



ความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วย โรคปอดอักเสบโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงใหม่ของ Need of parent participation in the care of hospitalized children with pneumonia at Chiang Khong Crown Prince Hospital

มรกต สิทธิชนแก้ว

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงใหม่ของ

บทคัดย่อ

โรคปอดอักเสบเป็นปัญหาที่ผู้ปกครองอาจมีความเครียดในการดูแลเด็ก การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของเด็กเล็ก มีผลกระทบต่อเด็กและครอบครัว การมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลบุตรที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นหัวใจสำคัญที่นำไปสู่ผลลัพธ์ของการดูแลเด็ก แต่อย่างไรก็ตามการให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลมากหรือน้อยกว่าความต้องการ ยังมีข้อมูลจำกัด ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงศึกษาความต้องการมีส่วนร่วม การได้มีส่วนร่วม ความแตกต่างระหว่างความต้องการมีส่วนร่วม และการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบ อายุ 1 เดือนถึง 5 ปี ที่เข้ามารับการรักษาในหอผู้ป่วยในหญิงและผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงใหม่ของ จำนวน 85 ราย ระหว่างเดือน ธ.ค. พ.ศ. 2555 ถึงเดือน มิ.ย. พ.ศ. 2556 เพื่อนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการพยาบาล ส่งเสริม เอื้ออำนวย ให้ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยได้อย่างเหมาะสม

เก็บข้อมูลโดยใช้ แบบสอบถามความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแล และแบบสอบถามการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแล วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กป่วยและผู้ปกครอง คะแนนความ

ต้องการมีส่วนร่วม และการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบด้วยสถิติบรรยาย วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างความต้องการมีส่วนร่วม และการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วย ด้วยการทดสอบสถิติที (paired t-test)

ผลการศึกษาพบว่า คะแนนความต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ย 85.02 คะแนน (SD = 2.57) การได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 66.10 คะแนน (SD = 2.88) ความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองเด็กป่วยโรคปอดอักเสบขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 53.21, p < .05$) ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าพยาบาลควรเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยที่สอดคล้องและเหมาะสมกับความต้องการของผู้ปกครอง เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการดูแล

คำสำคัญ : ความต้องการมีส่วนร่วม, การได้มีส่วนร่วม, การดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบ



abstract

Pneumonia is a major public health problem in children which caused of stress among parents for caring during an admission in the hospital. Parent participation in the care of hospitalized children with pneumonia is one of a significant key in order to recovery. This study aimed to assess need of parent participation, the actual participation and to compare the difference between the need and actual parent participation in the care of hospitalized children with pneumonia. Participants were 85 hospitalized children, aged between 1 month and 5 years, at Chiang Khong Crown Prince Hospital during December 2012 - June 2013. Data were conducted using self-administered questionnaire consisted of demographic data and the assessment of parent participation in the care of hospitalized children with pneumonia. Data were analyzed using descriptive statistic as well as dependent t-test was used to compare the difference between the need and actual parent participation.

Research revealed that an average score of the need of parent participation was value at high level (mean = 85.02 scores, SD. = 2.57). The actual participation score was value at fair level (mean= 66.10 scores, SD. = 2.88). There was significant difference between the need and actual parent participation scores in the care of hospitalized children with pneumonia ($p < .05$). Research suggests that nurses should provide more opportunity of parent participation in the care of their children in order to enhance the

quality of care among the hospitalized children with pneumonia.

Key words : Need of parent participation, Care of hospitalized children, Pneumonia

บทนำ

โรคปอดอักเสบเป็นโรคที่มีความรุนแรงมากที่สุดจากรายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่า ในแต่ละปีประเทศที่กำลังพัฒนามีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เสียชีวิตจากโรคปอดอักเสบจำนวนมากกว่า 2 ล้านคน และพบอัตราป่วยด้วยโรคปอดอักเสบในเด็กที่อายุต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 150 ล้านคน (UNICEF, 2006) จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทยในปีพ.ศ. 2552 ถึง 2554 พบอัตราป่วยด้วยโรคปอดอักเสบในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 45.04, 46.98 และ 41.95 ตามลำดับ (สำนักกระบวนวิชา, 2555) สำหรับข้อมูลทางสถิติของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงใหม่ พบว่า จำนวนของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบมีจำนวนมากเป็นอันดับแรก และพบมากในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ซึ่งในปีงบประมาณ 2555 ที่ผ่านมามีพบสถิติผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบอายุ 1 เดือน ถึง 5 ปี เข้ามาเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทั้งหมด 317 ราย (งานเทคโนโลยีและสารสนเทศ, 2554) ซึ่งผู้ป่วยเด็กเป็นกลุ่มที่ต้องพึ่งพาและต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องจากบุคคลในครอบครัว ผู้ปกครองเป็นผู้ที่เข้าใจในตัวเด็กมากที่สุด จึงต้องปฏิบัติกิจกรรมดูแลเด็กด้วยตนเองเกือบทั้งหมด (Novak & Broom, 1999) เนื่องจากเด็กไม่คุ้นเคยกับพยาบาลอาจไม่ให้ความร่วมมือในการดูแลรักษา การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนั้น มีผลกระทบต่อเด็กทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมเด็กจึงต้องการความช่วยเหลือ ต้องการความรักความอบอุ่น และการดูแลอย่างใกล้ชิดจากผู้ปกครอง ผู้ปกครองซึ่งเป็นผู้บุคคลสำคัญในการดูแลเด็กก็ต้องการที่จะอยู่กับเด็กและมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเด็กป่วยขณะ



เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยเช่นเดียวกัน เพื่อให้จะทำให้เด็กเกิดความรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย และลดผลกระทบต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเด็ก (Power & Franck, 2008)

การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีประโยชน์ต่อเด็กป่วย ผู้ปกครองและพยาบาล คือ ทำให้เด็กเกิดความรู้สึกอบอุ่นปลอดภัย ช่วยลดความเครียดและความวิตกกังวลจากการแยกจาก ส่วนผู้ปกครองได้รับความรู้ที่ก่อให้เกิดการพัฒนาทักษะในการดูแลและยังสามารถรักษาบทบาทในการเป็นผู้บริบาลเด็ก สำหรับพยาบาลนั้นผู้ปกครองเป็นแหล่งข้อมูลที่ดีที่ ทำให้พยาบาลได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็กอย่างละเอียด แม่นยำ และรวดเร็ว เมื่อเด็กมีอาการเปลี่ยนแปลงก็สามารถให้การช่วยเหลือได้ทันเวลา และนำมาใช้เป็นข้อมูลเพื่อวางแผนการดูแลรักษาให้ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพมากขึ้น (Kristensson-Hallstrom, 2000)

ปัจจุบันโรงพยาบาลหลายแห่งได้เห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การที่จะสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนั้น ควรคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ซึ่งผลการศึกษาความแตกต่างระหว่างความต้องการมีส่วนร่วม และการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย พบว่า ความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยมีความแตกต่างกัน (แซนทาร์ตตีนิบูลย์, 2554) ระดับความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของมารดาผู้ป่วยเด็ก ที่เข้ารับการรักษา ณ หอผู้ป่วยผู้ป่วยเด็ก พบว่า ความต้องการของมารดาสูงกว่าการได้รับการตอบสนองความต้องการ (สุจิตรา ศรีรัตน์ และ จริญญา สายวารี, 2551) ส่วนการมีส่วนร่วมที่ผู้ดูแลได้ปฏิบัติจริงและต้องการปฏิบัติในการ

ดูแลเด็กในหอผู้ป่วยระยะวิกฤต พบว่า การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลเด็กในหอผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤต ที่ได้ปฏิบัติจริงทั้งรายด้านและโดยรวม มีคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมน้อยกว่าคะแนนเฉลี่ยความต้องการปฏิบัติ (ปวารณา จำปาแถม, 2553) และการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยสามัญกุมารเวชกรรม พบว่า ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (สำเนียง ทองทิพย์, อิชพิลิสฐ บุคคละ, รัตนา ต้นสำโรง, นภาพร วังอาษา และ สະการະ ทัศนภา, 2554)

ผลการศึกษาที่ผ่านมาอาจมีข้อจำกัด ในการอ้างอิงถึงประชากรที่มารับบริการที่โรงพยาบาลอื่นซึ่งมีประเพณีวัฒนธรรมองค์กร บริบททางสังคม และลักษณะประชากรที่แตกต่างกัน โดยเฉพาะโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช เชียงของ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนที่ให้บริการผู้ป่วยในระดับทุติยภูมิ ไม่มีหอผู้ป่วยเด็กเฉพาะ ผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบต้องเข้าพักรักษาในหอผู้ป่วยร่วมกับผู้ป่วยผู้ใหญ่ โดยแยกเป็นหอผู้ป่วยชายและหญิง พยาบาลที่ปฏิบัติงานในตึกผู้ป่วยในต้องดูแลทั้งผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่ เมื่อผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะได้รับกิจกรรมพยาบาลตามแผนการรักษา นอกจากได้รับการดูแลจากบุคลากรพยาบาลแล้ว หอผู้ป่วยได้อนุญาตให้ผู้ปกครองได้อยู่ดูแลด้วย โดยเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย ซึ่งผู้ปกครองสามารถมาอยู่กับเด็กป่วยได้ตลอดเวลา ในหอผู้ป่วยมีการอำนวยความสะดวกให้ผู้ปกครองนอนเฝ้าเด็กในตอนกลางคืนได้ ผู้ปกครองสามารถมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กตามศักยภาพและความต้องการ เนื่องจากเด็กเล็กมักไม่ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรม จำเป็นที่ต้องให้ผู้ปกครองช่วยเหลือและมีส่วนร่วมในการดูแลด้านกิจกรรมที่ทำประจำ ได้แก่ การทำความสะอาดร่างกาย การให้อาหาร และการช่วยเหลือในการรับประทานอาหาร การขับถ่าย



เป็นต้น และจากการเทียบสัดส่วนระหว่างบุคลากรพยาบาลกับผู้ป่วยพบว่าค่อนข้างสูง ทำให้การดูแลเด็กป่วยไม่ทั่วถึง ผู้ปกครองจึงได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมพยาบาลที่ไม่ซับซ้อน เช่น การดูแลเด็กขณะได้รับการพ่นยา ดูแลการไหลของสารน้ำที่ให้ทางหลอดเลือดดำ การดูดเสมหะด้วยลูกสูบยางแดง การให้ยาทางปาก และการดูแลขณะเด็กได้รับออกซิเจน เป็นต้น การมีส่วนร่วมด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลและการมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจเกี่ยวกับการเจาะเลือดเพื่อวินิจฉัยหาเชื้อที่เป็นสาเหตุ ได้รับยาชนิดรับประทาน หรือยาฉีดเข้ากล้ามเนื้อหรือหลอดเลือดดำ รายที่มีอาการหอบจะได้รับการออกซิเจนชนิดสายสอดทางจมูกหรือกล่องครอบศีรษะ อาจต้องงดน้ำ นม อาหาร และให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำแทน บางรายอาจได้รับยาพ่นขยายหลอดลม เคาะปอดดูดเสมหะ เป็นต้น แต่อย่างไรก็ตามการเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยที่มากเกินไปเกินกว่าความต้องการก็อาจทำให้ผู้ปกครองเกิดความเหนื่อยล้า อ่อนเพลีย ตรงกันข้ามหากผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กน้อยกว่าความต้องการก็จะทำให้ผู้ปกครองเกิดความเครียด (Schepp & Clark, 1993) ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพการดูแลเด็กป่วยของผู้ปกครองได้

แนวคิดการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลของเชปป์ (Schepp, 1995) ซึ่งได้กล่าวถึงการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลว่า เป็นการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยที่ผู้ปกครองต้องการที่จะปฏิบัติและได้ปฏิบัติจริงในกิจกรรมทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมในการดูแลด้านกิจกรรมที่ทำประจำ (participation in routine care) 2) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมพยาบาล (participation in technical care) 3) การมีส่วนร่วมด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล (participation in information sharing) และ 4) การมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจ (participation in decision making) ตามแนวคิดของเชปป์

เมื่อเด็กเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ปกครองต้องการที่จะมาอยู่กับเด็กและมีส่วนร่วมในการดูแลเด็ก ดังนั้นพยาบาลจึงควรเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยที่สอดคล้องและเหมาะสมกับความต้องการเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการดูแล

ในการดูแลผู้ป่วยเด็กมีการนำแนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กในกิจกรรมการพยาบาลหลายอย่างแต่ยังขาดแนวทางที่ชัดเจน จากการที่เด็กป่วยกิจกรรมการพยาบาลจำนวนมากที่ต้องการให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กอย่างมาก อีกทั้งยังมีกิจกรรมการพยาบาลที่มีลักษณะเฉพาะโรค เช่น การพ่นยาขยายหลอดลม การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การให้ออกซิเจนแบบต่างๆ ซึ่งจะทำให้การดูแลรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพและตรงกับความต้องการของผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครอง ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความต้องการมีส่วนร่วม การได้มีส่วนร่วม ความแตกต่างระหว่างความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานวางแผนการพยาบาลให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย ส่งเสริมให้ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยได้อย่างเหมาะสม พัฒนาการบริการพยาบาลผู้ป่วยเด็กให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาและสอดคล้องกับวิถีชีวิต ก่อให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็ก

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองเด็กป่วยโรคปอดอักเสบขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
2. เพื่อศึกษาความแตกต่างระหว่างความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วย



คำถามการวิจัย

1. ความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองเด็กป่วยโรคปอดอักเสบขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นอย่างไร
2. ความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน

ระเบียบวิธีการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปกครองของเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยในหญิงและหอผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงใหม่ จำนวน 85 ราย ระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ.2555 ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2556 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดตั้งนี้เป็นบิดามารดาหรือผู้ดูแลหลักของเด็กป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอักเสบที่มีอายุตั้งแต่ 1 เดือนถึง 5 ปี ซึ่งมาอยู่ดูแลผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างน้อย 24 ชั่วโมง สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้ดี และยินดีเข้าร่วมในการวิจัย และจะคัดออกถ้าผู้ป่วยเด็กที่อยู่ในความดูแลของผู้ปกครองมีอาการเปลี่ยนแปลงฉุกเฉินที่รุนแรงขึ้นและได้รับการรักษาส่งต่อ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยกำหนดอำนาจในการทดสอบ (power analysis) = .08 ขนาดอิทธิพล (effect size) ที่ระดับปานกลาง ($r = .3$) ระดับแอลฟา ($r = 0.05$) = .05 (Choen, 1988) ได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 85 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ประกอบด้วย เพศ อายุ การวินิจฉัยโรค จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาด้วยโรคปอดอักเสบ ระยะเวลาในการรักษา
2. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครองเด็กป่วยโรคปอดอักเสบ ประกอบด้วย อายุ เพศ การศึกษา

อาชีพ รายได้ของครอบครัว ความเกี่ยวข้องกับเด็กป่วยและประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วย

3. แบบสอบถามความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของณิกานต์ ไชยชนะ (2545) ซึ่งแปลจากแบบประเมินการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลของเชปป์ (The Parental Actual Participation Scale : PAPS) (Schepp, 1995) ซึ่งแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยทั้ง 4 ด้าน จำนวน 24 ข้อ ได้แก่ ด้านกิจกรรมที่ทำเป็นประจำ ด้านกิจกรรมการพยาบาล ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ปกครองกับบุคลากรพยาบาล และด้านการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลเด็ก ลักษณะคำตอบเป็นมาตราวัดประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ 1 ถึง 4 คะแนน คะแนนความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองที่เป็นไปได้ มีตั้งแต่ 24 ถึง 96 คะแนน คะแนนต่ำ หมายความว่า ความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองมีน้อย และคะแนนสูง หมายความว่า ความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองมีมาก การแปลผลคะแนนและแบ่งระดับความต้องการมีส่วนร่วมเป็นโดยรวมและรายด้านโดยใช้คะแนนรวมเฉลี่ยที่กำหนดเป็น 3 ช่วง ดังนี้

ความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองโดยรวม 24-47 คะแนนหมายถึง ผู้ปกครองต้องการมีส่วนร่วมระดับน้อย 48-71 คะแนน หมายถึง ผู้ปกครองต้องการมีส่วนร่วมระดับปานกลาง และ 72-96 คะแนน หมายถึง ผู้ปกครองต้องการมีส่วนร่วมระดับมาก

ความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองด้านกิจกรรมที่ทำประจำคะแนนรวม 6-24 คะแนน แบ่งการแปลผลดังนี้ 6-11 คะแนน หมายถึง ผู้ปกครองต้องการมีส่วนร่วมระดับน้อย 12-17 คะแนน หมายถึง ผู้ปกครองต้องการมีส่วนร่วมระดับปานกลาง และ 18-24 คะแนน หมายถึง ผู้ปกครองต้องการมีส่วนร่วมระดับมาก



ความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองด้านกิจกรรมการพยาบาล คะแนนรวม 8-32 คะแนน แบ่งการแปลผลดังนี้ 8-15 คะแนน หมายถึง ผู้ปกครองต้องการมีส่วนร่วมระดับน้อย 16-23 คะแนน หมายถึง ผู้ปกครองต้องการมีส่วนร่วมระดับปานกลาง และ 24-32 คะแนน หมายถึง ผู้ปกครองต้องการมีส่วนร่วมระดับมาก

ความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล คะแนนรวม 4-16 คะแนน แบ่งการแปลผลดังนี้ 4-7 คะแนน หมายถึง ผู้ปกครองต้องการมีส่วนร่วมระดับน้อย 8-11 คะแนน หมายถึง ผู้ปกครองต้องการมีส่วนร่วมระดับปานกลาง และ 12-16 คะแนน หมายถึง ผู้ปกครองต้องการมีส่วนร่วมระดับมาก

ความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองด้านการตัดสินใจ คะแนนรวม 6-24 คะแนน แบ่งการแปลผลดังนี้ 6-11 คะแนน หมายถึง ผู้ปกครองต้องการมีส่วนร่วมระดับน้อย 12-17 คะแนน หมายถึง ผู้ปกครองต้องการมีส่วนร่วมระดับปานกลาง และ 18-24 คะแนน หมายถึง ผู้ปกครองต้องการมีส่วนร่วมระดับมาก

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยทั้ง 4 ด้าน จำนวน 24 ข้อ ได้แก่ ด้านกิจกรรมที่ทำเป็นประจำ ด้านกิจกรรมการพยาบาล ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ปกครองกับบุคลากรพยาบาล และด้านการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลเด็ก ลักษณะคำตอบเป็นมาตราวัดประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ 1 ถึง 4 คะแนน คะแนนการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองที่เป็นไปได้ มีตั้งแต่ 24 ถึง 96 คะแนน คะแนนต่ำ หมายความว่า การได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองมีน้อย และคะแนนสูง หมายความว่า การได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองมีมาก การแปลผลคะแนนและแบ่งระดับการได้มีส่วนร่วมเป็นโดยรวมและรายด้าน โดยใช้เกณฑ์เดียวกับแบบสอบถามความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วย

เครื่องมือในการศึกษาคั้งนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย ผู้บริหารทางการพยาบาล 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลกุมารเวชศาสตร์ 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพผู้มีประสบการณ์ด้านการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ 1 ท่าน ผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ และนำแบบสอบถามไปหาความเที่ยง (reliability) โดยทดลองใช้กับผู้ปกครองเด็กป่วยโรคปอดอักเสบ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคของแบบสอบถามความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบเท่ากับ .80 และ .82 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองทั้งหมด โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาตามคุณสมบัติที่กำหนด และขอความสมัครใจจากกลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นผู้วิจัยแจกแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองและแบบสอบถามความต้องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งแรก และแจกแบบสอบถามการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในวันที่เด็กจะกลับบ้าน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กป่วยและผู้ปกครอง คะแนนความต้องการมีส่วนร่วม และการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบด้วยสถิติบรรยาย วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยด้วยการทดสอบสถิติที (paired t-test)



ผลการวิจัย

1. ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ปกครองและเด็กป่วย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปกครองของเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จำนวน 85 ราย ส่วนใหญ่ ร้อยละ 80.00 เป็นมารดา มีอายุระหว่าง 18-61 ปี ส่วนใหญ่ร้อยละ 72.94 จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย และรู้ว่าเด็กมีอาการป่วยรุนแรงระดับปานกลางถึงระดับมาก ส่วนใหญ่ ร้อยละ 70.59 มีอาชีพเกษตรกรกรรม มีรายได้ครอบครัวต่อเดือนตั้งแต่ 1,500-50,000 ครั้งหนึ่ง

ของกลุ่มตัวอย่างมีรายได้เพียงพอในการใช้จ่าย เด็กป่วยที่อยู่ในความดูแลของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 63.5 เป็นเพศหญิง และร้อยละ 36.5 เป็นเพศชาย มีอายุตั้งแต่ 1 เดือนถึง 5 ปี (Mean 1 ปี 7 เดือน) และภายในระยะเวลาหนึ่งปีเคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตั้งแต่ 1-18 ครั้ง

2. ความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคะแนนความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบ จำแนกเป็นโดยรวมและรายด้าน (N = 85)

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย	SD	ระดับ
ความต้องการมีส่วนร่วม			
โดยรวม	85.02	2.57	มาก
รายด้าน			
ด้านกิจกรรมที่ทำเป็นประจำ	23.12	1.30	มาก
ด้านกิจกรรมการพยาบาล	30.42	0.99	มาก
ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล	15.36	0.63	มาก
ด้านการตัดสินใจ	16.81	1.64	ปานกลาง
การได้มีส่วนร่วม			
โดยรวม	66.10	2.88	ปานกลาง
รายด้าน			
ด้านกิจกรรมที่ทำเป็นประจำ	16.01	1.26	ปานกลาง
ด้านกิจกรรมการพยาบาล	21.58	1.49	ปานกลาง
ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล	11.58	0.85	ปานกลาง
ด้านการตัดสินใจ	12.94	1.79	ปานกลาง



จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ย 85.02 คะแนน (SD = 2.57) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านกิจกรรมที่ทำประจำอยู่ในระดับปานมาก มีคะแนนเฉลี่ย 23.12 คะแนน (SD = 1.30) ด้านกิจกรรมการพยาบาลอยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ย 30.42 คะแนน (SD = 0.99) ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลอยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ย 15.36 คะแนน (SD = 0.63) และด้านการตัดสินใจอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 16.81 คะแนน (SD = 1.64)

สำหรับการได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 66.10 คะแนน (SD = 2.88) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านกิจกรรมที่ทำเป็นประจำอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 16.01 คะแนน (SD = 1.26) ด้านกิจกรรมการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 21.58 คะแนน (SD = 1.49) ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 11.58 คะแนน (SD = 0.85) และด้านการตัดสินใจอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 12.94 คะแนน (SD = 1.79)

3. ความแตกต่างระหว่างความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

จากตารางที่ 2 พบว่า ความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองเด็กป่วยโรคปอดอักเสบขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 53.21, p < .05$) ส่วนรายด้านพบว่า ความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบด้านกิจกรรมที่ทำเป็นประจำ กิจกรรมการพยาบาล ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลและด้านการตัดสินใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 16.03, p < .000; t = 46.47, p < .000; t = 32.64, p < .000$ และ $t = 26.62, p < .000$)

ตารางที่ 2 ความแตกต่างระหว่างความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบ โดยการทดสอบสถิติที (N = 85)

การมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง	ความต้องการมีส่วนร่วม		การได้มีส่วนร่วม		t	p-value
	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD		
โดยรวม	85.02	2.57	66.10	2.88	53.21	.000
รายด้าน						
ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ	23.12	1.30	16.01	1.26	16.03	.000
ด้านกิจกรรมการพยาบาล	30.42	0.99	21.58	1.49	46.47	.000
ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล	15.36	0.63	11.58	0.85	32.64	.000
ด้านการตัดสินใจ	16.81	1.64	12.94	1.79	26.62	.000

อภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่าผู้ปกครองมีความต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ อยู่ในระดับมาก เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นมารดา ซึ่งเป็นบุคคลใกล้ชิดและมีความผูกพันกับเด็กมาก และยังเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแลเด็กขณะอยู่บ้าน เมื่อเด็กเจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จึงต้องการ



ที่จะมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กและการมีส่วนร่วมในการดูแลยังทำให้มารดาได้คงบทบาทเป็นผู้ปกครองในการดูแลเด็กในโรงพยาบาล (แซนกา รัตนพิบูลย์, 2554) เมื่อพิจารณาทางด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการที่จะมีส่วนร่วมในด้านกิจกรรมที่ทำประจำ ด้านกิจกรรมการพยาบาล และด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลอยู่ในระดับมาก เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นมารดาซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวันของเด็กขณะอยู่บ้าน เมื่อเด็กเจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ปกครองรักและห่วงใยเด็กจึงมีความต้องการที่จะรับรู้เรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยของเด็กและการได้รับกิจกรรมการพยาบาลที่หลากหลายของเด็ก ทำให้ผู้ปกครองอยากมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กเพื่อให้กำลังใจและปลอบโยนให้เด็กลดความกลัว เกิดความอบอุ่นเมื่ออยู่ใกล้ชิดกับบุคคลที่คุ้นเคยและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลมากขึ้น (Pongjaturawit, 2005) ส่วนการมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องจากพื้นฐานของค่านิยมที่มีความเกรงใจต่อบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาล และให้ความไว้วางใจและเชื่อมั่นในการรักษาพยาบาล การตัดสินใจเรื่องต่างๆ จึงขึ้นอยู่กับบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลเป็นส่วนใหญ่

กลุ่มตัวอย่างได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของอัมพร รอดสุทธิ (2549) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 120-150 เตียงในจังหวัดนครศรีธรรมราช และการศึกษาของศิรินาตยา วงศ์वाल (2551) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้ในทางเดินหายใจเฉียบพลันในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 90-120 เตียง รวมทั้งผลการศึกษาคั้งนี้ก็เป็นไปในทิศทางเดียวกับการศึกษาของสำเนียง ทองทิพย์, อิชพิลิสฐ บุคคละ, รัตนา ต้นสำโรง, นภาพร วงอาษา และ

สะการะ หัศภา (2554) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันหอบผู้ป่วยสามัญกุมารเวชกรรม พบว่าผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากทุกโรงพยาบาลมีนโยบายที่คล้ายคลึงกันคือ เปิดโอกาสให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยตามศักยภาพและความต้องการ เพราะเด็กส่วนใหญ่ยังช่วยเหลือตัวเองได้น้อยมาก แต่ยังคงขาดการนำแนวคิดการให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลมาใช้ในหอบผู้ป่วยอย่างชัดเจน เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้มีส่วนร่วมด้านกิจกรรมที่ทำประจำ ด้านกิจกรรมการพยาบาล และด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล และด้านการตัดสินใจอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นมารดาซึ่งเป็นผู้ดูแลกิจวัตรประจำวันของเด็กขณะอยู่บ้าน เมื่อเด็กป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลภายในหอบผู้ป่วยเองได้เปิดโอกาสให้มารดามีส่วนร่วมในกิจกรรมที่ทำเป็นประจำในการดูแลเด็กป่วยเป็นส่วนใหญ่ มีการให้ข้อมูลแก่ผู้ปกครองเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษาของผู้ป่วยเด็ก และมีการวางแผนการรักษาโดยเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาล และการรักษาต่างๆ ตั้งแต่แรกรับต่อเนื่องจนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยรวมแตกต่างกัน โดยได้มีส่วนร่วมน้อยกว่าที่ต้องการสะท้อนให้เห็นว่าพยาบาลได้เปิดโอกาสให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเด็กน้อยกว่าที่ต้องการ สอดคล้องกับการศึกษาของ แซนกา รัตนพิบูลย์ (2554) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยด้านกิจกรรมที่ทำประจำแตกต่างกัน เนื่องจากเมื่อผู้ป่วยเด็กเข้ารับการรักษาในหอบผู้ป่วยพยาบาลได้เปิดโอกาสให้ผู้ปกครองได้ดูแลทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ



ให้แก่ผู้ป่วยเด็กได้ตลอดเวลา แต่เนื่องจากผู้ป่วยเด็กมีอาการเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินหายใจได้ง่าย บางครั้งอาจจำเป็นต้องดกกิจกรรมที่ทำเป็นประจำ เช่น งดน้ำ นมหรืออาหารในรายที่มีอาการหอบมากจึงทำให้ผู้ป่วยครองไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ตามความต้องการ สำหรับด้านกิจกรรมพยาบาล พบว่า ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วม น้อยกว่าที่ต้องการ อาจเนื่องมาจากกิจกรรมการพยาบาล บางอย่างมีความซับซ้อน ต้องใช้ความรู้ ความสามารถ และความชำนาญในการปฏิบัติ และด้านการแลกเปลี่ยน ข้อมูลผู้ป่วยครองได้มีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูล กับแพทย์และพยาบาลน้อยกว่าที่ต้องการ อาจเนื่อง

มาจากแพทย์และพยาบาลมีภาระงานมากจึงต้องมุ่งที่จะทำงานตามแผนการรักษา มีเวลาพูดคุยหรือให้ข้อมูลต่างๆ น้อยกว่าที่ผู้ปกครองต้องการ ส่วนด้านการตัดสินใจ พบว่า ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจน้อยกว่าที่ต้องการ เช่นเดียวกัน อาจเนื่องมาจากการตรวจรักษาและการพยาบาลบางเรื่องต้องตัดสินใจอย่างรวดเร็ว ซึ่งแพทย์และพยาบาลเห็นว่าตนเป็นผู้มีความรู้และความเชี่ยวชาญ ในเรื่องการตรวจรักษาและการพยาบาลมากกว่าผู้ปกครอง จึงอาจเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ น้อยกว่าที่ต้องการ

เอกสารอ้างอิง

- แขนภา รัตนพิบูลย์. (2554). การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาล. *Rama Nurs J.* 17(2), 232-247.
- ณิษกานต์ ไชยชนะ. (2545). การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปวารณา จำปาแหม. (2553). การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็กในหอผู้ป่วยระยะวิกฤต. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ศิรินาตยา วงศ์वाल. (2551). การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุจิรา ศรีรัตน์ และ จริญญา สายวารี (2551) ความต้องการและการได้รับการตอบสนองของมารดาผู้ป่วยเด็ก ที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. *สงขลานครินทร์เวชศาสตร์*, 26(5), 481-489



เอกสารอ้างอิง

- สำนักงานระบาดวิทยา. (2555). *สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค*. Retrieved January, 14 2012, from http://203.157.15.4/Annual/Total__Annual.html
- สำเนียง ทองทิพย์, อัมพร รอดสุทธิ บุคคละ, รัตนา ต้นสำโรง, นภาพร วังอาษา และสะการะ หัตถภา. (2554). *การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน. คณะแพทยศาสตร์. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.*
- อัมพร รอดสุทธิ. (2549). การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยขณะเข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาลชุมชน. *พยาบาลสาร*, 33(3), 23-33.
- Choen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences (2nd ed.)*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Kristensson-Hallstrom, I. (2000). Parental participation in pediatric surgical care. *Association of perioperative Registered Nurse [AORN] Journal*, 71(5), 1021-1033
- Novak, J.C., & Broom, B.L. (1999). *Maternal and child health nursing*. St. Louis: Mosby.
- Pongjaturawit, Y. (2005). *Parent participation in the care of hospitalized young children*. Doctoral dissertation, Chaingmai University, Thailand.
- Power, N., & Franck, L. (2008). Parent participation in the care of hospitalized children: A systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 62(6), 622-641.
- Schepp, K. (1995). *Psychometric assessment of the preferred participation scale for parent of hospitalized children*. Unpublished manuscript, University of Washington, School of Nursing, Seattle, WA.
- UNICEF. (2006). *Pneumonia : The forgotten killer of children*. Retrieved August, 10 2008, from http://www.unicef.org/publications/index__35626.html