



ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการ ของผู้ดูแลเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี ที่เข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาล*

Needs and Responsive Needs of the Caregivers of Hospitalized Children under 5 Years Old

สมพร สุนทรารภา วท.ม.**

s_suntharapa@hotmail.com

ทัศนีย์ ไทยนิรันประเสริฐ พย.บ.***

วรรณทีณี ผลบุญเสริม พย.บ.***

บทคัดย่อ

การศึกษาพรรณนาเชิงเปรียบเทียบครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ดูแลเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปีที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปีที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเด็กสามัญ โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 147 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ดูแลเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปีที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย 5 ด้าน คือ 1) ด้านข้อมูลข่าวสารทางการแพทย์ 2) ด้านบทบาทการเป็นมารดา/ผู้ดูแลเด็ก 3) ด้านการรักษา 4) ด้านการช่วยเหลือจิตใจและ 5) ด้านการช่วยเหลือส่วนบุคคล ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามเท่ากับ = 0.87 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความต้องการ = 0.91 และการได้รับการตอบสนองความต้องการ = 0.94 เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2557 ถึง เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2558 วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Wilcoxon Signed Ranks Test

*ได้รับทุนวิจัยจากเงินกองทุน ซี.เอ็ม.บี. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

**ดำเนินการขณะปฏิบัติงานที่คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700

***คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ผลการวิจัย พบว่า ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ดูแลเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับมาก และค่าเฉลี่ยคะแนนโดยรวมของความต้องการของผู้ดูแลเด็กมากกว่าการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ดูแลเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

การวิจัยนี้มีข้อเสนอแนะการวิจัยนี้ เป็นแนวทางในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยเด็กให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ดูแลเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี ให้เหมาะสมต่อไป

คำสำคัญ: ความต้องการของผู้ดูแลเด็ก การได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ดูแลเด็ก เด็กป่วยในโรงพยาบาลที่อายุน้อยกว่า 5 ปี

Abstract

This comparative descriptive research design aimed to compare caregiver's needs and caregiver's responsive needs of hospitalized children under 5 years old. The samples were 147 direct caregivers of hospitalized children under 5 years old. The research instrument was a questionnaire about demographic information, caregiver's needs and caregiver's responsive needs which consisted of 1) medical information, 2) maternal / caregiver roles, 3) medical treatment, 4) psychological support, and 5) personal support. The content validity index of needs and responsive needs were 0.87 and 0.87, respectively. The Cronbach's alpha co-efficiency reliability of needs and responsive needs were 0.91 and 0.94, respectively. Data were collected from November 2014 to July 2015. The data were analyzed by percentages, mean, standard deviation and Wilcoxon Signed Ranks Test

The findings of the study showed that total caregiver's needs mean score and the total caregiver's responsive needs mean score were at the high level. The total caregiver's needs mean score was statistically significant more than total caregiver's responsive needs mean score ($p < .05$)

The study recommended that pediatric nurses should improve nursing practice appropriate with the caregiver's needs of children under 5 years old.

Keywords: caregiver's needs, caregiver's responsive needs, hospitalized children under 5 years old



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เด็กที่เจ็บป่วยและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จะเกิดภาวะวิกฤตจากความเครียด ความกังวลที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย จากบ้านมาเป็นโรงพยาบาล เด็กตอบสนองต่อการอยู่โรงพยาบาลแตกต่างกัน ปฏิกริยาที่เด็กแสดงออกจะสัมพันธ์กับอายุ พัฒนาการ ประสบการณ์ในอดีต ทักษะการเผชิญปัญหาและการตอบสนองของบิดามารดาหรือผู้ดูแล (James & Ashwill, 2007) เมื่อเด็กได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เด็กอาจได้รับผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการนอนป่วยในโรงพยาบาล โดยมีความวิตกกังวลซ่อนอยู่ภายใน มีพฤติกรรมที่เปลี่ยนไป เช่น นอนหลับยากขึ้นหรือนอนฝันร้าย อารมณ์เปลี่ยนแปลง ฉุนเฉียวง่ายขึ้น สนุกกว่าเดิม ดื้อของใช้ส่วนตัวหรือของเล่น มีการเปลี่ยนแปลงในการรับประทานอาหาร ปวดท้อง ปวดศีรษะ โกรธ บิดามารดาหรือผู้ดูแลเด็ก มีพฤติกรรมถดถอยหรือเกิดปฏิกริยาต่อต้านรุนแรง (นงลักษณ์ จินตนาติก, 2555; Bowden & Greenberg, 2010; Pillitteri, 2010) การให้บิดามารดาหรือผู้ดูแลเด็กอยู่กับเด็กที่เจ็บป่วยในโรงพยาบาลจะช่วยลดความเครียดจากการแยกจากในเด็กได้เป็นอย่างดีโดยเฉพาะเด็กที่อายุน้อยกว่า 5 ปี (นงลักษณ์ จินตนาติก, 2555) และการมีส่วนร่วมของบิดามารดาหรือผู้ดูแลเด็กในการดูแลเด็กป่วยจะเป็นสิ่งจำเป็นที่จะช่วยให้เด็กเผชิญความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดความกลัวจากการนอนอยู่โรงพยาบาล (Salmela, Salantera, & Aronen, 2009)

บิดามารดาหรือผู้ดูแลเด็กเป็นผู้ที่มีบทบาทในการดูแลเด็กป่วยเป็นลำดับแรก (Bowden & Greenberg, 2010) และจะเกิดปฏิกริยาต่าง ๆ เช่น โกรธหรือรู้สึกผิดที่ทำให้เด็กต้องเข้าโรงพยาบาล วิตกกังวล ซึมเศร้า กลัว (นงลักษณ์ จินตนาติก, 2555;

อมรรักษ์ งามสวย และ จุติมา สุขเลิศตระกูล, 2553) บิดามารดาหรือผู้ดูแลเด็กจะกลัวในสิ่งที่ไม่รู้ ไม่คุ้นเคยกับโรงพยาบาล กลัวหัตถการหรือการรักษาต่าง ๆ ที่เด็กได้รับและโรคของเด็ก (Price & Gwin, 2005) ซึ่งเด็กจะรับรู้ความรู้สึกวิตกกังวลและอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงของบิดามารดาหรือผู้ดูแลเด็ก (James & Ashwill, 2007) ทำให้ความวิตกกังวลของเด็กเพิ่มขึ้นและส่งผลกระทบต่อความรู้สึกของเด็กในเวลาต่อมา (James & Ashwill, 2007; Klossner & Hatfield, 2010) ดังที่ได้กล่าวไปข้างต้นแล้ว

จากความสำคัญของบิดามารดาหรือผู้ดูแลเด็กต่อผู้ป่วยเด็กขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล และพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการลดผลกระทบของความเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็ก (Pillitteri, 2010) พยาบาลจึงควรส่งเสริมให้บิดามารดาหรือผู้ดูแลเด็กได้อยู่ดูแลผู้ป่วยเด็ก โดยคำนึงถึงความต้องการของบิดามารดาหรือผู้ดูแลเด็กด้วย ซึ่งมีความต้องการต่าง ๆ เหมือนคนทั่วไป ทั้งทางด้านร่างกาย ความมั่นคงปลอดภัย ความรัก ความมีเจ้าของ ความภูมิใจและรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ถ้าบิดามารดาหรือผู้ดูแลเด็กรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ก็จะทำสิ่งที่ดี เข้าใจและเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ รอบตัวได้ดี (Klossner & Hatfield, 2010) เมื่อความต้องการของบิดามารดาหรือผู้ดูแลเด็กได้รับการตอบสนอง บิดามารดาหรือผู้ดูแลเด็กจะจัดการความเครียดที่เกิดขึ้นจากโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพซึ่งช่วยทางอ้อมต่อการจัดการความเครียดของผู้ป่วยเด็กในโรงพยาบาล (Terry, 1987) ดังนั้นพยาบาลควรตอบสนองความต้องการของบิดามารดาหรือผู้ดูแลเด็ก (Shields, 2001) โดยประเมินความต้องการและให้การช่วยเหลือต่าง ๆ เช่น ปฐมนิเทศให้รู้จักหอผู้ป่วยเด็ก รับฟังความกังวล ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยเด็กและแผนการรักษา อธิบาย

การทำหัตถการที่ผู้ป่วยเด็กจะได้รับ ให้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กโดยไม่คาดหวังว่าจะสามารถดูแลได้ดีเหมือนพยาบาล และให้บิดามารดาหรือผู้ดูแลเด็กสร้างความมั่นใจให้กับเด็ก (นันทา เลี้ยววิริยะกิจ และ จุฑามาศ โชติบาง, 2553; Klossner & Hatfield, 2010; Pillitteri, 2010; Price & Gwin, 2005)

จากการทบทวนงานวิจัยต่างๆ พบว่า ยังไม่มีการศึกษาความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของบิดามารดาหรือผู้ดูแลเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปีที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล แต่มีการศึกษาเกี่ยวกับความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของบิดามารดาหรือผู้ดูแลเด็กอายุอื่นๆ ในโรงพยาบาลที่มีช่วงอายุที่แตกต่างกันมาก หรือในหออภิบาล หรือหอผู้ป่วยเฉพาะโรค เช่น การศึกษาของ ฉันทนา ผ่องคำพันธุ์ (2537) ที่ศึกษาความต้องการของมารดาผู้ป่วยเด็กแรกเกิด - 14 ปี ในโรงพยาบาลสิงห์บุรี 5 ด้าน พบว่า มี 10 ข้อความที่มารดาเด็กมากกว่าร้อยละ 50 มีความต้องการแต่ได้รับการตอบสนองความต้องการน้อยกว่าร้อยละ 50 และอายุผู้ป่วยเด็ก ความรุนแรงของโรค ระดับการศึกษาของมารดา รายได้ครอบครัวและประสบการณ์ในการนำบุตรเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีความต้องการไม่แตกต่างกันเกือบทุกข้อความต้องการการศึกษาของกรองแก้ว กุศลสถาพร และ ประทุมเสลานนท์ (2557) ที่พบว่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมของความต้องการของบิดามารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกสูงกว่าได้รับการตอบสนองความต้องการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หรือการศึกษาของ Ke (1998) ที่ศึกษาในผู้ดูแลเด็กแรกเกิด - 14 ปี ในประเทศจีน พบว่าความต้องการและการได้รับการตอบสนองของบิดามารดาผู้ป่วยเด็กที่อยู่ในโรงพยาบาลมีระดับสูง ความต้องการและการได้รับ

การตอบสนองโดยรวมของบิดามารดาที่เด็กอายุต่างกันมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของบิดามารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคเฉียบพลันและบิดามารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ส่วนการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของบิดามารดา หรือผู้ดูแลเด็กอื่นๆ ในหออภิบาลทารกแรกเกิดเด็กในภาวะวิกฤตหรือเด็กเฉพาะโรคหัวใจ พบว่าความต้องการมีมากกว่าได้รับการตอบสนองความต้องการ (จารุวรรณ สว่างศรี, 2544; เนตรทอง ทะยา, วิลาวณิชย์ พิเชียรเสถียร และ รัตนชฎาวรรณ อยู่เนาค, 2545; พวงเพชร ยัพวัฒน์พันธ์, 2540; สุจิตรา ศรีรัตน์ และ จริญญา สายวารี, 2551; อมราวดี บุราณรัมย์, 2555) ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความต้องการและการได้รับการตอบสนองของผู้ดูแลเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และเปรียบเทียบความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ดูแลเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการพัฒนากิจกรรมการพยาบาลในหอผู้ป่วยเด็กให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ดูแลเด็กได้อย่างเหมาะสม ทำให้ผู้ดูแลเด็กมีความเครียด ความวิตกกังวลลดลงและเป็นผลดีต่อผู้ป่วยเด็กต่อไป โดยใช้แนวความคิดเกี่ยวกับความต้องการและการได้รับการตอบสนองของมารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (ฉันทนา ผ่องคำพันธุ์, 2537; เนตรทอง ทะยา, วิลาวณิชย์ พิเชียรเสถียร และ รัตนชฎาวรรณ อยู่เนาค, 2545; พวงเพชร ยัพวัฒน์พันธ์, 2540; สุจิตรา ศรีรัตน์ และ จริญญา สายวารี, 2551; Bragadottir, 1998; Kristjansdottir, 1991; Terry, 1987)



วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ดูแลเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

สมมติฐานการวิจัย

ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ดูแลเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีความแตกต่างกัน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยพรรณนาเชิงเปรียบเทียบ (Comparative descriptive study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้เป็นผู้ดูแลเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี เพศหญิง ที่ผู้ป่วยเด็กเข้ารับรักษาในหอผู้ป่วยเด็กสามัญ โรงพยาบาลศิริราช (ระเบียบของหอผู้ป่วยเด็กให้ผู้ดูแลเฉพาะเพศหญิงเฝ้าดูแลได้ตลอดเวลา) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี เพศหญิง และอยู่ดูแลผู้ป่วยเด็กตั้งแต่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้านอย่างน้อย 48 ชั่วโมง ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2557 ถึง เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2558 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง กำหนดคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้า (inclusive criteria) คือ ผู้ดูแลเด็กที่เป็นญาติสายตรงที่ดูแลผู้ป่วยเด็กก่อนเข้าโรงพยาบาลทุกวันหรือเกือบทุกวัน (4- 5 วันต่อสัปดาห์) เช่น มารดา ย่า ยาย ป้า น้า อา อายุ 18 ปีขึ้นไป อ่านและเขียนภาษาไทยได้และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย เกณฑ์ในการคัดออก (exclusive criteria) คือ ผู้ป่วยเด็กใช้เครื่องช่วยหายใจชนิดต่าง ๆ หรือต้องย้ายเข้า

หออภิบาล หรือหอผู้ป่วยเด็กเฉพาะโรคอื่น ๆ ในหอผู้ป่วยเด็กสามัญแห่งหนึ่งของโรงพยาบาลศิริราชมีประชากรประมาณ 1700 คน ในปี พ.ศ. 2555 ในการวิจัยครั้งนี้จึงได้กำหนดขนาดตัวอย่างจากร้อยละ 10 ของประชากรตั้งแต่ 1,000 - 9,999 (เรณู พงษ์เรืองพันธ์ และ ประสิทธิ์ พงษ์เรืองพันธ์, 2549) ได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 170 คน และเพื่อป้องกันข้อมูลที่เก็บได้ไม่สมบูรณ์ จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ดังนั้นจึงได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 187 คน เมื่อเก็บข้อมูลได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนแล้ว ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความสมบูรณ์ ครบถ้วนเพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป แต่พบว่า แบบสอบถามความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ดูแลเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปีที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีความไม่สมบูรณ์ กลุ่มตัวอย่างไม่ได้ตอบคำถามให้ครบถ้วนทุกข้อ และแบบสอบถามมีข้อความทั้ง 2 หน้า กลุ่มตัวอย่างบางคนไม่ได้ตอบคำถามหน้าสุดท้าย จึงได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ข้อมูลนำไปใช้วิเคราะห์ทางสถิติเพียง 147 คน คิดเป็นร้อยละ 78.61

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลเด็ก ประกอบด้วยข้อมูลเรื่อง อายุ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเด็ก สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว การศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว สิทธิการรักษา

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเด็ก ได้แก่ อายุ เพศ การวินิจฉัยโรค จำนวน

ครั้งของการนอนโรงพยาบาลใน 1 ปี จำนวนวันที่อยู่ในโรงพยาบาล

2. แบบสอบถามความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ดูแลเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยดัดแปลงจากแบบสอบถามความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการ ของ ฉันทนา ผ่องคำพันธ์ (2537) พวงเพชร ยั้ววัฒนพันธ์ (2540) จารุวรรณ สว่างศรี (2544) และเนตรทอง ทะยา, วิลาวัลย์ พิเชียรเสถียร และ รัตนชฎาวรรณ อยู่ขนาด (2545) มีทั้งหมด 5 ด้าน รวม 58 ข้อ ได้แก่ 1) ด้านข้อมูลข่าวสาร จำนวน 19 ข้อ 2) ด้านบทบาทการเป็นมารดาหรือผู้ดูแลเด็ก จำนวน 11 ข้อ 3) ด้านการดูแลรักษา จำนวน 9 ข้อ 4) ด้านการช่วยเหลือจิตใจ จำนวน 9 ข้อ 5) ด้านการช่วยเหลือส่วนบุคคล จำนวน 10 ข้อ และมีคำถามปลายเปิดเป็นข้อเสนอแนะอื่น ๆ ที่ให้มารดาหรือผู้ดูแลเด็กเสนอความต้องการที่ไม่ได้อยู่ในข้อคำถาม

สำหรับคำถามความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ดูแลเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปีที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราวัดประมาณค่ามี 4 ระดับ คือ มีความต้องการ/ได้รับการตอบสนองมาก ปานกลาง น้อย ไม่ต้องการ/ไม่ได้รับการตอบสนอง โดยมีช่วงคะแนน 3-0 คะแนนตามลำดับ แบ่งระดับความต้องการเป็น 4 ระดับ ช่วงคะแนนเฉลี่ย 0 - 0.75 คะแนน หมายถึง ไม่ต้องการ / ไม่ได้รับการตอบสนอง ความต้องการ ช่วงคะแนนเฉลี่ย 0.76 -1.50 คะแนน หมายถึงมีความต้องการน้อย / ได้รับการตอบสนอง ความต้องการน้อย ช่วงคะแนนเฉลี่ย 1.51 -2.25 คะแนน หมายถึงมีความต้องการปานกลาง / ได้รับการ

ตอบสนองความต้องการปานกลาง ช่วงคะแนนเฉลี่ย 2.26 - 3.00 คะแนน หมายถึงมีความต้องการมาก / ได้รับการตอบสนองความต้องการมาก ส่วนคำถามปลายเปิดจะรวบรวมและจัดกลุ่มเป็นหมวดหมู่

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านประกอบด้วย พยาบาลชำนาญการพิเศษและหัวหน้าหอผู้ป่วยเด็ก 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลเด็ก 2 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามความต้องการ = 0.87 และแบบสอบถามการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ดูแลเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล = 0.87 นำไปหาค่าความเที่ยง (reliability) ของเครื่องมือกับผู้ดูแลเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี จำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) แบบสอบถามความต้องการเท่ากับ 0.91 และการได้รับการตอบสนองความต้องการ = 0.94

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ Si 655/2014 รหัสโครงการ 619/2557 (EC3) ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยซึ่งเป็นผู้ดูแลเด็ก ได้ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัยกลุ่มตัวอย่างมีอิสระที่จะตัดสินใจเข้าร่วมหรือปฏิเสธการวิจัย ในระหว่างการวิจัยก็มีสิทธิที่จะถอนตัวจากการวิจัยโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลและไม่มีผลต่อการให้บริการในหอผู้ป่วย ผู้วิจัยให้ความมั่นใจว่าข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยจากข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด



วิธีการดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. เมื่อโครงการผ่านการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล และได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลจากคนบตีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้างานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ หัวหน้าหอผู้ป่วยเด็ก เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

2. ดำเนินการเก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ขอให้พยาบาลประจำหอผู้ป่วยเด็กสามัญที่มีผู้ป่วยเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี โทรศัพท์แจ้งรายชื่อผู้ป่วยเด็กที่จะกลับบ้านโดยแพทย์อนุญาต เพื่อที่ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยจะได้ไปเก็บข้อมูลตั้งแต่เวลา 9.00 - 18.00 น.

3. ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยสร้างสัมพันธภาพและแนะนำตัวต่อผู้ดูแลเด็กที่จะกลับบ้าน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย วิธีการทำวิจัย ขั้นตอนการตอบแบบสอบถาม ซึ่งใช้เวลาประมาณ 55-60 นาที รวมทั้งแจ้งการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ตามเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย/อาสาสมัคร แล้วขอให้ผู้ดูแลเด็กลงชื่อในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย/อาสาสมัคร

4. ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยจะดูแลประวัติเพื่อบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเด็กใช้เวลาประมาณ 5 นาที สอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลเด็กใช้เวลาประมาณ 5 นาที และให้ผู้ดูแลเด็กตอบแบบสอบถามความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ดูแลเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ใช้เวลาประมาณ 45-50 นาที โดยไม่รบกวน แล้วให้ผู้ดูแลเด็กหย่อนแบบสอบถามลงในกล่องที่ผู้ช่วยวิจัยได้เตรียมไว้

5. ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยขอบคุณผู้ดูแลเด็กที่ร่วมมือในการวิจัยและมอบของที่ระลึก

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้นำมาตรวจสอบความสมบูรณ์และถูกต้องก่อนนำไปวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) หา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความต้องการและการได้รับการตอบสนองของผู้ดูแลเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test เนื่องจากข้อมูลส่วนใหญ่ของความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการมีการแจกแจงแบบโค้งไม่ปกติเมื่อทดสอบด้วย Kolmogorov-Smirnov test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลเด็ก กลุ่มตัวอย่างจำนวน 147 คน อายุระหว่าง 18 - 64 ปี อายุเฉลี่ย 32.3 ปี ส่วนใหญ่ผู้ดูแลเด็กเป็นมารดาของผู้ป่วยเด็ก ร้อยละ 89.8 สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 91.8 ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยวร้อยละ 63.9 ส่วนใหญ่จบระดับการศึกษามัธยมต้นร้อยละ 26.5 มีอาชีพอื่น ๆ (แม่บ้าน, ไม่มีอาชีพ) ร้อยละ 40.8 รายได้ครอบครัวน้อยกว่า 15,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 48.3 เฉลี่ย 19,750 บาทต่อเดือน จำนวนสมาชิกในครอบครัวจำนวน 2-4 คน ร้อยละ 61.9 สิทธิการรักษาใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 81.0

2. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเด็ก ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 55.1 อายุมากกว่า 12 เดือน ร้อยละ 53.7 เฉลี่ย 19.4 เดือน ได้รับการวินิจฉัยโรคว่าเป็นโรคระบบหายใจร้อยละ 35.4 นอนโรงพยาบาลเป็นครั้งแรกร้อยละ 59.2 เฉลี่ย 1.97 ครั้ง อยู่โรงพยาบาล 1- 5 วัน ร้อยละ 63.3 เฉลี่ย 7.26 วัน

3. ความต้องการและการได้รับการตอบสนองของผู้ดูแลเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปีที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่า ด้านข้อมูลข่าวสารมีความต้องการในระดับมากที่สุด 87.8 และได้รับการตอบสนองความต้องการในระดับมากที่สุด 86.4 ด้านบทบาทการเป็นมารดาหรือผู้ดูแลมีความต้องการในระดับมากที่สุด 87.8 และได้รับการตอบสนองความต้องการระดับมากที่สุด 93.2 ด้านการดูแลรักษามีความต้องการระดับมากที่สุด 89.1 และได้รับการตอบ

สนองความต้องการระดับมากที่สุด 82.3 ด้านการช่วยเหลือจิตใจมีความต้องการระดับมากที่สุด 78.2 และได้รับการตอบสนองความต้องการระดับมากที่สุด 77.6 ด้านการช่วยเหลือส่วนบุคคลมีความต้องการระดับมากที่สุด 55.1 และได้รับการตอบสนองความต้องการระดับปานกลางร้อยละ 42.9 ความต้องการโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด 91.2 และได้รับการตอบสนองความต้องการโดยรวมระดับมากที่สุด 83.0 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ระดับและร้อยละของความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ดูแลเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปีที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นรายด้านและโดยรวม (n = 147)

ข้อความ	ระดับความต้องการ			ระดับการได้รับการตอบสนองความต้องการ			
	น้อย	ปานกลาง	มาก	ไม่ต้องการ	น้อย	ปานกลาง	มาก
ด้านข้อมูลข่าวสาร	0.0	12.2	87.8	0.0	0.0	12.9	86.4
ด้านบทบาทการเป็นมารดาหรือผู้ดูแลเด็ก	0.0	12.2	87.8	0.0	0.0	6.8	93.2
ด้านการดูแลรักษา	0.0	10.9	89.1	0.0	0.7	17.0	82.3
ด้านการช่วยเหลือจิตใจ	2.0	19.7	78.2	0.0	0.7	21.7	77.6
ด้านการช่วยเหลือส่วนบุคคล	3.4	41.5	55.1	0.7	17.7	42.9	38.8
โดยรวม	0.0	8.8	91.2	0.0	0.7	16.3	83.0

4. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ดูแลเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปีที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่า ด้านข้อมูลข่าวสารมีค่าเฉลี่ยคะแนนความต้องการเท่ากับ 2.70 (SD = 0.33) และได้รับการตอบสนองความต้องการเท่ากับ 2.64 (SD = 0.34) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Z = -2.22, p < .05) ด้านบทบาทการเป็นมารดาหรือผู้ดูแลมีค่าเฉลี่ยคะแนนความต้องการเท่ากับ 2.67 (SD = 0.33) และได้รับการตอบสนอง

เท่ากับ 2.72 (SD = 0.31) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Z = -2.19, p < .05) ด้านการดูแลรักษา ค่าเฉลี่ยคะแนนความต้องการเท่ากับ 2.70 (SD = 0.31) และได้รับการตอบสนองเท่ากับ 2.60 (SD = 0.35) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Z = -2.97, p < .05) ด้านการช่วยเหลือจิตใจมีค่าเฉลี่ยคะแนนความต้องการเท่ากับ 2.56 (SD = 0.42) และได้รับการตอบสนองเท่ากับ 2.56 (SD = 0.36) ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Z = -0.24, p > .05) ด้านการช่วยเหลือ

ส่วนบุคคลมีค่าเฉลี่ยคะแนนความต้องการเท่ากับ 2.33 (SD = 0.45) และได้รับการตอบสนองเท่ากับ 2.09 (SD = 0.53) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = 4.86, p < .001$) ค่าเฉลี่ยคะแนนความ

ต้องการโดยรวมเท่ากับ 2.61 (SD = 0.25) และได้รับการตอบสนองโดยรวมเท่ากับ 2.54 (SD = 0.30) ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -2.58, p < .05$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ดูแลเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เป็นรายด้านและโดยรวม (n = 147)

ข้อความ	ความต้องการ		การได้รับการตอบสนอง		Z test	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
ด้านข้อมูลข่าวสาร	2.70	0.33	2.64	0.34	-2.22	.027*
ด้านบทบาทการเป็นมารดา หรือผู้ดูแล	2.67	0.33	2.72	0.31	-2.19	.028*
ด้านการดูแลรักษา	2.70	0.31	2.60	0.35	-2.97	.003**
ด้านการช่วยเหลือจิตใจ	2.56	0.42	2.56	0.36	-0.24	.810
ด้านการช่วยเหลือส่วนบุคคล	2.33	0.45	2.09	0.53	4.86	<.001**
โดยรวมทุกด้าน	2.61	0.25	2.54	0.30	-2.58	.01*

*p < .05 **p < .01

ค่าเฉลี่ยคะแนนข้อความความต้องการของผู้ดูแลเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี เรียงลำดับจากมากที่สุด 5 อันดับแรก คือ 1) บุตร/เด็กที่ท่านดูแล ได้รับการดูแลอย่างรวดเร็ว 2) บุตร/เด็กที่ท่านดูแล ได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสม 3) ได้อยู่กับบุตร / เด็กที่ท่านดูแลขณะได้รับการตรวจร่างกายหรือรักษา 4) บุตร/เด็กที่ท่านดูแล ได้รับการป้องกันอุบัติเหตุหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้น 5) ได้รับการตอบปัญหาทุกครั้งที่ต้องการ (mean = 2.96, 2.90, 2.88, 2.88 และ 2.87 ตามลำดับ) และความต้องการเรียงลำดับจากน้อยที่สุด 5 อันดับแรก คือ 1) มีสถานที่สำหรับปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา เช่น ห้องไหว้พระ ห้องทำละหมาด 2) ให้เจ้าหน้าที่บอกค่าขอโทษทุกครั้งที่ล่วงเกินความเป็นบุคคล 3) มีตู้เย็นหรือที่อุ่นอาหาร 4) อยู่คนเดียวเงียบ ๆ บางเวลา 5) มีภาชนะสำหรับรับประทาน

อาหาร (mean = 1.78, 2.02, 2.02, 2.08 และ 2.12 ตามลำดับ) (ตารางที่ 3)

ค่าเฉลี่ยคะแนนข้อความการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ดูแลเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี เรียงลำดับมากที่สุด 5 อันดับแรก คือ 1) บุตร/เด็กที่ท่านดูแล ได้รับการดูแลอย่างรวดเร็วเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง 2) บุตร/เด็กที่ท่านดูแล ได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสม 3) ได้อยู่กับบุตร/เด็กที่ท่านดูแลขณะได้รับการตรวจร่างกายหรือรักษา 4) บุตร/เด็กที่ท่านดูแล ได้รับการป้องกันอุบัติเหตุหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้น 5) ได้รับการตอบปัญหาทุกครั้งที่ต้องการ (mean = 2.86, 2.86, 2.86, 2.82 และ 2.82 ตามลำดับ) และการได้รับการตอบสนองความต้องการเรียงลำดับจากน้อยที่สุด 5 อันดับแรก คือ 1) สถานที่

ซักและตากเสื้อผ้า 2) มีตู้เย็นหรือที่อุ่นอาหาร รับประทานอาหาร 5) มีของเล่นสำหรับบุตร/เด็กที่
3) มีสถานที่สำหรับปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา เช่น ท่านดูแล (mean = 1.39, 1.52, 1.57, 1.78 และ
ห้องไหว้พระ ห้องทำละหมาด 4) มีภาชนะสำหรับ 1.9 5 ตามลำดับ) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยคะแนนข้อความความต้องการของผู้ดูแลเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี ที่เข้ารับการรักษาใน
โรงพยาบาลเรียงลำดับจากมากที่สุดและน้อยที่สุด 5 อันดับแรก (n=147)

ค่าเฉลี่ยคะแนนข้อความความต้องการ	mean	SD
มากที่สุด 5 อันดับแรก		
1. บุตร/เด็กที่ท่านดูแล ได้รับการดูแลอย่างรวดเร็วเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง	2.96	0.20
2. บุตร/เด็กที่ท่านดูแล ได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสม	2.90	0.30
3. ได้อยู่กับบุตร /เด็กที่ท่านดูแลขณะได้รับการตรวจร่างกายหรือรักษา	2.88	0.35
4. บุตร/เด็กที่ท่านดูแล ได้รับการป้องกันอุบัติเหตุหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้น	2.88	0.35
5. ได้รับการตอบปัญหาทุกครั้งที่ต้องการ	2.87	0.36
น้อยที่สุด 5 อันดับแรก		
1. มีสถานที่สำหรับปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา เช่น การไหว้พระ ห้องทำละหมาด	1.78	1.10
2. ให้เจ้าหน้าที่บอกค่าขอโทษทุกครั้งที่ล่วงเกินความเป็นบุคคล	2.02	1.12
3. มีตู้เย็นหรือที่อุ่นอาหาร	2.02	1.02
4. อยู่คนเดียวเงียบๆบางเวลา	2.08	0.75
5. มีภาชนะสำหรับรับประทานอาหาร	2.12	0.99

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยคะแนนข้อความการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ดูแลเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี ที่เข้า
รับการรักษาในโรงพยาบาลเรียงลำดับจากมากที่สุดและน้อยที่สุด 5 อันดับแรก (n=147)

ค่าเฉลี่ยคะแนนข้อความความต้องการ	mean	SD
มากที่สุด 5 อันดับแรก		
1. บุตร/เด็กที่ท่านดูแล ได้รับการดูแลอย่างรวดเร็วเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง	2.86	0.36
2. ให้พยาบาลถามชื่อบุตร/เด็กที่ท่านดูแลทุกครั้งก่อนให้ยาหรือให้การรักษาทุกครั้ง	2.86	0.41
3. ได้รับการทักทายพูดคุยจากพยาบาลทุกวัน	2.86	0.36
4. บุตร/เด็กที่ท่านดูแล ได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสม	2.82	0.39
5. บุตร/เด็กที่ท่านดูแล ได้รับการป้องกันอุบัติเหตุหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้น	2.82	0.42



ค่าเฉลี่ยคะแนนข้อความความต้องการ	mean	SD
น้อยที่สุด 5 อันดับแรก		
1. มีสถานที่ซักรีดและตากเสื้อผ้า	1.39	1.08
2. มีตู้เย็นหรือที่อุ่นอาหาร	1.52	1.12
3. มีสถานที่สำหรับปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา เช่น การไหว้พระ ท้องทำละหมาด	1.57	1.13
4. มีภาชนะสำหรับรับประทานอาหาร	1.78	1.02
5. มีของเล่นสำหรับบุตร/เด็กที่ทำงานดูแล	1.95	1.07

ส่วนคำถามปลายเปิดซึ่งเป็นข้อเสนอแนะอื่น ๆ ที่ให้ผู้ดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เสนอความต้องการที่ไม่ได้อยู่ในข้อความนั้น พบว่า ผู้ดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ต้องการให้มีผู้ดูแลเด็กได้ 2 คน เพราะถ้าอยู่คนเดียวจะทำอะไรไม่สะดวกและต้องการสถานที่เป็นสัดส่วนสำหรับผู้ดูแลเด็กที่ต้องให้นมมารดาแก่ผู้ป่วยเด็ก

การอภิปรายผล

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เป็นมารดาของผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลร้อยละ 89.8 มีความต้องการและได้รับการตอบสนองความต้องการโดยรวมทุกด้านในระดับมาก และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความต้องการโดยรวมทุกด้าน (mean = 2.61, SD = 0.25) มากกว่าการได้รับการตอบสนองความต้องการโดยรวมทุกด้าน (mean = 2.54, SD = 0.30) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ปกครองที่บุตรเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลหออภิบาลเด็ก (พวงเพชร ยัปวัฒน์พันธ์, 2540; สุจิรา ศรีรัตน และ จริยา สายวาริ, 2551; อมราวดี บุราณรมย์, 2555) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการดูแลรักษา และด้านการช่วยเหลือส่วนบุคคล มีค่าเฉลี่ยคะแนนความต้องการ

(mean = 2.70, 2.70, 2.33 ตามลำดับ) มากกว่าการได้รับตอบสนองความต้องการ (mean = 2.64, 2.60, 2.09 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้ดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ส่วนใหญ่นำผู้ป่วยเด็กมาโรงพยาบาลเป็นครั้งแรกถึงร้อยละ 59.2 รักษาอยู่ในโรงพยาบาล 1-5 วัน ร้อยละ 63.3 และผู้ป่วยเด็กอายุไม่เกิน 12 เดือนถึงร้อยละ 46.3 ทำให้ผู้ดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีความต้องการทราบข้อมูลความเจ็บป่วยเฉียบพลันของผู้ป่วยเด็กที่อยู่ในวัยทารก อยากทราบวิธีการรักษาของแพทย์ พยาบาลและอาการของผู้ป่วยเด็ก และผู้ป่วยเด็กไม่สามารถบอกความเจ็บป่วยด้วยคำพูดได้ ผู้ดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ต้องคอยดูแลอย่างใกล้ชิดคนเดียวเนื่องจากครอบครัวมีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยวร้อยละ 63.9 และโรงพยาบาลเป็นสถานที่ซึ่งผู้ดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ไม่คุ้นเคยซึ่งสอดคล้องกับความต้องการรายข้อความที่มีความต้องการมาก 5 อันดับแรก คือ 1) บุตร/เด็กที่ทำงานดูแลได้รับการดูแลอย่างรวดเร็ว 2) บุตร/เด็กที่ทำงานดูแลได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสม 3) ได้อยู่กับบุตร/เด็กที่ทำงานดูแลขณะได้รับการตรวจร่างกายหรือรักษา 4) บุตร/เด็กที่ทำงานดูแล ได้รับการป้องกันอุบัติเหตุหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้น 5) ได้รับการตอบปัญหาทุกครั้งที่ต้องการ

สำหรับความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการด้านบทบาทการเป็นมารดา/ผู้ดูแลเด็ก พบว่า ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยค่าเฉลี่ยคะแนนการได้รับการตอบสนองความต้องการมากกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความต้องการ ($mean = 2.72$ และ 2.67 ตามลำดับ) ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาอื่น ๆ (เนตรทอง ทะยา, วิลาวรรณ พิเชียรเสถียร, และ รัตนชฎาวรรณ อยู่อนุช, 2545; พวงเพชร ยัพวัฒน์พันธ์, 2540; สุจิรา ศรีรัตน์ และ จริยา สายวารี, 2551) ที่ความต้องการมีมากกว่า การได้รับการตอบสนองความต้องการ อาจอธิบายได้ว่า ผู้ดูแลเด็กในการศึกษาอื่น ๆ ไม่สามารถอยู่เฝ้าดูแลผู้ป่วยเด็กได้ตลอดเวลาเพราะผู้ป่วยเด็กอยู่ในหออภิบาล ไม่ใช่หอผู้ป่วยเด็กทั่วไป แต่การศึกษานี้ผู้ดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ได้อยู่เฝ้าผู้ป่วยเด็กและมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเด็กเกือบตลอดเวลา จึงมีบทบาทการเป็นมารดา/ผู้ดูแลเด็กได้มากกว่าการศึกษาอื่น ส่วนความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการในด้านการช่วยเหลือจิตใจ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนไม่มีความแตกต่างกัน ($mean = 2.56$ และ 2.56 ตามลำดับ) ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของกรองแก้ว กุศลสถาพร และ ประทุม เสลานนท์ (2557) และมีระดับคะแนนอยู่ในระดับมากใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 78.2 และ 77.6 ตามลำดับ อาจอธิบายได้ว่า ผู้ดูแลเด็กคำนึงถึงแต่เรื่องที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเด็กในความดูแลซึ่งอยู่โรงพยาบาล 2- 5 วัน ถึงร้อยละ 63.3 ซึ่งเป็นระยะเวลาสั้นๆ จึงไม่ได้ให้ความสำคัญกับความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการด้านการช่วยเหลือจิตใจมากนัก มุ่งเน้นในเรื่องของความต้องการด้านการดูแลรักษาหรือด้านข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเด็กมากกว่าในเรื่องจิตใจของตนเอง ดังเช่นมีค่าเฉลี่ยคะแนนความต้องการน้อยที่สุดด้าน

การช่วยเหลือจิตใจในเรื่อง มีสถานที่สำหรับปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ($mean = 1.78$, $SD=1.10$) (ตารางที่ 3)

การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าผู้ดูแลเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีความต้องการมากกว่าการได้รับการตอบสนองความต้องการโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และมีความต้องการทุกด้านในระดับมาก ดังนั้นพยาบาลควรพัฒนากิจกรรมการพยาบาลสิ่งแวดล้อมหรือสิ่งอำนวยความสะดวกอื่น ๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ดูแลเด็ก เพราะผู้ดูแลเด็กที่ได้รับการตอบสนองความต้องการอย่างเพียงพอจะมีการจัดการความเครียดที่เกิดขึ้นจากโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพซึ่งช่วยทางอ้อมต่อการจัดการความเครียด ลดความกลัวจากการนอนอยู่ในโรงพยาบาลของผู้ป่วยเด็ก (Salmela, Salanterä, & Aronen, 2009; Terry, 1987)

ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษานี้สามารถนำข้อมูลไปพัฒนากิจกรรมการพยาบาล สิ่งแวดล้อมหรือสิ่งอำนวยความสะดวกอื่น ๆ ในหอผู้ป่วยเด็กสามัญให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ดูแลเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปีที่เข้ารับการักษาในโรงพยาบาล โดยเฉพาะข้อความด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร บทบาทการเป็นมารดาหรือผู้ดูแลการดูแลรักษา การช่วยเหลือจิตใจและการช่วยเหลือส่วนบุคคลที่มีความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และคงไว้ซึ่งการให้การพยาบาลที่ดี เหมาะสมต่อผู้ป่วยเด็ก ผู้ดูแลเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปีต่อไป รวมทั้งการจัดสถานที่ในหอผู้ป่วยเด็กสามัญสำหรับให้นมแม่หรืออนุญาตให้มีผู้ดูแลเด็กอยู่ดูแลผู้ป่วยเด็ก 2 คนตาม



ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ในการศึกษานี้มีข้อจำกัดจากการไม่ได้เปรียบเทียบหรือหาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่อาจมีผลต่อความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ดูแลเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี เช่น ความเจ็บป่วยเรื้อรังหรือเฉียบพลัน ความรุนแรงของโรค รายได้ครอบครัว อายุของผู้ป่วยเด็ก จำนวน

ครั้งของการนอนโรงพยาบาล และในการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ดูแลเด็กที่ป่วยเฉพาะโรค เช่น โรคลมชัก โรคไตวายเรื้อรัง โรคอุจจาระร่วง เป็นต้น เพื่อเป็นแนวทางในการให้การพยาบาลที่เหมาะสมต่อไป



เอกสารอ้างอิง

กรองแก้ว กุศลสถาพร, และประทุม เสถานนท์. (2557). ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการ ของบิดาหรือมารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการทำผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก ในหน่วยผ่าตัดศัลยกรรมเด็ก โรงพยาบาลศิริราช. *วารสารสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย*, 7 (1), 24-38.

จารุวรรณ สว่างศรี. (2544). ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของบิดามารดาในการดูแลสุขภาพบุตรโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ฉันทนา ผ่องคำพันธุ์. (2537). ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของมารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสิงห์บุรี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

นงลักษณ์ จินตนาติก. (2555). เด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. ใน ศรีสมบูรณ์ มุสิกสุคนธ์, พงศ์คำ ติลก สกฤษชัย, วิไล เลิศธรรมเทวี, อัจฉรา เปรื่องเวทย์, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, และสุดาภรณ์ พัยคมเรือง (บรรณาธิการ), *ตำราการพยาบาลเด็กเล่ม 1 (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2, หน้า 238-251)*. กรุงเทพฯ: พีรวัน.

นันทา เลี้ยววิริยะกิจ, และ จุฑามาศ โชติบาง. (2553). แนวคิด แนวโน้มการพยาบาลผู้ป่วยเด็กในภาวะเฉียบพลัน ฉุกฉิน วิกฤตและเรื้อรัง. ใน มาลี เอื้ออำนวย, สุธิตา ล่ามช่าง และจรัสศรี เย็นบุตร (บรรณาธิการ), *การพยาบาลเด็ก*, (พิมพ์ครั้งที่ 2, หน้า 1-14). เชียงใหม่: นันทพันธ์ พรินต์ติ้ง.

เนตรทอง ทะยา, วิลาวัลย์ พิเชียรเสถียร, และ รัตน์ชฎาวรรณ อยู่อนุค. (2545). ความต้องการและการได้รับการตอบสนองของมารดาทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 16(2), 268-274.

พวงเพชร ยี่พวัฒน์พันธ์. (2540). *ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของมารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.*

เรณา พงษ์เรืองพันธ์, และ ประสิทธิ์ พงษ์เรืองพันธ์. (2549). การวิจัยทางการพยาบาล. (พิมพ์ครั้งที่ 3). ชลบุรี: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

สุจิรา ศรีรัตน์, และ จริญญา สายวารี. (2551). ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของมารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็กโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 26(5), 481- 489.

อมรรักษ์ งามสวย, และ จุติมา สุขเลิศตระกูล. (2553). ผลกระทบของความเจ็บป่วยและการอยู่โรงพยาบาลต่อผู้ป่วยเด็ก. ใน มาลี เอื้ออำนวย, สุธิตา ล่ามช่าง และจรัสศรี เย็นบุตร (บรรณาธิการ), *การพยาบาลเด็ก เล่มที่ 1* (พิมพ์ครั้งที่ 2, หน้า 15-32). เชียงใหม่: นันทพันธ์ พรินต์ติ้ง.

อมราวดี บุราณมย์. (2555). *ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ปกครองที่มีบุตรอยู่ในระยะก่อนย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.*

Bowden, V. R., & Greenberg, C.S. (2010). *Children and their families: the continuum of care* (2nd ed.). China: Lippincott Williams & Wilkins.



Bragadottir H. (1998). A descriptive study of the extent to which self-perceived needs of parents are met in pediatric units in Iceland. *Scandinavian journal of caring sciences*, 13, 201-207.

James, S. R., & Ashwill, J. W. (2007). *Nursing care of children: principles & practice* (3rd ed.). St.Louis: Saunders Elsevier.

Ke L. (1998). *Needs and received responses among parents of hospitalized children*. Master of Nursing science in maternal and child nursing, Chiang Mai university.

Klossner, N. J., & Hatfield, N. T. (2010). *Introductory maternity & pediatric nursing* (2nd ed.). China: Lippincott Williams & Wilkins.

Kristjansdottir G. (1991). A study of the needs of parents of hospitalizes 2 to 6 year-old children. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 14, 49-64.

Pillitteri, A. (2010). *Maternal & child health nursing: care of the child-bearing & childrearing Family*. (2nd ed.). China: Lippincott Williams & Wilkins.

Price, D. L., & Gwin, J. F. (2005). *Thompson's pediatric nursing: an introductory text* (9th ed.). St.Louis: Elsevier Saunders.

Salmela, M., Salanterä, S., & Aronen, E. (2009). Child-report hospital fear in 4 to 6 -year-old children. *Pediatric Nursing*, 35(5), 269-276.

Shields, L. (2001). A review of the literature from developed and developing countries relating to the effects of hospitalization on children and parents. *International Council of Nurses; International Nursing Review*, 48, 29-37.

Terry, D. G. (1987). The needs of parents of hospitalizes children. *Children's Health Care*, 16(1), 18-20.

