ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ปกครองที่มีบุตรอยู่ในระยะก่อนย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม

อมราวดี บุราณรมย์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเด็ก)
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2555

Copyright by Mahidol University

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ปกครอง ที่มีบุตรอยู่ในระยะก่อนย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม

.....อมราวดี บุราณรมย์.....

นางสาวอมราวดี บุราณรมย์

ผู้วิจัย

.....

ผู้ช่วยศาสตราจารย์วนิดา เสนะสุทธิพันธุ์,

Ph.D. (Nursing)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

.....

ผู้ช่วยศาสตราจารย์อาภาวรรณ หนูคง,

Ph.D. (Nursing)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

.....

ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,

พ.บ., ว.ว. ออร์โธปิดิคส์

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

.....

รองศาสตราจารย์นงลักษณ์ จินตนาดิลก,

พย.ด.

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Copyright by Mahidol University

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ปกครอง ที่มีบุตรอยู่ในระยะก่อนย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเด็ก)
วันที่ 25 ตุลาคม พ.ศ. 2555

อมราวดี บุราณรมย์

นางสาวอมราวดี บุราณรมย์
ผู้วิจัย

.....

ผู้ช่วยศาสตราจารย์อาภาวรรณ หนูคง,
Ph.D. (Nursing)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

รองศาสตราจารย์ทัศนี ประสบกิตติคุณ,
Ph.D. (Nursing)
ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

รองศาสตราจารย์วราภรณ์ ชัยวัฒน์,
D.N.S. Child Health Nursing
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

ผู้ช่วยศาสตราจารย์วนิดา เสนะสุทธิพันธุ์,
Ph.D. (Nursing)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,
พ.บ., ว.ว. ออร์โธปิดิคส์
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

.....

รองศาสตราจารย์ฟองคำ ติลกสกุลชัย,
Ph.D. (Nursing)
คณบดี
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Copyright by Mahidol University

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณา และความช่วยเหลือเป็นอย่างดียิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วนิดา เสนะสุทธิพันธุ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และอาจารย์ ดร. อาภาวรรณ หนูคง อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ได้ให้ความกรุณาเอื้อเฟื้อ ช่วยเหลือและให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์กับผู้วิจัย ตลอดจนการสนับสนุนต่างๆ และกำลังใจที่ดีเสมอมา จนกระทั่งวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร. ทัศนี ประสบกิตติคุณ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ผู้ให้ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ในการแก้ไขปรับปรุงและให้คำแนะนำเพิ่มเติมเพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาของอาจารย์ทุกท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความถูกต้อง และความตรงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชินี หัวหน้ากลุ่มงานภารกิจบริการวิชาการ และเจ้าหน้าที่ทุกๆ ท่านในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม (SICU) หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม (PICU) และหอผู้ป่วยสามัญของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ที่กรุณาอำนวยความสะดวก และให้ความช่วยเหลือในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี ขอขอบคุณผู้ปกครองทุกท่านที่กรุณาเสียสละเวลาให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ซึ่งเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจทำให้มีแรงบันดาลใจในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ รวมถึงสมาชิกในครอบครัวทุกคนที่คอยเป็นกำลังใจที่สำคัญยิ่งในการศึกษาและทำวิทยานิพนธ์จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี ตลอดจนคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลทุกท่านที่ให้โอกาสทางการศึกษา และประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ในทุกๆ ด้านแก่ผู้วิจัย

ท้ายสุดนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณเพื่อนๆ พี่ๆ ร่วมรุ่นรหัส 51 ทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจที่ดีเสมอมา

Copyright by Mahidol University

อมราวดี บุราณรมย์

ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ปกครองที่มีบุตรอยู่ในระยะก่อนย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม

NEEDS AND MET NEEDS OF PARENTS OF CHILDREN TRANSFERRED FROM PEDIATRIC INTENSIVE CARE UNIT

อมราวดี บุราณรมย์ 5136737 NSPN/M

พย. ม. (การพยาบาลเด็ก)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: วนิดา เสนะสุทธิพันธุ์, Ph.D. (NURSING), อาภาวรรณ หนูคง, Ph.D. (NURSING)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยพรรณนาเชิงเปรียบเทียบ (Comparative descriptive study) ศึกษาความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ปกครองที่มีบุตรอยู่ในระยะก่อนย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรอบแนวคิดการวิจัยใช้ทฤษฎีวิกฤต(Crisis Theory) ของAguilera &Messick กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปกครองที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมและหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม และได้ย้ายมายังหอผู้ป่วยสามัญไม่เกิน 24 ชั่วโมงเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ปกครองที่มีบุตรอยู่ในระยะก่อนย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติ Paired t-test

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ปกครองมีความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t =6.885, p = .000) และมีค่าเฉลี่ยคะแนนความต้องการมากกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการได้รับการตอบสนองความต้องการ โดยประเด็นที่ผู้ปกครองมีความต้องการมากที่สุดคือ ข้อมูลข่าวสาร และความมั่นใจในความปลอดภัยของบุตร

ดังนั้น พยาบาลควรมีการประเมินความต้องการของผู้ปกครองให้ครอบคลุมความต้องการโดยเฉพาะในประเด็นเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสาร และความมั่นใจในความปลอดภัยของบุตร และพยาบาลควรมีการติดต่อกับผู้ปกครองทันทีเมื่อบุตรมีอาการเปลี่ยนแปลง การให้ข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการรักษา การคาดการณ์ผลการรักษา และการให้ความมั่นใจว่าบุตรจะได้รับการดูแลที่ดีที่สุดก่อนย้าย เพื่อให้ผู้ปกครองได้รับการตอบสนองที่เหมาะสม ครอบคลุม และสอดคล้องตามความต้องการในช่วงระยะก่อนที่บุตรจะย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม

คำสำคัญ: ความต้องการ/ การได้รับการตอบสนองความต้องการ/ ผู้ปกครอง/ การย้ายผู้ป่วย

Copyright by Mahidol University

127 หน้า

NEEDS AND MET NEEDS OF PARENTS OF CHILDREN TRANSFERRED FROM PEDIATRIC INTENSIVE CARE UNIT

AMARAWADI BURANROM 5136737 NSPN/M

M.N.S. (PEDIATRIC NURSING)

THESIS ADVISORY COMMITTEE: WANIDA SANASUTTIPUN, Ph.D. (NURSING), APAWAN NOOKONG, Ph.D. (NURSING)

ABSTRACT

This comparative descriptive study aimed to examine needs and met needs of parents of children transferred from the Pediatric Intensive Care Unit at the Queen Sirikit National Institute of Child Health. The crisis theory of Aquilera & Messick was used as the conceptual framework of the study. The subjects comprised parents of children who were admitted in the Surgical Intensive Care Unit or Pediatric Intensive Care Units. These patients were transferred to general patient units within twenty-four hours. Data were collected using a questionnaire and analyzed using descriptive statistics and paired t-test statistics.

According to the study findings, the means of parents' needs and met needs were statistically different ($t = 6.885$, $p = .000$). Parents' needs were greater than their met needs. The two greatest needs of parents were information and assurance of patient safety, which were consistent with their met needs.

Therefore, nurses should assess needs of these parents, especially regarding information and assurance of patient safety. Nurses should contact parents immediately when a patient's condition changes. In addition, information related to treatment and prognosis and assurance of best care for a patient should be provided to parents before children are transferred from the Pediatric Intensive Care Unit.

KEY WORDS: NEEDS/MET NEEDS/PARENTS/PATIENT TRANSFERS.

Copyright by Mahidol University

127 pages

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	**ค**
บทคัดย่อภาษาไทย	**ง**
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	**จ**
สารบัญตาราง	**ซ**
สารบัญแผนภาพ	**ญ**
บทที่ 1 บทนำ	**1**
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 คำถามการวิจัย	6
1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย	6
1.4 สมมติฐานการวิจัย	6
1.5 กรอบแนวคิด	6
1.6 นิยามตัวแปร	10
1.7 ขอบเขตการวิจัย	11
1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	11
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	**12**
2.1 ความต้องการของผู้ปกครองที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม	12
2.2 การได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ปกครองที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม	17
2.3 การดูแลช่วยเหลือผู้ปกครองที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม	19
2.4 ความต้องการของผู้ปกครองที่มีบุตรอยู่ในระยะก่อนย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม	21
2.5 การได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ปกครองที่มีบุตรอยู่ในระยะก่อนย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม	26

Copyright© by Mahidol University

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	**31**
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	31
3.2 แหล่งเก็บข้อมูล	32
3.3 เครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	33
3.4 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	35
3.5 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	37
3.6 การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง	38
3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล	38
บทที่ 4 ผลการวิจัย	40
บทที่ 5 การอภิปรายผล	53
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัย	62
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาไทย	66
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาอังกฤษ	81
รายการอ้างอิง	96
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	101
ภาคผนวก ข รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	114
ภาคผนวก ค การทดสอบข้อตกลงในการใช้สถิติ	115
ภาคผนวก ง การรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน	117
ภาคผนวก จ การวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม	120
ประวัติผู้วิจัย	127

Copyright by Mahidol University

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
4.1 จำนวนและร้อยละของผู้ปกครอง จำแนกตาม ลักษณะข้อมูลทั่วไป	41
4.2 จำนวนและร้อยละของผู้ปกครองจำแนกตาม ความรู้สึกเมื่อได้ทราบว่าบุตรกำลังจะได้ย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม	43
4.3 จำนวนและร้อยละของผู้ปกครองจำแนกเป็นรายข้อ ตามความรู้สึกเมื่อได้ทราบว่าบุตรกำลังจะได้ย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม	44
4.4 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยเด็กจำแนกตามลักษณะข้อมูลทั่วไป	45
4.5 เปรียบเทียบความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ปกครองที่มีบุตรอยู่ในระยะก่อนย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม	47
4.6 ความต้องการมากที่สุด 10 อันดับแรก เรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยคะแนนความต้องการของผู้ปกครองที่มีบุตรอยู่ในระยะก่อนย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม	49
4.7 การได้รับการตอบสนองความต้องการมากที่สุด 10 อันดับแรก เรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยคะแนนการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ปกครองที่มีบุตรอยู่ในระยะก่อนย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม	51

Copyright by Mahidol University

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพ	หน้า
1.1 Paradigm: the effect of balance factors in stressful event.	8

Copyright by Mahidol University

บทที่ 1
บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีเป็นศูนย์กลางในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเด็ก รับรักษาผู้ป่วยเฉพาะทางเด็กอายุตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 18 ปีในเขตกรุงเทพมหานคร และรับส่งต่อผู้ป่วยเด็กจากโรงพยาบาลทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีมีจำนวนเตียงรวม 417 เตียง หอผู้ป่วยจำนวน 21 หอผู้ป่วย โดยมีหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมจำนวน 4 หอผู้ป่วย คือ 1) หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทารกแรกเกิด (NSICU) 2) หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม (SICU) 3) หอผู้ป่วยหนักอายุกรรมทารกแรกเกิด (NICU) และ 4) หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม (PICU) (คณะ-กรรมการจัดทำรายงานประจำปี, 2552) ซึ่งปัจจุบันมีผู้ป่วยเด็กจำนวนมากที่ต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โดยหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม (SICU) และหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม (PICU) รับรักษาผู้ป่วยเด็กหนักศัลยกรรม และผู้ป่วยเด็กหนักอายุรกรรมในปี พ.ศ. 2549-2551 มีจำนวนผู้ป่วยเด็กที่เข้ามารับการรักษาทั้งสิ้น 593 คน 568 คน และ 465 คน ตามลำดับ ผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่นั้นอยู่ในช่วงอายุแรกเกิดจนถึง 9 ปีโดยแบ่งประเภทโรคผู้ป่วยเด็กตามระบบ โดยโรคที่พบมากที่สุดคือ โรคหัวใจและระบบไหลเวียนเลือดจำนวน 919 คน (ร้อยละ 56.5) รองลงมาคือระบบประสาทและสมองจำนวน 293 คน (ร้อยละ 18) ศัลยกรรมทั่วไปจำนวน 164 คน (ร้อยละ 10) การติดเชื้อและระบบอื่นๆ จำนวน 68 คน (ร้อยละ 4) และที่พบน้อยที่สุดคือ ระบบทางเดินอาหารจำนวน 18 คน (ร้อยละ1) (เวชระเบียนหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหา-ราชินี, 2553) โดยมีระยะเวลาการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมนานประมาณ 5-7 วัน

การที่ผู้ป่วยเด็กต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมนั้น ถือว่าเป็นช่วงระยะเวลาที่วิกฤตทั้งตัวผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครอง (Fuhrman & Zimmerman, 2006; Nichols, 2008; Sole, Klein, & Moseley, 2009) โดยเฉพาะผู้ปกครองซึ่งเป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิดผูกพันกับบุตรมากที่สุด และมีหน้าที่ที่ต้องคอยดูแลเอาใจใส่ให้บุตรมีสุขภาพที่ดี แข็งแรงเหมาะสมตามพัฒนาการ ดังนั้น การที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม เป็นเหตุการณ์ที่ผู้ปกครองอาจไม่คาดคิดมาก่อน ทำให้ผู้ปกครองเกิดความวิตกกังวล ความกลัว และความเครียด (Meyer, Snelling, & Myren-Manbeck, 1998; Shudy et al., 2006) โดยมีสาเหตุมาจากการที่ต้องแยก

Copyright by Mahidol University

จากบุตร การเห็นบุตรร้องไห้ การเห็นบุตรได้รับความเจ็บปวด การที่ไม่สามารถปกป้องบุตรได้ หรือไม่รู้ว่าจะสามารถช่วยดูแลบุตรได้อย่างไร มีความรู้สึกไม่แน่นอนกลัวว่าบุตรจะเสียชีวิต มีความพิการ หรือได้รับความกระทบกระเทือนทางสมอง (Meyer, Snelling, & Myren-Manbeck, 1998; Shudy et al., 2006)

หลังจากที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ในระยะต่อมาที่บุตรมีอาการดีขึ้นและพร้อมในการย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ซึ่งการย้ายบุตรออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมนั้น เป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นว่าบุตรมีอาการดีขึ้น แต่กลับพบว่าเป็นสถานการณ์ที่ทำให้ผู้ปกครองบางส่วนเกิดความวิตกกังวล ความเครียด เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงไปสู่สิ่งแวดล้อมใหม่ทั้งสถานที่และบุคคล นอกจากนั้นผู้ปกครองบางส่วนยังเกิดความกลัว รวมถึงความรู้สึกไม่แน่นอน ไม่รู้ว่าบุตรจะได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่องอย่างไรหลังจากย้ายบุตรออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม (Chaboyer, James, & Kendall, 2005; Leith,1998; Mckinney & Melby, 2002; Sarrman, 1993) และเป็นเหตุการณ์ที่ทำให้ผู้ปกครองบางส่วนอยู่ในภาวะวิกฤตอีกครั้งในระยะก่อนที่บุตรจะย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม (Kirschbaum, 1990) จากประสบการณ์การทำงานของผู้วิจัยในตำแหน่งพยาบาลปฏิบัติการในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมเป็นระยะเวลา 5 ปี พบว่า เมื่อแจ้งให้ผู้ปกครองรับทราบว่าบุตรจะได้ย้ายออกจากหออภิบาลกุมาร-เวชกรรม ผู้ปกครองจะมีการแสดงออกหลายๆ อย่าง เช่น ยิ้ม แสดงทีท่าดีใจที่จะได้อยู่ใกล้ๆ บุตร หรือสามารถอยู่เฝ้าบุตรได้ตลอดเวลา แต่บางครั้งมักพบปัญหาทั้งที่ผู้ปกครองได้รับการแจ้งล่วงหน้าก่อนจะย้ายบุตรออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม คือ ผู้ปกครองบางคนจะแสดงสีหน้าวิตกกังวล คิ้วขมวด และถามคำถามเดิมซ้ำๆ เช่น “ลูกผมยังไม่ดีขึ้นเลยจะให้ออกแล้วเหรอ?” “ขอคุยกับหมอเกี่ยวกับอาการของเด็กอีกได้ไหม ?” “ขออยู่ต่ออีกซัก 2-3 วันได้หรือเปล่าคะคุณหมอ?” “ย้ายไปแล้วไม่ดีขึ้นขอกลับมาอยู่ที่เดิมได้ไหมคะ?” และจากการพูดคุยซักถามจึงทำให้ทราบว่าผู้ปกครองบางส่วนคิดว่าบุตรของตนเองอาการยังไม่ดีขึ้น บางส่วนมีความพึงพอใจในการดูแลของเจ้าหน้าที่ในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม กลัวว่าเมื่อย้ายออกไปยังหอผู้ป่วยสามัญแล้วจะไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างใกล้ชิด จึงไม่ต้องการย้ายบุตรออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม

ดังนั้น ในระยะก่อนที่บุตรจะย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ผู้ปกครองบางส่วนอาจรู้สึกว่าต้องย้ายจากสถานที่ที่รู้สึกว่ามีความปลอดภัย มั่นคงและไว้ใจได้ไปสู่สถานที่ใหม่ที่ไม่คุ้นเคย (Sarrman, 1993) จึงทำให้ผู้ปกครองเกิดความต้องการการช่วยเหลือในด้านต่างๆ จากเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ เพื่อช่วยแก้ปัญหาและปรับตัวเพื่อเข้าสู่ภาวะสมดุลเมื่อต้องย้ายบุตรออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม (Van Waning, Kleiber, & Freyenberger, 2005) สำหรับความต้องการของผู้ปกครองที่เกิดขึ้นในช่วงระยะก่อนย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมนั้น

Copyright by Mahidol University

จากการศึกษาทบทวนงานวิจัยพบว่า มีการศึกษาน้อยมากเกี่ยวกับความต้องการของผู้ปกครองในช่วงระยะก่อนที่บุตรจะย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ประเทศไทยพบเพียงการศึกษาของ ฐิติมาภรณ์ พรหมรอด (2552) ที่ศึกษาความต้องการ การได้รับการตอบสนองความต้องการ ความเครียดและการเผชิญความเครียด ของญาติผู้ป่วยก่อนย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย คู่สมรส บุตร และผู้ปกครอง ซึ่งแบ่งความต้องการออกเป็นทั้งหมด 6 ด้าน ผลการศึกษาพบว่า ญาติและผู้ปกครองมีความต้องการมากที่สุดเรียงตามลำดับ คือ 1) ด้านความต้องการข้อมูล 2) ด้านความต้องการการลดความวิตกกังวล 3) ด้านความต้องการอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย 4) ด้านความต้องการมีส่วนช่วยเหลือผู้ป่วย 5) ด้านความต้องการส่วนบุคคล และ 6) ด้านความต้องการกำลังใจระบายความรู้สึก ส่วนในต่างประเทศพบเพียงการศึกษาของ Kirschbaum (1990) ที่ได้ศึกษาความต้องการของผู้ปกครองที่มีบุตรอยู่ในระยะก่อนย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โดยการสัมภาษณ์ความต้องการทั้ง 5 ด้าน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ปกครองมีความต้องการมากที่สุดเรียงตามลำดับ คือ 1) ด้านข้อมูลข่าวสาร 2) ด้านความมั่นใจในความปลอดภัยของบุตร 3) ด้านความใกล้ชิด 4) ด้านความสะดวกสบาย และ 5) ด้านการช่วยเหลือสนับสนุน

ดังนั้น อาจสรุปได้ว่าสิ่งที่ผู้ปกครองต้องการมากที่สุดในช่วงระยะก่อนที่บุตรจะย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม คือ ความต้องการข้อมูลข่าวสาร และความต้องการเกี่ยวกับความมั่นใจในความปลอดภัยของบุตร ซึ่งจากการศึกษาของ Bouve, Rozmus, และ Giordano (1999) พบว่า ถ้าผู้ปกครองได้รับการตอบสนองตามความต้องการในช่วงระยะก่อนบุตรย้าย จะสามารถช่วยให้ผู้ปกครองมีความสามารถในการปรับตัวและเผชิญปัญหาได้ หลังจากที่ได้ย้ายบุตรออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมมายังหอผู้ป่วยสามัญ และจากการทบทวนงานวิจัยในต่างประเทศในช่วง 10 ปีที่ผ่านมาเกี่ยวกับการดูแล และตอบสนองความต้องการของผู้ปกครองที่มีบุตรอยู่ในระยะก่อนย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม พบว่าได้มีการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลกับผู้ปกครอง ซึ่งเป็นประเด็นที่ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความต้องการมาก ก่อนที่บุตรจะย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม เช่น การใช้จดหมาย หรือแผ่นพับในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับเหตุผลการย้าย ขั้นตอนการย้าย ความแตกต่างระหว่างหอผู้ป่วยหนักกับหอผู้ป่วยสามัญ และกฎระเบียบของหอผู้ป่วยสามัญที่เด็กจะย้ายไปแก่ผู้ปกครอง อีกทั้งการให้พยาบาลผู้ประสานงาน (liaison nurse) เป็นผู้ช่วยเหลือผู้ปกครองในการย้ายบุตร ตั้งแต่เริ่มวางแผนในการย้ายบุตรออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมไปยังหอผู้ป่วยสามัญ จนกระทั่งผู้ป่วยเด็กได้จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล พบว่าเมื่อประเมินความวิตกกังวลของผู้ปกครองด้วยแบบประเมินความวิตกกังวล State -Trait Anxiety Inventory (STAI) พบว่า ผู้ปกครองมีระดับความวิตกกังวลลดลง (Bouve, Rozmus, & Giordano, 1999; Chaboyer, Thalib, Alcorn, & Foster, 2007; Mitchell & Courtney,

Copyright by Mahidol University

2005) และมีระดับความพึงพอใจเพิ่มขึ้นในประเด็นที่ได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับอาการของบุตร และบทบาทหน้าที่ในการดูแลบุตรเมื่อย้ายไปยังหอผู้ป่วยสามัญ (Van Waning, Kleiber, & Freyenberger, 2005)

การที่ผู้ปกครองได้รับการเตรียมย้ายในช่วงที่บุตรจะย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม นอกจากทำให้ผู้ปกครองมีความวิตกกังวลลดลงและมีระดับความพึงพอใจเพิ่มขึ้นแล้ว ในการศึกษาระยะยาวพบว่า ช่วยให้บุตรของผู้ปกครองที่ได้รับการเตรียมย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมนั้น มีระยะวันนอนในโรงพยาบาลลดลง การกลับเข้ามารับการรักษาซ้ำในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมลดลง และโอกาสการเสียชีวิตในโรงพยาบาลลดลงอีกด้วย (Chaboyer, Thalib, Alcorn, & Foster, 2007) นอกจากนั้นยังมีการศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งจากการทบทวนงานวิจัยที่ศึกษาในผู้ป่วยเด็กยังพบว่ามีน้อยมาก พบเพียงการศึกษาในวัยผู้ใหญ่ของ Utzolino, Kaffarnik, Keck, Berlet, และ Hopt_(2009) ที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยที่กลับเข้ามารับการรักษาซ้ำในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม (SICU) จำนวน 249 ราย อายุประมาณ 59-64 ปี พบว่า การที่ผู้ป่วยไม่ได้รับการเตรียมย้ายนั้นทำให้มีโอกาสกลับเข้ามารับการรักษาซ้ำในหอผู้ป่วยวิกฤตมากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการเตรียมย้าย โดยมีสาเหตุส่วนใหญ่มาจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด และระบบการหายใจล้มเหลว ซึ่งการกลับเข้ามารับการรักษาซ้ำในหอผู้ป่วยวิกฤตนั้นทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสที่จะเสียชีวิตมากขึ้นด้วย (Utzolino, Kaffarnik, Keck, Berlet, & Hopt, 2009) เช่นเดียวกันกับการที่ผู้ป่วยเด็กจะย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองควรจะต้องได้รับการเตรียมย้ายที่ดี หรือได้รับการช่วยเหลือและตอบสนองความต้องการให้ครอบคลุมก่อนที่ผู้ป่วยเด็กจะย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม เพื่อให้เกิดผลดีทั้งผู้ป่วยเด็กและผู้ ปกครอง

การดูแลช่วยเหลือและการตอบสนองความต้องการของผู้ปกครอง ที่มีบุตรอยู่ในช่วงระยะก่อนย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมนั้น พยาบาลจึงเป็นบุคคลที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ปกครองได้มากที่สุด (จงกล ศรีวัฒนา และ พรทิพา ศุภราศรี, 2539; จุฑามาศ ปัญจะวิสุทธิ์, สุภาภรณ์ ด้วงแพง, สมพร ศิริเต็มกุล, และ วิไลวรรณ เนื่อง ณ สุวรรณ, 2536) คือ จะต้องมีการเตรียมย้ายที่ดีเพื่อดูแลช่วย เหลือผู้ปกครองให้ได้รับการตอบสนองที่ครอบคลุมตามความต้องการ ก่อนที่จะย้ายบุตรออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โดยทั่วไปในการปฏิบัติงานของทีมสุขภาพในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม เมื่อแพทย์มีคำสั่งการรักษาให้ย้ายผู้ป่วยเด็กออกไปยังหอผู้ป่วยสามัญ แพทย์และพยาบาลจะแจ้งให้ผู้ปกครองรับทราบล่วงหน้าอย่างน้อย 1 วัน หลังจากนั้นพยาบาลจะเป็นผู้ที่เตรียมผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครอง เพื่อให้มีความพร้อมก่อนที่จะย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมไปยังหอผู้ป่วยสามัญ และมีการประเมินความพึง

Copyright by Mahidol University

พอใจต่อบริการผู้ป่วยก่อนที่จะย้ายไปยังหอผู้ป่วยสามัญ ซึ่งในปี 2552 จากการประเมินความพึงพอใจของผู้ปกครองจำนวนทั้งหมด 146 คน พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่ (ร้อยละ 78.77) ได้รับทราบข้อมูลและมีความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการรักษา และโรคที่บุตรเป็น รวมทั้งการดูแลบุตรก่อนออกจากโรงพยาบาล แต่ยังมีผู้ปกครองบางส่วน (ร้อยละ 11.30) ไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการรักษาและโรคที่บุตรเป็น รวมทั้งวิธีการปฏิบัติตัวของบุตรก่อนออกจากโรงพยาบาล และบางส่วน (ร้อยละ 9.93) นั้นได้รับทราบข้อมูล แต่ไม่มีความเข้าใจในข้อมูลที่ได้รับ (สรุปความคิดเห็นต่อบริการผู้ป่วยในหอผู้ป่วย ไอ ซี ยู ศัลยกรรม, 2552) แสดงว่าการเตรียมผู้ปกครองก่อนที่จะย้ายบุตรออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม อาจยังต้องมีการปรับปรุงเนื่องจากผู้ปกครองบางส่วนได้รับข้อมูลแต่ไม่เข้าใจในข้อมูลที่ได้รับ และบางส่วนยังไม่ได้รับข้อมูลดังกล่าว บุคลากรในทีมสุขภาพจึงควรให้การดูแลช่วยเหลือผู้ปกครองเหล่านี้ เพื่อตอบสนองความต้องการที่เกิดขึ้นก่อนที่บุตรจะย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม นอกจากนั้น การประเมินความพึงพอใจของผู้ปกครองต่อบริการที่ผู้ป่วยได้รับก่อนที่จะย้ายไปยังหอผู้ป่วยสามัญดังกล่าว ยังไม่สามารถบอกให้พยาบาลทราบว่าผู้ปกครองมีความวิตกกังวล หรือมีความต้องการอะไรบ้างก่อนที่จะย้ายบุตรออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม จึงทำให้ผู้ปกครองบางส่วนได้รับการตอบสนองความต้องการแต่ยังไม่ครอบคลุม หรือไม่ได้รับการตอบสนองตามความต้องการที่เกิดขึ้น

จากการทบทวนรายงานการศึกษาเกี่ยวกับความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ปกครอง ในระยะก่อนที่บุตรจะย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมในประเทศไทยยังมีจำนวนน้อยมาก ถึงแม้ว่าจะมีการศึกษาในต่างประเทศมาบ้างแล้วทั้งในเรื่องการสำรวจความต้องการ (Kirschbaum, 1990) และแนวทางในการช่วยเหลือผู้ปกครองที่มีบุตรอยู่ในระยะก่อนย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม (Bouve, Rozmus, & Giordano, 1999; Chaboyer, Thalib, Alcorn, & Foster, 2007; Van Waning, Kleiber, & Freyenberger, 2005) แต่ความแตกต่างกันของวัฒนธรรมและระบบการรักษาพยาบาล อาจทำให้เกิดความแตกต่างในเรื่องของความต้องการ และส่งผลให้ผู้ปกครองแต่ละคนมีความต้องการที่แตกต่างกันได้ ผู้วิจัยจึงเห็นถึงความจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลควรจะศึกษาให้ทราบก่อนว่า ความต้องการของผู้ปกครองในช่วงระยะเวลาก่อนที่บุตรจะย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมไปยังหอผู้ป่วยสามัญนั้น ผู้ปกครองมีความต้องการอย่างไรบ้าง และได้รับการตอบสนองอย่างไรบ้าง ซึ่งผลจากการศึกษาครั้งนี้จะช่วยให้บุคลากรพยาบาลทราบถึงความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ปกครอง ที่มีบุตรอยู่ในระยะก่อนย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม และใช้เป็นแนวทางสำหรับบุคคลากรพยาบาล ในการพัฒนากิจกรรมพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ปกครอง ที่มีบุตรอยู่ในระยะก่อนย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพที่ดียิ่งขึ้น

Copyright © by Mahidol University

1.2 คำถามการวิจัย

ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ปกครองที่มีบุตรอยู่ในระยะก่อนย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมมีความแตกต่างกันหรือไม่?

1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

ศึกษาเปรียบเทียบความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ปกครองที่มีบุตรอยู่ในระยะก่อนย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม

1.4 สมมติฐานการวิจัย

ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ปกครองที่มีบุตรอยู่ในระยะก่อนย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมมีความแตกต่างกัน

1.5 กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้ทฤษฎีวิกฤต (Crisis Theory) ของ Aguilera & Messick (1982) เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ภาวะวิกฤตเป็นภาวะที่บุคคลเผชิญกับปัญหาหรืออุปสรรค ที่ทำลายเป้าหมายของชีวิตอย่างรุนแรง จนทำให้บุคคลไม่สามารถที่จะใช้วิธีการแก้ไขปัญหาตามปกติได้ ทำให้บุคคลเสียสมดุลทางอารมณ์ เกิดความเครียด ความวิตกกังวล และแก้ไขปัญหาไม่ได้ ซึ่งชนิดของภาวะวิกฤตนั้นมีอยู่ 2 ชนิด คือ

1. ภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นตามระยะพัฒนาการ หรือวุฒิภาวะ (developmental or maturation crisis) เป็นภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นจากการเจริญเติบโต และพัฒนาการของบุคคล ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ สังคม และความนึกคิดต่างๆ ที่เป็นไปตามวัยตั้งแต่วัยทารกจนถึงวัยชรา ถ้าบุคคลไม่สามารถเผชิญ หรือแก้ไขปัญหาตามระยะเวลาเหล่านี้ได้ จะทำให้เกิดภาวะวิกฤตเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงตามพัฒนาการ

2. ภาวะวิกฤตที่เกิดจากการสถานการณ์เฉพาะหน้า (situation crisis) เป็นภาวะวิกฤตที่เกิดจากเหตุการณ์ หรือภาวะเครียดจากภายนอก เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดคิดมาก่อน ส่งผลทำให้บุคคลเกิดการเสียสมดุล ไม่สามารถปรับตัวหรือแก้ปัญหาได้

โดยภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นนั้นส่งผลให้บุคคลเกิดความต้องการเพื่อรักษาสมดุลของชีวิต โดยมีปัจจัยที่ช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวเข้าสู่ภาวะสมดุล 3 ประการ คือ

Copyright© by Mahidol University

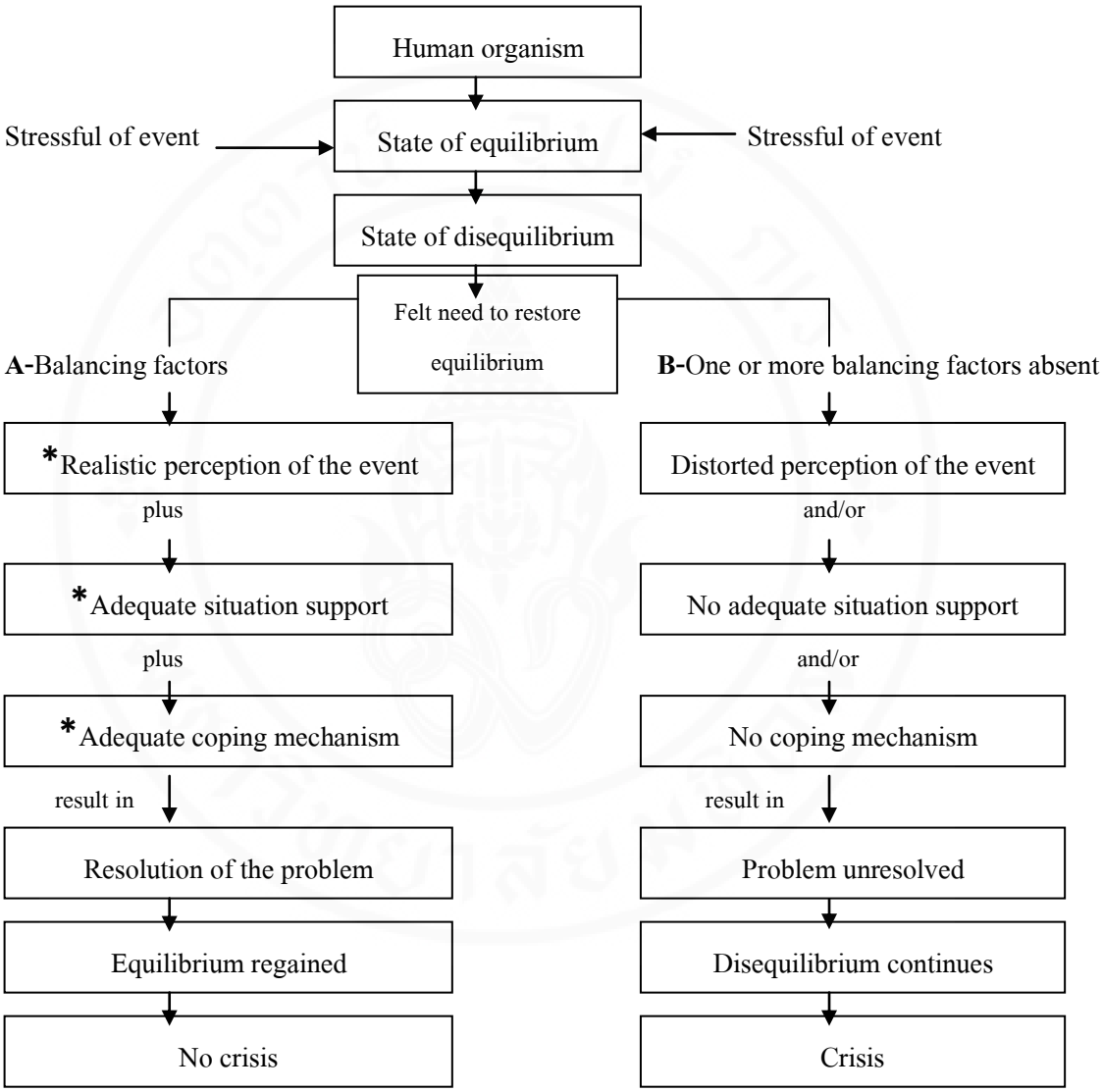
1. การรับรู้ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (realistic perception of event) คือ การที่บุคคลรับรู้ให้ความหมาย หรือรับทราบต่อเหตุการณ์นั้นๆ ตามประสบการณ์ ความเชื่อ หรือค่านิยมของแต่ละบุคคล ทำให้บุคคลมีการรับรู้หรือเข้าใจต่อเหตุการณ์นั้นๆ แตกต่างกันออกไป ซึ่งการรับรู้ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นมีผลต่อการเผชิญปัญหาของแต่ละบุคคล ถ้าบุคคลมีการรับรู้ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง ก็จะช่วยให้มีการแก้ปัญหาในทิศทางที่เหมาะสม และสามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้

2. ระบบเกื้อหนุนค้ำจุนในสถานการณ์เฉพาะหน้า (situational support) คือ การที่บุคคลต้องอาศัยอยู่ในสังคม มีการรับรู้ หรือมีการประเมินสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นตามสิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่อยู่รอบข้างบุคคลนั้น การที่บุคคลมีผู้ที่คอยให้การช่วยเหลือ ให้คำแนะนำสนับสนุน และที่เป็นที่พึ่งได้ จะช่วยให้บุคคลนั้นมีความรู้สึกมั่นคง มีความมั่นใจ และสามารถเผชิญปัญหา หรือแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้

3. กลไกเผชิญกับความเครียด (coping mechanism) คือ กลวิธีการเผชิญกับความเครียดหรือปัญหาของแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ หรือการเรียนรู้ของบุคคลนั้น เพื่อการคงไว้ซึ่งความสมดุลของชีวิตตน เป็นขบวนการที่เกิดขึ้นโดยไม่รู้ตัวหรือเป็นอัตโนมัติ (Involuntary) ภายใต้จิตสำนึกไม่รู้ตัว หรือรู้ตัวของบุคคล (unconscious or conscious)

Copyright by Mahidol University

โดยปัจจัยทั้ง 3 ประการจะช่วยให้บุคคลเข้าสู่ภาวะสมดุลได้ดังแสดงในแผนภาพที่ 1.1 ดังนี้



* Balancing factors.

From "Paradigm of Intervention" by Aguilera & Messick. (1982). Crisis Intervention: Theory and methodology, p.65.

แผนภาพที่ 1.1: Paradigm: the effect of balance factors in stressful event.

ในระยะก่อนย้ายบุตรออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม เป็นช่วงเวลาที่ผู้ป่วยเด็กได้รับการรักษาและดูแลจากเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพในหอผู้ป่วยจนกระทั่งผู้ป่วยเด็กมีอาการดีขึ้น และพร้อมที่จะย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมไปยังหอผู้ป่วยสามัญ ซึ่งการ ย้ายออกจาก

หออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมนั้นเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยเด็กมีอาการดีขึ้น ผู้ปกครองส่วนใหญ่มักรู้สึกดีใจ สบายใจ และคลายกังวล และบางส่วนที่รู้สึกเครียด และยังมีความวิตกกังวลอยู่ สำหรับผู้ปกครองที่รู้สึกดีใจ สบายใจนั้น เนื่องจากผู้ปกครองมีการรับรู้ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง (realistic perception of event) เช่น ผู้ปกครองรับรู้ว่าบุตรมีอาการดีขึ้น บุตรไม่จำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจแล้วเพราะสามารถหายใจได้เอง บุตรสามารถรับประทานอาหารได้เองไม่ต้องให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ มีความปลอดภัยหลังจากได้รับการผ่าตัด รู้สึกว่าบุตรได้รับการดูแลที่ดีที่สุดในช่วงก่อนย้าย ผู้ปกครองสามารถเฝ้าดูแลบุตรได้ตลอดเวลา และมีการรับรู้ว่าได้รับการช่วยเหลือจากแพทย์และพยาบาลจากการได้รับข้อมูล เช่น เหตุผลในการย้าย แนวทางการรักษา และการคาดการณ์ผลการรักษาของบุตร หรือการช่วยเหลือทางจิตใจจากการที่แพทย์หรือพยาบาลให้กำลังใจและให้ความหวังในการดูแลบุตร ซึ่งการรับรู้ที่เกิดขึ้นเป็นการรับรู้ที่สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เป็นจริง และการที่ผู้ปกครองมีการรับรู้ตามความเป็นจริงว่าตนเองมีความต้องการดูแลช่วยเหลืออย่างไร และเมื่อได้รับการดูแลช่วยเหลือและตอบสนองความต้องการอย่างเพียงพอ (adequate situational support) จากแพทย์และพยาบาล ก็รับรู้ตามความเป็นจริงว่าได้รับการช่วยเหลือหรือตอบสนองในเรื่องใดบ้าง จึงทำให้ผู้ปกครองเข้าใจเหตุการณ์ในช่วงระยะก่อนบุตรย้าย สามารถใช้วิธีการแก้ไข หรือเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นด้วยตนเองได้อย่างเหมาะสม (adequate coping mechanism) ส่งผลให้ผู้ปกครองอยู่ในภาวะที่สมดุล (equilibrium regained) เมื่อต้องย้ายบุตรออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม

สำหรับผู้ปกครองบางส่วนที่รู้สึกเครียด และมีความวิตกกังวล เมื่อต้องย้ายบุตรออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม เนื่องจากมีการรับรู้ที่อาจไม่ตรงกับความเป็นจริง (distorted perception of the event) เช่น ผู้ปกครองมีความพึงพอใจในการดูแลของเจ้าหน้าที่ในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม รวมทั้งอุปกรณ์การแพทย์ที่มีความทันสมัย กลัวว่าเมื่อย้ายออกไปยังหอผู้ป่วยสามัญแล้วบุตรจะไม่ปลอดภัย บุตรจะไม่ได้รับการดูแลรักษาที่ดีและใกล้ชิด จึงไม่ต้องการย้ายบุตรออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ผู้ปกครองบางส่วนอาจรู้สึกว่าบุตรอาการยังไม่ดีขึ้นยังมีอาการหนักอยู่ หรือรับรู้ว่ายังไม่ได้รับการช่วยเหลือจากแพทย์ หรือพยาบาลที่เพียงพอ (no adequate situational support) ในเรื่องข้อมูลเกี่ยวกับอาการของบุตร ลักษณะของหอผู้ป่วยสามัญที่บุตรจะย้ายไป เช่น จำนวนของแพทย์ และพยาบาล อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ สถานที่ และระเบียบการเยี่ยม เป็นต้น หรือในเรื่องความมั่นใจในความปลอดภัยของบุตรที่ผู้ปกครองยังรู้สึกว่าบุตรไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวัน หรือไม่ได้รับการปลอบโยนเวลาทำหัตถการต่างๆ ซึ่งการที่ผู้ปกครองไม่เข้าใจในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในช่วงระยะก่อนย้าย มีการรับรู้ที่อาจไม่ตรงกับความเป็นจริง อาจทำให้ผู้ปกครองมีความต้องการที่แตกต่างไปหรือมากกว่าความเป็นจริง ซึ่งอาจเกิดจากความ

Copyright by Mahidol University

คาดหวังที่มากกว่าปกติด้วย จึงรับรู้ว่าตนเองได้รับการดูแลและช่วยเหลือจากแพทย์และพยาบาลน้อย เช่น ไม่ได้รับการแจ้งล่วงหน้าเกี่ยวกับการย้าย และไม่ได้รับการติดต่อทันทีเมื่อบุตรมีอาการเปลี่ยนแปลง เป็นต้น และหรือผู้ปกครองบางส่วนอาจรู้สึกว่าไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลือ ร่วมกับการที่ผู้ปกครองเองไม่มีหรือไม่ใช้วิธีการแก้ไขหรือเผชิญปัญหาอย่างเหมาะสม (no coping mechanism) เช่น ไม่กล้าซักถามในข้อมูลที่ต้องการทราบหรือมีความสงสัยเกี่ยวกับอาการของบุตร เช่น การรักษาที่บุตรได้รับในปัจจุบัน และการคาดการณ์ผลการรักษาของบุตร เป็นต้น ทำให้ผู้ปกครองอยู่ในภาวะที่ไม่สมดุล (disequilibrium continues) และอาจเกิดภาวะวิกฤต (crisis) ขึ้นได้ เมื่อต้องย้ายบุตรออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม

ดังนั้น ในระยะก่อนการย้ายบุตรออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ที่อาจเป็นภาวะวิกฤตทำให้ผู้ปกครองบางส่วนอยู่ในภาวะที่ไม่สมดุล จึงเป็นช่วงระยะเวลาที่สำคัญมาก การที่บุคลากรในทีมสุขภาพโดยเฉพาะแพทย์ และพยาบาลจะมีบทบาทช่วยให้ผู้ปกครองรับรู้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง ช่วยเหลือและตอบสนองตามความต้องการต่างๆ ให้เพียงพอ และสอดคล้องตามความต้องการ รวมทั้งผู้ปกครองมีการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม อาจช่วยให้ผู้ปกครองกลับเข้าสู่ภาวะสมดุล มีความสามารถในการปรับตัว และเผชิญปัญหาได้ (Bouve, Rozmus, & Giordano, 1999)

1.6 นิยามตัวแปร

ความต้องการ หมายถึง ความปรารถนาของผู้ปกครองในช่วงระยะก่อนย้ายบุตรออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมจากทีมสุขภาพ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยเด็กในระยะก่อนที่จะย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมโดยได้รับการแจ้งก่อนการย้ายออกจากหอผู้ป่วยอย่างน้อย 1 วัน ซึ่งวัดโดยแบบสอบถามความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ปกครองที่มีบุตรอยู่ในระยะก่อนย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม จำนวน 39 ข้อ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยดัดแปลงจากแบบสัมภาษณ์ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของมารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม (พวงเพชร ยัพวัฒนพันธ์, 2540) ลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัด ประมาณค่า 4 อันดับ ตั้งแต่มีความต้องการมาก - ไม่มีความต้องการ โดยแต่ละข้อมีการให้คะแนนตั้งแต่ 0 - 3 คะแนน คะแนนรวมทั้งหมดจะมีค่าตั้งแต่ 0 - 117 คะแนน ผู้ปกครองที่ได้คะแนนรวมสูง แสดงว่ามีความต้องการในระยะก่อนบุตรย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมมาก

การได้รับการตอบสนองความต้องการ หมายถึง การที่ผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กหลังได้ย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมมายังหอผู้ป่วยสามัญไม่เกิน 24 ชั่วโมง รับรู้ว่าได้รับการ

Copyright by Mahidol University

ตอบสนองความต้องการจากทีมสุขภาพ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยเด็กในระยะก่อนย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ซึ่งวัดโดยแบบสอบถามความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ปกครองที่มีบุตรอยู่ในระยะก่อนย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม จำนวน 39 ข้อ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยดัดแปลงจาก แบบสัมภาษณ์ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของมารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม (พวงเพชร ยัพวัฒนพันธ์, 2540) ซึ่งในแต่ละข้อของแบบสอบถามจะเป็นข้อความเดียวกันกับข้อคำถามความต้องการของผู้ปกครองที่มีบุตรอยู่ในระยะก่อนย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัด ประมาณค่า 4 อันดับ ตั้งแต่ได้รับการตอบสนองมาก - ไม่ได้รับการตอบสนองโดยแต่ละข้อมีการให้คะแนนตั้งแต่ 0 - 3 คะแนน คะแนนรวมทั้งหมดจะมีค่าตั้งแต่ 0 - 117 คะแนนผู้ปกครองที่ได้คะแนนรวมสูงแสดงว่าได้รับการตอบสนองความต้องการมาก ในระยะก่อนบุตรย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม

1.7 ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาถึงความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ปกครอง ที่มีบุตรอยู่ในระยะก่อนย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โดยทำการศึกษาในผู้ปกครองที่มีบุตรป่วยอยู่ในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม (SICU) และหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม (PICU) ในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี และได้ย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมมายังหอผู้ป่วยสามัญไม่เกิน 24 ชั่วโมง ระหว่างเดือนพฤษภาคม 2554 ถึงเดือนตุลาคม 2554

1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลการวิจัยครั้งนี้ ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนากิจกรรมพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ปกครอง ที่มีบุตรอยู่ในระยะก่อนย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมได้อย่างเพียงพอและมีประสิทธิภาพ

Copyright by Mahidol University

บทที่ 2
ทบทวนวรรณกรรม

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ปกครองที่มีบุตรอยู่ในระยะก่อนย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

1. ความต้องการของผู้ปกครองที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวช-กรรม
2. การได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ปกครองที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม
3. การดูแลช่วยเหลือผู้ปกครองที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวช-กรรม
4. ความต้องการของผู้ปกครองที่มีบุตรอยู่ในระยะก่อนย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม
5. การได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ปกครองที่มีบุตรอยู่ในระยะก่อนย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม

2.1 ความต้องการของผู้ปกครองที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวช-กรรม

การที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมนั้น อาจเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วโดยที่ผู้ปกครองไม่ได้คาดคิดมาก่อน จึงเป็นสถานการณ์ที่ทำให้ผู้ปกครองเกิดภาวะวิกฤต ไม่สามารถแก้ปัญหา หรือเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ (Fuhrman & Zimmerman, 2006; Nichols, 2008; Sole, Klein, & Moseley, 2009) ส่งผลกระทบให้ผู้ปกครองเกิดความกลัว ความวิตกกังวล และความเครียด โดยมีสาเหตุมาจากการที่ต้องแยกจากบุตร และการเปลี่ยนแปลงบทบาทของผู้ปกครอง (Borad & Ryan-Wenger, 2003; Graham, Pemstien, & Curley, 2009) สภาพการเจ็บป่วยของบุตร การเห็นบุตรได้รับความเจ็บปวด หรือการเห็นบุตรใส่ท่อช่วยหายใจ สิ่งแวดล้อมใน

Copyright by Mahidol University

หอผู้ป่วย เสียงร้องของอุปกรณ์ หรือเครื่องมือต่างๆ ที่ใช้ในการประเมินอาการ และการรักษาบุตร (Borad & Ryan-Wenger, 2003) นอกจากความวิตกกังวล และความเครียดที่เกิดกับผู้ปกครองแล้ว การที่บุตรต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมนั้น ยังทำให้ผู้ปกครองมีความต้องการการช่วยเหลือในด้านต่างๆ จากบุคคลากรในทีมสุขภาพ (Kasper & Nyamathi, 1988; Molter, 1979) เพื่อช่วยให้ผู้ปกครองสามารถเผชิญปัญหา และปรับตัวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้

การศึกษาเกี่ยวกับความต้องการของผู้ปกครองที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมนั้น พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความต้องการในด้านความมั่นใจในความปลอดภัยของบุตรมากที่สุด รองลงมาคือด้านข้อมูลข่าวสาร (พวงเพชร ยัพวัฒนพันธ์, 2540; สุภารัตน์ ไวชีตา และคณะ, 1999) และด้านที่ผู้ปกครองมีความต้องการน้อยที่สุดระหว่างที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม คือ ด้านการดูแลด้านจิตใจ (พวงเพชร ยัพวัฒนพันธ์, 2540; สุภารัตน์ ไวชีตา และคณะ, 1999) และในแต่ละด้านพบว่าผู้ปกครองมีความต้องการในระหว่างที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ดังนี้

1. ความต้องการด้านข้อมูลข่าวสาร คือ การที่ผู้ปกครองมีความต้องการทราบข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นกับบุตร รวมทั้งสภาพแวดล้อมเกี่ยวกับหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม เพื่อช่วยให้ผู้ปกครองรับรู้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับบุตร เนื่องจากสภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วย เครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้กับบุตรเป็นสิ่งที่ผู้ปกครองไม่คุ้นเคย รวมทั้งความยากในการทำความเข้าใจกับข้อมูลที่ได้รับ (Melnyk, 2002) ความไม่เข้าใจในระบบการทำงานของโรงพยาบาล หรือขั้นตอนในการรักษาของแพทย์และพยาบาล รวมทั้งการที่ผู้ปกครองไม่สามารถคาดเดาเหตุการณ์ หรือพยากรณ์โรคที่เกิดขึ้นกับบุตรได้ ทำให้ผู้ปกครองต้องการทราบข้อมูลที่ถูกต้องและเป็นความจริงเกี่ยวกับอาการของบุตร (Ward, 2001) ต้องการให้แพทย์และพยาบาลใช้คำพูดที่ผู้ปกครองเข้าใจได้ง่ายโดยไม่ใช้ศัพท์ทางการแพทย์ หรือมีการแจ้งติดต่อผู้ปกครองทันทีเมื่อบุตรมีอาการเปลี่ยนแปลง (Mundy, 2010) นอกจากนั้นข้อมูลที่ผู้ปกครองต้องการทราบระหว่างที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ได้แก่

1.1 สภาพการเจ็บป่วยของบุตร ผู้ปกครองต้องการทราบข้อมูลของบุตรเกี่ยวกับโรคและสาเหตุที่ทำให้เกิดโรค อาการและอาการแสดง ผลของการตรวจวินิจฉัยโรค และผลการรักษาที่เกิดขึ้นกับบุตร ระยะเวลาที่บุตรต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม การคาดการณ์เกี่ยวกับผลการรักษา ผลกระทบของการเจ็บป่วยต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของบุตร ต้องการให้แพทย์ หรือพยาบาลบอกเหตุผลในการให้การพยาบาล หรือทำหัตถการต่างๆ กับบุตร ต้องการทราบเหตุผลของการใช้อุปกรณ์ และเครื่องมือแพทย์ต่างๆ กับบุตร (เนตรทอง ทะยา, วิลาวัณย์ พิเชียรเสถียร, และชฎาวรรณ อยู่นาค, 2545; พวงเพชร ยัพวัฒนพันธ์,

Copyright by Mahidol University

2540; Leske, 1986) ต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับอาการของบุตรอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง (Leske, 1986) และต้องการทราบแผน หรือขั้นตอนในการรักษาบุตรขณะอยู่ในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวช-กรรม (Ward, 2001)

1.2 สภาพแวดล้อมของหอผู้ป่วย เนื่องจากสิ่งแวดล้อมของหออภิบาลผู้ -ป่วยกุมารเวชกรรมนั้น เป็นสถานที่ที่ไม่คุ้นเคยสำหรับผู้ปกครอง โดยเฉพาะผู้ปกครองที่มีประสบการณ์ในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมเป็นครั้งแรก ทำให้ผู้ปกครองมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับระบบการทำงานของบุคคลากรในทีมสุขภาพ ผู้ปกครองจึงต้องการคำอธิบายที่ชัดเจนและเข้าใจได้ง่าย ต้องการทราบจำนวนผู้ที่เข้าเยี่ยมบุตร เวลาในการเข้าเยี่ยม ช่วงระยะเวลาในการเข้าเยี่ยม การปฏิบัติตัวของผู้ปกครองในระหว่างการเข้าเยี่ยมบุตร รวมทั้งลักษณะของการปฏิบัติงานของบุคลากรในทีมสุขภาพ (พวงเพชร ยัพวัฒนพันธ์, 2540; Scott, 1998) เพื่อช่วยให้ผู้ปกครองปฏิบัติตัวตามกฎระเบียบของหอผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง และเข้าใจถึงการปฏิบัติงานของบุคลากรทีมสุขภาพในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม

1.3 ค่ารักษาพยาบาลและความช่วยเหลือด้านการเงิน เนื่องจากผู้ปกครองต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่าอาหาร ค่าที่พัก รวมทั้งค่าบริการรักษาผู้ป่วยในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม สำหรับผู้ปกครองที่มีรายได้น้อยจึงมีความต้องการในด้านนี้ เพราะบางครั้งผู้ปกครองอาจต้องหยุดงานในกรณีที่บุตรเจ็บป่วยรุนแรงซึ่งต้องใช้ระยะเวลาในการรักษานาน ทำให้รายได้ของผู้ปกครองลดลง ส่งผลให้ผู้ปกครองต้องการทราบเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษา และแหล่งให้การช่วยเหลือในกรณีที่ไม่สามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้ (เนตรทอง ทะยา, วิลาวัณย์ พิเชียรเสถียร, และ ชฎาวรรณ อยู่นาค, 2545; พวงเพชร ยัพวัฒนพันธ์, 2540; Kasper & Nyamathi, 1988)

2. ความต้องการด้านความมั่นใจในความปลอดภัยของบุตร เมื่อบุตรต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ผู้ปกครองมักเกิดความรู้สึกที่ไม่แน่นอนเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุตรเนื่องจากต้องแยกจากบุตร ทำให้ผู้ปกครองไม่ได้อยู่ใกล้ชิดกับบุตรตลอดเวลา หรือไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับบุตร นอกจากนั้นยังมีความรู้สึกกลัวว่าบุตรจะเสียชีวิต (Kasper & Nyamathi, 1988) ผู้ปกครองจึงมีความต้องการเห็นว่าบุตรปลอดภัยเมื่อได้เข้าเยี่ยมบุตร ต้องการให้บุตรได้รับการรักษาพยาบาลอย่างดีที่สุด ต้องการให้บุตรได้รับการดูแลที่สุภาพนุ่มนวล มีบุคคลากรในทีมสุขภาพดูแลบุตรอย่างใกล้ชิดคอยให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวของผู้ปกครองที่สามารถทำได้ระหว่างเยี่ยมบุตร ต้องการให้แพทย์ และพยาบาลเอาใจใส่ดูแลบุตรอย่างสม่ำเสมอ ต้องการให้มีการป้องกันการเกิดอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับบุตรจากการทำกิจกรรมต่างๆ (พวงเพชร ยัพวัฒนพันธ์, 2540; Kasper & Nyamathi, 1988) และต้องการให้บุคคลากรในทีมสุขภาพสนใจดูแลบุตร (Mundy, 2010)

Copyright by Mahidol University

3. **ความต้องการด้านการช่วยเหลือด้านจิตใจ** จากเหตุการณ์ที่บุตรเจ็บป่วยและต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม เป็นเหตุการณ์ที่ทำให้ผู้ปกครองส่วนใหญ่เกิดภาวะวิกฤต ไม่สามารถปรับตัวและเผชิญปัญหาได้ ดังนั้นผู้ปกครองจึงต้องการการช่วยเหลือสนับสนุนด้านจิตใจ (เกลียวพันธ์ และคณะ, 2539; จุฑามาศ ปัญจะวิสุทธิ์ และคณะ, 2536) คือ ผู้ปกครองมีความต้องการให้แพทย์และพยาบาลเข้าใจความรู้สึก มีการปลอบโยนและพูดให้กำลังใจ เปิดโอกาสให้ได้ซักถามและระบายความรู้สึกเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุตร ต้องการระบายความรู้สึกกับญาติ สามี และคนอื่นๆ ในครอบครัว ต้องการให้บุคคลากรทีมสุขภาพจัดกลุ่มให้พูดคุยกับบิดามารดาและญาติผู้ป่วยรายอื่น (เนตรทอง ทะยา, วิลาวัณย์ พิเชียรเสถียร, และ ชฎาวรรณ อยู่นาค, 2545) และต้องการให้โรงพยาบาลช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาลบุตร (พวงเพชร ยัพวัฒนพันธ์, 2540)

4. ความต้องการด้านบทบาทการเป็นมารดา โดยปกติผู้ปกครองจะเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลบุตร แต่เมื่อบุตรเกิดการเจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ที่มีข้อจำกัดในเรื่องระยะเวลาในการเยี่ยม จำนวนผู้เข้าเยี่ยม ทำให้ผู้ปกครองไม่ได้อยู่ใกล้ชิดและดูแลบุตรได้ตลอดเวลา เพราะการดูแลบุตรส่วนใหญ่นั้นเป็นบทบาทหน้าที่ของแพทย์และพยาบาล ส่งผลให้บทบาทของผู้ปกครองเปลี่ยนแปลง ผู้ปกครองจึงต้องการให้แพทย์ และพยาบาลยอมรับว่าผู้ปกครองก็เป็นบุคคลหนึ่งที่มีความสำคัญกับบุตร แม้ในขณะที่บุตรเข้ารับการรักษาโรงพยาบาล ผู้ปกครองจึงต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลบุตร ต้องการเพิ่มระยะเวลาการเยี่ยม ต้องการอยู่เฝ้าบุตรในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม (พวงเพชร ยัพวัฒนพันธ์, 2540) ต้องการเข้าเยี่ยมบุตรได้ตามต้องการ ต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมต่างๆ ให้บุตร เช่น การทำความสะอาดร่างกาย ให้นม ป้อนอาหาร ป้อนยา (พวงเพชร ยัพวัฒนพันธ์, 2540; Kasper & Nyamathi, 1988; Leske, 1986) ต้องการอยู่กับบุตรตลอดเวลาขณะทำหัตถการ เพื่อปลอบโยนและให้กำลังใจบุตร (พวงเพชร ยัพวัฒนพันธ์, 2540)

5. ความต้องการด้านความสะดวกในการเยี่ยมบุตร การที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรรนั้น ผู้ปกครองมักเกิดความเครียด และความวิตกกังวล ส่งผลให้พักผ่อนได้น้อยลง และมีอาการอ่อนเพลีย ทำให้ระหว่างที่ผู้ปกครองมารอเยี่ยมบุตรต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกสบายต่างๆ เพื่อช่วยให้ผู้ปกครองได้รับความสะดวกสบายขณะรอเยี่ยมบุตร ผู้ปกครองจึงมีความต้องการมีสถานที่นอน หรือที่รอพักเยี่ยมใกล้ๆ หอผู้ป่วย ต้องการมีอาหารและเครื่องดื่มจำหน่ายในโรงพยาบาล ต้องการมีห้องน้ำและโทรศัพท์ใกล้ๆ หอผู้ป่วย และต้องการมีเก้าอี้สำหรับนั่งข้างเตียงเวลาเข้าเยี่ยมบุตร (พวงเพชร ยัพวัฒนพันธ์, 2540; Leske, 1986)

Copyright by Mahidol University

สำหรับความต้องการที่เกิดขึ้นระหว่างที่ผู้ป่วยเด็กเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความต้องการของผู้ปกครองนั้น ได้พัฒนามาจากแบบประเมินความต้องการของญาติในหอผู้ป่วยวิกฤตของ Molter (1979) ที่ได้สร้างแบบประเมินความต้องการของญาติในหอผู้ป่วยวิกฤต (Critical Care Family Need Inventory: CCFNI) โดยใช้ทฤษฎีวิกฤต (Crisis Theory) เป็นกรอบแนวคิด จำนวน 45 ข้อ และจากการศึกษาของ Molter (1979) พบว่า ญาติซึ่งมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยทั้งเป็นคู่สมรส บุตร พี่หรือน้อง ป้า รวมทั้งมารดา มีความต้องการมากที่สุด 3 ข้อแรกเรียงตามลำดับ คือ 1) ต้องการมีความหวัง 2) ต้องการให้เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วย และ 3) ต้องการมีสถานที่รอพักเยี่ยมใกล้หอผู้ป่วยหนัก และต่อมา Molter และ Leske (1986) ได้พัฒนาแบบประเมินความต้องการของญาติในหอผู้ป่วยวิกฤต โดยแบ่งแบบประเมินความต้องการของญาติในหอผู้ป่วยวิกฤต (Critical Care Family Need Inventory: CCFNI) ออกเป็นทั้งหมด 5 ด้าน คือ 1) ด้านการช่วยเหลือสนับสนุน 2) ด้านความสะดวกสบาย 3) ด้านข้อมูลข่าวสาร 4) ด้านความใกล้ชิด และ 5) ด้านความมั่นใจ จากการศึกษาของ Leske (1986) พบว่า ญาติมีความต้องการมากที่สุด 3 ข้อแรกเรียงตามลำดับ คือ 1) ต้องการมีความหวัง 2) ต้องการข้อมูลที่ถูกต้องตามความเป็นจริง และ 3) ต้องการรู้พยากรณ์โรคของผู้ป่วย ต่อมาการศึกษาของ Daley (1984) ที่ศึกษาความต้องการของสมาชิกครอบครัวที่มีญาติเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต ใช้ทฤษฎีวิกฤตเป็นกรอบแนวคิด ได้แบ่งความต้องการของสมาชิกในครอบครัวออกเป็น 6 ด้าน คือ 1) ความต้องการลดความวิตกกังวล 2) ความต้องการข้อมูล 3) ความต้องการใกล้ชิด 4) ความต้องการมีส่วนช่วยเหลือผู้ป่วย 5) ความต้องการกำลังใจและระบายความรู้สึก และ 6) ความต้องการส่วนบุคคล พบว่า สมาชิกในครอบครัวซึ่งมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วย คือ คู่สมรส บิดามารดา และบุตร ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป มีความต้องการในด้านการลดความวิตกกังวล และด้านความต้องการข้อมูลมากที่สุด และต่อมา Ward (2001) ได้พัฒนาแบบประเมินความต้องการของญาติในหอผู้ป่วยวิกฤต (Critical Care Family Need Inventory: CCFNI) เป็นเครื่องมือที่ใช้ประเมินความต้องการของผู้ปกครองที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็กแรกเกิด (NICU) จำนวน 56 ข้อ โดยแบ่งเป็นความต้องการออกเป็น 5 ด้าน คือ 1) ด้านการช่วยเหลือสนับสนุน 2) ด้านความสะดวกสบาย 3) ด้านข้อมูลข่าวสาร 4) ด้านความใกล้ชิด และ 5) ด้านความมั่นใจในความปลอดภัยของบุตร ผลการศึกษาพบว่าผู้ปกครองผู้ป่วยเด็กแรกเกิดมีความต้องการด้านความมั่นใจในความปลอดภัยของบุตร และด้านข้อมูลข่าวสารมากที่สุด ระหว่างที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม (Mundy, 2010; Ward, 2001)

Copyright by Mahidol University

สำหรับประเทศไทยได้มีการนำแบบประเมินความต้องการของญาติในหอผู้ป่วยวิกฤต (Critical Care Family Need Inventory: CCFNI) มาประยุกต์ใช้โดยเริ่มจากการศึกษาของ อุไรพร

พงศ์พัฒนาวุฒิ (2532) ที่ศึกษาถึงความต้องการของญาติในหอผู้ป่วยวิกฤติ โดยใช้เครื่องมือของ Molter (1979) พบว่า ญาติซึ่งมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วย คือ คู่สมรส บิดามารดา และบุตร มีความต้องการด้านการลดความวิตกกังวลมากที่สุด รองลงมาคือด้านความต้องการมีส่วนช่วยเหลือผู้ป่วย ต่อมาการศึกษาของ ฉันทนา ผ่องคำพันธ์ (2537) ที่ได้ศึกษาความต้องการของมารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ได้แบ่งความต้องการของมารดาออกเป็นทั้งหมด 5 ด้าน คือ 1) ด้านข้อมูลข่าวสาร 2) ด้านการรักษาพยาบาล 3) ด้านบทบาทของการเป็นมารดา 4) ด้านการได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนทางจิตใจ และ 5) ด้านการได้รับสิทธิส่วนบุคคลและการตอบสนองทางด้านร่างกาย พบว่า มารดาส่วนใหญ่มีความต้องการด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านการรักษาพยาบาลมากที่สุด ต่อมาจึงได้มีการศึกษาถึงความต้องการของผู้ปกครองที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมของ พวงเพชร ยัพวัฒนพันธ์ (2540) ที่ใช้ทฤษฎีวิกฤตและทฤษฎีบทบาทการเป็นมารดาเป็นกรอบแนวคิด สร้างแบบสัมภาษณ์ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ปกครองที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม จากการทบทวนงานวิจัย และได้แบ่งความต้องการของมารดาออกเป็นทั้งหมด 5 ด้าน พบว่า มารดามีความต้องการในด้านความมั่นใจในความปลอดภัยของบุตรมากที่สุด รองลงมา คือ ด้านข้อมูลข่าวสาร

ดังนั้น จากรายงานการศึกษาถึงความต้องการของผู้ปกครองที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ พบว่าผลการศึกษามีความคล้ายคลึงกัน คือ ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความต้องการในด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านความมั่นใจในความปลอดภัยของบุตรมากที่สุด นอกจากนั้นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นญาติ หรือสมาชิกในครอบครัว ยังพบว่ามีความต้องการในการลดความวิตกกังวลของตนเองมากเช่นกัน

2.2 การได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ปกครองที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม

การศึกษาเกี่ยวกับการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ปกครองที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ส่วนใหญ่ได้มีการศึกษาถึงความต้องการทั้ง 5 ด้าน คือ 1) ด้านข้อมูลข่าวสาร 2) ด้านความมั่นใจในความปลอดภัยของบุตร 3) ด้านการดูแลด้านจิตใจ 4) ด้านบทบาทการเป็นมารดา และ 5) ด้านความสะดวกเกี่ยวกับการเยี่ยมบุตร (พวงเพชร ยัพวัฒนพันธ์, 2540; Sturdivant & Warren, 2009) โดยในแต่ละด้านผู้ปกครองได้รับการตอบสนองดังนี้ คือ

1) ด้านความมั่นใจในความปลอดภัยของบุตร ในระหว่างที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมนั้น พยาบาลได้มีการดูแลช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันของบุตร (ให้อาหาร เปลี่ยนเสื้อผ้าหรือเปลี่ยนผ้าอ้อม) มีการป้องกันการติดเชื้อโรคที่อาจเกิดขึ้นกับบุตร

ในขณะที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม และมีพยาบาลดูแลบุตรขณะและภายหลังที่บุตรได้รับการตรวจรักษา (พวงเพชร ยัพวัฒนพันธ์, 2540) บุคคลากรทีมสุขภาพในโรงพยาบาลดูแลเอาใจใส่บุตรขณะอยู่โรงพยาบาล ผู้ปกครองได้รับคำตอบที่เป็นข้อเท็จจริงเกี่ยวกับอาการของบุตร ได้รับคำอธิบายจากแพทย์และพยาบาลที่เข้าใจง่าย รู้เกี่ยวกับอาการคืบหน้าของบุตร รู้สึกว่าบุตรได้รับการรักษาอย่างดีที่สุดจากบุคคลากรในทีมสุขภาพ (พวงเพชร ยัพวัฒนพันธ์, 2540; สุภารัตน์ ไวชีตา และคณะ, 1999; Sturdivant & Warren, 2009)

2) ด้านข้อมูลข่าวสาร ผู้ปกครองได้รู้ชื่อโรคและสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคของบุตร รู้ถึงกฎระเบียบของหอผู้ป่วย (ระเบียบการเยี่ยม) และรู้ถึงผลการตรวจต่างๆ (พวงเพชร ยัพวัฒนพันธ์, 2540) ผู้ปกครองทราบถึงการรักษาที่บุตรได้รับ ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อเข้าเยี่ยมบุตร ได้พูดคุยกับแพทย์ที่ดูแลบุตรทุกวัน รู้ว่ามีเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยที่ผู้ปกครองสามารถโทรศัพท์มาสอบถามอาการของบุตรได้เมื่อไม่ได้มาเยี่ยม และรู้บทบาทหน้าที่ของบุคคลากรทีมสุขภาพที่ให้การดูแลบุตร (Sturdivant & Warren, 2009)

3) ด้านบทบาทการเป็นมารดา ผู้ปกครองสามารถเยี่ยมบุตรได้นานขึ้น สามารถอยู่กับบุตรและปลอบโยนบุตรขณะและภายหลังบุตรได้รับการตรวจรักษา ผู้ปกครองได้อยู่เฝ้าขณะบุตรได้รับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม (พวงเพชร ยัพวัฒนพันธ์, 2540) และได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการดูแลบุตรเมื่ออยู่ข้างเตียง (Sturdivant & Warren, 2009)

4) ด้านความสะดวกเกี่ยวกับการเยี่ยมบุตร ผู้ปกครองเข้าเยี่ยมบุตรได้บ่อยครั้ง หรือสามารถเข้าเยี่ยมบุตรได้นอกเหนือจากเวลาเยี่ยม มีห้องรอเยี่ยมไว้สำหรับให้ผู้ปกครองได้พักผ่อนใกล้กับหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม และมีอาหาร เครื่องดื่มจำหน่ายให้ผู้ปกครองขณะที่มาเยี่ยมบุตรในโรงพยาบาล (พวงเพชร ยัพวัฒนพันธ์, 2540; สุภารัตน์ ไวชีตา และคณะ, 1999; Sturdivant & Warren, 2009)

5) ด้านการดูแลด้านจิตใจ ผู้ปกครองได้รับโอกาสในการซักถามเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตร พยาบาลมีความเข้าใจความรู้สึกของผู้ปกครอง ผู้ปกครองได้รับการปลอบโยนและให้กำลังใจจากแพทย์และพยาบาล (พวงเพชร ยัพวัฒนพันธ์, 2540) รวมทั้งได้รับการยอมรับจากเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล ในการมีส่วนร่วมดูแลบุตรขณะเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม (Sturdivant & Warren, 2009)

จากการศึกษาถึงการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ปกครองที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมพบว่า ผู้ปกครองได้รับการตอบสนองความต้องการในด้านความมั่นใจในความปลอดภัยของบุตร และด้านข้อมูลข่าวสารมากที่สุด (พวงเพชร ยัพวัฒนพันธ์, 2540; สุภารัตน์ ไวชีตา และคณะ, 1999) ซึ่งมีความสอดคล้องกับความต้องการของผู้ปกครอง

Copyright by Mahidol University

ที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ส่วนอีก 3 ด้านเป็นด้านที่ผู้ปกครองได้รับการตอบสนองความต้องการรองลงมาตามลำดับ คือ 1) ด้านความสะดวกเกี่ยวกับการเยี่ยมบุตร 2) ด้านการดูแลด้านจิตใจ และ 3) ด้านบทบาทการเป็นมารดา (พวงเพชร ยัพวัฒนพันธ์, 2540)

สำหรับการศึกษาในต่างประเทศของ Sturdivant และ Warren (2009) พบว่า ผู้ปกครองได้รับการตอบสนองความต้องการในด้านความมั่นใจในความปลอดภัยของบุตร และด้านข้อมูลข่าวสารมากที่สุด แต่ผู้ปกครองบางส่วนไม่ได้รับการตอบสนองในบางด้าน เช่น 1) ด้านบทบาทการเป็นมารดา เช่น ผู้ปกครองไม่ได้รับการแจ้งล่วงหน้าเกี่ยวกับแผนการย้ายบุตร ไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอาการของบุตรเวลาเข้าเยี่ยม เป็นต้น 2) ด้านความสะดวกเกี่ยวกับการเยี่ยมบุตร เช่น ผู้ปกครองไม่มีเก้าอี้สำหรับนั่ง หรือโต๊ะในห้องรอเยี่ยมบุตร เป็นต้น 3) ด้านการช่วยเหลือสนับสนุน เช่น ไม่มีพระหรือนักบวชมาเยี่ยม ผู้ปกครองไม่มีโอกาสได้พูดคุยเกี่ยวกับความเสี่ยงที่บุตรอาจจะเสียชีวิต ไม่มีสถานที่ที่เป็นส่วนตัวสำหรับผู้ปกครอง ผู้ปกครองไม่มีโอกาสได้พูดคุยกับแพทย์ หรือพยาบาลเพื่อระบายความรู้สึกผิด หรือโกรธ เป็นต้น ผู้ปกครองไม่ได้รับแจ้งจากบุคลากรทีมสุขภาพว่าสามารถประกอบพิธีทางศาสนาอะไรได้บ้าง ผู้ปกครองไม่ได้รับการช่วยเหลือเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลบุตร และการที่ผู้ปกครองไม่มีเพื่อนหรือญาติอยู่ด้วยเมื่อเข้ามาเยี่ยมบุตรในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม (Sturdivant & Warren, 2009)

การศึกษาเกี่ยวกับความต้องการ และการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ปกครองที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมนั้น การได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความสอดคล้องกับความต้องการ และมีบางส่วนที่ผู้ปกครองไม่ได้รับการตอบสนอง หรือได้รับการตอบสนองความต้องการที่ยังไม่ครอบคลุม (พวงเพชร ยัพวัฒนพันธ์, 2540; สุภารัตน์ ไวชีตา และคณะ, 1999; Sturdivant & Warren, 2009) ดังนั้น บุคลากรทีมสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลซึ่งเป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองมากที่สุด ควรมีความสามารถที่จะตอบสนองความต้องการของผู้ปกครองได้มากที่สุด คือ จะต้องมีการดูแลช่วยเหลือผู้ปกครองเพื่อให้ได้รับการตอบสนองที่ครอบคลุมตามความต้องการทุกด้าน ระหว่างที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม

2.3 การดูแลช่วยเหลือผู้ปกครองที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม

การที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมนั้น ผู้ปกครองมักถูกจำกัดในการเข้าเยี่ยมในหอผู้ป่วยทำให้ไม่ได้เข้าเยี่ยม หรือไม่ได้อยู่ใกล้ชิดกับบุตรได้ตามต้องการ ปัจจุบันจึงมีการส่งเสริมให้ผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลบุตร เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการ

ดูแลบุตร (Coyne, 1986) และส่งเสริมให้บุตรที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (สุภารัตน์ ไวยชีตา, ธิติดา ชัยศุภมงคลลาภ, และ เรณู พุกบุญมี, 2551) โดยมีหลักในการดูแลผู้ปกครองที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 4 ข้อ คือ 1) การให้ความตระหนักและเคารพ (Respect) 2) การแลกเปลี่ยนข้อมูล (Information Sharing) 3) การมีส่วนร่วม (Participation) และ 4) การร่วมมือซึ่งกันและกัน (Collaboration) (Griffin, 2006)

1. การให้ความตระหนักและเคารพ (Respect) พยาบาลต้องตระหนักว่าผู้ปกครองนั้นสำคัญที่สุดสำหรับบุตร และยอมรับในค่านิยม ความเชื่อและการรับรู้ของผู้ปกครองแต่ละคน เพราะการยอมรับซึ่งกันและกัน จะช่วยให้ผู้ปกครองมีความสามารถในการดูแลบุตรเพิ่มขึ้น เช่น การใช้โปรแกรมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง (Creating Opportunities for Parent Empowerment: COPE) (Melnyk et al., 2006) โดยการให้ความรู้กับผู้ปกครองในการดูแลบุตรระหว่างที่รับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ทำให้ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติในการดูแลบุตรทั้งทางด้านร่างกาย และอารมณ์ ซึ่งโปรแกรมนี้แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ 1) เมื่อบุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2) เมื่อบุตรย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม และ 3) เมื่อบุตรได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และประเมินความวิตกกังวลของมารดา โดยใช้แบบประเมินความวิตกกังวล State-Trait Anxiety Inventory (STAI) ผลจากการศึกษา พบว่า หลังจากที่ผู้ปกครองได้รับข้อมูล และได้มีส่วนร่วมในการดูแลบุตร ผู้ปกครองมีความวิตกกังวลลดลงและมีส่วนร่วมในการดูแลบุตรมากขึ้น ในระหว่างที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม และหลังได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

2. การแลกเปลี่ยนข้อมูล (Information Sharing) การที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมนั้น ย่อมทำให้ผู้ปกครองเกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของบุตร การให้ข้อมูลที่ครบถ้วนและต่อเนื่องกับผู้ปกครอง สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ปกครองได้ และส่งผลให้ผู้ปกครองมีความเครียด และความวิตกกังวลลดลง ดังนั้นพยาบาลควรให้ข้อมูลของบุตรที่ถูกต้องกับผู้ปกครอง คือ อาการ การรักษาที่บุตรได้รับ ข้อมูลก่อนและหลังได้รับการผ่าตัด เครื่องมือที่ใช้กับบุตร และสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย เช่น การแนะนำสถานที่ ระเบียบในการเข้าเยี่ยม การปฏิบัติตัวขณะเข้าเยี่ยมบุตร เพื่อลดความวิตกกังวล และช่วยในการตัดสินใจของผู้ปกครองเกี่ยวกับการรักษา และดูแลบุตร (พิกุลรัตน์ วงศ์พานิช และวิไล ตั้งสถิตพร, 2548) นอกจากนั้นการให้ข้อมูลกับผู้ปกครองที่มีบุตรเข้ารับการผ่าตัดอย่างมีแบบแผนและต่อเนื่อง ในระยะก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัด และก่อนย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ช่วยให้ผู้ปกครองมีความวิตกกังวลลดลง (จริยา สายวารี และวันดี ชูชาติ, 2549)

Copyright© by Mahidol University

3. การมีส่วนร่วม (Participation) การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลบุตรทำให้

ผู้ปกครองมีความสามารถและมีความมั่นใจในการดูแลบุตรมากขึ้น สามารถดำรงบทบาทของผู้ปกครองได้อย่างต่อเนื่อง (Coyne, 1996) อีกทั้งยังช่วยให้ผู้ปกครองมีความต้องการที่จะช่วยเหลือดูแลบุตร ต้องการที่จะมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เกี่ยวกับการดูแลรักษาบุตร ขณะที่บุตรเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (อัมพร รอดสุทธิ์, ศรีพรรณ กันธวัง, และ วิมล ธนสุวรรณ, 2547) นอกจากนั้นการให้ผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลบุตร ยังเกิดผลดีกับบุตรทำให้บุตรรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย ลดความเครียดและความวิตกกังวลขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (Neill, 1996)

4. การร่วมมือซึ่งกันและกัน (Collaboration) พยาบาลควรมีการสนับสนุนส่งเสริมและช่วยเหลือให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการวางแผนดูแล เพื่อส่งเสริมให้มีการร่วมมือซึ่งกันและกันระหว่างเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพกับผู้ปกครอง เพื่อช่วยให้ผู้ปกครองปรับตัวและสามารถดูแลบุตรได้ (สุภารัตน์ ไวยชีตา, ธิติดา ชัยศุภมงคลลาภ และ เรณู พุกบุญมี, 2551; Penticuff & Arbeart, 2005) นอกจากนั้นยังช่วยให้ผู้ปกครองมีความเข้าใจ มั่นใจมากขึ้นในการดูแลบุตร และมีความพึงพอใจในกระบวนการรักษาที่บุตรได้รับขณะบุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม (Penticuff & Arbeart, 2005)

2.4 ความต้องการของผู้ปกครองที่มีบุตรอยู่ในระยะก่อนย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม

การย้ายบุตรออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมนั้น เป็นเหตุการณ์ที่บ่งชี้ว่าผู้ป่วยเด็กมีอาการดีขึ้น มีความปลอดภัย และมีความพร้อมในการย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โดยทั่วไปผู้ปกครองส่วนใหญ่รู้สึกดีใจ สบายใจ และมีความสุขกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เนื่องจากรับรู้และเข้าใจว่าบุตรของตนเองมีอาการดีขึ้น พร้อมที่จะย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม แต่ยังมีผู้ปกครองส่วนที่เกิดความรู้สึกไม่แน่นอน เนื่องจากรู้สึกว่าบุตรต้องย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ซึ่งเป็นสถานที่ที่รู้สึกว่ามีความปลอดภัยไปยังหอผู้ป่วยสามัญซึ่งเป็นสถานที่ใหม่ที่ไม่คุ้นเคย นอกจากนั้นผู้ปกครองบางส่วนยังเกิดความกลัว ความวิตกกังวลไม่รู้ว่าบุตรจะได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่องอย่างไรหลังจากย้ายบุตรออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ส่งผลให้ผู้ปกครองบางส่วนอยู่ในภาวะที่ไม่สมดุล ซึ่งถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลืออาจเกิดภาวะวิกฤตขึ้นได้เมื่อผู้ปกครองเกิดภาวะไม่สมดุลดังกล่าว จึงทำให้ผู้ปกครองเกิดความต้องการการช่วยเหลือในเรื่องต่างๆ จากเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาลเพื่อช่วยแก้ไขปัญหาและปรับตัวเพื่อเข้าสู่ภาวะสมดุล สำหรับปัจจัยต่างๆ ที่สามารถช่วยเหลือให้ผู้ปกครองกลับเข้าสู่ภาวะสมดุลและผ่านพ้นภาวะวิกฤตได้นั้น ตามทฤษฎีวิกฤต (Crisis Theory) มีปัจจัย 3 ประการ คือ 1. การรับรู้ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (realistic perception of event) คือ การที่ผู้ปกครองมีการรับรู้หรือรับทราบต่อ

เหตุการณ์ที่บุตรกำลังจะได้ย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ซึ่งถ้าผู้ปกครองรับรู้ตามความเป็นจริงว่าบุตรของตนเองมีอาการดีขึ้น พร้อมที่จะย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม มีความปลอดภัยในการย้ายและจะได้อยู่ดูแลบุตรอย่างใกล้ชิด ก็จะทำให้ผู้ปกครองรู้สึกดีใจที่บุตรจะได้ย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม รวมทั้งการที่ผู้ปกครองได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสม เช่น การที่ผู้ปกครองได้รับการเตรียมความพร้อมสำหรับย้าย โดยได้รับการแจ้งล่วงหน้าอย่างน้อย 1 วันก่อนย้าย ทราบเหตุผลในการย้ายบุตร อาการปัจจุบัน และแนวทางในการรักษาบุตรที่ต่อเนื่อง รวมทั้งได้ทราบว่าจะมีพยาบาลอยู่ด้วยกับบุตรตลอดเวลาขณะเคลื่อนย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม เป็นต้น ทำให้ผู้ปกครองรับรู้ว่าบุตรของตนมีอาการดีขึ้น มีความปลอดภัย และมีความพร้อมสำหรับการย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม

ในทางตรงกันข้ามถ้าผู้ปกครองไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมสำหรับการย้าย เช่น การที่ผู้ปกครองไม่ได้รับการแจ้งล่วงหน้าเกี่ยวกับการย้าย หรือมีการย้ายบุตรโดยกะทันหัน รวมทั้งการที่ผู้ปกครองไม่ได้มาเยี่ยมบุตรในช่วงระยะก่อนย้ายทำให้ไม่ทราบถึงเหตุผลในการย้ายบุตร และอาการของบุตรในปัจจุบัน เป็นต้น จึงอาจเป็นสาเหตุให้ผู้ปกครองบางส่วนมีการรับรู้ที่อาจไม่ตรงกับสถานการณ์ที่เป็นจริง (distorted perception of the event) เช่น ผู้ปกครองรู้สึกว่าบุตรยังมีอาการหนักอยู่ยังไม่พร้อมสำหรับการย้าย กลัวว่าบุตรจะกลับไปมีอาการหนักเหมือนเดิม กลัวว่าเมื่อย้ายออกไปยังหอผู้ป่วยสามัญแล้วบุตรจะไม่ปลอดภัย บุตรจะไม่ได้รับการดูแลรักษาที่ใกล้ชิด จึงเกิดความรู้สึกไม่ต้องการย้ายบุตรออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม เป็นต้น เช่นเดียวกับการศึกษาของ Chaboyer, James, และ Kendall (2005) พบว่า การที่ผู้ปกครองมีบุตรขณะเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมจะมีความมั่นใจในความปลอดภัยของบุตร เนื่องจากการได้รับการดูแลรักษาจากแพทย์และพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญ และได้รับการดูแลรักษาจากอุปกรณ์การแพทย์ต่างๆ ที่มีความทันสมัย แต่เมื่อบุตรจะต้องย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ผู้ปกครองจึงเกิดความเครียดและความวิตกกังวลขึ้น เพราะว่าเกรงว่าบุตรจะไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจากแพทย์และพยาบาลที่เพียงพอเช่นเดียวกับหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม และจากการศึกษาของ Griffiths และ Jones (2002) ซึ่งรายงานว่า ผู้ป่วยและครอบครัวรู้สึกว่าเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยสามัญอาจไม่มีความรู้หรือความเชี่ยวชาญที่เพียงพอในการดูแลผู้ป่วย รู้สึกว่าเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยสามัญมีจำนวนไม่เพียงพอในการดูแลผู้ป่วย และไม่มีความพร้อมเมื่อต้องรับผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยวิกฤตมาอยู่ในหอผู้ป่วยสามัญ จึงยังต้องการให้ผู้ป่วยอยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตต่อไป ซึ่งการที่ผู้ปกครองมีการรับรู้ที่อาจไม่ตรงตามกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริง หรือมีความคาดหวังมากเกี่ยวกับการการดูแลเพื่อเตรียมความพร้อมในการย้ายบุตรออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม อาจส่งผลให้ผู้ปกครองมีความ

Copyright by Mahidol University

ต้องการที่แตกต่างกันหรือมากกว่าสถานการณ์ที่เป็นจริง และ/หรือไม่สามารถระบุได้แน่ชัดว่าตนเองมีความต้องการอย่างไรบ้าง

ปัจจัยที่ 2 คือ ระบบเกื้อหนุนค้ำจุนในสถานการณ์เฉพาะหน้า (situational support) คือ การที่ผู้ปกครองมีการรับรู้ หรือมีการประเมินสิ่งต่างๆ ที่อยู่รอบข้างจากการที่มีบุคคลที่คอยให้การช่วยเหลือ ให้คำแนะนำสนับสนุน เช่น การที่ผู้ปกครองทราบจากแพทย์และพยาบาลถึงเหตุผลในการย้ายบุตร ทราบว่าบุตรอาการดีขึ้น มีความปลอดภัยที่จะย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวช-กรรม การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับหอผู้ป่วยสามัญที่บุตรจะย้ายไป เช่น สถานที่ จำนวนแพทย์และพยาบาล และระเบียบการเยี่ยม เป็นต้น รวมทั้งการได้รับกำลังใจจากแพทย์และพยาบาลในการดูแลบุตรหลังย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม เป็นต้น การที่ผู้ปกครองได้รับการช่วยเหลือจากแพทย์และพยาบาลช่วยให้ผู้ปกครองรับรู้ว่าได้รับการช่วยเหลือที่เพียงพอ หรือรับรู้ถึงการตอบสนองความต้องการที่เพียงพอได้ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ปกครองสามารถเผชิญปัญหา หรือหาวิธีการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม

อย่างไรก็ตาม ถ้าผู้ปกครองไม่ได้รับการช่วยเหลือจากแพทย์ หรือพยาบาลที่เพียงพอ (no adequate situational support) เช่น ในเรื่องข้อมูลเกี่ยวกับอาการของบุตร ลักษณะของหอผู้ป่วยสามัญที่บุตรจะย้ายไป หรือไม่ได้รับการช่วยเหลือในเรื่องความมั่นใจว่าบุตรจะมีความปลอดภัยขณะเคลื่อนย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมไปยังหอผู้ป่วยสามัญ รวมทั้งการที่ผู้ปกครองยังรู้สึกว่าบุตรไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวัน หรือบุตรไม่ได้รับการปลอบโยน การดูแลอย่างใกล้ชิดเวลาทำหัตถการต่างๆ เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ ฐิติมาภรณ์ พรหมรอด (2552) พบว่า เมื่อต้องย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตญาติและผู้ปกครองบางส่วนรู้สึกเครียด วิตกกังวล ไม่สบายใจ เนื่องมาจากรู้สึกว่าไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมสำหรับการย้าย รวมทั้งไม่ได้รับการช่วยเหลือเกี่ยวกับข้อมูลต่างๆ จากแพทย์และพยาบาล ทำให้มีความรู้สึกไม่แน่นอนในการย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต จึงรับรู้ว่าตนเองได้รับการดูแลช่วยเหลือน้อย และ/หรือผู้ปกครองบางส่วนรู้สึกว่าไม่ได้รับการดูแลที่เพียงพอ หรือไม่ได้รับการช่วยเหลือ หรือไม่ได้รับการตอบสนองตามความต้องการเลย ผู้ปกครองเหล่านี้จึงต้องการการช่วยเหลือเกี่ยวกับการดูแลบุตรจากแพทย์และพยาบาลในเรื่องต่างๆ เพื่อกลับเข้าสู่ภาวะสมดุลในช่วงระยะก่อนย้ายบุตรออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม

สำหรับปัจจัยที่ 3 คือ กลไกเผชิญกับความเครียด (coping mechanism) คือ กลวิธีการเผชิญกับความเครียดหรือปัญหาของผู้ปกครองแต่ละคน ซึ่งขึ้นอยู่กับประสบการณ์หรือการเรียนรู้ของผู้ปกครองเพื่อการคงไว้ซึ่งความสมดุลของชีวิต การที่ผู้ปกครองสามารถใช้วิธีการแก้ไข หรือเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นด้วยตนเองได้อย่างเหมาะสม (adequate coping mechanism) เช่น ผู้ปกครองมี

Copyright by Mahidol University

การซักถามข้อมูลที่สงสัยจากแพทย์และพยาบาล มีการค้นคว้าหรือหาข้อมูลเพิ่มเติมจากสื่อต่างๆ เช่น แผ่นพับ หนังสือ หรืออินเตอร์เน็ต เป็นต้น มีการพูดคุยกับผู้ปกครองคนอื่นที่มีบุตรกำลังจะย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมเหมือนกัน รวมทั้งมีการพูดคุยปรึกษากับสมาชิกในครอบครัวเพื่อช่วยกันแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น การเผชิญความเครียดที่เหมาะสมนี้ย่อมส่งผลให้ผู้ปกครองสามารถปรับตัวและกลับเข้าสู่ภาวะที่สมดุล (equilibrium regained) ได้ ในทางตรงกันข้ามการที่ผู้ปกครองไม่ใช้วิธีการแก้ไข หรือเผชิญปัญหาอย่างเหมาะสม (no coping mechanism) เช่น ผู้ปกครองไม่กล้าซักถามในข้อมูลที่ต้องการทราบหรือมีความสงสัยจากแพทย์หรือพยาบาล ไม่มีการพูดคุยปรึกษาหารือกับสมาชิกในครอบครัว หรือผู้ปกครองคนอื่นที่มีบุตรกำลังจะย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมเช่นเดียวกัน รวมทั้งไม่มีการแสวงหาข้อมูลจากสื่อต่างๆ ส่งผลให้ผู้ปกครองไม่ทราบข้อมูลต่างๆ ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง รวมทั้งการไม่ได้รับการช่วยเหลือที่เพียงพอจากบุคคลต่างๆ ที่ใกล้ชิดโดยเฉพาะจากแพทย์และพยาบาล ทำให้ผู้ปกครองอยู่ในภาวะที่ไม่สมดุล (disequilibrium continues) และอาจเกิดภาวะวิกฤต (crisis) ขึ้นได้เมื่อต้องย้ายบุตรออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม

จากปัจจัยทั้ง 3 ประการที่กล่าวมาแล้วทั้งหมด อาจสรุปได้ว่า ในช่วงระยะก่อนที่บุตรจะย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมนั้น ถ้าผู้ปกครองมีการรับรู้ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงร่วมกับได้รับการช่วยเหลือและรับรู้ว่าได้รับการดูแลช่วยเหลือที่เพียงพอโดยเฉพาะจากแพทย์และพยาบาล และผู้ปกครองเองที่มีความสามารถในการเผชิญ หรือหาวิธีการแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม จะช่วยให้ผู้ปกครองสามารถปรับตัวกลับเข้าสู่ภาวะสมดุล และไม่เกิดภาวะวิกฤตได้ แต่ถ้าผู้ปกครองรับรู้และเข้าใจเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นไม่ตรงตามความเป็นจริง และ/หรือผู้ปกครองรับรู้ว่าไม่ได้รับการช่วยเหลือที่เพียงพอจากแพทย์และพยาบาล และ/หรือการที่ผู้ปกครองเองไม่มีการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม ย่อมส่งผลให้ผู้ปกครองอยู่ในภาวะที่ไม่สมดุล และอาจเกิดภาวะวิกฤตขึ้นและจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือต่างๆ เพื่อกลับเข้าสู่ภาวะสมดุล ในช่วงระยะก่อนย้ายบุตรออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม

เพราะฉะนั้น การที่ผู้ปกครองบางส่วนอยู่ในภาวะที่ไม่สมดุล จึงเป็นช่วงระยะเวลาที่สำคัญมาก บุคลากรทีมสุขภาพโดยเฉพาะพยาบาลจะมีส่วนช่วยให้ผู้ปกครองรับรู้ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง มีการดูแลช่วยเหลือและตอบสนองความต้องการต่างๆ อย่างสอดคล้องและเพียงพอ ร่วมกับการที่ผู้ปกครองเองมีการเผชิญปัญหา หรือมีวิธีการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม ซึ่งอาจช่วยให้ผู้ปกครองมีความสามารถในการปรับตัวและเผชิญปัญหาและกลับเข้าสู่ภาวะสมดุลได้ ดังนั้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการศึกษาให้ทราบก่อนว่าในระยะก่อนย้ายบุตรออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมนั้น ผู้ปกครองมีความต้องการอย่างไรบ้าง เพื่อที่จะสามารถให้การ

Copyright by Mahidol University

ดูแลและช่วยเหลือตอบสนองความต้องการที่เกิดขึ้นของผู้ปกครองได้เหมาะสม และสอดคล้องตามความต้องการ สำหรับการศึกษาถึงความต้องการและการได้รับการตอบสนองของผู้ปกครอง ที่มีบุตรอยู่ในระยะก่อนย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมในครั้งนี้ ที่ใช้ทฤษฎีวิกฤตเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ผู้วิจัยจึงได้แบ่งความต้องการของผู้ปกครองออกเป็น 5 ด้าน ตามการศึกษาของ พวงเพชร ยัพวัฒนพันธ์ (2540) และจัดกลุ่มความต้องการของผู้ปกครองที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันอยู่ในด้านเดียวกันรวมทั้งได้เพิ่มความต้องการในเรื่องต่างๆ จากการศึกษาและทบทวนงานวิจัย รวมทั้งประสบการณ์ของผู้วิจัย โดยแบ่งความต้องการของผู้ปกครองออกเป็นทั้งหมด 5 ด้าน คือ 1) ด้านข้อมูลข่าวสาร 2) ด้านความมั่นใจในความปลอดภัยของบุตร 3) ด้านการดูแลด้านจิตใจ 4) ด้านบทบาทการเป็นผู้ปกครอง และ 5) ด้านความสะดวกเกี่ยวกับการเยี่ยมบุตร และผู้ปกครองมีความต้องการในด้านต่างๆ ดังนี้ คือ

1. ด้านข้อมูลข่าวสาร สำหรับด้านข้อมูลข่าวสาร พบว่า ผู้ปกครองมีความต้องการรับทราบถึงกิจกรรมการรักษาพยาบาลรักษาพยาบาลที่บุตรได้รับ ต้องการได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับบุตรอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง ต้องการคำอธิบายโดยใช้ถ้อยคำที่เข้าใจง่าย ต้องการได้พูดคุยกับแพทย์ทุกวัน ต้องการทราบเหตุผลในการทำกิจกรรมการรักษาพยาบาลที่บุตรได้รับ ต้องการทราบประเภทของเจ้าหน้าที่ที่ให้การดูแลบุตร ต้องการทราบประเภทของเจ้าหน้าที่ที่สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับบุตรได้ ต้องการมีบุคคลอยู่ในโรงพยาบาลที่ผู้ปกครองสามารถโทรศัพท์มาสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับบุตรเมื่อไม่สามารถมาเยี่ยมบุตรได้ และต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับโอกาสที่บุตรจะหายเป็นปกติ (Kirchbaum, 1990) ต้องการทราบเหตุผลของการปลดเครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ ที่เคยใช้กับผู้ป่วยออก ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม เครื่องมืออุปกรณ์ กำหนดเวลาเยี่ยม สัดส่วนเจ้าหน้าที่ต่อจำนวนผู้ป่วยของหอผู้ป่วยสามัญ และต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลของหอผู้ป่วยสามัญที่ผู้ป่วยจะย้ายออกไป (ฐิติมาภรณ์ พรหมรอด, 2552)

2. ด้านความมั่นใจในความปลอดภัยของบุตร พบว่า ผู้ปกครองต้องการให้มีคนอื่นอยู่เป็นเพื่อนด้วยเมื่อเข้าไปเยี่ยมบุตร ต้องการให้มีเพื่อนอยู่ใกล้ๆ คอยให้กำลังใจและให้ความช่วยเหลือ ต้องการได้รับการยอมรับจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ต้องการพูดคุยเกี่ยวกับโอกาสที่บุตรอาจจะเสียชีวิต ต้องการได้พูดคุยกับพยาบาลคนเดิมทุกวัน และต้องการมีส่วนช่วยเหลือดูแลขณะที่บุตรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย (Kirchbaum, 1990)

3. ด้านการดูแลด้านจิตใจ พบว่าผู้ปกครองมีความต้องการให้มีบุคคลช่วยเหลือปัญหาทางด้านการเงิน ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับบุคคล หรือหน่วยงานที่สามารถช่วยเหลือผู้ปกครองได้ ต้องการให้มีเจ้าหน้าที่ที่คอยช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาในครอบครัว ต้องการโอกาสในการพูดคุยกับแพทย์ หรือพยาบาลเกี่ยวกับความรู้สึกที่ไม่ดีของตน เช่น ความรู้สึกผิด หรือโกรธ ต้องการโอกาสใน

Copyright © by Mahidol University

การระบายความรู้สึกโดยการร้องไห้ ต้องการให้พี่หรือน้องของผู้ป่วยได้รับการดูแลและตอบสนองความต้องการระหว่างที่เข้าเยี่ยมผู้ป่วย ต้องการพูดคุยกับผู้ปกครองคนอื่นที่มีบุตรอาการใกล้เคียงกันกับบุตรของตน ต้องการให้พี่หรือน้องของผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือขณะเข้าเยี่ยม และต้องการการปกป้องตัวเองจากรังสี หรือการทำหัตถการต่างๆ (Kirchbaum, 1990)

4. ด้านบทบาทการเป็นผู้ปกครอง ผู้ปกครองต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลบุตร เช่น ให้อาหาร อาบน้ำ เปลี่ยนเสื้อผ้า หรือเปลี่ยนผ้าอ้อม เป็นต้น ต้องการอยู่ด้วยและปลอบโยนบุตรขณะเตรียมย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม และผู้ปกครองต้องการได้รับคำแนะนำจากแพทย์และพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลบุตรเมื่อเข้าเยี่ยม (พวงเพชร ยัพวัฒนพันธ์, 2540)

5. ด้านความสะดวกเกี่ยวกับการเยี่ยมบุตร พบว่าผู้ปกครองต้องการเข้าเยี่ยมบุตรได้ตลอดเวลา และต้องการให้มีความยืดหยุ่นในเรื่องเวลาการเยี่ยมบุตร (Kirchbaum, 1990)

2.5 การได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ปกครองที่มีบุตรอยู่ในระยะก่อนย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม

ความต้องการที่เกิดขึ้นของผู้ปกครองในช่วงระยะก่อนย้ายบุตรออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม (Van Wanning, Kleiber, & Freyenberger, 2005) นั้นอาจถือว่าเป็นช่วงระยะเวลาที่วิกฤตสำหรับผู้ปกครองบางส่วน ดังนั้น บุคคลากรในทีมสุขภาพโดยเฉพาะพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญ คือ จะต้องมีการดูแลช่วยเหลือเพื่อให้ผู้ปกครองได้รับการตอบสนองที่ครอบคลุมตามความต้องการที่เกิดขึ้น เพื่อช่วยให้ผู้ปกครองมีความเครียดและความวิตกกังวลลดลง มีความสามารถในการปรับตัวและเผชิญปัญหา สามารถดูแลบุตรได้หลังจากที่บุตรได้ย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมไปยังหอผู้ป่วยสามัญ (Bouve, Rozmus, & Giordano, 1999)

จากการศึกษาทบทวนงานวิจัยต่างๆ พบว่า การศึกษาเกี่ยวกับการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ปกครองที่มีบุตรก่อนจะย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมนั้นมีน้อยมาก พบเพียงการศึกษาของ ฐิติมาภรณ์ พรหมรอด (2552) ที่ศึกษาการได้รับการตอบสนองความต้องการของญาติผู้ป่วยก่อนย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต และแบ่งการได้รับการตอบสนองความต้องการออกเป็นทั้งหมด 6 ด้าน จากการศึกษาพบว่าคู่สมรส บุตร และผู้ปกครองได้รับการตอบสนองความต้องการมากที่สุดเรียงตามลำดับ คือ 1) ด้านความต้องการการลดความวิตกกังวล 2) ด้านความต้องการอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย 3) ด้านความต้องการข้อมูล 4) ด้านความต้องการมีส่วนช่วยเหลือผู้ป่วย 5) ด้านความต้องการกำลังใจระบายความรู้สึก และ 6) ด้านความต้องการส่วนบุคคล ซึ่งการได้รับการตอบสนองความต้องการของคู่สมรส บุตร และผู้ปกครองก่อนย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตนั้น ไม่มีความสอดคล้องกับความต้องการ นอกจากนั้นคะแนนเฉลี่ยของคะแนนการได้รับการ

ตอบสนองความต้องการยังต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ยของคะแนนความต้องการอีกด้วย เนื่องจากในช่วงระยะก่อนที่บุตรจะย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมนั้น ผู้ปกครองยังมีความรู้สึกเครียดและวิตกกังวลอยู่ ซึ่งความวิตกกังวลและความเครียดของผู้ปกครองอาจทำให้มีข้อจำกัดในการรับรู้ถึงการตอบสนองที่ได้รับ (ฐิติมาภรณ์ พรหมรอด, 2552; Bokinskie, 1992; Leith, 1999)

นอกจากนั้น ยังมีการศึกษาเกี่ยวกับการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ปกครองที่มีบุตรก่อนจะย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ซึ่งได้ทดลองเกี่ยวกับรูปแบบการให้ข้อมูลโดยใช้แผ่นพับและจดหมาย โดยเนื้อหาในแผ่นพับ และจดหมายจะประกอบไปด้วย เหตุผลการย้าย ขั้นตอนการย้าย ความแตกต่างระหว่างหอผู้ป่วยหนักกับหอผู้ป่วยสามัญ โดยเน้นให้เห็นข้อดีของหอผู้ป่วยสามัญ เช่น ผู้ปกครองสามารถอยู่เฝ้าบุตร หรือเยี่ยมบุตรได้ตลอดเวลา เป็นต้น รวมทั้งกฎระเบียบของหอผู้ป่วยสามัญที่บุตรจะย้ายไป เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลคือ แบบประเมินความวิตกกังวล State-Trait Anxiety Inventory (STAI) ผลการทดลองพบว่า ผู้ปกครองที่ได้รับโปรแกรมการย้ายมีระดับความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้นในเรื่องการได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับเด็ก บทบาทหน้าที่ในการดูแลเด็กเมื่อย้ายไปหอผู้ป่วยสามัญสามัญ (Bouve, Rozmus, & Giordano, 1999; Van Waning, Kleiber, & Freyenberger, 2005) นอกจากนั้นยังมีการทดลองโดยการให้พยาบาลผู้ประสานงาน (Liaison nurse) เป็นผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองในการย้าย ตั้งแต่แพทย์วางแผนในการย้ายผู้ป่วยเด็กจนกระทั่งผู้ป่วยเด็กได้ถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า การมีบุคคลที่ช่วยเหลือในช่วงระยะก่อนจะย้ายบุตรออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ทำให้ผู้ปกครองมีความวิตกกังวลลดลง และมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้นในเรื่องการได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับบุตร บทบาทหน้าที่ในการดูแลบุตร เมื่อย้ายบุตรไปยังหอผู้ป่วยสามัญ (Chaboyer, Thalib, Alcorn, & Foster, 2007) และในการศึกษาระยะยาวพบว่ายังช่วยให้บุตรของผู้ปกครองที่ได้รับการเตรียมย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมรเวชกรรมนั้น มีระยะวันนอนในโรงพยาบาลลดลง การกลับเข้ามารับการรักษาซ้ำในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมลดลง และมีโอกาสเสียชีวิตในโรงพยาบาลลดลงอีกด้วย (Chaboyer, Thalib, Alcorn, & Foster, 2007)

ดังนั้น ช่วงระยะเวลาก่อนที่จะย้ายบุตรออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมนั้น จึงเป็นช่วงระยะเวลาที่สำคัญที่พยาบาลซึ่งเป็นบุคคลากรที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ปกครองได้มากที่สุด จะต้องมีการเตรียมย้ายที่ดีเพื่อให้ผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองได้รับการตอบสนองความต้องการที่เหมาะสม และครอบคลุม เมื่อต้องย้ายบุตรออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม

Copyright by Mahidol University

ขั้นตอนการเตรียมย้ายผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม

สำหรับขั้นตอนในการเตรียมย้ายเด็กออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมนั้น มีขั้นตอนเรียงตามลำดับ ดังนี้ (Fuhrman & Zimmerman, 2006) คือ 1) แพทย์ หรือพยาบาลเป็นผู้ที่แจ้งให้ผู้ปกครองและผู้ป่วยเด็กรับทราบทันทีเกี่ยวกับกระบวนการการย้ายผู้ป่วยเด็ก 2) หลังจากนั้นจึงถอดเครื่องมือที่ช่วยเหลือผู้ป่วย หรือเครื่องมือที่ช่วยในการประเมินผู้ป่วยออก ก่อนจะย้ายผู้ป่วยเด็กออกจากหอผู้ป่วยหนัก พร้อมกับอธิบายเหตุผลให้ผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองรับทราบ 3) ส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยเด็กระหว่างหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมกับหอผู้ป่วยสามัญที่จะรับย้ายเด็ก เพื่อให้เกิดการดูแลเด็กและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง 4) พาผู้ปกครองไปทำความรู้จักกับหอผู้ป่วยสามัญที่ผู้ป่วยเด็กจะย้ายไป 5) เขียนข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการย้าย รวมถึงรายละเอียดของหอผู้ป่วยสามัญ (บุคคลากรทีมสุขภาพ สิ่งแวดล้อม กฎระเบียบของหอผู้ป่วย) ที่ผู้ป่วยเด็กจะย้ายไปให้กับผู้ปกครองก่อนที่จะย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม และ 6) มอบหมายให้พยาบาลประสานงาน (liaison nurse) ในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ย้ายผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองไปยังหอผู้ป่วยสามัญ (Fuhrman & Zimmerman, 2006) จากขั้นตอนการย้ายดังกล่าว พบว่า การให้ข้อมูลการย้ายกับผู้ปกครองนั้นเป็นการเขียน ซึ่งอาจทำให้บุคลากรทีมสุขภาพและผู้ปกครองไม่มีโอกาสในการสื่อสารกันโดยตรง ผู้ปกครองจึงอาจไม่ได้มีการสอบถามข้อมูลที่ต้องการเพิ่มเติม หรือซักถามในข้อมูลที่ยังสงสัย ดังนั้นความต้องการด้านข้อมูลของผู้ปกครองที่ได้รับอาจยังไม่เพียงพอ หรือครอบคลุมกับความต้องการ

สำหรับแนวทางในการเตรียมย้ายผู้ป่วยเด็กออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมของผู้วิจัย ที่ปฏิบัติหน้าที่ในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมนั้น ขั้นตอนเกี่ยวกับการย้ายผู้ป่วยเด็กและแนวทางการช่วยเหลือผู้ปกครองยังไม่มีรูปแบบ หรือแนวทางที่ชัดเจน แต่โดยทั่วไปจะมีการเตรียมย้าย คือ เมื่อแพทย์ออกคำสั่งการรักษาให้ย้ายผู้ป่วยเด็กไปยังหอผู้ป่วยสามัญ พยาบาลจะเป็นผู้ที่แจ้งให้ผู้ปกครองรับทราบทันทีเมื่อผู้ปกครองเข้าเยี่ยมบุตร หรือแจ้งทางโทรศัพท์ในกรณีที่ผู้ปกครองไม่ได้มาเยี่ยม ซึ่งผู้ปกครองจะได้รับการบอกกล่าวล่วงหน้าอย่างน้อย 1 วัน ก่อนย้าย รวมทั้งมีการให้ข้อมูลโดยแพทย์และพยาบาล เกี่ยวกับแผนการย้ายบุตร (ลักษณะหอผู้ป่วยสามัญ วันและเวลาที่ย้าย) เหตุผลของการย้ายบุตร สภาพ และการรักษาของบุตรในปัจจุบัน การรักษาต่อเนื่องจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรมไปยังหอผู้ป่วยสามัญ แนวทางการรักษาที่ต่อเนื่องเมื่อย้ายไปหอผู้ป่วยสามัญ การดูแลบุตรและการสังเกตอาการผิดปกติของบุตรที่ต้องแจ้งแพทย์และพยาบาล หลังจากนั้นส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยเด็กทั้งหมด ให้แพทย์ และพยาบาลในหอผู้ป่วยสามัญที่ผู้ป่วยเด็กจะย้ายไป และพยาบาลเจ้าของไข้จะเป็นผู้ที่ย้ายผู้ป่วยเด็กและอยู่ด้วยตลอดในช่วงการย้าย โดยก่อน

Copyright by Mahidol University

ย้ายจะมีการลงบันทึกในแบบฟอร์มการย้าย เกี่ยวกับการรักษาที่ผู้ป่วยเด็กได้รับในปัจจุบัน และปัญหาของผู้ป่วยเด็กในปัจจุบัน ร่วมกับการประเมินความพึงพอใจต่อบริการผู้ป่วยของผู้ปกครองก่อนที่จะย้ายผู้ป่วยเด็กไปยังหอผู้ป่วยสามัญใน 2 ด้าน คือ 1) การให้บริการ ซึ่งประกอบด้วย ขั้นตอนการให้บริการมีความสะดวกรวดเร็ว ความรวดเร็วในการให้ความช่วยเหลือ/ดูแลผู้ป่วย กิริยามารยาทของแพทย์ กิริยามารยาทของพยาบาล กิริยามารยาทของผู้ช่วยเหลือคนไข้ กิริยามารยาทของคนงาน/แม่บ้าน สถานที่สะอาด/ปลอดภัย และคุณภาพการบริการโดยรวม 2) ด้านข้อมูลการให้ความรู้ ประกอบด้วย ได้ทราบถึงรายละเอียดและวิธีการรักษาเกี่ยวกับโรคที่บุตร/หลานของท่านเป็น ได้รับคำแนะนำและวิธีการปฏิบัติตัวของบุตร/หลาน ท่านก่อนออกจากโรงพยาบาล ซึ่งในปี 2552 จากการประเมินความพึงพอใจของผู้ปกครองจำนวนทั้งหมด 146 คน พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่ (ร้อยละ 78.77) ได้รับทราบข้อมูลและมีความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการรักษา และโรคที่บุตรเป็น รวมทั้งการดูแลบุตรก่อนออกจากโรงพยาบาล แต่ยังมีผู้ปกครองบางส่วน (ร้อยละ 9.93) นั้นได้รับทราบข้อมูล แต่ไม่มีความเข้าใจในข้อมูลที่ได้รับ และบางส่วน (ร้อยละ 11.30) ไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการรักษาและโรคที่บุตรเป็น รวมทั้งวิธีการปฏิบัติตัวของบุตรก่อนออกจากโรงพยาบาล (สรุปความคิดเห็นต่อบริการผู้ป่วยใน หอผู้ป่วย ไอ ซี ยู ศัลยกรรม, 2552) หลังจากที่ผู้ปกครองได้ประเมินความพึงพอใจต่อบริการผู้ป่วยเสร็จเรียบร้อย พยาบาลดูแลพาผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองย้ายไปยังหอผู้ป่วยสามัญ และส่งต่อข้อมูลโดยสรุปให้พยาบาลหอผู้ป่วยสามัญรับทราบอีกครั้ง และช่วยย้ายผู้ป่วยเด็กให้ปลอดภัยขณะอยู่ในหอผู้ป่วยสามัญ จากขั้นตอนการเตรียมย้ายของหอผู้ป่วยที่อาจไม่มีรูปแบบ หรือแนวทางที่ชัดเจนในการประเมินความต้องการของผู้ปกครองก่อนที่จะย้ายบุตรออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ทำให้ผู้ปกครองบางส่วนของหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการรักษาและโรคที่บุตรเป็น รวมทั้งวิธีการดูแลบุตรก่อนออกจากโรงพยาบาล แต่ไม่มีความเข้าใจในข้อมูลที่ได้รับ และบางส่วนไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการรักษาและโรคที่บุตรเป็น รวมทั้งวิธีการดูแลบุตรก่อนออกจากโรงพยาบาล แสดงว่าในการเตรียมผู้ปกครองก่อนที่จะย้ายบุตรออกหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมนั้น ควรมีการปรับปรุงในการให้ข้อมูลกับผู้ปกครอง รวมทั้งรูปแบบการย้ายให้มีแนวทางที่ชัดเจนขึ้น เพื่อที่จะสามารถตอบสนองความต้องการได้อย่างครอบคลุม คือ ผู้ปกครองได้รับข้อมูลครบถ้วน และมีความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลที่ได้รับ

ดังนั้น การศึกษาถึงความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ปกครอง ในช่วงระยะก่อนบุตรย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมในประเทศไทยที่ยังมีน้อยอยู่ พบเพียงการศึกษาของ ฐิติมาภรณ์ พรหมรอด (2552) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างประกอบไปด้วยคู่สมรส บุตร และผู้ปกครอง จึงยังไม่มีการศึกษาในเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ปกครองที่มีบุตรอยู่ในระยะก่อนย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม และถึงแม้ว่าจะมีการศึกษาในลักษณะที่

Copyright© by Mahidol University

คล้ายคลึงกันในต่างประเทศของ Kirschbaum (1990) ซึ่งศึกษาเฉพาะความต้องการของผู้ปกครองในช่วงระยะก่อนบุตรจะย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมเท่านั้น โดยยังไม่มีการศึกษาเปรียบเทียบกับการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ปกครอง ประกอบกับมีความแตกต่างกันของวัฒนธรรมและระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยระหว่างประเทศทางตะวันตกกับประเทศไทย ซึ่งอาจทำให้เกิดความแตกต่างในเรื่องของความต้องการของผู้ปกครองรวมทั้งการรับรู้การตอบสนองความต้องการได้ ประกอบกับการศึกษาวิจัยที่มุ่งเน้นเกี่ยวกับความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ปกครองที่มีบุตรอยู่ในระยะก่อนย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมที่ยังมีน้อยมาก จึงควรมีการศึกษาพื้นฐานในเรื่องความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการ เพื่อให้ทราบเป็นข้อมูลพื้นฐานว่าผู้ปกครองมีความต้องการอย่างไรบ้างและได้รับการตอบสนองความต้องการอย่างไรบ้าง ในระยะก่อนย้ายบุตรออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนากิจกรรมพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ปกครอง ที่มีบุตรอยู่ในระยะก่อนย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

Copyright by Mahidol University

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยพรรณนาเชิงเปรียบเทียบ (Comparative descriptive study) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความต้องการ และการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ปกครองที่มีบุตรอยู่ในระยะก่อนย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

3.1 ลักษณะและประชากรกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยคือ ผู้ปกครองผู้ป่วยเด็กที่มีอายุ 1 เดือน ถึง 18 ปี ที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม (SICU) และหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม (PICU) และได้ย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมมายังหอผู้ป่วยสามัญไม่เกิน 24 ชั่วโมง ซึ่งประกอบไปด้วย 6 หอผู้ป่วย คือ 1) หอผู้ป่วยสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติฯ ชั้น 6 เอ (ศัลยกรรมเด็กเล็ก) 2) หอผู้ป่วยสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติฯ ชั้น 7 บี (ศัลยกรรมเด็กโต) 3) หอผู้ป่วยมหิตลาธิเบศร 9 ก. 4) หอผู้ป่วยมหิตลาธิเบศร 10 ก. 5) หอผู้ป่วยมหิตลาธิเบศร 6 ข. (พิเศษศัลยกรรม) และ 6) หอผู้ป่วยสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติฯ ชั้น 8 เอ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการเลือกแบบสะดวก (Convenience sampling) โดยมีเกณฑ์คัดเข้าศึกษา (Inclusion criteria) ดังต่อไปนี้

คุณสมบัติของผู้ปกครอง

1. เป็นผู้ดูแลหลักซึ่งอาจเป็นบิดา หรือมารดาของผู้ป่วยเด็กที่มาเยี่ยมและดูแลผู้ป่วยเด็ก ขณะเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมอย่างน้อย 1 ครั้ง
2. อายุ 18 ปี ขึ้นไป
3. สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้

คุณสมบัติของผู้ป่วยเด็ก

1. เข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมเป็นครั้งแรก
2. เข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมอย่างน้อย 48 ชั่วโมง

Copyright by Mahidol University

3. ย้ายออกจากหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม (SICU) และหอผู้ป่วยผู้ป่วยหนักอายุรกรรม (PICU) มายังหอผู้ป่วยสามัญไม่เกิน 24 ชั่วโมง

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

จากการทบทวนวรรณกรรม เนื่องจากไม่พบการศึกษาในลักษณะเดียวกันกับช่วงระยะก่อนย้ายบุตรออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมที่ต้องการศึกษา ร่วมกับมีความจำกัดในระยะเวลาเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้จึงกำหนดค่าอิทธิพลโดยใช้วิธี conventional approach ในการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ (Power analysis) และใช้ขนาดอิทธิพลปานกลาง (Medium) d = 0.5 ในการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ตารางขนาดตัวอย่างประมาณจากค่าขนาดอิทธิพลของค่าเฉลี่ย ซึ่งกำหนดค่าอำนาจการทดสอบ (power) = .8 ค่า α (alpha) = .05 สำหรับการทดสอบสถิติที (t - test) จึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องทำการศึกษาทั้งหมด 64 คน (Cohen , 1988)

3.2 แหล่งเก็บข้อมูล

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี มีหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมทารกแรกเกิดจำนวน 2 แห่ง คือ หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทารกแรกเกิด (NSICU) และหอผู้ป่วยหนักอายุกรรมทารกแรกเกิด (NICU) ซึ่งรับรักษาผู้ป่วยตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 1 เดือน และหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมเด็กโตจำนวน 2 แห่งคือหอผู้ป่วยเด็กหนักอายุรกรรม (PICU) และหอผู้ป่วยเด็กหนักศัลยกรรม (SICU) ซึ่งรับรักษาผู้ป่วยตั้งแต่อายุ 1 เดือนจนถึง 18 ปี

ตึกผู้ป่วยสามัญที่รับย้ายผู้ป่วยเด็กจากหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม (SICU) และหอ-ผู้ป่วยหนักอายุรกรรม (PICU) จำนวน 6 หอผู้ป่วย ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชินี ได้แก่ 1) หอผู้ป่วยสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติฯ ชั้น 6 เอ (ศัลยกรรมเด็กเล็ก) ที่ให้บริการรักษาผู้ป่วยโรคทางศัลยกรรม ซึ่งรับผู้ป่วยเด็กอายุ 3 เดือน – 3 ปีจำนวน 25 เตียง 2) หอผู้ป่วยสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติฯชั้น 7 บี (ศัลยกรรมเด็กโต) ที่ให้บริการรักษาผู้ป่วยโรคทางศัลยกรรม ซึ่งรับผู้ป่วยเด็กอายุ 3 ปี – 15 ปีจำนวน 25 เตียง 3) หอผู้ป่วยมหิตลาธิเบศร 9 ก. ที่ให้บริการรักษาผู้ป่วยโรคทางอายุร-กรรมติดเชื้อเด็กโต ซึ่งรับผู้ป่วยเด็กอายุ 2 ปี – 15 ปีจำนวน 25 เตียง 4) หอผู้ป่วยมหิตลาธิเบศร 10 ก. ที่ให้บริการรักษาผู้ป่วยโรคทางอายุรกรรมติดเชื้อเด็กเล็ก ซึ่งรับผู้ป่วยเด็กอายุ 1 เดือน – 2 ปีจำนวน 25 เตียง 5) หอผู้ป่วยมหิตลาธิเบศร 6 ข.(พิเศษศัลยกรรม) ที่ให้บริการรักษาผู้ป่วยโรคทางอายุรกรรมและศัลยกรรม ซึ่งรับผู้ป่วยเด็กอายุ 3 เดือน – 15 ปีจำนวน 11 เตียง และ 6) หอผู้ป่วยสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติฯ ชั้น 8 เอ ที่ให้บริการรักษาผู้ป่วยโรคเลือด โรคทางระบบประสาท โรคหัวใจ และโรคมะเร็ง ซึ่งรับผู้ป่วยเด็กอายุ 1 เดือน – 15 ปีจำนวน 25 เตียง

Copyright© by Mahidol University

สำหรับการย้ายผู้ป่วยเด็กออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม แพทย์จะเป็นคนออกคำสั่งการรักษา และแจ้งให้ผู้ปกครองและผู้ป่วยเด็กรับทราบด้วยตนเองล่วงหน้าอย่างน้อย 1 วัน หากผู้ปกครองไม่สามารถมาเยี่ยมบุตรได้จะมีการติดต่อแจ้งทางโทรศัพท์เพื่อให้ผู้ปกครองรับทราบ และมาดูแลบุตรในหอผู้ป่วยสามัญที่เด็กย้ายไป ซึ่งนอกจากแพทย์จะเป็นคนที่ให้ข้อมูลกับผู้ปกครองหรือผู้ป่วยเด็กแล้ว พยาบาลยังเป็นบุคคลที่มีบทบาทในการให้ข้อมูลอีกครั้งกับผู้ปกครอง โดยมีแนวทางในการให้ข้อมูลเช่นเดียวกันกับแพทย์ คือ เหตุผลของการย้ายเด็ก อาการ การดำเนินโรค การรักษาในปัจจุบันที่เด็กได้รับ การดูแลต่อเนื่องเมื่อออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ลักษณะของหอผู้ป่วยสามัญที่ผู้ป่วยเด็กจะย้ายไป และตอบข้อคำถามต่างๆ ของผู้ปกครอง จากนั้นก็จะมีการส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยเด็กไปยังหอผู้ป่วยสามัญก่อนที่ผู้ป่วยเด็กจะย้าย โดยพยาบาลของหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมกับพยาบาลหอผู้ป่วยสามัญ ซึ่งข้อมูลในการส่งต่อนั้นก็จะประกอบด้วย ประวัติการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็ก อาการสำคัญ การรักษาที่ได้รับในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม พยาธิสภาพของผู้ป่วยเด็กและการรักษาในปัจจุบัน และแผนการรักษาต่อเนื่องที่ผู้ป่วยเด็กจะได้รับหลังย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถามความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ปกครองที่มีบุตรอยู่ในระยะก่อนย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ประกอบด้วยเอกสารทั้งหมด 1 ชุด (ภาคผนวก ก) แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง สร้างโดยผู้วิจัย ประกอบด้วยข้อมูลของผู้ปกครอง ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว การศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้บิดามารดาโดยประมาณต่อเดือน สิทธิการรักษา และคำถามปลายเปิด 2 คำถามคือ

1. ท่านทราบว่าบุตรของท่านจะได้ย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมาร-เวชกรรมเมื่อใด?
2. ท่านรู้สึกอย่างไร เมื่อได้ทราบว่าบุตรกำลังจะได้ย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม?

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเด็ก สร้างโดยผู้วิจัยประกอบด้วยข้อมูลของผู้ป่วยเด็ก ได้แก่ อายุ เพศ การวินิจฉัยโรค สภาพผู้ป่วยเด็ก การรักษาที่ผู้ป่วยเด็กได้รับก่อนย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม และจำนวนวันที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม

Copyright by Mahidol University

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ปกครองที่มีบุตรอยู่ในระยะก่อนย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โดยดัดแปลงจากแบบสัมภาษณ์ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของมารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมของ พวงเพชร ยัพวัฒนพันธ์ (2540) ที่สร้างแบบสัมภาษณ์จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และใช้ทฤษฎีวิกฤตและทฤษฎีบทบาทการเป็นมารดาเป็นกรอบแนวคิด การศึกษาของพวงเพชร ยัพวัฒนพันธ์ (2540) มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ความต้องการของมารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม เท่ากับ 0.7 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์การได้รับการตอบสนองความต้องการของมารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม เท่ากับ 0.84

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ปรับเพิ่มจำนวนข้อในเรื่องการให้ข้อมูลกับผู้ปกครอง จำนวน 4 ข้อ และลดจำนวนข้อในเรื่องบทบาทการเป็นผู้ปกครองจำนวน 3 ข้อ สรุปเป็นจำนวน 39 ข้อ รวมทั้งปรับภาษาเพื่อให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้ปกครองที่มีบุตรอยู่ในระยะก่อนย้ายออกจากหออภิบาลบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม

สำหรับความต้องการของผู้ปกครองที่มีบุตรอยู่ในระยะก่อนย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัด ประมาณค่า 4 อันดับ โดยแต่ละข้อมีการให้คะแนนตั้งแต่ 0 - 3 คะแนน ดังนี้

มีความต้องการมาก	ให้คะแนน	3
มีความต้องการปานกลาง	ให้คะแนน	2
มีความต้องการเล็กน้อย	ให้คะแนน	1
ไม่มีความต้องการ	ให้คะแนน	0

การแปลความหมาย

คะแนนรวมทั้งหมดจะมีค่าตั้งแต่ 0 - 117 คะแนน ผู้ปกครองที่ได้คะแนนรวมสูง แสดงว่าความต้องการของผู้ปกครองในระยะก่อนบุตรย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมมาก ผู้ปกครองที่ได้คะแนนรวมน้อย แสดงว่าความต้องการของผู้ปกครองในระยะก่อนบุตรย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมน้อย

สำหรับการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ปกครองที่มีบุตรอยู่ในระยะก่อนย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วน ประมาณค่า 4 อันดับ โดยแต่ละข้อมีการให้คะแนนตั้งแต่ 0-3 คะแนน ดังนี้

Copyright by Mahidol University

ได้รับการตอบสนองมาก	ให้คะแนน	3
ได้รับการตอบสนองปานกลาง	ให้คะแนน	2

ได้รับการตอบสนองเล็กน้อย	ให้คะแนน 1
ไม่ได้รับการตอบสนอง	ให้คะแนน 0

การแปลความหมาย

คะแนนรวมทั้งหมดจะมีค่าตั้งแต่ 0 - 117 คะแนน ผู้ปกครองที่ได้คะแนนรวมสูง แสดงว่าผู้ปกครองได้รับการตอบสนองความต้องการมาก ในระยะก่อนบุตรย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ผู้ปกครองที่ได้คะแนนรวมน้อย แสดงว่าผู้ปกครองได้รับการตอบสนองความต้องการน้อย ในระยะก่อนบุตรย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม

3.4 การหาคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ปกครองที่มีบุตรอยู่ในระยะก่อนย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ไปหาความตรงของเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ 5 คน ประกอบด้วยอาจารย์ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 3 คน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ จำนวน 2 คน (ภาคผนวก ข) เพื่อให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาความสอดคล้องระหว่างคำถามกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปร ซึ่งกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ คือ 1, 2, 3, และ 4 โดยแต่ละระดับมีความหมายดังนี้

1 หมายถึง คำถามไม่มีความสอดคล้องกับคำนิยามเลย

2 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมาก จึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม

3 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อย จึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม

4 หมายถึง คำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยาม

จากการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา มีผู้ทรงคุณวุฒิให้คะแนนในระดับ 3 และ 4 ตรงกันจำนวน 24 ข้อ จากจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 38 ข้อ ของแบบสอบถามความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ปกครอง ที่มีบุตรอยู่ในระยะก่อนย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม

หลังจากนั้นผู้วิจัยนำคะแนนของความเห็นในระดับ 3 และ 4 ของผู้ทรงคุณวุฒิไปหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) จากสูตร (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2550)

Copyright by Mahidol University

$$CVI = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$$

$$CVI = 24/38$$

$$= 0.63$$

และได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) = 0.63

ดังนั้น ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) ของแบบสอบถามความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ปกครอง ที่มีบุตรอยู่ในระยะก่อนย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม เท่ากับ 0.63 ซึ่งมีค่า CVI น้อยกว่าค่ามาตรฐาน คือ 0.8 (Davis, 1992) ทั้งนี้อาจเนื่องจากแบบสอบถามที่ใช้ได้ดัดแปลงจากแบบสัมภาษณ์ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของกลุ่มตัวอย่างเฉพาะมารดา ซึ่งมีบุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม และเป็นการสร้างแบบสอบถามความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ปกครอง ที่มีบุตรอยู่ในระยะก่อนย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมเป็นครั้งแรก

ผู้วิจัยจึงได้นำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน มาปรับปรุงแก้ไขในส่วนของเนื้อหา และภาษาที่ใช้ตามข้อเสนอแนะ โดยสรุปได้แบบสอบถามความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ปกครอง ที่มีบุตรอยู่ในระยะก่อนย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมจำนวน 39 ข้อ

ตรวจสอบความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทั้งหมดไปทดลองใช้กับผู้ปกครอง ซึ่งมีคุณสมบัติเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ จำนวน 25 ราย หลังจากผู้วิจัยได้รับพิจารณาอนุมัติการทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โดยนำแบบสอบถามความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ปกครองที่มีบุตรอยู่ในระยะก่อนย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ไปหาค่าความเชื่อมั่นโดย สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยแบบสอบถามความต้องการของผู้ปกครองที่มีบุตรอยู่ในระยะก่อนย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.92 แบบสอบถามการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ปกครองที่มีบุตรอยู่ในระยะก่อนย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.94

Copyright by Mahidol University

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองทั้งหมด โดยมีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

1. เสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี (ภาคผนวก ง)

2. ขอหนังสือนำจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถึงผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างและเวชระเบียนในหอผู้ป่วยสามัญจำนวน 6 หอผู้ป่วย คือ 1) หอผู้ป่วยสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติฯ ชั้น 6 เอ (ศัลยกรรมเด็กเล็ก) 2) หอผู้ป่วยสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติฯ ชั้น 7 บี (ศัลยกรรมเด็กโต) 3) หอผู้ป่วยมหิตลาธิเบศร 9 ก. 4) หอผู้ป่วยมหิตลาธิเบศร 10 ก. 5) หอผู้ป่วยมหิตลาธิเบศร 6 ข. (พิเศษศัลยกรรม) และ 6) หอผู้ป่วยสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติฯ ชั้น 8 เอ ณ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

3. เมื่อได้รับอนุญาตเพื่อทำการเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายภารกิจบริการวิชาการ หัวหน้าหอผู้ป่วยสามัญจำนวน 6 หอผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม (SICU) และ หัวหน้าหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม (PICU) สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย

4. ดำเนินการเก็บข้อมูล โดยมีขั้นตอนดังนี้

4.1 ผู้วิจัยขอให้พยาบาลประจำหอผู้ป่วยสามัญสำรวจรายชื่อของผู้ป่วยเด็กอายุ 1 เดือนจนถึง 18 ปี ทุกรายที่ย้ายมาจากหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม (SICU) และ หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม (PICU) มายังหอผู้ป่วยสามัญตามแผนการรักษาของแพทย์ทุกวัน (วันจันทร์ถึงวันอาทิตย์) ในช่วงเวลา 8.00 น. - 16.00 น. และสอบถามความสนใจของผู้ปกครองเกี่ยวกับการเข้าร่วมโครงการวิจัย ถ้าผู้ปกครองสนใจพยาบาลประจำหอผู้ป่วยสามัญแนะนำผู้วิจัยกับผู้ปกครอง หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงไปพบกับผู้ปกครองยังหอผู้ป่วยสามัญ

4.2 ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพโดยการแนะนำตัวต่อผู้ปกครองเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การทำวิจัย วิธีการทำวิจัย ขั้นตอนการตอบแบบสอบถาม ซึ่งใช้เวลาประมาณ 5 นาที รวมทั้งแจ้งการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ถ้าผู้ปกครองยินยอมสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยขอให้ผู้ปกครองลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย

5. หลังจากนั้นผู้วิจัยสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองด้วยตนเองใช้เวลาประมาณ 5 นาที แล้วจึงดูแฟ้มประวัติ และบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเด็ก ใช้เวลาประมาณ 5 นาที

Copyright© by Mahidol University

6. ผู้วิจัยเชิญชวนให้ผู้ปกครองตอบแบบสอบถามความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ปกครอง ที่มีบุตรอยู่ในระยะก่อนย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ซึ่งใช้เวลาประมาณ 30 - 45 นาที ในบริเวณที่ได้จัดเตรียมไว้ให้ซึ่งอยู่ด้านหน้าของหอผู้ป่วยสามัญโดยมีเก้าอี้ไว้สำหรับให้ผู้ปกครองที่มารอเยี่ยมนั่ง หรือห้องประชุมซึ่งเป็นบริเวณที่สงบปราศจากสิ่งรบกวนต่างๆ และให้หย่อนแบบสอบถามลงในกล่องที่ผู้วิจัยได้เตรียมไว้ให้สำหรับผู้ปกครองเมื่อผู้ปกครองตอบแบบสอบถามเสร็จ

7. กล่าวขอบคุณเมื่อผู้ปกครองตอบแบบสอบถามเสร็จ

3.6 การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างได้รับการพิทักษ์สิทธิ์ดังนี้ การเข้าร่วมการวิจัยเป็นไปตามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย อธิบายขั้นตอนในการทำวิจัย ประโยชน์และความเสี่ยงที่อาจจะได้รับ ข้อมูลที่ได้ผู้วิจัยเก็บเป็นความลับ การรวบรวมข้อมูลไม่มีการระบุชื่อของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา การนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอในภาพรวม ไม่เปิดเผยเป็นรายบุคคล กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัว หรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการวิจัยได้โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการปฏิเสธหรือถอนตัวจากงานวิจัยจะไม่มีผลกระทบต่อบริการการรักษาพยาบาลที่บุตรได้รับแต่อย่างใด และเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจะต้องลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยไว้เป็นหลักฐาน

3.7 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้นำมาตรวจสอบความสมบูรณ์แล้วนำมาลงรหัสตามคู่มือ และตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้งก่อนที่จะนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) คือ ความถี่ และร้อยละ วิเคราะห์ข้อข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครอง ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว การศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้บิดามารดาโดยประมาณต่อเดือน และสิทธิการรักษา ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเด็กได้แก่ อายุ เพศ การวินิจฉัยโรค สภาพผู้ป่วยเด็ก การรักษาที่ผู้ป่วยเด็กได้รับก่อนย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม จำนวนวันที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม

Copyright by Mahidol University

2. ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) คือ ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) คะแนนความต้องการของผู้ปกครองที่มีบุตรอยู่ในระยะก่อนย้ายออกจากหออภิบาล

ผู้ป่วยกุมารเวชกรรม และคะแนนการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ปกครองที่มีบุตรอยู่ในระยะก่อนย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม

3. ใช้สถิติ Paired t-test เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความต้องการของผู้ปกครองที่มีบุตรอยู่ในระยะก่อนย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม และค่าเฉลี่ยคะแนนการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ปกครองที่มีบุตรอยู่ในระยะก่อนย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม (การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นในการใช้สถิติ ดูภาคผนวก ค)

Copyright by Mahidol University

บทที่ 4
ผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเปรียบเทียบ (Comparative descriptive study) เพื่อศึกษาความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ปกครองที่มีบุตรอยู่ในระยะก่อนย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม จำนวน 64 คน จากหอผู้ป่วยสามัญของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ผลการวิจัยจะนำเสนอตามลำดับดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองและผู้ป่วยเด็ก

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ปกครอง ที่มีบุตรอยู่ในระยะก่อนย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม

Copyright by Mahidol University

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง

1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง

สำหรับข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองพบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20 ถึง40 ปี ร้อยละ 79.7 โดยเป็นมารดา ร้อยละ 84.4 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 95.3 และเป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 54.7 ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายร้อยละ 34.4 รองลงมาคือ ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 32.8 ผู้ปกครองเป็นแม่บ้าน ร้อยละ 34.3 รองลงมาคือ อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 29.7 สำหรับรายได้ของผู้ปกครองอยู่ในช่วง 5,001 -10,000 บาท ร้อยละ 29.7 รองลงมา คือ มากกว่า 20,000 บาท ร้อยละ 25 ผู้ปกครองส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าในการจ่ายค่ารักษา ร้อยละ 82.8 และจากการสัมภาษณ์ผู้ปกครองโดยใช้คำถามปลายเปิดถามเกี่ยวกับจำนวนวันที่ทราบว่าบุตรจะได้ย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ ร้อยละ 84.4 ทราบล่วงหน้า 1 วันก่อนบุตรย้าย ดังแสดงในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของผู้ปกครองจำแนกตามลักษณะข้อมูลทั่วไป (n = 64)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
ต่ำกว่า 20 ปี	3	4.7
20-40 ปี	51	79.7
41-60 ปี	10	15.6
เพศ		
เพศหญิง	50	84.4
เพศชาย	10	15.6
สถานภาพสมรส		
คู่	61	95.3
หย่า	2	3.1
แยก	1	1.6
ลักษณะครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	35	54.7
ครอบครัวขยาย	29	45.3
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	11	17.2
มัธยมศึกษาตอนต้น	7	10.9

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของผู้ปกครองจำแนกตามลักษณะข้อมูลทั่วไป (n = 64) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษาตอนปลาย	22	34.4
ปริญญาตรี	21	32.8
ปริญญาโท	3	4.7
อาชีพ		
รับจ้าง	19	29.7
เกษตรกร	1	1.6
ค้าขาย	3	4.7
ลูกจ้างประจำ	9	14.1
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	8	12.5
แม่บ้าน	22	34.3
นักศึกษา	2	3.1
รายได้บิดามารดาโดยประมาณต่อเดือน		
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท	6	9.4
5,001 -10,000 บาท	19	29.7
10,001-15,000 บาท	11	17.2
15,001-20,000 บาท	12	18.7
มากกว่า 20,000 บาท	16	25
สิทธิการรักษา		
ข้าราชการ	4	6.3
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	53	82.8
คนไข้ในพระบรมราชูปถัมป์	2	3.1
บัตรคนพิการ	2	3.1
พ.ร.บ.ผู้ประสบภัยจากรถ	1	1.6
ประกันชีวิต	2	3.1
จำนวนวันที่ทราบว่าบุตรจะได้ย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม		
1 วันก่อนย้าย	54	84.4
2 วันก่อนย้าย	10	15.6

Copyright by Mahidol University

จากการสัมภาษณ์ผู้ปกครองโดยใช้คำถามปลายเปิดถามเกี่ยวกับความรู้สึกของผู้ปกครอง เมื่อได้ทราบว่าบุตรกำลังจะได้ย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความรู้สึกดีใจที่ได้ย้าย ร้อยละ 76.5 รองลงมาคือ ดีใจที่ได้ย้ายร่วมกับวิตกกังวล ร้อยละ 21.9 และมีเพียงผู้ปกครอง 1 ราย (ร้อยละ 1.6) ที่ระบุว่ามีความรู้สึกวิตกกังวล ดังแสดงในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของผู้ปกครองจำแนกตาม ความรู้สึกเมื่อได้ทราบว่าบุตรกำลังจะได้ย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม (n = 64)

ความรู้สึกก่อนย้ายบุตรออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม	จำนวน	ร้อยละ
ดีใจที่ได้ย้าย	49	76.5
ดีใจที่ได้ย้ายร่วมกับวิตกกังวล	14	21.9
วิตกกังวล	1	1.6

จากการสัมภาษณ์ผู้ปกครองดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยได้สรุปประเด็นความรู้สึกเป็นรายข้อ พบว่า ความรู้สึกดีใจที่ผู้ปกครองได้ทราบว่าบุตรกำลังจะได้ย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมส่วนใหญ่ คือ รู้สึกว่าบุตรอาการดีขึ้น ร้อยละ 57.81 รองลงมาคือ รู้สึกดีใจที่ได้อยู่กับบุตรเพื่อเฝ้าบุตร ร้อยละ 56.25 ส่วนความรู้สึกวิตกกังวล พบว่า ผู้ปกครองกลัวว่าบุตรจะมีอาการแทรกซ้อน ร้อยละ 10.94 รองลงมาคือ กลัวว่าบุตรจะกลับไปมีอาการหนักเหมือนเดิม ร้อยละ 9.38 และกลัวว่าแพทย์และพยาบาลดูแลไม่ทั่วถึง ร้อยละ 9.38 ดังแสดงในตารางที่ 4.3

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของผู้ปกครองจำแนกเป็นรายข้อ ตามความรู้สึกเมื่อได้ทราบว่าบุตรกำลังจะได้ย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม (n = 64)

ความรู้สึกก่อนย้ายบุตรออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้สึกดีใจที่ได้ย้าย		
- รู้สึกว่าบุตรมีอาการดีขึ้น	37	57.81
- รู้สึกดีใจที่ได้อยู่กับบุตรเพื่อเฝ้าบุตร	36	56.25
- รู้สึกว่าบุตรปลอดภัย	8	12.5
- รู้สึกดีใจที่บุตรจะได้กลับบ้านและไปโรงเรียน	5	7.81
- รู้สึกว่าบุตรพ้นขีดอันตราย	2	3.13
- รู้สึกว่าบุตรไม่มีอาการแทรกซ้อน	2	3.13
- รู้สึกว่าบุตรหายแล้ว	2	3.13
- รู้สึกดีใจที่สามารถได้ดูแลบุตรด้วยตนเอง	2	3.13
- รู้สึกว่าบุตรไม่มีอาการหนัก	1	1.56
- รู้สึกดีใจที่บุตรได้ถอดสายต่างๆ ออกจากร่างกาย	1	1.56
- รู้สึกว่ายังมีผู้ป่วยอื่นที่ต้องการเข้ารักษาใน ICU	1	1.56
- รู้สึกมั่นใจในการรักษาของแพทย์	1	1.56
- รู้สึกโล่งใจ สบายใจ	1	1.56
- รู้สึกว่าบุตรมีความพร้อม สุขภาพแข็งแรง	1	1.56
- รู้สึกว่าบุตรมีโอกาสรอดมากขึ้น มีชีวิตที่ปกติ	1	1.56
ความรู้สึกวิตกกังวล		
- กลัวว่าบุตรจะมีอาการแทรกซ้อน	7	10.94
- กลัวว่าบุตรจะกลับไปมีอาการหนักเหมือนเดิม	6	9.38
- กลัวว่าแพทย์และพยาบาลดูแลไม่ทั่วถึง	6	9.38
- กลัวการติดเชื้อ	5	7.81
- กลัวว่าบุตรจะไม่ปลอดภัย	2	3.13
- วิตกกังวลเกี่ยวกับการสังเกตอาการข้างเคียง	2	3.13
- รู้สึกเกรงใจที่ต้องเรียกพยาบาลบ่อยๆ	2	3.13
- ข้อมูลที่ได้รับจากพยาบาลไม่ค่อยชัดเจน	1	1.56
- รู้สึกว่าบุตรยังมีอาการหนักอยู่ควรได้รับการดูแลใกล้ชิด	1	1.56
- รู้สึกวิตกกังวลว่าหอผู้ป่วยสามัญจะคับแคบ	1	1.56
- กลัวการผ่าตัดครั้งต่อไป	1	1.56

Copyright by Mahidol University

1.2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเด็ก

จากการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยเด็กมีอายุ 6 ปีขึ้นไป ร้อยละ 35.9 รองลงมาคือช่วงอายุ 1 เดือนถึง 1 ปี ร้อยละ 32.8 ผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.1 ผู้ป่วยเด็กร้อยละ 42.2 ป่วยด้วยโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด รองลงมาคือระบบประสาท ร้อยละ 28.1 และพบว่าผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมนาน 2-10 วัน ร้อยละ 75 รองลงมาคือ 11 - 20 วัน ร้อยละ 10.9 ดังแสดงในตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยเด็กจำแนกตามลักษณะข้อมูลทั่วไป (n = 64)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
1 เดือน - 1 ปี	21	32.8
1 ปี 1วัน - 3 ปี	9	14.1
3 ปี 1วัน - 6 ปี	11	17.2
มากกว่า 6 ปี	23	35.9
เพศ		
เพศหญิง	34	53.1
เพศชาย	30	46.9
การวินิจฉัยโรค		
ระบบหัวใจและหลอดเลือด	27	42.2
ระบบประสาท	18	28.1
ศัลยกรรมทั่วไป	11	17.2
อายุรกรรม	8	12.5
จำนวนวันที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา		
2-10	48	75
11-20	7	10.9
21-30	3	4.7
31-40	1	1.6
41-50	3	4.7
51-60	1	1.6
มากกว่า 60 วัน	1	1.6

Copyright by Mahidol University

สำหรับการประเมินสภาพของผู้ป่วยเด็กก่อนย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวช-กรรม พบว่า ผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่รู้สึกตัวดี สามารถหายใจเองไม่ต้องมีท่อช่วยหายใจ ไม่มีสายระบายของเสียที่ทรวงอก มีอัตราการเต้นของหัวใจสม่ำเสมอดี ผู้ป่วยเด็กทุกคนมีความดันโลหิตปกติ ส่วนใหญ่ยังคงได้รับสารน้ำสารอาหารทางหลอดเลือดดำ ร่วมกับสามารถรับประทานอาหารได้เอง สามารถขับถ่ายปัสสาวะ และอุจจาระได้เอง ผู้ป่วยเด็กทุกคนมีสีผิวปกติไม่มีภาวะซีด ส่วนใหญ่ไม่มีไข้ และยังคงมีแผลผ่าตัดอยู่ นอกจากนั้นผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่ยังสามารถตอบสนอง บอก ทำตามคำสั่งได้ เช่น ยกแขน ยกขาได้ และสามารถสื่อสารโต้ตอบได้

Copyright by Mahidol University

ส่วนที่ 2 ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ปกครอง ที่มีบุตรอยู่ในระยะก่อนย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม

การศึกษาครั้งนี้ พบว่า ในระยะก่อนย้ายบุตรออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ผู้ปกครองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความต้องการ และค่าเฉลี่ยคะแนนการได้รับการตอบสนองความต้องการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = 6.885, p = .000) โดยที่ผู้ปกครองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความต้องการ ($\overline{X}$ = 106.75, SD = 7.85) มากกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการได้รับการตอบสนองความต้องการ ($\overline{X}$ = 93.70, SD = 15.99) ดังแสดงในตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 เปรียบเทียบความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ปกครอง ที่มีบุตรอยู่ในระยะก่อนย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม (n = 64)

ข้อความ	พิสัยที่เป็นไปได้	พิสัยที่เป็นจริง	ค่าเฉลี่ยคะแนน ($\overline{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)	Paired t-test	p-value
1. ความต้องการของผู้ปกครอง	0 - 117	85 - 117	106.75	7.85	6.885	.000
2. การได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ปกครอง	0 - 117	53 – 117	93.70	15.99		

Copyright by Mahidol University

เมื่อวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยคะแนนความต้องการรายข้อ พบว่า ข้อที่ผู้ปกครองมีความต้องการมากที่สุด 10 อันดับแรกเรียงตามลำดับ คือ 1. ต้องการให้แพทย์ หรือพยาบาลโทรศัพท์ติดต่อท่านทันทีเมื่อบุตรมีอาการเปลี่ยนแปลง ($\overline{X}$ = 2.94, SD = 0.24) 2. ต้องการให้พยาบาลเปิดโอกาสหรือให้เวลาในการพูดคุยเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตรก่อนย้าย ($\overline{X}$ = 2.94, SD = 0.24) 3. ต้องการให้พยาบาลอยู่ด้วยขณะเคลื่อนย้ายบุตร เพื่อให้แน่ใจว่าบุตรจะปลอดภัยขณะเคลื่อนย้าย ($\overline{X}$ = 2.92, SD = 0.27) 4. แพทย์ และพยาบาลตอบข้อคำถามเมื่อสงสัยเกี่ยวกับอาการเปลี่ยนแปลง หรือผลการตรวจวินิจฉัยโรคของบุตร ($\overline{X}$ = 2.91, SD = 0.34) 5. ทราบแนวทางการรักษาที่บุตรได้ รับในปัจจุบันก่อนย้ายจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ($\overline{X}$ = 2.88, SD = 0.33) 6.ทราบข้อมูลเกี่ยวกับการคาดการณ์ผลการรักษาของบุตร ($\overline{X}$ = 2.88, SD = 0.38) 7. ได้รับกำลังใจจากแพทย์และพยาบาลโดยการพูดปลอบโยน และให้กำลังใจ ($\overline{X}$ = 2.86, SD = 0.35) 8.พยาบาลให้ความสนใจดูแลบุตรตลอดเวลา ($\overline{X}$ = 2.84, SD = 0.37) 9. มั่นใจว่าบุตรจะได้รับการดูแลที่ดีที่สุดก่อนย้าย ($\overline{X}$ = 2.84, SD = 0.37) และ 10. แพทย์หรือพยาบาลให้ความหวังในการดูแลรักษาบุตร ($\overline{X}$ = 2.84, SD = 0.37) โดยข้อที่ผู้ปกครองมีความต้องการมากที่สุดนั้น ส่วนใหญ่เป็นประเด็นเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสาร และความมั่นใจในความปลอดภัยของบุตร ดังแสดงในตารางที่ 4.6

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 4.6 ความต้องการมากที่สุด 10 อันดับแรก เรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยคะแนนความต้องการของผู้ปกครองที่มีบุตรอยู่ในระยะก่อนย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม (n = 64)

ข้อความ	ค่าเฉลี่ยคะแนน ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)
1. แพทย์ หรือพยาบาลโทรศัพท์ติดต่อท่านทันที เมื่อบุตรมีอาการเปลี่ยนแปลง	2.94	0.24
2. พยาบาลเปิดโอกาส หรือให้เวลาในการพูดคุยเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตรก่อนย้าย เช่น บุตรมีอาการดีขึ้น ไม่มีไข้ หัวใจเต้นปกติ ความดันปกติ เป็นต้น	2.94	0.24
3. พยาบาลอยู่ด้วยขณะเคลื่อนย้ายบุตรออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม เพื่อให้แน่ใจว่าบุตรจะปลอดภัยขณะเคลื่อนย้าย	2.92	0.27
4. แพทย์ และพยาบาลตอบข้อคำถาม เมื่อท่านสงสัยเกี่ยวกับอาการเปลี่ยนแปลงหรือผลการตรวจวินิจฉัยโรคของบุตร	2.91	0.34
5. ทราบแนวทางการรักษาที่บุตรได้รับในปัจจุบัน ก่อนย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม เช่น การถอดเครื่องช่วยใจออกจะทำเมื่อบุตรสามารถหายใจได้เองปกติ การเปลี่ยนจากยาฉีดเข้าเส้นเลือดเป็นยากินเมื่อบุตรสามารถรับประทานอาหารได้ เป็นต้น	2.88	0.33
6. ทราบข้อมูลเกี่ยวกับการคาดการณ์ผลการรักษาของบุตร เช่น โอกาสที่บุตรจะมีอาการดีขึ้น/หายเป็นปกติ หรือโอกาสที่บุตรจะมีอาการรุนแรงขึ้น เป็นต้น	2.88	0.38
7. ได้รับกำลังใจจากแพทย์และพยาบาล โดยการพูดปลอบโยน และให้กำลังใจ	2.86	0.35
8. พยาบาลให้ความสนใจดูแลบุตรตลอดเวลา เช่น ปลอบโยนเมื่อบุตรร้อง ดูแลประเมินสัญญาณชีพอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น	2.84	0.37
9. มั่นใจว่าบุตรจะได้รับการดูแลที่ดีที่สุดก่อนย้าย เช่น การมีพยาบาลอยู่ใกล้ๆ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลบุตรหลังย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม เป็นต้น	2.84	0.37
10. แพทย์ หรือพยาบาลให้ความหวังในการดูแลรักษาบุตร เช่น บุตรของท่านมีอาการดีขึ้น หรือมีโอกาสหายได้ เป็นต้น	2.84	0.37

Copyright by Mahidol University

เมื่อวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยคะแนนการได้รับการตอบสนองความต้องการรายข้อ พบว่า ข้อที่ผู้ปกครองได้รับการตอบสนองความต้องการมากที่สุด 10 อันดับแรก เรียงตามลำดับ คือ 1. พยาบาลอยู่ด้วยขณะเคลื่อนย้ายบุตรเพื่อให้แน่ใจว่าบุตรจะปลอดภัยขณะเคลื่อนย้าย ($\overline{X}$ = 2.73, SD = 0.54) 2. ทราบสิทธิการรักษาของบุตร และ ค่ารักษาส่วนเกินที่ต้องจ่ายเอง ($\overline{X}$ = 2.66, SD = 0.51) 3. แพทย์รวมทั้งพยาบาลตอบข้อคำถามเมื่อสงสัยเกี่ยวกับอาการเปลี่ยน แปลง หรือผลการตรวจวินิจฉัยโรคของบุตร ($\overline{X}$ = 2.61, SD = 0.55) 4. พยาบาลดูแลปลอบโยนเมื่อบุตรได้รับหัตถการ หรือการรักษา ($\overline{X}$ = 2.61, SD = 0.66) 5. แพทย์ หรือพยาบาลแนะนำเกี่ยวกับหอผู้ป่วยสามัญที่บุตรจะย้ายไป ($\overline{X}$ = 2.57, SD = 0.62) 6. แพทย์หรือพยาบาลให้ความหวังในการดู แลรักษาบุตร ($\overline{X}$ = 2.56, SD = 0.59) 7. พยาบาลให้ความสนใจดูแลบุตรตลอดเวลา ($\overline{X}$ = 2.56, SD = 0.61) 8.ได้รับการบอกจากแพทย์ หรือพยาบาลเมื่อแพทย์ได้กำหนดแผนการย้ายบุตร ($\overline{X}$ = 2.56, SD = 0.74) 9. พยาบาลเปิดโอกาส หรือให้เวลาในการพูดคุยเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตรก่อนย้าย ($\overline{X}$ = 2.55, SD = 0.69) และ 10. ทราบข้อมูลเกี่ยวกับอาการ การรักษาการเปลี่ยนแปลงของบุตรตามความเป็นจริง และ/หรือข้อมูลสภาพของบุตรในปัจจุบัน ($\overline{X}$ = 2.53, SD = 0.60) โดยข้อที่ผู้ปกครองได้รับการตอบสนองความต้องการส่วนใหญ่นั้นเป็นประเด็นเกี่ยวกับความมั่นใจในความปลอดภัยของบุตรและข้อมูลข่าวสาร ดังแสดงในตารางที่ 4.7

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 4.7 การได้รับการตอบสนองความต้องการมากที่สุด 10 อันดับแรก เรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยคะแนนการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ปกครองที่มีบุตรอยู่ในระยะก่อนย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม (n = 64)

ข้อความ	ค่าเฉลี่ยคะแนน ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)
1.พยาบาลอยู่ด้วยขณะเคลื่อนย้ายบุตรออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม เพื่อให้แน่ใจว่าบุตรจะปลอดภัยขณะเคลื่อนย้าย	2.73	0.54
2. ทราบสิทธิการรักษาของบุตร และค่ารักษาส่วนเกินที่ท่านต้องจ่ายเอง	2.66	0.51
3. แพทย์ และพยาบาลตอบข้อคำถาม เมื่อท่านสงสัยเกี่ยวกับอาการเปลี่ยนแปลง หรือผลการตรวจวินิจฉัยโรคของบุตร	2.61	0.55
4. พยาบาลดูแลปลอบโยนเมื่อบุตรได้รับหัตถการ หรือการรักษา เช่น การเจาะเลือดการทำแผล การดูดเสมหะจากท่อช่วยหายใจ การฉีดยา เป็นต้น	2.61	0.66
5. แพทย์ หรือพยาบาลแนะนำเกี่ยวกับหอผู้ป่วยสามัญที่บุตรจะย้ายไป (ชื่อหอผู้ป่วย สถานที่)	2.57	0.62
6. แพทย์ หรือพยาบาลให้ความหวังในการดูแลรักษาบุตร เช่น บุตรของท่านมีอาการดีขึ้น หรือมีโอกาสหายได้ เป็นต้น	2.56	0.59
7. พยาบาลให้ความสนใจดูแลบุตรตลอดเวลา เช่น ปลอบโยนเมื่อบุตรร้อง ดูแลประเมินสัญญาณชีพอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น	2.56	0.61
8.ได้รับการบอกจากแพทย์ หรือพยาบาล เมื่อแพทย์ได้กำหนดแผนการย้ายบุตรออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม หรือได้รับโทรศัพท์ติดต่อไปที่บ้านเกี่ยวกับแผนการย้ายบุตร ในกรณีที่ไม่สามารถมาเยี่ยมบุตรได้	2.56	0.74
9. พยาบาลเปิดโอกาส หรือให้เวลาในการพูดคุยเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตรก่อนย้าย เช่น บุตรมีอาการดีขึ้น ไม่มีไข้ หัวใจเต้นปกติ ความดันปกติ เป็นต้น	2.55	0.69
10.ทราบข้อมูลเกี่ยวกับอาการ การรักษา การเปลี่ยนแปลงของบุตรตามความเป็นจริง และ/หรือข้อมูลสภาพของบุตรในปัจจุบัน เช่น บุตรสามารถหายใจได้เองไม่จำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหาย หรือยังคงได้รับสารน้ำสารอาหารทางหลอดเลือดดำอยู่ เป็นต้น	2.53	0.60

Copyright by Mahidol University

เมื่อพิจารณาความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนมากที่สุด 10 อันดับแรก พบประเด็นเกี่ยวกับความต้องการข้อมูลข่าวสารและประเด็นเกี่ยวกับความมั่นใจในความปลอดภัยของบุตรและผู้ปกครอง รายงานว่าได้รับการตอบสนองความต้องการมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องตามความต้องการทั้งสองประเด็นเช่นกัน โดยประเด็นเกี่ยวกับความต้องการข้อมูลข่าวสาร พบว่า ผู้ปกครองมีความต้องการและได้รับการตอบสนองความต้องการที่สอดคล้องกัน คือ พยาบาลเปิดโอกาส หรือให้เวลาในการพูดคุยเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตรก่อนย้าย แพทย์และพยาบาลตอบข้อคำถามเมื่อสงสัยเกี่ยวกับอาการเปลี่ยนแปลง หรือผลการตรวจวินิจฉัยโรคของบุตร สำหรับประเด็นเกี่ยวกับความมั่นใจในความปลอดภัยของบุตร พบว่า ผู้ปกครองมีความต้องการและได้รับการตอบสนองที่สอดคล้องกัน คือ พยาบาลอยู่ด้วยขณะเคลื่อนย้ายบุตรเพื่อให้แน่ใจว่าบุตรจะปลอดภัยขณะเคลื่อนย้าย และพยาบาลให้ความสนใจดูแลบุตรตลอดเวลา

ส่วนความต้องการที่ไม่ได้รับการตอบสนองที่สอดคล้องกัน ในประเด็นเกี่ยวกับความต้องการข้อมูลข่าวสาร คือ แพทย์ หรือพยาบาลโทรศัพท์ติดต่อท่านทันทีเมื่อบุตรมีอาการเปลี่ยนแปลง ทราบแนวทางการรักษาที่บุตรได้รับในปัจจุบันก่อนย้ายจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม และทราบข้อมูลเกี่ยวกับการคาดการณ์ผลการรักษาของบุตร สำหรับประเด็นเกี่ยวกับความมั่นใจในความปลอดภัยของบุตร ความต้องการที่ไม่ได้รับการตอบสนองที่สอดคล้องกัน คือ มั่นใจว่าบุตรจะได้รับการดูแลที่ดีที่สุดก่อนย้าย

สำหรับคำถามปลายเปิดที่ให้ผู้ปกครองระบุความต้องการอื่นๆ เพิ่มเติม นอกเหนือจากข้อคำถามในแบบสอบถาม พบว่า มีผู้ปกครอง 3 ราย ที่มีความต้อง การเพิ่มเติม คือ ต้องการให้เพิ่มเวลาเยี่ยมในช่วงเวลา 7.30 - 8.00 น. และต้องการให้เพิ่มการระมัดระวังในการป้องกันการติดเชื้อโดยไม่ควรให้ญาติผู้ป่วยอื่นๆ เดินไปมาข้างๆ เตียงที่เป็นบุตรของตนเอง แยกผู้ป่วยที่พร้อมจะย้ายและผู้ป่วยหนักออกจากกัน มีพื้นที่ที่อยู่เป็นสัดส่วนสำหรับผู้ปกครองและบุตรที่พร้อมจะย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม และอยากให้มีการใส่เสื้อคลุม และมีการเปลี่ยนรองเท้าเมื่อเข้าเยี่ยมผู้ป่วย

Copyright by Mahidol University

บทที่ 5
การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเปรียบเทียบ (Comparative descriptive study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการ ของผู้ปกครองที่มีบุตรอยู่ในระยะก่อนย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โดยได้อภิปรายผลการวิจัยตามลำดับดังนี้ 1) ลักษณะกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองและเด็ก 2) ลักษณะของคะแนนความต้องการ และการได้รับการตอบสนองความต้องการ และการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความต้องการ กับค่าเฉลี่ยคะแนนการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ปกครอง ที่มีบุตรอยู่ในระยะก่อนย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม

1. ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็ก ในระยะก่อนย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โดยส่วนใหญ่เป็นมารดา ร้อยละ 84.4 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 95.3 และเป็นแบบครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 54.7 ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-40 ปี ร้อยละ 79.7 มีระดับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 34.4 เป็นแม่บ้าน ร้อยละ 34.3 รองลงมาคืออาชีพรับจ้าง ร้อยละ 29.7 และมีรายได้โดยประมาณต่อเดือนอยู่ในช่วง 5,001 -10,000 บาท ร้อยละ 29.7 รองลงมาคือ มากกว่า 20,000 บาท ร้อยละ 25 และส่วนใหญ่ ร้อยละ 82.8 ของผู้ปกครองใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าในการจ่ายค่ารักษา และจากการสัมภาษณ์ผู้ปกครองโดยใช้คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับจำนวนวันที่ทราบว่าบุตรจะได้ย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ผู้ปกครองส่วนใหญ่ร้อยละ 82.8 ทราบล่วงหน้า 1 วันก่อนบุตรย้าย และความรู้สึกเมื่อได้ทราบว่าบุตรกำลังจะได้ย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความรู้สึกดีใจที่ได้ย้าย ร้อยละ 76.5 รองลงมาผู้ปกครองมีทั้งความรู้สึกดีใจที่ได้ย้ายร่วมกับความรู้สึกวิตกกังวล ร้อยละ 21.9

สำหรับผู้ป่วยเด็กมีอายุ 6 ปีขึ้นไป ร้อยละ 35.9 รองลงมาคือ ช่วงอายุระหว่าง 1 เดือน - 1 ปี ร้อยละ 32.8 และส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.1 ผู้ป่วยเด็ก ร้อยละ 42.2 ป่วยด้วยโรคระบบ

Copyright© by Mahidol University

หัวใจ และหลอดเลือด และโรคทางระบบประสาท ร้อยละ 28.1 และผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมนาน 2-10 วัน ร้อยละ 75

จากการประเมินสภาพของผู้ป่วยเด็กก่อนย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม พบว่า ผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่รู้สึกตัวดี สามารถหายใจเองโดยไม่ต้องใช้ออกซิเจน และท่อช่วยหายใจไม่มีสายระบายของเสียที่ทรวงอก มีสัญญาณชีพที่ปกติ ส่วนใหญ่ยังคงได้รับสารน้ำสารอาหารทางหลอดเลือดดำ ร่วมกับสามารถรับประทานอาหารได้เอง สามารถขับถ่ายปัสสาวะ และอุจจาระได้เอง ผู้ป่วยเด็กทุกคนมีสีผิวปกติไม่มีภาวะซีด ส่วนใหญ่ไม่มีไข้ และยังคงมีแผลผ่าตัดอยู่ นอกจากนั้น ผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่ยังสามารถตอบสนอง บอก ทำตามคำสั่งได้ เช่น ยกแขน ยกขาได้ และสามารถสื่อสารโต้ตอบได้

Copyright by Mahidol University

2. ลักษณะของข้อมูลความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการ และการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความต้องการและค่าเฉลี่ยคะแนนการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ปกครอง ที่มีบุตรอยู่ในระยะก่อนย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม

การศึกษาครั้งนี้ พบว่า ในระยะก่อนบุตรย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ผู้ปกครองมีความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = 6.885, p = .000) โดยผู้ปกครองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความต้องการ ($\overline{X}$ = 106.75, SD = 7.85) มากกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการได้รับการตอบสนองความต้องการ ($\overline{X}$ = 93.70, SD =15.99) ทั้งนี้เนื่องจากในช่วงระยะก่อนย้ายบุตรออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมเป็นช่วงระยะเวลาที่สั้นที่ผู้ปกครองได้รับการเตรียมความพร้อมสำหรับการย้ายบุตร จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ ร้อยละ 84.4 ทราบล่วงหน้าเพียง 1 วันก่อนการย้าย มีเพียงส่วนน้อย ร้อยละ 15.6 ของผู้ปกครองที่ทราบล่วงหน้า 2 วันก่อนการย้ายบุตร ซึ่งแนวทางในการปฏิบัติสำหรับการย้ายผู้ป่วยเด็กออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมนั้น เมื่อแพทย์มีคำสั่งการรักษาให้ย้ายผู้ป่วย พยาบาลเจ้าของไข้จะมีการแจ้งให้ผู้ปกครองรับทราบทันที หรือแจ้งเมื่อผู้ปกครองเข้ามาเยี่ยมบุตร แต่ถ้าผู้ปกครองไม่สามารถมาเยี่ยมบุตรได้ พยาบาลจะแจ้งให้ผู้ปกครองรับทราบทางโทรศัพท์ โดยให้เหตุผลในการย้ายบุตร บอกถึงอาการ และการรักษาบุตรที่ได้รับในปัจจุบัน รวมทั้งเปิดโอกาสให้พูดคุยซักถามในสิ่งที่ผู้ปกครองต้องการทราบและสงสัย ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าการเตรียมความพร้อมสำหรับการย้ายผู้ป่วยเด็กออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมเป็นช่วงระยะเวลาที่สั้น อาจทำให้ผู้ปกครองบางส่วนได้รับการช่วยเหลือที่ไม่เพียงพอ รวมทั้งข้อมูลที่ผู้ปกครองต้องการทราบ หรือยังมีความสงสัยและไม่ไม่มีโอกาสได้ซักถามจากแพทย์หรือพยาบาล นอกจากนั้นพบว่า ผู้ปกครองบางส่วนไม่สามารถมาเยี่ยมบุตรได้ในช่วงระยะก่อนย้ายจึงไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมสำหรับการย้าย หรืออยู่กับบุตรขณะเคลื่อนย้าย รวมทั้งไม่ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลบุตรหลังย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม จึงอาจทำให้ผู้ปกครองบางส่วนมีการรับรู้เกี่ยวกับการย้ายบุตรไม่ตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้น ดังเห็นได้จากการสัมภาษณ์ผู้ปกครองในการศึกษาครั้งนี้โดยใช้คำถามปลายเปิดถามเกี่ยวกับความรู้สึกของผู้ปกครอง เมื่อได้ทราบว่าบุตรกำลังจะได้ย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม พบว่า ผู้ปกครองบางส่วนยังมีความรู้สึกวิตกกังวล เช่น ผู้ปกครอง ร้อยละ 10.94 กลัวว่าบุตรจะมีอาการแทรกซ้อน ผู้ปกครอง ร้อยละ 9.38 กลัวว่าบุตรจะกลับไปมีอาการหนักเหมือนเดิม และผู้ปกครอง ร้อยละ 9.38 กลัวว่าแพทย์และพยาบาลในหอผู้ป่วยสามัญจะ

Copyright © by Mahidol University

ดูแลบุตรไม่ทั่วถึง รวมทั้งผู้ปกครองบางรายมีการรับรู้ว่าข้อมูลที่ได้รับจากพยาบาลยังไม่ค่อยมีความชัดเจน รู้สึกว่าบุตรยังมีอาการหนักอยู่ควรได้รับการดูแลใกล้ชิด รวมทั้งรู้สึกวิตกกังวลว่าหอผู้ป่วยสามัญจะคับแคบ ผู้ปกครองจึงเกิดความต้องการและการช่วยเหลือที่แตกต่างกันไป หรืออาจมากกว่าสถานการณ์ที่เป็นจริงได้ จึงอาจทำให้รับรู้ว่าได้รับการตอบสนองน้อยหรือไม่เพียงพอกับความต้องการได้

การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ สุจิรา ศรีรัตน์ และ จริยา สายวารี (2008) ที่ศึกษาความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ปกครองที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม (PICU) พบว่า การที่ผู้ปกครองมีการรับรู้ว่าบุตรของตนเจ็บป่วยในระดับที่รุนแรงมาก ทำให้ผู้ปกครองเกิดความรู้สึกเครียด วิตกกังวล กลัวว่าบุตรจะเสียชีวิต ส่งผลให้เกิดความต้องการต่างๆ มาก และเมื่อเปรียบเทียบความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการโดยภาพรวม พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = .05) เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ ฐิติมาภรณ์ พรหมรอด (2552) และสุภารัตน์ ไวชีตา และคณะ (1999) ที่ศึกษาความต้องการของญาติ สมาชิกในครอบครัว รวมทั้งผู้ปกครองของผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต พบว่า ญาติและผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความต้องการและการได้รับการตอบสนองแตกต่างกัน โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความต้องการมากกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการได้รับการตอบสนองความต้องการ ซึ่งอาจเนื่องมาจากการให้ความสำคัญในการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กมากกว่าการประเมินความต้องการของผู้ปกครองหรือความวิตกกังวลของผู้ปกครอง จึงอาจทำให้ผู้ปกครองรับรู้ว่าตนเองได้รับการตอบสนองน้อยหรือไม่สอดคล้องตามความต้องการ

เมื่อพิจารณาความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนมากที่สุด 10 อันดับแรก พบว่า ประเด็นเกี่ยวกับความต้องการข้อมูลข่าวสารและประเด็นเกี่ยวกับความมั่นใจในความปลอดภัยของบุตรและผู้ปกครอง รายงานว่าได้รับการตอบสนองความต้องการมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องตามความต้องการทั้งสองประเด็นเช่นกัน โดยประเด็นเกี่ยวกับความต้องการข้อมูลข่าวสาร พบว่า ผู้ปกครองมีความต้องการและได้รับการตอบสนองความต้องการที่สอดคล้องกัน คือ พยาบาลเปิดโอกาส หรือให้เวลาในการพูดคุยเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตรก่อนย้าย แพทย์และพยาบาลตอบข้อคำถามเมื่อสงสัยเกี่ยวกับอาการเปลี่ยนแปลง หรือผลการตรวจวินิจฉัยโรคของบุตร สำหรับประเด็นเกี่ยวกับความมั่นใจในความปลอดภัยของบุตร พบว่า ผู้ปกครองมีความต้องการและได้รับการตอบสนองที่สอดคล้องกัน คือ พยาบาลอยู่ด้วยขณะเคลื่อนย้ายบุตรเพื่อให้แน่ใจว่าบุตรจะปลอดภัยขณะเคลื่อนย้าย และพยาบาลให้ความสนใจดูแลบุตรตลอดเวลา

Copyright by Mahidol University

ส่วนความต้องการที่ไม่ได้รับการตอบสนองที่สอดคล้องกันในประเด็นเกี่ยวกับความต้องการข้อมูลข่าวสาร คือ แพทย์ หรือพยาบาลโทรศัพท์ติดต่อท่านทันทีเมื่อบุตรมีอาการเปลี่ยนแปลง ทราบแนวทางการรักษาที่บุตรได้รับในปัจจุบันก่อนย้ายจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม และทราบข้อมูลเกี่ยวกับการคาดการณ์ผลการรักษาของบุตร สำหรับประเด็นเกี่ยวกับความมั่นใจในความปลอดภัยของบุตร ความต้องการที่ไม่ได้รับการตอบสนองที่สอดคล้องกัน คือ มั่นใจว่าบุตรจะได้รับการดูแลที่ดีที่สุดก่อนย้าย

ดังนั้น เนื่องจากช่วงระยะเวลาในการเตรียมความพร้อมสำหรับการย้ายบุตรที่ผู้ปกครองได้รับเป็นระยะเวลาที่สั้นเพียง 1-2 วันเท่านั้น ประกอบกับผู้ปกครองบางส่วนอาจไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมสำหรับการย้ายบุตร เนื่องมาจากไม่ได้มาเยี่ยมบุตรในขณะที่บุตรจะได้รับการเตรียมย้าย จึงอาจทำให้ผู้ปกครองบางส่วนเกิดการรับรู้ไม่ตรงตามความเป็นจริง เช่น บุตรยังไม่มีความปลอดภัย หรือบุตรยังมีอาการหนักอยู่ เป็นต้น จึงทำให้ผู้ปกครองเกิดความต้องการการดูแลช่วยเหลือที่แตกต่างกันไป หรือมากกว่าความเป็นจริง หรืออาจเกิดจากความคาดหวังที่สูงมากของผู้ปกครองที่จะได้รับการดูแลช่วยเหลือจากแพทย์และพยาบาล จึงทำให้ความต้องการของผู้ปกครองสูงกว่าการได้รับการตอบสนองความต้องการ โดยพบว่า ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการมีความแตกต่างกัน

สำหรับประเด็นเกี่ยวกับความต้องการข้อมูลข่าวสาร พบว่า ข้อที่ผู้ปกครองมีความต้องการและได้รับการตอบสนองความต้องการที่สอดคล้องกัน คือ พยาบาลเปิดโอกาส หรือให้เวลาในการพูดคุยเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตรก่อนย้าย แพทย์และพยาบาลตอบข้อคำถามเมื่อสงสัยเกี่ยวกับอาการเปลี่ยนแปลง หรือผลการตรวจวินิจฉัยโรคของบุตร เนื่องจากในช่วงระยะก่อนย้ายพยาบาลจะแจ้งให้ผู้ปกครองรับทราบล่วงหน้าอย่างน้อย 1 วัน เพื่อให้ผู้ปกครองมาเยี่ยมบุตร และบอกเหตุผลในการย้ายบุตรให้ผู้ปกครองทราบ รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองได้มีโอกาสพูดคุยเกี่ยวกับอาการของบุตร เปิดโอกาสให้ผู้ปกครองได้ซักถามถึงข้อมูลเกี่ยวกับบุตรที่ต้องการทราบหรือมีความสงสัย นอกจากนั้นเมื่อผู้ปกครองมาเยี่ยมบุตร พยาบาลจะมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการของบุตร การรักษา ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพร้อมทั้งอธิบายให้ผู้ปกครองรับทราบว่าบุตรมีอาการดีขึ้น พร้อมกับผลการตรวจต่างๆ ที่ดีขึ้น ผู้ป่วยเด็กจึงมีความพร้อมสำหรับการย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ สุจิรา ศรีรัตน์ และจริยา สายวารี (2551) ที่ศึกษาถึงความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของมารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก (PICU) พบว่า มารดามีความต้องการและได้รับการตอบสนองความต้องการเกี่ยวกับประเด็นข้อมูลข่าวสารมากที่สุด เช่น ต้องการทราบเกี่ยวกับโรคของบุตร ผลการตรวจโรคของบุตร และวิธีการรักษาพยาบาลที่บุตรได้รับ เป็นต้น ทั้งนี้ เนื่องจากใน

© Copyright by Mahidol University

หออภิบาลผู้ป่วยเด็กมีแนวปฏิบัติในการให้ข้อมูลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง โดยพยาบาลเจ้าของไข้จะมีการให้ข้อมูลกับผู้ปกครองอย่างน้อยเวรละ 1 ครั้ง และทุกครั้งที่ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงหรือมีอาการไม่คงที่ จึงทำให้ผู้ปกครองรายงานว่าได้รับการตอบสนองความต้องการในประเด็นเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารมากที่สุดและสอดคล้องตามความต้องการ

สำหรับประเด็นเกี่ยวกับความต้องการความมั่นใจในความปลอดภัยของบุตร พบว่า ข้อที่ผู้ปกครองมีความต้องการและได้รับการตอบสนองความต้องการที่สอดคล้องกัน คือ พยาบาลอยู่ด้วยขณะเคลื่อนย้ายบุตรเพื่อให้แน่ใจว่าบุตรจะปลอดภัยขณะเคลื่อนย้าย และพยาบาลให้ความสนใจดูแลบุตรตลอดเวลา ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากแนวทางปฏิบัติของพยาบาลในช่วงระยะก่อนย้าย พยาบาลจะมีการแจ้งให้ผู้ปกครองรับทราบล่วงหน้าอย่างน้อย 1 วันทุกราย โดยจะบอกให้ทราบถึงหอผู้ป่วยสามัญที่บุตรจะย้ายไป วัน และเวลาที่จะย้ายเพื่อให้ผู้ปกครองมาอยู่ด้วยกับบุตรขณะเคลื่อนย้าย และแจ้งให้ทราบว่าจะมีพยาบาลไปด้วย และอยู่ด้วยตลอดเวลาขณะเคลื่อนย้ายบุตรไปยังหอผู้ป่วยสามัญ และส่วนใหญ่ผู้ปกครองก็สามารถมาอยู่ด้วยกับบุตรขณะเคลื่อนย้าย จึงทำให้ผู้ปกครองได้รับการตอบสนองที่สอดคล้องกับความต้องการ นอกจากนั้นในช่วงระยะก่อนย้ายพยาบาลยังคงมีการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด โดย มีการประเมินติดตามสัญญาณชีพอย่างน้อยทุก 1 ชั่วโมง ให้การดูแลและปลอบโยนเมื่อผู้ป่วยได้รับหัตถการต่างๆ รวมทั้งการดูแลกิจวัตรประจำวัน เช่น ป้อนอาหาร อาบน้ำ เปลี่ยนเสื้อผ้า หรือผ้าอ้อม เป็นต้น เมื่อผู้ปกครองเข้าเยี่ยมบุตรจึงรู้สึกว่าบุตรได้รับการดูแลจากพยาบาลอย่างใกล้ชิดและตลอดเวลา จึงทำให้ความต้องการดังกล่าวได้รับการตอบสนองที่สอดคล้องตามความต้องการ ผู้ปกครองจึงมีความมั่นใจเกี่ยวกับความปลอดภัยของบุตร เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ พวงเพชร ยัพวัฒนพันธ์ (2540) ที่ศึกษาความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของมารดาผู้ป่วยเด็ก ที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม พบว่ามารดามีความต้องการในด้านความมั่นใจในความปลอดภัยของบุตรมากที่สุด เช่น ต้องการเห็นว่าบุตรปลอดภัย เมื่อได้เข้าเยี่ยมบุตร ต้องการให้บุตรได้รับการรักษาพยาบาลอย่างดีที่สุด ต้องการให้บุตรได้รับการดูแลที่สุภาพนุ่มนวล มีบุคคลากรในทีมสุขภาพดูแลบุตรอย่างใกล้ชิด คอยให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวของผู้ปกครองที่สามารถทำได้ระหว่างเยี่ยมบุตร ต้องการให้แพทย์และพยาบาลเอาใจใส่ดูแลบุตรอย่างสม่ำเสมอ เป็นต้น และเมื่อพยาบาลมีการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ให้ความสนใจดูแลบุตรตลอดเวลา รวมทั้งมีการช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันของบุตร จึงทำให้มารดารู้สึกว่าบุตรของตนเองจะได้รับการดูแลอย่างดีที่สุด นอกจากนี้ความต้องการเกี่ยวกับความมั่นใจในปลอดภัยของบุตรยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Mundy (2010) ที่ศึกษาในผู้ปกครองที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมทารกแรกเกิด (NICU) พบว่า ผู้ปกครองมีความต้องการเกี่ยวกับความมั่นใจในความปลอดภัยของบุตรมากที่สุด เช่น ต้องการมีบุคคลที่คอยช่วยเหลือขณะ

Copyright by Mahidol University

เคลื่อนย้ายบุตร ต้องการแน่ใจว่าบุตรจะได้รับการดูแลที่ดีที่สุด และต้องการทราบว่าบุตรจะได้รับการดูแลด้วยความสุภาพนุ่มนวลจากเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ เป็นต้น

เมื่อวิเคราะห์ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ปกครองรายข้อ ที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนมากที่สุด 10 อันดับแรก พบว่าประเด็นเกี่ยวกับความต้องการข้อมูลข่าวสารที่ผู้ปกครองไม่ได้รับการตอบสนองที่สอดคล้องกัน คือ แพทย์ หรือพยาบาลโทรศัพท์ติดต่อทันทีเมื่อบุตรมีอาการเปลี่ยนแปลง ทราบแนวทางการรักษาที่บุตรได้รับในปัจจุบันก่อนย้ายจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม และทราบข้อมูลเกี่ยวกับการคาดการณ์ผลการรักษาของบุตร ซึ่งอาจเนื่องจากแนวทางปฏิบัติงานของบุคลากรทีมสุขภาพในขณะที่ผู้ป่วยเด็กมีอาการเปลี่ยนแปลงมาก เช่น การกลับไปใช้เครื่องช่วยหายใจซ้ำ หรือมีอาการชัก เป็นต้น แพทย์และพยาบาลจะมีการช่วยเหลือเพื่อให้ผู้ป่วยผ่านพ้นภาวะวิกฤตก่อน เมื่อผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นหรือคงที่ร่วมกับมีแนวโน้มของสัญญาณชีพที่ปกติ หลังจากนั้นพยาบาลจึงจะได้มีการติดต่อทางโทรศัพท์ให้ผู้ปกครองรับทราบทันทีถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น แต่ในบางครั้งที่ผู้ป่วยเด็กมีอาการเปลี่ยนแปลงที่ไม่รุนแรงมาก เช่น มีไข้สูง มีอาการท้องอืด เป็นต้น พยาบาลจะแจ้งให้ผู้ปกครองรับทราบในวันต่อมาเมื่อผู้ปกครองเข้าเยี่ยมบุตร ทำให้ผู้ปกครองบางส่วนไม่ได้รับการติดต่อหรือแจ้งให้ทราบทันทีเมื่อบุตรมีอาการเปลี่ยนแปลง ผู้ปกครองจึงไม่ได้รับการตอบสนองทันทีเมื่อบุตรมีอาการเปลี่ยนแปลง นอกจากนั้นข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาที่บุตรได้รับในปัจจุบันก่อนย้ายจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม และการคาดการณ์ผลการรักษาของบุตรที่ผู้ปกครองไม่ได้รับการตอบสนองที่สอดคล้องกับความต้องการอาจเนื่องจากข้อมูลที่พยาบาลให้ผู้ปกครองในช่วงก่อนผู้ป่วยเด็กย้าย ส่วนใหญ่มักมุ่งเน้นเกี่ยวกับอาการ การเปลี่ยนแปลง หรือผลการตรวจวินิจฉัยโรคของผู้ป่วยเด็ก แม้ว่าพยาบาลจะเปิดโอกาสหรือให้เวลาในการสนทนา ตอบข้อคำถามเมื่อผู้ปกครองสงสัย แต่ผู้ปกครองบางส่วนมีความเกรงใจไม่กล้าซักถามถึงการรักษา จึงอาจทำให้ไม่ทราบถึงแนวทางการรักษาที่บุตรได้รับในปัจจุบันก่อนย้ายจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ส่วนข้อมูลเกี่ยวกับการคาดการณ์ผลการรักษา ซึ่งพยาบาลอาจมีข้อจำกัดในการให้ข้อมูล ส่วนใหญ่พยาบาลจะช่วยประสานงาน เพื่อให้ผู้ปกครองได้มีโอกาสสนทนากับแพทย์เจ้าของไข้ แต่บางครั้งผู้ปกครองและแพทย์อาจมีข้อจำกัดในเรื่องวัน และเวลาที่สะดวกพร้อมกัน จึงอาจทำให้ความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาที่บุตรได้รับในปัจจุบันก่อนย้ายและการคาดการณ์ผลการรักษาของบุตรได้รับการตอบสนองที่ไม่สอดคล้องตามความต้องการ

สำหรับประเด็นเกี่ยวกับความมั่นใจในความปลอดภัยของบุตร ความต้องการที่ผู้ปกครองไม่ได้รับการตอบสนองที่สอดคล้องกัน คือ มั่นใจว่าบุตรจะได้รับการดูแลที่ดีที่สุดก่อนย้าย ซึ่งในช่วงระยะก่อนย้ายพยาบาลส่วนใหญ่จะให้ข้อมูลกับผู้ปกครองว่าจะมีพยาบาลเจ้าของไข้ไปด้วยกับบุตรและอยู่กับบุตรตลอดเวลาขณะเคลื่อนย้ายบุตรจนกระทั่งถึงยังหอผู้ป่วยสามัญ แต่

Copyright by Mahidol University

ผู้ปกครองบางส่วนที่ไม่สามารถมาเยี่ยมบุตรได้ รวมทั้งผู้ปกครองที่ไม่ได้รับการเตรียมย้าย จึงทำให้ไม่ทราบข้อมูล รวมทั้งการที่ผู้ปกครองยังมีความรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับความปลอดภัยของบุตร ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า เมื่อสัมภาษณ์ผู้ปกครองโดยใช้คำถามปลายเปิดถามเกี่ยวกับความรู้สึกของผู้ปกครอง เมื่อได้ทราบว่าบุตรกำลังจะได้ย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม พบว่าผู้ปกครองบางส่วน ร้อยละ 10.94 กลัวว่าบุตรจะมีอาการแทรกซ้อน ร้อยละ 9.38 กลัวว่าบุตรจะกลับไปมีอาการหนักเหมือนเดิม รวมทั้งกลัวว่าบุตรจะไม่ปลอดภัย รู้สึกว่าบุตรยังมีอาการหนักอยู่ควรได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด และกลัวเกี่ยวกับการผ่าตัดครั้งต่อไปของบุตร เพราะฉะนั้นการที่ผู้ปกครองบางส่วนยังมีความรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับความปลอดภัยของบุตรอยู่ แต่ไม่สามารถที่จะมาเยี่ยมบุตรได้ จึงไม่ได้รับข้อมูลและการเตรียมย้าย รวมทั้งไม่ได้อยู่กับบุตรขณะเคลื่อนย้าย จึงทำให้ผู้ปกครองรับรู้ว่าความต้องการในเรื่องความมั่นใจในความปลอดภัยของบุตรว่าบุตรจะได้รับการดูแลที่ดีที่สุดก่อนย้าย ไม่ได้รับการตอบสนองที่สอดคล้องกัน

ดังนั้น ในระยะก่อนย้ายบุตรออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม จึงเป็นสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลง ทำให้ผู้ปกครองบางส่วนรู้สึกถึงความไม่แน่นอน ไม่สามารถคาดการณ์เหตุการณ์ล่วงหน้าได้ ส่งผลให้ผู้ปกครองอยู่ในภาวะที่ไม่สมดุล ซึ่งถ้าผู้ปกครองได้รับการเตรียมพร้อมในช่วงระยะก่อนย้าย รับทราบข้อมูลว่าบุตรมีอาการดีขึ้น มีความพร้อมสำหรับการย้าย เช่น บุตรสามารถหายใจได้เองโดยไม่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ บุตรสามารถรับประทานอาหารได้เองโดยไม่ต้องให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เป็นต้น และรับรู้ต่อสถานการณ์ก่อนการย้ายตรงตามความเป็นจริง จะช่วยให้ผู้ปกครองระบุหรือรับรู้ได้ว่าตนเองมีความต้องการอย่างไรบ้าง และเมื่อได้รับการช่วยเหลือที่เพียงพอ ร่วมกับผู้ปกครองเองที่มีการเผชิญปัญหาหรือใช้วิธีการในการแก้ปัญหาอย่างถูกต้องเหมาะสม ปัจจัยต่างๆ เหล่านี้จึงช่วยให้ผู้ปกครองกลับเข้าสู่ภาวะสมดุลได้ และสามารถปรับตัวได้ เมื่อบุตรจะได้ย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม

ในทางตรงกันข้ามหากผู้ปกครองไม่ได้รับการเตรียมพร้อมสำหรับการย้ายบุตร ไม่ได้รับการบอกล่วงหน้าเกี่ยวกับการย้ายบุตร ร่วมกับการที่ผู้ปกครองมีความวิตกกังวลกลัวว่าบุตรจะกลับไปมีอาการหนักเหมือนเดิม รู้สึกว่าบุตรยังมีอาการหนักอยู่ยังไม่พร้อมสำหรับการย้าย รู้สึกว่าเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยสามัญมีไม่เพียงพอในการดูแลบุตร ทำให้ผู้ปกครองมีการรับรู้เกี่ยวกับสถานการณ์ในการย้ายไม่ตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้น จึงทำให้ผู้ปกครองเกิดความต้องการการช่วยเหลือต่างๆ ที่อาจแตกต่างกันไป หรือมากกว่าสถานการณ์ที่เป็นจริง และ/หรือการที่ผู้ปกครองบางส่วนอาจมีความคาดหวังสูงเกี่ยวกับการได้รับการเตรียมพร้อมในการย้ายผู้ป่วยเด็ก ร่วมกับการช่วยเหลือที่ได้รับอาจไม่เพียงพอ และ/หรือการที่ผู้ปกครองเองมีการเผชิญปัญหา หรือใช้วิธีการ

Copyright© by Mahidol University

แก้ไขปัญหาที่ไม่เหมาะสม อาจส่งผลให้ผู้ปกครองอยู่ในภาวะที่ไม่สมดุลและอาจเกิดภาวะวิกฤตขึ้นได้ ในระยะก่อนย้ายบุตรออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม

สำหรับผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้ปกครองมีความต้องการ และการได้รับการตอบสนองความต้องการแตกต่างกัน โดยที่ผู้ปกครองมีความต้องการมากกว่าการได้รับการตอบสนองความต้องการ และเมื่อวิเคราะห์ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการรายข้อของผู้ปกครองที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนมากที่สุด 10 อันดับแรก พบว่า ประเด็นเกี่ยวกับความต้องการข้อมูลข่าวสารที่ผู้ปกครองได้รับการตอบสนองสอดคล้องกัน คือ พยาบาลเปิดโอกาส หรือให้เวลาในการพูดคุยเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตรก่อนย้าย แพทย์ และพยาบาลตอบข้อคำถามเมื่อสงสัยเกี่ยวกับอาการเปลี่ยนแปลง หรือผลการตรวจวินิจฉัยโรคของบุตร สำหรับประเด็นเกี่ยวกับความมั่นใจในความปลอดภัยของบุตร พบว่า ผู้ปกครองมีความต้องการและการได้รับการตอบสนองสอดคล้องเช่นเดียวกัน คือ พยาบาลอยู่ด้วยขณะเคลื่อนย้ายบุตรเพื่อให้แน่ใจว่าบุตรจะปลอดภัยขณะเคลื่อนย้าย และพยาบาลให้ความสนใจดูแลบุตรตลอดเวลา

อย่างไรก็ตามความต้องการของผู้ปกครองรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนมากที่สุด 10 อันดับแรก ที่ไม่ได้รับการตอบสนองสอดคล้องกับความต้องการในประเด็นเกี่ยวกับความต้องการข้อมูลข่าวสาร คือ แพทย์ หรือพยาบาลโทรศัพท์ติดต่อท่านทันทีเมื่อบุตรมีอาการเปลี่ยนแปลง ทราบแนวทางการรักษาที่บุตรได้รับในปัจจุบันก่อนย้ายจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม และทราบข้อมูลเกี่ยวกับการคาดการณ์ผลการรักษาของบุตร สำหรับประเด็นเกี่ยวกับความมั่นใจในความปลอดภัยของบุตร พบว่า ความต้องการที่ไม่ได้รับการตอบสนองที่สอดคล้องกับความต้องการ คือ มั่นใจว่าบุตรจะได้รับการดูแลที่ดีที่สุดก่อนย้าย ดังนั้น พยาบาลควรมีการช่วยเหลือเพื่อให้ผู้ปกครองได้รับการตอบสนองที่สอดคล้องและเพียงพอกับความต้องการ ซึ่งจะเป็นปัจจัยที่ช่วยเหลือและสนับสนุนให้ผู้ปกครองสามารถปรับตัวเพื่อกลับเข้าสู่ภาวะสมดุลได้โดยไม่เกิดภาวะวิกฤต ในช่วงระยะก่อนย้ายบุตรออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม

Copyright by Mahidol University

บทที่ 6
สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยพรรณนาเชิงเปรียบเทียบ (Comparative descriptive study) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความต้องการ และการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ปกครองที่มีบุตรอยู่ในระยะก่อนย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม (SICU) และหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม (PICU) และได้ย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมมายังหอผู้ป่วยสามัญไม่เกิน 24 ชั่วโมง โดยมีผู้ปกครองเข้าร่วมทั้งหมด 64 คน โดยมีคุณสมบัติของผู้ปกครอง ดังนี้

1. เป็นผู้ดูแลหลักซึ่งอาจเป็นบิดา หรือมารดาของผู้ป่วยเด็ก ที่มาเยี่ยมและดูแลผู้ป่วยเด็ก ขณะเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมอย่างน้อย 1 ครั้ง
2. อายุ 18 ปี ขึ้นไป
3. สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ปกครองที่มีบุตรอยู่ในระยะก่อนย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ประกอบด้วยเอกสารทั้งหมด 1 ชุด แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง จำนวน 10 ข้อ สร้างโดยผู้วิจัย

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเด็ก จำนวน 5 ข้อ สร้างโดยผู้วิจัย

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ปกครองที่มีบุตรอยู่ในระยะก่อนย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม จำนวน 39 ข้อ ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวมรวมข้อมูลด้วยตนเองทั้งหมด จากจำนวน 6 หอผู้ป่วยสามัญ ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จนได้แบบสอบถามครบทั้ง 64 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

Copyright by Mahidol University

ผลการวิจัยพบว่า

1. ความต้องการ และการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ปกครองในระยะก่อนย้ายบุตรออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 6.885$, $p = .000$)

2. ผู้ปกครองมีความต้องการมากกว่าการได้รับการตอบสนองความต้องการ โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความต้องการ = 106.75 (SD = 7.85) และค่าเฉลี่ยคะแนนการได้รับการตอบสนองความต้องการ = 93.70 (SD = 15.99)

3. ประเด็นที่ผู้ปกครองมีความต้องการและได้รับการตอบสนองความต้องการมากที่สุด คือ ประเด็นเกี่ยวกับความต้องการข้อมูลข่าวสาร และความมั่นใจในความปลอดภัยของบุตร

4. เมื่อวิเคราะห์ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการรายข้อของผู้ปกครองที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนมากที่สุด 10 อันดับแรก พบว่า ประเด็นเกี่ยวกับความต้องการข้อมูลข่าวสารที่ผู้ปกครองได้รับการตอบสนองสอดคล้องกัน คือ พยาบาลเปิดโอกาส หรือให้เวลาในการพูดคุยเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตรก่อนย้าย แพทย์ และพยาบาลตอบข้อคำถามเมื่อสงสัยเกี่ยวกับอาการเปลี่ยนแปลง หรือผลการตรวจวินิจฉัยโรคของบุตร สำหรับประเด็นเกี่ยวกับความมั่นใจในความปลอดภัยของบุตร พบว่า ผู้ปกครองมีความต้องการและได้รับการตอบสนองที่สอดคล้องกัน คือ พยาบาลอยู่ด้วยขณะเคลื่อนย้ายบุตรเพื่อให้แน่ใจว่าบุตรจะปลอดภัยขณะเคลื่อนย้าย และพยาบาลให้ความสนใจดูแลบุตรตลอดเวลา

5. สำหรับความต้องการของผู้ปกครองรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนมากที่สุด 10 อันดับแรก ที่ไม่ได้รับการตอบสนองสอดคล้องกับความต้องการในประเด็นเกี่ยวกับความต้องการข้อมูลข่าวสาร คือ แพทย์ หรือพยาบาลโทรศัพท์ติดต่อท่านทันทีเมื่อบุตรมีอาการเปลี่ยนแปลง ทราบแนวทางการรักษาที่บุตรได้รับในปัจจุบันก่อนย้ายจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม และทราบข้อมูลเกี่ยวกับการคาดการณ์ผลการรักษาของบุตร สำหรับประเด็นเกี่ยวกับความมั่นใจในความปลอดภัยของบุตร พบว่า ความต้องการที่ไม่ได้รับการตอบสนองสอดคล้องกับความต้องการ คือ มั่นใจว่าบุตรจะได้รับการดูแลที่ดีที่สุดก่อนย้าย

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. การศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้เป็นการเลือกแบบสะดวก (Convenience sampling) และใช้กลุ่มตัวอย่างจากสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีเพียงแห่งเดียว ซึ่งอาจจะมีความแตก

Copyright by Mahidol University

ต่างกันในการนำไปใช้อ้างอิงกับประชากรของผู้ปกครองที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมที่อื่น ที่มีแนวทางการในการดูแลรักษาหรือขั้นตอนการย้ายที่แตกต่างกัน

2. เนื่องจากคุณสมบัติของผู้ปกครองที่ผู้วิจัยกำหนดให้เป็นผู้ดูแลหลัก ซึ่งอาจเป็นบิดาหรือมารดาของผู้ป่วยเด็ก ที่มาเยี่ยมและดูแลผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมอย่างน้อย 1 ครั้ง ซึ่งบางครั้งผู้ปกครองที่เป็นผู้ตอบแบบสอบถามอาจจะเป็นผู้ที่เคยมาเยี่ยมผู้ป่วยเพียงครั้งเดียว และไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมสำหรับการย้าย จึงอาจมีผลต่อการนำผลการวิจัยไปอ้างอิงกับประชากรกลุ่มอื่น

3. จากการที่ผู้วิจัยปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองทั้งหมด ซึ่งอาจมีผลต่อการตอบแบบสอบถามของผู้ปกครอง จึงอาจมีผลต่อการนำผลการวิจัยไปอ้างอิงกับประชากรกลุ่มอื่น และควรมีความระมัดระวังในการนำผลการวิจัยไปใช้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. ในการเตรียมผู้ปกครองก่อนการย้ายผู้ป่วยเด็กออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ควรประเมินความต้องการของผู้ปกครองในช่วงระยะก่อนย้ายบุตรออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ในช่วง 1- 2 วันก่อนย้าย หรือตั้งแต่แพทย์ออกคำสั่งการรักษาให้ย้าย และประเมินการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ปกครอง เมื่อบุตรได้ย้ายไปยังหอผู้ป่วยสามัญภายใน 24 ชั่วโมง เพื่อบุคลากรพยาบาลจะได้ทราบความต้องการที่แท้จริงของผู้ปกครอง และสามารถให้ความช่วยเหลือให้สอดคล้องตามความต้องการของผู้ปกครองได้

2. ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ปกครองในช่วงระยะก่อนบุตรย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม เพื่อให้ครอบคลุมความต้องการ โดยเฉพาะในข้อที่ผู้ปกครองไม่ได้รับการตอบสนองที่สอดคล้องตามความต้องการ โดย

- ประเด็นเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสาร พยาบาลควร โทรศัพท์หรือสื่อสารติดต่อกับผู้ปกครองทันทีเมื่อบุตรมีอาการเปลี่ยนแปลง และควรให้ข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการรักษาที่บุตรได้รับในปัจจุบัน รวมทั้งข้อมูลเกี่ยวกับการคาดการณ์ผลการรักษาของบุตร ก่อนย้ายจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม

- ประเด็นเกี่ยวกับความมั่นใจในความปลอดภัยของบุตร พยาบาลควรสร้างความมั่นใจให้กับผู้ปกครองว่าบุตรจะได้รับการดูแลที่ดีที่สุดก่อนย้าย เช่น การมีพยาบาลอยู่ใกล้ๆ ให้คำแนะนำ

Copyright© by Chiang Mai University

เกี่ยวกับการดูแลบุตรหลังย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม พยาบาลอยู่ด้วยขณะเคลื่อนย้ายบุตรและเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองได้อยู่ด้วยกับบุตรขณะที่เคลื่อนย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม

ด้านการวิจัยทางการพยาบาล

ควรมีการศึกษาถึงความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ปกครอง ที่มีบุตรอยู่ในระยะก่อนย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ในโรงพยาบาลหรือสถาบันอื่นๆ ในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ ที่มีนโยบายและระบบการดูแลรักษาที่แตกต่างกัน เพื่อให้มีองค์ความรู้เพิ่มขึ้นและมีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น

Copyright by Mahidol University

ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ปกครอง ที่มีบุตรอยู่ในระยะก่อนย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม

NEEDS AND MET NEEDS OF PARENTS OF CHILDREN TRANSFERRED FROM PEDIATRIC INTENSIVE CARE UNIT

อมราวดี บุราณรมย์ 5136737 NSPN/M

พย. ม. (การพยาบาลเด็ก)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: วนิดา เสนะสุทธิพันธุ์, Ph.D. (NURSING),
อาภาวรรณ หนูคง, Ph.D. (NURSING)

บทสรุปแบบสมบูรณ์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีเป็นศูนย์กลางในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเด็ก รับรักษาผู้ป่วยเฉพาะทางเด็กอายุตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 18 ปี มีจำนวนหอผู้ป่วยจำนวน 21 หอผู้ป่วย โดยมีหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมจำนวน 4 หอผู้ป่วย คือ 1) หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทารกแรกเกิด (NSICU) 2) หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม (SICU) 3) หอผู้ป่วยหนักอายุกรรมทารกแรกเกิด (NICU) และ 4) หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม (PICU) (คณะกรรมการจัดทำรายงานประจำปี, 2552) ปัจจุบันมีผู้ป่วยเด็กจำนวนมากที่ต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โดยหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม (SICU) และหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม (PICU) ที่รับรักษาผู้ป่วยเด็กหนักศัลยกรรม และผู้ป่วยเด็กหนักอายุรกรรม ในปี พ.ศ. 2549-2551 มีจำนวนผู้ป่วยเด็กที่เข้ามารับการรักษาทั้งสิ้น 593 คน 568 คน และ 465 คน ตามลำดับ ผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่นั้นอยู่ในช่วงอายุแรกเกิดจนถึง 9 ปี โดยแบ่งประเภทโรคผู้ป่วยเด็กตามระบบ โดยโรคที่พบมากที่สุดคือ โรคหัวใจและระบบไหลเวียนเลือด รองลงมาคือ ระบบประสาทและสมอง ศัลยกรรมทั่วไป การติดเชื้อ และที่พบน้อยที่สุดคือระบบ

Copyright© by Mahidol University

ทางเดินอาหาร (เวชระเบียนหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี, 2553) โดยมีระยะเวลาการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมนานประมาณ 5-7 วัน

การที่ผู้ป่วยเด็กต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมนั้น ถือว่าเป็นช่วงระยะเวลาที่วิกฤตทั้งตัวผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครอง (Fuhrman & Zimmerman, 2006; Nichols, 2008; Sole, Klein, & Moseley, 2009) ซึ่งในระยะต่อมาที่ผู้ป่วยเด็กมีอาการดีขึ้นและพร้อมที่จะย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ซึ่งการย้ายบุตรออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมนั้นเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นว่าบุตรมีอาการดีขึ้น แต่กลับพบว่าเป็นเหตุการณ์ที่ทำให้ผู้ปกครองบางส่วนเกิดความวิตกกังวล และทำให้ผู้ปกครองเกิดความต้องการการช่วยเหลือในด้านต่างๆ จากเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ เพื่อช่วยแก้ปัญหาและปรับตัวเมื่อต้องย้ายบุตรออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวช-กรรม (Van Waning, Kleiber, & Freyenberger, 2005)

สำหรับความต้องการของผู้ปกครองที่เกิดขึ้นในช่วงระยะก่อนย้าย จากการศึกษาของ ฐิติมาภรณ์ พรหมรอด (2552) ที่ศึกษาความต้องการ การได้รับการตอบสนองความต้องการความเครียดและการเผชิญความเครียด ของญาติผู้ป่วยก่อนย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต กลุ่มตัวอย่างเป็น คู่สมรส บุตร และผู้ปกครอง ซึ่งแบ่งความต้องการออกเป็นทั้งหมด 6 ด้าน ผลการศึกษาพบว่าญาติและผู้ปกครองมีความต้องการมากที่สุดเรียงตามลำดับ คือ 1) ด้านความต้องการข้อมูล 2) ด้านความต้องการการลดความวิตกกังวล 3) ด้านความต้องการอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย 4) ด้านความต้องการมีส่วนช่วยเหลือผู้ป่วย 5) ด้านความต้องการส่วนบุคคล และ 6) ด้านความต้องการกำลังใจระบายความรู้สึก และจากการศึกษาของ Kirschbaum (1990) ที่ได้ศึกษาความต้องการของผู้ปกครองที่มีบุตรอยู่ในระยะก่อนย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โดยการสัมภาษณ์ความต้องการทั้ง 5 ด้าน พบว่า ผู้ปกครองมีความต้องการมากที่สุดเรียงตามลำดับ คือ 1) ด้านข้อมูลข่าวสาร 2) ด้านความมั่นใจในความปลอดภัยของบุตร 3) ด้านความใกล้ชิด 4) ด้านความสะดวกสบาย และ 5) ด้านการช่วยเหลือสนับสนุน ดังนั้น จะเห็นได้ว่าสิ่งที่ผู้ปกครองต้องการมากที่สุดในช่วงระยะก่อนที่บุตรจะย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ได้แก่ ความต้องการด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านความมั่นใจในความปลอดภัยของบุตร และด้านการลดความวิตกกังวลของผู้ปกครอง

ปัจจุบันการศึกษาเกี่ยวกับความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ปกครอง ในระยะก่อนที่บุตรจะย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมในประเทศไทยยังมีจำนวนน้อยมาก ดังนั้น ผลจากการศึกษาครั้งนี้จะช่วยให้บุคลากรทีมสุขภาพโดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพรับทราบถึง ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ปกครองที่มีบุตรอยู่ในระยะก่อนย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม และสามารถใช้เป็นแนวทางสำหรับบุคคลากรพยาบาล ในการพัฒนากิจกรรมพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ปกครอง ที่มี

Copyright by Mahidol University

บุตรอยู่ในระยะก่อนย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมได้สอดคล้องตามความต้องการและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

คำถามการวิจัย

ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ปกครอง ที่มีบุตรอยู่ในระยะก่อนย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมมีความแตกต่างกันหรือไม่

วัตถุประสงค์การวิจัย

ศึกษาเปรียบเทียบความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ปกครอง ที่มีบุตรอยู่ในระยะก่อนย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม

สมมติฐานการวิจัย

ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ปกครอง ที่มีบุตรอยู่ในระยะก่อนย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมมีความแตกต่างกัน

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีวิกฤต (Crisis Theory) ของ Aguilera & Messick (1982) เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ซึ่งภาวะวิกฤตทำให้บุคคลไม่สามารถที่จะใช้วิธีการแก้ไขปัญหาตามปกติ มีการเสียสมดุล ไม่สามารถปรับตัวหรือแก้ปัญหาได้ ส่งผลให้เกิดความต้องการ เพื่อรักษาสมดุลของชีวิต โดยมีปัจจัยที่ช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวเข้าสู่ภาวะสมดุล 3 ประการ คือ 1. การรับรู้ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (realistic perception of event) 2. ระบบเกื้อหนุนค้ำจุนในสถานการณ์เฉพาะหน้า (situational support) และ 3. กลไกเผชิญกับความเครียด (coping mechanism)

ในระยะก่อนย้ายบุตรออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม เป็นช่วงเวลาที่ผู้ป่วยเด็กมีอาการดีขึ้น และพร้อมที่จะย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมไปยังหอผู้ป่วยสามัญ ซึ่งการย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมนั้น เป็นสิ่งที่บ่งชี้ว่าผู้ป่วยเด็กมีอาการดีขึ้น ผู้ปกครองส่วนใหญ่รู้สึกดีใจ สบายใจ และคลายกังวล และบางส่วนที่รู้สึกเครียด และยังมีความวิตกกังวลอยู่ สำหรับผู้ปกครองที่รู้สึกดีใจ สบายใจนั้น เนื่องจากผู้ปกครองมีการรับรู้ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง (realistic perception of event) เช่น ผู้ปกครองรับรู้ว่าบุตรมีอาการดีขึ้น บุตรไม่จำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจแล้วเพราะสามารถหายใจได้เอง และมีการรับรู้ว่าได้รับการ

Copyright by Mahidol University

ช่วยเหลือจากแพทย์และพยาบาลจากการได้รับข้อมูล เช่น เหตุผลในการย้าย แนวทางการรักษา และการคาดการณ์ผลการรักษาของบุตร หรือการช่วยเหลือทางจิตใจจากการที่แพทย์หรือพยาบาลให้กำลังใจและให้ความหวังในการดูแลบุตร ซึ่งการรับรู้ที่เกิดขึ้นเป็นการรับรู้ที่สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เป็นจริง และการที่ผู้ปกครองมีการรับรู้ตามความเป็นจริงว่าตนเองมีความต้องการการดูแลช่วยเหลืออย่างไร และเมื่อได้รับการดูแลช่วยเหลือและตอบสนองความต้องการอย่างเพียงพอ (adequate situational support) จากแพทย์และพยาบาล ก็รับรู้ตามความเป็นจริงว่าได้รับการช่วยเหลือหรือตอบสนองในเรื่องใดบ้าง จึงทำให้ผู้ปกครองเข้าใจเหตุการณ์ในช่วงระยะก่อนบุตรย้าย สามารถใช้วิธีการแก้ไข หรือเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นด้วยตนเองได้อย่างเหมาะสม (adequate coping mechanism) ส่งผลให้ผู้ปกครองอยู่ในภาวะที่สมดุล (equilibrium regained) เมื่อต้องย้ายบุตรออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม

สำหรับผู้ปกครองบางส่วนที่รู้สึกเครียด และมีความวิตกกังวล เนื่องจากมีการรับรู้ที่อาจไม่ตรงกับความเป็นจริง (distorted perception of the event) เช่น ผู้ปกครองบางส่วนอาจรู้สึกว่าบุตรอาการยังไม่ดีขึ้นยังมีอาการหนักอยู่ และ/หรือรับรู้ว่ายังไม่ได้รับการช่วยเหลือจากแพทย์ หรือพยาบาลที่เพียงพอ (no adequate situational support) ในเรื่องข้อมูลเกี่ยวกับอาการของบุตร ลักษณะของหอผู้ป่วยสามัญที่บุตรจะย้ายไป หรือในเรื่องความมั่นใจในความปลอดภัยของบุตรที่ผู้ปกครองยังรู้สึกว่าบุตรไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวันที่เพียงพอ หรือไม่ได้รับการปลอบโยนเวลาทำหัตถการต่างๆ ซึ่งการที่ผู้ปกครองไม่เข้าใจในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในช่วงระยะก่อนย้าย มีการรับรู้ที่อาจไม่ตรงกับความเป็นจริง อาจทำให้ผู้ปกครองมีความต้องการที่แตกต่างไปหรือมากกว่าความเป็นจริง ซึ่งอาจเกิดจากความคาดหวังที่มากกว่าปกติ จึงรับรู้ว่าตนเองได้รับการดูแลและช่วยเหลือจากแพทย์และพยาบาลน้อยหรือไม่เพียงพอ เช่น ไม่ได้รับการแจ้งล่วงหน้าเกี่ยวกับการย้าย และไม่ได้รับการติดต่อทันทีเมื่อบุตรมีอาการเปลี่ยนแปลงเป็นต้น ร่วมกับการที่ผู้ปกครองเองไม่มีหรือไม่ใช้วิธีการแก้ไขหรือเผชิญปัญหาอย่างเหมาะสม (no coping mechanism) เช่น ไม่กล้าซักถามในข้อมูลที่ต้องการทราบหรือมีความสงสัยเกี่ยวกับอาการของบุตร เช่น การรักษาที่บุตรได้รับในปัจจุบัน และการคาดการณ์ผลการรักษาของบุตร เป็นต้น ทำให้ผู้ปกครองอยู่ในภาวะที่ไม่สมดุล (disequilibrium continues) และอาจเกิดภาวะวิกฤต (crisis) ขึ้นได้ เมื่อต้องย้ายบุตรออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม

ดังนั้น ในระยะก่อนการย้ายบุตรออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ซึ่งอาจเป็นภาวะวิกฤตทำให้ผู้ปกครองบางส่วนอยู่ในภาวะที่ไม่สมดุล จึงเป็นช่วงระยะเวลาที่สำคัญมาก บุคลากรในทีมสุขภาพโดยเฉพาะแพทย์ และพยาบาลจะมีบทบาทในการช่วยให้ผู้ปกครองรับรู้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง ช่วยเหลือและตอบสนองตามความต้องการต่างๆ ให้เพียงพอ

Copyright© by Mahidol University

และสอดคล้องตามความต้องการ รวมทั้งผู้ปกครองมีการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม อาจช่วยให้ผู้ปกครองกลับเข้าสู่ภาวะสมดุล มีความสามารถในการปรับตัว และเผชิญปัญหาได้ (Bouve, Rozmus, & Giordano, 1999)

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยพรรณนาเชิงเปรียบเทียบ (Comparative descriptive study) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความต้องการ และการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ปกครองที่มีบุตรอยู่ในระยะก่อนย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยคือ ผู้ปกครองผู้ป่วยเด็กที่มีอายุ 1 เดือน ถึง 18 ปี ที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม (SICU) และหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม (PICU) และได้ย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมมายังหอผู้ป่วยสามัญไม่เกิน 24 ชั่วโมง ทำการเลือกแบบสะดวก (Convenience sampling) โดยมีเกณฑ์คัดเข้าศึกษา (Inclusion criteria) คือ เป็นผู้ดูแลหลักซึ่งอาจเป็นบิดา หรือมารดาของผู้ป่วยเด็กที่มาเยี่ยม และดูแลผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมอย่างน้อย 1 ครั้ง อายุ 18 ปี ขึ้นไป และสามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ สำหรับคุณสมบัติของผู้ป่วยเด็ก คือ เข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมเป็นครั้งแรก รับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมอย่างน้อย 48 ชั่วโมง และย้ายออกจากหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม (SICU) และหอผู้ป่วยผู้ป่วยหนักอายุรกรรม (PICU) มายังหอผู้ป่วยสามัญไม่เกิน 24 ชั่วโมง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมและหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง กำหนดค่าอิทธิพลโดยใช้วิธี conventional approach ในการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ (Power analysis) และใช้ขนาดอิทธิพลปานกลาง (Medium) d = 0.5 ในการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ตารางขนาดตัวอย่างประมาณจากค่าขนาดอิทธิพลของค่าเฉลี่ย ซึ่งกำหนดค่าอำนาจการทดสอบ (power) = .8 ค่า α (alpha) = .05 จึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องทำการศึกษาทั้งหมด 64 คน (Cohen , 1988)

Copyright by Mahidol University

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถามความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ปกครองที่มีบุตรอยู่ในระยะก่อนย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง จำนวน 10 ข้อ สร้างโดยผู้วิจัย

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเด็ก จำนวน 5 ข้อ สร้างโดยผู้วิจัย

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ปกครองที่มีบุตรอยู่ในระยะก่อนย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม จำนวน 39 ข้อ

ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวมรวมข้อมูลด้วยตนเองทั้งหมด จากผู้ปกครองผู้ป่วยเด็กในหอผู้ป่วยสามัญจำนวน 6 แห่ง ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จนได้แบบสอบถามครบทั้ง 64 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ปกครองที่มีบุตรอยู่ในระยะก่อนย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมซึ่งมีจำนวน 38 ข้อ ไปหาความตรงของเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ 5 คน ประกอบด้วยอาจารย์ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 3 คน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการจำนวน 2 คน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) = 0.63 หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน มาปรับปรุงแก้ไขในส่วนของเนื้อหา ภาษาที่ใช้ตามข้อเสนอแนะ และได้ปรับลดเพิ่มจำนวนข้อในแบบสอบถามมีจำนวนทั้งหมด 39 ข้อ

การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทั้งหมดไปทดลองใช้กับผู้ปกครอง ซึ่งมีคุณสมบัติเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ จำนวน 25 ราย หาค่าความเชื่อมั่นโดย สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยแบบสอบถามความต้องการของผู้ปกครองที่มีบุตรอยู่ในระยะก่อนย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.92 และแบบสอบถามการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ปกครองที่มีบุตรอยู่ในระยะก่อนย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.94

Copyright by Mahidol University

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างได้รับการพิทักษ์สิทธิ์ดังนี้ การเข้าร่วมการวิจัยเป็นไปตามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย อธิบายขั้นตอนในการทำวิจัย ประโยชน์และความเสี่ยงที่อาจจะได้รับ ข้อมูลที่ได้ผู้วิจัยเก็บเป็นความลับ การรวบรวมข้อมูลไม่มีการระบุชื่อของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัว หรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการวิจัยได้โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการปฏิเสธ หรือถอนตัวจากงานวิจัยจะไม่มีผลกระทบต่อบริการการรักษาพยาบาลที่บุตรได้รับ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจะต้องลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยไว้เป็นหลักฐาน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองทั้งหมด โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้ คือ เสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี และขอหนังสือนำจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถึงผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างและเวชระเบียนในหอผู้ป่วยสามัญจำนวน 6 หอผู้ป่วย เมื่อได้รับอนุญาตผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายภารกิจบริการวิชาการ หัวหน้าหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม (SICU) หัวหน้าหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม (PICU) และหัวหน้าหอผู้ป่วยสามัญจำนวน 6 แห่ง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย แล้วดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการโดยขอให้พยาบาลประจำหอผู้ป่วยสามัญสำรวจรายชื่อของผู้ป่วยเด็กอายุ 1 เดือนจนถึง 18 ปี ทุกราย ที่ย้ายมาจากหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม (SICU) และหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม (PICU) มายังหอผู้ป่วยสามัญตามแผนการรักษาของแพทย์ทุกวัน และสอบถามความสนใจของผู้ปกครองเกี่ยวกับการเข้าร่วมโครงการวิจัย ถ้าผู้ปกครองสนใจ พยาบาลประจำหอผู้ป่วยสามัญแนะนำผู้วิจัยกับผู้ปกครอง หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงไปพบกับผู้ปกครองยังหอผู้ป่วยสามัญ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การทำวิจัย ขั้นตอนการตอบแบบสอบถาม รวมทั้งแจ้งการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ถ้าผู้ปกครองยินยอมสมัครใจ ผู้วิจัยขอให้ผู้ปกครองลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองด้วยตนเองแล้วจึงดูแฟ้มประวัติ และบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเด็ก แล้วเชิญชวนให้ผู้ปกครองตอบแบบสอบถามความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ปกครองที่มีบุตรอยู่ในระยะก่อนย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ซึ่งใช้เวลาประมาณ 30 - 45 นาที และให้หย่อนลงในกล่องที่ผู้วิจัยได้เตรียมไว้ให้ และกล่าวขอบคุณเมื่อผู้ปกครองตอบแบบสอบถามเสร็จ

Copyright by Mahidol University

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) โดยหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อแสดงลักษณะของข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเด็ก คะแนนความต้องการและคะแนนการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ปกครองที่มีบุตรอยู่ในระยะก่อนย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม และใช้สถิติ Paired t-test เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความต้องการและค่าเฉลี่ยคะแนนการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ปกครอง

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20 - 40 ปี ร้อยละ 79.7 โดยเป็นมารดา ร้อยละ 84.4 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 95.3 และเป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 54.7 ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายร้อยละ 34.4 รองลงมา คือ ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 32.8 เป็นแม่บ้าน ร้อยละ 34.3 รองลงมาคืออาชีพรับจ้าง ร้อยละ 29.7 สำหรับรายได้ของผู้ปกครองอยู่ในช่วง 5,001 -10,000 บาท ร้อยละ 29.7 รองลงมา คือ มากกว่า 20,000 บาท ร้อยละ 25 สำหรับการจ่ายค่ารักษาผู้ปกครองส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 82.8 และจากการสัมภาษณ์ผู้ปกครองโดยใช้คำถามปลายเปิดถามเกี่ยวกับจำนวนวัน ที่ทราบว่าบุตรจะได้ย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมพบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ ร้อยละ 84.4 ทราบล่วงหน้า 1 วันก่อนบุตรย้าย และความรู้สึกของผู้ปกครองเมื่อได้ทราบว่าบุตรกำลังจะได้ย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมพบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความรู้สึกดีใจที่ได้ย้าย ร้อยละ 76.5

สำหรับผู้ป่วยเด็ก พบว่า มีอายุ 6 ปีขึ้นไป ร้อยละ 35.9 รองลงมา คือ ช่วงอายุ 1 เดือน - 1 ปี ร้อยละ 32.8 ผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.1 โดยป่วยด้วยโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 42.2 รองลงมาคือระบบประสาท ร้อยละ 28.1 และพบว่าผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมนาน 2 - 10 วัน ถึงร้อยละ 75 รองลงมาคือ 11 – 20 วัน ร้อยละ 10.9

จากการประเมินสภาพของผู้ป่วยเด็กก่อนย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม พบว่า ผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่รู้สึกตัวดี สามารถหายใจเองไม่ต้องมีท่อช่วยหายใจ ไม่มีสายระบายของเสียที่ทรวงอก มีอัตราการเต้นของหัวใจสม่ำเสมอดี ผู้ป่วยเด็กทุกคนมีความดันโลหิตปกติ ส่วนใหญ่ยังคงได้รับสารน้ำสารอาหารทางหลอดเลือดดำ ร่วมกับสามารถรับประทานอาหารได้เอง สามารถขับถ่ายปัสสาวะ และอุจจาระได้เอง ผู้ป่วยเด็กทุกคนมีสีผิวปกติไม่มีภาวะซีด ส่วนใหญ่ไม่มีไข้ และ

Copyright by Mahidol University

ยังคงมีแผลผ่าตัดอยู่ นอกจากนั้นผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่ยังสามารถตอบสนอง บอก ทำตามคำสั่งได้ เช่น ยกแขน ยกขาได้ และสามารถสื่อสารโต้ตอบได้

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ปกครองมีความต้องการ และการได้รับการตอบสนองความต้องการในระยะก่อนย้ายบุตรออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 6.885$, $p = .000$) โดยผู้ปกครองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความต้องการมากกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการได้รับการตอบสนองความต้องการ และเมื่อวิเคราะห์ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการรายข้อของผู้ปกครองที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนมากที่สุด 10 อันดับแรก พบว่า ประเด็นที่ผู้ปกครองมีความต้องการและได้รับการตอบสนองความต้องการมากที่สุด คือ ประเด็นเกี่ยวกับความต้องการข้อมูลข่าวสาร และความมั่นใจในความปลอดภัยของบุตร โดยประเด็นเกี่ยวกับความต้องการข้อมูลข่าวสารที่ผู้ปกครองได้รับการตอบสนองสอดคล้องกัน คือ พยาบาลเปิดโอกาส หรือให้เวลาในการพูดคุยเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตรก่อนย้าย แพทย์ และพยาบาลตอบข้อคำถามเมื่อสงสัยเกี่ยวกับอาการเปลี่ยนแปลง หรือผลการตรวจวินิจฉัยโรคของบุตร สำหรับประเด็นเกี่ยวกับความมั่นใจในความปลอดภัยของบุตร พบว่า ผู้ปกครองมีความต้องการและได้รับการตอบสนองสอดคล้องกัน คือพยาบาลอยู่ด้วยขณะเคลื่อนย้ายบุตรเพื่อให้แน่ใจว่าบุตรจะปลอดภัยขณะเคลื่อนย้าย และพยาบาลให้ความสนใจดูแลบุตรตลอดเวลา

สำหรับความต้องการของผู้ปกครองรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนมากที่สุด 10 อันดับแรกที่ไม่ได้รับการตอบสนองสอดคล้องกับความต้องการในประเด็นเกี่ยวกับความต้องการข้อมูลข่าวสาร คือ แพทย์ หรือพยาบาลโทรศัพท์ติดต่อท่านทันทีเมื่อบุตรมีอาการเปลี่ยนแปลง ทราบแนวทางการรักษาที่บุตรได้รับในปัจจุบันก่อนย้ายจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม และทราบข้อมูลเกี่ยวกับการคาดการณ์ผลการรักษาของบุตร สำหรับประเด็นเกี่ยวกับความมั่นใจในความปลอดภัยของบุตร พบว่า ความต้องการที่ไม่ได้รับการตอบสนองที่สอดคล้องกับความต้องการ คือ มั่นใจว่าบุตรจะได้รับการดูแลที่ดีที่สุดก่อนย้าย

การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้ พบว่า ในระยะก่อนบุตรย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ผู้ปกครองมีความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 6.885$, $p = .000$) โดยผู้ปกครองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความต้องการมากกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการได้รับการตอบสนองความต้องการ อาจเนื่องมาจากในช่วงระยะก่อนย้ายบุตรออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมเป็นช่วงระยะเวลาที่สั้น ที่ผู้ปกครองได้รับการเตรียมความพร้อมสำหรับการย้ายบุตร จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ ร้อยละ 84.4 ทราบล่วงหน้าเพียง 1 วันก่อน

Copyright by Mahidol University

การย้าย มีเพียงส่วนน้อย ร้อยละ 15.6 ของผู้ปกครองที่ทราบล่วงหน้า 2 วันก่อนการย้ายบุตร ซึ่งแนวทางในการปฏิบัติสำหรับการย้ายผู้ป่วยเด็กออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมนั้น เมื่อแพทย์มีคำสั่งการรักษาให้ย้ายผู้ป่วย พยาบาลเจ้าของไข้จะแจ้งให้ผู้ปกครองรับทราบทันที หรือแจ้งเมื่อผู้ปกครองเข้ามาเยี่ยมบุตร แต่ถ้าผู้ปกครองไม่สามารถมาเยี่ยมบุตรได้ พยาบาลจะแจ้งให้ผู้ปกครองรับทราบทางโทรศัพท์ โดยให้เหตุผลในการย้ายบุตร อาการ และการรักษาบุตรที่ได้รับในปัจจุบัน ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าการเตรียมความพร้อมสำหรับการย้ายผู้ป่วยเด็กออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมเป็นช่วงระยะเวลาที่สั้น ซึ่งอาจทำให้ผู้ปกครองได้รับการช่วยเหลือที่ไม่เพียงพอ นอกจากนั้นผู้ปกครองบางส่วนที่ไม่สามารถมาเยี่ยมบุตรได้ในช่วงระยะก่อนย้าย ผู้ปกครองจึงไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมสำหรับการย้ายหรืออยู่กับบุตรขณะเคลื่อนย้าย จึงทำให้ผู้ปกครองบางส่วนมีการรับรู้เกี่ยวกับการย้ายบุตรไม่ตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้น ดังเห็นได้จากการสัมภาษณ์ผู้ปกครองในการศึกษาครั้งนี้โดยใช้คำถามปลายเปิดถามเกี่ยวกับความรู้สึกของผู้ปกครอง เมื่อได้ทราบว่าบุตรกำลังจะได้ย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม พบว่า ผู้ปกครองบางส่วนยังมีความรู้สึกวิตกกังวล เช่น ผู้ปกครอง ร้อยละ 10.94 กลัวว่าบุตรจะมีอาการแทรกซ้อน ผู้ปกครอง ร้อยละ 9.38 กลัวว่าบุตรจะกลับไปมีอาการหนักเหมือนเดิม และผู้ปกครอง ร้อยละ 9.38 กลัวว่าแพทย์และพยาบาลในหอผู้ป่วยสามัญจะดูแลบุตรไม่ทั่วถึง รวมทั้งผู้ปกครองบางรายมีการรับรู้ว่าข้อมูลที่ได้รับจากพยาบาลยังไม่ค่อยมีความชัดเจน ผู้ปกครองจึงเกิดความต้องการและการช่วยเหลือที่แตกต่างกันไป หรืออาจมากกว่าสถานการณ์ที่เป็นจริง

การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ สุจิรา ศรีรัตน์ และ จริยา สายวารี (2008) ที่ศึกษาความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ปกครองที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม (PICU) พบว่า การที่ผู้ปกครองมีการรับรู้ว่าบุตรของตนเจ็บป่วยในระดับที่รุนแรงมาก ทำให้ผู้ปกครองเกิดความรู้สึกเครียด วิตกกังวล กลัวว่าบุตรจะเสียชีวิต ส่งผลให้เกิดความต้องการต่างๆ มาก และเมื่อเปรียบเทียบความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการโดยภาพรวม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .05$) เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ ฐิติมาภรณ์ พรหมรอด (2552) และสุภารัตน์ ไวชีตา และคณะ (1999) ที่ศึกษาความต้องการของญาติ สมาชิกในครอบครัว รวมทั้งผู้ปกครองของผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต พบว่า ญาติและผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความต้องการและได้รับการตอบสนองที่แตกต่างกัน โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความต้องการมากกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการได้รับการตอบสนองความต้องการ ซึ่งอาจเนื่องมาจากการให้ความสำคัญในการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กมากกว่าการประเมินความต้องการของผู้ปกครองหรือความวิตกกังวลของผู้ปกครอง ซึ่งอาจทำให้ผู้ปกครองรับรู้ว่าได้รับการตอบสนองน้อยกว่าความต้องการ

Copyright by Mahidol University

ดังนั้น เนื่องจากระยะเวลาในการเตรียมความพร้อมผู้ปกครองในช่วงระยะก่อนย้ายผู้ป่วยเด็กมีระยะสั้นเพียง 1-2 วัน ประกอบกับผู้ปกครองบางส่วนอาจไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมสำหรับการย้ายบุตร จึงทำให้ผู้ปกครองเกิดการรับรู้ไม่ตรงตามสถานการณ์ที่เป็นจริง เช่น บุตรยังไม่มีความปลอดภัย หรือบุตรยังมีอาการหนักอยู่ เป็นต้น จึงทำให้ผู้ปกครองเกิดความต้องการการดูแลช่วยเหลือที่แตกต่างกันไป หรือมากกว่าความเป็นจริง หรืออาจเกิดจากความคาดหวังที่สูงมากที่จะได้รับการดูแลช่วยเหลือจากแพทย์ พยาบาลของผู้ปกครอง จึงทำให้ความต้องการของผู้ปกครองสูงกว่าการได้รับการตอบสนองความต้องการ ซึ่งมีความต้องการและการได้รับการตอบสนองมีความแตกต่างกัน

สำหรับประเด็นเกี่ยวกับความต้องการข้อมูลข่าวสาร พบว่า ผู้ปกครองมีความต้องการและได้รับการตอบสนองความต้องการที่สอดคล้องกัน คือ พยาบาลเปิดโอกาส หรือให้เวลาในการพูดคุยเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตรก่อนย้าย แพทย์และพยาบาลตอบข้อคำถามเมื่อสงสัยเกี่ยวกับอาการเปลี่ยนแปลง หรือผลการตรวจวินิจฉัยโรคของบุตร เนื่องจากในช่วงระยะก่อนย้ายพยาบาลจะแจ้งให้ผู้ปกครองรับทราบล่วงหน้าอย่างน้อย 1 วัน เพื่อให้ผู้ปกครองมาเยี่ยมบุตร และบอกเหตุผลในการย้ายบุตรให้ผู้ปกครองทราบ รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองได้มีโอกาสพูดคุยเกี่ยวกับอาการของบุตร เปิดโอกาสให้ผู้ปกครองได้ซักถามถึงข้อมูลเกี่ยวกับบุตร พร้อมทั้งอธิบายให้ผู้ปกครองรับทราบว่าบุตรมีอาการดีขึ้น พร้อมกับผลการตรวจต่างๆ ที่ดีขึ้น ผู้ป่วยเด็กจึงมีความพร้อมสำหรับการย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ สุจิรา ศรีรัตน์ และจริยาสายวารี (2551) ที่ศึกษาถึงความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของมารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก (PICU) พบว่า มารดามีความต้องการและได้รับการตอบสนองความต้องการเกี่ยวกับประเด็นข้อมูลข่าวสารมากที่สุด เช่น ต้องการทราบเกี่ยวกับโรคของบุตร ผลการตรวจโรคของบุตร และวิธีการรักษาพยาบาลที่บุตรได้รับ เป็นต้น ทั้งนี้เนื่องจากในหออภิบาลผู้ป่วยเด็กมีแนวทางปฏิบัติในการให้ข้อมูลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง โดยพยาบาลเจ้าของไข้จะมีการให้ข้อมูลกับผู้ปกครองอย่างน้อยเวรละ 1 ครั้ง และทุกครั้งที่ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงหรือมีอาการไม่คงที่ จึงทำให้ผู้ปกครองรายงานว่าได้รับการตอบสนองความต้องการในประเด็นเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารมากที่สุดและสอดคล้องตามความต้องการ

สำหรับประเด็นเกี่ยวกับความต้องการความมั่นใจในความปลอดภัยของบุตร พบว่า ผู้ปกครองมีความต้องการและได้รับการตอบสนองความต้องการที่สอดคล้องกัน คือ พยาบาลอยู่ด้วยขณะเคลื่อนย้ายบุตรเพื่อให้แน่ใจว่าบุตรจะปลอดภัยขณะเคลื่อนย้าย และพยาบาลให้ความสนใจดูแลบุตรตลอดเวลา ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากแนวทางปฏิบัติของพยาบาลในช่วงระยะก่อนย้าย พยาบาลจะมีการแจ้งให้ผู้ปกครองรับทราบล่วงหน้าอย่างน้อย 1 วันทุกราย โดยจะบอกให้ทราบถึงหอผู้ป่วย

Copyright by Mahidol University

สามัญที่บุตรจะย้ายไป วัน และเวลาที่จะย้ายเพื่อให้ผู้ปกครองมาอยู่ด้วยกับบุตรขณะเคลื่อนย้าย และแจ้งให้ทราบว่าจะมีพยาบาลไปด้วย และอยู่ด้วยตลอดเวลาขณะเคลื่อนย้ายบุตรไปยังหอผู้ป่วยสามัญ และส่วนใหญ่ผู้ปกครองก็สามารถมาอยู่ด้วยกับบุตรขณะเคลื่อนย้าย จึงทำให้ผู้ปกครองได้รับการตอบสนองที่สอดคล้องกับความต้องการ มีความมั่นใจเกี่ยวกับความปลอดภัยของบุตร เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ พวงเพชร ยัพวัฒนพันธ์ (2540) ที่ศึกษาความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของมารดาผู้ป่วยเด็ก ที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม พบว่า มารดามีความต้องการในด้านความมั่นใจในความปลอดภัยของบุตรมากที่สุด เช่น ต้องการเห็นว่าบุตรปลอดภัย เมื่อได้เข้าเยี่ยมบุตร ต้องการให้บุตรได้รับการรักษาพยาบาลอย่างดีที่สุด ต้องการให้บุตรได้รับการดูแลที่สุภาพนุ่มนวล มีบุคคลากรในทีมสุขภาพดูแลบุตรอย่างใกล้ชิด คอยให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวของผู้ปกครองที่สามารถทำได้ระหว่างเยี่ยมบุตร ต้องการให้แพทย์และพยาบาลเอาใจใส่ดูแลบุตรอย่างสม่ำเสมอ เป็นต้น และเมื่อพยาบาลมีการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ให้ความสนใจดูแลบุตรตลอดเวลา รวมทั้งมีการช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันของบุตร จึงทำให้มารดารู้สึกว่าบุตรของตนเองจะได้รับการดูแลอย่างดีที่สุด นอกจากนี้ความต้องการเกี่ยวกับความมั่นใจในปลอดภัยของบุตรยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Mundy (2010) ที่ศึกษาในผู้ปกครองที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมทารกแรกเกิด (NICU) พบว่า ผู้ปกครองมีความต้องการเกี่ยวกับความมั่นใจในความปลอดภัยของบุตรมากที่สุด เช่น ต้องการมีบุคคลที่คอยช่วยเหลือขณะเคลื่อนย้ายบุตร ต้องการแน่ใจว่าบุตรจะได้รับการดูแลที่ดีที่สุด และต้องการทราบว่าบุตรจะได้รับการดูแลด้วยความสุภาพนุ่มนวลจากเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ เป็นต้น

เมื่อวิเคราะห์ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ปกครองรายข้อ พบว่า ประเด็นเกี่ยวกับความต้องการข้อมูลข่าวสารที่ผู้ปกครองไม่ได้รับการตอบสนองที่สอดคล้องกัน คือ แพทย์ หรือพยาบาลโทรศัพท์ติดต่อทันทีเมื่อบุตรมีอาการเปลี่ยนแปลง ทราบแนวทางการรักษาที่บุตรได้รับในปัจจุบันก่อนย้ายจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม และทราบข้อมูลเกี่ยวกับการคาดการณ์ผลการรักษาของบุตร ซึ่งอาจเนื่องจากการปฏิบัติงานของบุคลากรทีมสุขภาพขณะที่ผู้ป่วยเด็กมีอาการเปลี่ยนแปลงมาก เช่น การกลับไปใช้เครื่องช่วยหายใจซ้ำ หรือมีอาการชัก เป็นต้น แพทย์และพยาบาลจะมีการช่วยเหลือเพื่อให้ผู้ป่วยผ่านพ้นภาวะวิกฤตก่อน เมื่อผู้ป่วยมีอาการคงที่หรือดีขึ้นร่วมกับมีแนวโน้มของสัญญาณชีพที่ปกติ หลังจากนั้นพยาบาลจึงจะได้มีการติดต่อทางโทรศัพท์ให้ผู้ปกครองรับทราบทันทีถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น แต่ในบางครั้งที่ผู้ป่วยเด็กมีอาการเปลี่ยนแปลงที่ไม่รุนแรงมาก เช่น มีไข้สูง มีอาการท้องอืด เป็นต้น พยาบาลจะแจ้งให้ผู้ปกครองรับทราบในวันต่อมาเมื่อผู้ปกครองเข้าเยี่ยมบุตร ทำให้ผู้ปกครองบางส่วนไม่ได้รับการติดต่อหรือแจ้งให้ทราบทันทีเมื่อบุตรมีอาการเปลี่ยนแปลง ผู้ปกครองจึงไม่ได้รับการตอบสนอง

Copyright by Mahidol University

ทันทีเมื่อบุตรมีอาการเปลี่ยนแปลง นอกจากนั้นข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาที่บุตรได้รับในปัจจุบันก่อนย้ายจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม และการคาดการณ์ผลการรักษาของบุตรที่ผู้ปกครองไม่ได้รับการตอบสนองที่สอดคล้องกับความต้องการ อาจเนื่องจากข้อมูลที่พยาบาลให้ในช่วงก่อนย้ายผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่มักมุ่งเน้นเกี่ยวกับอาการ การเปลี่ยนแปลง หรือผลการตรวจวินิจฉัยโรคของผู้ป่วยเด็ก แม้ว่าพยาบาลจะเปิดโอกาสหรือให้เวลาในการสนทนา ตอบข้อคำถามเมื่อผู้ปกครองสงสัย แต่ผู้ปกครองบางส่วนมีความเกรงใจไม่กล้าซักถามถึงการรักษา จึงอาจทำให้ไม่ทราบถึงแนวทางการรักษาที่บุตรได้รับในปัจจุบันก่อนย้ายจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ส่วนข้อมูลเกี่ยวกับการคาดการณ์ผลการรักษา ซึ่งพยาบาลอาจมีข้อจำกัดในการให้ข้อมูล ส่วนใหญ่พยาบาลจะช่วยประสานงาน เพื่อให้ผู้ปกครองได้มีโอกาสสนทนากับแพทย์เจ้าของไข้ แต่บางครั้งผู้ปกครองและแพทย์อาจมีข้อจำกัดในเรื่องวัน และเวลาที่สะดวกพร้อมกัน จึงอาจทำให้ความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาที่บุตรได้รับในปัจจุบันก่อนย้าย และการคาดการณ์ผลการรักษาของบุตรได้รับการตอบสนองที่ไม่สอดคล้องตามความต้องการ

สำหรับประเด็นเกี่ยวกับความมั่นใจในความปลอดภัยของบุตร ความต้องการที่ผู้ปกครองไม่ได้รับการตอบสนองที่สอดคล้องกัน คือ มั่นใจว่าบุตรจะได้รับการดูแลที่ดีที่สุดก่อนย้าย ซึ่งในช่วงระยะก่อนย้ายพยาบาลส่วนใหญ่จะให้ข้อมูลกับผู้ปกครองว่าจะมีพยาบาลเจ้าของไข้ไปด้วยกับบุตรและอยู่กับบุตรตลอดเวลาขณะเคลื่อนย้ายบุตรจนกระทั่งถึงยังหอผู้ป่วยสามัญ แต่ผู้ปกครองบางส่วนที่ไม่สามารถมาเยี่ยมบุตรได้ รวมทั้งผู้ปกครองที่ไม่ได้รับการเตรียมย้าย จึงทำให้ไม่ทราบข้อมูล รวมทั้งการที่ผู้ปกครองยังมีความรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับความปลอดภัยของบุตร ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า เมื่อสัมภาษณ์ผู้ปกครองโดยใช้คำถามปลายเปิดถามเกี่ยวกับความรู้สึกของผู้ปกครอง เมื่อได้ทราบว่าบุตรกำลังจะได้ย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม พบว่าผู้ปกครองบางส่วน ร้อยละ 10.94 กลัวว่าบุตรจะมีอาการแทรกซ้อน ร้อยละ 9.38 กลัวว่าบุตรจะกลับไปมีอาการหนักเหมือนเดิม เพราะฉะนั้นการที่ผู้ปกครองบางส่วนยังมีความรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับความปลอดภัยของบุตรอยู่ แต่ไม่สามารถที่จะมาเยี่ยมบุตรได้ จึงไม่ได้รับข้อมูลและการเตรียมย้าย รวมทั้งไม่ได้อยู่กับบุตรขณะเคลื่อนย้าย จึงทำให้ผู้ปกครองรับรู้ว่าความต้องการความมั่นใจในความปลอดภัยของบุตรในเรื่องความมั่นใจว่าบุตรจะได้รับการดูแลที่ดีที่สุดก่อนย้าย ไม่ได้รับการตอบสนองที่สอดคล้องกัน

ดังนั้น ในระยะก่อนย้ายบุตรออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม จึงเป็นสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลง ทำให้ผู้ปกครองบางส่วนรู้สึกถึงความไม่แน่นอน ไม่สามารถคาดการณ์เหตุการณ์ล่วงหน้าได้ ส่งผลให้ผู้ปกครองอยู่ในภาวะที่ไม่สมดุล ซึ่งถ้าผู้ปกครองได้รับการเตรียมพร้อมในช่วงระยะก่อนย้าย รับทราบข้อมูลว่าบุตรมีอาการดีขึ้น มีความพร้อมสำหรับการย้าย

Copyright© by Mahidol University

รับรู้ต่อสถานการณ์ก่อนการย้ายตรงตามความเป็นจริง จะช่วยให้ผู้ปกครองระบุหรือรับรู้ได้ว่าตนเองมีความต้องการอย่างไรบ้าง และเมื่อได้รับการช่วยเหลือที่เพียงพอ ร่วมกับผู้ปกครองเองที่มีการเผชิญปัญหาหรือใช้วิธีการในการแก้ปัญหาอย่างถูกต้องเหมาะสม ปัจจัยต่างๆ เหล่านี้จึงช่วยให้ผู้ปกครองกลับเข้าสู่ภาวะสมดุลได้ และสามารถปรับตัวได้ เมื่อบุตรจะได้ย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม

ในทางตรงกันข้ามหากผู้ปกครองไม่ได้รับการเตรียมพร้อมสำหรับการย้ายบุตร ไม่ได้รับการบอกล่วงหน้าเกี่ยวกับการย้ายบุตร ร่วมกับการที่ผู้ปกครองมีความวิตกกังวลกลัวว่าบุตรจะกลับไปมีอาการหนักเหมือนเดิม รู้สึกว่าบุตรยังมีอาการหนักอยู่ยังไม่พร้อมสำหรับการย้าย รู้สึกว่าเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยสามัญมีไม่เพียงพอในการดูแลบุตร ทำให้ผู้ปกครองมีการรับรู้เกี่ยวกับสถานการณ์ในการย้ายไม่ตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้น จึงทำให้ผู้ปกครองเกิดความต้องการการช่วยเหลือต่างๆ ที่อาจแตกต่างกันไป หรือมากกว่าสถานการณ์ที่เป็นจริง และ/หรือการที่ผู้ปกครองบางส่วนอาจมีความคาดหวังสูงเกี่ยวกับการได้รับการเตรียมพร้อมในการย้ายผู้ป่วยเด็ก ร่วมกับการช่วยเหลือที่ได้รับอาจไม่เพียงพอ และ/หรือการที่ผู้ปกครองเองมีการเผชิญปัญหา หรือใช้วิธีการแก้ไขปัญหาที่ไม่เหมาะสม อาจส่งผลให้ผู้ปกครองอยู่ในภาวะที่ไม่สมดุลและอาจเกิดภาวะวิกฤตขึ้นได้ในระยะก่อนย้ายบุตรออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม

สำหรับผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้ปกครองมีความต้องการ และการได้รับการตอบสนองความต้องการแตกต่างกัน โดยที่ผู้ปกครองมีความต้องการมากกว่าการได้รับการตอบสนองความต้องการ และเมื่อวิเคราะห์ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการรายข้อของผู้ปกครองที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนมากที่สุด 10 อันดับแรก ที่พบว่า ไม่ได้รับการตอบสนองสอดคล้องกับความต้องการในประเด็นเกี่ยวกับความต้องการข้อมูลข่าวสาร คือ แพทย์ หรือพยาบาลโทรศัพท์ติดต่อท่านทันทีเมื่อบุตรมีอาการเปลี่ยนแปลง ทราบแนวทางการรักษาที่บุตรได้รับในปัจจุบันก่อนย้ายจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม และทราบข้อมูลเกี่ยวกับการคาดการณ์ผลการรักษาของบุตร สำหรับประเด็นเกี่ยวกับความมั่นใจในความปลอดภัยของบุตร พบว่า ความต้องการที่ไม่ได้รับการตอบสนองที่สอดคล้องกับความต้องการ คือ มั่นใจว่าบุตรจะได้รับการดูแลที่ดีที่สุดก่อนย้าย ดังนั้น พยาบาลควรมีการช่วยเหลือเพื่อให้ผู้ปกครองได้รับการตอบสนองที่สอดคล้องและเพียงพอกับความต้องการ ซึ่งจะเป็นปัจจัยที่ช่วยเหลือและสนับสนุนให้ผู้ปกครองสามารถปรับตัวเพื่อกลับเข้าสู่ภาวะสมดุลได้โดยไม่เกิดภาวะวิกฤต ในช่วงระยะก่อนย้ายบุตรออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม

Copyright by Mahidol University

ข้อเสนอแนะในด้านการปฏิบัติการพยาบาล

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. ในการเตรียมผู้ปกครองก่อนการย้ายผู้ป่วยเด็กออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวช-กรรม ควรประเมินความต้องการของผู้ปกครองในช่วงระยะก่อนย้ายบุตรออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ในช่วง 1- 2 วันก่อนย้าย หรือตั้งแต่แพทย์ออกคำสั่งการรักษาให้ย้าย และประเมินการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ปกครอง เมื่อบุตรได้ย้ายไปยังหอผู้ป่วยสามัญภายใน 24 ชั่วโมง เพื่อบุคลากรพยาบาลจะได้ทราบความต้องการที่แท้จริงของผู้ปกครอง และสามารถให้ความช่วยเหลือให้สอดคล้องตามความต้องการของผู้ปกครองได้

2. ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ปกครองในช่วงระยะก่อนบุตรย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม เพื่อให้ครอบคลุมความต้องการ โดยเฉพาะในข้อที่ผู้ปกครองไม่ได้รับการตอบสนองที่สอดคล้องตามความต้องการ โดย

- ประเด็นเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสาร พยาบาลควร โทรศัพท์หรือสื่อสารติดต่อกับผู้ปก-ครองทันทีเมื่อบุตรมีอาการเปลี่ยนแปลง และควรให้ข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการรักษาที่บุตรได้รับในปัจจุบัน รวมทั้งข้อมูลเกี่ยวกับการคาดการณ์ผลการรักษาของบุตร ก่อนย้ายจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม

- ประเด็นเกี่ยวกับความมั่นใจในความปลอดภัยของบุตร พยาบาลควรสร้างความมั่นใจให้กับผู้ปกครองว่าบุตรจะได้รับการดูแลที่ดีที่สุดก่อนย้าย เช่น การมีพยาบาลอยู่ใกล้ๆ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลบุตรหลังย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม พยาบาลอยู่ด้วยขณะเคลื่อนย้ายบุตรและเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองได้อยู่ด้วยกับบุตรขณะที่เคลื่อนย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม

ข้อเสนอแนะในด้านการวิจัยทางการพยาบาล

ควรมีการศึกษาถึงความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ปกครองที่มีบุตรอยู่ในระยะก่อนย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมในโรงพยาบาลหรือสถาบันอื่นๆ ในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ ที่มีนโยบายและระบบการดูแลรักษาที่แตกต่างกัน เพื่อให้มีองค์ความรู้เพิ่มขึ้นและมีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น

Copyright by Mahidol University

NEEDS AND MET NEEDS OF PARENTS OF CHILDREN TRANSFERRED FROM PEDIATRIC INTENSIVE CARE UNIT

AMARAWADI BURANROM 5136737 NSPN/M

M.N.S. (PEDIATRIC NURSING)

THESIS ADVISORY COMMITTEE: WANIDA SANASUTTIPUN, Ph.D. (NURSING), APAWAN NOOKONG, Ph.D. (NURSING)

EXTENDED SUMMARY

Background and Significance of the Issue

The Queen Sirikit National Institution of Child Health, Bangkok, Thailand, is a large national center for treating pediatric patients from birth to 18 years old. The center has 21 patient units, includingfour pediatric intensive care units: (1) Newborn Surgery Intensive Care Unit (NSICU), (2) Surgical Intensive Care Unit (SICU), (3) Newborn Intensive Care Unit (NICU), and (4) Pediatric Intensive Care Unit (PICU) (Annual Report Committee, 2009). Recently, a large number of pediatric patients required treatment in pediatric intensive care unit. The total annual admission number of patients in the SICU and the PICU was 593, 568, and 465 cases in 2006, 2007, and 2008 respectively. Most of the pediatric patients aged from birth to 9 years old. The most commonly diagnosed diseases were heart disease and blood circulation disorders, followed bynervous system, general surgery and infections. The least frequently encountered diseases were those involving the digestive system (PICU Records, 2010). The approximate length of stay in the PICU was 5-7 days.

When pediatric patients were treated in the PICU, it was a critical time for both the pediatric patients and their parents (Fuhrman & Zimmerman, 2006; Nichols, 2008; Sole, Klein, & Moseley, 2009). Once the conditions of pediatric patients have improved and they were ready to be transferred from the PICU, some parents became anxious. These parents had needs for assistance from healthcare teamin helping them

Copyright by Mahidol University

to resolve their problems, and adapt to situation when children were transferred from the PICU (Van Waning, Kleiber, & Freyenberger, 2005).

Pomrod (2009) examined needs, perceived needs, stress and coping of patients and relatives before children were transferred from intensive care unit. The study subjects were comprised of relatives and family members as well as parents of patients. Their needs were categorized into six aspects, and the findings revealed that the most preferred needs of parents and relatives were in the following orders: (1) need of information, (2) need of anxiety lessening, (3) need to be close to the patient, (4) need to take care of the patient, (5) personal needs, and (6) psychological support and expression of feelings. Similarly, Kirschbaum (1990) examined the needs of parents whose children were transferred from the PICU. Their needs were categorized into five aspects and the results showed that the most preferred needs of parents were in the following orders: (1) need for information, (2) need for assurance, (3) need for proximity, (4) need for comfort, and (5) need for support and assistance.It was clearly shown that the most preferred needs of parents when their children were transferred from the PICU were the need of information, the need for assurance of the patient safety, and theneed for relieving their own anxiety.

At present, there were very few studies focusing on the needs and met needsof parents whose children were transferred from the PICU in Thailand. Therefore, the findings ofthis study would assist health care personnel, especially professional nurses to be aware of the needs and met needsof parents of children transferred from the PICU. The findings of this study could also be used as a guideline for developing nursing interventions in order to provide better care and meet the needsof parents whose children are transferred from the PICU.

Research Question

Are needs and met needs of parents of children transferred from pediatric intensive care unit different?

Copyright by Mahidol University

Research Objective

The research objective isto compare the needs and met needs of parents of children transferred from the pediatric intensive care unit.

Research Hypothesis

The needs and met needs of parents of children transferred from the pediatric intensive care unit are different.

Conceptual Framework

The conceptual framework of this study was based on the Crisis Theory of Aguilera & Messick (1982). Crisis was defined as the situation that aperson could not use usual strategies to solve his/her problems. It was the disequilibrium of a person's life. As a result, this person had increased tension and anxiety. This individual was unable to solve problems (Aguilera & Messick, 1982); therefore, this individual required the need in order to maintain his/her state of equilibrium. Three factors that could help the person to restore his/her equilibrium are: (1) realistic perceptions of events, (2) situational support, and (3) coping mechanisms.

Generally, children are transferred from PICU when their health conditions are improved and they are ready to be transferred from the PICU to general patient units. Mostparents are happy and relieved. However, some parents are anxious and stressed. For parents who are happy and relieved, they perceive the event as it actually occurs (realistic perception of event). For examples, parents perceive that their children's health conditions are better, the children can breathe on their own, and they do not need ventilators. Parents perceive that they receive supports from physicians and nurses, such as information related to reasons for transfer, treatment and prognosis. They also receive psychological support from physicians and nurses, such as encouragement and hope to take care of their children. Parents' perception of the situation isconsistent with the reality; they are able to recognize their real needs. Most importantly, parents perceive sufficient assistances from physicians and nurses (met needs or adequate situational support); therefore, before children are transferred from the PICU, parents can use coping mechanisms to resolve or deal with their problems appropriately (adequate coping mechanism). The equilibrium of their life is then regained, and a crisis does not occur during the period that their children are transferred from the PICU.

Copyright by Mahidol University

For parents who are anxious and stressed, their perception is not consistent with the real event (distorted perception of the event). Some parents may feel that their

children's health conditions are not improved or still severe. These parents may feel that they do not receive sufficient assistances from physicians or nurses (no adequate situational support), such as information related to patients' symptoms and characteristics of the pediatric patient units or assurance of patient safety. Parents may also feel that their children do not receive routine care or comfort during various procedures. Parents do not understand the events of patient transfer. Their perceptions are not consistent with the real events. Parents may have different needs or excessive needs than their actual needs. Their needs may be due to the high expectation from physicians and nurses. For examples, they are not notified about patient transfer. They are not contacted immediately when patients' conditions are changed. In addition, parents themselves do not use coping mechanisms to resolve or deal with their problems appropriately (no coping mechanism). They dare not ask for information related to patient's condition, such as treatments and prognosis Therefore, these parents are in a state of imbalance (disequilibrium continues), and crisis may occur when children are transferred from the PICU.

Obviously, the period of transferring children from the PICU is very important; this could be a critical time, especially when parents are in a state of disequilibrium. Health care personnel, particularly physicians and nurses would have significant roles in supporting parents to recognize the event as it actually occurs. These factors would help parents to regain the equilibrium of their life which is beneficial for the transfer of their children from the PICU.

Research Methodology

This comparative descriptive study aimed to compare needs and met needsof parents of children before being transferred from the SICU and the PICU at Queen Sirikit Institute of Child Health.

Population and Study Participants

The population of this study was comprised of parents of children aged 1 month to 18 years old who were admitted in the SICU and the PICU, and transferred from the SICU and the PICU to general patient units within 24 hours. The study participants were parents selected by convenience sampling method, according to the following inclusion criteria. Thestudy participants were the key caregivers (fathers or

Copyright by Mahidol University

mothers of the pediatric patients) who visited and took care of the patient at least once at the PICU. Parents were 18 years old or older with ability to read and write in Thai. For the patients' criteria, children had been treated at the PICU for the first time, and for at least 48 hours, and transferred from the PICU to general patient units within 24 hours. As no related studies were previously conducted, this study used a conventional approach in power analysis, and medium effect size (d=0.5) to calculate the sample size, using an approximate sample size table from the average influence to assign power = 0.8, α= .05, whereby a sample size of 64 people was obtained (Cohen, 1988).

Data Collection Instrumentation

This research had developed a questionnaireon the needs and met needs of parents of children transferred from the PICUfor data collection from study participants. The questionnaire consisted of3 sections as follows:

Section 1 (10 items): A parent interview form on demographic data

Section 2 (5 items): A patient informationrecord form

Section 3 (39 items): A questionnaire on the needs and met needs of parents of children transferred from the PICU

The researcher collected all data from the parents of patients in 6 general patient unitsat the Queen Sirikit Institute of Child Health and ensured that until all 64 questionnaires (100%) were completed.

Instrument Quality

For content validity, the questionnaire on needs and met needsof the parents,containing 38items,were validated by 5 experts,comprisingof 3 pediatric nursing instructors from the Faculty of Nursing, Mahidol University, and 2 professional nurses. A CVI of 0.63 was obtained. The researcher then revised the content and language in the questionnaire according to experts' suggestions.The final questionnaire had a total of 39 items.

In examining the reliability of the questionnaire, the researcher tested all instrumentsin 25 parents meeting the same criteria of study participantsand determining a reliability value by using Cronbach's Alpha Coefficient. The reliability value of the questionnaire on the needs of the parents was 0.92. The reliability value of the questionnaire on the met needsof the parents was 0.94

Copyright by Mahidol University

Protection of the Rights of the Study Participants

The rights of the study participants were protected as follows. Participation in this study was voluntary. The researcher notified the parents about the study objective, explained research process, potential risks and benefits. The data obtained was classified and study participants' names were anonymous. Thestudy participants could withdraw and had the right to withdraw from this study at any time. Their decisions would not affect the medical treatment or the care given for their children. Finally, the parents who were interested in participating in thestudywere asked to sign the informed consent.

Data Collection

The researcher collected all data according the following process.The research project was proposed to the Institutional Review Board, Faculty of Nursing, Mahidol University and the Institutional Review Board of the Queen Sirikit National Institute of Child Health.The researcher presented a letter from the Faculty of Graduate Studies, Mahidol University to the Director of the Queen Sirikit National Institute of Child Healthin order to request permission to collect data from the study participants and medical records from the 6 general patient units. Once permission had been received, the researcher met with the Supervisor of Academic Business Department, the chief ofthe SICUandthe chief of the PICU as well as the heads of the six general patient unitsto explain the research objective and process of data collection.

The researcher requested the nurses to check the list of names ofpatients aged 1 month to 18 years transferred from the SICU and the PICU to the general patient units according to the treatment plan, and also asked the parents about their interest in participating in this study. If the parents were interested, the nurses introduced the researcher to the parents. Then, the researcher met with the parents at the general patient unitsto explain the research objective, methodology, process for completing questionnaires, and protection of the rights of the study subjects. If the parents were willing to participate in the research, the researcher requested them to sign informed consent forms. The researcher interviewed the parents for demographic data, and collectedpatient information from medical records. Then, the parents were

Copyright by Mahidol University

asked to complete the questionnaire on needs and met needsof the parents, which took approximately 30-45 minutes, and placed the completed questionnaires in a collection box. Lastly, the researcher expressed sincere thanks to the parents for completing the questionnaires.

Data Analysis

Data analysis was performed by a computer program. Descriptive statistics were used to determine frequency, percentage, mean and standard deviation of the parents' demographic data, the patients' demographic data, and needsand met needs scores. Paired t-test was used to compare the mean scores for the parents' needs and met needs.

Findings

Most parents (79.7%) aged 20-40 years old, 84.4% were mothers, 95.3% were married, and 54.7% were nuclear families. For educational background, 34.4% of the parents had high school education; 32.8% had bachelor's degrees. Most mothers (34.3%) were housewives. In terms of income, 29.7% of the parents had monthly incomes of 5,001-10,000 baht/month and 25% earned more than 20,000 baht/month. With regard to medical treatment, 82.8% of the parents paid for medical costs by using universal health care coverage cards. From an interview using open-ended questions inquiring about the transfer notification period, 76.5% of the parents felt happy with their children's transfers from the PICU.

For the patients, most of them (35.9%) aged 6 years or older, 32.8% aged 1 month-1year old and 53.1% were females. Most patients (42.2%) had congenital heart diseases, and 28.1% had neurological diseases. Regarding treatment, most patients (75%) were treated for 2-10 days and 10.9% were treated for 11-20 days.

Before being transferred from the PICU, most patients were conscious and able to breathe spontaneously with normal vital signs. Most patients continued receiving intravenous infusions. They were able to eat, urinate and defecate spontaneously. All of them had normal skin color and no anemia. Most patients had no

Copyright by Mahidol University

fever and still had surgical incisions. They were able to respond to commands, e.g. raising the arms and legs, and able to communicate and interact.

This study revealed a statistically significant difference between the needs and met needs of the parents before their children being transferred from the PICU (t = 6.885, p = .000). The mean score of the needs were greaterthan the mean score of the met needs.When analyzing the 10 highest mean scores of needs and met needs, it was found that the need for information and the need for assurance of the children safety were the highest needs of the parents. The parents' needs for information and for assurance of the children safety were met and had the highest mean scores in the following aspects. Regarding the need for information, the parents were happy with opportunities to talk with the nurses about the illness of their children.They were satisfied with responses from the physicians and nurses to their parents' questions regarding changes in the health condition of their children or the diagnosis of the children. Regarding the need for assurance of the children's safety, the parents were happy that the nurses stayed closely their children while they were transferred. The parents were reassured that their children would be safe while being transferred and that the nurses paid full attention in taking care of their children at all times.

Aspects in the need for information and need for assurance of that were not met and had the lowest mean scores were as follows. The parents' need for information was not met because: (1) the parents did not receive immediate telephone contact or communication from the physicians or nurses when there were changes in the health condition of their children; (2) the parents were not informed about the treatment their children currently received before being transferred from the PICU, and (3) the parents were not informed of the expected outcomes of the treatment. The parents' need for assurance of the children safety was not met because the parents were not reassured that their children would receive the best care before being transferred from the PICU.

Discussion of the Findings

Copyright by Mahidol University

The needs and met needs of parents of children transferred from the PICU were different with statistical significance (t = 6.885, p = .000). The mean score of

needs ($\overline{X}$ =106.75, SD = 7.85) was greaterthan the mean score of met needs ($\overline{X}$ = 93.70, SD =15.99).This might be due to a brief period before the children were transfer from the PICU; the parent might not have enough time toprepare for the transfer.The results of this study showed that most parents (84.4%) were informed just one day before the transfer. Only 15.6%of the parents were informed two days before the transfer. According to the guidelines for transferring patients from the PICU, once the physicians request for transfer of patients, the nurse will have to notify the parents immediately, or inform the parents when they come to visit their children. If the parents cannot come, the nurse will notify the parents by phone and inform them the reasons for the children transfer, current symptoms and treatment of children. If the preparation period for children transfer from the PICU is too short, the parents may not have enough support and get ready for the transfer of their children. Some parents are unable to visit their children before being transferred from the PICU so they do not prepare for the transfer, or cannot stay with their childrenduring the transfer. As a result, parents do not have good perceptions about the health condition of their children.

In this study, using open-ended questions askingthe parents about theirfeelings when their children were transferred from the PICU, it was found that 10.94% of the parents were anxious that the childrenwould have a complication, 9.38% were afraid that the illness of their children were recurrent, and 9.38%felt that the physicians and nurses in general patient unitswould not take care of patients thoroughly. Some parents perceived that the information they received from the hospital was not clear. Therefore, the parents might have different needs and require different supports which might be greater than the real needs and supports.

The findings of this study wereconsistent with those of Srirat and Saivary (2008) who investigated theneeds and met needs of parents of children admitted to a PICU. They found that when parents perceived that the health condition of their childrenwas severe, they were anxious that their childrenmight die. This resulted in several different needs.Their needs and met needs were found to be different with statistical significance (p = .05). Their findings were similar to those of Pomrod (2009) and Waichita et al. (1999) who examinedthe needs of relatives, family members,

Copyright by Mahidol University

including adult patients and parents of pediatric patients admitted to the ICU. The needs and met needs of these relatives and parents were different. The mean score of needs was greater than the mean score of met needs. This might be due to the fact that these studies focused on the importance of the health care provided to pediatric patients rather than the assessment of the parents' needs or anxiety. This might lead the parents to perceive that their met needs were less than their needs.

The brief period (only 1-2 days) of preparation before the children were transferred from the PICU might not be enough for the parents to prepare for the transfer. Some parents had different perception from the facts. They thought that their children were not safe or had serious condition, etc. Therefore, the parents had different needs and required different supports. They might also have high expectations. Their needs were higher than their met needs.

In terms of the needs for information, the parents had consistent needs and met needs in the way that they had opportunities to talk about their children's illness.The physicians and nurses clearly answered their questions about the changes in the health condition of their children or the diagnosis of the children. This might be due to the fact that, before the transfer period, the nurses had contacted the parents and let them know at least one day before the transfer so that they could stay with their children. When the parents came to visit their children, the nurses notified them that the health condition of their children was recovered, the laboratory results were better, explained to them the reasons for transfer, provided them an opportunity to talk about the symptoms of their children, andto ask questions about children.The findings of this study were consistent with those of Srirat and Saivary (2008) who examined the needs and met needs of mothers of children admitted ina PICU.They found that the highest needs and met needs of the mothers were the information, such as their children's illness, the results of treatment and the care provided to their children. As the PICU had a systematic and continuous information system, the nurses could provide information to the parents at least once during a shift, and every time when the health condition of the patients was unstable or changed. This resulted in the highest level of met needs of the parent in terms of information.

Copyright by Mahidol University

In terms of assurance of patient safety, the parents had consistent needs

and met needs in the way that the nurses stayedwith their children while being transferred to general patient units, and that the nursesprovided good care and paid full attention to their children at all times. This might be due to the fact about the nursing practice before transfer. For every casethe nurses will inform the parents at least one day before the transferto inform the characteristic of general patient units, the day and time to transfer from the PICU so that the parents can stay with their children during the transfer. The nurses also inform the parents that there will be nurses to stay with the children all the time while being transferred to the general patient units. Most parents could stay with their children during the transfer. As a result, the parents felt that they had met needs on the assurance of their children safety. These findings were similar to those of Yuppawattanapan (1997) who studied the needs and met needs of mother of pediatric during admitted to a PICU. This study found that the mothers needed the assurance of patient safety the most. For examples when they came to visit their children, they wanted to see that their children were safe, received the best care with gentle and soft manners.The health care personnel took care of their children closely. They provided recommendations to the parents on what and how to do for their children while visiting them. The physicians and nurses took care of their children closely and paid full attention at all times. They also assisted the children to perform daily activities. As a result, parents felt that their children received the best care. These findings were consistent with those of Mundy (2010) who found that parents of children admitted to NICU needed for assurance of the patient safety the most. The parents needed someone to support their children during the transfer from the NICU to assure that the children received the best care. They also needed to know that the health care personnel would take care of their children well. However, the needs and met needs of the parents about information were not consistent in the aspect that the physicians or nurse did not immediately contact the parents when the health condition of children was changing. They did not inform the parents about the current treatment of their children and expected outcomes of the treatment. This might be due to the guideline for healthcare personnel; when severe patients returned to use ventilator or had seizures, the physicians and nurses will provide care and support the patients through a crisis first. When the health condition of the patients was stable or vital signs were normal, the nurses will contacted the parents by telephone. For

Copyright by Mahidol University

patients whose changing health condition was not severe, such as high fever or flatulence, the nurses will let the parents know in the next day when the parents come to visit their children. For some parents who were not contacted or notified immediately when their children's health condition was changing, they felt that their needs were also not met in the following aspects.They did not receive information about patient's treatment and expected results of the treatment of children. This might be due to the fact that, most often before the transfer, the nurses focused on the symptoms or the diagnosis of the children. When the nurses provided opportunities for parents to ask questions, some parents felt that they did not want to bother the nurses' time and did not ask any questions, and they did not know about of the treatment for their children before being transferred from the PICU. For information about the expected outcomes of the treatment, the nurses might have limitations in providing information. They could provide support by coordinating for the parents to talk with the physicians. But some parents and physicians had time constraint and did not have opportunity to communicate as needed.

For the needs for assurance of patient safety, the parents felt that their needs were not met in the aspect of the best care their children should have received before being transferred from the PICU. Before the transfer period, the nurses had provided information to the parents that the nurses would stay with their children at all times while being transferred to the general patient units. However, some parents were not able to visit their children and some parents not prepared for the transfer. Thus, these parents did not know about the transfer of their children and they were also anxious about the safety of their children. The interview, using open-ended questions asking about the feelings of the parents when their children were transferred from the PICU, revealed that 10.94% of parents were afraid of a complication that might occur to their children, 9.38% were afraid that the illness of their children might be recurrent. Therefore, some parents were also anxious about the safety of their children, but they could not come to visit their children, and they did not receive information about the transfer and were not prepared for the transfer. As a result, these parents' needs for assurance of patient safety were not met in the aspect that their children had received the best care before being transferred from the PICU.

Copyright by Mahidol University

At the time before the children were transferred from the PICU, the situation was changed. Some parents felt uncertainties. Future events could not be predicted. As a result, parents were in a state of imbalance. If the parents had been prepared before the transfer and knew that their children had recovered and were ready for transfer, they would know the situation before the actual transfer. This would help them perceived the real event of children's transfer. Parents could identify their needs and adequate supports. They would be facing the problem and have support on how to resolve the problem appropriately. These factors would help the parents to regain their life equilibrium and adapt to the situation when their children were transferred from the PICU.

In contrast, if the parents were not aware that their children would be transferred from the PICU and had not been informed about the transfer before, they would be concerned that their children's conditions would be recurrent with severe symptoms and the children were not yet ready for the transfer. The parents felt that their children did not receive sufficient care. These parents might feel that they were not informed about the real situation. Thus, the parents'needs for support might be varied and higher. These parents might have some high expectations for assistance in preparing for the transfer. They might also feel that they did not receive enough support. They might not be able to cope or resolve the problem appropriately. As a result, the parents were in a state of imbalance and the potential crisis might occur before their children were transferred from the PICU.

This study found that parents had different needs and met needs before children were transferred from the PICU; the mean score of needs were greater than the mean score of met needs. When analyzing needs and met needs of the parents with 10 highest average mean scores, it was found that two aspects of the parents' needs were not met. The need for information was not met in the aspect of contact time. The physicians or nurses did not contact the parents immediately when there were changes in the health condition of their children. They did not provide the parents with information about treatment for their children and expected outcomes of the treatment. The need for assurance of patient safety was not met in the aspect of best care. The parents were not reassured that their children had received the best care before being

Copyright by Mahidol University

transferred from the PICU. Thus, the nurses should provide support to parents' needsto help them to regain their life equilibrium and prevent potential crisis before their children are transferred from the PICU.

Recommendations for Nursing Practice

1. To prepare parents before transferring their children from PICU, nurses should assess the needs of the parents 1-2 days prior to the transfer or at the time the physicians request the transfer for patients. The met needs of parents should be evaluated within 24 hours after their children are transferred to general patient units so that nurses could determine the actual needs of parents and provide supports to meet their needs.

2. The findings of this study could be used as a guideline for nurses to meet the needs of parents before transferring their children from PICU. This would particularly be important to support parents whose needs are not met. The major needs for these parents would be as follows:

Need for information: Before transferring children from PICU, nurses should have telephone contact or communication with the parents immediately when the children's health conditions are changing. Nurses should also provide parents with information about treatment the children currently receive and expected outcomes of the treatment.

Need for assuranceof the children safety: Nurses should reassure parents that their children will receive the best care before being transferred from the PICU. For examples, nurses will be nearby and provide guidance on how to take care of their children after being transferred fromthe PICU; nurses will be with patients and provide opportunity for parents to be with their children while being transferred from the PICU.

Copyright by Mahidol University

Recommendations for Nursing Research

There should be further studies of the needs and met needs of parents of

children before transferred from PICU in hospitals or other secondary and tertiary health care institutions with different health care systems. This would enhance the knowledge and clarification in the needs and met needs of parents of children before transferred from PICU.

Copyright by Mahidol University

รายการอ้างอิง

เกลียวพันธ์ ชินเมธีพิทักษ์, ปริศนา วสี, และ ยุพเรศ พญาพรหม. (2539). ความต้องการของญาติผู้ป่วยป่วยภาวะวิกฤต. *วารสารกรมการแพทย์, 21*(2), 35-41.

คณะกรรมการจัดทำรายงานประจำปี. (2552). *รายงานประจำปี 2552 สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี*, กรุงเทพฯ. สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี.

จงกล ศรีวัฒนา และ พรทิพา ศุภราศีรี. (2539). ความต้องการของญาติผู้ป่วยในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 4*(1), 53-56.

จริยา เลิศอรรฆยมณี, ประดิษฐ์ สมประกิจ, และ อุบลรัตน์ สันตวัตร. (2543). *งานวิจัยทางคลินิก*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ไพศาลศิลป์การพิมพ์.

จริยา สายวารี และ วันดี ชูชาติ. (2549). ผลการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด. *สงขลานครินทร์เวชสาร, 25*(3), 179-184.

จุฑามาศ ปัญจะวิสุทธิ์, สุภาภรณ์ ด้วงแพง, สมพร ศิริเต็มกุล, และ วิไลวรรณ เนื่อง ณ สุวรรณ. (2536). การสำรวจความต้องการของญาติผู้ป่วยในภาวะวิกฤต. *ขอนแก่นเวชสาร. 17*(2), 33-42.

ฉันทนา ผ่องคำพันธุ์. (2537). *ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของมารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสิงห์บุรี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ฐิติมาภรณ์ พรหมรอด. (2552). *ความต้องการ การได้รับการตอบสนองความต้องการ ความเครียดและการเผชิญความเครียดของญาติผู้ป่วยก่อนย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ดุสิต สถาวร, ชลิดา เลาหพันธ์, ปรียาพันธ์ แสงอรุณ และ สุรีย์พร คุณาไทย. (2545). *ตำรากุมารเวชวิกฤต*. กรุงเทพฯ: ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ วิทยาลัยพระมงกุฎ และกองกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า.

Copyright by Mahidol University

เนตรทอง ทะยา, วิลาวัณย์ พิเชียรเสถียร และ รัตนชฎาวรรณ อยู่นาค. (2545). *ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของมารดาทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด*. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พวงเพชร ยัพวัฒนพันธ์. (2540). *ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของมารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พิกุลรัตน์ วงศ์พานิชย์, และ วิไล ตั้งสถิตพร. (2548). การพัฒนาคุณภาพงานโดยการให้ข้อมูลเพื่อลดความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤตในหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก (PICU). *สงขลานครินทร์เวชสาร, 23*(2), 239-244.

รายงานสรุปความคิดเห็นต่อบริการผู้ป่วยใน หอผู้ป่วย ไอ ซี ยู ศัลยกรรม. (2552). *สรุปความคิดเห็นต่อบริการผู้ป่วยใน หอผู้ป่วย ไอ ซี ยู ศัลยกรรม ประจำปี 2552*, กรุงทพฯ. สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี.

เวชระเบียนหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม. (2551-2553). *รายงานสถิติประจำปี*, กรุงเทพฯ. สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี.

สุภารัตน์ ไวชีตา, ชื่นฤดี คงศักดิ์ตระกูล, และ วิมลวัลย์ วโรพาร. (1999). ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยภาวะวิกฤต ที่เข้ารับการรักษาในหอ-ผู้ป่วย ไอ ซี ยู โรงพยาบาลรามาธิบดี. *Ramathibodi Nursing Journal, 5*(3), 186-200.

สุภารัตน์ ไวชีตา, ธิติดา ชัยศุภมงคลลาภ, และ เรณู พุกบุญมี. (2551). *Advanced Pediatric Critical Care Nursing*. กรุงเทพฯ: งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทย์ศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.

อัมพร รอดสุทธิ์, ศรีพรรณ กันธวัง, และ วิมล ธนสุวรรณ. (2547). การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อุไรพร พงศ์พัฒนาวุฒิ. (2532). *ความต้องการของญาติผู้ป่วยภาวะวิกฤต*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.

Aguilera, C. D., & Messick, J. M. (1982). *Crisis Intervention: Theory and methodology*. St. Louis: C.V. Mosby.

Bokinskie, J. C. (1992). Family conference: a method of diminish transfer anxiety. *Journal of Neuroscience Nursing, 24*(3), 129-133.

Copyright by Mahidol University

Board, R., & Ryan-Wenger, N. (2002). Long-term effects of pediatric intensive care unit hospitalization on families with young children. *Heart & Lung, 31*(1), 53-65.

Bouve, L. R., Rozmus, C. L., & Giordano, P. (1999). Preparing parents for their child's transfer from the PICU to the pediatric floor. *Applied Nursing Research, 12*(3), 114-120.

Chaboyer, W., James, H., & Kendall, M. (2005). Transitional care after the intensive care unit: Current trends and future directions. *Critical Care Nurse, 25*(3), 15-29.

Chaboyer, W., Thalib, L., Alcorn, K., & Foster, M. (2007). The effect of an ICU liaison nurse on patients and family's anxiety prior to transfer to the ward: An intervention study. *Intensive and Critical Care Nursing, 23*, 362-369.

Coyne, T. I. (1996). Parent participation: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing, 23*, 733-740.

Daley, L. (1984). The perceived immediate needs of families with relative in the intensive care setting. *Heart and Lung – The journal of critical and acute care, 13*(3), 231-237.

Davidson, J.E., Powers, K., Hedayat, K.M., Tieszen, M., Kon, A.A., Shepard, E., Spuhler ,V., Todres, I.D., Levy, M., Barr, J., Ghandi, R., Hirsch, G., & Armstrong, D. (2007). Clinical practice guidelines for support of the family in the patient-centered intensive care unit: American College of Critical Care Medicine Task Force 2004-2005. *Critical Care Medicine, 35*(2), 605-622.

Davis, L. (1992). Instrument review: Getting the most from your panel of experts. *Applied nursing research, 5*, 194-197.

Fuhrman, P. B., & Zimmerman, J. J. (2006). *Pediatric Critical care*. (3rd ed.). Philadelphia: Mosby Elsevier.

Graham, J. R., Pemstein, M. D., & Curley, A. O. (2009). Experiencing the pediatric intensive care unit: Perspective from parents of children with severe antecedent disabilities. *Pediatric Critical Care, 37*(6), 2064-2070.

Griffin, T. (2006). Family-Centered Care in the NICU. *Journal of Perinatal and Neonatal Nursing, 20*(1), 98-102.

Griffiths, R.D. & Jones, C. (2002). Identifying post intensive care patients who may need physical rehabilitation. *Clinical intensive care, 11*, 35-38.

Copyright by Mahidol University

Kasper, W. J., & Nyamathi, M. A. (1988). Parents of children in the pediatric intensive care unit: What are their needs?. *Heart & Lung, 17*(5), 574-581.

Kirschbaum, M. S. (1990). Needs of parents of critically ill children. *Dimensions of Critical Care Nursing, 9*(6), 344-353.

Leith, B. A. (1999). Transfer anxiety in critical care patients and their family members. *Critical Care Nurse, 18*(4), 24-32.

Leske, J. S. (1986). Need of relatives of critically ill patient: A follow-up. *Heart & Lung, 15*(2), 189-193.

Linton, S., Grant, C., & Pellegrini, J. (2008). Supporting families through discharge from PICU to the ward: The development and evaluation of a discharge information brochure for family. *Intensive and Critical Care Nursing, 24*, 329-337.

Mckinney, A. A., & Melby, V. (2002). Relocation stress in critical care: A review of literature. *Journal Clinical Nurse, 11*, 149-157.

Melnyk, B. M., Feinstein, N. F., Alpert-Gillis, L., Fairbanks, E., Crean, H. F., Sinkin, R. A., et al. (2006). Reducing premature infants' length of stay and improving parents' mental health outcomes with the Creating Opportunities for Parent Empowerment (COPE) neonatal intensive care unit program: a randomized, controlled trial. *Pediatrics, 118*(5), e1414-1427.

Meyer, C. E., Snelling, K. L., & Myren- Manbeck, K. L. (1998). Pediatric intensive care: The parents experience. *American Association of Critical-Care Nurses*, *9*(1), 64-74.

Mitchell, L. M., & Courtney, M. (2005). An intervention study to improve the transfer of ICU patients to the ward evaluation by family members. *Australian Critical Care, 18*(2), 61-69.

Molter, N. C. (1979). Needs of relative of critical ill patient a descriptive study. *Heart & Lung. 8*(2), 332-339.

Moore, A. K., Coker, K., DuBuisson, B. A., Swett, B., & Edwards, H.W. (2003). Implementing potentially better practices for improving Family-Centered Care in Neonatal Intensive Care Units: Successes and challenges. *Pediatrics, 111*(4), e450-e460.

Mundy, A. C. (2010). Assessment of family needs in neonatal intensive care unit. *American Journal of Critical Care, 19*(2), 156-163.

Copyright by Mahidol University

Neill, S. J. (1996). Parent participation I: Literature review and methodology. *British Journal of Nursing, 5*(1), 34-40.

Nichols, G. D. (2008). *Rogers' textbook of pediatric intensive care.* (4th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Penticuff, H. J., & Arbert, L. K. (2005). Effectiveness of an intervention to improve parent-professional collaboration in neonatal intensive care. *Jounal Perinatal Neonatal Nurse, 19*(2), 187-202.

Rowe, M. A., & Weinert, C. (1987). The CCU experience: Stressful or reassuring?. *Dimens Critical Care Nurse, 6*, 341-348.

Scott, L. D. (1998). Perceived needs of parents of critically ill children. *Journal of the Society of Pediatric Nurses, 3*(1).

Shudy, M., De Almeida, M. L., Ly, S., Landon, C., Groft, S., Jenkins,L. T., et al. (2006). Impact of pediatric critical illness and injury on families: A Systemic Literature Review. *Pediatrics, 118*(3), s202-s218.

Sturdivant, L., & Warren, A. N. (2009). Perceived met and unmet needs of family members of patients in the pediatric intensive care unit. *Critical Care Nursing Quartly, 32*(2), 149-158.

Sarrman, L. (1993). Transfer out of critical care: Freedom or fear?. *Critical Care Nursing Quartly, 16*(1), 78-85.

Sole, M. L., Klein, G. D., & Moseley, J. M. (2009). *Critical Care Nursing.* (5th ed.). St. Louis: Saunder.

Utzolino, S., Kaffarnik, M., Keck, T., Berlet, M., & Hopt, U. T. (2009). Unplanned discharge from a surgical intensive care unit: Readmissions and mortality. *Journal of critical care, 9*, 1-7.

Van Waning, N. R., Kleiber, C., & Freyenberger, B. (2005). Developmental and implementation of a protocol for transfer out of the pediatric intensive care unit. *American Association of Critical Care Nurses, 25*, 50-55.

Ward, K. (2001). Perceived needs of parents of critically ill infants in a neonatal intensive care unit (NICU). *Pediatric Nursing, 27*(3), 281-286.

Copyright by Mahidol University

ภาคผนวก

Copyright by Mahidol University

ภาคผนวก ก
เครื่องมือดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ คือ แบบประเมินความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ปกครองที่มีบุตรอยู่ในระยะก่อนย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ประกอบด้วยเอกสารทั้งหมด 1 ชุด แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเด็ก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ปกครองที่มีบุตรอยู่ในระยะก่อนย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม

Copyright by Mahidol University

วันที่เก็บข้อมูล ...../...../ 2554

เลขที่แบบสอบถาม .....

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง

1. อายุ.....ปี

2. เพศ ☐ หญิง ☐ ชาย

3. สถานภาพสมรส ☐ 1.โสด
   ☐ 2. คู่
   ☐ 3. หย่า
   ☐ 4. แยก
   ☐ 5. หม้าย
   ☐ 6. อื่นๆ ระบุ.....

4. ลักษณะครอบครัว ☐ 1. ครอบครัวเดี่ยว
   ☐ 2. ครอบครัวขยาย

5. การศึกษาสูงสุด.....

6. อาชีพ ☐ 1. รับจ้าง
   ☐ 2. เกษตรกร
   ☐ 3. ค้าขาย
   ☐ 4. ลูกจ้างประจำ
   ☐ 5. ข้าราชการ
   ☐ 6. รัฐวิสาหกิจ
   ☐ 7. อื่นๆ ระบุ.....

Copyright by Mahidol University

7. รายได้บิดามารดาเฉลี่ยต่อเดือน.....บาท

8. สิทธิการรักษา ☐ 1. จ่ายเองทั้งหมด
☐ 2. เบิกได้บางส่วน
☐ 3. ข้าราชการ
☐ 4. ประกันสังคม
☐ 5. บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า
☐ 6. อื่นๆ.....

9. ท่านทราบว่าบุตรจะได้ย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมเมื่อใด?
.....
.....

10. ท่านรู้สึกอย่างไรเมื่อได้ทราบว่าบุตรกำลังจะได้ย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม?
☐ ดีใจที่ได้ย้าย เพราะ.....
.....
.....
☐ ไม่อยากย้าย เพราะ.....
.....
.....
☐ อื่นๆ .....
.....
.....

Copyright by Mahidol University

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเด็ก

1. อายุ.....ปี.....เดือน

2. เพศ ☐ หญิง ☐ ชาย

3. การวินิจฉัยโรค.....

.....

4. การประเมินสภาพของผู้ป่วยเด็กก่อนย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม

4.1 ระบบประสาท

☐ Awake ☐ Drowsiness ☐ อื่นๆ.....

4.2 ระบบหายใจ

การได้รับออกซิเจน ☐ Cannula ☐ Room air ☐ อื่นๆ.....

ET size/Mark.....N/M Trach No.....

ICD ต่อ Continuous suction ☐ มี ☐ ไม่มี

เส้นที่ 1 .....ต่อ 1, 2, 3 ขวด ลักษณะcontent.....

เส้นที่ 2 .....ต่อ 1, 2, 3 ขวด ลักษณะcontent.....

เส้นที่ 3 .....ต่อ 1, 2, 3 ขวด ลักษณะcontent.....

เส้นที่ 4 .....ต่อ 1, 2, 3 ขวด ลักษณะcontent.....

4.3 ระบบหัวใจและหลอดเลือด

จังหวะการเต้นของหัวใจ ☐ สม่ำเสมอ ☐ ไม่สม่ำเสมอ ☐

อื่นๆ .....

ความดันโลหิต ☐ ปกติ ☐ สูง ☐ ต่ำ☐

อื่นๆ .....

Copyright by Mahidol University

4.4 โภชนาการและการขับถ่าย

IV & ยาพิเศษ ☐ IV fluid ☐TPN/PPN ☐ อื่นๆ.....

วิธีการ☐ ช่วยตัวเอง ☐ NG feeding ☐ อื่นๆ.....

ปัสสาวะ ☐ void ☐ Foley's catheter ☐ อื่นๆ .....

อุจจาระ ☐ ปกติ ☐ เหลว ☐ อื่นๆ.....

4.5 อุณหภูมิและผิวหนัง

สีผิวหนัง ☐ ปกติ ☐ ซีด ☐ อื่นๆ.....

อุณหภูมิร่างกาย ☐ ปกติ ☐ สูง ☐ ต่ำ ☐ อื่นๆ.....

ลักษณะผิวหนัง ☐ ปกติ ☐ อื่นๆ บวม.....

แผล.....

ผื่น.....

4.6 ภาวะทางจิตใจ อารมณ์ และสังคม

☐ ประเมินไม่ได้/หลับ

☐ ตอบสนอง/บอก/แสดงให้ทราบถึงสิ่งที่ต้องการ

☐ กระสับกระส่าย/หงุดหงิด/ดูไม่สุขสบาย

☐ มองเฉย/นิ่งเงียบ/ไม่ตอบสนอง ☐ เบือนหน้า/ถอยหนี

☐ สดชื่นแจ่มใส ☐ อื่นๆ.....

5. จำนวนวันที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม.....วัน

Copyright by Mahidol University

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ปกครองที่มีบุตรอยู่ในระยะก่อนย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม

คำชี้แจง

ตั้งแต่ท่านได้รับทราบว่าบุตรจะได้ย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมในช่วงระหว่างนั้นก่อนที่จะย้ายบุตร จนกระทั่งบุตรของท่านได้ย้ายเข้ามารับการรักษาที่หอผู้ป่วยสามัญ ท่านมีความต้องการและได้รับการตอบสนองความต้องการตามข้อความดังกล่าวอย่างไรบ้าง

ดังนั้น จึงขอให้ท่านตอบแบบสอบถามซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 39 ข้อ โปรดทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของท่านมากที่สุด

Copyright by Mahidol University

แบบสอบถามความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ปกครองที่มีบุตรอยู่ในระยะก่อนย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม

ข้อความ	มีความต้องการ				ได้รับการตอบสนอง			
	มาก	ปานกลาง	เล็กน้อย	ไม่ต้องการ	มาก	ปานกลาง	เล็กน้อย	ไม่ได้รับ
1. ทราบเหตุผลในการย้ายบุตรออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมจากแพทย์ หรือพยาบาล เช่น บุตรของท่านมีอาการดีขึ้น การทำงานของระบบต่างๆ ในร่างกายอยู่ในเกณฑ์ปกติดี เป็นต้น								
2.ทราบข้อมูลเกี่ยวกับอาการ การรักษา การเปลี่ยนแปลงของบุตรตามความเป็นจริง และ/หรือข้อมูลสภาพของบุตรในปัจจุบัน เช่น บุตรสามารถหายใจได้เองไม่จำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหาย หรือยังคงได้รับสารน้ำสารอาหารทางหลอดเลือดดำอยู่ เป็นต้น								
3.ทราบข้อมูลเกี่ยวกับการคาดการณ์ผลการรักษาของบุตร เช่น โอกาสที่บุตรจะมีอาการดีขึ้น/หายเป็นปกติ หรือโอกาสที่บุตรจะมีอาการรุนแรงขึ้น เป็นต้น								
4.ได้รับการบอกจากแพทย์ หรือพยาบาล เมื่อแพทย์ได้กำหนดแผนการย้ายบุตรออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม หรือได้รับโทรศัพท์ติดต่อไปที่บ้านเกี่ยวกับแผนการย้ายบุตร ในกรณีที่ไม่สามารถมาเยี่ยมบุตรได้								
5. แพทย์ หรือพยาบาลแนะนำเกี่ยวกับหอผู้ป่วยสามัญที่บุตรจะย้ายไป (ชื่อหอผู้ป่วย สถานที่)								

Copyright by Mahidol University

ข้อความ	มีความต้องการ				ได้รับการตอบสนอง			
	มาก	ปานกลาง	เล็กน้อย	ไม่ต้องการ	มาก	ปานกลาง	เล็กน้อย	ไม่ได้รับ
6. แพทย์ หรือพยาบาลบอกเกี่ยวกับ วัน และเวลาที่จะย้ายบุตรออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม								
7. แพทย์ หรือพยาบาลบอกว่าจะมี แพทย์หรือพยาบาลดูแลขณะเคลื่อนย้ายบุตรออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม								
8. ทราบแนวทางการรักษาที่บุตรได้รับในปัจจุบัน ก่อนย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม เช่น การถอดเครื่องช่วยใจออกจะทำเมื่อบุตรสามารถหายใจได้เองปกติ การเปลี่ยนจากยาฉีดเข้าเส้นเลือดเป็นยากิน เมื่อบุตรสามารถรับประทานอาหารได้ เป็นต้น								
9.ทราบเหตุผลในการรักษาที่บุตรจะได้รับจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมต่อเนื่องไปยังหอผู้ป่วยสามัญ เช่น การคาสายระบายของเสียที่บริเวณทรวงอก การได้รับสารน้ำสารอาหารทางหลอดเลือดดำ เป็นต้น								
10. ทราบข้อมูลเกี่ยวกับระเบียบการเยี่ยม (เวลาเยี่ยม จำนวนผู้เข้าเยี่ยม) ของหอผู้ป่วยสามัญที่บุตรจะย้ายไป								
11. ได้รับการบอกเล่าว่ามีแพทย์ และพยาบาล จำนวนเพียงพอในการดูแลบุตรเมื่อย้ายไปยังหอผู้ป่วยสามัญ								

Copyright by Mahidol University

ข้อความ	มีความต้องการ				ได้รับการตอบสนอง			
	มาก	ปานกลาง	เล็กน้อย	ไม่ต้องการ	มาก	ปานกลาง	เล็กน้อย	ไม่ได้รับ
12. ได้รับการบอกเล่าว่ามีอุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆ ที่ใช้ในหอผู้ป่วยสามัญ เช่น เครื่องวัดความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด และเครื่องวัดการเต้นของหัวใจ เป็นต้น								
13. แพทย์ หรือพยาบาลโทรศัพท์ติดต่อท่านทันที เมื่อบุตรมีอาการเปลี่ยนแปลง								
14. แพทย์ และพยาบาลตอบข้อคำถาม เมื่อท่านสงสัยเกี่ยวกับอาการเปลี่ยนแปลง หรือผลการตรวจวินิจฉัยโรคของบุตร								
15. ได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับอาการ และการรักษาของบุตร ที่สามารถเข้าใจได้ง่าย เช่น บุตรของท่านสามารถหายใจได้เอง การให้ออกซิเจนทางจมูกหลังจากบุตรถอดเครื่องช่วยหายใจ เป็นต้น								
16. ทราบสิทธิการรักษาของบุตร และค่ารักษาส่วนเกินที่ท่านต้องจ่ายเอง								
17. ทราบข้อมูลเกี่ยวกับบุคคล หรือหน่วยงานที่ท่านสามารถขอความช่วยเหลือได้								
18. พยาบาลให้ความสนใจดูแลบุตรตลอดเวลา เช่น ปลอบโยนเมื่อบุตรร้อง ดูแลประเมินสัญญาณชีพอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น								
19. ได้อยู่ด้วยกับบุตรขณะที่แพทย์ หรือพยาบาลให้การดูแล เช่น การฉีดยา การเจาะเลือด การทำแผล เป็นต้น								

Copyright by Mahidol University

ข้อความ	มีความต้องการ				ได้รับการตอบสนอง			
	มาก	ปานกลาง	เล็กน้อย	ไม่ต้องการ	มาก	ปานกลาง	เล็กน้อย	ไม่ได้รับ
20. มั่นใจว่าบุตรจะได้รับการดูแลที่ดีที่สุดก่อนย้าย เช่น การมีพยาบาลอยู่ใกล้ๆ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลบุตรหลังย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม เป็นต้น								
21.พยาบาลดูแลปลอบโยนเมื่อบุตรได้รับหัตถการ หรือการรักษา เช่น การเจาะเลือด การทำแผล การดูดเสมหะจากท่อช่วยหายใจ การฉีดยา เป็นต้น								
22. พยาบาลดูแลช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันของบุตร เช่น ให้อาหาร เปลี่ยนเสื้อผ้า เปลี่ยนผ้าอ้อม เป็นต้น								
23. ได้อยู่ด้วยกับบุตรขณะที่เคลื่อนย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม								
24. พยาบาลอยู่ด้วยขณะเคลื่อนย้ายบุตรออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม เพื่อให้แน่ใจว่าบุตรจะปลอดภัยขณะเคลื่อนย้าย								
25. แพทย์ หรือพยาบาลให้ความหวังในการดูแลรักษาบุตร เช่น บุตรของท่านมีอาการดีขึ้น หรือมีโอกาสหายได้ เป็นต้น								
26. มีโอกาสในการพูดคุยปรึกษากับสามีหรือภรรยาก่อนย้ายบุตร								
27. มีโอกาสในการพูดคุยกับผู้ปกครองเด็กคนอื่นๆ ที่มีปัญหาสุขภาพ หรือได้รับการรักษาที่คล้ายคลึงกัน								

Copyright by Mahidol University

ข้อความ	มีความต้องการ				ได้รับการตอบสนอง			
	มาก	ปานกลาง	เล็กน้อย	ไม่ต้องการ	มาก	ปานกลาง	เล็กน้อย	ไม่ได้รับ
28. มีโอกาสในการซักถามกับพยาบาลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุตร เช่น การใส่ออกซิเจนทางจมูกหลังจากบุตรถอดท่อช่วยหายใจออก เหตุผลในการให้อาหารทางสายยางหลังจากได้รับสารน้ำสารอาหารทางหลอดเลือดดำ เป็นต้น								
29. แพทย์เปิดโอกาส หรือให้เวลาในการพูดคุยเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตรก่อนย้าย เช่น บุตรหายใจปกติสามารถถอดเครื่องช่วยหายใจได้ หรือบุตรสามารถปัสสาวะได้เองปกติโดยไม่ต้องคาสายสวนปัสสาวะ เป็นต้น								
30. พยาบาลเปิดโอกาส หรือให้เวลาในการพูดคุยเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตรก่อนย้าย เช่น บุตรมีอาการดีขึ้น ไม่มีไข้ หัวใจเต้นปกติ ความดันปกติ เป็นต้น								
31. แพทย์ และพยาบาลเคารพสิทธิในการเป็นผู้ปกครอง เช่น พูดคุย ต่อรองให้ย้ายบุตรในวัน เวลาที่ผู้ปกครองสะดวก และสามารถมาเฝ้าบุตรได้ เป็นต้น								
32. ได้พูดคุยกับแพทย์ และพยาบาลเพื่อระบายความรู้สึกวิตกกังวล เกี่ยวกับอาการของบุตร ผลการรักษา และปัญหาด้านค่าใช้จ่าย								
33. ได้รับกำลังใจจากแพทย์และพยาบาลโดยการพูดปลอบโยน และให้กำลังใจ								
34. มีส่วนร่วมในการดูแลบุตรในระยะก่อนย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม เช่น ให้อาหาร เช็ดตัว เปลี่ยนเสื้อผ้า หรือเปลี่ยนผ้าอ้อม เป็นต้น								

Copyright by Mahidol University

ข้อความ	มีความต้องการ				ได้รับการตอบสนอง			
	มาก	ปานกลาง	เล็กน้อย	ไม่ต้องการ	มาก	ปานกลาง	เล็กน้อย	ไม่ได้รับ
35. ได้อยู่ด้วยและปลอบโยนบุตรขณะเตรียมย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม								
36. ได้รับคำแนะนำจากแพทย์ และพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลบุตร หลังย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม เช่น การดูแลแผลไม่ให้เปียกน้ำ การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง เป็นต้น								
37. มีความยืดหยุ่นในการเข้าเยี่ยมบุตร เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวได้เข้าเยี่ยมพร้อมกัน								
38. มีความยืดหยุ่นในเรื่องเวลาการเข้าเยี่ยมบุตร นอกเหนือเวลาเยี่ยมปกติ								
39. มีความยืดหยุ่นในเรื่องช่วงระยะเวลาในการเข้าเยี่ยมบุตรได้นานขึ้นกว่าช่วงเวลาที่กำหนด								

ความต้องการอื่นๆ (ถ้ามี)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Copyright by Mahidol University

ภาคผนวก ข
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล มีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ดังรายนามต่อไปนี้

1. รองศาสตราจารย์ ศรีสมบูรณ์ มุสิกสุคนธ์
   อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
2. อาจารย์ ดร. อรุณรัตน์ ศรีจันทรนิตย์
   อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. อาจารย์ ดร. สุดาภรณ์ พยัคฆเรือง
   อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
4. คุณ ณัฐธภา เดชเกษม (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ)
   หัวหน้าหอผู้ป่วยสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติฯ ชั้น 7 เอ (ไอ ซี ยู ศัลยกรรม)
5. คุณ ปานจิตต์ พรหมโชติ (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ)
   หัวหน้าหอผู้ป่วยสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติฯ ชั้น 7 บี (ศัลยกรรมเด็กโต)

Copyright by Mahidol University

ภาคผนวก ค
การตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ใช้สถิติ Paired t-test

1. การตรวจสอบการกระจายแบบปกติของค่าเฉลี่ยคะแนนความต้องการของผู้ปกครองที่มีบุตรอยู่ในระยะก่อนย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมแบบ Kolmogorov-Sminov Test

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		NEED
N		64
Normal Parameters(a,b)	Mean	2.7395
	Std. Deviation	.23058
Most Extreme Differences	Absolute	.129
	Positive	.129
	Negative	-.117
Kolmogorov-Smirnov Z		1.035
Asymp. Sig. (2-tailed)		.235

a Test distribution is Normal.
b Calculated from data.

Copyright by Mahidol University

2. การตรวจสอบการกระจายแบบปกติของค่าเฉลี่ยคะแนนการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ปกครองที่มีบุตรอยู่ในระยะก่อนย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมแบบ Kolmogorov-Sminov Test

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		MET NEEDS
N		64
Normal Parameters(a,b)	Mean	2.3863
	Std. Deviation	.45052
Most Extreme Differences	Absolute	.112
	Positive	.087
	Negative	-.112
Kolmogorov-Smirnov Z		.899
Asymp. Sig. (2-tailed)		.394

a Test distribution is Normal.
b Calculated from data.

Copyright by Mahidol University

ภาคผนวก ง

การรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

COA.No.MU-IRB (NS) 2011/79.2202

Documentary Proof of Mahidol University Institutional Review Board (Nursing)

Title of Project:	**NEEDS AND PERCEIVED NEEDS OF PARENTS OF CHILDREN TRANSFERRED FROM PEDIATRIC INTENSIVE CARE UNIT**
Project Number:	**MU-IRB/C 2010/108.0712**
Principle Investigator:	**Miss Amarawadi Buranrom**
Name of Institution:	**Faculty of Nursing Mahidol University**
Approval includes	1) MU-IRB (NS) Submission form version received date 10 February 2011 2) Participant Information sheet version date 10 February 2011 3) Consent form for version date 7 December 2010 4) Questionnaire version received date 10 February 2011

Mahidol University Institutional Review Board (Nursing) is in full compliance with International Guidelines for Human Research Protection such as Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guidelines and the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)

Date of Approval: **22 February 2011**

Date of Expiration: **22 February 2012**

Signature of Chair:

(Associate Professor Pornsri Sriussadaporn)

Chair

Signature of Dean, Faculty of Nursing

Fongcum Tilokskul

(Associate Professor Dr. Fongcum Tilokskulchai)

Dean, Faculty of Nursing

Office of Mahidol University Institutional Review Board (Nursing) Room 502 Faculty of Nursing, 2 Phrannok Road, Bangkok 10700, THAILAND Tel: (662)-419-7466-80 Ext. 1500, 1503

COA.No.MU-IRB (NS) 2011/79.2202 (Renewal)

Documentary Proof of Institutional Review Board Faculty of Nursing Mahidol University

Title of Project: **NEEDS AND PERCEIVED NEEDS OF PARENTS OF CHILDREN TRANSFERRED FROM PEDIATRIC INTENSIVE CARE UNIT**

Project Number: **MU-IRB/C 2010/108.0712**

Principle Investigator: **Miss Amarawadi Buranrom**

Name of Institution: **Faculty of Nursing Mahidol University**

Approval includes
1) MU-IRB (NS) Submission form version received date 10 February 2011
2) Participant Information sheet version date 10 February 2011
3) Consent form for version date 7 December 2010
4) Questionnaire version received date 10 February 2011

Institutional Review Board Faculty of Nursing Mahidol University is in full compliance with International Guidelines for Human Research Protection such as Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guidelines and the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)

Renewal date(1st): **1 May 2012**

Expired date: **30 April 2013**

Signature of Chair: Pornsri Sriussadaporn.

(Associate Professor Pornsri Sriussadaporn)

Chair

Signature of Dean, Faculty of Nursing Fongcum Tilokskul

(Associate Professor Dr. Fongcum Tilokskulchai)

Dean, Faculty of Nursing

Copyright by Mahidol University

Office of Institutional Review Board Faculty of Nursing Mahidol University Room 502 Faculty of Nursing, Mahidol University 2 Phrannok Road, Bangkok 10700, THAILAND Tel: (662)-419-7466-80 Ext. 1500, 1503

เอกสารเลขที่ EC.129/2554 EC.12 T

คณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์
ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

28 เมษายน 2554

เรื่อง	:	แจ้งผลการพิจารณาโครงการวิจัย
โครงการวิจัย	:	ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ปกครองที่มีบุตรอยู่ในระยะก่อนย้ายออกจากหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม (NEEDS AND PERCEIVED NEEDS OF PARENTS OF CHILDREN TRANSFERRED FROM PEDIATRIC INTENSIVE CARE UNIT)
รหัสโครงการ	:	Document No. 54-060
ผู้ดำเนินการวิจัย	:	นางสาวธมราดี บุราณรมย์
สถานที่ดำเนินการวิจัย	:	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
ระยะเวลาดำเนินการ	:	มีนาคม 2554 - พฤษภาคม 2554
เอกสารที่พิจารณา	:	1. แบบเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์ ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี (Proposal Version : วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2554 : ฉบับภาษาไทย) 2. ประวัติผู้วิจัย (Version : วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2554) 3. เอกสารแนะนำหรือแจ้งข้อมูลแก่อาสาสมัครหรือผู้ปกครอง (Participant Information Sheet) 4. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ (Informed consent Form) 5. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วยเอกสารทั้งหมด 3 ส่วน ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเด็ก ส่วนที่ 3 แบบสอบถาม

คณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ได้พิจารณาโครงการฉบับภาษาไทยแล้ว คณะกรรมการฯ พิจารณาอนุมัติในเบื้องจริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้ ตั้งแต่วันที่ 28 เมษายน 2554 ถึงวันที่ 27 เมษายน 2555 อนึ่ง ท่านต้องรายงานสถานะของโครงการให้คณะกรรมการฯ ทราบทุกปี เพื่ออนุมัติดำเนินโครงการต่อจนกว่าจะหมดอายุโครงการ

.....
(ศ.คลินิก แพทย์หญิงอุไรวรรณ โชติเกียรติ)
กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์
ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

.....
(แพทย์หญิงรัตโนทัย พลับรู้การ)
ประธานคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์
ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ศูนย์วิจัยและพัฒนา
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
Tel./Fax. (+66) 0-2-644-8943

รับรองตั้งแต่วันที่ 28 เมษายน 2554 ถึงวันที่ 27 เมษายน 2555

แจ้งขอมติที่ประชุม ครั้งที่ 7/2554 วันที่ 11 เมษายน 2554

EC-QSNICH EC-QSNICH EC-QSNICH EC-QSNICH EC-QSNICH EC-QSNICH
Copyright by Mahidol University

ภาคผนวก จ

ตารางที่ จ. 1 ค่าเฉลี่ยคะแนนความต้องการของผู้ปกครองที่มีบุตรอยู่ในระยะก่อนย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม เรียงลำดับจากมากไปน้อย (n = 64)

ข้อความ	ค่าเฉลี่ยคะแนน ($\overline{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)
1. แพทย์ หรือพยาบาลโทรศัพท์ติดต่อท่านทันที เมื่อบุตรมีอากาเปลี่ยนแปลง	2.94	0.24
2. พยาบาลเปิดโอกาส หรือให้เวลาในการพูดคุยเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตรก่อนย้าย เช่น บุตรมีอาการดีขึ้น ไม่มีไข้ หัวใจเต้นปกติ ความดันปกติ เป็นต้น	2.94	0.24
3. พยาบาลอยู่ด้วยขณะเคลื่อนย้ายบุตรออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม เพื่อให้แน่ใจว่าบุตรจะปลอดภัยขณะเคลื่อนย้าย	2.92	0.27
4. แพทย์ และพยาบาลตอบข้อคำถาม เมื่อท่านสงสัยเกี่ยวกับอาการเปลี่ยนแปลง หรือผลการตรวจวินิจฉัยโรคของบุตร	2.91	0.34
5. ทราบแนวทางการรักษาที่บุตรได้รับในปัจจุบัน ก่อนย้ายออกจากหออภิ บาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม เช่น การถอดเครื่องช่วยใจออกจะทำเมื่อบุตรสามารถหายใจได้เองปกติ การเปลี่ยนจากยาฉีดเข้าเส้นเลือดเป็นยากิน เมื่อบุตรสามารถรับประทานอาหารได้ เป็นต้น	2.88	0.33
6. ทราบข้อมูลเกี่ยวกับการคาดการณ์ผลการรักษาของบุตร เช่น โอกาสที่บุตรจะมีอาการดีขึ้น/หายเป็นปกติหรือโอกาสที่บุตรจะมีอาการรุนแรงขึ้น เป็นต้น	2.88	0.38
7. ได้รับกำลังใจจากแพทย์และพยาบาล โดยการพูดปลอบโยน และให้กำลัง	2.86	0.35
8. พยาบาลให้ความสนใจดูแลบุตรตลอดเวลา เช่น ปลอบโยนเมื่อบุตรร้อง ดูแลประเมินสัญญาณชีพอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น	2.84	0.37
9. มั่นใจว่าบุตรจะได้รับการดูแลที่ดีที่สุดก่อนย้าย เช่น การมีพยาบาลอยู่ใกล้ๆ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลบุตรหลังย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม เป็นต้น	2.84	0.37

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ จ. 1 ค่าเฉลี่ยคะแนนความต้องการของผู้ปกครองที่มีบุตรอยู่ในระยะก่อนย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม เรียงลำดับจากมากไปน้อย (n = 64) (ต่อ)

ข้อความ	ค่าเฉลี่ยคะแนน ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)
10. แพทย์ หรือพยาบาลให้ความหวังในการดูแลรักษาบุตร เช่น บุตรของท่านมีอาการดีขึ้น หรือมีโอกาสหายได้ เป็นต้น	2.84	0.37
11. พยาบาลดูแลปลอบโยนเมื่อบุตรได้รับหัตถการ หรือการรักษา เช่น การเจาะเลือด การทำแผล การดูดเสมหะจากท่อช่วยหายใจ การฉีดยา เป็นต้น	2.84	0.40
12. แพทย์ และพยาบาลเคารพสิทธิในการเป็นผู้ปกครอง เช่น พูดคุย ต่อรองให้ย้ายบุตรในวัน เวลาที่ผู้ปกครองสะดวก และสามารถมาเฝ้าบุตรได้ เป็นต้น	2.84	0.48
13. ทราบเหตุผลในการย้ายบุตรออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมจากแพทย์ หรือพยาบาล เช่น บุตรของท่านมีอาการดีขึ้น การทำงานของระบบต่างๆ ในร่างกายอยู่ในเกณฑ์ปกติดี เป็นต้น	2.83	0.42
14. ได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับอาการ และการรักษาของบุตร ที่สามารถเข้าใจได้ง่าย เช่น บุตรของท่านสามารถหายใจได้เอง การให้ออกซิเจนทางจมูกหลังจากบุตรถอดเครื่องช่วยหายใจ เป็นต้น	2.81	0.39
15. แพทย์เปิดโอกาส หรือให้เวลาในการพูดคุยเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตรก่อนย้าย เช่น บุตรหายใจปกติสามารถถอดเครื่องช่วยหายใจได้ หรือบุตรสามารถปัสสาวะได้เองปกติโดยไม่ต้องคาสายสวนปัสสาวะ เป็นต้น	2.81	0.43
16. ได้อยู่ด้วยและปลอบโยนบุตรขณะเตรียมย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม	2.81	0.50
17. ได้รับการบอกจากแพทย์ หรือพยาบาล เมื่อแพทย์ได้กำหนดแผนการย้ายบุตรออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม หรือได้รับโทรศัพท์ติดต่อไปที่บ้านเกี่ยวกับแผนการย้ายบุตร ในกรณีที่ไม่สามารถมาเยี่ยมบุตรได้	2.80	0.60
18. มีความยืดหยุ่นในการเข้าเยี่ยมบุตร เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวได้เข้าเยี่ยมพร้อมกัน	2.78	0.49
19. ได้อยู่ด้วยกับบุตรขณะที่เคลื่อนย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม	2.77	0.50
20. ได้รับคำแนะนำจากแพทย์และพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลบุตร หลังย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม เช่น การดูแลแผลไม่ให้เปียกน้ำ การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง เป็นต้น	2.77	0.53
21. แพทย์ หรือพยาบาลบอกเกี่ยวกับ วัน และเวลาที่จะย้ายบุตรออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม	2.77	0.56

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ จ. 1 ค่าเฉลี่ยคะแนนความต้องการของผู้ปกครองที่มีบุตรอยู่ในระยะก่อนย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม เรียงลำดับจากมากไปน้อย (n = 64) (ต่อ)

ข้อความ	ค่าเฉลี่ยคะแนน ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)
22. มีโอกาสในการซักถามกับพยาบาลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุตรบุตร เช่น การใส่ออกซิเจนทางจมูกหลังจากบุตรถอดท่อช่วยหายใจออก เหตุผลในการให้อาหารทางสายยางหลังจากได้รับสารน้ำสารอาหารทางหลอดเลือดดำ เป็นต้น	2.73	0.57
23. แพทย์ หรือพยาบาลแนะนำเกี่ยวกับหอผู้ป่วยสามัญที่บุตรจะย้ายไป (ชื่อหอผู้ป่วย สถานที่)	2.73	0.57
24. พยาบาลดูแลช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันของบุตร เช่น ให้อาหาร เปลี่ยนเสื้อผ้า เปลี่ยนผ้าอ้อม เป็นต้น	2.73	0.60
25. มีความยืดหยุ่นในเรื่องเวลาการเข้าเยี่ยมบุตร นอกเหนือเวลาเยี่ยมปกติ	2.72	0.55
26. ทราบสิทธิการรักษาของบุตรและค่ารักษาส่วนเกินที่ท่านต้องจ่ายเอง	2.70	0.49
27. ได้พูดคุยกับแพทย์ และพยาบาลเพื่อระบายความรู้สึกวิตกกังวล เกี่ยวกับอาการของบุตร ผลการรักษา และปัญหาด้านค่าใช้จ่าย	2.70	0.55
28. ทราบข้อมูลเกี่ยวกับอาการ การรักษา การเปลี่ยนแปลงของบุตรตามความเป็นจริง และ/หรือข้อมูลสภาพของบุตรในปัจจุบัน เช่น บุตรสามารถหายใจได้เองไม่จำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหาย หรือยังคงได้รับสารน้ำสารอาหารทางหลอดเลือดดำอยู่ เป็นต้น	2.67	0.54
29. มีความยืดหยุ่นในเรื่องช่วงระยะเวลาในการเข้าเยี่ยมบุตรได้นานขึ้นกว่าช่วงเวลาที่กำหนด	2.67	0.62
30. ทราบข้อมูลเกี่ยวกับระเบียบการเยี่ยม (เวลาเยี่ยม จำนวนผู้เข้าเยี่ยม) ของหอผู้ป่วยสามัญที่บุตรจะย้ายไป	2.66	0.57
31. มีโอกาสในการพูดคุยปรึกษากับสามี หรือภรรยาก่อนย้ายบุตร	2.64	0.65
32. แพทย์ หรือพยาบาลบอกว่าจะมี แพทย์ หรือพยาบาลดูแลขณะเคลื่อนย้ายบุตรออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม	2.61	0.63
33. มีส่วนร่วมในการดูแลบุตรในระยะก่อนย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม เช่น ให้อาหาร เช็ดตัว เปลี่ยนเสื้อผ้า หรือเปลี่ยนผ้าอ้อม เป็นต้น	2.61	0.66
34. ทราบเหตุผลในการรักษาที่บุตรจะได้รับจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมต่อเนื่องไปยังหอผู้ป่วยสามัญ เช่น การคาสายระบายของเสียที่บริเวณทรวงอก การได้รับสารน้ำสารอาหารทางหลอดเลือดดำ เป็นต้น	2.53	0.73

Copyright by Chulalongkorn University

ตารางที่ จ. 1 ค่าเฉลี่ยคะแนนความต้องการของผู้ปกครองที่มีบุตรอยู่ในระยะก่อนย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม เรียงลำดับจากมากไปน้อย (n = 64) (ต่อ)

ข้อความ	ค่าเฉลี่ยคะแนน ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)
35. ได้รับการบอกเล่าว่ามีอุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆ ที่ใช้ในหอผู้ป่วยสามัญ เช่น เครื่องวัดความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด และเครื่องวัดการเต้นของหัวใจ เป็นต้น	2.48	0.76
36. ได้รับการบอกเล่าว่ามีแพทย์ และพยาบาล จำนวนเพียงพอในการดูแลบุตรเมื่อย้ายไปยังหอผู้ป่วยสามัญ	2.47	0.73
37. ได้อยู่ด้วยกับบุตร ขณะที่แพทย์ หรือพยาบาลให้การดูแล เช่น การฉีดยา การเจาะเลือด การทำแผล เป็นต้น	2.47	0.76
38. มีโอกาสในการพูดคุยกับผู้ปกครองเด็กคนอื่นๆ ที่มีปัญหาสุขภาพ หรือได้รับการรักษาที่คล้ายคลึงกัน	2.47	0.76
39. ทราบข้อมูลเกี่ยวกับบุคคล หรือหน่วยงาน ที่ท่านสามารถขอความช่วยเหลือได้	2.41	0.73

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ จ. 2 ค่าเฉลี่ยคะแนนการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ปกครอง ที่มีบุตรอยู่ในระยะก่อนย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม เรียงลำดับจากมากไปน้อย (n = 64)

ข้อความ	ค่าเฉลี่ยคะแนน ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)
1. พยาบาลอยู่ด้วยขณะเคลื่อนย้ายบุตรออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม เพื่อให้แน่ใจว่าบุตรจะปลอดภัยขณะเคลื่อนย้าย	2.73	0.54
2. ทราบสิทธิการรักษาของบุตร และค่ารักษาส่วนเกินที่ท่านต้องจ่ายเอง	2.66	0.51
3. แพทย์ และพยาบาลตอบข้อคำถามเมื่อท่านสงสัยเกี่ยวกับอาการเปลี่ยนแปลง หรือผลการตรวจวินิจฉัยโรคของบุตร	2.61	0.55
4. พยาบาลดูแลปลอบโยนเมื่อบุตรได้รับหัตถการ หรือการรักษาเช่น การเจาะเลือด การทำแผล การดูดเสมหะจากท่อช่วยหายใจ การฉีดยา เป็นต้น	2.61	0.66
5. แพทย์ หรือพยาบาลแนะนำเกี่ยวกับหอผู้ป่วยสามัญที่บุตรจะย้ายไป (ชื่อหอผู้ป่วย สถานที่)	2.57	0.62
6. แพทย์ หรือพยาบาลให้ความหวังในการดูแลรักษาบุตร เช่น บุตรของท่านมีอาการดีขึ้น หรือมีโอกาสหายได้ เป็นต้น	2.56	0.59
7. พยาบาลให้ความสนใจดูแลบุตรตลอดเวลา เช่น ปลอบโยนเมื่อบุตรร้อง ดูแลประเมินสัญญาณชีพอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น	2.56	0.61
8. ได้รับการบอกจากแพทย์ หรือพยาบาล เมื่อแพทย์ได้กำหนดแผนการย้ายบุตรออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม หรือได้รับโทรศัพท์ติดต่อไปที่บ้านเกี่ยวกับแผนการย้ายบุตร ในกรณีที่ไม่สามารถมาเยี่ยมบุตรได้	2.56	0.74
9. พยาบาลเปิดโอกาส หรือให้เวลาในการพูดคุยเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตรก่อนย้าย เช่น บุตรมีอาการดีขึ้น ไม่มีไข้ หัวใจเต้นปกติ ความดันปกติ เป็นต้น	2.55	0.69
10. ทราบข้อมูลเกี่ยวกับอาการ การรักษา การเปลี่ยนแปลงของบุตรตามความเป็นจริง และ/หรือข้อมูลสภาพของบุตรในปัจจุบัน เช่น บุตรสามารถหายใจได้เองไม่จำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหาย หรือยังคงได้รับสารน้ำสารอาหารทางหลอดเลือดดำอยู่ เป็นต้น	2.53	0.60
11. ทราบเหตุผลในการย้ายบุตรออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมจากแพทย์ หรือพยาบาล เช่น บุตรของท่านมีอาการดีขึ้น การทำงานของระบบต่างๆ ในร่างกายอยู่ในเกณฑ์ปกติดี เป็นต้น	2.53	0.67
12.ทราบแนวทางการรักษาที่บุตรได้รับในปัจจุบันก่อนย้ายออกจาก หออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม เช่น การถอดเครื่องช่วยใจออกจะทำเมื่อบุตรสามารถหายใจได้เองปกติ การเปลี่ยนจากยาฉีดเข้าเส้นเลือดเป็นยากินเมื่อบุตรสามารถรับประทานอาหารได้	2.52	0.56

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ จ. 2 ค่าเฉลี่ยคะแนนการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ปกครอง ที่มีบุตรอยู่ในระยะก่อนย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม เรียงลำดับจากมากไปน้อย (n = 64)

ข้อความ	ค่าเฉลี่ยคะแนน ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)
13. มีโอกาสในการซักถามกับพยาบาลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุตร เช่น การใส่ออกซิเจนทางจมูกหลังจากบุตรถอดท่อช่วยหายใจออก เหตุผลในการให้อาหารทางสายยางหลังจากได้รับสารน้ำสารอาหารทางหลอดเลือดดำ เป็นต้น	2.52	0.64
14. ทราบข้อมูลเกี่ยวกับการคาดการณ์ผลการรักษาของบุตร เช่น โอกาสที่บุตรจะมีอาการดีขึ้น/หายเป็นปกติ หรือโอกาสที่บุตรจะมีอาการรุนแรงขึ้น เป็นต้น	2.50	0.59
15. มั่นใจว่าบุตรจะได้รับการดูแลที่ดีที่สุดก่อนย้าย เช่น การมีพยาบาลอยู่ใกล้ๆ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลบุตรหลังย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม เป็นต้น	2.50	0.69
16. ได้อยู่ด้วยและปลอบโยนบุตรขณะเตรียมย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม	2.47	0.80
17. แพทย์ และพยาบาลเคารพสิทธิในการเป็นผู้ปกครอง เช่น พูดคุย ต่อรองให้ย้ายบุตรในวัน เวลาที่ผู้ปกครองสะดวก และสามารถมาเฝ้าบุตรได้ เป็นต้น	2.46	0.77
18. ได้อยู่ด้วยกับบุตร ขณะที่แพทย์ หรือพยาบาลให้การดูแล เช่น การฉีดยา การเจาะเลือด การทำแผล เป็นต้น	2.45	0.85
19. ได้อยู่ด้วยกับบุตรขณะที่เคลื่อนย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม	2.45	0.85
20. แพทย์เปิดโอกาส หรือให้เวลาในการพูดคุยเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตรก่อนย้าย เช่น บุตรหายใจปกติสามารถถอดเครื่องช่วยหายใจได้ หรือบุตรสามารถปัสสาวะได้เองปกติโดยไม่ต้องคาสายสวนปัสสาวะ เป็นต้น	2.42	0.73
21. มีความยืดหยุ่นในการเข้าเยี่ยมบุตร เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวได้เข้าเยี่ยมพร้อมกัน	2.42	0.73
22. ได้รับกำลังใจจากแพทย์และพยาบาล โดยการพูดปลอบโยน และให้กำลังใจ	2.42	0.77
23. พยาบาลดูแลช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันของบุตรเช่น ให้อาหาร เปลี่ยนเสื้อผ้า เปลี่ยนผ้าอ้อม เป็นต้น	2.42	0.81
24. ทราบข้อมูลเกี่ยวกับระเบียบการเยี่ยม (เวลาเยี่ยม จำนวนผู้เข้าเยี่ยม) ของหอผู้ป่วยสามัญที่บุตรจะย้ายไป	2.39	0.80
25. มีความยืดหยุ่นในเรื่องช่วงระยะเวลาในการเข้าเยี่ยมบุตรได้นานขึ้นกว่าช่วงเวลาที่กำหนด	2.38	0.38

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ จ. 2 ค่าเฉลี่ยคะแนนการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ปกครอง ที่มีบุตรอยู่ในระยะก่อนย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม เรียงลำดับจากมากไปน้อย (n = 64) (ต่อ)

ข้อความ	ค่าเฉลี่ยคะแนน ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)
26. แพทย์ หรือพยาบาลบอกเกี่ยวกับวัน และเวลาที่จะย้ายบุตรออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม	2.35	0.81
27. ได้พูดคุยกับแพทย์ และพยาบาลเพื่อระบายความรู้สึกวิตกกังวล เกี่ยวกับอาการของบุตร ผลการรักษา และปัญหาด้านค่าใช้จ่าย	2.34	0.84
28. แพทย์ หรือพยาบาลบอกว่าจะมี แพทย์ หรือพยาบาลดูแลขณะเคลื่อนย้ายบุตรออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม	2.33	0.74
29. มีโอกาสในการพูดคุยกับผู้ปกครองเด็กคนอื่นๆ ที่มีปัญหาสุขภาพ หรือได้รับการรักษาที่คล้ายคลึงกัน	2.32	0.71
30. มีโอกาสในการพูดคุยปรึกษากับสามี หรือภรรยาก่อนย้ายบุตร	2.32	0.82
31. แพทย์ หรือพยาบาลโทรศัพท์ติดต่อทันที เมื่อบุตรมีอาการเปลี่ยนแปลง	2.30	0.99
32. ได้รับคำแนะนำจากแพทย์ และพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลบุตร หลังย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม เช่น การดูแลแผลไม่ให้เปียกน้ำ การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง เป็นต้น	2.28	0.85
33. มีความยืดหยุ่นในเรื่องเวลาการเข้าเยี่ยมบุตร นอกเหนือเวลาเยี่ยมปกติ	2.23	0.92
34. ทราบเหตุผลในการรักษาที่บุตรจะได้รับจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมต่อเนื่องไปยังหอผู้ป่วยสามัญ เช่น การคาสายระบายของเสียที่บริเวณทรวงอก การได้รับสารน้ำสารอาหารทางหลอดเลือดดำ เป็นต้น	2.22	0.90
35. มีส่วนร่วมในการดูแลบุตรในระยะก่อนย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม เช่น ให้อาหาร เช็ดตัว เปลี่ยนเสื้อผ้า หรือเปลี่ยนผ้าอ้อม เป็นต้น	2.19	0.93
36. ได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับอาการ และการรักษาของบุตรที่เข้าใจได้ง่าย เช่น บุตรของท่านสามารถหายใจได้เอง การให้ออกซิเจนทางจมูกหลังจากบุตรถอดเครื่องช่วยหายใจ เป็นต้น	2.06	0.87
37. ได้รับการบอกเล่าว่ามีแพทย์ และพยาบาล จำนวนเพียงพอในการดูแลบุตรเมื่อย้ายไปยังหอผู้ป่วยสามัญ	2.06	0.87
38. ได้รับการบอกเล่าว่ามีอุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆ ที่ใช้ในหอผู้ป่วยสามัญ เช่น เครื่องวัดความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด และเครื่องวัดการเต้นของหัวใจ เป็นต้น	2.03	0.94
39. ทราบข้อมูลเกี่ยวกับบุคคลหรือหน่วยงานที่ขอความช่วยเหลือได้	1.98	0.90

Copyright© by Mahidol University

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ – สกุล	นางสาวอมราวดี บุราณรมย์
วัน เดือน ปีเกิด	23 พฤศจิกายน 2523
สถานที่เกิด	จังหวัดมหาสารคาม ประเทศไทย
วุฒิการศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ 2542-2546: พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลเด็ก) มหาวิทยาลัย มหิดล 2551-2555:
ที่อยู่ปัจจุบัน	420/8 สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ถนน ราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขต ราชเทวี กทม. 10400
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
สถานที่ทำงาน	หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม (SICU) สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โทรศัพท์ 02-3548333 ต่อ 4714, 4715 E-mail: amarawadi_ni@hotmail.com

Copyright by Mahidol University