

ปัจจัยทำนายการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วย โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด

Factors Predicting Maternal Participation in Caring for Children with Leukemia Receiving Chemotherapy

สิริวรรณ สุวรรณรัตน์, พย.ม.^{1*} ยูนี พงศ์จตุรวิทย์, Ph.D.² นุจรี ไชยมงคล, Ph.D.³

Siriwan Suwannarat, M.N.S.^{1*}, Yune Pongjaturawit, Ph.D.², Nujjaree Chaimongkol, Ph.D.³

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตติยภูมิเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นมารดาของเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวอายุแรกเกิดถึง 15 ปี ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดจำนวน 84 ราย คัดเลือกแบบสะดวก รวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเมษายน พ.ศ. 2561 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและเด็กป่วย แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของมารดา แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนของมารดา แบบสอบถามการสื่อสารระหว่างมารดากับพยาบาล และแบบสอบถามการสนับสนุนจากพยาบาล มีค่าความเชื่อมั่นแอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .90 .80 .81 และ .90 ตามลำดับ ส่วนแบบสอบถามความรู้ของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด มีค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรครูเดอร์-ริชาร์ดสัน เท่ากับ .77 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะแห่งตนของมารดา มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .377, p < .001$) และสามารถทำนายการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ร้อยละ 14.2 ($\beta = .377, t = 3.689, p < .001$) ความรู้ของมารดาเด็กป่วย การสื่อสารระหว่างมารดากับพยาบาล และการสนับสนุนจากพยาบาล พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของมารดา ($p > .05$) ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย พยาบาลและบุคลากรด้านสุขภาพ ควรส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของมารดา เพื่อให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

คำสำคัญ: การมีส่วนร่วมของมารดา, เด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว, ยาเคมีบำบัด, สมรรถนะแห่งตนของมารดา

Abstract

This study aimed to describe factors predicting maternal participation in caring for children with leukemia receiving chemotherapy at pediatric units of tertiary hospitals in the Eastern. Convenience sample included 84 mothers of children with leukemia newborn to 15 years old admitted to receiving chemotherapy. Data were collected during February to April 2018. Research instruments consisted of the demographic data and personal formation, the maternal participation scale, the maternal self-efficacy scale, the maternal-nurse communication and the nurse's support. Cronbach's alpha

¹ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จ.ชลบุรี

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ และ ³ รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จ.ชลบุรี

* ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) e-mail: siritum2911@gmail.com

coefficients of the questionnaires were .90, .80, .81, and .90, respectively. Knowledge of maternal in caring for children with leukemia receiving chemotherapy by using KR-20 was .77. Data were analyzed by using descriptive statistics, Pearson's correlation and Stepwise multiple regression analysis.

Results revealed that maternal self-efficacy of self-efficacy was significantly correlated with maternal participation ($r = .377, p < .001$) and could predict of maternal participation in caring for children with leukemia receiving chemotherapy accounted for 14.2% ($\beta = .377, t = 3.689, p < .001$) Knowledge of maternal, the maternal-nurse communication and the nurse's support could not predict of maternal participation ($p > .05$). These findings suggest that pediatric nurse and health care providers should encourage maternal self-efficacy for effectively maternal participation in caring for children cancer.

Keywords: Maternal participation, children with leukemia, chemotherapy, maternal self-efficacy

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มะเร็งเม็ดเลือดขาวเป็นมะเร็งที่พบมากที่สุดในเด็ก จากสถิติที่สหรัฐอเมริกาพบมะเร็งเม็ดเลือดขาวเป็นอันดับหนึ่ง ถึงร้อยละ 31 (Ward, Desantis, Robbins, Kohler, & Jemal, 2014) จากสถิติของชมรมโรคมะเร็งในเด็กแห่งประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2546 - 2548 พบมะเร็งเม็ดเลือดขาวมากที่สุดเป็นอันดับแรก ถึงร้อยละ 38.1 (Wiangnon et al., 2011) และพบได้ทุกช่วงอายุของเด็ก ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่รุนแรงระดับโลก เนื่องจากเป็นความเจ็บป่วยเรื้อรังที่รุนแรง คุณคามต่อชีวิต และต้องใช้ระยะในการรักษาที่ยาวนาน ซึ่งส่งผลกระทบต่อเด็กป่วยและครอบครัวทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ ปัจจุบันการรักษาหลักที่มีประสิทธิภาพสูงสุดคือ การให้ยาเคมีบำบัด เนื่องจากเซลล์มะเร็งของเด็กมักตอบสนองต่อยาเคมีบำบัดได้ดี แต่อย่างไรก็ตามการรักษา

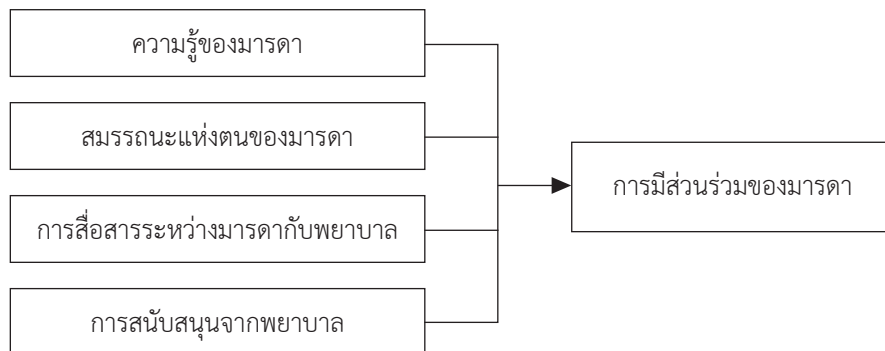
ด้วยยาเคมีบำบัดต้องใช้เวลานานและซับซ้อน ส่งผลกระทบต่อเด็กและครอบครัวที่จะต้องเผชิญกับสภาวะของโรคและผลข้างเคียงจากการรักษา (Rujkijyanont, 2014) เมื่อเด็กเจ็บป่วยและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มารดาส่วนใหญ่มีความต้องการการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมาก (Rattanapiboon, Kongsaktrakul, & Patoomwan, 2011) ซึ่งมารดาเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดและมีความรักความผูกพันกับบุตร จึงต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยเพื่อคงไว้ซึ่งบทบาทการเป็นมารดา

จากแนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองการดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของ Schep (1995) ซึ่งเป็นหลักการสำคัญในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง กล่าวว่า การที่ผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ ด้านกิจกรรมการพยาบาล ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างบิดามารดากับบุคลากรพยาบาล และด้านการตัดสินใจ ซึ่งมีประโยชน์ต่อเด็กป่วยได้แก่ ช่วยให้รู้สึกอบอุ่น สุขสบาย คลายความวิตกกังวล ลดความกลัว ช่วยให้เด็กสามารถเผชิญต่อความเครียดจากการเจ็บป่วยที่เกิดจากพยาธิสภาพของโรค การรักษาพยาบาล และผลข้างเคียงจากการรักษาได้ดีขึ้น และมีประโยชน์ต่อผู้ปกครอง ได้แก่ ช่วยลดความเครียด ความกลัว และความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเด็ก รวมทั้งมีประโยชน์ต่อบุคลากรพยาบาล มารดาเป็นแหล่งข้อมูลที่ดีเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็ก ทำให้พยาบาลทราบการเปลี่ยนแปลงของเด็กได้แม่นยำและรวดเร็ว ส่งผลให้สามารถช่วยเหลือพยาบาลได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพมากขึ้น (Rattanapiboon et al., 2011) จากแนวคิดดังกล่าวร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่พบว่ามีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยหลายประการ ได้แก่ ความรู้ของมารดาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลัน และเด็กป่วยอาการหนัก (Kaphan, Kantawang, & Jintrawet, 2010; Tourabouth, Lamchang, & Aree, 2013) สมรรถนะแห่งตนของมารดาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลัน

(Samit, Lamchang, & Mesukko, 2013) การสื่อสารระหว่างมารดากับพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (Wongcheeree, Chaimongkol, & Pongjaturawit, 2011) และการสนับสนุนจากพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลัน (Kantahong, Niyomkar, & Lamchang, 2015) อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาที่ผ่านมาไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายนการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด ผู้วิจัยจึงสนใจจะศึกษาปัจจัยทำนายนการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการพัฒนารูปแบบหรือโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัย ได้แก่ ความรู้ของมารดา สมรรถนะแห่งตนของมารดา การสื่อสารระหว่างมารดากับพยาบาล และการสนับสนุนจากพยาบาล ต่อการทำนายนการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

เป็นแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย

ประชากรคือ มารดาของเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวอายุแรกเกิดถึง 15 ปีที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ในปี พ.ศ. 2561

ที่ได้รับยาเคมีบำบัด

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของ Schepp (1995) ซึ่งได้อธิบายว่า เมื่อเด็กเกิดเจ็บป่วยและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มารดามีความต้องการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลต่าง ๆ การเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยของผู้ดูแลเด็กแบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ กิจกรรมที่ทำเป็นประจำ กิจกรรมการพยาบาล การแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างมารดากับบุคลากรพยาบาล และการตัดสินใจในการดูแลเด็กป่วย จากแนวคิดดังกล่าว ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมพบปัจจัยที่เกี่ยวข้องและส่งผลกระทบต่อการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด ได้แก่ ความรู้ของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลเด็กป่วยขณะอยู่โรงพยาบาลระหว่างรับยาเคมีบำบัด การสื่อสารระหว่างมารดากับพยาบาล และการสนับสนุนจากพยาบาล ซึ่งสามารถเขียนเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยดังสรุปในภาพที่ 1

กลุ่มตัวอย่างคือ คัดเลือกแบบสะดวกจากประชากรในโรงพยาบาลตติยภูมิในเขตภาคตะวันออกเฉียงใต้แก่โรงพยาบาลชลบุรี และโรงพยาบาลระยอง กำหนดคุณสมบัติคือ อายุ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และเป็นผู้ดูแลเด็กป่วยขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล สามารถสื่อสารภาษาไทยได้

และเด็กได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดอย่างน้อย 24 ชั่วโมง โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่น การติดเชื้ออย่างรุนแรง, อาการชัก เป็นต้น

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้วิธีการเปิดตารางการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ กำหนดอำนาจการทดสอบ .80 ค่าความเชื่อมั่นที่ .05 ขนาดอิทธิพลขนาดปานกลาง .15 และจำนวนตัวแปรทำนาย 4 ตัว ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 84 ราย (Cohen, 1992)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วยแบบสอบถามจำนวน 6 ชุด ได้แก่

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา ศาสนา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ครอบครัว ระยะเวลาที่ดูแลบุตรป่วย และประสบการณ์การดูแลเด็กป่วย และข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กป่วย ประกอบด้วย อายุ เพศ ลำดับการเกิด การวินิจฉัยโรค จำนวนวันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จำนวนวันที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยมารดาเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

2. แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด นำมาจากแบบสอบถามการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลของ Wongcheeree et al. (2011) ประกอบด้วยข้อคำถาม 24 ข้อ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ (6 ข้อ) ด้านการดูแลกิจกรรมการพยาบาล (8 ข้อ) ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ปกครองกับบุคลากรพยาบาล (4 ข้อ) และด้านการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลเด็ก (6 ข้อ) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 4 ระดับ ตั้งแต่ 1 คะแนน หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติ ถึงคะแนน 4 หมายถึง ได้ปฏิบัติทุกครั้ง คะแนนรวมที่เป็นไปได้ อยู่ระหว่าง 24-96 คะแนน การแปลผล คะแนนรวมมาก หมายถึง มารดามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยมาก คะแนนรวมน้อย หมายถึง มารดามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยน้อย

3. แบบสอบถามความรู้ของมารดาปรับปรุงมาจากแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อและการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดของ Thajai, Lamchang, and Chotibang

(2014) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย ข้อคำถาม 18 ข้อ มีคำตอบให้เลือกตอบ 2 คำตอบ คือ ใช่ หมายถึง ข้อความในประโยคตรงกับความจริง ไม่ใช่ หมายถึง ข้อความในประโยคไม่ตรงกับความจริง เกณฑ์การให้คะแนน ข้อความทางบวก ตอบว่า ใช่ คือ ถูก ได้ 1 คะแนน ตอบว่า ไม่ใช่ คือ ผิด ได้ 0 คะแนน และข้อความด้านลบ จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 3, 5, 12, 16 และ 17 ข้อตอบ ไม่ใช่ คือ ถูก ได้ 1 คะแนน ตอบว่า ใช่ คือ ผิด ได้ 0 คะแนน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-18 คะแนน การแปลผลคะแนนแบ่ง 3 ระดับ คือ 0-6 คะแนน หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยระดับน้อย 7-12 คะแนน หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยระดับปานกลาง 13-18 คะแนน หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยระดับมาก

4. แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนของมารดาปรับปรุงมาจากแบบสอบถามความสามารถของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของ Boonroad (2010) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยข้อคำถาม 18 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ ด้านที่ทำประจำ (6 ข้อ) ด้านกิจกรรมการพยาบาล (6 ข้อ) ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล (3 ข้อ) และด้านการตัดสินใจ (3 ข้อ) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 5 ระดับ 1 คะแนน หมายถึง มีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมในระดับน้อยที่สุด 5 คะแนน หมายถึง มีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมในระดับมากที่สุด คะแนนรวมที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 18 -90 คะแนน การแปลผล คะแนนรวมมาก หมายถึง มารดามีสมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็กป่วยมาก คะแนนรวมน้อย หมายถึง มารดามีสมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็กป่วยน้อย

5. แบบสอบถามการสื่อสารระหว่างมารดากับพยาบาล นำมาจากแบบสอบถามการสื่อสารระหว่างผู้ปกครองกับพยาบาลของ Wongcheeree et al. (2011) แบ่งออกเป็น 2 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 การสื่อสารด้วยคำพูด จำนวน 14 ข้อ โดยมีข้อความด้านบวก จำนวน 10 ข้อ และข้อความด้านลบ จำนวน 4 ข้อ ตอนที่ 2 การสื่อสารที่ไม่ใช่คำพูด จำนวน 8 ข้อ มีข้อความด้านบวก จำนวน 6 ข้อ และข้อความด้านลบ จำนวน 2 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนน 4 ระดับ ขึ้นอยู่กับข้อความ ข้อความด้านบวก คะแนน 1

หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติ ถึงคะแนน 4 หมายถึง ได้ปฏิบัติ
ทุกครั้ง ข้อความด้านลบ คะแนน 1 หมายถึง ได้ปฏิบัติ
ทุกครั้ง ถึงคะแนน 4 หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติ คะแนนรวม
ที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 22-88 คะแนน การแปลผล คะแนน
รวมน้อย หมายถึง การสื่อสารระหว่างมารดาของเด็กป่วย
กับพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ คะแนนรวมมาก หมายถึง
การสื่อสารระหว่างมารดาของเด็กป่วยกับพยาบาลอยู่ใน
ระดับสูง

6. แบบสอบถามการสนับสนุนจากพยาบาล นำมา
จากแบบสอบถามการสนับสนุนจากพยาบาลของบิดา
มารดาของ Kantahong et al. (2015) ประกอบด้วย
ข้อคำถาม จำนวน 21 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่
การสนับสนุนด้านข้อมูล (9 ข้อ) การสนับสนุนด้านการเคารพ
คุณค่าในตนเอง (5 ข้อ) การสนับสนุนด้านอารมณ์ (3 ข้อ)
และการสนับสนุนด้านผู้ดูแล (4 ข้อ) โดยมีเกณฑ์การให้
คะแนน 5 ระดับ คะแนน 1 หมายถึง เกือบไม่ได้รับ
การสนับสนุน ถึงคะแนน 5 หมายถึง ได้รับการสนับสนุน
สม่ำเสมอ คะแนนรวมที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 21-105 คะแนน
การแปลผลคะแนน ผลรวมคะแนนต่ำ หมายถึง มารดาของ
เด็กป่วยได้รับการสนับสนุนจากพยาบาลน้อย ผลรวม
คะแนนสูง หมายถึง มารดาของเด็กป่วยได้รับการสนับสนุน
จากพยาบาลมาก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

แบบสอบถามชุดที่ 2, 5 และ 6 ได้ผ่านการตรวจสอบ
ความตรงตามเนื้อหาจากการศึกษาครั้งก่อน ๆ และได้นำไป
ใช้กับกลุ่มตัวอย่างในประเทศไทยมาแล้วจึงไม่ต้อง
ตรวจสอบอีก สำหรับแบบสอบถามความรู้ของมารดาและ
แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนของมารดาผ่านการตรวจสอบ
ความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้
ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .83 และ .88
ตามลำดับ

ก่อนเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง ได้นำ
แบบสอบถามไปทดลองใช้กับมารดาของเด็กป่วยที่มี
ลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย
แบบสอบถามชุดที่ 2, 4-6 มีความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์
แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient)
เท่ากับ .90 .80 .81 และ .90 ตามลำดับ ส่วนแบบสอบถาม
ความรู้ของมารดา มีค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรคูเดอร์-

ริชาร์ดสัน (KR-20) เท่ากับ .77

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง
โดยได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการ
พิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะ
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา รหัส 01- 09 - 2560
และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลชลบุรี
รหัสวิจัย 30/61/O/h3 และคณะกรรมการจริยธรรม
การวิจัย โรงพยาบาลระยอง เลขที่โครงการวิจัย RYC No.
E002/2561 ผู้วิจัยแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์
ประโยชน์ของการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลให้
กลุ่มตัวอย่างทราบ กลุ่มตัวอย่างสามารถตอบรับหรือ
ปฏิเสธไม่เข้าร่วมวิจัยตามความสมัครใจ เมื่อกลุ่มตัวอย่าง
ยินดีเข้าร่วมในการทำวิจัยแล้ว ให้ลงนามในใบยินยอม
เข้าร่วมการวิจัย และสามารถยุติการเข้าร่วมการวิจัยได้
ตลอดเวลา ไม่มีผลต่อการพยาบาลและการรักษาที่เด็กป่วย
ได้รับ ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับ ไม่ระบุชื่อ และ
จะทำลายหลังจากที่งานวิจัยได้รับการเผยแพร่หรือตีพิมพ์
บทความวิจัยเรียบร้อยแล้ว

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากที่โครงการวิจัยผ่านการรับรอง
จริยธรรมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อเด็กป่วยที่หอผู้ป่วย
กุมารเวชกรรม โรงพยาบาลชลบุรี และโรงพยาบาลระยอง
และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะตรงตามคุณสมบัติที่
กำหนดไว้ ต่อจากนั้นจึงแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของ
การวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยเพื่อขอความร่วมมือ
ในการเก็บข้อมูล หากกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
ผู้วิจัยขอให้ลงนามลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
หลังจากนั้นจึงแจกแบบสอบถามจำนวน 6 ชุด ให้มารดา
ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ใช้เวลาประมาณ 30-40 นาที
โดยจัดให้หนึ่งบริเวณที่ไม่มีผู้ป่วยอื่นรบกวน และผู้วิจัยอยู่
ภายในบริเวณใกล้เคียงให้กลุ่มตัวอย่างสามารถมองเห็น
และสอบถามเมื่อพบข้อสงสัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบ
แบบสอบถามเสร็จแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของ
ข้อมูลและกล่าวคำขอบคุณ หลังจากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลที่
เก็บรวบรวมได้ไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป

กำหนดค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยวิเคราะห์ ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและเด็กป่วย ด้วยการแจกแจง ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัย วิเคราะห์คะแนนการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแล เด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด ความรู้ของมารดา สมรรถนะแห่งตนของมารดา การสื่อสาร ระหว่างมารดากับพยาบาล และการสนับสนุนจากพยาบาล ด้วยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัย วิเคราะห์อำนาจการทำนายของปัจจัยการมีส่วนร่วม ของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ที่ได้รับยาเคมีบำบัด ด้วยสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ แบบขั้นตอน

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 36.79 ปี ($SD = 9.02$) โดยมีอายุ 31 - 40 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 42.8) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช. (ร้อยละ 38.1) ส่วนใหญ่นับถือ ศาสนาพุทธ (ร้อยละ 98.8) และมีสถานภาพสมรสคู่

(ร้อยละ 72.6) ประกอบอาชีพเป็นแม่บ้าน (ร้อยละ 39.3) รองลงมารับจ้าง (ร้อยละ 27.0) โดยมีรายได้ของครอบครัว อยู่ระหว่าง 10,001 - 15,000 บาทต่อเดือนมากที่สุด (ร้อยละ 26.2) จำนวนวันที่ดูแลเด็กป่วยเฉลี่ย 3.79 วัน ($SD = 5.17$) ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วย (ร้อยละ 90.5)

เด็กป่วยมีอายุเฉลี่ย 5.92 ปี ($SD = 3.79$) มีอายุ > 6 - 12 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 34.5) รองลงมา มีอายุ > 3 - 6 ปี (ร้อยละ 27.4) เป็นเด็กผู้ชาย (ร้อยละ 66.7) เด็กผู้หญิง (ร้อยละ 33.3) ส่วนใหญ่เป็นบุตรคนแรก (ร้อยละ 60.7) ระยะเวลาที่ได้รับยาเคมีบำบัดเฉลี่ย 2.70 วัน ($SD = 2.19$) ส่วนใหญ่เป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิด ALL (ร้อยละ 67.9) ANLL (ร้อยละ 7.1)

คะแนนความรู้ของมารดา สมรรถนะแห่งตนของมารดา การสื่อสารระหว่างมารดากับพยาบาล การสนับสนุน จากพยาบาล และการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแล เด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของตัวแปรที่ศึกษา ($n = 84$)

ตัวแปร	M	SD	Range	
			Actual	Possible
ความรู้ของมารดา	15.02	1.79	9 - 18	0 - 18
สมรรถนะแห่งตนของมารดา	79.85	8.31	50 - 90	18 - 90
การสื่อสารระหว่างมารดากับพยาบาล	75.45	10.02	47 - 88	22 - 88
การสนับสนุนจากพยาบาล	86.79	13.65	49 - 105	21 - 105
การมีส่วนร่วมของมารดา	76.44	10.63	40 - 96	24 - 96

สมรรถนะแห่งตนของมารดา มีความสัมพันธ์ทาง บวกในระดับปานกลางกับการมีส่วนร่วมของมารดาในการ ดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .377, p < .001$) แต่ความ รู้ของมารดาเด็กป่วย การสื่อสารระหว่างมารดากับพยาบาล และการสนับสนุนจากพยาบาล พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับ

การมีส่วนร่วมของมารดา ($p > .05$) (ตารางที่ 2) สมรรถนะ แห่งตนของมารดาสามารถทำนายการมีส่วนร่วมของมารดา ในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมี บำบัดได้ร้อยละ 14.2 ($\beta = .377, t = 3.689, p < .001$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างตัวแปรอิสระกับการมีส่วนร่วมของมารดา ($n = 84$)

ตัวแปร	การมีส่วนร่วมของมารดา (r)
ความรู้ของมารดา	.178
สมรรถนะแห่งตนของมารดา	.377***
การสื่อสารระหว่างมารดากับพยาบาล	.188
การสนับสนุนจากพยาบาล	.154

*** $p < .001$ ตารางที่ 3 การวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของปัจจัยทำนายการมีส่วนร่วมของมารดา ($n = 84$)

ตัวแปรทำนาย	b	SE	β	t
สมรรถนะแห่งตนของมารดา	.483	.131	.377	3.689***
Constant = 37.903, $R^2 = .142$, Adjust $R^2 = .132$, SE = 9.90, $F_{(1, 82)} = 13.605^{***}$				

*** $p < .001$

การอภิปรายผล

สมรรถนะแห่งตนของมารดา มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายการมีส่วนร่วมของมารดา หมายความว่ามารดาที่มีสมรรถนะแห่งตนสูงจะส่งผลให้มารดาที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัดขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้มากขึ้น ทั้งนี้อภิปรายได้ว่า สมรรถนะแห่งตนเป็นความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะจัดการและกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ซึ่งในภาวะปกติบุคคลจะไม่พยายามกระทำบางสิ่งบางอย่างใหม่ เว้นแต่ว่าเขาจะคิดว่าเขาสามารถทำได้ โดยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นการตัดสินใจของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง เพื่อกระทำพฤติกรรมเฉพาะเจาะจงบางอย่างให้ประสบความสำเร็จตามที่คาดหวังไว้ ถ้ากระทำพฤติกรรมแล้วได้รับผลตามที่คาดหวังก็จะทำให้บุคคลมีความมั่นใจหรือรับรู้ว่าคุณมีความสามารถมากขึ้น โดยความเชื่อมั่นของบุคคลในการประเมินความสามารถของตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามลักษณะกิจกรรมที่กระทำและสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ ซึ่งบุคคลที่มีระดับความมั่นใจสูงจะมีความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถพอที่จะปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้ หรือมีความมั่นใจว่ากิจกรรมนั้นไม่ยากเกินความสามารถของตนเอง

(Bandura, 1997) ดังนั้นมารดาที่มีสมรรถนะแห่งตนสูงจึงรับรู้ว่าคุณมีความสามารถหรือมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุตรที่ป่วยมาก ทำให้มารดาที่มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยมากขึ้น ดังการศึกษาที่พบว่า สมรรถนะแห่งตนของมารดาเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลเด็กป่วยหลายกลุ่ม ได้แก่ เด็กป่วยเฉียบพลัน เด็กป่วยภาวะวิกฤต (Kantahong et al., 2015; Samit et al., 2013) และการศึกษาของ Tarini, Christakis, & Lozano (2007) พบว่า สมรรถนะแห่งตนของมารดาเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมหรือการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลโดยตรง ซึ่งมีความสำคัญต่อการดูแลบุตรที่ป่วยโดยมารดาต้องมีการรับรู้สมรรถนะของตนเองที่จะปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าว จึงจะส่งผลให้มารดาปฏิบัติด้วยความมั่นใจ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาสามารถทำนายพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคสมองพิการ (Tungpaibool, 2008) เช่นเดียวกับการศึกษาของ Kantahong et al. (2015) ที่พบว่า สมรรถนะแห่งตนของบิดามารดาสามารถทำนายการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ความรู้ของมารดาไม่มีความสัมพันธ์และไม่สามารถ

ทำนายนการมีส่วนร่วมของมารดา หมายความว่า ความรู้ของมารดาไม่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วย ทั้งนี้อาจเนื่องจากความรู้ของมารดาในการดูแลเด็กป่วยไม่ใช่ปัจจัยโดยตรงต่อการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วย แต่อาจเป็นเพราะความรักความผูกพันและความห่วงใยที่มารดามีต่อบุตรทั้งในยามปกติและยามเจ็บป่วย เมื่อเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวต้องเข้ารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด จึงทำให้มารดามีความต้องการเข้ามาดูแลบุตรที่ป่วยด้วยตนเอง และเด็กป่วยส่วนใหญ่มียุติอายุเฉลี่ยประมาณ 6 ปี ซึ่งเป็นเด็กเล็กยังช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ต้องพึ่งพามารดาซึ่งเป็นผู้ที่มีบทบาทมากที่สุดในการดูแล มารดาจึงต้องการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล (Rattanapiboon et al., 2011) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเด็กป่วยของผู้ปกครองไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยด้านการตัดสินใจ (Kaphan et al., 2010) แต่แตกต่างกับการศึกษาของ Tourabout et al. (2013) ที่พบว่า ความรู้ของมารดาเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็กป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลัน

การสื่อสารระหว่างมารดากับพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์และไม่สามารถทำนายนการมีส่วนร่วมของมารดา อาจเป็นไปได้ว่าการสื่อสารระหว่างมารดากับพยาบาลไม่ใช่ปัจจัยโดยตรงต่อการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วย ทั้งนี้อาจเนื่องจากในยุคปัจจุบันเป็นโลกแห่งการสื่อสารหรือยุคโลกโซเชียล ซึ่งเป็นการสื่อสารไร้พรมแดน จึงทำให้มารดาสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสารได้ง่ายและรวดเร็ว มารดาสามารถเข้าถึงข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวได้มากขึ้น และมารดาส่วนใหญ่มีประสบการณ์การดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล (ร้อยละ 90.5) จึงอาจส่งผลให้การสื่อสารระหว่างมารดากับพยาบาลไม่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ Wongcheeree et al. (2011) ที่พบว่า การสื่อสารระหว่างผู้ปกครองกับพยาบาลสามารถทำนายนการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กเจ็บป่วยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล ($r = .273, p < .01$) และการศึกษาที่พบว่า การที่ผู้ปกครองมีการสื่อสารหรือแลกเปลี่ยนข้อมูลกับแพทย์หรือบุคลากรทางการพยาบาลเกี่ยวกับ

สุขภาพของเด็กด้วยความเต็มใจและเป็นมิตร จะช่วยส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยมากขึ้น (Pongjaturawit, Chontawan, Yenbut, Sripichyakan, & Harrigan, 2006; Pyke-Grimm, Stewart, Kelly, & Degner, 2006)

การสนับสนุนจากพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์และไม่สามารถทำนายนการมีส่วนร่วมของมารดา อาจเนื่องจากการสนับสนุนจากพยาบาลไม่ใช่ปัจจัยโดยตรงต่อมารดาในการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากมารดาส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส/คู่ (ร้อยละ 72.6) จึงอาจได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรสในการดูแลบุตรที่ป่วยอย่างเพียงพอ อีกทั้งมารดาส่วนใหญ่มีประสบการณ์การดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล มารดาอาจรับรู้ได้ว่าการสนับสนุนจากพยาบาลไม่ใช่ปัจจัยสำคัญต่อการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด สอดคล้องกับการศึกษาของ Kantahong et al. (2015) พบว่า การสนับสนุนจากพยาบาลไม่สามารถทำนายนการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ Abdelkader, Al-Hussami, Saleh, Mahadeen, and Kadere (2012) พบว่า การสนับสนุนและคำแนะนำจากพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

พยาบาลและบุคลากรด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลการวิจัยเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบหรือโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับ การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด โดยเน้นสมรรถนะแห่งตนของมารดาเพื่อให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากขึ้น และควรวิจัยครั้งต่อไป พยาบาลนักวิจัยทางการพยาบาลเด็กและครอบครัวควรพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด โดยเน้นสมรรถนะแห่งตนของมารดา

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ผู้วิจัยขอกราบ
ขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้และ
ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องของทุก ๆ ท่าน ไว้ ณ โอกาสนี้

References

- Abdelkader, R. H., Al-Hussami, M., Saleh, M. Y. N., Mahadeen, A. I., & Kadere, I. M. (2012). Jordanian parents' needs while their child is hospitalized. *Jordan Medical Journal, 46*(1), 18-27.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W.H. Freeman and company.
- Boonroad, S. (2010). *Effects of family participation program on ability and satisfaction of caregiver for children with acute illness*. Master's thesis, Department of Nursing, Burapha University. [In Thai]
- Cohen, J. (1992). *A power primer*. *Psychological Bulletins, 112*, 155-159.
- Kantahong, K., Niyomkar, S., & Lamchang, S. (2015). Factor predicting parent participation in caring for hospitalized children with acute illness. *Nursing Journal, 42*(3), 1-12. [In Thai]
- Kaphan, K., Kantawang, S., & Jintrawet, U. (2010). Parent participation in caring for critically ill children in pediatric intensive care unit and related factors. *Nursing Journal, 37*(3), 62-75. [In Thai]
- Pongjaturawit, Y., Chontawan, R., Yenbut, J., Sripichyakan, K., & Harrigan, R. C. (2006). Parent participation in the care of hospitalized young children. *Thai Journal of Nursing Research, 10*(1), 18-28.
- Pyke-Grimm, K. A., Stewart, J. L., Kelly, R. P., & Degner, L. F. (2006). Parents' of children with cancer: Factors influencing their treatment decision making roles. *Journal of Pediatric Nursing, 21*(5), 350-361.
- Rattanapiboon, K., Kongsaktrakul, C., & Patoomwan, A. (2011). Parent participation in the care of hospitalized children. *Ramathibodi Nursing Journal, 17*(12), 232-247. [In Thai]
- Rujkijyanont, P. (2014). Childhood Leukemia. In Torcharus, K., Stawarn, D., Sirithangkul, S., & Gengsakul, A. (Ed.), *Textbook of pediatric* (pp. 514-527). Bangkok: Pow Voon. [In Thai]
- Samit, J., Lamchang, S., & Mesukko, J. (2013). Informational support, self-efficacy and parent participation in caring for hospitalized children with acute illness. *Nursing Journal, 40*(4), 114-125. [In Thai]
- Schepp, K. (1995). *Psychometric assessment of the preferred participation scale for parent of hospitalized children*. Unpublished manuscript, University of Washington, School of Nursing, Seattle, WA.
- Tarini, B. A., Christakis, D. A., & Lozano, P. (2007). Toward family-centered inpatient medical care: The role of parents as participants in medical decisions. *The Journal of Pediatrics, 22*(5), 690-695.
- Thajai, S., Lamchang, S., & Chotibang, J. (2014). Parent participation in preventing infection among pediatric patients with cancer receiving chemotherapy and related factors. *Nursing Journal, 41*(4), 83-94. [In Thai]

- Tourabouth, M., Lamchang, S., & Aree, P. (2013). Maternal participation in caring for hospitalized children with acute illness, Lao people's democratic republic and related factors. *Nursing Journal, 40*(1), 102-114. [In Thai]
- Tungpaibool, P. (2008). *Factors predicting maternal behavior in caring for children with cerebral palsy*. Master's thesis, Department of Pediatric nursing, Mahidol University.
- Ward, E., Desantis, C., Robbins, A., Kohler, B., & Jemal, A. (2014). Childhood and adolescent cancer statistics, 2014. *CA: A Cancer Journal for Clinicians, 64*, 83-103.
- Wiangnon. S., Veerakul, G., Nuchprayoon, I., Seksarn, P., Hongeng, S., & Kruvecho, T. (2011). Childhood cancer incidence and survival 2003-2005. Thailand: study from the Thai Pediatric Oncology Group. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, 12*, 2215-2220.
- Wongcheeree, T., Chaimongkol, N., & Pongjaturawit, Y. (2011). Factors influencing parent participation in the care of hospitalized children. *The Journal of Faculty of Nursing, Burapha University, 19*(3), 23-36. [In Thai]