85)

ข้อมูลทั่วไปของเด็กป่วยเฉียบพลัน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
1 เดือน - 1 ปี	24	28.23
มากกว่า 1 - 3 ปี	52	61.18
มากกว่า 3 - 5 ปี	9	10.59
(Range = 1 เดือน - 5 ปี)		
เพศ		
ชาย	50	58.82
หญิง	35	41.18
จำนวนครั้งที่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (รวมครั้งนี้)		
1 ครั้ง	61	71.76
2 ครั้ง	12	14.12
3 ครั้ง	6	7.06
มากกว่า 3 ครั้ง	6	7.06
(Range = 1-5 ครั้ง, $\bar{x}$ = 1.53 วัน, SD = 1.09)		

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของเด็กป่วยเฉียบพลัน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การวินิจฉัยโรค		
โรคระบบทางเดินหายใจ	43	50.58
Upper respiratory infection	2	2.35
Bronchitis	3	3.53
Wheezing associated respiratory tract infection	7	8.23
Viral croup	7	8.23
Pneumonia	24	28.24
โรคระบบทางเดินอาหาร	16	18.82
Acute gastroenteritis	9	10.59
Acute diarrhea	7	8.23
กลุ่มอาการเฉียบพลันอื่นๆ ที่พบบ่อย	26	30.58
Febrile convulsion	7	8.23
Acute febrile illness	19	22.35
การรักษาที่ได้รับ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ยาชนิดรับประทาน	82	96.47
ยาชนิดฉีดทางหลอดเลือดดำ	64	75.29
สารน้ำที่ให้ทางหลอดเลือดดำ	59	69.41
ยาชนิดพ่นฝอยละออง	37	43.52
ออกซิเจน (canular, box)	20	23.52
ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล (วัน)		
1 - 2	67	78.82
3 - 4	10	11.76
มากกว่า 4	8	9.41
(Range = 1- 9 วัน, $\bar{x}$ = 2.07 วัน, SD = 1.65)		

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการสนับสนุนข้อมูล สมรรถนะแห่งตน และการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

การสนับสนุนข้อมูล สมรรถนะแห่งตนและการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพบว่า บิดามารดาส่วนใหญ่ร้อยละ 57.64 ได้รับการสนับสนุนข้อมูลอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 53.86 และบิดามารดาส่วนใหญ่ร้อยละ 82.35 มีสมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 74.69 และพบว่าบิดามารดามากกว่าครึ่งร้อยละ 58.82 มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 50.59 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการสนับสนุนข้อมูล สมรรถนะแห่งตน และการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ($n = 85$)

ข้อมูล	ระดับ			ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)
	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	มาก จำนวน (ร้อยละ)		
การสนับสนุนข้อมูล	5 (5.89)	31 (36.47)	49 (57.64)	53.86	13.98
สมรรถนะแห่งตน	0 (0.00)	15 (17.65)	70 (82.35)	74.69	10.06
การมีส่วนร่วมของบิดา มารดาในการดูแลเด็กป่วย เฉียบพลันที่เข้ารับ การรักษาในโรงพยาบาล	1 (1.18)	34 (40.00)	50 (58.82)	50.59	9.06

ส่วนที่ 3 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนข้อมูล สมรรถนะแห่งตนและการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

3.1 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนข้อมูลและการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนข้อมูลและการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพบว่า การสนับสนุนข้อมูลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .46, p < .001$) เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า การสนับสนุนข้อมูลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้านกิจกรรมที่ทำประจำ ($r = .33, p < .001$) ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล ($r = .40, p < .001$) และด้านการตัดสินใจ ($r = .38, p < .001$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนด้านกิจกรรมการพยาบาลพบว่า การสนับสนุนข้อมูลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้านกิจกรรมการพยาบาล ($r = .27, p < .05$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4

ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนข้อมูลและการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยรวมและรายด้าน ($n = 85$)

การมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแล เด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)
โดยรวม	.46**
รายด้าน	
ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ	.33**
ด้านกิจกรรมการพยาบาล	.27*
ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล	.40**
ด้านการตัดสินใจ	.38**

* $p < .05$, ** $p < .001$

3.2 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะแห่งตนและการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะแห่งตนและการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพบว่า สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .51, p < .001$) เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ ($r = .45, p < .001$) ด้านกิจกรรมการพยาบาล ($r = .44, p < .001$) ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล ($r = .35, p < .001$) และด้านการตัดสินใจ ($r = .38, p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5

ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะแห่งตนและการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยรวมและรายด้าน ($n = 85$)

การมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแล เด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)
โดยรวม	.51**
รายด้าน	
ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ	.45**
ด้านกิจกรรมการพยาบาล	.34**
ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล	.35**
ด้านการตัดสินใจ	.38**

** $p < .001$

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนข้อมูล สมรรถนะแห่งตนและการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้วิจัยได้อภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์และคำถามการวิจัยดังนี้

วัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 1 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนข้อมูลและการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

คำถามการวิจัยข้อที่ 1 การสนับสนุนข้อมูลมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือไม่ อย่างไร

ผลการศึกษานี้พบว่า การสนับสนุนข้อมูลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .46, p < .001$) (ตารางที่ 4) ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า บิดามารดาที่ได้รับการสนับสนุนข้อมูลสามารถนำข้อมูลที่ได้รับไปปฏิบัติกิจกรรมการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้ ดังเช่นผลการศึกษาที่พบว่า บิดามารดาได้รับการสนับสนุนข้อมูลในระดับมากร้อยละ 57.64 เฉลี่ยเท่ากับ 53.86 ได้ปฏิบัติการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันโดยรวมอยู่ในระดับมากร้อยละ 58.82 เฉลี่ยเท่ากับ 50.59 (ตารางที่ 3) และบิดามารดาที่ได้รับการอธิบายให้ทราบถึงอาการ ความก้าวหน้าแผนการดูแลที่เด็กป่วยได้รับในแต่ละวันที่ชัดเจนร้อยละ 44.70 (ภาคผนวก จ) มีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลได้ในระดับมากร้อยละ 72.94 (ภาคผนวก ง. 1) และการที่บิดามารดาได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับระเบียบการเยี่ยมและการปฏิบัติตัวของตนเองและบุตรขณะพักรักษาในโรงพยาบาลในระดับมากร้อยละ 36.47 และมากที่สุดร้อยละ 32.94 (ภาคผนวก จ) มีส่วนร่วมในการปฏิบัติด้านกิจกรรมที่ทำประจำได้ในระดับมากร้อยละ 91.76 (ภาคผนวก ง. 1) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของยูนี พงศ์จตุรวิทย์ และคณะ (Pongjaturawit et al., 2006) เกี่ยวกับกระบวนการของการมีส่วนร่วมของบิดามารดาไทยในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันอายุแรกเกิดถึง 5 ปี ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่าบิดามารดาที่ได้รับการสนับสนุนข้อมูลในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันมีส่วนช่วยให้บิดามารดามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากขึ้น และผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า เมื่อเด็กป่วยเฉียบพลันเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบิดามารดาส่วนใหญ่ร้อยละ 98.82 ได้รับการสนับสนุนข้อมูลจากแพทย์ร้อยละ 85.88 และบุคลากรพยาบาลร้อยละ 71.76 (ตารางที่ 1) โดยได้รับข้อมูลตั้งแต่เด็กป่วยเริ่มได้รับการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ตรวจวินิจฉัย รวมถึงการตรวจรักษาต่างๆ เนื่องจากการเป็นกรป่วยเฉียบพลันที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและระยะเวลาที่เด็กป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอยู่ในช่วงสั้นๆ (Carlson, 2008) และผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่าเด็กป่วยครึ่งหนึ่งร้อยละ 50.58

ป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ รองลงมาร้อยละ 30.58 เป็นกลุ่มอาการเฉียบพลันอื่นๆ ที่พบบ่อย ส่วนใหญ่ร้อยละ 78.82 ใช้ระยะเวลาเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล 1-2 วัน (ตารางที่ 2) และข้อมูลที่เป็นค่ามารดาได้รับได้แก่ ชื่อแพทย์ผู้ให้การรักษา เวลาตรวจ ระเบียบการเยี่ยม การเตรียมของใช้ขณะเด็กป่วยเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล การแนะนำสถานที่และข้อปฏิบัติ การใช้อุปกรณ์ เช่น หมอนอน ที่ทิ้งขยะ น้ำดื่ม การเก็บสิ่งของ ข้อมูลเกี่ยวกับโรคภาวะเจ็บป่วย ประกอบด้วยรายละเอียดเกี่ยวกับ สาเหตุ อาการ การพยากรณ์โรค การรักษา รวมถึงการป้องกันการเกิดโรค ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาประกอบด้วยรายละเอียดเกี่ยวกับ ชื่อ ชนิดของยา วิธีรับประทาน รวมถึงฤทธิ์และอาการข้างเคียงของยาที่ได้รับ ข้อมูลเกี่ยวกับทักษะที่จำเป็นในการดูแล เช่น การช่วยเหลือในการตรวจร่างกายแรกเริ่ม การดูแลความสะอาดร่างกาย การเปลี่ยนเสื้อผ้าให้เด็กป่วย การดูแลเมื่อเด็กมีไข้ วิธีการเช็ดตัวลดไข้ การดูแลเมื่อไอมีเสมหะเขียว หายุดหายใจ การดูแลขณะให้ออกซิเจน การพ่นยา การให้อาหารทางสายยาง การดูแลเมื่อชัก การดูแลเสมหะ การดูแลบาดแผล และการป้องกันเด็กป่วยตกเตียง ข้อมูลเกี่ยวกับอาการผิดปกติที่ต้องสังเกตและแจ้งแพทย์และบุคลากรพยาบาลทราบทันที นอกจากนั้นยังได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งอื่นๆ ที่จำเป็น เช่น ข้อจำกัดด้านสุขภาพของเด็กป่วยเฉียบพลัน ร้านขายอาหารและการดูแลสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย เป็นต้น

บิดามารดาได้รับการสนับสนุนข้อมูลดังกล่าวข้างต้นแบบรายบุคคลจากแพทย์ผู้ให้การรักษา และบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในเวรนั้นๆ ซึ่งข้อมูลที่บิดามารดาได้รับเป็นข้อมูลที่สามารถเข้าใจได้ง่ายไม่ยุ่งยากหรือซับซ้อนเกินไป จึงกระตุ้นให้บิดามารดาได้มีการเรียนรู้เกิดความเข้าใจ (รวมพร คงกำเนิด, 2543) ทราบแนวทางการดูแล มีทางเลือกในการปฏิบัติและตัดสินใจในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันมากขึ้น (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2552) นอกจากนั้นข้อมูลที่ได้รับยังช่วยส่งเสริมให้บิดามารดาเกิดความมั่นใจและเชื่อมั่นในตนเอง (นที เกื้อกูลกิจการ, 2537) สามารถนำข้อมูลที่ได้รับไปปรับใช้ (House, 1981) ในการปฏิบัติกิจกรรมการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลได้ อีกทั้งโรงพยาบาลศูนย์ทั้ง 2 แห่งที่รวบรวมข้อมูลยังมีแนวทางการให้ข้อมูลที่ชัดเจนตามแนวทางของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (2552) และมีมาตรฐานการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพแก่เด็กป่วย และครอบครัวตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยในของกองการพยาบาลสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สมจิตต์ วงศ์สุวรรณศิริ, 2551) โดยมีการให้ข้อมูลเพื่อวางแผนจำหน่ายเด็กป่วยแต่ละรายที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม นอกจากนั้นยังมีการแยกกลุ่มเด็กป่วยตามแนวทางการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาล โดยเด็กป่วยด้วยโรคกลุ่มเดียวกันจะจัดให้อยู่บริเวณเดียวกัน ซึ่งข้อมูลและกิจกรรมการรักษายาพยาบาลที่เด็กป่วยเฉียบพลันได้รับจะมีลักษณะคล้ายคลึงกัน จึงทำให้บิดามารดาได้รับข้อมูลทางอ้อมจากบิดามารดาของเด็กป่วยที่อยู่บริเวณเดียวกัน สามารถนำข้อมูลเหล่านั้นมาปฏิบัติในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันได้

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์รายด้านพบว่า การสนับสนุนข้อมูลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้านกิจกรรมที่ทำประจำ ($r = .33, p < .001$) ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล ($r = .40, p < .001$) และด้านการตัดสินใจ ($r = .38, p < .001$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนด้านกิจกรรมการพยาบาลพบว่า การสนับสนุนข้อมูลมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันด้านกิจกรรมการพยาบาล ($r = .27, p < .05$) (ตารางที่ 4) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความเจ็บป่วยเฉียบพลันที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วบางกิจกรรมการรักษาพยาบาลต้องให้การรักษาอย่างรวดเร็ว และเด็กป่วยเฉียบพลันใช้เวลาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในช่วงสั้นๆ (Carlson, 2008) จึงอาจทำให้บิดามารดาไม่ได้ปฏิบัติกรมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย และรูปแบบในการสนับสนุนข้อมูลที่บิดามารดาได้รับส่วนมาก จะได้รับการสนับสนุนข้อมูลด้วยวาจา ซึ่งอาจทำให้บิดามารดาไม่สามารถจดจำข้อมูลได้ทั้งหมด อีกทั้งโรงพยาบาลที่รวบรวมข้อมูลทั้ง 2 แห่งเป็นโรงพยาบาลในระดับตติยภูมิ มีเด็กป่วยเข้ารับการรักษาเป็นจำนวนมาก และมีระบบการให้บริการโดยแบ่งทีมบุคลากรพยาบาลที่ดูแลเด็กป่วยเป็น 2 ทีมโดยบุคลากรพยาบาลแต่ละคนมีหน้าที่รับผิดชอบเฉพาะและดูแลเด็กป่วยทุกคนในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม และด้วยข้อจำกัดด้านอัตรากำลังของบุคลากรพยาบาลและการไม่มีระบบการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ จึงอาจทำให้บิดามารดาได้รับการสนับสนุนข้อมูลไม่เต็มที่ในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันในครั้งนี้

วัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะแห่งตน และการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

คำถามการวิจัยข้อที่ 2 สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือไม่ อย่างไร

ผลการศึกษาค้นพบว่า สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .51, p < .001$) (ตารางที่ 5) ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า การที่บิดามารดามีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล แสดงว่าบิดามารดามีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองจึงทำให้บิดามารดามีความพยายามและตั้งใจปฏิบัติกิจกรรมการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ดังที่แบนดูรา (Bandura, 1997) กล่าวว่า สมรรถนะแห่งตนเป็นการตัดสินใจระดับความสามารถของตนเองเพื่อกระทำการที่มุ่งหวัง บุคคลต้องเห็นว่าการกระทำนั้นๆ น่าจะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ต้องการและบุคคลนั้นต้องมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองจึงสามารถที่จะกระทำกิจกรรมนั้นได้สำเร็จ และผลการศึกษาค้นพบว่า บิดามารดาส่วนใหญ่ร้อยละ 82.35 มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในระดับมาก เฉลี่ยเท่ากับ 74.69 สามารถปฏิบัติกิจกรรมการมี

ส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยโดยรวมได้ในระดับมากร้อยละ 58.82 (ตารางที่ 3) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการศึกษาครั้งนี้บิดามารดาได้รับการสนับสนุนข้อมูลในระดับมากร้อยละ 57.64 (ตารางที่ 3) ซึ่งถือเป็นการสร้างสมรรถนะแห่งตนจากการเรียนรู้จากข้อมูลที่บิดามารดาได้รับการสนับสนุน และอาจเนื่องมาจากระบบบริการของโรงพยาบาลในระดับตติยภูมิมีการแยกกลุ่มเด็กป่วย และกิจกรรมการรักษาพยาบาลที่เด็กป่วยเฝ้าพล้นได้รับมีลักษณะคล้ายคลึงกัน จึงอาจทำให้บิดามารดาได้สังเกตและเรียนรู้จากตัวแบบนั้น (Bandura, 1997) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของทารินิ และคณะ (Tarini et al., 2007) เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการตัดสินใจทางการแพทย์เกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยระหว่างเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของบิดามารดาในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า บิดามารดาที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในระดับปานกลางและระดับสูงมีความเกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการตัดสินใจทางการแพทย์เกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล

นอกจากนั้นการศึกษาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะแห่งตนของมารดากับตัวแปรตามตัวอื่นๆ เช่น ผลการศึกษาของกมลทิพย์ ด้านวิชัย (2540) เกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลบุตรและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพบุตรที่มารับการตรวจสุขภาพและรับภูมิคุ้มกันโรคพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลบุตรของมารดามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพบุตรของมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับผลการศึกษาของกิตติมา สำราญไชยธรรม (2541) เกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลบุตรของมารดากับพฤติกรรมการดูแลบุตร โรคหอบหืดของมารดาที่มาติดตามผลการรักษาที่คลินิกเด็กโรคระบบทางเดินหายใจพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลบุตรของมารดามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลบุตร โรคหอบหืดของมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากผลการศึกษาดังกล่าวจะเห็นว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลบุตรโดยที่พฤติกรรมการดูแลบุตรต่างๆ ของมารดาจะเกี่ยวกับการดูแลความสะอาดร่างกาย การดูแลความสะอาดที่นอน การดูแลให้บุตรรับประทานอาหาร การดูแลเรื่องการพักผ่อนนอนหลับ การสัมผัส การโอบกอด การอยู่เป็นเพื่อนพูดคุย การดูแลการใช้กลัมนมเม็ดเล็กและกลัมนมเม็ดใหญ่ ซึ่งพฤติกรรมต่างๆ ดังกล่าวมีลักษณะใกล้เคียงกับการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยเฝ้าพล้นที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้านกิจกรรมที่ทำประจำ จะเห็นได้ว่าการที่มารดามีสมรรถนะแห่งตนสูงก็จะปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ให้กับบุตรได้สูงเช่นเดียวกัน

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฝ้าพล้นที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ ($r = .45, p < .001$) ด้านกิจกรรมการพยาบาล ($r = .34, p < .001$) ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล ($r = .35, p < .001$) และด้านการตัดสินใจ ($r = .38, p < .001$) (ตารางที่ 5) ซึ่งค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการปฏิบัติจริงข้อคำถาม

บางข้ออาจมีข้อจำกัดทางการแพทย์จึงทำให้บิดามารดาไม่ได้ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันได้ในทุกครั้ง และจากผลการศึกษาพบว่า บิดามารดามีคะแนนสมรรถนะแห่งคนสูงในบางกิจกรรมแต่ไม่ได้ปฏิบัติกิจกรรมการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันในข้อนั้น ยกตัวอย่างเช่น บิดามารดามีสมรรถนะแห่งคนตามการรับรู้ในการป้องกันทางปากให้กับเด็กป่วยเฉียบพลันมากที่สุดร้อยละ 70.59 (ภาคผนวก จ) แต่พบว่าบิดามารดาไม่ได้ปฏิบัติกิจกรรมการมีส่วนร่วมในการให้ยาทางปากกับเด็กป่วยเฉียบพลันถึงร้อยละ 12.94 (ภาคผนวก ง. 2) ทั้งนี้เนื่องมาจากเด็กป่วยเฉียบพลันบางรายมีข้อจำกัดด้านการให้อาหารและน้ำทางปากจึงทำให้บิดามารดาไม่สามารถป้องกันให้กับเด็กป่วยเฉียบพลันได้ทั้งที่มีสมรรถนะแห่งคนในการป้องกันมากที่สุด นอกจากนี้การที่บิดามารดาจะสร้างการรับรู้สมรรถนะของตนต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย ซึ่งประสบการณ์เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการกระทำที่เพิ่มมากขึ้น โดยเชื่อว่าหากให้กระทำกิจกรรมนั้นอีกหรือกระทำกิจกรรมที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน ตนจะสามารถกระทำกิจกรรมนั้นได้สำเร็จอีกเช่นเคย ความสำเร็จหลายๆ ครั้งที่ได้รับจะช่วยสร้างความเชื่อที่แรงกล้าในสมรรถนะของตนเอง (Bandura, 1997) นอกจากนี้ผลการศึกษาที่ผ่านมายังพบว่าประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยของบิดามารดามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญ (ชันมณย์ วงษ์ศิริ, 2554; สิรินาดชา วงศ์वाल และคณะ, 2552) และผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าบิดามารดาบางส่วนร้อยละ 52.94 ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล (ตารางที่ 1) และเด็กป่วยเฉียบพลันส่วนใหญ่ร้อยละ 78.82 มีระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 1-2 วัน (ตารางที่ 2) ซึ่งผลการศึกษาของสิรินาดชา วงศ์वाल และคณะ (2552) พบว่าระยะเวลาที่เด็กป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นประสบการณ์ของบิดามารดาและระยะเวลาที่เด็กป่วยเฉียบพลันเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอาจมีผลต่อสมรรถนะแห่งคนและการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วย ซึ่งอาจมีผลให้ความสัมพันธ์ดังกล่าวอยู่ในระดับปานกลาง