

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง
ต่อความสามารถในการดูแลเด็กป่วยวิกฤต
ที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ*

Effect of Parental Participation Promoting Program
on Ability to Care for Critically Ill Children
with Mechanical Ventilation*

นิภาภรณ์ ชื่นอร่าม, พย.ม. (การพยาบาลเด็ก)¹

Nipaporn Chuanarram, M.N.S. (Pediatric Nursing)¹

ยุณี พงศ์จตุรวิทย์, Ph.D. (Nursing)²

นุจรี ไชยมงคล, Ph.D. (Nursing)³

Yunee Pongjaturawit, Ph.D. (Nursing)²

Nujjaree Chaimongkol, Ph.D. (Nursing)³

Received: July 23, 2019 Revised: May 13, 2021 Accepted: May 16, 2021

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองต่อความสามารถในการดูแลเด็กป่วยวิกฤตที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปกครองที่ดูแลเด็กป่วยวิกฤตที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องช่วยหายใจ หอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลชลบุรี จำนวน 30 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 15 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยวิกฤตที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กป่วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครอง

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

* Master's Thesis of Nursing Science Program in Pediatric Nursing, Faculty of Nursing, Burapha University

¹ มหบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

¹ Master, Program in Pediatric Nursing, Faculty of Nursing, Burapha University

¹ ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) E-mail: nuni.nurse29@gmail.com

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา: อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

² Assistant Professor, Faculty of Nursing, Burapha University: Major Advisor

³ รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา: อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

³ Associate Professor, Faculty of Nursing, Burapha University: Co-advisor

และแบบสอบถามความสามารถในการดูแลเด็กป่วยวิกฤตที่ใช้เครื่องช่วยหายใจของผู้ปกครอง มีค่าความเชื่อมั่น .82 ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2561 ถึงเดือนมกราคม 2562 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Chi-square test, Fisher's exact test และ independent *t*-test

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลเด็กป่วยวิกฤตที่ใช้เครื่องช่วยหายใจสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 20.070, p < .001$)

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลเด็กควรนำโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยวิกฤตที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ไปใช้ในการเสริมสร้างความมั่นใจแก่ผู้ปกครองเด็กป่วยวิกฤตที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ เพื่อให้สามารถดูแลเด็กป่วยวิกฤตที่ใช้เครื่องช่วยหายใจได้ดียิ่งขึ้น

คำสำคัญ: การมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง, ความสามารถในการดูแล, เด็กป่วยวิกฤต

Abstract

This quasi-experimental research aimed to examine the effect of parental participation promoting program on ability to care for critically ill children with mechanical ventilation. The samples included 30 parents of ill children with mechanical ventilation admitted in the pediatric intensive care unit, Chonburi Hospital and were equally divided into the experimental group ($n = 15$) and the control group ($n = 15$). The research instruments were composed of the participation promoting program in caring for critically ill children with mechanical ventilation, the ill children's demographic questionnaire, the parents' demographic questionnaire, and the parental ability to care for critically ill children with mechanical ventilation questionnaire with reliability as .82. The implementation and data collection were conducted from November, 2018 to January, 2019. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, Chi-square test, Fisher's exact test, and independent *t*-test.

The research results revealed that after the experiment, the experimental group had statistically significant higher mean score of ability to care for critically ill children with mechanical ventilation than that of the control group ($t = 20.070, p < .001$).

This research suggests that pediatric nurse should apply the participation promoting program in caring for critically ill children with mechanical ventilation for promoting confidence of care among parents of ill children with mechanical ventilation in order to enhance their ability to care for critically ill children with mechanical ventilation.

Keywords: Parental participation, Ability to care, Critically ill children

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบัน ประเทศไทยมีเด็กป่วยวิกฤตที่เข้ารับการรักษาด้วยเครื่องช่วยหายใจในโรงพยาบาลเป็นจำนวนมาก ซึ่งภาวะเจ็บป่วยวิกฤตถือว่าเป็นปัญหาสุขภาพที่คุกคามชีวิต จากรายงานแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2559 (กระทรวงสาธารณสุข, 2559) มีผู้ป่วยเด็กเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จำนวน 165,848 คน โดยเข้ารับการรักษาด้วยการใช้เครื่องช่วยหายใจ คิดเป็นร้อยละ 10 ของผู้ป่วยเด็กทั้งหมด และจากรายงานข้อมูลตัวชี้วัดในหน่วยงาน (key performance index [KPI]) ของโรงพยาบาล ชลบุรี พบว่า ในช่วงปีงบประมาณ 2557-2559 มีเด็กป่วยวิกฤตที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม จำนวน 1,343 คน โดยเป็นเด็กป่วยวิกฤตที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ คิดเป็นร้อยละ 90 ของเด็กป่วยทั้งหมด (กลุ่มงานเวชระเบียน โรงพยาบาลชลบุรี, 2560)

ภาวะเจ็บป่วยวิกฤตในเด็กแรกเกิดถึงอายุ 6 ปี ซึ่งเป็นวัยเด็กเล็กที่พึ่งพาตนเองได้น้อย สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากภาวะการหายใจล้มเหลว (respiratory failure) การรักษาที่เร่งด่วนและสามารถช่วยเพิ่มโอกาสรอดชีวิตแก่เด็กป่วย คือ การรักษาด้วยเครื่องช่วยหายใจ แต่การที่เด็กป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมทำให้ผู้ปกครองสูญเสียบทบาทความเป็นบิดามารดา เช่น ไม่สามารถเข้าเยี่ยมเด็กป่วยได้ตามความต้องการเนื่องจากถูกจำกัดเวลาเยี่ยม ไม่สามารถอยู่ลอบโชนและปกป้องเด็กป่วยจากกิจกรรมการรักษาที่มีความเจ็บปวดได้นอกจากนี้ยังพบว่า เด็กป่วยมีเครื่องมือและอุปกรณ์ติดตามร่างกายที่บิดามารดาไม่คุ้นเคย และรู้สึกว่าจะดูแล

เด็กป่วยอย่างไร ทำให้บิดามารดาไม่มั่นใจในบทบาทของตนเอง (เกศรา เสนงาม, 2551; ไกรวรร กาทพันธ์, ศรีพรรณ กันธวัง, และอุษณีย์ จินตะเวช, 2553; ณัฐิกา ปฐมอารีย์, 2551; Youngblut, Brooten, & Kuluz, 2005)

การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล คือ การที่บิดามารดามีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่างๆ ให้เด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้ ซึ่งตามแนวคิดของ Schepp (1995) ได้แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ การมีส่วนร่วมที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติ (parent actual participation) และการมีส่วนร่วมที่ผู้ปกครองปรารถนาที่จะปฏิบัติ (parent preferred participation) ซึ่งการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองนี้ประกอบด้วยกิจกรรมในการดูแลเด็กป่วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ ด้านกิจกรรมที่เกี่ยวกับการพยาบาล ด้านกิจกรรมการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ปกครองกับบุคลากรทางการพยาบาล และด้านกิจกรรมการตัดสินใจในการดูแลเด็กป่วย

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ผู้ปกครองมีความต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยทั้ง 4 ด้านดังกล่าว อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาพบว่า ผู้ปกครองมีความต้องการมีส่วนร่วมด้านกิจกรรมที่ทำประจำและด้านกิจกรรมที่เกี่ยวกับการพยาบาล (ปารณา จำปาแถม, 2554; Phuong, Pongjaturawit, & Chaimongkol, 2016) และพบการศึกษาที่มีการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบิดามารดาหรือผู้ปกครองในเด็กป่วยโรคต่างๆ ได้แก่ โรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน (สุธิศาล่าม ช้าง, อรพินท์ จันทร์ปัญญาสกุล, จูติมา สุขเลิศตระกูล, และปรีชา ล่ามช้าง, 2552) โรคหอบหืด (ศิริวรรณ หุ่นท่าไม้, นุจรี ไชยมงคล, และยุณี

พงศ์จตุรวิทย์, 2553) และภาวะชักจากไขสูง (บงกช นิลอ่อน, 2556) ซึ่งส่วนใหญ่พบว่าในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบิดามารดาหรือผู้ปกครองนั้นจะใช้ระยะเวลา 4 วัน เนื่องจากเป็นระยะเวลาที่เหมาะสมสำหรับบิดามารดาหรือผู้ปกครองที่จะได้เรียนรู้และฝึกทักษะการดูแลเด็กป่วยจนสามารถปฏิบัติได้จริง ส่งผลให้มีพฤติกรรมและความสามารถในการดูแลเด็กป่วย แต่ยังไม่พบการศึกษาในกลุ่มเด็กป่วยวิกฤตที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองต่อความสามารถในการดูแลเด็กป่วยวิกฤตที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ โดยเน้นให้ผู้ปกครองได้ปฏิบัติจริง มีการทบทวน และการสาธิตย้อนกลับ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ปกครองสามารถดูแลเด็กป่วยวิกฤตได้อย่างมั่นใจ เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติกรพยาบาลที่ช่วยเพิ่มทักษะความสามารถของผู้ปกครองในการดูแลกิจกรรมที่ทำประจำและกิจกรรมที่เกี่ยวกับการพยาบาลแก่เด็กป่วยวิกฤตที่ใช้เครื่องช่วยหายใจให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น อันจะส่งผลให้เด็กป่วยวิกฤตได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง และส่งผลดีต่อภาวะสุขภาพของเด็กป่วยวิกฤตต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

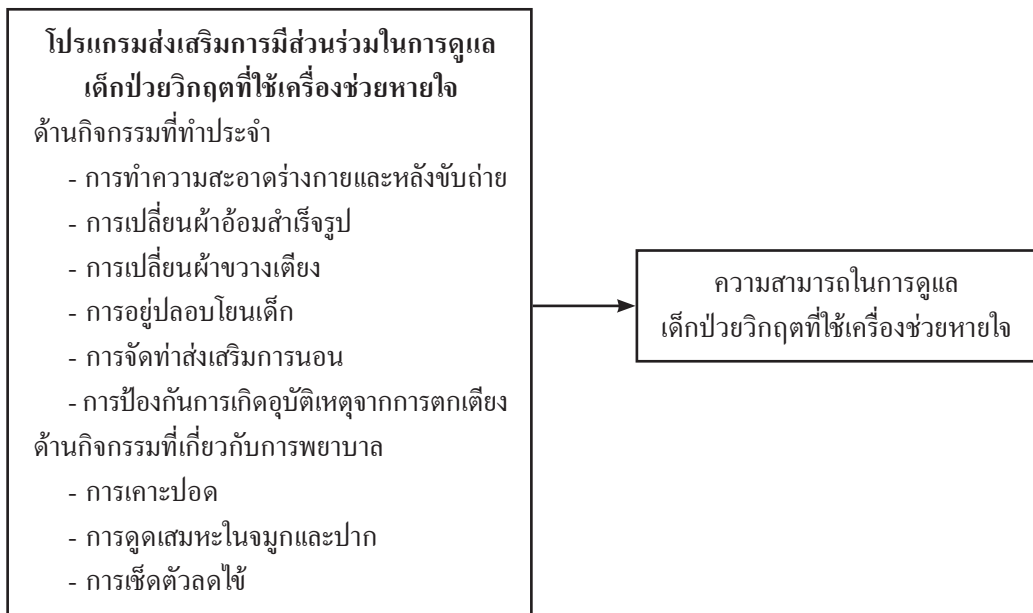
เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการดูแลเด็กป่วยวิกฤตที่ใช้เครื่องช่วยหายใจระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง

สมมติฐานการวิจัย

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลเด็กป่วยวิกฤตที่ใช้เครื่องช่วยหายใจสูงกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลของ Schepp (1995) ซึ่งกล่าวว่า การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งในการดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยที่ผู้ปกครองต้องการที่จะปฏิบัติ และสามารถปฏิบัติได้จริงในกิจกรรมทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ ด้านกิจกรรมที่เกี่ยวกับการพยาบาล ด้านกิจกรรมการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ปกครองกับบุคลากรทางการพยาบาล และด้านกิจกรรมการตัดสินใจในการดูแลเด็กป่วย โดยการวิจัยครั้งนี้มุ่งเน้นการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแล 2 ด้าน คือ ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ ซึ่งประกอบด้วย การทำความสะอาดร่างกายและหลังขับถ่าย การเปลี่ยนผ้าอ้อมสำเร็จรูป การเปลี่ยนผ้าขางเตียง การอยู่ปอดโยนเด็ก การจัดทำส่งเสริมการนอน และการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการตกเตียง และด้านกิจกรรมที่เกี่ยวกับการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย การเคาะปอด การดูดเสมหะในจมูกและปาก และการเช็ดตัวลดไข้ ทั้งนี้ การส่งเสริมให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลดังกล่าว ผู้วิจัยใช้วิธีการสอนโดยใช้คู่มือเป็นสื่อประกอบ รวมทั้งการสอนแบบสาธิตและสาธิตย้อนกลับ เพื่อช่วยให้ผู้ปกครองเกิดทักษะในการดูแลเด็กป่วยวิกฤตที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ทำให้เกิดความมั่นใจในการดูแลเด็กป่วยวิกฤตที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ส่งผลต่อความสามารถของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยวิกฤตที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ชนิดสองกลุ่ม วัตถุประสงค์หลังการทดลอง (two groups, posttest-only design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป็นผู้ปกครองที่ดูแลเด็กป่วยวิกฤตอายุ 1-6 ปี ที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องช่วยหายใจ หอผู้ป่วยหนัก กุมารเวชกรรม โรงพยาบาลชลบุรี ในปี พ.ศ. 2561 โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) อายุมากกว่า 18 ปีบริบูรณ์ 2) เป็นบิดา/มารดาหรือผู้ดูแลหลักที่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบตามโปรแกรม 3) สามารถฟัง พูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ 4) ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยวิกฤตที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ 5) ดูแลเด็กป่วยวิกฤตที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องช่วยหายใจอย่างน้อย 48 ชั่วโมง 6) ดูแลเด็กป่วยวิกฤตที่มีอาการคงที่ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่น ชักเกร็ง ภาวะช็อก ภาวะลมรั่ว

ในช่องเยื่อหุ้มปอด และ 7) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ส่วนเกณฑ์การยุติการเข้าร่วมการวิจัย คือ 1) เข้าร่วมกิจกรรมไม่ครบตามโปรแกรม (จากการย้ายที่อยู่ เปลี่ยนผู้ปกครอง เป็นต้น) 2) เด็กป่วยวิกฤตมีภาวะแทรกซ้อนที่ฉุกเฉินหรือรุนแรง เช่น ภาวะช็อก ภาวะลมรั่วในช่องเยื่อหุ้มปอด และ 3) ขอดถอนตัวจากการวิจัย กำหนดขนาดตัวอย่างตามหลักการของ Polit and Beck (2006) ที่ระบุว่า การวิจัยกึ่งทดลองที่มีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม แต่ละกลุ่มไม่ควรน้อยกว่า 10 คน ผู้วิจัยจึงกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 30 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 15 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการเลือกแบบสะดวก โดยจัดให้กลุ่มตัวอย่าง 15 คนแรก เป็นกลุ่มควบคุม และกลุ่มตัวอย่าง 15 คนหลัง เป็นกลุ่มทดลอง เพื่อป้องกันการถ่ายทอดข้อมูลระหว่างกลุ่ม (contamination)

เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง มีดังนี้

1.1 โปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยวิกฤตที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล ของ Schepp (1995) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม โดยเน้นการมีส่วนร่วมในการดูแลด้านกิจกรรมที่ทำประจำ และด้านกิจกรรมที่เกี่ยวกับการพยาบาล ซึ่งดำเนินการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยวิกฤตที่ใช้เครื่องช่วยหายใจอย่างมีแบบแผน จำนวน 4 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 (วันที่ 1 ของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล) ใช้เวลา 30-45 นาที โดยผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ สอนและสาธิตกับเด็กป่วยวิกฤตที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ เกี่ยวกับการดูแลด้านกิจกรรมที่ทำประจำ (การทำความสะอาดร่างกายและหลังขับถ่าย การเปลี่ยนผ้าอ้อมสำเร็จรูป การเปลี่ยนผ้าขวางเตียง การอยู่ปอดบวมในเด็ก การจัดทำส่งเสริมการนอน และการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการตกเตียง) และด้านกิจกรรมที่เกี่ยวกับการพยาบาล (การเคาะปอด การดูดเสมหะในจมูกและปาก และการเช็ดตัวลดไข้) รวมทั้งสอนการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของเด็กป่วยวิกฤต เช่น หอบเหนื่อย หน้าอกบวม กล่าวชมเชย ให้กำลังใจ และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย

ครั้งที่ 2 (วันที่ 2 ของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล) ใช้เวลา 30-45 นาที โดยให้ผู้ปกครองสาธิตย้อนกลับกับเด็กป่วยวิกฤตที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ เกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลทั้ง 2 ด้าน ผู้วิจัยดูแลและช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจกรรมพูดคุยด้วยน้ำเสียงนุ่มนวลและเป็นกันเอง เพื่อลด

ความวิตกกังวลในขณะปฏิบัติกิจกรรม กล่าวชมเชยเมื่อปฏิบัติได้ถูกต้อง เพื่อสร้างกำลังใจและความมั่นใจในการดูแลเด็กป่วยวิกฤตที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ

ครั้งที่ 3 (วันที่ 3 ของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล) ใช้เวลา 30-45 นาที โดยให้ผู้ปกครองสาธิตย้อนกลับกับเด็กป่วยวิกฤตที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ เกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลทั้ง 2 ด้าน ผู้วิจัยสังเกตพฤติกรรมในขณะปฏิบัติให้กำลังใจ กล่าวชมเชยเมื่อปฏิบัติได้ถูกต้อง พูดคุยสอบถามผู้ปกครองหลังการปฏิบัติ เพื่อประเมินทักษะการดูแล และให้ข้อมูลเพิ่มเติมหากมีข้อสงสัย

ครั้งที่ 4 (วันที่ 4 ของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล) ใช้เวลา 30-45 นาที โดยให้ผู้ปกครองปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทั้ง 2 ด้าน แก่เด็กป่วยวิกฤตที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ผู้วิจัยสังเกตพฤติกรรมในขณะปฏิบัติ กล่าวชมเชยหลังการปฏิบัติ และเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น

1.2 แผนการสอนรายบุคคล เรื่องการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยวิกฤตที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีเนื้อหาเกี่ยวกับกิจกรรมการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย 2 ด้าน คือ ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ และด้านกิจกรรมที่เกี่ยวกับการพยาบาล

1.3 คู่มือการดูแลเด็กป่วยวิกฤตที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ เรื่อง ทำอย่างไร เมื่อลูกใส่ท่อช่วยหายใจ ผู้วิจัยสร้างขึ้น เนื้อหาประกอบด้วย 1) ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ ได้แก่ การทำความสะอาดร่างกายและหลังขับถ่าย การเปลี่ยนผ้าอ้อมสำเร็จรูป การเปลี่ยนผ้าขวางเตียง การอยู่ปอดบวมในเด็ก การจัดทำส่งเสริมการนอน และการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการตกเตียง และ 2) ด้านกิจกรรมที่เกี่ยวกับการพยาบาล ได้แก่ การเคาะปอด การดูดเสมหะในจมูกและปาก และการเช็ดตัวลดไข้

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม จำนวน 3 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กป่วย ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ จำนวนพี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน ลำดับการเกิด การวินิจฉัยโรค และสิทธิการรักษาพยาบาล จำนวนทั้งสิ้น 6 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ

ชุดที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครอง ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ลักษณะครอบครัว และความสัมพันธ์กับเด็กป่วย จำนวนทั้งสิ้น 8 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ

ชุดที่ 3 แบบสอบถามความสามารถในการดูแลเด็กป่วยวิกฤตที่ใช้เครื่องช่วยหายใจของผู้ปกครอง ผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบสอบถามความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง ของบงกช นิลอ่อน (2556) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม แบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ จำนวน 10 ข้อ และด้านกิจกรรมที่เกี่ยวกับการพยาบาล จำนวน 10 ข้อ รวมจำนวนทั้งสิ้น 20 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ จากคะแนน 1-4 ได้แก่ ทำได้น้อย ทำได้ปานกลาง ทำได้ดี และทำได้ดีมาก คะแนนรวมอยู่ในช่วง 20-80 คะแนน สำหรับการแปลผลคะแนน คะแนนรวมต่ำ หมายถึงมีความสามารถในการดูแลเด็กป่วยวิกฤตที่ใช้เครื่องช่วยหายใจน้อย และคะแนนรวมสูง หมายถึงมีความสามารถในการดูแลเด็กป่วยฯ มาก

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือนั้น ผู้วิจัยนำโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยวิกฤตที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ และแบบสอบถามความสามารถในการดูแลเด็กป่วยวิกฤตที่ใช้เครื่องช่วย

หายใจของผู้ปกครอง ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วยอาจารย์พยาบาล (2 คน) และพยาบาลได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .96 ดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำ จากนั้นนำแบบสอบถามความสามารถในการดูแลเด็กป่วยวิกฤตฯ ไปทดลองใช้กับผู้ปกครองที่ดูแลเด็กป่วยวิกฤตที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องช่วยหายใจหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลชลบุรี ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน หาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการของครอนบาช ได้ค่าเท่ากับ .82

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้ 1) หลังจากโครงการวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (เอกสารรับรอง เลขที่ 04-07-2561 วันที่ 24 สิงหาคม 2561) และคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลชลบุรี (เอกสารรับรอง เลขที่ 54/2561 วันที่ 21 พฤศจิกายน 2561) ผู้วิจัยจึงเริ่มดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล และ 2) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล และสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

การดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลบุรี เข้าพบหัวหน้ากุมารแพทย์ประจำหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อชี้แจง

วัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และขั้นตอนการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยดำเนินการกับกลุ่มควบคุมทั้งหมดก่อน โดยในวันที่ 1 ของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบกลุ่มควบคุมเป็นรายบุคคลที่หอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม แนะนำตัว และดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง (ข้อ 2) จากนั้นให้ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กป่วย และแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครอง โดยใช้เวลาประมาณ 10 นาที

3. ผู้วิจัยให้กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม โดยได้รับข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ โดยไม่มีคู่มือและเอกสารประกอบ

4. ในวันที่ 4 ของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้วิจัยพบกลุ่มควบคุมเป็นรายบุคคลที่หอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม ให้ตอบแบบสอบถามความสามารถในการดูแลเด็กป่วยวิกฤตที่ใช้เครื่องช่วยหายใจของผู้ปกครอง หลังการทดลอง (post-test) โดยใช้เวลาประมาณ 15 นาที และมอบคู่มือการดูแลเด็กป่วยวิกฤตฯ

5. ในวันที่ 1 ของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้วิจัยพบกลุ่มทดลองเป็นรายบุคคลที่หอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม แนะนำตัว และดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง (ข้อ 2) จากนั้นให้ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กป่วย และแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครอง โดยใช้เวลาประมาณ 10 นาที

6. ผู้วิจัยดำเนินการทดลองตามโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยวิกฤตที่ใช้เครื่องช่วยหายใจให้แก่กลุ่มทดลองเป็นรายบุคคลที่หอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม โดยจัดกิจกรรมจำนวน 4 ครั้ง ในช่วงวันที่ 1-4 ของการเข้ารับ

การรักษาในโรงพยาบาล ตามแผนการสอนรายบุคคล ร่วมกับการใช้คู่มือการดูแลเด็กป่วยวิกฤตที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ (หลังกิจกรรมครั้งที่ 1 ได้มอบคู่มือการดูแลเด็กป่วยวิกฤตฯ เพื่อใช้ในการทบทวนกิจกรรมการดูแล)

7. ในวันที่ 4 ของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้วิจัยพบกลุ่มทดลองเป็นรายบุคคลที่หอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม ให้ตอบแบบสอบถามความสามารถในการดูแลเด็กป่วยวิกฤตที่ใช้เครื่องช่วยหายใจของผู้ปกครอง หลังการทดลอง (post-test) โดยใช้เวลาประมาณ 15 นาที

ทั้งนี้ ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2561 ถึงเดือนมกราคม 2562

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กป่วย และข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครอง วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม วิเคราะห์ด้วยสถิติ Chi-square test, Fisher's exact test และ independent *t*-test ส่วนการเปรียบเทียบความสามารถในการดูแลเด็กป่วยวิกฤตที่ใช้เครื่องช่วยหายใจระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง วิเคราะห์ด้วยสถิติ independent *t*-test เนื่องจากข้อมูลมีการกระจายแบบเป็นโค้งปกติ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กป่วย กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 53.30 มีอายุเฉลี่ย 1.13 ปี ($SD = .35$) มีจำนวนพี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน 2 คน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.70 ส่วนใหญ่เป็นบุตรลำดับที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 60 เป็นโรคระบบ

ทางเดินหายใจ คิดเป็นร้อยละ 66.70 และมีสิทธิการรักษาพยาบาลเป็นบัตรทอง คิดเป็นร้อยละ 93.30 ส่วนกลุ่มควบคุมเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 53.30 มีอายุเฉลี่ย 1.33 ปี ($SD = .49$) มีจำนวนพี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน 2 คน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.30 ส่วนใหญ่เป็นบุตรลำดับที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 60 เป็นโรคระบบทางเดินหายใจมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40 และส่วนใหญ่มีสิทธิการรักษาพยาบาลเป็นบัตรทอง คิดเป็นร้อยละ 86.70

2. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครอง กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 80 มีอายุเฉลี่ย 31.87 ปี ($SD = 4.12$) ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนใหญ่มีการศึกษาดำรงระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 66.70 มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 66.70 มีอาชีพพนักงานบริษัท มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.70 เป็นครอบครัวเดี่ยว คิดเป็นร้อยละ 53.30 และส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับเด็กป่วยโดยเป็นมารดา คิดเป็นร้อยละ 80 ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 93.30 มีอายุเฉลี่ย 32.60 ปี ($SD = 3.80$) ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 100

ส่วนใหญ่มีการศึกษาดำรงระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 73.30 มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 60 มีอาชีพพนักงานบริษัท คิดเป็นร้อยละ 66.70 เป็นครอบครัวขยาย คิดเป็นร้อยละ 66.70 และส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับเด็กป่วยโดยเป็นมารดา คิดเป็นร้อยละ 93.30 เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมพบว่าไม่แตกต่างกัน

3. การเปรียบเทียบความสามารถในการดูแลเด็กป่วยวิกฤตที่ใช้เครื่องช่วยหายใจระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลเด็กป่วยวิกฤตที่ใช้เครื่องช่วยหายใจโดยรวมสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 20.070, p < .001$) เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลด้านกิจกรรมที่ทำประจำ และคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลด้านกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 17.900, p < .001$ และ $t = 19.670, p < .001$ ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลเด็กป่วยวิกฤตที่ใช้เครื่องช่วยหายใจระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม

ความสามารถในการดูแล เด็กป่วยวิกฤตฯ	กลุ่มทดลอง (n = 15)		กลุ่มควบคุม (n = 15)		t	p
	M	SD	M	SD		
ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ	36.80	2.04	17.67	3.60	17.900	< .001
ด้านกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล	37.87	2.07	19.00	3.09	19.670	< .001
โดยรวม	74.67	3.81	36.67	6.26	20.070	< .001

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตาม สมมติฐานการวิจัย ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลเด็กป่วย วิกฤตที่ใช้เครื่องช่วยหายใจสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน การวิจัย ทั้งนี้เนื่องจากผู้ปกครองกลุ่มทดลองได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย วิกฤตที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตาม แนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแล เด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของ Schep (1995) ซึ่งเป็นแนวคิดที่ส่งเสริมให้เกิดการดูแล ร่วมกันระหว่างผู้ปกครองกับบุคลากรทางสุขภาพ โดยเฉพาะพยาบาล ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เตรียม ความพร้อมของผู้ปกครองเพื่อเข้ามามีส่วนร่วม ในการดูแลเด็กป่วยวิกฤต โดยเริ่มจากการสร้าง สัมพันธภาพ เปิดโอกาสให้ผู้ปกครองได้แจ้งถึง ความต้องการการช่วยเหลือ ซึ่งเป็นการประเมิน ความพร้อมของผู้ปกครอง ทำให้ผู้ปกครองมีความสนใจ และรับรู้ถึงการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยวิกฤต จากนั้นผู้วิจัยสอนและสาธิตทักษะการมีส่วนร่วม ในการดูแลเด็กป่วยวิกฤตที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ 2 ด้าน คือ ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ โดยสอนทักษะ การดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานของ เด็กป่วย ได้แก่ การทำความสะอาดร่างกายและ หลังขั้วถ่าย การเปลี่ยนผ้าอ้อมสำเร็จรูป การเปลี่ยน ผ้าวางเตียง การอยู่ปอดโยนเด็ก การจัดทำส่งเสริม การนอน และการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจาก การตกเตียง เพื่อช่วยให้ผู้ปกครองคงบทบาท ความเป็นบิดามารดาไว้ และด้านกิจกรรมที่เกี่ยวกับการพยาบาล โดยสอนและสาธิตการดูแลเด็กป่วย วิกฤตที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ได้แก่ การเคาะปอด การดูดเสมหะในจมูกและปาก และการเช็ดตัวลดไข้

เพื่อให้ผู้ปกครองได้มีทักษะและความมั่นใจใน การดูแลเด็กป่วยวิกฤตที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ โดยใช้ แผนการสอนรายบุคคล เรื่อง การส่งเสริมการมี ส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยวิกฤตที่ใช้เครื่องช่วย หายใจ ร่วมกับการใช้คู่มือ เรื่อง ทำอย่างไร เมื่อลูก ใส่ท่อช่วยหายใจ และมีการให้ผู้ปกครองสาธิต ย้อนกลับในวันที่ 2 และ 3 ของโปรแกรม อีกทั้ง ผู้วิจัยให้ความช่วยเหลือตลอดการปฏิบัติกิจกรรม การดูแลเด็กป่วยวิกฤตที่ใช้เครื่องช่วยหายใจใน ช่วงแรก นอกจากนี้ ผู้ปกครองยังได้ฝึกทักษะ การดูแล และได้ทบทวนกิจกรรมการดูแลเด็กป่วย วิกฤตที่ใช้เครื่องช่วยหายใจด้วยตนเอง รวมทั้ง ผู้วิจัยมีการพูดคุยด้วยความเป็นกันเอง กล่าวชมเชย ให้กำลังใจเมื่อปฏิบัติได้ถูกต้อง และเปิดโอกาสให้ ชักถาม ซึ่งช่วยให้ผู้ปกครองเกิดทักษะการดูแล และ สร้างความมั่นใจในความสามารถของตนเองใน การดูแลเด็กป่วยวิกฤตที่ใช้เครื่องช่วยหายใจอีกด้วย ดังนั้น หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วม ในการดูแลเด็กป่วยวิกฤตที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ผู้ปกครองจึงเกิดความมั่นใจในการดูแลเด็กป่วย วิกฤตที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ส่งผลให้มีความสามารถ ในการดูแลเด็กป่วยวิกฤตที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ มากยิ่งขึ้น

ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับที่พรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒนา (2555) กล่าวว่า การให้บิดามารดา ผู้ปกครอง หรือครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมใน การดูแลเด็กป่วย สามารถช่วยเพิ่มประสิทธิภาพใน การดูแล และคงบทบาทของการเป็นบิดามารดาได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของบงกช นิลอ่อน (2556) ที่พบว่า มารดากลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดา ในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง มีความสามารถ ในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูงสูงกว่ากลุ่ม ควบคุม นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษา

ที่พบว่า การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ทำให้ผู้ปกครองมีความสามารถและมีความมั่นใจในการดูแลเด็กป่วยมากขึ้น (สรณี อักษรกวน, 2551; Pongjaturawit, Chontawan, Yenbut, Sripichyakan, & Harrigan, 2006; Schepp, 1995) ซึ่งทักษะในการดูแลเด็กป่วยนี้จะคงอยู่กับผู้ปกครอง และสามารถให้การดูแลเด็กเมื่อเกิดภาวะการเจ็บป่วยขึ้นอีกได้ (สรณี อักษรกวน, 2551)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลเด็กควรนำโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยวิกฤตที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ไปใช้ในการเสริมสร้างความมั่นใจแก่ผู้ปกครองเด็กป่วยวิกฤตที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ เพื่อให้ผู้ปกครองสามารถดูแลเด็กป่วยวิกฤตที่ใช้เครื่องช่วยหายใจได้ดียิ่งขึ้น ทั้งด้านกิจกรรมที่ทำประจำ เช่น การทำความสะอาดร่างกายและหลังขับถ่าย การจัดทำส่งเสริมการนอน และด้านกิจกรรมที่เกี่ยวกับการพยาบาล เช่น การเคาะปอด การดูดเสมหะ

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาในลักษณะเดียวกับการวิจัยครั้งนี้ โดยประเมินความสามารถในการดูแลเด็กป่วยวิกฤตที่ใช้เครื่องช่วยหายใจของผู้ปกครอง โดยใช้แบบสังเกตที่บันทึกการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ของผู้ปกครอง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงตามที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ

2.2 ควรมีการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจให้ครบทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ ด้านกิจกรรมที่เกี่ยวกับการพยาบาล ด้านกิจกรรมการแลกเปลี่ยนข้อมูล

ระหว่างผู้ปกครองกับบุคลากรทางการแพทย์ และด้านกิจกรรมการตัดสินใจในการดูแลเด็กป่วย และศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มเด็กโรคอื่นๆ เช่น โรคหัวใจ โรคสมองพิการ

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *รายงานแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ช่วงแผนพัฒนาสุขภาพเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2559*. นนทบุรี: ผู้แต่ง.

กลุ่มงานเวชระเบียน โรงพยาบาลชลบุรี. (2560). *สถิติผู้ป่วยเด็ก หอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลชลบุรี*. ชลบุรี: ผู้แต่ง.

เกศรา เสนงาม. (2551). *การพยาบาลผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤตของระบบหายใจ*. สงขลา: อัลลายด์เพรส.

ไกรวรร กานันท์, ศรีพรรณ กันชวัง, และอุษณีย์ จินตะเวช. (2553). การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยวิกฤต ในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. *พยาบาลสาร*, 37(3), 62-75.

ณัฐกา ปฐมอารีย์. (2551). *การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดในหออภิบาลทารกแรกเกิด* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

บงกช นิลอ่อน. (2556). *ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดาต่อความสามารถในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.

ปวารณา จำปาแถม. (2554). การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็กในหอผู้ป่วยระยะวิกฤต. *วารสารสาธารณสุขขอนแก่น*, 23(263), 27-29.

- พรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒนา. (บ.ก.). (2555). *การพยาบาลเด็ก เล่ม 3. นนทบุรี: ยูทริไนท์ การพิมพ์.*
- ศิริวรรณ หุ่นท่าไม้, นุจรี ไชยมงคล, และยุณี พงศ์ตฤวิทย์. (2553). ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืด. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 18(1), 44-55.
- สรณี อักษรกวน. (2551). ผลการใช้รูปแบบการบริการพยาบาลแบบครอบครัวมีส่วนร่วมต่อการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ พฤติกรรมการดูแลเด็กของครอบครัวและความพึงพอใจในบริการพยาบาล. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 20(1), 81-95.
- สุริศา ล่ามข้าง, อรพินท์ จันทร์ปัญญาสกุล, จิตติมา สุขเลิศระกุล, และปรีชา ล่ามข้าง. (2552). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ต่อความเครียด ความรู้และพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ปกครองเด็กที่ติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 39(3), 233-244.
- Phuong, D. T., Pongjaturawit, Y., & Chaimongkol, N. (2016). A comparison between actual and preferred participation in the care among parents of hospitalized children in Vietnam. *Thai Pharmaceutical and Health Science Journal*, 11(4), 137-143.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2006). *Nursing research: Principles and methods* (6th ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Pongjaturawit, Y., Chontawan, R., Yenbut, J., Sripichyakan, K., & Harrigan, R. C. (2006). Parent participation in the care of hospitalized young children. *Thai Journal of Nursing Research*, 10(1), 18-28.
- Schepp, K. G. (1995). *Psychometric assessment of the preferred participation scale for parent of hospitalized children*. Washington, DC: National Academy Press.
- Youngblut, J. M., Brooten, D., & Kuluz, J. (2005). Parents' reactions at 24-48 hrs after a preschool child's head injury. *Pediatric Critical Care Medicine*, 6(5), 550-556. doi:10.1097/01.pcc.0000163283.27419.e9