

ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยใช้แนวคิดความเป็นหุ้นส่วนต่อการรับรู้
คุณค่าบทบาทมารดาในมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด*

**Effect of The Use of Nursing Service Model through Integrating
Partnership Concept on Perception of Maternal Role Values among
Mothers of Children with Asthma**

สุธารัตน์ ทับทิม **

ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์***

ดร.อาภา หวังสุขไพศาล ****

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อ
ศึกษาผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาล โดยใช้
แนวคิดความเป็นหุ้นส่วนต่อการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดา
กลุ่มตัวอย่างคือมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด
ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 20 ราย
แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างละ 10 ราย
กลุ่มทดลองได้รับการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการ
พยาบาลโดยผู้วิจัยออกแบบให้พยาบาลวิชาชีพร่วมมือ
กับมารดาเป็นรายบุคคลโดยใช้แนวคิดความเป็นหุ้น
ส่วน ใช้ระยะเวลาวิจัย 3 วัน รวมระยะในการ
ทดลองทั้งสิ้น 6 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการ
ปฏิบัติตามการพยาบาลตามปกติ เก็บข้อมูลก่อนและหลัง
การทดลองโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้คุณค่าบทบาท
มารดา ในมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด วิเคราะห์

ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบน
มาตรฐาน Mann-Whitney U test และ Wilcoxon
signed ranks test ผลการวิจัยพบว่า หลังการ
ทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่า
บทบาทมารดาสูงกว่ากลุ่มควบคุมทั้งโดยรวมและราย
ด้าน และคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของ
กลุ่มทดลองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง ทั้ง
โดยรวมและ รายด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
ระดับ .05 ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่าควรขยายขนาดของ
กลุ่มตัวอย่าง และควรขยายการใช้รูปแบบแนวคิดความ
เป็นหุ้นส่วน เพื่อนำไปใช้แก่มารดาที่มีบุตรที่มีโรคเรื้อรัง
อื่นๆ และหัวหน้าหอผู้ป่วยควรจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อ
ให้พยาบาลสามารถเปิดโอกาสให้มารดามีส่วนร่วมใน
การดูแลบุตร

* วิทยานิพนธ์ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา

** พยาบาลวิชาชีพ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราช

*** รองศาสตราจารย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา

**** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา

Abstract

This quasi-experimental research was conducted to examine effect of nursing service model through integrating partnership concept on perceived maternal role value of asthmatic children. The sample consisted of 20 mothers of children with asthma admitted in the private hospital. There were 10 mothers in each experiment and control group. The experimental group received nursing service model based on partnership concept that the researcher developed, then trained professional nurses to implement the practice of working with mothers collaboratively and individually. Experimentation period had been one person three days and taken total for 6 weeks. Control group received a routine care. Questionnaire of perceived maternal role value of mothers having children with asthma was used for data collection before and after experimentation.

Data were analyzed by frequency, mean, standard deviation, Mann-Whitney U test, and Wilcoxon signed ranks test. Results revealed that, between groups, experimental group had a significant higher mean score of perceived maternal role value than the control group, both scores of total items and each dimension. Also, within the experimental group, mean score of perceived maternal role value, both scores of total items and each dimension, after experiment was higher those of that before the program. ($p < .05$). This finding suggested that nurses would expand the sample size to make strong of the result and apply this model to care for mothers with Chronic disease children. Moreover, Head nurses should provide appropriate environment promoting the application of the partnership concept in nursing service model.

ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

โรคหอบหืดเป็นการอักเสบเรื้อรังของหลอดลมที่พบมากในเด็ก และบันทึกนอนหลับของเด็กในช่วง 5 ปีแรกของชีวิต (พรทิพย์ ศิริบุรณไพพัฒน์, 2555) การเจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืดส่งผลต่อการใช้ชีวิตของเด็กๆ เป็นอย่างมาก เด็กที่มีอาการของโรคหอบหืดมากหรือบ่อย จะมีปัญหาอารมณ์ จิตใจ การเรียนและการดำรงชีวิตประจำวัน (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2554) และยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และเศรษฐกิจในครอบครัวเกิดความเครียดและกลัวว่าเด็กจะมีอาการหอบหืดขึ้น

(Rand & Butz, 2003; Englund, Rydstrom & Norberg, 2001) ครอบครัวส่วนใหญ่วิตกกังวลเรื่องการจัดการขณะที่เด็กมีอาการหอบหืดและมีความท้อแท้ใจ (Lai et al., 2005; Brown et al., 2006; Wright et al., 2004) รู้สึกโดดเดี่ยว อ้างว้าง (Rose & Garwick, 2003) ทำให้รบกวนการพักผ่อนนอนหลับของบิดามารดา (Wright et al., 2004) การดูแลตนเองลดลง ความพอใจในครอบครัวลดลง (Svavarsdottir & Rayens, 2005) การบริการพยาบาลของผู้ป่วยเด็กนั้นจะต้องอาศัยความร่วมมือของมารดาควบคู่ไปด้วยเสมอ และการที่เด็กเจ็บป่วยจะมี

วารสารมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ปีที่ ๒๒ ฉบับที่ ๓ (กรกฎาคม - กันยายน) ๒๕๕๙

ผลกระทบต่อสมาชิกทุกคนในครอบครัว พัฒนาการของครอบครัวอาจถูกรบกวนหรือถดถอย (วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย, 2555)

การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเด็กควรเป็นการปฏิบัติที่ดูแลร่วมกันระหว่างพยาบาลกับมารดาและสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย ซึ่งต้องมีความร่วมมือที่ต่อเนื่องของบุคคลทั้ง 2 ฝ่าย มีเป้าหมายและมีการแสดงบทบาทในการปฏิบัติกิจกรรมร่วมกันได้อย่างเหมาะสม มีความไว้วางใจ มีการยอมรับ สื่อสาร แสดงความคิดเห็น การแบ่งปันประสบการณ์ซึ่งกันและกัน แลกเปลี่ยนความรู้ ข้อมูล และร่วมวางแผนตัดสินใจแก้ปัญหา เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ร่วมกัน (Sullivan, 1998) โดยพยาบาลต้องมีส่วนช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ที่จะส่งผลดีต่อสุขภาพบุตร และปฏิบัติกิจกรรมอย่างมีคุณค่ากับสุขภาพบุตร โดยต้องให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนช่วยในการดูแลสุขภาพส่งเสริมสุขภาพของบุตรด้วย (Mercer, 1995) จากการศึกษาพบว่า การส่งเสริมให้มารดาผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดให้ได้รับรู้สมรรถนะในการดูแลเด็กป่วย จะส่งเสริมให้มารดาเกิดพฤติกรรมการดูแลบุตรที่ถูกต้อง เหมาะสม ซึ่งจะส่งผลดีต่อสุขภาพเด็ก (ยศวีร์ กิริติภควัต และประนอม รอดคำดี, 2553; สุมัจฉรา มานะชีวกุล, ทศนี ประสภกิตติคุณ และพรณรัตน์ แสงเพิ่ม, 2555)

ผู้วิจัยได้พัฒนารูปแบบการบริการการพยาบาลอย่างมีแบบแผน สำหรับมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด โดยใช้แนวคิดความเป็นหุ้นส่วนของมารดาและพยาบาล เพื่อทำให้เกิดความไว้วางใจในการปฏิบัติกิจกรรมร่วมกันระหว่างพยาบาลกับมารดาในรูปแบบที่ชัดเจน โดยพยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติหน้าที่ที่ชัดเจน ตั้งแต่การประเมินภาวะสุขภาพ การวางแผนการพยาบาลเป็นรายบุคคลและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มุ่งเน้นที่การรับรู้คุณค่าบทบาทมารดา โดยนำแนวคิดความเป็นหุ้นส่วนของ Sullivan (1998) มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาชุด

ของกิจกรรมในคู่มือการปฏิบัติงานของพยาบาลและวัดผลลัพธ์ในมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืดเกี่ยวกับการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาโดยใช้แนวคิดของ Mercer (1995) เพื่อช่วยมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด ให้เกิดความมั่นใจว่าตนเองมีความรู้ความสามารถในการส่งเสริมสุขภาพของบุตรที่ส่งผลต่อการรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดา

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

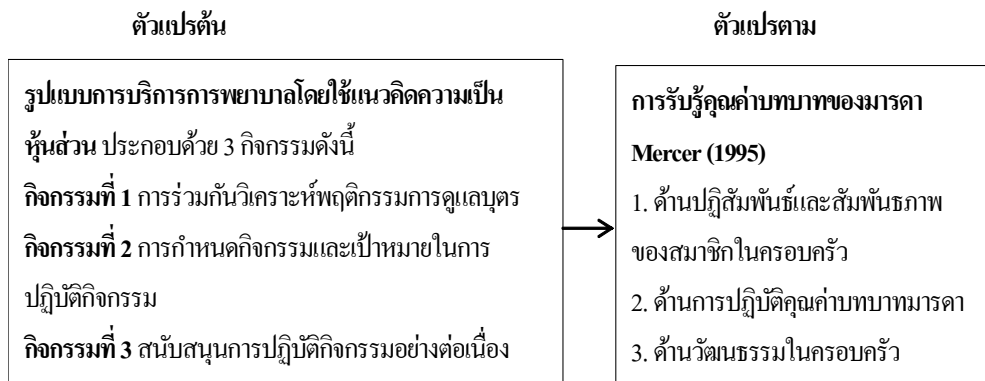
1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดา ในมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด ก่อนการทดลองของกลุ่มที่ได้รับการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาล ด้วยแนวคิดความเป็นหุ้นส่วน กับกลุ่มที่ได้รับการปฏิบัติพยาบาลตามปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดา ในมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาล ด้วยแนวคิดความเป็นหุ้นส่วน กับกลุ่มที่ได้รับการปฏิบัติพยาบาลตามปกติ
3. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดา ในมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มที่ได้รับการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาล โดยใช้แนวคิดความเป็นหุ้นส่วน

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดา ในมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด โดยใช้แนวคิดความเป็นหุ้นส่วนของ Sullivan (1998) มาเป็นรูปแบบการบริการพยาบาล เนื่องจากบทบาทมารดามีความสำคัญต่อบุตร เนื่องจากมารดาเป็นศูนย์กลางในชีวิตของบุตร และบุตรจำเป็นต้องพึ่งพามารดาในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพ มารดาควรเข้าใจถึงความต้องการของบุตรจากพฤติกรรมที่บุตรแสดงออก

แล้วสามารถตอบสนองความต้องการของบุตรได้อย่างเหมาะสม ตามลักษณะของการแสดงบทบาทของมารดาที่มีคุณค่าต่อบุตร (Mercer, 1995) ในสถานการณ์

การทำงานของพยาบาล พยาบาลควรส่งเสริมให้มารดามีส่วนร่วมมากขึ้นในการดูแลบุตรที่ป่วย สามารถเขียนเป็นกรอบแนวคิดสรุปได้ดังแสดงในภาพที่ 1



วิธีการดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรศึกษา คือมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืดที่เข้าพักรักษาตัวที่หอผู้ป่วยเด็กโรงพยาบาลเอกชน

กลุ่มตัวอย่าง คือมารดาของบุตรอายุ 1-6 ปี ที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดที่เข้าพักรักษาตัว ที่หอผู้ป่วยเด็กโรงพยาบาลมหาชัย ในจังหวัดสมุทรสาคร ระดับความรุนแรงของโรคหอบหืดระดับที่ 1 ถึง 3 (National Heart Lung and Blood Institute, 1997) มารดาที่มีบุตรคนแรก อายุ 17-25 ปี ไม่มีโรคประจำตัว สืบสาร และเขียนภาษาไทยเข้าใจ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 20 ราย

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยการคำนวณหาขนาดอิทธิพล (Effect Size) เพื่อใช้ใน Power Analysis ที่ใช้กับสถิติการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่าง 2 กลุ่ม โดยใช้สูตรของ Glass (1976 อ้างอิงใน บุญใจ ศรีสถิตินรากร, 2553) ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษางานวิจัยเรื่อง

ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรโรคหอบหืด (ศิริวรรณ หุ่นท่าไม้, 2552) มีขนาดของอิทธิพลที่ได้เท่ากับ .61 โดยกำหนดอำนาจการทดสอบที่ .80 และระดับนัยสำคัญที่ .05 จากการเปิดตารางได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 14 คน (Burn, Grove & Gray, 2013) อย่างไรก็ตาม การวิจัยครั้งนี้มีความข้อจำกัดของกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากโรงพยาบาลที่เก็บข้อมูล เป็นโรงพยาบาลที่มีข้อจำกัดของจำนวนผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด และกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่มีบุตรคนแรกที่มีบุตรเป็นโรคหอบหืด ระดับความรุนแรงของโรคระดับที่ 1 ถึง 3 จึงทำให้มีข้อจำกัดมากขึ้น จากสถิติผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดที่มารับบริการย้อนหลัง (เดือนมกราคม ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2558) มีจำนวนเฉลี่ยเดือนละ 28 คน แต่คุณสมบัติครบตามที่กำหนดไว้ มีจำนวน 20 คน (สถิติโรงพยาบาลมหาชัย, 2558) จากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมา พบว่างานวิจัยกึ่งทดลองเรื่องผลของสื่อแอนิเมชันต่อความรู้และพฤติกรรมของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียนโรคหอบหืด

วารสารมหาวิทยาลัยศรีเตียน

ปีที่ ๒๒ ฉบับที่ ๓ (กรกฎาคม - กันยายน) ๒๕๕๙

(นารถฤดี ศรีไทย, 2553) ศึกษาเด็กก่อนวัยเรียนโรคหอบหืด 20 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 10 คนและกลุ่มควบคุม 10 คน และในการวิจัยกลุ่มตัวอย่างต้องมีความพร้อมและยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย จึงทำให้เกิดข้อจำกัดของการวิจัย ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง 20 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 10 คนและกลุ่มควบคุม 10 คน

เครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ประกอบด้วย 2 เครื่องมือ ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือรูปแบบการบริการการพยาบาล โดยใช้แนวคิดความเป็นหุ้นส่วน สำหรับมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด ใช้แนวคิดความเป็นหุ้นส่วนของ Sullivan (1998) ตรวจสอบตรวจสอบคุณภาพความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้และการจัดลำดับความสำคัญของเนื้อหา โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีคุณสมบัติตรงตามเนื้อหาในสาขาเฉพาะจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาการพยาบาล 2 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาล 2 ท่าน ตรวจสอบโดยยึดเอาความเห็นของผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่เป็นเกณฑ์ คือ 3 ใน 5 ท่าน มีความเห็นว่าคุณค่าตามนั้นมีความตรง ผู้วิจัยก็จะยึดถือตามข้อคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่ นั่น หลังจากนั้นก็ให้นำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่านมาปรับปรุงแก้ไขภาษาและสำนวนที่ใช้ ภายใต้การให้คำปรึกษาของอาจารย์ที่ปรึกษา (บุญใจ ศรีสถิตยธรรมากร, 2553) สำหรับแบบสอบถามการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดา ในมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด นำมาคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาทั้งฉบับเท่ากับ .88

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบสอบถามการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาในมารดาที่มีบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไปของมารดา

ประกอบด้วย อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ ปัจจุบันบุคคลที่ร่วมช่วยมารดาในการดูแลบุตร และจำนวนครั้งที่มานอนโรงพยาบาลด้วยโรคหอบหืด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดา ในมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด โดยยึดกรอบแนวคิดบทบาทมารดาของ Mercer (1995) ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงแบบสอบถามการรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดา ของนภาพร วิริยะตั้งสกุล ที่สร้างขึ้นในปี 2556 โดยปรับเนื้อหาให้สอดคล้องกับมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืดตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' alpha Coefficient) ด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูปโดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันแต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง ในหอผู้ป่วยเด็กโรงพยาบาลเอกชน 3 แห่ง จำนวน 30 ราย ได้ค่าความเที่ยงรวมเท่ากับ .95

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้เสนอเค้าโครงวิทยานิพนธ์พร้อมเครื่องมือต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เมื่อผ่านการตรวจสอบแล้ว ทำหนังสือขออนุญาตถึงผู้อำนวยการและผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาชัย เพื่อขออนุญาต ในการเก็บข้อมูลเมื่อพิจารณาตรวจสอบเป็นที่เรียบร้อยแล้ว จึงดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ และรายละเอียดการวิจัยว่าการศึกษานี้โดยให้กลุ่มตัวอย่างอ่านใบยินยอมการวิจัย และเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย การศึกษาขึ้นอยู่กับความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างว่าจะยินยอมเข้าร่วมในการทำวิจัยหรือไม่ก็ได้ การปฏิเสธจะไม่มีผลต่อการให้บริการและการรักษาไม่มีการบังคับไม่เป็นอันตราย ข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับ ผลการศึกษาวินิจฉัยจะนำเสนอในภาพรวม และมารดาในกลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยแบ่งขั้นตอนการดำเนินการทดลองเป็น 2 ขั้นตอน คือ ขั้นก่อนดำเนินการทดลอง และขั้นดำเนินการทดลอง ดังนี้

1. ขั้นก่อนดำเนินการทดลอง เตรียมพยาบาลศึกษาข้อมูลเบื้องต้นถึงคุณสมบัติของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเด็ก และมีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 3 ปีขึ้นไป สามารถเป็นหัวหน้าเวรได้ ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเพื่อประกอบการตัดสินใจในการเลือกพยาบาล ในกลุ่มทดลอง จัดอบรมพยาบาลในเรื่องแนวคิดความเป็นหุ้นส่วน โดยเชิญผู้ทรงคุณวุฒิมาเป็นวิทยากรในการบรรยาย รวมทั้งการนำไปใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล เพื่อให้มีความเข้าใจตรงกันและมีความพร้อม และให้ฝึกทดลองปฏิบัติการใช้คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาล คนละ 1 ราย โดยผู้วิจัยเป็นที่ปรึกษา

2. ขั้นดำเนินการทดลอง
กลุ่มควบคุม

ผู้วิจัยเลือกมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืดที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนด ขอความร่วมมือในการวิจัยด้วยการตอบแบบสอบถาม ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย วิธีดำเนินการและระยะเวลาในการเข้าร่วมการวิจัยและให้ตอบแบบสอบถามการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดา (Pre-test) หัวหน้างานหอผู้ป่วยเด็ก มอบหมายงานให้พยาบาลวิชาชีพ ดำเนินการตามการปฏิบัติการพยาบาลตามปกติต่อเนื่องกัน เป็นเวลา 3 วัน บันทึกข้อมูลของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืดทุกรายที่ได้รับการปฏิบัติการพยาบาลตามปกติและผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง (Post-test) โดยใช้แบบสอบถามการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด ในวันที่ 4 หลังจากได้ปฏิบัติการพยาบาลตามปกติแล้ว 3 วัน และดำเนินการเหมือนกันในผู้ป่วยทุกรายจนได้จำนวนกลุ่มควบคุม 10 ราย

กลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยเลือกมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด

และตอบแบบสอบถามการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดา (Pre-test) ดำเนินการเช่นเดียวกับกลุ่มควบคุม และหัวหน้างานหอผู้ป่วยเด็ก มอบหมายงานให้พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมดำเนินการตามรูปแบบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ต่อเนื่องกันเป็นเวลา 3 วันโดยปฏิบัติการทดลองตามกิจกรรมในรูปแบบการบริการการพยาบาลที่ใช้แนวคิดความเป็นหุ้นส่วน ในการดูแลมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด ตามที่ผู้วิจัยจัดเตรียมไว้ในคู่มือการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยมีกิจกรรมการพยาบาล ดังนี้

วันที่ 1 ของการที่ผู้ป่วยเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล เริ่มปฏิบัติกิจกรรมที่ 1 การวิเคราะห์พฤติกรรมการณ์ดูแลบุตร โดยพยาบาลและมารดาช่วยกันวิเคราะห์พฤติกรรมการณ์ดูแลและส่งเสริมสุขภาพบุตรโรคหอบหืดในอดีต และสร้างความเข้าใจต่อผลการปฏิบัติ

วันที่ 2 ของการที่ผู้ป่วยเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล ปฏิบัติกิจกรรมที่ 2 คือการกำหนดกิจกรรมและเป้าหมายในการปฏิบัติกิจกรรมโดยพยาบาลและมารดาช่วยกันวิเคราะห์ความรู้สึกพอใจ ต่อผลดีของการปฏิบัติบทบาทมารดาโดยยึดเป้าหมายเดียวกันระหว่างพยาบาลกับมารดาในการดูแลบุตรเพื่อเพิ่มความไว้วางใจในการปฏิบัติ

วันที่ 3 ของการที่ผู้ป่วยเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล ปฏิบัติกิจกรรมที่ 3 สนับสนุนการปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง โดยพยาบาลสนับสนุนการดำรงไว้ซึ่งกิจกรรม การมีพันธะสัญญาต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมที่มารดาสามารถกระทำเพื่อให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพที่ดีต่อบุตร

ผู้วิจัยพบพยาบาลที่ทำหน้าที่การทดลองก่อนเริ่มต้นกิจกรรมและหลังทำกิจกรรมต่างๆ กิจกรรมเพื่อทบทวนความรู้ในการทำกิจกรรม และในระหว่างปฏิบัติกิจกรรมได้ร่วมกันแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้น โดยให้คำปรึกษากับพยาบาลตลอดระยะเวลาที่ทำการทดลอง สนับสนุนให้พยาบาลดำเนินการทดลองได้ตามรูปแบบที่วางแผนไว้โดยผู้วิจัยได้เข้าไปสังเกต

วารสารมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ปีที่ ๒๒ ฉบับที่ ๓ (กรกฎาคม - กันยายน) ๒๕๕๙

การปฏิบัติกิจกรรมตามคู่มือรูปแบบแบบไม่มีส่วนร่วม และผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง (Post-test) โดยใช้แบบสอบถามการรับรู้คุณค่า บทบาทมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด ชุดเดิม ในวันที่ 4 หลังจากกลุ่มทดลองได้รับการปฏิบัติ ตามรูปแบบการบริการการพยาบาล โดยใช้แนวคิด ความเป็นหุ้นส่วนแล้ว 3 วัน และผู้วิจัยการดำเนินการ ให้มีการปฏิบัติกับกลุ่มทดลองดังที่กำหนดในรูปแบบ เหมือนกันจนได้จำนวนกลุ่มทดลอง 10 ราย

การวิจัยครั้งนี้รวมใช้ระยะเวลาในการทดลอง ทั้งสิ้น 6 สัปดาห์ (ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง)

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ผู้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ สำเร็จรูป กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ข้อมูล ส่วนบุคคล ใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ คะแน การรับรู้คุณค่าบทบาทมารดา ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาล โดยใช้แนวคิดความเป็น หุ้นส่วน และการปฏิบัติการพยาบาลตามปกติ ใช้ค่า เฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบค่า คะแนเฉลี่ยของการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดา หลังการ ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาล โดยใช้แนวคิดความ เป็นหุ้นส่วน และหลังการปฏิบัติการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U Test และเปรียบเทียบค่า คะแนเฉลี่ยของการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดา ในมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด ก่อนและหลัง การใช้รูปแบบการบริการการพยาบาล โดยใช้แนวคิด ความเป็นหุ้นส่วน โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Rank Test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มทดลอง อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 21-25 ปี คิดเป็นร้อยละ 70 อายุ เฉลี่ยเท่ากับ 20.90 ปี (S.D. = 2.60) ส่วนใหญ่มี

สถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 90 ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่คือมัธยมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 60 อาชีพปัจจุบันคือ ไม่ได้ทำงานและทำงานคิดเป็นร้อยละ 50 เท่าๆ กัน ส่วนใหญ่บุคคลที่ร่วมช่วยมารดาในการ ดูแลบุตรคือบุคคลในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 60 จำนวนครั้งที่มานอนโรงพยาบาลด้วยโรคหอบหืดส่วน ใหญ่มีจำนวน 1-3 ครั้ง คิดเป็น ร้อยละ 90 ส่วนกลุ่ม ควบคุม อายุอยู่ใน 2 ช่วงคือ ช่วง 17-20 ปี และ 21-25 ปี คิดเป็นร้อยละ 50 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 20.50 ปี (S.D. = 2.55) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิด เป็นร้อยละ 80 ระดับสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อย ละ 80 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่คือมัธยมศึกษาตอน ปลาย คิดเป็นร้อยละ 70 อาชีพปัจจุบันคือทำงาน คิด เป็นร้อยละ 60 ส่วนใหญ่บุคคลที่ร่วมช่วยมารดาในการ ดูแลบุตรคือบุคคลในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 70 จำนวนครั้งที่มานอนโรงพยาบาลด้วยโรคหอบหืด คือ 1-3 ครั้ง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 70

2. เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ คุณค่าบทบาทมารดา ในมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรค หอบหืดโดยรวมและรายด้านของกลุ่มทดลองก่อนใช้ รูปแบบการบริการการพยาบาล โดยใช้แนวคิดความ เป็นหุ้นส่วน และกลุ่มควบคุมก่อนการใช้การปฏิบัติ การพยาบาลตามปกติ พบว่ากลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย การรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาโดยรวมเท่ากับ 3.99 (S.D. = 0.30) มีค่าคะแนนเฉลี่ยรายด้าน ดังนี้ ด้าน ปฏิสัมพันธ์และสัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัว มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.91 (S.D. = 0.26) ด้าน การปฏิบัติคุณค่าบทบาทมารดา มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.11 (S.D. = 0.30) และด้านวัฒนธรรมในครอบครัว มี คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.07 (S.D. = 0.45) ส่วนกลุ่ม ควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดา โดยรวมเท่ากับ 4.15 (S.D. = 0.29) มีค่าคะแนน เฉลี่ยรายด้าน ดังนี้ด้านปฏิสัมพันธ์และสัมพันธภาพ ของสมาชิกในครอบครัวมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ

4.07 (S.D. = 0.29) ด้านการปฏิบัติคุณค่าบทบาทมารดา มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.23 (S.D. = 0.29) และด้าน วัฒนธรรมในครอบครัว มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.15 (S.D. = 0.40) เมื่อทดสอบความแตกต่างค่า

คะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดา ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบพบว่าไม่แตกต่างกัน ทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้าน ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดา โดยรวมและรายด้านของกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาล โดยใช้แนวคิดความเป็นหุ้นส่วน และกลุ่มควบคุมก่อนใช้การปฏิบัติการพยาบาลตามปกติ

การรับรู้คุณค่าบทบาทมารดา	กลุ่มทดลอง = 10			Mean	Sum of	Z	p - value
	กลุ่มควบคุม = 10	M	S.D.	Rank	Ranks		
1.ด้านปฏิสัมพันธ์และสัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัว	กลุ่มทดลอง	3.91	0.26	8.95	89.50	-1.193	.127
	กลุ่มควบคุม	4.07	0.29	12.05	120.50		
2.ด้านการปฏิบัติคุณค่าบทบาทมารดา	กลุ่มทดลอง	4.11	0.30	8.50	85.00	-1.530	.072
	กลุ่มควบคุม	4.23	0.29	12.50	125.00		
3.ด้านวัฒนธรรมในครอบครัว	กลุ่มทดลอง	4.07	0.45	10.25	102.50	-0.191	.427
	กลุ่มควบคุม	4.15	0.40	10.75	107.50		
โดยรวม	กลุ่มทดลอง	3.99	0.30	9.20	92.00	-0.994	.177
	กลุ่มควบคุม	4.15	0.29	11.80	118.00		

2. เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดา ในมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด โดยรวมและรายด้านของกลุ่มทดลอง หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาล โดยใช้แนวคิดความเป็นหุ้นส่วน และกลุ่มควบคุม หลังการใช้การปฏิบัติการพยาบาลตามปกติ พบว่าเมื่อทดสอบความแตกต่างการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดา หลังการใช้รูปแบบในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ทั้งโดยรวมและรายด้าน ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาท ในมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การรับรู้คุณค่าบทบาท	n = 10			Mean	Sum of	Z	p - value
มารดา		M	S.D.	Rank	Ranks		
1.ด้านปฏิสัมพันธ์และ	กลุ่มทดลอง	4.61	0.41	14.25	142.50	2.850	.002
สัมพันธ์ภาพของสมาชิก	กลุ่มควบคุม	4.14	0.21	6.75	67.50		
ในครอบครัว							
2.ด้านการปฏิบัติคุณค่า	กลุ่มทดลอง	4.72	0.32	14.40	144.00	2.967	.001
บทบาทมารดา	กลุ่มควบคุม	4.2	0.31	6.60	66.00		
3.ด้านวัฒนธรรมใน	กลุ่มทดลอง	4.81	0.28	14.50	145.00	3.056	.001
ครอบครัว	กลุ่มควบคุม	4.23	0.31	6.50	65.00		
โดยรวม	กลุ่มทดลอง	4.73	0.29	14.70	147.00	3.178	.001
	กลุ่มควบคุม	4.19	0.30	6.30	63.00		

3.เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดา ในมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาล โดยใช้แนวคิดความเป็นหุ้นส่วนพบว่า เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่า

บทบาทมารดา ในมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด หลังการทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ทั้งโดยรวมและรายด้าน ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดา ในมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาล โดยใช้แนวคิดความเป็นหุ้นส่วน โดยรวมและรายด้าน (n=10)

การรับรู้คุณค่าบทบาท	การ			Mean	Sum of	Z	p - value
มารดา	ทดลอง	M	S.D.	Rank	Ranks		
1.ด้านปฏิสัมพันธ์และ	ก่อน	3.91	0.26	5.00	45.00	2.670	.004
สัมพันธ์ภาพของสมาชิก	หลัง	4.68	0.41	.00	.00		
ในครอบครัว							
2.ด้านการปฏิบัติคุณค่า	ก่อน	4.01	0.30	5.50	55.00	2.803	.003
บทบาทมารดา	หลัง	4.72	0.32	.00	.00		
3.ด้านวัฒนธรรมใน	ก่อน	4.07	0.45	6.00	54.00	2.706	.004
ครอบครัว	หลัง	4.81	0.28	1.00	1.00		
โดยรวม	ก่อน	3.99	0.30	5.00	55.00	2.803	.003
	หลัง	4.73	0.29	.00	.00		

การอภิปรายผล

1. คະแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาในมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาล โดยใช้แนวคิดความเป็นหุ้นส่วน สูงกว่าหลังการใช้การปฏิบัติการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่ารูปแบบการวิจัยในครั้งนี้ เป็นรูปแบบการบริการการพยาบาล โดยใช้แนวคิดความเป็นหุ้นส่วน เกิดจากพยาบาลร่วมมือกับมารดา ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด จากการศึกษาพบว่า การส่งเสริมให้มารดา ผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด ให้ได้รับรู้สมรรถนะในการดูแลเด็กป่วย จะส่งเสริมให้มารดาเกิดพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่ถูกต้อง เหมาะสม ซึ่งจะส่งผลที่ดีต่อสุขภาพเด็ก (ยศวรวิทย์ กิรติภักดิ์ และประนอม รอดคำดี, 2553; สุมัจฉรา มานะชีวกุล, ทศนี ประสบกิตติคุณ และพรพรณรัตน์ แสงเพิ่ม, 2555) ความสามารถในการดูแลบุตรของมารดาจะเกิดขึ้นได้ ปัจจัยที่สำคัญด้านหนึ่งคือ คุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ (ชนิกานต์ ชาญเดช, เสริมศรี สันตติ และจรรยา วิหะศุภกร, 2558) ดังนั้นในงานวิจัยนี้จึงออกแบบให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแล โดยพยาบาลควรคำนึงถึงความต้องการและปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยของผู้ปกครองแต่ละราย เพื่อสนับสนุนให้ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างเหมาะสมตามความต้องการ ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่ามีส่วนทำให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กเกิดประสิทธิภาพและมีคุณภาพมากขึ้น (เขณา รัตนพิบูลย์, ชื่นฤดี คงศักดิ์ตระกูล และอัจฉริยา ปทุมวัน, 2553) และมารดาเด็กป่วยในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วย มีความเครียดหลังการทดลองต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ (นิตยา อิศโรชาติ, 2557; ดรุณี ท่วมเพชร, สุธิศา ล่ำมช้าง และศรีพรพรรณ กันธวัง, 2554) อธิบายได้ว่าปัจจัยที่สำคัญในการดูแลเด็กป่วยที่สำคัญที่สุดในโรงพยาบาล คือการสนับสนุนช่วยเหลือจากพยาบาล นอกจากนี้การศึกษาที่ผ่านมายังพบว่าการมี

ส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยเฉียบพลัน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรุนแรงของโรคตามการรับรู้ของมารดา และความรู้ของมารดาเกี่ยวกับการเจ็บป่วยเฉียบพลันของเด็ก (มณีสร ตูลาบุตร, สุธิศา ล่ำมช้าง และพัชราภรณ์ อารีย์, 2556) บทบาทพยาบาลในการช่วยเหลือมารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยการวิจัยครั้งนี้ จึงออกแบบให้มารดาเข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินปัญหา การวางแผนดูแลบุตรโดยใช้แนวคิดความเป็นหุ้นส่วน ซึ่งเป็นบทบาทของของพยาบาล เพื่อพัฒนารูปแบบความช่วยเหลือมารดา โดยคำนึงถึงความสะดวกคล่องกับสิ่งแวดล้อมทางคลินิกและความต้องการของมารดา ในการดูแลเด็กที่เจ็บป่วยและรับการรักษาในโรงพยาบาล เน้นการมีส่วนร่วมของมารดาให้เกิดขึ้นจริง ในบริบทของการดูแล (สุธาภินันท์ พรเลิศทวีกุล, ทศนี ประสบกิตติคุณ และพรพรณรัตน์ แสงเพิ่ม, 2556)

ในกลุ่มที่ได้รับรูปแบบการปฏิบัติพยาบาลตามปกติ เมื่อมารับการรักษาที่โรงพยาบาล ส่วนใหญ่ผู้ดูแลเด็กมักไม่ใช่มารดา เนื่องจากมารดาต้องทำงาน พยาบาลจึงไม่ได้มีการพูดคุยหรือนัดหมายเพื่อการทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกับมารดา พยาบาลให้การพยาบาลตามสภาวะของผู้ป่วยเด็กและปัญหาที่พบ หรือให้การดูแลตามแผนการรักษาของแพทย์ โดยไม่ได้เน้นถึงความสามารถและความรู้ของมารดาในการดูแลบุตรในโรงพยาบาล พยาบาลจึงเป็นผู้ให้การดูแลผู้ป่วยเด็กฝ่ายเดียว โดยไม่ได้นำครอบครัวของผู้ป่วยเข้ามามีส่วนดูแล (มัตติกา เทพยานต์, 2553) มีการให้คำแนะนำกับมารดาตามโอกาส จึงทำให้คະแนนการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาน้อยกว่า มารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาล โดยใช้แนวคิดความเป็นหุ้นส่วน เนื่องจากมารดาในกลุ่มนี้ มีการนัดหมายในการทำกิจกรรมต่างๆ อย่างมีแบบแผนที่แน่นอน มีการกำหนดพฤติกรรมในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพของบุตร ทำให้มารดาของผู้ป่วยเด็กและพยาบาลร่วมกันรับทราบพฤติกรรมใดบกพร่อง หรือไม่ถูกต้อง พฤติกรรมใดที่ทำได้ดี พฤติกรรมใดที่ต้องแก้ไข เมื่อพยาบาลได้ประเมินพฤติกรรมต่างๆ ของมารดา ก็จะให้ความช่วยเหลือและแนะนำตามสภาพ

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๒๒ ฉบับที่ ๓ (กรกฎาคม - กันยายน) ๒๕๕๙

ปัญหาของมารดาได้เหมาะสมยิ่งขึ้น จึงส่งเสริมมารดาให้สามารถดูแลบุตรได้ดียิ่งขึ้นด้วย ทำให้เกิดความรู้สึกของมารดาต่อการปฏิบัติพฤติกรรมของตนเองในการเลี้ยงดูบุตร การที่มารดาสามารถดูแลบุตรได้อย่างมีประสิทธิภาพ พฤติกรรมนั้นได้บูรณาการเข้ากับชีวิตประจำวัน คือเน้นการส่งเสริมสุขภาพของบุตร ทำให้มารดาเกิดความภูมิใจต่อผลสำเร็จ ทำให้มารดาเกิดการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดา (นภาพร วิริยะตั้งสกุล, 2556)

2. คะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดา ระยะหลังการใช้รูปแบบ สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 อธิบายได้ว่าในกลุ่มตัวอย่างที่ทดลอง คือมารดาวัยรุ่นถึงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ที่มีบุตรคนแรก ซึ่งมารดาในกลุ่มนี้ยังขาดความรู้ประสบการณ์และทักษะในการดูแลบุตร ตลอดจนสถานการณ์ในปัจจุบัน จะอาศัยอยู่แบบครอบครัวเดี่ยว มารดาต้องรับบทบาทในการดูแลบุตรโดยลำพัง ทำให้เกิดความเครียด ความคลุมเครือในบทบาท (สุภาวดี เครือโชติสกุล และสุมิตรา สว่างทุกข์, 2552) ส่งผลกระทบมากมายทางด้านร่างกายและจิตใจ (พีระยุทธ สาณกุล และเพ็ญจิตต์ ธารไพโรธานนท์, 2551) ทำให้ก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาน้อยกว่าหลังการใช้รูปแบบ เนื่องจากมารดาในกลุ่มนี้ต้องการการดูแลและให้คำแนะนำจากพยาบาล ในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพให้แก่บุตร

ดังนั้น เมื่อนำรูปแบบการบริการการพยาบาล โดยใช้แนวคิดความเป็นหุ้นส่วน มาปฏิบัติกับมารดาในกลุ่มนี้ หลังการทดลองจึงมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาสูงขึ้น เนื่องจากการสนับสนุนช่วยเหลือจากพยาบาล โดยเปิดโอกาสมารดาและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลบุตรที่ป่วย ซึ่งการส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคม หลังทดลองทำให้มีคะแนนเฉลี่ยบทบาทการเป็นมารดาสูงกว่าก่อนการทดลอง (พิมพ์ศิริ พรหมใจษา, กรรณิการ์ กันธะรักษา และจันทร์รัตน์ เจริญสันติ, 2557) เมื่อมารดาารู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีกับสมาชิกในครอบครัว ส่งผลให้เกิดการสนับสนุนสอดคล้องจากสมาชิกในครอบครัว เนื่องจากครอบครัวเป็นการสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา (เพ็ญนา ภัคตังค์, 2548) โดยพยาบาลต้องประเมินความสามารถในการแสดงบทบาทการเป็นมารดา พร้อมทั้งส่งเสริมให้มารดาที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เพื่อสามารถแสดงบทบาทมารดาในการเลี้ยงดูบุตรได้อย่างเหมาะสม (ราตรี คงเจริญ, 2553) และเมื่อสมาชิกในครอบครัวสนับสนุนให้มารดาปฏิบัติบทบาทมารดาด้วยความเต็มใจ ก็จะเกิดเป็นวัฒนธรรมในครอบครัว เมื่อมารดาเข้ามามีส่วนร่วม และสามารถดูแลบุตรป่วย แก้ปัญหาแก่บุตร มารดาก็จะเกิดความภูมิใจ และส่งผลต่อการรับรู้บทบาทมารดา จึงทำให้มารดามีการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาเพิ่มขึ้น (นภาพร วิริยะตั้งสกุล, 2556) และการมีส่วนร่วมของพยาบาลและมารดาในการดูแลบุตร ทำให้มารดาที่มีความรู้และทักษะในการปฏิบัติ การดูแลบุตรได้อย่างเต็มที่ และเกิดความปลอดภัยกับบุตรมากขึ้น (ณัฐิกา ปฐมอารีย์, 2551; ภาคินี สุขสถาพรเลิศ, 2555) รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยใช้แนวคิดการมีส่วนร่วม ส่งผลให้เกิดผลดีต่อการส่งเสริมสุขภาพของบุตรเฉพาะบุคคล ช่วยให้การดูแลและส่งเสริมสุขภาพของบุตรประสบความสำเร็จได้ และสามารถตอบสนองความต้องการของมารดา สามารถทำให้มารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด รับรู้ถึงคุณค่าบทบาทมารดาสูงขึ้น ดังอธิบายไว้ในข้อที่ 1

สรุปรูปแบบการบริการการพยาบาล โดยใช้แนวคิดความเป็นหุ้นส่วน ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมที่เพิ่มความสามารถในการแสดงคุณค่าบทบาทมารดา โดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลบุตรในทุกกิจกรรม สามารถทำให้มารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด เกิดการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดา เกิดความเชื่อมั่นและเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติบทบาทมารดา นำไปสู่กระบวนการคิด และกระบวนการแสดงออก

ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่เป็นผลดีต่อสุขภาพของบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด ทำให้บุตรมีสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. นำรูปแบบการบริการการพยาบาลแก่เด็กป่วยด้วยโรคหอบหืดที่ใช้แนวคิดความเป็นหุ้นส่วน ปรับใช้กับเด็กป่วยโรคทางเดินหายใจ ทุกกลุ่มอายุและกับมารดาทุกกลุ่มอายุ
2. นำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรัง ซึ่งมีมารดาป่วยรุนแรงและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น เพื่อเป็นการพัฒนางานบริการการพยาบาลและส่งเสริมการรับรู้คุณค่าบาทพารดา
3. ในด้านการศึกษาอาจารย์ควรเน้นให้นักศึกษาเห็นความสำคัญของการนำแนวคิดความเป็นหุ้นส่วน ไปช่วยส่งเสริมให้มารดาที่มีการรับรู้คุณค่าบาทพารดามากขึ้น โดยร่วมกันพัฒนารูปแบบความช่วยเหลือให้มารดาเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลบุตรที่มีความหลากหลาย และสอดคล้องกับบริบทของมารดาทั้งในชุมชน และโรงพยาบาล เพื่อให้การมีส่วนร่วมของพยาบาลเกิดขึ้นจริงในบริบทการดูแล

4. หัวหน้าหอผู้ป่วย ควรจัดสภาพแวดล้อมและยืดหยุ่นเวลาในการเยี่ยมของมารดาที่เอื้อให้พยาบาลสามารถเปิดโอกาสให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น การจัดให้มีสถานที่พูดคุยกันระหว่างพยาบาลและมารดาและครอบครัว รวมถึงการจัดสื่อการสอนที่เหมาะสม การขยายเวลาเยี่ยม เพื่อให้มารดาที่ทำงานเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลได้ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การนำรูปแบบการวิจัยนี้ไปใช้ครั้งต่อไป ควรมีการวัดความรู้ของพยาบาลหลังการอบรม ก่อนการปฏิบัติตามโปรแกรม เพื่อให้มั่นใจว่าพยาบาลมีความรู้เพียงพอที่จะนำแนวคิดนี้ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย และ
2. ควรนำรูปแบบการบริการการพยาบาลโดยใช้แนวคิดความเป็นหุ้นส่วน ไปศึกษาในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มอื่นๆ ได้แก่ ญาติหรือผู้ดูแลเด็ก เนื่องจากในสภาพปัจจุบัน มารดามีโอกาสที่จะทำงานนอกบ้านมากขึ้น การดูแลเด็กจึงเป็นหน้าที่ของผู้ดูแล
3. เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ให้สามารถทดสอบได้ดี (Parametric Statistic)

บรรณานุกรม

- ชนนา รัตนพิบูลย์, ชื่นฤดี คงศักดิ์ตระกูล และอัจฉริยา ปทุมวัน. (2553). "การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล". *รามาธิบดีพยาบาลสาร*. 17(2) : 232-247.
- ชนิกานต์ ชาญเดช, เสริมศรี สันตติ และจรียา วิหะศุภ. (2558). "ปัจจัยทำนายความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานคร". *รามาธิบดีพยาบาลสาร*, 21(1) : 21-37.
- ณัฐิกา ปฐมอารีย์. (2551). *การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดในหออภิบาลทารกแรกเกิด*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ดรุณี ท่วมเพชร, สุธิศา ล่ำมช้าง และศรีพรรณ กันธวัง. (2554). "ผลของกลุ่มสนับสนุนต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กของบิดามารดาเด็กที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม". *พยาบาลสาร*, 38(3) : 61-72.
- นภาพร วิริยะตั้งสกุล. (2556). *ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือต่อการรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน*. วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเซนต์หลุยส์.
- นารฤดี ศิริไทย. (2553). *ผลของสื่อแอนิเมชันต่อความรู้และพฤติกรรมของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียนโรคหอบหืด*. รายงานการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นิตยา อิสระโชติ. (2557). *ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยต่อความเครียดของมารดาเด็กป่วย หอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม*. วิทยานิพนธ์ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2553). *ระเบียบวิธีวิจัยทางพยาบาลศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 5 . กรุงเทพฯ : ยูเอนด์ไอ อินเตอร์ มีเดีย.
- พรทิพย์ ศิริบุรณ์พัฒนา. (2555). *การพยาบาลเด็ก*. . นนทบุรี : โครงการสวัสดิการวิชาการสถาบันพระบรมราชชนก.
- พิมพ์ศิริ พรหมใจษา, กรรณิการ์ กันธรักษา และจันทร์รัตน์ เจริญสันติ. (2557). "ผลของการส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมต่อบทบาทการเป็นมารดาในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น". *พยาบาลสาร*. 41(2) : 97-106.
- พีระยุทธ สานุกุล และเพ็ญจิตต์ ธารไพโรสถ. (2551). "ผลการตั้งครรภ์และการคลอดของวัยรุ่นในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 6". *ไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ*. 3(1) : 97-102.
- เพ็ญนา ภัคติวงศ์. (2548). *การพัฒนาโมเดลความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของทฤษฎีเมอร์เซอร์ในมารดาไทยติดเชื่อ เอช ไอ วี*. ดุษฎีนิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ภาคินี สุขสถาพรเลิศ. (2555). ผลลัพธ์ของโปรแกรมการทำหน้าที่ของครอบครัวของมารดาวัยรุ่น
หลังคลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวช
ปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- มณีสร์ ตูลาบุตร, สุธิศา ล่ามช้าง และพัชราภรณ์ อารีย์. (2556). "การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็ก
เจ็บป่วยเฉียบพลัน ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ประเทศสาธารณรัฐ ประชาธิปไตยประชาชนลาว
และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง". พยาบาลสาร. 40(1) : 102-114.
- มัตติกา เทพยานต์. (2553). ผลการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดครอบครัว
เป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรียมต่อการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดา
ของมารดาผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ
บริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.
- ราตรี คงเจริญ. (2553). ปัจจัยด้านการเป็นมารดาเกี่ยวกับการแสดงบทบาทมารดาของวัยรุ่นหลังคลอด ที่เลี้ยง
ลูกด้วยนมแม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ
พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย. (2555). ตำราการพยาบาลเด็กเล่ม 1. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ :
โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ยศรวีร์ กิตติภักดี และประนอม รอดคำดี. (2553). "ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อ
พฤติกรรมมารดาดูแลบุตรของมารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบในบุตรวัยหัดเดิน".
วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 22(1-3) : 82-93.
- ศิริวรรณ หุ่นท่าไม้. (2552). ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อความสามารถของมารดาในการ
ดูแลบุตรโรคหอบหืด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2554). การพัฒนาระบบการดูแลโรคหืด. เพชรบูรณ์ : บุญเดิม.
- สถิตีโรงพยาบาลมหาชัย. (2558). เวชระเบียนและงานสถิติโรงพยาบาลมหาชัย. ม.ป.ท.
- สุธาภินันท์ พรเลิศทวีกุล, ทศนี ประสพกิตติคุณ และพรรณรัตน์ แสงเพิ่ม. (2556). "ปัจจัยที่มีความ
สัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่รับการรักษาในโรงพยาบาล".
วารสารพยาบาลศาสตร์. 31(1) : 59-69.
- สุภาวดี เครือโชติกุล และสมิตตา สว่างสุข. (2552). "เปรียบเทียบความเครียดในบทบาทระหว่างมารดา
วัยรุ่นกับ มารดาผู้ใหญ่". วารสารเกื้อการุณย์. 16(2) : 75-89.
- สุมัจฉา มานะชีวกุล, ทศนี ประสพกิตติคุณ และพรรณรัตน์ แสงเพิ่ม. (2555). "ปัจจัยทำนายความเครียด
ของมารดาในการเลี้ยงดูบุตรวัยขวบปีแรก". วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.
30(1) : 53-62
- Brown, E. S., Gan, V., Jeffress, J., Mullen-Gingrich, K., Khan, D. A., Wood, B. L., et al. (2006).
"Psychiatric symptomatology and disorders in caregivers of children with
asthma. *Pediatrics*". 118(6) : 1715-1720

- Burns, N., Grove, S. K. & Gray, J.R. (2013) . *The practice of nursing research: Conduct, Critique, and Utilization* (7th ed.). Missouri : Elsevier Saunders.
- Englund, A. D., Rydstrom, I., & Norberg, A. (2001). "Being the parent of a child with asthma". *Journal of Pediatric Nursing*. 27(4) : 365-375.
- Lai, K. Y., Lam, K. K. L., Lam, S. C., Tang, A .C. W., Yeung, L. K. K., Wong, M. C. S., et al. (2005) . "Exploring parents' understanding and concerns on self-management of childhood asthma". *Hong Kong Practitioner*, 27(5) : 172-178.
- Mercer, R.T. (1995). Maternal Role Attainment-Becoming a Mother. In Tomey, A.M. & Alligood, M.R. *Nursing theorists and their work* (7 ed.). (pp. 581-598). Missouri : Mosby.
- National Institute of Health, National Heart Lung and Blood Institute. (1997). "Guideline for the diagnosis and management of asthma". *Pediatric Asthma Allergy & Immunology*. 11(3) : 15-97.
- Rand, C. S., & Butz, A. M. (2003) . "Psychosocial factors in chronic asthma. In K. B. Weiss, S. D. Buist, & S. D. Sullivan (Ed.)". *Asthma's impact on society. The social and Economic Burden* : 181-217.
- Rose, D., & Garwick, A. (2003). "Urban American Indian family caregivers' perceptions of barriers to management of childhood asthma". *Journal of Pediatric Nursing*. 18 (1) :2-11.
- Svavarsdottir, E. K., & Rayens, M. K. (2005). "Hardiness in families of young children withAsthma". *Journal of Advanced Nursing*. 50(4) : 381-390.
- Sullivan, Toni J. (1998). *Collaboration: A health care Imperative*. New York : The McGraw Hill.
- Wright, R. J., Mitchell, H., Visness, C. M., Cohen, H., Stout, J., Evans, R., et al. (2004). "Community violence and asthma morbidity: The inner-city asthma study". *American Journal of Public Health*. 94(4) : 625-632.

