

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) แบบสองกลุ่ม โดยวัดก่อนและหลังทดลอง (Pre-test - Post-test) เพื่อศึกษาผลการสอน โดยให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลบุตรป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลต่อความรู้ เจตคติ และการดูแลบุตร

ตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ มารดาของเด็กป่วยอายุ 1 เดือนถึง 1 ปี ที่รับไว้ในหอผู้ป่วยโรคติดเชื้อ โรงพยาบาลเด็กเป็นครั้งแรก ด้วยโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ อายุระหว่าง 18 - 30 ปี ระดับการศึกษาตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ขึ้นไป สามารถมาให้การดูแลบุตรในโรงพยาบาลได้ทุกวันอย่างน้อยวันละ 1 ชั่วโมง มีรายได้ของครอบครัวไม่เกิน 10,000 บาท/เดือน เลี้ยงดูบุตรด้วยตนเอง และอาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร การวิจัยครั้งนี้ใช้ตัวอย่างประชากร 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 20 คน ซึ่งได้รับการสอนตามปกติ และกลุ่มทดลอง 20 คน ซึ่งได้รับการสอนโดยให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลบุตรป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาล การแบ่งกลุ่มตัวอย่างประชากรใช้วิธีจับคู่ (Matching Paired) คือ การจับมารดาออกเป็นคู่ ๆ โดยแต่ละคู่มีลักษณะเหมือนหรือใกล้เคียงกันที่สุด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วยแผนการสอนโดยให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลบุตรในโรงพยาบาล พร้อมด้วยโปสเตอร์ รูปภาพ และเอกสารแผ่นพับ
2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล มี 5 ชุด คือ
 - ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์สถานภาพส่วนบุคคลของมารดาและบุตร
 - ชุดที่ 2 แบบทดสอบความรู้
 - ชุดที่ 3 แบบวัดเจตคติ
 - ชุดที่ 4 แบบสัมภาษณ์การปฏิบัติในการดูแลบุตร
 - ชุดที่ 5 แบบสังเกตการปฏิบัติในการดูแลบุตร



การดำเนินการทดลอง

1. เมื่อมีผู้ป่วยรับใหม่ที่มารดาและบุตรมีคุณสมบัติตามที่ผู้วิจัยกำหนด ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับมารดาผู้ป่วยและขอความร่วมมือในการวิจัย สัมภาษณ์มารดาเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลชุดที่ 1 สถานภาพส่วนบุคคลของมารดาและบุตร, ข้อมูลชุดที่ 4 การปฏิบัติในการดูแลบุตร เสร็จแล้วจึงให้มารดาทำแบบสอบถามความรู้ (ข้อมูลชุดที่ 2) และแบบวัดเจตคติ (ข้อมูลชุดที่ 3) ด้วยตนเอง
2. ผู้วิจัยสอนมารดาเป็นรายบุคคลเฉพาะกลุ่มทดลอง ส่วนในกลุ่มควบคุมจะได้รับการสอนโดยพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ซึ่งการสอนโดยผู้วิจัยและพยาบาลประจำหอผู้ป่วย จะครอบคลุมเนื้อหาใน 4 เรื่อง เช่นกัน คือ การดูแลทั่วไปและการดูแลเมื่อบุตรมีไข้ การดูแลเรื่องการให้ยา การดูแลทางเดินหายใจของบุตร และการดูแลการให้อาหารและน้ำ
3. ผู้วิจัย หรือผู้ช่วยวิจัย สังเกตพฤติกรรมกรรมการดูแลบุตรของมารดาทั้ง 2 กลุ่ม โดยในกลุ่มควบคุมสังเกตพฤติกรรมและเก็บรวบรวมข้อมูลชุดที่ 5 ภายหลังจากรับเด็กไว้ในโรงพยาบาลแล้วอย่างน้อย 1 วัน และได้รับการสอนตามปกติจากพยาบาลแล้ว ในกลุ่มทดลองสังเกตพฤติกรรมและเก็บรวบรวมข้อมูลชุดที่ 5 ภายหลังจากสอนอย่างน้อย 1 วัน โดยสังเกตมารดาทั้ง 2 กลุ่ม โดยสังเกตมารดาคนละ 4 เรื่อง ๆ ละ 2 ครั้ง ห่างกันอย่างน้อย 1 วัน โดยผู้สังเกตคนเดิม
4. เมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้นหรือจะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลชุดที่ 1, 2, 3, และ 4 อีกครั้งหนึ่ง
5. ผู้วิจัยใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสิ้น ตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม 2536 ถึงวันที่ 15 พฤศจิกายน 2536 รวม 3 เดือน 15 วัน

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลสถานภาพของมารดาและบุตร วิเคราะห์โดยการแจกแจงและหาค่าร้อยละ ข้อมูลด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดูแลบุตร วิเคราะห์โดยหาค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดูแลบุตร โดยการหาค่า t (t - test) และค่า เอฟ (F - test)

สรุปผลการวิจัย

1. สถานภาพของกลุ่มตัวอย่างประชากร ตัวอย่างประชากรมีจำนวน 40 ราย มีอายุ โดยเฉลี่ย 23.5 ปี ร้อยละ 40 มีอายุระหว่าง 21 - 25 ปี ด้านการศึกษาส่วนใหญ่จบการศึกษา ระดับประถมศึกษา ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 65 มารดาร์้อยละ 65 สามารถมาให้การดูแลบุตรใน โรงพยาบาล ได้มากกว่า 6 ชั่วโมง / วัน และมีรายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ย 4,742.5 บาท / เดือน โดยร้อยละ 55 มีรายได้ของครอบครัวอยู่ระหว่าง 3,001 - 5,000 บาท (ตารางที่ 1)

บุตรของตัวอย่างประชากรส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 65 และเป็นบุตรลำดับที่ 1 ถึงร้อยละ 50 อายุของบุตรส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 3 เดือนขึ้นไป - 6 เดือน คิดเป็น ร้อยละ 35 และร้อยละ 70 ของบุตรได้รับการวินิจฉัยเมื่อแรกรับว่าเป็นโรคปอดอักเสบ (ตารางที่ 2)

2. คะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดูแลบุตร ก่อนการสอนและ หลังการสอน โดยให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลบุตรและการสอนตามปกติ พบว่า

2.1 ก่อนการสอน กลุ่มตัวอย่างประชากรทั้ง 2 กลุ่ม มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดูแลบุตร ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 7)

2.2 หลังการสอน โดยให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลบุตรและการสอนตามปกติ กลุ่มตัวอย่างประชากรทั้ง 2 กลุ่ม มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดูแลบุตร แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 โดยกลุ่มทดลองซึ่งได้รับการสอนโดยให้ มารดามีส่วนร่วมในการดูแลบุตร มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดูแลบุตร สูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งได้รับการสอนตามปกติ (ตารางที่ 8)

2.3 กลุ่มมารดาที่ได้รับการสอนตามปกติ มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และ การปฏิบัติในการดูแลบุตรจากการสัมภาษณ์และสังเกต อยู่ในระดับปานกลาง แต่กลุ่มมารดาที่ได้รับ การสอนโดยให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลบุตร มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ในการดูแลบุตรจากการสัมภาษณ์ โดยส่วนรวมหลังการสอนอยู่ในระดับดี และมีการปฏิบัติในการ ดูแลบุตรจากการสังเกต อยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 9)

2.4 ก่อนและหลังการสอนตามปกติ มารดาในกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดูแลบุตร ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตารางที่ 10)

2.5 ก่อนและหลังการสอน โดยให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลบุตร มารดาในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดูแลบุตร แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีคะแนนหลังการสอน สูงกว่าก่อนการสอน (ตารางที่ 11)

2.6 กลุ่มมารดาที่ได้รับการสอนโดยให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลบุตรที่มีอายุ ระดับการศึกษา และระยะเวลาของการมีส่วนร่วมในการดูแลบุตร แตกต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดูแลบุตร ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 12 - 14)

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของการสอน โดยให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลบุตรป่วยที่รับไว้ใน โรงพยาบาลต่อความรู้ เจตคติ และการดูแลบุตร สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้ คือ

1. ความรู้ เจตคติ และการดูแลบุตร ของมารดาที่ได้รับการสอนโดยให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลบุตร สูงกว่าก่อนการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ อภิปรายได้ว่า การสอนโดยให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลบุตร เป็นการเรียนการสอน สุขภาพอนามัยวิธีหนึ่ง ซึ่งช่วยให้มารดามีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดูแลบุตรในทางที่ดีขึ้น

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2532) ได้ให้ความหมายของการเรียนการสอนสุขภาพอนามัยไว้ว่า คือ กระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการสุขภาพกับผู้รับบริการหรือประชาชนที่มีรูปแบบในการให้ความช่วยเหลือ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้มุ่งสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอนามัย เพื่อให้การดำรงชีวิตอยู่อย่างเป็นสุข และเสริมสร้างควมมีคุณภาพชีวิต โดยผู้วิจัยได้จัดทำให้การสอนโดยให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลบุตรเป็นการสอนอย่างมีแบบแผน นั่นคือมีการจัดทำแผนการสอนที่เป็นลายลักษณ์อักษร มีการวางแผนเตรียมการสอนล่วงหน้า ทั้งในด้านเนื้อหา กิจกรรมการมีส่วนร่วมของมารดา ตลอดจนการประเมินผล ซึ่งการสอนอย่างมีแบบแผนนี้ได้มีงานวิจัยหลายเรื่องที่สนับสนุนว่า การสอนอย่างมีแบบแผนก่อให้เกิดการเรียนรู้ได้มากกว่าการสอนโดยวิธีอื่น ๆ เช่น

งานวิจัยของ ขวัญตา หยกไผ่งาม (2533) ที่ศึกษาผลการสอนอย่างมีแบบแผนและการใช้คู่มือการเรียนรู้ด้วยตนเองต่ออัตมโนทัศน์ที่เกี่ยวกับร่างกาย ความรู้ และการปฏิบัติตนเพื่อฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกภายหลังได้รับการสอนอย่างมีแบบแผน มีการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์เป็นไปในทางบวกมากกว่าและมีความรู้และการปฏิบัติตนเพื่อฟื้นฟูสภาพดีกว่าผู้ป่วยที่เรียนรู้ด้วยตนเองโดยใช้คู่มือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และงานวิจัยของ ศิริรัช ศิริตันติวัฒน์ (2534) ที่ศึกษาผลของการสนับสนุนอย่างมีแบบแผนต่อการลดความวิตกกังวลและเพิ่มการปรับตัวต่อการเป็นมารดา ในทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งผลการวิจัยพบว่า มารดากลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการสอนตามปกติ และมีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวต่อการเป็นมารดาเพิ่มขึ้น สูงกว่ากลุ่มควบคุม

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอนามัย หรือพฤติกรรมสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญที่จะนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดี พฤติกรรมสุขภาพประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ ด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติ ซึ่งมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดโดยอาจเป็นความสัมพันธ์โดยตรงหรือโดยอ้อมก็ได้ การเรียนการสอนเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ได้ง่ายและเร็ว โดยมีงานวิจัยหลายเรื่องสนับสนุน เช่น ยุณี พงศ์จตุรวิทย์ (2533) ที่ศึกษาผลการสอนสุขภาพอนามัยโดยใช้หนังสือการ์ตูนประกอบต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ซึ่งผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า เด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่ได้รับการสอนโดยใช้หนังสือการ์ตูนประกอบ ภายหลังการสอนมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนการสอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ความรู้ เจตคติ และการดูแลบุตรของมารดาที่ได้รับการสอนโดยให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลบุตร สูงกว่ามารดาที่ได้รับการสอนตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 อภิปรายได้ว่าการสอนโดยให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลบุตร เป็นการสอนรูปแบบใหม่ที่ได้จัดกิจกรรมการเรียนการสอนผสมผสานกัน โดยเน้นบทบาทของมารดาให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมการดูแลบุตร มีการเพิ่มสิ่งเร้าโดยให้มารดามีโอกาสแสดงความคิดเห็น ซักถาม ทดลองปฏิบัติด้วยตนเอง ซึ่งภายหลังการสอน มารดาจะสามารถนำความรู้ที่ได้รับมาใช้ในการดูแลบุตรได้ ไม่เพียงแต่ในขณะที่บุตรเจ็บป่วยอยู่ในโรงพยาบาลเท่านั้น แต่ยังสามารถนำไปใช้ในการดูแลบุตรเมื่อกลับไปบ้านแล้ว เพื่อให้บุตรสามารถฟื้นฟูสภาพโดยเร็ว และป้องกันการเกิดซ้ำของโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจอีกด้วย

ซึ่งการสอนโดยให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลบุตร ได้แนวคิดสำคัญมาจากการพยาบาลครอบครัว ซึ่งเน้นความสำคัญของครอบครัวในการมีส่วนร่วมในการดูแลสมาชิกในครอบครัวยามที่เจ็บป่วย ครอบครัวจะเป็นสิ่งแวดล้อมสำคัญที่จะส่งเสริมให้บุคคลหายป่วยโดยเร็ว (รุจา ภูไพบูลย์, 2534) ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ คาล์การ์ (Calgary, 1972) ที่ศึกษาเปรียบเทียบการดูแลมารดาแบบเดิมกับโปรแกรมการดูแลมารดาโดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วม ซึ่งผลการวิจัยพบว่า มารดาที่ได้รับการสอนโดยโปรแกรมการดูแลแบบเดิม มีความต้องการความช่วยเหลือหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว มากกว่ากลุ่มมารดาที่ได้รับการสอนโดยโปรแกรมการดูแลโดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วม และผลการวิจัยของ ประกายแก้ว ก๋าคำ (2534) ที่ศึกษาผลของการช่วยเหลือของสามีต่อผู้คลอดครั้งแรกในระยะเจ็บครรภ์ต่อการควบคุมตนเอง ความต้องการยาระงับปวด ระยะเวลาที่ใช้ในการคลอด และการรับรู้ประสบการณ์การคลอด โดยศึกษาเปรียบเทียบ 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ได้รับการช่วยเหลือจากสามี กับกลุ่มที่ไม่ได้รับการช่วยเหลือจากสามี ซึ่งผลการวิจัยพบว่า กลุ่มที่ได้รับการช่วยเหลือจากสามีมีการควบคุมตนเองได้ดีกว่า มีความต้องการยาระงับปวดน้อยกว่า ใช้ระยะเวลาในการคลอดน้อยกว่า และมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดอยู่ในระดับดีกว่า ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ครอบครัวเป็นสถาบันที่มีความสำคัญยิ่งต่อภาวะสุขภาพอนามัยของบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กที่ยังเล็กและช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ หากเจ็บป่วยและจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มารดาจะเป็นผู้ที่วิตกกังวลมากที่สุด เพราะมารดากับบุตรจะมีความสัมพันธ์กันอย่างลึกซึ้ง ซึ่งกระบวนการความผูกพันของมารดาที่มีต่อบุตร เริ่มต้นตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์และพัฒนาอย่างต่อเนื่องจนเมื่อมารดาครบกำหนดคลอด ในระยะหลังคลอดมารดาจะรู้สึกผูกพันกับบุตรมากขึ้นเมื่อได้เห็นบุตรครั้งแรก ทำให้มารดารู้สึกสุขใจอย่างท่วมท้น เมื่อมารดาได้สัมผัสบุตรและดูแลบุตรแล้วความผูกพันจะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ (Canley ย่างถึงใน รุจา ภูไพบูลย์, 2533) การสอนโดยให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลบุตร จึงเป็นส่วนสำคัญของการให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็ก เพราะจะช่วยให้มารดาสามารถคงบทบาทการเป็นมารดาของตนไว้ โดยสามารถให้การดูแลบุตรได้ด้วยตนเองแม้ว่าจะอยู่ในโรงพยาบาลก็ตาม

3. ความรู้ เจตคติ และการดูแลบุตรของมารดาที่ได้รับการสอนโดยให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลบุตร จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา และระยะเวลาของการมีส่วนร่วมในการดูแลบุตร ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของนิรามัย อุสาหะ (2533) ที่ศึกษาผลของการสอนเรื่องการปฏิบัติหลังคลอด โดยวิธีบรรยายร่วมกับสถานการณ์จำลองต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวของมารดา ซึ่งผลการวิจัยพบว่า ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวเรื่องการปฏิบัติตัวหลังคลอดของมารดาภายหลังการสอนโดยวิธีบรรยายร่วมกับสถานการณ์จำลอง จำแนกตามอายุ และระดับการศึกษา ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถอภิปรายได้ดังนี้ คือ

3.1 เนื่องจากตัวอย่างประชากรในกลุ่มทดลองมีอายุใกล้เคียงกัน คือมีอายุตั้งแต่ 18 - 30 ปี โดยตัวอย่างประชากรจำนวนร้อยละ 40 มีอายุระหว่าง 21 - 25 ปี ซึ่งจัดได้ว่าเป็นวัยผู้ใหญ่ซึ่งเป็นวัยที่จะสามารถเรียนรู้ได้ดีที่สุด ซึ่งนักจิตวิทยาพบว่า ความสามารถในการเรียนรู้จะถึงขีดสุดเมื่ออายุ 20 - 25 ปี ต่อจากนั้นก็ลดลงบ้างเล็กน้อย และหลังจากอายุ 35 ปีแล้ว ความสามารถในการเรียนรู้ก็จะลดลง ซึ่ง เนลสัน (Nelson, 1979) พบว่าในการสอนผู้ใหญ่อายุของผู้ใหญ่จะไม่มีผลต่อการเรียนรู้ ไม่ว่าจะอยู่ในกลุ่มใด ผู้เรียนจะสามารถรับในสิ่งที่ได้เรียนรู้ได้ทัดเทียมกัน

3.2 เนื่องจากในการวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างประชากรมีความรู้ขั้นพื้นฐาน คืออย่างน้อยระดับประถมศึกษาปีที่ 4 ซึ่งเป็นระดับที่บุคคลจะสามารถอ่านออกเขียนได้ และสามารถเรียนรู้ได้ นอกจากนี้ปัจจุบันสื่อมวลชนต่าง ๆ ได้มีการเผยแพร่ความรู้ ข่าวสารด้านสุขภาพอนามัยมากขึ้น ทำให้ประชาชนมีความตื่นตัวในเรื่องของสุขภาพอนามัยมากขึ้น เมื่อบุตรเจ็บป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จะก่อให้เกิดความวิตกกังวลแก่มารดา ดังนั้นเมื่อมีผู้มาสอน ให้ความรู้หรือแนะนำในเรื่องการให้การดูแลบุตร ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อบุตร เปิดโอกาสให้มารดาได้ซักถามตลอดจนให้มารดาได้มีส่วนร่วมในการดูแลบุตร จึงทำให้มารดามีความสนใจที่จะรับฟัง ตั้งใจปฏิบัติโดยมุ่งหวังที่จะช่วยให้บุตรของตนมีอาการดีขึ้นและฟื้นฟูสุขภาพปกติโดยเร็ว

3.3 แม้ว่ามารดาจะสามารถมาให้การดูแลบุตรในโรงพยาบาลได้แตกต่างกัน แต่จากผลการวิจัยของ โสภภัทร ศรชัย (2530) พบว่า มารดาหลังคลอดมีความเป็นห่วงในเรื่องการดูแลบุตรไม่แตกต่างกัน จึงอภิปรายได้ว่า เนื่องจากเมื่อบุตรเจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ก่อให้เกิดความวิตกกังวลอย่างมาก ซึ่งสาเหตุความวิตกกังวลของมารดาที่สำคัญมี 5 ประการ คือ

3.3.1 ความเจ็บป่วยของบุตร มารดาจะเกิดความวิตกกังวลต่าง ๆ เช่น กลัวอันตรายจากโรค กลัวว่าบุตรจะตายหรือพิการ กลัวบุตรจะได้รับความสะดวกสบายจากโรคและแผนการรักษา กลัวบุตรจะเป็นโรคติดต่อร้ายแรง ฯลฯ

3.3.2 การสูญเสียบทบาทการเป็นมารดาเมื่อถูกแยกจากบุตร มารดายังมีความต้องการช่วยเหลือดูแลบุตร แต่ขณะเดียวกันความไม่คุ้นเคยกับสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ทำให้ขาดความมั่นใจในบทบาทของตน ตลอดจนกลัวถูกมองว่าความเจ็บป่วยของบุตรเกิดจากความบกพร่องของตนในการดูแลบุตร

3.3.3 สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ซึ่งแตกต่างไปจากสภาพที่บ้าน ทั้งด้านสถานที่ วัสดุอุปกรณ์ ตลอดจนบุคคล ทำให้มารดารู้สึกไม่สบายใจ โดยเฉพาะถ้ามารดาพบว่า สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลไม่ดี เช่น เสียง อุปกรณ์เครื่องใช้ของบุตรไม่สะอาด เจ้าหน้าที่ไม่สนใจละเลยบุตรของตน ฯลฯ จะยิ่งก่อให้เกิดความวิตกกังวลอย่างมากแก่มารดา

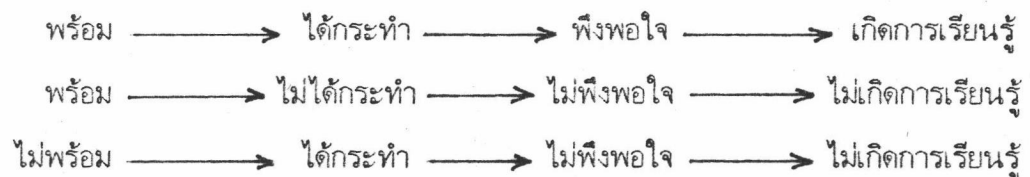
3.3.4 ปัญหาสมาชิกอื่นในครอบครัว เมื่อมีบุตรเจ็บป่วยในครอบครัวต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มารดาหรือสมาชิกอื่นต้องมาเยี่ยม หรือให้การดูแลบุตรในโรงพยาบาลย่อมจะก่อให้เกิดผลกระทบต่อสมาชิกอื่นในครอบครัว ซึ่งก่อให้เกิดความวิตกกังวลแก่มารดา

3.3.5 ปัญหาด้านการเงินเนื่องจากการเจ็บป่วยของบุตร ได้แก่ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ตลอดจนค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่เพิ่มขึ้น เช่น ค่าเดินทาง มารดาต้องหยุดงานทำให้ขาดรายได้ เป็นต้น (นันทา เสียววิริยกิจ, 2532)

ดังนั้นเมื่อผู้วิจัยได้สอนมารดา โดยให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลบุตรป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาล จึงเท่ากับเป็นการส่งเสริม สนับสนุน ให้มารดาได้คงบทบาทการเป็นมารดาของตนไว้ การให้ข้อมูล การพูดคุย เปิดโอกาสให้ซักถาม ทำให้มารดาได้มีโอกาสซักถามอาการเจ็บป่วยของบุตร การรักษา ฯลฯ ที่ตนไม่เข้าใจ หรือก่อให้เกิดความวิตกกังวล ตลอดจนการให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนมารดาในการดูแลบุตร ทำให้มารดาสามารถรับรู้ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสภาพความเจ็บป่วยของบุตร เข้าใจและยอมรับสภาพ ภาวะเป็ยบ ตลอดจนแผนการรักษา ฯลฯ ของโรงพยาบาล ซึ่งจะทำให้มารดาสามารถปรับตัวและยอมรับสภาพความเป็นจริง

3.4 เนื่องจากมารดาถูกลืมทดลองได้รับการสอนโดยวิธีเดียวกัน คือ การสอนโดยให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลบุตร ซึ่งการสอนโดยให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลบุตร ผู้วิจัยได้จัดทำแผนการสอนขึ้นโดยยึดกฎการเรียนรู้ของ จอร์น ไคด์ คือ

1. กฎแห่งความพร้อม (Law of Readiness) หมายถึง สภาพความพร้อมหรือความมีวุฒิภาวะของผู้เรียนทั้งทางร่างกาย อวัยวะต่างๆ ในการเรียนรู้ และจิตใจ รวมทั้งพื้นฐานประสบการณ์เดิมที่จะเชื่อมโยงกับความรู้อื่นหรือสิ่งใหม่ ตลอดจนความสนใจ ความเข้าใจต่อสิ่งที่จะเรียน ในทางตรงข้ามถ้าผู้เรียนไม่พร้อมที่จะเรียนแล้วหรือถูกบังคับ ก็ย่อมทำให้เกิดความไม่พอใจ ดังนี้



2. กฎแห่งการฝึกหัด (Law of Exercise of Repetition) หมายถึง การที่ผู้เรียนได้ฝึกหัดหรือกระทำซ้ำบ่อย ๆ ย่อมจะทำให้เกิดความสมบูรณ์ถูกต้อง เมื่อบุคคลเกิดการเรียนรู้แล้วได้นำเอาสิ่งที่ได้เรียนไปใช้ ก็จะทำให้การเรียนรู้มั่นคงถาวรขึ้น (Law of Use) ในทางตรงข้ามถ้าบุคคลไม่ได้ฝึกฝนหรือไม่ได้นำไปใช้ ย่อมทำให้การทำการกิจกรรมนั้นไม่ดีเท่าที่ควร หรืออาจทำให้ความรู้ที่นั้นเสื่อมสลายไปได้ (Law of Disuse)

3. กฎแห่งความพอใจ (Law of Effect) หมายถึง ผลที่ได้รับเมื่อแสดงพฤติกรรมการเรียนรู้แล้วถ้าได้รับผลที่พึงพอใจ ผู้เรียนย่อมอยากเรียนรู้ หรือแสดงพฤติกรรมนั้นต่อไป ดังนั้นถ้าจะทำการเชื่อมโยงระหว่างสิ่งเร้า การตอบสนองที่มั่นคงถาวรต้องให้ผู้เรียนได้รับผลเป็นที่พึงพอใจ

ซึ่งผู้วิจัยได้นำกฎการเรียนรู้ของจอร์น ไคด์ มาใช้โดย จัดทำแผนการสอนโดยศึกษาจากสภาพความเจ็บป่วยของบุตร ความต้องการการดูแลของบุตร ความต้องการของมารดาในการดูแลบุตร เมื่อบุตรเจ็บป่วย ฯลฯ มาจัดทำเป็นแผนการสอน แจ้งให้มารดาทราบ นัดวันเวลาและสถานที่ ซึ่งเป็น การเตรียมความพร้อมของมารดา การสอนแบ่งเป็นเนื้อหาความรู้ ซึ่งใช้วิธีบรรยายและสาธิตและการให้มารดาได้ฝึกปฏิบัติให้การดูแลบุตร ซึ่งยังสอดคล้องกับหลักการสอนผู้ใหญ่อีกด้วย นั่นคือ ผู้ใหญ่จะเรียนรู้ได้ดีเมื่อมีความต้องการที่จะเรียน และได้เรียนในสิ่งที่เขาสนใจ และคิดว่ามีความจำเป็นมีประโยชน์สามารถนำไปใช้ได้ทันที ตลอดจนการเรียนนั้นมีความสัมพันธ์กับสภาพปัญหาที่มีอยู่จริง

และจะดียิ่งขึ้นถ้าได้ปฏิบัติจริง (เชียรศรี วิวิธสิริ, 2527) ซึ่งมีผลงานวิจัยหลายเรื่องที่น่าสนใจว่า การสอนโดยให้ผู้เรียนมีส่วนร่วม จะช่วยให้การเรียนรู้ได้ผลดีกว่าการสอนโดยที่ผู้เรียนไม่มีส่วนร่วม เช่น ดรุณี ชุณหะวัณ, ยุวดี ภาษา และ มุกดา คุณาวุฒินันท์ (2535) ที่ศึกษาผลของการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองต่อความพร้อมในการดูแลตนเอง และการปรับตัวในสังคมของผู้ป่วย จอประสาทตาต้อกระจก ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง มีความพร้อมในการดูแลตนเองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีการปรับตัวในสังคมโดยรวมดีกว่ากลุ่มควบคุม และ จาระเพ็ญ แทนนิล (2533) ที่ศึกษาผลของการมีส่วนร่วมในกระบวนการพยาบาลต่อระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในกระบวนการพยาบาล มีการดูแลตนเองอยู่ในระดับดีกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ประโยชน์ของการสอนแบบมีส่วนร่วม

1. ประโยชน์ต่อพยาบาล

- 1.1 ทำให้สัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาลกับมารดาผู้ป่วยดี เพราะการสอนจะช่วยให้พยาบาลกับมารดาผู้ป่วยได้มีโอกาสพูดคุยและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน
- 1.2 ช่วยลดภาระของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย
- 1.3 พยาบาลได้ทราบปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วยและครอบครัว จากการสอนและพูดคุย ซึ่งจะทำให้พยาบาลสามารถให้คำแนะนำ ตลอดจนให้การพยาบาลอื่น ๆ ที่เหมาะสมกับสภาพความเจ็บป่วยของผู้ป่วย และความต้องการของมารดาหรือสมาชิกในครอบครัว

2. ประโยชน์ต่อผู้ป่วยและมารดา

- 2.1 ทำให้สัมพันธ์ภาพระหว่าง ผู้ป่วย กับ มารดา หรือสมาชิกอื่นในครอบครัว ไม่ขาดตอน
- 2.2 ทำให้มารดาได้ดูแลบุตรด้วยตนเองอย่างถูกต้องและเหมาะสม กับสภาพความเจ็บป่วยของเด็ก
- 2.3 ช่วยลดความวิตกกังวลของมารดา ทำให้มารดามีความมั่นใจที่จะดูแลบุตรด้วยตนเอง ทั้งขณะอยู่โรงพยาบาล และเมื่อกลับบ้านแล้ว

2.4 ทำให้มารดาที่มีทัศนคติที่ดีต่อพยาบาลและโรงพยาบาล ตลอดจนให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล

3. ประโยชน์ทางวิชาการ เป็นแนวทางให้มีการนำเอาแนวคิดของการมีส่วนร่วม ตลอดจนทฤษฎีการพยาบาลอื่น ๆ เข้ามาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลมากยิ่งขึ้น ซึ่งจะช่วยให้การพยาบาลมีความสมบูรณ์ และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. จากผลการวิจัยพบว่า การสอนโดยให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลบุตร ทำให้มารดามีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดูแลบุตรได้มากกว่าการสอนตามปกติ ดังนั้นผลการวิจัยนี้สามารถนำมาใช้ในทางปฏิบัติได้ โดยผู้วิจัยขอเสนอแนวทางปฏิบัติสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลและพยาบาลไว้ดังนี้ คือ

1.1 กำหนดให้ใช้แผนการสอนโดยให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลบุตร หรือแผนการสอนประจำหอผู้ป่วยที่มีอยู่เดิมนำมาปรับปรุงเพิ่มเติมให้มารดาได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมการดูแลเด็กมากขึ้น เป็นแผนการสอนประจำหอผู้ป่วย

1.2 จัด assignment ให้พยาบาลเวรเช้า 1 คน มีหน้าที่สอน โดยตั้งเป้าหมายไว้ว่าจะสอนมารดาผู้ป่วยที่รับใหม่ในวันนั้น หรือผู้ป่วยที่รับใหม่ในวันก่อน ซึ่งยังไม่ได้สอนเนื่องจากรับใหม่หลังเวลาสอน หรือมีเหตุสุดวิสัยอื่น ๆ ที่เข้าฟังไม่ได้ โดยถ้ามีผู้ป่วยรับใหม่พยาบาลจะเป็นผู้นัดหมายให้มารดา หรือผู้ดูแลเด็กมาฟัง การสอนอาจจะสอนเป็นกลุ่มหรือรายบุคคลก็ได้ โดยสอนในช่วงบ่าย เช่น 14.00 - 15.00 น. หรือ ในเวลาทำงานประจำอื่น ๆ ของพยาบาลน้อยลง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละหอผู้ป่วย ผู้ป่วยที่ได้รับการสอนแล้วอาจจะทำเครื่องหมายไว้หน้า chart หรือลงสมุดไว้เพื่อให้ตรวจสอบได้

1.3 ในกรณีที่พยาบาลมีเวลาน้อย ไม่สามารถสอนครบ 1 ชั่วโมงได้ ควรพิจารณาตามความเหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยและมารดา เลือกสอนบางเรื่อง โดยอาจเป็นการสอนข้างเตียงแทนการสอนในห้องก็ได้

1.4 กรณีที่มารดาไม่ได้เลี้ยงดูบุตรด้วยตนเอง อาจสอนผู้ดูแลเด็กแทนก็ได้ เช่น ป้า, น้า, ยาย หรือ คนเลี้ยง เป็นต้น

1.5 ในหอผู้ป่วยเด็กโรคอื่น ๆ หรือในหอผู้ป่วยผู้ใหญ่แผนกต่าง ๆ ก็สามารถนำเอาแนวคิดของการมีส่วนร่วมของมารดา หรือสมาชิกอื่นในครอบครัว ไปประยุกต์ใช้ในการจัดทำแผนการสอนและการปฏิบัติการพยาบาลได้เช่นกัน

2. ด้านการศึกษาพยาบาล

2.1 ควรบรรจุแนวคิดของการมีส่วนร่วมไว้ในหลักสูตรการเรียนการสอนด้วย เช่น ทัศนวิทยาพยาบาลของไอเรม, การพยาบาลครอบครัว เป็นต้น ตลอดจนการนำมาประยุกต์ใช้ในการพยาบาลทุกสาขา โดยเน้นให้นักศึกษาพยาบาลตระหนักถึงความมีส่วนร่วมของมารดา ตลอดจนสมาชิกอื่น ๆ ในครอบครัว เมื่อมีสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วย

2.2 เมื่อนักศึกษาชั้นฝึกภาคปฏิบัติในหอผู้ป่วย จัดให้นักศึกษาได้สอนมารดา หรือสมาชิกอื่นในครอบครัว โดยให้มารดาหรือสมาชิกในครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย โดยอาจใช้แผนการสอนที่ทางหอผู้ป่วยใช้อยู่ หรือให้นักศึกษาได้เขียนแผนการสอนโดยให้มารดา หรือสมาชิกในครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งจะทำให้นักศึกษาได้นำเอาแนวคิดของการมีส่วนร่วมมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้จริง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาความต้องการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาล และความพึงพอใจของมารดาที่ได้รับการสอนโดยให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลบุตรป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาล เพื่อนำผลที่ได้มาใช้เป็นแนวทางในการจัดทำแผนการสอนหรือปรับปรุงแผนการสอนโดยให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลบุตร
2. ควรมีการศึกษาผลของการสอนโดยให้สมาชิกอื่นในครอบครัว ได้มีส่วนร่วมในการดูแลสมาชิกในครอบครัวขณะเจ็บป่วย เช่น บิดาดูแลบุตร สามีดูแลภรรยา เป็นต้น
3. ควรมีการศึกษาผลของการสอนโดยให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลบุตรป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาล ต่อการเกิดโรคแทรกซ้อน ต่อการฟื้นฟูสภาพ และการเกิดซ้ำของโรค โดยศึกษาในโรคที่พบบ่อยและอัตราการเกิดโรคสูง เช่น โรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ โรคอุจจาระร่วง เป็นต้น