

ความคิดเห็นของบิดา/มารดาและพยาบาลต่อการมีส่วนร่วมของบิดา/มารดาในการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน*

เบญจมาศ กลิ่นบำรุง พยบ. คม. **

นिरากร มหารุ่งเรืองรัตน์ พยบ.**

รวมพร กลีบบัว พยบ. **

* ทุมนับสนุนการวิจัยจากชมรมพยาบาลกุมารเวชศาสตร์แห่งประเทศไทย

** พยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

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/มารดาและพยาบาล ได้เท่ากันคือ 0.93 วิเคราะห์ข้อมูลโดยค่าร้อยละและเปรียบเทียบความแตกต่างด้านความคิดเห็นของบิดา/มารดากับพยาบาลด้วยสถิติ Chi-square

ผลการวิจัยพบว่า ความคิดเห็นของบิดา/มารดาต่อการมีส่วนร่วมของบิดา/มารดา ในการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน ส่วนใหญ่ที่เห็นด้วยมากที่สุดคือ การมีส่วนร่วมของบิดา/มารดา ทำให้บิดา/มารดาเข้าใจขั้นตอนการทำงานของผู้พยาบาลที่มากขึ้น (ร้อยละ 94.2) และข้อที่เห็นด้วยน้อยที่สุดคือ การมีส่วนร่วมของบิดา/มารดา เป็นการรบกวนการทำงานของเจ้าหน้าที่ (ร้อยละ 33)

ส่วนความคิดเห็นของพยาบาลต่อการมีส่วนร่วมของบิดา/มารดา ในการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน ความคิดเห็นส่วนใหญ่ที่เห็นด้วยมากที่สุดคือบิดา/มารดาควรมีสิทธิที่จะได้อยู่กับผู้ป่วยและช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยต้องเผชิญความเจ็บปวด (ร้อยละ 88.7) และข้อที่เห็นด้วยน้อยที่สุดคือ การมีส่วนร่วมของบิดา/มารดาทำให้พยาบาลเจาะเลือดได้แม่นยำมากขึ้น (ร้อยละ 14.5)

จากการเปรียบเทียบความคิดเห็นของบิดา/มารดากับพยาบาลพบว่า 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, BNS, M.Ed. **

Niraporn Maharungraungrat, BNS. **

Ruamporm Gleebbur, BNS. **

* *Funding from Pediatric Nurses Society of Thailand*

** *Registered Nurse, Pediatric Nursing Division, Nursing department, Siriraj Hospital*

Abstract: Background: The venous puncture procedure can be intimidating experiences for children and their parents who have fear of pain. Most of the time, parents will participate in this procedure and may create impression of this procedure on the young patients.

Object: The Descriptive study aims to determine the role of parents and nurses in parental participation in venous puncture procedure for school -aged patients, to compare the opinions between parents and nurses at Siriraj hospital.

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

Result: Most parents agreed that participation in venous puncture procedure in school - aged patients made them understand clearer on nurse' s job (94.2%). Thirty percent of them thought they would disturb the procedure performed by nurses. The most agreeable opinions form nurses participating in venous puncture were parents had the rights to stay with patients and helped them (88.7%). A least agreeable on nurses' opinion was the presence of parents giving better accuracy on venous puncture by nurse (14.5 %). The chi-square test for parents' and nurses ' opinions differed significantly in the point of caring participation, Parent – participation, ability to decrease anxiety with a presence of parents, parents understanding for nursing procedure, and time needed procedure. School-aged patients wanted parents stayed with them because of comforting (87.3%) and consoling (32%)

Conclusion: Parents had opinion that their participation in venous puncture procedures in school-aged patients made them understand the procedure better. Parental participation could decrease anxiety in school-aged patients, and the patients could trust that no restraint was needed in venous puncture procedure.

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

ความสำคัญของปัญหา

การเจ็บป่วยจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของเด็กเป็นภาวะวิกฤตของชีวิต มีผลกระทบต่อสุขภาพจิตและอารมณ์ของเด็ก เนื่องจากเด็กต้องแยกจากบิดามารดาหรือครอบครัว มาอยู่ท่ามกลางบุคคลแปลกหน้าและสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย ตูน่ากลัว มีการเปลี่ยนแปลงของกิจวัตรประจำวัน ตลอดจนถูกจำกัดความเคลื่อนไหว จากวิธีการตรวจรักษาและการปฏิบัติการพยาบาล ทำให้เด็กรู้สึกถูกคุกคาม สูญเสียความสามารถในการควบคุมสถานการณ์ต่างๆ ไร้พลังอำนาจและต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น¹ เหตุการณ์ที่พบบ่อยซึ่งทำให้ผู้ป่วยเด็กเกิดความกลัวและมีประสบการณ์ความเจ็บปวดที่ฝังใจคือ การเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำ เนื่องจากผู้ป่วยเด็กและบิดามารดา มีการรับรู้ว่าการมีเข็มแหลม คม แทะผ่านผิวหนังเข้าไป ก่อให้เกิดความเจ็บปวดทำให้เกิดความรู้สึกกลัว ซึ่งต้องนำผู้ป่วยเข้าทำหัตถการในห้องการรักษาโดยลำพังและให้บิดามารดาอยู่หน้าห้องการรักษา นอกจากนี้เจ้าหน้าที่มีสุขภาพรู้สึกกดดันหรือเครียดในรายที่เจาะเลือดยากและในรายที่มีบิดามารดาควบคุมอารมณ์ไม่ได้ เช่น หน้ามืดเป็นลม ร้องไห้ อะอะโวยวาย เป็นต้น

สำหรับเด็กวัยเรียน (6-12 ปี) เป็นวัยที่สามารถตระหนักได้ว่าสิ่งใดตนเองสามารถทำได้จากความพยายามของตนเอง สามารถเรียนรู้ที่จะร่วมมือกับผู้อื่น เด็กได้รับการสนับสนุนและกระตุ้นจากบิดามารดาจะทำให้ได้พัฒนาความรู้สึกในด้านดีต่อความภาคภูมิใจในตัวเองและเป็นระยะพัฒนาการความคิดอย่างมีเหตุผลเป็นรูปธรรม² สอดคล้องกับการเตรียมเด็กวัยเรียนก่อนการเปิดหลอดเลือดดำ โดยให้ข้อมูลทางหนังสือการ์ตูน³ พบว่าช่วยให้เด็กเกิดความรู้ความเข้าใจและพร้อมเผชิญกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น แต่จากการศึกษาความคิดเห็นของบิดามารดาและพยาบาลต่อการมีส่วนร่วมของบิดามารดา ในการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำในผู้ป่วยเด็กแรกเกิด - ก่อนวัยเรียน⁴ พบว่า ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของบิดามารดา ส่วนใหญ่จะอยู่ในระดับไม่แน่ใจ แต่เห็นด้วยกับบิดามารดาควรมีสิทธิที่จะอยู่กับผู้ป่วยและช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยต้องเผชิญความเจ็บปวด เป็นต้น

ดังนั้นการศึกษาวิจัยเรื่อง ความคิดเห็นของบิดามารดาและพยาบาลต่อการมีส่วนร่วมของบิดามารดา ในการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน จึงได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาเป็นแนวทางพัฒนาการบริการทางการพยาบาล ที่เหมาะสมกับปัจจุบันต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อทราบความคิดเห็นของบิดามารดาต่อการมีส่วนร่วมของบิดามารดา ในการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน
2. เพื่อทราบความคิดเห็นของพยาบาลต่อการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน
3. เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของบิดามารดาและพยาบาล ต่อการมีส่วนร่วมของบิดามารดา ในการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน
4. เพื่อทราบความคิดเห็นผู้ป่วยเด็กวัยเรียนต่อการมีส่วนร่วมของบิดามารดา ในการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำ

นิยามจำกัดความ

การมีส่วนร่วมของบิดามารดา ในการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำ หมายถึง การที่บิดามารดาอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยเด็ก โดยมีการพูดปลอบโยน และสัมผัสจับตัวเด็กตลอดระยะเวลาการเจาะเลือด

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. บิดามารดาของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน ซึ่งเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยที่รับผู้ป่วยเด็กวัยเรียน ยกเว้น หอผู้ป่วยระยะวิกฤติ (ICU, RICU) งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช โดยบิดามารดามีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ซึ่งยินดีและให้ความยินยอมในการเข้าร่วมโครงการวิจัย จำนวน 103 คน

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

3. พยาบาลวิชาชีพ ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเรียน ในงานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเรียน ซึ่งยินดีและให้ความยินยอมในการเข้าร่วมโครงการวิจัย จำนวน 62 คน

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษานำร่อง 10 ราย พบว่าการมีส่วนร่วมของบิดา/มารดา เท่ากับ 0.6 ผู้วิจัยจึงแทนค่าลงสูตร การคำนวณกลุ่มตัวอย่างจากสูตร⁵ ดังนี้

$$n = \frac{Z^2 \cdot 1 - \alpha / 2 (P)(1 - P)}{d^2} = 93 \text{ คน}$$

Z = 1.96 (2-sided) , d คือ ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ = 0.1 , P = สัดส่วนของบิดา/มารดาการมีส่วนร่วมจาก pilot study = 0.6

ป้องกันกรณีการตอบตัวจึงเพิ่ม 10% ผู้วิจัยใช้กลุ่มตัวอย่างบิดา / มารดา จำนวน 103 คน และผู้ป่วยเด็กวัยเรียน จำนวน 103 คน ส่วนกลุ่มพยาบาลใช้ทั้งหมด 62 คน

การเก็บข้อมูล ผู้วิจัยจะให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งเป็นแบบ checklist และแบบสัมภาษณ์ โดยงานวิจัยนี้จึงเก็บจากประชากรโดยมิได้สุ่มตัวอย่าง จนครบ 103 คนตามระยะเวลาที่กำหนด (กรกฎาคม – ธันวาคม 2549)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามความคิดเห็นของบิดา/มารดาและพยาบาลต่อการมีส่วนร่วมของบิดา/มารดาในการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน ได้

ประยุกต์จากแนวคิด เรื่องการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแล เด็กป่วยของ Schepp, 1995 และ Smitheman, 1979⁶ สามารถจัดหมวดหมู่การมีส่วนร่วมของบิดา/มารดา มีผลต่อบุคคล 3 กลุ่ม ได้แก่ บุตร บิดา/มารดาและพยาบาล 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 แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยเด็กวัยเรียน ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยภาควิชากุมารเวชศาสตร์ 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

การหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม นำไปทดลองใช้กับบิดา/ มารดาของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน จำนวน 10 คน และพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเรียน ในโรงพยาบาลศิริราช จำนวน 10 คน พบว่าแบบสอบถาม มีความสอดคล้องภายในของเครื่องมือ Kuder-Richardson 20 (KR20) ของแบบสอบถามความคิดเห็นของบิดา/ มารดาและพยาบาลต่อการมีส่วนร่วมของบิดา/ มารดา ในการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน เท่ากันคือ 0.93

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของบิดา/มารดา พยาบาลและผู้ป่วยเด็กวัยเรียน แสดงด้วยค่าจำนวนนับและร้อยละ

2. ข้อมูลความคิดเห็นของบิดา/มารดาและพยาบาลต่อการมีส่วนร่วมของบิดา/มารดาในการเจาะเลือดทางหลอดเลือดดำในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน แสดงด้วยค่าจำนวนนับและร้อยละของคะแนนความคิดเห็นรายข้อ

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) รายได้ของครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท/เดือน (ร้อยละ 40.8) มีประสบการณ์

ในการอยู่กับบุตรที่ได้รับการเจาะเลือด (ร้อยละ 65.0) รูปแบบการเจาะเลือดวิธีที่ 1,2 และ 3 (ร้อยละ 30.1)

2. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนพบว่า 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 พยาบาลทั้งหมดเป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่ช่วงอายุ 20-30 ปี (ร้อยละ 50.0) การศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 95.2) อายุการทำงาน >20 ปี-30 ปี (ร้อยละ 24.2) สถานภาพ โสด (ร้อยละ 71.0) ไม่แต่งงานและไม่มีบุตร (ร้อยละ 79.0)

4. ความคิดเห็นของบิดา/มารดาต่อการมีส่วนร่วมของบิดา/มารดา ในการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำ ในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน มากกว่าครึ่งมีความคิดเห็นที่เห็นด้วยกับข้อความคิดเห็นต่าง ๆ 14 ใน 16 ข้อ ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าการมีส่วนร่วมของตนเองทำให้เข้าใจในขั้นตอนการทำงานของเจ้าหน้าที่มากขึ้น (ร้อยละ 94.2) และข้อที่เห็นด้วยน้อยกว่าครึ่ง จำนวน 2 ข้อ คือ การมีส่วนร่วมของตนเองเป็นการรบกวนการทำงานของเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ (ร้อยละ 33.0) และการมีส่วนร่วมของบิดา/มารดาทำให้พยาบาลเจาะเลือดได้แม่นยำมากขึ้น (ร้อยละ 42.7) ดังแสดงในตารางที่ 1

5. ความคิดเห็นของพยาบาลต่อการมีส่วนร่วมของบิดา/มารดา ในการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน มากกว่าครึ่งมีความคิดเห็นที่เห็นด้วยกับข้อความคิดเห็นต่าง ๆ 6 ใน 16 ข้อ ที่ตอบว่าเห็นด้วย ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นที่ : บิดา/มารดาควรมีสิทธิที่จะได้อยู่กับบุตร และช่วยเหลือบุตรต้องเผชิญความเจ็บปวด (ร้อยละ 88.7) กึ่งหนึ่งมีความคิดเห็นที่เห็นด้วยเท่ากับไม่เห็นด้วย จำนวน 3 ข้อ คือ การมีส่วนร่วมของบิดา/มารดา ทำให้ผู้ป่วยร่วมมือเมื่อต้องถูกเจาะเลือดครั้งต่อไป การมีส่วนร่วมของบิดา/

มารดา ช่วยลดความวิตกกังวลของบิดา / มารดา เพราะได้
ปลอดภัยและให้กำลังใจเด็ก และการมีส่วนร่วมของบิดา/
มารดาเป็นการตรวจสอบการทำงานของพยาบาล (ร้อยละ
50.0) ส่วนความ คิดเห็นที่เห็นด้วยมีน้อยกว่าครึ่งมีถึง 7 ใน
16 ข้อ ข้อที่เห็นด้วยน้อยที่สุด คือ : การมีส่วนร่วมของบิดา/
มารดา ทำให้พยาบาลเจาะเลือดได้แม่นยำมากขึ้น (ร้อยละ
14.5) ดังแสดงในตาราง 1

6. เปรียบเทียบความคิดเห็นระหว่างบิดา/มารดากับ
พยาบาล ต่อการมีส่วนร่วมของบิดา/มารดา ในการเจาะเลือด
จากหลอดเลือดดำในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน (Chi-Square Test)
พบว่าในความคิดเห็นส่วนใหญ่ที่มีความคิดเห็นเหมือนกัน
จำนวน 6 ใน 16 ข้อ ตรงกับความคิดเห็นที่เห็นด้วยของ
พยาบาลทุกข้อและความคิดเห็นระหว่างบิดา/มารดากับ
พยาบาลที่เห็นด้วยน้อยกว่าครึ่ง คือการมีส่วนร่วมของบิดา/

มารดาเป็นการรบกวนการทำงานของเจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพ
และทำให้พยาบาลเจาะเลือดได้แม่นยำมากขึ้น

จากการเปรียบเทียบความคิดเห็นของบิดา/มารดากับ
พยาบาลพบว่าข้อความคิดเห็น 8 ใน 16 ข้อ ได้แก่ บิดา/
มารดาควรมีส่วนร่วมในการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำ
การมีส่วนร่วมของบิดา/มารดาทำให้ผู้ป่วยร่วมมือในการ
รักษามากขึ้น การมีส่วนร่วมของบิดา/มารดาทำให้ผู้ป่วยเจ็บ
น้อยลง การมีส่วนร่วมของบิดา/มารดาทำให้ผู้ป่วยร่วมมือใน
ครั้งต่อไป การมีส่วนร่วมของบิดา/มารดาช่วยลดความวิตก
กังวลของบิดา/ มารดาเพราะได้ปลอดภัยและให้กำลังใจเด็ก
การมีส่วนร่วมของบิดา/มารดาทำให้บิดา/มารดาเข้าใจ
ขั้นตอนในการทำงานของเจ้าหน้าที่มากขึ้น การมีส่วนร่วม
ของบิดา/มารดาช่วยลดเวลาในการเจาะเลือดแต่ละครั้งและ
การมีส่วนร่วมของบิดา/มารดาทำให้พยาบาลเจาะเลือดได้
แม่นยำมากขึ้น มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละความคิดเห็นและเปรียบเทียบความคิดเห็นของบิดา/ มารดาและพยาบาลต่อการมีส่วนร่วมของบิดา/ มารดา ในการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน

ความคิดเห็น	บิดา / มารดา		พยาบาล		Chi-Square Test
	จำนวนรวม	เห็นด้วย	จำนวนรวม	เห็นด้วย	
	(n = 103)		(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 ทำให้ผู้ป่วยร่วมมือในการรักษา มากขึ้น	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 เพราะได้ปลอบโยน และให้กำลังใจเด็ก	103	95(92.2)	62	31(50.0)	<.001
8.บิดา/มารดาควรมีสติธิที่จะได้อยู่กับผู้ป่วยและช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยต้องเผชิญความเจ็บปวด	102	92(89.3)	62	55(88.7)	.795
9.การมีส่วนร่วมของบิดา/มารดา ทำให้พยาบาลระมัดระวังในการเจาะเลือดผู้ป่วยให้มีความผิดพลาดน้อยที่สุด	100	63(61.2)	61	34(54.8)	.408
10.การมีส่วนร่วมของบิดา/มารดา ทำให้บิดา / มารดาเข้าใจในขั้นตอนการทำงานของเจ้าหน้าที่มากขึ้น	102	97(94.2)	62	47(75.8)	<.001
11.การมีส่วนร่วมของบิดา / มารดา เป็นการรบกวนการทำงานของเจ้าหน้าที่ที่มีคุณภาพ	101	34(33.0)	61	28(45.2)	.135
12.การมีส่วนร่วมของบิดา/มารดา ช่วยลดจำนวนเจ้าหน้าที่จับยึดตรึงบุตรขณะเจาะเลือด	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 ทำให้บิดา / 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

7. จากการสัมภาษณ์บิดา/มารดา ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนและพยาบาล

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

ความคิดเห็นของพยาบาล ต่อการมีส่วนร่วมของบิดา/มารดา ในการเจาะเลือด จากหลอดเลือดดำของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน ส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วย จำนวน 27 ราย (ร้อยละ 43.5) เหตุผลเพราะถ้าลูกร้องมากขึ้น อ่อน บิดา/มารดาจะสงสารลูก บ้างเครียด 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)

อภิปรายผลการวิจัย

จากการที่พบว่า บิดา/มารดา ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า การมีส่วนร่วมของบิดา/มารดา ทำให้บิดา/มารดาเข้าใจในขั้นตอนการทำงานของเจ้าหน้าที่มากขึ้น (ร้อยละ 94.2) ซึ่งอาจเนื่องมาจากบิดา/มารดาต้องการที่จะเข้าใจขั้นตอนการทำงานของเจ้าหน้าที่ เพื่อสามารถมีส่วนร่วมในการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำ ในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนได้อย่างเหมาะสม โดยไม่เป็นการรบกวนการทำงานของเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษา⁷ ที่พบว่า ญาติไม่เป็นอุปสรรคต่อการทำงานของเจ้าหน้าที่

ที่มสุขภาพ 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 นอกจากนี้รองลงมาเห็นด้วย (ร้อยละ 33.9) และทั้งเห็นด้วยและไม่เห็นด้วย (ร้อยละ 19.4) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการทำงานของพยาบาลและทีมสุขภาพต้องใช้ศิลปะในการให้เหตุผลที่ต้องเจาะเลือด ให้ผู้ป่วยเข้าใจ ไม่กลัวมากเกินไป สอดคล้องกับการให้การพยาบาลผู้ป่วยจะต้องควบคุมการให้ความรู้ผู้ป่วย เพราะจะทำให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการเกิดความเข้าใจและจะให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลมากขึ้น⁸ ถ้าไม่สามารถพูดกับผู้ป่วยให้เข้าใจได้ ก็จะมีโอกาสให้บิดา/มารดามีส่วนร่วมในการเกลี้ยกล่อมให้ผู้ป่วยยินยอม แต่บางครั้งผู้ป่วยเด็กบางรายไม่ยินยอม ร้องไห้มาก บิดา/มารดาที่ไม่หนักแน่นพอก็จะวิตกกังวลและเครียด มีโอกาสจับผิดและตรวจสอบการทำงานของเจ้าหน้าที่ได้

ส่วนความคิดเห็นของพยาบาล ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า บิดา/มารดาควรมีสิทธิที่จะได้อยู่กับผู้ป่วยและช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยต้องเผชิญความเจ็บปวด (ร้อยละ 88.7) และความคิดเห็นรองลงมา คือ การมีส่วนร่วมของบิดา/มารดา ช่วยให้ผู้ป่วยลดความรู้สึกท้อทั้ง (ร้อยละ 82.3) สอดคล้องกับบิดา/มารดาที่มีความคิดเห็นว่ามีส่วนร่วมของบิดา/มารดา ช่วยลดความกลัวของผู้ป่วย (ร้อยละ 93.2) ช่วยให้ผู้ป่วยลดความรู้สึกท้อทั้ง (ร้อยละ 92.2)

และช่วยลดความวิตกกังวลของบิดา/ มารดา เพราะได้
 ปลอดภัยและให้กำลังใจเด็ก (ร้อยละ 92.2) สอดคล้องกับ
 ข้อมูลการสัมภาษณ์บิดา/ มารดา พบว่าส่วนใหญ่เห็นด้วย
 ต่อการได้รับอนุญาตให้มีส่วนร่วมในการเจาะเลือดจาก
 หลอดเลือดดำ ในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน (ร้อยละ 82.5) เหตุผล
 เพื่อผู้ป่วยไม่กลัว ไม่กังวล ไม่รู้สึกว่าการทออดทั้ง อุ่นใจ ที่มี
 พ่อแม่เข้าไปดูแล เป็นกำลังใจ ช่วยปลอดภัย ทำให้ความ
 เจ็บปวดลดลง และให้ความร่วมมือในการรักษา (ร้อยละ
 57.6) โดยการมีส่วนร่วมของบิดา/มารดาส่วนใหญ่จะพูด
 ปลอดภัย จับมือเบาๆ ทำให้ลดความกลัว ลดความเครียด
 ให้กำลังใจ สอดคล้องกับการสัมภาษณ์เด็กวัยเรียน ส่วน
 ใหญ่ต้องการให้มารดาอยู่ด้วยขณะเจาะเลือด (ร้อยละ
 83.7) เหตุผลเพราะบิดา/ มารดาช่วยให้มีกำลังใจ ปลอดภัย
 และจับมือให้กำลังใจ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการมีบิดา/
 มารดาอยู่ใกล้ๆ ขณะทำหัตถการ จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกได้ว่า
 ไม่ได้เจ็บเพียงลำพัง แต่มีคนคอยห่วงใยและช่วยเหลืออยู่
 ตลอดเวลา สอดคล้องกับความคิดเห็นของบิดา/มารดาต่อ
 การมีส่วนร่วมของบิดา/มารดา ในการเจาะเลือดจากหลอด
 เลือดดำ ในผู้ป่วยเด็กแรกเกิด - 5 ปี พบว่า ความคิดเห็น
 ข้อที่เห็นด้วยมากที่สุด คือการมีส่วนร่วมของบิดา/มารดา
 ช่วยให้ผู้ป่วยลดความรู้สึกถูกทออดทั้ง⁴

นอกจากนี้จากการศึกษาพบว่า พยาบาลส่วนใหญ่
 อยู่ในกลุ่มอายุ 20 -30 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี
 และส่วนใหญ่มีอายุการทำงาน 20 - 30 ปี ทั้งนี้อาจ
 เนื่องมาจากความรู้และประสบการณ์การทำงานของ
 พยาบาลมีส่วนทำให้เห็นประโยชน์และคำนึงถึงสิทธิของ
 ผู้ป่วยที่ต้องการให้มีบิดา/ มารดาอยู่ด้วยเมื่อให้การ
 พยาบาลหรือหัตถการต่างๆ ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยมีสภาพจิตใจ
 ที่ดีขึ้น มีกำลังใจเผชิญหน้ากับการรักษาที่ได้รับ ไม่มี
 ความรู้สึกว่าการทออดทั้งไว้กับเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพที่เป็นคน
 แปลกหน้า ไม่คุ้นเคย ที่ทำให้เกิดความเจ็บปวด สอดคล้อง
 กับคำกล่าวที่ว่าแม้ว่าการให้ผู้ป่วยเด็กอยู่กับผู้ปกครองจะมี
 ผลทำให้เด็กแสดงออกซึ่งอาการทรมานทรมานถึงความ
 เจ็บปวดมากกว่าการอยู่ลำพังแต่เด็กเหล่านี้กลับมีความ
 วิตกกังวลน้อยกว่าการอยู่ลำพัง⁹

จากการเปรียบเทียบความคิดเห็นของบิดา/มารดา
 กับพยาบาล ด้วยวิธี Chi-Square Test พบว่า ข้อความ
 คิดเห็นจำนวน 8 ข้อ ควรให้บิดา/ มารดามีส่วนร่วมในการ
 เจาะเลือด ทำให้ผู้ป่วยร่วมมือในการรักษามากขึ้น ทำให้
 ผู้ป่วยร่วมมือในครั้งต่อไป ช่วยลดความวิตกกังวลของ
 บิดา/มารดา ทำให้ผู้ป่วยเจ็บน้อยลง บิดา/มารดาเข้าใจ
 ขั้นตอนในการทำงาน ลดเวลาในการเจาะเลือดและทำให้
 เจาะเลือดแม่นยำ ที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ
 ทางสถิติ ดังนั้นควรมีการสนับสนุนให้ บิดา/มารดามีส่วน
 ร่วมในการเจาะเลือดทางหลอดเลือดดำในผู้ป่วยเด็กวัย
 เรียน โดยมีการดูเหตุผลของการอนุญาตและไม่อนุญาต
 เป็นกรณีไป เพื่อช่วยลดความวิตกกังวลของบิดา/ มารดา
 และพยาบาลสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้เต็ม
 ความสามารถ แม่นยำ ลดเวลาในการเจาะเลือด สอดคล้อง
 กับความคิดเห็นของบิดา/มารดาต่อการมีส่วนร่วมของบิดา/
 มารดา ในการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำ ในผู้ป่วยเด็ก
 แรกเกิด -5 ปี พบว่า ความคิดเห็นของบิดา/ มารดาเห็น
 ด้วยมาก เพราะส่งผลต่อผู้ป่วยเด็ก เช่น ลดความกลัว ให้
 ความร่วมมือ แต่พยาบาลความคิดเห็นว่าไม่เห็นด้วยมาก
 เพราะทำงานไม่สะดวก รู้สึกกดดัน⁴ จากการศึกษาพบว่า
 ความคิดเห็นของบิดา/มารดาต่อการมีส่วนร่วมช่วยลด
 ความวิตกกังวลของบิดา/มารดา เพราะได้ปลอดภัยและให้
 กำลังใจเด็ก (ร้อยละ92.2) ดังนั้นควรเปิดโอกาสให้บิดา/
 มารดาเข้ามาอยู่กับผู้ป่วยขณะเจาะเลือด จากการ
 สัมภาษณ์พบว่าพยาบาลมีข้อความคิดเห็นที่ไม่เห็นด้วย
 มากกว่าเห็นด้วยเล็กน้อย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากพยาบาลที่
 เห็นด้วย (ร้อยละ 33.9) มีเหตุผลส่วนใหญ่คือ ช่วยลด
 ความกังวล ความกลัว ความเครียดของเด็กและบิดา/
 มารดา สำหรับเหตุผลของการไม่เห็นด้วย (ร้อยละ 43.5)
 ส่วนใหญ่คือ ผู้ป่วยเด็กร้องมาก อ่อน บิดา/มารดากลัว
 เครียด และทำให้เสียเวลา ส่วนพยาบาลที่ตอบทั้งเห็นด้วย
 และไม่เห็นด้วยถึง (ร้อยละ 19.4) ให้เหตุผลว่าควรประเมิน
 เป็นรายๆไป ช่วยให้บิดา/มารดาคลายกังวลแต่ขาดความ
 คล่องตัว เสียเวลา และบางครั้งกังวลมากเกินไป เป็นลม
 เป็นต้น

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเด็กวัยเรียน ส่วนใหญ่ ต้องการให้บิดา/มารดาเข้ามามีส่วนร่วมในการเจาะเลือด จากหลอดเลือดดำในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน (ร้อยละ 87.3) เหตุผลเพราะทำให้มีกำลังใจ จากการจับมือ ปลอบโยนของ บิดา/มารดา และจากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยเด็กวัยเรียน ส่วนใหญ่เป็นเด็กหญิง (ร้อยละ 52.4) อายุ 6 – 8 ปี เป็นบุตรลำดับที่ 1 กำลังศึกษาระดับชั้น ประถมศึกษา มีประสบการณ์การเข้ารับการรักษา ส่วน ใหญ่พักรักษา > 2 ครั้ง เข้าพักรักษาหอผู้ป่วยสามัญ ส่วน ใหญ่เป็นโรคมะเร็ง เช่น มะเร็งเม็ดเลือดขาว ใช้สิทธิการ รักษาบัตรทอง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยเด็กหญิงมัก เรียกร้องให้บิดา/มารดาเข้ามามีส่วนร่วมในการเจาะเลือด ถึงแม้ว่าจะเคยมีประสบการณ์การเข้าพักรักษาใน โรงพยาบาลแล้ว รวมทั้งบิดา/มารดามีความห่วงใยบุตร อยากรู้อยู่ใกล้ๆตลอดเวลา อยากรู้สถานการณ์ต่างๆ ที่เกิด กับผู้ป่วยถึงแม้ว่าจะช่วยเหลือได้หรือไม่ก็ตาม เพียงขอให้ ได้มีส่วนร่วมอยู่ในเหตุการณ์ด้วยก็จะไม่วิตกกังวล ยอมรับ สถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ และไม่สร้างปัญหาหรือขัดขวาง การดูแลผู้ป่วยของทีมนุสสุขภาพ สอดคล้องกับ การศึกษา เรื่อง การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีความ เจ็บป่วยเรื้อรังขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่า ผู้ปกครองที่ได้ปฏิบัติการณ์มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กที่มี ความเจ็บป่วยเรื้อรังระดับปานกลาง ส่วนใหญ่ มีส่วนร่วม ในด้านกิจกรรมที่ทำประจำในระดับมาก และจากการศึกษา พบว่าบิดา/มารดาส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา อายุ 36-40 ปี มีอาชีพรับจ้าง มีรายได้ของครอบครัวต่อ เดือน น้อยกว่า 10,000 บาท/เดือน สอดคล้องกับผล การศึกษาของอุบล อสัมภินทรพย์¹⁰ ที่กล่าวถึง การรับรู้ เรื่องโรค ระดับการศึกษาของมารดา รายได้ของครอบครัว อายุของมารดามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมารดาในการ ดูแลบุตรป่วย ควรให้ความรู้ เกี่ยวกับการดูแลบุตรป่วย เพิ่มเติมในมารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำ มีรายได้ต่ำและ อายุน้อย

ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ความคิดเห็นของบิดา/มารดากับพยาบาลต่อการมีส่วนร่วมของบิดา/มารดาในการ เจาะเลือดจากหลอดเลือดดำในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน ได้แก่ ควรให้บิดา/มารดามีส่วนร่วมในการเจาะเลือด ทำให้ผู้ป่วย ร่วมมือในการรักษามากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยร่วมมือในครั้ง ต่อไป ช่วยลดความวิตกกังวลของบิดา/มารดา ทำให้ผู้ป่วย เจ็บน้อยลง บิดา/มารดาเข้าใจขั้นตอนในการทำงาน ลด เวลาในการเจาะเลือดและทำให้เจาะเลือดแม่นยำ มีความ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติส่วนข้อคิดเห็นอื่นๆ ไม่มีความแตกต่าง

ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติพยาบาล

1. สำหรับการส่งเสริมให้บิดา/มารดามีส่วนร่วมใน การเจาะเลือดผู้ป่วยเด็กวัยเรียน ควรมีการเตรียมบิดา/มารดา ด้านความรู้ เหตุผล ประโยชน์ ขั้นตอนการเจาะ เลือดต่อผู้ป่วยเพื่อสามารถช่วยเหลือรูปแบบต่างๆให้ผู้ป่วย เด็กวัยเรียนคลายความกังวลและให้ความร่วมมือได้เป็น อย่างดี เพราะการผูกมัด (restraint) ส่งผลกระทบต่อภาวะ จิตใจของผู้ป่วยเด็กทำให้ฝังใจ หวาดกลัวต่อการเจาะเลือด
2. การอนุญาตให้บิดา/มารดามีส่วนร่วม ในการ เจาะเลือดจากหลอดเลือดดำ ในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน ควร ได้รับการพิจารณาเป็นกรณีไปจากพยาบาล เพื่อป้องกันการ พ้องร้องในรายที่ต้องการจับมัด รายที่วิตกกังวลมาก เกินไป รายที่มีภาวะทางจิต และในรายที่เห็นเลือดแล้ว หน้ามืดหมดสติ เป็นต้น

สำหรับด้านการวิจัยควรมีการศึกษาเพิ่มเติม เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของบิดา/มารดา ในการดูแลผู้ป่วย เด็กและการบรรเทาความเจ็บปวดในเด็ก

เอกสารอ้างอิง

1. James, R.S., & Mott, R.S. (1988). Child health nursing: Essential care children and families. New York: Addison – Wesley.
2. ลดาวัลย์ ประทีปชัยกุล. (2545). การพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย. (พิมพ์ครั้งที่ 1 หน้า 16 - 48) สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
3. จีรวัดน์ เกษมสันต์ และพรจิตร์ ศิริพานทอง. (2543). การศึกษาผลของการเตรียมเด็กวัยเรียนด้านจิตใจโดยใช้หนังสือการ์ตูนต่อการลดความกลัวการเปิดหลอดเลือดดำ. ทูลสนับสนุนการวิจัยจากทุนสมเด็จพระศรีนครินทร์บรมราชชนนี เพื่อพัฒนาการพยาบาลศิริราช ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
4. จินตนา หาญประสิทธิ์คำ สุจิตรา เอิบอาบ และสุณีย์ ลีวีรัตน์. (2550). การศึกษาความคิดเห็นของบิดา / มารดาและพยาบาล ต่อการมีส่วนร่วมของบิดา / มารดาในการเจาะเลือดทางหลอดเลือดดำในผู้ป่วยเด็กทารกแรกเกิด – วัยก่อนเรียน. ทูลสนับสนุนการวิจัยจากทุนชมรมพยาบาลกุมารเวชศาสตร์แห่งประเทศไทย.
5. บุญชม ศรีสะอาด. (2535). การวิจัยเบื้องต้น. (พิมพ์ครั้งที่ 2 หน้า 38) กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สุวีริยาสาส์น.
6. ณิชกานต์ ไชยชนะ. (2545) . การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
7. 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.
8. เบญจมา เตากกล้า. (2541). บทบาทของพยาบาลในการสอนผู้ป่วย: ความต้องการจำเป็นของสังคม. ปีที่ 13 ฉบับที่ 1 มกราคม – มีนาคม 2541: หน้า 18 – 23 . สารสภากาการพยาบาล.
9. ดารุณี จงอุดมการณ์. (2546). ปวดในเด็ก : การพยาบาลแบบองค์รวม โดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง. ภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น: โรงพิมพ์ศิริ-ภัณฑ์ออฟเซ็ท.
10. อุบล อสัมภินทรัพย์ . (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคป้จจัยบางประการกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.