

## การศึกษาความคิดเห็นของบิดา/มารดาและพยาบาล ต่อการมีส่วนร่วมของบิดา/มารดา ในการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำของผู้ป่วยเด็กแรกเกิด -วัยก่อนเรียน\*

จินตนา หาญประสิทธิ์คำ, พย.ม. (การพยาบาลแม่และเด็ก)

สุจิตรา เอิบอาบ, วท.บ. (พยาบาลและผดุงครรภ์)

สุนีย์ ลีวิรัตน์, วท.บ. (พยาบาลและผดุงครรภ์)

พยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

\*ทุนสนับสนุนจากชมรมพยาบาลกุมารเวชศาสตร์แห่งประเทศไทย

**บทคัดย่อ:** การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาความคิดเห็นของบิดา/มารดา และพยาบาล ต่อการที่บิดา/มารดามีส่วนร่วมในการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำผู้ป่วยเด็กแรกเกิด – วัยก่อนเรียน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น ได้แก่ แบบสอบถามความคิดเห็นของบิดา/มารดาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของบิดา/มารดา ในการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำของผู้ป่วยเด็กแรกเกิด – วัยก่อนเรียน มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .69 และแบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของบิดา/มารดา ในการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำของผู้ป่วยเด็กแรกเกิด – วัยก่อนเรียน มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .70 กลุ่มตัวอย่างคือ บิดา/มารดาผู้ป่วยเด็กแรกเกิด – วัยก่อนเรียน ซึ่งเข้ารับการรักษาในงานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 98 คน และพยาบาลวิชาชีพ ที่ทำงานในงานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ และมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยเด็กแรกเกิด - วัยก่อนเรียนมาเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 6 เดือน ยกเว้นหอผู้ป่วยระยะวิกฤต จำนวน 101 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยมีดังนี้ 1) ความคิดเห็นของบิดา/มารดาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของบิดา/มารดา ในการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำของผู้ป่วยเด็กแรกเกิด – วัยก่อนเรียน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับเห็นด้วย ข้อที่เห็นด้วยมากที่สุดคือ ช่วยให้ผู้ป่วยลดความรู้สึกถูกทอดทิ้ง ส่วนข้อที่เห็นด้วยน้อยที่สุดคือ การมีส่วนร่วมของบิดา/มารดา เป็นกรรบนการทำงานของเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ 2) ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของบิดา/มารดา ในการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำของผู้ป่วยเด็กแรกเกิด – วัยก่อนเรียน ส่วนใหญ่จะอยู่ในระดับไม่แน่ใจ แต่ข้อที่เห็นด้วยมากที่สุดคือ บิดา/มารดาควรมีสิทธิที่จะได้อยู่กับผู้ป่วยและช่วยเหลือผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยต้องเผชิญความเจ็บปวด ข้อที่เห็นด้วยน้อยที่สุดคือ การมีส่วนร่วมของบิดา/มารดา ทำให้พยาบาลเจาะเลือดได้แม่นยำมากขึ้น

**คำสำคัญ:** การมีส่วนร่วม วัยก่อนเรียน การเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำ

## Parents' and nurses' opinions toward parental participation in venepuncture procedure in newborns up to preschool children.\*

Jintana Hanprasitkam, M.N.S. (Maternal and Child Nursing)

Sujitta Aebarb, B.Sc. (Nursing and Midwifery)

Sunee Leewirat, B.Sc. (Nursing and Midwifery)

*Registered Nurse, Pediatric Nursing Division, Nursing Department, Siriraj Hospital.*

*\* Financial Fund from Pediatric Nurses Society of Thailand.*

**Abstract:** The descriptive study aims to determine parents' and nurses' opinions towards parental participation in venepuncture procedure in hospitalized children aged 0-5 years. Questionnaires developed by the researcher were utilized. Reliability of the questionnaires for examining the opinions towards parental participation in venepuncture procedure was .69 for parents and .70 for nurses. The samples were 99 parents and 101 nurses. All parents of hospitalized children participating in the study were over 18 years old. Nurses who took part in this study had worked at Pediatric Nursing Division and had experiences in taking care of children for more than 6 months at the time of study. The data were analyzed for frequency, percentage, mean, standard deviation, and t-test. The results of the study were as follows:

1) The parents highly agreed that parental participation helps the children to feel less abandoned by their parents during venepuncture procedure. On contrary, the parents did not feel that their participation would disturb or interrupt nurses in doing venepuncture. 2) However, the nurses strongly agreed that the parents should be with their children in order to support them when they cry because of pain. Most nurses felt that parental participation during the procedure would make them less competent in doing venepuncture.

**Keywords:** parental participation, newborns up to preschool children, venepuncture

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของเด็กนับได้ว่าเป็นภาวะวิกฤตของชีวิต และมีผลกระทบต่อสุขภาพจิตและอารมณ์ของเด็กอย่างมาก (James, R. & Mott, R., 1988) นอกจากนี้ยังทำให้เด็กต้องแยกจากบิดามารดาหรือครอบครัวมาอยู่ท่ามกลางบุคคลแปลกหน้า แยกจากสิ่งแวดล้อมที่คุ้นเคยมาเผชิญกับเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ไม่เคยเห็นและดูน่ากลัว มีการเปลี่ยนแปลงของกิจวัตรประจำวัน ตลอดจนถูกจำกัดความเคลื่อนไหวจากการตรวจรักษาและการปฏิบัติการพยาบาล ทำให้เด็กรู้สึกถูกคุกคาม สูญเสียความสามารถในการควบคุมสถานการณ์ต่างๆ ไร้พลังอำนาจและต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น (ชุตินา จินต์วิเศษ, 2540) เมื่อเด็กเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดที่รุนแรงที่สุดสำหรับเด็กได้แก่ การตรวจรักษาของแพทย์ที่ต้องทำทันทีโดยที่เด็กไม่ได้รับการเตรียมมาก่อน จากการสำรวจถึงสิ่งที่ทำให้เกิดความเจ็บปวดในโรงพยาบาลของเด็กวัย 4-7 ปีพบว่ากิจกรรมที่ทำให้เด็กเกิดความเจ็บปวดสูงสุดคือการเจาะเลือด (รุ่งทิพา อัครินานนท์, 2532) ซึ่งเป็นวิธีการตรวจที่กระทำบ่อยมาก

ในการเจาะเลือดผู้ป่วยเด็ก พยาบาลมีบทบาทหลายประการได้แก่ เป็นผู้เตรียมผู้ป่วยสำหรับการเจาะเลือด เป็นผู้เจาะเลือดหรือเป็นผู้ให้กำลังใจแก่ผู้ปกครองและผู้ป่วยเด็กขณะเจาะเลือด การรักษาพยาบาลที่จะให้ผลดีนั้นขึ้นกับหลายปัจจัย ความร่วมมือจากผู้ป่วยเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญ แต่การขอความร่วมมือจากผู้ป่วยเด็กทำได้ยากที่สุด อาจเป็นเพราะเด็กเห็นพยาบาลเป็นคนแปลกหน้าจึงเกิดความกลัว ไม่ไว้วางใจเกรงว่าจะเข้ามาทำร้ายหรือทำให้ได้รับความเจ็บปวด (ชุตินา จินต์วิเศษ, 2540) ประกอบกับความเข้าใจในภาษาพูดของเด็กยังไม่มากพอ จึงทำให้เด็กไม่สามารถเข้าใจคำพูดของพยาบาลได้อย่างถ่องแท้ (Whaley, L.F., & Wong, D.L., 1991) ดังนั้นการใช้คำพูดจากพยาบาล

เพียงอย่างเดียวนั้นไม่เพียงพอที่จะทำให้เด็กยอมร่วมมือในการรักษาได้

การที่มารดาอยู่กับเด็กในขณะตรวจรักษาหรือปฏิบัติการพยาบาล ทำให้เด็กให้ความร่วมมือดีขึ้นเนื่องจากมารดาเป็นบุคคลที่เด็กไว้วางใจมากที่สุด เข้าใจถึงพฤติกรรมต่างๆ ของเด็ก สามารถพูดปลอบโยนให้เด็กยอมร่วมมือในการรักษาได้ดีกว่าแพทย์พยาบาลหรือบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ (Marlow, R.D., & Redding, A.B., 1988) นอกจากนี้ผู้ป่วยเด็กกำลังเผชิญกับเหตุการณ์ที่คุกคามทางอารมณ์ มีความต้องการที่จะอยู่ใกล้ชิดกับมารดาของตนมากที่สุด โดยเชื่อว่าเมื่อมีมารดาอยู่ใกล้ชิด มารดาจะช่วยคุ้มครองป้องกันอันตรายทำให้รู้สึกอบอุ่น สุขสบายและปลอดภัย (Smith, J.M., & et al., 1984) ร้อยละ 99 ของเด็กวัยเรียนต้องการให้มารดาอยู่ด้วยขณะได้รับความเจ็บปวด (Ross, D., & Ross, S., 1988) มีการศึกษาพบว่า เมื่อมีมารดาอยู่ด้วยจะช่วยทำให้ผู้ป่วยเด็กเผชิญกับความเจ็บปวดได้ดี (Broome, M., & et al., 1992) แต่บางการศึกษาพบว่าการมีและไม่มีมารดาอยู่ด้วยขณะทำหัตถการ ไม่มีความแตกต่าง (Doctor, M., 1994) การที่ให้บิดา/มารดาอยู่กับผู้ป่วยเด็กขณะเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำ ช่วยให้บิดา/มารดาลดความวิตกกังวล ความกลัว ความเครียด ความสงสัย ความเศร้าโศก ความทุกข์ทรมานจากการรอคอยและความโกรธจากการถูกแยกจากผู้ป่วยเด็กลงในระดับหนึ่ง นอกจากนี้ยังเป็นการเปิดโอกาสให้บิดา/มารดาได้รู้สึกมีส่วนร่วมในการช่วยประคับประคองผู้ป่วยเด็ก ให้การปลอบใจและความรู้สึกปลอดภัยแก่ผู้ป่วยเด็ก ซึ่งเป็นการตอบสนองความต้องการด้านกาย จิตสังคมและมิติจิตวิญญาณ (Biopsychosocial and spiritual needs) ของผู้ป่วยเด็กและบิดา/มารดา (วราภรณ์ ทิพย์สุวรรณกุล และคณะ, 2546) ขณะที่ผู้ป่วยเด็กกำลังได้รับการเจาะเลือด การแยกบิดา/มารดาออกจากการทำหัตถการนั้นเกิดจากเหตุผลหลายประการเช่น กลัวว่าจะรบกวนการทำงาน

ของเจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพในขณะที่ปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่จะต้องคอยดูแลและตอบข้อซักถามของบิดา/มารดา กลัวว่าบิดา/มารดาอาจไม่เข้าใจว่ากำลังเกิดอะไรขึ้นหรือเจ้าหน้าที่กำลังทำอะไรกับบุคคลที่เขารัก ทำให้เกิดการเข้าใจผิด กลัวว่าบิดา/มารดาจะควบคุมอารมณ์ไม่ได้ เป็นลม ร้องไห้คร่ำครวญ เอะอะโวยวายเป็นต้น และกลัวว่าจะเป็นประเด็นการฟ้องร้องในภายหลัง นอกจากนี้ยังกลัวว่าบิดา/มารดาจะได้รับผลกระทบกระเทือนด้านอารมณ์และจิตใจ เจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพรู้สึกถูกกดดันหรือเครียดจากการที่มีบิดา/มารดาเข้ามาอยู่ด้วย ทำให้ขาดความมั่นใจ บางครั้งอาจมีสิ่งผิดพลาดเกิดขึ้น จากผลการศึกษาเรื่องการให้ญาติอยู่ด้วยขณะทำการฟื้นคืนชีพพบว่าญาติไม่เป็นอุปสรรคต่อการทำงานของเจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพ ในการช่วยเหลือผู้ป่วยและไม่เกิดผลกระทบที่ไม่พึงปรารถนาทางด้านจิตอารมณ์ต่อญาติหรือสมาชิกในครอบครัว (Meyers, T.A., & et al., 1998)

สำหรับในประเทศไทยการมีส่วนร่วมของบิดา/มารดาในการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำของผู้ป่วยเด็กแรกเกิด -วัยก่อนเรียน ยังไม่มีการนำแนวคิดนี้มาใช้ในหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลทั่วไป และในโรงพยาบาลศิริราชงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชศาสตร์นั้น พ.ศ. 2548 รับผู้ป่วยเด็กอายุตั้งแต่แรกเกิด - 5 ปี จำนวน 7,632 คน ซึ่งในผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลตามหอผู้ป่วยต่างๆ เกือบทุกคนจะได้รับการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำเพื่อการวินิจฉัยและในอนาคคเมื่อประชาชนสนใจในเรื่องสิทธิต่างๆมากขึ้น อาจมีการกำหนดเป็นนโยบายปฏิบัติ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจจะทำการศึกษาเกี่ยวกับความคิดเห็นของบิดา/มารดาและพยาบาล ต่อการมีส่วนร่วมของบิดา/มารดาในการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำของเด็กแรกเกิด - วัยก่อนเรียน เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาเป็นแนวทางพัฒนาการบริการทางการพยาบาลต่อไป

## วัตถุประสงค์

1. ศึกษาความคิดเห็นของบิดา/มารดาต่อการมีส่วนร่วมของบิดา/มารดา ในการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำของผู้ป่วยเด็กแรกเกิด - วัยก่อนเรียน
2. ศึกษาความคิดเห็นของพยาบาลต่อการมีส่วนร่วมของบิดา/มารดา ในการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำของผู้ป่วยเด็กแรกเกิด - วัยก่อนเรียน

## วิธีการดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research)

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. บิดา/มารดาผู้ป่วยเด็กแรกเกิด -วัยก่อนเรียน ซึ่งเข้ารับการรักษาในงานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์โรงพยาบาลศิริราช โดยบิดา/มารดามีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ยินดีและให้ความยินยอมในการเข้าร่วมโครงการวิจัยจำนวน 98 คน
2. พยาบาลในงานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์โรงพยาบาลศิริราช ที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยเด็กแรกเกิด -วัยก่อนเรียนมาเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 6 เดือน ยกเว้นหอผู้ป่วยระยะวิกฤต ซึ่งยินดีและให้ความยินยอมในการเข้าร่วมโครงการวิจัยจำนวน 101 คน

### การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

เนื่องจากการศึกษาค้นนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคิดเห็นของบิดา/มารดาและพยาบาล ต่อการมีส่วนร่วมของบิดา/มารดา ในการเจาะเลือดทางหลอดเลือดดำในผู้ป่วยเด็กทารกแรกเกิด - วัยก่อนเรียน โดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็น (เห็นด้วย = 1, ไม่เห็นด้วย = 0) มีทั้งหมด 16 คำถาม ซึ่งจะได้คะแนนความเห็นด้วยเฉลี่ยในกลุ่มบิดา/มารดาและพยาบาล การประมาณขนาดตัวอย่าง (จำนวนบิดา/มารดา, จำนวนพยาบาล) จึงมาจากการคำนวณ 95% Confidence Interval (CI) ของค่าเฉลี่ยจริงในประชากร ( $\mu$ ) โดยมีสูตร ดังนี้ (Stanley, L & et al., 1990)

$$n = \frac{Z^2 \alpha_{/2} SD^2}{d^2}$$

เมื่อ

$$\begin{aligned} Z_{\alpha/2} &= \text{โอกาสที่จะเกิด Type I error} \\ &= 0.05 \text{ (2-sided), } Z_{0.025} = 1.96 \\ SD &= \text{ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของค่าคะแนน} \\ &\quad \text{ความเห็นด้วย} \\ d &= \text{ความคลาดเคลื่อนในการประมาณ} \\ &\quad \text{ค่าเฉลี่ย} \end{aligned}$$

ในกลุ่มบิดา/มารดา คาดว่าบิดา/มารดาจะมีความคิดเห็นในระดับเห็นด้วย จำนวน 12 ใน 16 ข้อ (0.75) จึงมี 95%CI ของ  $\mu = 0.75 \pm 0.1 = (0.65, 0.85)$  ถ้ากำหนด  $SD = 0.5$  จะต้องใช้จำนวนบิดา/มารดาอย่างน้อย 97 คน ดังรายละเอียดการคำนวณคือ

$$\begin{aligned} n &= \frac{1.96^2(0.5)^2}{(0.1)^2} \\ &= 96.04 \\ &= 97 \text{ คน} \end{aligned}$$

ส่วนในกลุ่มพยาบาล คาดว่า จะมีความเห็นคิดเห็นในระดับเห็นด้วย กว่าในกลุ่มบิดา/มารดา คือเพียง 10 ใน 16 ข้อ (0.62) จึงมี 95% CI ของ  $\mu = 0.62 \pm 0.1, SD = 0.5$  จะต้องใช้จำนวนอย่างน้อย 97 คน โดยมีรายละเอียดการคำนวณเช่นเดียวกับการคำนวณจำนวนบิดา/มารดา แต่ตามที่ผู้วิจัยและคณะสำรวจพยาบาลพบว่าที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ มีจำนวน 108 คน จึงใช้ประชากรพยาบาลทั้งหมดเป็นกลุ่มตัวอย่าง

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถาม จำนวน 2 ชุด คือ

**ชุดที่ 1** สำหรับบิดา/มารดาผู้ป่วยเด็กแรกเกิด – วัยก่อนเรียน ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของเด็ก ได้แก่ อายุ เพศ ลำดับที่ของบุตร ประสบการณ์การเข้ารับการรักษา

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของบิดา/มารดา ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน และประสบการณ์ในการอยู่กับบุตรที่ได้รับการเจาะเลือด

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นของบิดา/มารดาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของบิดา/มารดา ในการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำของผู้ป่วยเด็กแรกเกิด – วัยก่อนเรียน จำนวน 16 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบสอบถามปลายปิดแบบวัดความคิดเห็นชนิดมาตราส่วนประเมินค่าแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจและไม่เห็นด้วย

**ชุดที่ 2** สำหรับพยาบาลประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาล ได้แก่ อายุ การศึกษา ประสบการณ์การทำงาน สถานภาพสมรส การมีบุตร

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของบิดา/มารดา ในการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำของผู้ป่วยเด็กแรกเกิด – วัยก่อนเรียน จำนวน 16 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบวัดความคิดเห็นชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ซึ่งเป็นแบบสอบถามเช่นเดียวกับแบบสอบถามส่วนที่ 3 ของชุดที่ 1

### คุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามที่ผู้วิจัยและคณะได้สร้างขึ้น ได้รับการตรวจความถูกต้องของเนื้อหาและภาษาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้แก่ อาจารย์แพทย์ จากภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดลจำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล จากภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 2 ท่านและพยาบาลผู้ชำนาญการ งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ 2 ท่าน จากนั้นจึงหาความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha coefficient) โดยใช้กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพ หน่วยผู้ป่วยนอก และบิดา/มารดาผู้ป่วยใน งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช จำนวนกลุ่มละ 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความคิดเห็นของบิดา/มารดาเท่ากับ 0.6 แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพเท่ากับ 0.70

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการอนุมัติการทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนแล้ว ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาต เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล และได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. กลุ่มตัวอย่างที่เป็นบิดา/มารดาของผู้ป่วยเด็กแรกเกิด –วัยก่อนเรียน 1) ผู้วิจัยและคณะคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากข้อมูลการรับผู้ป่วยใน งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราชจากคอมพิวเตอร์ในหอผู้ป่วยอานันท์มหิตล 5 ตั้งแต่เวลา 08.00–16.00 น. ทุกวัน 2) ผู้วิจัยและคณะแนะนำตัวกับบิดา/มารดาผู้ป่วย อธิบายวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัยพร้อมอธิบายเกี่ยวกับการลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย 3) กลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยและคณะจะอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามและแจกแบบสอบถาม กรณีกลุ่มตัวอย่างไม่สามารถอ่านหนังสือได้ผู้วิจัยและคณะจะเป็นผู้อ่าน

แบบสอบถาม และกรอกข้อความตามที่กลุ่มตัวอย่างบอก ใช้ระยะเวลาในการตอบประมาณ 20-30 นาที

2. กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาล 1) ผู้วิจัยและคณะไปตามหอผู้ป่วยที่รับผู้ป่วยเด็กทารกแรกเกิด –วัยก่อนเรียน แนะนำตัวกับเจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วย อธิบายวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัยพร้อมอธิบายเกี่ยวกับการลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย และสามารถยกเลิกการเข้าร่วมโครงการได้ทุกขณะ โดยไม่มีผลต่อหน้าที่การงานใดๆ ทั้งสิ้น 2) แจกแบบสอบถามพร้อมให้เบอร์โทรศัพท์ติดต่อๆ ได้กรณีมีข้อสงสัย และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยและคณะจะมาเก็บแบบสอบถามกลับเองใน 2 สัปดาห์

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่รวบรวมได้ทั้งหมด ผู้วิจัยนำไปวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์สถิติสำเร็จรูป ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของบิดา/มารดา ของพยาบาลในแต่ละกลุ่มอายุ การศึกษา ประสบการณ์ สถานภาพ จะแสดงด้วยค่าร้อยละ
2. ค่าความ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความคิดเห็นรายข้อ
3. การแบ่งระดับความคิดเห็น ค่าความจากคะแนนความคิดเห็น คือเห็นด้วยให้ 2 คะแนน; ไม่แน่ใจให้ 1 คะแนน; ไม่เห็นด้วยให้ 0 คะแนน และนำมาแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ช่วงคะแนน} &= \frac{\text{ค่าสูงสุด} - \text{ค่าต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับความคิดเห็น}} \\ &= 2/3 = 0.66 \end{aligned}$$

ดังนั้น

- ค่าเฉลี่ย 1.33 – 2.00 หมายถึง ระดับเห็นด้วย  
ค่าเฉลี่ย 0.67 – 1.32 หมายถึง ระดับไม่แน่ใจ  
ค่าเฉลี่ย 0 – 0.66 หมายถึง ระดับไม่เห็นด้วย

## ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของบิดา/มารดาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 85.70) อายุระหว่าง 26 – 35 ปี (ร้อยละ 42.70) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 96.00) ระดับการศึกษาประถมศึกษา – มัธยมศึกษา/ป.ว.ช. (ร้อยละ 53.10) ประกอบอาชีพรัฐวิสาหกิจหรือรับราชการ (ร้อยละ 49.00) ประสบการณ์การมีส่วนร่วมในการเจาะเลือด มากกว่า 1 ครั้ง (ร้อยละ 43.90) บุตรของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุ 0 – 1 ปี (ร้อยละ 50.00) เป็นเพศชาย (ร้อยละ 61.20) เป็นบุตรคนแรก (ร้อยละ 57.10) เป็นลูกคนเดียว (ร้อยละ 52.00) ไม่ได้เรียนหนังสือ (ร้อยละ 92.60) มารับการรักษาด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ (ร้อยละ 22.00) และมาเข้ารับการรักษาเป็นครั้งแรก (ร้อยละ 54.10)

2. ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ช่วงอายุ 22 – 30 ปี (ร้อยละ 39.60) อายุมากกว่า 40 ปี (ร้อยละ 37.60) ระดับการศึกษาปริญญาตรี (ร้อยละ 96.00) ประสบการณ์การทำงานมากกว่า 10 ปี (ร้อยละ 48.05) สถานภาพสมรสโสด (ร้อยละ 62.00) ไม่มีบุตร (ร้อยละ 69.00) และทั้งหมดไม่มีบุตรบุญธรรม (ร้อยละ 100.00)

3. ความคิดเห็นของบิดา/มารดาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของบิดา/มารดา ในการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำของผู้ป่วยเด็กทารกแรกเกิด – วัยก่อนเรียนส่วนใหญ่มีความคิดเห็นที่เห็นด้วยในข้อความคิดเห็นต่าง ๆ ถึง 12 ใน 16 ข้อ มีเพียง 3 ข้อ ที่มีความคิดเห็นที่ไม่แน่ใจ คือ ทำให้ผู้ป่วยเจ็บน้อยลง ช่วยลดการใช้เวลาในการเจาะเลือดแต่ละครั้ง และทำให้พยาบาลเจาะเลือดได้แม่นยำมากขึ้น ในขณะที่มีเพียง 1 ข้อ ที่ไม่เห็นด้วย คือ เป็นการรบกวนการทำงานของเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ ดังแสดงในตารางที่ 1

เมื่อพิจารณาระดับความคิดเห็นจากค่าเฉลี่ยพบว่า ในภาพรวมบิดา/มารดามีความคิดเห็นในระดับเห็นด้วย โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นมาก

ที่สุด คือ การมีส่วนร่วมของบิดา/มารดา ช่วยให้ผู้ป่วยลดความรู้สึกถูกทอดทิ้ง ( $\bar{X} = 1.85$  S.D. = 0.51) ซึ่งจัดอยู่ในระดับเห็นด้วย ข้อที่เห็นด้วยมากอันดับสองคือ การมีส่วนร่วมของบิดา/มารดา ช่วยทำให้บิดา/มารดาเข้าใจขั้นตอนการทำงานของเจ้าหน้าที่มากขึ้น ( $\bar{X} = 1.84$  S.D. = 0.51) ซึ่งจัดอยู่ในระดับเห็นด้วย และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การมีส่วนร่วมของบิดา/มารดา เป็นการรบกวนการทำงานของเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ ( $\bar{X} = 0.81$  S.D. = 0.79) ซึ่งจัดอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ดังแสดงในตารางที่ 2

4. ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของบิดา/มารดา ในการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำของผู้ป่วยเด็กทารกแรกเกิด – วัยก่อนเรียนส่วนใหญ่มีความคิดในด้านช่วยลดความกลัวของผู้ป่วยลดความรู้สึกว่าถูกทอดทิ้ง ลดความวิตกกังวลของบิดา/มารดา บิดา/มารดาควรมีสิทธิได้อยู่กับผู้ป่วย และทำให้บิดา/มารดาเข้าใจขั้นตอนการทำงานของเจ้าหน้าที่

มีความคิดเห็นไม่แน่ใจ ในด้าน ทำให้ผู้ป่วยร่วมมือในการรักษามากขึ้นเมื่อต้องถูกเจาะเลือดครั้งต่อไป เป็นการรบกวนการทำงานของเจ้าหน้าที่ บิดา/มารดาไม่กังวลถ้ามีการเจาะเลือดมากกว่า 1 ครั้ง ในขณะเดียวกันก็มีความคิดเห็นที่ไม่เห็นด้วย ในด้านควรให้บิดา/มารดามีส่วนร่วมในการเจาะเลือด ทำให้ผู้ป่วยเจ็บน้อยลง ทำให้พยาบาลพยายามเจาะเลือดผู้ป่วยให้น้อยครั้งที่สุด ลดจำนวนเจ้าหน้าที่ ที่ช่วยจับผู้ป่วย ทำให้พยาบาลเจาะเลือดได้แม่นยำขึ้นและเป็นการตรวจสอบการทำงานของพยาบาล ดังแสดงในตารางที่ 1

เมื่อพิจารณาระดับความคิดเห็นจากค่าเฉลี่ยพบว่า ในภาพรวม พยาบาลมีความคิดเห็นในระดับไม่แน่ใจ ( $\bar{X} = 15.96$ , S.D. = 6.73) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นมากที่สุด คือบิดา/มารดาควรมีสิทธิที่จะได้อยู่กับผู้ป่วยและช่วยเหลือผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยต้องเผชิญความเจ็บปวด ( $\bar{X} = 1.66$ , S.D. = 0.64) ซึ่งจัดอยู่ในระดับเห็นด้วย รองลงมา คือการมีส่วนร่วมของ

บิดา/มารดา ช่วยให้ผู้ป่วยลดความรู้สึกถูกทอดทิ้ง ( $\bar{X}$  = 1.65, S.D. = 0.66) ซึ่งจัดอยู่ในระดับเห็นด้วย และข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นน้อยที่สุด คือ ซึ่ง

จัดอยู่ในระดับไม่เห็นด้วยคือ การมีส่วนร่วมของบิดา/มารดา ทำให้พยาบาลเจาะเลือดได้แม่นยำมากขึ้น ( $\bar{X}$  = 0.42, S.D. = 0.57) ดังแสดงในตารางที่ 2

**ตารางที่ 1** ร้อยละความคิดเห็นของ บิดา/มารดา และพยาบาลวิชาชีพต่อการมีส่วนร่วมของบิดา/มารดา ในการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำของผู้ป่วยเด็กทารกแรกเกิด – วัยก่อนเรียน

ความคิดเห็น	บิดา/มารดา (ร้อยละ)			พยาบาล (ร้อยละ)		
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1. ควรให้บิดา/มารดามีส่วนร่วมในการเจาะเลือดฯ	<b>76.77</b>	12.12	11.11	30.30	19.19	<b>50.51</b>
2. ช่วยลดความกลัวของผู้ป่วย	<b>81.82</b>	12.12	6.06	<b>56.31</b>	19.42	24.27
3. ทำให้ผู้ป่วยร่วมมือในการรักษามากขึ้น	<b>69.39</b>	21.43	9.18	34.32	<b>36.29</b>	30.39
4. ทำให้ผู้ป่วยเจ็บน้อยลง	35.71	<b>36.74</b>	27.55	19.42	31.07	<b>49.51</b>
5. ทำให้ผู้ป่วยร่วมมือเมื่อต้องถูกเจาะเลือดครั้งต่อไป	<b>47.42</b>	36.08	16.50	20.20	<b>45.46</b>	34.34
6. ช่วยให้ผู้ป่วยลดความรู้สึกว่าถูกทอดทิ้ง	<b>91.67</b>	3.12	5.21	<b>74.51</b>	15.69	9.80
7. ช่วยลดความวิตกกังวลของบิดา/มารดาเพราะได้ ปลอบโยน ให้กำลังใจเด็ก	<b>87.63</b>	5.15	7.22	<b>49.00</b>	31.00	20.00
8. บิดา/มารดาควรมีสิทธิที่จะได้อยู่กับผู้ป่วย ช่วยเหลือเมื่อ ผู้ป่วยต้องเผชิญความเจ็บปวด	<b>79.60</b>	10.20	10.20	<b>74.25</b>	16.83	8.91
9. ทำให้พยาบาลพยายามเจาะเลือดผู้ป่วยให้น้อยครั้งที่ ที่สุด	<b>61.62</b>	23.23	15.15	32.67	20.79	<b>46.54</b>
10. ทำให้บิดา/มารดาเข้าใจขั้นตอนการทำงานของเจ้าหน้าที่ มากขึ้น	<b>85.86</b>	9.09	5.05	<b>46.15</b>	34.62	19.23
11. เป็นการรบกวนการทำงานของเจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพ	23.47	35.71	<b>40.82</b>	34.31	<b>41.18</b>	24.51
12. ช่วยลดจำนวนเจ้าหน้าที่ที่ช่วยจับยึดตรึงผู้ป่วย	<b>46.39</b>	21.65	31.96	33.98	24.27	<b>41.75</b>
13. ช่วยลดการใช้เวลาในการเจาะเลือดแต่ละครั้ง	33.67	<b>39.80</b>	26.53	9.62	39.42	<b>50.96</b>
14. กรณีผู้ป่วยถูกเจาะเลือดมากกว่า 1 ครั้ง การมีส่วนร่วม ทำให้บิดา/มารดารู้สึกไม่กังวลเท่ากับการต้องรอคอย	<b>59.18</b>	20.41	20.41	17.65	<b>43.14</b>	39.21
15. ทำให้พยาบาลเจาะเลือดได้แม่นยำมากขึ้น	37.38	<b>40.40</b>	22.22	3.92	34.31	<b>61.77</b>
16. เป็นการตรวจสอบการทำงานของพยาบาล	<b>52.58</b>	20.62	29.90	31.73	19.23	<b>49.04</b>



ตารางที่ 2 ระดับความคิดเห็นของ บิดา/ มารดา และพยาบาลวิชาชีพต่อการมีส่วนร่วมของบิดา/มารดา ในการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำของผู้ป่วยเด็กทารกแรกเกิด – วัยก่อนเรียน

ความคิดเห็น	บิดา/มารดา			พยาบาล		
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	การแปลผล	ค่าเฉลี่ย	S.D.	การแปลผล
1. ควรให้บิดา/มารดามีส่วนร่วมในการเจาะเลือดข	1.66	.67	เห็นด้วย	.80	.86	ไม่แน่ใจ
2. ช่วยลดความกลัวของผู้ป่วย	1.74	.56	เห็นด้วย	1.33	.84	เห็นด้วย
3. ทำให้ผู้ป่วยร่วมมือในการรักษามากขึ้น	1.57	.64	เห็นด้วย	1.04	.81	ไม่แน่ใจ
4. ทำให้ผู้ป่วยเจ็บน้อยลง	1.07	.79	ไม่แน่ใจ	.68	.77	ไม่แน่ใจ
5. ทำให้ผู้ป่วยร่วมมือเมื่อต้องถูกเจาะเลือดครั้งต่อไป	1.30	.76	ไม่แน่ใจ	.87	.73	ไม่แน่ใจ
6. ช่วยให้ผู้ป่วยลดความรู้สึกว่าถูกทอดทิ้ง	1.85	.51	เห็นด้วย	1.65	.66	เห็นด้วย
7. ช่วยลดความวิตกกังวลของบิดา/มารดาเพราะได้ ปลอบโยน ให้กำลังใจเด็ก	1.81	.55	เห็นด้วย	1.29	.78	ไม่แน่ใจ
8. บิดา/มารดาควรมีสติที่จะได้อยู่กับผู้ป่วย ช่วยเหลือ เมื่อผู้ป่วยต้องเผชิญความเจ็บปวด	1.70	.63	เห็นด้วย	1.66	.64	เห็นด้วย
9. ทำให้พยาบาลพยายามเจาะเลือดผู้ป่วยให้น้อยครั้ง ที่สุด	1.48	.75	เห็นด้วย	.86	.88	ไม่แน่ใจ
10. ทำให้บิดา/มารดาเข้าใจขั้นตอนการทำงานของ เจ้าหน้าที่มากขึ้น	1.84	.47	เห็นด้วย	1.28	.76	ไม่แน่ใจ
11. เป็นการรบกวนการทำงานของเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ	.81	.79	ไม่แน่ใจ	1.10	.77	ไม่แน่ใจ
12. ช่วยลดจำนวนเจ้าหน้าที่ที่ช่วยจับยึดตรึงผู้ป่วย	1.14	.88	ไม่แน่ใจ	.90	.87	ไม่แน่ใจ
13. ช่วยลดการใช้เวลาในการเจาะเลือดแต่ละครั้ง	1.07	.78	ไม่แน่ใจ	.58	.67	ไม่เห็นด้วย
14. กรณีผู้ป่วยถูกเจาะเลือดมากกว่า 1 ครั้ง การมีส่วน ร่วมฯ ทำให้บิดา/มารดารู้สึกไม่กังวลเท่ากับการต้องรอ คอย	1.44	.79	เห็นด้วย	.78	.79	ไม่แน่ใจ
15. ทำให้พยาบาลเจาะเลือดได้แม่นยำมากขึ้น	1.17	.76	เห็นด้วย	.42	.57	ไม่เห็นด้วย
16. เป็นการตรวจสอบการทำงานของพยาบาล	1.21	.87	เห็นด้วย	.81	.89	ไม่แน่ใจ
<b>รวม</b>	<b>22.67</b>	<b>6.35</b>	<b>เห็นด้วย</b>	<b>15.96</b>	<b>6.73</b>	<b>ไม่แน่ใจ</b>

## อภิปรายผล

**วัตถุประสงค์ที่ 1** จากการศึกษาพบว่าความคิดเห็นของบิดา/มารดาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของบิดา/มารดา ในการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำของผู้ป่วยเด็กทารกแรกเกิด – วัยก่อนเรียน ในภาพรวม อยู่ในระดับเห็นด้วย โดยข้อที่เห็นด้วยมากที่สุด คือ การมีส่วนร่วมของบิดา/มารดา ช่วยให้ผู้ป่วยลดความรู้สึกถูกทอดทิ้ง โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นมารดา ผู้ป่วยเด็กอายุ 0-1 ปีคิดเป็นร้อยละ 50 ซึ่งสอดคล้องกับ Whaley & Wong (1991) ว่าเด็กวัยนี้เป็นวัยที่ผูกพันกับมารดามาก ถ้าถูกแยกจากหรือขาดมารดาเด็กจะเลี้ยงไม่โตหรือมีอาการซึมเศร้า แสดงอาการกลัวคนแปลกหน้า มีปฏิกิริยาต่อต้านการแยกจาก ประโยชน์ของการมีส่วนร่วมของบิดา/มารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กในด้านจิตใจ ทำให้ผู้ป่วยเด็กรู้สึกอบอุ่นปลอดภัย ลดความเครียดจากสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคยและความวิตกกังวลจากการแยกจาก อีกทั้งลดความเครียดที่เกิดขึ้นจากความบอบซ้ำ หรือความเจ็บปวดจากการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (Meyers, T.A., & et al., 1998)

ข้อที่เห็นด้วยมากอันดับสองคือการมีส่วนร่วมของบิดา/มารดา ช่วยทำให้บิดา/มารดาเข้าใจขั้นตอนการทำงานของเจ้าหน้าที่มากขึ้น สอดคล้องกับ Bell, P.L. (1997) มารดาจะไม่สามารถจินตนาการสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นกับบุตรได้ ทำให้เกิดความเครียดจากการหวั่นใยบุตร การแยกจากบุตร ในช่วงระยะเวลานี้ข้อมูลที่มารดาต้องการมากที่สุดคือ ภาวะการเจ็บป่วยของบุตร การดูแลที่บุตรได้รับ รวมทั้งยังต้องการคำอธิบายและเหตุผลของการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ช่วยชีวิตต่างๆ ตามแผนการรักษา วิธีตรวจวินิจฉัย ตลอดจนบทบาทของเจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วย รวมทั้งกฎระเบียบของโรงพยาบาล (Stanik, J.A., 1990) เมื่อได้เข้าไปสัมผัสด้วยตนเองจะรู้สึกดี

ข้อที่มึ่ความคิดเห็น ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การมีส่วนร่วมของบิดา/มารดา เป็นการรบกวนการทำงานของเจ้าหน้าที่ที่มึ่สุขภาพ แต่จากการศึกษาของ Meyers, T.A., & et al. (1998) พบว่าญาติไม่เป็นผู้สรรคต่อการทำงานของเจ้าหน้าที่ที่มึ่สุขภาพ ในการช่วยเหลือผู้ป่วยและไม่เกิดผลกระทบที่ไม่พึงปรารถนาทางด้านจิตอาารมณต์ต่อญาติหรือสมาชิกในครอบครัว แต่ในการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 53.10 วุฒึ่การศึกษาชั้นประถม – มัธยม/ ป.ว.ช. อาจทำให้มึ่ความรู้สึกไม่มึ่แน่ใจกลัวว่าจะให้การช่วยเหลืออะไรกับที่มึ่สุขภาพไม่ได้ และควรเป็นหน้าที่ของที่มึ่สุขภาพซึ่งมึ่ความรู้ ประสบการณ์และความชำนาญในการดูแลมากกว่า สอดคล้องกับอุบล อสมัถึ่ภึ่ษัต์ (2540) คือ มารดาที่มึ่ระดับการศึกษาสูงจะสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุตรได้ดีกว่ามารดาที่มึ่ระดับการศึกษาที่ต่ำกว่า

**วัตถุประสงค์ที่ 2** จากการศึกษาพบว่าความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของบิดา/มารดา ในการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำของผู้ป่วยเด็กทารกแรกเกิด – วัยก่อนเรียน ในภาพรวม จัดอยู่ในระดับไม่แน่ใจ แต่ข้อที่มึ่ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นสูงสุด คือ เห็นด้วยมากที่สุดคือ บิดา/มารดาควรมึ่สิทธิที่จะได้อยู่กับผู้ป่วยและช่วยเหลือผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยต้องเผชิญความเจ็บปวด สอดคล้องกับ Watson, J. (1985) ที่ว่าการดูแลในภาวะเจ็บป่วยมึ่ความสำคัญต่อพัฒนาการและการฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วย การดูแลเป็นกิจกรรมที่ตระหนักถึงศักดิ์ศรีและควมมึ่คุณค่าของบุคคล ซึ่งจะมีการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยที่เฉพาะเจาะจง โดยคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วยเพื่อดำรงไว้ซึ่งควมมึ่เอกลัษัต์ในการช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถพัฒนาตั้กายภาพได้สูงสุดและการพยาบาลจะต้องกระทำภายใต้สมัถึ่พันธภาพในลักษณะของการดูแลระหว่างบุคคล เมื่อมึ่มารดาอยู่ด้วยและมึ่ส่วนร่วมในการดูแลบุตรขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จะเป็นการดำรงไว้ซึ่งปฏิสมัถึ่พันธัต์ที่

ใกล้ชิดทำให้บุตรรู้สึกปลอดภัยจากสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไปจากเดิม ลดความวิตกกังวลจากการพลัดพราก ลดปฏิกิริยาต่อต้าน ปฏิเสธและเศร้า ลดความกลัวและลดความเจ็บปวดจากการได้รับการทำกิจกรรมการรักษา ทำให้เด็กเกิดความรู้สึกมั่นคง มารดาจึงสามารถให้การดูแลด้านจิตใจแก่บุตรเป็นอย่างดี (Shields, L., & King, S.J., 2001) (Whaley, & Wong, 1999) สอดคล้องกับการศึกษาของ กาญจนา ร้อยนาถ (2542) เกี่ยวกับการรับรู้สิทธิของผู้ป่วย พบว่าพยาบาลมีการรับรู้เรื่องสิทธิของผู้ป่วยระดับสูง ทั้งนี้ญาติควรได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการทำกิจกรรมการรักษา

ข้อที่เห็นด้วยมากที่สุดอันดับสองคือการมีส่วนร่วมของบิดา/มารดา ช่วยให้ผู้ป่วยลดความรู้สึกถูกทอดทิ้ง สอดคล้องกับ Phillips (1984) พบว่าในการทำหัตถการใดๆ ในเด็กเล็กและทารก ควรทำขณะที่บิดา/มารดาอุ้มเด็ก เพราะบิดา/มารดาเป็นบุคคลที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง พยาบาลควรแนะนำและอนุญาตให้อยู่กับเด็ก โดยให้มีส่วนร่วมในการดูแลขณะเจ็บปวด จะช่วยทำให้เด็กรู้สึกมั่นคง ปลอดภัย ลดความกลัวและความวิตกกังวลของเด็กได้ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยสุดได้ 0.42 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.57 ซึ่งจัดอยู่ในระดับไม่เห็นด้วยคือ การมีส่วนร่วมของบิดา/มารดา ทำให้พยาบาลเจาะเลือดได้แม่นยำมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Meyers & et al. (1998) และ Eichhorn & et al. (2001) ที่พบว่าญาติหรือสมาชิกในครอบครัวไม่เป็นอุปสรรคต่อการทำงานของเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพในการช่วยเหลือผู้ป่วย

จากการศึกษาพบว่าความคิดเห็นของบิดา/มารดาเกี่ยวกับ การมีส่วนร่วมของบิดา/มารดา ในการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำของผู้ป่วยเด็กทารกแรกเกิด - วัยก่อนเรียน พบว่า เห็นด้วยมากเพราะส่งผลต่อผู้ป่วยเด็ก เช่น ลดความกลัว ให้ความร่วมมือ สอดคล้องกับการศึกษาของสุคนธา คุณาพันธ์ (2545) พบว่ามารดาไม่เคยอธิบายให้บุตรฟังก่อนการตรวจรักษาว่าแพทย์

หรือพยาบาลจะทำอะไร ทำไมต้องทำ ต้องการความร่วมมืออะไรจากบุตร อาจเนื่องจากการขาดความรู้ จึงกลัวอธิบายไม่ถูกต้องถึงกิจกรรมการรักษาหรือกิจกรรมพยาบาลแก่บุตร ดังนั้นกิจกรรมนี้จึงควรเป็นหน้าที่ของแพทย์และพยาบาล โดยให้มารดาอยู่กับบุตรขณะแพทย์และพยาบาลอธิบาย ถึงแม้ว่าบุตรจะอยู่ในวัยทารกและยังไม่เข้าใจถึงภาษาพูด แต่สิ่งหนึ่งที่ทารกจะได้รับจากมารดาขณะอยู่กับบุตรคือการพูดคุยและสัมผัสจากมารดาจะทำให้บุตรรู้สึกอบอุ่น ส่วนผู้ป่วยวัยหัดเดินหรือวัยก่อนเรียนนี้การขอความร่วมมือโดยเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพอาจเป็นเรื่องยาก เนื่องจากเด็กอาจเห็นว่าแพทย์หรือพยาบาลเป็นคนแปลกหน้า จึงเกิดความกลัว ไม่ไว้วางใจเกรงว่าจะเข้ามาทำร้าย หรือทำให้ได้รับความเจ็บปวด ประกอบกับความเข้าใจในภาษาพูดของเด็กยังไม่มากพอ จึงอาจทำให้เด็กไม่สามารถเข้าใจคำพูดของแพทย์และพยาบาลอย่างถ่องแท้ (Shields, L., & King, S.J., 2001) ดังนั้นมารดาจะต้องเป็นผู้สื่อสารระหว่างผู้ป่วยเด็กกับแพทย์หรือพยาบาล

ความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับ การมีส่วนร่วมของบิดา/มารดา ในการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำของผู้ป่วยเด็กทารกแรกเกิด - วัยก่อนเรียน พบว่าไม่เห็นด้วยมากเพราะทำงานไม่สะดวก รู้สึกกดดัน สอดคล้องกับที่ Toderes & et al. (1996) ได้ศึกษาพบว่าเมื่อบุตรต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างไม่คาดฝัน มารดาบางรายอาจเกิดอาการช็อก ตื่นตระหนก อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย การรับรู้ลดลง สมาธิสั้น ความคิดอ่านสับสน การรวมจุดสนใจไม่ดี ไม่สามารถจัดการกับสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นได้หรือแม้กระทั่งไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้และอาจเกิดผลกระทบต่อจิตใจและแสดงออกทางร่างกายเช่น คลื่นไส้ อาเจียน ท้องร่วง เป็นต้น ปฏิบัติการเหล่านี้จะปรากฏเป็นพฤติกรรมต่างๆเช่น ปฏิเสธ โกรธ ปกป้องตนเอง รู้สึกผิด รู้สึกเศร้า เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบว่า มารดา

อาจแสดงออกถึงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น อาจกล่าวคำไม่สุภาพกับเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ พฤติกรรมและบุคลิกภาพเปลี่ยนแปลงไป ไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ส่วนในเรื่องกลั้วการฟุ้งร้องนั้น มีพยาบาลร้อยละ 2.97 ที่กลัวว่าจะมีประเด็นการฟุ้งร้องในภายหลัง ถึงแม้ว่าพยาบาลส่วนใหญ่จะค่อนข้างมั่นใจว่าการเจาะเลือดทางหลอดเลือดดำของผู้ป่วยเด็กทารกแรกเกิด – วัยก่อนเรียน ที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบันถูกต้องตามมาตรฐาน สอดคล้องกับหลายการศึกษา ที่อ้างใน วราภรณ์ ทิพย์สุวรรณกุลและคณะ (2546) ที่พบว่าเหตุผลหนึ่งของการแยกญาติหรือสมาชิกครอบครัวออกจากผู้ป่วยขณะทำการช่วยฟื้นคืนชีพเนื่องจากเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพกลัวว่าจะเป็นประเด็นการฟุ้งร้องในภายหลัง

#### ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษารั้งนี้ พบว่า คิดเห็นของบิดา/มารดาและพยาบาล เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของบิดา/มารดา ในการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำของผู้ป่วยเด็กทารกแรกเกิด – วัยก่อนเรียน พบว่า ในภาพรวมมีความแตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

#### ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. ควรพิจารณาส่งเสริมให้บิดา/มารดาอยู่กับผู้ป่วยเด็กในขณะที่เจาะเลือดเพื่อสร้างความเข้าใจในวิธีการทำและช่วยพยาบาลในการปลอบโยนผู้ป่วยระหว่างการทำการเจาะเลือด ซึ่งบิดา/มารดาที่ต้องการอยู่กับบุตรนั้น ต้องได้รับการเตรียมก่อนที่จะเข้ามีส่วนร่วม

2. พยาบาลควรเข้าใจเกี่ยวกับลักษณะที่แสดงออกที่แตกต่างกันในเด็กแต่ละวัย นอกจากนี้ควรสังเกตอย่างใกล้ชิด เรียนรู้และตระหนกอยู่เสมอว่า พฤติกรรมและปฏิกิริยาที่เด็กแสดงออกต่อการปฏิบัติการพยาบาลนั้น มีความหมายแม้เด็กจะไม่ได้บอก

ด้วยคำพูด และควรให้โอกาสเด็กได้แสดงพฤติกรรมต่างๆออกมาอย่างอิสระ

#### ด้านการวิจัย

ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมว่า การมีส่วนร่วมของบิดา/มารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็ก ตามความคาดหวังของพยาบาลนั้นควรมีรูปแบบและครอบคลุมขนาดไหน ตลอดจนหาทลวิธีการช่วยเหลือเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดในเด็ก

#### เอกสารอ้างอิง

- กาญจนา ร้อยนาถ. (2542). การศึกษาการรับรู้สิทธิผู้ป่วยของพยาบาล. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนราธิวาส*, 11 (2), 1- 7.
- ชุตินา จินต์วิเศษ. (2540). ผลของการมีมารดาอยู่ด้วยต่อปฏิกิริยาตอบสนองของเด็กวัยก่อนเรียน ต่อการเจาะเลือด จากหลอดเลือดดำ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- รุ่งทิภา อัครินานนท์. (2532). พฤติกรรมการตอบสนองต่อความเจ็บปวดของเด็กตามระดับพัฒนาการทางด้านความรู้ความเข้าใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วราภรณ์ ทิพย์สุวรรณกุล, สุดาพรรณ ธัญจิราและอุสาห์ รุจิระวิโรจน์. (2546). ความคิดเห็นของพยาบาลฉุกเฉินต่อการให้ญาติอยู่กับผู้ป่วย ขณะทำการช่วยฟื้นคืนชีพ. *Rama Nurs J., May – August*, 142–154.

- สุคนธา คุณาพันธ์. (2545). การปฏิบัติของมารดาในการดูแลบุตรเจ็บป่วยเฉียบพลัน ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อุบล อสัมภินทรพย์. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างการรักษาโรคกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Bell, P.L. (1997). Adolescent mothers' perceptions of the neonatal intensive care unit environment. *The Journal of Perinatal and Neonatal Nursing*, 11(1), 77-84.
- Broome, M., Lillis, P., McGahee, T., & Bates, T. (1992). The use of distraction and imagery with children during painful procedures. *Oncology Nursing Forum*, 19, 499-502.
- Doctor, M. (1994). Parent participation during painful wound care procedure. *Journal of Burn Care and Rehabilitation*, 3, 288-292.
- Eichhorn, D.J. Meyers, T.A., Guzzetta, C.E., & et al. (2001). Family presence during invasive procedures and resuscitation: Hearing the voice of the patient. *American Journal of Nursing*, 101(5), 48-55.
- James, R.S., & Mott, R.S. (1988). *Child health nursing: Essential care children and families*. New York: Addison -Wesley.
- Marlow, R.D., & Redding, A.B. (1988). *Text book of pediatric nursing*. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Meyers, T.A., Eichhorn, D.J., & Guzzetta, C.E. (1998). Do families want to be present during CPR? A retrospective survey. *Journal of Emergency Nursing*, 24(5), 400-405.
- Phillips, V. (1984). Pediatric Pain. *Nursing Mirror*, 159 (17), 13-14.
- Ross, D., & Ross, S. (1988). *Childhood pain: Current issues, research and management*. Baltimore, MD: Urban and Schwarzenberg.
- Shields, L., & King, S.J. (2001). Quality analysis of the care of children in hospital in four countries- Part 1. *Journal of Pediatric Nursing*, 16, 137-145.
- Smith, J.M., Goodman, A.J., Ramsey, L.N., & Pasternack, B.S. (1984). *Children and family: Concepts of nursing practice*. New York: Addison - Wesley.
- Stanik, J.A. (1990). Caring for the family of the critically ill surgical patient. *Critical Care Nurse*, 10(1), 43-47.
- Toderes, D., Earle, M., & Jellinek, M.S. (1996). Enhancing communication. The physician and family in the pediatric intensive care unit. *Pediatric Clinics of North American*, 41, 1355-1405.
- Watson, J. (1985). *Nursing: Human science and human care: A theory of nursing*. Norwalk, CT: Appleton-Century-Crofts.
- Whaley, L.F., & Wong, D.L. (1991). *Nursing care of infants and children* (4 th ed.). Philadelphia: Mosby Year Book.
- Whaley, L.F., & Wong, D.L. (1999). *Nursing care of infants and children*. St. Louis: Mosby.