

ผลของการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อความเครียดและความพึงพอใจของผู้ดูแลเด็กภาวะวิกฤต

วันเพ็ญ สุทธิศักดิ์สุนทร*, นิภาภรณ์ ชื่นอร่าม*, พรทิพา สุภราศรี**

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อความเครียดและความพึงพอใจของผู้ดูแลเด็กภาวะวิกฤต คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง 40 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 20 ราย กลุ่มทดลองได้รับข้อมูลอย่างมีแบบแผนร่วมกับการได้รับข้อมูลปกติ กลุ่มควบคุมได้รับข้อมูลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย 1) แผนกิจกรรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน และคู่มือ“ทำอย่างไรเมื่อลูกเข้าไอซียู” 2) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็กและผู้ป่วยเด็ก 3) แบบสอบถามความเครียดของผู้ดูแลเด็กภาวะวิกฤต และ 4) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ดูแลเด็กภาวะวิกฤต วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยายและสถิติที่ ผลการวิจัยพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียดของผู้ดูแลเด็กภาวะวิกฤตหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง ($M=2.37$, $SD=0.32$) ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ($M=3.27$, $SD=0.34$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=8.66$, $p<.05$) และมีค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง ($M=4.36$, $SD=0.29$) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ($M=3.53$, $SD=0.39$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=7.72$, $p<.05$)

จากผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า การให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนสามารถลดความเครียดและช่วยสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ดูแลเด็กภาวะวิกฤตได้ ดังนั้นพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมควรนำแผนการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล

คำสำคัญ: การให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน, ความเครียด, ความพึงพอใจ, ผู้ดูแลเด็กภาวะวิกฤต

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลชลบุรี

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลชลบุรี;

Email: nuni.nurse29@gmail.com

Effects of Information Management Program on the Stress and Satisfaction of Caregivers of Critical Ill Children

Wanpen Suttisaksunthron*, Nipaporn Chuanarram*, Porntipa Suparasri**

Abstract

The purpose of this quasi-experimental study was to determine the effects of information management program on the stress and satisfaction of caregivers of critical ill children. Purposive sampling was used to select subjects (N=40) for the experimental (n=20) and control group (n=20). The experimental group received information management program and routine information. The control group received only routine information. The research instruments were 1) information management program and the manual “How to do when your child admitted in PICU” 2) demographic data questionnaire 3) the stress of caregivers of critical ill children questionnaire and 4) the satisfaction of caregivers in critical ill children questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics, independent t-test and paired t-test. The results revealed that the mean score of stress of the caregivers in experimental group after the experiment were significantly lowered ($M=2.37$, $SD=0.32$) than those of control group ($M=3.27$, $SD=0.34$) ($t=8.66$, $p<.05$). The mean score of satisfaction of the caregivers in experimental group after experiment were significantly higher ($M=4.36$, $SD=0.29$) than those of control group ($M=3.53$, $SD=0.39$) ($t=7.72$, $p<.05$).

These findings indicate that providing information management program can reduce stress and increase satisfaction of caregivers of critical ill children. Thus, nurses in pediatric intensive care unit should apply as a routine nursing practice.

Keywords: Information management program, Stress, Satisfaction, Caregivers of critical ill children

* Registered Nurse, Professional level, Intensive Care Nursing Department, Chonburi Hospital

** Registered Nurse, Senior Professional level, Intensive Care Nursing Department, Chonburi Hospital;

Email: nuni.nurse29@gmail.com

บทนำ

การเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม ถือเป็นการเผชิญกับปัญหาภาวะสุขภาพที่วิกฤตและคุกคามชีวิต ส่งผลกระทบต่อเด็กภาวะวิกฤตด้านร่างกาย ทำให้ระบบต่าง ๆ ล้มเหลว ได้แก่ หายใจ หอบเหนื่อย อาการเขียว หัวใจเต้นเร็ว เป็นต้น^{1,2} จึงต้องได้รับการรักษาพยาบาลที่เร่งด่วน และได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด^{2,3} การพยาบาลเด็กภาวะวิกฤตเป็นการรักษาที่ซับซ้อน จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์การแพทย์และเทคโนโลยี ส่งผลกระทบด้านจิตใจ ทำให้เกิดความไม่สุขสบาย เช่น การให้ออกซิเจน การใส่ท่อหลอดลมคอ การใช้เครื่องช่วยหายใจ⁴ ไม่เพียงแต่การใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ แต่ยังรวมถึงการทำหัตถการที่ส่งผลให้เกิดความเจ็บปวด เช่น การจัดท่านอน การเจาะปอด การดูดเสมหะ⁵ รวมทั้งสภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมที่ไม่คุ้นเคย มีอุปกรณ์การแพทย์เสียงดัง และแสงสว่างที่มากเกินไป⁶ ส่งผลกระทบกับเด็กภาวะวิกฤต ทำให้เกิดความกลัว รู้สึกไม่ปลอดภัยที่แยกจากบิดามารดา⁷ ซึ่งทำให้เด็กภาวะวิกฤตมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง ได้แก่ ไม่อยู่นิ่ง ก้าวร้าว พฤติกรรมถดถอย มีพัฒนาการและการเจริญเติบโตช้า⁷ เป็นต้น นอกจากนี้การถูกจำกัดการเคลื่อนไหว การสื่อสารไม่ได้ ทำให้เด็กภาวะวิกฤตเกิดความเครียดในการปรับตัว⁸ ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลเด็กภาวะวิกฤต ทำให้เกิดความเครียดในการปรับตัวและการเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงบทบาทบิดามารดา⁹ โดยเฉพาะสภาวะการเจ็บป่วยของบุตร ในสถานการณ์การเข้าเยี่ยมในปี พ.ศ. 2563 เกิดการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงมีการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินและได้ออกแนวทางปฏิบัติสำหรับสถานพยาบาล เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019¹⁰ ทั้งนี้หอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมได้ตระหนักถึงการป้องกันการแพร่ระบาด จึงได้ปรับแนวทางการเข้าเยี่ยม โดยงดการเข้าเยี่ยมทุกกรณี สาเหตุนี้ส่งผลให้ผู้ดูแลเด็กภาวะวิกฤตเกิดความเครียด ไม่สามารถเข้าเยี่ยมได้ตามต้องการ ไม่ได้อยู่กับบุตรในเวลาที่ได้รับรักษาที่ทำให้เกิดความเจ็บปวด^{3,9} และการได้รับข้อมูลที่ไม่เพียงพอกับความต้องการตามความคาดหวัง^{11,12}

ความเครียดของผู้ดูแลเด็กภาวะวิกฤตที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม จากการศึกษาของ Kaewpram¹³ พบว่าผู้ดูแลเด็กภาวะวิกฤตมีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง และจะสูงสุดเมื่อเข้าเยี่ยมเด็กภาวะวิกฤตในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมเป็นครั้งแรก¹⁴ โดยพบสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดคือการขาดข้อมูลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยและการดูแลรักษาเด็กที่อยู่ในภาวะวิกฤตได้แก่ การได้รับข้อมูลจากแพทย์และพยาบาลไม่สม่ำเสมอ ข้อมูลที่ได้รับไม่ตรงกัน และการปฏิบัติที่เหมาะสม¹⁵ ซึ่งจากการศึกษาพบว่า การให้ข้อมูลการดูแลเด็กป่วยสามารถลดความเครียดของผู้ดูแลได้ โดยจัดให้มีกิจกรรมการให้ข้อมูลระหว่างผู้ดูแลและพยาบาล พูดคุยแลกเปลี่ยน สอบถามปัญหา กิจกรรมที่ต้องการ และจัดการสอนในกิจกรรมนั้น ๆ ร่วมกับการประเมินซ้ำ ทำให้ผู้ดูแลมีระดับความเครียดลดลง¹⁶ นอกจากนี้การจัดให้ผู้ดูแลได้ศึกษากิจกรรมต่าง ๆ จากคู่มือและให้รับชมวิดีโอที่เกี่ยวกับเสียงผิดปกติของอุปกรณ์และเครื่องมือแพทย์ต่าง ๆ และฝึกทักษะต่าง ๆ ในการดูแลเด็กป่วยวิกฤต ทำให้ผู้ดูแลมีระดับความเครียดลดลง¹⁷ และการให้ข้อมูลผู้ปกครองตั้งแต่ระยะแรกรับจนวางแผนจำหน่าย ช่วยลดความเครียดของผู้ปกครองได้¹⁵ การให้

ข้อมูลอย่างมีแบบแผนเป็นรูปแบบที่พยาบาลใช้กระบวนการให้ข้อมูลแบบรายบุคคลที่มุ่งเน้นการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ดูแลเด็กภาวะวิกฤตจนเกิดความไว้วางใจ ด้วยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับบริบทของหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม การติดต่อประสานงาน การสร้างความมีส่วนร่วมในแผนการรักษาพยาบาล การประเมินความต้องการ การให้ข้อมูลด้านการรักษาพยาบาลที่เด็กภาวะวิกฤตได้รับ อาการและอาการเปลี่ยนแปลง การให้ความรู้และทักษะปฏิบัติในการฟื้นฟูและส่งเสริมพัฒนาการ ตลอดจนการเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลได้ซักถาม แสดงความคิดเห็น ให้กำลังใจ ให้คำปรึกษาและช่วยเหลือสนับสนุนความต้องการ โดยมีพยาบาลทำบทบาทหน้าที่ของผู้ประสาน (Coordinator) ให้ผู้ดูแลเด็กภาวะวิกฤตสามารถแสดงออกถึงความต้องการ เกิดการรับรู้ในการควบคุมสถานการณ์ ซึ่งทำให้ผู้ดูแลเด็กภาวะวิกฤตเกิดความรู้สึกที่ดี เกิดความพอใจในการได้รับข้อมูลตามความคาดหวัง¹⁸ และส่งผลช่วยลดความเครียดของผู้ดูแลเด็กภาวะวิกฤต^{11,16}

ในการจัดการความเครียดของผู้ดูแลเด็กภาวะวิกฤต การให้ข้อมูลการตอบสนองความต้องการของผู้ดูแลเด็กภาวะวิกฤตสามารถลดความเครียดของผู้ดูแลเด็กภาวะวิกฤตได้ ทั้งนี้ต้องได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ตามแนวคิดของ House¹⁹ ซึ่งเป็นกระบวนการส่งเสริมหรือสนับสนุนให้บุคคลแสดงความต้องการ และตระหนักถึงการควบคุมแก้ไขสถานการณ์ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ 1) การสร้างสัมพันธภาพ 2) การประเมินความต้องการของผู้ดูแล 3) การให้ข้อมูล และ 4) การสนับสนุนด้านอารมณ์ ซึ่งเป็นกลวิธีหนึ่งที่ช่วยให้ผู้ดูแลเด็กภาวะวิกฤตได้รับข้อมูลที่ต้องการเกี่ยวกับความเจ็บป่วย การช่วยเหลือเด็กภาวะวิกฤต และการได้รับดูแลด้านอารมณ์ ซึ่งจะทำให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นคงทางอารมณ์ เกิดความมั่นใจ พร้อมทั้งจะรับฟังเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็กภาวะวิกฤต และสามารถนำคำแนะนำไปช่วยเหลือผู้ดูแลเด็กภาวะวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้น จะเห็นได้ว่าเด็กป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตและเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม ส่งผลกระทบต่อเด็กภาวะวิกฤตและผู้ดูแลเด็กภาวะวิกฤตอย่างมาก โดยเฉพาะความเครียดของผู้ดูแลเด็กภาวะวิกฤต ดังนั้นการสนับสนุนด้านข้อมูลและสิ่งแวดล้อมทางอารมณ์แก่ผู้ดูแลเด็กภาวะวิกฤตจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อทั้งเด็กภาวะวิกฤตและผู้ดูแลเด็กภาวะวิกฤต นอกจากนี้จากการทบทวนแบบสอบถามความพึงพอใจของหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่าผู้ดูแลเด็กภาวะวิกฤตได้รับข้อมูลไม่เพียงพอด้านอาการ การรักษา และการพยาบาลที่ได้รับ ประกอบกับยังไม่มีรูปแบบการให้ข้อมูลอย่างเป็นระบบ หอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมได้เล็งเห็นถึงผลกระทบที่เกิดขึ้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อความเครียดและความพึงพอใจของผู้ดูแลเด็กภาวะวิกฤต เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลที่ช่วยลดความเครียดของผู้ดูแลเด็กภาวะวิกฤต อันจะส่งผลให้เกิดการรับรู้ที่เป็นจริง เกิดความรู้และทักษะในการช่วยเหลือเด็กภาวะวิกฤต ทำให้ได้รับข้อมูลตามความต้องการ และเกิดความพึงพอใจตามความคาดหวังของผู้ดูแลเด็กภาวะวิกฤตที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม

วัตถุประสงค์การวิจัย

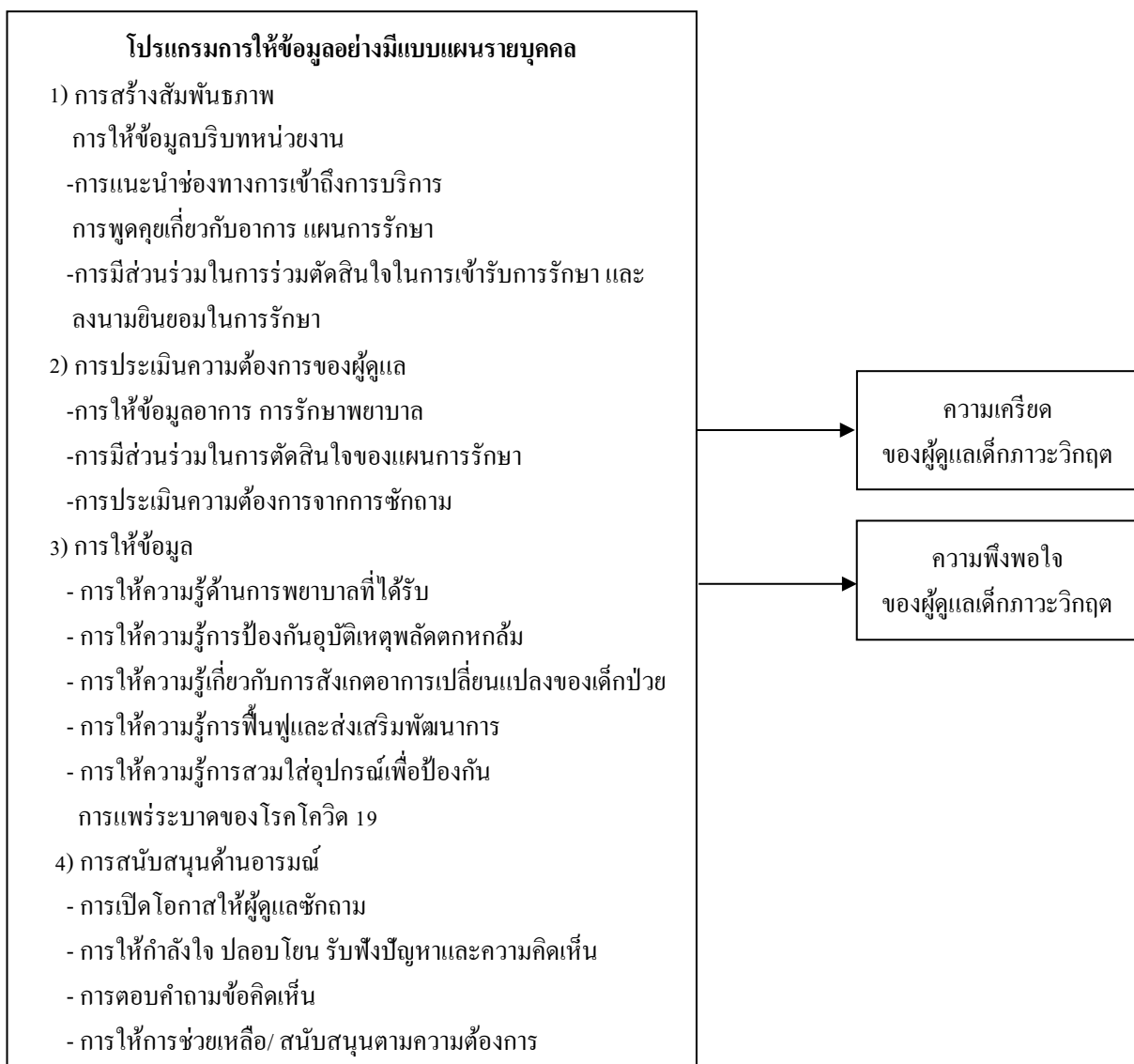
เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความเครียดและความพึงพอใจของผู้ดูแลเด็กภาวะวิกฤตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

สมมุติฐานการวิจัย

1. ผู้ดูแลเด็กภาวะวิกฤตกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนร่วมกับได้รับข้อมูลตามปกติจากพยาบาลมีค่าคะแนนเฉลี่ยของความเครียดหลังการทดลองต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามปกติจากพยาบาล
2. ผู้ดูแลเด็กภาวะวิกฤตกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนร่วมกับได้รับข้อมูลตามปกติจากพยาบาลมีค่าคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามปกติจากพยาบาล

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดของ House¹⁹ ซึ่งเชื่อว่าการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลหรือกลุ่มคนด้วยการช่วยเหลือด้านข้อมูล ข่าวสารหรือด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน จะเป็นแรงผลักดันให้ผู้รับไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การสร้างสัมพันธภาพ 2) การประเมินความต้องการของผู้ดูแล 3) การให้ข้อมูล และ 4) การสนับสนุนทางอารมณ์ โดยมีการกำหนดกรอบแนวคิดไว้ดังนี้



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มทดสอบก่อนและหลังการทดลอง (Two groups, pretest-posttest control group design)

ประชากร

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ดูแลเด็กภาวะวิกฤตที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชลบุรี ระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2565 จำนวน 40 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม จำนวน 20 ราย และกลุ่มทดลอง จำนวน 20 ราย

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คำนวณโดยใช้ขนาดของอิทธิพล จากการศึกษาของอำพร²⁰ ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อความวิตกกังวลและความพึงพอใจของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยหนัก ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาในครั้งนี้ ซึ่งจากงานวิจัยของอำพร²⁰ พบว่า ค่าเฉลี่ยของระดับความวิตกกังวลของสมาชิกในครอบครัวกลุ่มทดลอง เท่ากับ 51.60 ค่าเฉลี่ยของระดับความวิตกกังวลของสมาชิกในครอบครัวกลุ่มควบคุม เท่ากับ 45.83 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มทดลองเท่ากับ 5.25 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มควบคุมเท่ากับ 5.14 เมื่อนำตัวเลขดังกล่าวมาแทนค่า เพื่อหาขนาดอิทธิพลของกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของโคเฮน²¹ โดยการกำหนดค่าระดับนัยสำคัญ $\alpha = .05$ อำนาจการทดสอบ .80 ขนาดอิทธิพล 1.09 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 17 ราย แต่การศึกษานี้ได้เพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 20 จึงได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 20 ราย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤตที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชลบุรีที่มีอายุตั้งแต่ 1 เดือนถึง 15 ปี เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีการกำหนดคุณสมบัติ ได้แก่ 1) มีอายุ 18 ปีขึ้นไป 2) สามารถฟัง พูด อ่านและเข้าใจภาษาไทย 3) สามารถเข้าร่วมกิจกรรมการได้รับข้อมูลอย่างมีแบบแผนครบ 3 ครั้ง และ 4) ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤตที่ต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมมาก่อน หลังคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ และจัดเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจนครบแล้ว ผู้วิจัยได้ดำเนินการให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีคุณสมบัติใกล้เคียงกัน โดยมีการจับคู่กัน (matched pair) ในเรื่องระดับความเครียดของผู้ดูแล โดยแบ่งเป็น เครียดระดับปานกลางขึ้นไป จากนั้นดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมก่อน เพื่อป้องกันไม่ให้กลุ่มควบคุมเกิดการเรียนรู้จากการได้เห็นการให้โปรแกรมในกลุ่มทดลอง (contamination)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงจากแนวคิดของ House¹⁹ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนของกิจกรรม 1) การสร้างสัมพันธภาพ 2) การประเมินความต้องการของผู้ดูแล 3) การให้ข้อมูล และ 4) การสนับสนุนทางอารมณ์ และคู่มือ “ทำอะไรเมื่อลูกเข้าไอซียู” มีเนื้อหาเกี่ยวกับ 1) บริบทของหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมและการติดต่อประสานงาน 2) การรักษาและ

หัตถการที่ผู้ป่วยได้รับขณะพักรักษาตัวอยู่ในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม 3) กิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวข้อง การทำความสะอาดทั่วไป การเช็ดตัวลดไข้ การดูแลเสมหะ การเจาะเลือด การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 4) การเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลก่อนย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม 5) การปฏิบัติตัวของผู้ดูแลในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยเฉพาะการล้างมือและการสวมหน้ากากอนามัย และ 6) ข้อมูลความรู้ในการดูแลเด็กเมื่อกลับบ้าน ได้แก่ การสังเกตความผิดปกติ การมาตรวจตามนัด การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย ด้านโภชนาการและด้านการเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน เป็นต้น

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามประเภทตอบด้วยตนเอง ประกอบด้วย 3 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็กภาวะวิกฤต ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพและรายได้เฉลี่ยต่อเดือน และข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กภาวะวิกฤต ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ การวินิจฉัยโรค สิทธิการรักษาพยาบาลและการรักษาที่ได้รับการใส่ท่อหลอดลมคอ และการใช้เครื่องช่วยหายใจ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความเครียดของผู้ดูแลเด็กภาวะวิกฤต ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสัมภาษณ์ความเครียดของมารดาเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมของนิตยา¹⁷ จำนวน 10 ข้อ รวม 2 ด้าน ได้แก่ 1) การเปลี่ยนแปลงบทบาทของผู้ดูแลเด็กภาวะวิกฤต จำนวน 5 ข้อ และ 2) ด้านอาการและการดูแลผู้ป่วยเด็ก จำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ เริ่มจาก 1-5 คือ เครียดน้อยที่สุด เครียดน้อย เครียดปานกลาง เครียดมาก และเครียดมากที่สุด ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียด ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การแบ่งคะแนนของ Best²² ซึ่งค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 - 1.50 หมายถึง ความเครียดอยู่ในระดับน้อยที่สุดค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.51 - 2.50 หมายถึง ความเครียดอยู่ในระดับน้อยค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.51 - 3.50 หมายถึง ความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.51 - 4.50 หมายถึง ความเครียดอยู่ในระดับมาก และค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 4.51 - 5.00 หมายถึง ความเครียดอยู่ในระดับมากที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ดูแลเด็กภาวะวิกฤต ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามความต้องการและความพึงพอใจในการได้รับการตอบสนองความต้องการของญาติผู้ดูแลเด็กโรคระบบทางเดินหายใจของบุษกร¹¹ จำนวน 20 ข้อ รวม 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการรักษาพยาบาล จำนวน 8 ข้อ 2) ด้านการสื่อสาร จำนวน 7 ข้อและ 3) ด้านการสอนทักษะและความรู้ จำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ เริ่มจาก 1-5 คือ พึงพอใจน้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด ตามลำดับ ใช้เกณฑ์การแบ่งคะแนนของ Best²² ซึ่งค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 - 1.50 หมายถึง พึงพอใจในระดับน้อยที่สุด ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.51 - 2.50 หมายถึง พึงพอใจในระดับน้อย ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.51 - 3.50 หมายถึง พึงพอใจในระดับปานกลาง ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.51 - 4.50 หมายถึง พึงพอใจในระดับมาก และค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 4.51 - 5.00 หมายถึง พึงพอใจในระดับมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยนำแผนกิจกรรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนและคู่มือ “ทำอะไรเมื่อลูกเข้าไอซียู” ไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเหมาะสมด้านภาษากับผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลสาขาวิชาการพยาบาลเด็ก พยาบาลวิชาชีพของหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม และกุมารแพทย์ผู้เชี่ยวชาญระบบทางเดินหายใจ ซึ่งผ่านการตรวจความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.91 และ 0.96 หลังจากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วนำไปทดสอบกับผู้ดูแลเด็กที่มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ในการคัดเข้าของหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมชั้น 1 กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชลบุรี รวมทั้งทดสอบค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความวิตกกังวลและความพึงพอใจของผู้ดูแลเด็กภาวะวิกฤต ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.82 และ 0.89 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัย โรงพยาบาลชลบุรี รหัสวิจัย 83/64/N/h3 เมื่อวันที่ 7 มกราคม 2565 และผู้วิจัยเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการเข้าร่วมการวิจัย และชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธและยกเลิกการวิจัย โดยข้อมูลทั้งหมดถือเป็นความลับและนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยตามที่ได้แจ้งไว้ ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการเข้าร่วมงานวิจัยและลงนามยินยอมการเข้าร่วมวิจัย

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นเตรียมการ ผู้วิจัยนำเสนอโครงร่างการวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยเพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัย โรงพยาบาลชลบุรี เมื่อผู้วิจัยได้รับหนังสืออนุมัติแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าพยาบาลเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูลและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2565

2. ขั้นตอนการวิจัย

2.1 ผู้วิจัยแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการทำวิจัยและการพิทักษ์สิทธิแก่กลุ่มตัวอย่าง โดยอธิบายว่าข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามถูกเก็บไว้เป็นความลับและถูกนำเสนอในภาพรวมเพื่อประโยชน์ของการวิจัยเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างสามารถที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการใช้บริการเด็กภาวะวิกฤตที่เข้ารับบริการในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม ทั้งนี้เพื่อขอความร่วมมือ ผู้วิจัยนำเอกสารยินยอมในการพิทักษ์สิทธิการเข้าร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอม

2.2 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมจำนวน 20 รายให้ครบถ้วน แล้วจึงดำเนินการวิจัยในกลุ่มทดลองจำนวน 20 ราย

กลุ่มควบคุมได้รับข้อมูลตามปกติจากพยาบาล ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที คือ ครั้งที่ 1 วันที่ 1 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง เพื่อสร้างสัมพันธภาพและแนะนำตัวพร้อมให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความเครียดและแบบสอบถามความพึงพอใจ (Pre-test) กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลตามปกติจากพยาบาล ครั้งที่ 2 วันที่ 2 กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลตามปกติจากพยาบาล และครั้งที่ 3 วันที่ 3 กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลตามปกติจากพยาบาล และผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามความเครียดและแบบสอบถามความพึงพอใจ (Post-test) กล่าวขอบคุณที่เข้าร่วมวิจัยและแจ้งสิ้นสุดการทำวิจัย

กลุ่มทดลอง ได้รับการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนร่วมกับการได้รับข้อมูลตามปกติจากพยาบาล ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที คือ ครั้งที่ 1 วันที่ 1 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อสร้างสัมพันธภาพ โดยแนะนำตัวและให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความเครียดและแบบสอบถามความพึงพอใจ (Pre-test) หลังจากนั้นพูดคุยเพื่อประเมินความต้องการการได้รับข้อมูล ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาลที่เด็กภาวะวิกฤตได้รับการตัดสินใจในการรักษาพยาบาลและการลงนามยินยอม ข้อมูลเกี่ยวกับบริบทของหน่วยงาน การติดต่อประสานเพื่อรับข้อมูลเพิ่มเติม เปิดโอกาสให้ซักถาม ให้กำลังใจและให้ผู้ดูแลเด็กภาวะวิกฤตได้รับข้อมูลตามปกติจากพยาบาล ครั้งที่ 2 วันที่ 2 ผู้วิจัยพูดคุย เปิดโอกาสให้ซักถามข้อมูลเพิ่มเติม ตอบปัญหาและรับฟังปัญหา ความต้องการของผู้ดูแลเด็กภาวะวิกฤต ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาและแผนการดูแลเด็กภาวะวิกฤต ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาที่ได้รับ ให้ความรู้และทักษะเกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลและแหล่งสนับสนุน พร้อมทั้งนัดหมายผู้ดูแลเด็กภาวะวิกฤตในการเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งต่อไป และให้ผู้ดูแลเด็กภาวะวิกฤตได้รับข้อมูลตามปกติจากพยาบาล ครั้งที่ 3 วันที่ 3 เปิดโอกาสให้ซักถามข้อมูลเพิ่มเติมและรับฟังความต้องการของผู้ดูแลเด็กภาวะวิกฤต ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการ การรักษา การวางแผนการดูแลเด็กภาวะวิกฤต ให้ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ การจัดสภาพแวดล้อม อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ที่เด็กภาวะวิกฤตใช้ แนะนำและสอนทักษะการดูแลเด็กภาวะวิกฤตแต่ละราย และแนวทางการดูแลเด็กภาวะวิกฤตภายหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล พร้อมทั้งมอบคู่มือ “ทำอะไรเมื่อลูกเข้าไอซียู” และให้ผู้ดูแลเด็กภาวะวิกฤตได้รับข้อมูลตามปกติจากพยาบาล หลังจากนั้นผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามความเครียดและแบบสอบถามความพึงพอใจ (Post-test) ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณ และแจ้งสิ้นสุดการทำวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยการหาค่าความถี่และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็กและเด็กภาวะวิกฤต เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียดและความพึงพอใจระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติที (Independent t-test) ภายหลังการทดสอบพบการกระจายของข้อมูลเป็น โค้งปกติ และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียดและความพึงพอใจของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลองโดยใช้สถิติที (T-test for paired sample) ภายหลังการทดสอบพบการกระจายของข้อมูลเป็น โค้งปกติ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็กภาวะวิกฤต กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 95 และ 90 ตามลำดับ มีอายุอยู่ในช่วง 21-30 ปี ร้อยละ 55 ทั้งสองกลุ่ม มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 70 และ 85 ตามลำดับ จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 85 และ 90 ตามลำดับ อาชีพพนักงานบริษัท ร้อยละ 50 เท่ากันทั้งสองกลุ่ม และมีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 15,000 บาท ร้อยละ 35 และ 40 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็กภาวะวิกฤต

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n = 20)		กลุ่มควบคุม (n = 20)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
หญิง	1	5.00	2	10.00
ชาย	19	95.00	18	90.00
อายุ (ปี)				
21 - 30	11	55.00	11	55.00
31 - 40	5	25.00	6	30.00
41 - 50	4	20.00	3	15.00
สถานภาพสมรส				
คู่	14	70.00	17	85.00
ไม่ได้สมรส	6	30.00	3	15.00
ระดับการศึกษา				
มัธยมศึกษา	17	85.00	18	90.00
อนุปริญญา	2	10.00	1	5.00
ปริญญาตรี	1	5.00	1	5.00
อาชีพ				
พนักงานบริษัท	10	50.00	10	50.00
รับจ้างทั่วไป	2	10.00	6	30.00
ธุรกิจส่วนตัว	5	25.00	4	20.00
รับราชการ	3	15.00	0	0.00
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)				
5,001 – 10,000	10	50.00	7	35.00
10,001 – 15,000	3	15.00	5	25.00
มากกว่า 15,000	7	35.00	8	40.00

1.2 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤต กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65 และ 60 ตามลำดับ มีอายุน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 50 และ 70 ตามลำดับ เป็นโรคในระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 75 เท่ากันทั้งสองกลุ่ม มีสิทธิการรักษาเป็นบัตรประกันสุขภาพ ร้อยละ 85 และ 100 ตามลำดับ และต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ ร้อยละ 75 และ 80 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กภาวะวิกฤต

ข้อมูล	กลุ่มทดลอง (n = 20)		กลุ่มควบคุม (n = 20)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	7	35.00	8	40.00
หญิง	13	65.00	12	60.00
อายุ (ปี)				
น้อยกว่า 5	10	50.00	14	70.00
มากกว่า 5	10	50.00	6	30.00
การวินิจฉัยโรค				
ระบบทางเดินหายใจ	15	75.00	15	75.00
ระบบหัวใจและหลอดเลือด	5	25.00	5	25.00
สิทธิในการรักษาพยาบาล				
บัตรทอง	17	85.00	20	100.00
เบิกจ่ายตรง	3	15.00	0	0.00
การรักษาที่ได้รับ				
หายใจเอง	1	5.00	1	5.00
ออกซิเจนทางจมูก	1	5.00	0	0.00
ออกซิเจนหน้ากาก	3	15.00	3	15.00
เครื่องช่วยหายใจ	15	75.00	16	80.00

2. ความเครียดและความพึงพอใจของผู้ดูแลเด็กภาวะวิกฤตของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียดของผู้ดูแลเด็กภาวะวิกฤต ก่อนและหลังการทดลอง พบว่าผู้ดูแลเด็กภาวะวิกฤตมีค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียดหลังการทดลอง ($M=2.37$, $SD=0.32$) ต่ำกว่าก่อนการทดลอง ($M=4.11$, $SD=0.59$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=12.78$, $p<.05$) ดังแสดงในตารางที่ 3 และมีค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจหลังการทดลอง ($M=4.36$, $SD=0.29$) สูงกว่าก่อนการทดลอง ($M=3.17$, $SD=0.54$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=8.38$, $p<.05$) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ยความเครียดรายด้านของผู้ดูแลเด็กภาวะวิกฤตของกลุ่มทดลอง

ความเครียดรายด้านของ ผู้ดูแลเด็กภาวะวิกฤต	ก่อนการทดลอง (n=20)			หลังการทดลอง (n=20)			t	p-value
	Mean	SD	ระดับ	Mean	SD	ระดับ		
การเปลี่ยนแปลงบทบาท	4.09	0.56	มาก	2.49	0.29	น้อย	12.91	.000***
อาการและการดูแลผู้ป่วยเด็ก	4.13	0.66	มาก	2.25	0.41	น้อย	11.44	.000***
เฉลี่ยรวม	4.11	0.59	มาก	2.37	0.32	น้อย	12.78	.000***

*** $p < .05$

ตารางที่ 4 คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจรายด้านของผู้ดูแลเด็กภาวะวิกฤตของกลุ่มทดลอง

ความพึงพอใจรายด้านของ ผู้ดูแลเด็กภาวะวิกฤต	ก่อนการทดลอง (n=20)			หลังการทดลอง (n=20)			t	p-value
	Mean	SD	ระดับ	Mean	SD	ระดับ		
การรักษา	3.26	0.56	น้อย	4.26	0.36	มาก	5.76	.000***
การสื่อสาร	3.59	0.50	น้อย	4.43	0.33	มาก	7.18	.000***
การสอนทักษะความรู้	2.42	0.77	น้อย	4.42	0.41	มาก	9.63	.000***
เฉลี่ยรวม	3.17	0.54	น้อย	4.36	0.29	มาก	8.38	.000***

*** $p < .05$

3. การเปรียบเทียบความเครียดและความพึงพอใจของผู้ดูแลเด็กภาวะวิกฤตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง

ค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียดของผู้ดูแลเด็กภาวะวิกฤตหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง ($M=2.37$, $SD=0.32$) ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ($M=3.27$, $SD=0.34$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=8.66$, $p<.001$) ดังแสดงในตารางที่ 5 และค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง ($M=4.36$, $SD=0.29$) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ($M=3.53$, $SD=0.39$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=7.72$, $p<.001$) ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 5 คะแนนเฉลี่ยความเครียดรายด้านของผู้ดูแลเด็กภาวะวิกฤตภายหลังการทดลอง

ความเครียดรายด้านของ ผู้ดูแลเด็กภาวะวิกฤต	กลุ่มทดลอง (n=20)			กลุ่มควบคุม (n=20)			t	p-value
	Mean	SD	ระดับ	Mean	SD	ระดับ		
การเปลี่ยนแปลงบทบาท	2.49	0.29	น้อย	3.25	0.30	ปานกลาง	8.15	.000***
อาการและการดูแลผู้ป่วยเด็ก	2.25	0.41	น้อย	3.29	0.46	ปานกลาง	7.50	.000***
เฉลี่ยรวม	2.37	0.32	น้อย	3.27	0.34	ปานกลาง	8.66	.000***

*** $p < .05$

ตารางที่ 6 คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจรายด้านของผู้ดูแลเด็กภาวะวิกฤตภายหลังการทดลอง

ความพึงพอใจรายด้าน ของผู้ดูแลเด็กภาวะวิกฤต	กลุ่มทดลอง (n=20)			กลุ่มควบคุม (n=20)			t	p-value
	Mean	SD	ระดับ	Mean	SD	ระดับ		
การรักษา	4.26	0.36	มาก	3.71	0.42	มาก	4.40	.000***
การสื่อสาร	4.43	0.33	มาก	3.79	0.44	มาก	5.25	.000***
การสอนทักษะความรู้	4.42	0.41	มาก	2.89	0.70	ปานกลาง	8.49	.000***
เฉลี่ยรวม	4.36	0.29	มาก	3.53	0.39	มาก	7.72	.000***

*** $p < .05$

อภิปรายผล

การศึกษาผลของการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อความเครียดและความพึงพอใจของผู้ดูแลเด็กภาวะวิกฤต สามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ได้ดังนี้

1. ผู้ดูแลเด็กภาวะวิกฤตกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนร่วมกับได้รับข้อมูลตามปกติจากพยาบาลมีค่าคะแนนเฉลี่ยของความเครียดหลังการทดลองต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามปกติจากพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=8.66, p<.05$) สามารถอธิบายได้ว่า การได้รับข้อมูลอย่างมีแบบแผนที่มีขั้นตอนในการให้ข้อมูลอย่างเป็นระบบ ด้วยการสร้างความเข้าใจถึงความสำคัญและความจำเป็นของผู้ป่วยเด็กที่ต้องเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม การสร้างการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การวางแผนการรักษาพยาบาล ทำให้ผู้ดูแลเกิดความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเอง การให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนจะจัดลำดับความสำคัญของความต้องการของผู้ดูแลโดยเริ่มตามลำดับตั้งแต่วันแรกที่เข้ารับการรักษา โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่เด็กภาวะวิกฤตได้รับ ด้วยวาจาสุภาพ อธิบายด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย และเปิดโอกาสให้มีการสอบถามข้อสงสัยหรือความต้องการข้อมูลเพิ่มเติม รวมถึงการเตรียมความพร้อมร่วมกันระหว่างผู้ดูแลและพยาบาลร่วมกับการใช้คู่มือ “ทำอะไรเมื่อลูกเข้าไอซียู” จะช่วยให้ผู้ดูแลเกิดการรับรู้ถึงสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปของบทบาทหน้าที่ เกิดเรียนรู้และมีการปรับตัวได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ การได้รับข้อมูลที่มีความชัดเจน ทันต่อเหตุการณ์และอาการเปลี่ยนแปลงของเด็กภาวะวิกฤต ทำให้ผู้ดูแลคลายความเครียดลงได้ สอดคล้องกับการศึกษาของสุชนาดา²³ ที่พบว่ามารดาในกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนมีความเครียดน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาของนิรมนต์¹⁶ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความเครียดหลังได้รับ โปรแกรมลดลงต่ำกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นเดียวกับการศึกษาของทศพร²⁴ ที่พบว่าญาติผู้ดูแลกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนครอบครัวมีการปรับตัวและการเผชิญปัญหา หรือสถานการณ์วิกฤตของผู้ป่วยสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาของปิ่นสุดา²⁵ ที่พบว่ามารดาผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กและเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก ที่ได้รับข้อมูล

ผ่านทางโมบายแอปพลิเคชันร่วมกับได้รับข้อมูลตามปกติและมารดาผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก และเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กที่ได้รับข้อมูลตามปกติ มีค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลต่ำกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ผู้ดูแลเด็กภาวะวิกฤตกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนร่วมกับได้รับข้อมูลตามปกติจากพยาบาลมีค่าคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามปกติจากพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=7.72, p<.05$) สามารถอธิบายได้ว่า ในมิติของความพึงพอใจเป็นการรับรู้ถึงระดับของการตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้ดูแลเด็กภาวะวิกฤต ที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม ซึ่งความพึงพอใจในภาพรวมของผู้ดูแลเด็กภาวะวิกฤตกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนร่วมกับได้รับข้อมูลตามปกติจากพยาบาล ประกอบด้วย การให้ข้อมูลการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับอย่างต่อเนื่อง ตรงกับอาการและการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยในแต่ละวัน การสื่อสารข้อมูลสำคัญ ด้วยการประเมินความต้องการการได้รับข้อมูลก่อนการให้ข้อมูลทุกครั้ง และการสอนทักษะความรู้ที่จะช่วยให้ผู้ดูแลได้รับทราบถึงแนวทางการปฏิบัติของตนเองในการดูแลผู้ป่วยเด็กได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การทำให้ผู้ปกครองเกิดความไว้วางใจและพึงพอใจนั้นจะต้องประกอบด้วย การปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาล เพื่อบรรเทาอาการ (Relieving) การสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง (Attraction of parental participation) การเคารพ (Respecting) และการสื่อสารอย่างสร้างสรรค์ (Constructive communication)²⁶ และสอดคล้องกับการศึกษาของสุชนดา²³ พบว่ามารดาในกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนมีความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นเดียวกับการศึกษาของอำพร²⁰ ที่พบว่าสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีความพึงพอใจหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 และการศึกษาของกนกจันทร์²⁷ ที่พบว่าผู้ปกครองกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลของพยาบาล ร่วมกับได้รับการพยาบาลตามปกติมีการรับรู้ถึงความพึงพอใจด้านการสื่อสารมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 พยาบาลเด็กสามารถนำโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนไปใช้ในการประเมินความต้องการของผู้ดูแลเด็กภาวะวิกฤตอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำมาวางแผนและจัดกิจกรรมที่ลดความเครียดของผู้ดูแลตามความต้องการ

1.2 พยาบาลเด็กสามารถนำโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนไปใช้ในการดูแลเด็กภาวะวิกฤต เพื่อช่วยลดความเครียดของผู้ดูแลขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

2. ด้านการวิจัย

พยาบาลเด็กสามารถนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้เป็นแนวทางในการให้บริการที่มีประสิทธิภาพและตอบสนองความต้องการของผู้ดูแล เพื่อให้ผู้ดูแลเกิดความพึงพอใจได้

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จได้ ต้องขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลบุรีที่ให้การสนับสนุนการทำวิจัยมา ณ ที่นี้ ขอขอบคุณหัวหน้าพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานหอผู้ป่วยหนัก และพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมที่ให้การสนับสนุนและส่งเสริมการทำวิจัย สุดท้ายขอขอบคุณผู้ดูแลเด็กภาวะวิกฤตที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามอย่างครบถ้วนทุกคน

เอกสารอ้างอิง

- 1 เรณู พุกบุญมี และดวงฤทัย บัวด้วง. การดูแลเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลว. ใน รุจา ภูไพบูลย์, บรรณาธิการ. การพยาบาลเด็กสุขภาพดีและเด็กป่วย: Nursing care plan for health and ill children. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์พระพุทธศาสนาของธรรมสภา; 2558.
- 2 Bolosi, M. Depressive and anxiety symptoms in relatives of intensive care unit patients and the perceived need for support. *Journal of Neuroscience Rural Practice*. 2018; 9(4): 552-558.
- 3 วิจิตรา กุสุมภ์ และสุนันทา ครองยุทธ. ผลกระทบด้านจิตใจในผู้ป่วยวิกฤต: กลยุทธ์ในการจัดการ. *วารสารพยาบาล*. 2560; 69(3): 53-61.
- 4 จงใจ จงอร่ามเรือง, เรณู พุกบุญมี และศรีสมร ภูมนสกุล. ผลของการพยาบาลเพื่อส่งเสริมความสบายแบบองค์รวมต่อความสบายของผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤตที่ใช้เครื่องช่วยหายใจตามการรับรู้ของผู้ดูแล. *กุมารเวชสาร*. 2557; 21(3): 7-12.
- 5 Memaj, M. A., & Agolli, I. Reflection and experiences of parent during hospitalization of children and support provided by staff at the pediatric hospital of Tirana. *Journal of Education and Social Research*. 2015; 5(3): 251-254.
- 6 Delaney, L. J., Haren, F. V., & Lopez, V. Sleeping on a problem: The impact of Sleep Disturbance on intensive care patients – a clinical review. *Annals of Intensive Care*. 2015; 5(3): 1-10.
- 7 นันทน์ริน ทิมวิวรรณ. ความวิตกกังวลจากการพาดูจากในเด็ก. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*. 2560; 40(2): 130-136.
- 8 Topu, S., Alpar, E., Gulseven, B., & Kebapci, A. Patient experiences in intensive care units: A systematic review. *The Revista Brasileira de Terapia Intensiva*. 2017; 27(1): 18-25.
- 9 Wiseman, T. A., Curtis, K., Lam, M., & Foster, K. Incidences of depression, anxiety and stress following traumatic injury: A longitudinal study. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*; 2015: 23
- 10 กฤติญาดา เกื้อวงศ์. โควิด-19: แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยเด็ก. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*. 2563; 43(4): 1-11.

- 11 บุษกร พันธุ์เมธาฤทธิ์ และเนตรนภา เทพชนะ. ผลของการเตรียมความพร้อมตามความต้องการของมารดาต่อความพึงพอใจ และความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารกแรกเกิด. พยาบาลสงขลานครินทร์. 2555; 32(2): 1-21.
- 12 Vlaka, J. H., Van Genderen, M. E., Schut, A., Verkade, M., Wils, E. J., Gommers, D., & Van Bommel, J. Patients suffering from psychological impairments following Critical illness are in need of information. Journal of Intensive Care. 2020; 8(6): 1-10.
- 13 Kaewpram, P., Thampanichawat, W., Payakkaraung, S. The relationship between perceived importance of information, understanding of information and anxiety of parents of children in recovery phase after cardiac surgery. Journal Nursing Science. 2014; 32(3): 85-92.
- 14 Puntanit, U. Concept of pediatric critical care nursing. In: Musiksukont S, Diloksakulchai F, Lerthamte W, et al., editors. Pediatric nursing (2nd ed). Bangkok: Sahamit Printing and Publishing; 2018.
- 15 อรุณ ดวงประสพสุข และโสพิศ สุมานิต. ผลของการให้ข้อมูลอย่างเป็นระบบและการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองผู้ป่วยเด็กวิกฤต หอผู้ป่วยเด็กวิกฤต (PICU). โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. วารสารวิชาการแพทย์ เขต 11. 2557; 28(4): 867-872.
- 16 นิรมนต์ เหล่าสุภาพ. ผลของโปรแกรมการจัดการความเครียดสำหรับญาติผู้ป่วยวิกฤตต่อความเครียดของญาติ. รามาธิบดีพยาบาลสาร. 2557; 20(1): 67-81.
- 17 นิตยา อิศรโชติ, มยุรี นภาพรรณสกุล และบุษกร พันธุ์เมธาฤทธิ์. ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยต่อความเครียดของมารดาเด็กป่วยหอผู้ป่วยหนัก กุมารเวชกรรม. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, การพยาบาลเด็ก]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2557.
- 18 Millet, J. D. Management in the public service: The quest for effective performance. New York: McGraw-Hill Book Company; 2012.
- 19 House, J. S. Work stress and social support. California: Addison-Wesley; 1981.
- 20 อำพร มะลิวัลย์, ชูมลาย ศรีปัญญาธิศักดิ์ และสมพิศ อรรถกมล. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อความวิตกกังวลและความพึงพอใจของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยหนัก. วารสารการพยาบาลและการศึกษา. 2557; 7(2): 95 – 108.
- 21 Cohen, J. Statistical power analysis for the behavioral sciences (2nd ed.). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates; 1988.
- 22 Best, J. W. Research in education (3rd ed.). Englewood cliffs, New Jersey: Prentice – Hall; 1977.
- 23 สุขัญดา ขุนเสถียร, วรรณ อาราม, ปราณ ทองใส และถาวร ทรัพย์ทวีสิน. ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลในมารดา/ ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดในภาวะวิกฤตภายหลังการผ่าตัด. วารสารพยาบาลศิริราช. 2555; 5(1): 1-13.

- 24 ทศพร ธรรมรักษ์, วัลย์ลดา จันท์เรืองวนิชย์ และอรพรรณ โตสิงห์. ผลของโปรแกรมการสนับสนุนครอบครัวต่อการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดสมองในหอผู้ป่วยวิกฤต. วารสารสหการพยาบาล. 2560; 32(2): 49 – 64.
- 25 ปิ่นสุดา สังฆะโณ, บุญกร พันธุ์เมธาฤทธิ์ และพิสมัย วัฒนสิทธิ์. ผลของการให้ข้อมูลผ่านทางโมบายแอปพลิเคชันต่อความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กและเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์. 2563; 40(4): 97-110.
- 26 Salmani, N., Hasanvand, S., Bagheri, I., & Mandegar, S. Nursing Care Behaviors Perceived by Parents of Hospitalized children: A qualitative Study. International Journal of Pediatrics. 2017; 5(7): 5379-5389.
- 27 กนกจันทร์ เข้มเนียร, สุวิชัย พรรษา, จิดาภา ผูกพันธ์, จิระวรรณ บุตรพุด และรรณ แสงแก้ว. ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลของพยาบาลต่อความรู้และการรับรู้ถึงความพึงพอใจของผู้ปกครองต่อการดูแลผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. พยาบาลสาร. 2560; 44(2): 71-80.