



ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยต่อความเครียด
ของมารดาเด็กป่วยหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม

**The Effect of a Maternal Participation in Child Care Program
on Maternal Stressor at a Pediatric Intensive Care Unit**

นิตยา อิศรโชติ

Nittaya Itsarachote

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเด็ก)

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of

Master of Nursing Science (Pediatric Nursing)

Prince of Songkla University

2557

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์ ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยต่อความเครียดของ
 มารดาเด็กป่วยหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม

ผู้เขียน นางนิตยา อิศรโชติ

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลเด็ก)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	คณะกรรมการสอบ
.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มยุรี นภาพรรณสกุล)	(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทัศนีย์ นะแสง)
กรรมการ
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มยุรี นภาพรรณสกุล)
.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.บุญกร พันธุ์เมธาฤทธิ)	(รองศาสตราจารย์ ดร.บุญกร พันธุ์เมธาฤทธิ)
กรรมการ
	(แพทย์หญิงฉวีฉายา ยุทธสมภพ)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็น
 ส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเด็ก)

.....

(รองศาสตราจารย์ ดร. วีระพล ศรีชนะ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(3)

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษา และได้แสดงความขอบคุณบุคคลที่มี
ส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มยุรี นภาพรรณสกุล)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ลงชื่อ.....

(นางนิตยา อิศร โขติ)

นักศึกษา

(4)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน และ
ไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(นางนิตยา อิศรโชติ)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์ ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยต่อความเครียดของ
มารดาเด็กป่วยหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม
ผู้เขียน นางนิตยา อิศรโชติ
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลเด็ก)
ปีการศึกษา 2557

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาผลของ โปรแกรมการมีส่วนร่วมของมารดา ในการดูแลเด็กป่วยต่อความเครียดของมารดาเด็กป่วยหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม กลุ่มตัวอย่าง เป็นมารดาที่มีบุตรป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมในโรงพยาบาล จำนวน 50 ราย โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด กลุ่มตัวอย่างได้ถูกจัดเข้ากลุ่ม ควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 25 ราย กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลอง ได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยเป็นเวลา 4 วัน เครื่องมือที่ใช้ในการ วิจัย คือ 1) แผนการดำเนินกิจกรรมการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย 2) คู่มือการมีส่วนร่วมดูแล เด็กป่วยสำหรับมารดา 3) คลิปวีดิโอแสดง เสียงผิดปกติของอุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้กับเด็กป่วย และ 4) แบบสัมภาษณ์ความเครียดของมารดาเด็กป่วยหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม เครื่องมือผ่าน การตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และได้ นำแบบสัมภาษณ์ความเครียด ของมารดาเด็กป่วยมาหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้วิธีทดสอบซ้ำ ได้ค่าความเที่ยงของแบบ สัมภาษณ์ความเครียดของมารดาเด็กป่วยเท่ากับ .98 วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติพรรณนาและ ทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติทีอิสระและสถิติทีคู่

ผลการวิจัยพบว่า 1) มารดาเด็กป่วยกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติจากหอ ผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมมีความเครียดหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ($t = 9.77, p = .000$) 2) มารดาเด็กป่วยกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมการมีส่วนร่วมในการดูแล เด็กป่วยจากผู้วิจัยมีความเครียดหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 42.88, p = .000$) 3) มารดาเด็กป่วยกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองที่ ได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยจากผู้วิจัยมีความเครียดก่อนการทดลองไม่มื ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 1.54, p = .13$) 4) มารดาเด็กป่วยกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยจากผู้วิจัยมีความเครียดหลังการทดลองต่ำกว่ามารดา

(6)

เด็กป่วยในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติจากหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 37.97, p = .000$)

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าการใช้โปรแกรมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยสามารถลดความเครียดของมารดาเด็กป่วยขณะบุตรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม ดังนั้นพยาบาลจึงสามารถนำโปรแกรมดังกล่าวไปใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลเด็กป่วยและครอบครัวได้

Thesis Title	The Effect of a Maternal Participation in Child Care Program on Maternal Stressor at a Pediatric Intensive Care Unit
Author	Mrs Nittaya Itsarachote
Major Program	Nursing Science (Pediatric Nursing)
Academic Year	2014

ABSTRACT

The purpose of this quasi-experimental study is to determine the effects of a Maternal Participation in Child Care Program on maternal stressor at a pediatric intensive care unit. Fifty mothers were purposively assigned to one or other of two groups: the control group ($n = 25$) and the experimental group ($n = 25$). The control group received routine care and the experimental group received the Maternal Participation in Child Care Program for 4 day from the researcher. The instruments in this study were 1) the action plan for maternal participation in child care, 2) the manual for maternal participation in child care, 3) the video clip about abnormal sound and light of medical equipment in the pediatric intensive care unit, 4) the interview form of maternal stressor. The content validity of the instruments was examined by three experts. The reliability by the test-retest method of the interview form of maternal stressor was .98. The data were analyzed by using descriptive statistics and hypothesis tested with independent t- test and paired t-test.

The results revealed that 1) the control group had a mean score of maternal stressor after intervention significantly lower than before intervention ($t = 9.77, p = .000$), 2) the experimental group had a mean score of maternal stressor after intervention significantly lower than before intervention ($t = 42.88, p = .000$), 3) the control group and the experimental group showed no significant different in mean score of maternal stressor before intervention ($t = 1.54, p = .13$), 4) the experimental group had a mean score of maternal stressor after intervention significantly lower than the control group ($t = 37.97, p = .000$).

The findings showed that the Maternal Participation in Child Care Program reduced maternal stressor in the pediatric intensive care unit. Therefore, it is recommended that nurses should use this program to provide the nursing care to the child and family at the pediatric intensive care unit.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(5)
ABSTRACT.....	(7)
กิตติกรรมประกาศ.....	(8)
สารบัญ.....	(9)
รายการตาราง.....	(12)
รายการภาพประกอบ.....	(14)
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	6
คำถามการวิจัย.....	7
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	7
สมมุติฐานการวิจัย.....	11
นิยามศัพท์.....	11
ขอบเขตของการวิจัย.....	12
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	12
บทที่ 2 วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง.....	13
แนวคิดเกี่ยวกับความเครียดของมารดาเด็กป่วย.....	14
ความเครียดของมารดาเด็กป่วย.....	14
สาเหตุความเครียดของมารดาเด็กป่วยหรือผู้ป่วยหนักกุมาร	
เวชกรรม.....	14
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของมารดาเด็กป่วย.....	17
กลไกการเผชิญความเครียดของมารดาเด็กป่วยหรือผู้ป่วยหนัก	
กุมารเวชกรรม.....	19
อาการและอาการแสดงของความเครียด.....	20
ระดับความเครียด.....	22

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ผลกระทบของความเครียดต่อมารดาเด็กป่วยห่อผู้ป่วยหนัก	
กุมารเวชกรรม.....	23
การประเมินความเครียด.....	25
แนวคิดการมีส่วนร่วม.....	29
การมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยของบิดามารดาใน โรงพยาบาลของ เซปป์.....	31
ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมต่อการลดความเครียดใน มารดาเด็กป่วย.....	32
สรุปการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง.....	34
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	36
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	36
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	38
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	41
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	42
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	49
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	50
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล.....	51
ผลการวิจัย.....	52
การอภิปรายผล.....	60
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	70
สรุปผลการวิจัย.....	71
ข้อเสนอแนะ.....	70
เอกสารอ้างอิง.....	74

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ภาคผนวก	80
ก การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง.....	81
ข แผนการดำเนินกิจกรรมการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วย.....	83
ค คู่มือการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยสำหรับมารดา.....	99
ง เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล.....	120
จ แบบบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วย สำหรับมารดา.....	128
ฉ ใบพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	134
ช ผลการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติที่.....	136
ซ ตารางแปรผลข้อมูลเพิ่มเติม.....	145
ฅ รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	167
ประวัติผู้เขียน	168

รายการตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวน ร้อยละและผลการทดสอบไคสแควร์ของมารดาเด็กป่วยในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล.....	53
2	ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษาและความเครียดของมารดาเด็กป่วย กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง.....	55
3	จำนวน ร้อยละและผลการทดสอบไคสแควร์ของจำนวนเด็กป่วยในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล.....	56
4	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและผลการทดสอบสถิติทีของข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและเด็กป่วย.....	57
5	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความเครียดและผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนความเครียดของมารดาเด็กป่วย ก่อนและหลังการทดลองจำแนกตามกลุ่ม.....	58
6	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความเครียดและผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนความเครียดของมารดาเด็กป่วย ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง เปรียบเทียบก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง.....	59
7	การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นเรื่องการกระจายข้อมูลของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มควบคุม.....	137
8	การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นเรื่องการกระจายข้อมูลของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลอง.....	137
9	การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นเรื่องการกระจายข้อมูลค่าคะแนนความเครียดของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง.....	141
10	การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นเรื่องการกระจายข้อมูลค่าคะแนนความเครียดของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง.....	141
11	การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นเรื่องความแปรปรวนข้อมูลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง เปรียบเทียบก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง.....	144

รายการตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
12	เปรียบเทียบจำนวน ร้อยละ ของการตอบแบบสอบถามมารดาเด็กป่วย กลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง.....	145
13	เปรียบเทียบจำนวน ร้อยละ ของการตอบแบบสอบถามมารดาเด็กป่วย กลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง.....	152
14	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ ความเบ้ ความโด่ง และระดับความเครียดของมารดาเด็กป่วย กลุ่ม ควบคุม ก่อนและหลังการทดลองจำแนกตามรายด้านและโดยรวม.....	159
15	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ ความเบ้ ความโด่ง และระดับความเครียดของมารดาเด็กป่วย กลุ่ม ทดลอง ก่อนและหลังการทดลองจำแนกตามรายด้านและโดยรวม.....	160
16	ผลการบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วย สำหรับ มารดาในกลุ่มทดลอง.....	161

รายการภาพประกอบ

ภาพ		หน้า
1	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	10
2	ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง.....	48
3	กราฟแท่งแสดงการกระจายข้อมูลของอายุของมารดาเด็กป่วย กลุ่มควบคุม.....	138
4	กราฟแท่งแสดงการกระจายข้อมูลของอายุของเด็กป่วยกลุ่มควบคุม.....	138
5	กราฟแท่งแสดงการกระจายข้อมูลของอายุของมารดาเด็กป่วย กลุ่มทดลอง.....	139
6	กราฟแท่งแสดงการกระจายข้อมูลของอายุของเด็กป่วยกลุ่มทดลอง.....	139
7	กราฟแท่งแสดงการกระจายข้อมูลของคะแนนความเครียดของมารดา เด็กป่วยกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง.....	142
8	กราฟแท่งแสดงการกระจายข้อมูลของคะแนนความเครียดของมารดา เด็กป่วยกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง.....	142
9	กราฟแท่งแสดงการกระจายข้อมูลของคะแนนความเครียดของมารดา เด็กป่วยกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง.....	143
10	กราฟแท่งแสดงการกระจายข้อมูลของคะแนนความเครียดของมารดา เด็กป่วยกลุ่มทดลองหลังการทดลอง.....	143

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เด็กป่วยอยู่ในระยะวิกฤตเป็นปัญหาสุขภาพที่คุกคามชีวิตต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงทีจากบุคลากรทีมสุขภาพที่มีความรู้และทักษะเฉพาะทาง หากไม่ได้รับการรักษาผู้ป่วยอาจถึงแก่ความตายหรือพิการได้ (สุจิตรา, 2549) จากการสำรวจขององค์การอนามัยโลกพบว่าในแต่ละปีเด็กเล็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปีมีความเจ็บป่วยวิกฤตและเสียชีวิตเป็นจำนวนมากถึงเกือบ 10 ล้านคน (นลินี, เปรมฤดี, ขวัญชัย, สามารถ, และชัยยศ, 2553) ซึ่งเป็นกลุ่มอายุที่พบว่ามีอัตราการเจ็บป่วยและตายสูงสุด (คูสิต, จิตลัดดา, และนवलจันทร์, 2553) จากสถิติของประเทศไทยล่าสุดพบว่าเด็กที่มีความเจ็บป่วยวิกฤตจนต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมมีถึงร้อยละ 10 ของจำนวนผู้ป่วยเด็กทั้งหมด (คูสิต, ชลิดา, ปรียาพันธ์, และสุริย์พร, 2545) หอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลขนาดใหญ่จะรับเด็กป่วยภาวะวิกฤตที่มีอายุตั้งแต่ 1 เดือน ถึงอายุ 14 ปี ซึ่งเด็กป่วยส่วนใหญ่มีอายุ 1-5 ปี มากกว่าร้อยละ 50 (เวชระเบียนโรงพยาบาลขนาดใหญ่, 2556) และจากการสำรวจจำนวนเด็กป่วยวิกฤตหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลขนาดใหญ่ พบว่า ปี พ.ศ. 2554, 2555 และ ปี พ.ศ. 2556 จำนวน 477 , 528 และ 530 ราย ตามลำดับ (เวชระเบียนโรงพยาบาลขนาดใหญ่, 2556) ซึ่งจะเห็นได้ว่าการเข้ารับการรักษาของเด็กป่วยดังกล่าวมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาจะมาด้วยโรกระบบทางเดินหายใจ โรคทางระบบประสาท และโรกระบบหัวใจและไหลเวียน ร้อยละ 37.0, 19.8 และ 12.5 ตามลำดับ (เวชระเบียนโรงพยาบาลขนาดใหญ่, 2556) นโยบายโรงพยาบาลขนาดใหญ่ได้มีการกำหนดเวลาเยี่ยม ระเบียบการเยี่ยม และการเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมของเด็กป่วย โดยจะไม่อนุญาตให้บิดามารดาหรือญาติเฝ้าไข้ตลอดเวลา แต่จะมีช่วงเวลาที่อนุญาตให้เข้าเยี่ยม คือ ช่วงเช้า เวลา 12.00 น. - 14.00 น. และช่วงเย็น เวลา 18.00 น. - 20.00 น. ซึ่งเด็กป่วยจะอยู่ในความดูแลอย่างใกล้ชิดจากพยาบาลเจ้าของไข้ตลอด 24 ชั่วโมง การดูแลในเรื่องกิจวัตรประจำวันจะเป็นหน้าที่ของพยาบาลทั้งหมด ได้แก่ การทำความสะอาดร่างกาย การเปลี่ยนเสื้อผ้า การทำความสะอาดหลังขับถ่าย การพลิกตะแคงตัว และการให้อาหารทางสายยาง และเด็กป่วยส่วนใหญ่นอนรักษาตัวในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมประมาณ 3-7 วัน (เวชระเบียนโรงพยาบาลขนาดใหญ่, 2556) เมื่ออาการทุเลา หรือสามารถถอดท่อช่วยหายใจออกได้ ก็จะย้ายไปปรับการดูแลต่อยังหอผู้ป่วยเด็กสามัญต่อไป ซึ่งจากบริบท

ดังกล่าว ทำให้มารดาใช้เวลาในการเรียนรู้ในการดูแลบุตรที่ค่อนข้างจำกัดเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตร พฤติกรรมและอาการของบุตรที่เกิดจากความเจ็บป่วย วิธีการรักษาพยาบาลที่ต้องใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ต่างๆ และทำให้มารดาขาดโอกาสในการมีส่วนร่วมในการดูแลบุตรในเรื่องการทำกิจวัตรประจำวันของบุตร มารดาต้องพึ่งพาเจ้าหน้าที่ที่มึนสุขภาพในการดูแลบุตร มารดาไม่กล้าแม่จะจับต้อง หรือสัมผัสตัวบุตร มีความรู้สึกสูญเสียบทบาทมารดาให้กับทีมสุขภาพ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงบทบาทของมารดาเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้มารดาเกิดความเครียด (กมลเนตร, 2546; Jay, 1997) ถึงแม้ว่าเด็กจะเจ็บป่วยอยู่ในระยะวิกฤตมารดาก็ยังต้องปฏิบัติตามบทบาทของมารดาในการดูแลบุตรอย่างต่อเนื่องและต้องรับผิดชอบดูแลทั้งทางด้านร่างกาย สังคม และความต้องการด้านอารมณ์และจิตใจของเด็ก ซึ่งมีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตและการพัฒนาการด้านสังคม อารมณ์ของเด็กอย่างต่อเนื่อง

ลาซารัสและโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) กล่าวว่า ความเครียด คือ การที่บุคคลประเมินเหตุการณ์ว่ามีผลต่อสวัสดิภาพของตนและต้องใช้แหล่งประ โยชน์ในการปรับตัวที่มีอยู่อย่างเต็มที่หรือเกินกำลังที่ตนจะใช้ในการเผชิญปัญหา นั่นคือเหตุการณ์จะเครียดหรือไม่ขึ้นอยู่กับ การประเมินความสมดุลระหว่างความต้องการกับแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ของบุคคลนั้น การเจ็บป่วยและการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของบุตรจะก่อให้เกิดความเครียดต่อบิดามารดาเป็นอย่างมากและจะทวีความรุนแรงขึ้นถ้าบุตรเจ็บป่วยถึงขั้นวิกฤตและต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม เนื่องจากบิดามารดาได้ประเมินแล้วว่าปัญหาต่างๆที่เกิดจากความเจ็บป่วยของบุตรมีความรุนแรงเกินความสามารถและแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ของบิดามารดาที่จะจัดการกับปัญหาได้ (Riddle, Hennessy, Eberly, Carter, & Miles, 1989)

การเจ็บป่วยวิกฤตที่คุกคามชีวิตเป็นสถานการณ์ขั้นรุนแรงที่ไม่เพียงแต่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยเท่านั้น แต่มีผลกระทบต่อครอบครัวโดยมิได้คาดการณ์มาก่อน ครอบครัวจะมีความรู้สึกซ้อค สับสนกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะเมื่อสมาชิกที่เจ็บป่วยเป็นเด็กและจำเป็นต้องได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมที่เต็มไปด้วยเสียงสัญญาณของอุปกรณ์และเครื่องมือช่วยชีวิตตลอดเวลา ร่วมกับการทำงานของแพทย์และพยาบาลที่มุ่งเน้นความสนใจเฉพาะตัวผู้ป่วยเท่านั้น จึงเป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดและเป็นความทุกข์ของครอบครัว โดยเฉพาะบิดามารดา (สุภารัตน์, ธิดิตา, และเรณู, 2551) เด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลขนาดใหญ่ประมาณร้อยละ 80 ต้องใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ และมีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยหัตถการต่างๆได้แก่ การใส่สายให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำใหญ่ การเจาะปอด การเจาะหลัง การใส่สายระบายทรวงอก รวมถึงการช่วยเหลือด้วยเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ซึ่งส่งผลให้เด็กป่วยเกิดความกลัวและปวดทั้งสิ้น

การที่เด็กป่วยเข้ารับรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม มารดาจะรับรู้ว่าเป็นความเจ็บป่วยที่รุนแรงและเป็นสาเหตุของความเครียด (พรศิริ,2536; Jintrawet,2005) ซึ่งจากการศึกษาความเครียดของมารดาเด็กป่วยหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมพบว่าสาเหตุที่ทำให้มารดาเกิดความเครียดเกิดจากการรับรู้ การได้พบเห็นเหตุการณ์หรือสถานการณ์ต่างๆขณะบุตรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม ซึ่งแบ่งเป็นรายด้าน ได้แก่ ด้านการเปลี่ยนแปลงบทบาทของบิดามารดา ด้านการรักษาพยาบาลที่บุตรได้รับ และด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆที่ใช้ในการรักษาเด็กป่วย (เกศรา, ศรีกัลยา, พิกุลรัตน์, และสุริรัตน์, 2550; พรศิริ, 2536; Seidman et al.,1997) และยังพบว่าคะแนนเฉลี่ยความเครียดด้านการเปลี่ยนแปลงบทบาทของบิดามารดาขณะที่บุตรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมในส่วนของมารดามีค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียดด้านบทบาทบิดามารดาสูงกว่าบิดา (เกศราและคณะ, 2550) ทั้งนี้เนื่องจากมารดาอาจจะเป็นผู้ใกล้ชิดชิดและให้การตอบสนองความต้องการบุตรมากกว่าบิดา และขณะบุตรรับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมมารดามีความต้องการอยู่ด้วยกับบุตรป่วยและคอยปลอบโยนบุตรขณะบุตรรับการรักษาในระดับมาก (พวงเพชร, 2540) ดังนั้น เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงบทบาทจึงส่งผลให้มารดาที่มีความเครียดด้านบทบาทที่เปลี่ยนแปลงไปสูงกว่าบิดา นอกจากนี้ความรู้สึกที่ไม่สามารถปกป้องและดูแลบุตรได้ ไม่ทราบว่าต้องทำอะไรเพื่อให้สามารถดูแลบุตรได้ดีที่สุด นอกจากนี้เครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ต่างๆที่ใช้ในการรักษาพยาบาลบุตรป่วย ซึ่งมารดาไม่คุ้นเคย กิจกรรมการรักษาพยาบาล การทำหัตถการต่างๆกับบุตรที่ต้องใช้เข็ม การที่บุตรต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ ความไม่รู้ หรือความคลุมเครือในด้านข้อมูลอาการและการรักษา ทำให้มารดารู้สึกถึงความไม่แน่นอนที่ไม่สามารถจัดการได้ สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นสาเหตุความเครียดของบิดามารดาทั้งสิ้น (สุภาพร, นิตยา, และอุษณีย์, 2552; Kantaros, 2007)

การเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมของบุตรจึงเป็นภาวะวิกฤตที่เป็นปรากฏการณ์ที่คุกคามชีวิตเด็กป่วย เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหันและไม่คาดคิดมาก่อนทำให้บิดามารดาต้องพบกับสิ่งต่างๆที่ไม่คุ้นเคย (Bizek, 2006) ภาวะวิกฤตที่เกิดจากสถานการณ์เฉพาะหน้าซึ่งเกิดจากเหตุการณ์รุนแรงภายนอกที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดคิดมาก่อน ความเครียดที่รุนแรงดังกล่าวอาจทำให้มารดาขาดความสมดุลของชีวิตและมีความต้องการต่างๆ เพื่อรักษาสมดุลของชีวิตไว้ นอกจากนี้มารดาอาจรู้สึกสับสน ไม่แน่ใจในบทบาทที่เปลี่ยนแปลงไปของตนเองว่าจะทำบทบาทอย่างไรซึ่งไม่เหมือนบทบาทมารดาที่เคยเป็น มารดาต้องมีการปรับบทบาทจากการดูแลเด็กสุขภาพแข็งแรงดีมาเป็นมารดาที่ดูแลเด็กป่วยที่มีภาวะวิกฤตในโรงพยาบาล (Jay & Youngblut,1991) ประกอบกับบริบทในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมในเรื่องของกฎระเบียบการเข้าเยี่ยม สภาพของเด็กป่วยที่ต้องใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจรวมถึงการใช้อุปกรณ์ทาง

การแพทย์ต่างๆ ทำให้การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลบุตรหรือการได้ปฏิบัติตามบทบาทของมารดาในด้านการดูแลบุตรทำได้น้อย หรือในบางรายอาจจะไม่มีเลย แต่ในความเป็นจริงมารดายังมีความต้องการการมีส่วนร่วมในการดูแลบุตรป่วยขณะรับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม เช่น การมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมที่ทำประจำ การมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมการพยาบาล การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูล การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วยเด็ก (Schepp, 1995) เนื่องจากมารดาเป็นผู้ที่มีบทบาทที่สำคัญที่สุดในการดูแลเด็กทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เป็นผู้อบรมเลี้ยงดูบุตรใกล้ชิด อีกทั้งเป็นผู้รู้ใจและไวต่อการรับรู้ความต้องการของบุตร ทำให้สามารถตอบสนองความต้องการต่อบุตรได้เป็นอย่างดี (Morlow & Redding, 1988) ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เป็นผู้ที่เข้าใจพฤติกรรมต่างๆ ของบุตรมากที่สุด (สุคนธา, 2545)

จากการศึกษาในเรื่องการมีส่วนร่วมที่ได้ปฏิบัติจริงและการมีส่วนร่วมที่ต้องการที่จะปฏิบัติของผู้ปกครองเด็กป่วยมะเร็งและเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชนพบว่ามีการศึกษาที่สอดคล้องกัน คือ ผู้ปกครองเด็กป่วยทั้งหมดต้องการที่จะปฏิบัติกรมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยโดยรวมอยู่ในระดับที่มากและได้รับการตอบสนองการปฏิบัติการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยน้อยกว่าความต้องการ (นิชกานต์, 2545; อัมพร, 2547) นอกจากนี้ปวารณา (2553) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กป่วยในหอผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤตพบว่า ความแตกต่างของการปฏิบัติจริงและความต้องการปฏิบัติของผู้ดูแลเด็กป่วยในหอผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤตรายด้านและโดยรวมมีค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลที่ต้องการปฏิบัติสูงกว่าการมีส่วนร่วมที่ได้ปฏิบัติจริงในทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยพบว่าความต้องการปฏิบัติการมีส่วนร่วมด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลอยู่ในระดับมากและการได้ปฏิบัติการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง และความต้องการมีส่วนร่วมที่ต้องการปฏิบัติด้านกิจวัตรประจำวันและด้านกิจกรรมการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลางในขณะที่การได้ปฏิบัติจริงอยู่ในระดับน้อย ส่วนการมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจผู้ดูแลมีความต้องการปฏิบัติที่น้อยที่สุด ซึ่งความไม่สอดคล้องระหว่างการมีส่วนร่วมที่ผู้ดูแลปฏิบัติจริงและความต้องการปฏิบัติเป็นเรื่องสำคัญ เพราะจะทำให้ผู้ดูแลเด็กป่วยวิกฤตมีความเครียดและความวิตกกังวลสูงยิ่งขึ้นไปอีก อาจส่งผลต่อความสามารถในการดูแลเด็กป่วย มารดาก็เช่นเดียวกัน ซึ่งการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของเกศราและคณะ (2550) ที่ได้ศึกษาถึง การจัดการความเครียดในบิดามารดาของเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลหาดใหญ่และโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่าการคงไว้ซึ่งบทบาทและสัมพันธภาพในครอบครัวโดยการให้บิดามารดามีส่วนร่วมในการดูแลและการได้รับข้อมูลจากการพูดคุยกับแพทย์และพยาบาลเป็นวิธีที่บิดามารดารับรู้ว่ามีประโยชน์มากที่สุดในการลดความเครียดจากการที่

บุตรต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม ดังนั้น พยาบาลจึงควรตระหนักในความ ต้องการของบิดามารดาเพื่อเป็นข้อมูลในการกำหนดแนวทางการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยให้มี สอดคล้องกัน จะทำให้บิดามารดามีความเครียดลดลง รู้สึกตนเองมีคุณค่า ได้เรียนรู้การมีส่วนร่วม ในการดูแล สามารถดูแลเด็กป่วยได้อย่างเหมาะสมต่อไป

การศึกษาเกี่ยวกับการพยาบาลที่ช่วยลดความเครียดของบิดามารดา เช่น การให้ข้อมูล โดย ใช้คู่มือรูปภาพประกอบคำบรรยายก่อนเข้าเยี่ยมทารกแรกเกิดก่อนกำหนดพบว่า มารดาทารกแรก เกิดกลุ่มที่ได้รับข้อมูลประกอบคำบรรยายก่อนเข้าเยี่ยมบุตรมีความเครียดน้อยกว่ามารดา กลุ่มที่ ได้รับการพยาบาลตามปกติ (พรประภา, 2541) การศึกษาถึงการใช้โปรแกรมการส่งเสริมพลัง อำนาจแก่บิดามารดาอย่างสร้างสรรค์ ประกอบด้วยการสอนเกี่ยวกับพฤติกรรมและอารมณ์ของเด็ก และบทบาทของบิดามารดาขณะบุตรได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม ซึ่งพบว่า ความเครียดของบิดามารดาลดลงและสามารถดูแลเด็กได้ดีขึ้นทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ (Melnyk et al., 2004) สมิธ, เฮฟเลย์, และ อนันต์ (Smith, Hefley, & Annand, 2007) ได้ทำการศึกษาในบิดา มารดาของเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม โดยให้บิดามารดาเด็กป่วย กลุ่มทดลองอยู่เฝ้าข้างเตียงตลอดเวลา ฟังและรับทราบข้อมูลการตรวจรักษาจากแพทย์เจ้าของไข้ พบว่า บิดามารดา กลุ่มทดลองมีความเครียดน้อยกว่าบิดามารดาเด็กป่วยกลุ่มควบคุมที่เข้าเยี่ยมบุตร ตามเวลาเยี่ยมที่กำหนดของหอผู้ป่วย และคาร์เรนและเจฟฟรีย์ (Karen & Jeffrey, 1999) ได้ ทำการศึกษาการลดความเครียดในบิดามารดาเด็กป่วยหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม โดยการให้บิดา มารดาเด็กป่วยเข้ามาอยู่กับเด็กป่วยขณะทำหัตถการ พบว่าสามารถช่วยลดความเครียดและความ วิตกกังวลของบิดามารดาขณะเด็กป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมได้ ซึ่ง การศึกษาดังกล่าวไม่ได้เน้นถึงการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยที่ชัดเจน

สำหรับการศึกษากการลดความเครียดของบิดามารดาเด็กป่วยในประเทศไทย พบว่า มี การศึกษากการลดความเครียดในมารดาโดยใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมในการดูแล ดังนี้ กมลเนตร (2546) ได้ศึกษาผลของการให้มารดามีส่วนร่วมซึ่งกันและกันกับพยาบาลในการดูแลบุตรที่เกิดก่อน กำหนดต่อความเครียดของมารดา โดยมีการประเมินปัญหาและความต้องการการมีส่วนร่วมในการ ดูแลของมารดาพร้อมกันระหว่างมารดาและพยาบาล หลังจากนั้นมีการให้ความรู้โดยการสอนและ สาธิตในกิจกรรมตามความต้องการของมารดา มีการประเมินซ้ำหลังจากสอนร่วมกันเพื่อค้นหา ปัญหาและความต้องการที่มารดาแต่ละรายยังมีความต้องการ พบว่า มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่ ได้มีส่วนร่วมซึ่งกันและกันกับพยาบาลในการดูแลบุตรที่เกิดก่อนกำหนดมีค่าคะแนนความเครียด น้อยกว่ามารดาทารกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ซึ่งต่อมา ปกังกร (2550) ได้ใช้แนวคิดเดียวกันโดยนำโปรแกรมดังกล่าวมาดัดแปลงเพื่อ

ศึกษาการลดความเครียดในมารดาทารกแรกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะวิกฤต พบว่า มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะวิกฤตกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลอย่างมีส่วนร่วมซึ่งกันและกันของมารดา มีคะแนนความเครียดต่ำกว่ากลุ่มมารดาที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งจะเห็นว่า เป็นการศึกษาการลดความเครียดโดยใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมในการดูแลเฉพาะมารดาเด็กป่วยในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดเท่านั้น ยังไม่มีการศึกษาในมารดาเด็กป่วยหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม ซึ่งหอผู้ป่วยดังกล่าวจะมีความแตกต่างกันทั้งโรคของเด็กป่วย ลักษณะความเจ็บป่วย ความรุนแรง สิ่งแวดล้อมของสถานการณ์ต่างๆ ที่ผ่านมาพบว่ามีเฉพาะการศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในเรื่องการมีส่วนร่วมที่ได้ปฏิบัติและความปรารถนาการมีส่วนร่วมที่ต้องการจะปฏิบัติเท่านั้น

ดังนั้น การส่งเสริมให้มารดาได้ปฏิบัติบทบาทมารดา โดยให้มารดาได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลบุตรป่วยขณะรับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมตามโปรแกรมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วย จะช่วยให้มารดาสามารถรับรู้และเข้าใจอาการเปลี่ยนแปลง ข้อมูลการรักษา รวมถึงกิจกรรมการรักษาพยาบาลที่เด็กป่วยได้รับ ได้มีส่วนร่วมในการดูแล แลช่วยเหลือบุตรป่วยในกิจกรรมต่างๆ ทั้งกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมการรักษาพยาบาล ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะส่งผลให้มารดาสามารถลดความเครียดที่เกิดจากการเจ็บป่วยและเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมของบุตรได้ นอกจากนี้เมื่อมารดาที่มีความเครียดลดลงมารดาสามารถพูดคุย สัมผัส ปลอบโยน และให้กำลังใจบุตรป่วยขณะบุตรป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมได้ดีขึ้น ส่งผลดีต่อเด็กป่วย โดยเฉพาะด้านจิตใจ เด็กป่วยจะรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย ลดความกลัวและความเครียดจากสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย ช่วยลดความวิตกกังวลจากการแยกจาก (Neill,1996) ส่งผลให้เด็กป่วยให้ความร่วมมือในการรักษา ซึ่งจะช่วยให้เด็กป่วยหายป่วยเร็วขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยต่อความเครียดของมารดาเด็กป่วย หอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม

คำถามการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยความเครียดของมารดาเด็กป่วยในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลองมีความแตกต่างกันหรือไม่
2. คะแนนเฉลี่ยความเครียดของมารดาเด็กป่วยในกลุ่มทดลอง หลังการทดลองมีความเครียดน้อยกว่าก่อนการทดลองหรือไม่
3. คะแนนเฉลี่ยความเครียดของมารดาเด็กป่วยในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองมีความแตกต่างกันหรือไม่
4. คะแนนเฉลี่ยความเครียดของมารดาเด็กป่วยในกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง น้อยกว่ากลุ่มควบคุมหรือไม่

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยของบิดามารดาในโรงพยาบาลของเชปปี้ (Schepp, 1995) และแนวคิดความเครียดของบิดามารดาเด็กป่วยวิกฤตของคาร์เตอร์และไมลส์ (Carter & Miles, 1989) รวมถึงงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

แนวคิดการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยของบิดามารดาในโรงพยาบาลของเชปปี้ (Schepp, 1995) ระบุว่า การมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลของบิดามารดาประกอบด้วย 2 ส่วน คือ การมีส่วนร่วมที่ได้ปฏิบัติจริง (actual participation) และการมีส่วนร่วมที่ต้องการปฏิบัติ (preferred participation) ในกิจกรรม 4 ด้าน ดังนี้ 1) การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูล 2) การมีส่วนร่วมดูแลในกิจวัตรประจำวัน 3) การมีส่วนร่วมดูแลในกิจกรรมการพยาบาล และ 4) การมีส่วนร่วมตัดสินใจในการดูแลเด็กป่วย ความไม่สอดคล้องระหว่างการมีส่วนร่วมที่ได้ปฏิบัติจริง และความต้องการที่จะปฏิบัติเป็นเรื่องสำคัญเพราะจะทำให้ผู้ดูแลเด็กป่วยมีความเครียดสูง

จากแนวคิดความเครียดของบิดามารดาของคาร์เตอร์และไมลส์ (Carter & Miles, 1989) กล่าวว่า ความเครียดของบิดามารดาเด็กป่วยเกิดจากการรับรู้ หรือ ได้พบเห็นสิ่งเร้าซึ่งเป็นสาเหตุที่เกิดจากการที่บุตรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม 7 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการทำหน้าที่บทบาทบิดามารดาที่เปลี่ยนแปลงไป 2) ด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของบุตรป่วย 3) ด้านกิจกรรมการรักษาพยาบาลที่บุตรได้รับ 4) ด้านลักษณะของบุตรป่วยที่ปรากฏให้เห็น 5) ด้านการสื่อสารของเจ้าหน้าที่พยาบาล 6) ด้านแสงและเสียงจากอุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆ ในหอผู้ป่วย และ 7)

ด้านพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วย สำหรับในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดดังกล่าวมาปรับใช้เพื่อให้เหมาะสมกับการศึกษาวิจัย โดยแบ่งเป็น 5 ด้าน คือ 1) ด้านการเปลี่ยนแปลงบทบาท มารดา 2) ด้านลักษณะ พฤติกรรม และอารมณ์ของบุตร ซึ่งผู้วิจัยได้รวมด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของบุตรป่วยและด้านลักษณะของบุตรป่วยที่ปรากฏให้เห็นไว้ด้วยกัน 3) ด้านกิจกรรมการ รักษาพยาบาลที่บุตรได้รับ 4) ด้านพฤติกรรมและการสื่อสารของพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยรวมด้านการ สื่อสารของเจ้าหน้าที่พยาบาลและด้านพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยไว้ด้วยกัน และ 5) ด้าน แสงและเสียงจากอุปกรณ์ เครื่องมือที่ใช้ในการรักษาบุตร

ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สร้างโปรแกรมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม 3 ด้าน คือ 1) ด้านการมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูล ประกอบด้วย การรับทราบและการซักถามข้อมูลเกี่ยวกับอุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆ ที่ใช้กับเด็กป่วย อาการและอาการเปลี่ยนแปลงของเด็กป่วย กิจกรรมการรักษาพยาบาลที่เด็กป่วยได้รับ และการที่ มารดาได้บอกเล่า แลกเปลี่ยนข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยของบุตร 2) ด้านการมีส่วนร่วมดูแล ในกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ การทำความสะอาดร่างกาย การเปลี่ยนเสื้อผ้า และการทำความสะอาด หลังขับถ่าย และ 3) ด้านการมีส่วนร่วมดูแลในกิจกรรมการพยาบาล ได้แก่ การอยู่กับเด็กป่วย คอย สัมผัส พูดคุย ปลอบโยน ให้กำลังใจ ขณะเด็กป่วยได้รับกิจกรรมการพยาบาลที่ทำให้กลัว หรือปวด ขณะเด็กป่วยได้รับกิจกรรมการฉีดยาทางสายน้ำเกลือ และขณะเด็กป่วยได้รับกิจกรรมการวัด สัญญาณชีพ ซึ่งประกอบด้วย การวัดไข้ การวัดความดันโลหิต การนับชีพจร การนับอัตราการ หายใจ และการช่วยเหลือเด็กป่วยในกิจกรรมอย่างง่ายภายใต้ขอบเขตความสามารถของมารดา เช่น ขณะเด็กป่วยได้รับกิจกรรมการให้ยาและอาหารทางสายยาง ขณะเด็กป่วยได้รับกิจกรรมการจัดทำ และพลิกตะแคงตัว

ผู้วิจัยเลือกกิจกรรมการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยสำหรับมารดาเพียง 3 ด้าน เนื่องจากได้มีการ ศึกษาความเครียดของมารดาเด็กป่วยหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม ซึ่งพบว่า มารดามีสาเหตุ ความเครียดมาจากการเปลี่ยนแปลงบทบาทของมารดา กิจกรรมการรักษาพยาบาลที่บุตรได้รับ และ การได้พบเห็นสิ่งแวดล้อมด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษาบุตรป่วย (เกศราและคณะ, 2550; พรศิริ, 2536; Seidman et al., 1997) และมารดารับรู้ว่าการได้มีส่วนร่วมในการดูแลบุตร การ ได้ปฏิบัติบทบาทมารดาขณะบุตรรับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมเป็นแนวทางในการ ลดความเครียดของมารดาได้ (เกศราและคณะ, 2550; Seidman, et al., 1997) และยังพบว่า การหา ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยของบุตร โดยการพูดคุยกับเจ้าหน้าที่พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ เป็นแนวทางที่ช่วยให้มารดาสามารถลดความเครียดขณะบุตรรับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก กุมารเวชกรรมอีกทางหนึ่งด้วย (เกศราและคณะ, 2550) และจากการศึกษาของปวารณา (2553)

พบว่า กิจกรรมการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยในแต่ละด้าน มารดามีความต้องการการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก แต่การได้ปฏิบัติจริงของมารดาขึ้นอยู่กับระดับน้อย และกิจกรรมการมีส่วนร่วมในโปรแกรมที่จัดให้มารดาเด็กป่วยเข้ามามีส่วนร่วมดูแลนั้นเป็นกิจกรรมที่เด็กป่วยได้รับในช่วงเวลาที่เป็นเวลาเยี่ยมสำหรับมารดา คือ ช่วงเวลา 12.00-14.00 น. และช่วงเวลา 18.00-20.00 น. ซึ่งโดยปกติมารดา หรือญาติจะไม่ได้รับอนุญาตให้ร่วมกิจกรรมดังกล่าว สำหรับด้านที่ 4 ของการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วย คือ ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจดูแลเด็กป่วย ผู้วิจัยไม่ได้นำมาศึกษาในครั้งนี้ เนื่องจากการให้ข้อมูลในการตัดสินใจยินยอมหรือไม่ยินยอมให้เด็กป่วยรับการรักษาต้องมีแพทย์เป็นผู้ให้ข้อมูลในการตัดสินใจร่วมด้วย ซึ่งส่วนใหญ่การให้ข้อมูลการรักษาของแพทย์แก่มารดาจะไม่มีกำหนดเวลาของการให้ข้อมูลที่แน่นอนและมักไม่ได้ทำในเวลาเยี่ยมตามปกติ

ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมดังกล่าวให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยด้วยการแนะนำและสาธิตการมีส่วนร่วมดูแล โดยใช้คู่มือการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยสำหรับมารดาให้มารดา รับทราบ และจัดให้มารดาได้ชมคลิปวิดีโอแสงและเสียงผิดปกติของเครื่องมือ อุปกรณ์ ที่ใช้กับเด็กป่วยขณะรับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม เพื่อให้มารดาสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล และปฏิบัติกิจกรรมการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยขณะรับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมได้ การที่มารดาได้รับทราบและได้ปฏิบัติดูแลบุตรอย่างใกล้ชิด คาดว่าจะส่งผลทำให้ความเครียดของมารดาลดลงได้ (ภาพ 1)

โปรแกรมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วย

1. ด้านการมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูล
 - 1.1 การรับทราบข้อมูล เกี่ยวกับอุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆ ที่ใช้กับเด็กป่วย อาการและอาการเปลี่ยนแปลง และ กิจกรรมการรักษาพยาบาลที่เด็กป่วยได้รับจากพยาบาล
 - 1.2 การซักถามข้อมูล เกี่ยวกับอุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆ ที่ใช้กับเด็กป่วย อาการและอาการเปลี่ยนแปลง และกิจกรรม การรักษาพยาบาลที่เด็กป่วยได้รับจากพยาบาล
 - 1.3 การบอกเล่า แลกเปลี่ยนข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการ เจ็บป่วยของบุตร ระหว่างมารดาและพยาบาล
2. ด้านการมีส่วนร่วมดูแลในกิจวัตรประจำวัน
 - 2.1 การทำความสะอาดร่างกาย
 - 2.2 การเปลี่ยนเสื้อผ้า
 - 2.3 การทำความสะอาดหลังการขับถ่าย
3. ด้านการมีส่วนร่วมดูแลในกิจกรรมการพยาบาล
 - 3.1 การอยู่กับเด็กป่วย คอยสัมผัส พุดคุย ปลอบโยน ให้ กำลังใจ ขณะเด็กป่วยได้รับกิจกรรมการพยาบาลที่ทำให้ กลัว หรือปวด ได้แก่ การนวดยาทางสายน้ำเกลือ และการวัด สัญญาณชีพ
 - 3.2 การช่วยเหลือในกิจกรรมอย่างง่ายภายใต้ขอบเขต ความสามารถของมารดา ได้แก่ การให้ยาและอาหารทาง สายยาง และการจัดท่าและพลิกตะแคงตัว



ความเครียดของมารดา 5 ด้าน

1. ด้านการเปลี่ยนแปลง บทบาทมารดา
2. ด้านลักษณะ พฤติกรรมและ อารมณ์ของบุตร
3. ด้านกิจกรรมการ รักษาพยาบาลที่บุตรได้รับ
4. ด้านพฤติกรรมและการ สื่อสารของพยาบาล
5. ด้านแสงและเสียงจาก อุปกรณ์ และเครื่องมือที่ใช้ใน รักษาบุตร

ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

สมมุติฐาน

1. มารดาเด็กป่วยในกลุ่มควบคุมมีความเครียดก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน
2. มารดาเด็กป่วยในกลุ่มทดลองมีความเครียดหลังการทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลอง
3. มารดาเด็กป่วยในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีความเครียดก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน
4. มารดาเด็กป่วยในกลุ่มทดลองมีความเครียดหลังการทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

นิยามศัพท์

โปรแกรมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วย หมายถึง การให้มารดาเข้ามาอยู่กับเด็กป่วย ในช่วงเวลาเยี่ยมที่โรงพยาบาลกำหนดได้แก่ ช่วงเวลา 12.00-14.00 น. และช่วงเวลา 18.00-20.00 น. เป็นเวลา 4 วัน เพื่อร่วมปฏิบัติกิจกรรมการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย 3 ด้าน คือ

1) ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล ได้แก่ การรับทราบและซักถามข้อมูลเกี่ยวกับอุปกรณ์และเครื่องมือต่างๆที่ใช้กับเด็กป่วย ข้อมูลอาการและอาการเปลี่ยนแปลงของเด็กป่วย และกิจกรรมการรักษาพยาบาลที่เด็กป่วยได้รับจากพยาบาล รวมถึงการบอกเล่าแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยของบุตรระหว่างมารดาและพยาบาล

2) ด้านกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ การทำความสะอาดร่างกาย การเปลี่ยนเสื้อผ้า และการทำความสะอาดหลังการขับถ่าย

3) ด้านกิจกรรมการรักษาพยาบาล ได้แก่ การอยู่กับเด็กป่วย คอยสัมผัส พูดคุย ปลอบโยน ให้กำลังใจ ขณะเด็กป่วยได้รับกิจกรรมการพยาบาลที่ทำให้กลัวและปวด เช่น การฉีดยาทางสายน้ำเกลือ และการวัดสัญญาณชีพ รวมถึงการช่วยเหลือในกิจกรรมอย่างง่ายภายใต้ขอบเขตความสามารถของมารดา เช่น การให้ยาหรืออาหารทางสายยาง ประกอบด้วย การถือสายยางสำหรับให้อาหารเด็กป่วย การคอยเติมอาหารเหลวใส่สายยางสำหรับให้อาหาร การจัดทำและพลิกตะแคงตัวประกอบด้วยการประคองลำตัวเด็กป่วยขณะจัดทำและพลิกตะแคงตัว

การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วย ได้วัดโดยใช้แบบบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยสำหรับมารดา ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น (ภาคผนวก จ)

ความเครียดของมารดา หมายถึง การรับรู้ การได้พบเห็นหรือมีความรู้สึกไม่สบายใจของมารดาเมื่อต้องเจอกับสถานการณ์หรือเหตุการณ์ต่างๆ ขณะบุตรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม ซึ่งวัดโดยแบบสัมภาษณ์ความเครียดของมารดาเด็กป่วยหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม ที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบประเมินความเครียดของบิดามารดา ที่มีผู้ป่วยบุตรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมของ พรศิริ (2536)

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของมารดา ในการดูแลเด็กป่วยต่อความเครียดของมารดาเด็กป่วย โดยศึกษาในมารดาที่มีบุตรป่วยอายุ 1-5 ปี และเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา โดยมีบุตรได้รับการรักษาด้วยเครื่องช่วยหายใจ มีอาการคงที่ ระดับความรู้สึกตัวดี คะแนน Glasgow Coma Scale ≥ 10 คะแนน อัตราการหายใจคงที่ และมีค่า SpO₂ $\geq 90\%$ และไม่มีภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ เลือดออกผิดปกติ ชักเกร็ง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

หน่วยงานได้มีแนวทางการสนับสนุนการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยขณะรับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม สามารถช่วยลดความเครียดของมารดาเด็กป่วย และส่งเสริมให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยได้มากขึ้น ทั้งนี้ยังส่งผลตอบสนองความต้องการด้านบทบาทมารดาอีกด้วย

บทที่ 2

วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยภาวะวิกฤตโดยใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยใน โรงพยาบาลต่อความเครียดของมารดาเด็กป่วยในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสรุปได้ ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับความเครียดของมารดาเด็กป่วย

- 1.1 ความเครียดของมารดาเด็กป่วย
- 1.2 สาเหตุการเกิดความเครียดของมารดาเด็กป่วยหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม
- 1.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของมารดาเด็กป่วย
- 1.4 กลไกการเผชิญความเครียดของมารดาเด็กป่วยหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม
- 1.5 อาการและอาการแสดงของความเครียด
- 1.6 ระดับของความเครียด
- 1.7 ผลกระทบของความเครียดต่อมารดาเด็กป่วยหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม
- 1.8 การประเมินความเครียดของบิดามารดาเด็กป่วยหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม

ของคาร์เตอร์และไมลส์ (Carter & Miles, 1989)

2. แนวคิดการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย

- 2.1 การมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยของบิดามารดาในโรงพยาบาล ของเชปปี้

(Schepp, 1995)

- 2.2 ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมต่อการลดความเครียดในมารดาเด็กป่วย

3. สรุปการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับความเครียดของมารดาเด็กป่วย

ความเครียดของมารดาเด็กป่วย

ความเครียด หมายถึง ภาวะที่บุคคลตอบสนองต่อเหตุการณ์ หรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันส่งผลให้บุคคลขาดความสมดุลในชีวิต โดยแสดงออกมาในรูปของความผิดปกติทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และพฤติกรรม (วิจิตร, 2553; Selye, 1956) หรือการตอบสนองต่อการรับรู้ การได้พบเห็นเหตุการณ์ หรือสถานการณ์ (Carter & Miles, 1989) และเป็นภาวะหรือสถานการณ์ที่บุคคลต้องมีการปรับตัวเพื่อปรับสมดุลชีวิตให้กลับสู่สภาพเดิม (เกศรา, 2551) โดยเหตุการณ์ หรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นจะเป็นความเครียดหรือไม่ขึ้นอยู่กับการประเมินความสมดุลระหว่างความต้องการและแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ของบุคคลนั้นๆ (Lazarus & Folkman, 1984)

ดังนั้น ความเครียดของมารดา หมายถึง การรับรู้ การได้พบเห็นหรือมีความรู้สึกไม่สบายใจของมารดาเมื่อต้องอยู่ในสถานการณ์หรือเหตุการณ์ต่างๆ ขณะบุตรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม

สาเหตุการเกิดความเครียดของมารดาเด็กป่วยหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม

การรับรู้ การได้พบเห็นเหตุการณ์หรือสถานการณ์ต่างๆขณะบุตรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมของมารดาเป็นสาเหตุความเครียดของมารดาเด็กป่วย มีการศึกษาความเครียดของมารดาเด็กป่วยหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม ซึ่งได้แบ่งสาเหตุความเครียดของมารดาที่มีบุตรป่วยและเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมออกเป็นรายด้านที่มีความสอดคล้องกัน (เกศรา, ศรีกัลยา, พิภุรัตน์, และสุริรัตน์, 2550; สุภารัตน์, ธิติดา, และเรณู, 2551; Carter & Miles, 1989) ดังนั้น จึงสรุปสาเหตุความเครียดของมารดาเด็กป่วย หอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม เป็น 7 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการเปลี่ยนแปลงบทบาทของมารดา เมื่อเด็กเจ็บป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม มารดามีการเปลี่ยนแปลงบทบาทจากมารดาเด็กปกติมาเป็นบทบาทมารดาเด็กป่วยวิกฤต ส่งผลให้การปฏิบัติกิจวัตรของมารดาเปลี่ยนแปลงไป เช่น มารดาไม่สามารถเห็นลูกได้ตลอดเวลา ไม่สามารถอุ้มหรือกอดลูกได้ ไม่สามารถดูแลบุตรได้ ไม่สามารถเยี่ยมและอยู่เฝ้าบุตรได้ตลอดเวลา เนื่องจากความเจ็บป่วยในภาวะวิกฤต ส่งผลให้มารดาขาดความมั่นใจในการ

ดูแลเด็กเช่นในภาวะปกติ โดยมีสาเหตุมาจาก การที่ผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤตต้องถูกแยกจากมารดา เพื่อรับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม สภาพของเด็กป่วยที่มีเครื่องมือและอุปกรณ์ติดตามตัวที่มารดาไม่คุ้นเคย ทำให้ไม่กล้าสัมผัสจับต้องตัวเด็กและไม่ทราบว่า จะให้การช่วยเหลือดูแลเด็กป่วยได้อย่างไร มารดาไม่มั่นใจในบทบาทของตน ไม่สามารถเห็น และไม่สามารถเข้าเยี่ยมเด็กได้ตามเวลาที่ต้องการ ไม่สามารถปกป้องหรือลดความกลัวของเด็กป่วยจากความเจ็บปวด และไม่สามารถให้การดูแลอุ้ม กอด หรือปลอบโยนจิตใจขณะเด็กร้อง ซึ่งบทบาทที่เปลี่ยนไปของมารดานี้ล้วนเป็นสาเหตุความเครียดของมารดาเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมทั้งสิ้น จากการศึกษาสาเหตุความเครียดของบิดามารดาเด็กป่วยหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมในประเทศไทย และประเทศทางตะวันออกกลาง พบว่า การเปลี่ยนแปลงบทบาทของบิดามารดาเป็นสาเหตุที่ทำให้มารดาเกิดความเครียดมากที่สุด (เกศราและคณะ, 2550; Miles et al., 1989) และเกศราและคณะ ยังพบว่าคะแนนความเครียดด้านบทบาทของมารดาสูงกว่าบิดาอีกด้วย

2. ด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของบุตรขณะเด็กป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม เด็กจะได้รับการรักษาโดยการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ต่างๆ หัตถการที่ส่งผลให้เด็กป่วยมีความเจ็บปวดหรือไม่สุขสบาย บางครั้งเด็กป่วยอาจต้องได้รับยานอนหลับ จึงส่งผลให้เด็กป่วยแสดงพฤติกรรมต่างๆซึ่งมารดาไม่เข้าใจและทำให้มารดาเกิดความเครียด ได้แก่ ภาวะไม่รู้รู้สึกตัว กระสับกระส่ายเมื่อได้รับความเจ็บปวด หรือการร้องไห้ สับสน ซึม ไม่สามารถควบคุมการจับถ้ายได้ จากการศึกษาสาเหตุความเครียดของมารดาเด็กป่วยหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมในกรุงบอสตัน ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า พฤติกรรมของเด็กป่วยที่แสดงถึงความเจ็บปวดเป็นสาเหตุของความเครียดของมารดามากที่สุด (Board & Ryan-Wanger, 2003)

3. ด้านกิจกรรมการรักษาพยาบาลที่บุตรได้รับ เมื่อเด็กเจ็บป่วยอยู่ในภาวะวิกฤตเด็กป่วยต้องการการดูแลรักษาที่เร่งด่วนจากทีมเจ้าหน้าที่ผู้ดูแล ต้องการกิจกรรมการรักษาพยาบาลเพื่อบรรเทาความเจ็บป่วย ซึ่งกิจกรรมต่างๆนั้นมารดาเด็กป่วยไม่เคยพบเห็นมาก่อน มารดาไม่รู้ว่าจะแต่ละกิจกรรมจะช่วยให้บุตรหายป่วยได้อย่างไร จะมีผลกระทบหรือเป็นอันตรายต่อบุตรหรือไม่ เช่น การเจาะเลือด การฉีดยาการดูดเสมหะ การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การวัดอุณหภูมิร่างกาย หรือการวัดความดันโลหิต การทำแผล การใส่ท่อระบายหรือสายระบายต่างๆ การใส่ท่อช่วยหายใจ การให้อาหารทางสายยาง การเคาะปอด และการบำบัดทรวงอก การกระตุ้นหัวใจ จากการศึกษา กิจกรรมการรักษาพยาบาลที่เป็นสาเหตุความเครียดของบิดามารดาและผู้ดูแลเด็กป่วยวิกฤต พบว่า กิจกรรมการรักษาพยาบาลที่ทำให้บิดามารดาและผู้ดูแลเกิดความเครียดมากที่สุด คือการเจาะเลือด หรือการแทงเข็มเพื่อดูดสารน้ำออกจากร่างกาย และการดูดเสมหะ (Corbo-Richert, 1994; Heuer, 1993)

4. ด้านสภาพของบุตร สภาพเด็กป่วยที่มารดาได้เห็นขณะรับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม ซึ่งเป็นทำให้การช่วยเหลือของทีมเจ้าหน้าที่พยาบาลนั้นถึงแม้จะเป็นการให้การรักษาพยาบาลกับเด็กป่วยก็ตาม แต่การรับรู้ของมารดาอาจจะไม่เข้าใจในสิ่งนั้นอย่างถูกต้อง เช่น สภาพที่บุตรต้องใส่ท่อช่วยหายใจ ได้รับยาและสารน้ำทางเส้นเลือด มีท่อระบายออกจากร่างกาย มีบาดแผลหรือมีเลือดออกตามร่างกาย การที่บุตรมีบาดแผล สภาพร่างกายที่บุตรบวมขึ้น สีผิวบุตรที่เปลี่ยนแปลงไปจากปกติ จากการศึกษาในมารดาเด็กป่วยวิกฤตในประเทศทางทวีปอเมริกา พบว่าลักษณะของเด็กป่วยที่ปรากฏให้เห็นจะเป็นสาเหตุความเครียดที่สำคัญที่สุดของการเยี่ยมเด็กป่วยครั้งแรกของมารดา (Curley & Moloney-Harmon, 2001)

5. ด้านการสื่อสารของเจ้าหน้าที่ หอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมมีเจ้าหน้าที่คอยดูแลรักษาเด็กป่วยที่หลากหลายไม่ว่าจะเป็นแพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ แต่ละคนก็จะทำหน้าที่ในการดูแลเด็กป่วยตามขอบเขตที่ได้รับมอบหมายของตนเอง แต่ก็มีจุดประสงค์หลักร่วมกันคือการช่วยเหลือเด็กป่วยให้หายจากโรคภัย จนบางครั้งทำให้การพูดคุยหรือการสื่อสารกับมารดาไม่เป็นไปตามความต้องการซึ่งเป็นสาเหตุความเครียดของมารดา เช่น การได้รับข้อมูลการรักษาพยาบาลและอาการของบุตรที่ไม่เพียงพอ หรือข้อมูลที่ได้รับไม่ชัดเจน การใช้ศัพท์แพทย์ มีการให้ข้อมูลที่แตกต่างกันหรือได้รับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่หลายคน การได้รับข้อมูลที่มากเกินไป มารดาได้รับข้อมูลที่ไม่เกี่ยวข้องกับอาการของเด็กป่วย ไม่ได้รับข้อมูลทันทีที่เด็กป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง ขาดความสม่ำเสมอในการรายงานอาการของเด็ก ไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาหรือผลการตรวจรักษา ไม่ได้รับทราบถึงบทบาทของมารดาในการดูแลเด็กป่วย รวมทั้งการบอกให้มารดาออกนอกหอผู้ป่วยโดยไม่ได้อธิบายเหตุผลใดๆ จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับกลวิธีการเผชิญความเครียดของมารดาในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤตทางภาคกลางของประเทศไทย พบว่าความเครียดของมารดาจะเพิ่มมากขึ้นเมื่อได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาไม่เพียงพอ และการไม่ทราบความก้าวหน้าของโรคที่บุตรเป็นอยู่ (อัจฉริยา, 2546)

6. ด้านสภาพแวดล้อมแสงและเสียง เด็กป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม ต้องใช้อุปกรณ์ เครื่องมือในการรักษาต่างๆ มากมาย เช่น เครื่องช่วยหายใจ เครื่องวัดและติดตามสัญญาณชีพ เครื่องควบคุมการให้สารน้ำหรือให้ยาทางหลอดเลือดดำ เครื่องมือแต่ละชนิดจะมีเสียงหรือแสงเตือนการทำงาน หรือเตือนเมื่อมีความผิดปกติเกิดขึ้นกับเด็กป่วย หรือตัวเครื่องมือเมื่อมารดาเข้าเยี่ยมบุตรในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม จะพบกับสิ่งแวดล้อมต่างๆ เหล่านี้ ซึ่งมารดาไม่คุ้นเคย เช่น เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีแสงไฟ มีเสียงสัญญาณเตือนดังเป็นระยะๆ เสียงดังจากเครื่องช่วยหายใจ เจ้าหน้าที่ แพทย์ พยาบาล และเด็กป่วยคนอื่นๆ ที่ได้รับการรักษาใน

หอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นสาเหตุความเครียดด้านสิ่งแวดล้อมกายภาพที่มาจากภายนอกตัวบุคคลทั้งสิ้น (สุวนีย์, 2545)

7. ด้านพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ การเร่งรีบในการให้การดูแลรักษาเด็กป่วย มีผลต่อการรับรู้และความเข้าใจของมารดา ส่งผลให้มารดาที่มีความเครียด เช่น การเดินทางไปเดินมารอบหอผู้ป่วยของบุคลากร การหัวเราะ พุดคุยกัน การกระทำที่ดูเหมือนไม่เข้าใจความต้องการและพฤติกรรมของเด็ก การรบกวนเด็กขณะพักผ่อน และการมองดูเด็กอย่างวิตกกังวล หรือการกระทำของบุคลากรที่ดูเหมือนไม่ต้องการให้มารดาอยู่ในหอผู้ป่วย จากการศึกษาสาเหตุความเครียดของบิดามารดาเด็กป่วยหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมในประเทศตะวันออกกลาง พบว่า สาเหตุของความเครียดที่พบได้มากที่สุด คือ ความไม่มั่นใจว่าจะได้พบแพทย์ และพฤติกรรมของพยาบาลที่มองดูเด็กอย่างวิตกกังวล (Riddle, Hennessey, Eberly, Carter, & Miles, 1989)

สรุปได้ว่า ความเครียดของมารดาเด็กป่วยหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม มีสาเหตุมาจากการได้พบเห็นสิ่งแวดล้อมต่างๆที่ไม่คุ้นเคย ภาวะเจ็บป่วยของบุตรที่ต้องเข้ารับการรักษาอย่างกะทันหัน บทบาทที่เปลี่ยนแปลงไปของมารดาทำให้มารดาไม่สามารถปฏิบัติบทบาทในการดูแลบุตร ขณะบุตรป่วยรับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมได้ กิจกรรมการรักษาพยาบาลต่างๆที่บุตรได้รับ พฤติกรรมการสื่อสารของเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยที่ให้การดูแลบุตร ความรู้สึกกลัว ความรู้สึกวิตกกังวล และความรู้สึกไม่แน่นอนเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับบุตรขณะรับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของมารดาเด็กป่วย

1. ด้านมารดา

1.1 ลักษณะครอบครัว

ครอบครัวเป็นสถาบันสังคมที่มีความสำคัญ ครอบครัวจะมีความสัมพันธ์กันและร่วมมือช่วยเหลือกันอย่างใกล้ชิด ลักษณะครอบครัวเดี่ยวหรือครอบครัวขยายเป็นสิ่งหนึ่งที่มีผลต่อการเกิดความเครียดและการใช้กลวิธีในการเผชิญความเครียด ทั้งนี้ในครอบครัวเดี่ยวจะประกอบด้วยบิดามารดาเท่านั้น บิดามารดาจะเป็นผู้รับผิดชอบในครอบครัวทุกอย่าง ส่วนในครอบครัวขยาย นอกจากสมาชิกครอบครัวที่มีบิดามารดาและบุตรแล้วยังมีญาติผู้ใหญ่ของทั้งสองฝ่ายหรือของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งอาศัยอยู่ในครอบครัวด้วย ซึ่งสามารถช่วยเหลือสนับสนุนมารดาทั้งสิ่งของที่จำเป็นในการดำเนินชีวิต การประคับประคองด้านจิตใจตลอดจนการให้คำแนะนำ การให้ข้อมูลในการแก้ปัญหาต่างๆให้แก่มารดา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของซาร์ (Zahr, 1991) พบว่า

มารดาที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอจะช่วยลดความเครียด สามารถควบคุมตนเองได้และแก้ปัญหาตรงจุด ส่งเสริมให้มารดาเกิดความมั่นใจในการดูแลบุตรและสามารถแสดงบทบาทมารดาได้อย่างเหมาะสม

1.2 อายุของมารดา

มารดาที่มีอายุน้อยจะมีความเครียดมากกว่ามารดาที่มีอายุมากกว่าเนื่องจากอายุเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความรู้สึกรักใคร่ของบุคคล เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้นบุคคลก็จะมีพัฒนาการในด้านความคิดมากขึ้น และประสบการณ์ต่างๆที่เกิดจากการเรียนรู้เกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นสามารถประเมินและรับรู้เหตุการณ์ตามความเป็นจริงรวมทั้งสามารถเผชิญกับเหตุการณ์นั้นๆได้อย่างเหมาะสม (พรศิริ, 2536)

1.3 ประสบการณ์การดูแลบุตรป่วยในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม

การเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมเป็นครั้งแรกเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดมากกว่าการที่เคยเข้ารับการรักษามาก่อน เนื่องจากสภาพแวดล้อมของหอผู้ป่วยและอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ที่แปลกใหม่ที่ไม่คุ้นเคย (เกศราและคณะ, 2550) และการที่บุตรเคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบิคามารดาจะมีความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล การรักษาพยาบาลที่บุตรได้รับ ตลอดจนเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นทำให้บิคามารดาประเมินว่าเหตุการณ์นี้ไม่เป็นที่ถกเถียงและไม่ก่อให้เกิดความเครียด (พรศิริ, 2536)

2. ด้านบุตร

2.1 อายุของบุตรป่วย

บิคามารดาที่มีบุตรอายุน้อยมักมีความเครียดมากกว่าเด็กโตเนื่องจากความรักและความผูกพันระหว่างบิคามารดาที่มีต่อบุตร และมีความรู้สึกรักเด็กเล็กยังไม่สามารถดูแลและช่วยเหลือตัวเองได้ (เกศราและคณะ, 2550; Curley & Molonet-Harmon, 2001) นอกจากนี้ มนัสวี (2546) พบว่า เด็กป่วยทุกวัยมีปัญหาและความต้องการที่แตกต่างกันไปตามวัยของตนเอง จึงเป็นเหตุส่งเสริมให้มารดาของเด็กมีความเครียดต่างกัน เด็กป่วยวัยทารก วัยเดิน และวัยก่อนเข้าเรียนยังมีความผูกพันยึดติดอยู่กับมารดามาก จึงทำให้ความเครียดจากการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับเด็กนั้นส่งผลถึงมารดาไปด้วยเช่นกัน

2.2 ระดับความรุนแรงของความเจ็บป่วยของบุตร

เนื่องจากการเจ็บป่วยภาวะวิกฤตและการเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมของเด็กป่วยจัดเป็นสถานการณ์ที่คุกคามต่อชีวิตและก่อให้เกิดความเครียดต่อบิคามารดา (เกศราและคณะ, 2550) การรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับความเครียดของ

มารดา (Board & Ryan- Wenger, 2003) เป็นปัจจัยทำนายความเครียดของบิดามารดา (เกศรา และคณะ, 2550; Riddle et al., 1989)

กลไกการเผชิญความเครียดของมารดาเด็กป่วยหออผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม

มารดาเด็กป่วยต้องปรับตัวเพื่อเผชิญความเครียดและสถานการณ์ต่างๆมากมาย เช่น ความเครียดที่เกิดจากความเจ็บป่วยของบุตรที่อาจเกิดขึ้น โดยไม่ได้คาดคิดมาก่อน สภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลที่ไม่คุ้นเคย รวมทั้งอุปกรณ์เครื่องมือต่างๆที่ใช้ในหอผู้ป่วย การจำกัดเวลาเยี่ยมและการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิต ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาล ตลอดจนปัญหาเกี่ยวกับการจัดการดูแลสมาชิกอื่นๆในครอบครัว ปัญหาเศรษฐกิจและค่าใช้จ่ายในการดูแลเด็กป่วยขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล การขาดงาน หรือความเจ็บป่วยของสมาชิกคนอื่นๆในครอบครัว ปัญหาเกี่ยวกับการเดินทางและที่พักอาศัย นอกจากนี้ปัญหาภายในครอบครัวที่อาจจะเกิดขึ้นก่อนการเจ็บป่วยและการเข้ารับการรักษาโรงพยาบาลของเด็กป่วยอาจมีมากขึ้นหากบุคคลใดบุคคลหนึ่งต้องรับผิดชอบดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล โดยเฉพาะมารดา

เกศรา (2551) ได้กล่าวถึงกลไกการเผชิญความเครียดของมารดาเด็กป่วยหออผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม ซึ่งมีความคล้ายคลึงกับการตอบสนองต่อภาวะวิกฤตของครอบครัวขณะสมาชิกในครอบครัวมีภาวะเจ็บป่วยวิกฤตของอภิวาและเมสสิก (Aquilera & Messick, 1982 อ้างตามรุจา, 2541) ซึ่งแบ่งการตอบสนองต่อภาวะวิกฤตของครอบครัวออกเป็น 4 ระยะ คือ 1) ระยะช็อก หรือระยะผลกระทบรุนแรงเป็นระยะที่บุคคลได้รับรู้ และรับผลกระทบจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น รู้สึกช็อก มีความรู้สึกไม่เชื่อขาไปทั้งตัวและปฏิเสธว่าไม่เป็นความจริง ระยะนี้อาจนานเป็นนาที เป็นชั่วโมง หรือหลายชั่วโมง 2) ระยะถอยหนีหรือระยะสับสน ผู้ที่อยู่ในระยะนี้จะมีความรู้สึกที่รุนแรงทั้งมีความรู้สึกโกรธและรู้สึกสิ้นหวัง เกิดความรู้สึกขัดแย้งและอาจมีความรู้สึกเศร้าซึม สับสน ท้อแท้ ระยะนี้อาจใช้เวลาหลายวัน 3) ระยะยอมรับหรือระยะฟื้นตัว เป็นระยะที่บุคคลยอมรับและพยายามหาทางแก้ไขปัญหา ความคิดจะสงบลงและสามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ระยะนี้อาจใช้เวลาเป็นสัปดาห์ และ 4) ระยะปรับตัวหรือเริ่มเข้าสู่สภาพเดิม ช่วงนี้บุคคลปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ สามารถควบคุมสถานการณ์และสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างเหมาะสม จากแนวคิดการตอบสนองต่อภาวะวิกฤตของครอบครัวจึงแบ่งกลไกการเผชิญความเครียดของมารดาเด็กป่วยหออผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม ได้เป็น 4 ระยะ เช่นเดียวกัน ดังนี้

1. ระยะช็อก ตกใจ และปฏิเสธ ระยะนี้มารดาส่วนใหญ่จะอยู่ในภาวะช็อก ตกใจ ไม่เชื่อ และปฏิเสธสถานการณ์ที่กำลังเผชิญ พฤติกรรมที่แสดงออกส่วนใหญ่จะปรากฏในลักษณะคำพูด

เช่น “ลูกจะต้องไม่ตาย” หรือ “เหตุการณ์คงไม่ร้ายแรงมาก” “ลูกไม่เป็นอะไรมากใช้ไหม” การปฏิเสธการวินิจฉัยโรคและการพยากรณ์โรคของเด็กป่วยนี้ถือว่าการปรับตัวตามปกติของมารดา ซึ่งระยะปฏิเสธนี้พบได้ใน 24 ชั่วโมงแรก และอาจคงอยู่ต่อไปถ้าอาการของเด็กไม่ดีขึ้นหรือมีอาการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา มารดามักต้องการคำอธิบายเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและอาการของเด็กป่วยและพยายามปรับตัวเพื่อให้ผ่านพ้นระยะปฏิเสธ ซึ่งระยะนี้พยาบาลควรยอมรับพฤติกรรมการปฏิเสธของมารดา มารดาจะเรียนรู้และเข้าใจสถานการณ์เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเด็กจากอาการของเด็กป่วยที่ปรากฏให้เห็น รวมทั้งอาจเกิดความรู้สึกกลัว หงุดหงิด และโทษตัวเองที่ทำให้เด็กเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บ

2. ระยะโกรธ ระยะนี้มารดามักโกรธโดยไม่ทราบสาเหตุและไม่มีจุดมุ่งหมาย มารดาอาจแสดงอาการโกรธต่อเด็กป่วย สมาชิกในครอบครัว พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ที่ให้การดูแลเด็กป่วย ระยะนี้มารดาอาจต้องการความช่วยเหลือในการตระหนักหรือเข้าใจถึงสาเหตุของความโกรธที่แท้จริงของตนเอง ซึ่งการรับฟังและยอมรับพฤติกรรมของมารดาจะช่วยให้มารดาเกิดความมั่นใจ ผ่อนคลายความรู้สึกผิด และมีความรู้สึกเข้มแข็งขึ้น

3. ระยะซึมเศร้าและเก็บกด อาการซึมเศร้าและเก็บกดเป็นพฤติกรรมที่พบได้บ่อย ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวแสดงถึงความพยายามในการเผชิญปัญหาและความรู้สึกของตนเอง โดยการยอมรับพฤติกรรมและการรับฟังที่ดีของพยาบาลและบุคคลอื่นจะช่วยให้มารดาสามารถเผชิญปัญหาได้ดีขึ้น

4. ระยะยอมรับและการปรับตัว ระยะนี้มารดาจะยอมรับสถานการณ์วิกฤตที่เกิดขึ้นและพยายามหาทางแก้ไขปัญหาให้ลุล่วงไปด้วยดี ความคิดจะสงบลง ไม่สับสน และสามารถแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นถ้ามารดาได้มีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจในสถานการณ์ และการรักษาตามความเป็นจริง ระยะนี้อาจใช้เวลาเป็นสัปดาห์โดยมารดาจะพยายามปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ ซึ่งถ้ามารดาสามารถปรับตัวได้ในระยะนี้ความเครียดจะลดลงและสามารถเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม

อาการและอาการแสดงของความเครียด

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าไม่ปรากฏอาการและอาการแสดงของความเครียดในมารดาเด็กป่วยหรือผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมโดยตรง ซึ่งอาการและอาการแสดงของความเครียดมารดาเด็กป่วยดังกล่าวอาจมีความหมายคล้ายคลึงกับบุคคลทั่วไปและมีหลายท่านได้กล่าวถึงลักษณะอาการและอาการแสดงของความเครียด ซึ่งมีความแตกต่างกัน ดังนี้

สุจิตรา, วัลลา, และรวมพร (2543) กล่าวว่า ความเครียดเป็นสภาวะของจิตใจและร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้เกิดความไม่สมดุลขึ้นจึงต้องปรับตัวต่อสิ่งกระตุ้นหรือสิ่งเร้าต่างๆ ในสิ่งแวดล้อมที่บีบคั้นกดดันหรือคุกคามให้เกิดความทุกข์ ความไม่สบายใจ ดังนั้น อาการที่แสดงออกของความเครียดประกอบด้วย

1. อาการทางร่างกาย ได้แก่ ตากระตุก ปวดศีรษะ เป็นผื่นคันที่ผิวหนัง ความดันโลหิตสูง ใจเต้น หัวใจเต้นแรงและเร็ว การย่อยอาหารผิดปกติ ปากแห้ง เป็นต้น

2. อาการทางอารมณ์และจิตใจ ได้แก่ ความไม่สบายใจ หงุดหงิดง่าย ผื่นร้าย วิตกกังวล เศร้า เบื่อหน่าย หวั่นไหวง่าย ตัดสินใจลำบาก ลืมง่าย มองโลกในแง่ร้าย เป็นต้น

3. อาการทางพฤติกรรม ได้แก่ ตื่นจัด stupor หรือจัด นอนไม่หลับ ไม่มีสมาธิ กัดเล็บ เป็นต้น สเตียนและคัทเลอร์ (Stein & Cutler, 2002 อ้างตามเทียม และสายฝน, 2550) กล่าวว่า เมื่อบุคคลเกิดความเครียดจะมีอาการตอบสนองต่อความเครียด ดังนี้

1. ด้านพฤติกรรม ได้แก่ มีปัญหาการกิน การนอน ขาดความอดทน มีพฤติกรรมรุนแรง แยกตัว พยายามฆ่าตัวตาย หรือการใช้สารเสพติด เป็นต้น

2. ด้านความคิด ได้แก่ ความสามารถในการประเมินสถานการณ์ต่างๆ ลดลง ขาดสมาธิ มีปัญหาในการตัดสินใจ หมกมุ่นครุ่นคิด และมีความคิดอยากฆ่าตัวตาย

3. ด้านอารมณ์ จะมีความรู้สึกโกรธ วิตกกังวล หมกมุ่นตายอยาก ซึมเศร้า หวาดกลัว และมักรู้สึกผิด

4. ด้านสรีรวิทยา มีอาการปวดหลัง ปวดคอ ปวดศีรษะ ปวดช่องท้อง ความดันโลหิตสูง เหนื่อยง่าย และอ่อนแรง เป็นต้น

ลิวรรณ, จันทนา, วิไลวรรณ, วินัส, และพัสมณฑ (2552) ได้แบ่งอาการและอาการแสดงของความเครียดออกเป็นอาการด้านร่างกายและอาการทางด้านพฤติกรรม ดังนี้

1. ด้านร่างกาย ได้แก่ ระดับน้ำตาลในเลือดสูงในระยะแรก น้ำหนักลดจากการสลายของโปรตีนและไขมันของกล้ามเนื้อ กล้ามเนื้อมีความตึงตัวทำให้ปวดหลัง ปวดศีรษะ มีการสูญเสียพลังงานทำให้การเคลื่อนไหวช้า มีเหงื่อออกตามฝ่ามือฝ่าเท้า มือเท้าเย็น น้อยอยู่ในกระเพาะอาหาร หลังมากขึ้น หลอดลมขยาย รูม่านตาขยาย มือสั่น การหายใจลำบากเนื่องจากกล้ามเนื้อระหว่างซี่โครงและกล้ามเนื้อกระบังลมอ่อนแอ และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบว่า ในโตรเจนในปัสสาวะเพิ่มขึ้นจากการสลายของโปรตีน ระดับฮอร์โมนคอร์ติซอล อิพิเนพรินและนอร์อิพิเนพรินในพลาสมาเพิ่มขึ้น

2. ด้านพฤติกรรม ได้แก่ อาเจียน เป็นลม ล้ม ใช้นิ้วเคาะโต๊ะ ใช้นิ้วแกว่งไปมา นั่งขอบเก้าอี้ กำหมัด หรือมีการเกร็งของกล้ามเนื้อส่วนใดส่วนหนึ่ง พูดเสียงสูง ร้องไห้ เดินย่ำอยู่กับที่ ไม่เคลื่อนไหว รับประทานอาหารมาก สูบบุหรี่ ดื่มเหล้า เป็นต้น

ดังนั้น จึงสามารถสรุปอาการและอาการแสดงของความเครียดได้ 3 ประการ ได้แก่ อาการความผิดปกติทางด้านร่างกาย เช่น ปวดศีรษะ ปวดคอ ปวดไหล่ ปวดท้อง ความดันโลหิตสูง น้ำหนักลด เจ็บป่วยบ่อย เป็นต้น อาการด้านพฤติกรรมผิดปกติ เช่น นอนไม่หลับ ไม่มีสมาธิ นั่งสั้น ขา นั่งเคาะโต๊ะ และอาการผิดปกติด้านอารมณ์และจิตใจ เช่น เศร้า วิตกกังวล เบื่อหน่าย มองโลกในแง่ร้าย โกรธ เป็นต้น

ระดับความเครียด

จากการทบทวนวรรณกรรมไม่พบว่ามีกรกล่าวถึงระดับความเครียดของมารดาเด็กป่วยหอบผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมโดยตรง ซึ่งการแบ่งระดับของความเครียดมารดาเด็กป่วยหอบผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมอาจมีความคล้ายคลึงกับระดับความเครียดของบุคคลทั่วไป ดังนี้

กรมสุขภาพจิต (2546ข) ได้แบ่งระดับความเครียดออกเป็น 3 ระดับ คือ 1) ความเครียดระดับต่ำ จะมีผลลดต้นทุนการทำงานให้ดีขึ้นไม่เกียจคร้านหรือนิ่งเฉย 2) ความเครียดในระดับปานกลาง อาจมีผลกระทบต่อการทำงาน เช่น นอนไม่หลับ รับประทานอาหารมากกว่าปกติ คิดเหวี่ยง คิดเยสพิต เป็นต้น และ 3) ความเครียดในระดับรุนแรง อาจทำให้เกิดการกระทำที่ก้าวร้าว ซึมเศร้า หรือวิตกกังวลและไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ ซึ่งมรรยาท (2548) ได้มีการขยายความแต่ละระดับของความเครียดที่แบ่งโดยกรมสุขภาพจิต (2546ข) ให้ชัดเจนยิ่งขึ้น ดังนี้

1. ความเครียดระดับต่ำ (Mild Stress) เป็นภาวะที่มีความเครียดอยู่เล็กน้อย พบได้ในชีวิตประจำวัน เป็นความเครียดที่มีสาเหตุมาจากเหตุการณ์เพียงเล็กน้อย ความเครียดชนิดนี้จะสิ้นสุดลงในเวลาอันสั้น เพียงไม่กี่วินาที หรือไม่ถึงชั่วโมง ความเครียดระดับต่ำจะช่วยกระตุ้นให้บุคคลทำงานให้ดีขึ้น

2. ความเครียดระดับกลาง (Moderate Stress) เป็นภาวะที่มีความเครียดอยู่ปานกลาง ความเครียดระดับนี้อาจใช้เวลาเป็นชั่วโมงหรือหลายชั่วโมงจนกระทั่งเป็นวัน เช่น เครียดจากการทำงานมากเกินไป ความขัดแย้งในความสัมพันธ์ การเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรงนัก ระดับความเครียดที่ปานกลางนี้เป็นระดับที่ร่างกายและจิตใจตอบสนองโดยการต่อสู้กับความเครียดที่มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระ พฤติกรรม อารมณ์ และความนึกคิด เพื่อขจัดสาเหตุที่ทำให้เครียดหรือผ่อนคลายความเครียดลงจนกระทั่งการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆกลับเข้าสู่สภาพปกติ ความเครียดระดับ

ปานกลางจะส่งผลให้ร่างกายเกิดความผิดปกติได้ เช่น นอนไม่หลับ รับประทานอาหารได้มากกว่าผิดปกติ หรืออาจหันเข้าหาสิ่งเสพติดได้

3. ความเครียดระดับรุนแรง (Severe Stress) เป็นภาวะที่มีความเครียดในระดับที่รุนแรง ความเครียดชนิดนี้จะแสดงอาการอยู่นานเป็นสัปดาห์ เป็นเดือน หรือเป็นปี เช่น เครียดจากการสูญเสียคู่ครอง การเจ็บป่วยอย่างร้ายแรง ล้มเหลวในการทำงาน ซึ่งเป็นผลให้ร่างกายและจิตใจป่วยแพ้อุบัติการณ์ความเครียด มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างเห็นได้ชัด มีพยาธิสภาพและความเจ็บป่วยเกิดขึ้นทำให้เกิดความเสียหายต่อการดำเนินชีวิต อาจเกิดการกระทำที่ก้าวร้าว ซึมเศร้า หรือวิกลจริต และไม่สามารถควบคุมตัวเองได้

ผลกระทบของความเครียดต่อมารดาเด็กป่วยหนังกุมารเวชกรรม

ฮาซึนซากิ (Hazinsaki, 1992) ได้กล่าวถึงผลกระทบของความเครียดต่อมารดาเด็กป่วยหนังกุมารเวชกรรมไว้ว่า ความเครียดของมารดาเด็กป่วยจะส่งผลต่อพฤติกรรมและความสามารถด้านต่างๆของมารดา ดังนี้

1. ความสามารถในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารลดลงเนื่องจากภาวะเครียดทำให้บุคคลสามารถรับข้อมูลที่ถูกต้องต่อความรู้สึกได้เพียงเล็กน้อย มารดามักถามคำถามซ้ำๆกับเจ้าหน้าที่หลายคน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ดี การให้ข้อมูลที่มีเนื้อหาและคำพูดที่เหมือนกันจึงเป็นสิ่งจำเป็น เนื่องจากมารดาอาจเข้าใจว่าได้รับข้อมูลใหม่ที่แตกต่างจากเดิมเมื่อพยาบาลใช้คำพูดที่แตกต่างกันในการอธิบายสถานการณ์เดียวกันที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเด็กป่วยรวมทั้งการใช้อุปกรณ์และเครื่องมือต่างๆ ดังนั้น พยาบาลจึงควรอธิบายและให้ข้อมูลเท่าที่จำเป็น โดยระมัดระวังเกี่ยวกับการอธิบายรายละเอียดต่างๆ หรือการให้ข้อมูลที่มากเกินไป

2. ความสามารถในการคิดและแก้ไขปัญหาลดลง ในภาวะเครียดบุคคลทั่วไปมักเกิดความรู้สึกสับสน ความสามารถในการคิดหรือถามคำถามเพื่อสรุปเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจะมีข้อจำกัด มารดาจะไม่สามารถค้นหาแหล่งข้อมูล และจะมีการตอบสนองที่คล้ายคลึงกันถึงแม้ว่าความรุนแรงของภาวะเครียดจะแตกต่างกัน โดยมารดามักจะแสดงความวิตกกังวลเกี่ยวกับเรื่องเล็กน้อยๆ เช่น การผูกมัดเด็กป่วยอาจทำให้มารดามีความวิตกกังวลเช่นเดียวกับความจำเป็นเร่งด่วนในการใส่ท่อทางเดินหายใจ ซึ่งการที่มารดาไม่สามารถแยกแยะความสำคัญและความรุนแรงของปัญหาได้จะสะท้อนให้เห็นถึงภาวะเครียดที่รุนแรง

3. ความสามารถในการควบคุมการทำงานลดลง การตอบสนองต่อความเครียดนี้มักสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงการรับรู้เหตุการณ์และสิ่งแวดล้อม การจำกัดขอบเขตและการรับรู้ และ

การขาดความสามารถในการใช้แหล่งประโยชน์ในการสนับสนุน ซึ่งจะส่งผลให้มารดาเกิดความสับสนและไม่สามารถปฏิบัติงานได้ตามปกติถึงแม้จะเป็นงานธรรมดา เช่น การกรอกประวัติหรือการให้ข้อมูลเมื่อแรกรับเข้ารักษาในโรงพยาบาล ดังนั้น พยาบาลจึงจำเป็นต้องประเมินความสามารถในการทำงานของบิดามารดาและคอยดูแลให้ความช่วยเหลือตามความเหมาะสม

4. ประสิทธิภาพในตัวบุคคลลดลง เนื่องจากเกิดความรู้สึกสูญเสียและขาดประสิทธิภาพ ความรู้สึกล้มเหลวหรือรู้สึกว่าตัวเองไม่มีคุณค่า ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลอื่นไม่ดี ซึ่งอาจเกิดขึ้นในภาวะเครียดทำให้มารดาเกิดความคับข้องใจในการเผชิญความเครียด รู้สึกว่าตนเองไร้คุณค่าที่ไม่สามารถให้ความช่วยเหลือเด็กป่วยได้ และต้องการคำแนะนำในการดูแลเด็กโดยเริ่มจากกิจกรรมการดูแลเด็กตามปกติ เช่น การเช็ดตัว การนวดหลัง การเปลี่ยนผ้าอ้อม เป็นต้น

5. ความสามารถในการตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพลดลง การทำผ่าตัด หรือกิจกรรมการรักษาพยาบาลต่างๆซึ่งมารดาต้องเซ็นยินยอมให้เจ้าหน้าที่ทำการรักษาพยาบาลก่อนที่จะเห็นหรือเข้าใจในเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นกับเด็กนั้น ในสถานการณ์ที่เป็นภาวะวิกฤตมารดามักนึกถึงเหตุการณ์ต่างๆที่เกินความเป็นจริงและมีปัญหาในการตัดสินใจ ดังนั้น พยาบาลจำเป็นต้องให้ความช่วยเหลือและให้คำแนะนำแก่มารดาในการค้นหาความจริง ให้ข้อมูลและแนะนำมารดาให้ทำความเข้าใจกับเหตุการณ์ก่อนที่จะตัดสินใจเซ็นยินยอมทุกครั้ง

6. ความสนใจและความไวต่อการรับรู้ในตนเองเปลี่ยนแปลง ความเครียดอาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาและอาจพบอาการแสดงออกทางร่างกายบุคคล เช่น ท้องผูก ปวดศีรษะ ปวดหลัง เป็นต้น หรือในภาวะที่มีความเครียดรุนแรงอาจพบอาการแสดงทางอารมณ์ เช่น หงุดหงิด คลุ้มคลั่ง ภาวะวนเวียน โกรธง่าย แม้เพียงเหตุการณ์เล็กน้อย ซึ่งในบางครั้งมารดาเด็กป่วยวิกฤต ลืมดูแลตนเอง บุตร หรือสมาชิกคนอื่นๆในครอบครัว ดังนั้น พยาบาลต้องคอยกระตุ้นให้มารดาได้ตระหนักและรับรู้ถึงความจำเป็นในการดูแลตนเองและสมาชิกในครอบครัวรวมทั้งการรับประทานอาหารและการพักผ่อนอย่างเพียงพอ

7. ความไวต่อสิ่งแวดล้อมลดลง ความเครียดทำให้บุคคลขาดความสนใจต่อสภาพแวดล้อมและลืมนึกถึงสิ่งต่างๆรอบตัว ดังนั้น มารดาเด็กป่วยวิกฤตอาจลืมนึกถึงสมาชิกอื่นๆในครอบครัว ซึ่งการพูดคุยสื่อสารเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการกระตุ้นการรับรู้ของมารดา

การประเมินความเครียดของมารดาเด็กป่วยหอบผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมของคาร์เตอร์และไมลส์ (Carter & Mikes, 1989)

การประเมินความเครียด

ความเครียดประเมินและวัดได้ยากจะต้องมีวิธีการหลายๆวิธีมาช่วยในการตัดสินใจและประเมินภาวะเครียด เพราะความเครียดนั้นเกิดขึ้นได้ตั้งแต่ระดับเซลล์ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงในเนื้อเยื่อจนถึงการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆของร่างกาย ความเครียดยังครอบคลุมถึงการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อมที่มากระทบต่อสุขภาพร่างกายอย่างเป็นองค์รวมจนไม่สามารถแยกออกจากกันได้ ดังนั้น การประเมินความเครียดจึงสามารถประเมินได้จากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ประเมินจากพฤติกรรมหรืออาการที่แสดงออกและสามารถสังเกตเห็นได้ และประเมินจากการรับรู้ของคนคนนั้น การประเมินภาวะเครียดจึงสามารถจำแนกวิธีการประเมินได้ ดังนี้ (กรมสุขภาพจิต, 2546ข; มรรยาท, 2548)

1. การประเมินการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา (physiological measure of stress) เป็นวิธีหนึ่งที่น่าสนใจในการตัดสินใจและประเมินภาวะเครียด โดยการวัดการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกายของผู้ที่อยู่ในภาวะเครียด เช่น อัตราการเปลี่ยนแปลงการเต้นของหัวใจ การหายใจ ความดันโลหิต การหดตัวและการคลายตัวของกล้ามเนื้อ การทำงานของต่อมเหงื่อ เป็นต้น ซึ่งการวัดนี้จะต้องใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ในการวัด ปัจจุบันเครื่องมือไบโอฟีดแบค (biofeedback instrument) ถูกสร้างและพัฒนาขึ้นให้สามารถวัดการเปลี่ยนแปลงภายในของร่างกายได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น เช่น เครื่องมือไบโอฟีดแบคควบคุมการผ่อนคลายความเครียดกล้ามเนื้อ (electromyogram : EMG) เครื่องมือไบโอฟีดแบคควบคุมการทำงานของต่อมเหงื่อ (skin conductance: ST) หรือเครื่องมือไบโอฟีดแบคควบคุมการทำงานของคลื่นประสาท (electroencephalogram: EEG) เป็นต้น การวัดความเครียดด้วยวิธีนี้จะต้องใช้ผู้เชี่ยวชาญและเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ

2. การประเมินจากพฤติกรรมการแสดงออกที่สามารถสังเกตเห็นได้ (behavior measure of stress) การสังเกตนี้จะสังเกตถึงความผันแปรในด้านความคิด คำพูด วิธีการแก้ไขปัญหา และการตัดสินใจ เนื่องจากมีความเชื่อว่าพฤติกรรมของมนุษย์ที่แสดงออกเป็นปฏิกิริยาที่สะท้อนมาจากความคิด จิตใจและอารมณ์ ซึ่งบุคคลอื่นสามารถสังเกตเห็นได้ เช่น เมื่อคนเรามีอาการคับข้องใจหรือขัดแย้งในจิตใจทำให้เกิดภาวะเครียดหรือตกอยู่ในสภาวะเครียดจะแสดงพฤติกรรมออกมาในลักษณะของอาการสู้หรือหนี พุดจาเกรี้ยวกราด เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ไม่มีสมาธิ ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง หรือสังเกตได้จากภาษาท่าทาง เช่น ถอนหายใจบ่อย สีหน้า น้ำเสียง หรือทำนอง

เป็นต้น ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่คนอื่นสามารถสังเกตเห็นและสามารถบันทึกพฤติกรรมนั้นได้ แบบประเมินพฤติกรรมนี้ต่อมาถูกพัฒนาและนำมาใช้ในการประเมินภาวะจิตสังคมของผู้ที่มีความเจ็บป่วยทางจิต ได้มีผู้สร้างแบบบันทึกเพื่อสังเกตพฤติกรรมที่มีผลมาจากภาวะเครียดและได้นำไปใช้ประโยชน์เพื่อประเมินภาวะเครียดในชีวิตประจำวันและชีวิตการทำงาน โดยประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ต่างๆ เช่น แบบสังเกตพฤติกรรมของเกรแฮมและคอนเลย์ (Graham & Conley, 1971) เป็นต้น

3. การประเมินโดยใช้แบบสอบถามหรือแบบวัดให้ผู้ถูกประเมินตอบด้วยตนเอง (self-report measure of stress) เป็นการประเมินหรือวัดภาวะเครียดที่เป็นความรู้สึกของตนเองต่อการดำเนินชีวิตประจำวันที่คนคนนั้นสามารถรับรู้หรือบอกได้โดยใช้แบบสอบถามหรือแบบวัดให้ตอบตามความรู้สึกของตนเองแล้วจึงมารวบรวมประเมินระดับของภาวะเครียด ซึ่งมรรยาท (2548) และกรมสุขภาพจิต (2546) ได้รวบรวมแบบสอบถามและแบบวัดความเครียด สรุปได้ ดังนี้

3.1 แบบสอบถาม SCL-90 (symptom check list 90) ประกอบด้วยข้อคำถาม 90 ข้อ ชนิด 5 สเตล ใช้วัดความผิดปกติด้านจิตใจ วัดความเครียดที่แสดงออกทางร่างกาย อาการย้ำคิดย้ำทำ ความรู้สึกไวกว่าผู้อื่น อาการเศร้า ความวิตกกังวล ความรู้สึกไม่เป็นมิตร ความคิดหวาดระแวง ความหลงผิดและประสาทหลอน

3.2 แบบสอบถาม CMI (cornell medical index) เป็นแบบสำรวจสุขภาพจิตทั่วไป ประกอบด้วยข้อคำถาม ใช่ หรือ ไม่ใช่ จำนวน 195 ข้อ ในแบบสอบถามจะถามถึงภาวะทางจิต คือ จะถามภาวะความเศร้า ความวิตกกังวล ความรู้สึกไวต่อสิ่งเร้า ความรู้สึกโกรธ และความรู้สึกเครียด ซึ่งเป็นประเภทการวัดอาการแสดงเจ็บป่วยทางจิต

3.3 แบบสำรวจ HOS (health opinion survey) เป็นแบบสำรวจเกี่ยวกับสุขภาพกาย มีข้อคำถาม จำนวน 20 ข้อซึ่งถามเกี่ยวกับอาการผิดปกติทางร่างกาย จำนวน 18 ข้อ อีก 2 ข้อ ถามเกี่ยวกับจิตใจที่แสดงออกถึงผลของการปรับตัวต่อความเครียด

3.4 แบบประเมินความเครียด SOS (symptom of stress inventory) เป็นแบบสำรวจเพื่อประเมินระดับความเครียดของภาควิชาการพยาบาลจิตสังคม มหาวิทยาลัยอชิงตัน ประเทศสหรัฐอเมริกา คัดแปลงมาจาก cornell medical index มีข้อคำถามจำนวน 107 ข้อ เหมาะกับการใช้ศึกษาในกลุ่มคนที่ปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานที่เครียดและเป็นภาระ เช่น ผู้ปฏิบัติงานด้านธุรกิจ การเงิน ธนาคาร ตำรวจ พยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก เป็นต้น

3.5 แบบวัดความเครียดสวนปรุง (SPST-20) ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ ชนิด 5 สเตล ในแบบสอบถามจะถามถึงภาวะทางจิต คือ จะถามภาวะความเศร้า ความวิตกกังวล ความรู้สึกโกรธ และวัดความเครียดที่แสดงออกทางร่างกาย

3.6 แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียด (stress test) ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 20 ข้อ ซึ่งถามเกี่ยวกับอาการ พฤติกรรม หรือความรู้สึกในระยะเวลา 2 เดือนที่ผ่านมา เป็นเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นโดยกรมสุขภาพจิตเพื่อใช้วิเคราะห์หาความเครียดสำหรับประชาชนไทย

3.7 แบบประเมินความเครียดบิดามารดาเด็กป่วยภาวะวิกฤตของคาร์เตอร์และไมล์ส (Carter & Miles, 1989) ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของบิดามารดาเด็กป่วยหรือผู้ช่วยหนักกุมารเวชกรรมด้านต่างๆ ได้แปลและนำมาใช้วัดความเครียดบิดามารดาเด็กป่วยวิกฤตในประเทศไทย โดยพรศิริ (2536)

การประเมินความเครียดมารดาเด็กป่วยตามแนวคิดของคาร์เตอร์และไมล์ส (Carter & Miles, 1989)

คาร์เตอร์และไมล์ส (Carter & Miles, 1989) ได้สร้างแบบประเมินความเครียดของบิดามารดาเด็กป่วยวิกฤตโดยอ้างอิงอยู่บนพื้นฐานทฤษฎี 4 ทฤษฎีด้วยกัน คือ ทฤษฎีความเครียดของเซลเย่ (Selye) ทฤษฎีความเครียดของลาซารัส (Lazarus) ทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy) และทฤษฎีการเผชิญความเครียดของมูส (Moos) และเชื่อว่าบิดามารดาจะมีความเครียดมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ คือ 1) บุคลิกภาพและพื้นฐานทางครอบครัว ได้แก่ ความเชื่อ ทักษะการอุปนิสัย ประสบการณ์เดิม ค่านิยม และความผูกพันกับบุตร เป็นต้น 2) การรับรู้ต่อสถานการณ์ การรับรู้เป็นสิ่งสำคัญในการที่จะทำให้บุคคลตอบสนองต่อเหตุการณ์ไปในทางที่ดีหรือไม่ดี และสถานการณ์นั้นถือเป็นสิ่งเร้าตรงที่มีความสำคัญทำให้บิดามารดาเกิดความเครียด และ 3) สภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต เชื่อว่าสิ่งแวดล้อมที่เป็นสาเหตุความเครียดของบิดามารดา ได้แก่ เสียง แสง หัตถการที่เด็กป่วยได้รับ ลักษณะพฤติกรรมของเด็กป่วย การสื่อสารและลักษณะพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ รวมถึงการที่บิดามารดาไม่สามารถแสดงบทบาทในการดูแลบุตรได้ ดังนั้น คาร์เตอร์และไมล์สจึงได้สร้างแบบประเมินความเครียดสำหรับวัดความเครียดของบิดามารดาเด็กป่วยวิกฤต (The Parental Stressor Scale : Pediatric Intensive Care Unit) ซึ่งแบ่งเป็น 7 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการเปลี่ยนแปลงบทบาทของมารดา เช่น มารดาไม่สามารถเห็นบุตรได้ตลอดเวลา ไม่สามารถอุ้มหรือกอดบุตรได้ ไม่สามารถดูแลบุตรได้ ไม่สามารถเยี่ยมและอยู่เฝ้าบุตรได้ตลอดเวลาขณะบุตรป่วยและรับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม

2. ด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของบุตร ได้แก่ ภาวะไม่รู้สึกตัว กระสับกระส่ายเมื่อได้รับความเจ็บปวด หรือการร้องไห้ สับสน ซึม ไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายได้

3. ด้านกิจกรรมการรักษาพยาบาลที่บุตรได้รับ เช่น การเจาะเลือด การฉีดยา การดูดเสมหะ การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การวัดอุณหภูมิร่างกาย หรือการวัดความดันโลหิต การทำแผล การใส่ท่อระบายหรือสายระบายต่างๆ การใส่ท่อช่วยหายใจ การให้อาหารทางสายยาง การเคาะปอดและการบำบัดทรวงอก การกระตุ้นหัวใจ

4. ด้านสภาพของบุตร เช่น สภาพที่บุตรต้องใส่ท่อช่วยหายใจ ได้รับยาและสารน้ำทางเส้นเลือด มีท่อระบายออกจากร่างกาย มีบาดแผลหรือมีเลือดออกตามร่างกาย การที่บุตรมีบาดแผล สภาพร่างกายที่บุตรบวมขึ้น สีผิวบุตรที่เปลี่ยนแปลงไปจากปกติ

5. ด้านการสื่อสารของเจ้าหน้าที่ เช่น การได้รับข้อมูลการรักษาพยาบาลและอาการของบุตรที่ไม่เพียงพอหรือข้อมูลที่ได้รับไม่ชัดเจน การใช้ศัพท์แพทย์ มีการให้ข้อมูลที่แตกต่างกันหรือได้รับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่หลายคน การได้รับข้อมูลที่มากเกินไป มารดาได้รับข้อมูลที่ไม่เกี่ยวข้องกับอาการของเด็กป่วย ไม่ได้รับข้อมูลที่เด็กป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง ขาดความสม่ำเสมอในการรายงานอาการของเด็ก ไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาหรือผลการตรวจรักษา ไม่ได้รับทราบถึงบทบาทของมารดาในการดูแลเด็กป่วย รวมทั้งการบอกให้มารดาออกนอกห้องผู้ป่วยโดยไม่ได้อธิบายเหตุผลใดๆ

6. ด้านสภาพแวดล้อมแสงและเสียง เช่น เครื่องช่วยหายใจ เครื่องวัดและติดตามสัญญาณชีพ เครื่องควบคุมการให้สารน้ำหรือให้ยาทางหลอดเลือดดำ เครื่องมือแต่ละชนิดจะมีเสียงหรือแสงเตือนการทำงานหรือเตือนเมื่อมีความผิดปกติเกิดขึ้นกับเด็กป่วยหรือตัวเครื่องมือ เสียงดังจากเครื่องช่วยหายใจ เจ้าหน้าที่ แพทย์ พยาบาล และเด็กป่วยคนอื่นๆ ที่ได้รับการรักษาในห้องผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม

7. ด้านพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ เช่น การเดินไปเดินมารอบห้องผู้ป่วยของบุคลากร การหัวเราะ พูดคุยกัน การกระทำที่ดูเหมือนไม่เข้าใจความต้องการของเด็กและพฤติกรรมของเด็ก การรบกวนเด็กขณะพักผ่อน และการมองดูเด็กอย่างวิตกกังวล หรือการกระทำของบุคลากรที่ดูเหมือนไม่ต้องการให้มารดาอยู่ในห้องผู้ป่วย

การประเมินความเครียดของมารดาเด็กป่วยห้องผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมในการวิจัยครั้งนี้เป็นการประเมินหรือวัดภาวะเครียดของมารดาที่เกิดจากการรับรู้ การได้พบเห็น หรือมีความรู้สึกไม่สบายใจของมารดา เมื่อต้องเจอกับสถานการณ์ หรือเหตุการณ์ต่างๆขณะบุตรเข้ารับการรักษาในห้องผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม ซึ่งมารดาเด็กป่วยสามารถรับรู้หรือบอกได้โดยใช้แบบสัมภาษณ์ ความเครียดของมารดาเด็กป่วยห้องผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม ซึ่งผู้วิจัยคัดแปลงมาจากแบบประเมินความเครียดของบิดามารดาเด็กป่วยห้องผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม ของพรศิริ (2536)

แนวคิดการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย

การมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเป็นแนวคิดที่สำคัญในการนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลเด็กและครอบครัวที่มีคุณภาพ ในต่างประเทศได้มีการนำแนวคิดการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยมาใช้อย่างแพร่หลาย สำหรับในประเทศไทยได้เริ่มนำแนวคิดการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยมาใช้ในโรงพยาบาลระดับต่างๆเพิ่มมากขึ้น ได้มีผู้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยไว้ ดังนี้

เฮนสัน (Henson, 1997) อธิบายว่าการมีส่วนร่วมมีรากศัพท์มาจาก คำว่าการเปลี่ยนแปลง (mutate) และการแลกเปลี่ยน (exchange) การมีส่วนร่วม คือ การให้และการรับที่เท่าเทียมกันเป็นรูปแบบการพยาบาลที่อยู่กึ่งกลาง มีความสมดุลระหว่างการดูแลตนเองของผู้ป่วยกับการดูแลโดยพยาบาล ซึ่งมีองค์ประกอบหลักอยู่ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย (consumerism) การทำความเข้าใจตกลงร่วมกัน (negotiation) และการร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น (participation)

สตูล และเดทริค (Stull & Deatruck, 1986) ได้กล่าวถึงการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยว่า บิดามารดาต้องการที่จะมีส่วนร่วมในการดูแลทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยทางตรง ได้แก่ การดูแลกิจกรรมที่ทำประจำ การดูแลจิตใจเมื่อได้รับกิจกรรมการพยาบาล ทางอ้อม ได้แก่ การแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ปกครองและทีมสุขภาพ

เคอร์เลย์ และสมิท (Callery & Smith, 1991) ได้กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วย คือ การที่บิดามารดาได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมการดูแลเด็กป่วยเป็นประจำโดยมีพยาบาลเป็นผู้ให้การช่วยเหลือแนะนำ

คอยเน (Coyne, 1996) ได้อธิบายว่า การมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วย คือ การที่บิดามารดาได้รับอนุญาตให้เฝ้าไข้ และเข้าไปมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ มีส่วนร่วมในการดูแลภายใต้เงื่อนไขที่กำหนด

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวคิดการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย พบว่า มาจากการนำแนวคิดการมีส่วนร่วมมาใช้กับผู้ป่วยและญาติในโรงพยาบาล ดังนี้

ซาซซ์ และโฮลแลนเดอร์ (Szasz & Hollender, 1956 อ้างตามปวารณา, 2553) เป็นคนแรกที่อธิบาย “แนวคิดการมีส่วนร่วม” เป็นแนวคิดที่มุ่งเน้นให้พยาบาล ผู้ป่วย และผู้ดูแลมีปฏิสัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่อง โดยให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพยาบาลตั้งแต่การประเมินปัญหา กำหนดเป้าหมาย วางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล ซึ่งรูปแบบดังกล่าวได้นำมาใช้ครั้งแรกกับผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง โดยการศึกษานี้จะพิจารณาให้

การช่วยเหลือเป็นรายบุคคล ยึดการดูแลเป็นรายบุคคลให้ดีที่สุด โดยคำนึงถึงความเป็นบุคคล การสนับสนุนเฉพาะรายบุคคลจะช่วยในประสบการณ์และความเชื่อของผู้ป่วยทำให้เกิดความไว้วางใจ และเห็นความสำคัญในเงื่อนไขของการรักษา ผลลัพธ์ของการนำแนวคิดดังกล่าวมาใช้ทำให้ผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของตัวผู้ป่วยเอง เพิ่มความสามารถของผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังในการดูแลสุขภาพตนเอง

ในปี 1980 โบรดี (Brody, 1980) ได้อธิบายรูปแบบของกระบวนการมีส่วนร่วม 4 ขั้นตอน ซึ่งปรับปรุงมาจากแนวคิดการมีส่วนร่วมของ ซาสซ์ และ โฮล์เลนเดอร์ (Szasz & Hollender, 1956) และนำมาใช้กับผู้ป่วยผู้ใหญ่ในแผนกหอผู้ป่วยนอก โดยขอความร่วมมือจากผู้ป่วยเพื่อนำมาซึ่งกระบวนการในการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพโดยถามว่า “ฉันสามารถช่วยคุณได้อย่างไรในวันนี้” และต่อมาได้นำมาใช้ในการลดความวิตกกังวลของบิดามารดาที่มีบุตรป่วยในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต โดยมีขั้นตอนของกิจกรรม 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นแรก ประกอบด้วย การสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัว สร้างบรรยากาศให้รู้สึกเป็นกันเอง คำนึงถึงความเป็นบุคคล และควรใช้คำถามปลายเปิด
2. ขั้นที่ 2 ประกอบด้วย การถามเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และความคาดหวัง จดจำในสิ่งที่มารดาบอก เตรียมหาแนวทางในการดูแล
3. ขั้นที่ 3 ประกอบด้วย การให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย การวินิจฉัยการรักษาพยาบาล ประเมินความเชื่อ และทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพในอนาคต ประเมินการรับรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพในขณะนั้น
4. ขั้นที่ 4 ประกอบด้วย การดึงสิ่งที่มารดาต้องการ (วิธีการพยาบาลที่มารดาต้องการ) มีการทำการตกลงร่วมกันเพื่อหาวิธีการพยาบาลที่ดีที่สุด และเชิญให้มารดามีส่วนร่วมซึ่งกันและกันในการดูแล

หลังจากนั้นเคอร์เลย์ (Curley, 1988) ได้นำรูปแบบกระบวนการ 4 ขั้นตอนของการมีส่วนร่วม มาปรับรูปแบบสำหรับใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤตและบิดามารดา รูปแบบดังกล่าวสนับสนุนภาพธรรมชาติของไอซียูเด็กที่สัมพันธ์กับความเครียด ความต้องการกิจกรรมการพยาบาลของแต่ละรายบุคคล โดยรูปแบบยึดหลักการให้ความสำคัญกับบิดามารดาโดยให้บิดามารดาทราบว่าตนเองมีความสำคัญในกระบวนการดูแลเด็กป่วยขณะรับการรักษาในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต พยาบาลจะรับรู้ว่าควรให้การช่วยเหลือบิดามารดาอย่างไรบ้าง แต่พยาบาลก็ไม่สามารถรับรู้ได้ว่าอะไรคือสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับบิดามารดาแต่ละราย ในทางตรงกันข้ามบิดามารดาจะรู้ว่าตนต้องการอะไร แต่บิดามารดาจะก็ไม่มีความรู้เกี่ยวกับไอซียูเด็ก ซึ่งเมื่อนำรูปแบบกระบวนการมีส่วนร่วมใน 4 ขั้นตอน

ดังกล่าวมาใช้ จึงทำให้เกิดการตอบสนองตามความต้องการที่ตรงกันระหว่างที่มสุขภาพและบิดามารดาเด็กป่วย

การมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยของบิดามารดาในโรงพยาบาลของเชปป์ (Schepp, 1995)

เชปป์ (Schepp, 1995) ได้กล่าวถึงการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยว่าเป็นการมีส่วนร่วมที่บิดามารดาได้ปฏิบัติ (parent actual participation) และการมีส่วนร่วมที่บิดามารดาต้องการจะปฏิบัติ (parent preferred participation) ในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลใน 4 ด้าน คือ การมีส่วนร่วมดูแลในกิจกรรมที่เป็นกิจวัตรประจำวัน การมีส่วนร่วมดูแลในกิจกรรมการพยาบาล การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ปกครองและบุคลากรพยาบาล และการมีส่วนร่วมตัดสินใจในการดูแลเด็กป่วย และถ้าสิ่งที่บิดามารดาได้ปฏิบัติการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลกับสิ่งที่บิดามารดาต้องการจะปฏิบัติไม่ตรงกัน จะส่งผลให้บิดามารดาเกิดความเครียดได้ โดยกิจกรรมต่างๆ มีรายละเอียด ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมดูแลในกิจกรรมที่เป็นกิจวัตรประจำวัน (participation in routine care) หมายถึง การที่บิดามารดาช่วยในการปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นกิจวัตรประจำวัน ในเรื่องการอยู่กับเด็กป่วยขณะอยู่โรงพยาบาล การเป็นบุคคลสำคัญในการดูแลเด็กป่วยขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล การให้อาหารหรือช่วยเหลือเด็กป่วยในการรับประทานอาหาร การอาบน้ำให้เด็กป่วย หรือช่วยเด็กป่วยอาบน้ำ การเปลี่ยนเสื้อผ้าให้เด็กป่วย และการเปลี่ยนผ้าปูที่นอนให้เด็กป่วย

2. การมีส่วนร่วมดูแลในกิจกรรมการพยาบาล (participation in technical care) หมายถึง การที่บิดามารดาได้เข้าร่วมในการดูแลเด็กป่วยขณะได้รับกิจกรรมการพยาบาลต่างๆขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ในเรื่อง การอยู่กับเด็กป่วยและช่วยเหลือเด็กป่วยในระหว่างที่ได้รับ การทำกิจกรรมการพยาบาลที่เป็นประจำ เช่น การวัดอุณหภูมิ หรือวัดความดันโลหิต การอยู่กับเด็กป่วย หรือช่วยเหลือเด็กป่วยในระหว่างที่ได้รับการตรวจรักษา เช่น การแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำหรือการเจาะเลือด การพูดคุย ปลอบโยนเด็กป่วยในระหว่างที่เด็กป่วยได้รับการตรวจรักษาที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด การไปส่งเด็กป่วยเพื่อการรับการรักษาพิเศษที่ไม่ทำในห้องพักของเด็กป่วย เช่น เอกซเรย์ การให้ยาทางปากแก่เด็กป่วย และการเป็นผู้ทำการดูแลพิเศษที่เด็กป่วยต้องได้รับ เช่น การเปลี่ยนผ้าพันแผล เป็นต้น

3. การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างบิดามารดาและบุคลากรพยาบาล (participation in information sharing) หมายถึง การที่บิดามารดาได้มีโอกาสให้หรือรับ

ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และการดูแลรักษาพยาบาลเด็กป่วยร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ ในเรื่องการสอบถามเกี่ยวกับการตรวจ หรือการรักษาที่เด็กป่วยได้รับ การให้บุคลากรทางการแพทย์ และพยาบาลอธิบายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลทุกอย่างที่เด็กป่วยได้รับ การได้รับแจ้งให้ทราบเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับแผนการรักษาของเด็กป่วยตามความเป็นจริง

4. การมีส่วนร่วมตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วย (participation in decision making) หมายถึง การที่ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแลเด็กป่วย ในเรื่องการเป็นผู้ตัดสินใจเกี่ยวกับการตรวจและการรักษาที่บุตร ได้รับ การเลือกเป็นผู้อธิบายกิจกรรมการรักษาพยาบาลแก่เด็กป่วยก่อนที่เด็กป่วยจะได้รับกิจกรรมนั้นๆ การเป็นผู้เลือกบุคลากรพยาบาลที่ดูแลเด็กป่วย การเป็นผู้ตัดสินใจว่าใครควรเยี่ยมเด็กป่วย การเลือกเป็นผู้วัดอุณหภูมิให้เด็กป่วย และการให้บุคลากรพยาบาลขออนุญาตผู้ดูแลก่อนที่จะปลุกเด็กป่วยให้ตื่น

ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมต่อการลดความเครียดในมารดาเด็กป่วย

ความเครียดของบิดามารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมเป็นปฏิกิริยาที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ อย่างไรก็ตามความเครียดเหล่านี้สามารถลดลงได้โดยการใช้วิธีการต่าง ๆ การลดความเครียดมีหลายวิธี จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวกับการลดความเครียดของบิดามารดาเด็กที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม ที่ผ่านมาไม่พบว่ามีกรนำแนวคิดการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยของบิดามารดาในโรงพยาบาลของเชปป์ (Schepp, 1995) มาทำการศึกษาวิจัยเชิงทดลองแต่พบว่ามีการศึกษาโดยใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมซึ่งกันและกันในการดูแล (Nursing Mutual Participation Model of Care : NMPMC) ของเคอร์เลย์ (Curley, 1988) ดังนี้

การศึกษาของเคอร์เลย์ (Curley, 1988) เรื่อง ผลของการมีส่วนร่วมซึ่งกันและกันในการดูแลเด็กป่วยของบิดามารดา ร่วมกับพยาบาลเพื่อลดความเครียดในบิดามารดาที่มีบุตรเข้ารับในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นบิดามารดา หรือทั้ง 2 คน ที่มีบุตรเข้ารับในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม กลุ่มทดลองที่ได้รับการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยร่วมกับพยาบาลผู้ดูแลจะได้รับการดูแล โดยเมื่อบิดามารดาได้เข้ามาเยี่ยมบุตรในแต่ละวัน ประกอบด้วยการให้ข้อมูลต่อบิดามารดาเป็นรายบุคคลในเรื่องของการเจ็บป่วย ความรุนแรงของโรค ระดับของการฟื้นฟูสภาพของโรค ให้บิดามารดาได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย แนะนำเกี่ยวกับอุปกรณ์การติดตาม สอนให้สามารถเข้าใจเหตุการณ์ได้ ให้แรงเสริมทางบวกในกิจกรรมการปลอบโยนบุตรและการดูแลด้านจิตสังคม ในขณะที่รับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมและขณะอยู่ใน

โรงพยาบาล ส่วนในกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ผลการศึกษาพบว่า บิดามารดาที่ได้รับการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยร่วมกับพยาบาลมีความเครียดน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับ ต่อมาเคอร์เลย์ และวอลล์ (Curley & Wallace, 1992) ได้ทำการทดลองตาม เคอร์เลย์ (Curley, 1988) ได้มีการจัดกระทำเช่นเดียวกัน โดยการนำรูปแบบการมีส่วนร่วมมาใช้ในบิดามารดาเด็กป่วยตั้งแต่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมจนกระทั่งเด็กป่วยอาการทุเลาย้ายออกไปรับการรักษาต่อหอผู้ป่วยเด็กสามัญ ผลคือ บิดามารดาในกลุ่มที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลแบบมีส่วนร่วมในการดูแล มีระดับความเครียดน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับ

สำหรับการศึกษาในประเทศไทยได้มีการนำแนวคิดการมีส่วนร่วมซึ่งกันและกันในการดูแล ของเคอร์เลย์ (Curley, 1988) มาสร้างโปรแกรมการลดความเครียดในมารดาเด็กป่วยหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดเพียง 2 การศึกษา ดังนี้

กมลเนตร (2546) ทำการศึกษาเรื่องผลของการให้มารดามีส่วนร่วมซึ่งกันและกันกับพยาบาลในการดูแลบุตรที่เกิดก่อนกำหนดต่อความเครียดของมารดา โดยได้นำแนวคิดการมีส่วนร่วมซึ่งกันและกันในการดูแล (Nursing Mutual Participation Model of Care : NMPMC) ของเคอร์เลย์ (Curley, 1988) ใช้กระบวนการการมีส่วนร่วมซึ่งกันและกัน 4 ขั้นตอน โดยมีการสร้างสัมพันธภาพ ให้และแลกเปลี่ยนข้อมูลภาวะสุขภาพของทารกในแต่ละวัน สอบถามความต้องการและความคาดหวัง ประเมินความต้องการมารดาแต่ละราย ร่วมกันวางแผนและกำหนดกิจกรรมที่ต้องการการมีส่วนร่วม มีการสอนและสาธิตในกิจกรรมที่สนับสนุนบทบาทของมารดา และหลังจากนั้นก็มีการประเมินความรู้และทักษะที่มารดาได้รับ และหากมารดายังไม่เข้าใจหรือขาดทักษะอย่างใดก็มีการประเมินความต้องการซ้ำและสอน สาธิตซ้ำตามความต้องการของมารดาแต่ละราย ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่รับการรักษาในหน่วยบริบาลทารกแรกเกิด แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 15 ราย โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมซึ่งกันและกันในการดูแล และกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ผลการศึกษา พบว่า มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่ได้มีส่วนร่วมซึ่งกันและกันกับพยาบาลในการดูแลบุตรที่เกิดก่อนกำหนดในหน่วยบริบาลทารกแรกเกิด มีค่าคะแนนความเครียดน้อยกว่ามารดาทารกแรกเกิดก่อนกำหนดกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .01$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปัทมกร (2550) ที่ได้นำแนวคิดเดียวกันดังกล่าวข้างต้น มาทำการศึกษาถึงผลของการพยาบาลอย่างมีส่วนร่วมซึ่งกันและกันของมารดาต่อความเครียดและบทบาทในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะวิกฤต โดยแบ่งกิจกรรมการมีส่วนร่วมซึ่งกันและกันดังนี้ คือ กิจกรรมการพยาบาลในช่วงเวลาวิกฤต ซึ่งจะเน้นให้มารดาเห็นถึงความสำคัญ คุณค่า และบทบาทของมารดา กิจกรรมการดูแลประจำวันข้างเตียง โดยมีการสนับสนุนและให้คำแนะนำ

ตามความต้องการของมารดาแต่ละราย มีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต พร้อมการจัดเตรียมแหล่งทรัพยากร นอกจากนี้ก็มีการส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดากับทารก กิจกรรมต่างๆ ใช้วิธีการสอน และสาธิตผ่านคู่มือเช่นเดียวกัน ผลการศึกษา พบว่า มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะวิกฤตในกลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลอย่างมีส่วนร่วมซึ่งกันและกันของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะวิกฤตมีคะแนนความเครียดต่ำกว่ามารดาในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .00$)

ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงสร้างโปรแกรมการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยสำหรับมารดาที่มีบุตรป่วยและเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมจากการทบทวนงานวิจัย ประสพการณ์การดูแลเด็กป่วยวิกฤตของผู้วิจัยเอง และแนวคิดการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยของบิดามารดาในโรงพยาบาล ของเชปปี้ (Schepp, 1995) ซึ่งกล่าวว่า การมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลของบิดามารดา ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ การมีส่วนร่วมที่ได้ปฏิบัติจริง (actual participation) และการมีส่วนร่วมที่ต้องการปฏิบัติ (preferred participation) ในกิจกรรม 4 ด้าน ดังนี้ 1) การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูล 2) การมีส่วนร่วมดูแลในชีวิตประจำวัน 3) การมีส่วนร่วมดูแลในกิจกรรมการพยาบาล และ 4) การมีส่วนร่วมตัดสินใจในการดูแลเด็กป่วย และความไม่สอดคล้องระหว่างการมีส่วนร่วมที่ได้ปฏิบัติจริงและความต้องการที่จะปฏิบัติเป็นเรื่องสำคัญ เพราะจะทำให้ผู้ดูแลเด็กป่วยมีความเครียดสูง

สรุปการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง จะเห็นว่าความเครียดของมารดาเด็กป่วยหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม มีสาเหตุมาจากการที่มารดาต้องเผชิญกับเหตุการณ์ หรือสถานการณ์ต่างๆ ขณะบุตรเจ็บป่วยและเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 7 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการมองเห็นภาพ แสงและเสียงต่างๆ ในหอผู้ป่วย เช่น เสียงและแสงจากเครื่องมือ อุปกรณ์ที่ใช้กับเด็กป่วย สภาพเด็กป่วยคนอื่นๆ 2) ด้านลักษณะอาการของเด็กที่ปรากฏให้เห็น เช่น บวม สีผิวเปลี่ยนแปลง ตัวเย็น รวมถึงการที่มารดาเห็นเด็กป่วยมีอุปกรณ์การช่วยเหลือพันธุนาการร่างกาย 3) ด้านพฤติกรรมของเด็กป่วยและการตอบสนองทางด้านอารมณ์ของเด็กป่วย เช่น อาการสับสน ชัดขึ้น ร้องไห้ แสดงความเจ็บปวด 4) ด้านกิจกรรมการรักษาพยาบาลที่เด็กป่วยได้รับ เช่น การดูดนม การนวด การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การเจาะเลือด การวัดไข้ การทำแผล และการใส่สายระบายต่างๆ ในร่างกายเด็กป่วย 5) ด้านการติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ การให้ข้อมูลของเจ้าหน้าที่ 6) ด้านพฤติกรรมของบุคลากรในหอผู้ป่วย และ 7) ด้านการ

เปลี่ยนแปลงบทบาทของมารดา มารดาไม่สามารถปฏิบัติบทบาทการดูแลบุตรได้ตามปกติ ความเครียดของมารดาจะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมและความสามารถด้านต่างๆของมารดา ได้แก่ ความสามารถในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารลดลง ความสามารถในการคิดและไขปัญหาลดลง ความสามารถในการควบคุมการทำงานลดลง ประสิทธิภาพในตัวบุคคลลดลง ไม่สามารถตัดสินใจ ในเหตุการณ์ต่างๆได้อย่างมีประสิทธิภาพ และความไวต่อการรับรู้สิ่งแวดล้อมรอบๆตัว เปลี่ยนแปลง บุคคลจะสนใจสิ่งแวดล้อมน้อยลง

แนวทางในการลดความเครียด ในมารดาเด็กป่วยหรือผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมโดยใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลของบิดามารดาทำได้โดยการส่งเสริมให้มารดาได้ร่วมปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเด็กป่วย ขณะเด็กป่วยรับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และด้านกิจกรรมการรักษาพยาบาล ซึ่งการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยมีประโยชน์ต่อมารดาเป็นอย่างมาก จะเห็นได้จากความสามารถและความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆกับผู้ป่วยเด็กมีมากขึ้นจากการที่มารดา เป็นส่วนหนึ่งในทีมสุขภาพ เนื่องจากทำให้รู้สึกมีคุณค่าในตนเองและมีความสำคัญในการคงบทบาทในการดูแลอย่างต่อเนื่อง และมีทักษะในการสังเกตอาการ (Neill, 1996; Palmer, 1993) อีกทั้งช่วยลดความเครียด และส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา (กมลเนตร, 2546; ปภังกร, 2550) ลดความวิตกกังวล และความกลัวของบิดามารดา หรือผู้ดูแลขณะที่ผู้ป่วยเด็กรับการรักษาในหอผู้ป่วยระยะวิกฤต เพราะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็ก ตลอดจนความก้าวหน้าเกี่ยวกับอาการ การรักษา และการพยาบาลมากกว่าที่อยู่บ้าน (Harris, 1981)

จากการศึกษาการลดความเครียดในมารดาเด็กป่วยพบว่ามีการศึกษาเฉพาะในมารดาเด็กป่วยที่เป็นทารกแรกเกิด ซึ่งสถานการณ์ของหอผู้ป่วย ภาวะเจ็บป่วย หรือโรคของเด็กป่วยมีความแตกต่างกันกับหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม แนวทางการลดความเครียดในมารดาจึงมีความแตกต่างกัน และที่ผ่านมามีการศึกษาการลดความเครียดในมารดาเด็กป่วยหรือผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม โดยใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมในการดูแลยังมีน้อย ส่วนใหญ่จะเป็นการศึกษาในเรื่องของความต้องการการมีส่วนร่วมในการดูแลของบิดามารดา หรือผู้ดูแล แต่ยังไม่มีการนำรูปแบบการมีส่วนร่วมในการดูแลมาใช้ในกิจกรรมการพยาบาล โดยเฉพาะในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมซึ่งให้การดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะเจ็บป่วยวิกฤต ซึ่งจะเห็นว่ากิจกรรมการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยนั้นมีประโยชน์ทั้งต่อบิดามารดา ผู้ดูแล รวมถึงประโยชน์ต่อเด็กป่วยเอง ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยต่อความเครียดของมารดาเด็กป่วย หอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม เพื่อนำไปเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมการพยาบาลในการดูแลเด็กป่วยและครอบครัวต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) เป็นลักษณะการวิจัยแบบสองกลุ่ม คือ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองวัดก่อนและหลังการทดลอง (two groups pretest-posttest design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยต่อความเครียดของมารดาเด็กป่วยในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม การดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ประกอบด้วย ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ การเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ มารดาของเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมในโรงพยาบาล

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คือ มารดาของเด็กป่วยที่หอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้แบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยมีการกำหนดคุณสมบัติกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

คุณสมบัติมารดา

1. มีอายุ 18 ปีขึ้นไป
2. สามารถฟัง พูด และเข้าใจภาษาไทยได้
3. มีคะแนนความเครียดก่อนการทดลองซึ่งวัดโดยใช้แบบสัมภาษณ์ความเครียดของมารดาเด็กป่วยหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม ซึ่งคัดแปลงจากแบบประเมินความเครียดของบิดามารดาเด็ก

ป่วยหรือผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม ของพรศิริ (2536) อยู่ในระดับค่าคะแนนปานกลางขึ้นไป (มากกว่าหรือเท่ากับ 2.50 คะแนน)

5. ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัย

คุณสมบัติเด็กป่วย

1. มีอายุอยู่ในช่วงอายุ 1-5 ปี เนื่องจากเป็นกลุ่มอายุเด็กป่วยที่พบมากกว่าเด็กป่วยกลุ่มอายุอื่นๆ

2. ได้รับการรักษาโดยการใช้เครื่องช่วยหายใจ

3. มีอาการคงที่ได้แก่ ระดับความรู้สึกตัวดี โดยคะแนน Glasgow Coma Scale ≥ 10 คะแนน อัตราการหายใจคงที่ และมีค่า SpO₂ $\geq 95\%$

4. ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ เลือดออกผิดปกติ ชักเกร็ง ซีด อากาศทรุดลง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ใช้การคำนวณค่าอิทธิพลความแตกต่าง (effect size) ผู้วิจัยคำนวณค่าอิทธิพลความแตกต่างโดยใช้ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานจากงานวิจัยที่ใกล้เคียงกับงานวิจัยครั้งนี้ คือ ผลของการพยาบาลอย่างมีส่วนร่วมซึ่งกันและกันของมารดาต่อความเครียดและบทบาทการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะวิกฤตของปอด (2550) โดยใช้สูตรของโคเฮน (Cohen, 1988)

ค่าอิทธิพลความแตกต่าง (effect size) ที่คำนวณได้เท่ากับ 1.38 (ภาคผนวก ก) ซึ่งเป็นอำนาจการทดสอบที่มีขนาดใหญ่ แต่เนื่องจากงานวิจัยในครั้งนี้เป็นงานวิจัยที่ทำกับกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกัน คือ กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาเด็กป่วยหรือผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม ดังนั้นจึงลดค่าอิทธิพลความแตกต่างลงเหลือ .80 เมื่อเปิดตารางโดยกำหนดอำนาจการทดสอบ (power) .80 ค่าอิทธิพลความแตกต่าง (effect size) .80 และ α .05 (Cohen, 1988) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 25 คนต่อกลุ่ม รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 50 คน

การสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

เมื่อได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดแล้ว กลุ่มตัวอย่างได้ถูกจัดเข้ากลุ่มกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยจัดกลุ่มตัวอย่าง 25 รายแรกให้เป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มตัวอย่างอีก 25 รายหลังเป็นกลุ่มทดลอง และดำเนินการให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีลักษณะใกล้เคียงกัน

โดยมีการจับเข้าคู่กัน (matched pair) ในเรื่องระดับความเครียดของมารดา โดยแบ่งเป็น เครียดระดับปานกลางขึ้นไป จากนั้นดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมก่อนเพื่อป้องกันไม่ให้กลุ่มควบคุมเกิดการเรียนรู้จากการได้เห็นการให้โปรแกรมในกลุ่มทดลอง

การคัดกลุ่มตัวอย่างออกจากการทดลอง

ในระหว่างที่ทำการทดลองหากมารดาไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ตลอดจนสิ้นสุดโปรแกรมการทดลอง (4 วัน) เด็กป่วยอาการทรุดลง เด็กป่วยอาการดีขึ้น โดยได้รับการถอดท่อช่วยหายใจ หรือแพทย์จำหน่ายเด็กป่วยออกจากหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมก่อนสิ้นสุดโปรแกรม ผู้วิจัยจะตัดตัวอย่างนั้นออกจากกลุ่มทดลองทันทีแต่ยังคงบันทึกข้อมูลกลุ่มตัวอย่างเหล่านั้นไว้ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างกลุ่มควบคุมถูกคัดออกจากการทดลองจำนวน 5 ราย เนื่องจากแพทย์จำหน่ายออกจากหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมก่อนสิ้นสุดโปรแกรม จำนวน 2 ราย เด็กป่วยอาการทรุดลงและเสียชีวิตในวันที่ 3 ของโปรแกรม จำนวน 1 ราย และคะแนนความเครียดของมารดาก่อนการทดลองอยู่ในระดับน้อย จำนวน 2 ราย ส่วนของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลองถูกคัดออกจากกลุ่มทดลอง จำนวน 4 ราย แพทย์จำหน่ายเด็กป่วยออกจากหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมก่อนสิ้นสุดโปรแกรม จำนวน 1 ราย มารดาเด็กป่วยไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมครบ 4 วัน จำนวน 2 ราย และมารดาเด็กป่วยมีคะแนนความเครียดก่อนการทดลองอยู่ในระดับน้อย จำนวน 1 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ โปรแกรมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยประยุกต์จากแนวคิดการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยของบิดามารดาในโรงพยาบาลของเชปปี้ (Schepp, 1995) และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วย

1.1 แผนการดำเนินกิจกรรมการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย เป็นแผนในการปฏิบัติกิจกรรมการมีส่วนร่วมในการดูแลสำหรับผู้วิจัยและมารดาเด็กป่วยในแต่ละกิจกรรมสำหรับแต่ละวัน โดยเริ่มตั้งแต่การแนะนำตัว การเก็บข้อมูลส่วนบุคคล การประเมินความเครียดของมารดา กิจกรรมการมีส่วนร่วมดูแลด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล กิจกรรมการมีส่วนร่วมดูแลด้านกิจวัตร

ประจำวัน และกิจกรรมการมีส่วนร่วมดูแลด้านกิจกรรมการพยาบาล ซึ่งในแต่ละกิจกรรมจะดำเนินการตามเวลาเยี่ยมที่หอผู้ป่วยกำหนด (ภาคผนวก ข)

1.2 คู่มือการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยสำหรับมารดา ซึ่งมีรายละเอียดเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติในการรับทราบและแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษาเด็กป่วย ข้อมูลอาการและอาการเปลี่ยนแปลง กิจกรรมการพยาบาลที่เด็กป่วยได้รับในแต่ละวัน แนวทางปฏิบัติในการมีส่วนร่วมดูแลด้านกิจวัตรประจำวัน และแนวทางปฏิบัติในการมีส่วนร่วมดูแลด้านกิจกรรมการพยาบาล (ภาคผนวก ค)

1.3 คลิปวิดีโอแสงและเสียงผิดปกติของเครื่องมือ และอุปกรณ์ที่ใช้กับเด็กป่วยขณะรับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม ประกอบด้วยคลิปแสงและเสียงผิดปกติของเครื่องช่วยหายใจ เครื่องควบคุมการให้สารน้ำจากขวด เครื่องควบคุมการให้สารน้ำจากหลอดฉีดยา และเครื่องติดตามชีพจรและค่าออกซิเจนในเลือด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา และเด็กป่วย และแบบสัมภาษณ์ความเครียดมารดาเด็กป่วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา ได้แก่ อายุ ลักษณะครอบครัว ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ระดับความเครียด ประสิทธิภาพการดูแลบุตรในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม และการรับรู้ภาวะความรุนแรงของการเจ็บป่วยของบุตร ส่วนข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กป่วย ได้แก่ อายุ เพศ การวินิจฉัยโรค และสิทธิในการรักษา (ภาคผนวก ง)

2.2 แบบสัมภาษณ์ความเครียดของมารดาเด็กป่วยหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม (ภาคผนวก ง) ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบประเมินความเครียดของบิดามารดาเด็กป่วยหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม ของพรศิริ (2536) ซึ่งพรศิริ ได้แปลและดัดแปลงมาจากแบบประเมินความเครียดของบิดามารดาเด็กป่วยวิกฤตของคาร์เตอร์และไมล์ส (Carter & Miles, 1989) และได้นำมาใช้ศึกษาความเครียดของบิดามารดาเด็กป่วยหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งของประเทศไทยได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ 0.83 ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่เป็นสาเหตุความเครียดของบิดามารดาที่มีบุตรป่วยและเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม เพื่อให้แบบสอบถามความเครียดมีความเหมาะสมกับสถานการณ์ หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงดัดแปลงแบบสอบถามความเครียดเพื่อให้มีความเหมาะสมกับบริบทและสถานการณ์ของหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม โดยตัดข้อความที่เป็นเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่มารดาเด็กป่วยไม่พบเจอขณะบุตรรับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม จึงคงเหลือข้อความทั้งหมดจำนวน 35 ข้อ ซึ่ง

แบ่งออกเป็น 5 ด้าน คือ 1) ด้านการเปลี่ยนแปลงบทบาทมารดา จำนวน 8 ข้อ 2) ด้านลักษณะพฤติกรรมและอารมณ์ของบุตร จำนวน 6 ข้อ 3) ด้านกิจกรรมการรักษาพยาบาลที่บุตรได้รับ จำนวน 7 ข้อ 4) ด้านพฤติกรรมและการสื่อสารของพยาบาล จำนวน 8 ข้อ และ 5) ด้านแสงและเสียงจากอุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้ในการรักษาบุตร จำนวน 6 ข้อ และลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 อันดับ ซึ่งผู้วิจัยยังคงยึดตามรูปแบบมาตราส่วนการประมาณค่า ของพรศิริ (2536) โดยให้คะแนน ดังนี้

สถานการณ์ หรือเหตุการณ์นั้นไม่ทำให้เกิดความเครียด	ให้คะแนน	1
สถานการณ์ หรือเหตุการณ์นั้นทำให้เกิดความเครียดเล็กน้อย	ให้คะแนน	2
สถานการณ์ หรือเหตุการณ์นั้นทำให้เกิดความเครียดปานกลาง	ให้คะแนน	3
สถานการณ์ หรือเหตุการณ์นั้นทำให้เกิดความเครียดมาก	ให้คะแนน	4
สถานการณ์ หรือเหตุการณ์นั้นทำให้เกิดความเครียดมากที่สุด	ให้คะแนน	5

เกณฑ์การแปลผลระดับคะแนนความเครียดจะคิดค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดที่ได้จากแบบสอบถามโดยใช้เกณฑ์การแปลผลของพรศิริ (2536) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
1.00-1.49	คือ สถานการณ์ หรือเหตุการณ์นั้นไม่ทำให้เกิดความเครียด
1.50-2.49	คือ สถานการณ์ หรือเหตุการณ์นั้นทำให้เกิดความเครียดเล็กน้อย
2.50-3.49	คือ สถานการณ์ หรือเหตุการณ์นั้นทำให้เกิดความเครียดปานกลาง
3.50-4.49	คือ สถานการณ์ หรือเหตุการณ์นั้นทำให้เกิดความเครียดมาก
4.50-5.00	คือ สถานการณ์ หรือเหตุการณ์นั้นทำให้เกิดความเครียดมากที่สุด

2.3 แบบบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการมีส่วนดูแลของมารดาเด็กป่วยหอ

ผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม เพื่อตรวจสอบความครบถ้วนของการปฏิบัติกิจกรรมการมีส่วนร่วมของมารดา ซึ่งผู้วิจัยจัดทำขึ้นเอง (ภาคผนวก จ) และผู้วิจัยเป็นคนบันทึก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ประกอบด้วยการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) และการหาความเที่ยงของแบบสอบถาม (reliability) ดังนี้

1. แผนการดำเนินกิจกรรมการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ กุมารแพทย์ อาจารย์พยาบาลเด็ก และพยาบาลผู้ชำนาญการเด็กป่วยวิกฤต (ภาคผนวก ฉ) จากนั้นนำมาแก้ไขปรับปรุงความถูกต้องของภาษา ความครบถ้วนของเนื้อหาตามความเห็นและคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

2. คู่มือการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยสำหรับมารดา ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ กุมารแพทย์ อาจารย์พยาบาลเด็ก และพยาบาลผู้ชำนาญการเด็กป่วยวิกฤต (ภาคผนวก ฉ) หลังจากนั้นนำมาแก้ไขปรับปรุงความถูกต้องของภาษา ความครบถ้วนของเนื้อหาตามความเห็นและคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ หลังจากนั้นจึงนำคู่มือดังกล่าวไปทดลองใช้กับมารดาเด็กป่วยที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 ราย เพื่อทดสอบความเข้าใจในเนื้อหาของคู่มือ พบว่ามารดาเด็กป่วยทั้ง 3 ราย สามารถอ่านคู่มือการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยสำหรับมารดาแล้วมีความเข้าใจตรงกัน และสามารถปฏิบัติการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยตามคู่มือได้ถูกต้อง

3. คลิปแสงและเสียงผิปกติของเครื่องมือ อุปกรณ์ที่ใช้กับเด็กป่วยขณะรับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม ตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของภาพและเสียงโดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ กุมารแพทย์ อาจารย์พยาบาลเด็ก และพยาบาลผู้ชำนาญการเด็กป่วยวิกฤต (ภาคผนวก ฉ) หลังจากนั้นนำมาทดลองใช้กับมารดาเด็กป่วยที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 ราย เพื่อทดสอบความเข้าใจของคลิปวิดีโอ และพบว่าหลังจากมารดาเด็กป่วยได้ชมคลิปแล้ว มีความเข้าใจและได้เห็นภาพชัดเจนยิ่งขึ้น

4. แบบสัมภาษณ์ความเครียดของมารดาเด็กป่วย ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหากับผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ กุมารแพทย์ อาจารย์พยาบาลเด็ก และพยาบาลผู้ชำนาญการเด็กป่วยวิกฤต (ภาคผนวก ฉ) จากนั้นนำมาตรวจสอบแก้ไขปรับปรุงความถูกต้องของภาษา ความครบถ้วนของเนื้อหา ตามความเห็นและคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำมาหาความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) โดยนำมาทดลองใช้กับมารดาเด็กป่วยที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ราย ใช้วิธีทดสอบซ้ำ (test-retest method) เพื่อวัดความคงที่ในการตอบแบบสัมภาษณ์ จำนวน 1 ชุด ต่อมารดาเด็กป่วยคนเดิม จำนวน 2 ครั้ง โดยเว้นระยะเวลาในการตอบแบบสอบถาม 1 วัน เนื่องจากเมื่อเวลาผ่านไปเด็กป่วยมี

อาการทุเลาลงหรือมารดาเด็กป่วยสามารถปรับตัวเผชิญกับสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดได้ คะแนนความเครียดที่วัดได้ทั้งสองครั้งอาจขาดความสัมพันธ์กันได้ และประกอบกับจำนวนวันนอนเฉลี่ยของเด็กป่วยหรือผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมอยู่ในช่วง 3-7 วัน ซึ่งแพทย์อาจจำหน่ายเด็กป่วยไปยังหอผู้ป่วยเด็กสามัญซึ่งไม่สามารถประเมินความเครียดของมารดาครั้งที่ 2 ได้ หลังจากนั้นจึงนำคะแนนที่ได้จากการวัดทั้ง 2 ครั้ง มาหาความสัมพันธ์โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product-Moment Correlation Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์เท่ากับ 0.98 ดังนั้น แบบสัมภาษณ์นี้จึงมีความคงที่ (stability) และเนื่องจากเป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยไม่ได้สร้างเอง เครื่องมือควรมีค่าความเที่ยงมากกว่า .80 จึงจะสามารถนำไปใช้ได้ (Polit & Hungler, 1995)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยดำเนินการเป็นขั้นตอนตามลำดับ ดังนี้

ขั้นเตรียมการ

1. ภายหลังโครงการวิจัยได้ผ่านคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในงานวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์แล้ว ผู้วิจัยได้ทำหนังสือผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลหาดใหญ่เพื่อขออนุญาตดำเนินการเก็บข้อมูล
2. เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลหาดใหญ่ ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการวิจัย รวมถึงการขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ผู้วิจัยเข้าพบพยาบาลประจำการประจำหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการวิจัย

ขั้นดำเนินการ

ก่อนการทดลองผู้วิจัยได้ขอความร่วมมือในการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัย และประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ พร้อมทั้งให้เซ็นชื่อในใบพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย และดำเนินการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้า

กลุ่ม โดยการจับคู่กลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ และดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุม ก่อน หลังจากนั้นจึงเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลอง ดังนี้

กลุ่มควบคุม

1. วันที่ 1 (วันที่ 2 ของการเข้ารับการรักษา) เวลา 12.00-14.00น.

1.1 ผู้วิจัยแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย และประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมวิจัย พร้อมให้มารดาเด็กป่วยลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

1.2 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลตามแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

1.3 ผู้วิจัยประเมินความเครียดมารดาตามแบบสัมภาษณ์ความเครียดมารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม โดยผู้วิจัยอ่านแบบสัมภาษณ์ให้มารดาเด็กป่วยฟัง และให้มารดาเด็กป่วยตอบคำถามทีละข้อจนครบ 35 ข้อ

1.4 ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสัมภาษณ์

2. วันที่ 2 และวันที่ 3 (วันที่ 3 และวันที่ 4 ของการเข้ารับการรักษา) ช่วงเวลา 12.00-14.00 น. และช่วงเวลา 18.00-20.00น. กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ดังนี้

2.1 มารดาเด็กป่วยรับการปฐมนิเทศระเบียนการเยี่ยมจากพยาบาลหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม

2.2 มารดาเด็กป่วยเข้าเยี่ยมตามเวลาที่กำหนดของหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม โดยมารดาบางรายไม่ได้อยู่ด้วยกับเด็กป่วยตลอดเวลาของการเยี่ยม

2.3 ขณะเยี่ยมบุตรป่วย มารดาเด็กป่วยจะเข้ามายื่นดูเด็กป่วยหรือเครื่องมือ อุปกรณ์ที่ใช้รักษาพยาบาลกับเด็กป่วย บางรายก็มีการสัมผัสจับต้องบุตรป่วย

2.4 มารดาเด็กป่วยบางรายซักถามอาการเปลี่ยนแปลงของเด็กป่วยจากพยาบาลหรือบางรายก็รอนกว่าพยาบาล หรือแพทย์แจ้งให้ทราบ ซึ่งบางครั้งจะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับเด็กป่วยต่อเมื่อเด็กมีอาการทรุดลงเท่านั้น

3. วันที่ 4 (วันที่ 5 ของการเข้ารับการรักษา) 12.00-14.00น.

3.1 ผู้วิจัยประเมินความเครียดมารดาตามแบบสัมภาษณ์ความเครียดมารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม โดยผู้วิจัยอ่านแบบสัมภาษณ์ให้มารดาเด็กป่วยฟัง และให้มารดาเด็กป่วยตอบคำถามทีละข้อจนครบ 35 ข้อ

3.2 ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสัมภาษณ์ความเครียด พร้อมทิ้งมอบของที่ระลึกเพื่อแสดงความขอบคุณและแจ้งให้ให้มารดาทราบถึงการสิ้นสุดการเป็นตัวอยู่ในการศึกษาวิจัย

กลุ่มทดลอง

1. วันที่ 1 (วันที่ 2 ของการเข้ารับการรักษา) ช่วงเวลา 12.00-14.00น.

1.1 ผู้วิจัยแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย และประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมวิจัย พร้อมให้มารดาเด็กป่วยลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

1.2 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลตามแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

1.3 ผู้วิจัยประเมินความเครียดมารดาตามแบบสัมภาษณ์ความเครียดมารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม โดยผู้วิจัยอ่านแบบสัมภาษณ์ให้มารดาเด็กป่วยฟัง และให้มารดาเด็กป่วยตอบคำถามทีละข้อจนครบ 35 ข้อ

1.4 ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสัมภาษณ์ความเครียด

1.5 เวลา 12.30-13.00 น. ผู้วิจัยชี้แจงแนวทางปฏิบัติในการมีส่วนร่วมดูแลบุตรขณะรับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมแก่มารดาเด็กป่วย ซึ่งประกอบด้วย

1.5.1 แนวทางปฏิบัติการมีส่วนร่วมดูแลด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล การชี้แจงการแลกเปลี่ยนข้อมูล เรื่องเครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆที่เด็กป่วยได้รับขณะรับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม เรื่องข้อมูลอาการและอาการเปลี่ยนแปลงของเด็กป่วย และกิจกรรมการรักษาพยาบาลที่เด็กป่วยได้รับจากพยาบาลในแต่ละวัน

1.5.2 แนวทางปฏิบัติการมีส่วนร่วมดูแลด้านกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ การทำความสะอาดร่างกาย การเปลี่ยนเสื้อผ้า และการทำความสะอาดหลังขับถ่าย

1.5.3 แนวทางปฏิบัติการมีส่วนร่วมดูแลด้านกิจกรรมการพยาบาล ได้แก่ การอยู่กับเด็กป่วย คอยสัมผัส พุดคุย ปลอบโยน ให้กำลังใจ ขณะเด็กป่วยได้รับกิจกรรมการพยาบาลที่ทำให้กลัวและปวด เช่น การฉีดยาทางสายน้ำเกลือ และการวัดสัญญาณชีพซึ่งประกอบด้วย การวัดไข้ การวัดความดันโลหิต การนับชีพจร และการนับอัตราการหายใจ การช่วยเหลือกิจกรรมอย่างง่ายภายใต้ขอบเขตความสามารถของมารดาขณะเด็กป่วยได้รับกิจกรรม การให้ยาและอาหารทางสายยาง การจัดทำและการพลิกตะแคงตัว

1.6 เวลา 13.15-13.45 น. มารดาเด็กป่วยปฏิบัติกิจกรรมการมีส่วนร่วมดูแลด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลเรื่องเครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆที่เด็กป่วยได้รับขณะรับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม ประกอบด้วยการรับรู้และการซักถามข้อมูลเกี่ยวกับความสำคัญประโยชน์และลักษณะการทำงานอย่างง่ายของเครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆที่เด็กป่วยได้รับขณะรับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม ได้แก่ เครื่องช่วยหายใจ เครื่องควบคุมการให้สารน้ำ เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องติดตามชีพจรและค่าออกซิเจนในเลือด และปรอทวัดไข้ โดยการอธิบายประกอบคู่มือการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยสำหรับมารดา อุปกรณ์จริงข้างเตียง และชมคลิปแสงและเสียงผิดปกติของเครื่องมือ อุปกรณ์ที่ใช้กับเด็กป่วยขณะรับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม

1.7 ผู้วิจัยประเมินการปฏิบัติกิจกรรมการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยของมารดาในกลุ่มทดลองตามแบบประเมินการปฏิบัติกิจกรรมการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยสำหรับมารดากลุ่มทดลอง (ภาคผนวก จ)

2. วันที่ 2 (วันที่ 3 ของการเข้ารับการรักษา) ช่วงเวลา 12.00-14.00น. และช่วงเวลา 18.00-20.00 น. มารดาร่วมปฏิบัติกิจกรรมการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยร่วมกับผู้วิจัยตามแนวทางปฏิบัติของแต่ละกิจกรรม โดยผู้วิจัย สานิต อธิบาย และแนะนำประกอบคู่มือการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยสำหรับมารดา ดังนี้

2.1 เวลา 12.00-12.10 น. มารดาเด็กป่วยปฏิบัติกิจกรรมการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยด้านกิจกรรมการพยาบาล โดยมารดาอยู่ด้วยกับเด็กป่วย คอยสัมผัส พุดคุย ปลอบโยน และให้กำลังใจเด็กป่วย ขณะเด็กป่วยได้รับกิจกรรมการฉีดยาทางสายน้ำเกลือ

2.2 เวลา 12.15-12.45 น. มารดาเด็กป่วยปฏิบัติกิจกรรมการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยด้านกิจกรรมการพยาบาล โดยมารดาอยู่ด้วยกับเด็กป่วย คอยสัมผัส พุดคุย ปลอบโยน ให้กำลังใจเด็กป่วย และคอยช่วยเหลือในกิจกรรมอย่างง่ายภายใต้ขอบเขตความสามารถของมารดา เช่น มารดาช่วยถือสายสำหรับให้อาหาร เต็มน้ำ หรืออาหารใส่สายให้อาหารเด็กป่วย ขณะเด็กป่วยได้รับกิจกรรมการให้ยาหรืออาหารทางสายยาง

2.3 เวลา 13.00-13.10 น. มารดาเด็กป่วยปฏิบัติกิจกรรมการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยด้านกิจกรรมการพยาบาล โดยมารดาอยู่ด้วยกับเด็กป่วย คอยสัมผัส พุดคุย ปลอบโยน และให้กำลังใจเด็กป่วยขณะเด็กป่วยได้รับกิจกรรมการวัดสัญญาณชีพ ซึ่งประกอบด้วย การวัดไข้ การวัดความดันโลหิต การนับชีพจร และการนับอัตราการหายใจ

2.4 เวลา 13.10-13.50 น. มารดาเด็กป่วยปฏิบัติกิจกรรมการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล โดยมารดารับรู้ ซักถาม และบอกเล่าพยาบาล ในเรื่องข้อมูลอาการและ

อาการเปลี่ยนแปลง กิจกรรมการรักษาพยาบาลที่เด็กป่วยได้รับ และข้อมูลอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยของบุตร ขณะเด็กป่วยรับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมในแต่ละวัน

2.5 เวลา 13.50-14.00 น. มารดาเด็กป่วยปฏิบัติกิจกรรมการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยด้านกิจกรรมการพยาบาล โดยมารดาอยู่ด้วยกับเด็กป่วย คอยสัมผัส พูดคุย ปลอบโยน ให้กำลังใจ และคอยช่วยเหลือในกิจกรรมอย่างง่ายภายใต้ขอบเขตความสามารถของมารดา เช่น การช่วยเหลือ โดยการประคองลำตัวในการจัดท่านอนและพลิกตะแคงตัว ขณะเด็กป่วยได้รับกิจกรรมการจัดท่าและพลิกตะแคงตัว

2.6 เวลา 18.00-18.10 น. มารดาเด็กป่วยปฏิบัติกิจกรรมการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยด้านกิจกรรมการพยาบาล โดยมารดาอยู่ด้วยกับเด็กป่วย คอยสัมผัส พูดคุย ปลอบโยน และให้กำลังใจเด็กป่วย ขณะเด็กป่วยได้รับกิจกรรมการนวดเบาทางสายน้ำเกลือ

2.7 เวลา 18.15-18.35 น. มารดาเด็กป่วยปฏิบัติกิจกรรมการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยด้านกิจวัตรประจำวัน โดยมารดาช่วยเหลือเด็กป่วยในการถอดเสื้อผ้า เช็ดตัวทำความสะอาดร่างกาย สวมเสื้อผ้า หวีผม ทาแป้ง ขณะเด็กป่วยได้รับกิจกรรมการทำความสะอาดร่างกาย การทำความสะอาดหลังขับถ่าย และการเปลี่ยนเสื้อผ้า

2.8 เวลา 18.40-19.10 น. มารดาเด็กป่วยปฏิบัติกิจกรรมการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยด้านกิจกรรมการพยาบาล โดยมารดาอยู่ด้วยกับเด็กป่วย คอยสัมผัส พูดคุย ปลอบโยน ให้กำลังใจเด็กป่วย และคอยช่วยเหลือในกิจกรรมอย่างง่ายภายใต้ขอบเขตความสามารถของมารดา เช่น มารดาช่วยถือสายสำหรับให้อาหาร เติมน้ำ หรืออาหารใส่สายให้อาหารเด็กป่วย ขณะเด็กป่วยได้รับกิจกรรมการให้ยาหรืออาหารทางสายยาง

2.9 เวลา 19.10-19.40 น. มารดาเด็กป่วยปฏิบัติกิจกรรมการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล โดยมารดารับรู้ ซักถาม และบอกเล่าพยาบาล ในเรื่องข้อมูลอาการและอาการเปลี่ยนแปลง กิจกรรมการรักษาพยาบาลที่เด็กป่วยได้รับ และข้อมูลอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยของบุตร ขณะเด็กป่วยรับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมในแต่ละวัน

2.10 เวลา 19.40-19.50 น. มารดาเด็กป่วยปฏิบัติกิจกรรมการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยด้านกิจกรรมการพยาบาล โดยมารดาอยู่ด้วยกับเด็กป่วย คอยสัมผัส พูดคุย ปลอบโยน ให้กำลังใจ และคอยช่วยเหลือในกิจกรรมอย่างง่ายภายใต้ขอบเขตความสามารถของมารดา เช่น การช่วยเหลือ โดยการประคองลำตัวในการจัดท่านอนและพลิกตะแคงตัว ขณะเด็กป่วยได้รับกิจกรรมการจัดท่าและพลิกตะแคงตัว

2.11 เวลา 19.50-20.00 น. มารดาเด็กป่วยปฏิบัติกิจกรรมการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยด้านกิจกรรมการพยาบาล โดยมารดาอยู่ด้วยกับเด็กป่วย คอยสัมผัส พูดคุย ปลอบโยน และให้

กำลังใจเด็กป่วยขณะเด็กป่วยได้รับกิจกรรมการวัดสัญญาณชีพ ซึ่งประกอบด้วย การวัดไข้ การวัดความดันโลหิต การนับชีพจร และการนับอัตราการหายใจ

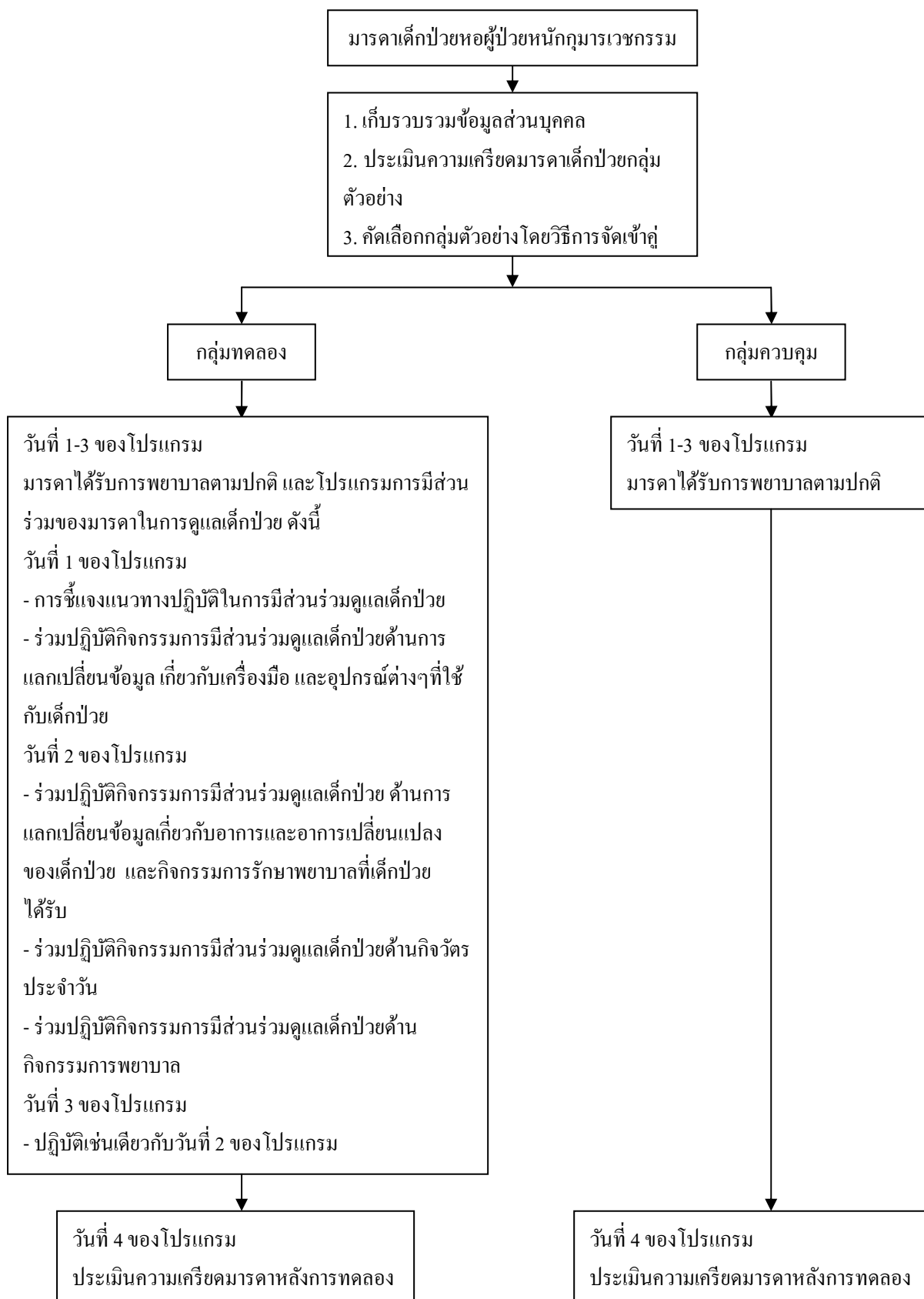
2.12 ผู้วิจัยประเมินการปฏิบัติกิจกรรมการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยของมารดาในกลุ่มทดลองตามแบบประเมินการปฏิบัติกิจกรรมการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยสำหรับมารดาในกลุ่มทดลอง (ภาคผนวก จ)

3. วันที่ 3 (วันที่ 4 ของการเข้ารับการรักษา) ช่วงเวลา 12.00-14.00น. และช่วงเวลา 18.00-20.00น. มารดาเด็กป่วยร่วมปฏิบัติกิจกรรมการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยร่วมกับผู้วิจัยเช่นเดียวกับวันที่ 2 ของ โปรแกรม และผู้วิจัยประเมินการปฏิบัติกิจกรรมการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยของมารดาในกลุ่มทดลองตามแบบประเมินการปฏิบัติกิจกรรมการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยสำหรับมารดาในกลุ่มทดลอง (ภาคผนวก จ)

4. วันที่ 4 (วันที่ 5 ของการเข้ารับการรักษา) เวลา 12.00-14.00น.

4.1 ผู้วิจัยประเมินความเครียดมารดาตามแบบสัมภาษณ์ความเครียดมารดาที่มีบุตรป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม โดยผู้วิจัยอ่านแบบสัมภาษณ์ให้มารดาเด็กป่วยฟัง และให้มารดาเด็กป่วยตอบคำถามที่ละข้อจนครบ 35 ข้อ

4.2 ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสัมภาษณ์ความเครียด พร้อมห้มอบของที่ระลึกเพื่อแสดงความขอบคุณและแจ้งให้ให้มารดาทราบถึงการสิ้นสุดการเป็นตัวอย่างในการศึกษาวิจัย



ภาพ 2 ขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้คำนึงถึงจรรยาบรรณของนักวิจัย โดยเมื่อโครงร่างวิจัยผ่านการตรวจสอบจากคณะกรรมการจริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์แล้ว ผู้วิจัยมีแนวทางในการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. ผู้วิจัยแนะนำตนเองกับมารดาเด็กป่วยกลุ่มตัวอย่าง ที่หอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลหาดใหญ่ บอกชื่อเรื่องการวิจัยในครั้งนี้ ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย การดำเนินการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย รวมทั้งเปิดโอกาสให้มารดาเด็กป่วยกลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัยต่างๆก่อนที่จะตัดสินใจเข้าร่วมวิจัย

2. ซึ่งแจ้งให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับ หรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ โดยไม่มีผลต่อการพยาบาล หรือการบำบัดรักษาใดๆทั้งสิ้น และยังคงได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเท่าเทียมกับผู้ป่วยรายอื่น

3. ในการวิจัยจะคำนึงถึงความเป็นส่วนตัว และเคารพในสิทธิส่วนบุคคล ระหว่างการวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างมีความเหนื่อยล้าจากการเข้าร่วมโปรแกรมการวิจัย หรือมีภารกิจที่จำเป็นต้องออกจากโปรแกรมชั่วคราว กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะขอพัก หรือขออนุญาตไปปฏิบัติภารกิจได้ โดยสามารถเลื่อนเวลาในการร่วมกิจกรรมในโปรแกรมได้ และหากไม่ต้องการเข้าร่วมวิจัยต่อ หรือขอถอนตัวจากการวิจัยก็สามารถบอกเลิกและออกจากการศึกษาได้โดยไม่มีผลต่อการรักษา การบริการ หรือการพยาบาลที่จะได้รับ

4. กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ในการปกปิดข้อมูลข้อมูลที่ไม่ต้องการเปิดเผย และข้อมูลต่างๆที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะเป็นความลับ

5. ตลอดการวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยเกี่ยวกับงานวิจัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และสามารถตรวจสอบข้อมูลของตนเองที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้วิจัย

6. การนำเสนอข้อมูลต่างๆและการเขียนรายงานการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะนำเสนอในภาพรวมสำหรับการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยไม่เฉพาะเจาะจงผู้ใด

7. ผู้วิจัยจะนำผลการวิจัยไปใช้ให้เกิดประโยชน์ และเป็นแนวทางในการพัฒนาการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยในหอผู้ป่วยหนักสำหรับมารดาต่อไป

8. ให้มารดาเด็กป่วยลงรายมือชื่อในแบบฟอร์มการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง (ภาคผนวก จ)

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูล โดยการประมวลผลข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ที่ระดับนัยสำคัญ .05 ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างในระดับนามมาตราและเรียงอันดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ และร้อยละ วิเคราะห์และทดสอบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคล ด้วยการทดสอบไคสแควร์ (chi-square test)

2. วิเคราะห์ข้อมูลระดับการศึกษาของมารดาเด็กป่วยก่อนการทดสอบด้วยสถิติ สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Correlation)

3. ทดสอบคะแนนเฉลี่ยความเครียดของมารดาเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมในกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลองโดยใช้สถิติทดสอบค่าทีชนิด 2 กลุ่มไม่เป็นอิสระต่อกัน (dependent t-test)

4. ทดสอบคะแนนเฉลี่ยความเครียดของมารดาเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลองโดยใช้สถิติทดสอบค่าทีชนิด 2 กลุ่มไม่เป็นอิสระต่อกัน (dependent t-test)

5. ทดสอบคะแนนเฉลี่ยความเครียดของมารดาเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนการทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบค่าทีชนิด 2 กลุ่มเป็นอิสระต่อกัน (independent t-test)

6. ทดสอบคะแนนเฉลี่ยความเครียดของมารดาเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังการทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบค่าทีชนิด 2 กลุ่มเป็นอิสระต่อกัน (independent t-test)

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การศึกษาวิจัยผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยต่อความเครียดของมารดาเด็กป่วยหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่มีบุตรป่วยอายุ 1-5 ขวบ และเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 25 คน รวมจำนวน 50 คน เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเครียดก่อนและหลังการทดลองของมารดาเด็กป่วยกลุ่มควบคุมและมารดาเด็กป่วยกลุ่มทดลองและเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเครียดของมารดาเด็กป่วยระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง โดยก่อนการทดสอบโดยใช้สถิติที (t-test) ผู้วิจัยได้นำข้อมูลทุกชุดมาทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติที พบว่าไม่มีข้อมูลชุดใดขัดกับข้อตกลงเบื้องต้นดังกล่าว (ภาคผนวก ข) ผลการวิจัยและอภิปรายผลได้นำเสนอ ตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาเด็กป่วย

1.2 ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กป่วย

1.3 ผลการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลด้านอายุของมารดาเด็กป่วยและเด็กป่วย

ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาตามสมมุติฐาน

2.1 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเครียดของมารดาเด็กป่วย ก่อนและหลังการทดลองจำแนกตามกลุ่ม โดยใช้สถิติทดสอบค่าทีชนิด 2 กลุ่มไม่เป็นอิสระต่อกัน (dependent t-test)

2.2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเครียดของมารดาเด็กป่วยก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบค่าทีชนิด 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระต่อกัน (independent t-test)

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นมารดาเด็กป่วยที่มีบุตรป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม จำนวน 50 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม คือ กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ จำนวน 25 ราย และกลุ่มทดลอง คือ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วย จำนวน 25 ราย การเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติไคสแควร์ และสถิติที่เพื่อทดสอบความแตกต่างของคุณสมบัติส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองได้ผลดังนี้

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาเด็กป่วย

เมื่อทดสอบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยการทดสอบไคสแควร์ พบว่า ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาเด็กป่วยด้านอายุ ลักษณะครอบครัว ศาสนา สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับความเครียด ประสบการณ์การดูแลบุตรในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมและการรับรู้ความรุนแรงของสภาวะการเจ็บป่วยของบุตร ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตาราง 1)

มารดาเด็กป่วยที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ ร้อยละ 68 มีอายุ 26-33 ปี รองลงมาทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีอายุ 34-41 ปี ร้อยละ 16 ลักษณะครอบครัวของมารดาทั้งสองกลุ่มเป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 72 การนับถือศาสนาของมารดา กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 60 และกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 52 สถานภาพสมรสของมารดาเด็กป่วยทั้งสองกลุ่มมีสถานภาพคู่ ร้อยละ 100 ระดับการศึกษาของกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 36 รองลงมาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 32 ส่วนกลุ่มทดลองมารดาส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาเป็นระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 28 รองลงมาเป็นระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 16 อาชีพของมารดาเด็กป่วยในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ประกอบธุรกิจส่วนตัว ได้แก่ ค้าขายที่บ้าน เปิดร้านอาหาร ร้อยละ 32 และ 40 ตามลำดับ ระดับความเครียดก่อนการทดลองมารดาเด็กป่วยในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเครียดปานกลางขึ้นไป ร้อยละ 100 เท่ากันทั้งสองกลุ่ม ด้านประสบการณ์การดูแลบุตรในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมของมารดา มารดาเด็กป่วยทั้งสองกลุ่ม

ไม่มีประสบการณ์ ร้อยละ 84 และการรับรู้ความรุนแรงของสภาวะการเจ็บป่วยของบุตรของมารดา เด็กป่วยส่วนใหญ่อยู่ในระดับรุนแรงมาก ร้อยละ 96 และ 100 ตามลำดับ

ตาราง 1

จำนวน ร้อยละและผลการทดสอบไคสแควร์ของมารดาเด็กป่วยในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ($N = 50$)

ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาเด็กป่วย	กลุ่มควบคุม ($n=25$)		กลุ่มทดลอง ($n=25$)		χ^2	p
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ*					.475	1.00
18-25 ปี	2	8	2	8		
26-33 ปี	17	68	17	68		
34-41 ปี	4	16	4	16		
42-49 ปี	2	8	2	8		
ลักษณะครอบครัว					.000	1.00
ครอบครัวเดี่ยว	18	72	18	72		
ครอบครัวขยาย	7	28	7	28		
ศาสนา					.725	.395
พุทธ	15	60	12	48		
อิสลาม	10	40	13	52		
สถานภาพสมรส						
คู่	25	100	25	100		

* Fisher's Exact Test

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาเด็กป่วย	กลุ่มควบคุม (n=25)		กลุ่มทดลอง (n=25)		χ^2	p
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ระดับการศึกษา*					13.18	.008
ประถมศึกษา	8	32	2	8		
มัธยมศึกษาตอนต้น	11	36	4	16		
มัธยมศึกษาตอนปลาย	2	16	7	28		
อนุปริญญา	3	12	8	32		
ปริญญาตรี	1	4	4	16		
อาชีพ*					1.629	.893
แม่บ้าน	7	28	8	32		
ธุรกิจส่วนตัว	8	32	10	40		
พนักงานบริษัท	1	4	1	4		
เกษตรกร	6	24	5	20		
อื่นๆ (รับจ้าง)	3	12	1	4		
ระดับความเครียดก่อนการทดลอง						
เครียดปานกลางขึ้นไป	25	100	25	100		
ประสบการณ์การดูแลบุตร						
ในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม**					.000	1.00
มี	4	16	4	16		
ไม่มี	21	84	21	84		
การรับรู้ความรุนแรงของสภาวะ						
การเจ็บป่วยของบุตร**					.000	1.00
รุนแรงปานกลาง	1	4	0	0		
รุนแรงมาก	24	96	25	100		

* Fisher' Exact Test

** Continuity Correction

สำหรับข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาเด็กป่วยด้านระดับการศึกษา พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตาราง 1) ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบว่าระดับการศึกษาของมารดาเด็กป่วยมีผลต่อคะแนนเฉลี่ยความเครียดของมารดาหรือไม่ โดยใช้สถิติ ANCOVA โดยมีระดับการศึกษาเป็น Covariate ก่อนทำการทดสอบด้วยสถิติ ANCOVA ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติ ANCOVA พบว่า ไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติดังกล่าว โดยเฉพาะข้อตกลงเบื้องต้นที่ว่า ทิศทางของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเกินและตัวแปรตามในแต่ละกลุ่ม ตัวแปรตามต้องไม่แตกต่างกัน (homogeneity of regression across group) กล่าวคือ เมื่อตรวจสอบโดยการทำ scatter plot ระหว่างระดับการศึกษาซึ่งเป็นตัวแปรเกินและคะแนนเฉลี่ยความเครียดก่อนการทดลองซึ่งเป็นตัวแปรตามพบว่ากราฟที่ได้ไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกันระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ซึ่งไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ ANCOVA ดังนั้น ผู้วิจัยจึงศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษาและความเครียดโดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Correlation) พบว่า ระดับการศึกษาของมารดาเด็กป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของมารดากลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง ($r = .034, p = .872$) มารดากลุ่มควบคุมหลังการทดลอง ($r = .053, p = .802$) มารดากลุ่มทดลองก่อนการทดลอง ($r = .248, p = .232$) และมารดากลุ่มทดลองหลังการทดลอง ($r = .087, p = .681$) (ตาราง 2)

ตาราง 2

ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษาและความเครียดของมารดาเด็กป่วย กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

ระดับการศึกษา	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง	
	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
ก่อนการทดลอง	.034	.872	.248	.232
หลังการทดลอง	.053	.802	.087	.681

1.2 ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กป่วย

จากการทดสอบไคสแควร์ของข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กป่วยในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้านอายุ เพศ การวินิจฉัยโรค และสิทธิในการรักษาพยาบาลครั้งนี้ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตาราง 3) เมื่อจำแนกตามร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่า เด็กป่วยทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีอายุ 1 ปี-3 ปี ร้อยละ 76 เท่ากัน เด็กป่วยทั้งสองกลุ่มเป็นเพศชาย ร้อยละ 68 เท่ากัน การวินิจฉัยโรคของเด็กป่วยในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นระบบทางเดินหายใจ คิดเป็นร้อยละ 96 เท่ากันทั้งสองกลุ่ม และสิทธิในการรักษาพยาบาลครั้งนี้ของเด็กป่วยใช้บัตรทอง 30 บาท ร้อยละ 100 เท่ากันทั้งสองกลุ่ม

ตาราง 3

จำนวน ร้อยละและผลการทดสอบไคสแควร์ของจำนวนเด็กป่วยในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ($N = 50$)

ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กป่วย	กลุ่มควบคุม ($n=25$)		กลุ่มทดลอง ($n=25$)		χ^2	p
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ					.000	1.00
1 ปี-3 ปี	19	76	19	76		
3 ปีขึ้นไป-5 ปี	6	24	6	24		
เพศ					.000	1.00
ชาย	17	68	17	68		
หญิง	8	32	8	32		
การวินิจฉัยโรค**					.000	1.00
ระบบทางเดินหายใจ	24	96	24	96		
อื่นๆ (บาดเจ็บช่องท้อง)	1	4	1	4		
สิทธิในการรักษาพยาบาลครั้งนี้						
บัตรทอง 30 บาท	25	100	25	100		

** Continuity Correction

1.3 ผลการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลด้านอายุของมารดาเด็กป่วย และเด็กป่วย

มารดาเด็กป่วยกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 30.76 ปี ($SD = 5.67$) มารดาเด็กป่วยกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 31.60 ปี ($SD = 6.73$) เมื่อนำข้อมูลอายุของมารดาเด็กป่วยในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมาทดสอบความแตกต่างโดยใช้สถิติที พบว่า อายุของมารดาเด็กป่วยทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = .477, p = .636$) ส่วนด้านอายุของเด็กป่วย พบว่า เด็กป่วยกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 26.4 เดือน ($SD = 13.86$) เด็กป่วยกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 27.6 เดือน ($SD = 12.81$) เมื่อนำข้อมูลอายุของเด็กป่วยในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมาทดสอบความแตกต่างโดยใช้สถิติที พบว่า อายุของเด็กป่วยทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = .318, p = .752$) (ตาราง 4)

ตาราง 4

ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและผลการทดสอบสถิติทีของข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและเด็กป่วย

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		<i>t</i>	<i>p</i>
	(n=25)		(n=25)			
	<i>Mean</i>	<i>SD</i>	<i>Mean</i>	<i>SD</i>		
อายุมารดา (ปี)	30.76	5.67	31.6	6.73	.477	.636
อายุเด็กป่วย (เดือน)	26.4	13.86	27.6	12.81	.318	.752

* $p < .05$

ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาตามสมมุติฐาน

2.1 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเครียด โดยรวมของมารดาเด็กป่วย ก่อนและหลัง การทดลองจำแนกตามกลุ่ม โดยใช้สถิติทดสอบค่าทีชนิด 2 กลุ่มไม่เป็นอิสระต่อกัน (dependent t-test)

เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเครียดของมารดาเด็กป่วยก่อนและหลัง การทดลอง จำแนกตามกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติทดสอบค่าทีชนิด 2 กลุ่มไม่เป็น อิสระต่อกัน พบว่า มารดาเด็กป่วยในกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติมีคะแนนเฉลี่ย ความเครียดหลังการทดลอง ($M = 3.87, SD = 0.17$) ต่ำกว่าก่อนการทดลอง ($M = 4.41, SD = 0.31$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$ ($t = 9.77$) และมารดาเด็กป่วยในกลุ่มทดลองซึ่งได้รับ โปรแกรมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วย มีคะแนนเฉลี่ยความเครียดหลังการทดลอง ($M = 1.63, SD = 0.24$) ต่ำกว่าก่อนการทดลอง ($M = 4.30, SD = 0.26$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ $p < .001$ ($t = 42.88$) (ตาราง 5)

ตาราง 5

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความเครียด และผลการทดสอบความ แตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเครียดของมารดาเด็กป่วย ก่อนและหลังการทดลองจำแนกตามกลุ่ม

กลุ่ม	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
กลุ่มควบคุม	4.41	0.31	มาก	3.87	0.17	มาก	9.77	.000**
กลุ่มทดลอง	4.30	0.26	มาก	1.63	0.24	เล็กน้อย	42.88	.000**

** $p < .001$

2.2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเครียดของมารดาเด็กป่วย ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบค่าทีชนิด 2 กลุ่ม เป็นอิสระต่อกัน (*independent t-test*)

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเครียดของมารดาเด็กป่วยระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบค่าทีชนิด 2 กลุ่ม เป็นอิสระต่อกัน พบว่า ก่อนการทดลองมารดาเด็กป่วยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเครียด ($M = 4.30, SD = 0.26$) ต่ำกว่ามารดาในกลุ่มควบคุม ($M = 4.41, SD = 0.31$) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 1.54, p = 0.13$) ส่วนหลังการทดลองมารดาเด็กป่วยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเครียด ($M = 1.63, SD = 0.24$) ต่ำกว่ามารดาในกลุ่มควบคุม ($M = 3.87, SD = 0.17$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$ ($t = 37.97$) (ตาราง 6)

ตาราง 6

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความเครียด และผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเครียดของมารดาเด็กป่วย ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง เปรียบเทียบก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

การทดลอง	กลุ่มควบคุม			กลุ่มทดลอง			<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับ	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับ		
ก่อนการทดลอง	4.41	0.31	มาก	4.30	0.26	มาก	1.54	0.13
หลังการทดลอง	3.87	0.17	มาก	1.63	0.24	เล็กน้อย	37.97	0.00**

** $p < .001$

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของมารดาเด็กป่วยในการดูแลเด็กป่วยต่อความเครียดของมารดาเด็กป่วยหรือผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม จากการศึกษาสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาเด็กป่วย มารดาเด็กป่วยทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 26-33 ปี คิดเป็น ร้อยละ 68 ซึ่งเป็นช่วงอายุที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์และมีความเหมาะสมในการที่มีบุตรอยู่ในช่วงอายุ 1-5 ปี ลักษณะครอบครัวของมารดาเด็กป่วยทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 72 เนื่องจากอำเภอหาดใหญ่เป็นสังคมเมืองและเป็นแหล่งประกอบอาชีพทำให้คนส่วนใหญ่ทำงานนอกบ้าน ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว (เวชระเบียนเทศบาลนครหาดใหญ่, 2556) มารดาเด็กป่วยกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 60 และมารดาเด็กป่วยกลุ่มทดลองส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 52 ซึ่งเป็นจำนวนที่ใกล้เคียงกันและเมื่อทดสอบความแตกต่างของศาสนาระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่พบความแตกต่างเนื่องจากในจังหวัดสงขลามีประชาชนนับถือศาสนาพุทธและศาสนาอิสลามอยู่อาศัยร่วมกัน สอดคล้องกับข้อมูลจากสำนักงานจังหวัดสงขลา พบว่า จังหวัดสงขลามีประชากรส่วนใหญ่ร้อยละ 64.03 นับถือศาสนาพุทธ และรองลงมาคือ ศาสนา อิสลาม ร้อยละ 32.84 (สำนักงานจังหวัดสงขลา, 2554) มารดาเด็กป่วยทั้งสองกลุ่มมีสถานภาพสมรสคู่ มารดาเด็กป่วยกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 36 ส่วนมารดาเด็กป่วยกลุ่มทดลองจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 28 และเมื่อทดสอบความแตกต่างของระดับการศึกษาของมารดาในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่า ระดับการศึกษาของมารดาเด็กป่วยในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เมื่อนำข้อมูลระดับการศึกษาของมารดาทั้งสองกลุ่มมาศึกษาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Correlation) พบว่าระดับการศึกษาของมารดาเด็กป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของมารดาเด็กป่วย เนื่องจากปัจจุบันรัฐบาลมีนโยบายสนับสนุนให้นักเรียนเรียนฟรีจนจบมัธยมศึกษา ตอนปลาย มารดาเด็กป่วยในหาดใหญ่ส่วนใหญ่จึงได้เรียนจบชั้นมัธยมศึกษา มารดาเด็กป่วยส่วนใหญ่ประกอบธุรกิจส่วนตัว เช่น ค้าขายที่บ้าน เปิดร้านขายอาหาร เนื่องจากเข้ามาอาศัยในชุมชนเมือง จึงเลือกประกอบอาชีพที่เหมาะสมกับสังคมปัจจุบัน ซึ่งจากข้อมูลประชากรเทศบาลนครหาดใหญ่พบว่าประชาชนส่วนใหญ่

ประกอบอาชีพพาณิชย์กรรม และอุตสาหกรรม ได้แก่ อาชีพค้าขาย ธุรกิจบริการ และเป็นลูกจ้าง ในสถานประกอบการ (เวชระเบียนเทศบาลนครหาดใหญ่, 2556) มารดาเด็กป่วยทั้งสองกลุ่มมีความเครียดก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลางขึ้นไป ร้อยละ 100 เนื่องจากมารดาเด็กป่วยทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลบุตรในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม คิดเป็นร้อยละ 84 การเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมของบุตรจึงทำให้มารดามีความเครียดพอควร เนื่องจากสภาพแวดล้อมของหอผู้ป่วยและอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ที่แปลกใหม่และไม่น่าคุ้นเคย (เกศรา, ศรีกัลยา, พิกุลรัตน์, และสุริรัตน์, 2550) ด้านการรับรู้ความรุนแรงของสภาวะการเจ็บป่วยของบุตร พบว่า มารดาของเด็กป่วยทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่รับรู้ตรงกันว่าบุตรมีภาวะเจ็บป่วยรุนแรงมาก เนื่องจากการเจ็บป่วยภาวะวิกฤตและการเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมจัดเป็นสถานการณ์ที่คุกคามต่อชีวิตและก่อให้เกิดความเครียดต่อบิดามารดา (เกศราและคณะ, 2550)

ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กป่วย เด็กป่วยทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 1 ปี - 3 ปี จากสถิติหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลหาดใหญ่พบว่า มากกว่าร้อยละ 60 เป็นเด็กป่วยที่มีอายุ 1-5 ปี (เวชระเบียนโรงพยาบาลหาดใหญ่, 2556) ส่วนใหญ่เด็กป่วยเป็นเพศชาย ร้อยละ 68 เท่ากันทั้งสองกลุ่ม การวินิจฉัยโรคของเด็กป่วย เด็กป่วยเข้ารับการรักษาด้วยระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 96 เท่ากันทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง เนื่องจากโรกระบบทางเดินหายใจส่วนใหญ่เป็นโรคปอดอักเสบ ซึ่งพบบ่อยในเด็กอายุ 1-5 ปี (บุญเพ็ชร, ฟองคำ, บัญจางค์, วิไล, และศรีสมบุญ, 2553) และเด็กป่วยทั้งสองกลุ่มร้อยละ 100 ใช้บัตรทอง 30 บาท ในการเข้ารับการรักษาครั้งนี้ เนื่องจากเป็นนโยบายรัฐบาลที่ให้การช่วยเหลือด้านการรักษาพยาบาลกับประชาชนทุกคนเท่าเทียมกัน เด็กป่วยทุกคนจึงได้สิทธิในการรักษาเหมือนกัน

ส่วนที่ 2 ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานข้อที่ 1 มารดาเด็กป่วยในกลุ่มควบคุมมีความเครียดก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน

ผลการวิจัยพบว่า มารดาเด็กป่วยในกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 9.77, p = .000$) ผลการวิจัยไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 กล่าวคือ มารดาเด็กป่วยในกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติจากหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม ภายหลังจากทดลองมีคะแนนความเครียดลดลง แต่ยังคงอยู่ในระดับมากเหมือนกัน สามารถอธิบายได้ว่า มารดาเด็กป่วยกลุ่มควบคุมในวันที่ 2 ของการเข้ารับการรักษาใน

หอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมมารดาเด็กป่วยมีความเครียดอยู่ในระดับมาก เมื่อได้รับการพยาบาลตามปกติเป็นเวลา 4 วัน โดยวันแรกที่เข้ามา มารดาได้รับการปฐมนิเทศระเบียบการเยี่ยม ระเบียบการเฝ้าไข้จากเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม วันต่อมามารดาเด็กป่วยก็เข้าเยี่ยมบุตรตามเวลาที่หอผู้ป่วยกำหนด มารดาเด็กป่วยได้รับข้อมูลการรักษาพยาบาลเป็นครั้งเป็นคราวหรือบางวันจากพยาบาลหรือแพทย์เจ้าของไข้ เนื่องจากด้วยภาระงานด้านกิจกรรมการรักษาพยาบาลที่เป็นภาระเร่งด่วน ทำให้ทีมแพทย์และพยาบาลให้ข้อมูลการรักษาพยาบาลกับมารดาได้ไม่เต็มที่ ในการเข้าเยี่ยมเด็กป่วย มารดาเด็กป่วยบางรายเข้าเยี่ยมเด็กป่วยทุกวัน แต่มารดาเด็กป่วยบางรายมีภารกิจไม่สามารถมาเยี่ยมเด็กป่วยได้ทุกวัน การเข้าเยี่ยมในแต่ละครั้งมารดาเด็กป่วยส่วนใหญ่ไม่กล้าสัมผัสหรือจับต้องตัวเด็กป่วย เนื่องจากไม่รู้ว่าจะสัมผัสจับต้องอย่างไร ทำได้แต่ยื่นเฝ้าดูข้างเตียง แต่เมื่อวันเวลาผ่านไป มารดาเด็กป่วยมีการปรับตัว ตามกลไกการเผชิญความเครียดของมารดาเด็กป่วยวิกฤต ซึ่งมีความคล้ายคลึงกับการตอบสนองต่อภาวะวิกฤตของครอบครัวขณะสมาชิกในครอบครัวมีภาวะเจ็บป่วยวิกฤต ของอากิวลา และเมสสิก (Aquilera & Messick, 1982 อ้างตามรุจา, 2541) กล่าวคือ เมื่อกลไกการตอบสนองต่อภาวะวิกฤตเข้าสู่ระยะสุดท้าย หรือระยะปรับตัว บุคคลจะปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ สามารถควบคุมสถานการณ์ และสามารถดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม กลไกการตอบสนองต่อภาวะวิกฤตแต่ละระยะของมารดาแต่ละคนจะใช้เวลาไม่เท่ากัน อาจจะเป็นหลัง 24 ชั่วโมง หรือเป็นสัปดาห์ ดังนั้น เมื่อถึงระยะเวลาหนึ่งมารดาเด็กป่วยสามารถปรับตัว และเผชิญกับความเครียดของตนเองได้ จึงส่งผลทำให้ความเครียดของมารดาในกลุ่มควบคุมลดลง เมื่อเปรียบเทียบรายด้าน พบว่า ด้านการเปลี่ยนแปลงบทบาทของมารดาในวันแรกมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดอยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.54$) และในวันที่ 4 ของการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความเครียดลดลงอยู่ในระดับมาก ($M = 3.62$) และด้านกิจกรรมการรักษาพยาบาลที่บุตรได้รับ ในวันแรกมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดอยู่ในระดับมาก ($M = 4.17$) และในวันที่ 4 มีคะแนนเฉลี่ยความเครียดลดลงอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน ($M = 3.73$) และเมื่อเปรียบเทียบโดยรวม พบว่า มารดาเด็กป่วยกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดในวันแรกของการทดลองอยู่ในระดับมาก ($M = 4.41$) และในวันที่ 4 มีคะแนนเฉลี่ยความเครียดลดลงอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน ($M = 3.8$) (ตาราง 14 ภาคผนวก ซ)

สมมุติฐานข้อที่ 2 มารดาเด็กป่วยในกลุ่มทดลองมีความเครียดหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง

ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า มารดาเด็กป่วยในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 42.88, p = 0.000$) ผลการวิจัยครั้งนี้ สนับสนุนสมมุติฐานข้อที่ 2 คือ มารดาเด็กป่วยกลุ่มทดลองซึ่งได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยจากผู้วิจัยมีคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง

ผู้วิจัยจัดให้มารดาเด็กป่วยในกลุ่มทดลองได้รับ โปรแกรมการมีส่วนร่วมของมารดา ในการดูแลเด็กป่วย เป็นเวลา 4 วัน นอกเหนือจากการพยาบาลตามปกติที่เด็กป่วยทุกคนได้รับ โดยเริ่มตั้งแต่วันที่ 2 ของการเข้ารับการรักษา โดยใช้เวลาในช่วงเวลาเยี่ยมที่หอผู้ป่วยกำหนด คือ ช่วง 12.00-14.00 น. และ ช่วง 18.00-20.00น. ให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยโดยมารดาเด็กป่วยปฏิบัติกิจกรรมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยตามคู่มือการดูแลเด็กป่วยสำหรับมารดาร่วมกับผู้วิจัย และได้มีการประเมินการปฏิบัติกิจกรรมการมีส่วนร่วมของมารดาตามแบบประเมินการปฏิบัติกิจกรรมการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยสำหรับมารดากลุ่มทดลอง (ภาคผนวก จ) และพบว่า มารดาเด็กป่วยกลุ่มทดลองทุกคนสามารถปฏิบัติตาม โปรแกรมได้ครบทุกกิจกรรม ร้อยละ 100 (ตาราง 16 ภาคผนวก ข) ซึ่งผู้วิจัยได้นำแนวคิดการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย ของเชปปี้ (Schep, 1995) มาเป็นกรอบแนวคิดในการสร้างโปรแกรม ซึ่งประกอบด้วย 3 ด้าน คือ

1. การมีส่วนร่วมด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล มีกิจกรรมดังนี้ คือ ชี้แจงแนวทางปฏิบัติในการมีส่วนร่วมดูแลบุตรของมารดาในแต่ละด้าน ให้มารดาได้ทราบถึงวัน เวลา และกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติในแต่ละวัน การแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านเครื่องมือ และอุปกรณ์ที่ใช้กับเด็กป่วยขณะรับการรักษา ในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม ได้แก่ เครื่องช่วยหายใจ เครื่องควบคุมการให้สารน้ำ เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องติดตามสัญญาณชีพและค่าออกซิเจนในเลือด รวมถึงปรอทวัดไข้ โดยการอธิบายเกี่ยวกับความสำคัญ ประโยชน์ และลักษณะการทำงานอย่างง่าย โดยใช้คู่มือประกอบ และให้มารดาเด็กป่วยกลุ่มทดลองชมคลิปแสงและเสียงผิดปกติของเครื่องมือดังกล่าวด้วย ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า สิ่งแวดล้อมด้านแสง เสียง ของเครื่องมือ อุปกรณ์ที่เด็กป่วยต้องใช้ขณะเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมเป็นสาเหตุความเครียดอย่างหนึ่งของมารดาเด็กป่วย (เกศรา, 2551; สุภารัตน์, ชิติดา, และเรณู, 2551; Carter & Miles, 1989) จากการทดลองพบว่า ก่อนการทดลองมารดาเด็กป่วยกลุ่มทดลองมีมัธยฐานความเครียด ด้านแสงและเสียงจากอุปกรณ์ และเครื่องมือที่ใช้ในการรักษาบุตรเท่ากับ 5 หลังการทดลองมีมัธยฐานความเครียดลดลงเท่ากับ 2 (ตาราง 15 ภาคผนวก ข) ดังนั้นการให้ข้อมูลในเรื่องเครื่องมือ อุปกรณ์ต่างๆ ทำให้มารดาเกิดการ

เรียนรู้ และมีความคุ้นเคยกับสิ่งเหล่านั้น เมื่อมารดาเด็กป่วยได้พบเจออุปกรณ์ดังกล่าวขณะเข้าเยี่ยมบุตร ทำให้มารดาไม่รู้สึกลังเล หรือกังวล ทำให้มารดาลดความเครียดลงได้ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของฮูเวอร์ (Heuer, 1993) ซึ่งพบว่า เมื่อมารดาได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล และอุปกรณ์ต่างๆ ก่อนเข้าเยี่ยมบุตรทำให้ระดับความเครียดน้อยลง และสอดคล้องกับการศึกษาของกมลเนตร (2546) ซึ่งได้แนะนำให้มารดารู้จักกับสิ่งแวดล้อม รวมถึงอุปกรณ์การรักษาก่อนให้มารดาเข้าเยี่ยมบุตรในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด พบว่า สามารถลดความเครียดของมารดาได้ นอกจากนี้ มารดาเด็กป่วยได้รับข้อมูลอาการเปลี่ยนแปลงของบุตรป่วยในแต่ละวัน เช่น บุตรตัวร้อน ตัวเย็น มีไข้ หายใจเหนื่อย หายใจเร็ว บุตรร้องไห้คั่นเพราะอะไร ทำไมพยาบาลต้องผูกขี้ดบุตร ข้อมูลกิจกรรมการรักษาพยาบาลที่บุตรป่วยได้รับขณะรับการรักษา เช่น การใช้เครื่องช่วยหายใจ การติดตามสัญญาณชีพ การวัดไข้ การให้อาหาร การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ มารดามีโอกาสได้ซักถามข้อสงสัย หรือบอกเล่าอาการที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยของบุตร จากการศึกษาของปวารณา (2553) พบว่า ผู้ดูแลเด็กป่วยวิกฤตมีความต้องการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลอยู่ในระดับมาก ซึ่ง หากผู้ดูแลเด็กป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการการมีส่วนร่วมดูแลด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลแล้วสามารถลดความเครียดได้ (เกศราและคณะ, 2551) สอดคล้องกับการศึกษาของสมิธ, เฮฟลีย์ และแอนันด์ (Smith, Hefley, & Annand, 2007) ได้ทำการศึกษาในบิดามารดาของเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม โดยให้บิดามารดาเด็กป่วยกลุ่มทดลองฟังและรับทราบข้อมูลการตรวจรักษาจากแพทย์เจ้าของไข้ พบว่าบิดามารดาในกลุ่มทดลองมีความเครียดต่ำกว่าบิดามารดาเด็กป่วยกลุ่มควบคุม

2. การมีส่วนร่วมดูแลในกิจวัตรประจำวัน ผู้วิจัยจัดให้มารดาเข้ามามีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของเด็กป่วยขณะรับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม กิจกรรมประกอบด้วย การทำความสะอาดร่างกาย เช่น การเช็ดตัว สวมเสื้อผ้า การทำความสะอาดร่างกายหลังขับถ่าย และการเปลี่ยนผ้าอ้อม ซึ่งแต่ละกิจกรรมมารดาเด็กป่วยปฏิบัติร่วมกับผู้วิจัย โดยมารดาได้รับการแจกคู่มือการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยสำหรับมารดา กิจกรรมการมีส่วนร่วมดูแลที่มารดาได้รับช่วยให้มารดาได้ปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาในการดูแลกิจวัตรประจำวันของบุตรซึ่งมารดาเคยปฏิบัติในเวลาปกติ ซึ่งพบว่า เมื่อบุตรเจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม มารดาเด็กป่วยจะรู้สึกสับสน ไม่แน่ใจในบทบาทที่เปลี่ยนแปลงไปของตน จากการดูแลเด็กปกติต้องมาดูแลเด็กป่วยวิกฤตในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม (Jay & Youngblut, 1991) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงบทบาทของมารดาเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้มารดาเกิดความเครียด(เกศราและคณะ, 2551; กมลเนตร, 2546) จากการทดลองพบว่า ก่อนการทดลอง มารดาเด็กป่วยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดด้านการเปลี่ยนแปลงบทบาทมารดาอยู่ในระดับมาก แต่หลังการทดลองมารดามี

คะแนนเฉลี่ยความเครียดลดลงอยู่ในระดับเล็กน้อย (ตาราง 15 ภาคผนวก ข) ดังนั้น การให้มารดาเข้ามามีส่วนร่วมปฏิบัติในกิจวัตรประจำวันของเด็กป่วยจึงเป็นกิจกรรมที่ช่วยตอบสนองความต้องการด้านบทบาทของมารดา ทำให้มารดาลดความเครียดขณะบุตรได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมได้

3. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพยาบาล ผู้วิจัยได้จัดให้มารดาเด็กป่วยมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยใช้คู่มือการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยสำหรับมารดา จัดให้มารดาเด็กป่วยเข้ามาสัมผัส พูดคุย ปลอดภัย ให้กำลังใจเด็กป่วย และช่วยเหลือเด็กป่วยในกิจกรรมอย่างง่ายภายใต้ขอบเขตความสามารถของมารดาขณะเด็กป่วยได้รับกิจกรรมการพยาบาล ได้แก่ การนวดยาทางสายน้ำเกลือ การให้ยา หรืออาหารทางสายยาง การวัดไข้ การวัดความดันโลหิต การนับชีพจร การนับอัตราการหายใจ และการจัดทำ พลิทตะแคงตัว เป็นต้น เมื่อมารดาได้ปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าว ทำให้มารดาได้ตอบสนองความต้องการด้านบทบาทมารดา สามารถช่วยเหลือดูแลบุตรได้ ทำให้ลดความเครียดได้ จากการทดลองพบว่า มารดาเด็กป่วยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดด้านกิจกรรมการรักษายาพยาบาลที่บุตรได้รับ ก่อนการทดลองอยู่ในระดับมาก และหลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความเครียดลดลงอยู่ในระดับไม่เครียด (ตาราง 15 ภาคผนวก ข) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ คาร์เรนและเจฟเฟอ (Karen & Jeffrey, 1999) ที่ได้ทำการศึกษาการลดความเครียดในบิดามารดาเด็กป่วย หอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม โดยการให้บิดามารดาเด็กป่วยเข้ามาอยู่กับเด็กป่วยขณะทำหัตถการ พบว่า สามารถช่วยลดความเครียดและความวิตกกังวลของบิดามารดาขณะเด็กป่วยได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมได้

สมมุติฐานข้อที่ 3 มารดาเด็กป่วยในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีความเครียดก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลในมารดาเด็กป่วยกลุ่มควบคุมจำนวน 25 ราย หลังจากนั้นจึงเก็บข้อมูลในมารดาเด็กป่วยกลุ่มทดลอง 25 ราย เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของการศึกษา และก่อนการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยความเครียดมารดาเด็กป่วย ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาเด็กป่วยในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองซึ่งอาจมีผลต่อคะแนนเฉลี่ยความเครียด พบว่า ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาเด็กป่วยทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน

ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ก่อนการทดลอง คะแนนเฉลี่ยความเครียดของมารดาเด็กป่วยกลุ่มควบคุม ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 1.54, p = 0.13$) ผลการวิจัยครั้งนี้สนับสนุนสมมุติฐานข้อที่ 3 คือ ก่อนการทดลอง มารดาเด็กป่วยในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีความเครียดไม่แตกต่างกัน ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลความเครียดของมารดาเด็กป่วยทั้งสองกลุ่มควบคุมและกลุ่ม

ทดลองในวันที่ 2 ของการเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม เมื่อเด็กป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม มารดาเด็กป่วยต้องพบเจอกับเหตุการณ์ และสถานการณ์ที่ไม่คุ้นเคย ทั้งด้านสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม และสภาวะการเจ็บป่วยของบุตร การไม่รู้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยของบุตร รวมทั้งเกิดความกลัวจากสภาพการเจ็บป่วยของบุตรป่วย การขาดความรู้ และความเข้าใจเกี่ยวกับเครื่องมือเครื่องใช้และอุปกรณ์ต่างๆที่ใช้กับบุตรป่วย (กมลรัตน์, 2547) ซึ่งสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรม ที่พบว่าสาเหตุความเครียดของมารดาเด็กป่วยเกิดจาก การได้พบเห็นเหตุการณ์หรือสถานการณ์ต่างๆขณะบุตรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม เช่น สิ่งแวดล้อมด้านแสง เสียงของเครื่องมือ อุปกรณ์ที่ใช้กับเด็กป่วยขณะรับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม พฤติกรรมที่เด็กป่วยแสดงออก เช่น ร้อน หนาว ร้องไห้ แสดงสีหน้าเจ็บปวด ดิ้นกระสับกระส่าย กิจกรรมการรักษาพยาบาลที่เด็กป่วยได้รับ การไม่ได้ปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดา ความเจ็บป่วยของบุตร ที่อาจเกิดขึ้นโดยไม่ได้คาดคิดมาก่อน (เกศรา, 2551; สุภารัตน์และคณะ, 2551; Carter & Miles, 1989) ทำให้คะแนนเฉลี่ยความเครียดของมารดาเด็กป่วยในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองอยู่ในระดับปานกลางขึ้นไปทุกราย และไม่แตกต่างกัน

สมมุติฐานข้อที่ 4 มารดาเด็กป่วยในกลุ่มทดลอง มีความเครียดหลังการทดลองต่ำกว่ามารดาเด็กป่วยกลุ่มควบคุม

ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า หลังการทดลอง มารดาเด็กป่วยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 37.97, p = 0.00$) ผลการวิจัยครั้งนี้สนับสนุนสมมุติฐานข้อที่ 4 คือ หลังการทดลองมารดาเด็กป่วยกลุ่มทดลองซึ่งได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยจากผู้วิจัย มีคะแนนเฉลี่ยความเครียดโดยรวมต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ยความเครียดของมารดาเด็กป่วยกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติจากหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมอย่างมาก อธิบายได้ว่า

มารดาเด็กป่วยกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยจากผู้วิจัย โดยมารดามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยตลอดระยะเวลา 4 วันของการทดลอง โดยเริ่มจากวันที่ 2 ของการเข้ารับการรักษา ซึ่งประกอบด้วย 3 ด้าน คือ 1) การมีส่วนร่วมด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล มารดาได้รับทราบข้อมูลเรื่องเกี่ยวกับอุปกรณ์ เครื่องมือที่ใช้กับเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก เช่น เครื่องช่วยหายใจ เครื่องควบคุมการให้สารน้ำ เครื่องวัดและติดตามสัญญาณชีพ ทำให้มารดาได้เข้าใจการทำงานอย่างง่ายของเครื่องมือ อุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษาบุตร รับรู้ความปกติและผิดปกติของแสง เสียงของเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้กับบุตรป่วย มีความคุ้นเคยกับเครื่องมือ อุปกรณ์ต่างๆ เหล่านั้น ทำให้สามารถลดความเครียดด้านแสงและเสียงจากเครื่องมือ อุปกรณ์ที่ใช้

กับบุตร ซึ่งพบว่า มารดาเด็กป่วยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดหลังการทดลองลดลงอยู่ในระดับเล็กน้อย (ตาราง 15 ภาคผนวก ข) มารดาได้รับทราบกิจกรรมการรักษาพยาบาลที่เด็กป่วยได้รับแต่ละวัน เช่น การวัดสัญญาณชีพ การฉีดยาทางสายน้ำเกลือ การให้อาหารหรือยาทางสายยาง และมารดาได้รับทราบอาการแสดงและอาการเปลี่ยนแปลงของบุตร เช่น บุตรตัวร้อน ตัวเย็น หายใจเหนื่อย หรือดินกระสับกระส่าย ทำให้มารดาได้เข้าใจถึงอารมณ์และพฤติกรรมที่บุตรแสดงออกให้เห็น สามารถลดความเครียดของมารดาในด้านลักษณะพฤติกรรมและอารมณ์บุตร หลังการทดลองซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดอยู่ในระดับเล็กน้อย นอกจากนี้ มารดายังสามารถลดความเครียดด้านกิจกรรมการรักษาพยาบาลที่บุตรได้รับ ซึ่ง พบว่าก่อนการทดลอง มารดามีคะแนนเฉลี่ยความเครียดอยู่ในระดับมาก และหลังการทดลองมารดามีคะแนนเฉลี่ยความเครียดลดลงเป็นระดับไม่เครียด (ตาราง 15 ภาคผนวก ข) นอกจากนี้มารดาเด็กป่วยกลุ่มทดลองได้พูดคุยกับพยาบาล ได้รับรู้ว่าพยาบาลทำกิจกรรมอะไรให้กับบุตร ซึ่งช่วยลดความเครียด ด้านพฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาล โดยพบว่า ก่อนการทดลองมารดาเด็กป่วยมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดด้านพฤติกรรม การสื่อสารของพยาบาลอยู่ในระดับมาก และหลังการทดลองมารดามีคะแนนเฉลี่ยความเครียดลดลงอยู่ในระดับไม่เครียด (ตาราง 15 ภาคผนวก ข) 2) ด้านการมีส่วนร่วมดูแลในกิจวัตรประจำวัน มารดาได้มีส่วนร่วมดูแลบุตรในกิจกรรมที่เป็นกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ มีส่วนร่วมในการอาบน้ำ การเปลี่ยนผ้าอ้อม การเปลี่ยนเสื้อผ้าให้กับบุตร กิจกรรมดังกล่าวได้ตอบสนองความต้องการของมารดา ในด้านบทบาทมารดาทำให้ช่วยลดความเครียดมารดาด้านการเปลี่ยนแปลงบทบาทของมารดาได้ และพบว่าคะแนนเฉลี่ยความเครียดของมารดาเด็กป่วย ก่อนการทดลองอยู่ในระดับมากและหลังการทดลอง มารดามีคะแนนเฉลี่ยความเครียดลดลง ซึ่งอยู่ในระดับเล็กน้อย (ตาราง 15 ภาคผนวก ข) และ 3) ด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพยาบาล มารดาได้มีส่วนร่วม โดยการสัมผัส เข้ามาพูดคุย ปลอบโยน ขณะเด็กป่วยได้รับกิจกรรมการพยาบาล ได้แก่ การฉีดยาทางสายน้ำเกลือ การให้อาหารรับประทาน การให้อาหารทางสายยาง การวัดสัญญาณชีพ กิจกรรมดังกล่าวจะช่วยลดความเครียดมารดา ด้านกิจกรรมการรักษาพยาบาลที่บุตรได้รับ รวมทั้งลดความเครียดด้านบทบาทมารดาอีกด้วย

มารดาเด็กป่วยกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติจากหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม ได้แก่ การได้เข้าเยี่ยมตามเวลาที่กำหนดของหอผู้ป่วย เข้าไปเยี่ยมบุตรป่วยข้างเตียง พบกับสิ่งแวดล้อมด้านแสง เสียงของเครื่องมือ อุปกรณ์ที่อยู่รอบตัวบุตร ไม่ทราบว่าอุปกรณ์ เครื่องมือที่อยู่รอบๆตัวบุตรคืออะไร มีความจำเป็นสำหรับบุตรอย่างไร ต้องพบเห็นพฤติกรรมบุตรที่ไม่คุ้นเคย เช่น บุตรตัวร้อน ตัวเย็น ร้องไห้ บุตรต้องการอะไร ไม่ทราบว่าบุตรได้รับการรักษาพยาบาลอย่างไร ในแต่ละวันบุตรป่วยได้รับการดูแลอย่างไร ไม่ได้รับข้อมูลจากพยาบาลเจ้าของไข้ที่เพียงพอ อยากเข้าไปช่วยเหลือบุตรแต่ไม่รู้จะปฏิบัติอย่างไร สิ่งเหล่านี้ล้วนทำให้มารดาเกิดความเครียดทั้งสิ้น จาก

การทดลองในครั้งนี้ พบว่า มารดาเด็กป่วยในกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดโดยรวมก่อนการทดลองอยู่ในระดับมาก ($M = 4.41$) และเมื่อเวลาผ่านไป 4 วัน คะแนนเฉลี่ยความเครียดโดยรวมของมารดาทุกด้านยังอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน ($M = 3.87$) โดยเฉพาะด้านการเปลี่ยนแปลงบทบาทของมารดา ก่อนการทดลองมารดาเด็กป่วยมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดอยู่ในระดับมากที่สุด และหลังการทดลอง มารดามีคะแนนเฉลี่ยความเครียดลดลงอยู่ในระดับมาก ด้านกิจกรรมการพยาบาลที่บุตรได้รับมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดก่อนการทดลองอยู่ในระดับมาก ($M = 4.17$) และหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดอยู่ในระดับมากเช่นกัน ($M = 3.17$) และคะแนนเฉลี่ยความเครียดด้านพฤติกรรมสื่อสารของพยาบาล ก่อนการทดลองมารดามีคะแนนเฉลี่ยความเครียดอยู่ในระดับมาก ($M = 3.67$) และหลังการทดลองมารดามีคะแนนเฉลี่ยความเครียดในระดับปานกลาง ($M = 3.12$) (ตาราง 14 ภาคผนวก ข) ดังนั้น การที่หอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมจัดให้มารดาได้เข้าเยี่ยมบุตรตามเวลาที่หอผู้ป่วยกำหนด โดยไม่มีระบบการให้ข้อมูล และไม่มีการสนับสนุนให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลบุตรในปัจจุบัน สามารถลดความเครียดของมารดาเด็กป่วยได้บางส่วนเท่านั้น แต่ไม่สามารถช่วยลดความเครียดของมารดาเด็กป่วยที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมได้ดีในทุกด้านเมื่อเทียบกับกลุ่มทดลองซึ่งได้รับทั้งการดูแลตามปกติจากพยาบาลและได้รับ โปรแกรมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วย

การศึกษาครั้งนี้มีความสอดคล้องกับการศึกษา ของเคอร์เลย์ (Curley, 1988) เรื่องผลของการมีส่วนร่วมซึ่งกันและกันในการดูแลเด็กป่วยของบิดามารดาร่วมกับพยาบาลเพื่อลดความเครียดในบิดามารดาที่มีบุตรเข้ารับในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม ผลการศึกษาพบว่า บิดามารดาที่มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยร่วมกับพยาบาล มีความเครียดน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่มีส่วนร่วมในการดูแล ต่อมา เคอร์เลย์ และวอลเลซ (Curley & Wallace, 1992) ได้ทำการทดลองตาม เคอร์เลย์ (Curley, 1988) ได้มีการจัดกระทำเช่นเดียวกัน โดยการนำรูปแบบการมีส่วนร่วมมาใช้ในบิดามารดาเด็กป่วยตั้งแต่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมจนกระทั่งเด็กป่วยอาการทุเลาย้ายและออกไปรับการรักษาต่อหอผู้ป่วยเด็กสามัญ ผลคือ บิดามารดาในกลุ่มที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลแบบมีส่วนร่วมในการดูแล มีระดับความเครียดน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทย คือ กมลเนตร (2546) และ ปกังกร (2550) ได้ศึกษาผลของการให้มารดามีส่วนร่วมซึ่งกันและกันกับพยาบาลในการดูแลบุตรที่เกิดก่อนกำหนดต่อความเครียดของมารดาโดยมีการประเมินปัญหาและความต้องการการมีส่วนร่วมในการดูแลของมารดาร่วมกันระหว่างมารดาและพยาบาล หลังจากนั้นมีการให้ความรู้โดยการสอนและสาธิตในกิจกรรมตามความต้องการของมารดา มีการประเมินซ้ำหลังจากสอนร่วมกันเพื่อค้นหาปัญหาและความต้องการที่มารดาแต่ละรายยังมีความต้องการ พบว่า มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่ได้มีส่วนร่วมซึ่งกันและกันกับพยาบาลใน

การดูแลบุตรที่เกิดก่อนกำหนด มีคะแนนเฉลี่ยความเครียดต่ำกว่ามารดาทารกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษาครั้งนี้สรุปได้ว่า การให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลบุตร ขณะบุตรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม ตามโปรแกรมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วย ช่วยให้มารดาสามารถรับรู้และเข้าใจสิ่งแวดล้อม แสง เสียง อุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้กับบุตร รับรู้และเข้าใจ อาการและอาการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมที่บุตรแสดงออกขณะรับการรักษา ได้รับทราบข้อมูลการรักษา รวมถึงกิจกรรมการพยาบาลที่เด็กป่วยได้รับ ได้ปฏิบัติตามบาทของมารดาตามความต้องการ ได้มีส่วนร่วมในการดูแลและช่วยเหลือบุตรป่วยในกิจกรรมที่เป็นกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ การอาบน้ำ การเปลี่ยนเสื้อผ้า และได้ร่วมช่วยเหลือในกิจกรรมการพยาบาล เช่น การได้พูดคุยปลอบโยนขณะบุตรได้รับการฉีดยาทางสายน้ำเกลือ ขณะวัดสัญญาณชีพ เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะส่งผลให้มารดาสามารถลดความเครียดที่เกิดจากการเจ็บป่วยและเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมของบุตรได้เป็นอย่างดี

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยแบบกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วย ต่อความเครียดของมารดาเด็กป่วย หอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม กลุ่มตัวอย่างคือ มารดาเด็กป่วยที่มีบุตรป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม จำนวน 50 ราย คัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนด คือ มารดามีอายุ 18 ปีขึ้นไป สามารถฟัง พูด และเข้าใจภาษาไทยได้ และมีคะแนนความเครียดก่อนการทดลองซึ่งวัดโดยใช้แบบสัมภาษณ์ความเครียดของมารดาเด็กป่วยหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม ซึ่งคัดแปลงจากแบบประเมินความเครียดของบิดามารดาเด็กป่วยหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม ของพรศิริ (2536) อยู่ในระดับปานกลางขึ้นไป มีบุตรป่วยที่มีอายุในช่วง 1-5 ปี ได้รับการรักษาโดยใช้เครื่องช่วยหายใจ และบุตรป่วยมีอาการคงที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น เลือดออกผิดปกติ ชักเกร็ง ซีด หรืออาการทรุดลง กลุ่มตัวอย่างได้จัดเข้ากลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองโดยจัดกลุ่มตัวอย่าง 25 รายแรกเป็นกลุ่มควบคุม และกลุ่มตัวอย่างอีก 25 รายหลังเป็นกลุ่มทดลอง และดำเนินการให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม มีลักษณะใกล้เคียงกัน ดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมก่อนเพื่อป้องกันไม่ให้อาการป่วยเกิดการเรียนรู้จากการได้เห็นการให้โปรแกรมในกลุ่มทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือดังกล่าวได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และหาความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์ หลังจากนั้นได้นำไปดำเนินการทดลอง เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง เดือนมีนาคม 2555 - ตุลาคม 2556 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติไคสแควร์ และทดสอบสมมุติฐานโดยใช้สถิติทีอิสระและทีคู่

สรุปผลการวิจัย

มารดาเด็กป่วยที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ ร้อยละ 68 มีอายุ 26-33 ปี มีอายุเฉลี่ย 30.76 ปี รองลงมาทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีอายุ 34-41 ปี ร้อยละ 16 ลักษณะครอบครัวของมารดาทั้งสองกลุ่มเป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 72 การนับถือศาสนาของมารดา กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 60 และกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่ นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 52 สถานภาพสมรสของมารดาเด็กป่วยทั้งสองกลุ่ม มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 100 ระดับการศึกษา กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ มีระดับการศึกษา ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 36 รองลงมา ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 32 ส่วนกลุ่มทดลอง มารดาส่วนใหญ่ มีระดับการศึกษาเป็นระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 28 รองลงมา เป็นระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 16 อาชีพของมารดาเด็กป่วยในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่ ประกอบธุรกิจส่วนตัว ได้แก่ ค้าขายที่บ้าน เปิดร้านอาหาร ร้อยละ 32 และ 40 ตามลำดับ ระดับความเครียดก่อนการทดลอง มารดาเด็กป่วยในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง เครียดปานกลางขึ้นไป ร้อยละ 100 เท่ากันทั้งสองกลุ่ม ด้านประสบการณ์การดูแลบุตรในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมของมารดา มารดาเด็กป่วยทั้งสองกลุ่ม ไม่มีประสบการณ์ ร้อยละ 84 และการรับรู้ความรุนแรงของสภาวะการเจ็บป่วยของบุตรของมารดาเด็กป่วย ส่วนใหญ่อยู่ในระดับรุนแรงมาก ร้อยละ 96 และ 100 ตามลำดับ

เมื่อทดสอบความแตกต่างของคุณสมบัติส่วนบุคคลของมารดาในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยการทดสอบไคสแควร์ พบว่า ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาเด็กป่วย ด้านอายุ ลักษณะครอบครัว ศาสนา สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับความเครียด ประสบการณ์การดูแลบุตรในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม และการรับรู้ความรุนแรงของสภาวะการเจ็บป่วยของบุตร ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาเด็กป่วยด้านระดับการศึกษา พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลด้านระดับการศึกษาทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มาศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างระดับการศึกษาและความเครียดของมารดาเด็กป่วย โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Correlation) พบว่า ระดับการศึกษาของมารดาเด็กป่วย ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของมารดาในกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

เด็กป่วยทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีอายุ 1ปี-3 ปี ร้อยละ 76 เท่ากัน เด็กป่วยทั้งสองกลุ่มเป็นเพศชาย ร้อยละ 68 เท่ากัน การวินิจฉัยโรคของเด็กป่วยในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นระบบทางเดินหายใจ คิดเป็นร้อยละ 96 เท่ากันทั้งสองกลุ่ม และสิทธิในการรักษาพยาบาลครั้งนี้ของ

เด็กป่วยใช้บัตรทอง 30 บาท ร้อยละ 100 เท่ากันทั้งสองกลุ่ม จากการทดสอบไคสแควร์ พบว่าข้อมูล ส่วนบุคคลของเด็กป่วยในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

ความเครียดของมารดาเด็กป่วย ผลการวิจัยสรุปได้ ดังนี้

1. มารดาเด็กป่วยกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติจากหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม มีความเครียดหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 9.77, p = .000$)
2. มารดาเด็กป่วยกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยจากผู้วิจัย มีความเครียดหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 42.88, p = .000$)
3. มารดาเด็กป่วยกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยจากผู้วิจัย มีความเครียด ก่อนการทดลองไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 1.54, p = .13$)
4. มารดาเด็กป่วยกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย มีความเครียดหลังการทดลองต่ำกว่ามารดาเด็กป่วยในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 37.97, p = .000$)

ข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยต่อความเครียดของมารดาเด็กป่วย หอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม สามารถนำไปใช้ได้ทั้งทางด้านการปฏิบัติการพยาบาล ด้านการศึกษา และด้านการวิจัย ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล จากผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า การนำโปรแกรมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยมาใช้สามารถลดความเครียดของมารดาเด็กป่วยได้เป็นอย่างดี ดังนั้นจึงมีความเหมาะสมที่จะนำโปรแกรดังกล่าวมาใช้ร่วมกับกิจกรรมการพยาบาลที่ให้ตามปกติ
2. ด้านการศึกษา สามารถนำผลวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการให้ความรู้แก่นักศึกษาพยาบาล ในเรื่องการพยาบาลเด็กป่วยและครอบครัว เพราะในการให้การพยาบาลนอกจากดูแลรักษาทางร่างกายแล้วต้องมีการดูแลด้านจิตใจร่วมด้วย

3. ด้านการวิจัย สามารถเป็นแนวทางในการศึกษาการลดความเครียดในผู้ดูแลในหอผู้ป่วย
วิกฤตอื่นๆ หรือศึกษาพฤติกรรมของเด็กป่วยขณะมารดาเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- กนกรัตน์ เนตรไสว. (2547). *ประสบการณ์การมีส่วนร่วมของญาติในการดูแลผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- กมลเนตร ใฝ่ชำนาญ. (2546). *ผลของการให้มารดามีส่วนร่วมซึ่งกันและกันกับพยาบาลในการดูแลบุตรที่เกิดก่อนกำหนดต่อความเครียดของมารดา*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- กรมสุขภาพจิต. (2546ก). *คู่มือการคลายเครียดด้วยตนเองสำหรับวัยรุ่น*. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมสุขภาพจิต. (2546ข). *ความเครียดของคนไทย : การศึกษาระดับชาติ ปี 2546*. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข.
- เกศรา เสนงาม. (2551). *การพยาบาลผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤตของระบบหายใจ*. สงขลา: อลลยดีเพรส.
- เกศรา เสนงาม, ศรีกัลยา ภิญโญสโมสร, พิภูรัตน์ วงศ์พาณิชย์, และสุรรัตน์ อ่องสกุล. (2550). *ปัจจัยทำนายความเครียดและการจัดการความเครียดของบิดามารดาผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤตที่รับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็กหนัก*. รายงานการวิจัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- ณิชกานต์ ไชยชนะ. (2545). *การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- คูสิต สดาวาร, จิตลัดดา ดีโรจน์วงศ์, และนวลจันทร์ ปราบพาล. (2553). *Pediatric Critical Care: Evolving Concepts and Current Practice*. กรุงเทพมหานคร: ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- คูสิต สดาวาร, ชลิดา เลหาพันธ์, ปรียาพันธ์ แสงอรุณ, และสุรีย์พร คุณาไทย. (2545). *ตำรากุมารเวชวิกฤต*. กรุงเทพมหานคร: ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- เทียม ศรีคำจักร, และสายฝน ชาวล้อม. (2550). *คู่มือกิจกรรมบำบัดสำหรับผู้รับบริการจิตเวชเฉียบพลัน*. เชียงใหม่: คาราวรรณ.
- นลินี จงวิริยะพันธ์, เปรมฤดี ภูมิถาวร, ขวัญชัย ไพโรจน์สกุล, สามารท ภคกษมา, และชัยยศ คงคติธรรม. (2553). *Ambulatory Pediatrics เล่ม 1*. กรุงเทพมหานคร: ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.

- บุญเพียร จันทวัฒนา, ฟองคำ ติลกสกุลชัย, บัญจรงค์ สุขเจริญ, วิไล เลิศธรรมเทวี, และศรีสมบูรณ์ มุสิกสุคนธ์. (2553). *ตำราการพยาบาลเด็ก เล่ม 2*. กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัด ฟรี-วัน.
- ปัทมกร สิงห์กล้า. (2550). *ผลของการพยาบาลอย่างมีส่วนร่วมซึ่งกันและกันของมารดาต่อ ความเครียดและบทบาทในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะวิกฤต*. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- ปวารณา จำปาแถม. (2553). *การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็กในหอผู้ป่วยระยะวิกฤต*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะ พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- พรประภา โคนะวงศกร. (2541). *เปรียบเทียบผลของการให้ข้อมูลมารดา ก่อนเข้าเยี่ยมทารกเกิดก่อน กำหนดต่อระดับความเครียดของมารดา สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาล ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- พรศิริ ใจสม. (2536). *ความเครียดและกลวิธีเผชิญความเครียดของบิดามารดาที่บุตรเข้ารับการรักษา ในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ พยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- พวงเพชร ยี่พัฒน์พันธ์. (2540). *ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของ มารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลมหาราช นครเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และ เด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- มนัสวี จำปาเทศ. (2546). *การศึกษาการประเมินสถานการณ์ความเครียด การเผชิญความเครียด และ ผลลัพธ์การปรับตัวของมารดาที่ดูแลเด็กออทิสติก*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- มรรยาท รุจิวิทย์. (2548). *การจัดการความเครียดเพื่อสร้างเสริมสุขภาพจิต*. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- มานิช หล่อตระกูล. (2544). *คู่มือการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับแพทย์*. กรุงเทพมหานคร: เรดิเอชั่น.

- รุจา ฎไพบูรณ์. (2541). *การพยาบาลครอบครัว: แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้*. กรุงเทพมหานคร: วีเจ พรินติ้ง.
- ดิวรรณ อุนนาภิรักษ์, จันทนา รณฤทธิวิชัย, วิไลวรรณ ทองเจริญ, วินัส ลีพหกุล, และพัสมณฑ์ คุ่มทวีพร. (2552) *พยาธิสรีรวิทยาทางการพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: บุญศิริ.
- วิจิตรา กุสุมภ์. (2553). *การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตแบบองค์รวม*. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล สหประชาพาณิชย์.
- เวชระเบียนเทศบาลนครหาดใหญ่. (2556). *ข้อมูลทะเบียนราษฎรเทศบาลนครหาดใหญ่*, สงขลา : สำนักงานเทศบาลนครหาดใหญ่.
- เวชระเบียนโรงพยาบาลหาดใหญ่. (2556). *สถิติผู้ป่วยเด็กหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลหาดใหญ่*. สงขลา: โรงพยาบาลหาดใหญ่.
- สมจิต หนูเจริญกุล, วัลลา ตันตโยทัย, และรวมพร คงกำเนิด. (2543). *การส่งเสริมสุขภาพ: แนวคิดทฤษฎี และการปฏิบัติการพยาบาล*. นครศรีธรรมราช : มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- สุคนธา คุณาพันธ์. (2545). *การปฏิบัติของมารดาในการดูแลบุตรเจ็บป่วยเฉียบพลันขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- สุจิตรา ล้อมอำนวยลาภ. (2549). *การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยวิกฤต*. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุภาพร บุญกองรัตน์, นิตยา ไทยาภิรมย์, และอุษณีย์ จินตะเวช. (2552). ผลของการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ต่อความรู้สึกไม่แน่นอนของผู้ปกครองเด็กป่วยภาวะวิกฤตที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม. *พยาบาลสาร*, 36(3), 34-45.
- สุภารัตน์ ไวชีตา, ธิดิตา ชัยสุขมงคลลาภ, และเรณู พุกบุญมี. (2551). *Advanced Pediatric Critical Care Nursing*. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุนีย์ เกี้ยวกิ่งแก้ว. (2545). *การพยาบาลจิตเวช*. พิษณุโลก: รัตนสุวรรณ.
- สำนักงานจังหวัดสงขลา. (2554). *สถิติการนับถือศาสนาของประชากรจังหวัดสงขลา*. สงขลา : สำนักงานจังหวัดสงขลา.
- อัจฉริยา วงษ์อินทร์จันทร์. (2546). *ความสัมพันธ์ระหว่างกลวิธีการเผชิญความเครียดกับความผาสุกในบิดามารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.

- อัมพร รอดสุทธิ. (2547). การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- Balling, K., & McCubbin, M. (2001). Hospitalized children with chronic illness: Parental caregiving needs and valuing parental expertise. *Journal of Pediatric Nursing*, 16, 110-119.
- Bizek, K. S. (2006). The Patients's experiences with critical illness. *Critical Care Nursing A Holistic Approach* (8th ed.) Philadelphia, PA: Lippincott.
- Board, R., & Ryan-Wenger, N. (2003). Stressors and stress symptoms of mothers with children in the PICU. *Journal of Pediatric Nursing*, 18(3), 195-202.
- Brody, D. S. (1980). The patient's role in clinical decision making. *Annals of Internal Medicine*, 93(5), 718-722.
- Callery, P. & Smith, L. (1991). A study of role negotiation between nurse and the parents of hospitalized children. *Journal of Advanced Nursing*, 16, 772-781.
- Carter, M. C., & Miles, M. S. (1989). Parental Stressors Scale: Pediatric intensive care unit. *Maternal Child Nursing Journal*, 18, 182-198.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Corbo-Richert, B. H. (1994). Coping behaviors of young children during a chest tube procedure in pediatric intensive care unit. *Maternal Child Nursing Journal*, 22(4), 134-146.
- Coyne, I. T. (1996). Parental participation: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 23, 733-740.
- Curley, M. A. (1988). Effects of the nursing mutual participation model of care on parental stress in the pediatric intensive care. *Heart & Lung*, 17(6), 682-688.
- Curley, M. A., & Wallace, J. (1992). Effects of the nursing mutual participation model of care on parental stress in the pediatric intensive care unit-a replication. *Journal of Pediatric Nursing*, 7(6), 377-385.
- Curley, M. A. Q., & Moloney-Harmon, P. A. (2001). *Critical care nursing infants and children* (2nd ed.). Philadelphia : W.B. Saunders.
- Harris, P. J. (1981). Children in hospital 2: How parents feel. *Nurse Time*, 14, 1803-1804.

- Hazinski, M. F. (1992). *Nursing care of the critical ill child: American association of critical nurse* (2nd ed.). St. Louis, MO: Elsevier.
- Henson, R. H. (1997). Analysis of the concept of mutuality. *Journal of Nursing Scholarship*, 29(1), 77-81.
- Heuer, L. (1993). Parental stressors in a pediatric intensive care unit. *Pediatric Nursing*, 19(2), 128-131.
- Jay, S. S. (1997). Pediatric intensive care involving parents in the care of their child. *Maternal Child Nursing Journal*, 195-204.
- Jay, S. S., & Youngblut, J. M. (1991). Parent stress associated with pediatric critical care nursing: Linking research and practice. *American Association of Critical Care Nurses* 2(2), 276-284.
- Jintrawet, U. (2005). *Parental practices during their child's admission to pediatric intensive care unit*. (Unpublished doctoral dissertation). Chiang Mai University, Chiang Mai.
- Kantaros, S. (2007). Effects of family-centered care on self efficacy in participatory involvement in child care and satisfaction of mothers in PICU. *Thai Journal of Nursing Research*, 11(3), 203-213.
- Karen, S. P., & Jeffrey, S. R. (1999). Family presence during invasive procedures in the pediatric intensive care unit. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine* 153, 955-958.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Melnyk, B. M., Alpert- Gillis, L., Feinstein, N. F., Crean, H. F., Johnson, J., Fairbanks, E.,... Corbo-Richert, B. (2004). Creating opportunities for parent empowerment: Program effects on the mental health/ coping outcomes of critically ill young children and their mothers. *Pediatrics*, 113(3), e597-e607.
- Miles, M., Carter, M., Riddle, I., Hennessey, J., & Eberly, T. (1989) The Pediatric Intensive Care Unit Environment as a source of stress for parents. *Maternal Child Nursing Journal*, 18,199-206.
- Morlow, D. R., & Redding, B. A. (1988). *Pediatric nursing*. Philadelphia : W.B. Saunders.
- Neill, S. J. (1996). Parent participation 1: Literature review and methodology. *British Journal of Nursing*, 5, 110-117.

- Palmer, S. J. (1993). Care of sick children by parent: A meaningful role. *Journal of Advanced Nursing, 18*, 185-191.
- Riddle, I. I., Hennessey, J., Eberly, T. W., Carter, M. C., & Miles, M. S. (1989). The pediatric intensive care unit environment as a source of stress for parents. *Maternal Child Nursing Journal, 18*(3), 199-206.
- Schepp, K. (1992). Correlates of mothers who prefer control over their hospitalized children's care. *Journal of Pediatric Nursing, 7*, 83-89.
- 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.
- Seideman, R. Y., Watson, M. A., Corff, K. E., Odle, P., Haase, J., & Bowerman, J. L. (1997). Parent stress and coping in NICU and PICU. *Journal of Pediatric Nursing, 12*(3), 169-177.
- Smith, A. B., Hefley, G. C., & Annand, K. J. S. (2007). Parent bed spaces in the PICU: Effect on parental stress. *Journal of Pediatric Nursing, 33*(3), 215-221.
- Stull, M. K., & Deatrck, J. A. (1986). Measuring parental participation: Part I. *Issue in Comprehensive Pediatric Nursing, 27*(3), 281-286.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2007). *Using multivariate statistics* (5th ed.). New York: Harper Collins.
- Zahr, L. K. (1991). The relationship between maternal confidence and mother infant behaviors in premature infants. *Research in Nursing & Health, 14*, 279-286.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การคำนวณค่าอิทธิพลความแตกต่าง (effect size) โดยใช้สูตรการคำนวณของโคเฮน (Cohen, 1988)

$$ES = \frac{\mu_1 - \mu_2}{\sqrt{\frac{SD_1^2 + SD_2^2}{2}}}$$

μ_1 คือ ค่าเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม

μ_2 คือ ค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง

SD_1 คือ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มทดลอง

SD_2 คือ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มควบคุม

จากการศึกษาของ ปังกร (2550) เรื่องผลของการพยาบาลอย่างมีส่วนร่วมซึ่งกันและกันของมารดาต่อความเครียดและบทบาทมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะวิกฤต

$$\mu_1 = 3.81 \quad \mu_2 = 2.97$$

$$SD_1 = 0.68 \quad SD_2 = 0.54$$

$$ES = \frac{3.81 - 2.97}{\sqrt{\frac{0.4624 + 0.2916}{2}}}$$

$$= 1.38$$

จากนั้นเปิดตารางอำนาจการทดสอบ (Power analysis) ของโคเฮน (Cohen, 1988) โดยกำหนดอำนาจการทดสอบ (power) .80 ค่าอิทธิพลความแตกต่าง (effect size) .80 และ α .05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 25 คนต่อกลุ่ม รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 50 คน

ภาคผนวก

แผนการดำเนินกิจกรรมการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยหอบผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม

กิจกรรมสำหรับผู้วิจัย	กิจกรรมสำหรับมารดาเด็กป่วย	อุปกรณ์/สื่อ
<p>วันที่ 1 ของโปรแกรม</p> <p>ช่วงเวลา 12.00-14.00น.</p> <p>1. เวลา 12.00-12.15น. แนะนำตัว (15 นาที)</p> <p>ผู้ดำเนินโครงการกล่าวทักทายมารดาเด็กป่วยด้วยใบหน้าที่ยิ้มแย้มแจ่มใสและเป็นกันเอง พร้อมการแนะนำตัว ชื่อแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย พร้อมรายละเอียดการวิจัยพอสังเขป ดังนี้</p> <p>สวัสดีค่ะ ดิฉันชื่อ นางนิตยา อิศร โขติ เป็นนักศึกษาหลักสูตรปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้ดำเนินการทำวิจัย เพื่อศึกษาผลของ โปรแกรมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยต่อความเครียดของมารดาเด็กป่วยหอบผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม ในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ท่านจะได้ร่วมกิจกรรมเป็นเวลา 4 วัน และในแต่ละวันจะมีกิจกรรมต่างๆ ได้แก่ กิจกรรมการมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับเจ้าหน้าที่พยาบาล การมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่เป็นกิจวัตรประจำวัน และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพยาบาล</p>	<p>วันที่ 1 ของโปรแกรม</p> <p>ช่วงเวลา 12.00-14.00น.</p> <p>1. ร่วมแนะนำตัว</p> <ul style="list-style-type: none"> - พுகุยแนะนำตัวร่วมกัน - รับทราบวัตถุประสงค์ และรายละเอียดขั้นตอนของการดำเนินการวิจัย 	

กิจกรรมสำหรับผู้วิจัย	กิจกรรมสำหรับมารดาเด็กป่วย	อุปกรณ์/สื่อ
<p>2. เวลา 12.30-13.00น. ชี้แจงแนวทางปฏิบัติในการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยขณะรับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม (30 นาที) ดังนี้</p> <p>2.1 แนวทางปฏิบัติการมีส่วนร่วมดูแลด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับเครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆที่เด็กป่วยได้รับขณะรับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม ข้อมูลอาการและอาการเปลี่ยนแปลงของเด็กป่วยในแต่ละวัน และข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมการรักษาพยาบาลที่เด็กป่วยได้รับจากพยาบาลในแต่ละวัน ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ท่านสามารถรับทราบและซักถามข้อมูลเกี่ยวกับความสำคัญประโยชน์และลักษณะการทำงานอย่างง่ายของเครื่องมือ และอุปกรณ์ต่างๆที่เด็กป่วยได้รับขณะรับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม ได้แก่ เครื่องช่วยหายใจ เครื่องควบคุมการให้สารน้ำ เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องติดตามชีพจรและค่าออกซิเจนในเลือด และปรอทวัดไข้ ในวันที่ 2 ของการเข้ารับการรักษา เวลา 13.15-13.45น. - ท่านสามารถเข้ามารับทราบและซักถามข้อมูลเกี่ยวกับอาการและอาการเปลี่ยนแปลง การรักษาพยาบาลที่เด็กป่วยได้รับในแต่ละวันจากพยาบาล และบอกเล่า แลกเปลี่ยนข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยของบุตรที่ท่านสังเกตเห็น ได้ทุกวันตั้งแต่วันที่ 2 ของการเข้ารับการ 	<p>2. รับทราบคำชี้แจงเรื่องแนวทางปฏิบัติการมีส่วนร่วมดูแลบุตรขณะรับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม และซักถามข้อสงสัย เสนอแนะหรือแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยที่พยาบาลชี้แจง ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - แนวทางปฏิบัติการมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับเครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆที่เด็กป่วยได้รับขณะรับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม ข้อมูลอาการและอาการเปลี่ยนแปลงของเด็กป่วยในแต่ละวัน และรวมถึงข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมการรักษาพยาบาลที่เด็กป่วยได้รับจากพยาบาลในแต่ละวัน - แนวทางปฏิบัติการมีส่วนร่วมในกิจวัตรประจำวัน - แนวทางปฏิบัติการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพยาบาล 	<p>- คู่มือการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยสำหรับมารดา หัวข้อ สรุปตารางเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยสำหรับมารดา หน้า 16</p>

กิจกรรมสำหรับผู้วิจัย	กิจกรรมสำหรับมารดาเด็กป่วย	อุปกรณ์/สื่อ
<p>รักษาเป็นต้นไป ตามเวลาเยี่ยมของหอผู้ป่วย 2 ช่วงเวลาดังกล่าว คือ ช่วงเที่ยงเวลา 13.10-13.50น. และช่วงเย็นเวลา 19.10-19.40น.</p> <p>- ท่านสามารถรับทราบข้อมูลอาการและอาการเปลี่ยนแปลง รวมถึงกิจกรรมการรักษาพยาบาลของบุตรป่วยได้จากผู้วิจัย และพยาบาลเจ้าของไข้</p> <p>2.2 แนวทางปฏิบัติการมีส่วนร่วมดูแลด้านกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ การทำความสะอาดร่างกาย การเปลี่ยนเสื้อผ้า และการทำความสะอาดหลังขับถ่าย ดังนี้</p> <p>- ท่านสามารถเข้าร่วมปฏิบัติในการดูแลบุตรเพื่อทำความสะอาดร่างกาย และทำความสะอาดหลังขับถ่าย รวมถึงการเปลี่ยนเสื้อผ้าให้บุตรป่วยของท่านได้ทุกวัน เวลา 18.15-18.35น. โดยปฏิบัติตามกิจกรรมดังกล่าวร่วมกับผู้วิจัย</p> <p>2.3 แนวทางปฏิบัติการมีส่วนร่วมดูแลด้านกิจกรรมการพยาบาล ได้แก่ การอยู่กับเด็กป่วยคอยสัมผัส พุดคุย ปลอบโยน ให้กำลังใจ ขณะเด็กป่วยได้รับกิจกรรมการพยาบาลที่ทำให้กลัวและเจ็บปวด เช่น ขณะเด็กป่วยได้รับกิจกรรมการนวดทางสายน้ำเกลือ ขณะเด็กป่วยได้รับกิจกรรมการวัดสัญญาณชีพ ซึ่งประกอบด้วย การวัดไข้ การวัดความดันโลหิต การนับชีพจร และการนับอัตราการหายใจ และการ</p>		

กิจกรรมสำหรับผู้วิจัย	กิจกรรมสำหรับมารดาเด็กป่วย	อุปกรณ์/สื่อ
<p>ร่วมช่วยเหลือกิจกรรมอย่างง่ายภายใต้ขอบเขตความสามารถของมารดา เช่น ขณะเด็กป่วยได้รับกิจกรรมการให้ยาและอาหารทางสายยาง และขณะเด็กป่วยได้รับกิจกรรมการจัดท่าและการพลิกตะแคงตัว ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ท่านสามารถเข้ามาร่วมปฏิบัติการดูแลในกิจกรรมการวัดสัญญาณชีพ ประกอบด้วย การวัดไข้ การวัดความดันโลหิต การนับชีพจร การนับอัตราการหายใจ ได้ทุกวันตามเวลาที่กำหนด 2 ช่วงเวลา คือ ช่วงเที่ยงเวลา 13.00-13.10น. และช่วงเย็น เวลา 19.50-20.00น. และจะปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวร่วมกับผู้วิจัย - ท่านสามารถเข้าร่วมปฏิบัติการดูแลในกิจกรรมการจัดท่าและพลิกตะแคงตัวให้กับเด็กป่วยได้ทุกวันในช่วงเวลาที่กำหนด 2 ช่วงเวลา คือ ช่วงเที่ยง เวลา 13.50-14.00น. และช่วงเย็น เวลา 19.40-19.50น. โดยปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวร่วมกับผู้วิจัย - ท่านสามารถเข้าร่วมปฏิบัติการดูแลในกิจกรรมการนวดยาทางสายน้ำเกลือ ขณะพยาบาลนวดยาทางสายน้ำเกลือให้กับเด็กป่วยได้ทุกวัน 2 ช่วงเวลา คือ ช่วงเที่ยง เวลา 12.00-12.10น. และช่วงเย็น เวลา 18.00-18.10น. โดยปฏิบัติกิจกรรมร่วมกับผู้วิจัย 		

กิจกรรมสำหรับผู้วิจัย	กิจกรรมสำหรับมารดาเด็กป่วย	อุปกรณ์/สื่อ
<p>- ท่านสามารถเข้าร่วมปฏิบัติการดูแลในกิจกรรมการให้ยาหรืออาหารทางสายยางได้ทุกวันใน 2 ช่วงเวลา คือ ช่วงเที่ยง เวลา 12.15-12.45น. และช่วงเย็น เวลา 18.40-19.10น. โดยปฏิบัติกิจกรรมร่วมกับผู้วิจัย</p> <p>3. เวลา 13.15-13.45น. ในวันที่ 2 ของการเข้ารับการรักษา ปฏิบัติกิจกรรมการมีส่วนร่วมการดูแลเด็กป่วยด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลเรื่องเครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ ที่เด็กป่วยได้รับขณะรับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม (30 นาที) ดังนี้</p> <p>- ให้ข้อมูลและแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับความสำคัญ ประโยชน์ และลักษณะการทำงานอย่างง่ายของเครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ ที่เด็กป่วยได้รับขณะรับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม ได้แก่ เครื่องช่วยหายใจ เครื่องควบคุมการให้สารน้ำ เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องติดตามชีพจรและค่าออกซิเจนในเลือด พรอทัวด์ไข่ โดยการอธิบายประกอบคู่มือการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยสำหรับมารดา อุปกรณ์จริงข้างเตียง และชมคลิปวิดีโอแสงและเสียงที่ผิดปกติของเครื่องมือและอุปกรณ์ที่เด็กป่วยได้รับ</p>	<p>3. รับทราบและแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับความสำคัญ ประโยชน์และลักษณะการทำงานอย่างง่ายของเครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้กับเด็กป่วยขณะรับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม พร้อมการซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับเครื่องมือและอุปกรณ์เหล่านั้น ร่วมกับชมคลิปวิดีโอแสงและเสียงที่ผิดปกติของเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้กับเด็กป่วย</p>	<p>- คู่มือการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยสำหรับมารดา หัวข้อที่ 1.1 การรับรู้และการซักถามข้อมูลเกี่ยวกับความสำคัญ ประโยชน์ และลักษณะการทำงานของเครื่องมือและอุปกรณ์ที่บุตรได้รับขณะรับการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม หน้า 2-8</p> <p>- อุปกรณ์ข้างเตียงเด็กป่วย ได้แก่ เครื่องช่วยหายใจ เครื่องควบคุมการให้สารน้ำ เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องติดตามชีพจรและค่าออกซิเจนในเลือด และพรอทัวด์ไข่</p>

กิจกรรมสำหรับผู้วิจัย	กิจกรรมสำหรับมารดาเด็กป่วย	อุปกรณ์/สื่อ
<p>วันที่ 2 ของโปรแกรม</p> <p>ช่วงเวลา 12.00-14.00น. และ 18.00-20.00น.</p> <p>เปิดโอกาสให้มารดาเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยตามแนวทางปฏิบัติของแต่ละกิจกรรม โดยการสาธิต อธิบาย และแนะนำผ่านคู่มือการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยสำหรับมารดา ดังนี้</p>	<p>วันที่ 2 ของโปรแกรม</p> <p>ช่วงเวลา 12.00-14.00น. และ 18.00-20.00น.</p> <p>ร่วมปฏิบัติกิจกรรมการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยตามแนวทางปฏิบัติและคู่มือการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยสำหรับมารดา ดังนี้</p>	<p>- คลิปวีดีโอแสงและเสียงที่ผิดปกติของเครื่องมือและอุปกรณ์ ซึ่งมีจำนวน 4 เรื่อง ดังนี้</p> <p> คลิปที่ 1 แสงและเสียงที่ผิดปกติของเครื่องช่วยหายใจ</p> <p> คลิปที่ 2 แสงและเสียงที่ผิดปกติของ Infusion pump</p> <p> คลิปที่ 3 แสงและเสียงที่ผิดปกติของ Syringe pump</p> <p> คลิปที่ 4 แสงและเสียงที่ผิดปกติของเครื่องติดตามชีพจรและค่าออกซิเจนในเลือด</p>

กิจกรรมสำหรับผู้วิจัย	กิจกรรมสำหรับมารดาเด็กป่วย	อุปกรณ์/สื่อ
<p>1. เวลา 12.00-12.10น. กิจกรรมการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยด้านกิจกรรมการพยาบาล โดยการสาธิตและแนะนำมารดาในเรื่องการสัมผัส พูดยุข ปลอดภัย ให้กำลังใจ เด็กป่วย ขณะเด็กป่วยได้รับการฉีดยาทางสายน้ำเกลือ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - แนะนำให้มารดาจับและลูบสัมผัสเบาๆบริเวณแขนหรือขาเหนือตำแหน่งฉีดยาขณะพยาบาลเจ้าของไข้ฉีดยาให้เด็กป่วย - แนะนำให้มารดาพูดปลอดภัย และให้กำลังใจเด็กป่วย 	<p>1. ปฏิบัติกิจกรรมการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย โดยการสัมผัส พูดยุข ปลอดภัย ให้กำลังใจ เด็กป่วย ขณะเด็กป่วยได้รับการฉีดยาทางสายน้ำเกลือ ตามการแนะนำและการสาธิตจากผู้วิจัย ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - จับและลูบสัมผัสบริเวณแขนหรือขาเด็กป่วยเหนือตำแหน่งฉีดยาขณะพยาบาลเจ้าของไข้ฉีดยาให้เด็กป่วย - พูดปลอดภัยและให้กำลังใจเด็กป่วย 	<p>- คู่มือการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยสำหรับมารดา หัวข้อ 3.1 การฉีดยาทางสายน้ำเกลือ หน้า 12</p>
<p>2. เวลา 12.15-12.45น. กิจกรรมการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยด้านกิจกรรมการพยาบาล โดยการสาธิตและแนะนำมารดาในเรื่องการสัมผัส พูดยุข ปลอดภัย ให้กำลังใจ เด็กป่วย และแนวทางการร่วมช่วยเหลือกิจกรรมอย่างง่ายภายใต้ขอบเขตความสามารถของมารดาพร้อมปฏิบัติกิจกรรมร่วมกับมารดาขณะเด็กป่วยได้รับกิจกรรมการให้ยาหรืออาหารทางสายยาง ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - แนะนำให้มารดาใช้มือข้างที่ไม่ถนัดลูบสัมผัสบริเวณลำตัวหรือท้องเด็กป่วยขณะเด็กป่วยได้รับยาหรืออาหารทางสายยาง - สาธิตการถือสายให้อาหารและแนะนำมารดาให้ใช้มือข้างที่ถนัดถือสายยางสำหรับให้อาหาร 	<p>2. ปฏิบัติกิจกรรมการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยโดยการสัมผัส พูดยุข ปลอดภัย ให้กำลังใจ และร่วมช่วยเหลือกิจกรรมอย่างง่ายภายใต้ขอบเขตความสามารถของมารดา ร่วมกับผู้วิจัยขณะเด็กป่วยได้รับการให้ยาหรืออาหารทางสายยาง ตามการแนะนำและการสาธิตจากผู้วิจัย ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ลูบสัมผัสบริเวณท้องหรือลำตัวเด็กป่วยขณะได้รับยาหรือสารน้ำทางสายยาง - ถือสายยางสำหรับให้อาหารและคอยเติมน้ำหรืออาหารให้เด็กป่วยตามการสาธิตและการแนะนำ 	<p>- คู่มือการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยสำหรับมารดา หัวข้อ 3.2 การให้ยาหรืออาหารทางสายยาง หน้า 13</p> <p>- อุปกรณ์การให้ยาและอาหารทางสายยาง</p>

กิจกรรมสำหรับผู้วิจัย	กิจกรรมสำหรับมารดาเด็กป่วย	อุปกรณ์/สื่อ
<p>- สาธิตและอธิบายการเติมอาหารหรือน้ำใส่สายอาหารให้เด็กป่วย</p> <p>- แนะนำมารดาให้พูดคุยกับเด็กป่วยขณะรับอาหารหรือยาทางสายยาง</p> <p>3. เวลา 13.00-13.10น. กิจกรรมการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยด้านกิจกรรมการพยาบาล โดยการสาธิตและแนะนำในเรื่องการสัมผัสพูดคุย ปลอบโยนให้กำลังใจ เด็กป่วย ขณะเด็กป่วยได้รับการวัดสัญญาณชีพ ซึ่งประกอบด้วย การวัดไข้ การวัดความดันโลหิต การนับชีพจร และการนับอัตราการหายใจเด็กป่วย และแจ้งผลการวัดสัญญาณชีพของเด็กรับทราบ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - แนะนำและสาธิตการจับแขนเด็กป่วยเพื่อหนีบปรอทวัดไข้ - แนะนำมารดาให้ลูบสัมผัสบริเวณแขนหรือขาที่พันผ้าสำหรับวัดความดันโลหิต - แนะนำและสาธิตการช่วยจับแขนหรือขาเด็กป่วยด้านที่วัดความดันโลหิตให้อยู่กับที่ ไม่พับงอ - แนะนำมารดาให้พูดคุยปลอบโยนเด็กป่วยขณะวัดสัญญาณชีพ - แจ้งผลการวัดสัญญาณชีพของเด็กป่วยให้มารดารับทราบ 	<p>ของผู้วิจัย</p> <ul style="list-style-type: none"> - พูดคุยปลอบโยนเด็กป่วยขณะได้รับยาหรืออาหารทางสายยาง <p>3. ปฏิบัติกิจกรรมการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยโดยการสัมผัส พูดคุย ปลอบโยน ให้กำลังใจเด็กป่วยร่วมกับผู้วิจัย ขณะเด็กป่วยได้รับการวัดสัญญาณชีพ ซึ่งประกอบด้วย การวัดไข้ การวัดความดันโลหิต การนับชีพจร และการนับอัตราการหายใจเด็กป่วย ตามการแนะนำผู้วิจัย ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - จับแขนเด็กป่วยเพื่อหนีบปรอทวัดไข้ให้สนิท - จับแขนหรือขาเด็กป่วยด้านที่วัดความดันโลหิต - ลูบสัมผัสบริเวณแขนหรือขาที่พันผ้าสำหรับวัดความดันโลหิต - พูดคุยปลอบโยนเด็กป่วยขณะเด็กป่วยได้รับการวัดสัญญาณชีพ - รับทราบผลการวัดสัญญาณชีพเด็กป่วย 	<ul style="list-style-type: none"> - คู่มือการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยสำหรับมารดา หัวข้อ 3.3 การวัดสัญญาณชีพ หน้า 13 - ปรอทวัดไข้ - เครื่องวัดสัญญาณชีพติดฝาผนัง

กิจกรรมสำหรับผู้วิจัย	กิจกรรมสำหรับมารดาเด็กป่วย	อุปกรณ์/สื่อ
<p>4. เวลา 13.10-13.50น. กิจกรรมการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลเรื่องอาการและอาการเปลี่ยนแปลงของเด็กป่วย กิจกรรมการรักษาพยาบาลที่เด็กป่วยได้รับ และข้อมูลอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยของเด็กป่วย ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการและอาการเปลี่ยนแปลง ข้อมูลกิจกรรมการรักษาพยาบาลที่เด็กป่วยได้รับประจำวัน - เปิดโอกาสให้มารดาเด็กป่วยซักถาม บอกอาการ หรือข้อมูลเด็กป่วยที่เกี่ยวข้องกับการรักษาหรือการเจ็บป่วยในครั้งนี้ - เปิดโอกาสให้มารดาได้ซักถามข้อสงสัย หรือแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตร 	<p>4. ปฏิบัติกิจกรรมการมีส่วนร่วมดูแลด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลเรื่องอาการและอาการเปลี่ยนแปลงของเด็กป่วย กิจกรรมการรักษาพยาบาลที่เด็กป่วยได้รับ และข้อมูลอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยของเด็กป่วย ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - รับทราบข้อมูลอาการและอาการเปลี่ยนแปลงของเด็กป่วย ข้อมูลกิจกรรมการรักษาพยาบาลที่เด็กป่วยได้รับประจำวัน - ซักถามข้อสงสัย และแสดงความคิดเห็น เกี่ยวกับอาการและอาการเปลี่ยนแปลงประจำวัน และ กิจกรรมการรักษาพยาบาลที่เด็กป่วยได้รับ - บอกเล่าข้อมูลอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยของเด็กป่วยในครั้งนี้ 	<p>- คู่มือการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยสำหรับมารดา หัวข้อ 1.2 การรับรู้และการซักถามข้อมูลเกี่ยวกับอาการและอาการเปลี่ยนแปลง กิจกรรมการรักษาพยาบาลที่เด็กป่วยได้รับ ขณะรับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม หน้า 9</p>
<p>5. เวลา 13.50-14.00น. กิจกรรมการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยด้านกิจกรรมการพยาบาล โดยการสาธิต แนะนำมารดาในเรื่องการสัมผัส พุดคุย ปลอบโยนให้กำลังใจเด็กป่วย และแนวทางการร่วมช่วยเหลือกิจกรรมอย่างง่ายภายใต้ขอบเขตความสามารถของมารดา พร้อมปฏิบัติกิจกรรมร่วมกับมารดา ขณะเด็กป่วยได้รับกิจกรรมการจัดทำ</p>	<p>5. ปฏิบัติกิจกรรมการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย โดยการสัมผัส พุดคุย ปลอบโยน ให้กำลังใจ และร่วมช่วยเหลือกิจกรรมอย่างง่ายภายใต้ขอบเขตความสามารถของมารดา ร่วมกับผู้วิจัย ขณะเด็กป่วยได้รับกิจกรรมการจัดทำและพลิกตะแคงตัวตามการ</p>	<p>- คู่มือการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยสำหรับมารดา หัวข้อ 3.4 การจัดทำและการพลิกตะแคงตัว หน้า 15</p>

กิจกรรมสำหรับผู้วิจัย	กิจกรรมสำหรับมารดาเด็กป่วย	อุปกรณ์/สื่อ
<p>และพลิกตะแคงตัว ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - แนะนำและสาธิตการประคองลำตัว แขน และขา เพื่อพลิกตะแคงตัวเด็กป่วยแก่มารดา - แนะนำและสาธิตการประคองศีรษะ การจัดทำให้เด็กป่วยหนุนหมอน หรือหนุนผ้าหนาๆ - แนะนำมารดาในการดูแลผ้าปูที่นอนและเสื้อผ้าไม่ให้ตึงรั้งเพื่อป้องกันการกดทับผิวหนัง และห่มผ้าให้เด็กป่วยเพื่อความสบายขณะจัดทำและพลิกตะแคงตัว - แนะนำมารดาในการพูดคุย ปลอดภัย และให้กำลังใจเด็กป่วย <p>6. เวลา 18.00-18.10น. กิจกรรมการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยด้านกิจกรรมการพยาบาล โดยการสาธิตและแนะนำมารดาในเรื่องการสัมผัส พูดคุย ปลอดภัย ให้กำลังใจ เด็กป่วย ขณะเด็กป่วยได้รับการนวดทางสายน้ำเกลือ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - แนะนำให้มารดาจับและลูบสัมผัสเบาๆบริเวณแขนหรือขาเหนือตำแหน่งนวดขณะพยาบาลเจ้าของไข้ให้นวดให้เด็กป่วย - แนะนำให้มารดาพูดปลอดภัย และให้กำลังใจเด็กป่วย 	<p>แนะนำและการสาธิตจากผู้วิจัย ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ช่วยเหลือเด็กป่วยในการจัดทำและพลิกตะแคงตัว โดยการประคองลำตัว แขนและขา - ประคองศีรษะจัดให้เด็กป่วยหนุนหมอนหรือผ้าหนาๆ - ดูแลเตียงผ้าปูที่นอนให้เรียบตึง และไม่ให้มีการตึงรั้งของเสื้อผ้าเด็กป่วย - ห่มผ้าให้เด็กป่วย - พูดคุย ปลอดภัย และให้กำลังใจเด็กป่วยขณะจัดทำและพลิกตะแคงตัว <p>6. ปฏิบัติกิจกรรมการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย โดยการสัมผัส พูดคุย ปลอดภัย ให้กำลังใจ เด็กป่วย ขณะเด็กป่วยได้รับการนวดทางสายน้ำเกลือ ตามการแนะนำและการสาธิตจากผู้วิจัย ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - จับและลูบสัมผัสบริเวณแขนหรือขาเด็กป่วยเหนือตำแหน่งนวดขณะพยาบาลเจ้าของไข้ให้นวดให้เด็กป่วย - พูดปลอดภัยและให้กำลังใจเด็กป่วย 	<p>- คู่มือการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยสำหรับมารดา หัวข้อ 3.1 การนวดทางสายน้ำเกลือ หน้า 12</p>

กิจกรรมสำหรับผู้วิจัย	กิจกรรมสำหรับมารดาเด็กป่วย	อุปกรณ์/สื่อ
<p>7. เวลา 18.15-18.35น. กิจกรรมการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยด้านกิจวัตรประจำวัน โดยการสาธิต แนะนำมารดาในเรื่องการสัมผัส พูดยุข ปลอดภัย ให้กำลังใจเด็กป่วย และแนวทางการร่วมช่วยเหลือกิจกรรมอย่างง่ายภายใต้ขอบเขตความสามารถของมารดา พร้อมปฏิบัติกิจกรรมร่วมกับมารดา ขณะเด็กป่วยได้รับกิจกรรมการทำความสะอาดร่างกาย การทำความสะอาดหลังขับถ่าย และการเปลี่ยนเสื้อผ้าให้กับเด็กป่วย ดังนี้</p> <p>7.1 การทำความสะอาดร่างกาย</p> <ul style="list-style-type: none"> - แนะนำและสาธิตการถอดเสื้อผ้าให้เด็กป่วย - แนะนำและสาธิตขั้นตอนการเช็ดตัวทำความสะอาดร่างกาย - แนะนำและสาธิตการสวมเสื้อผ้าให้เด็กป่วย - แนะนำให้มารดาหิวผมให้เด็กป่วย - แนะนำมารดาพุดคุย ปลอดภัย และให้กำลังใจเด็กป่วย <p>7.2 การทำความสะอาดหลังขับถ่าย</p> <ul style="list-style-type: none"> - แนะนำและสาธิตการจัดทำเด็กป่วยเพื่อทำความสะอาดหลังขับถ่าย 	<p>7.ปฏิบัติกิจกรรมการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วย โดยการสัมผัส พูดยุข ปลอดภัย ให้กำลังใจ และร่วมช่วยเหลือกิจกรรมอย่างง่ายภายใต้ขอบเขตความสามารถของมารดา ร่วมกับผู้วิจัย ขณะเด็กป่วยได้รับกิจกรรมการทำความสะอาดร่างกาย การทำความสะอาดหลังขับถ่าย และการเปลี่ยนเสื้อผ้า</p> <p>ดังนี้</p> <p>7.1 การทำความสะอาดร่างกาย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ช่วยเหลือเด็กป่วยในการถอดเสื้อผ้า - ช่วยเหลือเด็กป่วยในการเช็ดตัวทำความสะอาดร่างกายตามขั้นตอนตามคู่มือและการสาธิตของผู้วิจัย - ช่วยเหลือเด็กป่วยสวมเสื้อผ้า - หิวผมให้เด็กป่วย - พุดคุย ปลอดภัย และให้กำลังใจเด็กป่วย <p>7.2 การทำความสะอาดหลังขับถ่าย</p> <ul style="list-style-type: none"> - จับให้เด็กป่วยนอนหงายหรือนอนตะแคง - ถอดกางเกงหรือผ้าอ้อมเด็กป่วย 	<ul style="list-style-type: none"> - คู่มือการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยสำหรับมารดา หัวข้อ 2.1 การทำความสะอาดร่างกาย หน้า 10 - อุปกรณ์การอาบน้ำทำความสะอาดร่างกาย ได้แก่ กะละมังใส่น้ำ ผ้าเช็ดตัวผืนเล็ก ผ้าเช็ดตัวผืนใหญ่ สบู่ หวี และเสื้อผ้าเด็กป่วย - คู่มือการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยสำหรับมารดา หัวข้อ 2.2 การทำความสะอาดหลังขับถ่าย หน้า 11

กิจกรรมสำหรับผู้วิจัย	กิจกรรมสำหรับมารดาเด็กป่วย	อุปกรณ์/สื่อ
<p>- แนะนำและสาธิตการทำความสะอาดบริเวณอวัยวะขั้วถ่าย</p> <p>- แนะนำและสาธิตการสวมกางเกงหรือผ้าอ้อมหลังทำความสะอาดอวัยวะขั้วถ่าย</p> <p>- แนะนำการพูดคุย ปลอบโยน และให้กำลังใจเด็กป่วยขณะได้รับกิจกรรมการทำความสะอาดหลังขั้วถ่าย</p> <p>7.3 การเปลี่ยนเสื้อผ้า</p> <p>- แนะนำและสาธิตการสวมเสื้อ สวมกางเกง หรือผ้าอ้อม</p> <p>- แนะนำให้มารดาพูดคุยกับเด็กป่วยขณะสวมเสื้อผ้า</p> <p>8. เวลา 18.40-19.10น. กิจกรรมการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยด้านกิจกรรมการพยาบาล โดยการสาธิตและแนะนำมารดาในเรื่องการสัมผัส พูดคุย ปลอบโยนให้กำลังใจ เด็กป่วย และแนวทางการร่วมช่วยเหลือกิจกรรมอย่างง่ายภายใต้ขอบเขตความสามารถของมารดา พร้อมปฏิบัติกิจกรรมร่วมกับมารดาขณะเด็กป่วยได้รับกิจกรรมการให้ยาหรืออาหารทางสายยาง ดังนี้</p>	<p>- ใช้สำลีสะอาดชุบน้ำเช็ดทำความสะอาดบริเวณขั้วถ่าย</p> <p>- ใช้ผ้าแห้งเช็ดบริเวณขั้วถ่ายให้แห้ง</p> <p>- สวมกางเกงหรือผ้าอ้อมให้กับเด็กป่วย</p> <p>- พูดคุย ปลอบโยน และให้กำลังใจเด็กป่วยขณะทำความสะอาดหลังขั้วถ่าย</p> <p>7.3 การเปลี่ยนเสื้อผ้า</p> <p>- ช่วยเหลือเด็กป่วยสวมเสื้อ สวมกางเกง หรือผ้าอ้อม</p> <p>- พูดคุยกับเด็กป่วยขณะสวมเสื้อผ้าให้กับเด็กป่วย</p> <p>8. ปฏิบัติกิจกรรมการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยโดยการสัมผัส พูดคุย ปลอบโยน ให้กำลังใจ และร่วมช่วยเหลือกิจกรรมอย่างง่ายภายใต้ขอบเขตความสามารถของมารดา ร่วมกับผู้วิจัยขณะเด็กป่วยได้รับการให้ยาหรืออาหารทางสายยาง ตามการแนะนำและการสาธิตจากผู้วิจัย ดังนี้</p>	<p>- อุปกรณ์การทำความสะอาดหลังขั้วถ่าย ได้แก่ กะละมังใส่น้ำ สำลีแห้ง เสื้อผ้าเด็กป่วย</p> <p>- คู่มือการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยสำหรับมารดา หัวข้อ 2.3 การเปลี่ยนเสื้อผ้า หน้า 11</p> <p>- เสื้อผ้าเด็กป่วย ผ้าอ้อมหรือกางเกง</p> <p>- คู่มือการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยสำหรับมารดา หัวข้อ 3.2 การให้ยาหรืออาหารทางสายยาง หน้า 13</p> <p>- อุปกรณ์การให้ยาและอาหารทางสายยาง</p>

กิจกรรมสำหรับผู้วิจัย	กิจกรรมสำหรับมารดาเด็กป่วย	อุปกรณ์/สื่อ
<ul style="list-style-type: none"> - แนะนำให้มารดาใช้มือข้างที่ไม่ถนัดลูบสัมผัสบริเวณลำตัวหรือท้องเด็กป่วยขณะเด็กป่วยได้รับยาหรืออาหารทางสายยาง - สาธิตการถือสายให้อาหารและแนะนำมารดาให้ใช้มือข้างที่ถนัดถือสายยางสำหรับให้อาหาร - สาธิตและอธิบายการเติมอาหารหรือน้ำใส่สายอาหารให้เด็กป่วย - แนะนำมารดาให้พูดคุยกับเด็กป่วยขณะรับอาหารหรือยาทางสายยาง <p>9. เวลา 19.10-19.40น. กิจกรรมการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลเรื่องอาการและอาการเปลี่ยนแปลงของเด็กป่วย กิจกรรมการรักษาพยาบาลที่เด็กป่วยได้รับ และข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยของเด็กป่วย ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการและอาการเปลี่ยนแปลง ข้อมูลกิจกรรมการรักษาพยาบาลที่เด็กป่วยได้รับประจำวัน - เปิดโอกาสให้มารดาเด็กป่วยซักถาม บอกอาการ หรือข้อมูลเด็กป่วยที่เกี่ยวข้องกับการรักษาหรือการเจ็บป่วยในครั้งนี้ - เปิดโอกาสให้มารดาได้ซักถามข้อสงสัย หรือแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตร 	<ul style="list-style-type: none"> - ลูบสัมผัสบริเวณท้องหรือลำตัวเด็กป่วยขณะได้รับยาหรือสารน้ำทางสายยาง - ถือสายยางสำหรับให้อาหารและคอยเติมน้ำหรืออาหารให้เด็กป่วยตามการสาธิตและการแนะนำของผู้วิจัย - พยายามผ่อนคลายเด็กป่วยขณะได้รับยาหรืออาหารทางสายยาง <p>9. ปฏิบัติกิจกรรมการมีส่วนร่วมดูแลด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลเรื่องอาการและอาการเปลี่ยนแปลงของเด็กป่วย กิจกรรมการรักษาพยาบาลที่เด็กป่วยได้รับ และข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยของเด็กป่วย ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - รับทราบข้อมูลอาการและอาการเปลี่ยนแปลงของเด็กป่วย ข้อมูลกิจกรรมการรักษาพยาบาลที่เด็กป่วยได้รับประจำวัน - ซักถามข้อสงสัย และแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับอาการและอาการเปลี่ยนแปลงประจำวัน และ 	<p>- คู่มือการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยสำหรับมารดา หัวข้อ 1.2 การรับรู้และการซักถามข้อมูลเกี่ยวกับอาการและอาการเปลี่ยนแปลง กิจกรรมการรักษาพยาบาลที่เด็กป่วยได้รับ ขณะรับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม หน้า 9</p>

กิจกรรมสำหรับผู้วิจัย	กิจกรรมสำหรับมารดาเด็กป่วย	อุปกรณ์/สื่อ
<p>10. เวลา 19.40-19.50น. กิจกรรมการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยด้าน กิจกรรมการพยาบาล โดยการสาธิต แนะนำมารดาในเรื่องการสัมผัส พูดคุย ปลอดภัยให้กำลังใจเด็กป่วย และแนวทางการร่วมช่วยเหลือ กิจกรรมอย่างง่ายภายใต้ขอบเขตความสามารถของมารดา พร้อม ปฏิบัติกิจกรรมร่วมกับมารดา ขณะเด็กป่วยได้รับกิจกรรมการจัดทำ และพลิกตะแคงตัว ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - แนะนำและสาธิตการประคองลำตัว แขน และขา เพื่อพลิก ตะแคงตัวเด็กป่วยแก่มารดา - แนะนำและสาธิตการประคองศีรษะ การจัดทำให้เด็กป่วยหนุน หมอน หรือหนุนผ้าหนาๆ - แนะนำมารดาในการดูแลผ้าปูที่นอนและเสื้อผ้าไม่ให้ตึงรั้งเพื่อ ป้องกันการกดทับผิวหนัง และห่มผ้าให้เด็กป่วยเพื่อความสบาย - แนะนำมารดาในการพูดคุย ปลอดภัย และให้กำลังใจเด็กป่วย ขณะจัดทำและพลิกตะแคงตัว 	<p>กิจกรรมการรักษาพยาบาลที่เด็กป่วยได้รับ</p> <ul style="list-style-type: none"> - บอกเล่าข้อมูลอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยของ เด็กป่วยในครั้งนี้ <p>10. ปฏิบัติกิจกรรมการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย โดยการสัมผัส พูดคุย ปลอดภัย ให้กำลังใจ และร่วม ช่วยเหลือกิจกรรมอย่างง่ายภายใต้ขอบเขตความสามารถ ของมารดา ร่วมกับผู้วิจัย ขณะเด็กป่วยได้รับกิจกรรมการ จัดทำและพลิกตะแคงตัวตามการ แนะนำและการสาธิต จากผู้วิจัย ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ช่วยเหลือเด็กป่วยในการจัดทำและพลิกตะแคงตัว โดยการประคองลำตัว แขนและขา - ประคองศีรษะจัดให้เด็กป่วยหนุนหมอนหรือผ้า หนาๆ - ดูแลเตียงผ้าปูที่นอนให้เรียบตึง และไม่ให้มีการตึง รั้งของเสื้อผ้าเด็กป่วย - ห่มผ้าให้เด็กป่วย - พูดคุย ปลอดภัย และให้กำลังใจเด็กป่วยขณะจัด ทำและพลิกตะแคงตัว 	<ul style="list-style-type: none"> - คู่มือการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วย สำหรับมารดา หัวข้อ 3.4 การจัดทำ และการพลิกตะแคงตัว หน้า 15

กิจกรรมสำหรับผู้วิจัย	กิจกรรมสำหรับมารดาเด็กป่วย	อุปกรณ์/สื่อ
<p>11. เวลา 19.50-20.00น. กิจกรรมการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยด้านกิจกรรมการพยาบาล โดยการสาธิตและแนะนำในเรื่องการสัมผัส พุดคุย ปลอบโยนให้กำลังใจ เด็กป่วย ขณะเด็กป่วยได้รับการวัดสัญญาณชีพ ซึ่งประกอบด้วย การวัดไข้ การวัดความดันโลหิต การนับชีพจร และการนับอัตราการหายใจเด็กป่วย และแจ้งผลการวัดสัญญาณชีพของเด็กป่วยให้มารดาได้รับทราบ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - แนะนำและสาธิตการจับแขนเด็กป่วยเพื่อหนีบปรอทวัดไข้ - แนะนำมารดาให้ลูบสัมผัสบริเวณแขนหรือขาที่พ้นผ้าสำหรับวัดความดันโลหิต - แนะนำและสาธิตการช่วยจับแขนหรือขาเด็กป่วยด้านที่วัดความดันโลหิตให้อยู่กับที่ ไม่พับงอ - แนะนำมารดาให้พุดคุยปลอบโยนเด็กป่วยขณะวัดสัญญาณชีพ - แจ้งผลการวัดสัญญาณชีพของเด็กป่วยให้มารดาได้รับทราบ 	<p>11. ปฏิบัติกิจกรรมการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย โดยการสัมผัส พุดคุย ปลอบโยน ให้กำลังใจเด็กป่วย ร่วมกับผู้วิจัยขณะเด็กป่วยได้รับการวัดสัญญาณชีพ ซึ่งประกอบด้วย การวัดไข้ การวัดความดันโลหิต การนับชีพจร และการนับอัตราการหายใจเด็กป่วยตามการแนะนำผู้วิจัย ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - จับแขนเด็กป่วยเพื่อหนีบปรอทวัดไข้ให้สนิท - จับแขนหรือขาเด็กป่วยด้านที่วัดความดันโลหิต - ลูบสัมผัสบริเวณแขนหรือขาที่พ้นผ้าสำหรับวัดความดันโลหิต - พุดคุยปลอบโยนเด็กป่วยขณะเด็กป่วยได้รับการวัดสัญญาณชีพ - รับทราบผลการวัดสัญญาณชีพเด็กป่วย 	<p>- คู่มือการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยสำหรับมารดา หัวข้อ 3.3 การวัดสัญญาณชีพ หน้า 13</p> <ul style="list-style-type: none"> - ปรอทวัดไข้ - เครื่องวัดสัญญาณชีพติดฝ่าผนัง

กิจกรรมสำหรับผู้วิจัย	กิจกรรมสำหรับมารดาเด็กป่วย	อุปกรณ์/สื่อ
<p>วันที่ 3 ของโปรแกรม ช่วงเวลา 12.00-14.00น. และ 18.00-20.00น. ร่วมปฏิบัติกิจกรรมการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยร่วมกับมารดาตามโปรแกรมเช่นเดียวกับวันที่ 2 ของโปรแกรม</p> <p>วันที่ 4 ของโปรแกรม ช่วงเวลา 12.00-14.00น. กล่าวสิ้นสุดการเข้าร่วมวิจัย และขอบคุณมารดาเด็กป่วยที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี พร้อมกับมอบของที่ระลึกให้แก่มารดาเพื่อเป็นการขอบคุณ “การดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ได้สิ้นสุดลงแล้ว ขอขอบคุณท่านที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าการจัดกิจกรรมในครั้งนี้สามารถเป็นแนวทางให้ท่านในการปฏิบัติตัวเพื่อดูแลบุตรของท่านขณะรับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมได้เป็นอย่างดี ขอขอบคุณค่ะ”</p>	<p>วันที่ 3 ของโปรแกรม ช่วงเวลา 12.00-14.00น. และ 18.00-20.00น. ร่วมปฏิบัติกิจกรรมการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยร่วมกับผู้วิจัยตามโปรแกรมเช่นเดียวกับวันที่ 2 ของโปรแกรม</p> <p>วันที่ 4 ของโปรแกรม ช่วงเวลา 12.00-14.00น. รับทราบการสิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการวิจัย</p>	

ภาคผนวก ก

คู่มือการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วย สำหรับมารดา



จัดทำโดย

นิตยา อิศรโชติ

นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

คำนำ

ความเครียดของมารดาขณะบุตรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมมีสาเหตุเกิดจากการที่มารดาได้พบเห็นเหตุการณ์ หรือสถานการณ์ที่ไม่คุ้นเคย ทั้งด้านเครื่องมือ และอุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษาบุตร บทบาทในการดูแลบุตรที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้มารดาไม่สามารถช่วยเหลือดูแลบุตรได้ตามปกติ ทั้งในด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การพูดคุย ปลอดภัย หรือให้กำลังใจ ขณะบุตรมีความเจ็บปวด หรือกลัวขณะได้รับกิจกรรมการรักษาพยาบาล การส่งเสริมให้มารดาได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลขณะบุตรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมจึงเป็นสิ่งสำคัญ ไม่ว่าจะเป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูล ด้านกิจวัตรประจำวัน และด้านกิจกรรมการพยาบาล ซึ่งเหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งที่สามารถช่วยลดความเครียดของมารดาขณะบุตรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมได้

คู่มือการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นนี้ประกอบด้วย แนวทางปฏิบัติการมีส่วนร่วมดูแลบุตรในแต่ละด้านครอบคลุมในทุกกิจกรรมการมีส่วนร่วม จะช่วยให้มารดาได้มีแนวทางปฏิบัติในการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับเจ้าหน้าที่พยาบาล แนวทางในการร่วมดูแลบุตรป่วยด้านกิจวัตรประจำวัน และมีแนวทางในการร่วมการดูแลบุตรป่วยขณะได้รับกิจกรรมการพยาบาล ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยฉบับนี้จะเป็นส่วนหนึ่งในการลดความเครียดของมารดาขณะบุตรมีภาวะเจ็บป่วยและรับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมครั้งได้

นิตยา อิศรโชติ

สารบัญ

	หน้า
บทนำ.....	1
การมีส่วนร่วมดูแลบุตรด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล.....	2
การมีส่วนร่วมดูแลบุตรด้านกิจวัตรประจำวัน.....	10
การมีส่วนร่วมดูแลบุตรด้านกิจกรรมการพยาบาล.....	12
สรุป ตารางเวลาการปฏิบัติกิจกรรมการมีส่วนร่วมในการดูแลบุตรป่วยสำหรับ มารดา.....	16
บรรณานุกรม.....	18

บทนำ

การมีส่วนร่วมในการดูแลบุตรขณะรับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม สำหรับมารดาประกอบด้วยการมีส่วนร่วมในการดูแล 3 ด้าน ดังนี้

1) ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล ได้แก่ การรับทราบและซักถามข้อมูลเกี่ยวกับอุปกรณ์และเครื่องมือต่างๆที่ใช้กับบุตร ข้อมูลอาการและอาการเปลี่ยนแปลงของบุตรในแต่ละวัน กิจกรรมการรักษาพยาบาลที่บุตรได้รับจากพยาบาล และรวมถึงการบอกเล่าแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยของบุตรระหว่างมารดาและพยาบาล

2) ด้านกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ การร่วมช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันบุตร เช่น การช่วยเหลือในการทำความสะอาดร่างกาย การเปลี่ยนเสื้อผ้า และการทำความสะอาดหลังการขับถ่าย

3) ด้านกิจกรรมการรักษาพยาบาล ได้แก่ การอยู่กับบุตร คอยสัมผัส พุดคุย ปลอบโยน ให้กำลังใจ ขณะบุตรได้รับกิจกรรมการพยาบาลที่ทำให้กลัวและปวด เช่น การฉีดยาทางสายน้ำเกลือ และการวัดสัญญาณชีพ รวมถึงการช่วยเหลือในกิจกรรมอย่างง่ายตามขอบเขตความสามารถของมารดา เช่น การช่วยถือสายยางสำหรับให้อาหาร การช่วยเติมอาหารเหลวใส่สายยางสำหรับให้อาหารขณะบุตรได้รับอาหารทางสายยาง การจัดทำและพลิกตะแคงตัว เช่น การช่วยประคองลำตัวบุตรขณะจัดทำและพลิกตะแคงตัว

1. การมีส่วนร่วมแลกเปลี่ยนข้อมูล

การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูล คือ การรับรู้ การซักถามข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเด็กป่วย ประกอบด้วยข้อมูลเรื่องเครื่องมือและอุปกรณ์ที่บุตรได้รับขณะรับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก กุมารเวชกรรม และข้อมูลอาการ อาการเปลี่ยนแปลงของเด็กป่วย ข้อมูลการรักษาพยาบาลที่เด็กป่วยได้รับในแต่ละวัน ซึ่งมารดามีแนวทางในการปฏิบัติ ดังนี้

1.1 การรับรู้และการซักถามข้อมูลเกี่ยวกับความสำคัญ ประโยชน์ และลักษณะการทำงานของเครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ ที่บุตรได้รับขณะรับการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก กุมารเวชกรรม ได้แก่ เครื่องช่วยหายใจ เครื่องควบคุมการให้สารน้ำ เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องวัดชีพจรและค่าออกซิเจนในเลือด และปรอทวัดไข้ มีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1.1.1 เครื่องช่วยหายใจ



มารู้จักเครื่องช่วยหายใจกันเถอะ

- เครื่องช่วยหายใจเป็นอุปกรณ์ที่ใช้กับเด็กป่วยที่มีปัญหา ระบบหายใจ เช่น หายใจเองไม่ได้ ไม่มีแรงในการหายใจ หรือต้องออกแรงมากในการหายใจ
- เครื่องช่วยหายใจ ประกอบด้วยตัวเครื่องช่วยหายใจและสายเครื่องช่วยหายใจ ตัวเครื่องช่วยหายใจจะมีหน้าจอแสดงการทำงานของเครื่อง ส่วนสายของเครื่องช่วยหายใจจะต่อกับท่อช่วยหายใจของเด็กป่วย และจะทำงานโดยนำก๊าซออกซิเจนซึ่งเป็นอากาศดีเข้าไปในร่างกายและนำก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์หรืออากาศที่ใช้แล้วออกจากร่างกายของเด็กป่วย

ประโยชน์ของเครื่องช่วยหายใจ

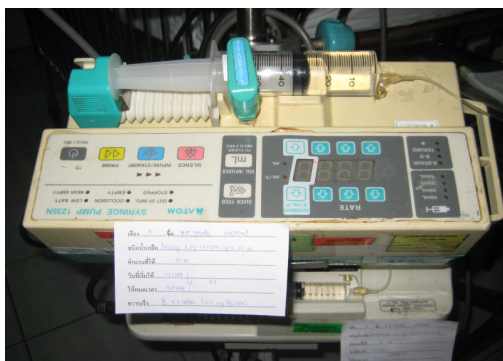
- ช่วยเสริมหรือทดแทนการทำงานของระบบหายใจโดยช่วยในการหายใจเข้าและการหายใจออก
- ช่วยให้เด็กป่วยได้รับออกซิเจนเพียงพอ
- ช่วยให้เด็กป่วยหายใจสะดวกและสบายขึ้น
- เด็กป่วยไม่ต้องเหนื่อยในการออกแรงเพื่อหายใจ



ข้อสังเกตสำหรับมารดาขณะบุตรใช้เครื่องช่วยหายใจ

- ขณะบุตรใช้เครื่องช่วยหายใจบุตรจะไม่สามารถส่งเสียง หรือพูดคุยกับมารดาได้ เมื่อถอดเครื่องช่วยหายใจบุตรจะส่งเสียงได้ตามปกติ
- ขณะเครื่องช่วยหายใจทำงานจะมีเสียงดังจากการดันลมเข้าและออกในทางเดินหายใจดังตามจังหวะการหายใจเข้าออกของเด็กป่วยสม่ำเสมอ
- หน้าจอเครื่องจะมีแสงสว่าง และตัวเลข รวมถึงสัญลักษณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวกับการทำงานของเครื่อง และของระบบหายใจเด็กป่วย ซึ่งแพทย์และพยาบาลจะใช้ในการติดตามการทำงานของเครื่องช่วยหายใจและการเปลี่ยนแปลงของเด็กป่วย
- ถ้าเครื่องช่วยหายใจมีเสียงดังผิดปกติ เช่น เสียงดังกว่าปกติ หรือเสียงดังมากอย่างทันทีทันใด แสดงว่ามีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นกับเด็กป่วยหรือเครื่องช่วยหายใจ และเป็นเสียงเตือนให้พยาบาลหรือแพทย์มาช่วยเหลือดูแลเด็กป่วยหรือแก้ไขเครื่องช่วยหายใจทันที

1.1.2 เครื่องควบคุมการให้สารน้ำ



มารู้จักเครื่องควบคุมการให้สารน้ำกันเถอะ

- เครื่องควบคุมการให้สารน้ำ เป็นเครื่องมือที่ใช้สำหรับควบคุมการไหลของน้ำเกลือหรือยาเข้าสู่ร่างกายของเด็กป่วย เพื่อให้เด็กป่วยได้รับน้ำเกลือ หรือยาตามแผนการรักษา

- เครื่องควบคุมการให้สารน้ำมี 2 ประเภท คือ เครื่องควบคุมการให้สารน้ำชนิดที่ใช้ควบคุมการให้น้ำเกลือหรือยาจากขวดโดยตรง และเครื่องควบคุมการให้สารน้ำที่ใช้ควบคุมการให้น้ำเกลือหรือยาจากหลอดฉีดยา ซึ่งในการให้น้ำเกลือหรือยาจะต่อสายให้สารน้ำจากขวดหรือหลอดฉีดยาผ่านเครื่องควบคุมการให้สารน้ำแล้วจึงมาต่อกับตำแหน่งการให้สารน้ำบริเวณแขน ขา หรือหลังมือเด็กป่วยเพื่อเข้าสู่ร่างกายต่อไป

ประโยชน์ของเครื่องควบคุมการให้สารน้ำ

- ช่วยในการควบคุมการไหลของน้ำเกลือหรือยาเข้าสู่ร่างกาย เพื่อให้เด็กป่วยได้รับน้ำเกลือ หรือยาตามแผนการรักษา

ข้อสังเกตสำหรับมารดาขณะบุตรใช้เครื่องควบคุมการให้สารน้ำ

- ขณะเครื่องทำงานตามปกติจะไม่มีเสียงดัง
- เมื่อมีเสียงเตือนดังจากเครื่องควบคุมการให้สารน้ำแสดงว่ามี การเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น เช่น น้ำเกลือหรือยาไม่เข้าในหลอดเลือดดำเด็กป่วย น้ำเกลือหรือยาที่กำลังให้เด็กป่วยใกล้หมด ซึ่งเป็นเสียงสัญญาณเตือนให้พยาบาลเข้ามาดูแลช่วยเหลือเด็ก หรือแก้ไขความผิดปกติของเสียงที่เกิดขึ้น

1.1.3 เครื่องวัดความดันโลหิต



มารู้จักเครื่องวัดความดันโลหิตกันเถอะ

- เครื่องวัดความดันโลหิต เป็นเครื่องมือที่ใช้สำหรับวัดความดันโลหิตของเด็กป่วย ซึ่งเด็กป่วยมีความจำเป็นต้องได้รับการวัดความดันโลหิตเพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงการทำงานของระบบหัวใจและหลอดเลือด
- เครื่องวัดความดันโลหิตประกอบด้วย ตัวเครื่องที่มีหน้าจอแสดงผลการวัดความดันโลหิต และสายวัดความดันโลหิตกับแถบผ้าสำหรับพันรอบแขนหรือรอบขาขณะวัดความดันโลหิตเด็กป่วย

ประโยชน์ของเครื่องวัดความดันโลหิต

- ใช้สำหรับวัดความดันโลหิตเด็กป่วย
- เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงของค่าความดันโลหิตเด็กป่วย



ข้อสังเกตสำหรับมารดาขณะบุตรใช้เครื่องวัดความดันโลหิต

- การวัดความดันโลหิต พยาบาลจะพันแถบผ้าบริเวณต้นแขนหรือขาเด็กป่วย หลังจากนั้นจะกดปุ่มเพื่อเพื่อดันลมเข้าไปในแถบผ้าทำให้เด็กป่วยมีความรู้สึกตึงๆ บริเวณตำแหน่งที่พันแถบผ้า
- ค่าความดันโลหิตจะปรากฏที่หน้าจอเครื่องหลังจากวัดเสร็จ

1.1.4 เครื่องติดตามชีพจรและค่าออกซิเจนในเลือด



มารู้จักเครื่องติดตามชีพจรและค่าออกซิเจนในเลือดกันเถอะ

- เครื่องติดตามชีพจรและค่าออกซิเจนในเลือด เป็นเครื่องมือที่ใช้สำหรับวัดอัตราการเต้นของชีพจร และค่าออกซิเจนในเลือดของเด็กป่วย ซึ่งขณะรับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมเด็กป่วยจะมีการเปลี่ยนแปลงได้ง่ายจึงมีความจำเป็นต้องมีการติดตามชีพจรและค่าออกซิเจนในเลือดตลอดเวลา เพื่อพยาบาลและแพทย์ได้รับรู้และให้การช่วยเหลืออย่างทันท่วงที

- เครื่องติดตามชีพจรและค่าออกซิเจนในเลือด ประกอบด้วยตัวเครื่องซึ่งมีหน้าจอแสดงตัวเลขอัตราการเต้นของชีพจร และค่าออกซิเจนในเลือดของเด็กป่วย และสายที่ต่อกับตัวตรวจจับที่วางให้สัมผัสหรือติดกับนิ้วมือหรือนิ้วเท้าเด็กป่วย

ประโยชน์ของเครื่องติดตามชีพจรและค่าออกซิเจนในเลือด

- ใช้ติดตามการเปลี่ยนแปลงอัตราการเต้นของชีพจรและค่าออกซิเจนในเลือดของเด็กป่วย

- ใช้ติดตามอาการเปลี่ยนแปลงและผลการรักษา

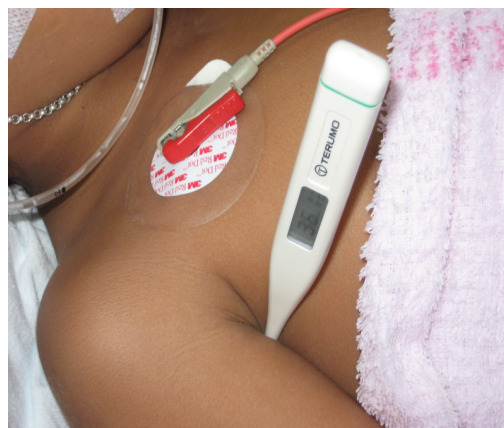
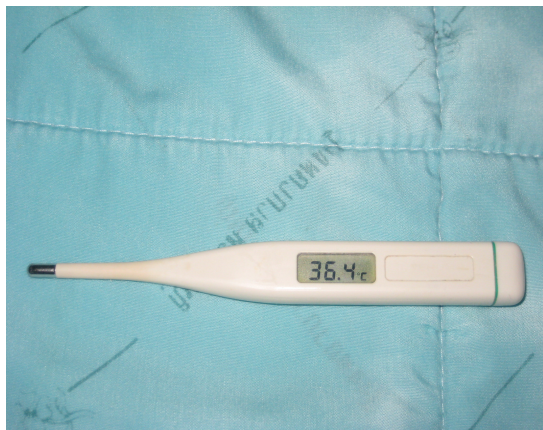
ข้อสังเกตสำหรับมารดาขณะบุตรใช้เครื่องติดตามชีพจรและค่าออกซิเจนในเลือด

- ค่าที่วัดหรืออ่านได้จะปรากฏที่หน้าจอของเครื่องตลอดเวลา และตัวเลขจากอัตราการเต้นของชีพจร และค่าออกซิเจนในเลือดจะมีการเปลี่ยนแปลง ตามการเปลี่ยนแปลงของเด็ก

- ขณะเครื่องติดตามชีพจรและค่าออกซิเจนในเลือดทำงานปกติ จะมีเสียงดังเบาๆและเสียงสม่ำเสมอ

- เมื่อมีเสียงดังมากผิดปกติแสดงว่ามีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น เช่น มีความผิดปกติของค่าอัตราการเต้นของชีพจร ค่าออกซิเจนในเลือด หรือปลายสายด้านที่ติดกับนิ้วมือหรือ นิ้วเท้าเด็กป่วยเลื่อนหลุดจากตำแหน่ง ซึ่งเป็นสัญญาณเตือนให้พยาบาลเข้ามาให้การช่วยเหลือดูแลเมื่อมีสิ่งผิดปกติเกิดขึ้นทันที

1.1.5 พรอทวัดไข้



มารู้จักพรอทพรอทวัดไข้กันเถอะ

- พรอทวัดไข้เป็นเครื่องมือที่ใช้สำหรับวัดอุณหภูมิ

ร่างกายของเด็กป่วย

- พรอทวัดไข้ในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมเป็นพรอท

วัดไข้อัตโนมัติที่มีตัวเลขแสดงอุณหภูมิร่างกายของเด็กป่วย ซึ่งต้องใช้เวลาวัด 5 นาทีเมื่อการวัดเสร็จสิ้นจะมีเสียงเตือน

ประโยชน์ของพรอทวัดไข้

- ใช้สำหรับวัดอุณหภูมิร่างกายเด็กป่วยเพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลง เช่น ภาวะไข้ หรืออุณหภูมิร่างกายต่ำกว่าปกติ

ข้อสังเกตสำหรับมารดาขณะเด็กป่วยใช้พรอทวัดไข้

- การวัดไข้เด็กป่วยพยาบาลจะนำพรอทหนีบบริเวณ

รักแร้เด็กป่วยเป็นเวลา 5 นาที

- เมื่อมีเสียงเตือนดังจากพรอทวัดไข้แสดงว่าการวัดไข้ในครั้งนั้น

สิ้นสุดลง จากนั้นพยาบาลจะอ่านค่าได้ทันที

1.2 การรับรู้ และการซักถาม ข้อมูลเกี่ยวกับอาการและอาการเปลี่ยนแปลง กิจกรรมการ รักษาพยาบาลที่เด็กป่วยได้รับ การบอกเล่าข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยของบุตรขณะรับการ รักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม มารดาสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้วิจัย โดยมีแนวทาง ปฏิบัติ ดังนี้



1.2.1 กำหนดเวลาในการแลกเปลี่ยนข้อมูลมี 2 ช่วงเวลา คือ ช่วงเวลา 13.10-13.50 น. และช่วงเวลา 19.10-19.40น. ของทุกวัน

1.2.2 มารดาได้รับทราบข้อมูลอาการและอาการเปลี่ยนแปลงของเด็กป่วยประจำวัน ได้แก่ สัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัว การตอบสนองต่อการรักษาพยาบาล

1.2.3 มารดาได้รับทราบกิจกรรมการักษาพยาบาลที่เด็กป่วยได้รับในแต่ละวัน ได้แก่ การวัดสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง การเคาะปอดเพื่อระบายเสมหะ การดูดเสมหะ การจัดทำและพลิก ตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง การเช็ดตัวหรือการทำความสะอาดร่างกาย วันละ 2 ครั้ง รวมถึงการทำความสะอาดช่องปาก และกิจกรรมการรักษาพยาบาลอื่นๆซึ่งอาจจะได้รับในเวลาต่อมา ได้แก่ การนวดยา เข็มกล้ามเนื้อ การนวดยาทางสายน้ำเกลือ การเจาะเลือด การเปิดเส้นเพื่อให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การให้อาหารหรือยาทางสายยาง การเอกซเรย์ และการตรวจพิเศษอื่นๆ

1.2.4 มารดาซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับอาการ อาการเปลี่ยนแปลง กิจกรรมการ รักษาพยาบาลที่เด็กป่วยได้รับในแต่ละวัน

1.2.5 มารดาแสดงความคิดเห็น หรือบอกเล่าเกี่ยวกับอาการ อาการเปลี่ยนแปลง ของเด็กป่วยที่มารดาสังเกตเห็น รวมถึงการเสนอแนะแนวทางการดูแลรักษาพยาบาลได้ตลอดเวลา ของการแลกเปลี่ยนข้อมูล

2. การมีส่วนร่วมดูแลด้านกิจวัตรประจำวัน

มารดาสามารถมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยในด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันร่วมกับพยาบาล โดยกำหนดเวลากิจกรรมการในการทำความสะอาดร่างกาย การทำความสะอาดหลังขับถ่าย และการเปลี่ยนเสื้อผ้าทุกวัน ในช่วงเวลา 18.15-18.35 น.



2.1 การทำความสะอาดร่างกาย มารดาปฏิบัติร่วมกับพยาบาล ดังนี้

- 2.1.1 ช่วยเหลือเด็กป่วยถอดเสื้อผ้า
- 2.1.2 ใช้ผ้าผืนเล็กสำหรับเช็ดตัวชุบน้ำบิดน้ำออกพอหมาด
- 2.1.3 ทำความสะอาดร่างกายเด็กป่วยโดยเริ่มเช็ดจากใบหน้า ลำคอ แขน ลำตัว ขา และอวัยวะสืบพันธุ์
- 2.1.4 ใช้น้ำสบู่เช็ดทำความสะอาดโดยเริ่มจากใบหน้า ลำคอ แขน ลำตัว ขา และอวัยวะสืบพันธุ์
- 2.1.5 ใช้ผ้าผืนเล็กสำหรับเช็ดตัวชุบน้ำบิดพอหมาดเช็ดทำความสะอาดร่างกายซ้ำจนกว่าจะสะอาด
- 2.1.6 จับให้เด็กป่วยนอนตะแคงเพื่อเช็ดทำความสะอาดส่วนหลังเด็กป่วย โดยเช็ดทำความสะอาดจากศีรษะจรดเท้า เช่นเดียวกับการทำความสะอาดส่วนหน้าของร่างกาย
- 2.1.7 ใช้ผ้าแห้งซับร่างกายให้แห้ง และสวมเสื้อผ้า
- 2.1.8 มารดาหิวนมให้เด็กป่วย

2.2. การทำความสะอาดหลังขั้วถ่าย มารดาปฏิบัติร่วมกับพยาบาล ดังนี้



- 2.2.1 จับให้เด็กป่วยนอนหงาย หรือนอนตะแคง
- 2.2.2 ถอดกางเกง หรือผ้าอ้อม
- 2.2.3 ใช้สำลีชุบน้ำสะอาดเช็ดทำความสะอาดบริเวณขั้วถ่าย
- 2.2.4 ใช้ผ้าแห้งซับบริเวณขั้วถ่ายให้แห้ง
- 2.2.5 สวมกางเกงหรือผ้าอ้อมให้เด็กป่วย

2.3 การเปลี่ยนเสื้อผ้า มารดาปฏิบัติร่วมกับพยาบาล ดังนี้



- 2.3.1 มารดาสวมเสื้อผ้าให้เด็กป่วยหลังจากทำความสะอาดร่างกายเสร็จแล้ว
- 2.3.2 สวมกางเกงหรือผ้าอ้อม
- 2.3.3 ดูแลเสื้อผ้าที่สวมใส่ไม่ให้ฉีกฉีก

3. การมีส่วนร่วมดูแลด้านกิจกรรมการพยาบาล

มารดามีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยด้านกิจกรรมการพยาบาลโดยการสัมผัส พูดคุย ปลอบโยน ให้กำลังใจเด็กป่วยร่วมกับพยาบาลขณะเด็กป่วยได้รับกิจกรรมการพยาบาลที่ทำให้กลัว เจ็บปวด ช่วยเหลือกิจกรรมอย่างง่ายภายใต้ขอบเขตความสามารถของมารดา โดยมารดาให้การดูแลร่วมกับพยาบาลตามแนวทางปฏิบัติของแต่ละกิจกรรมดังต่อไปนี้

3.1 การฉีดยาทางสายน้ำเกลือ มารดาปฏิบัติร่วมกับพยาบาล ดังนี้



3.1.1 กำหนดเวลาการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยขณะได้รับการฉีดยาทางสายน้ำเกลือ ทุกวัน ใน 2 ช่วงเวลา คือ เวลา 12.00-12.10 น. และเวลา 18.00-18.10 น.



3.1.2 มารดาพูดคุยปลอบโยนและให้กำลังใจเด็กป่วย “พยาบาลฉีดยาให้ลูกนะคะ ลูกจะได้หายป่วย” “ลูกไม่ต้องกลัวนะคะ” “แม่จะอยู่ข้างๆลูกนะคะ”

3.1.3 มารดาจับแขนหรือขาข้างที่มีตำแหน่งสำหรับฉีดยาทางสายน้ำเกลือ และใช้มืออีกข้างของมารดาสัมผัส หรือลูบเหนือตำแหน่งที่ฉีดยา

3.2 การให้ยาหรืออาหารทางสายยาง มารดาปฏิบัติร่วมกับพยาบาล ดังนี้



3.2.1 กำหนดเวลาการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยขณะได้รับยาหรืออาหารทางสายยาง ทุกวัน ใน 2 ช่วงเวลา คือ เวลา 12.15-12.45น. และเวลา 18.40-19.10 น.

3.2.2 มารดาพูดคุย ปลอบโยน และให้กำลังใจเด็กป่วย “พยาบาลให้อาหารทางสายยางนะคะลูกจะได้ไม่หิว”

3.2.3 มารดาถูบสัมผัสบริเวณหน้าอกและท้องเด็กป่วย

3.2.4 มารดาช่วยถือสายยางสำหรับให้อาหารเด็กป่วย

3.2.5 มารดาช่วยเติมนม หรืออาหารเหลวใส่สายยางสำหรับให้อาหาร

3.3 การวัดสัญญาณชีพ

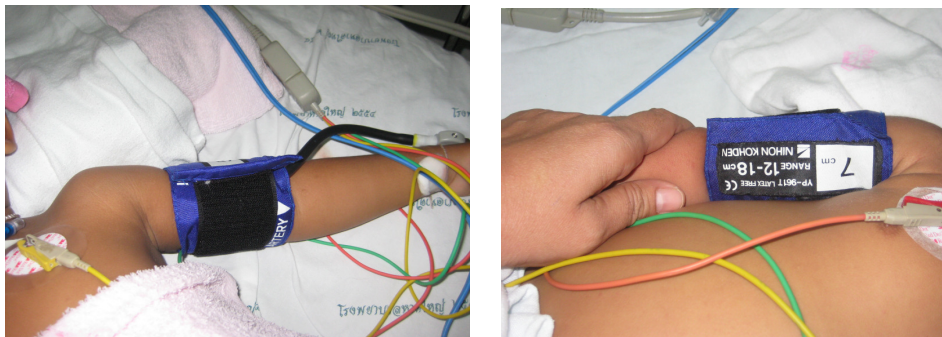
ประกอบด้วย การวัดไข้ การวัดความดันโลหิต การนับชีพจร และการนับอัตราการหายใจ โดยกำหนดเวลาการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วย 2 ช่วงเวลา คือ เวลา 13.00-13.10น. และเวลา 19.50-20.00น. มารดามีแนวทางการปฏิบัติแต่ละกิจกรรม โดยปฏิบัติร่วมกับพยาบาล ดังนี้

3.3.1 การวัดไข้

- มารดาช่วยจับแขนเด็กป่วยเพื่อหนีบปรอทวัดไข้ให้สนิทป้องกันการเลื่อนหลุดจากตำแหน่งโดยเมื่อการวัดไข้สิ้นสุดลงจะมีเสียงดังขึ้น

- พูดคุย ปลอบโยน และให้กำลังใจเด็กป่วย “ลูกไม่ต้องกลัวนะคะ”

3.3.2 การวัดความดันโลหิต



- มารดาช่วยจับแขนข้างที่วัดความดันโลหิตเด็กป่วยให้อยู่กับที่ ไม่พับงอ
- มารดาพูดคุย ปลอบโยน และให้กำลังใจเด็กป่วย “พยายามวัดความดันให้หนู ลูก หนูนอนนิ่งๆ นะคะ จะได้เสร็จเร็วๆ” “ไม่ต้องกลัวนะลูก แม่ช่วยจับไว้ นะคะ”

3.3.3 การนับอัตราการเต้นของชีพจร

- พยาบาลแจ้งมารดา รับทราบว่าจะทำการนับอัตราการเต้นของชีพจร
- มารดาพูดคุย สัมผัสบริเวณแขนเด็กป่วย เพื่อให้เด็กป่วยสงบ

3.3.4 การนับอัตราการหายใจ

- พยาบาลแจ้งให้มารดาทราบว่า จะนับอัตราการหายใจเด็กป่วย
- มารดาพูดคุย และปลอบโยน เพื่อให้เด็กป่วยอยู่ในอาการสงบ

3.4 การจัดทำและการพลิกตะแคงตัว



- กำหนดเวลาสำหรับการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยในกิจกรรมการจัดทำและการพลิกตะแคงตัวทุกวัน ใน 2 ช่วงเวลา คือ เวลา 13.50-14.00น. และเวลา 19.40-19.50น.
- มารดาประคองแขน ขา และลำตัวเด็กป่วยเพื่อให้นอนในท่าที่สบาย
- มารดาประคองศีรษะเด็กป่วยเพื่อหนุนหมอนหรือหนุนผ้าหนาๆ
- มารดาพูดคุย ปลอบโยน และให้กำลังใจเด็กป่วย “แม่จะช่วยลูกยับยั้งตัวนะคะ ลูกจะได้ไม่เมื่อย” มารดาห่มผ้าให้เด็กป่วย “แม่ห่มผ้าให้ นะคะ”
- มารดาดูแลผ้าปูที่นอนและเสื้อผ้าเด็กป่วยไม่ให้ดิ่งรั้งเพื่อป้องกันการกดทับกับผิวหนัง

สรุป ตารางเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยสำหรับมารดา

วัน	เวลา	กิจกรรมการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วย
วันที่ 1	12.00-14.00น.	- แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย และลงนามเข้าร่วมการวิจัย - รับทราบแนวทางปฏิบัติในการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยขณะรับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม - ปฏิบัติกิจกรรมการมีส่วนร่วมดูแลด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล เกี่ยวกับเครื่องมือ และอุปกรณ์ต่างๆที่เด็กป่วยได้รับขณะรับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม
วันที่ 2	12.00-12.10น.	- ปฏิบัติกิจกรรมการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยด้านกิจกรรมการพยาบาล ขณะเด็กป่วยได้รับการฉีดยาทางสายน้ำเกลือ
	12.15-12.45น.	- ปฏิบัติกิจกรรมการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยด้านกิจกรรมการพยาบาล ขณะเด็กป่วยได้รับการให้ยาหรืออาหารทางสายยาง
	13.00-13.10น.	- ปฏิบัติกิจกรรมการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยด้านกิจกรรมการพยาบาล ขณะเด็กป่วยได้รับการวัดสัญญาณชีพ ประกอบด้วย การวัดไข้ การวัดความดัน โลหิต การนับอัตราการเต้นของชีพจร และการนับอัตราการหายใจ
	13.10-13.50น.	- ปฏิบัติกิจกรรมการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล เกี่ยวกับอาการและอาการเปลี่ยนแปลงของเด็กป่วย และกิจกรรมการรักษาพยาบาลที่เด็กป่วยได้รับจากพยาบาล
	13.50-14.00น.	- ปฏิบัติกิจกรรมการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยด้านกิจกรรมการพยาบาล ขณะเด็กป่วยได้รับการจัดท่าและการพลิกตะแคงตัว
	18.00-18.10น.	- ปฏิบัติกิจกรรมการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยด้านกิจกรรมการพยาบาล ขณะเด็กป่วยได้รับการฉีดยาทางสายน้ำเกลือ
	18.15-18.35น.	- ปฏิบัติกิจกรรมการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยด้านกิจวัตรประจำวันขณะเด็กป่วยได้รับการทำความสะอาดร่างกาย การทำความสะอาดหลังขับถ่าย และการเปลี่ยนเสื้อผ้า

วัน	เวลา	กิจกรรมการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วย
วันที่ 2 (ต่อ)	18.40- 19.10น.	- ปฏิบัติกิจกรรมการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยด้านกิจกรรมการพยาบาล ขณะเด็กป่วยได้รับการให้ยาหรืออาหารทางสายยาง
	19.10- 19.40น.	- ปฏิบัติกิจกรรมการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล เกี่ยวกับอาการและอาการเปลี่ยนแปลงของเด็กป่วย และกิจกรรมการ รักษาพยาบาลที่เด็กป่วยได้รับจากพยาบาล
	19.40- 19.50น.	- ปฏิบัติกิจกรรมการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยด้านกิจกรรมการพยาบาล ขณะเด็กป่วยได้รับการจัดท่าและการพลิกตะแคงตัว
	19.50- 20.00น.	- ปฏิบัติกิจกรรมการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยด้านกิจกรรมการพยาบาล ขณะเด็กป่วยได้รับการวัดสัญญาณชีพ ประกอบด้วย การวัดไข้ การวัด ความดันโลหิต การนับอัตราการเต้นของชีพจร และการนับอัตราการ หายใจ
วันที่ 3	12.00- 14.00น. และ 18.00- 20.00น.	- ปฏิบัติกิจกรรมการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยร่วมกับผู้วิจัยเช่นเดียวกับ วันที่ 2
วันที่ 4	12.00- 14.00น.	- รับทราบการสิ้นสุดการเข้าร่วมการวิจัย



โรงพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

เรณู สอนเครือ. (2540). *แนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล เล่ม 1*. นนทบุรี: ยูทริรินทร์.

สุปาณี เสนาคิสัย, และมณี อากานันท์กุล. (2552). *คู่มือปฏิบัติการพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร:

จุดทอง.

อภิัญญา เพ็ชรพิจารณ์. (2540). *แนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล เล่ม 1*. นนทบุรี: ยูทริรินทร์.

ภาคผนวก ง
เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามการวิจัย

เลขที่แบบสอบถาม

เรื่อง ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยต่อความเครียดของมารดาเด็ก
ป่วย หอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการศึกษาผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยต่อความเครียดของมารดาเด็กป่วยหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม ประกอบด้วยแบบสอบถาม 2 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา จำนวน 9 ข้อของเด็กป่วย
จำนวน 4 ข้อ

ชุดที่ 2 แบบสัมภาษณ์ความเครียดสำหรับมารดาเด็กป่วยหอผู้ป่วยหนัก
กุมารเวชกรรมจำนวน 35 ข้อ

การตอบแบบสอบถามในครั้งนี้ขอให้ผู้ตอบแบบสอบถามตอบตามความเป็นจริงมากที่สุด คำตอบที่ได้จากผู้ตอบแบบสอบถามจะเก็บไว้เป็นความลับและจะไม่ส่งผลกระทบต่อผู้ตอบแบบสอบถามและครอบครัว คำตอบจากผู้ตอบแบบสอบถามจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อส่วนรวมในการนำไปวางแผนการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยขณะรับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม และช่วยในการลดความเครียดของมารดาเด็กป่วยจากการเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมของบุตรต่อไป ผู้วิจัยขอขอบพระคุณที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเพื่อการวิจัยนี้เป็นอย่างยิ่ง

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย / ลงใน () หน้าข้อความหรือเติมข้อความ ตัวเลข ลงในช่องว่าง

1. อายุ.....ปี

2. ลักษณะครอบครัว

() ครอบครัวเดี่ยว ประกอบด้วยบิดามารดาและบุตร

() ครอบครัวขยาย ประกอบด้วยบิดามารดา บุตร ปู่-ย่า หรือตา-ยาย

3. ศาสนา

() พุทธ

() คริสต์

() อิสลาม

() อื่นๆ โปรดระบุ.....

4. สถานภาพสมรส

() คู่

() หม้าย

() หย่า

() แยกกันอยู่

() ไม่ได้สมรส

5. ระดับการศึกษา

() ไม่ได้เรียนหนังสือ () ประถมศึกษา () มัธยมศึกษาตอนต้น

() มัธยมศึกษาตอนปลาย/ประกาศนียบัตรวิชาชีพ

() อนุปริญญา/ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง

() ปริญญาตรี

() สูงกว่าปริญญาตรี

6. อาชีพ

() รับราชการ

() แม่บ้าน

() ธุรกิจส่วนตัว

() พนักงานบริษัท

() เกษตรกรรม

() อื่นๆ โปรดระบุ.....

7. ระดับความเครียดของมารดา (ผู้วิจัยระบุ)

() ปานกลาง

() มาก

() มากที่สุด

8. ประสบการณ์การดูแลบุตรป่วยในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม

() มี โปรดระบุ.....ครั้ง

() ไม่มี

9. การรับรู้ความรุนแรงของสภาวะการเจ็บป่วยของบุตร

() ไม่รุนแรง

() รุนแรงน้อย

() รุนแรงปานกลาง

() รุนแรงมาก

2. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กป่วย (สำหรับผู้วิจัยบันทึก)

1. อายุ.....ปี.....เดือน

2. เพศ

 ชาย หญิง

3. การวินิจฉัยโรค

 ระบบทางเดินหายใจ ระบบหัวใจและไหลเวียน ระบบประสาท ระบบทางเดินปัสสาวะ ระบบทางเดินอาหาร อื่นๆ

4. สถิติในการรักษาพยาบาลครั้งนี้

 เข้าราชการ: เบิกได้, จ่ายตรง บัตรทอง 30 บาท เบิกประกันชีวิต จ่ายเอง

3. แบบสัมภาษณ์ความเครียดสำหรับมารดาเด็กป่วยหรือผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม

คำชี้แจง

ข้อความต่อไปนี้เป็นข้อความที่บรรยายความจริงในแง่ความรู้สึกเครียดของตัวท่านเอง เมื่อท่านได้รับรู้ ได้พบเห็น หรือมีความรู้สึกไม่สบายใจ ต่อสถานการณ์ หรือเหตุการณ์ต่างๆ ในขณะที่บุตรของท่านเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อและทำเครื่องหมาย (/) ในช่องที่ตรงกับตัวเลขที่แสดงถึงความเครียดของท่านที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด กรุณาตอบคำถามทุกข้อ ในแต่ละข้อไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด คำตอบที่เหมาะสมมีเพียงคำตอบเดียวเท่านั้น คือ คำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

คำตอบในแต่ละข้อมีความหมายของคะแนน ดังนี้

สถานการณ์ หรือเหตุการณ์นั้นไม่ทำให้ท่านเกิดความเครียด	ให้คะแนน	1
สถานการณ์ หรือเหตุการณ์นั้นทำให้ท่านเกิดความเครียดเล็กน้อย	ให้คะแนน	2
สถานการณ์ หรือเหตุการณ์นั้นทำให้ท่านเกิดความเครียดปานกลาง	ให้คะแนน	3
สถานการณ์ หรือเหตุการณ์นั้นทำให้ท่านเกิดความเครียดมาก	ให้คะแนน	4
สถานการณ์ หรือเหตุการณ์นั้นทำให้ท่านเกิดความเครียดมากที่สุด	ให้คะแนน	5

ตัวอย่าง

สถานการณ์ หรือเหตุการณ์ที่พบ ในขณะที่บุตรของท่านเข้ารับการรักษา ในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม	ไม่ทำ ให้เกิด ความเครียด (1)	เครียด เล็กน้อย (2)	เครียด ปานกลาง (3)	เครียด มาก (4)	เครียด มากที่สุด (5)
พฤติกรรมของบุตรของท่าน 1. บุตรนอนไม่หลับ			/		

จากตัวอย่าง ถ้าท่านทำเครื่องหมายตรงช่อง หมายเลข 3 แสดงว่า การที่บุตรของท่านนอนไม่หลับทำให้ท่านรู้สึกเครียดปานกลาง

สถานการณ์ หรือเหตุการณ์ที่พบในขณะที่ บุตรของท่านเข้ารับการรักษานในหอ ผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม	ไม่ทำ ให้เกิด ความเครียด (1)	เครียด เล็กน้อย (2)	เครียด ปานกลาง (3)	เครียด มาก (4)	เครียด มากที่สุด (5)
ด้านการเปลี่ยนแปลงบทบาทของมารดา					
1. ท่านได้เฝ้าไข้บุตรตลอดเวลาของการ เข้าเยี่ยมที่หอผู้ป่วยกำหนดไว้					
2. ท่านมีส่วนร่วมดูแลโดยการสัมผัส พูดคุย ปลอบโยน หรือให้กำลังใจบุตร ของท่าน ขณะบุตรได้รับการฉีดยาทาง สายน้ำเกลือ					
3. ท่านมีส่วนร่วมดูแลโดยการสัมผัส พูดคุย ปลอบโยน หรือให้กำลังใจบุตร ของท่าน ขณะบุตรได้รับการวัดสัญญาณ ชีพ ได้แก่ การวัดไข้ การวัดความดัน โลหิต การนับชีพจร หรือการนับอัตรา การหายใจ					
4. ท่านมีส่วนร่วมในการดูแลโดยช่วยถือ สายยางให้อาหาร หรือช่วยเติมอาหารใส่ สายยางให้อาหารแก่บุตร					
5. ท่านมีส่วนร่วมในการดูแลโดยช่วย ประคองลำตัวบุตรจัดท่านอนหรือพลิก ตะแคงตัว					
6. ท่านมีส่วนร่วมในการดูแลโดยช่วยทำ ความสะอาดร่างกายบุตรการช่วยถอด เสื้อผ้า เช็ดตัว หรือหวีผม					
7. ท่านมีส่วนร่วมในการดูแลโดยช่วย เช็ดทำความสะอาดบริเวณอวัยวะขับถ่าย					

เหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่พบในขณะที่ บุตรของท่านเข้ารับการรักษานในหอ ผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม	ไม่ทำ ให้เกิด ความเครียด (1)	เครียด เล็กน้อย (2)	เครียด ปานกลาง (3)	เครียด มาก (4)	เครียด มากที่สุด (5)
8. ท่านมีส่วนร่วมในการดูแลโดยช่วย สวมเสื้อ สวมกางเกง หรือสวมใส่ผ้าอ้อม ให้บุตรของท่าน					
ด้านลักษณะ พฤติกรรม และอารมณ์ของ บุตร					
9. บุตรชักแขน หรือขาหนีงขณะได้รับ กิจกรรมการรักษาพยาบาล					
10. บุตรไม่สามารถส่งเสียงพูดได้					
11. บุตรแสดงอาการเจ็บปวด เช่น ร้อง ไห้ออกมา เหงื่อ เกร็งแขนขา เหงื่อออก					
12. บุตรซึมลง					
13. บุตรหายใจเร็ว หรือหายใจไม่ สม่ำเสมอ					
14. บุตรตัวเย็น หรือตัวร้อน					
ด้านกิจกรรมการรักษาพยาบาลที่บุตร ได้รับ					
15. บุตรของท่านได้รับการนวดทาง สายน้ำเกลือ					
16. บุตรของท่านได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ					

เหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่พบในขณะ บุตรของท่านเข้ารับการรักษานในหอ ผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม	ไม่ทำ ให้เกิด ความเครียด (1)	เครียด เล็กน้อย (2)	เครียด ปานกลาง (3)	เครียด มาก (4)	เครียด มากที่สุด (5)
17. บุตรของท่านได้รับการใส่ท่อ หรือ สายต่างๆในร่างกาย เช่น ท่อช่วยหายใจ สายสวนปัสสาวะ ท่อระบายทรวงอก สายยางให้อาหาร เป็นต้น					
18. บุตรของท่านได้รับอาหารทาง สายยาง					
19. บุตรของท่านได้รับการเคาะปอด					
20. บุตรของท่านได้รับการดูดเสมหะ					
21. บุตรของท่านได้รับการพลิกตะแคง ตัวทุก 2 ชั่วโมง					
ด้านพฤติกรรมและการสื่อสาร ของพยาบาล					
22. พยาบาลตอบคำถาม หรือข้อสงสัย ทุกครั้งที่ท่านถาม					
23. พยาบาลพูดคุยกับท่านด้วยภาษาที่ฟัง แล้วรู้เรื่อง หรือเข้าใจง่าย					
24. พยาบาลให้ข้อมูลเกี่ยวกับอุปกรณ์ หรือเครื่องมือที่ใช้ในการรักษาพยาบาล บุตรของท่าน					
25. พยาบาลแจ้งข้อมูลอาการของบุตรใน แต่ละวันให้ท่านทราบ					
26. พยาบาลแจ้งข้อมูลกิจกรรมการ รักษาพยาบาลที่บุตรได้รับให้ท่าน รับทราบ					

เหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่พบในขณะ บุตรของท่านเข้ารับการรักษาในหอ ผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม	ไม่ทำ ให้เกิด ความเครียด (1)	เครียด เล็กน้อย (2)	เครียด ปานกลาง (3)	เครียด มาก (4)	เครียด มากที่สุด (5)
27. พยาบาลพูดคุยกับท่านด้วยท่าทีที่ สุภาพ และเป็นกันเอง					
28. พยาบาลเดินมาดูบุตรที่เตียงบ่อยๆ					
29. พยาบาลแจ้งให้ท่านทราบก่อนให้ กิจกรรมการรักษาพยาบาลบุตร					
ด้านแสงและเสียงจากอุปกรณ์ และ เครื่องมือที่ใช้ในการรักษาบุตร					
30. ท่านได้ยินเสียงดังจากเครื่องช่วย หายใจที่ใช้กับบุตร					
31. ท่านเห็นแสงไฟกระพริบจาก เครื่องช่วยหายใจที่ใช้กับบุตร					
32. ท่านได้ยินเสียงดังจากเครื่องควบคุม การให้สารน้ำที่ใช้กับบุตร					
33. ท่านเห็นแสงไฟกระพริบจากเครื่อง ควบคุมการให้สารน้ำที่ใช้กับบุตร					
34. ท่านเห็นแสงไฟกระพริบ หรือตัวเลข บนจอเครื่องติดตามชีพจรและค่า ออกซิเจนในเลือดที่ใช้กับบุตร					
35. ท่านได้ยินเสียงดังจากเครื่องติดตาม ชีพจรและค่าออกซิเจนในเลือดที่ใช้กับ บุตร					

ภาคผนวก จ

แบบบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยสำหรับมารดาในกลุ่มทดลอง

วัน	กิจกรรมการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วย	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ/ ปฏิบัติ ไม่ได้	เหตุผล
วันที่ 1	1. รับทราบแนวทางปฏิบัติในการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วย ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล ด้านกิจวัตรประจำวัน และด้านกิจกรรมการพยาบาล			
	2. การมีส่วนร่วมแลกเปลี่ยนข้อมูลเรื่องเครื่องมือและอุปกรณ์ที่เด็กป่วยได้รับขณะรับการรักษา ดังนี้ 2.1 เครื่องช่วยหายใจ 2.2 เครื่องควบคุมการให้สารน้ำ 2.3 เครื่องวัดความดันโลหิต 2.4 เครื่องติดตามสัญญาณชีพ 2.5 พรอทวดไข้			
วันที่ 2	3. การมีส่วนร่วมดูแลขณะเด็กป่วยได้รับการนวดทางสายน้ำเกลือ โดยการสัมผัส พุดคุย ปลอบโยน หรือให้กำลังใจ ดังนี้ 3.1 จับ หรือลูบสัมผัสบริเวณแขน หรือขาเด็กป่วยเหนือตำแหน่งนวดยา 3.2 พุดปลอบโยน หรือให้กำลังใจเด็กป่วย			
	4. การมีส่วนร่วมดูแลขณะเด็กป่วยได้รับยาหรืออาหารทางสายยาง ดังนี้ 4.1 ลูบสัมผัสบริเวณท้อง หรือลำตัวเด็กป่วยขณะได้รับยาหรืออาหารทางสายยาง 4.2 ถูส่ายให้อาหาร หรือเติมอาหาร น้ำในสายยางให้อาหาร 4.3 พุดคุย หรือปลอบโยนเด็กป่วย			
	5. การมีส่วนร่วมดูแลขณะเด็กป่วยได้รับการวัดสัญญาณชีพ ได้แก่ การวัดไข้ วัดความดันโลหิต นับอัตราการเต้นของชีพจร และนับอัตราการหายใจ ดังนี้			

วัน	กิจกรรมการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วย	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ/ ปฏิบัติ ไม่ได้	เหตุผล
	5.1 พุดคุยปลอบโยนเด็กป่วย 5.2 ลูบสัมผัสบริเวณแขนหรือขาตามที่พันผ้าสำหรับวัดความดันโลหิต			
วันที่	6. การมีส่วนร่วมแลกเปลี่ยนข้อมูลเรื่องอาการ อาการเปลี่ยนแปลง และกิจกรรมการรักษาพยาบาลที่เด็กป่วยได้รับ ดังนี้ 6.1 รับทราบข้อมูลอาการและอาการเปลี่ยนแปลง รวมถึง กิจกรรมการรักษาพยาบาลที่เด็กป่วยได้รับประจำวัน 6.2 ชักถามข้อสงสัย หรือแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับอาการและอาการเปลี่ยนแปลงประจำวัน และ กิจกรรมการรักษาพยาบาลที่เด็กป่วยได้รับ 6.3 บอกเล่าข้อมูลอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยของเด็กป่วยในครั้ง			
2 (ต่อ)	7. การมีส่วนร่วมดูแลขณะเด็กป่วยได้รับการจัดท่าและพลิกตะแคงตัว ดังนี้ 7.1 ประคองลำตัว หรือแขนขา			
	8. การมีส่วนร่วมดูแลขณะเด็กป่วยได้รับการนวดทางสายน้ำเกลือ โดยการสัมผัส พุดคุย ปลอบโยน หรือให้กำลังใจ ดังนี้ 8.1 จับหรือสัมผัสบริเวณแขนหรือขาเด็กป่วยเหนือตำแหน่งนวด 8.2 พุดคุยปลอบโยน หรือให้กำลังใจเด็กป่วย			
	9. การมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยขณะทำความสะอาดร่างกาย ทำความสะอาดหลังขับถ่าย และเปลี่ยนเสื้อผ้า ดังนี้ 9.1 ช่วยเหลือเด็กป่วยในการถอดเสื้อผ้า เช็ดตัวทำความสะอาดร่างกาย 9.2 ช่วยเหลือเด็กป่วยเช็ดทำความสะอาดอวัยวะขับถ่าย 9.3 สวมเสื้อ กางเกงหรือผ้าอ้อม หวีผม หรือทาแป้งให้เด็กป่วย 9.4 พุดคุย ปลอบโยน หรือให้กำลังใจเด็กป่วย			

วัน	กิจกรรมการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วย	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ/ ปฏิบัติ ไม่ได้	เหตุผล
วันที่ 2 (ต่อ)	10. การมีส่วนร่วมดูแลขณะเด็กป่วยได้รับยาหรืออาหารทางสายยาง ดังนี้ 10.1 ลูบสัมผัสบริเวณท้อง หรือลำตัวเด็กป่วยขณะได้รับยาหรือ อาหารทางสายยาง 10.2 ถู้อาหารให้หรือเติมอาหาร น้ำในสายยางให้อาหาร 10.3 พุดคุย หรือปลอบโยนเด็กป่วย			
	11. การมีส่วนร่วมแลกเปลี่ยนข้อมูลเรื่องอาการ อาการเปลี่ยนแปลง และกิจกรรมการรักษาพยาบาลที่เด็กป่วยได้รับ ดังนี้ 11.1 รับทราบข้อมูลอาการและอาการเปลี่ยนแปลง รวมถึง กิจกรรม การรักษาพยาบาลที่เด็กป่วยได้รับประจำวัน 11.2 ซักถามข้อสงสัย หรือแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับอาการและ อาการเปลี่ยนแปลงประจำวัน และ กิจกรรมการรักษาพยาบาลที่เด็ก ป่วยได้รับ 11.3 บอกเล่าข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยของเด็กป่วยในครั้งนี้			
	12. การมีส่วนร่วมดูแลขณะเด็กป่วยได้รับการจัดท่าและพลิกตะแคงตัว ดังนี้ 12.1 ประคองลำตัว หรือแขนขา			
	13. การมีส่วนร่วมดูแลขณะเด็กป่วยได้รับการวัดสัญญาณชีพ ได้แก่ การวัดไข้ วัดความดันโลหิต นับอัตราการเต้นของชีพจร และนับอัตรา การหายใจ ดังนี้ 13.1 ลูบสัมผัสบริเวณแขนหรือขาตามที่พันผ้าสำหรับวัดความดัน โลหิต 13.2 พุดคุยปลอบโยนเด็กป่วย			
วันที่ 3	14. การมีส่วนร่วมดูแลขณะเด็กป่วยได้รับการนวดยาทางสายน้ำเกลือ โดยการสัมผัส พุดคุย ปลอบโยน หรือให้กำลังใจ ดังนี้ 14.1 จับ หรือลูบสัมผัสบริเวณแขน หรือขาเด็กป่วยเหนือ			

วัน	กิจกรรมการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วย	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ/ ปฏิบัติ ไม่ได้	เหตุผล
วันที่ 3 (ต่อ)	14.2 พุดปلوبโยน หรือให้กำลังใจเด็กป่วย			
	15. การมีส่วนร่วมดูแลขณะเด็กป่วยได้รับยาหรืออาหารทางสายยาง ดังนี้ 15.1 ลูบสัมผัสบริเวณท้อง หรือลำตัวเด็กป่วยขณะได้รับยาหรือ อาหารทางสายยาง 15.2 ถู้อาหารให้อาหาร หรือเติมอาหาร น้ำในสายยางให้อาหาร 15.3 พุดคุย หรือปلوبโยนเด็กป่วย			
	16. การมีส่วนร่วมดูแลขณะเด็กป่วยได้รับการวัดสัญญาณชีพ ได้แก่ การวัดไข้ วัดความดันโลหิต นับอัตราการเต้นของชีพจร และนับอัตรา การหายใจ ดังนี้ 16.1 ลูบสัมผัสบริเวณแขนหรือขาตามที่พันผ้าสำหรับวัดความดัน โลหิต 16.2 พุดคุยปلوبโยนเด็กป่วย			
	17. การมีส่วนร่วมแลกเปลี่ยนข้อมูลเรื่องอาการ อาการเปลี่ยนแปลง และกิจกรรมการรักษายาบาลที่เด็กป่วยได้รับ ดังนี้ 17.1 รับทราบข้อมูลอาการและอาการเปลี่ยนแปลง กิจกรรมการ รักษายาบาลที่เด็กป่วยได้รับประจำวัน 17.2 ชักถามข้อสงสัย แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับอาการและอาการ เปลี่ยนแปลง และกิจกรรมการรักษายาบาลที่เด็กป่วยได้รับ 17.3 บอกเล่าข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยของเด็กป่วยในครั้งนี้			
	18. การมีส่วนร่วมดูแลขณะเด็กป่วยได้รับการจัดทำและพลิกตะแคงตัว ดังนี้ 18.1 ประคองลำตัว หรือแขนขา			
	19. การมีส่วนร่วมดูแลขณะเด็กป่วยได้รับการนวดยาทางสายน้ำเกลือ โดยการสัมผัส พุดคุย ปلوبโยน หรือให้กำลังใจ ดังนี้			

วัน	กิจกรรมการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วย	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ/ ปฏิบัติ ไม่ได้	เหตุผล
วันที่ 3 (ต่อ)	19.1 จับ หรือลูบสัมผัสบริเวณแขน หรือขาเด็กป่วยเหนือตำแหน่ง ถัดมา 19.2 พูดยุติ โยมน หรือให้กำลังใจเด็กป่วย			
	20. การมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยขณะทำความสะอาดร่างกาย ทำความ สะอาดหลังขับถ่าย และเปลี่ยนเสื้อผ้า ดังนี้ 20.1 ช่วยเหลือเด็กป่วยในการถอดเสื้อผ้า เช็ดตัวทำความสะอาด ร่างกาย 20.2 ช่วยเหลือเด็กป่วยเช็ดทำความสะอาดอวัยวะขับถ่าย 20.3 สวมเสื้อ กางเกงหรือผ้าอ้อม หวีผม หรือทาแป้งให้เด็กป่วย 20.4 พูดยุติ โยมน หรือให้กำลังใจเด็กป่วย			
	21. การมีส่วนร่วมดูแลขณะเด็กป่วยได้รับยาหรืออาหารทางสายยาง ดังนี้ 21.1 ลูบสัมผัสบริเวณท้อง หรือลำตัวเด็กป่วยขณะได้รับยาหรือ อาหารทางสายยาง 21.2 ถือสายให้อาหาร หรือเติมอาหาร น้ำในสายยางให้อาหาร 21.3 พูดยุติ หรือปลอบโยนเด็กป่วย 22. การมีส่วนร่วมแลกเปลี่ยนข้อมูลเรื่องอาการ อาการเปลี่ยนแปลง และกิจกรรมการรักษาพยาบาลที่เด็กป่วยได้รับ ดังนี้ 22.1 รับทราบข้อมูลอาการและอาการเปลี่ยนแปลง รวมถึง กิจกรรม การรักษาพยาบาลที่เด็กป่วยได้รับประจำวัน 22.2 ซักถามข้อสงสัย หรือแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับอาการและ อาการเปลี่ยนแปลงประจำวัน และ กิจกรรมการรักษาพยาบาลที่เด็ก ป่วยได้รับ 22.3 บอกเล่าข้อมูลอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยของเด็กป่วยใน ครั้งนี้			

วัน	กิจกรรมการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วย	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ/ ปฏิบัติ ไม่ได้	เหตุผล
วันที่ 3 (ต่อ)	<p>23. การมีส่วนร่วมดูแลขณะเด็กป่วยได้รับการจัดทำและพลิกตะแคงตัว ดังนี้</p> <p>23.1 ประคองลำตัว หรือแขนขา</p>			
	<p>24. การมีส่วนร่วมดูแลขณะเด็กป่วยได้รับการวัดสัญญาณชีพ ได้แก่ การวัดไข้ วัดความดันโลหิต นับอัตราการเต้นของชีพจร และนับอัตรา การหายใจ ดังนี้</p> <p>24.1 ลูบสัมผัสบริเวณแขนหรือขาตามที่พันผ้าสำหรับวัดความดัน โลหิต</p> <p>24.2 พุดคุยปลอบโยนเด็กป่วย</p>			

ภาคผนวก ฉ

ใบพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัย: นางนิตยา อิศร โชติ นักศึกษาปริญญาโท สาขาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และพยาบาลประจำการโรงพยาบาลหาดใหญ่

ข้าพเจ้า.....(ผู้เข้าร่วมวิจัย) ตกลงที่จะเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่าง และยินยอมให้บุตรของข้าพเจ้า ค.ณ./ ค.ช.เข้าร่วมในการทำวิจัย ที่ทำโดย นางนิตยา อิศร โชติ วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาผลของการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยของมารดาต่อความเครียดของมารดาเด็กป่วยหรือผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม โดยมี ผศ.ดร. มยุรี นภาพรรณสกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และรศ.ดร. บุญกร พันธุ์เมธาฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม เป็นการศึกษาความเครียดของมารดาเด็กป่วยระหว่างกลุ่มมารดาเด็กป่วยที่ได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วย และกลุ่มมารดาเด็กป่วยที่ได้รับการดูแลตามปกติ ในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม ทั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางในการลดความเครียดของมารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยและเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม

ถ้าข้าพเจ้าและบุตรตกลงใจจะร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ข้าพเจ้าและบุตรจะถูกสุ่มเข้าสู่กลุ่มควบคุมหรือกลุ่มทดลองเพียงกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งเท่านั้น ถ้าข้าพเจ้าถูกจัดเข้ากลุ่มทดลองซึ่งได้รับการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลบุตรข้าพเจ้าจะได้ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และวัดความเครียดด้วยแบบวัดความเครียดสำหรับมารดาในวันที่ 2 ของการเข้ารับการรักษา หลังจากนั้นก็จะเข้าร่วมในกิจกรรมการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยตาม โปรแกรม ซึ่งกิจกรรมในโปรแกรมห่วงจะใช้เวลาที่เป็นเวลาเยี่ยมตามปกติของหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม และในวันที่ 5 ของการเข้ารับการรักษา ข้าพเจ้าจะตอบแบบวัดความเครียดสำหรับมารดาเป็นครั้งที่ 2 หากข้าพเจ้าจัดอยู่ในกลุ่มควบคุม ข้าพเจ้าจะได้ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และวัดความเครียดด้วยแบบวัดความเครียดสำหรับมารดาในวันที่ 2 ของการเข้ารับการรักษา หลังจากนั้นข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลตามปกติ และข้าพเจ้าตอบแบบวัดความเครียดสำหรับมารดาครั้งที่ 2 ในวันที่ 5 ของการเข้ารับการรักษา

ข้าพเจ้ามีอิสระในการที่จะเลือกตอบแบบสอบถามตามความคิดเห็นของข้าพเจ้าเอง

ข้าพเจ้าและบุตรได้รับการชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัยในครั้งนี้ และขอเข้าร่วมในการวิจัยโดยสมัครใจและไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆทั้งสิ้น ข้าพเจ้าและบุตรจะไม่ได้รับผลประโยชน์ส่วนตัวใดๆทั้งสิ้นจากการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ นอกจากนี้ หากข้าพเจ้ารู้สึกเหนื่อยล้าจากการเข้าร่วมวิจัย ข้าพเจ้ามีสิทธิในการขออนุญาตพักได้ หรือหากข้าพเจ้าไม่ต้องการเข้าร่วมการวิจัยต่อ ข้าพเจ้า

สามารถจะยกเลิกหรือออกจากการวิจัยครั้งนี้เมื่อใดก็ได้ตามความต้องการ โดยไม่มีผลกระทบต่อ
 การรักษาและการดูแลที่ได้รับจากโรงพยาบาล ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะอยู่กับข้าพเจ้าตลอด
 กิจกรรมของโปรแกรม สำหรับข้อมูลและคำตอบของข้าพเจ้าที่ได้จากการทำวิจัยจะถูกเก็บไว้เป็น
 ความลับและนำเสนอในภาพรวม ข้าพเจ้าและบุตรรับทราบว่าการศึกษาครั้งนี้อาจจะเป็นประโยชน์
 กับข้าพเจ้า และบุตรของข้าพเจ้า รวมถึงเด็กป่วยรายอื่นๆที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมาร
 เวชกรรม สามารถช่วยลดความเครียดในมารดา ส่งเสริมให้มารดาได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล
 บุตรได้ ถ้าข้าพเจ้าและบุตรมีข้อสงสัยหรือคำถามเกี่ยวกับการวิจัย ข้าพเจ้าและบุตรสามารถ
 สอบถามได้จาก นางนิตยา อิศรโชติ ซึ่งเป็นผู้วิจัย ขณะที่อยู่ที่โรงพยาบาล หรือทางโทรศัพท์
 หมายเลข 081-9596872

ลายเซ็นของผู้เข้าร่วมวิจัย.....วัน/เดือน/ปี.....

ลายเซ็นของผู้วิจัย.....วัน/เดือน/ปี.....

ภาคผนวก ข

การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติที

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้จากการทดลองไปทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิจัยก่อนที่จะนำข้อมูลมาวิเคราะห์ผล ซึ่งสถิติที่ผู้วิจัยใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ การทดสอบที (t-test) ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำข้อมูลไปทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการทดสอบที ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปด้านอายุ มารดาและอายุเด็กป่วย และข้อมูลคะแนนความเครียดของมารดาเด็กป่วย ดังนี้

1. การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นก่อนใช้สถิติทีของข้อมูลทั่วไปด้านอายุมารดาเด็กป่วยและอายุเด็กป่วย

ผู้วิจัยนำข้อมูลอายุของมารดาเด็กป่วยและอายุของเด็กป่วยที่ได้ทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมาทดสอบการแจกแจงข้อมูล โดยดูจากค่า z-value ของความเบ้ (skewness) และความโด่ง (kurtosis) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการทดสอบข้อมูล ซึ่งค่าที่ยอมรับได้จะต้องไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($z < 3.29$) (Tabachnick & Fidell, 2007) เมื่อนำข้อมูลที่ได้ทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมาทดสอบ พบว่า ข้อมูลทุกชุดได้ค่า z-value ไม่เกิน 3.29 ดังตาราง 7 และ ตาราง 8 นั่นคือ ชุดอายุของมารดาเด็กป่วยและอายุของเด็กป่วยที่จะนำไปวิเคราะห์ผลด้วยสถิติที่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น และนำไปทดสอบการแจกแจงข้อมูลโดยแสดงในรูปกราฟแท่ง (histogram) การกระจายข้อมูลของชุดคะแนนแต่ละชุดเป็นโค้งปกติ ดังภาพ 3-6 ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น

ตาราง 7

การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นเรื่องการกระจายข้อมูลของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มควบคุม
($N = 25$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	Skewness			Kurtosis		
	Statistic	SE	z-value	Statistic	SE	z-value
กลุ่มควบคุม						
อายุมารดา (ปี)	.653	.464	1.41	.114	.902	.13
อายุเด็กป่วย (เดือน)	1.252	.464	2.70	.763	.902	.85

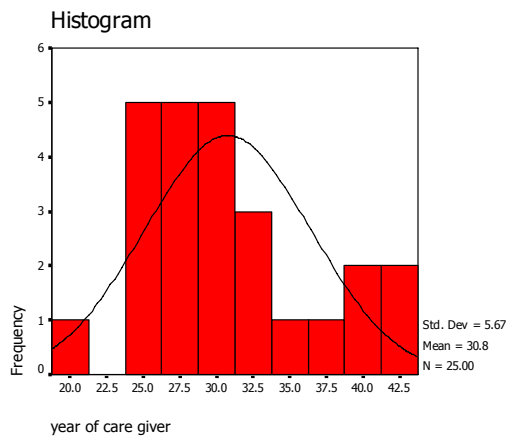
สูตรการคำนวณค่า $z\text{-value} = \text{Statistic}/\text{SE}$

ตาราง 8

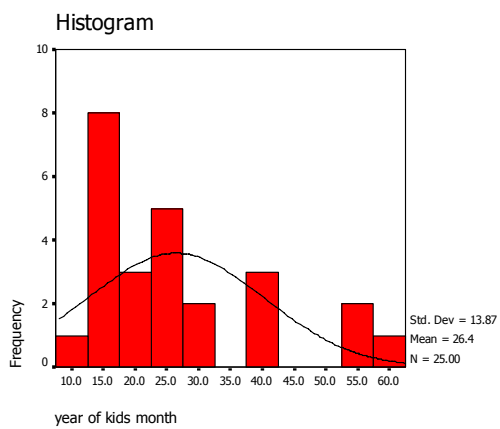
การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นเรื่องการกระจายข้อมูลของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลอง ($N = 25$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	Skewness			Kurtosis		
	Statistic	SE	z-value	Statistic	SE	z-value
กลุ่มทดลอง						
อายุมารดา (ปี)	.799	.464	1.72	.731	.902	.81
อายุเด็กป่วย (เดือน)	1.062	.464	2.29	.232	.902	.26

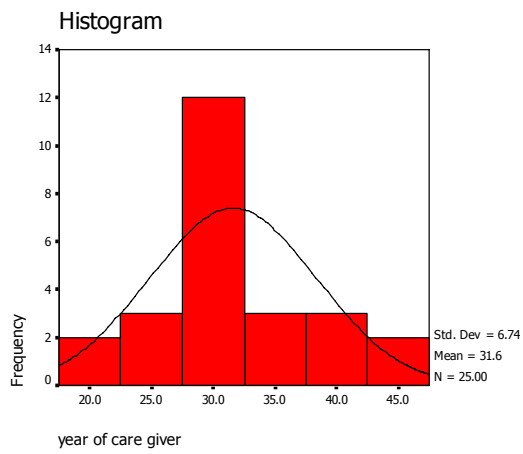
สูตรการคำนวณค่า $z\text{-value} = \text{Statistic}/\text{SE}$



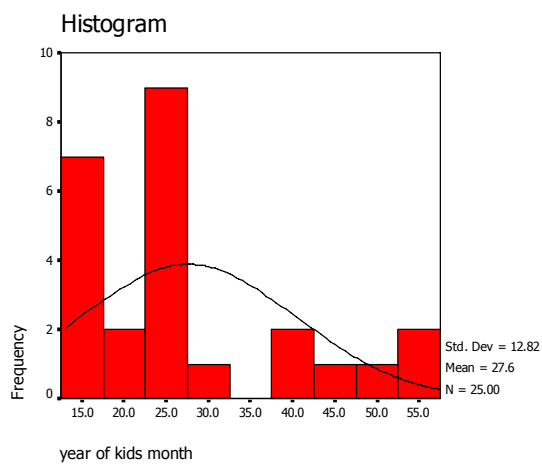
ภาพ 3 กราฟแท่งแสดงการกระจายข้อมูลของอายุของมารดาเด็กป่วยกลุ่มควบคุม ($N = 25$)



ภาพ 4 กราฟแท่งแสดงการกระจายข้อมูลของอายุของเด็กป่วยกลุ่มควบคุม ($N = 25$)



ภาพ 5 กราฟแท่งแสดงการกระจายข้อมูลของอายุของมารดาเด็กป่วยกลุ่มทดลอง ($N = 25$)



ภาพ 6 กราฟแท่งแสดงการกระจายข้อมูลของอายุของเด็กป่วยกลุ่มทดลอง ($N = 25$)

2. การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นก่อนใช้สถิติของคะแนนความเครียดมารดาเด็กป่วย

2.1 ตัวแปรที่ใช้ต้องมีระดับการวัดเป็นมาตราช่วง (interval scale)

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความเครียดของมารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม ซึ่งเป็น likert scal ข้อมูลที่ได้จะเป็นมาตราช่วง คือ ค่าคะแนน ระหว่าง 1-5 ดังนั้น ชุดของคะแนนที่นำไปวิเคราะห์ผลด้วยค่าสถิติที่ จึงเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น

2.2 การกระจายข้อมูลเป็นไปตามปกติ (normal distribution)

ผู้วิจัยนำข้อมูลคะแนนความเครียดที่ได้ทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมาทดสอบการแจกแจงข้อมูล โดยดูจากค่า z-value ของความเบ้ (skewness) และความโด่ง (kurtosis) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการทดสอบข้อมูล ซึ่งค่าที่ยอมรับได้จะต้องไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($z < 3.29$; $p > .05$) (Tabachnick & Fidell, 2007) เมื่อนำข้อมูลที่ได้ทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมาทดสอบ พบว่า ข้อมูลทุกชุดได้ค่า z-value ไม่เกิน 3.29 ดังตาราง 9 และตาราง 10 นั่นคือ ชุดคะแนนที่จะนำไปวิเคราะห์ผลด้วยสถิติที่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น และนำไปทดสอบการแจกแจงข้อมูล โดยแสดงในรูปกราฟแท่ง (histogram) การกระจายข้อมูลของชุดคะแนนแต่ละชุดเป็นโค้งปกติ ดังภาพ 7-10 ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น

2.3 ความแปรปรวนของประชากรต้องเท่ากัน

ผู้วิจัยได้นำคะแนนความเครียดของมารดามาทดสอบความเท่ากันของความแปรปรวน (test of homogeneity of variance) ของชุดคะแนนก่อนการทดลอง และหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองด้วยสถิติ Levene's test พบว่า ชุดคะแนนก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มมีความแปรปรวนไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = .73$, $p = .398$) และชุดคะแนนหลังการทดลองระหว่างกลุ่มมีความแปรปรวนไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 2.58$, $p = .115$) ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น ดังตาราง 11

ตาราง 9

การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นเรื่องการกระจายข้อมูลค่าคะแนนความเครียดของกลุ่มควบคุมก่อน
และหลังการทดลอง

ความเครียด มารดา	Skewness			Kurtosis			Test of Normality	
	Statistic	SE	z-value	Statistic	SE	z-value	(n = 25)	sig.
ก่อนการทดลอง	.942	.464	2.03	.607	.902	.67		.071
หลังการทดลอง	.742	.464	1.60	1.918	.902	2.13		.290

* $P < .05$

สูตรการคำนวณค่า z-value = Statistic/SE

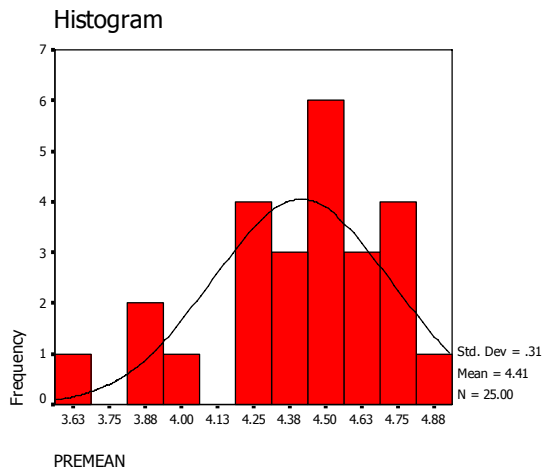
ตาราง 10

การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นเรื่องการกระจายข้อมูลค่าคะแนนความเครียดของกลุ่มทดลองก่อน
และหลังการทดลอง

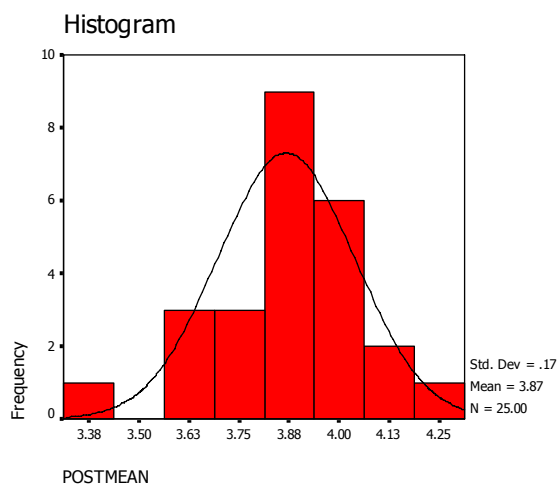
ความเครียด มารดา	Skewness			Kurtosis			Test of Normality	
	Statistic	SE	z-value	Statistic	SE	z-value	(n = 25)	sig.
ก่อนการทดลอง	.183	.464	.39	.963	.902	1.07		.606
หลังการทดลอง	.048	.464	.10	.213	.902	.24		.881

* $P < .05$

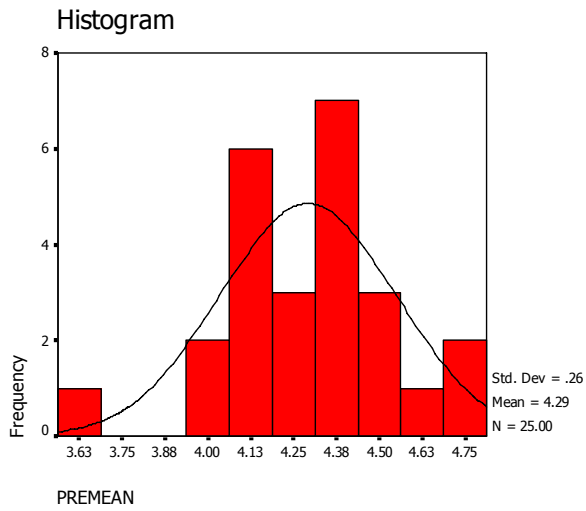
สูตรการคำนวณค่า z-value = Statistic/SE



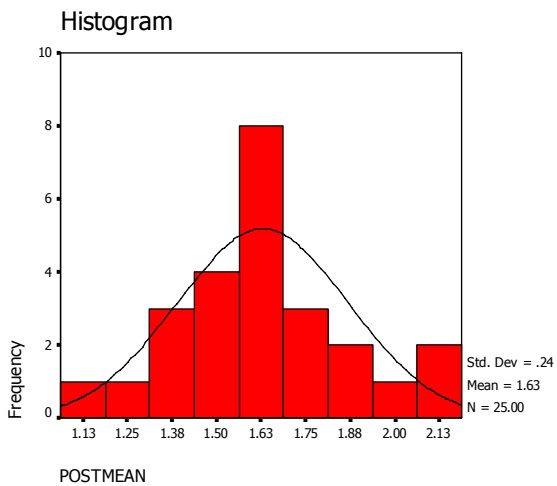
ภาพ 7 กราฟแท่งแสดงการกระจายข้อมูลของคะแนนความเครียดของมารดาเด็กป่วยกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง ($N = 25$)



ภาพ 8 กราฟแท่งแสดงการกระจายข้อมูลของคะแนนความเครียดของมารดาเด็กป่วยกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง ($N = 25$)



ภาพ 9 กราฟแท่งแสดงการกระจายข้อมูลของคะแนนความเครียดของมารดาเด็กป่วยกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง ($N = 25$)



ภาพ 10 กราฟแท่งแสดงการกระจายข้อมูลของคะแนนความเครียดของมารดาเด็กป่วยกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง ($N = 25$)

ตาราง 11

การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นเรื่องความแปรปรวนข้อมูลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง
เปรียบเทียบก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

ความเครียดของมารดา	<i>Levene' s test for equality of variances</i>	
	F	sig
ก่อนการทดลอง	.73	.398
หลังการทดลอง	2.58	.115

* $P < .05$

ภาคผนวก ข ตารางแสดงผลข้อมูลเพิ่มเติม

ตาราง 12

เปรียบเทียบจำนวน ร้อยละ ของการตอบแบบสอบถามมารดาเด็กป่วยกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ข้อความ	ก่อนการทดลอง					หลังการทดลอง				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)
1. ท่านได้เฝ้าไข้บุตรตลอดเวลาของการเข้า เยี่ยมที่หอผู้ป่วยกำหนดไว้			6 (24)	9 (36)	10 (40)			15 (60)	9 (36)	1 (4)
2. ท่านมีส่วนร่วมดูแลโดยการสัมผัส พูดคุย ปลอบโยน หรือให้กำลังใจบุตรของท่าน ขณะ บุตรได้รับการฉีดยาทางสายน้ำเกลือ			4 (16)	5 (20)	16 (64)			14 (56)	8 (32)	3 (12)
3. ท่านมีส่วนร่วมดูแลโดยการสัมผัส พูดคุย ปลอบโยน หรือให้กำลังใจบุตรของท่าน ขณะ บุตรได้รับการวัดสัญญาณชีพ ได้แก่ การวัดไข้ การวัดความดันโลหิต การนับชีพจร หรือการ นับอัตราการหายใจ			4 (16)	6 (24)	15 (60)			13 (52)	10 (40)	2 (8)

ตาราง 12 (ต่อ)

ข้อความ	ก่อนการทดลอง					หลังการทดลอง				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)
4. ท่านมีส่วนร่วมในการดูแลโดยช่วยถือสาย ยางให้อาหาร หรือช่วยเติมอาหารใส่สายยางให้ อาหารแก่บุตร			2 (8)	4 (16)	19 (76)		1 (4)	9 (36)	12 (48)	3 (12)
5. ท่านมีส่วนร่วมในการดูแลโดยช่วยประคอง ลำตัวบุตรจัดท่านอนหรือพลิกตะแคงตัว			1 (4)	6 (24)	18 (72)		1 (4)	9 (36)	12 (48)	3 (12)
6. ท่านมีส่วนร่วมในการดูแลโดยช่วยทำความสะอาด ระอาคร่างกายบุตรการช่วยถอดเสื้อผ้า เช็ดตัว หรือหวีผม			1 (4)	6 (24)	18 (72)		1 (4)	9 (36)	11 (44)	4 (16)
7. ท่านมีส่วนร่วมในการดูแลโดยช่วยเช็ดทำ ความสะอาดบริเวณอวัยวะขับถ่าย			2 (8)	5 (20)	18 (72)		1 (4)	9 (36)	11 (44)	4 (16)
8. ท่านมีส่วนร่วมในการดูแลโดยช่วยสวมเสื้อ สวมกางเกง หรือสวมใส่ผ้าอ้อมให้บุตร			3 (12)	5 (20)	17 (68)		1 (4)	10 (40)	12 (48)	2 (8)

ตาราง 12 (ต่อ)

ข้อความ	ก่อนการทดลอง					หลังการทดลอง				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)
9. บุตรซึกแซน หรือขาหนีขณะได้รับกิจกรรม การรักษาพยาบาล			1 (4)	3 (12)	21 (84)			1 (4)	5 (20)	19 (76)
10. บุตรไม่สามารถส่งเสียงพูดได้			1 (4)	1 (4)	23 (92)			1 (4)	3 (12)	21 (84)
11. บุตรแสดงอาการเจ็บปวด เช่น ร้อง ไบหน้า เหยเก เกร็งแขนขา เหงื่อออก			1 (4)	1 (4)	23 (92)			1 (4)	2 (8)	22 (88)
12. บุตรซึ่มลง			1 (4)		24 (96)			1 (4)	2 (8)	22 (88)
13. บุตรหายใจเร็ว หรือหายใจไม่สม่ำเสมอ				1 (4)	24 (96)			1 (4)	2 (8)	22 (88)
14. บุตรตัวเย็น หรือตัวร้อน				2 (8)	23 (92)			2 (8)	1 (4)	22 (88)

ตาราง 12 (ต่อ)

ข้อความ	ก่อนการทดลอง					หลังการทดลอง				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)
15. บุตรของท่านได้รับการฉีดยาทางสายน้ำ เกลือ		1 (4)	8 (32)	4 (16)	12 (48)		1 (4)	18 (72)	4 (16)	2 (8)
16. บุตรของท่านได้รับสารน้ำทางหลอดเลือด ดำ		2 (8)	9 (36)	6 (24)	8 (32)			21 (84)	4 (16)	
17. บุตรของท่านได้รับการใส่ท่อ หรือสายต่างๆ ในร่างกาย เช่น ท่อช่วยหายใจ สายสวน ปัสสาวะ ท่อระบายทรวงอก สายยางให้อาหาร เป็นต้น			1 (4)	2 (8)	22 (88)					25 (100)
18. บุตรของท่านได้รับอาหารทาง สายยาง		1 (4)	4 (16)	7 (28)	13 (52)			9 (36)	14 (56)	2 (8)
19. บุตรของท่านได้รับการเคาะปอด		1 (4)	2 (4)	8 (32)	14 (56)			3 (12)	20 (80)	2 (8)

ตาราง 12 (ต่อ)

ข้อความ	ก่อนการทดลอง					หลังการทดลอง				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)
20. บุตรของท่านได้รับการดูแลเหมาะสม		1 (4)	1 (4)	6 (24)	17 (68)			1 (4)	22 (88)	2 (8)
21. บุตรของท่านได้รับการพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง		2 (8)	18 (72)	2 (8)	3 (12)		2 (8)	23 (92)		
22. พยาบาลตอบคำถาม หรือข้อสงสัยทุกครั้งที่ท่านถาม		1 (4)	13 (52)	10 (40)	1 (4)		2 (8)	20 (80)	2 (8)	1 (4)
23. พยาบาลพูดคุยกับท่านด้วยภาษาที่ฟังแล้วรู้เรื่อง หรือเข้าใจง่าย		2 (8)	17 (68)	5 (20)	1 (4)		2 (8)	20 (80)	3 (12)	
24. พยาบาลให้ข้อมูลเกี่ยวกับอุปกรณ์ หรือเครื่องมือที่ใช้ในการรักษาพยาบาลบุตรของท่าน		1 (4)	5 (20)	7 (28)	12 (48)		10 (40)	13 (52)	2 (8)	

ตาราง 12 (ต่อ)

ข้อความ	ก่อนการทดลอง					หลังการทดลอง				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)
25. พยาบาลแจ้งข้อมูลอาการของบุตรในแต่ละ วันให้ท่านทราบ			10 (40)	11 (44)	4 (16)		2 (8)	20 (80)	3 (12)	
26. พยาบาลแจ้งข้อมูลกิจกรรมการ รักษาพยาบาลที่บุตรได้รับให้ท่านรับทราบ			9 (36)	11 (44)	5 (20)		2 (8)	21 (84)	2 (8)	
27. พยาบาลพูดคุยกับท่านด้วยท่าทีที่สุภาพ และเป็นกันเอง		1 (4)	22 (88)	1 (4)	1 (4)		2 (8)	23 (92)		
28. พยาบาลเดินมาดูแลบุตรที่เตียงบ่อยๆ		1 (4)	8 (32)	5 (20)	11 (44)			22 (88)	2 (8)	1 (4)
29. พยาบาลแจ้งให้ท่านทราบก่อนให้กิจกรรม การรักษาพยาบาลบุตร			8 (82)	15 (60)	2 (8)			24 (96)	1 (4)	
30. ท่านได้ยินเสียงดังจากเครื่องช่วยหายใจที่ใช้ กับบุตร				1 (4)	24 (96)				19 (76)	6 (24)

ตาราง 12 (ต่อ)

ข้อความ	ก่อนการทดลอง					หลังการทดลอง				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)
31. ท่านเห็นแสงไฟกระพริบจากเครื่องช่วย หายใจที่ใช้กับบุตร					25 (100)				14 (56)	11 (44)
32. ท่านได้ยินเสียงดังจากเครื่องควบคุมการให้ สารน้ำที่ใช้กับบุตร					25 (100)				14 (56)	11 (44)
33. ท่านเห็นแสงไฟกระพริบจากเครื่องควบคุม การให้สารน้ำที่ใช้กับบุตร					25 (100)				15 (60)	10 (40)
34. ท่านเห็นแสงไฟกระพริบ หรือตัวเลข บน จอเครื่องติดตามชีพจรและค่าออกซิเจนในเลือด ที่ใช้กับบุตร					25 (100)				13 (52)	12 (48)
35. ท่านได้ยินเสียงดังจากเครื่องติดตามชีพจร และค่าออกซิเจนในเลือดที่ใช้กับบุตร					25 (100)			1 (4)	10 (40)	14 (56)

ตาราง 13

เปรียบเทียบจำนวน ร้อยละ ของการตอบแบบสอบถามมารดาเด็กป่วยกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

ข้อความ	ก่อนการทดลอง					หลังการทดลอง				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)
1. ท่านได้เฝ้าไข้บุตรตลอดเวลาของการเข้า เยี่ยมที่หอผู้ป่วยกำหนดไว้			10 (40)	11 (44)	4 (16)	8 (32)	13 (52)	4 (16)		
2. ท่านมีส่วนร่วมดูแลโดยการสัมผัส พูดคุย ปลอบโยน หรือให้กำลังใจบุตรของท่าน ขณะ บุตรได้รับการฉีดยาทางสายน้ำเกลือ			9 (36)	12 (48)	4 (16)	9 (36)	14 (56)	2 (8)		
3. ท่านมีส่วนร่วมดูแลโดยการสัมผัส พูดคุย ปลอบโยน หรือให้กำลังใจบุตรของท่าน ขณะ บุตรได้รับการวัดสัญญาณชีพ ได้แก่ การวัดไข้ การวัดความดันโลหิต การนับชีพจร หรือการ นับอัตราการหายใจ			8 (32)	13 (52)	4 (16)	10 (40)	14 (56)	1 (4)		

ตาราง 13 (ต่อ)

ข้อความ	ก่อนการทดลอง					หลังการทดลอง				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)
4. ท่านมีส่วนร่วมในการดูแลโดยช่วยถือสาย ยางให้อาหาร หรือช่วยเติมอาหารใส่สายยางให้ อาหารแก่บุตร			7 (28)	14 (56)	4 (16)	9 (36)	14 (56)	2 (8)		
5. ท่านมีส่วนร่วมในการดูแลโดยช่วยประคอง ลำตัวบุตรจัดท่านอนหรือพลิกตะแคงตัว			7 (28)	14 (56)	4 (16)	11 (44)	13 (52)	1 (4)		
6. ท่านมีส่วนร่วมในการดูแลโดยช่วยทำความสะอาดร่างกายบุตรการช่วยถอดเสื้อผ้า เช็ดตัว หรือหวีผม			8 (32)	13 (52)	4 (16)	12 (48)	12 (48)	1 (4)		
7. ท่านมีส่วนร่วมในการดูแลโดยช่วยเช็ดทำ ความสะอาดบริเวณอวัยวะขับถ่าย		1 (4)	7 (28)	13 (52)	4 (16)	13 (52)	11 (44)	1 (4)		
8. ท่านมีส่วนร่วมในการดูแลโดยช่วยสวมเสื้อ สวมกางเกง หรือสวมใส่ผ้าอ้อมให้บุตร		1 (4)	8 (32)	12 (48)	4 (16)	13 (52)	11 (44)	1 (4)		

ตาราง 13 (ต่อ)

ข้อความ	ก่อนการทดลอง					หลังการทดลอง				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)
9. บุตรซึกแขน หรือขาหนีงขณะได้รับกิจกรรม การรักษาพยาบาล				1 (4)	24 (96)	1 (4)	11 (44)	13 (52)		
10. บุตรไม่สามารถส่งเสียงพูดได้					25 (100)	1 (4)	9 (36)	15 (60)		
11. บุตรแสดงอาการเจ็บปวด เช่น ร้อง ไบหน้า เหยเก เกิร์งแขนขา เหงื่อออก					25 (100)	1 (4)	6 (24)	18 (72)		
12. บุตรซึมลง					25 (100)	4 (16)	8 (32)	13 (52)		
13. บุตรหายใจเร็ว หรือหายใจไม่สม่ำเสมอ					25 (100)	1 (4)	10 (40)	14 (56)		
14. บุตรตัวเย็น หรือตัวร้อน			3 (12)	2 (8)	20 (80)	4 (16)	14 (56)	7 (28)		

ตาราง 13 (ต่อ)

ข้อความ	ก่อนการทดลอง					หลังการทดลอง				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)
15. บุตรของท่านได้รับการฉีดยาทางสายน้ำ เกลือ			10 (40)	5 (20)	10 (40)	20 (80)	5 (20)			
16. บุตรของท่านได้รับสารน้ำทางหลอดเลือด ดำ			12 (48)	4 (16)	9 (36)	22 (88)	3 (12)			
17. บุตรของท่านได้รับการใส่ท่อ หรือสายต่างๆ ในร่างกาย เช่น ท่อช่วยหายใจ สายสวน ปัสสาวะ ท่อระบายทรวงอก สายยางให้อาหาร เป็นต้น					25 (100)	4 (16)	9 (36)	12 (48)		
18. บุตรของท่านได้รับอาหารทาง สายยาง			7 (28)	8 (32)	10 (40)	17 (68)	8 (32)			
19. บุตรของท่านได้รับการเคาะปอด			2 (8)	6 (24)	17 (68)	21 (84)	4 (16)			

ตาราง 13 (ต่อ)

ข้อความ	ก่อนการทดลอง					หลังการทดลอง				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)
20. บุตรของท่านได้รับการดูแลเหมาะสม			2 (8)	7 (28)	16 (64)	21 (84)	4 (16)			
21. บุตรของท่านได้รับการพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง			19 (76)	2 (8)	4 (16)	25 (100)				
22. พยาบาลตอบคำถาม หรือข้อสงสัยทุกครั้งที่ท่านถาม			9 (36)	13 (52)	3 (12)	21 (84)	4 (16)			
23. พยาบาลพูดคุยกับท่านด้วยภาษาที่ฟังแล้วรู้เรื่อง หรือเข้าใจง่าย			11 (44)	13 (52)	1 (4)	23 (92)	2 (8)			
24. พยาบาลให้ข้อมูลเกี่ยวกับอุปกรณ์ หรือเครื่องมือที่ใช้ในการรักษาพยาบาลบุตรของท่าน			2 (8)	8 (32)	15 (60)	16 (64)	9 (36)			

ตาราง 13 (ต่อ)

ข้อความ	ก่อนการทดลอง					หลังการทดลอง				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)
25. พยาบาลแจ้งข้อมูลอาการของบุตรในแต่ละ วันให้ท่านทราบ			4 (16)	12 (48)	9 (36)	20 (80)	5 (20)			
26. พยาบาลแจ้งข้อมูลกิจกรรมการ รักษาพยาบาลที่บุตรได้รับให้ท่านรับทราบ			5 (20)	11 (44)	9 (36)	20 (80)	5 (20)			
27. พยาบาลพูดคุยกับท่านด้วยท่าทีที่สุภาพ และเป็นกันเอง			21 (84)	4 (16)		25 (100)				
28. พยาบาลเดินมาคุยบุตรที่เตียงบ่อยๆ		1 (4)	18 (72)	6 (24)		25 (100)				
29. พยาบาลแจ้งให้ท่านทราบก่อนให้กิจกรรม การรักษาพยาบาลบุตร			6 (24)	11 (44)	18 (72)	19 (76)	6 (24)			
30. ท่านได้ยินเสียงดังจากเครื่องช่วยหายใจที่ใช้ กับบุตร				1 (4)	24 (96)	7 (28)	17 (68)	1 (4)		

ตาราง 13 (ต่อ)

ข้อความ	ก่อนการทดลอง					หลังการทดลอง				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)	คะแนน จำนวน (ร้อยละ)
31. ท่านเห็นแสงไฟกระพริบจากเครื่องช่วย หายใจที่ใช้กับบุตร				1 (4)	24 (96)	8 (32)	16 (64)	1 (4)		
32. ท่านได้ยินเสียงดังจากเครื่องควบคุมการให้ สารน้ำที่ใช้กับบุตร				1 (4)	24 (96)	8 (32)	17 (68)			
33. ท่านเห็นแสงไฟกระพริบจากเครื่องควบคุม การให้สารน้ำที่ใช้กับบุตร				1 (4)	24 (96)	7 (28)	18 (72)			
34. ท่านเห็นแสงไฟกระพริบ หรือตัวเลข บน จอเครื่องติดตามชีพจรและค่าออกซิเจนในเลือด ที่ใช้กับบุตร				1 (4)	24 (96)	6 (24)	17 (68)	2 (8)		
35. ท่านได้ยินเสียงดังจากเครื่องติดตามชีพจร และค่าออกซิเจนในเลือดที่ใช้กับบุตร				1 (4)	24 (96)	4 (16)	18 (72)	3 (12)		

ตาราง 14

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ ความเบ้ ความโด่ง และระดับความเครียดของมารดาเด็กป่วย กลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง จำแนกตามรายด้านและโดยรวม

ความเครียดมารดา	ก่อนการทดลอง							หลังการทดลอง						
	M	SD	Md	QD	Skewness	Kurtosis	ระดับ	M	SD	Md	QD	Skewness	Kurtosis	ระดับ
1. ด้านการเปลี่ยนแปลง บทบาทของมารดา	4.54	.59	4.88	.50	2.69	.84	มากที่สุด	3.62	.64	3.63	.50	.33	.62	มาก
2. ด้านลักษณะ พฤติกรรม และอารมณ์ของบุตร	4.88	.41	5.00	.00	7.98	15.44	-	4.81	.44	5.00	.13	6.94	13.06	-
3. ด้านกิจกรรมการ รักษาพยาบาลที่บุตรได้รับ	4.17	.56	4.14	.32	2.81	3.00	มาก	3.73	.21	3.71	.14	.46	.45	มาก
4. ด้านพฤติกรรมและการ สื่อสารของพยาบาล	3.67	.50	3.63	.31	.08	.18	มาก	3.12	.26	3.12	.13	.93	2.15	ปานกลาง
5. ด้านแสงและเสียงจาก อุปกรณ์ และเครื่องมือที่ใช้ ในการรักษาบุตร	4.99	.03	5.00	.00	10.78	27.72	-	4.42	.41	4.33	.42	.47	2.00	มาก
โดยรวม	4.41	.31	4.51	.19	2.03	.67	มาก	3.87	.17	3.89	.11	1.60	2.13	มาก

ตาราง 15

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ ความเบ้ ความโด่ง และระดับความเครียดของมารดาเด็กป่วย กลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลองจำแนกตามรายด้านและโดยรวม

ความเครียดมารดา	ก่อนการทดลอง							หลังการทดลอง						
	M	SD	Md	QD	Skewness	Kurtosis	ระดับ	M	SD	Md	QD	Skewness	Kurtosis	ระดับ
1. ด้านการเปลี่ยนแปลง บทบาทของมารดา	3.82	.68	4.00	.50	.48	.70	มาก	1.64	.54	2.00	.50	.58	.19	เล็กน้อย
2. ด้านลักษณะ พฤติกรรม และอารมณ์ของบุตร	4.94	.12	5.00	.04	3.74	1.78	-	2.45	.50	2.33	.50	1.88	1.38	เล็กน้อย
3. ด้านกิจกรรมการ รักษาพยาบาลที่บุตรได้รับ	4.22	.50	4.14	.43	.20	.88	มาก	1.33	.26	1.29	.18	1.67	.36	ไม่เครียด
4. ด้านพฤติกรรมและการ สื่อสารของพยาบาล	3.84	.37	3.88	.28	.43	.80	มาก	1.16	.20	1.13	.13	2.70	.64	ไม่เครียด
5. ด้านแสงและเสียงจาก อุปกรณ์ และเครื่องมือที่ใช้ ในการรักษาบุตร	4.96	.20	5.00	.00	10.78	27.72	-	1.78	.47	2.00	.17	1.21	.67	เล็กน้อย
โดยรวม	4.29	.26	4.31	.17	.39	1.07	มาก	1.63	.24	1.63	.16	.10	.24	เล็กน้อย

ตาราง 16

ผลการบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยสำหรับมารดาในกลุ่มทดลอง

วัน	กิจกรรมการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วย	ปฏิบัติ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ปฏิบัติ/ ปฏิบัติไม่ได้ จำนวน (ร้อยละ)	เหตุผล
วันที่ 1	1. รับประทานแนวทางปฏิบัติในการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วย ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล ด้านกิจวัตรประจำวัน และด้านกิจกรรมการพยาบาล	25 (100)	-	
	2. การมีส่วนร่วมแลกเปลี่ยนข้อมูลเรื่องเครื่องมือและอุปกรณ์ที่เด็กป่วยได้รับขณะรับการรักษา ดังนี้ 2.1 เครื่องช่วยหายใจ 2.2 เครื่องควบคุมการให้สารน้ำ 2.3 เครื่องวัดความดันโลหิต 2.4 เครื่องติดตามสัญญาณชีพ 2.5 พรอทวดไข้	25 (100)	-	
วันที่ 2	3. การมีส่วนร่วมดูแลขณะเด็กป่วยได้รับการนิคยาทางสายน้ำเกลือ โดยการสัมผัส พุดคุย ปลอบโยน หรือให้กำลังใจ ดังนี้ 3.1 จับ หรือลูบสัมผัสบริเวณแขน หรือขาเด็กป่วยเหนือตำแหน่งนิคยา 3.2 พุดปลอบโยน หรือให้กำลังใจเด็กป่วย	25 (100)	-	
	4. การมีส่วนร่วมดูแลขณะเด็กป่วยได้รับยาหรืออาหารทางสายยาง ดังนี้ 4.1 ลูบสัมผัสบริเวณท้อง หรือลำตัวเด็กป่วยขณะได้รับยาหรืออาหารทางสายยาง 4.2 ถูส่ายให้อาหาร หรือเติมอาหาร น้ำในสายยางให้อาหาร 4.3 พุดคุย หรือปลอบโยนเด็กป่วย	25 (100)	-	
	5. การมีส่วนร่วมดูแลขณะเด็กป่วยได้รับการวัดสัญญาณชีพ ได้แก่ การวัดไข้ วัดความดันโลหิต นับอัตราการเต้นของชีพจร และนับอัตราการหายใจ ดังนี้	25 (100)	-	

วัน	กิจกรรมการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วย	ปฏิบัติ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ปฏิบัติ/ ปฏิบัติไม่ได้ จำนวน (ร้อยละ)	เหตุผล
	5.1 พุดคุยปลอบโยนเด็กป่วย 5.2 ลูบสัมผัสบริเวณแขนหรือขาตามที่พันผ้าสำหรับวัดความดันโลหิต			
วันที่	6. การมีส่วนร่วมแลกเปลี่ยนข้อมูลเรื่องอาการ อาการเปลี่ยนแปลง และกิจกรรมการรักษาพยาบาลที่เด็กป่วยได้รับ ดังนี้ 6.1 รับทราบข้อมูลอาการและอาการเปลี่ยนแปลง รวมถึง กิจกรรมการรักษาพยาบาลที่เด็กป่วยได้รับประจำวัน 6.2 ชักถามข้อสงสัย หรือแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับอาการและ อาการเปลี่ยนแปลงประจำวัน และ กิจกรรมการรักษาพยาบาลที่เด็กป่วยได้รับ 6.3 บอกเล่าข้อมูลอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยของเด็กป่วยใน ครั้งนี้	25 (100)	-	
2 (ต่อ)	7. การมีส่วนร่วมดูแลขณะเด็กป่วยได้รับการจัดทำและพลิกตะแคงตัว ดังนี้ 7.1 ประคองลำตัว หรือแขนขา	25 (100)	-	
	8. การมีส่วนร่วมดูแลขณะเด็กป่วยได้รับการฉีดยาทางสายน้ำเกลือ โดยการสัมผัส พุดคุย ปลอบโยน หรือให้กำลังใจ ดังนี้ 8.1 จับ หรือลูบสัมผัสบริเวณแขน หรือขาเด็กป่วยเหนือตำแหน่ง ฉีดยา 8.2 พุดปลอบโยน หรือให้กำลังใจเด็กป่วย	25 (100)	-	
	9. การมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยขณะทำความสะอาดร่างกาย ทำความสะอาดหลังขั้วถ่าย และเปลี่ยนเสื้อผ้า ดังนี้ 9.1 ช่วยเหลือเด็กป่วยในการถอดเสื้อผ้า เช็ดตัวทำความสะอาดร่างกาย 9.2 ช่วยเหลือเด็กป่วยเช็ดทำความสะอาดอวัยวะขั้วถ่าย 9.3 สวมเสื้อ กางเกงหรือผ้าอ้อม หวีผม หรือทาแป้งให้เด็กป่วย	25 (100)	-	

วัน	กิจกรรมการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วย	ปฏิบัติ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ปฏิบัติ/ ปฏิบัติไม่ได้ จำนวน (ร้อยละ)	เหตุผล
	9.4 พุดคุย ปลอดภัย หรือให้กำลังใจเด็กป่วย			
	10. การมีส่วนร่วมดูแลขณะเด็กป่วยได้รับยาหรืออาหารทางสายยาง ดังนี้ 10.1 ลูบสัมผัสบริเวณท้อง หรือลำตัวเด็กป่วยขณะได้รับยาหรือ อาหารทางสายยาง 10.2 ถูสายให้อาหาร หรือเติมอาหาร น้ำในสายยางให้อาหาร 10.3 พุดคุย หรือปลอดภัยเด็กป่วย	25 (100)	-	
วันที่ 2 (ต่อ)	11. การมีส่วนร่วมแลกเปลี่ยนข้อมูลเรื่องอาการ อาการเปลี่ยนแปลง และกิจกรรมการรักษาพยาบาลที่เด็กป่วยได้รับ ดังนี้ 11.1 รับทราบข้อมูลอาการและอาการเปลี่ยนแปลง รวมถึง กิจกรรมการรักษาพยาบาลที่เด็กป่วยได้รับประจำวัน 11.2 ชักถามข้อสงสัย หรือแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับอาการและ อาการเปลี่ยนแปลงประจำวัน และ กิจกรรมการรักษาพยาบาลที่เด็ก ป่วยได้รับ 11.3 บอกเล่าข้อมูลอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยของเด็กป่วย ในครั้งนั้น	25 (100)	-	
	12. การมีส่วนร่วมดูแลขณะเด็กป่วยได้รับการจัดทำและพลิกตะแคง ตัว ดังนี้ 12.1 ประคองลำตัว หรือแขนขา	25 (100)	-	
	13. การมีส่วนร่วมดูแลขณะเด็กป่วยได้รับการวัดสัญญาณชีพ ได้แก่ การวัดไข้ วัดความดันโลหิต นับอัตราการเต้นของชีพจร และนับ อัตราการหายใจ ดังนี้ 13.1 ลูบสัมผัสบริเวณแขนหรือขาที่พันผ้าสำหรับวัดความ ดันโลหิต 13.2 พุดคุยปลอดภัยเด็กป่วย	25 (100)	-	

วัน	กิจกรรมการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วย	ปฏิบัติ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ปฏิบัติ/ ปฏิบัติไม่ได้ จำนวน (ร้อยละ)	เหตุผล
วันที่ 3	14. การมีส่วนร่วมดูแลขณะเด็กป่วยได้รับการฉีดยาทางสายน้ำเกลือ โดยการสัมผัส พูดคุย ปลอดภัย หรือให้กำลังใจ ดังนี้ 14.1 จับ หรือลูบสัมผัสบริเวณแขน หรือขาเด็กป่วยเหนือ 14.2 พุดปลอดภัย หรือให้กำลังใจเด็กป่วย	25 (100)	-	
	15. การมีส่วนร่วมดูแลขณะเด็กป่วยได้รับยาหรืออาหารทางสายยาง ดังนี้ 15.1 ลูบสัมผัสบริเวณท้อง หรือลำตัวเด็กป่วยขณะได้รับยาหรืออาหารทางสายยาง 15.2 ถือสายให้อาหาร หรือเติมอาหาร น้ำในสายยางให้อาหาร 15.3 พุดคุย หรือปลอดภัยเด็กป่วย	25 (100)	-	
	16. การมีส่วนร่วมดูแลขณะเด็กป่วยได้รับการวัดสัญญาณชีพ ได้แก่ การวัดไข้ วัดความดันโลหิต นับอัตราการเต้นของชีพจร และนับอัตราการหายใจ ดังนี้ 16.1 ลูบสัมผัสบริเวณแขนหรือขาตามที่พันผ้าสำหรับวัดความดันโลหิต 16.2 พุดคุยปลอดภัยเด็กป่วย	25 (100)	-	
	17. การมีส่วนร่วมแลกเปลี่ยนข้อมูลเรื่องอาการ อาการเปลี่ยนแปลง และกิจกรรมการพยาบาลที่เด็กป่วยได้รับ ดังนี้ 17.1 รับทราบข้อมูลอาการและอาการเปลี่ยนแปลง รวมถึงกิจกรรมการพยาบาลที่เด็กป่วยได้รับประจำวัน 17.2 ซักถามข้อสงสัย หรือแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับอาการและอาการเปลี่ยนแปลงประจำวัน และ กิจกรรมการพยาบาลที่เด็กป่วยได้รับ 17.3 บอกเล่าข้อมูลอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยของเด็กป่วยในครั้งนี้	25 (100)	-	

วัน	กิจกรรมการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วย	ปฏิบัติ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ปฏิบัติ/ ปฏิบัติไม่ได้ จำนวน (ร้อยละ)	เหตุผล
วันที่ 3 (ต่อ)	18. การมีส่วนร่วมดูแลขณะเด็กป่วยได้รับการจัดท่าและพลิกตะแคงตัว ดังนี้ 18.1 ประคองลำตัว หรือแขนขา	25 (100)	-	
	19. การมีส่วนร่วมดูแลขณะเด็กป่วยได้รับการนวดยาทางสายน้ำเกลือ โดยการสัมผัส พุดคูด ปลอดภัย หรือให้กำลังใจ ดังนี้ 19.1 จับ หรือลูบสัมผัสบริเวณแขน หรือขาเด็กป่วยเหนือตำแหน่งนวดยา 19.2 พุดปลอดภัย หรือให้กำลังใจเด็กป่วย	25 (100)	-	
	20. การมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยขณะทำความสะอาดร่างกาย ทำความสะอาดหลังขั้วถ่าย และเปลี่ยนเสื้อผ้า ดังนี้ 20.1 ช่วยเหลือเด็กป่วยในการถอดเสื้อผ้า เช็ดตัวทำความสะอาดร่างกาย 20.2 ช่วยเหลือเด็กป่วยเช็ดทำความสะอาดอวัยวะขั้วถ่าย 20.3 สวมเสื้อ กางเกงหรือผ้าอ้อม หวีผม หรือทาแป้งให้เด็กป่วย 20.4 พุดคูด ปลอดภัย หรือให้กำลังใจเด็กป่วย	25 (100)	-	
	21. การมีส่วนร่วมดูแลขณะเด็กป่วยได้รับยาหรืออาหารทางสายยาง ดังนี้ 21.1 ลูบสัมผัสบริเวณท้อง หรือลำตัวเด็กป่วยขณะได้รับยาหรืออาหารทางสายยาง 21.2 ถือสายให้อาหาร หรือเติมอาหาร น้ำในสายยางให้อาหาร 21.3 พุดคูด หรือปลอดภัยเด็กป่วย	25 (100)	-	

วัน	กิจกรรมการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วย	ปฏิบัติ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ปฏิบัติ/ ปฏิบัติไม่ได้ จำนวน (ร้อยละ)	เหตุผล
วันที่ 3	<p>22. การมีส่วนร่วมแลกเปลี่ยนข้อมูลเรื่องอาการ อาการเปลี่ยนแปลง และกิจกรรมการรักษาพยาบาลที่เด็กป่วยได้รับ ดังนี้</p> <p>22.1 รับทราบข้อมูลอาการและอาการเปลี่ยนแปลง รวมถึง กิจกรรมการรักษาพยาบาลที่เด็กป่วยได้รับประจำวัน</p> <p>22.2 ซักถามข้อสงสัย หรือแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับอาการและ อาการเปลี่ยนแปลงประจำวัน และ กิจกรรมการรักษาพยาบาลที่เด็กป่วยได้รับ</p> <p>22.3 บอกเล่าข้อมูลอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยของเด็กป่วย ในครั้งนี้</p>	25 (100)	-	
(ต่อ)	<p>23. การมีส่วนร่วมดูแลขณะเด็กป่วยได้รับการจัดทำและพลิกตะแคง ตัว ดังนี้</p> <p>23.1 ประคองลำตัว หรือแขนขา</p>	25 (100)	-	
	<p>24. การมีส่วนร่วมดูแลขณะเด็กป่วยได้รับการวัดสัญญาณชีพ ได้แก่ การวัดไข้ วัดความดันโลหิต นับอัตราการเต้นของชีพจร และนับ อัตราการหายใจ ดังนี้</p> <p>24.1 ลูบสัมผัสบริเวณแขนหรือขาตามที่พันผ้าสำหรับวัดความดันโลหิต</p> <p>24.2 พูดยุบปล่อยโยนเด็กป่วย</p>	25 (100)	-	

