

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมหัวข้อดังต่อไปนี้

1. การเจ็บป่วยเฉียบพลันในเด็ก
2. แนวคิดของการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยในโรงพยาบาล
3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยเฉียบพลัน

### การเจ็บป่วยเฉียบพลันในเด็ก

#### ความหมายของการเจ็บป่วยเฉียบพลันในเด็ก

การเจ็บป่วยเฉียบพลันในเด็ก หมายถึง ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว และมีระยะเวลาดำเนินโรคสั้น โดยการดำเนินของโรคตั้งแต่เริ่มแสดงอาการจนกระทั่งหายจากโรคเป็นระยะเวลาสั้นน้อยกว่า 1 เดือน (McCarthy, 2007; Neff & Spray, 1996) โรคที่พบบ่อยได้แก่ ปอดอักเสบ อูจจาระร่วงเฉียบพลัน เยื่อหุ้มสมองอักเสบ ภาวะพิษสภาวะอักเสบและไข้เลือดออก เป็นต้น โดยลักษณะของการเจ็บป่วยเฉียบพลันอาจแสดงอาการไม่รุนแรง การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจะรบกวนการทำกิจวัตรประจำวันของเด็ก ทำให้เด็กรู้สึกไม่สุขสบาย บิดามารดาสามารถดูแลอาการที่บ้านได้ การเจ็บป่วยเฉียบพลันที่แสดงอาการรุนแรงที่อาจคุกคามต่อชีวิตของเด็กจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดจากบุคลากรพยาบาล (Hockenberry, 2009; Neff & Spray, 1996)

## ประเภทของการเจ็บป่วยเฉียบพลันในเด็ก

การเจ็บป่วยเฉียบพลันในเด็กอายุ 1 เดือนถึง 5 ปี ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ได้แก่ การเจ็บป่วยเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินปัสสาวะ ระบบประสาท โรคติดเชื้อ และการได้อุบัติเหตุหรือสารพิษ

1.1 การเจ็บป่วยเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ เป็นความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับอวัยวะของทางเดินหายใจ ตั้งแต่จมูก คอ หลอดลม จนถึงปอด ซึ่งการเจ็บป่วยเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจสามารถแบ่งออกเป็น 2 ชนิดคือ การเจ็บป่วยที่มีผลต่อระบบทางเดินหายใจส่วนบน เช่น หู จมูก เป็นต้น ที่พบบ่อยได้แก่ หูอักเสบ ภูมิแพ้ หวัด และการเจ็บป่วยที่มีผลต่อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง โรคที่พบบ่อย ได้แก่ หลอดลมฝอยอักเสบ หลอดลมฝอยอักเสบเฉียบพลัน หอบหืด หลอดลมอักเสบ ภาวะหลอดลมโป่งพอง น้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด ปอดอักเสบ (Wilson, 2009) อาการและอาการแสดงแตกต่างกันไปในแต่ละคน ขึ้นอยู่กับชนิดของเชื้อที่เป็นสาเหตุ อายุ ตำแหน่งที่เกิดการอักเสบ แต่โดยทั่วไปเด็กจะมีไข้ น้ำมูกใส ไอ อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ เจ็บหน้าอก หายใจเร็วกว่าปกติ ถ้ารุนแรงมีอาการ กระสับกระส่าย อาการเขียว หายใจหอบเหนื่อยหรือหายใจลำบาก จะพบหน้าอกบุ๋ม ชายโครงบุ๋ม ปีกจมูกบาน หายใจมีเสียงหวีด (wheezing) หรือมีเสียงกรน (grunting) ฟังเสียงหายใจได้ยินเสียงผิดปกติ (Smith, 2011)

1.2 การเจ็บป่วยเฉียบพลันระบบทางเดินอาหาร เป็นความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับอวัยวะของทางเดินอาหารตั้งแต่ปาก หลอดอาหาร กระเพาะอาหาร ลำไส้เล็ก ลำไส้ใหญ่ ทวารหนัก รวมทั้งอวัยวะต่างๆ ที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับกระบวนการย่อย และการดูดซึมอาหาร ได้แก่ ดับดิบอ่อน และอุจจาระน้ำดี (Elliott, 2009) โรคระบบทางเดินอาหารที่พบบ่อย ได้แก่ อุจจาระร่วงเฉียบพลัน กระเพาะอาหารอักเสบ พยาธิในลำไส้ เป็นต้น อาการและอาการแสดงที่พบ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ปวดท้อง ปัสสาวะน้อย ถ่ายอุจจาระเป็นน้ำหรืออาจมีมูกปนเลือดโดยมีการทำลายเยื่อลำไส้ เกิดการอักเสบรุนแรง (Smith, 2011) การถ่ายอุจจาระเป็นน้ำจำนวนมากจะทำให้เด็กมีอาการขาดน้ำ เช่น อ่อนเพลีย กระสับกระส่าย ความตึงตัวของผิวหนัง คี้นกลับช้ากว่าปกติ กระหม่อมหน้าบวม ตาลึก ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง ปากและลิ้นแห้ง กระหายน้ำ ปัสสาวะน้อย ชีพจรเร็ว การหายใจเร็ว ความดันโลหิตต่ำ ถ้าขาดน้ำรุนแรงเด็กเจ็บป่วยมีอาการซึม ผิวหนังซีดเข้มน และเกิดภาวะช็อก (นิพัทธ์ สีมัจจกร และวันดี วราวิทย์, 2549)

1.3 การเจ็บป่วยเฉียบพลันระบบทางเดินปัสสาวะ เป็นความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับอวัยวะของระบบทางเดินปัสสาวะตั้งแต่ ไต ท่อไต กระเพาะปัสสาวะ ท่อปัสสาวะ เป็นต้น โรคระบบทางเดินปัสสาวะที่พบบ่อยได้แก่ การติดเชื้อที่ทางเดินปัสสาวะ (urinary tract infection)

เป็นปัญหาที่พบบ่อยในเด็กซึ่งประกอบด้วยการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะส่วนบน เช่น กรวยไตอักเสบ ฝีที่ไต และการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะส่วนล่าง เช่น กระเพาะปัสสาวะอักเสบ และท่อปัสสาวะอักเสบ อาการและอาการแสดงที่พบ เช่น ไข้ต่ำๆ ปวดท้องน้อย หรือบั้นเอว ปัสสาวะลำบาก ปัสสาวะขัด ปวดแสบ ปัสสาวะบ่อยหรือ กระปิบกะปรอย (ประยงค์ เวชวณิชสนอง, 2550; Montagnino & Ring, 2009; Smith, 2011)

1.4 การเจ็บป่วยเฉียบพลันระบบประสาท เป็นความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับสมองหรือเยื่อหุ้มสมอง โรคที่พบบ่อย ได้แก่ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ อาการและอาการแสดงที่พบเด็กเจ็บป่วยมักจะมีไข้ร่วมกับมีอาการของระบบที่เป็นทางเข้าของเชื้อ เช่น ไอ น้ำมูกไหล ปวดท้อง ท้องเสีย อาการทางระบบประสาท เช่น ปวดศีรษะ อาเจียน หงุดหงิด ซึม กระหม่อมหน้าโป่งตึงในเด็กเล็ก คอแข็ง และชักเป็นต้น (วิโรจน์ พงษ์พันธุ์เลิศ, 2552; Smith, 2011)

1.5 การเจ็บป่วยเฉียบพลันจากโรคติดเชื้อเกิดจากการติดเชื้อโรคที่สามารถติดต่อจากพาหะเช่น แมลงหรือ โดยผ่านการสูดดมเชื้อโรคที่ลอยอยู่ในอากาศ ที่พบบ่อย ได้แก่ หัด หัดเยอรมัน คางทูม สุกใส ไอกรน ไข้เลือดออก อาการและอาการแสดงที่พบขึ้นอยู่กับชนิดของเชื้อที่เป็นสาเหตุ อายุ และตำแหน่งที่เกิดการอักเสบ เช่น ไข้ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามร่างกาย กลืนได้ อาเจียน เบื่ออาหาร บางครั้งอาจมีผื่นตามร่างกาย (วิลาวัณย์ พิเชียรเสถียร, 2553)

1.6 การได้รับอุบัติเหตุ และสารพิษ การเจ็บป่วยที่เกิดจากอุบัติเหตุที่ไม่รุนแรง โดยเกิดจากความประมาทของผู้ดูแลหรือตัวเด็กเอง หรือเกิดจากความซุกซนของเด็ก การเจ็บป่วยที่เกิดจากอุบัติเหตุที่พบบ่อย ได้แก่ เลือดกำเดาออก รอยช้ำจากถูกของกระแทก แผลถลอกหรือแผลฉีกขาด ผิวหนังเป็นรอยไหม้จากแสงแดด หรือการเกิดลักษณะผิดปกติต่างๆ บนผิวหนัง สาเหตุอาจเกิดจากการติดเชื้อต่างๆ บริเวณผิวหนัง การถูกทำลายจากสารเคมี หรือจากการถูกกระแทก

การเจ็บป่วยเฉียบพลันที่เกิดขึ้นในแต่ละระบบจะมีลักษณะเฉพาะของอาการและอาการแสดง สามารถวินิจฉัยการเจ็บป่วยดังกล่าวได้จากการตรวจทางร่างกายและลักษณะของอาการและอาการแสดงที่ผิดปกติในระบบนั้นๆ

## แนวทางการรักษาเด็กที่มีการเจ็บป่วยเฉียบพลันในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม

แนวทางการรักษาเด็กที่มีความเจ็บป่วยเฉียบพลันในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม มีดังนี้

1. การรักษาแบบเฉพาะ (specific treatment) โดยการให้ยาปฏิชีวนะตามเชื้อที่เป็นสาเหตุหรือไม่สามารถรอผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการได้ ในรายที่ไม่ทราบเชื้อที่เป็นสาเหตุ

อาศัยข้อมูลจากตัวผู้ป่วย เช่น อายุ ประวัติการเจ็บป่วย ภาวะขาดสารอาหาร โรคประจำตัว และการได้รับยากดภูมิคุ้มกัน

2. การรักษาแบบประคับประคอง (supportive treatment) เป็นการรักษาตามอาการ โดยการ ให้ยาลดไข้หรือเช็ดตัวลดไข้ในรายที่มีอาการไข้ ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำในรายที่มีอาการขาดน้ำหรือดื่มน้ำ นม หรืออาหารทางปาก ให้ออกซิเจนในรายที่มีอาการหายใจหอบ กระวนกระวาย ซึม หรือริมฝีปากเขียว ให้ยาพ่นขยายหลอดลมหรือยาละลายเสมหะหรือให้ได้รับการช่วยระบายเสมหะโดยการถ่ายภาพบำบัดทรวงอก (chest physical therapy) ได้แก่ การจัดทำเพื่อระบายเสมหะ เคาะปอด ช่วยดูดเสมหะในรายที่มีเสมหะคั่งค้างในหลอดลม และไม่สามารถขับเสมหะได้เอง และให้ยากันชักในรายที่มีอาการชัก

การเจ็บป่วยเฉียบพลันในเด็กเริ่มตั้งแต่มีอาการไม่รุนแรงจนถึงอาการรุนแรง อาจเป็นอันตรายต่อชีวิตได้หากไม่ได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่เด็กเจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษอย่างใกล้ชิดจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เด็กเจ็บป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะได้รับกิจกรรมการรักษายาบาล เช่น ได้รับออกซิเจนด้วยวิธีการต่างๆ ได้รับการพ่นยาขยายหลอดลม ได้รับสารน้ำ และยาทางหลอดเลือดดำ ตลอดจนการได้รับการสอดใส่สายต่างๆ เข้าสู่ร่างกาย เป็นต้น ซึ่งกิจกรรมการพยาบาลเหล่านี้ ต้องการการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยเนื่องจากเด็กเจ็บป่วยอายุน้อย ไม่เข้าใจเหตุผลในการรักษา กิจกรรมการรักษายาบาล ทำให้เกิดความเจ็บปวดซึ่งการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของเด็กเจ็บป่วยอาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อตัวเด็กเจ็บป่วยและครอบครัว การมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอาจช่วยป้องกันและลดผลกระทบต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้

### ผลกระทบของการเจ็บป่วยเฉียบพลันต่อเด็กเจ็บป่วยและมารดา

การเจ็บป่วยเฉียบพลันที่เกิดขึ้นในเด็กเป็นการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วทำให้ไม่สามารถวางแผนไว้ล่วงหน้าได้ อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อเด็กเจ็บป่วยและบิดามารดาได้ ดังนี้

#### 1. ผลกระทบของการเจ็บป่วยเฉียบพลันต่อเด็ก

การเจ็บป่วยเฉียบพลันที่เกิดขึ้นในเด็ก 1 เดือนถึง 5 ปี ที่มีความรุนแรงจนทำให้เด็กต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะก่อให้เกิดผลกระทบต่อเด็กเป็นอย่างมากทั้ง ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านอารมณ์ สังคม กล่าวคือ ด้านร่างกาย เด็กที่มีการเจ็บป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะได้รับผลกระทบซึ่งมีสาเหตุมาจากการเจ็บป่วยของเด็กไม่ว่าเด็กจะได้รับ



สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ
ห้องสมุดงานวิจัย
วันที่... 7... 7... 2555
เลขทะเบียน... 248699
เลขเรียกหนังสือ.....

การเจ็บป่วยในระบบใดก็ตามจะส่งผลให้เกิดความผิดปกติของโครงสร้างและหน้าที่ในระบบนั้น ถ้ามีการเจ็บป่วยระบบทางเดินอาหาร เช่น อุจจาระร่วงก็จะทำให้เด็กเจ็บป่วยมีอาการสูญเสียน้ำในร่างกาย ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร (นิยะดา วิทยาศาสตร์, 2549; พรทิพย์ ศิริบูรณ์พัฒนา, 2550; อรุณรศมี บุนนาค, 2551) ซึ่งสิ่งเหล่านี้ส่งผลให้ความอยากอาหารของเด็กเจ็บป่วยเปลี่ยนไปรับประทานอาหารได้น้อยลง น้ำหนักตัวอาจลดลงได้ ถ้ามีการเจ็บป่วยระบบทางเดินหายใจจะทำให้ทางเดินหายใจมีอาการอักเสบ บวม ทำให้ประสิทธิภาพในการหายใจ และการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลง ลักษณะการหายใจเปลี่ยนแปลงเช่น หายใจเร็ว หายใจลำบาก อ่อนเพลีย (สมหญิง ไควศวนนท์, 2551; หฤทัย กมลภรณ์, 2550) ทำให้ความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ของเด็กลดลง นอกจากนี้อาจทำให้เด็กเจ็บป่วยมีการเปลี่ยนแปลงในวงจรการหลับตื่น เด็กจะเกิดการสับสนในกิจกรรมที่ทำประจำ เช่น เวลารับประทานอาหาร เวลานอน การเข้าห้องน้ำ และการใส่เสื้อผ้าที่ไม่คุ้นเคย (Sanders, 2009) เด็กได้รับการเจาะเลือดเพื่อตรวจวินิจฉัยหาเชื้อที่เป็นสาเหตุของโรค ได้รับการยาคีรับประทาน หรือยาฉีดเข้ากล้ามเนื้อหรือหลอดเลือดดำ (Broom, 1998) รายที่มีอาการรุนแรงมีอาการพร่องออกซิเจน จะได้รับการรักษาด้วยออกซิเจนชนิดสายสอดทางจมูกหรือชนิดกล่องครอบศีรษะ อาจต้องงดนม น้ำ และอาหาร เพื่อป้องกันการสำลัก และให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำทดแทน บางรายที่มีภาวะหายใจลำบากจะได้รับยาพ่นเพื่อขยายหลอดลม เคาะปอด และดูดเสมหะเป็นต้น (พนิดา ศรีสันต์, 2549)

เด็กเจ็บป่วยอายุ 1 เดือนถึง 5 ปี เด็กในช่วงอายุนี้ยังช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ หรือช่วยตัวเองได้น้อย เด็กต้องการการดูแลจากบิดามารดามากในการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของเด็ก ได้แก่ การให้อาหาร ความปลอดภัย ความรัก การอุ้ม การสัมผัส ความสุขสบาย เมื่อเด็กได้รับการตอบสนองความต้องการอย่างเพียงพอจะทำให้การพัฒนานุคลิกภาพของเด็กดี (พิมพ์ภรณ์ กลั่นกลิ่น, 2554) นอกจากนี้การเจ็บป่วยเฉียบพลันทำให้เด็กเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตประจำวัน ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวเนื่องจากการตรวจรักษา และการปฏิบัติการพยาบาล (Ball & Bindler, 2003; James & Ashwill, 2007) ภาวะนี้ส่งผลกระทบต่อเด็กเจ็บป่วยทั้งทางด้านจิตใจและอารมณ์ เด็กเจ็บป่วยมีความสามารถในการปรับตัวต่อการเผชิญเหตุการณ์ต่างๆ และการควบคุมอารมณ์ได้น้อย ถ้ามารดาและเด็กแยกจากกันในช่วงอายุนี้เด็กจะแสดงพฤติกรรมที่สื่อถึงอารมณ์ออกมาอย่างชัดเจน (Woodgate & Kristjanson, 1995) เช่น กรีดร้อง เขย่าเตียง กอดบิดามารดาไม่ยอมปล่อย ไม่ยอมให้บุคคลอื่นเข้าใกล้โดยเฉพาะแพทย์และพยาบาล (Felice & Friedman, 1997; Sanders, 2009) นอกจากนี้การรักษาจะทำให้เด็กเกิดความกลัวโดยจะมีปฏิริยาโต้ตอบโดยการร้องไห้ตลอดเวลาและต้องการให้บิดามารดาอุ้มอยู่ตลอดเวลา (Ball & Bindler, 2003) เด็กจะเกิดความไม่ไว้วางใจ มีพฤติกรรมที่แปลกไปจากเดิมต่อต้านสิ่งต่างๆ เกินความเป็นจริง เกิดพฤติกรรมถดถอย

เช่น ปัสสาวะรดที่นอน ต้องการและพึ่งพาบิดามารดามากขึ้น (Bowden, 2008; Carey, 2009) จาก การทบทวนวรรณกรรม เรื่องผลกระทบของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลต่อเด็กเจ็บป่วย พบว่าเด็กเจ็บป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะมีปัญหาด้านจิตใจมีอารมณ์ไม่คงที่ ต้องการ ให้บิดามารดาอยู่ด้วยตลอดเวลา (Shields, 2001) นอกจากนี้การเจ็บป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาล ยังมีผลต่อเด็กด้านสังคม เนื่องจากเด็กต้องพบกับคนแปลกหน้า ทั้งเจ้าหน้าที่ เด็ก และญาติเด็กเจ็บป่วยอื่น จึงต้องเผชิญสิ่งต่างๆ รอบตัวที่ ไม่คุ้นเคย ไม่เคยพบมาก่อน ต้องแยกจาก สิ่งแวดล้อม แยกจากบุคคลอันเป็นที่รักจากบิดามารดา พี่น้อง (นงลักษณ์ จินตนิลิต, 2551; บวรรัชช์ งามสวย และจิตติมา สุขเลิศตระกูล, 2553) เด็กเจ็บป่วยจึงมีความต้องการให้บิดามารดาคอย ดูแล และอยู่ใกล้ตลอดเวลา อาจร้องไห้กลัวว่าบิดามารดาจะทอดทิ้งและไม่อยู่ป้องกันอันตรายที่ อาจเกิดขึ้นกับตนเอง (พรหมทิพย์ ศิริวรรณบุษย์, 2551; James & Ashwill, 2007; Melnyk, 2000)

## 2. ผลกระทบการเจ็บป่วยเฉียบพลันของเด็กต่อบิดามารดา

เมื่อเด็กเจ็บป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มีผลกระทบต่อครอบครัว โดยเฉพาะบิดามารดาซึ่งเป็นผู้มีความรักความผูกพันต่อเด็ก และเป็นผู้ให้การดูแลเด็กที่เจ็บป่วยบิดา มารดาจึงมีการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำรงชีวิตประจำวัน เช่น การรับประทานอาหาร การพักผ่อนนอนหลับ เป็นต้น (Carey, 2009; Sanders, 2009; Wong et al., 2006) เกิดความเหนื่อยล้า อ่อนเพลียจากการดูแลปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ แก่เด็ก การเจ็บป่วยของเด็กที่เกิดขึ้นทำให้ บิดามารดา ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการดูแลเด็กเจ็บป่วยอยู่ในภาวะเครียดทั้งจากการเจ็บป่วยและการ รักษาพยาบาลที่เด็กเจ็บป่วยได้รับ ตลอดจนอันตรายที่อาจเกิดตามมา (Ball & Bindler, 2003; Newton, 2000) บิดามารดาอาจเกิดความรู้สึกผิดที่ดูแลเด็กไม่ดี ไม่รีบพาเด็กมาตรวจเมื่อเริ่มมีอาการ หรือมีอาการเล็กน้อย (Wong et al., 2006) และเกิดความรู้สึกกลัว วิตกกังวลในสิ่งต่างๆ เช่น ความ ไม่รู้ การดูแลเด็กเจ็บป่วยไม่ถูกต้อง กลัวเกี่ยวกับความไม่เพียงพอของค่าใช้จ่าย กลัวว่าเด็กจะได้รับความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยและการรักษา กลัวต้องเข้าไปสัมผัสกับเชื้อโรค กลัวการที่จะต้อง ส่งต่อเด็กเจ็บป่วยให้อยู่ในความดูแลของบุคลากรพยาบาล เป็นต้น (Carey, 2009) นอกจากนี้บิดา มารดาอาจจะมีการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ (Hallstrom, Runeson, & Elander, 2002b) โดยมารดา เป็นผู้ดูแลเด็กเจ็บป่วย บิดาอาจต้องทำหน้าที่แทนมารดาขณะอยู่ที่บ้าน สำหรับบิดามารดาที่อยู่ดูแล เด็กเจ็บป่วยในโรงพยาบาลต้องเข้ามาอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคยของโรงพยาบาล ทำให้เกิดความ สับสนเกี่ยวกับบทบาทที่เหมาะสมของตน (Youngblut, 1998) และขาดความมั่นใจ ไม่รู้ว่าจะได้รับ อนุญาตให้ทำอะไรได้บ้าง และทำอย่างไรจึงจะปลอดภัยสำหรับเด็กเจ็บป่วย บางรายเกิดความลังเล ที่จะให้การดูแลเด็กเจ็บป่วย เพราะรู้สึกว่าคุณค่าและไม่มีความสามารถทำบุคลากรพยาบาล กลัวการถูกวิจารณ์จากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล นอกจากนี้บางรายอาจเกิดความรู้สึกผิด คับข้องใจที่ไม่

สามารถช่วยเหลือ ป้องกันและปกป้องโยนในขณะที่เด็กเจ็บป่วยได้รับความเจ็บปวดจากวิธีการรักษาพยาบาลได้ ต้องรออนอกห้อง หรือบางรายไม่กล้าสัมผัสเด็กเจ็บป่วยขณะกำลังให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ไม่กล้าอุ้มเด็กเจ็บป่วย ไม่กล้าเคลื่อนย้ายแขนที่กำลังให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เพราะกลัวเด็กเจ็บป่วยจะเจ็บมากขึ้น (วาสนา ไชยวงศ์, สุธิศา ล่ามช้าง และวิมล ธนสุวรรณ, 2547; Wong et al., 2006) บิดามารดาไม่เข้าใจบทบาทของตนเองในเวลาอยู่โรงพยาบาล ไม่ทราบว่าจะสามารถให้การดูแลเด็กเจ็บป่วยเช่นเดียวกับอยู่ที่บ้านได้หรือไม่ เช่น การอาบน้ำ การป้อนข้าว เป็นต้น (Callery, 1997; Leifer, 2007; Palmer, 1993)

นอกจากนี้ยังพบว่า บิดามารดาอาจแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น กล่าวคำไม่สุภาพกับเจ้าหน้าที่ มีพฤติกรรม และบุคลิกภาพเปลี่ยนแปลงไป และไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นได้ เป็นต้น (Wong et al., 2006) การที่เด็กเจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทำให้บิดามารดาที่ทำงานประจำต้องลาหยุดงาน เพื่อมาดูแลเด็กเจ็บป่วยทำให้ขาดรายได้ หรือรายได้ของครอบครัวลดลง ประกอบกับค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่เพิ่มขึ้น เช่น ค่ารักษาพยาบาล ค่ายา ค่าอาหาร ค่าอุปกรณ์เครื่องใช้ต่างๆ และค่าพาหนะในการเดินทาง (Bowden, 2008; Carey, 2009) ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับบิดามารดาของเด็กเจ็บป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนั้น อาจส่งผลกระทบต่อตอบสนองความต้องการและการดูแลเด็กเจ็บป่วยได้ หากบิดามารดาซึ่งเป็นผู้ให้การดูแลและประทับประคองเด็กเจ็บป่วยเกิดความเครียด อาจทำให้ความสามารถในการรับรู้ การคิด การตัดสินใจแก้ไขปัญหาของบิดามารดาลดลง ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อความสามารถและประสิทธิภาพในการดูแลเด็กเจ็บป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลลดลง

### การดูแลเด็กเจ็บป่วยในโรงพยาบาลประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

ระบบการบริการสาธารณสุขในประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวเป็นการให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยแบ่งหน่วยงานบริการออกเป็น 4 ระดับ คือ ระดับบ้าน (village) เป็นการจัดการบริการด้านการแพทย์ และสาธารณสุขที่ดำเนินด้วยทีมงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่างๆ ในสถานีนอนามัย รวมถึงอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระดับเมืองหรืออำเภอ (district) เป็นหน่วยบริการสุขภาพที่ให้บริการด้านการแพทย์ และการสาธารณสุข โดยมีแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นๆ ปฏิบัติงานประจำในโรงพยาบาลอำเภอ ระดับแขวงหรือจังหวัด (provincial) เป็นหน่วยบริการสุขภาพที่ให้บริการด้านการแพทย์ และสาธารณสุข โดยมีแพทย์ทั่วไป แพทย์เฉพาะทาง พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นๆ ปฏิบัติงานประจำในโรงพยาบาลแขวงหรือจังหวัด และโรงพยาบาล

ภูมิภาค ในส่วนระดับศูนย์กลาง (central) เป็นสถานที่ให้บริการด้านการแพทย์ สาธารณสุข และมีบริการแพทย์เฉพาะทาง โดยมีแพทย์ทั่วไป แพทย์เฉพาะทางสาขาต่างๆ บุคลากรพยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นๆ ปฏิบัติงานประจำในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย (กระทรวงสาธารณสุข, 2009a; World Health Organization [WHO], 2010a) โดยการให้บริการทั้ง 4 ระดับนี้มีการติดต่อประสานงานกัน มีระบบส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาที่ดีซึ่งโรงพยาบาลระดับแขวงเป็นจุดเชื่อมต่อระหว่างระดับชุมชนและระดับศูนย์กลาง

โรงพยาบาลระดับแขวงมีหน้าที่ให้บริการสาธารณสุขผสมผสาน คือ ให้บริการด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ ตลอดจนการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาที่ซับซ้อน ให้บริการครอบคลุมประชากรในจังหวัด โรงพยาบาลระดับแขวงมีจำนวนเตียงที่สามารถรับผู้ป่วยเข้าไว้ในการรักษาตั้งแต่ 40 – 250 เตียงมีจำนวนทั้งหมด 16 แห่ง โดยเป็นโรงพยาบาลขนาด 200 – 250 เตียงจำนวน 2 แห่ง ซึ่งโรงพยาบาลทั้งสองแห่งนี้จัดเป็นโรงพยาบาลระดับแขวงที่ใหญ่เป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์และพยาบาล และมีหอผู้ป่วยเด็กแยกออกจากหอผู้ป่วยผู้ใหญ่ มีอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ และมีกุมารแพทย์ให้การรักษา ซึ่งเด็กเจ็บป่วยที่เข้ารับการรักษาเริ่มตั้งแต่ แรกเกิดถึง 15 ปี ส่วนใหญ่เด็กที่เข้ารับการรักษามากที่สุดพบในเด็กอายุ 1 เดือนถึง 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 65 และส่วนใหญ่เด็กเจ็บป่วยเข้ารับการรักษาพบว่าเป็นการเจ็บป่วยเฉียบพลัน ได้แก่ อุจจาระร่วง ปอดอักเสบ ไข้เลือดออก คออักเสบ เป็นต้น ระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยมีตั้งแต่เล็กน้อยถึงรุนแรงมากและพบว่ามีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี จากสถิติ ปี พ.ศ. 2551-2553 พบว่าเด็กเจ็บป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีอายุ 1 เดือนถึง 5 ปีของแขวงจำปาสักคือ 1,397 1,547 และ 1,614 ตามลำดับ (โรงพยาบาลแขวงจำปาสัก, 2553) ส่วนแขวงสะหวันนะเขต คือ 1,256 1,424 และ 1,680 ตามลำดับ (โรงพยาบาลแขวงสะหวันนะเขต, 2553) สำหรับพยาบาลที่ประจำการในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมเป็นพยาบาลข้าราชการประจำ สัญญาจ้าง เมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนระหว่างบุคลากรพยาบาลกับเด็กเจ็บป่วยโดยประมาณเท่ากับ 1 : 13 คน และการบริการการพยาบาล ส่วนใหญ่มีการจัดเวร 24 ชั่วโมง พยาบาลที่เข้าเวรทำงานทั้งวันการทำงานส่วนใหญ่จึงมุ่งปฏิบัติตามกิจกรรมตามแผนการรักษาของแพทย์ ประกอบกับจำนวนเด็กเจ็บป่วยมีมาก ส่งผลให้ดูแลเด็กเจ็บป่วยได้ไม่ครอบคลุมทุกด้าน ดังนั้นกิจกรรมบางอย่างต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วย

ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว มีนโยบายให้บิดามารดาเฝ้าเด็กเจ็บป่วยโดยให้พักรวมอยู่กับเด็กในหอผู้ป่วย และให้บิดามารดามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กเจ็บป่วย ในระหว่างที่พักรักษาอยู่ในโรงพยาบาล แต่ยังไม่มีความชัดเจนโดยบิดามารดาที่อยู่กับเด็กเจ็บป่วยในโรงพยาบาล ส่วนมากเป็นมารดา คิดเป็นร้อยละ 60 (สุพิ์ คำมุงคุณ, ติดต่อเป็นการ

ส่วนตัว, 4 ตุลาคม 2553) เมื่อเด็กเจ็บป่วยเฉียบพลันเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะได้รับกิจกรรมตามแผนการรักษาที่หลากหลายเช่น การเจาะเลือดเพื่อวินิจฉัยโรค ได้รับยาชนิดรับประทาน หรือยาฉีด รายที่มีไข้จะได้รับการเช็ดตัวลดไข้หรือยาลดไข้ชนิดฉีดเข้ากล้ามเนื้อ ในรายที่มีอาการของการขาดออกซิเจนจะได้รับการรักษาด้วยออกซิเจนชนิดสายสอดทางจมูก หรือแบบหน้ากาก (mask) รายที่มีอาการหายใจหอบอาจได้รับการพ่นยาขยายหลอดลม เคาะปอด และดูดเสมหะ รายที่มีอาการขาดน้ำจากอุจจาระร่วงได้รับการทดแทนน้ำทางปาก ถ้าสามารถรับประทานได้ บางรายไม่สามารถรับประทานได้อาจต้องให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำทดแทน เด็กเจ็บป่วยบางรายที่มีผลของการวินิจฉัยโรคยังไม่ชัดเจนอาจต้องงดน้ำ นมและอาหาร เพื่อรอการตรวจพิเศษต่างๆ จากกิจกรรมการพยาบาลต่างๆดังกล่าวนั้น นอกจากเด็กเจ็บป่วยจะได้รับการดูแลจากบุคลากรพยาบาลแล้ว มารดายังมีบทบาทสำคัญในการช่วยดูแลเด็กเนื่องจากกิจกรรมการรักษาพยาบาลที่กล่าวมาได้ทำที่เตียงของเด็กเจ็บป่วย โรงพยาบาลไม่มีห้องแยกเฉพาะ ทำให้มารดามีโอกาสดูแลเด็กเจ็บป่วย นอกจากนี้โรงพยาบาลระดับแขวงในประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวไม่มีโรงอาหารที่จัดอาหารให้เด็ก ไม่มีเสื้อผ้า หรือผ้าอ้อมเด็กของโรงพยาบาล ทำให้การจัดอาหาร น้ำ นม หรืออุปกรณ์ที่ใช้ในกิจวัตรประจำวัน เช่น เสื้อผ้า ผ้าอ้อมเด็ก อุปกรณ์ทำความสะอาดร่างกายมารดาต้องเตรียมมาจากที่บ้าน

จากการสัมภาษณ์หัวหน้าพยาบาลในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลแขวงสะหวันนะเขต พบว่าขณะเด็กเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบิดามารดามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กเจ็บป่วยในเรื่อง การให้อาหารและช่วยเหลือในการรับประทานอาหาร การทำความสะอาดร่างกาย รวมถึงการเปลี่ยนเสื้อผ้า หรือช่วยเหลือในการเปลี่ยนเสื้อผ้า และการดูแลการขับถ่าย เนื่องจากสัดส่วนระหว่างบุคลากรพยาบาลกับเด็กเจ็บป่วยพบว่าค่อนข้างสูงจึงทำให้บิดามารดาได้ปฏิบัติกิจกรรมอื่นๆ นอกจากกิจวัตรประจำวัน เช่น การช่วยเหลือเด็กในระหว่างที่ได้รับการวัคซีนหมูก การให้ยาทางปากแก่เด็ก ดูแลการไหลของสารน้ำที่ให้ทางหลอดเลือดดำ การดูแลขณะเด็กเจ็บป่วยได้รับออกซิเจน เป็นต้น นอกจากนี้บิดามารดาก็ต้องให้ความช่วยเหลือในการปลอบโยนเด็ก เพื่อให้เด็กเจ็บป่วยให้ความร่วมมือ สำหรับการสอบถามข้อมูลต่างๆ เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับโรค การรักษาต่างๆ ที่เด็กเจ็บป่วยได้รับ บิดามารดาไม่ค่อยสอบถาม อาจเนื่องจากความไม่กล้าหรือด้วยความเกรงใจ และในส่วนการตัดสินใจในการดูแลรักษาพยาบาลบิดามารดามีส่วนร่วมในการตัดสินใจเป็นบางครั้งในกรณีที่เด็กเจ็บป่วยมีอาการรุนแรงมากที่สุด เนื่องจากบิดามารดามีความเชื่อมั่นในการตัดสินใจของแพทย์และพยาบาลที่จะเลือกการรักษาพยาบาลที่ดีที่สุดให้แก่เด็ก (สุพิศ คำมุงคุณ, ติดต่อเป็นการส่วนตัว, 4 ตุลาคม 2553)

## แนวคิดของการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยในโรงพยาบาล

### ความหมายของการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยในโรงพยาบาล

สตัลล์ และ คีทริค (Stull & Deatrick, 1986) ได้กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของบิดามารดา หมายถึง สิ่งที่บิดามารดาปรารถนาที่จะมีส่วนร่วมในกิจกรรมการดูแลทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยทางตรงได้แก่ การดูแลกิจกรรมที่ทำเป็นประจำวัน และการดูแลทางด้านจิตใจเมื่อได้รับกิจกรรมการพยาบาล ทางอ้อมได้แก่ การแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างบิดามารดาและทีมสุขภาพ

เชปปี้ (Schepp, 1995) ได้กล่าวถึงการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยว่าเป็นการที่บิดามารดามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กเจ็บป่วยในสถานการณหรือเหตุการณ์ที่บิดามารดาประสบ เมื่อเด็กเจ็บป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กเจ็บป่วยของบิดามารดา มี 4 ด้าน คือ การมีส่วนร่วมในการดูแลด้านกิจกรรมที่ทำประจำ (participation in routine care) การมีส่วนร่วมในการดูแลด้านกิจกรรมการพยาบาล (participation in technical care) การมีส่วนร่วมในด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างบิดามารดาและบุคลากรพยาบาล (participation in information sharing) การมีส่วนร่วมในด้านการตัดสินใจในการดูแลเด็กเจ็บป่วย (participation in decision making)

บราวน์ลี (Brownlea as cited in Coyne, 1996) ได้กล่าวถึงการมีส่วนร่วมของบิดามารดาว่าเป็นการที่บิดามารดาได้เข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องกับขบวนการตัดสินใจในการดูแลเด็กเจ็บป่วยหรือบิดามารดาเป็นบุคคลหนึ่งที่สามารถให้คำปรึกษาในเรื่องการดูแลเด็กเจ็บป่วย

เนิล (Neill, 1996a) ได้กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของบิดามารดา คือการที่บิดามารดาได้เข้าร่วมหรือได้รับอนุญาตในการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กเจ็บป่วย หรือ กระบวนการตัดสินใจหรือประเมินผลการดูแลเด็กเจ็บป่วย หรือเป็นผู้ให้คำปรึกษาในการดูแลเด็กเจ็บป่วย

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยในโรงพยาบาลของเชปปี้ (Schepp, 1995) เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา เนื่องจากเนื้อหาแนวคิดการมีส่วนร่วมของบิดามารดาครอบคลุมทั้งประเภท องค์ประกอบ และกิจกรรมของการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กเจ็บป่วย ซึ่งจะนำไปใช้ในการประเมินการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยเฉียบพลันในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวได้

## การมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยในโรงพยาบาล

ในการศึกษารุ่นนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของบิดามารดาของเชปปี้ (Schepp, 1995) ได้กล่าวว่า การที่บิดามารดามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กเจ็บป่วยในสถานการณหรือเหตุการณ์ที่บิดามารดาประสบ เมื่อเด็กเจ็บป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กเจ็บป่วยของบิดามารดา มี 4 ด้าน ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในการดูแลด้านกิจกรรมที่ทำประจำ (participation in routine care) หมายถึง การที่บิดามารดาได้เข้าร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมที่ทำประจำ ในเรื่องการอยู่กับเด็กเจ็บป่วยในโรงพยาบาล การดูแลเรื่องความสะดวก การให้อาหารหรือช่วยเหลือเด็กเจ็บป่วยในการรับประทานอาหารหรือนม การดูแลการขับถ่ายอุจจาระหรือปัสสาวะ การดูแลเรื่องการพักผ่อน การดูแลความปลอดภัย

2. การมีส่วนร่วมในการดูแลด้านกิจกรรมการพยาบาล (participation in technical care) หมายถึง การที่บิดามารดาได้เข้าร่วมในการดูแลเด็กเจ็บป่วย เมื่อเด็กได้รับกิจกรรมการพยาบาลต่างๆ เมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในเรื่องการอยู่กับเด็กเจ็บป่วยและช่วยเหลือเด็กเจ็บป่วยระหว่างได้รับการทำกิจกรรมการพยาบาลที่ทำประจำ ได้รับการรักษาและการทำหัตถการต่างๆ การเป็นผู้ดูแลในกิจกรรมการพยาบาลพิเศษที่เด็กเจ็บป่วยต้องได้รับ

3. การมีส่วนร่วมในด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างบิดามารดาและบุคลากรพยาบาล (participation in information sharing) หมายถึง การที่บิดามารดาได้มีโอกาสให้หรือรับข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการดูแลรักษาพยาบาลเด็กเจ็บป่วยร่วมกับบุคลากรพยาบาล ในเรื่องการสอบถามเกี่ยวกับโรค อาการเด็กเจ็บป่วย การตรวจ หรือการรักษาพยาบาลที่เด็กเจ็บป่วยได้รับการให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่บุคลากรพยาบาล การได้รับการแจ้งให้ทราบเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับแผนการรักษาของเด็กเจ็บป่วย การได้รับแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเด็กเจ็บป่วยตามความเป็นจริง

4. การมีส่วนร่วมในด้านการตัดสินใจในการดูแลเด็กเจ็บป่วย (participation in decision making) หมายถึง การที่บิดามารดามีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแลเด็กเจ็บป่วย ในเรื่องการเป็นผู้เลือก และตัดสินใจเกี่ยวกับการตรวจการรักษาที่เด็กเจ็บป่วยได้รับ

บิดามารดาอาจมีการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กเจ็บป่วยในระดับที่แตกต่างกัน การประเมินระดับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยในโรงพยาบาลจึงมีความสำคัญเพื่อเป็นแนวทางสำหรับการวางแผนการพยาบาลในการดูแลเด็กเจ็บป่วยโดยให้บิดามารดามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กเจ็บป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

## การประเมินการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยในโรงพยาบาล

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบแบบประเมินการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยในโรงพยาบาล ดังนี้

1. แบบประเมินการมีส่วนร่วมของบิดามารดาที่สร้างโดย สตุลล์ และ ดีทริก (Stull & Deatrick, 1986) ประกอบด้วยการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กเจ็บป่วยทางตรงและทางอ้อม ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กเจ็บป่วยในกิจกรรมการดูแลทางตรง ได้แก่ การดูแลความสุขสบายทั่วไป การดูแลด้านร่างกาย และการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กเจ็บป่วยในกิจกรรมทางอ้อม ได้แก่ การปรึกษากับบุคลากรพยาบาล และกิจกรรมเพิ่มเติมที่บิดามารดาได้ใช้ในการดูแลเด็กเจ็บป่วย ได้แก่ การใช้เวลากับเด็กเจ็บป่วยรายอื่น การใช้เวลากับบิดามารดาอื่นและการมีเวลาส่วนตัวโดยมีการระบุของบิดามารดาว่ามีหรือไม่มี ความต้องการที่จะมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กเจ็บป่วยจะเห็นว่าแบบประเมินมีการกล่าวถึงการมีส่วนร่วมที่บิดามารดาปรารถนาจะปฏิบัติเพียงด้านเดียว และองค์ประกอบของการมีส่วนร่วมของบิดามารดาใน 3 ด้าน ได้แก่ การมีส่วนร่วมด้านกิจกรรมที่ทำประจำ ด้านกิจกรรมการพยาบาล และด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลหากนำแบบประเมินดังกล่าวมาใช้ประเมินการมีส่วนร่วมของบิดามารดา อาจได้ข้อมูลที่ไม่ครอบคลุมเท่าที่ควร

2. แบบประเมินการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยในโรงพยาบาลของเชปปี้ (Schepp) เป็นแบบประเมินที่มีการแบ่งระดับคะแนนเป็น 4 ระดับ จำนวน 24 ข้อ แบ่งออกเป็น การมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยในโรงพยาบาลที่บิดามารดาปรารถนาที่จะปฏิบัติใน 4 ด้าน คือ การมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมที่ทำประจำ กิจกรรมการพยาบาล การแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างบิดามารดาและบุคลากรพยาบาลและการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแลเด็กเจ็บป่วย เชปปี้ได้พัฒนาแบบประเมินการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กเจ็บป่วยในโรงพยาบาลโดยทำการศึกษากับบิดามารดาของเด็กเจ็บป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจำนวน 30 ราย เพื่อระบุเหตุการณ์โดยทั่วไปหรือสถานการณ์ที่บิดามารดาต้องการที่จะมีส่วนร่วมเมื่อเด็กเจ็บป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล บิดามารดาระบุเหตุการณ์ 56 เหตุการณ์ และได้นำข้อมูลหาความเที่ยงตรงของเนื้อหาจากบิดามารดาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 5 ราย พยาบาลเด็ก 5 ราย และผู้ปฏิบัติการพยาบาลเด็ก 5 ราย ได้ตัวแทนที่มีความชัดเจนของเหตุการณ์ 24 เหตุการณ์ และได้มีการแยกประเภทที่มีความแตกต่างกันตามชนิดของการมีส่วนร่วม ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมที่ทำประจำ การมีส่วนร่วมกิจกรรมการพยาบาล การมีส่วนร่วมการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างบิดามารดาและทีมสุขภาพ และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแลเด็กเจ็บป่วย ต่อมาปี ค.ศ. 1995 เชปปี้ ได้นำแบบประเมินดังกล่าวตรวจสอบความ

เที่ยงตรงกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นบิดามารดาเด็กที่มีความเจ็บป่วยเฉียบพลัน จำนวน 458 ราย หากความเที่ยงตรงตาม โครงสร้าง (construct validity) โดยใช้วิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบ (factor analysis) ได้แบบประเมินการมีส่วนร่วมของบิดามารดา 4 ด้าน จำนวน 24 ข้อ เป็นการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยในโรงพยาบาล ได้ค่าความเชื่อมั่นจากการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค .87 และค่าคงที่โดยการวัดซ้ำ (test-retest) เท่ากับ .95 และ .97

การศึกษาของบอลลิง และแมคคับบิน (Balling & McCubbin, 2001) ได้นำแบบประเมินการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยที่บิดามารดาปรารถนาที่จะปฏิบัติในโรงพยาบาลของเชปปี้ (Schepp, 1992 as cited in Balling & McCubbin, 2001) มาศึกษากับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นบิดามารดาเด็กเจ็บป่วยที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังจำนวน 50 ราย โดยมีค่าความเชื่อมั่นจากการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค โดยรวม .87 และรายด้านอยู่ในช่วง .89 -.95 และในประเทศไทย ณิชกานต์ ไชยชนะ และคณะ (2546) ได้นำแบบประเมินการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแล เด็กเจ็บป่วยในโรงพยาบาลของเชปปี้ (Schepp, 1995) มาใช้โดยแปลย้อนกลับ และมีการย้ายข้อคำถามที่อยู่ด้านกิจกรรมที่ทำเป็นประจำมาอยู่ในด้านกิจกรรมการพยาบาลจำนวน 4 ข้อ จากนั้นนำมาทดสอบกลุ่มตัวอย่างบิดามารดาของเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังจำนวน 23 ราย มีค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กที่บิดามารดาได้ปฏิบัติเท่ากับ .87 และค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กที่บิดามารดาปรารถนาที่จะปฏิบัติเท่ากับ .86 ต่อมาได้มีการนำแบบประเมินการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยในโรงพยาบาลของเชปปี้ ซึ่งแปลโดยณิชกานต์ ไชยชนะ และคณะ (2546) มาประเมินการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วย ดังนี้ อัมพร รอดสุทธิ และคณะ (2549) ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นบิดามารดาของเด็กเจ็บป่วย อายุแรกเกิดถึง 14 ปี ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชน และนำมาทดสอบกลุ่มตัวอย่างบิดามารดาของเด็กเจ็บป่วยโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 21 ราย มีค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กเจ็บป่วยที่บิดามารดาได้ปฏิบัติเท่ากับ .82 และค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินการมีส่วนร่วมในการดูแล เด็กเจ็บป่วยที่บิดามารดาปรารถนาจะปฏิบัติเท่ากับ .84

การศึกษาของสิรินาตยา วงศ์वाल และคณะ (2552) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันโรงพยาบาลชุมชน อายุแรกเกิดถึง 5 ปี และนำมาทดสอบกลุ่มตัวอย่างบิดามารดาของเด็กที่มีการติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 11 ราย มีค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กเจ็บป่วยที่บิดามารดาได้ปฏิบัติเท่ากับ .94 และการศึกษาของไกรวรร กาพันธ์ และคณะ (2553) ได้ดัดแปลงจากแบบประเมินการมีส่วนร่วมของบิดามารดาปรารถนาที่จะปฏิบัติ

ในการดูแลเด็กเจ็บป่วยในโรงพยาบาล เชปปี้ (Schepp, 1995) โดยคัดแปลงให้เหมาะสมกลับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยวิกฤตในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม อายุ 1-15 ปี และนำมาทดสอบกลุ่มตัวอย่างบิดามารดาของเด็กเจ็บป่วยวิกฤตในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมจำนวน 10 ราย มีค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กเจ็บป่วยที่บิดามารดาได้ปฏิบัติเท่ากับ .92

### การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยเฉียบพลัน

การศึกษาการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวและปัจจัยที่เกี่ยวข้องครั้งนี้ ใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยในโรงพยาบาลของเชปปี้ (Schepp, 1995) ซึ่งครอบคลุมทั้ง การมีส่วนร่วมในการดูแลด้านกิจกรรมที่ทำประจำ ด้านกิจกรรมการพยาบาล ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างบิดามารดาและบุคลากรพยาบาล และด้านการตัดสินใจในการดูแลเด็กเจ็บป่วย ดังนี้

#### 1. การมีส่วนร่วมในการดูแลด้านกิจกรรมที่ทำประจำ (participation in routine care)

เมื่อเด็กเจ็บป่วยเฉียบพลันเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล บิดามารดาจะเป็นผู้ที่ดูแลเด็กเจ็บป่วย จากการศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่าบิดามารดามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กด้านกิจกรรมที่ทำประจำมากที่สุด (นิชกานต์ ไชยชนะ และคณะ, 2546 ; สิรินาตยา วงศ์วัล และคณะ, 2552; อัมพร รอดสุทธิ และคณะ, 2549) และจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของพาวเวอร์ และแฟรงค์ (Power & Frank, 2008) พบว่ากิจกรรมประจำที่บิดามารดามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กเจ็บป่วยในโรงพยาบาล ประกอบด้วย การดูแลเรื่องความสะอาด และการให้อาหารแก่เด็ก กิจกรรมการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยเฉียบพลันด้านกิจกรรมที่ทำประจำตามแนวคิดของเชปปี้ (Schepp, 1995) มีดังนี้ การอยู่กับเด็กเจ็บป่วยในโรงพยาบาล การดูแลเรื่องความสะอาด การให้อาหารหรือช่วยเหลือเด็กเจ็บป่วยในการรับประทานอาหารหรือนม การดูแลการขับถ่ายอุจจาระหรือปัสสาวะ การดูแลเรื่องการพักผ่อน และการดูแลความปลอดภัย

##### 1.1 การอยู่กับเด็กเจ็บป่วยในโรงพยาบาล

การอยู่ดูแลเด็กเจ็บป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมนั้น โรงพยาบาลไม่ได้มีกฎระเบียบห้ามบิดามารดาอยู่เฝ้าเด็กในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม จากการศึกษาการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่าบิดา

มารดามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กเจ็บป่วยด้านการอยู่กับเด็กเจ็บป่วยขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลระดับมากเป็นอันดับแรก (นิชกานต์ ไชยชนะ และคณะ, 2546; สิรินาตยา วงศ์वाल และคณะ, 2552; อัมพร รอดสุทธิ และคณะ, 2549) และจากการศึกษาของฐิติมา สุขเลิศตระกูล สุธิศา ล่ามช้าง อรพินท์ จันทรปัญญาสกุล และปรีชา ล่ามช้าง (2552) เกี่ยวกับความต้องการของบิดามารดาเด็กที่ติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพบว่าบิดามารดา ร้อยละ 96.7 มีความต้องการอยู่เฝ้าเด็กในโรงพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของเวงกี และคณะ (Mwangi et al., 2008) เกี่ยวกับการรับรู้ของมารดาและบุคลากรในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมในโรงพยาบาลของรัฐบาล 13 แห่ง ทางภาคเหนือของประเทศ แทนซาเนีย พบว่ามารดา ร้อยละ 95 ใช้เวลาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยที่เข้ารับการรักษา มากกว่าร้อยละ 75 ของระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาล และร้อยละ 98 นอนหลับในโรงพยาบาล

## 1.2 การดูแลเรื่องความสะอาด

มารดาสามารถมีส่วนร่วมในการดูแลกิจวัตรประจำวันของเด็กเจ็บป่วยเฉียบพลันในเรื่องการดูแลการทำความสะอาดในเวลาที่เด็กอยู่โรงพยาบาลประกอบด้วย การดูแลความสะอาดของร่างกาย การเปลี่ยนเสื้อผ้า และการดูแลความสะอาดรอบเตียงนอน ในการดูแลความสะอาดของร่างกาย ส่วนใหญ่มักทำในตอนเช้า หรือตอนเย็นของทุกวัน โดยที่มารดาสามารถทำได้ในรายที่เด็กเจ็บป่วยมีอาการ ไม่รุนแรง (Melnyk, 1994) ในการอาบน้ำมารดาควรระวังเรื่องความปลอดภัยของเด็ก นอกจากนี้มารดาจะต้องระมัดระวังน้ำที่จะใช้อาบไม่ควรร้อนหรือเย็นเกินไป เด็กเจ็บป่วยอายุ 1 เดือนถึง 5 ปี มารดาสามารถอาบน้ำให้ที่เตียงได้ การดูแลความสะอาดช่องปากเป็นสิ่งสำคัญเนื่องจากภายในช่องปากเป็นแหล่งสะสมของเชื้อโรค (Brown, 2009) นอกจากนี้ความสะอาดของปากยังเพิ่มความอยากอาหารให้เด็กเจ็บป่วยได้ด้วย เด็กมักจะไม่ชอบการแปรงฟันและจะต่อต้านการแปรงฟัน มารดาควรนำแปรงสีฟันที่เด็กเจ็บป่วยเคยใช้ที่บ้านมาใช้หรือใช้ไม้พันสำลี หรือผ้านุ่มๆ เช็ดบริเวณฟัน เหงือก และช่องปาก การทำความสะอาดช่องปากควรทำพร้อมกับการอาบน้ำ หรือ ทำบ่อยครั้งในกรณีที่เด็กเจ็บป่วยมีปัญหาเกี่ยวกับช่องปาก เช่น มีเชื้อรา เป็นต้น (Brown, 2009) ในรายที่มีแผลภายในช่องปาก หรือมีเกร็ดเลือดดำ ควรใช้ไม้พันสำลีที่มีความนุ่มทำความสะอาดช่องปากแทนการใช้แปรงสีฟัน (Pillitteri, 1999)

ในการดูแลการเปลี่ยนเสื้อผ้าให้เด็กเจ็บป่วยเฉียบพลัน มารดาสามารถมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนเสื้อผ้า ผ้าอ้อมให้เด็กได้ หรือช่วยเหลือเด็กเจ็บป่วยเปลี่ยนเสื้อผ้าในเด็กที่มีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองได้ลดลง เช่น ได้รับการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ หรือมีข้อจำกัดของการเคลื่อนไหว (สุคนธา คุณาพันธ์, วิชาวัฒน์ พิเชิธรเสถียร และวิมล ธนสุวรรณ, 2546; Power & Frank, 2008) ผลการศึกษามีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยที่

เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชนของอัมพร รอดสุทธิ และคณะ (2549) พบว่าบิดามารดา ร้อยละ 64 มีส่วนร่วมในการเปลี่ยนเสื้อผ้าให้เด็กเจ็บป่วยหรือช่วยเหลือเด็กเจ็บป่วยเปลี่ยนเสื้อผ้าให้ ทุกครั้ง

ในการดูแลความสะอาดรอบเตียงนอนของเด็กเจ็บป่วย ที่อยู่โรงพยาบาล มารดา สามารถมีส่วนร่วมในการดูแลความสะอาดรอบเตียงนอน โดยการทำความสะอาดบริเวณที่นอน เปลี่ยนผ้าปูที่นอน ปลอกหมอน การทำความสะอาดเตียง โต๊ะข้างเตียง และบริเวณใกล้เตียง (สุคนธา คุณาพันธ์ และคณะ, 2546) ผลการศึกษาการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็ก เจ็บป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของอัมพร รอดสุทธิ และคณะ (2549) พบว่ามารดามีส่วน ร่วมในการเปลี่ยนผ้าปูที่นอนให้เด็กเจ็บป่วยทุกครั้ง ร้อยละ 23.1

### 1.3 การให้อาหารหรือช่วยเหลือเด็กเจ็บป่วยในการรับประทานอาหารหรือนม

มารดาสามารถให้อาหารหรือนมแก่เด็กเจ็บป่วยได้ในรายที่ไม่มีข้อห้าม ส่วนรายที่มีอุปกรณื สายยางต่าง ๆ ที่ต่อออกมาจากร่างกาย เช่น สายให้ออกซิเจน สายให้สารน้ำหรือเลือดทาง หลอดเลือดดำ เป็นต้น มารดาสามารถให้ได้ภายหลังได้รับคำแนะนำจากพยาบาล ส่วนการให้นม ผสม มารดาต้องให้อุณหภูมิที่อุณหภูมิ จำนวน และเวลาตามแผนการรักษาของแพทย์ ภายหลังได้รับ คำแนะนำจากพยาบาลหรือแพทย์ จากการศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติของมารดาในการดูแล เด็กเจ็บป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่ากิจกรรมส่วนใหญ่ที่มารดาได้ปฏิบัติ ในการดูแลเด็กเจ็บป่วย คือ การดูแลให้นมหรืออาหาร (สุคนธา คุณาพันธ์ และคณะ, 2546)

การดูแลเด็กให้รับประทานอาหารนั้นมารดาสามารถเป็นผู้ป้อนอาหารให้แก่เด็ก เล็ก ส่วนในรายที่สามารถรับประทานอาหารเองได้ มารดาควรสนับสนุนให้รับประทานอาหาร โดย อาจนำมารับประทานที่โต๊ะข้างเตียงหรือบนเตียงได้ ถ้าเป็นไปได้ และไม่มีข้อห้ามในการรักษา มารดาควรนำอาหารที่เด็กเจ็บป่วยชอบรับประทานเมื่ออยู่ที่บ้านมาให้รับประทานเพื่อกระตุ้นให้ รับประทานอาหารได้มากขึ้น และยังสามารถนำอุปกรณ์ ด้วยขามของเด็กที่เคยใช้เมื่ออยู่ที่บ้าน มาใช้ได้ โดยมารดายังสามารถรับประทานอาหารไปพร้อม ๆ กับเด็กเจ็บป่วยในรายที่ไม่มีข้อห้าม เกี่ยวกับการแพร่กระจายเชื้อ ซึ่งอาจทำให้บรรยากาศการรับประทานอาหารเหมือนอยู่ที่บ้าน และทำ ให้ เด็กเจ็บป่วยรับประทานอาหารได้มากขึ้น ในการให้อาหารและนมนี้มารดาต้องสังเกตว่า เด็กเจ็บป่วยสามารถรับประทานนมและอาหารได้หรือไม่ ถ้าพบว่ารับประทานนมหรืออาหารได้ น้อยหรือไม่สามารถรับประทานได้เลย มารดาควรรายงานให้พยาบาลหรือแพทย์ทราบเพื่อเด็กเจ็บป่วยจะ ได้รับอาหารหรือนมด้วยวิธีอื่นที่เหมาะสมต่อไป (Brown, 2009; Pillitteri, 1999)

#### 1.4 การดูแลการขับถ่ายอุจจาระหรือปัสสาวะ

เด็กเจ็บป่วยอายุ 1 เดือนถึง 5 ปี ไม่สามารถที่จะทำความสะอาดหลังการขับถ่ายด้วยตนเอง มารดาจะต้องทำความสะอาดภายหลังการขับถ่ายอุจจาระหรือปัสสาวะให้แก่เด็ก ส่วนเด็กเจ็บป่วยที่สามารถไปห้องน้ำขับถ่ายได้ด้วยตนเองหรือรายที่ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำสามารถเดินได้ มารดาควรให้เด็กเจ็บป่วยได้มีโอกาสเลือกที่จะขับถ่ายในห้องน้ำหรือ บนเตียง เนื่องจากเด็กไม่ชินกับการขับถ่ายบนเตียง ในกรณีที่ต้องการไปขับถ่ายในห้องน้ำต้องไม่ขัดต่อการรักษาของแพทย์ และเด็กเจ็บป่วยมีสภาพของร่างกายที่สามารถไปขับถ่ายเองได้ (สุคนธา คุณาพันธ์ และคณะ, 2546; Pongjaturawit, Chontawan, Sripichyakan, & Harrigan, 2006) ในเด็กเจ็บป่วยที่อยู่ในระหว่างฝึกการขับถ่ายมารดาสามารถปฏิบัติได้ดั้งเดิม โดยให้ดูความพร้อมของร่างกายด้วย (Brown, 2009; Pillitteri, 1999) และจากการศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติของมารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่ากิจกรรมส่วนใหญ่ที่มารดาได้ปฏิบัติในการดูแลเด็กเจ็บป่วย คือการดูแลการขับถ่าย (สุคนธา คุณาพันธ์ และคณะ, 2546)

#### 1.5 การดูแลเรื่องการพักผ่อน

มารดาเป็นบุคคลสำคัญที่ช่วยให้เด็กเจ็บป่วยได้นอนหลับพักผ่อนซึ่งการนอนหลับมีความสำคัญต่อร่างกายทั้งในขณะสุขภาพปกติและเมื่อเจ็บป่วย โดยการนอนหลับเป็นกิจกรรมพื้นฐานที่มีความจำเป็นในการคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี เป็นการช่วยส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้และความจำ (Wong et al., 2006) ดังนั้นมารดาควรหากิจกรรมเพื่อสนับสนุนการนอนหลับแก่เด็กเจ็บป่วย ซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละคน มารดาเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับเด็กเจ็บป่วยมากที่สุดจะทราบดีว่าเด็กชอบที่จะทำแบบไหนหรือทำอะไรให้ก่อนการนอน เช่น การให้เล่นสิ่งของหรือเปิดเพลงเบาๆ ให้ฟัง อาจเล่านิทาน นำของเล่น ผ้าห่ม เสื้อผ้าที่คุ้นเคยมาให้เด็กเจ็บป่วยกอดหรือห่มก่อนนอน อาจให้เล่นตุ๊กตา หรืออ่านหนังสือการ์ตูน เล่านิทานให้ฟัง เป็นต้น รวมถึงการช่วยเหลือเด็กในการพลิกตัว หรือช่วยจัดท่านอน (สุคนธา คุณาพันธ์ และคณะ, 2546; Pongjaturawit et al., 2006) ดังนั้นมารดาจึงเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการช่วยให้เด็กเจ็บป่วยได้รับการนอนหลับพักผ่อนเพียงพอส่งผลให้เด็กเจ็บป่วยหายจากโรคที่เป็นอยู่เร็วขึ้น

#### 1.6 การดูแลความปลอดภัย

เมื่อเด็กเจ็บป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มารดามีความกังวลและต้องตระหนักเสมอว่าเด็กเจ็บป่วยมีความเสี่ยงที่จะได้รับอันตรายจากสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลเนื่องจากเด็กเล็กยังไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ หรือในเด็กที่อยู่ในสภาวะที่ร่างกายอ่อนแอ ระดับความรู้สึกตัวลดลง หรือเป็นอัมพาตก็สามารถเกิดอุบัติเหตุได้เช่นกัน (Pongjaturawit et al., 2006) นอกจากนี้สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลอาจก่อให้เกิดอันตรายแก่เด็กเจ็บป่วยได้ เช่น

เครื่องมือแพทย์ที่มีความคม สารเคมีต่างๆ เป็นต้น ในบางครั้งจำนวนบุคลากรในโรงพยาบาลที่มีจำกัด ไม่สามารถดูแลเด็กเจ็บป่วยอย่างทั่วถึงต่อเนื่องได้ มารดาซึ่งเป็นผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด จึงสามารถป้องกันอุบัติเหตุกับเด็กเจ็บป่วยได้ (Brown, 2009; Pillitteri, 1999) จากการศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติของมารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่ากิจกรรมส่วนใหญ่ที่มารดาได้ปฏิบัติในการดูแลเด็กเจ็บป่วย คือการดูแลความปลอดภัย (สุคนธา คุณาพันธ์ และคณะ, 2546)

2. การมีส่วนร่วมในการดูแลด้านกิจกรรมการพยาบาล (participation in technical care)

กิจกรรมการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กที่มีการเจ็บป่วยด้านกิจกรรมการพยาบาลตามแนวคิดของเชปป์ (Schepp, 1995) มีดังนี้ การอยู่กับเด็กเจ็บป่วยและช่วยเหลือเด็กเจ็บป่วยระหว่างได้รับการทำกิจกรรมการพยาบาลที่ทำประจำ ได้รับการรักษาและการทำหัตถการต่าง ๆ การเป็นผู้ดูแลในกิจกรรมการพยาบาลพิเศษที่เด็กเจ็บป่วยต้องได้รับ

2.1 การอยู่กับเด็กเจ็บป่วยและช่วยเหลือเด็กเจ็บป่วยระหว่างได้รับการทำกิจกรรมการพยาบาลที่ทำประจำ

กิจกรรมการพยาบาลที่ทำประจำในเด็กเจ็บป่วยที่เข้ารับรักษาในโรงพยาบาล ประกอบด้วย การวัดอุณหภูมิ การวัดความดันโลหิต การตรวจร่างกาย เป็นต้น (Schepp, 1995) จากผลการศึกษาอัมพร รอดสุทธิ และคณะ (2549) พบว่ามารดามีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมการพยาบาลที่ทำประจำ ได้แก่ การได้อยู่กับเด็กทุกครั้งที่เด็กได้รับการวัดอุณหภูมิ วัดความดันโลหิต หรือได้รับการตรวจร่างกายทุกครั้ง ร้อยละ 89

2.2 การอยู่กับเด็กเจ็บป่วย และช่วยเหลือเด็กเจ็บป่วยระหว่างได้รับการรักษาและการทำหัตถการต่าง ๆ

เด็กเจ็บป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีความจำเป็นต้องได้รับการตรวจรักษาและทำหัตถการต่าง ๆ เพื่อการตรวจวินิจฉัยหาเชื้อที่เป็นสาเหตุของโรค และรักษาอาการที่เป็นอยู่ ซึ่งมารดามีบทบาทสำคัญในการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กด้านกิจกรรมการพยาบาล โดยมารดาอยู่กับเด็กเจ็บป่วย และช่วยเหลือเด็กเจ็บป่วยระหว่างได้รับการตรวจรักษา และการทำหัตถการต่างๆ ได้แก่ การแทงเข็มให้สารน้ำ และการให้ยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำ หรือการเจาะเลือด การฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ การได้รับยาพ่นขยายหลอดลมหรือยาละลายเสมหะ การดูดเสมหะเพื่อช่วยให้ทางเดินหายใจโล่ง รวมทั้งการเช็ดตัวลดไข้ (Brown, 2009) และมารดามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กเจ็บป่วยในระหว่างที่ได้รับการตรวจรักษาที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด โดย การปลอบโยน ชวนพูดคุย การสัมผัส ลูบคลำ จูบเด็กเจ็บป่วย และจัดหาสิ่งของที่เด็กเจ็บป่วยชอบมาให้ (Power &

Frank, 2008; Simons, Franck, & Roberson, 2001) ผลการศึกษาอัมพร รอดสุทธิ และคณะ (2549) พบว่าบิดามารดาร้อยละ 51.5 ได้ช่วยเหลือเด็กระหว่างที่เด็กได้รับการตรวจรักษาเช่น การแทงเข็ม ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ หรือการเจาะเลือดทุกครั้ง ร้อยละ 74.6 ได้อยู่กับเด็กขณะตรวจรักษา ทุกครั้ง และร้อยละ 46.2 ได้ช่วยป้อนโยนเด็กระหว่างที่ได้รับการตรวจรักษาที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดทุกครั้ง ส่วนผลการศึกษาของเมนเกอเทน และคณะ (Mangurten et al., 2006) พบบิดามารดาได้ให้การสนับสนุนทางด้านอารมณ์แก่เด็กเจ็บป่วยโดยชวนพูดคุยและช่วยป้อนเด็กเจ็บป่วย และพบว่าบิดามารดาร้อยละ 91.0 ได้สัมผัสเด็กเจ็บป่วย และร้อยละ 73.0 ได้จับเด็กเจ็บป่วย

### 2.3 การเป็นผู้ดูแลในกิจกรรมการพยาบาลพิเศษที่เด็กเจ็บป่วยต้องได้รับ

เด็กเจ็บป่วยเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาพยาบาลต้องการการดูแลเป็นพิเศษ ซึ่งกิจกรรมบางอย่างมารดาสามารถให้การดูแลเด็กเจ็บป่วยได้ถ้าได้รับการสอนและแนะนำการปฏิบัติ ที่ถูกต้องจากพยาบาล เช่น การเปลี่ยนผ้าพันแผล การดูดเสมหะด้วยลูกยางแดง การดูแลขณะพ่นยา การเคาะปอด การเป็นผู้ดูแลเด็กเจ็บป่วยที่ได้รับออกซิเจนผ่านทางจมูก ทางกล่องให้ออกซิเจน ทางหน้ากาก หรือการช่วยเหลือเด็กเจ็บป่วยให้ออกกำลังเคลื่อนไหวข้อต่อของร่างกาย การสังเกตอาการผิดปกติของเด็กเจ็บป่วย เช่น หายใจลำบาก คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย เป็นต้น จากผล การศึกษาของอัมพร รอดสุทธิ และคณะ (2549) พบว่าบิดามารดาเป็นผู้ทำการดูแลพิเศษที่เด็กเจ็บป่วยต้องได้รับเช่น เปลี่ยนผ้าพันแผลทุกครั้ง ร้อยละ 36 และบิดามารดาไปส่งเด็กเจ็บป่วยเพื่อตรวจพิเศษที่ไม่ทำในห้องพักของเด็ก เช่น เอกซเรย์ ทุกครั้ง ร้อยละ 65.8

### 3. การมีส่วนร่วมในด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างบิดามารดาและบุคลากรพยาบาล (participation in information sharing)

เด็กเจ็บป่วยเฉียบพลันเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จะมีอาการและอาการแสดงที่เปลี่ยนแปลงจากภาวะปกติอย่างเฉียบพลันของเด็กที่มารดาไม่เคยพบเห็นมาก่อน จึงทำให้เกิดความเครียดวิตกกังวล และกลัวว่าจะเป็นอันตรายถึงชีวิต (วาสนา ไชยวงศ์ และคณะ, 2547) การให้มารดาเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับบุคลากรพยาบาล อาจทำให้บิดามารดาคลายความเครียด ความวิตกกังวลและเป็นประโยชน์ต่อการรักษาพยาบาล กล่าวคือบุคลากรพยาบาลได้รับทราบข้อมูลการเจ็บป่วยของเด็กทำให้สามารถวางแผนการรักษาพยาบาลเด็กเจ็บป่วยได้รวดเร็วยิ่งขึ้น (Novak & Broom, 1999; Wong et al., 2006) กิจกรรมการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยเฉียบพลันในด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างบิดามารดากับบุคลากรพยาบาลตามแนวคิดของเชปปี้ (Schepp, 1995) เป็นการทำที่บิดามารดาได้มีโอกาสให้หรือรับข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็กเจ็บป่วย มีดังนี้ การสอบถามเกี่ยวกับโรค อาการเด็กเจ็บป่วย การตรวจ หรือการรักษาพยาบาลที่เด็กเจ็บป่วยได้รับ การให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่บุคลากรพยาบาล การ

ได้รับการแจ้งให้ทราบเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับแผนการรักษาของเด็กเจ็บป่วย การได้รับแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็กเจ็บป่วยตามความเป็นจริง

3.1 การสอบถามเกี่ยวกับโรค อาการ การตรวจ หรือการรักษาพยาบาลที่เด็กเจ็บป่วยได้รับ

การที่มารดาได้มีการสอบถามเกี่ยวกับการตรวจ การรักษาและความก้าวหน้าของอาการเด็กเจ็บป่วย และการที่ให้บุคลากรพยาบาลอธิบายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลทุกอย่างที่เด็กเจ็บป่วยได้รับ ทำให้มารดาได้รับข้อมูลการเจ็บป่วย ข้อมูลการตรวจต่าง ๆ และความก้าวหน้าของผลการรักษา จะช่วยให้มารดายอมรับและปรับตัวต่อการเจ็บป่วยของเด็กได้ดีขึ้น ผลการศึกษาของอัมพร รอดสุทธิ และคณะ (2549) พบว่าบิดามารดาร้อยละ 5.8 ได้สอบถามเกี่ยวกับการตรวจและการรักษาที่เด็กได้รับทุกครั้ง และมีบิดามารดาร้อยละ 9.3 ได้ให้บุคลากรทางการแพทย์ และพยาบาลอธิบายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลทุกอย่างที่เด็กได้รับทุกครั้ง และจากการศึกษาของจิตติมา สุขเลิศตระกูล และคณะ (2552) พบว่าบิดามารดาร้อยละ 96.7 ต้องการรู้ชื่อโรคและสาเหตุที่ทำให้เกิดโรค สอดคล้องกับการศึกษาของเฟลค, เวนต์ และแคลิง (Falk, Wendt & Klang, 2008) ศึกษาเกี่ยวกับความต้องการข้อมูลข่าวสารของครอบครัวในเด็กที่ได้รับอุบัติเหตุที่ศีรษะ อายุแรกเกิดถึง 15 ปี พบว่าบิดามารดามีความต้องการข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็ก ความรุนแรง การรักษา และกิจกรรมที่สามารถมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กเจ็บป่วย จากการศึกษาของฮอลสตรีอน และคณะ (Hallstrom et al., 2002b) เกี่ยวกับการสังเกตความต้องการมีส่วนร่วมของบิดามารดาเด็กเจ็บป่วยอายุ 5 เดือน - 18 ปี ในโรงพยาบาล ประเทศสวีเดน พบว่าบิดามารดาต้องการข้อมูลเกี่ยวกับเด็กเจ็บป่วยจากบุคลากร และจากผลการศึกษาของแวงกี และคณะ (Mwangi et al., 2008) พบว่ามารดาร้อยละ 74 ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็กเจ็บป่วย

3.2 การให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่บุคลากรพยาบาล

การมีส่วนร่วมของมารดาในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็กเป็นแหล่งข้อมูลที่ดีที่สุดของพยาบาล ที่จะเป็นประโยชน์ต่อการรักษาพยาบาลและการดูแลเด็กเจ็บป่วย โดยการช่วยรายงานอาการผิดปกติของเด็กเจ็บป่วยให้แก่บุคลากรพยาบาลทราบซึ่งได้จากการช่วยสังเกตและประเมินอาการของเด็กเจ็บป่วย และการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของเด็กเจ็บป่วยแก่บุคลากรพยาบาล ทั้งนี้เนื่องจากมารดาเป็นบุคคลที่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับเด็กเจ็บป่วยมาก เป็นผู้ให้การดูแลเด็กอย่างใกล้ชิดเมื่ออยู่ที่บ้าน จึงเข้าใจความต้องการของเด็กเจ็บป่วยมากที่สุด (Algren, 2007) การให้มารดาอยู่ด้วยกับเด็กเจ็บป่วย จึงทำให้เกิดมีโอกาสแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างบิดามารดา และบุคลากรพยาบาลมากขึ้น (Brown, 2009)

### 3.3 การได้รับการแจ้งให้ทราบเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับแผนการรักษาของเด็กเจ็บป่วย

การแจ้งให้มารดาเด็กเจ็บป่วยที่ได้รับทราบเกี่ยวกับแผนการรักษาที่เปลี่ยนไป จะทำให้มารดาได้ทราบอาการเปลี่ยนแปลงของเด็กเจ็บป่วยและได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับแผนการรักษาเด็กเจ็บป่วยได้อย่างต่อเนื่อง จึงช่วยลดความวิตกกังวลของมารดาลงได้ และช่วยให้มารดาสามารถทำกิจกรรมในการดูแลเด็กเพิ่มมากขึ้น ผลการศึกษาของอัมพร รอดสุทธิ และคณะ (2549) พบว่าบิดามารดาได้รับการแจ้งให้ทราบเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับแผนการรักษาของเด็กเจ็บป่วยทุกครั้ง ร้อยละ 12.4 สอดคล้องกับการศึกษาของไซมอนส์ และคณะ (Simons et al., 2001) ได้ศึกษาเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์บิดามารดาเด็กเจ็บป่วยหลังผ่าตัดภายใน 48 ชั่วโมง จำนวน 20 คน ในโรงพยาบาลเด็ก ประเทศอังกฤษ พบว่าบิดามารดาได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับแผนการรักษาของเด็กเจ็บป่วย

### 3.4 การได้รับแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็กเจ็บป่วยตามความเป็นจริง

มารดาได้รับการแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็กเจ็บป่วยตามความเป็นจริงเกี่ยวกับแผนการรักษาและความเสี่ยงของการรักษาเด็กเจ็บป่วยจะช่วยให้มารดาขอรับการเจ็บป่วย การพยากรณ์โรคและแผนการรักษาได้ดีขึ้น บุคลากรพยาบาลควรระมัดระวังในเรื่องของการให้ข้อมูลข่าวสารที่กระทบกระเทือนจิตใจ เช่น การวินิจฉัยว่าเด็กพิการ เป็นต้น มีข้อเสนอแนะว่าบุคลากรพยาบาลที่จะให้ข้อมูลแก่บิดามารดาควรจะได้รับ การอบรมเฉพาะเกี่ยวกับเรื่อง การให้ข้อมูลที่กระทบกระเทือนด้านจิตใจ (Brown, 2009) เช่น การแจ้งข่าวร้าย เป็นต้น ผลการศึกษาของอัมพร รอดสุทธิ และคณะ (2549) พบว่าบิดามารดาได้รับแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็กเจ็บป่วยตามความเป็นจริงทุกครั้ง ร้อยละ 42.7

## 4. การมีส่วนร่วมในด้านการตัดสินใจในการดูแลเด็กเจ็บป่วย (participation in decision making)

การมีส่วนร่วมของมารดาในด้านการตัดสินใจในการดูแลเด็กเจ็บป่วยเฉียบพลัน เป็น การที่มารดาเด็กเจ็บป่วยได้เป็นผู้ตัดสินใจเกี่ยวกับการตรวจและการรักษาที่เด็กเจ็บป่วยได้รับใน โรงพยาบาล จากการศึกษาของ ฮอลสตรีอน รูนีสัน และอีแลนเดอร์ (Hallstrom, Runeson & Elander, 2002a) เกี่ยวกับการสังเกตการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการตัดสินใจในการดูแลเด็กเจ็บป่วยในโรงพยาบาล ที่มีอายุ 5 เดือน - 18 ปี ในประเทศสวีเดน พบว่าบิดามารดามีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแลเด็กเจ็บป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของพงศจักรวิทย์ และคณะ (Pongjaturawit et al., 2006) เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กเล็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่าบิดามารดาต้องการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลของเด็ก

เจ็บป่วยด้วยตัวของเขา การมีส่วนร่วมในด้านการตัดสินใจในการดูแลเด็กเจ็บป่วยตามแนวคิดของ เชปปี้ (Schepp, 1995) เป็นการศึกษาที่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแลเด็กเจ็บป่วยมีดังนี้ การเป็นผู้เลือก และตัดสินใจเกี่ยวกับการตรวจการรักษาที่เด็กเจ็บป่วยได้รับ

#### 4.1 การเป็นผู้เลือก และตัดสินใจเกี่ยวกับการตรวจ การรักษาที่เด็กเจ็บป่วยได้รับ

เด็กที่มีการเจ็บป่วยเฉียบพลันจะมีขั้นตอนต่างๆ ในการตรวจวินิจฉัย และรักษา ซึ่งอาจประกอบไปด้วยการให้ยาด้วยวิธีต่าง ๆ การให้ออกซิเจนในรูปแบบต่าง ๆ และการตรวจวินิจฉัยเพื่อหาสาเหตุของโรค เป็นต้น การวินิจฉัยและการรักษาดังกล่าวมารดาอาจต้องการ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ จากการศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยที่รับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่าบิดามารดาได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กด้านการตัดสินใจในระดับน้อย (อัมพร รอดสุทธิและคณะ, 2549) จากผลการศึกษาของกัวแดกโนลี (Guadagnoli, 1998) เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการตัดสินใจ พบว่าบิดามารดาต้องการที่จะมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาเมื่อมีทางเลือกมากกว่าหนึ่งทางเลือกการศึกษาของอัมพร รอดสุทธิ และคณะ (2549) พบว่าบิดามารดาไม่มีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจ ที่จะเป็นผู้เลือกบุคลากรพยาบาลที่ดูแลเด็ก ร้อยละ 94.5 และร้อยละ 91.6 ตามลำดับ แต่มีส่วนร่วมด้านการเป็นผู้ตัดสินใจเกี่ยวกับการตรวจและการรักษาที่เด็กได้รับทุกครั้ง ร้อยละ 60.6 และร้อยละ 5.3 ตามลำดับ การให้บุคลากรพยาบาลขออนุญาตก่อนที่จะปลูกเด็กให้ตื่นทุกครั้ง ร้อยละ 37.2 และร้อยละ 77.8 ตามลำดับ การเลือกเป็นผู้อธิบายกิจกรรมการรักษาพยาบาลแก่เด็กก่อนที่เด็กจะได้รับกิจกรรมนั้นๆ ทุกครั้ง ร้อยละ 58.5 และร้อยละ 32.5 ตามลำดับ การเป็นผู้ตัดสินใจว่าใครควรเยี่ยมเด็กทุกครั้ง ร้อยละ 17.2 และร้อยละ 0.4 ตามลำดับ การเลือกเป็นผู้วัดอุณหภูมิให้เด็กทุกครั้ง ร้อยละ 4.8 และร้อยละ 32.4 ตามลำดับ การมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยเฉียบพลันด้านการตัดสินใจในการดูแลเด็กเจ็บป่วย เช่น การเป็นผู้เลือกบุคคลที่จะให้ยารับประทานแก่เด็กเจ็บป่วย อาจเป็นบิดามารดาเองหรือบุคลากรพยาบาล การเป็นผู้เลือกบริเวณที่จะให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การเป็นผู้เลือกอาหารที่จะให้เด็กรับประทาน การเลือกเป็นผู้อธิบายกิจกรรมการรักษาพยาบาลแก่เด็กเจ็บป่วยก่อนที่จะได้รับกิจกรรมนั้นๆ เช่น การเจาะเลือด การถ่ายภาพรังสีปอด การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การเคาะปอด การดูดเสมหะ การพ่นยา การเลือกช่วงเวลาที่ปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลแก่เด็กเช่น เด็กเจ็บป่วยที่หลับ ได้น้อยในช่วงกลางคืน กิจกรรมพยาบาลทั่วไป เช่น การอาบน้ำ ทำความสะอาดเตียงอาจจะเลื่อนเวลาจากช่วงปกติได้

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยเฉียบพลันมีกิจกรรมที่ต้องการการมีส่วนร่วมจากบิดามารดาในด้านต่าง ๆ เป็นจำนวนมาก ซึ่งแต่ละกิจกรรมก็ล้วนแต่เป็นสิ่งที่จำเป็นในการดูแลเด็กเจ็บป่วย ดังนั้นเมื่อให้มารดาเข้ามามีส่วน

ร่วมในการดูแลเด็กเจ็บป่วยในด้านต่างๆ ที่กล่าวมา อาจทำให้เด็กเจ็บป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการมากขึ้น และอาจจะเพิ่มคุณภาพการพยาบาลเด็กเจ็บป่วยทำให้มีอาการที่ดีขึ้นต่อไป

## ประโยชน์ของการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยเฉียบพลัน

การมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยเฉียบพลันในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมนั้น มีประโยชน์ทั้งเด็กเจ็บป่วย บิดามารดา และการพยาบาล ดังนี้

### 1. ประโยชน์ต่อเด็กเจ็บป่วย

การมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กที่มีการเจ็บป่วยเฉียบพลันมีประโยชน์ต่อเด็กเจ็บป่วย เมื่อเด็กต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ทำให้ต้องพบสิ่งแวดล้อมที่แปลกใหม่ไม่คุ้นเคย เด็กเจ็บป่วยจะต้องได้รับกิจกรรมของการตรวจรักษา การพยาบาลที่หลากหลายซึ่งส่งผลกระทบต่อตัวเด็กเจ็บป่วยและการที่บิดามารดาเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กเจ็บป่วยจะช่วยลดผลกระทบต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ เมื่อบิดามารดาอยู่ด้วยและมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กเจ็บป่วยจะเป็นการดำรงไว้ซึ่งปฏิสัมพันธ์ที่ใกล้ชิด ทำให้เด็กเจ็บป่วยรู้สึกปลอดภัยจากสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไป ลดความวิตกกังวล จากการพลัดพราก ลดความกลัว และลดความเจ็บปวดจากการได้รับการทำกิจกรรมการรักษา ความเครียดและความวิตกกังวลของเด็กเจ็บป่วยจะลดลง (Bowden et al., 1998; Neill, 1996b) นอกจากนี้ การมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จะทำให้เด็กเจ็บป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง และบิดามารดาได้ให้ข้อมูลแก่บุคลากรพยาบาลเกี่ยวกับอาการที่ผิดปกติหรืออาการที่เปลี่ยนแปลงของเด็กเจ็บป่วยซึ่งจะส่งผลดีต่อการรักษาพยาบาลได้ทันเวลาและมีประสิทธิภาพทำให้เด็กเจ็บป่วยสามารถหายจากการเจ็บป่วยได้เร็วขึ้น (Coyne, 1995; Neill, 1996b)

### 2. ประโยชน์ต่อบิดามารดา

การมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีประโยชน์ต่อบิดามารดา กล่าวคือ บิดามารดาได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กเจ็บป่วยและคอยช่วยเหลือให้กำลังใจเป็นการคงไว้ซึ่งบทบาทของบิดามารดาและสายสัมพันธ์ของครอบครัวให้อบอุ่น เป็นการสนับสนุนให้บิดามารดาปฏิบัติตามหน้าที่ของตนตามปกติเกิดความต่อเนื่องของกิจกรรมประจำวัน (รุจา ภูไพบูลย์, 2540; Algren, 2007; Neff & Spray, 1996) เมื่อบิดามารดาและเด็กเจ็บป่วยได้อยู่ใกล้ชิดกันทำให้บิดามารดาได้ทราบอาการเปลี่ยนแปลงของเด็กเจ็บป่วย ส่งผลให้บิดามารดาคลายความเครียดและความวิตกกังวล (Lam, Chang, & Morrissey, 2005; Palmer, 1993; Shields, 2001) นอกจากนี้บิดามารดาจะได้รับคำแนะนำจากบุคลากรพยาบาลเกี่ยวกับความผิดปกติ

ที่เกิดขึ้นกับเด็กเจ็บป่วย และเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็ก ได้รับข้อมูลและทักษะที่จะช่วยเพิ่มความสามารถของบิดามารดาในการสังเกตอาการของเด็ก (Neill, 1996b) และในกรณีที่เด็กเด็กเกิดการประเมินด้านจิตสังคมของเด็กจะไม่สมบูรณ์ถ้าไม่ได้รับความช่วยเหลือจากบิดามารดา (Bowden et al., 1998) ทำให้บิดามารดา รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และเป็นประโยชน์ เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นและสามารถให้การดูแลเด็กเจ็บป่วยได้

### 3. ประโยชน์ต่อการพยาบาล

การมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มีประโยชน์ต่อบุคลากรพยาบาล กล่าวคือ เมื่อบิดามารดาได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กเจ็บป่วยจะทำให้บุคลากรพยาบาลได้รับการช่วยเหลือจากบิดามารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วย (Neill, 1996b) ช่วยลดภาระการทำงานของบุคลากรพยาบาลในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กเจ็บป่วย ซึ่งบิดามารดาเป็นผู้ที่ใกล้ชิดเด็กเจ็บป่วยมากที่สุด ซึ่งทำให้บุคลากรพยาบาลได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็กได้อย่างละเอียด เช่นการเจ็บป่วยและการได้รับภูมิคุ้มกันของเด็ก (Novak & Broom, 1999) บิดามารดายังสามารถช่วยสังเกตและรายงานอาการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรม หรือสิ่งที่ผิดปกติของเด็กเจ็บป่วยได้เป็นอย่างดีเช่น อาการปวดศีรษะ หายใจลำบาก อาเจียน ถ่ายเหลว และอาการเจ็บปวด เป็นต้น (Melnyk, 2000) เพื่อเป็นประโยชน์ในการรักษาพยาบาล (Bowden et al., 1998; Callery, 1997) สามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลเด็กเจ็บป่วยได้ดียิ่งขึ้น (Espezel, & Canam, 2003) นอกจากนี้การที่บิดามารดาได้ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมต่างๆ จะช่วยให้เด็กเจ็บป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลมากขึ้น (รัตนาวดี ขอนตะวัน, 2540) ส่งผลให้เด็กเจ็บป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดสัมพันธภาพที่ดี ระหว่างเด็กเจ็บป่วย บิดามารดา และบุคลากรพยาบาล (Kawik, 1996)

## ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยเฉียบพลัน ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีปัจจัยที่อาจเกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาหลายประการ ซึ่งสามารถจำแนกปัจจัยเป็น ด้านเด็กเจ็บป่วย ด้านบิดามารดา และด้านพยาบาล โดยมี รายละเอียดดังนี้

### 1. ปัจจัยด้านเด็กเจ็บป่วย

1.1 อายุของเด็กเจ็บป่วย เด็กเจ็บป่วยแต่ละวัยจะมีความแตกต่างในเรื่องของพัฒนาการ โดยเฉพาะในเรื่องของการช่วยเหลือตัวเอง เด็กในวัยทารก และวัยหัดเดิน จะมีความ

ต้องการพึ่งพามนุษย์คนอื่นมากจึงต้องการการดูแลจากบิดามารดามาก ทำให้บิดามารดาต้องปฏิบัติกิจกรรมการดูแลให้กับเด็กเจ็บป่วยเกือบทั้งหมด นอกจากนี้พัฒนาการด้านภาษาของเด็กเล็กยังไม่สมบูรณ์ ทำให้เด็กเจ็บป่วยไม่สามารถสื่อสาร ไม่สามารถบอกความต้องการให้บุคคลอื่นให้เข้าใจได้ บิดามารดาเป็นผู้ที่เข้าใจเด็กเจ็บป่วยมากกว่าผู้อื่น (James & Ashwill, 2007; Wong et al., 2006) แต่เมื่อเด็กโตขึ้นจะสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเองทำให้ภาระการดูแลของบิดามารดาลดลง ดังการศึกษาของเชปปี้ (Schepp, 1992) เกี่ยวกับความสัมพันธ์ของมารดาที่ต้องการควบคุมการดูแลบุตรของเขาในโรงพยาบาล พบว่าอายุของเด็กมีความสัมพันธ์กับการควบคุมการดูแลเด็กเจ็บป่วยของมารดาในโรงพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของบอลลิง และ แมคคับบิน (Balling & McCubbin, 2001) เกี่ยวกับความต้องการของบิดามารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยโรคเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่าบิดามารดาของเด็กเจ็บป่วยอายุน้อยต้องการที่จะมีส่วนร่วมในด้านกิจกรรมที่ทำประจำมากกว่าเด็กเจ็บป่วยอายุมาก จากการศึกษาของสิรินาตยา วงศ์वाल และคณะ (2552) เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน อายุแรกเกิดถึง 5 ปี พบว่าอายุของเด็กเจ็บป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วย เนื่องจากเด็กร้อยละ 53 มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 ปี ในช่วงอายุนี้นี้เด็กยังช่วยเหลือตนเองไม่ได้ทำให้บิดามารดาต้องปฏิบัติกิจกรรมการดูแลให้กับเด็กทั้งหมด

1.2 ระยะเวลาที่เด็กเจ็บป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล บิดามารดาจะมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กเจ็บป่วยมากขึ้นถ้าเด็กใช้ระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาลนาน (Casey, 1995) บิดามารดาจะพัฒนาทักษะต่างๆ จากการใช้เวลาให้คุ้นเคยกับการอยู่โรงพยาบาลและการรักษาพยาบาล จากนั้นก็เริ่มเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมที่ทำประจำ เช่น การอาบน้ำและการป้อนอาหารเด็กเจ็บป่วย ในขณะที่เดียวกันระยะเวลาที่เด็กเจ็บป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีผลต่อประสบการณ์ของบิดามารดาด้วย กล่าวคือถ้าเด็กเจ็บป่วยใช้เวลาในการรักษาในโรงพยาบาลระยะเวลานานจะทำให้บิดามารดามีประสบการณ์ในการดูแลเด็กเจ็บป่วยในโรงพยาบาล มีความคุ้นเคยกับบุคลากรพยาบาล คุ้นเคยกับสภาพเด็กเจ็บป่วย รวมถึงหัตถการและการรักษาต่างๆ ที่เด็กเจ็บป่วยได้รับ จะทำให้บิดามารดาปรับตัวได้ดีขึ้น (Algren, 2007) อาจทำให้บิดามารดามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กเจ็บป่วยมากขึ้น

## 2. ปัจจัยด้านบิดามารดา

2.1 อายุของบิดามารดา การมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเกี่ยวข้องกับอายุ ซึ่งอายุแสดงถึงวุฒิภาวะหรือความสามารถในการจัดการกับสิ่งต่างๆ เนื่องจากอายุมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ในอดีตเมื่อบุคคลมีวุฒิภาวะมากขึ้นย่อมมีการตัดสินใจทางเลือกที่ดีและมีการตัดสินใจที่ถูกต้อง ยอมรับและรับผิดชอบที่จะกระทำ

เพื่อตนเองและบุคคลที่ต้องรับผิดชอบ บิดามารดาที่มีอายุมากกว่าจะเต็มใจในการดูแลเด็กเจ็บป่วยมากกว่าบิดามารดาที่มีอายุน้อยกว่า ดังการศึกษาของเชปปี้ (Schepp, 1992) เกี่ยวกับความสัมพันธ์ของบิดามารดาที่ต้องการควบคุมการดูแลบุตรของเขาในโรงพยาบาล พบว่าอายุของมารดาที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมการดูแลบุตรของมารดาในโรงพยาบาล แต่จากการศึกษาของสิรินาตยา วงศ์वाल และคณะ (2552) เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน อายุแรกเกิดถึง 5 ปี พบว่าอายุของบิดามารดาไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วย เนื่องจากบิดามารดาคิดว่าเด็กเป็นผู้ที่มีความสำคัญที่สุด เป็นส่วนหนึ่งในชีวิตของบิดามารดาและเมื่อเด็กเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล บิดามารดาที่มีความวิตกกังวล มีความเครียดและรู้สึกผิดที่ดูแลเด็กไม่ดีทำให้ต้องการดูแลเด็กตลอดเวลาไม่ว่าบิดามารดาจะมีอายุมากหรือน้อยก็ตาม

2.2 ประสบการณ์ในการดูแลเด็กเจ็บป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของบิดามารดา เมื่อเด็กเกิดการเจ็บป่วยและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล บิดามารดาต้องพบกับสภาพแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย ตลอดจนบุคลากรพยาบาลที่ไม่รู้จัก อาจทำให้บิดามารดามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กเจ็บป่วยได้น้อย ต้องอาศัยเวลาในการปรับตัว เมื่อเคยผ่านประสบการณ์ต่างๆ เหล่านี้มาแล้ว จะทำให้เกิดความชำนาญ คุ้นเคย และมีผลทำให้ปรับตัวดีขึ้น (Algren, 2007; Coyne & Cowley, 2007) และอาจทำให้บิดามารดาเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กเจ็บป่วยที่นอกเหนือจากกิจกรรมขั้นพื้นฐาน (Schepp, 1992) จากการศึกษาของสิรินาตยา วงศ์वाल และคณะ (2552) พบว่าประสบการณ์ในการดูแลเด็กเจ็บป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของบิดามารดาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วย

2.3 ความรุนแรงของโรคตามการรับรู้ของมารดา การรับรู้ของบิดามารดาเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคที่เด็กเจ็บป่วยมีความแตกต่างกัน เมื่อบิดามารดารับรู้ว่าเป็นเด็กเจ็บป่วยรุนแรง จะพยายามปฏิบัติตามแผนการรักษาที่แพทย์หรือพยาบาลให้คำแนะนำและพยายามปฏิบัติอย่างเต็มความสามารถ เพื่อให้เด็กเจ็บป่วยได้รับความสุขสบายมากที่สุด การศึกษาของสิรินาตยา วงศ์वाल และคณะ (2552) พบว่าความรุนแรงของโรคตามการรับรู้ของบิดามารดาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วย แต่จากการศึกษาของไกรวรร กาศพันธ์ และคณะ (2553) เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยวิกฤต พบว่าการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยโดยรวมและรายด้าน ไม่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของการเจ็บป่วยตามการรับรู้ของบิดามารดา เนื่องจากบิดามารดารับรู้ว่าเป็นเด็กเจ็บป่วยค่อนข้างรุนแรงและเด็กเจ็บป่วยก็มีอาการเจ็บป่วยที่ระดับความรุนแรงรุนแรงโดยเด็กเจ็บป่วยใช้เครื่องช่วย

หายใจหรือมีอาการไม่คงที่หรือต้องการการรักษาและหัตถการที่ซับซ้อนทำให้บิดามารดาไม่กล้าที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กเจ็บป่วย

2.4 ความรู้ของมารดาเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็ก หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับความหมายของโรคหรือความผิดปกติของเด็กเจ็บป่วย สาเหตุ อาการ ภาวะแทรกซ้อน การรักษา และการดูแลเด็กเจ็บป่วยที่สามารถช่วยให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กเจ็บป่วยได้มากขึ้น จากการศึกษาของสิรินาทยา วงศ์वाल และคณะ (2552) พบว่ามารดาที่ได้รับความรู้เรื่องการดูแลเด็ก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของบิดามารดา สอดคล้องกับการศึกษาของไกรวรรกาทพันธ์ และคณะ (2553) พบว่าการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยโดยรวมและรายด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็กของบิดามารดา แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการให้ความรู้ เกี่ยวกับการดูแลเด็กเจ็บป่วยของบุคลากรพยาบาลแก่บิดามารดา ในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วย

### 3. ด้านบุคลากรพยาบาล

3.1 ประสบการณ์ในการทำงานของบุคลากรพยาบาล การดูแลเด็กเจ็บป่วยของบุคลากรพยาบาลเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพอย่างสูงสุดนั้น อาจต้องอาศัยประสบการณ์การทำงาน ซึ่งจะทำให้เกิดการคุ้นเคย เชี่ยวชาญ ชำนาญ และมีผลทำให้เกิดทักษะในการปฏิบัติการบุคลากรพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของ กิลล์ (Gill, 1993) เกี่ยวกับความคิดเห็นของบุคลากรสุขภาพ เรื่องการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่าบุคลากรพยาบาลมีความคิดเห็นต่อการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในแต่ละคนจะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับประสบการณ์การทำงาน จากการศึกษาของ สิรินาทยา วงศ์वाल และคณะ (2552) พบว่า ประสบการณ์ในการทำงานของบุคลากรพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันเนื่องจากการศึกษาพบว่าบุคลากรพยาบาลมากกว่าครึ่งมีประสบการณ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี เป็นประสบการณ์ทำงานที่ไม่ยาวนานนัก แต่บุคลากรพยาบาลทุกรายเห็นด้วยกับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน

3.2 การได้รับความรู้เรื่องการให้บิดามารดามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กเจ็บป่วยของบุคลากรพยาบาลจะสามารถส่งเสริมให้บิดามารดามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กเจ็บป่วยได้เมื่อบุคลากรพยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในเรื่องการดูแลเด็กเจ็บป่วยโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลางมีผลต่อการปฏิบัติการบุคลากรพยาบาล (Evans, 1994) ดังนั้นบุคลากรพยาบาลต้องเข้าใจทั้งหลักการและการปฏิบัติของการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กเจ็บป่วย (Kawik, 1996) มีการประเมิน

ความต้องการการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยในแต่ละคนตั้งแต่เด็กเริ่มเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (Bowden et al., 1998)

3.3 ความคิดเห็นของบุคลากรพยาบาล มีความเกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยในโรงพยาบาล (Coyne, 1995; Neill, 1996b) บุคลากรพยาบาลที่มีความคิดเห็นในการให้การพยาบาลเด็กเจ็บป่วยโดยให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางและเห็นประโยชน์ของการมีส่วนร่วมของบิดามารดา จะส่งเสริมให้บิดามารดามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กเจ็บป่วย (Power & Franck, 2008) ดัชนีการศึกษาของกิลล์ (Gill, 1993) เกี่ยวกับความคิดเห็นของบุคลากรสุขภาพในเรื่องการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่าบุคลากรทางสุขภาพเห็นด้วยแนวคิดการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในระดับมากถึงมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของเดนิแมน มากาลูโซ และกุกซ์ซิตตา (Daneman, Macaluso & Guzzetta, 2003) เกี่ยวกับความคิดเห็นของบุคลากรสุขภาพเรื่องการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่าบุคลากรทางสุขภาพยอมรับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วย และจากการศึกษาของจอห์นสัน และลินด์สไช (Johnson & Lindschau, 1996) เกี่ยวกับความคิดเห็นของบุคลากรสุขภาพเรื่องการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่าบุคลากรทางสุขภาพมีความคิดเห็นเป็นกลางในการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วย แต่จากการศึกษาของสิรินาตยา วงศ์वाल และคณะ (2552) พบว่าความคิดเห็นของบุคลากรพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน เนื่องจากการติดต่อดสื่อสารระหว่างบิดามารดาและบุคลากรพยาบาลไม่ตรงกัน บิดามารดาต้องการดูแลเด็กเจ็บป่วยในเรื่องกิจกรรมที่ทำประจำ แต่บุคลากรพยาบาลต้องการให้บิดามารดาเข้ามามีส่วนร่วมทุกด้าน

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีปัจจัยต่างๆ ที่อาจเกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และปัจจัยบางอย่าง เช่น อายุของเด็ก อายุของมารดา ไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้ การศึกษาการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวในครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่นำไปสู่การปรับเปลี่ยนได้เพื่อส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วย ได้แก่ ความรุนแรงของโรคตามการรับรู้ของมารดา ถ้ามารดารับรู้ว่าเด็กเจ็บป่วยรุนแรงอาจต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กเจ็บป่วยมากขึ้น มารดาที่มีความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเด็กเจ็บป่วยมาก อาจมีส่วนร่วมในการดูแล

เด็กเจ็บป่วยในระดับมาก และบุคลากรพยาบาลมีความคิดเห็นที่ดีต่อการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยอาจสามารถส่งเสริมให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กเจ็บป่วยได้เพิ่มขึ้น



### กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ใช้แนวคิดจากการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยในโรงพยาบาลของเชปปี้ (Schepp, 1995) และการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กเจ็บป่วยเฉียบพลันหมายถึง การที่มารดาให้การดูแลเด็กเจ็บป่วยในสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่มารดาประสบ เมื่อเด็กเจ็บป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กเจ็บป่วยของบิดามารดา มี 4 ด้านได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมในการดูแลด้านกิจกรรมที่ทำประจำ ได้แก่ การอยู่กับเด็กเจ็บป่วยในโรงพยาบาล การดูแลเรื่องความสะดวก การให้อาหารหรือช่วยเหลือเด็กเจ็บป่วยในการรับประทานอาหารหรือนม การดูแลการขับถ่ายอุจจาระหรือปัสสาวะ การดูแลเรื่องการพักผ่อน การดูแลความปลอดภัย 2) การมีส่วนร่วมในการดูแลด้านกิจกรรมการพยาบาล ได้แก่ การอยู่กับเด็กเจ็บป่วยและช่วยเหลือเด็กเจ็บป่วยระหว่างได้รับการทำกิจกรรมการพยาบาลที่ทำประจำ ได้รับการรักษาและการทำหัตถการต่างๆ การเป็นผู้ดูแลในกิจกรรมการพยาบาลพิเศษที่เด็กเจ็บป่วยต้องได้รับ 3) การมีส่วนร่วมในด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างมารดากับบุคลากรพยาบาล ได้แก่ การสอบถามเกี่ยวกับโรค อาการเด็กเจ็บป่วย การตรวจ หรือการรักษาพยาบาลที่เด็กเจ็บป่วยได้รับ การให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่บุคลากรพยาบาล การได้รับการแจ้งให้ทราบเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับแผนการรักษาของเด็กเจ็บป่วย การได้รับแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็กเจ็บป่วยตามความเป็นจริง และ 4) การมีส่วนร่วมในด้านการตัดสินใจในการดูแลเด็กเจ็บป่วย ได้แก่ การเป็นผู้เลือก และตัดสินใจเกี่ยวกับการตรวจการรักษาที่เด็กเจ็บป่วยได้รับ และปัจจัยที่อาจเกี่ยวข้องซึ่งกับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กที่เจ็บป่วยเฉียบพลันได้แก่ ความรุนแรงของโรคตามการรับรู้ของมารดา กล่าวคือ มารดารับรู้ว่าคุณสมบัติของโรคอาจต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กเจ็บป่วยมาก ความรู้ของมารดาเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็กกล่าวคือ มารดาที่มีความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็กเจ็บป่วยมาก อาจมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กเจ็บป่วยในระดับมาก และความคิดเห็นของบุคลากรพยาบาลต่อการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วย กล่าวคือ บุคลากรพยาบาลมีความคิดเห็นให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กเจ็บป่วย อาจส่งเสริมให้มารดาดูแลเด็กเจ็บป่วยเพิ่มมากขึ้นได้