

ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยต่อความเครียดของมารดาเด็กป่วย หอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม

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

นิตยา อิศรโชติ,¹ มยุรี ภาพรณสกุล² และบุษกร พันธเมธาฤทธิ์³

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วย ต่อความเครียดของมารดาเด็กป่วย กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่มีบุตรป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม ในโรงพยาบาล จำนวน 50 ราย โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด กลุ่มตัวอย่างได้ถูกจัดเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 25 ราย กลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็ก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แผนการดำเนินการกิจกรรมการมีส่วนร่วมและแบบสอบถามความเครียดของมารดาเด็กป่วยหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม วิเคราะห์ข้อมูลและทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติทีอิสระ และสถิติทีคู่ ผลการวิจัยพบว่า มารดาเด็กป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยมีความเครียดภายหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 42.88, p < .001$) และมารดาเด็กป่วยในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยมีความเครียดหลังการทดลองต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 37.97, p < .001$)

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าการใช้โปรแกรมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยสามารถลดความเครียดของมารดาเด็กป่วยขณะบุตรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม ดังนั้นจึงสามารถนำโปรแกรมดังกล่าวไปใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลเด็กป่วยและครอบครัวได้

คำสำคัญ : การมีส่วนร่วมของมารดา, ความเครียดของมารดา, การดูแลเด็กป่วย

¹ นักศึกษารัษฎาโท สาขาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สงขลา 90110 ประเทศไทย

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สงขลา 90110 ประเทศไทย

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สงขลา 90110 ประเทศไทย

Abstract

The pupose 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. The sample were fifty mothers randomly assigned to two groups : the control group (n=25) and the experimental group (n=25). The control group received routine care and the experimental group received Maternal Participation in Child Care Program from the researcher. The data were analyzed using independent t- test and paired t-test. The results revealed that after intervention, the experimental group had mean score of stressor after intervention significantly lower than those of before intervention ($t = 42.88, p < .001$). After experiment the mother who received maternal participation in child care program had mean score of stressor significantly lower than mothers who receive routine care ($t = 37.97, p < .001$).

The findings showed that the maternal participation in child care program, could reduce maternal stressor. Therefore, the researcher recommended to have this program for child and family at a pediatric intensive care unit.

Keyword : maternal participation, maternal tressor, child care

บทนำ

เด็กเจ็บป่วยอยู่ในระยะวิกฤตเป็นปัญหาสุขภาพที่คุกคามชีวิตต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงทีจากบุคลากรทีมสุขภาพที่มีความรู้และทักษะเฉพาะทาง หากไม่ได้รับการรักษาผู้ป่วยอาจถึงแก่ความตายหรือพิการได้ (สุจิตรา, 2549) จากการสำรวจขององค์การอนามัยโลกพบว่าในแต่ละปีเด็กเล็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี มีความเจ็บป่วยวิกฤตและเสียชีวิตเป็นจำนวนมากถึงเกือบ 10 ล้านคน (นลินี, เปรมฤดี, ขวัญชัย, สามาร, และชัยยศ, 2553) ซึ่งเป็นกลุ่มอายุที่พบว่ามีอัตราการเจ็บป่วยและตายสูงสุด (จิตลัดดา, ดุสิต, และนวลจันทร์, 2547) จากสถิติของประเทศไทย พบว่าเด็กที่มีความเจ็บป่วยวิกฤตจนต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมมีถึงร้อยละ 10 ของจำนวนผู้ป่วยเด็กทั้งหมด (ดุสิต, ชลิดา, ปรียาพันธ์ และสุริย์พร, 2545) การเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมของบุตร จึงเป็นภาวะวิกฤตที่คุกคามชีวิตเด็กป่วย เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหันและไม่คาดคิดมาก่อนทำให้บิดามารดาต้องพบกับสิ่งต่างๆที่ไม่คุ้นเคย (Bizek, 2006) ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้มารดาเกิดความเครียด จากการศึกษาความเครียดของมารดาเด็กป่วยหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม พบว่าสาเหตุความเครียดของมารดาเด็กป่วยเกิดจาก

การรับรู้ การได้พบเห็นเหตุการณ์ หรือสถานการณ์ต่างๆขณะบุตรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม ซึ่งแบ่งเป็นรายด้าน ได้แก่ ด้านการเปลี่ยนแปลงบทบาทของบิดามารดา ด้านการรักษาพยาบาลที่บุตรได้รับ และด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆที่ใช้ในการรักษาเด็กป่วย (พรศิริ, 2536; เกศรา, ศรีกัลยา, พิกุลรัตน์, และสุรวิรัตน์, 2550; Seidman, Watson, Corff, Odle, Haase, & Bowerman, 1997) และยังพบว่า คะแนนเฉลี่ยความเครียดด้านการเปลี่ยนแปลงบทบาทของบิดามารดา ขณะที่บุตรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม ในส่วนของมารดามีค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียดสูงกว่าบิดา ทั้งนี้เนื่องจากรดาเคยอยู่ใกล้ชิดและให้การตอบสนองความต้องการบุตร (เกศรา และคณะ, 2550)

ความเครียดที่รุนแรงทำให้มารดาขาดความสมดุลของชีวิต และมีความต้องการต่างๆเพื่อรักษาสมดุลของชีวิตไว้ นอกจากนี้มารดายังรู้สึกสับสนไม่แน่ใจในบทบาทที่เปลี่ยนแปลงไปของตนเองว่าจะทำบทบาทอย่างไร ซึ่งไม่เหมือนบทบาทมารดาที่เคยเป็น ต้องมีการปรับบทบาท จากการดูแลเด็กสุขภาพแข็งแรงดี มาเป็นมารดาที่ดูแลเด็กป่วยที่มีภาวะวิกฤตในโรงพยาบาล (Jay & Youngblut, 1991) ประกอบกับบริบทในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม ในเรื่องของกฎระเบียบการเข้าเยี่ยม สภาพของเด็กป่วยที่ต้องใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ รวมถึงการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ต่างๆทำให้การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลบุตร หรือการได้ปฏิบัติตามบทบาทของมารดาในด้านการดูแลบุตรทำได้น้อยหรือในบางรายอาจจะไม่มีเลย แต่ในความเป็นจริงมารดายังมีความต้องการการมีส่วนร่วมในการดูแลบุตรป่วยขณะรับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม เช่น การมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมที่ทำประจำ การมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมการพยาบาล การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูล การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วยเด็ก (Schepp, 1995) เนื่องจาก มารดาเป็นผู้ที่มีบทบาทที่สำคัญที่สุดในการดูแลเด็กทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เป็นผู้อบรมเลี้ยงดูบุตรใกล้ชิด อีกทั้งเป็นผู้รู้ใจและไวต่อการรับรู้ความต้องการของบุตร ทำให้สามารถตอบสนองความต้องการต่อบุตรได้เป็นอย่างดี (Morlow & Redding, 1988) ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เป็นผู้ที่เกี่ยวข้องพฤติกรรมต่างๆของบุตรมากที่สุด (สุคนธา, 2545)

การศึกษาเกี่ยวกับการพยาบาลที่ช่วยลดความเครียดของบิดามารดา เช่น การให้ข้อมูลโดยใช้คู่มือรูปภาพประกอบคำบรรยายก่อนเข้าเยี่ยมทารกแรกเกิดก่อนกำหนด พบว่ามารดาที่มีความเครียดน้อยกว่ามารดาในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (พรประภา, 2541) การศึกษาถึงการใช้โปรแกรมการส่งเสริมพลังอำนาจแก่บิดามารดาอย่างสร้างสรรค์ ประกอบด้วยการสอนเกี่ยวกับพฤติกรรมและอารมณ์ของเด็กและบทบาทของบิดามารดาขณะบุตรได้รับการรักษาในหอ

ผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม ซึ่งพบว่าความเครียดของบิดามารดาลดลงและสามารถดูแลเด็กได้ดีขึ้น ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ (Melnyk, et al., 2004) สมิธ, เฮฟเลย์ และ อนันต์ (Smith, Hefley, & Annand, 2007) ได้ทำการศึกษาในบิดามารดาของเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม โดยให้บิดามารดาเด็กป่วยกลุ่มทดลองอยู่เฝ้าข้างเตียงตลอดเวลา ฟังและรับทราบข้อมูลการตรวจรักษาจากแพทย์เจ้าของไข้ พบว่าบิดามารดากลุ่มทดลองมีความเครียดน้อยกว่าบิดามารดาเด็กป่วยกลุ่มควบคุมที่เข้าเยี่ยมบุตรตามเวลาเยี่ยมที่กำหนดของหอผู้ป่วย และคาร์เรน และเจฟเฟรี่ (Karen & Jeffrey, 1999) ได้ทำการศึกษาการลดความเครียดในบิดามารดาเด็กป่วยหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม โดยการให้บิดามารดาเด็กป่วยเข้ามาอยู่กับเด็กป่วยขณะทำหัตถการ พบว่า สามารถช่วยลดความเครียดและความวิตกกังวลของบิดามารดาขณะเด็กป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมได้ นอกจากนี้พบว่า มีการศึกษาการลดความเครียดในมารดาโดยใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมในการดูแล โดย กมลเนตร (2546) ได้ศึกษาผลของการให้มารดามีส่วนร่วมซึ่งกันและกันกับพยาบาลในการดูแลบุตรที่เกิดก่อนกำหนดต่อความเครียดของมารดา โดยมีการประเมินปัญหาและความต้องการการมีส่วนร่วมในการดูแลของมารดาด้วยกันระหว่างมารดาและพยาบาล หลังจากนั้นมีการให้ความรู้โดยการสอนและสาธิตในกิจกรรมตามความต้องการของมารดา พบว่า มารดาทารกเกิดก่อนกำหนดที่ได้มีส่วนร่วมซึ่งกันและกันกับพยาบาลในการดูแลบุตรที่เกิดก่อนกำหนด มีความเครียดน้อยกว่ามารดาทารกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งจะเห็นว่าเป็นการศึกษาการลดความเครียดโดยใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมในการดูแล เฉพาะมารดาเด็กป่วยในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดเท่านั้น ยังไม่มีการศึกษาในมารดาเด็กป่วยหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม ซึ่งหอผู้ป่วยดังกล่าวจะมีความแตกต่างกันทั้งโรคของเด็กป่วย ลักษณะความเจ็บป่วย ความรุนแรงสิ่งแวดล้อมของสถานการณ์ต่างๆ

ดังนั้นการส่งเสริมให้มารดาได้ปฏิบัติบทบาทมารดา โดยให้มารดาได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลบุตรป่วยขณะรับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม ตามโปรแกรมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วย จะช่วยให้มารดาสามารถรับรู้และเข้าใจอาการเปลี่ยนแปลง ข้อมูลการรักษา รวมถึงกิจกรรมการพยาบาลที่เด็กป่วยได้รับ ได้มีส่วนร่วมในการดูแลและช่วยเหลือบุตรป่วยในกิจกรรมต่างๆ ทั้งกิจวัตรประจำวัน และกิจกรรมการพยาบาล ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะส่งผลให้มารดาสามารถลดความเครียดที่เกิดจากการเจ็บป่วยและเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมของบุตรในครั้งนี้ได้

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยต่อความเครียดของมารดาเด็กป่วย หอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม

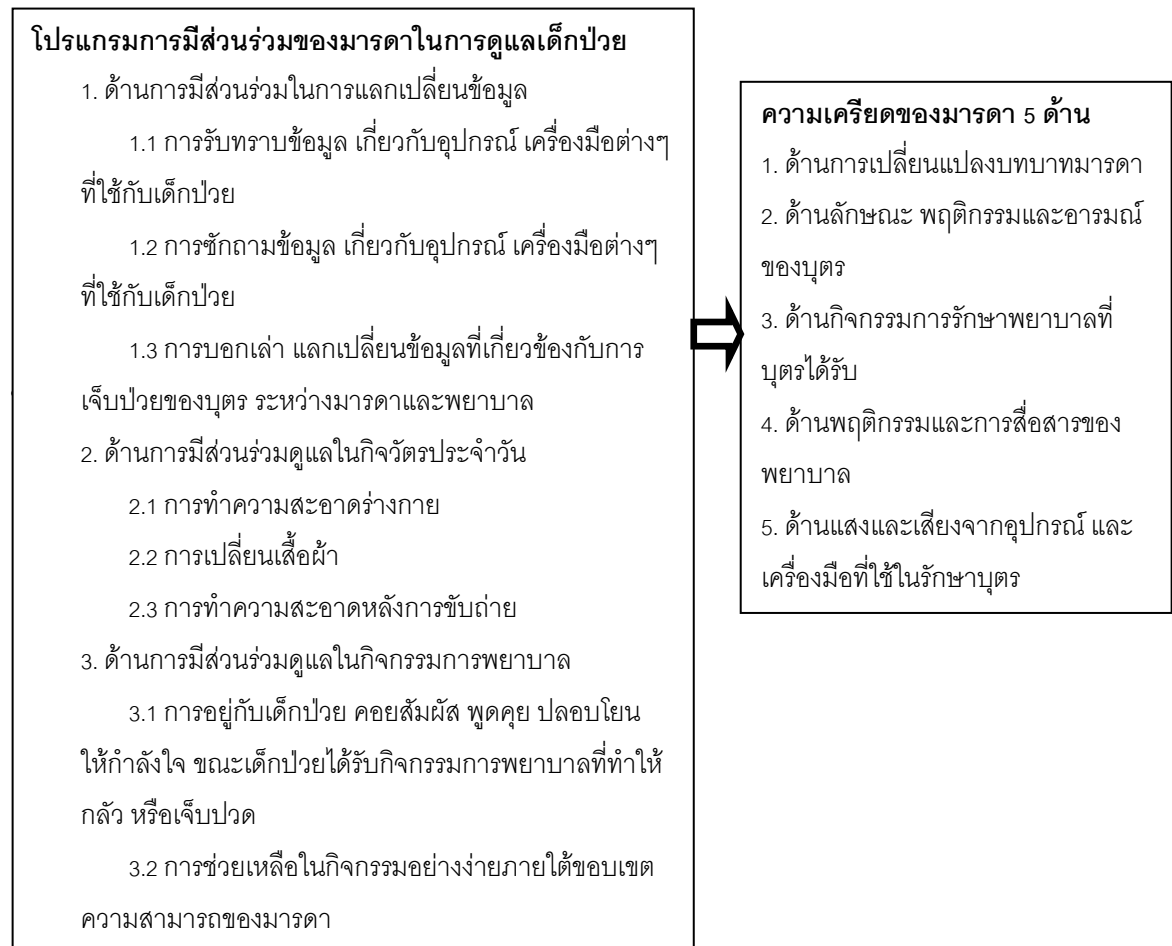
แนวคิด ทฤษฎี กรอบแนวคิด

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

แนวคิดการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยของบิดามารดาในโรงพยาบาลของเชปป์ (Schepp, 1995) ระบุว่ามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลของบิดามารดาประกอบด้วย 2 ส่วน คือ การมีส่วนร่วมที่ได้ปฏิบัติจริง (actual participation) และการมีส่วนร่วมที่ต้องการปฏิบัติ (preferred participation) ในกิจกรรม 4 ด้าน ดังนี้ 1) การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูล 2) การมีส่วนร่วมดูแลในกิจวัตรประจำวัน 3) การมีส่วนร่วมดูแลในกิจกรรมการพยาบาล และ 4) การมีส่วนร่วมตัดสินใจในการดูแลเด็กป่วย ความไม่สอดคล้องระหว่างการมีส่วนร่วมที่ได้ปฏิบัติจริง และความต้องการที่จะปฏิบัติเป็นเรื่องสำคัญ เพราะจะทำให้ผู้ดูแลเด็กป่วยมีความเครียดสูง

แนวคิดความเครียดของบิดามารดาของคาร์เตอร์และไมลส์ (Carter & Miles, 1989) กล่าวว่า ความเครียดของบิดามารดาเด็กป่วยเกิดจากการรับรู้หรือได้พบเห็นสิ่งเร้าซึ่งเป็นสาเหตุที่เกิดจากการที่บุตรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม 7 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการทำหน้าที่บทบาทบิดามารดาที่เปลี่ยนแปลงไป 2) ด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของบุตรป่วย 3) ด้านกิจกรรมการรักษายาบาลที่บุตรได้รับ 4) ด้านลักษณะของบุตรป่วยที่ปรากฏให้เห็น 5) ด้านการสื่อสารของเจ้าหน้าที่พยาบาล 6) ด้านแสงและเสียงจากอุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆ ในหอผู้ป่วย และ 7) ด้านพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วย สำหรับในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดสาเหตุความเครียดมาปรับใช้เพื่อให้เหมาะสมกับการศึกษาวิจัย โดยแบ่งเป็น 5 ด้าน คือ 1) ด้านการเปลี่ยนแปลงบทบาทมารดา 2) ด้านลักษณะ พฤติกรรม และอารมณ์ของบุตร 3) ด้านกิจกรรมการรักษายาบาลที่บุตรได้รับ 4) ด้านพฤติกรรมและการสื่อสารของพยาบาล 5) ด้านแสงและเสียงจากอุปกรณ์ เครื่องมือที่ใช้ในการรักษาบุตร

ผู้วิจัยจะจัดกิจกรรมดังกล่าวให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยด้วยการแนะนำและสาธิตโดยใช้คู่มือการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยสำหรับมารดาให้มารดาได้รับทราบ และจัดให้มารดาชมคลิปวิดีโอแสงและเสียงผิดปกติของเครื่องมือ อุปกรณ์ที่ใช้กับเด็กป่วยขณะรับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม เพื่อให้มารดาสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลและปฏิบัติกิจกรรมการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยขณะรับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมได้ การที่มารดาได้รับทราบข้อมูลการรักษาพยาบาล และได้ปฏิบัติกรดูแลบุตรป่วยอย่างใกล้ชิด คาดว่าจะส่งผลทำให้ความเครียดของมารดาลดลงได้ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) เป็นลักษณะการวิจัยแบบสองกลุ่ม คือ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง วัดก่อนและหลังการทดลอง (two groups pretest-posttest design) กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คือ มารดาของเด็กป่วยที่หอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ตามคุณสมบัติที่กำหนด เมื่อได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดแล้ว กลุ่มตัวอย่างได้ถูกจัดเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยจัดกลุ่มตัวอย่าง 25 รายแรกให้เป็นกลุ่มควบคุม และกลุ่มตัวอย่างอีก 25 รายหลังเป็นกลุ่มทดลอง และดำเนินการให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม มีลักษณะใกล้เคียงกัน โดยมีการจัดเข้าคู่กัน (matched pair) ในเรื่องระดับความเครียดของมารดา โดยเลือกเฉพาะมารดาที่มีความเครียดระดับปานกลางขึ้นไป จากนั้น ดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมก่อนเพื่อป้องกันไม่ใหกลุ่มควบคุมเกิดการเรียนรู้จากการได้เห็นการให้โปรแกรมในกลุ่มทดลอง และก่อนเก็บรวบรวมข้อมูลได้ผ่านการพิจารณาประเด็นจริยธรรมการวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และโรงพยาบาลหาดใหญ่เป็นที่เรียบร้อยแล้ว สำหรับกลุ่มทดลองผู้วิจัยได้จัดโปรแกรมวันที่ 1-3 ของโปรแกรม โดยใช้ช่วงเวลาเยี่ยมของหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม และสอดคล้องกับช่วงเวลากิจกรรมการดูแลรักษาเด็กป่วยของพยาบาล คือ ช่วงเวลา 12.00-14.00น. และ 18.00-20.00น. ของทุกวัน และในวันที่ 4 ของโปรแกรมเป็นการพูดคุยซักถามและตอบแบบสอบถามภายหลังการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ส่วน คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แผนการดำเนินกิจกรรมการมีส่วนร่วมของมารดาเด็กป่วย และคู่มือการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย ซึ่ง ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย ของเชปปี้ (Schepp, 1995) ผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และได้มีการปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้เหมาะกับบริบทของหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและเด็กป่วย และแบบสอบถามความเครียดมารดาเด็กป่วย ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบประเมินความเครียดของบิดามารดาเด็กป่วย หอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม ของพรศิริ (2536) ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .98

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยแนะนำตัวและให้ตอบแบบสอบถามในวันที่ 1 ของโปรแกรม หลังจากนั้นก็ให้การพยาบาลตามปกติตามแนวทางในการดูแลผู้ป่วยของหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม และในวันที่ 4 ของโปรแกรมจึงให้ตอบแบบสอบถามเดิมอีกครั้ง

กลุ่มทดลอง วันที่ 1 ของโปรแกรมผู้วิจัยแนะนำตัวและให้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งแจ้งแนวทางการปฏิบัติการมีส่วนร่วมดูแลบุตรตามแผนการดำเนินกิจกรรมการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยและคู่มือการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยและมารดาปฏิบัติการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วย ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล ซึ่ง ประกอบด้วย การรับทราบและการซักถามข้อมูล เกี่ยวกับอุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆ ที่ใช้กับเด็กป่วย อาการและอาการเปลี่ยนแปลงของเด็กป่วย กิจกรรมการพยาบาลที่เด็กป่วยได้รับ และการที่มารดาได้บอกเล่า แลกเปลี่ยนข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยของบุตร วันที่ 2 ของโปรแกรมมารดาปฏิบัติการมีส่วนร่วม ด้าน กิจกรรมประจำวัน ได้แก่ การทำความสะอาดร่างกาย การเปลี่ยนเสื้อผ้า และการทำความสะอาดหลังขับถ่าย ด้าน กิจกรรมการพยาบาล ได้แก่ การอยู่กับเด็กป่วย คอยสัมผัส พุดคุย ปลอบโยน ให้กำลังใจ ขณะเด็กป่วยได้รับกิจกรรมการพยาบาลที่ทำให้กลัว หรือเจ็บปวด ขณะเด็กป่วยได้รับกิจกรรมการฉีดยาทางสายน้ำเกลือ และขณะเด็กป่วยได้รับกิจกรรมการวัดสัญญาณชีพ ซึ่งประกอบด้วย การวัดไข้ การวัดความดันโลหิต การนับชีพจร การนับอัตราการหายใจ และการช่วยเหลือเด็กป่วยในกิจกรรมอย่างง่ายภายใต้ขอบเขตความสามารถของมารดา เช่น ขณะเด็กป่วยได้รับกิจกรรมการให้ยาและอาหารทางสายยาง ขณะเด็กป่วยได้รับกิจกรรมการจัดท่าและพลิกตะแคงตัว ส่วนในวันที่ 3 ของโปรแกรมมารดาปฏิบัติเช่นเดียวกับวันที่ 2 และผู้วิจัยให้มารดาตอบแบบสอบถามซ้ำในวันที่ 4 ของโปรแกรม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง นำมาวิเคราะห์โดยวิธีการแจกแจงค่าความถี่ ร้อยละ และเปรียบเทียบความแตกต่างโดยใช้สถิติทดสอบไค-สแควร์ (Chi-Square)
2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติที่คู่ (paired t - test)
3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติที่อิสระ (independent t - test)

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นปัจจัยควบคุมที่คาดว่าจะไม่มีผลต่อการทดลองของมารดาเด็กป่วยทั้งสองกลุ่ม กล่าวคือ มารดาเด็กป่วยทั้งสองกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ ร้อยละ 68 มีอายุ 26 – 33 ปี กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 30.76 ปี (SD = 5.67) กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 31.6 ปี (SD = 6.73) ลักษณะครอบครัวของมารดาทั้งสองกลุ่มเป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 72 ประสบการณ์การดูแลบุตรในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมของมารดา มารดาเด็กป่วยทั้งสองกลุ่ม ไม่มีประสบการณ์ ร้อยละ 84 การรับรู้ความรุนแรงของสภาวะการเจ็บป่วยของบุตรของมารดาเด็กป่วย ส่วนใหญ่อยู่ในระดับรุนแรงมาก ร้อยละ 96 และ 100 ตามลำดับ และด้านอายุของเด็กป่วย พบว่าเด็กป่วยทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีอายุ 1ปีขึ้นไป – 3 ปี ร้อยละ 76 โดยเด็กป่วยกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 26.4 เดือน (SD = 13.86) และเด็กป่วยกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 27.6 เดือน (SD = 6.73) จึงกล่าวได้ว่าความแตกต่างของความเครียดของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มจึงไม่น่าจะเป็นผลจากข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบความเครียดของมารดาเด็กป่วย

มารดาเด็กป่วยกลุ่มทดลอง ซึ่งได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยมีความเครียดภายหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังตาราง 1

ตาราง 1 เปรียบเทียบคะแนนความเครียดของมารดาเด็กป่วยวัดก่อนและหลังการทดลองจำแนกตามกลุ่ม

กลุ่ม	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	P value
	M	SD	M	SD		
กลุ่มควบคุม	4.41	0.31	3.87	0.17	9.77**	.000
กลุ่มทดลอง	4.30	0.26	1.63	0.24	42.88**	.000

ผลการเปรียบเทียบความเครียดของมารดาเด็กป่วยทั้งสองกลุ่ม พบว่า หลังการทดลองมารดาเด็กป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วย มีความเครียดหลังการทดลองต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติจากหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังตาราง 2

ตาราง 2 เปรียบเทียบความเครียดของมารดาเด็กป่วยระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		t	p value
	M	SD	M	SD		
ก่อนการทดลอง	4.41	0.31	4.30	0.26	1.54	0.13
หลังการทดลอง	3.87	0.17	1.63	0.24	37.97**	0.000

สรุป

มารดาเด็กป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยมีความเครียดภายหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 และมารดาเด็กป่วยในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยมีความเครียดภายหลังการทดลองต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แสดงว่า การใช้โปรแกรมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วย สามารถช่วยลดความเครียดของมารดาที่มีบุตรป่วย ที่รับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม สามารถอธิบายได้ ดังนี้

การที่บุตรมีภาวะเจ็บป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมส่งผลให้มารดาเกิดความเครียดในด้านต่างๆ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงบทบาทมารดา ลักษณะพฤติกรรมและอารมณ์บุตรที่แสดงให้เห็น กิจกรรมการรักษต่างๆที่บุตรได้รับ พฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาล และด้านแสงและเสียงจากอุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้ในการรักษาบุตร ซึ่งล้วนแต่เป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดแก่มารดาเด็กป่วยทั้งสิ้น (Carter & Miles, 1989) ซึ่งการลดความเครียดของมารดาสามารถกระทำได้โดยการให้มารดาเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย ใน 4 ด้าน คือ การมีส่วนร่วมด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล การมีส่วนร่วมดูแลในกิจวัตรประจำวัน การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพยาบาล และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแลเด็กป่วย (Schepp, 1995)

มารดาเด็กป่วยในกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วย เป็นเวลา 4 วัน โดยเริ่มตั้งแต่วันที่ 2 ของการเข้ารับการรักษา มีการชี้แจงแนวทางปฏิบัติการมีส่วนร่วมดูแลบุตรในด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล แนวทางปฏิบัติการมีส่วนร่วมในกิจวัตรประจำวัน แนวทางปฏิบัติการมีส่วนร่วมดูแลด้านกิจกรรมการรักษพยาบาล โดยใช้ คู่มือการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยสำหรับมารดา มารดาเด็กป่วยได้ปฏิบัติกิจกรรมการมีส่วนร่วมในการดูแลบุตรร่วมกับผู้วิจัยจนครบทั้ง 3 ด้าน การได้มีส่วนร่วมในการดูแลบุตรของมารดาจากโปรแกรมดังกล่าวทำให้

มารดาได้รับทราบข้อมูลอาการ การรักษาพยาบาล ข้อมูลด้านอุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้กับบุตร ทำให้มารดาสามารถลดความเครียดที่มาจากสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย อารมณ์ หรือพฤติกรรมบุตรที่แสดงออกให้เห็น ความไม่รู้ข้อมูลบุตรป่วยได้ นอกจากนี้การได้มีส่วนร่วมในการดูแลบุตร ในด้านกิจกรรมการรักษาพยาบาล เช่น ได้ช่วยเหลือ พุดคุย และปลอบโยนบุตรขณะบุตรได้รับกิจกรรมการพยาบาล ได้ช่วยเหลือบุตรในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น อาบน้ำ เปลี่ยนเสื้อผ้า ทำให้มารดาได้ปฏิบัติบทบาทของมารดา ซึ่งกิจกรรมการมีส่วนร่วมเหล่านี้สามารถช่วยลดความเครียดของมารดาขณะบุตรป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมได้ ดังนั้นผลวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้ในการดูแลเด็กป่วยและครอบครัวได้เป็นอย่างดี

ข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยต่อความเครียดของมารดาเด็กป่วย หอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม สามารถนำไปใช้ได้ทั้งทางด้านการปฏิบัติการพยาบาล ด้านการศึกษา ด้านการบริหารพยาบาล และด้านการวิจัย ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล มีความเหมาะสมที่จะนำโปรแกรมดังกล่าวมาใช้ร่วมกับกิจกรรมการพยาบาลที่ให้ตามปกติ เพื่อให้การพยาบาลได้ครอบคลุมถึงกาย จิต สังคม
2. ด้านการศึกษา เป็นแนวทางในการให้ความรู้แก่นักศึกษาพยาบาล เพราะในการให้การพยาบาลนอกจากดูแลรักษาทางร่างกายแล้วต้องมีการดูแลด้านจิตใจร่วมด้วย
3. ด้านการบริหารการพยาบาล เป็นข้อมูลให้ผู้บริหารการพยาบาลในการวางแผนเพื่อสนับสนุนบุคลากรทางการพยาบาลให้มีการศึกษาแนวทางการพยาบาลเพื่อลดความเครียดของมารดาเด็กป่วยให้มากขึ้น
4. ด้านการวิจัย เป็นแนวทางในการศึกษาการลดความเครียดในผู้ดูแลในหอผู้ป่วยวิกฤตอื่นๆ หรือศึกษาพฤติกรรมของเด็กป่วยขณะมารดาเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

กมลเนตร ไพฑูริยา. (2546). ผลของการให้มารดามีส่วนร่วมซึ่งกันและกันกับพยาบาลในการดูแลบุตรที่เกิดก่อนกำหนดต่อความเครียดของมารดา. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- เกศรา เสนงาม ศรีกัลยา ภิญโญสโมสร พิกุลรัตน์ วงศ์พานิชย์ และสุรวิรัตน์ อ่องสกุล. (2550). *ปัจจัยทำนายความเครียดและการจัดการความเครียดของบิดามารดาผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤติที่รับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็กหนัก*. รายงานการวิจัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ดุสิต สถาวร ชลิดา เลหาพันธ์ ปรียาพันธ์ แสงอรุณ และสุรีย์พร คุณาไทย. (2545). *ตำรากุมารเวชวิกฤต*. กรุงเทพฯ: ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- นลินี จงวิริยะพันธ์ เปรมฤดี ภูมิถาวร ขวัญชัย ไพโรจน์สกุล สามารถ ภคกษมา และชัยยศ คงคติธรรม. (2553). *Ambulatory Pediatrics เล่ม 1*. กรุงเทพฯ: ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ .
- ปัทมกร สิงห์กล้า. (2550). *ผลของการพยาบาลอย่างมีส่วนร่วมซึ่งกันและกันของมารดาต่อความเครียดและบทบาทในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะวิกฤต*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พรประภา โฉนะวงศกร. (2541). *เปรียบเทียบผลของการให้ข้อมูลมารดาก่อนเข้าเยี่ยมทารกเกิดก่อนกำหนดต่อระดับความเครียดของมารดา สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พรศิริ ใจสม. (2536). *ความเครียดและกลวิธีเผชิญความเครียดของบิดามารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุคนธา คุณาพันธ์. (2545). *การปฏิบัติของมารดาในการดูแลบุตรเจ็บป่วยเฉียบพลันขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุจิตรา ลิมอำนวยลาภ. (2549). *การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยวิกฤต*. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- Bizek, K. S. (2006). The Patients's experiences with critical illness. *Critical Care Nursing A Holistic Approach* (8th ed.) Philadelphia, PA: Lippincott.
- Carter, M. C., & Miles, M. S. (1989). Parental Stressors Scale: Pediatric intensive care unit. *Maternal Child Nursing Journal*, 18, 182-198.

- Curley, M. A. Q., & Moloney-Harmon, P. A. (2001). *Critical care nursing infants and children* (2nd ed). Philadelphia, PA: W.B. Saunders.
- 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.
- 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.
- Melnyk, B. M., Alpert- Gillis, L., Feinstein, N. F., Crean, H. F., Johnson, J., Fairbanks ,E., et al., (2004). Creating opportunities for parent empowerment: Program effects on the mentalhealth/ Coping outcomes of critically ill young children and their mothers. *Pediatrics*, 113(3), e597-e607.
- Morlow, D. R., & Redding, B. A. (1988). *Pediatric nursing*. Philadelphia, PA: W.B Saunders.
- 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.
- 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.