ประสบการณ์การแสดงตัวตนของมารดาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต ระหว่างการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลว

Maternal Presence Experiences in Pediatric Intensive Care Unit During the Admission of Pediatric Patients with Respiratory Failure

ปวันรัตน์ ชินบุตร์* สุรศักดิ์ ตรีนัย**

Pawanrat Chinboot,* Surasak Treenai**

* นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร

* Student in Master of Nursing Science Program, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok

** คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร

** Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok.

** Corresponding Author: Surasak.tr@chula.ac.th

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายประสบการณ์การแสดงตัวตนของมารดาที่เกิดขึ้นในระหว่างการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลว เก็บข้อมูลโดยการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมและการสัมภาษณ์เชิงลึกมารดาที่ดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะหายใจล้มเหลวอย่างต่อเนื่องตามเกณฑ์การคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีของ Colaizzi โดยการอ่านบทสัมภาษณ์หลายๆ ครั้ง ให้รหัสข้อมูล สร้างข้อสรุปและตีความเป็นประเด็น จนข้อมูลเกิดความอิ่มตัวด้วยจำนวนผู้ให้ข้อมูลหลัก 6 ราย

ผลการวิจัยพบว่า “การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมารดา” และ “ความรู้สึกผลักดันและคงไว้ซึ่งการดูแลของมารดาที่ตั้งใจทำให้ลูก” เป็นประเด็นหลักที่เป็นองค์ประกอบสำคัญของการแสดงตัวตนของมารดาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต และสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการสนับสนุนการแสดงตัวตนของมารดา รวมทั้งการวิจัยในอนาคตต่อไป

คำสำคัญ: การแสดงตัวตนของมารดา ผู้ป่วยเด็ก ภาวะการหายใจล้มเหลว

Received: June 7, 2022; Revised: October 28, 2022; Accepted: November 3, 2022

Abstract

The purpose of this phenomenological study was to describe the experience of maternal presence in a pediatric intensive care unit during the admission of pediatric patients with respiratory failure. Data were collected through nonparticipant observation and in-depth interviews to examine mothers with specific inclusion criteria who were continuously caring for pediatric patients with respiratory failure. Data were analyzed using Colaizzi's method by repeatedly reading the interview transcripts, coding the data, drawing a conclusion, and interpreting into key themes until the data were saturated from six informants.

The result showed that "Caring with a mother's heart" and "Feeling driven and maintaining the mother's care for her child" were the main themes as essential elements of maternal presence in pediatric intensive care. This can be used as foundational information to support maternal presence, including future research.

Keywords: maternal presence, pediatric patients, respiratory failure

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผู้ป่วยเด็กที่มีอายุระหว่าง 2 - 5 ปี ถือว่าเป็นวัยที่คาบเกี่ยวระหว่างวัยหัดเดินและวัยก่อนเรียน ซึ่งระบบภูมิคุ้มกันต่างๆ ในร่างกายยังพัฒนาไม่เต็มที่ เด็กในช่วงวัยนี้ยังขาดทักษะด้านการช่วยเหลือตัวเองและสังคม ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตัวเพื่อปกป้องตนเองจากเชื้อโรคต่างๆ ได้ จึงเป็นวัยที่มีความเสี่ยงในการเกิดโรคอย่างมาก การเจ็บป่วยด้วยภาวะวิกฤตในเด็กที่มีอายุ 2 - 5 ปี ที่พบบ่อย คือ ภาวะการหายใจล้มเหลว ซึ่งพบมากถึงร้อยละ 60 ภาวะการหายใจล้มเหลวเป็นความเจ็บป่วยที่คุกคามชีวิตที่ต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต ซึ่งผู้ป่วยเกือบร้อยละ 90 ต้องได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ ใช้เครื่องช่วยหายใจ พร้อมกับการได้รับยาแก้ปวดและยาระงับความรู้สึก ผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวส่วนใหญ่สามารถฟื้นหายจากภาวะนี้ หากไม่มีภาวะแทรกซ้อนของระบบหัวใจและไหลเวียนเลือด หรือการติดเชื้อเพิ่ม[1]

การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลว นอกจากต้องให้ความสำคัญกับการพยาบาลเพื่อบำบัดภาวะการหายใจล้มเหลวโดยใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์แล้วนั้น ยังต้องคำนึงถึงปฏิกิริยาธรรมชาติของเด็กที่ต้องอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย มีความวิตกกังวลจากการพรากจากผู้ดูแลหลัก มีความรู้สึกกลัว และรู้สึกไม่ปลอดภัย มีความต้องการให้ผู้ดูแลหลักซึ่งมักเป็นมารดามาอยู่ใกล้ชิดเป็นอย่างมาก และมารดาของผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักก็มีความต้องการอยู่กับผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลว[2] เพื่อดูแลผู้ป่วยตามบทบาทของมารดาที่พึงกระทำด้วยความรักเท่าที่มารดาจะสามารถกระทำได้ตั้งแต่แรกเข้ารับการรักษาจนสามารถย้ายออกจากหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤตได้ เพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมของผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลว และมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวจนฟื้นหายจากภาวะเจ็บป่วยวิกฤต การกระทำดังกล่าวนั้นเป็นการแสดงออกของ “การแสดงตัวตนของมารดา” (Maternal presence)[3]

การแสดงตัวตนของมารดาเป็นมโนทัศน์ที่มีการศึกษาอย่างจำกัด จากการทบทวนวรรณกรรม[4,5] พบว่า มีการศึกษาเกี่ยวกับการแสดงตัวตนของมารดาโดยให้มารดาอยู่กับเด็กในระหว่างฉีดวัคซีนเพื่อลดความเจ็บป่วย รวมถึงการให้มารดาอยู่กับผู้ป่วยเด็กระหว่างการช่วยฟื้นคืนชีพเพื่อให้มารดาปรับตัวในสิ่งที่เกิดขึ้นและยอมรับการสูญเสีย ซึ่งเป็นบริบทที่ต่างจากการแสดงตัวตนของมารดาในกลุ่มของผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวระหว่างเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต จึงอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้การแสดงตัวตนของมารดาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤตยังไม่ได้รับการส่งเสริมให้เกิดขึ้นจริงร่วมกับข้อจำกัดด้านกฎระเบียบของการเข้าเยี่ยม ซึ่งทางหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤตจะมีกำหนดช่วงระยะเวลาของการเข้าเยี่ยม และจำกัดผู้เข้าเยี่ยมโดยให้เข้าเยี่ยมครั้งละ 2 คน เปิดโอกาสให้มารดาซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักได้เข้ามาดูแลผู้ป่วยเด็กในช่วงระยะเวลาของการเข้าเยี่ยม ส่วนช่วงเวลาที่ผู้ป่วยเด็กต้องได้รับการทำหัตถการและช่วงเวลาอื่นที่ไม่ใช่ระยะเวลาของการเข้าเยี่ยมจะให้อยู่ด้านนอกหอผู้ป่วย นอกจากนี้มารดาของผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวเมื่อเข้าเยี่ยมผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลว มารดาต้องพบกับลักษณะของผู้ป่วยเด็กที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม คือ ใส่ท่อช่วยหายใจ ใช้เครื่องช่วยหายใจ มีสายยางให้อาหารที่จมูก มีการผูกยึดมือทั้งสองข้าง เป็นต้น อีกทั้งมารดายังพบว่าผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลว นอนนิ่งไม่รู้สึกตัวเป็นส่วนใหญ่จากการได้รับยาแก้ปวดและยาระงับความรู้สึก รวมถึงสภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ เสียงสัญญาณแจ้งเตือน บุคลากรทางการแพทย์ แม้กระทั่งบทบาทการดูแลในกิจวัตรประจำวันสำหรับผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวของมารดาที่ต้องเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมก่อนการเจ็บป่วยซึ่งถือเป็นสิ่งที่มารดาไม่คุ้นเคย[6] สิ่งต่างๆ เหล่านี้เป็นสาเหตุหลักที่ทำให้มารดาเกิดความเครียด และวิตกกังวล ส่งผลกระทบทำให้การแสดงตัวตนของมารดาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤตยิ่งมีข้อจำกัดและเป็นไปได้ยาก[7] มารดาของผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวจึงไม่สามารถแสดงตัวตนผ่านกิจกรรมการดูแลที่มารดาพึงกระทำด้วยตนเองตามบทบาทของมารดา[8] รวมทั้งไม่สามารถแสดงตัวตนผ่านกิจกรรมการดูแลที่มารดากระทำร่วมกับพยาบาลได้

“การแสดงตัวตนของมารดา” ในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง “การที่มารดาอยู่ร่วมในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต และอยู่กับผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลว ระหว่างเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต เพื่อตอบสนองความต้องการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวตามบทบาทของมารดาผ่านกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวที่มารดามีส่วนร่วมทั้งกิจกรรมการดูแลที่มารดากระทำด้วยตนเอง และกิจกรรมการดูแลที่มารดากระทำร่วมกับพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวฟื้นหายจากภาวะการเจ็บป่วยและคงไว้ซึ่งบทบาทการเป็นมารดา” โดยคำนิยามนี้คำนึงถึงการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวตั้งแต่แรกเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต การแสดงตัวตนของมารดาจึงเป็นสิ่งที่ต้องได้รับการสนับสนุน และส่งเสริมให้เกิดขึ้นจริงระหว่างการเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤตของผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลว เพื่อการพยาบาลที่เป็นองค์รวม ซึ่งส่งผลลัพธ์ที่ดีต่อการฟื้นหาย และตอบสนองตรงตามความต้องการของผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลว[9] ดังนั้นการทำความเข้าใจ การแสดงตัวตนของมารดาจึง

ต้องให้ความสำคัญกับการศึกษาผ่านประสบการณ์การแสดงตัวตนที่เกิดขึ้นจริงของมารดาผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวระหว่างการเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต เพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้งในองค์ประกอบที่สำคัญของการแสดงตัวตนของมารดา และนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานเบื้องต้นสำหรับการพยาบาลผู้ป่วยเด็กในการส่งเสริมการแสดงตัวตนของมารดาในขณะอยู่ร่วมและอยู่กับผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อบรรยายประสบการณ์การแสดงตัวตนของมารดาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต ระหว่างการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลว

คำถามวิจัย

ประสบการณ์การแสดงตัวตนของมารดาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต ระหว่างการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวเป็นอย่างไร

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อบรรยายประสบการณ์การแสดงตัวตนของมารดาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต[10] โดยผู้วิจัยไม่ใช้กรอบแนวคิดใดชี้นำการวิจัย ผู้วิจัยตระหนักถึงการไม่ให้ประสบการณ์ของผู้วิจัยในฐานะพยาบาลประจำหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤตและองค์ความรู้ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมปะปนกับข้อมูลที่ได้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ตลอดกระบวนการวิจัย โดยผู้วิจัยดำเนินการวิจัยอย่างมีสติหมั่นตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากการวิจัย เพื่อให้เกิดการบรรยายข้อมูลที่มาจากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลอย่างแท้จริงและถูกต้องมากที่สุด ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยเป็นมารดาที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป เป็นผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลว อายุ 2 - 5 ปี เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤตอย่างต่อเนื่อง โดยผู้ป่วยเด็กใส่ท่อช่วยหายใจ ใช้เครื่องช่วยหายใจร่วมกับให้ยาระงับความรู้สึกและยาแก้ปวด ไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงขณะเข้ารับการรักษา เช่น การใช้ยากระตุ้นหัวใจ รวมถึงภาวะหัวใจหยุดเต้น มารดาเข้าเยี่ยมและให้การดูแลอย่างต่อเนื่องตามระยะเวลาการเข้าเยี่ยม 11.00 น. ถึง 20.00 น. ของทุกวัน และมารดาสามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือในการวิจัยที่สำคัญที่สุด มีประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต เป็นระยะเวลา 8 ปี ผ่านการเรียนในรายวิชาการวิจัยเชิงคุณภาพด้านจิตวิทยา จำนวน 3 หน่วยกิต ได้รับคำปรึกษาอย่างใกล้ชิดตลอดกระบวนการวิจัยจากอาจารย์ที่ปรึกษาที่มีความเชี่ยวชาญในการวิจัยเชิงคุณภาพ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลประกอบไปด้วย 1) แบบบันทึกการสังเกต ใช้บันทึกสิ่งที่สังเกตจากพฤติกรรมของมารดา เช่น การมีส่วนร่วมของมารดา อารมณ์ และความรู้สึก โดยผู้วิจัยไม่ได้เข้าไปมีส่วนร่วมใดในขณะที่มารดาอยู่กับผู้ป่วยเด็ก 2) คำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นคำถามปลายเปิดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อเอื้อให้ผู้ให้ข้อมูลได้เล่าเรื่องราวอย่างอิสระ ดังเช่น *“การที่คุณแม่มาอยู่ใกล้ๆ น้องในไอซียูมีความสำคัญกับคุณแม่และน้องอย่างไรบ้างคะ” “คุณแม่คิดว่าคุณแม่ช่วยดูแลส่งผลดีต่อน้องอย่างไรบ้าง”* คำถามรอง เช่น *“สิ่งที่คุณแม่บอกว่า...คุณแม่หมายความว่าอย่างไร”* และ 3) แบบบันทึกภาคสนามที่เป็นแบบบันทึกที่ผู้วิจัยใช้บันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลัก บันทึกรายละเอียดต่างๆ บรรยากาศ สิ่งที่เกิดขึ้น

ระหว่างการสังเกตและการสัมภาษณ์ รวมทั้งความรู้สึกของผู้วิจัย คำถามที่เกิดขึ้นระหว่างการเก็บข้อมูล ทั้งนี้เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลทุกชิ้นและวิธีการที่ผู้วิจัยเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลหลักเพื่อเก็บข้อมูลได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการบริหารหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต/คณะกรรมการบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย รวมทั้งได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมในคนฯ ให้ใช้และดำเนินการเก็บข้อมูลได้

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของโรงพยาบาลรามาธิบดี รหัสโครงการ COA. MURA2020/198 ผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดที่จะปฏิบัติต่อผู้ให้ข้อมูล และขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างละเอียด รวมถึงการรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล การแจ้งกับผู้ให้ข้อมูลว่าสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา ให้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมในการเข้าร่วมโครงการภายใต้การตัดสินใจที่เป็นอิสระ ผู้วิจัยคำนึงถึงการรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูลตลอดการวิจัย โดยผู้วิจัยยึดหลักจริยธรรมการวิจัยทางการแพทย์อย่างเคร่งครัด[11]

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ภายหลังจากโครงการวิจัยได้รับอนุมัติตามการพิทักษ์สิทธิ์ ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูลหลักและดำเนินการตามขั้นตอนการพิทักษ์สิทธิ์อย่างเคร่งครัด จึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยทำการสังเกตมารดาในช่วงที่ผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤตซึ่งการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่หนึ่งผู้วิจัยจะสังเกตสิ่งที่เกิดขึ้นทั่วๆ ไปขณะที่มารดาอยู่ร่วมกับผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวใช้เวลาประมาณ 1 วัน ระยะที่สองเป็นการสังเกตแบบมีศูนย์กลางมุ่งสังเกตการดูแลบุตรที่มารดากระทำ รวมทั้งสังเกตสีหน้าการแสดงอารมณ์ และปฏิกริยาต่างๆ ของมารดาในระหว่างให้การดูแลบุตร และระยะที่สามเป็นการสังเกตอย่างต่อเนื่องจากช่วงระยะที่สองเพื่อให้เกิดความชัดเจนของข้อมูลจนผู้ป่วยเด็กย้ายออกจากหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤตได้ การบันทึกการสังเกตโดยเขียนบรรยายเป็นความเรียง[12] จากนั้นเมื่อผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวจำหน่ายจากหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤตไปรับการดูแลต่อยังหอผู้ป่วยเด็กสามัญ ผู้วิจัยจึงทำการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลักในวันที่ได้ทำการนัดหมายกับผู้ให้ข้อมูลหลักซึ่งส่วนใหญ่มักเป็นวันก่อนการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ทั้งนี้การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมใช้ระยะเวลาประมาณ 5 - 8 วัน สำหรับผู้ให้ข้อมูลหลักแต่ละราย โดยการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้วิจัยเข้าใจธรรมชาติของประสบการณ์[13] การแสดงตัวตนของมารดาที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤตระหว่างการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวอย่างแท้จริง และช่วยให้ผู้วิจัยตระหนักถึงประเด็นการศึกษาวิจัย ลดทอนความคิด มุมมองที่เป็นของตัวผู้วิจัย ซึ่งช่วยให้ผู้วิจัยแยกข้อมูลที่ได้จากการศึกษาออกจากข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมได้ดียิ่งขึ้น และช่วยให้การสัมภาษณ์เชิงลึกได้ข้อมูลที่ถูกต้องโดยลดอคติของผู้วิจัยได้อีกด้วย การสัมภาษณ์เชิงลึกยังเกิดขึ้นในสถานที่ที่สงบไม่มีสิ่งรบกวนโดยผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักแบบตัวต่อตัวและบันทึกเสียงการสัมภาษณ์ด้วยเครื่องบันทึกระบบดิจิทัล ใช้เวลาในการสัมภาษณ์เชิงลึกประมาณ 60 นาที โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลการศึกษาครั้งนี้เกิดขึ้นระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2563 ถึง เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2564 ผู้วิจัยเก็บข้อมูลและทำการวิเคราะห์

ข้อมูลไปพร้อมๆ กันจนเกิดความอิ่มตัวของข้อมูล รวมจำนวนผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 6 ราย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมและข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกไปพร้อมๆ กัน โดยผู้วิจัยอ่านทำความเข้าใจข้อมูลการสังเกตที่เกิดขึ้นเพื่อเชื่อมโยงไปสู่ข้อมูลการสัมภาษณ์ และใช้ประกอบการบรรยายเหตุการณ์ต่างๆ ส่วนข้อมูลการสัมภาษณ์ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีของ Colaizzi[14] โดยเริ่มตั้งแต่การถอดบทสัมภาษณ์ในแบบคำต่อคำ จากนั้นผู้วิจัยอ่านบทสัมภาษณ์ พร้อมทั้งฟังบันทึกการสัมภาษณ์ซ้ำหลายๆ ครั้ง จากนั้นผู้วิจัยเริ่มให้รหัสข้อมูลและเริ่มดึงข้อความสำคัญๆ ออกมาแล้วเขียนบรรยายข้อมูลโดยคำนึงถึงรหัสข้อมูลที่สอดคล้องกับการเขียนบรรยาย จากนั้นจึงเริ่มจัดระบบข้อความสำคัญๆ สร้างข้อสรุปและตีความเป็นประเด็น เขียนบรรยายประเด็นเป็นความเรียงอย่างละเอียด แล้วกลับไปหาผู้ให้ข้อมูลหลักเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลหลักตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ผู้วิจัยจึงทำการเขียนสรุปข้อมูลเป็นประเด็นต่างๆ ที่มีความอิ่มตัว โดยใช้ถ้อยคำของผู้ให้ข้อมูลหลักมาประกอบประเด็นต่างๆ ที่เกิดขึ้น การวิเคราะห์ข้อมูลทุกขั้นตอนกระทำร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้เวลาวิเคราะห์ข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลหลักแต่ละรายอย่างละเอียดไม่เร่งรีบ โดยฟังเทปการสัมภาษณ์ และอ่านบทสัมภาษณ์หลายครั้ง อย่างตั้งใจและมีสติ จนเกิดการเข้าถึงข้อมูล ซึ่งช่วยให้ผู้วิจัยแยกข้อมูลที่ได้จากการศึกษาออกจากข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม ได้ตลอดกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลการวิจัยนี้จึงสามารถถ่ายโอนเพื่อใช้อธิบายการแสดงตัวตนของมารดา ในบริบทของการดูแลผู้ป่วยเด็กในภาวะวิกฤตอื่นๆ ได้[15]

ผลการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลหลักในการวิจัยมีทั้งหมด 6 ราย อายุอยู่ในช่วง 29 - 35 ปี ดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต เฉลี่ยเป็นระยะเวลา 5 - 8 วัน มารดาทุกรายมีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัด ผู้ให้ข้อมูลหลัก 3 ราย เป็นมารดาที่มีบุตรหนึ่งคน และอีก 3 รายเป็นมารดาที่มีบุตรมากกว่าสองคน ผู้วิจัยสังเกต พบว่ามารดาทุกรายมารอเยี่ยมบุตรอยู่หน้าหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤตอย่างใจจดจ่อทุกๆ วัน และอยู่รอเข้าเยี่ยมก่อนเวลาการเข้าเยี่ยมเสมอ เมื่อถึงเวลาเข้าเยี่ยมมารดาจะรีบเดินตรงไปยังห้องของบุตรทันที ทุกครั้งที่เข้าเยี่ยมบุตรมารดาจะมองสำรวจสิ่งต่างๆ ภายในห้องของบุตร และอยู่ข้างเตียงเฝ้าดูบุตรอย่างใส่ใจ และสิ่งที่มารดาแต่ละรายทำเพื่อดูแลบุตรข้างเตียง ได้แก่ การพูดคุย ลูบสัมผัส บีบนวด ร้องเพลง เปิดเพลงที่บุตรชอบให้บุตรฟัง ใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดหน้าและตามร่างกาย ช่วยพยาบาลเปลี่ยนแพมเพิส และนำของใช้ที่จำเป็นมาให้บุตรในขณะเข้ารับการรักษา ในช่วงหมดเวลาเยี่ยมที่มารดาไม่สามารถเข้ามาเยี่ยมและดูแลบุตรข้างเตียง มารดาทุกรายโทรสอบถามของบุตรเป็นระยะๆ บ่อยครั้ง

ประสบการณ์การแสดงตัวตนของมารดาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤตระหว่างการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลว

ผลการวิจัยพบประเด็นหลักที่เป็นองค์ประกอบสำคัญที่อธิบายประสบการณ์การแสดงตัวตนของมารดา แบ่งออกได้ 2 ประเด็นหลัก คือ 1) การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมารดา และ 2) ความรู้สึกผลักดันและคงไว้ซึ่งการดูแลของมารดาที่ตั้งใจทำให้ลูก

1. การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมารดา: เป็นสิ่งแรกซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการปรับตัวและการพยายามคงไว้ซึ่งบทบาทของมารดาในการดูแลบุตร

เหมือนเช่นเดิมก่อนการเจ็บป่วยวิกฤตที่มารดาดูแลบุตรด้วยตนเองและทำทุกอย่างเพื่อบุตรอย่างสม่ำเสมอ แสดงออกถึงความตั้งใจของมารดาที่พร้อมจะทำทุกอย่างเท่าที่มารดาจะทำได้ในขณะที่บุตรเข้ารับการรักษาเพื่อให้บุตรฟื้นหายจากความเจ็บป่วย แบ่งเป็นประเด็นย่อยได้ 2 ประเด็นย่อย ดังนี้

1.1) การดูแลอย่างใส่ใจเป็นพิเศษด้วยความรักจากหัวใจมารดา เป็นการดูแลบุตรที่แตกต่างจากการดูแลบุตรก่อนการเจ็บป่วยของมารดา เนื่องจากบุตรจะอยู่ในความดูแลอย่างใกล้ชิดของแพทย์และพยาบาล แต่มารดาก็ไม่ละเลยที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลบุตรของตนเองทุกวันตามบทบาทของมารดา จากการสังเกต พบว่า มารดาจะมานั่งรอที่หน้าหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤตทุกวันแม้จะยังไม่ถึงเวลาเข้าเยี่ยม และจะรีบเดินเข้าไปที่เตียงของบุตรทันทีเมื่อเปิดโอกาสให้เข้าเยี่ยมบุตรได้

“พยายามทำทุกอย่างเพื่อลูก” ในขณะที่มารดาอยู่กับบุตรมารดาจะพยายามทำทุกอย่างเท่าที่มารดาจะสามารถกระทำได้ทั้งนี้เป็นการกระทำที่เกิดจากความคิด ประสบการณ์การเลี้ยงดูของมารดาเอง เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของบุตร เช่น การจับมือ การลูบสัมผัส การบีบนวด การร้องเพลง การเปิดเพลงที่บุตรชอบ การเช็ดตัว สะท้อนให้เห็นถึงความตั้งใจดูแลเอาใจใส่บุตรซึ่งไม่มีใครสามารถมาทดแทนมารดาได้

“เวลาที่เข้าเยี่ยมคือเยี่ยมได้ชั่วคราว แป๊บนึงอะไรงี้ค่ะ แม่ก็ ก็ ใจเขาใจเราอะนะคะ ก็พยายามอยู่ว่าถ้าช่วงที่เยี่ยมได้ ก็จะทำให้เต็มที่ เล่นกับน้อง คุยกับน้อง ดูแลน้องให้ได้มากที่สุดอะค่ะ...แม่ก็มีเช็ดหน้าเช็ดตาให้เขา เวลาเขามีไข้ยังเงี่ยค่ะ คุณพยาบาลเขาก็จะบอกว่าผ้าอยู่ตรงไหน อะไรอยู่ตรงไหน แม่ก็มาทำมาเช็ดตัวให้เขา และช่วงที่เขาฉี่แม่ก็มาเปลี่ยนฉี่ เช็ดฉี่” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

“สังเกตและดูแลอย่างใส่ใจ” จากการสังเกต พบว่า มารดาจะมองสังเกตสิ่งต่างๆ ที่อยู่รอบตัวบุตร รวมถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตัวของบุตรในทุกครั้งที่เข้าเยี่ยมอย่างใส่ใจ ซึ่งสิ่งที่มารดาเห็น คือ บุตรนอนนิ่ง ใส่ท่อช่วยหายใจ มีสายให้อาหารที่จมูก มีการผูกมัดมือทั้งสองข้าง มีเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์มากมาย ส่งผลให้มารดาดูแลบุตรตามการรับรู้ของมารดาเพื่อปรารถนาให้บุตรรู้สึกสุขสบายไม่เมื่อยล้าจากข้อจำกัดของการรักษา

“มีนวดคลายเส้นให้ลูก นวดเหยียดแข้งเหยียดขาให้เขา เพราะมันตึง มันบวมไปหมด พอขาเกร็งมันก็เกร็งไปหมด ก็คลายเส้นให้เขา” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

“ปรับตัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล” มารดาพยายามที่จะเรียนรู้และปรับตัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลบุตร นอกจากกิจกรรมที่มารดาพึงกระทำให้บุตรเองแล้วยังมีกิจกรรมที่มารดากระทำเพื่อดูแลบุตรร่วมกับพยาบาลตามบทบาทของมารดา เช่น การช่วยพยาบาลในการเปลี่ยนแพมเพิสให้บุตร ซึ่งช่วยทำให้มารดาเกิดความมั่นใจในการดูแลบุตรของตนเองมากขึ้นในขณะเจ็บป่วยวิกฤต

“ช่วงที่เขาฉี่แม่ก็มาเปลี่ยนฉี่เช็ดฉี่ หรืออะไรให้ แล้วก็แพมเพิสวางไว้เพื่อให้คุณพยาบาลเขามาดูอีกที” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

“ให้การดูแลในสิ่งที่ลูกชอบ” การที่บุตรได้ทำกิจกรรมที่บุตรชอบจะเป็นอีกสิ่งที่สามารถทำให้บุตรลดความหวาดกลัวที่เกิดขึ้นในขณะเข้ารับการรักษา มารดาจึงพยายามหากิจกรรม หรือสิ่งที่บุตรชอบให้บุตรเพื่อช่วยกระตุ้นการรับรู้ของบุตร เยี่ยวยาด้านจิตใจ ลดความหวาดกลัว ส่งเสริมการฟื้นหาย และมีกำลังใจที่ดีในการรักษา เช่น การเปิดเพลงที่บุตรชอบ การร้องเพลงให้บุตรฟัง เป็นต้น

“อยากเล่นกับเขาอะค่ะ อยากให้เขาดูการ์ตูนที่เขาชอบ ให้เขาฟังเพลง ร้องเพลง... อยากให้เขาได้คลายเครียด ได้รู้สึกดี ได้รู้สึกผ่อนคลายอะไรบ้าง นั่งเล่นเกม ดูการ์ตูนที่เขาชอบ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

“ติดตามอาการเมื่อไม่ได้อยู่ด้วย” ความใส่ใจในการดูแลที่มีต่อบุตรของมารดานั้นไม่เพียงแค่ช่วงระยะเวลาที่มารดาได้อยู่กับบุตร แต่คือทุกวินาทีของมารดา แม้ในขณะนั้นมารดาไม่ได้อยู่กับบุตรก็ตาม มารดาจะโทรสอบถามอาการของบุตรเป็นระยะ

“แม่โทรสอบถามอาการทุกวันค่ะ ตอนที่ว่าแม่ไม่ได้เข้าเยี่ยม ก็ แม่ก็จะถามว่า เออ วันนี้น้องเป็นอย่างไงบ้างคะ น้องมีไข้ไหม น้องถ่ายปกติรึเปล่า น้องหายใจเหนื่อยไหมอย่างนี้อะค่ะ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

1.2) การดูแลพร้อมความหวังและกำลังใจให้ลูกหายป่วย เมื่อบุตรต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤตด้วยภาวะการหายใจล้มเหลว อีกทั้งยังต้องใส่ท่อช่วยหายใจ และใช้เครื่องช่วยหายใจ ซึ่งจากมุมมองของมารดาและสิ่งที่สะท้อนออกมาเป็นคำพูด คือ *“ท่อช่วยหายใจเป็นอะไรที่น่ากลัว”* ทำให้ในทุกๆ วัน ที่มารดาได้เข้ามาดูแลบุตรของตนในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤตเป็นการดูแลที่มาพร้อมกับความหวังอยากให้บุตรหายป่วยและสามารถถอดท่อช่วยหายใจออกได้ ตามการรับรู้ข้อมูลของมารดาหากบุตรสามารถถอดท่อช่วยหายใจออกได้นั่นหมายความว่าบุตรมีอาการที่ดีขึ้นและจะสามารถย้ายออกจากหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤตได้

“อยากให้ลูกถอดท่อช่วยหายใจ” ทำให้ตลอดระยะเวลาที่มารดาได้มาดูแลบุตรของตนในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤตเป็นการดูแลที่มาพร้อมกับความหวังของมารดาที่มารดาปรารถนามากที่สุดตั้งแต่วินาทีแรกที่บุตรเข้ารับการรักษา คือ การที่บุตรถอดท่อช่วยหายใจได้

“ก็คือดีใจ...เรารู้แล้วว่าวันนี้ลูกเราจะต้องถอดท่อออกแล้ว คือความหวังของเราก็คือขอแค่ถอดท่อเพื่อที่เราจะได้เข้าไปอยู่กับลูก ได้คุยกับลูก ความหวังของเราก็คือแค่อยากเอาท่อออกดีใจค่ะ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

“เราอยากให้ลูกเราออกจากห้องไอซียู ไวๆ แค่นั้นเอง แค่อยากให้ลูกถอดท่อช่วยหายใจ ถ้าลูกถอดท่อช่วยหายใจ ก็คือมีความหวังนะคะจริงๆ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

“กำลังใจจากแม่” คือ สิ่งที่มารดาส่งผ่านไปให้บุตรจากใจของมารดา ผ่านการเข้ามาดูแลบุตรในหอผู้ป่วย ซึ่งบุตรสามารถรับรู้ว่ามีมารดาอยู่ใกล้ๆ กำลังใจจากแม่ ทำให้บุตรได้รับความรัก รับรู้ถึงความอบอุ่นจากมารดา เป็นเหมือนพลังที่ส่งผ่านจากใจถึงใจเพื่อให้บุตรได้ต่อสู้กับภาวะการเจ็บป่วยวิกฤตในขณะนั้น และมีอาการที่ดีขึ้น ทุกๆ วันมารดาพร้อมที่จะทำทุกอย่าง และสู้ไปกับบุตรเพื่อบุตรจะได้กลับมาอยู่กับมารดาเหมือนเดิม มารดาพยายามพูดคุยให้กำลังใจ และบอกให้บุตรหายป่วยในทุกครั้งที่เข้าเยี่ยม

“ตั้งแต่หนูมาอยู่กับน้อง น้องก็ดีขึ้น เหมือนมีกำลังใจ น้องรับรู้ว่าหนูมาอยู่ด้วยยังงี้ค่ะ หนูมาอยู่ น้องก็ได้ถอดท่อออกเลย ตอนแรกก็ใส่ท่อหายใจอยู่” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

“ก็คุยกับน้องว่าให้น้องหายไวๆ นะลูกนะ แม่จะไปไหว้พระขอพรให้อะไรประมาณนี้ขอให้ลูกหายไวๆ นะ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

การดูแลจากหัวใจความเป็นมารดาทำให้เห็นได้ว่าเป็นการดูแลที่ค่อนข้างละเอียดอ่อนลึกซึ้ง มารดามีความใส่ใจ และมีความตั้งใจในการดูแลบุตรของตนเองเป็นอย่างมาก มารดาพยายามทำทุกอย่างเพื่อบุตร ทั้งการดูแลด้านร่างกายและจิตใจของบุตร

2. ความรู้สึกผลักดันและคงไว้ซึ่งการดูแลของมารดาที่ตั้งใจทำให้ลูก: ทำให้ได้รับรู้ถึง

อารมณ์ ความรู้สึกของมารดาในขณะที่บุตรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต ซึ่งเป็นเหตุผลหลักที่สำคัญส่งผลทำให้มารดามีความตั้งใจและพยายามเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลบุตรของตนเองอย่างสม่ำเสมอในทุกวันเพื่อให้บุตรฟื้นหายจากความเจ็บป่วยวิกฤต แบ่งเป็นประเด็นย่อยได้ 2 ประเด็นย่อย ดังนี้

2.1) หัวใจของการเป็นแม่กับอารมณ์ความรู้สึกที่มีต่อลูกในภาวะวิกฤต อารมณ์และความรู้สึกของมารดาที่แสดงออกมาในภาวะเจ็บป่วยวิกฤตของบุตรทั้งความเสียใจ ตกใจ สงสาร และเป็นห่วงบุตรในเหตุการณ์เจ็บป่วยวิกฤตที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหันและไม่คาดคิดมาก่อน คือ สิ่งสำคัญที่ทำให้มารดาคงไว้ซึ่งบทบาทในการดูแลบุตรของตนเองในทุกวัน จากการสังเกต พบว่า แม้ในครั้งแรกที่มารดาเข้าเยี่ยมบุตรมารดายืนมองที่บุตรและร้องไห้ มีสีหน้าที่กังวล แต่ก็ไม่ได้ทำให้มารดาละทิ้งในการเข้ามาดูแลบุตร มารดายังคงเข้ามาดูบุตรในทุกวันจนบุตรสามารถย้ายออกจากหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤตได้

“ชีวิตของบุตร คือ สิ่งสำคัญที่สุดสำหรับมารดา” คนอื่นอาจจะไม่เข้าใจในอารมณ์ความรู้สึก ความเสียใจกับสิ่งที่มารดากำลังเผชิญอยู่ในขณะที่บุตรเจ็บป่วยวิกฤต ความรู้สึกที่ถูกกลั่นกรองออกมาจากหัวใจของคนเป็นแม่ที่มีต่อลูกและไม่มีสิ่งไหนมาทดแทนชีวิตของลูกได้

“คือแบบถ้าคุณพ่อคุณแม่คนไหนคือถ้าลูกไม่ได้มาอยู่จุดนี้ ไม่ได้มาสัมผัสแบบที่เราเขาจะไม่เข้าใจเลยว่า แบบ เออ...แค่ชีวิตลูกอะค่ะ ก็คือ สำคัญกว่าสิ่งอื่น เหมือนตอนนั้นนั่งอยู่หน้าห้องไอซียู คุยกับพ่อว่า ถ้าเอาเงินมากองให้อยู่ซักล้านนึงข้างหน้า เราก็ไม่ต้องการ เราแค่ต้องการแค่ชีวิตลูกอย่างเดียว” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

“อยากเจ็บป่วยแทนลูก” เป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงความห่วงใยที่ยิ่งใหญ่ของคนเป็นแม่ที่พร้อมจะปกป้องดูแลบุตร การที่มารดาต้องมาเห็นบุตรของตนเองใส่ท่อช่วยหายใจ มีเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์มากมาย ต้องเผชิญกับความเจ็บปวดและไม่สุขสบาย สิ่งเหล่านี้ส่งผลต่อความรู้สึกของมารดาเป็นอย่างมาก

“อยากเป็นแทน หรือไม่ก็อยากให้ลูกหายไวๆ ทำอะไรก็ได้ จะให้ลูกไม่ต้องเป็นยังงี้อะค่ะ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

“คือตอนนั้นเอาจริงๆ แม่ก็ใจสลายเหมือนกันนะค่ะ แบบมันเวลารวดเร็วมาก แล้วก็เห็นเขานอนหลับอยู่ มีสายอะไรก็ไม่รู้เต็มไปหมด คือ ถ้าคิดว่าเป็นแทนได้ก็อยากเป็นแทนอะค่ะ เด็กตัวเล็กๆ ต้องมาเจออะไรที่มันดูหนักหนามากนะ แม่ว่าสำหรับเขา แม่รู้สึกแย่ รู้สึกยังไงมันบอกไม่ถูกเจ็บปวดอะ เจ็บปวดแทนลูกอะ ที่เห็นลูกต้องเป็นแบบนี้” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

“กลัวบุตรจะเสียชีวิต” สิ่งที่เกิดขึ้นในขณะที่บุตรเข้ารับการรักษาจากการสังเกตและการรับรู้ของมารดา ทั้งอุปกรณ์ทางการแพทย์มากมายภายในห้องของบุตร ท่อช่วยหายใจ สายให้อาหารที่จมูก สายสวนหลอดเลือดดำให้สารน้ำและยาที่คอ บุตรนอนนิ่ง ทำให้มารดากลัวว่าบุตรจะทนไม่ไหวกับสิ่งที่บุตรเผชิญอยู่ทั้งภาวะความเจ็บป่วยวิกฤต และการรักษาที่บุตรได้รับ

“ก็คือ ก็รู้สึกตกใจว่าแบบลูกเราเป็นเยอะแบบนี้ค่ะ...ลูกเราเป็นเยอะต้องใช้อะไรมากมายขนาดนี้กลัว กลัวว่าเขายังเล็ก กลัวว่าเขาจะทนไม่ไหว กลัวเขาจะรับไม่ไหวอะไรอย่างนี้ค่ะ กลัวว่าเขาจะไม่รอดอะไรอย่างนี้ค่ะ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

“คือ ตกใจเลยค่ะ ตอนแรกก็คือน้องก็ยังไม่มีเส้นอะไรเยอะแยะมากมาย พอได้เข้าไปเยี่ยม หลังจากนั้นที่น้องขึ้นไปไอซียู ก็ทั้งท่อ ทั้งสายทั้งอะไร คือแม่งงไปหมด ตั้งตัวไม่ถูกเลยค่ะ ตอนแรกก็ตกใจยอมรับว่าตกใจมาก ทำอะไรไม่ถูกเลยค่ะ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

“สงสารลูก”บุตรอยู่ในช่วงวัยที่ไม่อยู่นิ่ง เริ่มพูดบอกความต้องการได้ เมื่อเกิดภาวะการหายใจล้มเหลวต้องใส่ท่อช่วยหายใจทำให้พูดไม่ได้ ส่งเสียงไม่ได้ บอกความต้องการไม่ได้

“คือแบบสงสารลูกค่ะ สิ่งแรกพอเห็นน้องใส่ท่อช่วยหายใจ คือแบบสงสารเขายืนมองหน้ากับพ่อแล้วแบบพูดอะไรไม่ออกอะค่ะ เพราะว่า...(ชื่อบุตร)...เป็นเด็กที่แบบซน อยู่ไม่นิ่ง และเขาไม่เคยเป็นอะไรมาก่อน แต่พอมาถึงต้องมาเจอสิ่งที่แบบหนักเลย” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

“รู้สึกสงสารลูกค่ะ สายเยอะมากแล้วก็บางทีเข้าไปอย่างเนี่ยน้องเป็นคนอ้วนอะค่ะ น้องโดนเจาะเยอะมากหาเส้นลำบาก เข้าไปบางทีเห็นน้องโดนเจาะหลายหลายที่มาก” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

2.2) พยายามอยู่ใกล้ลูกให้เหมือนเดิม เพื่อถ่ายทอดความอบอุ่นจากแม่ ข้อจำกัดในการดูแลส่งผลต่อสภาวะจิตใจทั้งของมารดาและผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะการที่ต้องพรากจากมารดาอันเป็นที่รักในขณะเข้ารับการรักษา การอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย การเจอบุคคลแปลกหน้า ทำให้ผู้ป่วยเด็กรู้สึกไม่ปลอดภัย

“อยากอยู่กับลูก” มารดาต้องการอยู่ใกล้ๆ ลูกเหมือนเดิม ไม่อยากอยู่ห่างบุตร ก่อนการเจ็บป่วยมารดาเคยเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเองมาตลอด และไม่เคยห่างจากบุตร นี่คือสิ่งที่ถูกถ่ายทอดออกมาเป็นคำพูดจากประสบการณ์ของมารดา

“ถ้าถามว่าเวลาสำหรับเราคือปกติถ้าอยู่ข้างล่างเราก็อยู่ด้วยกันตลอดเวลา แต่พอเปลี่ยนไปข้างบน มันก็คือต้องรอ ซึ่งเราไม่ค่อยได้แยกจากกัน แล้วมันก็รู้สึกว่าเวลาที่เยี่ยมมันค่อนข้างจะน้อยมากค่ะ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

“ได้อยู่ใกล้ๆ ลูก ดีกว่าห่าง” บุตรยังคงต้องการความรักและความอบอุ่นจากมารดา มารดาก็ต้องการอยู่เพื่อเติมเต็มความอบอุ่น และสิ่งที่บุตรต้องการในภาวะที่เจ็บป่วยวิกฤต จากการสังเกต พบว่า ในช่วงที่มารดาถูกจำกัดไม่ให้เข้ามาในหอผู้ป่วย แต่มารดาทุกรายจะยังคงนั่งรออยู่หน้าหอผู้ป่วยอย่างใจจดใจจ่อทุกวัน เมื่อถึงเวลาที่สามารถเข้ามาเยี่ยมบุตรได้ มารดาก็จะเข้าไปในหอผู้ป่วยไอซียูเด็ก และเดินตรงไปยังเตียงของบุตรทันที

“ก็ดีค่ะได้อยู่ใกล้ๆ ลูก ดีกว่าห่างถึงจะเห็นแล้วก็สงสาร แต่ก็อยากอยู่ใกล้ๆ ค่ะ กลัวน้องไม่เจอเราไรงี้ค่ะ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

“แม่อยู่ตรงนี้และไม่ทอดทิ้งบุตร” ความรักความอบอุ่นจากมารดาที่ถ่ายทอดถึงบุตรไม่มีสิ่งไหนสามารถทดแทนได้นอกจากการที่มารดาได้เข้ามาอยู่กับบุตรในหอผู้ป่วยแล้วนั้น มารดาพยายามทำให้บุตรรับรู้เสมอว่ามารดาอยู่ตรงนี้และไม่มีทางที่จะทอดทิ้งบุตรไปไหน ทุกครั้งที่มารดาเข้าเยี่ยมบุตร มารดาจะพยายามพูดคุยกับบุตรเพื่อให้บุตรได้ยินเสียงที่คุ้นเคยจากมารดา ทำให้บุตรรู้ว่ามารดาอยู่ตรงนี้ อยู่ข้างๆ บุตร มารดาไม่ได้ทอดทิ้งให้บุตรอยู่ลำพัง

“การที่เขาอยู่ที่นั่นมันเป็นสถานที่อื่น มันไม่ใช่บ้าน บุคคลรอบๆ ก็เป็นบุคคลภายนอกซึ่งเขาอาจจะแบบไม่ค่อยไว้วางใจ...ได้ยินเสียงแม่ ได้เห็นแม่ น่าจะทำให้เขารู้สึกปลอดภัยแล้วก็อุ่นใจมากขึ้นเนี่ยค่ะ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

อารมณ์ ความรู้สึก และสิ่งต่างๆ ที่มารดาเผชิญทำให้มารดาดูแลบุตร และเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในการดูแลบุตรของตนเองในทุกวันที่บุตรรักษาอยู่ในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต มารดาต้องการให้บุตรหายจากความเจ็บป่วย ไม่ทำให้บุตรรู้สึกถูกทอดทิ้งและยังคงได้รับการดูแล ความรักและความอบอุ่นจากมารดาเหมือนเช่นเดิมก่อนที่บุตรจะป่วย

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาวิจัยประสบการณ์การแสดงตัวตนของมารดาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต ระหว่างเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวในครั้งนี้ พบ 2 ประเด็นหลัก คือ 1) การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมารดาอธิบายผ่านประเด็นย่อย 2 ประเด็นย่อย คือ “การดูแลอย่างใส่ใจเป็นพิเศษด้วยความรักจากหัวใจมารดา” และ “การดูแลพร้อมความหวังและกำลังใจให้ลูกหายป่วย” และ 2) ความรู้สึกผลักดันและคงไว้ซึ่งการดูแลของมารดาที่ตั้งใจทำให้ลูก อธิบายผ่านประเด็นย่อย 2 ประเด็นย่อย คือ “หัวใจของการเป็นแม่กับอารมณ์ความรู้สึกที่มีต่อลูกในภาวะวิกฤต” และ “พยายามอยู่ใกล้ลูกให้เหมือนเดิมเพื่อถ่ายทอดความอบอุ่นจากแม่” ที่แสดงให้เห็นถึงปฏิสัมพันธ์การดูแลที่เกิดขึ้นจากการปรับตัวของมารดาในการดูแลบุตร มารดาพยายามทำทุกอย่างเพื่อให้บุตรฟื้นหายจากภาวะเจ็บป่วยวิกฤต ให้การดูแลบุตรแม้เป็นการดูแลที่ไม่เหมือนการดูแลทั่วไปและไม่เหมือนการดูแลที่บ้าน แต่มารดาก็ยังคงเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลบุตรตลอดระยะเวลาที่บุตรเข้ารับการรักษา รวมถึงการแสดงออกซึ่งอารมณ์ความรู้สึกของมารดาในช่วงวิกฤตของบุตรที่กลับกลายเป็นพลังบวกและผลักดันให้มารดาพยายามคงไว้ซึ่งบทบาทของตนเอง ที่ส่งผลให้มารดาเข้ามาดูแลและอยู่กับบุตรในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤตทุกวันและมารดาไม่เคยทอดทิ้งบุตร มารดาต้องการให้บุตรรับรู้ว่ามีมารดาอยู่กับบุตรและคอยให้ความรัก ความอบอุ่นกับบุตรเสมอ ทำให้ประเด็นข้อค้นพบที่เกิดขึ้นจากผลการศึกษาการแสดงตัวตนของมารดาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต ระหว่างเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวนี้มีความสอดคล้องกับแนวคิดของการแสดงตัวตนทั้ง 3 องค์ประกอบหลักที่สำคัญ[16] ได้แก่ การอยู่กับ (Being with) การที่บุคคลหนึ่งพยายามที่จะอยู่เคียงข้างกับอีกบุคคลหนึ่ง ให้ความช่วยเหลือให้เกิดความผาสุก การอยู่ร่วม (Being there) การอยู่ในสถานที่เดียวกันพยายามทำความเข้าใจนำไปสู่ผลลัพธ์ในการให้ความช่วยเหลือ ทำให้บุคคลนั้นรู้สึกคลายความกลัวและความวิตกกังวล เกิดความรู้สึกปลอดภัย และการมีส่วนร่วม (Participation) ในการกระทำกิจกรรมการดูแลเพื่อการฟื้นหายและตอบสนองความต้องการการดูแลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมถึงการแสดงออกทางความรู้สึกของมารดาที่เกิดขึ้นในขณะเข้ารับการรักษาของบุตร ซึ่งการรักษา สิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยที่ทำให้มารดามีความเครียดในระหว่างการเข้าเยี่ยมและดูแลบุตร แม้จะเป็นอุปสรรคในการแสดงตัวตนของมารดา แต่ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า มารดายังคงเข้าเยี่ยมบุตรทุกวัน และพยายามทำให้บุตรรับรู้ว่ามีมารดาอยู่เคียงข้างบุตรเสมอไม่ทอดทิ้งบุตร คอยพูดคุยให้กำลังใจ ปลอบประโลม และมีส่วนร่วมในการดูแลเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของบุตร และไม่ใช่เพียงมารดาเท่านั้นที่ต้องการดูแลบุตร บุตรเองก็ต้องการมารดาเช่นกัน เห็นได้จากการที่ผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวมีความสงบ สุขสบาย ฟื้นหาย และสามารถย้ายออกจากหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤตได้ การได้รับการดูแลจากมารดาในขณะเข้ารับการรักษาเป็นการตอบสนองความต้องการตามธรรมชาติของเด็กที่ต้องการมารดาอยู่เคียงข้างจึงเป็นสิ่งที่สำคัญยิ่ง[17,18] ทั้งนี้เพราะการแสดงตัวตนของมารดามิใช่การที่มารดาได้เข้ามาอยู่ในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤตกับบุตรเท่านั้น แต่มารดายังทำให้บุตรได้รับรู้ถึงการมีมารดาอยู่กับบุตร โดยการพูดคุยให้บุตรได้ยินน้ำเสียงที่คุ้นเคย เพื่อให้บุตรรับรู้ถึงการมีมารดาอยู่เคียงข้างบุตร ทำให้บุตรไม่รู้สึกถูกมารดาทอดทิ้ง อุ่นใจ คลายความทุกข์ทรมาน และรู้สึกปลอดภัย สอดคล้องกับ

การศึกษาของ Erdoğan, Turan & Pinar[19] ที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับผลของเสียงของมารดาในการลดอาการเจ็บปวดในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต พบว่า ในกลุ่มเด็กที่มีมารดาอยู่ด้วย ได้ยินเสียงพูดจากมารดา ประเมินระดับความเจ็บปวดอยู่ในระดับที่ต่ำกว่าเด็กที่ไม่มีมารดาอยู่ด้วย

การแสดงตัวตนของมารดาถือเป็นบทบาทที่สำคัญสำหรับผู้ป่วยเด็กโดยเฉพาะในสถานการณ์ที่ผู้ป่วยเด็กต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต และเกี่ยวข้องกับสิทธิของบุคคล[20] ของมารดาที่ต้องการอยู่ใกล้ชิดกับบุตรที่เจ็บป่วยเพื่อให้การดูแล ทั้งนี้เพราะมารดารับรู้บทบาทของตนเอง สามารถเผชิญปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลบุตรและเรียนรู้วิธีการเอาใจใส่ดูแลบุตรในสถานการณ์ความเจ็บป่วยของบุตรในภาวะวิกฤตได้ ซึ่งสอดคล้องกับข้อค้นพบในการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่า มารดามีความใส่ใจและตั้งใจในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวเป็นอย่างมาก จากการสังเกต พบว่า ทุกครั้งที่มารดาเข้าเยี่ยมบุตรมารดาจะสังเกตสิ่งต่างๆ ที่อยู่รอบตัวของบุตร รวมถึงตามร่างกายของบุตรอย่างใส่ใจเพื่อที่มารดาจะสามารถให้การดูแลบุตรได้อย่างคลอบคลุมตามการรับรู้ของมารดา การศึกษาในครั้งนี้ยังชี้ให้เห็นว่าการแสดงตัวตนของมารดาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต แม้จะเป็นการดูแลในสิ่งแวดล้อมและบริบทที่แตกต่างจากที่มารดาเคยดูแลบุตรมาก่อนเกิดการเจ็บป่วยวิกฤต แต่มารดาก็สามารถให้การดูแลบุตรและคงไว้ซึ่งบทบาทของมารดาได้อย่างเหมาะสม เพราะมารดาสามารถปรับตัวกับสถานการณ์การเจ็บป่วยวิกฤตของบุตรที่กำลังเผชิญอยู่ และทำความเข้าใจสถานการณ์ ส่งผลให้เกิดการรู้ถึงปัญหาและรับรู้ว่าบุตรที่ป่วยในภาวะวิกฤตต้องการการดูแลจากมารดาเพื่อส่งเสริมการฟื้นหายมารดาจึงให้การดูแลบุตรแม้ว่าจะมีอุปสรรคและความเครียด[21] ดังนั้นพยาบาลเด็กวิกฤตที่ควรคำนึงการแสดงตัวตนของมารดาโดยพยายามคงไว้ซึ่งปฏิสัมพันธ์การดูแลระหว่างมารดาและบุตร มารดาทุกรายเรียนรู้และปรับตัวในการดูแลบุตร ใช้ทุกวินาทีที่ได้อยู่กับบุตรอย่างมีคุณค่าพยายามเข้ามามีส่วนร่วมดูแลเพื่อให้บุตรฟื้นหายจากความเจ็บป่วยวิกฤตในครั้งนี้ เช่น การบีบนวดคลายความเมื่อยล้า การลูบสัมผัสให้บุตรรับรู้ได้ถึงความอบอุ่น การใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดหน้าและตามร่างกาย การร้องเพลงให้บุตรฟัง การพยายามช่วยพยาบาลทำความสะอาดหลังขับถ่ายให้บุตร สอดคล้องกับการศึกษาของ Soares และคณะ[22] ที่ศึกษาเกี่ยวกับความหมายการดูแลในมุมมองของมารดาในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต คือ การที่มารดารับรู้บทบาทของตนเอง การเผชิญปัญหาเรียนรู้วิธีการเอาใจใส่ดูแล รวมถึงบทบาทของพยาบาลในการสนับสนุนส่งเสริมการดูแลของมารดา ทั้งนี้การดูแลบุตรที่เจ็บป่วยวิกฤต สภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วยจะทำให้มารดารับรู้ถึงบทบาทของตนเองในการดูแลบุตร เอาชนะความรู้สึกเชิงลบที่เกิดขึ้นในการเผชิญกับปัญหาและเรียนรู้วิธีการดูแลเอาใจใส่ดูแลบุตร และสอดคล้องกับกับทฤษฎีการดูแลของ Swanson[23] ซึ่งเป็นพื้นฐานของการดูแลปรับตัวกับสิ่งที่เผชิญอยู่และพยายามทำความเข้าใจ ผลที่ได้คือการรู้ถึงปัญหาที่ต้องได้รับการดูแลเพื่อส่งเสริมการฟื้นหาย ได้ใช้ความสามารถและได้ลงมือทำอย่างเหมาะสม

การแสดงตัวตนของมารดาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต ระหว่างเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลว แม้จะเป็นการดูแลในสิ่งแวดล้อมและบริบทที่แตกต่างจากที่มารดาเคยดูแลบุตรมาก่อนเกิดการเจ็บป่วยวิกฤตแต่มารดาก็สามารถให้การดูแลบุตรและคงไว้ซึ่งบทบาทของมารดาได้อย่างเหมาะสมเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของบุตรทั้งด้านร่างกายและจิตใจจนบุตรฟื้นหายและกลับมาอยู่ในการดูแลของมารดาเช่นเดิม

ข้อเสนอแนะ

1. ผลการศึกษานี้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำคัญที่ทำให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับการแสดงตัวตนของมารดาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤตระหว่างเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลว ทั้งนี้พยาบาลเด็กควรคำนึงถึงการแสดงตัวตนของมารดาและให้การสนับสนุนมารดาในการแสดงตัวตน โดยสนับสนุนการเข้ามาอยู่ดูแลบุตรและการมีส่วนร่วมในการดูแล

2. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในการวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับประสบการณ์การแสดงตัวตนของมารดา เช่น ในกลุ่มผู้ป่วยเด็กเรื้อรัง ผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้าย เพื่อนำข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษามาพัฒนาวางแผนรูปแบบการพยาบาลในการส่งเสริมการแสดงตัวตนของมารดาในสถานการณ์การพยาบาลอื่นๆ นอกจากนี้อาจพิจารณาทำการศึกษาเชิงทดลองเกี่ยวกับรูปแบบการพยาบาลที่นำองค์ประกอบสำคัญของการแสดงตัวตนของมารดาที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ มาประยุกต์ร่วมกับการนำมโนทัศน์ทางการพยาบาลหรือแนวคิดทางการพยาบาลมาเป็นกรอบแนวคิดพัฒนารูปแบบการพยาบาลนั้นๆ

เอกสารอ้างอิง

1. Mittal A, Mittal K. Egan's fundamentals of respiratory care 12th ed. J Pediatr Crit Care 2021;8(6):306.
2. Alnajjar H, Elarousy W. Exploring family needs in neonatal and pediatric intensive care units at King Khaled Hospital-Jeddah. Clinical and Medical Investigations 2017;2(4):1-7.
3. Tavernier SS. An evidence-based conceptual analysis of presence. Holist Nurs Pract 2006;20(3):152-6.
4. O'Laughlin E, Ridley-Johnson R. Maternal presence during children's routine immunizations: The effect of mother as observer in reducing child distress. Child Health Care 1995;24(3):175-91.
5. Shaw K, Ritchie D, Adams G. Does witnessing resuscitation help parents come to terms with the death of their child? a review of the literature. Intensive Crit Care Nurs 2011;27(5):253-62.
6. Kumar BS, Avabratha KS. Parental stress: a study from a pediatric intensive care unit in Mangalore. IJCP 2015;2(4):401-5.
7. Foster K, Young A, Mitchell R, Van C, Curtis K. Experiences and needs of parents of critically injured children during the acute hospital phase: a qualitative investigation. Injury 2017;48(1):114-20.
8. Rattanapibun K, Kongsaktrakul C, Patoomwan A. Parent participation in the care of hospitalized children. Rama Nurs J 2011;17(2):233-47. (in Thai).
9. Hockenberry MJ, Rodgers CC, Wilson D. Study guide for Wong's essentials of pediatric nursing e-book. 11th ed. London: Elsevier Health Sciences; 2021.

10. Speziale HS, Streubert HJ, Carpenter DR. Qualitative research in nursing: advancing the humanistic imperative. 5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
11. Yaemsuda T. Ethical issue in medical research and guideline for practice. Royal Thai Navy Medical Journal 2020;47(2):464-77. (in Thai).
12. Chantavanich S. Qualitative research. 24th ed. Bangkok: Chulalongkorn University Press; 2018. (in Thai).
13. Lareau A. Listening to people: a practical guide to interviewing, participant observation, data analysis, and writing it all up. Chicago: University of Chicago Press; 2021.
14. Morrow R, Rodriguez A, King N. Colaizzi's descriptive phenomenological method. The Psychologist 2015;28(8):643-4.
15. Lincoln YS, Guba EG. Naturalistic inquiry. CA: Sage Publictions; 1985.
16. Matthew L, Matthew TJ. Defining presence. In: Matthew L, Frank B, Jonathan F, Wijnand IJ, Rachel JS, editors. Immersed in media: telepresence theory, measurement & technology. London: Springer; 2015. p. 13-34.
17. Saraswati P, Sunitha PS, Vidya M. Separation anxiety disorder. IJIN 2019;5(2):31-3.
18. Somthong K, Jirapaet V. Parental experience in decision making in bringing children with non-urgent medical conditions to the emergency department. Royal Thai Navy Medical Journal 2019;40(2):252-67. (in Thai).
19. Erdoğan Ç, Turan T, Pınar B. The effect of maternal voice for procedural pain in paediatric intensive care unit: a randomised controlled trial. Intensive Crit Care Nurs 2020;56:102767.
20. Yaemsuda T. Nurses: a voice to lead - health is a human right. Royal Thai Navy Medical Journal 2020;45(2):417-20. (in Thai).
21. Rennick JE, Lambert S, Childerhose J, Campbell-Yeo M, Filion F, Johnston CC. Mothers' experiences of a touch and talk nursing intervention to optimise pain management in the PICU: a qualitative descriptive study. Intensive Crit Care Nurs 2011;27(3):151-7.
22. Soares LG, Rosa NM, Higarashi IH, Marcon SS, Molina RC. Pediatric ICU: the meaning of taking care in the mother's perspective. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online 2016;8(4):4965-71.
23. Swanson KM. Kristen Swanson's theory of caring. [Internet]. [cited 2020 May 15]. Available from: https://www.studocu.com/en-us/document/maryville-university/theoretical-foundations-of-nursing-practice/kristen-swanson-theory/28958010.