

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เมื่อเด็กเจ็บป่วยรุนแรงอยู่ในระยะวิกฤตเป็นปัญหาสุขภาพที่คุกคามชีวิตต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างทันที่จากบุคลากรสุขภาพที่มีความรู้และมีทักษะเฉพาะทาง หากไม่ได้รับการรักษาผู้ป่วยอาจถึงแก่ความตายหรือพิการได้ (สุจิตรา ลิมอำนวยลาก, 2549) ปัจจุบันความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเด็กที่อยู่ในภาวะวิกฤต (Critically ill child) ได้พัฒนารุดหน้าไปอย่างมาก ควบคู่ไปกับการเปิดให้บริการของหอผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤตในโรงพยาบาลต่างๆ จากการสำรวจจำนวนผู้ป่วยเด็กวิกฤตในหอผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤตโรงพยาบาลขอนแก่นพบว่าในปี พ.ศ. 2547-2549 มีผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤตจำนวน 362 ราย 387 ราย และ 374 ราย ตามลำดับ (งานเวชระเบียนโรงพยาบาลขอนแก่น 2547-2549) สาเหตุส่วนใหญ่ของผู้ป่วยที่เข้ามารับบริการจะมีความผิดปกติของระบบหายใจที่มีความรุนแรงจนทำให้เกิดภาวะล้มเหลวของระบบทางเดินหายใจ โรคหัวใจชนิดต่างๆ โรคหรือความผิดปกติของระบบประสาท และกลุ่มผู้ป่วยติดเชื้อ (สุกรี สุวรรณจุฑะ, 2549)

เมื่อเด็กเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤต เด็กต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากบุคลากรสุขภาพ บางครั้งต้องได้รับการรักษาเป็นเวลานานกว่าจะพ้นระยะวิกฤตเพื่อเข้าสู่ภาวะปกติของร่างกาย ส่งผลให้ผู้ป่วยมีจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลนานขึ้น ผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤต จะมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างจากผู้ป่วยเด็กในหอผู้ป่วยทั่วไป เนื่องจากต้องใส่ท่อช่วยหายใจ ต้องได้รับยาฆ่าเชื้อและสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ ต้องรับประทานอาหารทางสายยางให้อาหาร และต้องได้รับการทำหัตถการและปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลภายในหอผู้ป่วยอยู่เสมอ อีกทั้งพยาธิสภาพของโรคที่ทำให้ผู้ป่วยเด็กจะต้องพักนอนมากๆ ดังนั้นผู้ป่วยเด็กจึงต้องจำกัดกิจกรรมการเคลื่อนไหวที่จะต้องปฏิบัติอยู่เฉพาะบนเตียง กิจกรรมการเล่น การมีปฏิสัมพันธ์กับเด็กวัยเดียวกัน การแยกจากผู้ดูแล ทำให้เด็กมีความเครียดสูง ผู้ป่วยเด็กขาดโอกาสเรียนรู้ ทำให้พัฒนาการของเด็กล่าช้า (Bowden, Dickey & Greenberg, 1998) เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง (Bowden, Dickey & Greenberg, 1998; Harking, 1994; Marks, 1998) ส่งผลกระทบต่อจิตใจ อารมณ์ และสังคม

เด็กเองเมื่อเจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤต เด็กต้องการได้รับการปฏิบัติอย่างอบอุ่น ต้องการมีผู้ดูแลอยู่ร่วมด้วยขณะรับการรักษา (Ery Khusnal, 2004) ซึ่งเด็กจะมี

การตอบสนองต่อการเจ็บป่วยต่างกัน ขึ้นกับอายุและพัฒนาการของเด็ก จึงจำเป็นต้องให้ผู้ดูแลช่วยเหลือและใกล้ชิดอย่างมาก โดยเฉพาะในเด็กเล็ก (ประคิน สุจฉายา, 2545) ผู้ดูแลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญที่สุดในการดูแลเด็กป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ เป็นผู้รู้ความหมายพฤติกรรมที่เด็กแสดงออกมาได้ดีกว่าบุคคลอื่น ค้นหาสิ่งที่เด็กต้องการและสามารถตอบสนองความต้องการของเด็กได้อย่างรวดเร็ว (Schepp, 1992) ผู้ดูแล ต้องการที่จะมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ (Balling & McCubbin, 2001; Evan, 1996; Kawik, 1996; Neill, 1996b) และมีความต้องการอยู่กับเด็กขณะรับการรักษา เช่น การตรวจร่างกายและทำหัตถการต่างๆ อีกทั้งยังต้องการข้อมูลของเด็กเกี่ยวกับอาการปัจจุบันและการดูแลรักษาที่มากกว่าที่ได้รับในปัจจุบัน (Pongjaturawit, Y. & Harrigan, R.C., 2003)

ในความเป็นจริง ทันทีที่เด็กได้เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤต ผู้ดูแลมีความรู้สึกตื่นตระหนก และหวาดกลัวต่อความตายที่กำลังใกล้เข้ามา ปฏิกริยาที่เกิดขึ้นมีตั้งแต่ช็อคตกตะลึง ไม่เชื่อ หวาดกลัว สับสน วิดกกังวล เสรีาโศก ท้อแท้ สิ้นหวัง ทำใจไม่ได้ รู้สึกผิดตลอดจนการยอมรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น (รุจา ภูไพบูลย์และคณะ, 2543; Wills, 1999) เพราะการที่ผู้ป่วยเด็กอยู่ในหอผู้ป่วยระยะวิกฤตมีสภาพแวดล้อมเต็มไปด้วยเครื่องมือและอุปกรณ์ทางแพทย์สำหรับช่วยเหลือชีวิต บรรยากาศในหอผู้ป่วยที่เคร่งเครียด แพทย์ พยาบาลมีการปฏิบัติงานด้วยทักษะและเทคนิคที่มีความชำนาญสูงอย่างเร่งด่วน มุ่งรักษาชีวิตของผู้ป่วยให้ปลอดภัยเป็นอันดับแรก ผู้ดูแลจึงเกิดความซับซ้อนใจ เครียด และวิตกกังวลมากยิ่งขึ้น อีกทั้งสงสารเด็กที่ต้องประสบกับการเจ็บป่วยที่รุนแรง กลัวว่าเด็กจะได้รับความเจ็บปวดจากการรักษา และเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต (Newton, 2000) นอกจากนี้ยังรู้สึกสับสนไม่แน่ใจในบทบาทที่เปลี่ยนแปลงไปของตน จากการดูแลเด็กปกติต้องมาดูแลเด็กป่วยในระยะวิกฤตที่โรงพยาบาล (Jay & Youngblut, 1991) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงบทบาทของผู้ดูแล เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ดูแลเกิดความเครียด (กมลเนตร ใฝ่ชำนาญ, 2546) นโยบายที่จำกัดการเข้าเยี่ยม ทำให้ผู้ดูแลไม่สามารถเข้าไปดูแลเด็กได้ตามความต้องการ อีกทั้งยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็กที่อยู่ในระยะวิกฤต พฤติกรรมและอาการของเด็กที่เกิดจากความเจ็บป่วย วิธีการรักษาพยาบาลที่ต้องใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ต่างๆ ทำให้ผู้ดูแลต้องพึ่งพานุคลากรสุขภาพในการดูแลเด็ก ไม่กล้าตัดสินใจในการดูแลเด็ก ดังนั้นการที่เด็กเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤตผู้ดูแลมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับสูง ก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ดูแลอย่างมาก และยังอาจมีผลต่อการมีส่วนร่วมดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็กในหอผู้ป่วยระยะวิกฤต ถึงแม้การศึกษาที่ผ่านมาจะพบว่าผู้ดูแลทุกคนเต็มใจ และต้องการมีส่วนร่วมปฏิบัติในการดูแล (นิชกานต์ ไชยชนะ, 2545; อัมพร รอดสุทธิ, 2547) แต่เนื่องจากขณะนี้เด็กเจ็บป่วยในระยะวิกฤต ผู้ดูแลมีสภาวะจิตอารมณ์ที่ยังไม่พร้อมและยอมรับต่อการเจ็บป่วยดังกล่าวได้

ซึ่งขัดขวางความเข้าใจข้อมูลของการวินิจฉัยโรค แนวทางการรักษา และการดูแล ผู้ดูแลต้องเผชิญความเครียดต่างๆ มากมาย ต้องจัดการอารมณ์ของตนเอง ต้องเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยเด็ก และต้องปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของครอบครัวให้สอดคล้องกับสถานการณ์ (Attharos, 2003) ซึ่งต้องการเวลา และการสนับสนุนช่วยเหลือ เพื่อให้ผ่านพ้นภาวะวิกฤตดังกล่าว (รุจา ภูไพบูลย์และคณะ, 2543) สามารถมีส่วนร่วมในการดูแลได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการ และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วยเด็ก

แม้ว่าปัจจุบันโรงพยาบาลต่างๆ จะอนุญาตผู้ดูแลอยู่เฝ้าผู้ป่วยเด็กในหอผู้ป่วยระยะวิกฤตได้ แต่ก็มักถูกระเบียบให้เข้าเยี่ยมตามช่วงเวลาที่กำหนด และยังไม่มีแนวทางที่ชัดเจนในการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเด็ก นักวิจัยทางการแพทย์บอกระบุว่าการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยเด็กของผู้ดูแลประกอบด้วย 2 ส่วน คือ การมีส่วนร่วมที่ผู้ดูแลปฏิบัติจริง (Parent Actual Participation) และต้องการปฏิบัติ (Parent Preferred Participation) ในกิจกรรม 4 ด้าน ได้แก่ การดูแลด้านกิจวัตรประจำวัน (Routine Care) กิจกรรมการพยาบาล (Technical Care) การให้และรับรู้ข้อมูลระหว่างผู้ดูแลและบุคลากรสุขภาพ (Information Sharing) และการมีส่วนร่วมตัดสินใจในการดูแล (Decision Making) (Schepp & Pia, 1995; นิชกานต์ ไชยชนะ, 2545; อัมพร รอดสุทธิ, 2547) ความไม่สอดคล้องระหว่างการมีส่วนร่วมที่ผู้ดูแลปฏิบัติจริงและต้องการปฏิบัติเป็นเรื่องสำคัญ เพราะจะทำให้ผู้ดูแลเด็กป่วยระยะวิกฤตมีความเครียด ความวิตกกังวลสูงยิ่งขึ้นไปอีก อาจส่งผลกระทบต่อความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเด็ก ดังนั้นพยาบาลจึงต้องเอาใจใส่ในความต้องการของผู้ดูแล เพื่อเป็นข้อมูลตกลงร่วมกันในการกำหนดแนวทางการมีส่วนร่วมดูแลให้สอดคล้องกัน จะทำให้ผู้ปกครองมีความเครียด ความวิตกกังวลลดลง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ได้เรียนรู้การดูแล และสามารถดูแลผู้ป่วยเด็กได้อย่างเหมาะสม (Pongjaturawit, 2005) นอกจากนี้ยังลดผลกระทบจากการอยู่โรงพยาบาล และความวิตกกังวลจากการแยกจากในผู้ป่วยเด็ก (Neill, 1996b) ผู้ดูแลและบุคลากรสุขภาพมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤต เกี่ยวข้องกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็ก ซึ่งขึ้นอยู่กับอายุ ระดับพัฒนาการ และภาวะสุขภาพ (Orem, 1985) ดังผลการศึกษาของ Callaghan (2006) พบว่าปัญหาด้านสุขภาพของวัยรุ่นมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง ในเด็กเล็กช่วยเหลือตนเองได้น้อย และยังไม่ได้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง ยังต้องพึ่งพาการดูแลจากผู้ดูแล แต่เมื่อเด็กโตขึ้น สามารถช่วยเหลือตนเองได้เริ่มพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองจะลดการพึ่งพาการดูแลจากผู้ดูแลลง และต้องการพึ่งพาตนเองมากขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น (วันเพ็ญ บุญประกอบ, 2545) แต่อย่างไรก็ตามภาวะเจ็บป่วยระยะวิกฤตอาจทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองไม่สอดคล้องกับอายุและระดับ

พัฒนาการเพียงอย่างเดียว อาจมีคุณลักษณะอื่นที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล ด้านเด็ก ได้แก่ เพศ และลำดับบุตร และด้านผู้ดูแล ได้แก่ อายุ การศึกษา และรายได้ที่อาจส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลที่ได้ปฏิบัติจริงและต้องการการปฏิบัติขณะให้การดูแลผู้ป่วยเด็กในหอผู้ป่วยระยะวิกฤต ผู้ดูแลยังไม่มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยเด็ก และอยู่ในระยะเริ่มต้นของการเรียนรู้ (รุจา ภูไพบูลย์ และคณะ, 2543) พยาบาลจึงต้องประทับประคองด้านจิตใจ ให้ข้อมูลที่จำเป็นอย่างเพียงพอ และช่วยเหลือสนับสนุนผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็กในหอผู้ป่วยระยะวิกฤต ดังนั้นถ้าผู้ดูแลรับรู้ว่ายพบาลให้การสนับสนุนช่วยเหลือ จะยิ่งทำให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลมากขึ้น เกิดความรู้สึกที่ดีที่ได้รับผิชอบดูแลเด็ก มีผลทางอ้อมในเชิงคุณค่าทางจิตใจ การทำประโยชน์ให้เด็กสุขสบาย และมีความสุขในขณะที่เจ็บป่วยในระยะวิกฤต

จากการศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลเด็ก จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็กในหอผู้ป่วยระยะวิกฤต ทั้งในประเทศและต่างประเทศยังมีอยู่น้อย มีรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องส่วนใหญ่เป็นการศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในหอผู้ป่วยเด็กทั่วไป (นิชกานต์ ไชยชนะ, 2545; อัมพร รอดสุทธิ, 2547; Balling & McCubbin, 2001; Schepp, 1992) แต่มีรายงานที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยงสูง (จรัสศรี หินสิงห์, 2549) กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยงสูง จำนวน 140 ราย พบว่าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 82.1) ได้ปฏิบัติการมีส่วนร่วมในระดับน้อย จากการศึกษาที่กล่าวมา พบว่างานวิจัยเหล่านี้ได้ส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถดูแลเด็กป่วยต่อเนื่องที่บ้านได้ แต่บทบาทการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยระยะวิกฤตยังมีอยู่น้อย พยาบาลเองก็คำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยเด็กและผู้ดูแล มีการสนับสนุนให้ผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล และทำหน้าที่ดูแลในขณะที่เด็กเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยระยะวิกฤต แต่เมื่อจะให้ผู้ดูแลเข้ามาดูแลผู้ป่วยเด็กที่เจ็บป่วยในระยะวิกฤต ทั้งแพทย์ พยาบาล และผู้ดูแลเองก็ไม่ทราบว่า จะให้ผู้ดูแลเข้ามามีบทบาทในการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กอย่างไรบ้างจึงจะสนองความต้องการในการดูแลผู้ป่วยเด็กได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาว่าการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็กในหอผู้ป่วยระยะวิกฤต การมีส่วนร่วมดูแลที่ปฏิบัติจริงแตกต่างจากที่ต้องการปฏิบัติหรือไม่ อย่างไร ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยนี้สามารถนำมาใช้ให้บุคลากรพยาบาลมีความรู้ความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมตามบทบาทของผู้ดูแลและตอบสนองความต้องการของผู้ดูแลในการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเด็กในหอผู้ป่วยระยะวิกฤตได้อย่างเหมาะสม และถ้าส่งเสริมให้การปฏิบัติจริงสอดคล้องกับความต้องการในการปฏิบัติ จะช่วยให้ผู้ดูแลลดความเครียดและความวิตกกังวล

ตอบสนองความต้องการการดูแลของเด็กและช่วยให้การดูแลรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2. คำถามการวิจัย

ความต้องการและการปฏิบัติจริงในการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กในหอผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤตมีลักษณะอย่างไร มีความแตกต่างกันหรือไม่ และอย่างไร

3. วัตถุประสงค์การวิจัย

3.1 เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้ปฏิบัติจริงในหอผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤต

3.2 เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ต้องการปฏิบัติในหอผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤต

3.3 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเด็กในหอผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤตที่ผู้ดูแลได้ปฏิบัติจริงและต้องการที่จะปฏิบัติ

3.4 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเด็กในหอผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤตที่ผู้ดูแลได้ปฏิบัติจริงและต้องการที่จะปฏิบัติ จำแนกตามคุณลักษณะที่คัดสรรด้านเด็ก

3.5 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเด็กในหอผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤตที่ผู้ดูแลได้ปฏิบัติจริงและต้องการที่จะปฏิบัติ จำแนกตามคุณลักษณะที่คัดสรรด้านผู้ดูแล

4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลเด็กในหอผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤตที่ได้ปฏิบัติจริงน้อยกว่าที่ต้องการปฏิบัติ

4.2 การมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กในหอผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤตที่ผู้ดูแลได้ปฏิบัติจริงและต้องการที่จะปฏิบัติมีความแตกต่างกันหากเด็กมีอายุ เพศ และลำดับของการเป็นบุตรต่างกัน

4.3 การมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กในหอผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤตที่ผู้ดูแลได้ปฏิบัติจริงและต้องการที่จะปฏิบัติมีความแตกต่างกันหากผู้ดูแลมีอายุ การศึกษา และรายได้ครอบครัวต่างกัน

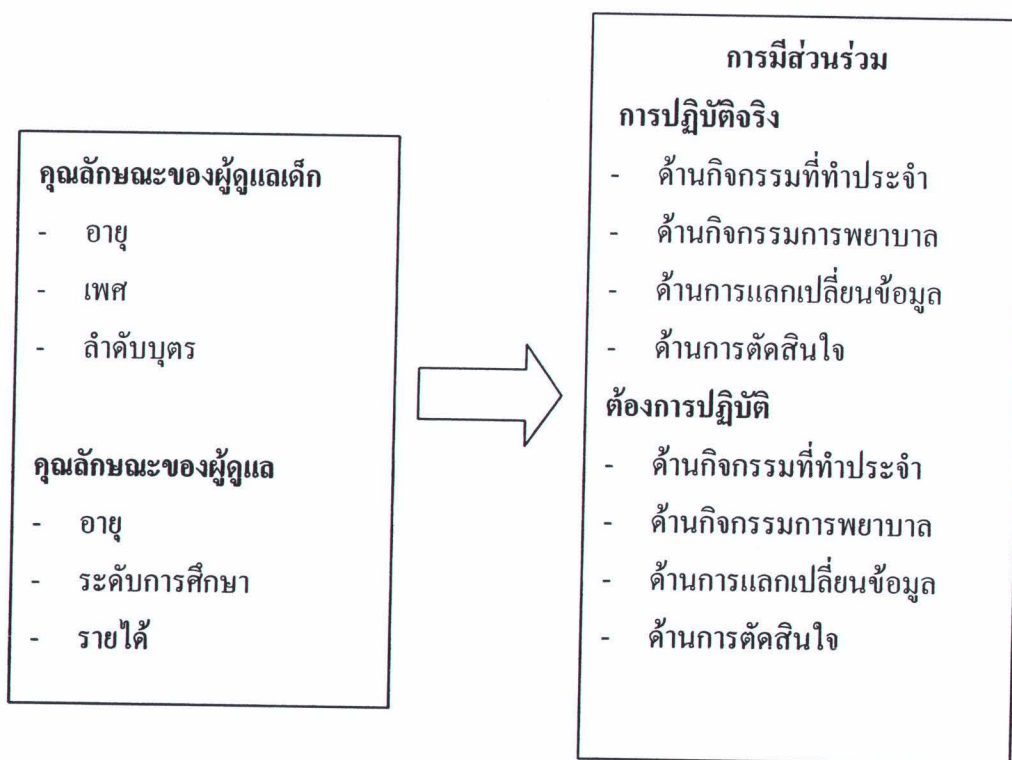
5. ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลทั้งที่ได้ปฏิบัติจริงและที่ต้องการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยเด็กในหอผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤตในโรงพยาบาลขอนแก่น ระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2553 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2553

6. กรอบแนวคิดในการวิจัย

การที่ผู้ป่วยเด็กเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤตอาจทำให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเด็กน้อยหรือไม่มีส่วนร่วมในบางกิจกรรมที่เคยปฏิบัติ ซึ่งอาจไม่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ดูแล และส่งผลกระทบต่อทั้งตัวเด็กป่วยเองและผู้ดูแลเด็กที่อาจนำไปสู่การดูแลเด็กที่ไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร หากมีข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติและการปฏิบัติจริงในการดูแลผู้ป่วยเด็กจะทำให้พยาบาลสามารถจัดการให้ผู้ดูแลได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กอย่างเหมาะสม การศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤตครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลของเชปปี้ (Schepp, 1995) เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย กล่าวคือการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลเด็กป่วยในหอผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤตที่ผู้ดูแลได้ปฏิบัติและต้องการที่จะปฏิบัติใน 4 ด้าน คือ การมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมที่ทำประจำ การมีส่วนร่วมด้านกิจกรรมการพยาบาล การมีส่วนร่วมด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล และการมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจในการดูแลเด็กป่วย

นอกจากนี้การศึกษาวิจัยหลายเรื่องชี้ว่าคุณลักษณะด้านเด็ก เช่น อายุ เพศ และลำดับที่ของการเป็นบุตร ตลอดจนคุณลักษณะของผู้ดูแล เช่น อายุ การศึกษา และรายได้ อาจมีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลทั้งในการปฏิบัติจริงและต้องการปฏิบัติ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงจะทำการศึกษาเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลตามปัจจัยดังกล่าวด้วย ซึ่งสามารถแสดงในรูปของไดอะแกรมดังต่อไปนี้ (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

7. คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ผู้ดูแล หมายถึง บิดา หรือมารดา หรือผู้ดูแลหลักที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเด็ก ระยะวิกฤตอย่างน้อย 12 ชั่วโมง

ผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤต หมายถึง เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี มีความผิดปกติในการทำงานของ อวัยวะต่างๆ ที่เกิดขึ้นอย่างทันทีทันใดหรือเฉียบพลัน ทำให้ต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่เป็นอันตราย ที่คุกคามชีวิต ต้องการการดูแล สังเกต ให้การรักษาพยาบาลอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องทั้งทางร่างกาย และจิตใจ เพื่อให้มีชีวิตอยู่และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งไม่สามารถแก้ไขในการ เผชิญปัญหาได้ตามปกติ ต้องได้รับการดูแลพิเศษที่หอผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤต (สุภารัตน์ ไวยชีตา, 2549; ชูติมา อรุณทายนันท์, 2547; สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ, 2549)

การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลเด็กในหอผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤต หมายถึง การมีส่วนร่วมของบิดา หรือมารดา หรือผู้ดูแลหลักในการดูแลเด็กป่วยที่หอผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤตที่ผู้ดูแลได้ ปฏิบัติและต้องการที่จะปฏิบัติใน 4 ด้าน คือ การมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมที่ทำประจำ การมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมการพยาบาล การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ดูแล และบุคลากรพยาบาล และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วย ประเมินได้จาก

แบบประเมินการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลของเชปปี้ (Schepp, 1995) ซึ่งแปลและปรับโดยฉันทกานต์ ไชยชนะ (2545)

หอผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤต หมายถึง หอผู้ป่วยที่ให้การดูแลผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีที่อยู่ในภาวะคุกคามต่อชีวิตหรือมีความเสี่ยงต่อภาวะอันตรายรุนแรงต่างๆ จำต้องใช้เทคโนโลยีที่มีความซับซ้อนและต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากทีมพยาบาล และทีมวิชาชีพเฉพาะทางอื่นๆ ในการวางแผนในการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤตตามอาการและความต้องการของผู้ป่วยเด็กแต่ละคน

8. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

8.1 เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐาน สำหรับพยาบาลและบุคลากรที่เกี่ยวข้องทราบถึงความต้องการในการมีส่วนร่วมดูแลและการมีส่วนร่วมดูแลจริงของผู้ดูแลขณะเด็กป่วยในระยะวิกฤต และนำผลการวิจัยมาวางแผนปฏิบัติการพยาบาล เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแล ให้มีความสอดคล้องกับความต้องการแม้ว่าเด็กจะป่วยในระยะวิกฤต และเป็นการตอบสนองตามความต้องการตามภาวะความเจ็บป่วย เด็กได้รับการดูแลที่ดีที่สุดและต่อเนื่อง

8.2 เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้บริหารทางการพยาบาลได้กำหนดนโยบายในการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ความเข้าใจตลอดจนเห็นความสำคัญของการจัดให้ผู้ดูแลได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤตกับพยาบาล สร้างศรัทธภาพของผู้ดูแลให้มีความมั่นใจ และความพึงพอใจระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ