



ความคิดเห็นของบิดา/มารดาและพยาบาล
ต่อการมีส่วนร่วมของบิดา/มารดา
ในการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน*

เบญจมาศ กลิ่นบำรุง	คม.**
นิรากร มหารุ่งเรือง	พยบ.**
รวมพร กลิ่นบัว	พยบ.**

*ทุนสนับสนุนการวิจัยจากชมรมพยาบาลกุมารเวชศาสตร์แห่งประเทศไทย

**พยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช



ความคิดเห็นของบิดา/มารดาและพยาบาลต่อการมีส่วนร่วมของบิดา/มารดา ในการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคิดเห็นของบิดา/มารดา พยาบาล เปรียบเทียบความคิดเห็นของบิดา/มารดากับพยาบาลต่อการมีส่วนร่วมของบิดา/มารดาในการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน และศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยเด็ก โดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นของบิดา /มารดา 103 คน แบบสอบถามจากพยาบาลวิชาชีพ 62 คน และแบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยเด็กวัยเรียน 103 คน ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Kuder-Richardson 20 / KR20) ของกลุ่มบิดา/มารดาและ พยาบาล ได้เท่ากับคือ 0.93 วิเคราะห์ข้อมูลโดยค่าร้อยละ และเปรียบเทียบความแตกต่างด้านความคิดเห็นของบิดา/มารดากับพยาบาลด้วยสถิติ Chi-square

ผลการวิจัยมีดังนี้ ความคิดเห็นของบิดา / มารดาต่อการมีส่วนร่วมของบิดา/มารดา ในการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน ความคิดเห็นส่วนใหญ่ที่เห็นด้วยมากที่สุดคือการมีส่วนร่วมของบิดา/มารดา ทำให้บิดา / มารดาเข้าใจในขั้นตอนการทำงานของเจ้าหน้าที่มากขึ้น(ร้อยละ 94.2) และข้อที่เห็นด้วยน้อยที่สุดคือ การมีส่วนร่วมของบิดา / มารดา เป็นการรบกวนการทำงานของเจ้าหน้าที่ (ร้อยละ 33)

ส่วนความคิดเห็นของพยาบาลต่อการมีส่วนร่วมของบิดา /มารดาในการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน ความคิดเห็นส่วนใหญ่ที่เห็นด้วยมากที่สุดคือ บิดา/มารดาควรมีสิทธิที่จะได้อยู่กับผู้ป่วยและช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยต้องเผชิญความเจ็บปวด (ร้อยละ 88.7) และข้อที่เห็นด้วยน้อยที่สุดคือ การมีส่วนร่วมของบิดา/มารดาทำให้พยาบาลเจาะเลือดได้แม่นยำมากขึ้น(ร้อยละ 14.5)

จากการเปรียบเทียบความคิดเห็นของบิดา/มารดากับพยาบาลพบว่าความคิดเห็นในเรื่องต่างๆดังนี้ การให้บิดา/มารดามีส่วนร่วมในการเจาะเลือด การมีส่วนร่วมของบิดา/มารดาทำให้ผู้ป่วยร่วมมือในการรักษามากขึ้น การทำให้ผู้ป่วยร่วมมือในครั้งต่อไป การลดความวิตกกังวลของบิดา/มารดา การทำให้ผู้ป่วยเจ็บน้อยลง การที่บิดา/มารดาเข้าใจขั้นตอนในการทำงาน การลดเวลาในการเจาะเลือดและทำให้เจาะเลือดแม่นยำ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ความคิดเห็นของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่ให้บิดา/มารดาอยู่ด้วยขณะเจาะเลือด ส่วนใหญ่ต้องการให้บิดา/มารดาอยู่ด้วย (ร้อยละ 87.3) เพราะทำให้มีกำลังใจ ช่วยผ่อนคลายได้ (ร้อยละ 32)

คำสำคัญ : การมีส่วนร่วม วัยเรียน การเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำ





Parents' and Nurses' opinions towards parental participation in venous puncture procedure in school – aged – patients.*

Benjamas Klinbumrung M.Ed.**

Niraporn maharungraungrat BNS.**

Ruamporn gleebbur BNS.**

Abstract

Object: The Descriptive study aims to determine parents' and nurses towards parental participation in venous puncture procedure in school – aged – patients, to compare the opinion between parents and nurses, to study school – aged – patients' opinions at Siriraj hospital.

Material and Methods: The questionnaires were developed by researchers. The samples were 103 parents and 103 school – aged – patients and 62 nurses. Reliability alpha for Kuder-Richardson 20 were 0.93 / each. The data were analyzed by computer program using percentage and Chi-Square test.

Result: Most parents' opinions for parental participation in venous puncture procedure in school – aged – patients understood for step of nurse job (94.2 %) and fewer opinions for parental participation were disturbance of nursing care (33%). For nurses' opinions towards parental participation in venous puncture procedure in school – aged – patients: parents had the rights to stay with patients and helped them (88.7 %). The less nurses' opinions were the accuracy about venous puncture form nurse (14.5%). The Chi-Square Test for parents' and nurses' opinions were significant in caring-participation, decreasing anxiety, understanding for nursing procedure and decreasing time. School – aged – patients wanted parents stayed with them.(87.3%) because of willpower and consoling (32%)

Keywords : parental participation , school – aged – patients, venous puncture

* *Funding form Pediatric Nurses Society of Thailand*

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



ความสำคัญของปัญหา

การเจ็บป่วยจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของเด็กเป็นภาวะวิกฤตของชีวิต มีผลกระทบต่อสุขภาพจิตและอารมณ์ของเด็ก เนื่องจากเด็กต้องแยกจากบิดามารดาหรือครอบครัว มาอยู่ท่ามกลางบุคคลแปลกหน้า และสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย ตูน่ากลัว มีการเปลี่ยนแปลงของกิจวัตรประจำวัน ตลอดจนถูกจำกัดความเคลื่อนไหว จากวิธีการตรวจรักษาและการปฏิบัติการพยาบาล ทำให้เด็กรู้สึกถูกคุกคาม สูญเสียความสามารถในการควบคุมสถานการณ์ต่างๆ ไร้พลังอำนาจ และต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น (James & Mott, 1988) หัตถการที่พบบ่อยซึ่งทำให้ผู้ป่วยเด็กเกิดความกลัว และมีประสบการณ์ความเจ็บปวดที่ฝังใจ คือ การเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำ เนื่องจากผู้ป่วยเด็กและบิดามารดา มีการรับรู้ว่าการมีเข็มแหลม คม แขนงผ่านผิวหนังเข้าไป ก่อให้เกิดความเจ็บปวด ทำให้เกิดความรู้สึกกลัว ซึ่งต้องนำผู้ป่วยเข้าทำหัตถการในห้องการรักษาโดยลำพัง และให้บิดามารดาอยู่หน้าห้องการรักษา นอกจากนี้เจ้าหน้าที่ที่สัมผัสภาพรูสีกดดันหรือเครียด ในรายที่เจาะเลือดยากและในรายที่มีบิดา/มารดาควบคุมอารมณ์ไม่ได้ เช่น หน้ามืดเป็นลม ร้องไห้ เออะอะไวยวาย เป็นต้น

สำหรับเด็กวัยเรียน (6-12 ปี) เป็นวัยที่สามารถตระหนักได้ว่าสิ่งใดตนเองสามารถทำได้จากความพยายามของตนเอง สามารถเรียนรู้ที่จะร่วมมือกับผู้อื่น เด็กได้รับการสนับสนุนและกระตุ้นจากบิดามารดาจะทำให้ได้พัฒนาความรู้สึในด้านดีต่อความภาคภูมิใจในตัวเอง และเป็นระยะพัฒนาการความคิดอย่างมีเหตุผลเป็นรูปธรรม (ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร, 2545) สอดคล้องกับการเตรียมเด็กวัยเรียนก่อนการเปิดหลอดเลือดดำ โดยให้ข้อมูลทางหนังสือการ์ตูน (จิรวัดน์ เกษมสันต์และคณะ, 2543) พบว่าช่วยให้เด็กเกิดความรู้ความเข้าใจและพร้อมเผชิญกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น แต่จากการศึกษาความคิดเห็นของบิดา /มารดาและพยาบาลต่อการมีส่วนร่วมของบิดา/มารดา ในการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำในผู้ป่วยเด็กแรกเกิด - ก่อนวัยเรียน (จินตนา หาญประสิทธิ์คำและคณะ, 2550) พบว่า ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม ของบิดา /มารดา ส่วนใหญ่จะอยู่ในระดับไม่แน่ใจ แต่เห็นด้วยกับบิดา/มารดาควรมีสติที่จะอยู่กับผู้ป่วยและช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยต้องเผชิญความเจ็บปวด เป็นต้น

ดังนั้นการศึกษาวิจัยเรื่อง ความคิดเห็นของบิดา/มารดาและพยาบาลต่อการมีส่วนร่วมของบิดา/มารดา ในการเจาะหลอดเลือดดำในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน จึงได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาเป็นแนวทางพัฒนาการบริการทางการพยาบาล ที่เหมาะสมกับปัจจุบันต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อทราบความคิดเห็นของบิดา/มารดาต่อการมีส่วนร่วมของบิดา/มารดา ในการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน
2. เพื่อทราบความคิดเห็นของพยาบาลต่อการมีส่วนร่วมของบิดา/มารดาในการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน
3. เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของบิดา/มารดาและพยาบาล ต่อการมีส่วนร่วมของบิดา/มารดา ในการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน
4. เพื่อทราบความคิดเห็นผู้ป่วยเด็กวัยเรียนต่อการมีส่วนร่วมของบิดา/มารดา ในการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำ

นิยามจำกัดความ

การมีส่วนร่วมของบิดา/มารดา ในการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำ หมายถึง การที่บิดา/มารดาอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยเด็ก โดยมีการพูดปลอบโยน และสัมผัสจับตัวเด็กตลอดระยะเวลาการเจาะเลือด

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research)





ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. บิดา / มารดาของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน ซึ่งเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยที่รับผู้ป่วยเด็กวัยเรียน ยกเว้นหอผู้ป่วยระยะวิกฤติ (ICU, RCU) งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช โดยบิดา / มารดามีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ซึ่งยินดีและให้ความยินยอมในการเข้าร่วมโครงการวิจัย จำนวน 103 คน

2. ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่รู้สึกตัวดี ไม่เป็นโรคทางระบบประสาทและสมองพิการ ซึ่งเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยที่รับผู้ป่วยเด็กวัยเรียน ยกเว้นหอผู้ป่วยระยะวิกฤติ (ICU, RCU) งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช ซึ่งยินดีและให้ความยินยอมในการเข้าร่วมโครงการวิจัย จำนวน 103 คน

3. พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเรียนในงานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเรียน ซึ่งยินดีและให้ความยินยอมในการเข้าร่วมโครงการวิจัย จำนวน 62 คน

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษานำร่อง 10 ราย พบว่าการมีส่วนร่วมของบิดา/มารดา เท่ากับ 0.6 ผู้วิจัยจึงแทนค่าลงสูตร การคำนวณกลุ่มตัวอย่างจากสูตรดังนี้
$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}{d^2} = 93 \text{ คน (บุญชม ศรีสะอาด, 2535)}$$

(Z=1.96(2-sided) ,

d คือความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ = 0.1,

P = สัดส่วนของบิดา/มารดาต่อการมีส่วนร่วม

จาก pilot study 0.6 ป้องกันการถอนตัวจึงเพิ่ม 10% ผู้วิจัยใช้กลุ่มตัวอย่างบิดา / มารดา จำนวน 103 คน และผู้ป่วยเด็กวัยเรียน จำนวน 103 คน ส่วนกลุ่มพยาบาลใช้ทั้งหมด 62 คน

วิธีการศึกษาวิจัย (intervention)

ที่ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งเป็นแบบ checklist และแบบสัมภาษณ์ โดยงานวิจัยนี้จึงเก็บจากประชากรโดยมิได้สุ่มตัวอย่าง จนครบ 103 คน ตามระยะเวลาที่กำหนด (กรกฎาคม – ธันวาคม 2549)

กรอบแนวคิดการวิจัย

ความคิดเห็นของบิดา / มารดาและพยาบาลต่อการมีส่วนร่วมของบิดา/มารดา ในการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน ได้ประยุกต์แนวคิด เรื่องการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแล เด็กป่วยของ Schepp, 1995 และ Smitheman, 1979 (อ่างในณิชกานต์ ไชยชนะ, 2545) ด้านการตรวจสอบการทำงานของพยาบาล จาก 16 ข้อ สามารถจัดหมวดหมู่การมีส่วนร่วมของบิดา/มารดามีผลต่อบุคคล 3 กลุ่ม ได้แก่ บุตร บิดา/มารดาและพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วยแบบสอบถาม 2 ชุด คือ

ชุดที่ 1 แบบสอบถามสำหรับบิดา / มารดาและผู้ป่วยเด็กวัยเรียน ประกอบด้วย 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน ได้แก่ อายุ เพศ เป็นบุตรลำดับที่ ระดับการศึกษาประสบการณ์การเข้ารับการรักษา สิทธิการรักษา การเข้าพักในหอผู้ป่วยในปัจจุบัน การวินิจฉัยโรค จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของบิดา/มารดา ได้แก่ อายุ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน และประสบการณ์ในการอยู่กับบุตรที่ได้รับการเจาะเลือดกับรูปแบบการเจาะเลือด จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความคิดเห็นของบิดา/มารดา ต่อการมีส่วนร่วมของบิดา / มารดา ในการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน จำนวน 16 ข้อ และความคิดเห็นเพิ่มเติมของบิดา/มารดา (ปรับประโยคคำถามให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง)

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยภาควิชากุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช



ชุดที่ 2 แบบสอบถามสำหรับพยาบาล ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาล ได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน การมีบุตร/บุตรบุญธรรม จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของบิดา /มารดา ในการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน จำนวน 16 ข้อ และความคิดเห็นเพิ่มเติม (ปรับประโยคคำถามให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง)

คุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เป็นแบบสอบถามที่ได้มีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) และภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 6 ท่าน

การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือที่ใช้ โดยนำไปทดลองใช้กับบิดา/มารดาของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน จำนวน 10 คนและพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเรียน ในโรงพยาบาลศิริราช จำนวน 10 คนคือ ความสอดคล้องภายในของเครื่องมือ Kuder-Richardson 20 (KR20) ของแบบสอบถามความคิดเห็นของบิดา / มารดาและพยาบาลต่อการมีส่วนร่วมของบิดา/มารดา ในการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน เท่ากันคือ 0.93

การวิเคราะห์ข้อมูล

จากการรวบรวมแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ ผู้วิจัยนำไปวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของบิดา/มารดา พยาบาล และผู้ป่วยเด็กวัยเรียน จะแสดงด้วยค่าจำนวนนับและร้อยละ
2. ข้อมูลความคิดเห็นของบิดา/มารดาและพยาบาล ต่อการมีส่วนร่วมของบิดา/มารดาในการเจาะเลือดทางหลอดเลือดดำในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน จะแสดงด้วยค่าจำนวนนับและร้อยละ ของคะแนนความคิดเห็นรายข้อ
3. เปรียบเทียบความคิดเห็นของบิดา/มารดา และพยาบาลต่อการมีส่วนร่วมของบิดา /มารดา ในการเจาะเลือดทางหลอดเลือดดำของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน ด้วย Chi-Square Test ที่ระดับความคิดเห็นรายข้อ
4. ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของบิดา/มารดา พยาบาล และผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง แสดงด้วยค่าจำนวนนับและร้อยละ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของบิดา / มารดา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 35.0) อายุ 36-40 ปี สถานภาพสมรส คู่(ร้อยละ 87.4) ระดับการศึกษา ประถมศึกษา (ร้อยละ 33.3) อาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 35.9) รายได้ของครอบครัวต่อเดือน น้อยกว่า 10,000 บาท/ เดือน (ร้อยละ 40.8) มีประสบการณ์ในการอยู่กับบุตรที่ได้รับการเจาะเลือด (ร้อยละ 65.0) รูปแบบการเจาะเลือด วิธีที่ 1,2 และ 3 (ร้อยละ 30.1)
2. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเด็กหญิง (ร้อยละ 52.4) อายุ 6 – 8 ปี (ร้อยละ 35.9) เป็นบุตรลำดับที่ 1 (ร้อยละ 53.4) จำนวนบุตรทั้งหมดของบิดา/มารดามี 2 คน (ร้อยละ 64.0) ระดับการศึกษาประถมศึกษา (ร้อยละ 68.0) ประสบการณ์การเข้ารับการรักษาและพักรักษา > 2 ครั้ง (ร้อยละ 54.4) ประเภทหอผู้ป่วยสามัญ (ร้อยละ 54.4) การวินิจฉัยของแพทย์ เป็นโรคมะเร็ง/โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว (ร้อยละ 32.0) สิทธิการรักษาใช้สิทธิบัตรทอง (ร้อยละ 56.3)
3. ข้อมูลทั่วไปของพยาบาล พบว่า พยาบาลทั้งหมด เป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่ช่วงอายุ 20-30 ปี (ร้อยละ 50.0) การศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 95.2) อายุการทำงาน >20 ปี-30 ปี (ร้อยละ 24.2) สถานภาพโสด(ร้อยละ 71.0)ไม่แต่งงานและไม่มีบุตร (ร้อยละ 79.0)
4. ความคิดเห็นของบิดา/มารดาต่อการมีส่วนร่วมของบิดา/มารดา ในการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำ ในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน มากกว่าครึ่งมีความคิดเห็นที่เห็นด้วยกับข้อความคิดเห็นต่างๆ 14 ใน 16 ข้อ ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นที่ : การมีส่วนร่วมของตนเองทำให้เข้าใจในขั้นตอนการทำงานของเจ้าหน้าที่มากขึ้น (ร้อยละ 94.2) และข้อที่เห็นด้วยน้อยกว่าครึ่ง จำนวน 2 ข้อ คือ การมีส่วนร่วมของตนเองเป็นการรบกวนการทำงานของเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ (ร้อยละ 33.0) และการมีส่วนร่วมของบิดา/มารดาทำให้พยาบาลเจาะเลือดได้แม่นยำมากขึ้น(ร้อยละ 42.7) ดังแสดงในตารางที่ 1





5. ความคิดเห็นของพยาบาลต่อการมีส่วนร่วมของบิดา/มารดา ในการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน มากกว่าครึ่งมีความคิดเห็นที่เห็นด้วยกับข้อความความคิดเห็นต่างๆ 6 ใน 16 ข้อ ที่ตอบว่าเห็นด้วย ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นที่เห็นด้วย : บิดา / มารดาควรมีสิทธิที่จะได้อยู่กับบุตรและช่วยเหลือบุตรต้องเผชิญความเจ็บปวด (ร้อยละ 88.7) กึ่งหนึ่งมีความคิดเห็นที่เห็นด้วยเท่ากับไม่เห็นด้วย จำนวน 3 ข้อ คือ การมีส่วนร่วมของบิดา/มารดา ทำให้ผู้ป่วยร่วมมือเมื่อต้องถูกเจาะเลือดครั้งต่อไป การมีส่วนร่วมของบิดา/มารดา ช่วยลดความวิตกกังวลของบิดา / มารดา เพราะได้ปลอบโยนและให้กำลังใจเด็ก และการมีส่วนร่วมของบิดา/มารดาเป็นการตรวจสอบการทำงานของพยาบาล (ร้อยละ 50.0) ส่วนความคิดเห็นที่เห็นด้วยมีน้อยกว่าครึ่งมีถึง 7 ใน 16 ข้อ ข้อที่เห็นด้วยน้อยที่สุด คือ : การมีส่วนร่วมของบิดา/มารดา ทำให้พยาบาลเจาะเลือดได้แม่นยำมากขึ้น (ร้อยละ 14.5) ดังแสดงในตารางที่ 1

6. เปรียบเทียบความคิดเห็นระหว่างบิดา/มารดากับพยาบาล ต่อการมีส่วนร่วมของบิดา /มารดา ในการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน (Chi-Square Test) พบว่าในความคิดเห็นส่วนใหญ่ที่มีความคิดเห็นเหมือนกัน จำนวน 6 ใน 16 ข้อ ตรงกับความคิดเห็นที่เห็นด้วยของพยาบาลทุกข้อและความคิดเห็นระหว่างบิดา /มารดากับพยาบาลที่เห็นด้วยน้อยกว่าครึ่ง คือ การมีส่วนร่วมของบิดา/มารดาเป็นการรบกวนการทำงานของเจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพ และทำให้พยาบาลเจาะเลือดได้แม่นยำมากขึ้น

จากการเปรียบเทียบความคิดเห็นของบิดา/มารดากับพยาบาลพบว่าข้อความความคิดเห็น 8 ใน 16 ข้อ ได้แก่ บิดา/มารดาควรมีส่วนร่วมในการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำ การมีส่วนร่วมของบิดา/มารดาทำให้ผู้ป่วยร่วมมือในการรักษามากขึ้น การมีส่วนร่วมของบิดา/มารดาทำให้ผู้ป่วยเจ็บน้อยลง การมีส่วนร่วมของบิดา/มารดาทำให้ผู้ป่วยร่วมมือในครั้งต่อไป การมีส่วนร่วมของบิดา/มารดาช่วยลดความวิตกกังวลของบิดา/ มารดาเพราะได้ปลอบโยนและให้กำลังใจเด็ก การมีส่วนร่วมของบิดา/มารดาทำให้บิดา/มารดาเข้าใจขั้นตอนในการทำงานของเจ้าหน้าที่มากขึ้น การมีส่วนร่วมของบิดา/มารดาช่วยลดเวลาในการเจาะเลือดแต่ละครั้งและการมีส่วนร่วมของบิดา/มารดาทำให้พยาบาลเจาะเลือดได้แม่นยำมากขึ้น มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนข้ออื่นพบว่าไม่แตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 1

7. จากการสัมภาษณ์บิดา/มารดา ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนและพยาบาล

ความคิดเห็นของบิดา/มารดา ต่อการได้รับอนุญาตให้มีส่วนร่วมในการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน ส่วนใหญ่เห็นด้วยจำนวน 85 ราย คิดเป็น (ร้อยละ 82.5) เหตุผล คือ เด็กไม่กลัว คลายกังวล อุ่นใจ ไม่รู้สึกท้อท้อ หายใจ มีพ่อแม่เป็นกำลังใจ ได้เข้าไปดูแลลูก ช่วยปลอบโยนให้กำลังใจ เจ็บปวดลดลง ให้ความร่วมมือในการรักษา จำนวน 49 ราย (ร้อยละ 57.6) ส่วนการมีส่วนร่วมที่บิดา/มารดาแสดงความคิดเห็น ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นทำให้พูดคุย ปลอบโยน จับมือเบาๆ ให้กำลังใจ จำนวน 41 คน (ร้อยละ 39.8)

ความคิดเห็นของพยาบาล ต่อการมีส่วนร่วมของบิดา/มารดา ในการเจาะเลือด จากหลอดเลือดดำของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน ส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยจำนวน 27 ราย (ร้อยละ 43.5) เหตุผลเพราะ ถ้าลูกร้องมากขึ้น อ่อน บิดา มารดาจะส่งสารลูกบ้างเครียด กลัวและเสียเวลา จำนวน 14 คน (ร้อยละ 22.6) รองลงมาเห็นด้วย จำนวน 21 ราย (ร้อยละ 33.9) เหตุผลช่วยลดความกังวล ความกลัว ความเครียดของเด็กและบิดา/มารดา จำนวน 13 ราย (ร้อยละ 20.9)

ส่วนความคิดเห็นของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่ให้บิดา/มารดาอยู่ด้วยขณะเจาะเลือด ส่วนใหญ่ต้องการให้บิดา/มารดาอยู่ด้วยขณะเจาะเลือด จำนวน 90 ราย (ร้อยละ 87.3) เหตุผลทำให้มีกำลังใจ ช่วยปลอบใจโดยการจับมือ จำนวน 33 ราย (ร้อยละ 32.0)



ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละความคิดเห็นและเปรียบเทียบความคิดเห็นของบิดา/มารดาและพยาบาลต่อการมีส่วนร่วมของบิดา/มารดา ในการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน

ความคิดเห็น	บิดา / มารดา		พยาบาล		Chi-Square Test
	จำนวน	เห็นด้วย	จำนวน	เห็นด้วย	
	รวม (n = 103)		รวม (N = 62)		
1.บิดา/มารดาควรมีส่วนร่วมในการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำ	103	91(88.3)	61	28(45.2)	<.001
2.การมีส่วนร่วมของบิดา/มารดา ช่วยผู้ป่วยคลายวิตกกังวลและลดความกลัว	103	96(93.2)	61	49(79.0)	.021
3.การมีส่วนร่วมของบิดา/มารดา ทำให้ผู้ป่วยร่วมมือในการรักษามากขึ้น	102	90(87.4)	61	30(48.4)	<.001
4.การมีส่วนร่วมของบิดา/มารดา ทำให้ผู้ป่วยเจ็บน้อยลง	103	74(71.8)	62	19(30.6)	<.001
5. การมีส่วนร่วมของบิดา/มารดา ทำให้ผู้ป่วยร่วมมือเมื่อต้องถูกเจาะเลือดครั้งต่อไป	102	91(88.3)	60	31(50.0)	<.001
6.การมีส่วนร่วมของบิดา/มารดา ผู้ป่วยลดความรู้สึกว่าถูกทอดทิ้ง	102	95(92.2)	60	51(82.3)	.108
7.การมีส่วนร่วมของบิดา/มารดา ช่วยลดความวิตกกังวลของบิดา/มารดา เพราะได้ ปลอบโยนและให้กำลังใจเด็ก	103	95(92.2)	62	31(50.0)	<.001
8.บิดา/มารดาควรมีสิทธิที่จะได้อยู่กับผู้ป่วยและช่วยเหลือผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยต้องเผชิญ ความเจ็บปวด	102	92(89.3)	62	55(88.7)	.795
9.การมีส่วนร่วมของบิดา/มารดา ทำให้พยาบาลระมัดระวังในการเจาะเลือดผู้ป่วยให้มี ความผิดพลาดน้อยที่สุด	100	63(61.2)	61	34(54.8)	.408
10.การมีส่วนร่วมของบิดา/มารดา ทำให้บิดา / มารดาเข้าใจในขั้นตอนการทำงานของ เจ้าหน้าที่มากขึ้น	102	97(94.2)	62	47(75.8)	<.001
11.การมีส่วนร่วมของบิดา / มารดา เป็นการรบกวนการทำงานของเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ	101	34(33.0)	61	28(45.2)	.135
12.การมีส่วนร่วมของบิดา/มารดา ช่วยลดจำนวนเจ้าหน้าที่ที่จับ ยึดตรึงบุตรขณะเจาะ เลือด	102	64(62.1)	62	36(58.1)	.621
13.การมีส่วนร่วมของบิดา/มารดา ช่วยลดเวลาในการเจาะเลือดแต่ละครั้ง	101	69(67.0)	60	12(19.4)	<.001
14.กรณีผู้ป่วยถูกเจาะเลือดมากกว่า 1 ครั้งเพราะการมีส่วนร่วมของบิดา / มารดา ทำให้ บิดา / มารดา รู้สึกไม่กังวลเท่ากับการต้องรอคอยนอกห้องการรักษา	102	72(69.9)	62	28(45.2)	.002
15.การมีส่วนร่วมของบิดา/มารดาทำให้พยาบาลเจาะเลือดได้แม่นยำมากขึ้น	101	44(42.7)	62	9(14.5)	<.001
16.การมีส่วนร่วมของบิดา/มารดาเป็นการตรวจสอบการทำงานของพยาบาล	102	55(53.4)	60	31(50.0)	.871

อภิปรายผลการวิจัย

จากการที่พบว่า บิดา / มารดา ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าการมีส่วนร่วมของบิดา/มารดา ทำให้บิดา / มารดาเข้าใจในขั้นตอนการทำงานของเจ้าหน้าที่มากขึ้น (ร้อยละ 94.2)ซึ่งอาจเนื่องมาจากบิดา/มารดาต้องการที่จะเข้าใจขั้นตอนการทำงานของเจ้าหน้าที่ เพื่อสามารถมีส่วนร่วมในการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำ ในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนได้อย่างเหมาะสม โดยไม่เป็นการรบกวนการทำงานของเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ Meyers , T.A., (1998) & Belanger, M.A., (1997) พบว่า ญาติไม่เป็นอุปสรรคต่อการทำงานของเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ ในการช่วยเหลือผู้ป่วยและไม่เกิดผลกระทบที่ไม่พึงปรารถนาทางด้านจิต อารมณ์ ต่อญาติหรือสมาชิกครอบครัว สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า ความคิดเห็นของบิดา /มารดาที่เห็นด้วยน้อยที่สุด คือการมีส่วนร่วมของตนเองเป็นการรบกวนการทำงานของเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ (ร้อยละ 33.0) แต่ไม่สอดคล้องกับข้อความคิดเห็นของพยาบาล ที่พบว่าเห็นด้วยน้อยที่สุดต่อการมีส่วนร่วมของบิดา/มารดาทำให้พยาบาลเจาะเลือดได้แม่นยำมากขึ้น (ร้อยละ 14.5) ซึ่งการเจาะเลือดได้แม่นยำไม่จำเป็นต้องให้บิดา / มารดาอยู่ด้วยเสมอไป

จากการสัมภาษณ์พยาบาล พบว่าส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วย ที่อนุญาตให้บิดา /มารดาเข้ามามีส่วนร่วมในการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน (ร้อยละ 43.5) เหตุผลเพราะผู้ป่วยร้องมาก อ่อน บิดา/มารดาสงสารลูก เครียด กลัว และเสียเวลา รวมทั้งเกิดความกดดัน ขาดความมั่นใจ ไม่มีสมาธิ นอกจากนั้นรองลงมาเห็นด้วย (ร้อยละ 33.9) และทั้งเห็นด้วยและไม่เห็นด้วย (ร้อยละ 19.4) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการทำงานของพยาบาลและที่มสุขภาพต้องใช้ศิลปะในการให้เหตุผลที่ต้องเจาะเลือด ให้ผู้ป่วยเข้าใจ ไม่กลัวมากเกินไป





สอดคล้องกับการให้การพยาบาลผู้ป่วยจะต้องควบคู่กับการให้ความรู้ผู้ป่วย เพราะจะทำให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการเกิดความเข้าใจ และจะให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลมากขึ้น (เบญจมา เตากล้า , 2541 : 20) ถ้าไม่สามารถพูดกับผู้ป่วยให้เข้าใจได้ ก็จะมีเปิดโอกาสให้บิดา/มารดามีส่วนร่วมในการเกลี้ยกล่อมให้ผู้ป่วยยินยอม แต่บางครั้งผู้ป่วยเด็กบางรายไม่ยินยอม ร้องไห้มาก บิดา/มารดาที่ไม่หนักแน่นพอก็จะวิตกกังวลและเครียด มีโอกาสจับผิดและตรวจสอบการทำงานของเจ้าหน้าที่ได้

ส่วนความคิดเห็นของพยาบาล ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า บิดา /มารดาควรมีสติที่จะได้อยู่กับผู้ป่วยและช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยต้องเผชิญความเจ็บปวด(ร้อยละ 88.7)และ ความคิดเห็นรองลงมา คือ การมีส่วนร่วมของบิดา/มารดา ช่วยให้ผู้ผู้ป่วยลดความรู้สึกถูกทอดทิ้ง (ร้อยละ 82.3) สอดคล้องกับบิดา/มารดาที่มีความคิดเห็นว่าการมีส่วนร่วมของบิดา/มารดา ช่วยลดความกลัวของผู้ป่วย (ร้อยละ 93.2) ช่วยให้ผู้ผู้ป่วยลดความรู้สึกถูกทอดทิ้ง (ร้อยละ 92.2) และช่วยลดความวิตกกังวลของบิดา/มารดา เพราะได้ปลอบโยนและให้กำลังใจเด็ก(ร้อยละ 92.2) สอดคล้องกับข้อมูลการสัมภาษณ์บิดา/มารดา พบว่าส่วนใหญ่เห็นด้วยต่อการได้รับอนุญาตให้มีส่วนร่วมในการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน (ร้อยละ 82.5) เหตุผลเพื่อผู้ป่วยไม่กลัว ไม่กังวล ไม่รู้สึกว่าถูกทอดทิ้ง อุ่นใจ ที่มีพ่อแม่เข้าไปดูแล เป็นกำลังใจ ช่วยปลอบโยน ทำให้ความเจ็บปวดลดลง และให้ความร่วมมือในการรักษา (ร้อยละ 57.6) โดยการมีส่วนร่วมของบิดา /มารดาส่วนใหญ่จะพูดปลอบโยน จับมือเบาๆ ทำให้ลดความกลัว ลดความเครียด ให้กำลังใจ สอดคล้องกับการสัมภาษณ์เด็กวัยเรียน ส่วนใหญ่ต้องการให้มารดาอยู่ด้วยขณะเจาะเลือด (ร้อยละ 83.7) เหตุผลเพราะบิดา/มารดาช่วยให้มีกำลังใจ ปลอบใจ และจับมือให้กำลังใจ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการมีบิดา / มารดาอยู่ใกล้ๆขณะทำหัตถการ จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกได้ว่าไม่ได้เจ็บเพียงลำพัง แต่มีคนคอยห่วงใยและช่วยเหลืออยู่ตลอดเวลา สอดคล้องกับการศึกษาของจินตนา หาญประสิทธิ์คำ กล่าวถึงความคิดเห็นของบิดา/มารดาต่อการมีส่วนร่วมของบิดา/มารดาในการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำ ในผู้ป่วยเด็กแรกเกิด – 5 ปี พบว่า ความคิดเห็นข้อที่เห็นด้วยมากที่สุด คือการมีส่วนร่วมของบิดา/มารดา ช่วยให้ผู้ผู้ป่วยลดความรู้สึกถูกทอดทิ้ง (จินตนา หาญประสิทธิ์คำ ,2550) นอกจากนี้จากการศึกษาพบว่า พยาบาลส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 20 -30 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี และส่วนใหญ่มีอายุการทำงาน 20 – 30 ปี ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความรู้และประสบการณ์การทำงานของพยาบาลมีส่วนทำให้เห็นประโยชน์และคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วยที่ต้องการให้มีบิดา / มารดาอยู่ด้วยเมื่อให้การพยาบาลหรือหัตถการต่างๆ ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยมีสภาพจิตใจที่ดีขึ้น มีกำลังใจเผชิญหน้ากับการรักษาที่ได้รับ ไม่มีความรู้สึกว่าถูกทอดทิ้งไว้กับเจ้าหน้าที่ที่มึนงงและเป็นคนแปลกหน้า ไม่คุ้นเคย ที่ทำให้เกิดความเจ็บปวด สอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่าถึงแม้ว่าการให้ผู้ผู้ป่วยเด็กอยู่กับผู้ปกครองจะมีผลทำให้เด็กแสดงออกซึ่งอาการทรมานทรมายถึงความเจ็บปวดมากกว่าการอยู่ลำพัง แต่เด็กเหล่านี้กลับมีความวิตกกังวลน้อยกว่าการอยู่ลำพัง (ดารุณี จงอุดมการณ์ , 2546)

จากการเปรียบเทียบความคิดเห็นของบิดา/มารดากับพยาบาล ด้วยวิธี Chi-Square Test พบว่า ข้อความคิดเห็นจำนวน 8 ข้อ ควรให้บิดา/มารดามีส่วนร่วมในการเจาะเลือด ทำให้ผู้ป่วยร่วมมือในการรักษามากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยร่วมมือในครั้งต่อไป ช่วยลดความวิตกกังวลของบิดา / มารดา ทำให้ผู้ป่วยเจ็บน้อยลง บิดา/มารดาเข้าใจขั้นตอนในการทำงาน ลดเวลาในการเจาะเลือดและทำให้เจาะเลือดแม่นยำ ที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นควรมีการสนับสนุนให้ บิดา/มารดามีส่วนร่วมในการเจาะเลือดทางหลอดเลือดดำในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน โดยมีการดูแลผลของการอนุญาตและไม่อนุญาตเป็นกรณีไป เพื่อช่วยลดความวิตกกังวลของบิดา/มารดาและพยาบาลสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้เต็มความสามารถ แม่นยำ ลดเวลาในการเจาะเลือดสอดคล้องกับการศึกษาของจินตนา หาญประสิทธิ์คำ กล่าวถึงความคิดเห็นของบิดา/มารดาต่อการมีส่วนร่วมของบิดา/มารดาในการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำ ในผู้ป่วยเด็กแรกเกิด – 5 ปี พบว่า ความคิดเห็นของบิดา/มารดาเห็นด้วยมาก เพราะส่งผลต่อผู้ป่วยเด็ก เช่น ลดความกลัว ให้ความร่วมมือ แต่พยาบาลความคิดเห็นว่าไม่เห็นด้วยมากเพราะทำงานไม่สะดวก รู้สึกกดดัน (จินตนา หาญประสิทธิ์คำ ,2550) จากการศึกษาพบว่า ความคิดเห็นของบิดา/มารดาต่อการมีส่วนร่วมช่วยลดความวิตกกังวลของบิดา/มารดา เพราะได้ปลอบโยนและให้กำลังใจเด็ก (ร้อยละ92.2) ดังนั้นควรให้บิดา/มารดาเข้ามาอยู่กับผู้ป่วยขณะเจาะเลือด แต่ในขณะที่กึ่งหนึ่งของพยาบาลมีข้อความคิดเห็นที่เห็นด้วยเท่ากับไม่เห็นด้วย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากพยาบาลที่เห็นด้วยมีเหตุผลส่วนใหญ่คือ ช่วยลดความกังวล ความกลัว ความเครียดของเด็กและบิดา/มารดา สำหรับเหตุผลของการไม่เห็นด้วย ส่วนใหญ่คือ ผู้ป่วยเด็กร้องมาก อ่อน บิดา/มารดากลัว เครียด และทำให้เสียเวลา ส่วนพยาบาลที่ตอบเห็นด้วยและไม่เห็นด้วย(ร้อยละ 19.4) ให้เหตุผลว่าควรประเมินเป็นรายๆไป ช่วยให้บิดา/มารดาคลายกังวลแต่ขาดความคล่องตัว เสียเวลา และบางครั้งกังวลมากเกินไป เป็นลม เป็นต้น



จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเด็กวัยเรียน ส่วนใหญ่ต้องการให้บิดา/มารดาเข้ามามีส่วนร่วมในการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน (ร้อยละ 87.3) เหตุผลเพราะทำให้มีกำลังใจ จากการจับมือ ปลอบโยนของบิดา/มารดา และจากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเด็กวัยเรียน ส่วนใหญ่เป็นเด็กหญิง (ร้อยละ 52.4) อายุ 6 – 8 ปี เป็นบุตรลำดับที่ 1 กำลังศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา มีประสบการณ์การเข้ารับการรักษา ส่วนใหญ่พักรักษา > 2 ครั้ง เข้าพักรักษาหอผู้ป่วยสามัญ ส่วนใหญ่เป็นโรคมะเร็ง เช่น มะเร็งเม็ดเลือดขาว ใช้สิทธิการรักษาบัตรทอง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยเด็กหญิงมักเรียกร้องให้บิดา / มารดาเข้ามามีส่วนร่วมในการเจาะเลือด ถึงแม้ว่าจะเคยมีประสบการณ์การเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลแล้ว รวมทั้งบิดา / มารดา มีความห่วงใยบุตร อยากอยู่ใกล้ๆ ตลอดเวลา อยากรู้สถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยถึงแม้ว่าจะช่วยเหลือได้หรือไม่ก็ตาม เพียงขอให้มีส่วนร่วมอยู่ในเหตุการณ์ด้วยก็จะไม่วิตกกังวล ยอมรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ และไม่สร้างปัญหาหรือขัดขวางการดูแลผู้ป่วยของทีมนักสหเวชศาสตร์ สอดคล้องกับนิชกานต์ ไชยชนะ (2545) ทำการศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของ

ผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่า ผู้ปกครองที่ได้ปฏิบัติกรมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังระดับปานกลาง ร้อยละ 53.1 ส่วนใหญ่ มีส่วนร่วมในด้านกิจกรรมที่ทำประจำในระดับมาก ร้อยละ 82.8 และจากการศึกษาพบว่าบิดา/มารดาส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา อายุ 36 – 40 ปี มีอาชีพรับจ้าง มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือน น้อยกว่า 10,000 บาท / เดือน สอดคล้องกับผลการศึกษาของอุบล อสัมภินทรพย์ กล่าวถึง การรับรู้เรื่องโรค ระดับการศึกษาของมารดา รายได้ของครอบครัว อายุของมารดามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วย ควรให้ความรู้ เกี่ยวกับการดูแลบุตรป่วยเพิ่มเติมในมารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำ มีรายได้ต่ำและอายุน้อย (อุบล อสัมภินทรพย์ , 2540)

ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ความคิดเห็นของบิดา / มารดากับพยาบาลต่อการมีส่วนร่วมของบิดา /มารดาในการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน ได้แก่ ควรให้บิดา/มารดามีส่วนร่วมในการเจาะเลือด ทำให้ผู้ป่วยร่วมมือในการรักษามากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยร่วมมือในครั้งต่อไป ช่วยลดความวิตกกังวลของบิดา/มารดา ทำให้ผู้ป่วยเจ็บน้อยลง บิดา/มารดาเข้าใจขั้นตอนในการทำงาน ลดเวลาในการเจาะเลือดและทำให้เจาะเลือดแม่นยำ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติส่วนข้อคิดเห็นอื่นๆ ไม่มีความแตกต่าง

ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติพยาบาล

1. สำหรับการส่งเสริมให้บิดา/มารดามีส่วนร่วมในการเจาะเลือดผู้ป่วยเด็กวัยเรียน ควรมีการเตรียมบิดา/มารดา ด้านความรู้ เหตุผล ประโยชน์ ขั้นตอนการเจาะเลือดต่อผู้ป่วยเพื่อสามารถช่วยเหลือรูปแบบต่างๆ ให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนคลายความกังวลและให้ความร่วมมือได้เป็นอย่างดีเพราะการผูกมัด(restraint)ส่งผลกระทบต่อภาวะจิตใจของผู้ป่วยเด็กทำให้ผั่งใจ หวาดกลัวต่อการเจาะเลือด

2. การอนุญาตให้บิดา/มารดามีส่วนร่วม ในการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำ ในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน ควรได้รับการพิจารณาเป็นกรณีไปจากพยาบาล เพื่อป้องกันการฟ้องร้องในรายที่ต้องการจับผิด รายที่วิตกกังวลมากเกินไป รายที่มีภาวะทางจิต และในรายที่เห็นเลือดแล้วหน้ามืดหมดสติ เป็นต้น

สำหรับด้านการวิจัยควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของบิดา/มารดา ในการดูแลผู้ป่วยเด็กและการบรรเทาความเจ็บปวดในเด็ก





เอกสารอ้างอิง

- Belanger , M.A, & Reed, S. (1997) . A rural community hospital 's experience with family – witnessed resuscitation. **Journal of Emergency Nursing**, 23 (3): 238 – 239.
- James, R.S., & Mott, R.S. (1988). **Child health nursing** : Essential care children and families. New York : Addison – Wesley.
- 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.
- จินตนา หาญประสิทธิ์คำ , สุจิตรา เอิบอาบ และสุณีย์ ลีวีรัตน์. (2550) . การศึกษาความคิดเห็นของบิดา / มารดาและพยาบาล ต่อการมีส่วนร่วมของบิดา / มารดา ในการเจาะเลือดทางหลอดเลือดดำในผู้ป่วยเด็กทารกแรกเกิด – วัยก่อนเรียน. ทูลสนับสนุนการวิจัยจากทุนชมรมพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ แห่งประเทศไทย.
- จีรวัดน์ เกษมสันต์, พรจิตร ศิริพานทอง . (2543) . การศึกษาผลของการเตรียมเด็กวัยเรียนด้านจิตใจโดยใช้หนังสือการ์ตูนต่อการลดความกลัวการเปิดหลอดเลือดดำ. ทูลสนับสนุนการวิจัยจากทุนสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี เพื่อพัฒนาการพยาบาลศิริราช ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชุตินา จินต์วิเศษ. (2540). ผลของการมีมารดาอยู่ด้วยต่อปฏิกิริยาตอบสนองของเด็กวัยก่อนเรียนต่อการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำ. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต , สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ดารุณี จงอุดมการณ์ . (2546). **ปวดในเด็ก : การพยาบาลแบบองค์รวม โดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง** . ภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น : โรงพิมพ์ศิริกัณฑ์ออฟเซ็ท.
- เบญจา เตากล้า .(2541). **บทบาทของพยาบาลในการสอนผู้ป่วย: ความต้องการจำเป็นของสังคม**. ปีที่ 13 ฉบับที่ 1 มกราคม – มีนาคม 2541 : หน้า 18 – 23 . สารสภากาพยาบาล.
- ลดาวัลย์ ประทีปชัยกุล. (2545). การพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย. (พิมพ์ครั้งที่ 1 หน้า 16 - 48) สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- อุบล อสัมภินทรัพย์ . (2540). **ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคปัจจัยบางประการกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด** วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

