

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเจ็บป่วยเฉียบพลันในเด็ก หมายถึง การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและมีระยะเวลาดำเนินโรคสั้น โดยการดำเนินของโรคตั้งแต่เริ่มแสดงอาการจนกระทั่งหายจากโรคเป็นระยะเวลาสั้นน้อยกว่า 1 เดือน (McCarthy, 2007; Neff & Spray, 1996) โรคที่พบบ่อยได้แก่ ปอดอักเสบ อุจจาระร่วงเฉียบพลัน เชื้อหุ้มสมองอักเสบ กระเพาะปัสสาวะอักเสบและไข้เลือดออก เป็นต้น การเจ็บป่วยเฉียบพลันเป็นสาเหตุที่ทำให้มีอัตราการตายของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ทั่วโลก โดยพบสาเหตุการตายจากโรคอุจจาระร่วงและปอดอักเสบ พบร้อยละ 15 และ 18 ตามลำดับ ในกลุ่มประเทศเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ พบร้อยละ 13 และ 19 ตามลำดับ ในประเทศไทยพบอัตราการตายร้อยละ 2 และ 10 ตามลำดับ ส่วนประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว พบอัตราการตายร้อยละ 7 และ 27 ตามลำดับ (World Health Organization [WHO], 2010b) โรงพยาบาลแขวงจำปาสักและโรงพยาบาลแขวงสะหวันนะเขต ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับแขวงของประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว พบเด็กเจ็บป่วยส่วนมากที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นการเจ็บป่วยเฉียบพลันจากโรคปอดอักเสบ หลอดลมฝอยอักเสบ คออักเสบ อุจจาระร่วง เชื้อหุ้มสมองอักเสบ และ ไข้เลือดออก โดยสถิติเด็กเจ็บป่วยที่เข้าการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลแขวงจำปาสัก พบโรคอุจจาระร่วง ไข้เลือดออก คออักเสบ ปอดอักเสบ ร้อยละ 25.29 19.40 16.38 และ 10.88 ตามลำดับ (โรงพยาบาลแขวงจำปาสัก, 2553) ส่วนโรงพยาบาลแขวงสะหวันนะเขต พบโรคอุจจาระร่วง ปอดอักเสบ หลอดลมฝอยอักเสบ คออักเสบ ร้อยละ 18.16 15.87 18.62 และ 10.68 ตามลำดับ (โรงพยาบาลแขวงสะหวันนะเขต, 2553)

เด็กเจ็บป่วยเฉียบพลันอายุ 1 เดือน – 5 ปีที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทำให้เกิดผลกระทบต่อเด็ก ด้านร่างกายเด็กเจ็บป่วยได้รับความไม่สุขสบายจากการเจ็บป่วย และได้รับความเจ็บปวดจากการทำหัตถการเพื่อการตรวจวินิจฉัยและการรักษาต่างๆ (Broome, 1998) ด้านจิตใจและอารมณ์กลัวอันตรายจากการเจ็บปวด การสูญเสียการควบคุมตนเองและวิตกกังวลต่อสิ่งแวดล้อมที่แปลกใหม่ในโรงพยาบาลรวมถึงแพทย์และพยาบาลทำให้เด็กต้องการให้บิดามารดาอยู่ด้วยตลอด (Ball & Bindler, 2003) ด้านสังคมเด็กเจ็บป่วยต้องพลัดพรากจากบิดามารดา พี่น้อง

(นงลักษณ์ จินตคณิต, 2551; อมรรักษ์ งามสวยและจิตติมา สุขเลิศตระกูล, 2553; Ball & Bindler, 2003; James & Ashwill, 2007) ผลกระทบดังกล่าวอาจส่งผลกระทบต่อพัฒนาการด้านอารมณ์ และบุคลิกภาพในอนาคตได้ ทำให้เด็กเจ็บป่วยแสดงพฤติกรรมทางลบ เช่น มีพฤติกรรมถดถอย ฟังพาสื่ออื่นมากขึ้น มีความสนใจสิ่งแวดล้อมลดลง ก้าวร้าว เป็นต้น (Bowden, 2008; Carey, 2009) ในขณะที่เดียวกันยังส่งผลกระทบต่อบิดามารดา ด้านร่างกาย เกิดความเหนื่อยล้า อ่อนเพลียจากการต้องดูแลเด็กเจ็บป่วย และจากการที่รับประทานอาหารและพักผ่อนนอนหลับไม่เพียงพอ (Carey, 2009; Sanders, 2009; Wong, Perry, Hockenberry, Lowdermk, & Wilson, 2006) ด้านจิตใจอารมณ์ บิดามารดาจะเกิดความเครียดเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็ก การทำหัตถการต่างๆเพื่อการวินิจฉัยและการรักษา (Ball & Bindler, 2003; Newton, 2000) เกิดความรู้สึกผิดและโกรธตัวเองที่ทำให้เด็กเจ็บป่วย (Carey, 2009; Leifer, 2007) และเกิดการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ของตนเองจากบทบาทในการดูแลเด็กปกติที่บ้านต้องมาดูแลเด็กเจ็บป่วยที่โรงพยาบาล (Calley, 1997; Newton, 2000; Palmer, 1993; Youngblut, 1998) ซึ่งอาจทำให้ความมั่นใจในการทำกิจกรรมต่างๆให้กับเด็กลดลง (Pillitteri, 1999) ด้านเศรษฐกิจ บิดามารดา ขาดรายได้ ทำให้เกิดปัญหาความไม่เพียงพอของค่าใช้จ่าย (Bowden, 2008; Carey, 2009) ผลกระทบที่กล่าวมาข้างต้นจะลดลงได้เมื่อมารดาได้มีส่วนร่วมในการดูแลและให้ความช่วยเหลือเด็กเจ็บป่วย (Bowden, Dickey, & Greenberg, 1998; Shields, 2001)

การมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาลเป็นหลักการสำคัญของการดูแลเด็กเจ็บป่วยโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Ahmann, 1994; Coyne, 1996; Hutchfield, 1999; Newton, 2000) มีประโยชน์ทั้งต่อเด็กเจ็บป่วย บิดามารดา และการพยาบาล ประโยชน์ต่อเด็กเจ็บป่วย คือเด็กจะได้รับความสุขสบาย ได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐาน ได้รับการดูแลที่ใกล้ชิด (Palmer, 1993) ช่วยให้การรักษาพยาบาลหายเร็วขึ้น (Shields, 2001; Youngblut, 1998) ทำให้เด็กเจ็บป่วยรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย ลดความเครียด ความวิตกกังวลจากสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคยเมื่อมารดาเข้ามาอยู่ด้วยกับเด็ก (Bowden et al., 1998; Neill, 1996b) นอกจากนี้มีประโยชน์ต่อเด็กแล้ว ยังมีประโยชน์ต่อบิดามารดา กล่าวคือ ช่วยลดความเครียด ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเด็ก (Palmer, 1993) รู้สึกว่าตนมีประโยชน์และคงบทบาทหน้าที่ของบิดามารดาได้เหมาะสม ทำให้มีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเด็กเจ็บป่วย (Hutchfield, 1999; Neill, 1996a, 1996b; Palmer, 1993) และมั่นใจว่าเด็กเจ็บป่วยจะปลอดภัยและได้รับความสะดวกสบายมากขึ้น (Neill, 1996b) นอกจากนี้ยังได้รับทราบเกี่ยวกับเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นและข้อมูลความก้าวหน้าเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็ก สามารถประเมิน สังเกต เข้าใจ ความเป็นอยู่และความต้องการของเด็กเจ็บป่วยได้เป็นอย่างดี การมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแล

ส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยยังมีประโยชน์ต่อการพยาบาล คือ บิดามารดาสามารถเป็นผู้ช่วยเหลือบุคลากรพยาบาลในการดูแลเด็กเจ็บป่วย ร่วมมือในการรักษาพยาบาลและการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ การประเมินการสังเกตอาการของเด็กเจ็บป่วย (Brown, 2009; Neill, 1996b) เป็นแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับเด็กเจ็บป่วยให้แก่บุคลากรพยาบาล (Coyne, 1995 ; Newton, 2000) ส่งผลให้เด็กเจ็บป่วยได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ เกิดสัมพันธภาพที่ดี ระหว่างเด็กเจ็บป่วย บิดามารดา และพยาบาล ได้เป็นอย่างดีอีกด้วย (Kawik, 1996) แสดงให้เห็นว่าการให้บิดามารดามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กเจ็บป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีประโยชน์ต่อเด็ก บิดามารดา และการพยาบาล

แนวคิดการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยในโรงพยาบาลตามคำอธิบายของเชปปี้ (Schepp, 1995) คือการที่บิดามารดามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กเจ็บป่วยในสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่บิดามารดาประสบ เมื่อเด็กเจ็บป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กเจ็บป่วยของบิดามารดา มี 4 ด้าน คือ การมีส่วนร่วมในการดูแลด้านกิจกรรมที่ทำประจำ ได้แก่ การอยู่กับเด็กเจ็บป่วยในโรงพยาบาล การดูแลเรื่องความสะดวก การให้อาหารหรือช่วยเหลือบุตรในการรับประทานอาหารหรือนม การดูแลการขับถ่ายอุจจาระหรือปัสสาวะ การดูแลเรื่องการพักผ่อน การดูแลความปลอดภัย การมีส่วนร่วมในการดูแลด้านกิจกรรมการพยาบาล ได้แก่ การอยู่กับเด็กเจ็บป่วยและช่วยเหลือเด็กเจ็บป่วยระหว่างได้รับการทำกิจกรรมการพยาบาลที่ทำประจำ ได้รับการรักษาและการทำหัตถการต่างๆ การเป็นผู้ดูแลในกิจกรรมการพยาบาลพิเศษที่เด็กเจ็บป่วยต้องได้รับ การมีส่วนร่วมในการดูแลด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างบิดามารดากับบุคลากรพยาบาล ได้แก่ การสอบถามเกี่ยวกับโรค อาการเด็กเจ็บป่วย การตรวจ หรือการรักษาพยาบาลที่เด็กเจ็บป่วยได้รับ การให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่บุคลากรพยาบาล การได้รับการแจ้งให้ทราบเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับแผนการรักษาของเด็กเจ็บป่วย การได้รับแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็กเจ็บป่วยตามความเป็นจริง และการมีส่วนร่วมในการดูแลด้านการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลเด็กเจ็บป่วย ได้แก่ การเป็นผู้เลือก และตัดสินใจเกี่ยวกับการตรวจการรักษาที่เด็กเจ็บป่วยได้รับ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าแนวคิดนี้สามารถอธิบายการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลได้ครอบคลุมหลายกลุ่ม เช่น การศึกษาของ บอลลิง และ มัคคัปปิน (Balling & McCubbin, 2001) เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง การศึกษาของนิชกานต์ ไชยชนะ ศรีพรรณ กันธวัง และนันทา เลี้ยววิริยะกิจ (2546) เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง การศึกษาของอัมพร รอดสุทธิ ศรีพรรณ กันธวัง และวิมล ธนสุวรรณ (2549) เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาเด็กเจ็บป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชน การศึกษาของ จรัสศรี หินศิลป์ (2549) เกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

ของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีความเสี่ยงสูง การศึกษาของ สิรินาคยา วงศ์वाल สุริศา ล่ามซ้าง และศรีพรรณ กันธวัง (2552) เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาเด็กเจ็บป่วยที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน และการศึกษาของไกรวรรณ กาพันธ์ ศรีพรรณ กันธวัง และอุษณีย์ จินตะเวช (2553) เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยวิกฤต ในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม แนวคิดนี้ได้พัฒนาขึ้นในประเทศแถบยุโรป และก็มี การนำมาใช้ในประเทศแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้โดยเฉพาะประเทศไทย ดังนั้นการศึกษามีส่วน ร่วมของมารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ประเทศ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวในครั้งนี้จึงจะใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของบิดามารดาใน การดูแลเด็กเจ็บป่วยในโรงพยาบาลของเซปปี เป็นกรอบในการศึกษา

ผลการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่าการศึกษาการมีส่วนร่วมของบิดามารดา ในการดูแลเด็กเจ็บป่วยในโรงพยาบาลที่ผ่านมาเป็นการศึกษาในประเทศไทย จากการศึกษาของ อัมพร รอดสุทธิ และคณะ (2549) พบว่าเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ร้อยละ 98.2 เป็นเด็กที่ มีการเจ็บป่วยเฉียบพลัน และบิดามารดามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กด้านกิจกรรมที่ทำประจำ ระดับมาก ร้อยละ 69.3 และมีส่วนร่วมในด้านการตัดสินใจในการดูแลเด็กเจ็บป่วย ระดับน้อย ร้อยละ 41.8 และการศึกษาของ สิรินาคยา วงศ์वाल และคณะ (2552) พบว่าบิดามารดามีส่วนร่วมใน การดูแลเด็กด้านกิจกรรมที่ทำประจำระดับมาก ร้อยละ 61 และด้านการตัดสินใจในการดูแลเด็กป่วย ระดับน้อย ร้อยละ 52.5 จากผลการศึกษาดังกล่าว พบว่าบิดามารดามีส่วนร่วมในการดูแลเด็ก ด้านกิจกรรมที่ทำประจำอยู่ในระดับมาก และด้านการตัดสินใจในการดูแลเด็กเจ็บป่วยอยู่ในระดับ น้อย แต่อย่างไรก็ตามยังไม่พบรายงานการศึกษาการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยที่ ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ผลที่ได้จากการศึกษาในประเทศไทย อาจไม่ สามารถนำมาอธิบายการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กเจ็บป่วยที่เข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาล ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวได้ เนื่องจากการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการ ดูแลเด็กเจ็บป่วยในโรงพยาบาลที่มีบริบทการให้บริการด้านสาธารณสุขแตกต่างกัน การขยายตัว ของประเทศที่ไม่เหมือนกันย่อมส่งผลให้ลักษณะการมีส่วนร่วมของมารดาแตกต่างกัน ซึ่งลักษณะ ของการบริการสาธารณสุขในโรงพยาบาลประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวอนุญาต ให้บิดามารดาอยู่กับเด็กเจ็บป่วยในโรงพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง นอกจากนี้โรงพยาบาลไม่มีการจัด อาหารให้เด็ก ไม่มีเสื้อผ้า หรือผ้าอ้อมให้ ไม่มีอุปกรณ์ทำความสะอาดร่างกายให้เด็ก สิ่งเหล่านี้บิดา มารดาต้องเตรียมมาจากที่บ้านและบิดามารดาเป็นผู้ดูแลความต้องการพื้นฐานของเด็กเจ็บป่วยทำให้ มีโอกาสในการดูแลเด็กเจ็บป่วยได้ตลอด

จากการสัมภาษณ์หัวหน้าพยาบาลในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลแขวงสะหวันนะเขต พบว่าขณะเด็กเจ็บป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมารดามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กเจ็บป่วยในเรื่อง การจัดหาอาหาร และช่วยเหลือในการรับประทานอาหาร การทำความสะอาดร่างกายรวมถึงการเปลี่ยนเสื้อผ้า หรือช่วยเหลือในการเปลี่ยนเสื้อผ้า และการขับถ่าย นอกจากนี้กิจกรรมประจำวัน มารดายังมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กเจ็บป่วย เช่น การช่วยเหลือเด็กในระหว่างที่เด็กได้รับการวัคซีนหภูมิ การให้ยาทางปากแก่บุตร เป็นต้น สำหรับการสอบถามข้อมูลเรื่องต่างๆ เช่น เรื่องเกี่ยวกับโรค การรักษาต่างๆที่เด็กเจ็บป่วยได้รับ บิดามารดาไม่ค่อยสอบถามซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าจากความไม่กล้าหรือด้วยบุคลากรทางการแพทย์ไม่มีเวลาในการพูดคุยสอบถามเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลกับบิดามารดาและจากที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมมีเด็กจำนวนมาก เมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนระหว่างบุคลากรพยาบาลกับเด็กเจ็บป่วยโดยประมาณเท่ากับ พยาบาลคนหนึ่งดูแลเด็กเจ็บป่วยสิบสามคน (1 : 13 คน) การพยาบาลส่วนใหญ่จึงมุ่งปฏิบัติกิจกรรมตามแผนการรักษาทำให้การดูแลเด็กเจ็บป่วยได้ไม่ครอบคลุมทุกด้าน ภาระการดูแลเด็กเจ็บป่วยในกิจกรรมที่ทำประจำ จึงทำให้บิดามารดาต้องดูแลเกือบทั้งหมด ในเรื่องการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแลเด็กเจ็บป่วย บิดามารดามีเชื่อมั่นว่าแพทย์ พยาบาลเป็นผู้ตัดสินใจในการรักษา เลือกรักษาเด็กที่คิดให้เด็กเจ็บป่วย กิจกรรมใดก็ตามที่แพทย์ พยาบาลแนะนำให้บิดามารดาปฏิบัติก็จะทำ แต่บางกิจกรรมที่สามารถปฏิบัติได้แต่แพทย์ พยาบาลไม่ได้แนะนำก็จะไม่ทำโดยไม่มีข้อโต้แย้ง (สุพิศ คำมุงคุณ, ดิติดอเป็นการส่วนตัว, 4 ตุลาคม 2553) เด็กเจ็บป่วยเจ็บป่วยในโรงพยาบาลจะได้รับกิจกรรมที่หลากหลายเช่น การเจาะเลือดเพื่อการตรวจวินิจฉัย การเช็ดตัวลดไข้ การได้รับออกซิเจนด้วยวิธีต่างๆ การได้รับการพ่นยาขยายหลอดลม ละลายเสมหะ การได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำได้รับการตรวจพิเศษต่างๆ ตลอดจน การได้รับการสอดใส่สายต่างๆเข้าสู่ร่างกายกิจกรรมที่กล่าวในเด็กเล็กจะไม่ค่อยให้ความร่วมมือ ถ้ามารดาได้มีส่วนร่วมในการช่วยดูแลเด็กเจ็บป่วย ช่วยปลอบโยนและช่วยดูแลอุปกรณ์ที่ใช้กับเด็กเจ็บป่วย อาจจะทำให้เด็กให้ความร่วมมือในการพยาบาล ได้รับกิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสม และจากการมีส่วนร่วมของมารดาในการทำกิจกรรมต่างๆ ในประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวที่กล่าวมาข้างต้นนั้นยังไม่พบรายงานการศึกษาว่าเป็นอย่างไรและมีปัจจัยใดบ้างที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กเจ็บป่วยเจ็บป่วย

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง ซึ่งปัจจัยดังกล่าวอาจเกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยเจ็บป่วย ได้แก่ ความรุนแรงของโรคตามการรับรู้ของมารดา ความรู้ของมารดาเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็กและความคิดเห็นของพยาบาลต่อการมีส่วนร่วมของมารดา ความรุนแรงของโรคตามการรับรู้ของมารดาส่งผลให้มารดาต้องการที่จะทำ

กิจกรรมการดูแลเด็กเจ็บป่วยเพิ่มขึ้น ดังการศึกษาของ สิรินาตยา วงศ์वाल และคณะ (2552) เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง เจ็บปวด อายุแรกเกิดถึง 5 ปี พบว่าความรุนแรงของโรคตามการรับรู้ของบิดามารดามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วย ความรู้ของมารดาเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็กในเรื่องความหมายของโรค สาเหตุ อาการ ภาวะแทรกซ้อน การรักษา และการดูแลเด็กเจ็บป่วย อาจจะมี ความเกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วย กล่าวคือ มารดาที่มีความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยมาก อาจจะมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กเจ็บป่วยมาก ดังการศึกษาของ ไกรวรรร กาพันธ์ และคณะ (2553) พบว่าบิดามารดาที่มีความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็กมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความคิดเห็นของพยาบาลต่อการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วย กล่าวคือ เมื่อพยาบาลมีความคิดเห็นที่ดีต่อการมีส่วนร่วมของบิดามารดา จะส่งเสริมให้บิดามารดาเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กเจ็บป่วย (Coyne, 1995; Neill, 1996b) ดังการศึกษาของ กิลล์ (Gill, 1993) เกี่ยวกับความคิดเห็นของบุคลากรทางสุขภาพในเรื่องการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่าบุคลากรทางสุขภาพเห็นด้วยแนวคิดการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในระดับมากถึงมากที่สุด จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่าปัจจัยที่อาจเกี่ยวข้องต่างๆที่กล่าวมาข้างต้น ยังไม่สามารถสรุป หรือยืนยันได้ว่ามีความเกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยเจ็บปวดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าวข้างต้น จึงสนใจที่จะทำการศึกษาถึงการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยเจ็บปวดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว และปัจจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อจะได้รับความรู้เกี่ยวกับการมีส่วนร่วม และจะนำผลจากการศึกษาที่ได้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการนำไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กเจ็บป่วยในโรงพยาบาล ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของโรคตามการรับรู้ของมารดา ความรู้ของมารดาเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็ก และความคิดเห็นของพยาบาลต่อการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

คำถามการวิจัย

1. การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวเป็นอย่างไร
2. ความรุนแรงของโรคตามการรับรู้ของมารดา ความรู้ของมารดาเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็ก และความคิดเห็นของพยาบาลต่อการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวอย่างไร

นิยามศัพท์

มารดาเด็กเจ็บป่วยเฉียบพลัน หมายถึง สตรีที่มีบุตรอายุ 1 เดือน – 5 ปี เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมด้วยโรคการติดเชื้อทางเดินหายใจ โรคติดเชื้อทางเดินอาหาร โรคติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ โรคติดเชื้อทางระบบประสาท ไข้เลือดออกโดยมีระยะเวลาเจ็บป่วยน้อยกว่า 1 เดือน

การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยเฉียบพลัน หมายถึง การที่มารดาให้การดูแลเด็กเจ็บป่วยในสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่มารดาประสบ เมื่อเด็กเจ็บป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กเจ็บป่วยตามแนวคิดของเชปปี้ (Schepp, 1995) มี 4 ด้าน คือ การมีส่วนร่วมในการดูแลด้านกิจกรรมที่ทำประจำ การมีส่วนร่วมในการดูแลด้านกิจกรรมการพยาบาล การมีส่วนร่วมในการดูแลด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างบิดามารดากับบุคลากรพยาบาลและการมีส่วนร่วมในการดูแลด้านการตัดสินใจในการดูแลเด็กเจ็บป่วย ประเมินจาก

แบบประเมินการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยในโรงพยาบาลของเซปป์ แปลเป็นภาษาไทยด้วยวิธีย้อนกลับโดยฉนิชกานต์ ไชยชนะ และคณะ (2546)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง หมายถึง สิ่งที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ได้แก่ ความรุนแรงของโรคตามการรับรู้ของมารดา ความรู้ของมารดาเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็ก และความคิดเห็นของพยาบาลต่อการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วย

ความรุนแรงของโรคตามการรับรู้ของมารดา หมายถึง สถานการณ์ หรือ เหตุการณ์ที่ปรากฏขึ้นจาก โรคหรือความผิดปกติของเด็กเจ็บป่วยที่มีผลต่อสุขภาพและความปลอดภัยของเด็กเจ็บป่วยในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมตามความรู้สึกรู้สึกนึกคิด และความเข้าใจของมารดา ประเมินจากแบบสอบถามความรุนแรงของความเจ็บป่วยของเด็กป่วยตามการรับรู้ของบิดามารดาของไกรวรร กาพันธ์ และคณะ (2553)

ความรู้ของมารดาเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็ก หมายถึง ความเข้าใจของมารดาเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็ก เกี่ยวกับความหมายของโรค สาเหตุ อาการ ภาวะแทรกซ้อน การรักษา และการดูแลเด็กเจ็บป่วยในโรงพยาบาล ประเมินจากแบบสอบถามความรู้ของมารดาเกี่ยวกับการเจ็บป่วยเฉียบพลันของเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

ความคิดเห็นของพยาบาลต่อการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วย หมายถึง ความเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยของบุคลากรพยาบาลต่อการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยเฉียบพลัน ในด้านกิจกรรมที่ทำเป็นประจำ ด้านกิจกรรมการพยาบาล ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างบิดามารดากับบุคลากรพยาบาล และด้านการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลเด็กเจ็บป่วย โดยประเมินจาก แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบประเมินการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยในโรงพยาบาลของเซปป์ แปลเป็นภาษาไทยด้วยวิธีย้อนกลับโดยฉนิชกานต์ ไชยชนะ และคณะ (2546)