

พฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมการเล่นในเด็กปววัยก่อนเรียนที่เข้ารับ

การรักษาในโรงพยาบาล และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง*

Maternal Behavior in Promoting Play for Their Preschool Children

Admitted to the Hospital and Its Related Factors*

สุภา คำมะฤทธิ์, พย.ม. (การพยาบาลเด็ก) ¹

Supa Khammarit, M.N.S. (Pediatric Nursing) ¹

ยุณี พงศ์จตุรวิทย์, Ph.D. (Nursing) ²

บุจรี ไชยมงคล, Ph.D. (Nursing) ³

Yunee Pongjaturawit, Ph.D. (Nursing) ²

Nujjaree Chaimongkol, Ph.D. (Nursing) ³

Received: September 17, 2019 Revised: April 14, 2020 Accepted: May 1, 2020

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงการเจ็บป่วยของบุตร การรับรู้สมรรถนะตนเองในการส่งเสริมการเล่นในเด็กปววัยก่อนเรียน พื้นอารมณ์ของเด็กวัยก่อนเรียน และการสนับสนุนจากพยาบาล กับพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมการเล่นในเด็กปววัยก่อนเรียน กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาของเด็กวัยก่อนเรียนที่เข้ารับการรักษาในตึกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี จำนวน 84 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงการเจ็บป่วยของบุตร มีค่าความเชื่อมั่น .94 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะตนเองในการส่งเสริมการเล่นในเด็กปววัยก่อนเรียน มีค่าความเชื่อมั่น .89 แบบสอบถามพื้นอารมณ์ของเด็กวัยก่อนเรียน มีค่าความเชื่อมั่น .82 แบบสอบถามการสนับสนุนจากพยาบาล มีค่าความเชื่อมั่น .93 และแบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมการเล่นในเด็กปววัยก่อนเรียน มีค่าความเชื่อมั่น .84 เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนธันวาคม 2560 ถึงเดือนพฤษภาคม 2561 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้สมรรถนะตนเองในการส่งเสริมการเล่นในเด็กปววัยก่อนเรียนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมการเล่นในเด็กปววัยก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .402, p < .001$)

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

* Master's Thesis of Nursing Science Program in Pediatric Nursing, Faculty of Nursing, Burapha University

¹ มหำบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

¹ Master, Program in Pediatric Nursing, Faculty of Nursing, Burapha University

¹ ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) E-mail: nunuynurse@gmail.com

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา: อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

² Assistant Professor, Faculty of Nursing, Burapha University: Major Advisor

³ รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา: อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

³ Associate Professor, Faculty of Nursing, Burapha University: Co-advisor

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลควรส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดา เพื่อให้มีพฤติกรรม
การส่งเสริมการเล่นในเด็กป่วยที่เหมาะสมยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: เด็กวัยก่อนเรียน พฤติกรรมของมารดา การส่งเสริมการเล่นในเด็กป่วย

Abstract

This descriptive correlational research aimed to examine the relationship between perception of illness severity, perceived self-efficacy in promoting play for their preschool children, child temperament, nurse support, and maternal behavior in promoting play for their preschool children admitted to the hospital. The samples consisted of 84 mothers of preschool children receiving service at pediatrics department in Prapokklao Hospital, Chanthaburi Province. The research instruments consisted of the demographic questionnaire, the perception of illness severity questionnaire with the reliability of .94, the perceived self-efficacy in promoting play for their preschool children questionnaire with the reliability of .89, the child temperament questionnaire with the reliability of .82, the nurse support questionnaire with the reliability of .93, and the maternal behavior in promoting play for their preschool children admitted to the hospital questionnaire with the reliability of .84. Data were collected from December, 2017 to May, 2018. Statistics used for data analysis included frequency, percentage, mean, standard deviation, and Pearson's product moment correlation coefficient.

The research results revealed that perceived self-efficacy in promoting play for their preschool children was positively statistically significant related to maternal behavior in promoting play for their preschool children admitted to the hospital ($r = .402, p < .001$).

This research suggests that nurses should promote the perceived self-efficacy of mothers in order to have behaviors in promoting play appropriately.

Keywords: Preschooler, Maternal behavior, Promoting play in the hospital

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัยก่อนเรียนถือเป็นช่วงสำคัญของการสร้างรากฐานชีวิต เป็นวัยที่เริ่มรู้จักใช้ความคิด จินตนาการเข้ามาเกี่ยวข้องกับ กิจกรรมการเล่นของตน เด็กวัยนี้จึงเป็นวัยที่ชอบเล่นเป็นอย่างมาก กิจกรรมส่วนใหญ่จึงเป็นการเล่น (จุลพิพร สวงนศรี, 2550) ซึ่งกิจกรรมการเล่นของเด็กถือเป็นการเรียนรู้ แต่เมื่อเด็กวัยก่อนเรียน มีการเจ็บป่วยและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ย่อมส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เนื่องจากการที่เด็กต้องเผชิญกับสิ่งแวดล้อมใหม่ๆ รอบตัวที่ไม่คุ้นเคย กิจกรรมประจำวัน ที่ทำเป็นประจำอาจมีการเปลี่ยนแปลงไป อีกทั้งเด็กอาจรู้สึกสูญเสียอิสรภาพบางประการจากการถูกจำกัดจากกฎระเบียบ

ของโรงพยาบาล (สมพร สุนทรภา, 2555) ดังนั้น เด็กวัยก่อนเรียน ที่ป่วยและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจึงมีความต้องการ การดูแลหรือส่งเสริมพัฒนาการทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งการเล่น ถือเป็นกิจกรรมหนึ่งที่สำคัญที่จะช่วยลดความเครียด ความกลัว และความวิตกกังวลของเด็กได้ (วิภาดา แสงนิมิตร์ชัยกุล, 2555) โดยการเล่นของเด็กวัยก่อนเรียนเป็นพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความสนุกสนานเพลิดเพลิน (Hurlock, 2001) รวมถึงยัง กระตุ้นการรับรู้ ช่วยทำให้เกิดการเรียนรู้ทักษะใหม่ เรียนรู้การแก้ไขปัญหา และสามารถเผชิญกับสิ่งที่ซับซ้อนขึ้นได้ (พรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒนา และคณะ, 2555) นอกจากนี้ การเล่นยังทำให้ เด็กมีสุขภาพจิตที่ดี มีพัฒนาการทางอารมณ์ที่เหมาะสม ฝึกให้

เด็กมีความกล้า มีความเชื่อมั่นในตนเอง รวมถึงยังฝึกให้เด็กมีระเบียบวินัยอีกด้วย แม้ว่าภาวะการเจ็บป่วยและการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะเป็นภาวะวิกฤตสำหรับเด็ก แต่เด็กก็ยังคงต้องการการเล่น เพราะการที่เด็กต้องอยู่ในโรงพยาบาลจะทำให้เด็กรู้สึกเหมือนถูกแยกหรือถูกทอดทิ้ง ทำให้เด็กมีความเครียด มีพฤติกรรมและปฏิกิริยาต่างๆ เกิดขึ้น เช่น มีความผิดปกติทางอารมณ์ มีปฏิกิริยาต่อต้าน และปฏิเสธการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ (แจ่มจันทร์ กุลวิจิตร, 2552) การเล่นจึงมีความสำคัญต่อความผาสุกด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคมสำหรับเด็กเป็นอย่างมาก (กัลยา นาคเพ็ชร และคณะ, 2555)

มารดาเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการเลี้ยงดูบุตร ให้ความรัก ความเข้าใจ ปกป้องช่วยเหลือ ให้การดูแลอย่างใกล้ชิด (ภัทรา แก้วพิจิตร, 2551; สุจิรา ศรีรัตน์ และจริยา สายวารี, 2551) จึงมีบทบาทในการส่งเสริมพัฒนาการด้านต่างๆ ให้แก่เด็กมากกว่าบุคคลอื่นๆ เมื่อเด็กวัยก่อนเรียนเจ็บป่วย ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เด็กยังคงต้องมีการเจริญเติบโตและมีความต้องการในสิ่งต่างๆ เช่นเดียวกับเด็กปกติ หรืออาจมีความต้องการมากกว่าเด็กปกติ ทั้งนี้เพราะเด็กได้รับผลกระทบจากการเจ็บป่วย (แจ่มจันทร์ กุลวิจิตร, 2552) เด็กจึงต้องการความช่วยเหลือ ความรัก ความอบอุ่น และการดูแลอย่างใกล้ชิดจากครอบครัว (แขนภา รัตนพิบูลย์, ชื่นฤดี คงศักดิ์ตระกูล, และอัจฉริยา ปทุมวัน, 2554) โดยเฉพาะมารดาซึ่งเป็นบุคคลที่เด็กไว้วางใจมากที่สุด มารดาจึงมีบทบาทสำคัญมากในการช่วยส่งเสริมการเล่นแก่เด็กในขณะที่เจ็บป่วยและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

แนวคิดทฤษฎีนิเวศวิทยาของ Bronfenbrenner (1994) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย ไม่เพียงแต่ปัจจัยระดับปัจเจกบุคคลหรือปัจจัยภายในตัวบุคคลเท่านั้น แต่ยังรวมถึงปัจจัยภายนอกตัวบุคคลหรือปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมด้วย อีกทั้งลักษณะของบุคคลและกระบวนการที่มีปฏิสัมพันธ์ก็มีความสำคัญเช่นกัน โดยการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิดโดยตรงจะเป็นกลไกหลักที่มีอิทธิพลมากที่สุดต่อการพัฒนาและการปรับตัวของแต่ละบุคคล เช่น ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบิดา มารดา และเด็ก ถือว่ามีอิทธิพลต่อพัฒนาการของเด็กเป็นอย่างมาก ดังนั้น เมื่อเด็กวัยก่อนเรียนเจ็บป่วยและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งเด็กยังช่วยเหลือตัวเองได้น้อย การดูแลส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นหน้าที่ของมารดาที่ดูแลเด็กขณะเจ็บป่วย รวมถึงการส่งเสริมการเล่น เพื่อช่วยบรรเทาความวิตกกังวลและความเครียดของเด็ก อีกทั้งยังเป็นการตอบสนอง ความต้องการของเด็กวัยนี้ด้วย จากแนวคิดดังกล่าวพบว่า ปัจจัยภายในตัวบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริม

การเล่นในเด็กป่วยวัยก่อนเรียนที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงการเจ็บป่วยของบุตร และการรับรู้สมรรถนะตนเองในการส่งเสริมการเล่นในเด็กป่วย สำหรับปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ พื้นอารมณ์ของเด็กวัยก่อนเรียน และการสนับสนุนจากพยาบาล

การรับรู้ความรุนแรงการเจ็บป่วยของบุตร เป็นความรู้สึกของมารดาต่อเหตุการณ์หรือสถานการณ์ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับเด็ก โดยมารดาอาจรับรู้จากการวินิจฉัยของแพทย์ อาการ และอาการแสดงของเด็กป่วย หรือการรักษาที่เด็กป่วยได้รับ (กาญจนา กันทาหงษ์, ศรีมณา นิยมคำ, และสุริศา ล่ามช้าง, 2558) หากมารดารับรู้อาการของเด็กป่วยว่ามีความรุนแรงมาก จะให้การดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากขึ้น ส่วนมารดาที่รับรู้อาการของเด็กป่วยว่ามีความรุนแรงน้อย ก็จะให้การดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลน้อย (ธันยมนัย วงษ์ขีรี, นุจรี ไชยมงคล, และยุณี พงศ์จตุรวิทย์, 2554; สิริณาดยา วงศ์वाल, สุริศา ล่ามช้าง, และศรีพรรณ กันธวัง, 2552) ดังนั้น การรับรู้ความรุนแรงการเจ็บป่วยของบุตรจึงอาจมีส่วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งรวมถึงการส่งเสริมการเล่นแก่เด็กป่วยด้วย โดยต้องคำนึงถึงอาการ ความสามารถในการเล่น และความเหมาะสมตามวัยของเด็ก

การรับรู้สมรรถนะตนเองในการส่งเสริมการเล่นในเด็กป่วย Bandura (1997) กล่าวว่า การรับรู้สมรรถนะตนเอง (perceived self-efficacy) เป็นความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ในการตัดสินใจหรือการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ภายใต้สถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจง เป็นกระบวนการทางความคิดที่เชื่อมระหว่างความรู้กับการกระทำ และเป็นปัจจัยสำคัญที่จะนำไปสู่การปฏิบัติจริงโดยใช้ความรู้ ความสามารถที่มีอยู่ด้วยความเชื่อมั่น เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ตามที่คาดหวัง ดังนั้น การรับรู้สมรรถนะตนเองในการส่งเสริมการเล่นในเด็กป่วย จึงหมายถึง การที่มารดาที่มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีการรับรู้ความสามารถของตนเองที่จะจัดกิจกรรมการเล่นแก่บุตรวัยก่อนเรียนที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยพบว่า สมรรถนะแห่งตนของมารดาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการในเด็กปกติ (วันเพ็ญ มโนวงศ์, 2550) และมีความสัมพันธ์กับการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (กาญจนา กันทาหงษ์ และคณะ, 2558) ดังนั้น หากมารดาที่มีความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเองในการดูแลเด็กป่วยก็จะสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเด็กป่วยได้ถูกต้อง

รวมถึงสามารถส่งเสริมการเล่นในเด็กวัยก่อนเรียนที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพ

พื้นอารมณ์ของเด็ก เป็นลักษณะการแสดงออกของอารมณ์ในสถานการณ์ต่างๆ โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ เด็กเลี้ยงง่าย เด็กเลี้ยงยาก และเด็กปรับตัวช้า ซึ่งเด็กที่มีพื้นอารมณ์เป็นเด็กเลี้ยงง่ายจะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ได้เร็ว และมีพฤติกรรมการเล่นทางสังคมกับเพื่อนได้ดี (Thomas & Chess, 1977) ดังนั้น หากมารดากับบุตรมีความสัมพันธ์ที่ดี พื้นอารมณ์ของเด็กก็จะดี ซึ่งเด็กที่มีพื้นอารมณ์ยิ่งดีจะส่งผลให้มารดามีพฤติกรรมในการส่งเสริมการเล่นในบุตรมากขึ้นด้วย (สาวิตรี วงศ์อินจันทร์, ยุณี พงศ์จตุรวิทย์, และนุจรี ไชยมงคล, 2558; สุกัญญา สอนสี, ยุณี พงศ์จตุรวิทย์, และนุจรี ไชยมงคล, 2560; Kornienko, 2016) พื้นอารมณ์จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะอาจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมการเล่นในเด็กป่วยวัยก่อนเรียนที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล

การสนับสนุนจากพยาบาล เป็นการช่วยเหลือที่มารดาได้รับจากพยาบาลในเรื่องข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตร การรับฟังความคิด ความรู้สึก การให้กำลังใจ การส่งเสริมให้มารดาเกิดความเชื่อมั่นในการดูแลบุตร รวมถึงมีพฤติกรรมส่งเสริมการเล่นให้บุตรในขณะที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล (กาญจนา กันทาหงษ์ และคณะ, 2558) ซึ่งประกอบด้วย การสนับสนุนด้านข้อมูล ด้านอารมณ์ ด้านการเคารพคุณค่าในตนเอง และด้านผู้ดูแล (Miles, Carlson, & Brunssen, 1999) หากมารดาได้รับการสนับสนุนข้อมูลที่ถูกต้องและเพียงพอ จะช่วยให้เกิดความมั่นใจ สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม โดยพบว่า การสนับสนุนจากสังคมที่ดี ซึ่งรวมถึงการสนับสนุนจากบุคลากรทางการพยาบาล ส่งผลให้มารดามีพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการและการเล่นในบุตรมากขึ้น (รัมภ์รดา อินทโหม และมัทนา อังศุไพศาล, 2554; สุกัญญา สอนสี และคณะ, 2560) ดังนั้น การสนับสนุนจากพยาบาลจึงอาจมีส่วนช่วยให้มารดาสามารถส่งเสริมการเล่นแก่เด็กป่วยวัยก่อนเรียนที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลได้อย่างสอดคล้องกับสภาพการเจ็บป่วยและพัฒนาการตามวัยของเด็ก

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า การส่งเสริมการเล่นในเด็กป่วยวัยก่อนเรียนที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลเป็นสิ่งที่จำเป็นและมีความสำคัญกับผู้ป่วยเด็กมาก ซึ่งจะช่วยให้เด็กสามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลได้ดีขึ้น ลดความเครียด ความกลัว และความวิตกกังวล โดยมารดาเป็นบุคคลสำคัญที่มีบทบาทในการส่งเสริมการเล่นแก่เด็กป่วยที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล อย่างไรก็ตาม จากการทบทวน

วรรณกรรมพบว่า การส่งเสริมการเล่นในเด็กนั้น ส่วนใหญ่มักพบในเด็กปกติที่ไม่เจ็บป่วย สำหรับในเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลยังพบน้อย ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมการเล่นในเด็กป่วยวัยก่อนเรียนที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงการเจ็บป่วยของบุตร การรับรู้สมรรถนะตนเองในการส่งเสริมการเล่นในเด็กป่วย พื้นอารมณ์ของเด็กวัยก่อนเรียน และการสนับสนุนจากพยาบาล ทั้งนี้ ผลการวิจัยสามารถนำไปใช้ในการพัฒนารูปแบบหรือโปรแกรมส่งเสริมการเล่นในเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

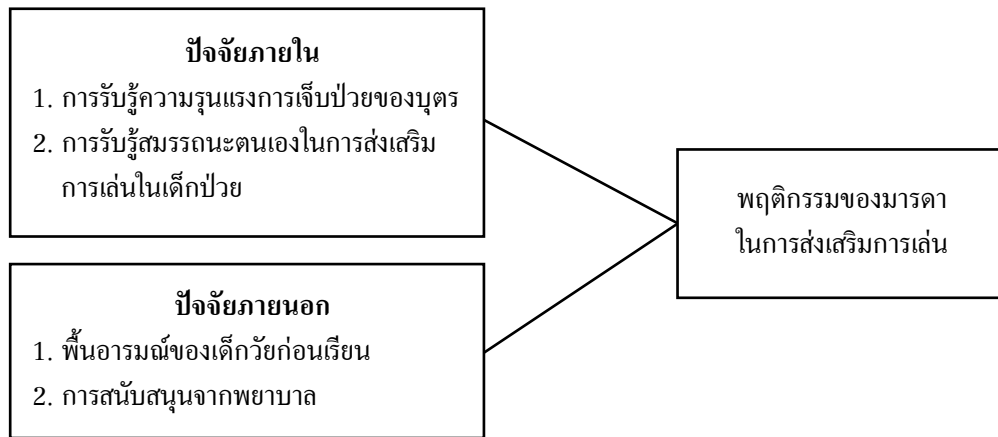
1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมการเล่นในเด็กป่วยวัยก่อนเรียน
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงการเจ็บป่วยของบุตร การรับรู้สมรรถนะตนเองในการส่งเสริมการเล่นในเด็กป่วย พื้นอารมณ์ของเด็กวัยก่อนเรียน และการสนับสนุนจากพยาบาล กับพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมการเล่นในเด็กป่วยวัยก่อนเรียน

สมมติฐานการวิจัย

การรับรู้ความรุนแรงการเจ็บป่วยของบุตร การรับรู้สมรรถนะตนเองในการส่งเสริมการเล่นในเด็กป่วย พื้นอารมณ์ของเด็กวัยก่อนเรียน และการสนับสนุนจากพยาบาล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมการเล่นในเด็กป่วยวัยก่อนเรียน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมการเล่นในเด็กป่วยวัยก่อนเรียนที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล โดยคัดสรรตัวแปรต้น 4 ตัวแปร ตามแนวคิดทฤษฎีนิเวศวิทยาของ Bronfenbrenner (1994) ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงการเจ็บป่วยของบุตร การรับรู้สมรรถนะตนเองในการส่งเสริมการเล่นในเด็กป่วย พื้นอารมณ์ของเด็กวัยก่อนเรียน และการสนับสนุนจากพยาบาล โดยปัจจัยภายในตัวบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมการเล่นในเด็กป่วยวัยก่อนเรียนที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงการเจ็บป่วยของบุตร และการรับรู้สมรรถนะตนเองในการส่งเสริมการเล่นในเด็กป่วย ส่วนปัจจัยภายนอกตัวบุคคล



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป็นมารดาของเด็กวัยก่อนเรียนที่มีอายุอยู่ในช่วง 3-5 ปี ที่เข้ารับการรักษาในตึกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี ในปี พ.ศ. 2560 โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) มีอายุ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป 2) เป็นผู้ดูแลหลักของเด็กป่วยที่มีอายุ 3-5 ปี ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างน้อย 24 ชั่วโมง โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงหรือเป็นอันตรายต่อชีวิต และไม่ใช้เครื่องช่วยหายใจ 3) สามารถฟัง พูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ และ 4) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้วิธีการเปิดตารางการวิเคราะห์ค่าอำนาจการทดสอบ (power analysis) ของ Cohen (1992) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .05 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 84 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการเลือกแบบสะดวก

เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม จำนวน 6 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ลักษณะครอบครัว และประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล จำนวนทั้งสิ้น 7 ข้อ และข้อมูลส่วนบุคคลของเด็ก ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ ลำดับที่เกิด จำนวนพี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน และการวินิจฉัยโรค จำนวนทั้งสิ้น 5 ข้อ รวมจำนวนทั้งสิ้น 12 ข้อ

มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ

ชุดที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงการเจ็บป่วยของบุตร ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย ของกนกกาญจน์ เมฆอนันต์วิช (2555) จำนวน 1 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตรวัดด้วยสายตา (visual analogue scale) ประกอบด้วยคะแนน 1-10 ที่อยู่บนเส้นตรง โดยคะแนน 1 หมายถึง การรับรู้ว่าบุตรเจ็บป่วยไม่รุนแรง ส่วนคะแนน 10 หมายถึง การรับรู้ว่าบุตรเจ็บป่วยรุนแรงมากที่สุด

ชุดที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะตนเองในการส่งเสริมการเล่นในเด็กป่วย ผู้วิจัยปรับจากแบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยหัดเดินของมารดา ของวันเพ็ญ มโนวงศ์ (2550) จำนวนทั้งสิ้น 15 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ จากคะแนน 1-4 ได้แก่ ไม่มั่นใจเลย มั่นใจเล็กน้อย มั่นใจมาก และมั่นใจมากที่สุด ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีการรับรู้ในระดับต่ำ (15-30 คะแนน) ในระดับปานกลาง (31-45 คะแนน) และในระดับสูง (46-60 คะแนน)

ชุดที่ 4 แบบสอบถามพื้นอารมณ์ของเด็กวัยก่อนเรียน ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามพื้นฐานอารมณ์ของเด็กวัยก่อนเรียน ของนาตยา แสงใส (2553) แบ่งออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ ด้านระดับกิจกรรม จำนวน 8 ข้อ ด้านการปฏิบัติตัวเป็นเวลา จำนวน 5 ข้อ ด้านปฏิกิริยาตอบสนองต่อบุคคลหรือสิ่งเร้าใหม่ จำนวน 5 ข้อ ด้านความสามารถในการปรับตัว จำนวน 5 ข้อ ด้านความรุนแรงในการตอบสนอง จำนวน 7 ข้อ และด้านลักษณะอารมณ์ จำนวน 6 ข้อ รวมจำนวนทั้งสิ้น 36 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามทางบวกและข้อคำถามทางลบ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบ

มาตรฐานค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 ของข้อคำถามทางบวก ได้แก่ แทบจะไม่กระทำเลย นานๆ ครั้งจึงกระทำ บางครั้งกระทำ บางครั้งไม่กระทำ เท่าๆ กัน กระทำเป็นส่วนมาก และกระทำสม่ำเสมอเป็นประจำ ส่วนข้อคำถามทางลบให้คะแนนในลักษณะตรงกันข้าม สำหรับเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ เด็กมีลักษณะเล็้งยาก (36-84 คะแนน) เด็กมีลักษณะเล็้งไม่ยากและไม่ง่าย (85-132 คะแนน) และเด็กมีลักษณะเล็้งง่าย (133-180 คะแนน)

ชุดที่ 5 แบบสอบถามการสนับสนุนจากพยาบาล ผู้วิจัยใช้แบบประเมินการสนับสนุนจากพยาบาลของบิดามารดา ที่กาญจนา กันทาหงษ์ (2557) แปลจาก the Nurse-Parent Support Tool ของ Miles et al. ปี ค.ศ. 1999 ด้วยวิธีการแปลย้อนกลับ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านข้อมูลจำนวน 9 ข้อ ด้านอารมณ์จำนวน 3 ข้อ ด้านการเคารพคุณค่าในตนเองจำนวน 5 ข้อ และด้านผู้ดูแลจำนวน 4 ข้อ รวมจำนวนทั้งสิ้น 21 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรฐานค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 ได้แก่ น้อยมาก/แทบจะไม่ได้รับ น้อยปานกลาง มาก และมากที่สุด คะแนนรวมอยู่ในช่วง 21-105 คะแนน สำหรับการแปลผลคะแนน คะแนนรวมน้อย หมายถึง ได้รับการสนับสนุนต่ำ และคะแนนรวมมาก หมายถึง ได้รับการสนับสนุนสูง

ชุดที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมการเล่นในเด็กปววัยก่อนเรียน ผู้วิจัยปรับจากแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมการเล่นของบิดามารดาของเด็กปฐมวัย ของคำพวง ห่อทอง (2548) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการจัดหาหรือการเลือกของเล่น จำนวน 10 ข้อ ด้านการจัดสภาพแวดล้อมในการเล่น จำนวน 4 ข้อ ด้านการกระตุ้นและส่งเสริมการเล่นจำนวน 8 ข้อ และด้านการร่วมกิจกรรมการเล่น จำนวน 9 ข้อ รวมจำนวนทั้งสิ้น 31 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามทางบวกและข้อคำถามทางลบ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรฐานค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 ของข้อคำถามทางบวก ได้แก่ ปฏิบัติน้อยมาก/ไม่เคยปฏิบัติเลย ปฏิบัติน้อย ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง และปฏิบัติทุกครั้ง ส่วนข้อคำถามทางลบให้คะแนนในลักษณะตรงกันข้าม คะแนนรวมอยู่ในช่วง 31-155 คะแนน สำหรับการแปลผลคะแนน คะแนนรวมน้อย หมายถึง มีพฤติกรรมส่งเสริมการเล่นต่ำ และคะแนนรวมมาก หมายถึง มีพฤติกรรมส่งเสริมการเล่นสูง

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือนี้ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะตนเองในการส่งเสริมการเล่นใน

เด็กป่วย และแบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมการเล่นในเด็กปววัยก่อนเรียน ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วยกุมารแพทย์ พยาบาล และอาจารย์พยาบาล (3 คน) ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .93 และ .87 ตามลำดับ ดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำ จากนั้นนำแบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงการเจ็บป่วยของบุตร แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะตนเองในการส่งเสริมการเล่นในเด็กปววัย แบบสอบถามพื้นอารมณ์ของเด็กวัยก่อนเรียน แบบสอบถามการสนับสนุนจากพยาบาล และแบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมการเล่นในเด็กปววัยก่อนเรียน ไปทดลองใช้กับมารดาของเด็กปววัยก่อนเรียนที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะตนเองฯ แบบสอบถามพื้นอารมณ์ฯ แบบสอบถามการสนับสนุนจากพยาบาล และแบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาฯ ด้วยวิธีการของครอนบาช ได้ค่าเท่ากับ .89, .82, .93 และ .84 ตามลำดับ ส่วนแบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงฯ หาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการทดสอบซ้ำ ได้ค่าเท่ากับ .94

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้ 1) หลังจากโครงร่างวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (เอกสารรับรอง เลขที่ 01-10-2560 วันที่ 2 พฤศจิกายน 2560) และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จังหวัดจันทบุรี/เขตสุขภาพที่ 6 (เอกสารรับรอง เลขที่ CTIREC 081 วันที่ 27 พฤศจิกายน 2560) ผู้วิจัยจึงเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูล และ 2) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระปกเกล้า เข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นพบกลุ่มตัวอย่างแนะนำตัว ดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง (ข้อ 2) และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปในส่วนข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา และแบบสอบถามชุดอื่นๆ โดยใช้เวลา 30-45 นาที ส่วนผู้วิจัยบันทึกข้อมูลทั่วไปในส่วนข้อมูลส่วนบุคคลของเด็ก โดยดูจากแฟ้มประวัติของเด็กปววัย ทั้งนี้ ดำเนินการ

เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนธันวาคม 2560 ถึงเดือนพฤษภาคม 2561

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลการรับรู้ ความรุนแรงการเจ็บป่วยของบุตร ข้อมูลการรับรู้สมรรถนะตนเองในการส่งเสริมการเล่นในเด็กป่วย ข้อมูลพื้นฐานของ เด็กวัยก่อนเรียน ข้อมูลการสนับสนุนจากพยาบาล และข้อมูล พฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมการเล่นในเด็กป่วยวัย ก่อนเรียน วิเคราะห์ด้วยสถิติค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการหาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงการเจ็บป่วย ของบุตร การรับรู้สมรรถนะตนเองในการส่งเสริมการเล่นใน เด็กป่วย พื้นฐานของเด็กวัยก่อนเรียน และการสนับสนุน จากพยาบาล กับพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมการเล่นใน เด็กป่วยวัยก่อนเรียน วิเคราะห์ด้วยสถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา พบว่า มีอายุเฉลี่ย 30.79 ปี ($SD = 6.83$) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสอยู่ คิดเป็น ร้อยละ 78.60 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช. มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56 ประกอบอาชีพรับจ้าง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 29.80 มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ย 18,226.19 บาทต่อเดือน ($SD = 12,077.41$) ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว คิดเป็นร้อยละ 64.30 และมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 76.20

1.2 ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็ก พบว่า เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 51.20 มีอายุเฉลี่ย 4.23 ปี ($SD = .82$) เป็น บุตรลำดับที่ 1 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56 มีพี่น้องร่วมบิดา มารดาเดียวกัน 2 คน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44 และได้รับ

การวินิจฉัยว่าเป็นโรกระบบหายใจ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57.10

2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริม การเล่นในเด็กป่วยวัยก่อนเรียน พบว่า มารดามีคะแนนเฉลี่ย การรับรู้ความรุนแรงการเจ็บป่วยของบุตรเท่ากับ 5.64 ($SD = 2.46$) มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะตนเองในการส่งเสริมการเล่นใน เด็กป่วยเท่ากับ 42.34 ($SD = 6.17$) มีคะแนนเฉลี่ยพื้นฐานของ เด็กวัยก่อนเรียนเท่ากับ 140.98 ($SD = 16.10$) และมี คะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนจากพยาบาลเท่ากับ 77.52 ($SD = 12.41$)

3. พฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมการเล่นในเด็กป่วย วัยก่อนเรียน พบว่า มารดามีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริม การเล่นในเด็กป่วยวัยก่อนเรียนเท่ากับ 127.11 ($SD = 9.48$) เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านการจัดหาหรือ การเลือกของเล่นเท่ากับ 41.40 ($SD = 4.35$) ด้านการจัดสภาพ แวดล้อมในการเล่นเท่ากับ 18.27 ($SD = 1.83$) ด้านการกระตุ้น และส่งเสริมการเล่นเท่ากับ 29.72 ($SD = 3.16$) และด้านการร่วม กิจกรรมการเล่นเท่ากับ 37.70 ($SD = 4.19$)

4. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงการเจ็บป่วย ของบุตร การรับรู้สมรรถนะตนเองในการส่งเสริมการเล่นในเด็กป่วย พื้นฐานของเด็กวัยก่อนเรียน และการสนับสนุนจากพยาบาล กับพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมการเล่นในเด็กป่วย วัยก่อนเรียน พบว่า การรับรู้สมรรถนะตนเองในการส่งเสริม การเล่นในเด็กป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของ มารดาในการส่งเสริมการเล่นในเด็กป่วยวัยก่อนเรียนอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($r = .402, p < .001$) ส่วนการรับรู้ความรุนแรง การเจ็บป่วยของบุตร พื้นฐานของเด็กวัยก่อนเรียน และ การสนับสนุนจากพยาบาล พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมการเล่นในเด็กป่วยวัยก่อนเรียน ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงการเจ็บป่วยของบุตร การรับรู้สมรรถนะตนเองในการส่งเสริมการเล่นในเด็กป่วย พื้นอารมณ์ของเด็กวัยก่อนเรียน และการสนับสนุนจากพยาบาล กับพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมการเล่นในเด็กป่วย วัยก่อนเรียน (n = 84)

ตัวแปร	พฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมการเล่น	
	r	p
การรับรู้ความรุนแรงการเจ็บป่วยของบุตร	.029	.792
การรับรู้สมรรถนะตนเองในการส่งเสริมการเล่นในเด็กป่วย	.402	< .001
พื้นอารมณ์ของเด็กวัยก่อนเรียน	.009	.934
การสนับสนุนจากพยาบาล	.192	.081

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า มารดามีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมการเล่นในเด็กป่วยวัยก่อนเรียนค่อนข้างสูง เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านการจัดหาหรือการเลือกของเล่นค่อนข้างสูง ทั้งนี้เนื่องจากในปัจจุบัน มารดาสามารถจัดหาของเล่นให้บุตรได้ง่ายขึ้น ไม่ว่าจะเป็นของเล่นที่ใช้วัสดุตามธรรมชาติหรือทรัพยากรที่มีอยู่ การซ่อมแซมของเล่นเอง และการเลือกซื้อของเล่นอย่างง่าย ราคาถูก ที่ช่วยส่งเสริมพัฒนาการด้านต่างๆ ของเด็ก สอดคล้องกับการศึกษาของไฉไล ช่างดำ (2550) ที่ศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนของบิดามารดาในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 1-3 ปี พบว่า บิดามารดาส่วนใหญ่สามารถจัดหาหรือเลือกอุปกรณ์สนับสนุนการเล่นให้แก่บุตร เพื่อทำให้บุตรมีพัฒนาการที่เหมาะสม ส่วนด้านการจัดสภาพแวดล้อมในการเล่นพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยค่อนข้างสูงเช่นกัน โดยสิ่งแวดล้อมในการเล่นเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ผู้ดูแลเด็กจึงควรจัดให้เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับการเล่นของเด็ก (พิมพากรณ์ กลั่นกลิ่น, 2555) รวมถึงต้องป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากการเจ็บป่วยด้วย ซึ่งโดยปกติ มารดาจะมีสัญชาตญาณในการปกป้องและดูแลความปลอดภัยให้แก่บุตร (สมภาร พรหมทา, 2553) มารดาจึงให้ความสำคัญกับการจัดสิ่งแวดล้อมในการเล่นแก่บุตร สำหรับด้านการกระตุ้นและส่งเสริมการเล่นพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยค่อนข้างสูงเช่นกัน โดยมารดาจะให้ความสำคัญเกี่ยวกับการมีระเบียบวินัย มีกฎกติกาในการเล่น และการเล่นร่วมกับผู้อื่น

ที่ไม่มีการเจ็บป่วยรุนแรงที่แพร่กระจายเชื้อสู่กันได้ ซึ่งสามารถฝึกสิ่งเหล่านี้ได้จากการเล่น สอดคล้องกับการศึกษาของรัมภ์รา อินทโหม และมัทนา อังสุไพศาล (2554) ที่ศึกษาความรู้และความบอชของพฤติกรรมของผู้ดูแลหลักเพื่อการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กปฐมวัย พบว่า มารดามีความรู้เกี่ยวกับการฝึกกฎกติกาแก่บุตรที่ไม่เจ็บป่วยในเรื่องการอยู่ร่วมกับเพื่อนมากที่สุด และการสั่งสอนเด็กเรื่องมารยาทในการเล่นเป็นกลุ่มกับเพื่อนในระดับน้อยมาก นอกจากนี้ ด้านการร่วมกิจกรรมการเล่นพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยค่อนข้างสูงเช่นกัน เนื่องจากเด็กวัยก่อนเรียนเป็นวัยที่ชอบเล่นเป็นอย่างมาก เริ่มรู้จักใช้ความคิด จินตนาการเข้ามาเกี่ยวข้องกับกิจกรรมการเล่นของตน แต่เด็กวัยนี้ยังช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ต้องอยู่ในความดูแลของมารดาเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งมารดาเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดและบุตรไว้วางใจมากที่สุด ทำให้สามารถเข้าถึงความต้องการและมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเล่นกับบุตรมาก (สุกัญญา สอนสี และคณะ, 2560) สอดคล้องกับการศึกษาของไฉไล ช่างดำ (2550) ที่พบว่า ในการเลี้ยงดูเด็กนั้น ส่วนใหญ่มารดาจะเป็นผู้ดูแลบุตรและมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการเล่น การเล่านิทาน และการร้องเพลงกล่อม

ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้สมรรถนะตนเองในการส่งเสริมการเล่นในเด็กป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมการเล่นในเด็กป่วยวัยก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ตามแนวคิดทฤษฎีนิเวศวิทยาของ Bronfenbrenner (1994) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลไม่สามารถอธิบายได้ด้วยปัจจัยเพียงปัจจัยเดียว แต่ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย ทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคลหรือพฤติกรรมระดับปัจเจกบุคคล ปัจจัยภายนอกตัวบุคคลหรือปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

เพราะปัจจัยที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมนั้นเป็นความสัมพันธ์ที่ซับซ้อนต่อกัน โดยการรับรู้สมรรถนะตนเองในการส่งเสริมการเล่นในเด็กป่วยเป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลที่มีความสำคัญต่อพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมการเล่นแก่บุตรวัยก่อนเรียน ทั้งนี้เนื่องจากการรับรู้สมรรถนะตนเองเป็นความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการตัดสินใจหรือการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ภายใต้สถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจง เป็นกระบวนการทางความคิดที่เชื่อมโยงระหว่างความรู้กับการกระทำ และเป็นปัจจัยสำคัญที่จะนำไปสู่การปฏิบัติจริงโดยใช้ความสามารถที่มีอยู่ด้วยความเชื่อมั่น เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ตามที่คาดหวัง (Bandura, 1997) และการที่มารดามีการรับรู้สมรรถนะตนเองสูงอาจเนื่องจากในยุคปัจจุบัน มารดาสามารถหาความรู้เพิ่มเติมได้ง่ายจากการค้นหาข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต มารดาจึงมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลบุตรมากขึ้น ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง มีการรับรู้ความสามารถของตนเองที่จะจัดกิจกรรมการเล่นแก่บุตรวัยก่อนเรียนที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของวันเพ็ญ มโนวงศ์ (2550) ที่ศึกษาการรับรู้ประโยชน์ สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยหัดเดินของมารดา พบว่า สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนา กันทาหงษ์ และคณะ (2558) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่า สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์กับการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ความรุนแรงการเจ็บป่วยของบุตรไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมการเล่นในเด็กป่วยวัยก่อนเรียน ทั้งนี้อาจเนื่องจากมารดาส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล (ร้อยละ 76.20) ดังนั้น ไม่ว่าบุตรจะเจ็บป่วยมากน้อยเพียงใด มารดาก็ยังคงส่งเสริมการเล่นแก่บุตร เช่น การเล่านิทาน การเล่นหุ่นนิ้วมือ การเล่นบล็อกไม้ อีกทั้งมารดาส่วนใหญ่มีการรับรู้ความรุนแรงการเจ็บป่วยของบุตรในระดับปานกลาง โดยบุตรได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคระบบหายใจ มากที่สุด (ร้อยละ 57.10) ซึ่งหมายความว่ามารดาส่วนใหญ่ไม่ได้รู้สึกว่าการเจ็บป่วยที่รุนแรงมากจึงอาจทำให้มารดาที่มีพฤติกรรมส่งเสริมการเล่นแก่บุตรไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของเจนภา รัตนพิบูลย์ และคณะ (2554) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรค

ไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย ผลการวิจัยพบว่า พื้นอารมณ์ของเด็กวัยก่อนเรียนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมการเล่นในเด็กป่วยวัยก่อนเรียน ทั้งนี้อาจเนื่องจากในระยะแรกของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มารดาให้ความสนใจในการดูแลอาการเจ็บป่วยของบุตรเป็นหลัก จึงยังไม่เริ่มกิจกรรมส่งเสริมการเล่นแก่บุตร ประกอบกับในการวิจัยครั้งนี้ เด็กมีลักษณะเป็นเด็กเลี้ยงง่าย และเด็กเลี้ยงไม่ยากและไม่ง่าย ซึ่งไม่พบเด็กที่มีลักษณะเป็นเด็กเลี้ยงยาก ทำให้ไม่มีความหลากหลายจึงอาจทำให้พื้นอารมณ์ของเด็กวัยก่อนเรียนไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมการเล่นแก่บุตร แต่จากการศึกษาของ Laukkanen, Ojansuu, Tolvanen, Alatupa, and Aunola (2014) พบว่า เด็กวัยก่อนเรียนที่มีลักษณะเป็นเด็กเลี้ยงง่ายจะช่วยให้มารดามีการจัดหาหรือการเลือกของเล่น การจัดสภาพแวดล้อมในการเล่น การกำหนดกฎกติกา และการร่วมกิจกรรมการเล่น เป็นไปได้ง่ายขึ้น มารดาจึงมีพฤติกรรมส่งเสริมการเล่นแก่บุตรมากขึ้น

ผลการวิจัยพบว่า การสนับสนุนจากพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมการเล่นในเด็กป่วยวัยก่อนเรียน ทั้งนี้อาจเนื่องจากแบบสอบถามที่ใช้ในการประเมินการสนับสนุนจากพยาบาลเป็นแบบสอบถามการสนับสนุนโดยทั่วไป ประกอบด้วยด้านข้อมูล ด้านอารมณ์ ด้านการเคารพคุณค่าในตนเอง และด้านผู้ดูแล ซึ่งไม่มีความจำเพาะสำหรับการสนับสนุนให้มารดามีการส่งเสริมการเล่นในบุตรที่เจ็บป่วย ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสุกัญญา สอนสี และคณะ (2560) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมการเล่นแก่บุตรวัยก่อนเรียน พบว่า การสนับสนุนทางสังคมยิ่งสูงจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมในการส่งเสริมการเล่นแก่บุตรมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 พยาบาลควรส่งเสริมให้มารดามีพฤติกรรมส่งเสริมการเล่นในเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยเน้นการรับรู้สมรรถนะของมารดา

1.2 อาจารย์พยาบาลควรสอดแทรกเนื้อหาเกี่ยวกับพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมการเล่นในเด็กวัยก่อนเรียนที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยเน้นการรับรู้สมรรถนะของมารดา

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการพัฒนาโปรแกรมหรือรูปแบบเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมการเล่นในเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยเน้นการรับรู้สมรรถนะของมารดา

2.2 ควรมีการสร้างแบบประเมินการส่งเสริมการเล่นในเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยเฉพาะ โดยมีประเด็นเกี่ยวกับพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมการเล่น การรับรู้สมรรถนะตนเองของมารดาในการส่งเสริมการเล่น และการสนับสนุนจากพยาบาลให้มารดามีพฤติกรรมส่งเสริมการเล่น

เอกสารอ้างอิง

- กนกกาญจน์ เมฆอนันต์รัช. (2555). *ปัจจัยทำนายความรู้สึกไม่แน่นอนของบิดามารดาที่มีบุตรรับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤต* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- กัลยา นาคเพชร, ทศนีย์ อรรถารส, พิมพ์ไธ ทองไพบูลย์, พิไลลักษณ์ โจนประเสริฐ, ราตรี สันติ, และอัจฉรีย์ เพียรอภิชรรม. (2555). *ตำราการพยาบาลเด็ก เล่ม 1* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กาญจนา กันทาหงษ์. (2557). *ปัจจัยทำนายการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กาญจนา กันทาหงษ์, ศรีมา นิชมคำ, และสุธิศา ล่ามช้าง. (2558). *ปัจจัยทำนายการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล*. *พยาบาลสาร*, 42(3), 1-12.
- แขนภา รัตนพิบูลย์, ชื่นฤดี คงศักดิ์ตระกูล, และอัจฉริยา ปทุมวัน. (2554). *การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล*. *วารสารจิตพยาบาลสาร*, 17(2), 232-247.
- คำพวง ห่อทอง. (2548). *การศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมการเล่นของบิดามารดาและพฤติกรรมปรับตัวของเด็กปฐมวัย ในเขตกรุงเทพมหานครกับจังหวัดสุรินทร์* (สารนิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- แจ่มจันทร์ กุลจิตร. (2552). *การเล่นในเด็กป่วย* (พิมพ์ครั้งที่ 2). สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- ไฉไล ช่างคำ. (2550). *ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนของบิดามารดาในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 1-3 ปี ในตำบลธาตุ อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดอุดรธานี* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). นครพนม: มหาวิทยาลัยสกลนคร.
- ชลธิพร สงวนศรี. (2550). *สุขภาพแม่และเด็ก*. กรุงเทพฯ: คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี.
- ชั้นมณีนัย วงษ์ศิริ, นุจรี ไชยมงคล, และยุณี พงศ์จตุรวิทย์. (2554). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล*. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 19(3), 23-36.
- นาคยา แสงใส. (2553). *ปัจจัยทำนายพฤติกรรมปรับตัวของเด็กวัยก่อนเรียนที่รับบริการในศูนย์เลี้ยงเด็กกลางวัน* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒนา, คณินนิตย์ พงษ์สิทธิถาวร, จริยาพร วรรณโชติ, พิสมัย อุบลศรี, พัชร ใจการุณ, มลั วิทยาธรรัตน์, และศรีสุดา เอกลักษณ์รัตน์. (2555). *การพยาบาลเด็ก เล่ม 1*. นครพนม: ธนาพร.
- พิมพ์ภรณ์ กลั่นกลิ่น. (2555). *การสร้างเสริมสุขภาพเด็กทุกช่วงวัย*. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังน่านวิทยา.
- ภัทรา แก้วพิจิตร. (2551). *พฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมสุขอนามัยทางร่างกายของบุตรก่อนวัยเรียนในโรงเรียนสังกัดเทศบาลนครนครปฐม* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). นครปฐม: มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- รัมภ์รดา อินทโหม, และมัทนา อังศุไพศาล. (2554). *ความรู้และความบอของพฤติกรรมของผู้ดูแลหลักในชุมชนคลองหนองเหล็ก เพื่อการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กปฐมวัย*. *วารสารกายภาพบำบัด*, 33(3), 114-125.
- วันเพ็ญ มโนวงศ์. (2550). *การรับรู้ประโยชน์ สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยหัดเดินของมารดา* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิภาดา แสงนิมิตชัยกุล. (2555). *การปรับตัวต่อความเครียดของเด็กป่วยโดยใช้การเล่น*. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 20(5), 449-456.

- สมพร สุนทราภา. (2555). เด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. ใน ศรีสมบุญ มุสิกสุนทร, ฟองคำ ดิลกสกุลชัย, วิไล เลิศธรรมเทวี, อัจฉรา เปื้องหวathy, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, และสุดาภรณ์ พยัคฆะเรือง (บ.ก.), *ตำราการพยาบาลเด็ก เล่ม 1* (น. 238-251). กรุงเทพฯ: ฟรี-วัน.
- สมภาร พรหมทา. (2553). *รากเหง้าเรือกอทุกข* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: วารสารปัญญา.
- สาวตรี วงศ์อินจันทร์, ยูนิ พงศ์จตุรวิทย์, และนุจรีย์ ไชยมงคล. (2558). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการเล่นของเด็กวัยก่อนเรียนที่เข้ารับบริการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*, 10(1), 65-76.
- สิรินดา วังคवाल, สุธิศา ล่ามช้าง, และศรีพรรณ กันธวัง. (2552). การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. *พยาบาลสาร*, 36(3), 22-33.
- สุกัญญา สอนสี, ยูนิ พงศ์จตุรวิทย์, และนุจรีย์ ไชยมงคล. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมการเล่นแก่บุตรวัยก่อนเรียน. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 28(1), 90-99.
- สุจิตรา ศรีรัตน์, และจริยา สายวาไร. (2551). ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของมารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษานในหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 26(5), 481-489.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W. H. Freeman.
- Bronfenbrenner, U. (1994). Ecological models of human development. *International Encyclopedia of Education*, 3(2), 37-43.
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112(1), 155-159.
- Hurlock, E. B. (2001). *Child development* (6th ed.). New York: McGraw-Hill.
- Kornienko, D. S. (2016). Child temperament and mother's personality as a predictors of maternal relation to child. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 233, 343-347.
- Laukkanen, J., Ojansuu, U., Tolvanen, A., Alatupa, S., & Aunola, K. (2014). Child's difficult temperament and mothers' parenting styles. *Journal of Child and Family Studies*, 23(2), 312-323.
- Miles, M. S., Carlson, J., & Brunssen, S. (1999). The Nurse Parent Support Tool. *Journal of Pediatric Nursing*, 14(1), 44-50.
- Thomas, A., & Chess, S. (1977). *Temperament and development*. New York: Brunner/Mazel.