

## บทที่ 4

### ผลการวิจัยและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็กในหอผู้ป่วยระยะวิกฤต กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีความเจ็บป่วยในระยะวิกฤตระหว่าง 1 เดือนถึง 15 ปี ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤต โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น จำนวน 36 ราย ในระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2553 หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ได้ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและนำมาวิเคราะห์ทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows ผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้นำเสนอด้วยการบรรยายประกอบตารางตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ระดับการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้ปฏิบัติจริงและต้องการปฏิบัติในหอผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤตจำแนกตาม รายชื่อ รายคำนและโดยภาพรวม

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้ปฏิบัติจริงและต้องการปฏิบัติในหอผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤตจำแนกตามรายคำนและโดยภาพรวม

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้ปฏิบัติจริงและต้องการปฏิบัติในหอผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤต ตามคุณลักษณะด้านเด็ก และตามคุณลักษณะด้านผู้ดูแล

# 1. ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยเด็ก จำแนกตามคุณลักษณะของผู้ป่วยเด็ก

|                      | คุณลักษณะของผู้ป่วยเด็ก | จำนวน | ร้อยละ |
|----------------------|-------------------------|-------|--------|
| อายุ                 | 1-6 เดือน               | 14    | 38.9   |
|                      | 13-60 เดือน             | 5     | 13.9   |
|                      | 61 เดือนขึ้นไป          | 8     | 22.2   |
|                      | 7-12 เดือน              | 9     | 25.0   |
| เพศ                  | ชาย                     | 23    | 63.9   |
|                      | หญิง                    | 13    | 36.1   |
| การศึกษา             | ยังไม่เข้าโรงเรียน      | 28    | 77.8   |
|                      | ประถมศึกษา              | 5     | 13.9   |
|                      | มัธยมต้น                | 3     | 8.3    |
| ลำดับที่บุตร         | ลำดับที่ 1              | 20    | 55.6   |
|                      | ลำดับที่ 2              | 12    | 33.3   |
|                      | ลำดับที่ 3              | 2     | 5.6    |
|                      | ลำดับที่ 4              | 2     | 5.6    |
| การวินิจฉัยโรค       | โรกระบบทางเดินหายใจ     | 23    | 63.9   |
|                      | โรกระบบหัวใจ            | 1     | 2.8    |
|                      | โรกระบบประสาท           | 5     | 13.9   |
|                      | โรคไต                   | 2     | 5.6    |
|                      | โรกระบบต่อมไร้ท่อ       | 5     | 13.9   |
| ระยะเวลาที่อยู่รักษา | <10 วัน                 | 26    | 72.2   |
|                      | 11- 30                  | 4     | 11.1   |
|                      | วันมากกว่า 31 วัน       | 6     | 16.7   |

จากตารางที่ 1 พบว่า เด็กที่เจ็บป่วยระยะวิกฤตที่มีผู้ดูแลเป็นประชากรในการศึกษารั้งนี้ มีจำนวน 36 ราย พบว่าส่วนใหญ่เป็นเด็กชาย (63.9%) มีอายุ 1-6 เดือน (38.9%) ยังไม่เข้าโรงเรียน

(77.8%) เป็นบุตรคนที่1 (55.6%) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ (63.9%) เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 1-2 ครั้ง (69.4%) และมีระยะเวลาที่อยู่รักษา 10 วัน (72.2%)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ดูแลเด็กป่วย จำแนกตามคุณลักษณะของผู้ดูแล

| คุณลักษณะของผู้ดูแล |                       | จำนวน | ร้อยละ |
|---------------------|-----------------------|-------|--------|
| อายุ                | น้อยกว่า 21 ปี        | 7     | 19.4   |
|                     | 21-35 ปี              | 14    | 38.9   |
|                     | มากกว่า 35 ปี         | 15    | 41.7   |
| เพศ                 | ชาย                   | 2     | 5.6    |
|                     | หญิง                  | 34    | 94.4   |
| การศึกษา            | ประถมศึกษา            | 19    | 52.8   |
|                     | มัธยมศึกษา/ปวช.       | 13    | 36.1   |
|                     | ปวส./ปริญญาตรี        | 4     | 11.1   |
| เกี่ยวข้องกับเด็ก   | บิดามารดา             | 27    | 75.0   |
|                     | ปู่ย่าตายาย           | 9     | 25.0   |
| สถานภาพสมรส         | โสด                   | 3     | 8.3    |
|                     | คู่                   | 28    | 77.8   |
|                     | หม้าย/หย่า/แยก        | 5     | 13.9   |
| ศาสนา               | พุทธ                  | 36    | 100    |
| อาชีพ               | แม่บ้าน               | 7     | 19.4   |
|                     | รับจ้าง               | 17    | 47.2   |
|                     | ค้าขาย                | 3     | 8.3    |
|                     | เกษตรกรรวม            | 9     | 25.0   |
|                     | รายได้ของครอบครัว     |       |        |
| รายได้ของครอบครัว   | น้อยกว่า 5,000 บาท    | 18    | 50.0   |
|                     | 5,001-10,000 บาท      | 7     | 19.4   |
|                     | มากกว่า 10,001 ขึ้นไป | 11    | 30.6   |

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ดูแลเด็กป่วย จำแนกตามคุณลักษณะของผู้ดูแล (ต่อ)

| คุณลักษณะของผู้ดูแล                              |                  | จำนวน | ร้อยละ |
|--------------------------------------------------|------------------|-------|--------|
| ลักษณะครอบครัว                                   | ครอบครัวเดี่ยว   | 7     | 19.4   |
|                                                  | ครอบครัวขยาย     | 29    | 80.6   |
| เคยมีบุตร/หลานเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล         | เคย              | 22    | 61.1   |
|                                                  | ไม่เคย           | 14    | 38.9   |
| เคยเยี่ยมเด็กในICU                               | เคย              | 3     | 8.3    |
|                                                  | ไม่              | 33    | 91.1   |
| เคยดูแลเด็กในICU                                 | เคย              | 3     | 8.3    |
|                                                  | ไม่เคย           | 33    | 91.1   |
| เคยมีผู้ให้ความช่วยเหลือเมื่อบุตร/หลานรักษาในICU | ไม่มี            | 36    | 100    |
|                                                  | มี               |       |        |
| จำนวนครั้งที่เข้าเยี่ยม                          | น้อยกว่า 6 ครั้ง | 8     | 22.2   |
|                                                  | 6-10 ครั้ง       | 14    | 38.9   |
|                                                  | มากกว่า 10 ครั้ง | 14    | 38.9   |

จากตารางที่ 2 ผู้ดูแลเด็กป่วยในหอผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤต ในการศึกษาครั้งนี้ มีจำนวน 36 ราย พบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 35 ปี (41.7%) เป็นเพศหญิง (94.4%) การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา (52.8%) เกี่ยวข้องโดยเป็นบิดามารดา (75%) มีสถานภาพสมรสคู่ (77.8%) นับถือศาสนาพุทธ (100%) อาชีพรับจ้าง (47.2%) รายได้ของครอบครัวน้อยกว่า 5,000 บาท (50%) เป็นครอบครัวขยาย (80.6%) ไม่เคยมีบุตรหลานเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล (38.9%) ไม่เคยเข้าเยี่ยมและดูแลบุตร/หลานในหอผู้ป่วยระยะวิกฤต (91.1%) ไม่มีผู้ให้ความช่วยเหลือเมื่อมีบุตร/หลานเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยระยะวิกฤต (100%) เข้าเยี่ยมผู้ป่วยเด็กมากกว่า 6 ครั้ง (38.9%)

2. ส่วนที่ 2 ระดับการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้ปฏิบัติจริงและต้องการปฏิบัติในหอผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤตจำแนกตามรายข้อ รายด้าน และโดยภาพรวม

2.1 การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้ปฏิบัติจริงและต้องการปฏิบัติในหอผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤตจำแนกตามรายด้าน และโดยภาพรวม

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ ระดับการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้ปฏิบัติจริงและต้องการปฏิบัติ ในหอผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤต จำแนกตามรายด้าน และโดยภาพรวม (n = 36)

| ด้านของการมีส่วนร่วม        | ได้ปฏิบัติจริง |      |         | ต้องการปฏิบัติ |      |         |
|-----------------------------|----------------|------|---------|----------------|------|---------|
|                             | $\bar{X}$      | S.D. | ระดับ   | $\bar{X}$      | S.D. | ระดับ   |
| 1. ด้านกิจกรรมที่ทำประจำวัน | 1.31           | 0.48 | น้อย    | 2.11           | 0.59 | ปานกลาง |
| 2. ด้านกิจกรรมการพยาบาล     | 1.08           | 0.44 | น้อย    | 2.09           | 0.37 | ปานกลาง |
| 3. ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล  | 1.78           | 0.46 | ปานกลาง | 2.69           | 0.24 | มาก     |
| 4. ด้านการตัดสินใจ          | 1.32           | 0.41 | น้อย    | 1.97           | 0.46 | ปานกลาง |
| 5. โดยภาพรวม                | 1.34           | 0.33 | น้อย    | 2.20           | 0.32 | ปานกลาง |

จากตารางที่ 3 พบว่า การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็กในหอผู้ป่วยระยะวิกฤต การมีส่วนร่วมที่ได้ปฏิบัติจริงด้านกิจกรรมที่ทำประจำอยู่ในระดับน้อย ( $\bar{x} = 1.31$ ) แต่ความต้องการการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 2.11$ ) การมีส่วนร่วมที่ได้ปฏิบัติจริงด้านกิจกรรมการพยาบาลอยู่ในระดับน้อย ( $\bar{x} = 1.08$ ) แต่ความต้องการการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 2.09$ ) การมีส่วนร่วมที่ได้ปฏิบัติจริงด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 1.78$ ) แต่ความต้องการการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 2.69$ ) การมีส่วนร่วมที่ได้ปฏิบัติจริงด้านการตัดสินใจอยู่ในระดับน้อย ( $\bar{x} = 1.32$ ) แต่ความต้องการการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 1.97$ ) และการมีส่วนร่วมที่ได้ปฏิบัติจริงโดยรวมอยู่ในระดับน้อย ( $\bar{x} = 1.34$ ) แต่ความต้องการการมีส่วนร่วมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 2.20$ )

## 2.2 ระดับการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้ปฏิบัติจริงและต้องการปฏิบัติ ในหอผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤต จำแนกตามรายชื่อ ด้านกิจกรรมที่ทำประจำวัน

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ ระดับการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้ปฏิบัติจริงและต้องการปฏิบัติ ในหอผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤต จำแนกตามรายชื่อ ด้านกิจกรรมที่ทำประจำวัน (n = 36)

| ข้อความ                                                                               | ได้ปฏิบัติจริง |      |         | ความต้องการ |      |         |
|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------|---------|-------------|------|---------|
|                                                                                       | $\bar{X}$      | S.D. | ระดับ   | $\bar{X}$   | S.D. | ระดับ   |
| 1. การอยู่กับเด็กในขณะที่อยู่ในหอผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤต                                 | 1.64           | 0.54 | ปานกลาง | 2.25        | 0.69 | ปานกลาง |
| 2. การช่วยเหลือพยาบาลในการให้อาหารทางสายยางแก่เด็ก                                    | 0.89           | 0.75 | น้อย    | 1.69        | 0.98 | ปานกลาง |
| 3. การช่วยเหลือเด็กในการพลิกตัว/จัดท่านอนให้นอนหลับอย่างเพียงพอ                       | 1.28           | 0.78 | น้อย    | 2.17        | 0.85 | ปานกลาง |
| 4. การช่วยเหลือเด็กในการขับถ่าย                                                       | 1.14           | 0.87 | น้อย    | 2.00        | 0.96 | ปานกลาง |
| 5. การช่วยเหลือเด็กในการทำความสะอาดร่างกายและเปลี่ยนผ้าอ้อม                           | 1.19           | 0.71 | น้อย    | 2.11        | 0.71 | ปานกลาง |
| 6. การช่วยส่งเสริมพัฒนาการให้เด็กตามวัย เช่น เล่นกรู๊-กรู๊ โมบาย และเล่นนิทาน เป็นต้น | 1.69           | 0.58 | ปานกลาง | 2.42        | 0.65 | ปานกลาง |

จากตาราง ที่ 4 พบว่า การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในด้านกิจกรรมที่ทำประจำวัน การปฏิบัติจริงส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย ( $\bar{x}$  = 0.08 – 1.28) และความต้องการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x}$  = 1.69-2.17) ยกเว้น 2 ข้อ คือ การอยู่กับเด็กในขณะที่อยู่ในหอผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤตและการช่วย

ส่งเสริมพัฒนาการให้เด็กตามวัย เช่น เล่นกรู๊ว-กรั้ง โอบาย และเล่นนิทาน เป็นต้น ผู้ดูแลได้ปฏิบัติจริงและต้องการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลางสอดคล้องกัน ( $\bar{x} = 1.64, 1.69$  และ  $\bar{x} = 2.25 - 2.42$ )

### 2.3 ระดับการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้ปฏิบัติและต้องการปฏิบัติในหอผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤต จำแนกตามรายข้อ ด้านกิจกรรมการพยาบาล

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ ระดับการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้ปฏิบัติจริงและต้องการปฏิบัติ ในหอผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤต จำแนกตามรายข้อ ด้านกิจกรรมการพยาบาล (n = 36)

| ข้อความ                                                                                                   | ได้ปฏิบัติจริง |      |         | ความต้องการ |      |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------|---------|-------------|------|---------|
|                                                                                                           | $\bar{X}$      | S.D. | ระดับ   | $\bar{X}$   | S.D. | ระดับ   |
| 1. ช่วยเหลือพยาบาลในการให้ยาทางสายยางแก่เด็ก                                                              | 0.75           | 0.60 | น้อย    | 1.61        | 0.84 | ปานกลาง |
| 2. อยู่ด้วยขณะที่เด็กได้รับการรักษาพยาบาลที่ทำประจำ เช่น ดูดเสมหะ เคาะปอด เป็นต้น                         | 0.75           | 0.65 | น้อย    | 1.58        | 0.73 | ปานกลาง |
| 3. ช่วยเหลือขณะที่เด็กได้รับการรักษาพยาบาลที่ทำประจำ เช่น ดูดเสมหะเคาะปอด เป็นต้น                         | 0.61           | 0.49 | น้อย    | 1.56        | 0.69 | ปานกลาง |
| 4. อยู่ด้วยขณะที่เด็กได้รับการตรวจรักษาที่ทำให้เจ็บปวด เช่น การเจาะเลือด การวัดสัญญาณชีพ เป็นต้น          | 1.19           | 0.71 | น้อย    | 2.08        | 0.94 | ปานกลาง |
| 5. ช่วยจับแขนให้นิ่งขณะที่เด็กได้รับการตรวจรักษาที่ทำให้เจ็บปวด เช่น การเจาะเลือด การวัดสัญญาณชีพ เป็นต้น | 1.00           | 0.76 | น้อย    | 2.03        | 0.97 | ปานกลาง |
| 6. ปลอดภัยขณะที่เด็กได้รับการตรวจรักษาพยาบาลที่ทำให้เจ็บปวด                                               | 1.64           | 0.59 | ปานกลาง | 2.58        | 0.55 | มาก     |

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ ระดับการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้ปฏิบัติจริงและต้องการปฏิบัติ ในหอผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤต จำแนกตามรายชื่อ ด้านกิจกรรมการพยาบาล (n = 36) (ต่อ)

| ข้อความ                                                                             | ได้ปฏิบัติจริง |      |         | ความต้องการ |      |         |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------|---------|-------------|------|---------|
|                                                                                     | $\bar{X}$      | S.D. | ระดับ   | $\bar{X}$   | S.D. | ระดับ   |
| 7. ดูแลเมื่อเด็กมีอาการผิดปกติ เช่น เด็กตัวเขียว โดยแจ้งให้บุคลากรมาดูแลเด็ก        | 1.25           | 0.65 | น้อย    | 2.39        | 0.55 | ปานกลาง |
| 8. ไปกับเด็กเมื่อไปตรวจพิเศษหรือรับการรักษานอกหอผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤต                | 0.89           | 0.67 | น้อย    | 2.39        | 0.49 | ปานกลาง |
| 9. ช่วยเหลือเด็กในการทำกิจกรรมที่ผ่อนคลายความเครียด เช่น ฟังเพลง ดูโทรทัศน์ เป็นต้น | 1.67           | 0.63 | ปานกลาง | 2.58        | 0.69 | มาก     |

จากตาราง ที่ 5 พบว่า การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในด้านการกิจกรรมการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างได้ปฏิบัติจริงส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย ( $\bar{x} = 0.61-1.25$ ) และความต้องการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 1.56-2.39$ ) ยกเว้น 2 ข้อ คือ ปลอดภัยขณะที่เด็กได้รับการตรวจรักษาพยาบาลที่ทำให้เจ็บปวดและช่วยเหลือเด็กในการทำกิจกรรมที่ผ่อนคลายความเครียด เช่น ฟังเพลง ดูโทรทัศน์ เป็นต้น การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลที่ได้ปฏิบัติจริงอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 1.64-1.67$ ) และความต้องการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 2.58$ ) เท่ากัน

## 2.4 ระดับการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้ปฏิบัติจริงและต้องการปฏิบัติ ในหอผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤต จำแนกตามรายชื่อ ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้ปฏิบัติจริงและต้องการปฏิบัติ ในหอผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤต จำแนกตามรายชื่อ ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล (n = 36)

| ข้อความ                                                                 | ได้ปฏิบัติจริง |      |         | ความต้องการ |      |         |
|-------------------------------------------------------------------------|----------------|------|---------|-------------|------|---------|
|                                                                         | $\bar{X}$      | S.D. | ระดับ   | $\bar{X}$   | S.D. | ระดับ   |
| 1. ได้รับแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับโรคผลการตรวจและการรักษาพยาบาลของเด็ก        | 1.61           | 0.73 | ปานกลาง | 2.58        | 0.50 | มาก     |
| 2. ได้รับแจ้งข้อมูลการเตรียมตัวเพื่อรักษาพยาบาลของเด็ก                  | 1.50           | 0.81 | น้อย    | 2.50        | 0.56 | ปานกลาง |
| 3. ได้รับแจ้งเมื่อเด็กมีอาการเปลี่ยนแปลงหรือเปลี่ยนวิธีการรักษา         | 1.81           | 0.71 | ปานกลาง | 2.78        | 0.42 | มาก     |
| 4. ได้รับแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็กตามความเป็นจริง           | 1.97           | 0.51 | ปานกลาง | 2.94        | 0.23 | มาก     |
| 5. ให้ข้อมูลแก่แพทย์และพยาบาลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็ก                | 1.94           | 0.58 | ปานกลาง | 2.67        | 0.48 | มาก     |
| 6. สามารถสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตรเมื่อต้องการ/มีข้อสงสัย | 1.86           | 0.68 | ปานกลาง | 2.69        | 0.52 | มาก     |

จากตาราง ที่ 6 พบว่า การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล ผู้ดูแลได้ปฏิบัติจริงส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 1.61 - 1.97$ ) และความต้องการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 2.58 - 2.94$ ) ยกเว้น ข้อ 2 การได้รับแจ้งข้อมูลการเตรียมตัวเพื่อรักษาพยาบาลของเด็ก

การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติจริงอยู่ในระดับน้อย ( $\bar{x} = 1.50$ ) และความต้องการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 2.50$ ) เท่านั้น

2.5 ระดับการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเด็กวิกฤตที่ผู้ดูแลได้ปฏิบัติจริงและต้องการปฏิบัติ ขณะเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤต จำแนกตามรายชื่อ ด้านการตัดสินใจ

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้ปฏิบัติจริงและต้องการปฏิบัติ ในหอผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤต จำแนกตามรายชื่อ ด้านการตัดสินใจ ( $n = 36$ )

| ข้อความ                                                         | ได้ปฏิบัติจริง |      |            | ความต้องการ |      |         |
|-----------------------------------------------------------------|----------------|------|------------|-------------|------|---------|
|                                                                 | $\bar{X}$      | S.D. | ระดับ      | $\bar{X}$   | S.D. | ระดับ   |
| 1. เลือกบุคลากรที่ดูแลเด็กในกิจกรรมที่ต้องการ                   | 0.50           | 0.65 | น้อยที่สุด | 0.94        | 0.63 | น้อย    |
| 2. ได้ตัดสินใจยินยอมให้เด็กได้รับกิจกรรมการตรวจรักษา            | 1.86           | 0.49 | ปานกลาง    | 2.72        | 0.45 | มาก     |
| 3. มีส่วนตัดสินใจ ปลุกเด็กตื่น เพื่อให้การรักษาพยาบาล           | 1.31           | 0.71 | น้อย       | 1.89        | 0.78 | ปานกลาง |
| 4. เป็นผู้อธิบายเหตุผลและวิธีการรักษาพยาบาลให้แก่เด็ก           | 1.47           | 0.65 | น้อย       | 2.19        | 0.79 | ปานกลาง |
| 5. เลือกเป็นผู้วัดไข้ให้แก่เด็ก                                 | 1.42           | 0.77 | น้อย       | 2.28        | 0.91 | ปานกลาง |
| 6. เป็นผู้ตัดสินใจว่าใครควรเป็นผู้เข้าเยี่ยมเด็กในแต่ละช่วงเวลา | 1.36           | 0.54 | น้อย       | 1.78        | 0.83 | ปานกลาง |

จากตาราง ที่ 7 พบว่า การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในด้านการตัดสินใจ ผู้ดูแลได้ปฏิบัติจริงส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย ( $\bar{x} = 1.31 - 1.47$ ) และความต้องการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 1.78 - 2.28$ ) ยกเว้น 2 ข้อ คือ ข้อ 2 ได้ตัดสินใจยินยอมให้เด็กได้รับกิจกรรมการตรวจรักษาอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 1.86$ ) และความต้องการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 2.72$ ) และข้อ 1 การเลือกบุคลากรที่ดูแลเด็กในกิจกรรมที่ต้องการอยู่ในระดับน้อยที่สุด ( $\bar{x} = 0.50$ ) และความต้องการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย ( $\bar{x} = 0.94$ )

3. ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้ปฏิบัติจริงและต้องการปฏิบัติ ในหอผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤต จำแนกรายด้าน และโดยภาพรวม

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้ปฏิบัติจริงและต้องการปฏิบัติ ในหอผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤต จำแนกรายด้าน และโดยภาพรวม โดยใช้สถิติ Paired t- test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (n=36 คน)

| การมีส่วนร่วม               | ได้ปฏิบัติจริง |      | ความต้องการ |      | t value | p value |
|-----------------------------|----------------|------|-------------|------|---------|---------|
|                             | $\bar{x}$      | S.D. | $\bar{x}$   | S.D. |         |         |
| 1. ด้านกิจกรรมที่ทำประจำวัน | 1.31           | 0.48 | 2.11        | 0.59 | 16.44   | <0.001* |
| 2. ด้านกิจกรรมการพยาบาล     | 1.08           | 0.44 | 2.09        | 0.37 | 21.68   | <0.001* |
| 3. ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล  | 1.78           | 0.46 | 2.69        | 0.24 | 16.48   | <0.001* |
| 4. ด้านการตัดสินใจ          | 1.32           | 0.41 | 1.97        | 0.46 | 12.52   | <0.001* |
| 5. โดยภาพรวม                | 1.34           | .33  | 2.20        | 0.32 | 35.40   | <0.001* |

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 8 พบว่า ค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลที่ต้องการปฏิบัติสูงกว่าการมีส่วนร่วมที่ได้ปฏิบัติจริงในทุกด้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ทั้งรายด้านและโดยภาพรวม

4. ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้ปฏิบัติจริงและต้องการปฏิบัติในหอผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤต ตามคุณลักษณะด้านเด็ก และตามคุณลักษณะด้านผู้ดูแล

4.1 เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้ปฏิบัติจริงและต้องการปฏิบัติ ในหอผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤต จำแนกรายด้าน และโดยภาพรวม ตามคุณลักษณะด้านเด็ก ได้แก่ อายุ เพศ และ ลำดับบุตร

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้ปฏิบัติจริง หอผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤต จำแนกตามอายุของเด็ก รายด้านและโดยภาพรวม โดยใช้สถิติ Independent t- test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (n=36 คน)

| ด้านการปฏิบัติจริง          | อายุต่ำกว่า 6 ปี |      | อายุ 6 ปีขึ้นไป |      | t value | p value |
|-----------------------------|------------------|------|-----------------|------|---------|---------|
|                             | (n=27 คน)        |      | (n=9 คน)        |      |         |         |
|                             | $\bar{x}$        | S.D. | $\bar{x}$       | S.D. |         |         |
| 1. ด้านกิจกรรมที่ทำประจำวัน | 1.43             | .35  | .93             | .63  | 2.30    | .045*   |
| 2. ด้านกิจกรรมการพยาบาล     | 1.16             | .36  | .85             | .58  | 1.51    | .162    |
| 3. ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล  | 1.88             | .41  | 1.50            | .51  | 2.25    | .031*   |
| 4. ด้านการตัดสินใจ          | 1.38             | .33  | 1.15            | .58  | 1.12    | .288    |
| 5. โดยภาพรวม                | 1.43             | .22  | 1.08            | .48  | 2.13    | .061    |

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 9 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติจริงของผู้ดูแลที่เด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี แตกต่างจากค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติจริงของกลุ่มเด็กที่มีอายุมากกว่า 6 ปี เมื่อทดสอบโดย Independent t- test ที่มีระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 พบว่า การมีส่วนร่วมด้านกิจกรรมที่ทำประจำและด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ต้องการปฏิบัติ ในหอผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤต จำแนกตามอายุของเด็ก รายด้านและโดยภาพรวม โดยใช้สถิติ Independent t- test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (n=36 คน)

| ด้านของความต้องการ          | อายุต่ำกว่า 6 ปี |      | อายุ 6 ปีขึ้นไป |      | t value | p value |
|-----------------------------|------------------|------|-----------------|------|---------|---------|
|                             | (n=27 คน)        |      | (n=9 คน)        |      |         |         |
|                             | $\bar{x}$        | S.D. | $\bar{x}$       | S.D. |         |         |
| 1. ด้านกิจกรรมที่ทำประจำวัน | 2.28             | .41  | 1.59            | .76  | 2.60    | .027*   |
| 2. ด้านกิจกรรมการพยาบาล     | 2.15             | .31  | 1.91            | .50  | 1.32    | .216    |
| 3. ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล  | 2.75             | .19  | 2.54            | .31  | 2.46    | .019*   |
| 4. ด้านการตัดสินใจ          | 2.05             | .44  | 1.72            | .48  | 1.91    | .065    |
| 5. โดยภาพรวม                | 2.29             | .22  | 1.94            | .45  | 2.26    | .049*   |

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 10 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลที่เด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี แตกต่างจากค่าเฉลี่ยคะแนนความต้องการของกลุ่มเด็กที่มีอายุมากกว่า 6 ปี เมื่อทดสอบโดย Independent t- test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 พบว่า ด้านกิจกรรมที่ทำประจำวัน และด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > 0.05$ ) และ โดยภาพรวม

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้ปฏิบัติจริง ในหอผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤต จำแนกตามเพศของเด็ก รายด้านและโดยภาพรวม โดยใช้สถิติ Independent t- test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (n=36 คน)

| ด้านการปฏิบัติจริง          | เพศชาย    |      | เพศหญิง   |      | t value | p value |
|-----------------------------|-----------|------|-----------|------|---------|---------|
|                             | (n=23 คน) |      | (n=13 คน) |      |         |         |
|                             | $\bar{x}$ | S.D. | $\bar{x}$ | S.D. |         |         |
| 1. ด้านกิจกรรมที่ทำประจำวัน | 1.33      | 0.47 | 1.26      | 0.51 | 0.46    | 0.651   |
| 2. ด้านกิจกรรมการพยาบาล     | 1.13      | 0.40 | 1.00      | 0.51 | 0.85    | 0.400   |
| 3. ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล  | 1.75      | 0.44 | 1.83      | 0.50 | -0.49   | 0.624   |
| 4. ด้านการตัดสินใจ          | 1.33      | 0.40 | 1.29      | 0.44 | 0.27    | 0.791   |
| 5. โดยภาพรวม                | 1.36      | 0.31 | 1.31      | 0.38 | 0.44    | 0.662   |

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 11 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติจริงของการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็กในหอผู้ป่วยระยะวิกฤตที่เป็นเพศชาย แตกต่างจากค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติจริงของกลุ่มเด็กที่เป็นเพศหญิงเล็กน้อย เมื่อทดสอบโดย Independent t- test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > 0.05$ ) ทั้งรายด้านและโดยภาพรวม

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ต้องการปฏิบัติ ในหอผู้ป่วยระยะวิกฤต จำแนกตามเพศของเด็ก รายด้านและโดยภาพรวม โดยใช้สถิติ Independent t-test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (n=36 คน)

| ด้านความต้องการปฏิบัติ      | เพศชาย    |      | เพศหญิง   |      | t value | p value |
|-----------------------------|-----------|------|-----------|------|---------|---------|
|                             | (n=23 คน) |      | (n=13 คน) |      |         |         |
|                             | $\bar{x}$ | S.D. | $\bar{x}$ | S.D. |         |         |
| 1. ด้านกิจกรรมที่ทำประจำวัน | 2.17      | 0.61 | 1.99      | 0.54 | 0.91    | 0.368   |
| 2. ด้านกิจกรรมการพยาบาล     | 2.16      | 0.36 | 1.97      | 0.37 | 1.53    | 0.134   |
| 3. ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล  | 2.70      | 0.21 | 2.69      | 0.30 | 0.04    | 0.968   |
| 4. ด้านการตัดสินใจ          | 2.01      | 0.42 | 1.90      | 0.55 | 0.68    | 0.502   |
| 5. โดยภาพรวม                | 2.25      | 0.31 | 2.12      | 0.35 | 1.17    | .250    |

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 12 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความต้องการปฏิบัติการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็กในหอผู้ป่วยระยะวิกฤตที่ผู้ป่วยเด็กที่เป็นเพศชาย แตกต่างจากค่าเฉลี่ยความต้องการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างที่ผู้ป่วยเด็กเป็นเพศหญิงเล็กน้อย เมื่อทดสอบโดย Independent t- test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > 0.05$ ) ทั้งรายด้านและโดยภาพรวม



ตารางที่ 13 เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้ปฏิบัติจริง ในหอผู้ป่วย  
เคาะระยะวิกฤต จำแนกตามลำดับบุตร รายด้านและโดยภาพรวม โดยใช้สถิติ  
Independent t- test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (n=36 คน)

| ด้านการปฏิบัติจริง          | บุตรคนแรก |      | บุตรคนที่ 2 ขึ้นไป |      | t value | p value |
|-----------------------------|-----------|------|--------------------|------|---------|---------|
|                             | (n=20 คน) |      | (n=16 คน)          |      |         |         |
|                             | $\bar{x}$ | S.D. | $\bar{x}$          | S.D. |         |         |
| 1. ด้านกิจกรรมที่ทำประจำวัน | 1.40      | 0.44 | 1.19               | 0.51 | 1.33    | 0.191   |
| 2. ด้านกิจกรรมการพยาบาล     | 1.11      | 0.44 | 1.05               | 0.45 | 0.42    | 0.678   |
| 3. ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล  | 1.79      | 0.48 | 1.77               | 0.45 | 0.13    | 0.895   |
| 4. ด้านการตัดสินใจ          | 1.37      | 0.47 | 1.26               | 0.32 | 0.77    | 0.447   |
| 5. โดยภาพรวม                | 1.38      | 0.31 | 1.29               | 0.36 | 0.86    | 0.395   |

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 13 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติจริงของการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็กในหอผู้ป่วยระยะวิกฤตของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุตรคนแรก แตกต่างจากค่าเฉลี่ยการปฏิบัติจริงของกลุ่มตัวอย่างเด็กที่เป็นบุตรคนที่ 2 ขึ้นไปเล็กน้อย เมื่อทดสอบโดย Independent t - test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > 0.05$ ) ทั้งรายด้านและโดยภาพรวม

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ต้องการปฏิบัติ ในหอผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤต จำแนกตามลำดับบุตร รายด้านและโดยภาพรวม โดยใช้สถิติ Independent t- test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (n=36 คน)

| ด้านความต้องการปฏิบัติ      | บุตรคนแรก<br>(n=20 คน) |      | บุตรคนที่ 2 ขึ้น<br>ไป (n=16 คน) |      | t value | p value |
|-----------------------------|------------------------|------|----------------------------------|------|---------|---------|
|                             | $\bar{x}$              | S.D. | $\bar{x}$                        | S.D. |         |         |
| 1. ด้านกิจกรรมที่ทำประจำวัน | 2.23                   | 0.51 | 1.96                             | 0.66 | 1.37    | 0.180   |
| 2. ด้านกิจกรรมการพยาบาล     | 2.14                   | 0.38 | 2.02                             | 0.36 | 0.99    | 0.327   |
| 3. ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล  | 2.73                   | 0.24 | 2.66                             | 0.23 | 0.86    | 0.396   |
| 4. ด้านการตัดสินใจ          | 2.01                   | 0.48 | 1.92                             | 0.46 | 0.59    | 0.562   |
| 5. โดยภาพรวม                | 2.26                   | 0.31 | 2.13                             | 0.34 | 1.26    | 0.216   |

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 14 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความต้องการปฏิบัติของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่เป็นบุตรคนแรก แตกต่างจากค่าเฉลี่ยความต้องการปฏิบัติของผู้ดูแลที่ผู้ป่วยเด็กเป็นบุตรคนที่ 2 ขึ้นไปเล็กน้อย เมื่อทดสอบโดย Independent t test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > 0.05$ ) ทั้งรายด้านและโดยภาพรวม

4.2 เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้ปฏิบัติจริงและต้องการปฏิบัติ ในหอผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤต จำแนกตามรายด้านและโดยภาพรวม จำแนกตามคุณลักษณะผู้ดูแลหลัก ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และ รายได้ของครอบครัว

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้ปฏิบัติจริง และต้องการปฏิบัติ ในหอผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤต จำแนกตามอายุของผู้ดูแลหลัก รายด้าน และโดยภาพรวม โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way ANOVA) ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (n=36 คน)

| แหล่งความแปรปรวน            | ได้ปฏิบัติจริง |    |      |      | ความต้องการ |    |      |      |
|-----------------------------|----------------|----|------|------|-------------|----|------|------|
|                             | SS             | df | MS   | F    | SS          | df | MS   | F    |
| 1. ด้านกิจกรรมที่ทำประจำวัน |                |    |      |      |             |    |      |      |
| ระหว่างกลุ่ม                | 0.54           | 2  | 0.27 | 1.18 | 0.57        | 2  | 0.28 | 0.81 |
| ภายในกลุ่ม                  | 7.54           | 33 | 0.23 |      | 11.55       | 33 | 0.35 |      |
| รวม                         | 8.08           | 35 |      |      | 12.12       | 35 |      |      |
| 2. ด้านกิจกรรมการพยาบาล     |                |    |      |      |             |    |      |      |
| ระหว่างกลุ่ม                | 0.01           | 2  | 0.00 | 0.02 | 0.24        | 2  | 0.12 | 0.85 |
| ภายในกลุ่ม                  | 6.74           | 33 | 0.20 |      | 4.57        | 33 | 0.14 |      |
| รวม                         | 6.75           | 35 |      |      | 4.81        | 35 |      |      |
| 3. ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล  |                |    |      |      |             |    |      |      |
| ระหว่างกลุ่ม                | 0.22           | 2  | 0.11 | 0.50 | 0.10        | 2  | 0.05 | 0.90 |
| ภายในกลุ่ม                  | 7.16           | 33 | 0.22 |      | 1.87        | 33 | 0.06 |      |
| รวม                         | 7.38           | 35 |      |      | 1.97        | 35 |      |      |
| 4. ด้านการตัดสินใจ          |                |    |      |      |             |    |      |      |
| ระหว่างกลุ่ม                | 0.26           | 2  | 0.13 | 0.77 | 0.06        | 2  | 0.03 | 0.13 |
| ภายในกลุ่ม                  | 5.59           | 33 | 0.17 |      | 7.43        | 33 | 0.23 |      |
| รวม                         | 5.85           | 35 |      |      | 7.49        | 35 |      |      |
| 5. โดยภาพรวม                |                |    |      |      |             |    |      |      |
| ระหว่างกลุ่ม                | 0.07           | 2  | 0.03 | 0.29 | 0.18        | 2  | 0.09 | 0.86 |
| ภายในกลุ่ม                  | 3.78           | 33 | 0.11 |      | 3.51        | 33 | 0.11 |      |
| รวม                         | 3.85           | 35 |      |      | 3.69        | 35 |      |      |

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 15 พบว่า ผู้ดูแลหลักที่มีอายุต่างกัน การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้ปฏิบัติจริงและต้องการปฏิบัติ ในหอผู้ป่วยระยะวิกฤต ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > 0.05$ ) ทั้งรายด้านและโดยภาพรวม

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้ปฏิบัติจริง ในหอผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤต จำแนกตามระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ดูแลหลัก รายด้านและโดยภาพรวม โดยใช้สถิติ Independent t- test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (n=36 คน)

| ด้านการปฏิบัติจริง          | ประถมศึกษา |      | มัธยมศึกษาขึ้นไป |      | t value | p value |
|-----------------------------|------------|------|------------------|------|---------|---------|
|                             | (n=19 คน)  |      | (n=17 คน)        |      |         |         |
|                             | $\bar{x}$  | S.D. | $\bar{x}$        | S.D. |         |         |
| 1. ด้านกิจกรรมที่ทำประจำวัน | 1.17       | 0.54 | 1.46             | 0.36 | -1.94   | 0.061   |
| 2. ด้านกิจกรรมการพยาบาล     | 1.01       | 0.51 | 1.16             | 0.35 | -1.06   | 0.298   |
| 3. ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล  | 1.72       | 0.46 | 1.85             | 0.46 | -0.87   | 0.391   |
| 4. ด้านการตัดสินใจ          | 1.33       | 0.49 | 1.30             | 0.31 | 0.22    | 0.829   |
| 5. โดยภาพรวม                | 1.27       | 0.41 | 1.41             | 0.21 | -1.31   | 0.201   |

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 16 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติจริงในการดูแลผู้ป่วยเด็กของผู้ดูแลที่จบชั้นประถมศึกษา แตกต่างจากค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติจริงของผู้ดูแลที่จบมัธยมศึกษาเล็กน้อย เมื่อทดสอบโดย Independent t- test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > 0.05$ ) ทั้งรายด้านและโดยภาพรวม

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ต้องการปฏิบัติ ในหอผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤต จำแนกตามระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ดูแลหลัก รายด้านและโดยภาพรวม โดยใช้สถิติ Independent t- test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (n=36 คน)

| ด้านความต้องการปฏิบัติ      | ประถมศึกษา |      | มัธยมศึกษาขึ้นไป |      | t value | p value |
|-----------------------------|------------|------|------------------|------|---------|---------|
|                             | (n=19 คน)  |      | (n=17 คน)        |      |         |         |
|                             | $\bar{x}$  | S.D. | $\bar{x}$        | S.D. |         |         |
| 1. ด้านกิจกรรมที่ทำประจำวัน | 1.96       | 0.69 | 2.27             | 0.40 | -1.71   | 0.098   |
| 2. ด้านกิจกรรมการพยาบาล     | 2.02       | 0.41 | 2.16             | 0.32 | -1.14   | 0.264   |
| 3. ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล  | 2.68       | 0.27 | 2.72             | 0.20 | -.50    | 0.619   |
| 4. ด้านการตัดสินใจ          | 1.89       | 0.47 | 2.05             | 0.46 | -1.00   | 0.325   |
| 5. โดยภาพรวม                | 2.12       | 0.38 | 2.29             | 0.23 | -1.51   | 0.141   |

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 17 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความต้องการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยเด็กของผู้ดูแลที่จบชั้นประถมศึกษา แตกต่างจากค่าเฉลี่ยคะแนนความต้องการปฏิบัติของผู้ดูแลที่จบมัธยมศึกษาเล็กน้อย เมื่อทดสอบโดย Independent t- test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ( $p > 0.05$ ) ทั้งรายด้านและโดยภาพรวม

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้ปฏิบัติจริง ในหอผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤต จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวของผู้ดูแลหลัก รายด้านและโดยภาพรวม โดยใช้สถิติ Independent t- test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (n=36 คน)

| ด้านการปฏิบัติจริง          | <5,001 บาท |      | ≥5,001 บาท |      | t value | p value |
|-----------------------------|------------|------|------------|------|---------|---------|
|                             | (n=18 คน)  |      | (n=18 คน)  |      |         |         |
|                             | $\bar{x}$  | S.D. | $\bar{x}$  | S.D. |         |         |
| 1. ด้านกิจกรรมที่ทำประจำวัน | 1.10       | 0.51 | 1.51       | 0.36 | -2.78   | 0.009*  |
| 2. ด้านกิจกรรมการพยาบาล     | 1.03       | 0.47 | 1.14       | 0.41 | -0.71   | 0.481   |
| 3. ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล  | 1.62       | 0.47 | 1.94       | 0.40 | -2.23   | 0.032*  |
| 4. ด้านการตัดสินใจ          | 1.25       | 0.49 | 1.39       | 0.31 | -1.02   | 0.316   |
| 5. โดยภาพรวม                | 1.23       | 0.38 | 1.45       | 0.23 | -2.17   | 0.038*  |

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 18 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติจริงของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ผู้ดูแลมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลที่ได้ปฏิบัติจริงโดยภาพรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > 0.05$ ) ส่วนรายด้านผู้ดูแลที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติจริงด้านกิจกรรมที่ทำประจำและด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > 0.05$ )

ตารางที่ 19 เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล ในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ต้องการปฏิบัติ ในหอผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤต จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้ดูแลหลัก รายด้านและ โดยภาพรวม โดยใช้สถิติ Independent t- test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (n=36 คน)

| ด้านความต้องการปฏิบัติ      | <5,001 บาท |      | >=5,001 บาท |      | t value | p value |
|-----------------------------|------------|------|-------------|------|---------|---------|
|                             | (n=18 คน)  |      | (n=18 คน)   |      |         |         |
|                             | $\bar{x}$  | S.D. | $\bar{x}$   | S.D. |         |         |
| 1. ด้านกิจกรรมที่ทำประจำวัน | 1.94       | 0.67 | 2.27        | 0.46 | -1.70   | 0.099   |
| 2. ด้านกิจกรรมการพยาบาล     | 2.02       | 0.41 | 2.15        | 0.33 | -1.05   | 0.301   |
| 3. ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล  | 2.62       | 0.26 | 2.77        | 0.19 | -1.95   | 0.060   |
| 4. ด้านการตัดสินใจ          | 1.85       | 0.49 | 2.08        | 0.42 | -1.53   | 0.136   |
| 5. โดยภาพรวม                | 2.10       | 0.37 | 2.30        | 0.24 | -1.91   | 0.066   |

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 19 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลที่ต้องการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยเด็กในหอผู้ป่วยระยะวิกฤตของผู้ดูแลตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน <5,001 บาท แตกต่างจากค่าเฉลี่ยคะแนนความต้องการปฏิบัติของผู้ดูแลตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน >=5,001 บาทเล็กน้อย เมื่อทดสอบโดย Independent t-test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ( $p > 0.05$ ) ทั้งรายด้านและ โดยภาพรวม

## 5. การอภิปรายผล

การศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็กในหอผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤต จากผลการศึกษาผู้วิจัยได้แยกอภิปรายผลตามประเด็นต่างๆ ดังนี้

5.1 การปฏิบัติจริง และความต้องการปฏิบัติของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็กในหอผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤต

5.2 ความแตกต่างของการปฏิบัติจริง และความต้องการปฏิบัติของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็กในหอผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤตรายด้าน และโดยรวม

ความแตกต่างของการปฏิบัติจริง และความต้องการปฏิบัติของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็กในหอผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤตจำแนกตามคุณลักษณะด้านเด็ก และคุณลักษณะด้านผู้ดูแล

5.1 การปฏิบัติจริง และความต้องการปฏิบัติของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็กในหอผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤต

5.1.1 ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ พบว่า การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็กในหอผู้ป่วยระยะวิกฤต ผู้ดูแลได้ปฏิบัติกรมีส่วนร่วมในด้านกิจกรรมที่ทำประจำ อยู่ในระดับที่น้อย ( $\bar{x} = 0.89-1.28$ ) ไม่สอดคล้องกับความต้องการปฏิบัติที่อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 1.69-2.42$ ) ดังเช่น การช่วยเหลือพยาบาลในการให้อาหารทางสายยางแก่เด็ก การช่วยเหลือเด็กในการพลิกตัว/จัดท่านอนให้นอนหลับอย่างเพียงพอ การช่วยเหลือเด็กในการขับถ่าย และการช่วยเหลือเด็กในการทำควมสะอาดร่างกายและเปลี่ยนผ้าอ้อม ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ดูแลยังไม่คุ้นเคยกับบุคลากรสุขภาพ สิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย และยังไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเด็กในระยะวิกฤต จึงเป็นข้อจำกัดในการที่ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการปฏิบัติจริง นอกจากนี้สภาพทางจิตใจที่ยังไม่พร้อม ผู้ดูแลมีความเครียด ความวิตกกังวลยังเป็นอุปสรรคขัดขวางการมีส่วนร่วมดูแล (Dixon, 1996) จากเหตุผลดังกล่าวการปฏิบัติจริงจึงมีคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าต้องการปฏิบัติ สอดคล้องกับการศึกษาของ นิชกานต์ ไชยชนะ (2545) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่เจ็บป่วยเรื้อรังขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การศึกษาของอัมพร รอดสุทธิ (2547) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่เจ็บป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชน การศึกษาของจรัสศรี หินศิลป์ (2549) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีความเสี่ยงสูง และการศึกษาของนิศานาถ ชีระพันธุ์ (2550) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมดูแลของพ่อแม่ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งในระยะแรกวินิจฉัย ผู้ปกครอง และพยาบาล ซึ่งทั้งสี่การศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมที่ผู้ดูแลได้ปฏิบัติจริงน้อยกว่าที่ต้องการจะปฏิบัติ

แต่อย่างไรก็ตามการมีส่วนร่วมกิจกรรมที่ทำประจำ ดังเช่น การอยู่กับเด็ก ในขณะที่อยู่ในหอผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤต และการช่วยส่งเสริมพัฒนาการให้เด็กตามวัย เช่น เล่น

กรุงศรี โมบาย และเล่านิทาน เป็นต้น ผู้ดูแลได้ปฏิบัติจริงและความต้องการปฏิบัติการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลางสอดคล้องกัน ( $\bar{x} = 1.64 - 1.69$  และ  $\bar{x} = 2.25 - 2.42$ ) ทั้งนี้เนื่องจากบทบาทบิดามารดาหรือผู้ดูแล เป็นสิ่งที่ผู้ดูแลได้ให้การดูแลเด็กตลอดเวลาขณะที่อยู่ที่บ้าน เมื่อเด็กเจ็บป่วยในระยะวิกฤต บิดาและมารดาซึ่งยังคงต้องการคงบทบาทการเป็นผู้ดูแลหลักในการดูแลเด็กอย่างต่อเนื่อง (Knox & Hayes, 1983; Palmer, 1993; Neill, 1996; Robinson, 1984)

5.1.2 ด้านกิจกรรมการพยาบาล ผลการศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็กในหอผู้ป่วยระยะวิกฤต พบว่า ผู้ดูแลต้องการที่จะปฏิบัติการมีส่วนร่วมในด้านกิจกรรมการพยาบาล การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติจริงส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย ( $\bar{x} = 0.61 - 1.25$ ) ส่วนความต้องการปฏิบัติการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 1.56 - 2.39$ ) ดังเช่น การช่วยเหลือพยาบาลในการให้ยาทางสายยางแก่เด็ก การอยู่ด้วยและช่วยเหลือขณะที่เด็กได้รับการรักษาพยาบาลที่ทำประจำ เช่น ดูคสเมหะ เคาะปอด เป็นต้น การอยู่ด้วยและช่วยจับแขนให้เด็กอยู่นิ่ง ขณะที่เด็กได้รับการตรวจรักษาที่ทำให้เจ็บปวด เช่น การเจาะเลือด การวัดสัญญาณชีพ เป็นต้น การดูแลเมื่อเด็กมีอาการผิดปกติ เช่น เด็กตัวเขียว โดยแจ้งให้บุคลากรมาดูแลเด็ก และไปกับเด็กเมื่อไปตรวจพิเศษหรือรับการรักษานอกหอผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤต สอดคล้องกับการศึกษาของยุณี พงศ์จตุรวิทย์ (Pongjaturawit, 2001) พบว่า ผู้ดูแลเด็กป่วยส่วนใหญ่ได้ปฏิบัติในการมีส่วนร่วมสนับสนุนทางด้านจิตใจเมื่อเด็กป่วยได้รับกิจกรรมการพยาบาล ได้แก่ การปลอบใจ การให้กำลังใจ การสัมผัส และการนวด การปลอบโยนเมื่อเด็กเจ็บปวด หรืออารมณ์ไม่ดี ทั้งนี้ผู้ดูแลคิดว่าการได้ปลอบโยนในระหว่างที่เด็กได้ตรวจรักษาที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด จะทำให้เด็กรู้สึกอบอุ่นปลอดภัย ลดความเครียดจากสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย และลดความวิตกกังวลจากการแยกจากน้องเด็กไม่ต้องอยู่คนเดียวในหอผู้ป่วยระยะวิกฤต (Neill, 1996b; Pass & Pass, 1987)

นอกจากนี้ด้านกิจกรรมการพยาบาล การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติจริง 2 ข้ออยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 1.64 - 1.67$ ) ส่วนความต้องการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 2.58$ ) เท่ากัน ได้แก่ การปลอบโยนขณะที่เด็กได้รับการตรวจรักษาพยาบาลที่ทำให้เจ็บปวด และช่วยเหลือเด็กในการทำกิจกรรมที่ผ่อนคลายความเครียด เช่น ฟังเพลง ดูโทรทัศน์ เป็นต้น สอดคล้องกับผลการศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยงสูง ของจรัสศรี หินศิลป์ (2549) ที่พบว่า มารดาต้องการปฏิบัติทุกครั้งในเรื่อง การอยู่กับบุตรขณะที่ได้รับการทำกิจกรรมการพยาบาล และปลอบโยนบุตรขณะที่ได้รับการตรวจรักษาที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดทุกครั้ง การที่ผู้ดูแลห่วงใย เกรงว่าเด็กจะกลัว และได้รับอันตรายและเจ็บปวดขณะที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤต จึงอยู่ด้วยกับเด็กเพื่อให้การดูแลสนับสนุนด้านจิตใจอารมณ์ของ

เด็กป่วย ช่วยลดความเครียดโดยการพูดคุย เล่นิทาน การสัมผัสปลอบโยน อยู่เป็นเพื่อนกับเด็ก เพื่อให้เด็กเกิดความอบอุ่น และรู้สึกปลอดภัย (Darbyshire, 1992 cited in Coyne, 1995)

5.1.3 ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล ผลการศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็กในหอผู้ป่วยระยะวิกฤต พบว่า ผู้ดูแลต้องการที่จะปฏิบัติจริงในการมีส่วนร่วมด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล การปฏิบัติจริงส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 1.61 - 1.97$ ) ส่วนความต้องการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 2.58 - 2.94$ ) ได้แก่ การได้รับแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับโรคผลการตรวจและการรักษาพยาบาลของเด็ก อาการเปลี่ยนแปลงหรือเปลี่ยนวิธีการรักษา รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็กตามความเป็นจริง การให้ข้อมูลแก่แพทย์และพยาบาลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็ก และสามารถสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตรเมื่อต้องการ/มีข้อสงสัย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความเจ็บป่วยของเด็กที่รุนแรงและมีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ส่งผลให้การรักษาพยาบาลเปลี่ยนแปลงด้วย ประกอบกับผู้ดูแลได้รับการอธิบายเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและวิธีตรวจรักษาไม่เพียงพอ จึงอาจทำให้ผู้ดูแลต้องการข้อมูลเพิ่มเติมมากขึ้น เกิดความรู้สึกเครียดและวิตกกังวล รวมทั้งความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของเด็ก (วิลลวลย์ วโรพาร, 2535) เช่นเดียวกับผลการศึกษาของฉันทนา ผ่องคำพันธ์ (2537) และพวงเพชร ยัศวณพนธ์ (2540) ที่พบว่า มารดาผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่มีความต้องการด้านข้อมูลข่าวสาร ในเรื่องชื่อโรค และสาเหตุที่ทำให้เกิดการพยากรณ์โรคของบุตร ผลการตรวจต่างๆ เหตุผลและวิธีการรักษาที่บุตรได้รับ ต้องการทราบกฎระเบียบของหอผู้ป่วย เช่น เวลาเยี่ยม เป็นต้น เช่นเดียวกับผลการศึกษา เกี่ยวกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและวิธีการเผชิญความเครียดของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤตของนฤมล ชีรรังสิกุล, ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์, และอัญชัญ เตชะวีรากร (2545) ที่พบว่า มารดามีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตรในด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับความเจ็บป่วยสูงสุด สิ่งเหล่านี้ทำให้มารดามีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษามากขึ้น

นอกจากนี้ยังพบว่า ยังมีบางข้อที่ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการปฏิบัติจริงด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล อยู่ในระดับน้อย ( $\bar{x} = 1.50$ ) ส่วนความต้องการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 2.50$ ) ได้แก่ การได้รับแจ้งข้อมูลการเตรียมตัวเพื่อการรักษาพยาบาลของเด็ก ทั้งนี้ผู้ป่วยเด็กที่อยู่ในหอผู้ป่วยระยะวิกฤตได้รับการวินิจฉัยว่ามีความผิดปกติของระบบทางเดินหายใจ ทำให้ต้องได้รับการรักษาพยาบาลที่รีบด่วนและซับซ้อนเพื่อช่วยเหลือชีวิตของเด็ก บุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลอาจคิดว่าตนเองมีความรู้และมีความเชี่ยวชาญ (Brown & Ritchie, 1989) จึงไม่ได้แจ้งข้อมูลแก่ผู้ดูแลในกรณีที่เร่งด่วนเกี่ยวกับการตรวจหรือการรักษาทันที และผู้ดูแลคิดว่า

บุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลมีประสบการณ์หรือมีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่เจ็บป่วยในระยะวิกฤตมากกว่าตนเอง

5.1.4 ด้านการตัดสินใจ ผลการศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็กในหอผู้ป่วยระยะวิกฤต พบว่า ผู้ดูแลต้องการที่จะปฏิบัติจริงในการมีส่วนร่วมในด้านการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติจริงส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย ( $\bar{x} = 1.31 - 1.47$ ) แต่ความต้องการปฏิบัติที่ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 1.78 - 2.28$ ) ได้แก่ การมีส่วนร่วมตัดสินใจปลูกเด็กต้นเพื่อให้การรักษาพยาบาล เป็นผู้อธิบายเหตุผลและวิธีการรักษาพยาบาลให้แก่เด็ก เลือกเป็นผู้วัดไข้ให้แก่เด็ก เป็นผู้ตัดสินใจว่าใครควรเป็นผู้เข้าเยี่ยมเด็กในแต่ละช่วงเวลา มี 1 ข้อของการมีส่วนร่วมที่อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 1.86$ ) แต่ความต้องการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 2.72$ ) ได้แก่ การตัดสินใจยินยอมให้เด็กได้รับกิจกรรมการตรวจรักษา และอีก 1 ข้อของการมีส่วนร่วมที่อยู่ในระดับน้อยที่สุด ( $\bar{x} = 0.50$ ) แต่ความต้องการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย ( $\bar{x} = 0.94$ ) ได้แก่ เลือกบุคลากรที่ดูแลเด็กในกิจกรรมที่ต้องการ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่ (ร้อยละ 52.8) อายุต่ำกว่า 6 ปี ดังนั้น การมีส่วนร่วมในการอธิบายเหตุผลในการรักษาพยาบาลจึงน้อย ตลอดจนหอผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤตในโรงพยาบาลขอนแก่นให้การดูแลผู้ป่วยเด็กตามระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ทำให้ผู้ดูแลไม่มีโอกาสเลือกพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็ก ทั้งนี้ผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่ (ร้อยละ 63.9) ได้รับการวินิจฉัยโรคว่ามีความผิดปกติของระบบทางเดินหายใจ ต้องใส่เครื่องช่วยหายใจให้กับผู้ป่วย ความเจ็บป่วยดังกล่าวทำให้เด็กต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาล ผู้ดูแลคิดว่าบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลมีความรู้ความสามารถและมีความเชี่ยวชาญในการดูแลเด็กป่วยระยะวิกฤต สามารถตัดสินใจในการดูแลเด็กได้ดีกว่าตน (Holditch Davis & Miles, 2000) ผู้ดูแลจึงต้องการที่จะปฏิบัติการมีส่วนร่วมในด้านนี้น้อย

## 5.2 ความแตกต่างของการปฏิบัติจริง และความต้องการปฏิบัติของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็กในหอผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤตรายด้าน และโดยรวม

จากผลการศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลเด็กป่วยในหอผู้ป่วยระยะวิกฤต พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลที่ต้องการปฏิบัติสูงกว่าการมีส่วนร่วมที่ได้ปฏิบัติจริงในทุกด้าน เมื่อทดสอบโดย Paired t- test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ก็พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ทั้งรายด้านและโดยภาพรวม สอดคล้องกับการศึกษาของ นิษกานต์ ไชยชนะ (2545) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่เจ็บป่วยเรื้อรังขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การศึกษาของอัมพร รอดสุทธิ (2547) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่เจ็บขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชน และการศึกษาของ

จรัสศรี หินศิลป์ (2549) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีความเสี่ยงสูงที่พบว่าการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กของผู้ปกครองได้ปฏิบัติจริงน้อยกว่าที่ปรารถนาจะปฏิบัติ

เมื่อพิจารณาความแตกต่างของการมีส่วนร่วมรายด้าน พบว่า ผู้ดูแลได้ปฏิบัติการมีส่วนร่วมในด้านกิจกรรมที่ทำประจำและด้านกิจกรรมการพยาบาลน้อยกว่าที่ต้องการปฏิบัติ ทั้งนี้อาจมาจากความเจ็บป่วยที่รุนแรงและการรักษาพยาบาลที่ซับซ้อน ผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่ (ร้อยละ 63.9) มีความผิดปกติของระบบทางเดินหายใจต้องใส่เครื่องช่วยหายใจ ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ให้อาหารทางสายยาง ทำให้ผู้ดูแลรับรู้ว่าคุณค่าการเจ็บป่วยรุนแรงและได้รับการรักษาพยาบาลที่ซับซ้อนเกินกว่าที่จะให้การดูแลในกิจกรรมการพยาบาลได้ ประกอบกับผู้ดูแลไม่เคยมีเด็กหรือเคยดูแลเด็กป่วยในหอผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤต (ร้อยละ 91.1) และผู้ดูแลจบการศึกษาในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 52.8) ซึ่งส่งผลต่อความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่เด็กได้รับ ทำให้ผู้ดูแลรับรู้ว่าคุณค่าการเจ็บป่วยรุนแรงและอาจเป็นอันตรายต่อชีวิตได้ ทำให้มารดากลัวและไม่กล้าสัมผัสเมื่อเด็กได้รับความเจ็บปวด เพราะเกรงว่าเด็กจะได้รับอันตรายและเจ็บป่วยรุนแรงยิ่งขึ้น (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, น.ป.ป.) ร่วมกับโรงพยาบาลไม่มีนโยบายและแนวปฏิบัติการให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤตที่ชัดเจน ลักษณะการทำงานของบุคลากรพยาบาลที่มุ่งเน้นไปที่การป้องกันและแก้ไขปัญหาให้แก่เด็กเมื่อมีอาการผิดปกติ อาจทำให้บุคลากรพยาบาลคิดว่าการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเป็นอุปสรรคต่อการทำงาน (Brown & Ritchie, 1989) ส่งผลให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเด็กน้อย ในขณะที่ยังคงต้องการคงบทบาทของผู้ดูแลหลักไว้ ต้องการอยู่กับเด็ก ช่วยเหลือป้อนยา โยนเด็กเมื่อได้รับกิจกรรมการพยาบาล ด้วยเหตุผลดังกล่าวการมีส่วนร่วมด้านกิจกรรมที่ทำประจำและกิจกรรมการพยาบาลจึงมีน้อยกว่าที่ผู้ดูแลต้องการปฏิบัติ

การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็กวิกฤตด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล ผู้ดูแลได้ปฏิบัติการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเด็กน้อยกว่าที่ต้องการปฏิบัติ ทั้งนี้อาจเกิดจากความเครียดความวิตกกังวล และความรู้สึกไม่แน่นอนของผู้ดูแลต่อความเจ็บป่วยของเด็ก ทำให้ผู้ดูแลต้องการข้อมูลความเจ็บป่วยของเด็กมากขึ้น ในบางครั้งการเข้าเยี่ยมก็ไม่พบแพทย์ผู้รักษาหรือบางครั้งการเข้าเยี่ยมก็ไม่ตรงกับเวลาที่บุคลากรพยาบาลให้การดูแลเด็ก ทำให้การสื่อสารระหว่างบุคลากรพยาบาลและผู้ดูแลน้อย (Neill, 1996b) ผู้ดูแลจึงไม่ได้รับแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจรักษาที่เพียงพอ และมีโอกาสซักถามข้อมูลความเจ็บป่วยน้อยกว่าที่ต้องการ นอกจากนี้ยังทำให้สัมพันธ์ภาพระหว่างบุคลากรพยาบาลและผู้ดูแลมีน้อย ผู้ดูแลอาจไม่กล้าที่จะซักถาม แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และให้ข้อมูลแก่บุคลากรพยาบาล (Palmer, 1993) จากข้อจำกัดของจำนวนบุคลากรและภาระงานที่มากของบุคลากรสุขภาพ ทำให้การแจ้งข้อมูลอย่างละเอียดทำได้ไม่ต่อเนื่อง

แต่อย่างไรก็ตามบุคลากรสุขภาพมีการแจ้งข้อมูลให้ผู้ดูแลทราบขณะให้การรักษายาบาลประจำวัน และเมื่อผู้ป่วยเด็กมีอาการเปลี่ยนแปลงหรือเมื่อต้องการเปลี่ยนแผนการรักษา

สำหรับการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลเด็กป่วยในหอผู้ป่วยระยะวิกฤตด้านการตัดสินใจผู้ดูแลได้ปฏิบัติน้อยกว่าต้องการปฏิบัติ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยเด็กเจ็บป่วยในระยะวิกฤต ผู้ดูแลยังตระหนักถึงข้อจำกัดของตนที่ไม่มีความรู้และความชำนาญในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยเด็กในหอผู้ป่วยระยะวิกฤต ผู้ดูแลส่วนใหญ่จะมีความเกรงใจ ว่างใจ และเชื่อมั่นในการดูแลรักษาของแพทย์พยาบาล จึงปฏิบัติการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจน้อยกว่าที่ต้องการปฏิบัติ เพราะคิดว่าควรเป็นบทบาทของแพทย์และพยาบาลมากกว่า (สุคนธา คุณาพันธ์ และคณะ, 2546) ผู้ดูแลบางส่วนอาจต้องการแสดงบทบาทการเป็นบิดามารดาของเด็ก (Whaley & Wong, 1991) ต้องการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นหรือตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่เด็กได้รับ (Polkki et al, 2002)

### 5.3 ความแตกต่างของการปฏิบัติจริง และต้องการปฏิบัติการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็กในหอผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤตจำแนกตามคุณลักษณะด้านเด็ก และคุณลักษณะด้านผู้ดูแล

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยได้อภิปรายผลตามคุณลักษณะที่ศึกษา ดังนี้

#### 5.3.1 คุณลักษณะด้านเด็ก ได้แก่ อายุ เพศ และ ลำดับบุตร

1) อายุ การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีอายุต่างกัน ในหอผู้ป่วยระยะวิกฤตที่ต้องการปฏิบัติ ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ และด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > 0.05$ ) สอดคล้องกับการมีส่วนร่วมที่ได้ปฏิบัติจริง ในด้านกิจกรรมที่ทำประจำ และด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล และโดยภาพรวม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > 0.05$ ) อาจเนื่องมาจาก ผู้ป่วยเด็กที่อยู่ในกลุ่มอายุต่ำกว่า 6 ปี และมากกว่า 6 ปี ซึ่งเป็นเด็กที่อยู่ในช่วงวัยก่อนเรียนและเด็กประถมวัย พบว่าเด็กในแต่ละวัยจะมีความแตกต่างของการช่วยเหลือตัวเอง โดยเฉพาะวัยทารกและเด็กเล็กเพราะเป็นวัยที่ยังไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้หรือได้น้อยมาก จึงต้องการความช่วยเหลือ ต้องการการดูแลจากผู้ดูแลมากกว่าเด็กที่โตกว่า และเมื่อเข้าสู่วัยก่อนเรียน วัยเรียน และวัยรุ่น เด็กก็สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆได้ด้วยตนเองมากขึ้นตามลำดับ ทำให้ความต้องการการดูแลจากผู้ดูแลลดลง และพบว่าผู้ดูแลที่มีเด็กป่วยอายุน้อยจะปฏิบัติในการดูแลแตกต่างกับผู้ดูแลที่มีเด็กป่วยอายุมาก ทั้งในด้านการบทบาทผู้ดูแลและความสัมพันธ์ (Tiedeman, 1997) ผู้ดูแลต้องการคงไว้ซึ่งบทบาทของผู้ดูแล (Neill, 1996a, 1996b; Palmer, 1993) และต้องการให้เด็กป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง จากการศึกษาพบว่าผู้ดูแลเด็กป่วยจะมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยที่อายุน้อยมากกว่าเด็กป่วยที่มีอายุมาก (พรนิภา ชัยโกศล, 2536;

Newton, 2000; Schepp, 1992) และผู้ดูแลของเด็กป่วยที่อายุน้อยต้องการที่จะมีส่วนร่วมในด้านกิจกรรมที่ทำประจำมากกว่าเด็กป่วยที่อายุมาก (Balling & McCubbin, 2001; Kristensson-Hallstrom, 1999) สอดคล้องกับการศึกษาของ นิชกานต์ ชัยชนะ (2545) เรื่องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรัง ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่า อายุของเด็กป่วยมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล กล่าวคือ เด็กที่มีอายุน้อยมากๆ จะมีความต้องการพึ่งพาคู่คนอื่นมาก ทำให้ผู้ปกครองต้องการดูแลเด็กป่วยมาก แต่ก็มีบางการศึกษาที่พบว่า ไม่ว่าเด็กป่วยจะมีอายุเท่าใด มีภาวะสุขภาพเป็นอย่างไร ผู้ดูแลก็ยังต้องการดูแลเด็กป่วย (สกวรัตน์ พวงจันทร์, 2538; สุนทรา คุณาพันธ์, 2545)

2) เพศ การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็กในหอผู้ป่วยระยะวิกฤตที่ได้ปฏิบัติและต้องการปฏิบัติ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > 0.05$ ) ทั้งรายด้านและโดยภาพรวม ผลการศึกษาพบว่า เด็กเพศชายและเด็กเพศหญิงผู้ดูแลต้องการมีส่วนร่วมปฏิบัติมากกว่าที่ได้ปฏิบัติจริงทั้ง 4 ด้านไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากการที่เด็กเจ็บป่วยในระยะวิกฤต ผู้ดูแลยังคงต้องการปฏิบัติบทบาทหน้าที่การเป็นผู้ดูแลหลักอย่างต่อเนื่องทั้งทางร่างกาย สังคม และด้านอารมณ์ของเด็ก ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นบิดามารดามากที่สุดถึงร้อยละ 75.0 เป็นผู้ให้กำเนิด ย่อมมีความรัก ความผูกพันและห่วงใยในตัวเด็ก บิดามารดาเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับเด็ก ทำกิจกรรมต่างๆ ให้แก่เด็ก อีกทั้งรู้ และเข้าใจ ไวต่อการตอบสนองของเด็กเป็นอย่างดี (Morlow & Redding, 1988) ไม่ว่าเด็กจะเป็นเพศชายหรือเพศหญิงผู้ดูแลก็มีความเต็มใจต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล (Coyne, 1996) สอดคล้องกับการศึกษาของ อัมพร รอดสุทธิ (2547) เรื่องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ชุมชน พบว่า เพศไม่มีผลกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วย ซึ่งอธิบายได้ว่า การดูแลอบรมเลี้ยงดู การให้ความรัก ความอบอุ่นจากบิดามารดาในคนไทยไม่คำนึงถึงความแตกต่างทางเพศของเด็ก ปัจจัยเรื่องเพศจะไม่มีผลกับการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยเด็กทั้งเพศชายหรือเพศหญิงเมื่อเจ็บป่วยในโรงพยาบาล

3) ลำดับบุตร การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็กในหอผู้ป่วยระยะวิกฤตที่ได้ปฏิบัติและต้องการปฏิบัติ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > 0.05$ ) ทั้งรายด้านและโดยภาพรวม การที่เด็กเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยระยะวิกฤต ผู้ดูแลมีการรับรู้ว่ามีบุตรมีความเจ็บป่วยรุนแรงและอาจเสียชีวิตได้ (Hazinski, 1992) ปฏิกริยาของผู้ดูแลต่อการสูญเสียบุตรนั้นจะรุนแรงเพียงใดขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย ปัจจัยหนึ่งคือ การสูญเสียนั้นมีความสำคัญต่อผู้ดูแลเพียงใด นั่นคือ ถ้าเด็กมีความหมายต่อผู้ดูแลเด็กมาก ปฏิกริยาที่เกิดขึ้นก็จะรุนแรงยาวนานด้วย สิ่งหนึ่งที่มีผลต่อความหมายของเด็กคือ ลำดับการเกิดของบุตร (Tackett &

Hunsbger, 1981) ผลการวิจัยพบว่า ลำดับการเกิดของบุตรไม่มีผลต่อความต้องการมีส่วนร่วมปฏิบัติของผู้ดูแลไม่ว่าจะเป็นบุตรลำดับใด เนื่องจากผู้ดูแลต้องการคงบทบาทการเป็นบิดามารดาในการดูแลบุตรทุกคน (Dolores. C.J., 1994) ต้องการที่จะมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กให้มากที่สุดเท่าที่จะมากได้ (Balling & McCubbin, 2001; Evan, 1996; Kawik, 1996; Neill, 1996b) สอดคล้องกับการศึกษาของสากล คงพันธ์ (2533) พบว่าลำดับการเกิดของบุตรที่เจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนรวมของกลวิธีเผชิญความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงว่าถ้าเด็กเป็นบุตรคนที่ท้ายๆผู้ดูแลจะใช้กลวิธีที่หลากหลายเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้น และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ วาโรณี ธนัฐธีรกุล (2536) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะคัดสรรกับความต้องการของบิดามารดาที่ดูแลบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน ซึ่งพบว่า ลำดับการเกิดของเด็กป่วยมีผลต่อความต้องการโดยรวมของบิดามารดา โดยจากผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าบุตรคนแรก บิดามารดามีความต้องการมีส่วนร่วมดูแลมากกว่าบุตรคนถัดไป อธิบายได้ว่า โดยทั่วไปบิดามารดาจะให้ความสำคัญกับบุตรคนแรก เนื่องจากเป็นบุตรที่ตนรอคอย ส่วนบุตรที่เกิดลำดับถัดมาจะถือเป็นเรื่องปกติ บิดามารดาจะไม่รู้สึกตื่นเต้นเท่าบุตรคนแรก

### 5.3.2 คุณลักษณะด้านผู้ดูแล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้

1) อายุ การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลที่มีอายุต่างกันในการดูแลผู้ป่วยเด็กในหอผู้ป่วยระยะวิกฤตที่ได้ปฏิบัติและต้องการปฏิบัติ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > 0.05$ ) ทั้งรายด้านและโดยภาพรวม อายุของผู้ดูแลเป็นดั่งบ่งบอกถึงวุฒิภาวะหรือความสามารถในการเผชิญปัญหา เมื่ออายุมากขึ้นบุคคลจะพัฒนาด้านความคิดมากขึ้น ที่ทำให้บุคคลตอบสนองต่อเหตุการณ์ต่างๆ เกิดการเรียนรู้ และมีความสามารถในการแก้ไขปัญหาแตกต่างกัน นอกจากนั้น ยังแสดงถึงประสบการณ์การดูแลเด็ก (Curley & Wallace, 1992) แต่ผลการวิจัยพบว่า การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลเด็กที่ผู้ดูแลมีอายุน้อยและอายุมากต่างกัน การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติจริงและต้องการปฏิบัติไม่มีความแตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นตามสมมติฐาน เนื่องจากผู้ดูแลเด็กไม่ว่าจะมีอายุมากหรืออายุน้อย เมื่อเด็กเจ็บป่วยในระยะวิกฤตย่อมมีความเครียดและความวิตกกังวลสูง ผู้ดูแลต้องการรับทราบข้อมูลต่างๆเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็ก ต้องการเรียนรู้วิธีการดูแลช่วยเหลือเด็ก ซึ่งจะช่วยลดความวิตกกังวล และทำให้ผู้ดูแลรู้สึกว่าคุณค่าต่อผู้ป่วยเด็ก (Pongjaturawit, 2005; Neill, 1996b) สอดคล้องกับการศึกษาของ มณี คูประสิทธิ์ (2539) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลเด็กของบิดามารดากับภาวะสุขภาพของเด็กวัย 5 ขวบปีแรก พบว่าอายุของมารดาและพฤติกรรมการดูแลบุตรไม่มีความสัมพันธ์กัน กล่าวคือ มารดาที่มีอายุมากหรืออายุน้อยก็มีความรัก ความห่วงใยในตัวเด็ก ต้องการปกป้องดูแล และต้องการคงบทบาทการเป็นมารดาไว้ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าผู้ดูแลที่มีอายุน้อยมีความต้องการที่จะมีส่วนร่วมในการดูแลบุตร

มากกว่า (Schepp, 1992) และการศึกษาของ (Kristensson-Hallstrom, 1999) ที่พบว่าผู้ดูแลที่มีอายุมากมีความเต็มใจในการดูแลผู้ป่วยเด็กมากกว่าผู้ดูแลที่มีอายุน้อย โดยมีอายุมากขึ้นบุคคลจะมีประสบการณ์ในการเผชิญกับวิกฤตการณ์ต่างๆ ในชีวิตและมีประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น มีความสามารถคิด วิเคราะห์ ไตร่ตรองและตัดสินใจเลือกกลวิธีในการเผชิญปัญหามากขึ้น (Andreasson, 1980) และการศึกษาของ ประกริต รัชวัตร (2536) ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงดูบุตรวัยขวบปีแรกของมารดาที่มีบุตรป่วยและไม่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ซึ่งพบว่า มารดาที่มีอายุมากจะมีการเลี้ยงดูบุตรที่ต้องดูแลกว่ามารดาที่มีอายุน้อย ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้ดูแลมีอายุมากกว่าจะมีวุฒิภาวะและความสามารถในการดูแลเด็กป่วยดีกว่า

2) **ระดับการศึกษา** การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลที่ระดับการศึกษาต่างกันในการดูแลผู้ป่วยเด็กในหอผู้ป่วยระยะวิกฤตที่ได้ปฏิบัติและต้องการปฏิบัติ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > 0.05$ ) ทั้งรายด้านและโดยภาพรวม ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานแม้การศึกษาเป็นวิธีที่มนุษย์ถ่ายทอดความรู้ ทักษะคิด แบบแผนการประพฤติก และมรดกทางสังคมให้แก่ชนรุ่นต่อไป และการศึกษาจะช่วยพัฒนาความคิด ความรู้ และความสามารถของมนุษย์เพื่อให้เข้าใจสิ่งต่างๆ ในสังคมที่เขาอยู่ (สุภัทรา สุภาพ, 2515) และระดับการศึกษายังเป็นปัจจัยกำหนดความสามารถในการเผชิญปัญหา เพราะการศึกษาที่ดีกว่าจะช่วยให้บุคคลตระหนักถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ดีกว่า ทำให้ง่ายต่อการถ่ายทอดความรู้ ความเข้าใจ และการใช้การเรียนรู้ในอดีต รวมทั้งพฤติกรรมที่เคยใช้ได้ผลมาแล้วแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างมีเหตุผล (เพลินพิศ เลหาวิริยะกมล, 2531) ส่วนผู้ที่สติปัญญาหรือการศึกษาดำ จะมีผลต่อการประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ไม่ถูกต้องตรงกับความเป็นจริง ผลการวิจัยพบว่า การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาต่างกัน การปฏิบัติจริงและความต้องการที่จะปฏิบัติไม่มีความแตกต่างกัน ทั้งนี้อธิบายได้ว่า กลุ่มผู้ดูแลที่ศึกษาส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 52.8 ทำให้การรับรู้และการดูแลเด็กใกล้เคียงกัน ส่งผลให้การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเด็กไม่แตกต่างกัน ผู้ดูแลเป็นผู้ทำหน้าที่ในการเลี้ยงดู เอาใจใส่เด็กจึงมีความใกล้ชิดและผูกพันกับเด็กมากเมื่อเด็กเจ็บป่วยก็ต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กอย่างใกล้ชิดและส่งเสริมให้เด็กได้มีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง ขณะเจ็บป่วยตามความเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุริศา อารยพิทยา (2533) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอัตโนทัศน์และปัจจัยบางประการกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย พบว่า ระดับการศึกษาของมารดาต่างกันจะมีการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของนิคยา ไทยภิรมย์ (2532) ที่พบว่าผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคเรื้อรังคือโรคหัวใจ โรคกลุ่มอาการเนฟโรติก และโรคธาลัสซีเมีย ที่มารดา มีระดับการศึกษาต่างกัน การดูแลเด็กในเรื่องการปฏิบัติตัวในด้านการรักษาความสะอาดของร่างกายและเสื้อผ้า

การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การป้องกันอุบัติเหตุ การส่งเสริมสุขภาพจิต การควบคุมอาการและป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคไม่แตกต่างกัน เพราะผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาต่างกัน แต่ก็ยังต้องการคงบทบาทการเป็นผู้ดูแล จึงสนใจที่จะมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กด้านต่างๆ เมื่อเด็กเจ็บป่วย

3) รายได้ การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกันในการดูแลผู้ป่วยเด็กในหอผู้ป่วยระยะวิกฤตที่ได้ปฏิบัติและต้องการปฏิบัติ ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ และด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > 0.05$ ) กล่าวได้ว่า รายได้เป็นแหล่งสนับสนุนทางการเงินที่จะดูแลรักษาเด็ก ตลอดจนค่าใช้จ่ายต่างๆ ในการเดินทางมาเยี่ยมเด็ก ค่าที่พัก ค่าอาหาร และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ของสมาชิกในครอบครัว ซึ่งครอบครัวที่มีรายได้สูงจะมีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็กในโรงพยาบาล ไม่ต้องกังวลต่อเศรษฐกิจของครอบครัว จากผลการวิจัย พบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่ร้อยละ 50 มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 47.2 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 100 ไม่มีผู้ให้ความช่วยเหลือเมื่อเด็กเจ็บป่วยในหอผู้ป่วยระยะวิกฤต ร้อยละ 91.1 ไม่เคยดูแลเด็กในหอผู้ป่วยระยะวิกฤต จากข้อมูลดังกล่าว ผู้ดูแลต้องทำงานเพื่อหารายได้เป็นค่าใช้จ่ายในครอบครัว อีกทั้งหอผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤตไม่ได้ให้ผู้ดูแลเฝ้าดูแลตลอดเวลา เพราะจะมีเจ้าหน้าที่ดูแลอย่างใกล้ชิด มีผลทำให้การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเด็กของผู้ดูแลที่ได้ปฏิบัติจริงน้อยกว่าที่ต้องการปฏิบัติ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของสากล กงพันธ์ (2533) พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีความเชื่อมั่นต่อการแก้ปัญหาของครอบครัว มีความสามารถในการประมวลเหตุการณ์เพื่อจัดการเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้น ทำให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเด็กได้มากขึ้น ไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา เช่น นิทยา ไทยภิรมย์ (2532) พบว่า รายได้ของครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมอนามัยของเด็กวัยเรียนที่เจ็บป่วยในโรงพยาบาล เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นครอบครัวที่มีรายได้ต่ำ จึงทำให้ผู้ป่วยเด็กได้รับการเอาใจใส่จากบิดามารดาการซื้อเครื่องอุปโภคบริโภค ที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติพอๆ กัน และอีกประการหนึ่งคือกลุ่มตัวอย่างที่มีฐานะยากจนซึ่งรัฐบาลมีบริการช่วยเหลือ เช่น ให้อาหาร บริการสังคมสงเคราะห์ช่วยเหลือไม่ให้เสียค่ารักษาพยาบาลมาก จึงทำให้ผู้ป่วยเด็กที่ครอบครัวมีรายได้ต่ำผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลด้านต่างๆ ได้