

ทัศนคติต่อการให้ผู้ปกครองอยู่กับเด็กขณะได้รับการทำหัตถการ แบบรูกล้าร่างกายของผู้ปกครองและพยาบาล*

จิราภรณ์ รัตนวงศ์ พย.ม.**

ทัศนีย์ ประสภิตติคุณ Ph.D. (Nursing)***

อรุณรัตน์ ศรีจันทร์นิติย์ Ph.D. (Nursing)****

บทคัดย่อ:

วัตถุประสงค์ของการวิจัย: เพื่อศึกษาเปรียบเทียบทัศนคติของผู้ปกครองและพยาบาลต่อการให้ผู้ปกครองอยู่กับเด็กขณะได้รับการทำหัตถการแบบรูกล้าร่างกาย

การออกแบบการวิจัย: การวิจัยแบบพรรณนาเชิงเปรียบเทียบ

การดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปกครองของเด็กป่วยตั้งแต่แรกเกิดถึง 15 ปี ที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย และหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 3 แห่ง สังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 100 คน และพยาบาลที่ปฏิบัติงานเป็นพยาบาลประจำการของหอผู้ป่วยดังกล่าวอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 115 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามทัศนคติต่อการให้ผู้ปกครองอยู่กับเด็กขณะได้รับการทำหัตถการ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา การทดสอบทีแบบสองกลุ่มอิสระ และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว

ผลการวิจัย: ผู้ปกครองและพยาบาลมีทัศนคติต่อการให้ผู้ปกครองอยู่กับเด็กขณะได้รับการทำหัตถการแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ .05 พยาบาลที่มีจำนวนปีประสบการณ์การพยาบาลเด็กต่างกัน และปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยประเภทต่างกัน มีทัศนคติแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ .05 ส่วนผู้ปกครองที่มีเพศต่างกัน มีประสบการณ์การอยู่กับเด็กขณะได้รับการทำหัตถการ และกลุ่มอายุของบุตรต่างกัน มีทัศนคติไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ .05

ข้อเสนอแนะ: ควรมีการพัฒนาแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการให้ผู้ปกครองอยู่กับเด็กขณะได้รับการทำหัตถการแบบรูกล้าร่างกายตามหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อส่งเสริมการให้ผู้ปกครองอยู่กับเด็กขณะได้รับการทำหัตถการ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

วารสารสภาการพยาบาล 2564; 36(2) 93-109

คำสำคัญ: ทัศนคติ / การทำหัตถการแบบรูกล้าร่างกาย / การให้ผู้ปกครองอยู่กับเด็ก / ผู้ปกครอง / พยาบาล

วันที่ได้รับ 15 พ.ย. 63 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 12 ม.ค. 64 วันที่รับตีพิมพ์ 15 ม.ค. 64

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

** นักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

*** ผู้ประสานการพิมพ์เผยแพร่ รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล E-mail: tassanee.pra@mahidol.ac.th

**** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Parents' and Nurses' Attitudes towards Parental Presence during Pediatric Invasive Procedures*

Jiraporn Rattanawong, M.N.S.**

Tassanee Prasopkittikun, Ph.D. (Nursing)***

Arunrat Srichantaranit, Ph.D. (Nursing)****

Abstract:

Objective: To compare parents' and nurses' attitudes towards parental presence during pediatric invasive procedures

Design: Descriptive comparative study

Methodology: This study was conducted on two conveniently sampled groups. The first group consisted of 100 parents of sick children, ranging from neonates to 15-year-olds, who were hospitalised in the pediatric care units, neonatal care units, wards for sick neonates, and pediatric wards of three tertiary hospitals affiliated to the Bangkok Metropolitan Administration. The second group consisted of 115 nurses stationed in their respective units or wards for a minimum of one year. Data were collected using a questionnaire on attitudes towards parental presence during pediatric invasive procedures. Descriptive statistics, independent t-test and one-way ANOVA were used for data analysis.

Results: The parents' and the nurses' attitudes towards parental presence during pediatric invasive procedures were significantly different ($p < .05$). Also, nurses having different number of years of pediatric care experience and having served in different types of ward displayed significantly different attitudes ($p < .05$). However, the differences in the parents' sexes, in their experience of being present with the children during pediatric invasive procedures, and in their children's age groups did not result in the difference of parents' attitudes ($p > .05$).

Recommendations: Empirically developed guidelines for parental presence during pediatric invasive procedures are strongly recommended, to efficiently increase the benefit of parental presence during invasive procedures.

Thai Journal of Nursing Council 2021; 36(2) 93-109

Keywords: attitudes; invasive procedures; parental presence; parents; nurses

Received 15 November 2020, Revised 12 January 2021, Accepted 15 January 2021

* Thesis, Master of Nursing Science Program in Pediatric Nursing, Faculty of Nursing, Mahidol University.

** Student, Master of Nursing Science Program in Pediatric Nursing, Faculty of Nursing, Mahidol University.

*** Corresponding Author; Associate Professor, Faculty of Nursing, Mahidol University, E-mail: tassanee.pra@mahidol.ac.th

**** Associate Professor, Faculty of Nursing, Mahidol University.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเจ็บป่วยของเด็กจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีผลกระทบต่อเด็กที่สำคัญประการหนึ่ง คือ การได้รับความเจ็บปวดจากการทำหัตถการและการรักษาต่าง ๆ ซึ่งประสบการณ์การได้รับบาดเจ็บจากการทำหัตถการและการรักษาเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้เด็กเกิดความกลัวการเจ็บปวดทำให้เด็กเกิดความรู้สึกไม่มั่นคงและรู้สึกไม่ปลอดภัยเกิดขึ้น¹ เด็กจึงต้องการความช่วยเหลือและการดูแลอย่างใกล้ชิดจากผู้ปกครอง ในขณะที่ผู้ปกครองก็ต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเช่นเดียวกัน² ปัจจุบันโรงพยาบาลหลายแห่งได้ให้ความสำคัญของการดูแลโดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลาง และเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย แต่ถึงอย่างไรก็ตามเมื่อผู้ป่วยเด็กต้องได้รับการทำหัตถการแบบบุรุษร่างกาย เช่น การเจาะเลือดเพื่อเก็บส่งตรวจ (blood sampling) การเปิดเส้นเลือดส่วนปลายเพื่อให้สารน้ำหรือยา (peripheral line placement) การใส่สายให้อาหารทางจมูกและทางปาก (nasogastric tube insertion and orogastric tube insertion) การใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง (central line insertion) เป็นต้น กลับพบว่าผู้ปกครองมักจะไม่ได้รับอนุญาตให้อยู่กับเด็กด้วยขณะได้รับการทำหัตถการ การไม่อนุญาตให้ผู้ปกครองอยู่กับเด็กขณะได้รับการทำหัตถการแบบบุรุษร่างกายนั้นส่งผลให้เด็กกลัวอันตรายที่เกิดจากการบาดเจ็บและมีปฏิกิริยาต่อต้านการรักษาเกิดขึ้น¹ ในส่วนของผู้ปกครองจะมีความวิตกกังวลและมีความเครียดเพิ่มมากขึ้น³ ในทางกลับกัน การสนับสนุนให้ผู้ปกครองอยู่กับเด็กขณะได้รับการทำหัตถการ จะช่วยลดความกลัวและความวิตกกังวลให้กับเด็ก⁴ อีกทั้งยังสามารถลดระดับความปวดของผู้ป่วยเด็กในระหว่างการทำหัตถการ⁵⁻⁶ ในส่วนของผู้ปกครองจะเข้าใจความรุนแรงของโรคที่เด็กกำลังเผชิญอยู่⁷ สามารถลดความวิตกกังวลและ

ความกลัว³⁻⁴ อีกทั้งยังสามารถสื่อสารและให้ข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วยเด็กกับบุคลากรทีมสุขภาพได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ⁸

ถึงแม้ว่าแนวคิดการดูแลเด็กโดยให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางจะได้รับการยอมรับเป็นสากลในบริบทของการพยาบาลเด็ก เนื่องจากเป็นปรัชญาการดูแลที่ตระหนักและเคารพบทบาทสำคัญของครอบครัวต่อการดูแลเด็ก แต่ในทางปฏิบัติเมื่อเด็กต้องได้รับการทำหัตถการแบบบุรุษร่างกาย การให้ผู้ปกครองอยู่กับเด็กในขณะที่ได้รับหัตถการ กลับไม่ได้รับการส่งเสริมหรือสนับสนุนเท่าที่ควร สาเหตุสำคัญประการหนึ่งมาจากการที่หน่วยงานไม่มีนโยบายสนับสนุนให้ครอบครัวหรือผู้ปกครองอยู่กับเด็กขณะได้รับการทำหัตถการ⁹ อีกส่วนหนึ่งมาจากทัศนคติของการยอมรับต่อเรื่องดังกล่าวของบุคลากรทีมสุขภาพ ทัศนคติเป็นเรื่องของค่านิยมเชิงของบุคคลที่จะชอบหรือไม่ชอบต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ซึ่งจะนำไปสู่การตอบสนองและแสดงออกถึงทัศนคติต่อเรื่องนั้นในเชิงพฤติกรรมได้¹⁰ ดังนั้น หากบุคลากรทีมสุขภาพมีทัศนคติเชิงบวกต่อการให้ผู้ปกครองอยู่กับเด็กขณะได้รับการทำหัตถการแบบบุรุษร่างกาย ก็น่าที่จะมีความพร้อมในเชิงพฤติกรรมที่จะยอมให้ผู้ปกครองอยู่กับเด็กขณะทำหัตถการ และในทางกลับกันเช่นกัน การที่บุคลากรทีมสุขภาพจะมีทัศนคติไปในทิศทางบวกหรือลบนั้นขึ้นกับปัจจัยหลายประการและแตกต่างกันตามปัจจัยที่เกี่ยวข้องจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติต่อการให้ผู้ปกครองอยู่กับเด็กขณะได้รับการทำหัตถการ ส่วนมากเป็นการศึกษาวิจัยในต่างประเทศ และปัจจัยที่ศึกษาเป็นปัจจัยด้านประชากรและภูมิหลัง อาทิเช่น จำนวนปีของประสบการณ์การทำงานของบุคลากรทีมสุขภาพ และประเภทหอผู้ป่วย เป็นต้น โดยพบว่าบุคลากรทีมสุขภาพที่มีจำนวนปีประสบการณ์การพยาบาลเด็กต่างกันมีทัศนคติต่อการให้ผู้ปกครองอยู่กับเด็กขณะได้รับการทำหัตถการแตกต่างกันที่ระดับ

นัยสำคัญ .05¹¹ และบุคลากรที่มีสุขภาพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยประเภทต่างก็มีทัศนคติต่อการให้ผู้ปกครองอยู่กับเด็กขณะได้รับการทำหัตถการฯ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ¹²

แนวคิดเรื่องการให้ครอบครัวหรือผู้ปกครองอยู่กับเด็กขณะได้รับการทำหัตถการฯ ไม่ได้ขึ้นอยู่กับการที่บุคลากรที่มีสุขภาพจะเห็นชอบเพียงฝ่ายเดียว แต่ยังขึ้นกับทัศนคติการยอมรับของผู้ปกครองต่อการอยู่กับเด็กขณะได้รับการทำหัตถการฯ ร่วมด้วย ทั้งนี้การที่ผู้ปกครองมีทัศนคติไปในทิศทางใดนั้นขึ้นกับปัจจัยด้านประชากรและภูมิหลังที่ต่างกัน เช่น เพศของผู้ปกครอง ประสบการณ์เคยอยู่กับเด็กขณะทำหัตถการฯ และอายุของผู้ป่วยเด็ก เป็นต้น โดยพบว่า ผู้ปกครองที่เป็นเพศหญิงจะมีความต้องการอยู่กับผู้ป่วยเด็กขณะได้รับการทำหัตถการฯ มากกว่าเพศชาย¹³ อีกทั้งผู้ปกครองที่มีประสบการณ์เคยอยู่กับเด็กขณะได้รับการทำหัตถการฯ จะมีทัศนคติเชิงบวกสูงกว่าครอบครัวที่ไม่เคยมีประสบการณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^{14,15} และมารดากลุ่มที่มีความต้องการอยู่กับเด็กขณะได้รับการทำหัตถการฯ จะมีบุตรอายุน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ต้องการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁶

การพยาบาลเด็กของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในสังกัดกรุงเทพมหานคร มีนโยบายส่งเสริมการดูแลโดยให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง อย่างไรก็ตามก็ยังไม่มียุทธศาสตร์สนับสนุนให้ผู้ปกครองอยู่กับเด็กขณะได้รับการทำหัตถการฯ การอนุญาตให้ผู้ปกครองอยู่กับเด็กมักเกิดจากการร้องขอของผู้ปกครองเป็นรายบุคคล ไม่ได้เป็นแนวปฏิบัติอย่างชัดเจน อีกทั้งยังไม่เคยมีการศึกษาวิจัยในประเทศไทย เกี่ยวกับทัศนคติของผู้ปกครองและพยาบาลต่อการให้ผู้ปกครองอยู่กับเด็กขณะได้รับการทำหัตถการฯ ทำให้ขาดข้อมูลเชิงประจักษ์เกี่ยวกับประเด็นดังกล่าวที่จะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในเรื่องนี้ ถึงแม้จะมีการศึกษาในต่างประเทศมาพอสมควร แต่ความแตกต่างกันของระบบบริการสุขภาพ บริบทของสถานบริการสุขภาพ

และวัฒนธรรมในด้านการเคารพและยอมรับบุคลากรที่มีสุขภาพและครอบครัว อาจส่งผลต่อความแตกต่างกันด้านความคิดเห็นและทัศนคติได้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาทัศนคติต่อการให้ผู้ปกครองอยู่กับเด็กขณะได้รับการทำหัตถการฯ ของผู้ปกครองและพยาบาลเพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเด็กโดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลางให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นต่อไป

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยนำปรัชญาการดูแลผู้ป่วยโดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (philosophy of family-centered care) ในเรื่องการให้ครอบครัวอยู่กับเด็กขณะได้รับการทำหัตถการแบบรุกรานร่างกาย (family presence during invasive procedures)¹⁷ และแนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติของ Fishbein และ Ajzen (1975)¹⁸ และ Ajzen (1988)¹⁰ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการให้ผู้ปกครองอยู่กับเด็กขณะได้รับการทำหัตถการฯ มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้

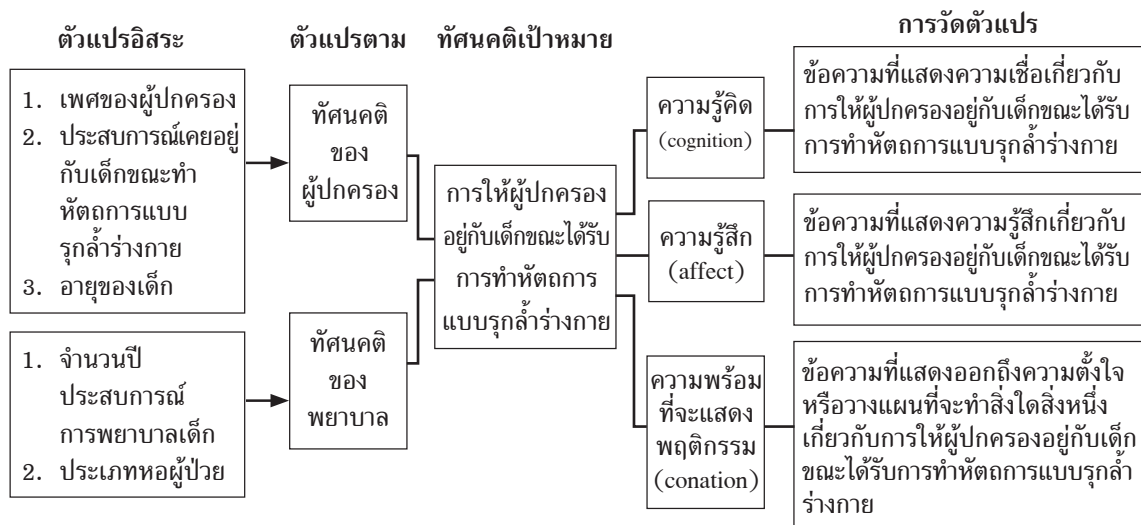
ปรัชญาการดูแลผู้ป่วยโดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลางมุ่งเน้นความเคารพ (respect) ครอบครัวว่าเป็นส่วนสำคัญในกระบวนการดูแลรักษาและให้การพยาบาลบุคลากรที่มีสุขภาพควรเคารพการตัดสินใจของครอบครัวและการให้ครอบครัวเข้ามาเป็นหุ้นส่วนในการดูแลผู้ป่วยทั้ง 4 รูปแบบ ซึ่งได้แก่ 1) การเข้าเยี่ยมของครอบครัว (family visitation) เป็นการเปิดโอกาสให้ครอบครัวเข้าเยี่ยมผู้ป่วยได้ตลอด 24 ชั่วโมง 2) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับกระบวนการรักษาและการดูแลผู้ป่วยร่วมกันระหว่างบุคลากรที่มีสุขภาพและครอบครัว (family-centered rounds) 3) การให้ครอบครัวอยู่กับเด็กขณะได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพและขณะได้รับการทำหัตถการแบบรุกรานร่างกาย (family presence during cardiopulmonary resuscitation and invasive procedures) และ 4) การปรึกษาหารือการประจักษ์ร่วมกัน

ระหว่างบุคลากรทีมสุขภาพและครอบครัว (family conferences) เกี่ยวกับกระบวนการรักษาพยาบาล¹⁷ ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจศึกษาการให้ครอบครัวอยู่กับเด็กขณะได้รับการทำหัตถการแบบรูกำลังร่างกาย ซึ่งโดยปรัชญาของการดูแลโดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลางนั้น บุคลากรทีมสุขภาพควรให้ข้อมูลและการสนับสนุนแก่ครอบครัวเกี่ยวกับความต้องการอยู่กับเด็กขณะได้รับการทำหัตถการแบบรูกำลังร่างกาย เพื่อให้ครอบครัวได้รับรู้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย และสิ่งที่ทีมแพทย์และพยาบาลได้ให้การช่วยเหลือ การส่งเสริมรูปแบบการดูแลดังกล่าว ทั้งฝ่ายครอบครัว (ซึ่งหมายถึงผู้ปกครองในการศึกษาครั้งนี้) และฝ่ายบุคลากรทีมสุขภาพ (ซึ่งหมายถึงพยาบาลในการศึกษาครั้งนี้) จึงต้องมีทัศนคติเชิงบวกในเรื่องของการยอมรับให้ครอบครัวเข้ามาอยู่ด้วยขณะผู้ป่วยเด็กได้รับหัตถการ (family presence)

ทัศนคติเป็นความโน้มเอียง (predispositions) ของบุคคล ที่จะตอบสนองในลักษณะชอบหรือไม่ชอบต่อวัตถุ บุคคล สถาบัน หรือเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งอย่างสม่ำเสมอ (consistently) และเกิดจากการเรียนรู้ (learned)¹⁸ สามารถประเมินได้จาก 3 องค์ประกอบของทัศนคติ¹⁰ ได้แก่ 1) ด้านการรู้คิด (cognitive responses)

2) ด้านความรู้สึก (affective responses) และ 3) ด้านความพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรม (conative responses) โดยทัศนคติเป้าหมาย (attitude object) ของการศึกษาครั้งนี้คือ การให้ผู้ปกครองอยู่กับเด็กขณะได้รับการทำหัตถการแบบรูกำลังร่างกาย ซึ่งผู้ปกครองและพยาบาลสามารถตอบสนองและแสดงออกต่อทัศนคติเป้าหมาย ซึ่งวัดได้จากการแสดงความคิดเห็นที่แสดงถึงความรู้คิด ความรู้สึก และความพร้อมในการตอบสนองเชิงพฤติกรรม

นอกจากนี้ จากการศึกษาในต่างประเทศ พบว่า ผู้ปกครองและพยาบาลแต่ละคนจะมีทัศนคติที่แตกต่างกัน ขึ้นกับปัจจัยด้านประชากรและภูมิหลังหลายประการ ได้แก่ ความแตกต่างทางเพศของผู้ปกครอง¹³ ประสบการณ์เคยอยู่กับเด็กขณะทำหัตถการฯ ของผู้ปกครอง^{14, 15} และอายุของผู้ป่วยเด็ก¹⁶ เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลกับทัศนคติของผู้ปกครองต่อการให้ผู้ปกครองอยู่กับเด็กขณะได้รับการทำหัตถการแบบรูกำลังร่างกาย ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติของพยาบาลต่อการให้ผู้ปกครองอยู่กับเด็กขณะได้รับการทำหัตถการฯ ได้แก่ จำนวนปีของประสบการณ์การพยาบาลเด็ก¹¹ และประเภทของหอผู้ป่วย¹² ซึ่งผู้วิจัยได้นำปัจจัยดังกล่าวมาศึกษาเปรียบเทียบในครั้งนี้ ดังแสดงในรูปที่ 1



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติของผู้ปกครองกับพยาบาลในขณะเด็กได้รับการทำหัตถการแบบรูกล่ำร่างกายโดยมีผู้ปกครองอยู่ด้วย
2. เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติของผู้ปกครองต่อการให้ผู้ปกครองอยู่กับเด็กขณะได้รับการทำหัตถการแบบรูกล่ำร่างกายของผู้ปกครองต่างประเทศและผู้ปกครองที่เคยมีประสบการณ์อยู่กับเด็กขณะทำหัตถการแบบรูกล่ำร่างกายและผู้ปกครองที่มีบุตรอายุต่างกัน
3. เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติของพยาบาลต่อการให้ผู้ปกครองอยู่กับเด็กในขณะได้รับการทำหัตถการแบบรูกล่ำร่างกายของพยาบาลที่มีจำนวนปีประสบการณ์การพยาบาลเด็กและปฏิบัติงานในประเภทหอผู้ป่วยที่แตกต่างกัน

สมมติฐานการวิจัย

1. ทัศนคติของผู้ปกครองกับพยาบาลในขณะเด็กได้รับการทำหัตถการแบบรูกล่ำร่างกายโดยมีผู้ปกครองอยู่ด้วยแตกต่างกัน
2. ผู้ปกครองต่างประเทศ ผู้ปกครองที่เคยมีประสบการณ์อยู่กับเด็กขณะทำหัตถการแบบรูกล่ำร่างกายและผู้ปกครองที่มีบุตรอายุต่างกัน มีทัศนคติต่อการให้ผู้ปกครองอยู่กับเด็กขณะได้รับการทำหัตถการแบบรูกล่ำร่างกายแตกต่างกัน
3. พยาบาลที่มีจำนวนปีประสบการณ์การพยาบาลเด็กและปฏิบัติงานในประเภทหอผู้ป่วยที่แตกต่างกัน มีทัศนคติต่อการให้ผู้ปกครองอยู่กับเด็กขณะได้รับการทำหัตถการแบบรูกล่ำร่างกายแตกต่างกัน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยแบบพรรณนาเชิงเปรียบเทียบ (descriptive comparative study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ 1) ผู้ปกครองของเด็กป่วยตั้งแต่แรกเกิดถึง 15 ปี ที่เข้ารับการรักษาที่หออภิบาลกุมารเวชกรรม หออภิบาลทารกแรกเกิด หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย และหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกรุงเทพมหานคร ซึ่งได้แก่ โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน และโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ และ 2) พยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลที่ศึกษา เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (convenience sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ปกครองดังนี้ 1) ต้องเป็นบิดาหรือมารดา ของผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างน้อย 24 ชั่วโมง โดยเด็กต้องมีอาการทางคลินิกที่ และเคยได้รับการทำหัตถการฯ อย่างน้อย 1 ประเภท ระหว่างรับการรักษาในโรงพยาบาลครั้งนี้ 2) มีอายุระหว่าง 18-60 ปี 3) สามารถพูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ ส่วนเกณฑ์คัดเข้าสำหรับพยาบาลวิชาชีพ มีดังนี้ 1) ปฏิบัติหน้าที่เป็นพยาบาลประจำการงานการพยาบาลกุมารเวชกรรม ไม่น้อยกว่า 1 ปี และ 2) มีประสบการณ์การทำงานหรือช่วยแพทย์ทำหัตถการแบบรูกล่ำร่างกาย

ในการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยคำนวณค่าอิทธิพล (effect size) จากงานวิจัยของ Duran, Oman, Abel, Koziel และ Szymanski¹⁵ ซึ่งเป็นงานวิจัยที่ใกล้เคียงกับการศึกษาครั้งนี้มากที่สุดที่ให้ข้อมูลในการคำนวณค่าอิทธิพล โดยใช้สูตรคำนวณค่าอิทธิพลของ Hedges และ Olkin¹⁹ ได้ค่าอิทธิพล ($f = d/2$) คือ $f = 0.34$ นำมาแทนค่าในโปรแกรม G* Power และกำหนดค่าอำนาจการทดสอบ (power of test) .80 ค่า α (alpha) .05 และใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (one-way ANOVA) ในการเปรียบเทียบตัวแปร 4 กลุ่ม ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยกลุ่มละ 100 ราย ในการศึกษาครั้งนี้มีผู้ปกครองสมัครใจ

เข้าร่วมการวิจัยเป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 ราย ส่วนพยาบาลสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยการตอบกลับแบบสอบถามคืนมา จำนวน 115 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเด็กจำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย อายุ เพศ การวินิจฉัยโรค จำนวนวันที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เหตุการณ์ที่ผู้ป่วยได้รับตั้งแต่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลครั้งนี้ และประสบการณ์การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ซึ่งข้อมูลดังกล่าวได้จากบันทึกเวชระเบียนของผู้ป่วยและจากระบบฐานข้อมูลภายในโรงพยาบาล

2. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองจำนวน 10 ข้อ โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครองจำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษาสูงสุด อาชีพ และจำนวนบุตร และส่วนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้ผู้ป่วยครองอยู่กับเด็กขณะได้รับการทำหัตถการแบบรูกำลังร่างกาย จำนวน 4 ข้อ ประกอบด้วย 1) ประสบการณ์เคยอยู่กับเด็กขณะได้รับการทำหัตถการ 2) ประเภทของหัตถการที่ผู้ป่วยเคยอยู่กับเด็ก 3) ความต้องการอยู่กับเด็กพร้อมระบุเหตุผลของความ ต้องการหรือไม่ต้องการอยู่กับเด็กขณะได้รับการทำหัตถการ และ 4) ความคิดเห็นเกี่ยวกับนโยบายของการให้ผู้ป่วยครองอยู่กับเด็กขณะได้รับการทำหัตถการ เก็บข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์

3. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของพยาบาลจำนวน 10 ข้อ โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลจำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา การอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง ประเภทหอผู้ป่วย และประสบการณ์การพยาบาลเด็ก และส่วนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้ผู้ป่วยครองอยู่กับเด็กขณะได้รับการทำหัตถการ จำนวน 4 ข้อ

ประกอบด้วย 1) ประสบการณ์การให้ผู้ป่วยครองอยู่กับเด็กขณะได้รับการทำหัตถการ 2) ความคิดเห็นเกี่ยวกับประเภทของหัตถการที่ผู้ป่วยครองสามารถอยู่กับเด็กได้ 3) ความต้องการให้ผู้ป่วยครองอยู่กับเด็กพร้อมระบุเหตุผลของความ ต้องการหรือไม่ต้องการให้ผู้ป่วยครองอยู่กับเด็กขณะได้รับการทำหัตถการ และ 4) ความคิดเห็นเกี่ยวกับนโยบายของการให้ผู้ป่วยครองอยู่กับเด็กขณะได้รับการทำหัตถการ เก็บข้อมูลโดยให้พยาบาลตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

4. แบบสอบถามทัศนคติต่อการให้ผู้ป่วยครองอยู่กับเด็กขณะได้รับการทำหัตถการแบบรูกำลังร่างกาย ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติของ Fishbein และ Ajzen¹⁸ และ Ajzen¹⁰ มีจำนวนคำถาม 28 ข้อ (เป็นคำถามเชิงบวก 15 ข้อ และคำถามเชิงลบ 13 ข้อ) โดยเนื้อหาข้อคำถามครอบคลุมองค์ประกอบทัศนคติทั้ง 3 องค์ประกอบ คือ ความรู้คิด (cognition) 15 ข้อ ความรู้สึก (affect) 6 ข้อ และความพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรม (conation) 7 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่าของ Likert 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ถึง 5 (เห็นด้วยอย่างยิ่ง) พิสัยของคะแนนทัศนคติ อยู่ระหว่าง 28-140 คะแนน การแปลผลใช้คะแนนรวม โดยผู้ที่ได้คะแนนรวมมากแสดงว่ามีทัศนคติเชิงบวกมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนน้อย และแบบสอบถามนี้ใช้สำหรับการสำรวจทัศนคติของทั้งผู้ป่วยครองและพยาบาล โดยให้พยาบาลและผู้ป่วยครองตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในเบื้องต้นใช้วิธีการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ 1.00 โดยมีข้อเสนอแนะในเรื่องของภาษาที่ใช้ในบางข้อซึ่งผู้วิจัยได้ปรับปรุง

แก้ไขตามคำแนะนำ และนำไปทดลองใช้กับผู้ปกครอง 20 คน และพยาบาล 10 คน ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างในแผนกผู้ป่วยนอก งานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลที่เป็นแหล่งเก็บข้อมูลของการศึกษาครั้งนี้ ทดสอบหาความเที่ยงของแบบสอบถามที่ตอบโดยผู้ปกครองและพยาบาลด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .85 และ .93 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล (COA. No.IRB-NS2019/518.1211) และคณะกรรมการจริยธรรมในคนกรุงเทพมหานคร (รหัสโครงการเลขที่ U030h/62_EXP) ผู้วิจัยดำเนินการเชิญชวนกลุ่มตัวอย่างให้เข้าร่วมโครงการวิจัยตามความสมัครใจ พร้อมทั้งให้ข้อมูล เกี่ยวกับการวิจัยตามกระบวนการมาตรฐานที่กำหนด โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลทั้งสามแห่งแล้ว ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วยในการประชาสัมพันธ์โครงการวิจัยให้กับผู้ปกครองที่บุตรกำลังเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยและมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้า หากมีผู้ปกครองสนใจที่จะรับฟังข้อมูลการศึกษาวิจัย ผู้วิจัยจะเข้าพบผู้ปกครอง เพื่อแนะนำตัวเอง อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากงานวิจัย การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย พร้อมแจกเอกสารชี้แจงการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อผู้ปกครองยินดีและสมัครใจเข้าร่วมวิจัย ให้ผู้ปกครองลงนามในหนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงเริ่มดำเนินการสัมภาษณ์

ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง หลังจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามทัศนคติฯ ด้วยตนเอง เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยจึงเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยเด็กจากบันทึกเวชระเบียน และจากระบบฐานข้อมูลภายในโรงพยาบาลทันทีโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเด็ก

เมื่อเก็บข้อมูลในผู้ปกครองได้ครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบพยาบาลเพื่อแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย วิธีการตอบแบบสอบถามและการส่งคืนแบบสอบถาม จากนั้นดำเนินการแจกเอกสารชี้แจงการเข้าร่วมการวิจัยเพื่อให้พยาบาลอ่านและทำความเข้าใจในเวลาของตนเองสะดวก พร้อมกับแจกแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของพยาบาล และแบบสอบถามทัศนคติฯ ให้กับพยาบาลที่สมัครใจเป็นกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการเก็บแบบสอบถามกลับคืนภายในหนึ่งสัปดาห์ โดยเก็บจากกล่องรับแบบสอบถามที่ติดตั้งไว้ในห้องพักของพยาบาลประจำหอผู้ป่วย

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดที่นัยสำคัญ .05 และมีขั้นตอนการวิเคราะห์ตามลำดับ ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง ผู้ป่วยเด็ก พยาบาล และทัศนคติต่อการให้ผู้ปกครองอยู่กับเด็กขณะได้รับการทำหัตถการแบบรูกล้าร่างกาย ด้วยสถิติพรรณนา (descriptive statistics)
2. เปรียบเทียบทัศนคติของผู้ปกครองกับพยาบาล ในขณะที่ได้รับการทำหัตถการแบบรูกล้าร่างกาย โดยมีผู้ปกครองอยู่ด้วย โดยใช้การทดสอบทีแบบสองกลุ่มอิสระ (independent t-test)
3. เปรียบเทียบทัศนคติของผู้ปกครองต่อการให้ผู้ปกครองอยู่กับเด็กขณะได้รับการทำหัตถการ

แบบรูกำลังร่างกายของผู้ปกครองต่างเพศและผู้ปกครองที่เคยมีประสบการณ์อยู่กับเด็กขณะทำหัตถการแบบรูกำลังร่างกาย โดยใช้การทดสอบทีแบบสองกลุ่มอิสระ (independent *t*-test) และของผู้ปกครองที่มีบุตรในกลุ่มอายุต่างกัน โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (one-way ANOVA)

4. เปรียบเทียบทัศนคติของพยาบาลต่อการให้ผู้ปกครองอยู่กับเด็กในขณะได้รับการทำหัตถการแบบรูกำลังร่างกายของพยาบาลที่มีจำนวนปีประสบการณ์การพยาบาลเด็กและปฏิบัติงานในประเภทหอผู้ป่วยที่แตกต่างกัน โดยใช้การทดสอบทีแบบสองกลุ่มอิสระ (independent *t*-test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (one-way ANOVA) ตามลำดับ ส่วนการวิเคราะห์เปรียบเทียบรายคู่ (post hoc comparison) ใช้วิธีการทดสอบของ Scheffe

การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ มีผลเป็นผ่านในเรื่องของการแจกแจงแบบปกติ (normal distribution) และความเป็นเอกพันธ์ของความแปรปรวน (homogeneity of variance)

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ปกครองที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 คน มีอายุระหว่าง 18-58 ปี อายุเฉลี่ย 32.93 ปี ($SD = 8.89$) ส่วนใหญ่เป็นมารดา คิดเป็นร้อยละ 74 โดยมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 57) มีประสบการณ์เคยอยู่กับเด็กขณะทำหัตถการฯ และหัตถการฯ ที่เคยอยู่กับเด็กมากที่สุดคือ การฉีดยา/วัคซีน คิดเป็นร้อยละ 77.2 นอกจากนี้ผู้ปกครองยังมีความต้องการและไม่ต้องการอยู่กับเด็กขณะทำหัตถการฯ จำนวนเท่ากัน และเห็นด้วยกับการมีนโยบายให้ผู้ปกครองอยู่กับเด็กขณะได้รับการทำหัตถการฯ คิดเป็นร้อยละ 70 สำหรับผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการทำหัตถการฯ ที่มีผู้ปกครองเป็นกลุ่มตัวอย่าง

มีอายุเฉลี่ย 4.31 ปี ($SD = 4.43$) มากกว่าครึ่งเป็นวัยทารก (0-2 ปี) โดยคิดเป็นร้อยละ 52 ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาผู้ป่วยไม่เคยเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 63 จากการบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียนพบว่า หัตถการฯ ที่เด็กได้รับขณะเข้ารับการรักษามากที่สุดคือ การเจาะเลือด คิดเป็นร้อยละ 94 รองลงมาคือ การเปิดเส้นเลือดดำส่วนปลาย คิดเป็นร้อยละ 89 พยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้มีจำนวน 115 คน มีอายุระหว่าง 22-59 ปี อายุเฉลี่ย 35.11 ปี ($SD = 9.48$) ปฏิบัติงานในหออภิบาลทารกแรกเกิดมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33 และมีประสบการณ์การปฏิบัติงานเฉลี่ย 12.37 ปี ($SD = 9.49$) มีพยาบาลระดับปฏิบัติเชี่ยวชาญ (> 5 ปี) มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 67 โดยพยาบาลไม่ต้องการให้ผู้ปกครองอยู่กับเด็กขณะทำหัตถการฯ คิดเป็นร้อยละ 73 อีกทั้งไม่เห็นด้วยกับการมีนโยบายให้ผู้ปกครองอยู่กับเด็กขณะทำหัตถการฯ คิดเป็นร้อยละ 75.7

2. เหตุผลความต้องการ/ไม่ต้องการอยู่กับเด็กขณะได้รับการทำหัตถการแบบรูกำลังร่างกายของผู้ปกครอง

ผลการศึกษาพบว่า เหตุผลของผู้ปกครองกลุ่มที่ต้องการอยู่กับเด็กขณะได้รับหัตถการฯ สรุปได้ 3 กลุ่ม คือ 1) ต้องการรับรู้บุตรได้รับการรักษาหรือทำหัตถการอะไร 2) เป็นห่วงความปลอดภัยของบุตร และ 3) ต้องการช่วยลดความกลัวของบุตรด้วยการเบี่ยงเบนความสนใจ

ส่วนเหตุผลของผู้ปกครองกลุ่มที่ไม่ต้องการอยู่กับเด็กขณะได้รับหัตถการฯ สรุปได้ 4 กลุ่ม คือ 1) มีความเกรงใจว่าจะเป็นการรบกวนการปฏิบัติงานของบุคลากรทีมสุขภาพ 2) ไม่ต้องการทนเห็นความเจ็บปวดของบุตร 3) มีความเชื่อมั่นและไว้วางใจบุคลากรทีมสุขภาพ จึงไม่จำเป็นต้องเข้าไปอยู่กับเด็ก และ 4) มีความกลัวเข็มหรือกลัวเลือดจึงไม่ต้องการเข้าไปอยู่กับเด็ก รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ปกครองจำแนกตามเหตุผลเกี่ยวกับความต้องการและไม่ต้องการอยู่กับเด็กขณะได้รับการทำหัตถการแบบรูกล้าร่างกาย (N = 100)

เหตุผลความต้องการและไม่ต้องการอยู่กับเด็กขณะได้รับการทำหัตถการแบบรูกล้าร่างกาย	จำนวน	ร้อยละ
เหตุผลที่ต้องการ (N = 50)		
ต้องการรับรู้ว่าบุตรได้รับการรักษาหรือทำหัตถการอะไร	41	82
เป็นห่วงความปลอดภัยของบุตร	40	80
ต้องการช่วยลดความกลัวของบุตรด้วยการเบี่ยงเบนความสนใจ	38	76
เหตุผลที่ไม่ต้องการ (N = 50)		
มีความเกรงใจว่าจะเป็นการรบกวนการปฏิบัติงานของบุคลากรทีมสุขภาพ	46	92
ไม่ต้องการทนเห็นความเจ็บปวดของบุตร	36	72
มีความเชื่อมั่นและไว้วางใจบุคลากรทีมสุขภาพ จึงไม่จำเป็นต้องเข้าไปอยู่กับเด็ก	27	54
มีความกลัวเข็มหรือกลัวเลือดจึงไม่ต้องการเข้าไปอยู่กับเด็ก	9	18

หมายเหตุ: เหตุผลความต้องการ / ไม่ต้องการอยู่กับเด็กขณะได้รับการทำหัตถการแบบรูกล้าร่างกาย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

3. เหตุผลของความ ต้องการ/ไม่ต้องการให้ผู้ปกครองอยู่กับเด็กขณะได้รับการทำหัตถการแบบรูกล้าร่างกายของพยาบาล

ผลการศึกษาพบว่า มีพยาบาลเพียงร้อยละ 27 ที่ต้องการให้ผู้ปกครองอยู่กับเด็กขณะได้รับหัตถการฯ โดยสามารถสรุปเหตุผลได้ 3 ข้อ คือ 1) ทำให้เด็กรู้สึกปลอดภัยและผ่อนคลาย หรือลดความกลัวของเด็ก 2) ผู้ปกครองสามารถช่วยเหลือบุคลากรทีมสุขภาพได้ในขณะทำหัตถการ 3) ทำให้ผู้ปกครองได้เข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการรักษาที่ผู้ป่วยเด็กได้รับ

ในขณะที่พยาบาลร้อยละ 73 ระบุว่าไม่ต้องการให้ผู้ปกครองอยู่กับเด็กขณะได้รับหัตถการฯ ซึ่งสามารถสรุปเหตุผลได้ 3 ข้อ คือ 1) พยาบาลมองว่าเป็นการสร้าง ความทุกข์ใจให้กับผู้ปกครอง เมื่อต้องเห็นบุตรเจ็บปวดจากการทำหัตถการฯ 2) การอยู่ด้วยของผู้ปกครองรบกวนการปฏิบัติงานของบุคลากรทีมสุขภาพ ทำให้เสียสมาธิในการทำงานและอาจเป็น

อันตรายต่อเด็ก 3) เสี่ยงต่อการถูกผู้ปกครองฟ้องร้องได้ หากผู้ปกครองไม่เข้าใจในกระบวนการรักษาหรือการทำหัตถการ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2

4. ทัศนคติต่อการให้ผู้ปกครองอยู่กับเด็กขณะได้รับการทำหัตถการแบบรูกล้าร่างกาย ของผู้ปกครองและพยาบาล

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ปกครองมีคะแนนรวมเฉลี่ย ทัศนคติต่อการให้ผู้ปกครองอยู่กับเด็กขณะได้รับการทำหัตถการแบบรูกล้าร่างกายเท่ากับ 92.60 ($SD = 15.06$) ในขณะที่พยาบาลมีคะแนนรวมเฉลี่ยทัศนคติฯ เท่ากับ 78.14 ($SD = 13.26$) และเมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนรวมเฉลี่ยทัศนคติฯ ของผู้ปกครองและพยาบาลพบว่า ผู้ปกครองและพยาบาลมีคะแนนรวมเฉลี่ยทัศนคติฯ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ .05 ($t(213) = 7.485$, $p < .05$) ดังนั้น สมมุติฐานที่ 1 ได้รับการสนับสนุน รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของพยาบาลจำแนกตามเหตุผลเกี่ยวกับความต้องการและไม่ต้องการให้ผู้ปกครองอยู่กับเด็กขณะได้รับการทำหัตถการแบบรูกำลังร่างกาย (N = 115)

เหตุผลความต้องการและไม่ต้องการให้ผู้ปกครองอยู่กับเด็กขณะได้รับการทำหัตถการแบบรูกำลังร่างกาย	จำนวน	ร้อยละ
เหตุผลที่ต้องการ (N = 31)		
ทำให้เด็กรู้สึกปลอดภัยและผ่อนคลาย หรือลดความกลัวของเด็ก	28	90.3
ผู้ปกครองสามารถช่วยเหลือบุคลากรทีมสุขภาพได้ในขณะทำหัตถการ	4	12.9
ทำให้ผู้ปกครองได้เข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการรักษาที่ผู้ป่วยเด็กได้รับ	4	12.9
เหตุผลที่ไม่ต้องการ (N = 84)		
เป็นการสร้างความความทุกข์ใจให้กับผู้ปกครอง เมื่อต้องเห็นบุตรเจ็บปวดจากการทำหัตถการ	49	58.3
รบกวนการปฏิบัติงานของบุคลากรทีมสุขภาพ ทำให้เสียสมาธิในการทำงานและอาจเป็นอันตรายต่อเด็ก	42	50
เสี่ยงต่อการถูกผู้ปกครองฟ้องร้องได้ หากผู้ปกครองไม่เข้าใจในกระบวนการรักษาหรือการทำหัตถการ	9	10.7

หมายเหตุ: เหตุผลความต้องการ / ไม่ต้องการให้ผู้ปกครองอยู่กับเด็กขณะได้รับการทำหัตถการแบบรูกำลังร่างกาย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนรวมเฉลี่ยทัศนคติต่อการให้ผู้ปกครองอยู่กับเด็กขณะได้รับการทำหัตถการแบบรูกำลังร่างกายระหว่างผู้ปกครองและพยาบาล (N = 215)

กลุ่มตัวอย่าง	คะแนนรวมทัศนคติต่อการให้ผู้ปกครองอยู่กับเด็กขณะได้รับการทำหัตถการแบบรูกำลังร่างกาย			
	M	SD	t	p-value
ผู้ปกครอง (N = 100)	92.60	15.06	7.485	.000
พยาบาล (N = 115)	78.14	13.26		

5. ทัศนคติต่อการให้ผู้ปกครองอยู่กับเด็กขณะได้รับการทำหัตถการแบบรูกำลังร่างกายของผู้ปกครองและพยาบาลที่มีปัจจัยด้านประชากรและภูมิหลังแตกต่างกัน

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ปกครองต่างเพศ ผู้ปกครองที่เคยมีประสบการณ์อยู่กับเด็กขณะทำหัตถการแบบรูกำลังร่างกายและผู้ปกครองที่มีบุตรอายุต่างกัน มีทัศนคติไม่แตกต่างกัน ดังนั้น สมมุติฐานที่ 2 ไม่ได้รับการ

สนับสนุน ในขณะที่พยาบาลที่มีจำนวนปีประสบการณ์การทำงานและปฏิบัติงานในประเภทหอผู้ป่วยที่แตกต่างกัน มีทัศนคติแตกต่างกัน ดังนั้น สมมุติฐานที่ 3 ได้รับการสนับสนุน และเมื่อทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลกุมารเวชกรรมมีคะแนนรวมเฉลี่ยทัศนคติ แตกต่างกับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมสำหรับคู่อื่นไม่พบความแตกต่าง รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนรวมเฉลี่ยทัศนคติต่อการให้ผู้ปกครองอยู่กับเด็กขณะได้รับการทำหัตถการแบบรูกล้าร่างกายของผู้ปกครองและพยาบาลที่มีปัจจัยด้านประชากรและภูมิหลังแตกต่างกัน (N = 215)

ตัวแปร	จำนวน	คะแนนรวมทัศนคติต่อการให้ผู้ปกครองอยู่กับเด็กขณะได้รับการทำหัตถการแบบรูกล้าร่างกาย				
		M	SD	t	F	p-value
ด้านผู้ปกครอง/เด็ก						
เพศผู้ปกครอง				- .537		.593
ชาย	26	91.23	10.95			
หญิง	74	93.08	16.30			
ประสบการณ์อยู่กับเด็ก				.881		.380
เคย	57	93.75	15.01			
ไม่เคย	43	91.07	15.17			
อายุเด็ก					.321	.810
วัยทารก (0-2 ปี)	52	92.50	14.51			
วัยก่อนเรียน (3-5 ปี)	18	91.44	14.01			
วัยเรียน (6-12 ปี)	23	92.13	18.65			
วัยรุ่น (13-15 ปี)	7	97.86	9.32			
ด้านพยาบาล						
จำนวนปีประสบการณ์การพยาบาลเด็ก				-2.035		.044
ต่ำกว่าระดับปฏิบัติการวิชาชีพ (1-5 ปี)	38	74.60	13.05			
ระดับปฏิบัติการวิชาชีพ (> 5 ปี)	77	79.88	13.09			
ประเภทหอผู้ป่วย					4.712	.004
หออภิบาลกุมารเวชกรรม	20	86.70	14.19			
หออภิบาลทารกแรกเกิด	38	78.11	12.88			
หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย	23	77.91	15.38			
หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม	34	73.29	8.89			

การอภิปรายผล

1. ทัศนคติของผู้ปกครองและพยาบาลต่อการให้ผู้ปกครองอยู่กับเด็กขณะได้รับการทำหัตถการแบบรูกล้าร่างกาย

ผลการวิเคราะห์พบว่า ผู้ปกครองมีทัศนคติต่อเรื่องนี้เป็นเชิงบวกมากกว่าพยาบาล โดยธรรมชาติแล้ว ผู้ปกครองซึ่งเป็นบิดามารดามีบทบาทและหน้าที่สำคัญในการอบรมเลี้ยงดูบุตรให้การดูแลเพื่อตอบสนอง

ความต้องการด้านต่าง ๆ และปกป้องหรือเป็นผู้แทนโดยชอบธรรมของเด็ก²⁰ ดังนั้น เมื่อเกิดความเจ็บป่วยเกิดขึ้นกับเด็ก ผู้ปกครองจึงต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยอยู่ในระดับมาก² เพื่อคงบทบาทของความเป็นบิดามารดาที่ต้องปกป้องและดูแลเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจากผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้ปกครองแสดงออกถึงบทบาทดังกล่าวไว้อย่างชัดเจน กล่าวคือ มีผู้ปกครองมากถึงร้อยละ 70 ที่เห็นด้วยกับการมีนโยบายให้ผู้ปกครองอยู่กับเด็กขณะได้รับการทำหัตถการ

และร้อยละ 50 มีความต้องการอยู่กับเด็กขณะได้รับการทำหัตถการฯ ในขณะที่มีพยาบาลถึงร้อยละ 75.7 ไม่เห็นด้วยกับการมีนโยบายดังกล่าว

เหตุผลที่ผู้ปกครองต้องการอยู่กับเด็กเป็นเพราะต้องการรับรู้เด็กได้รับการรักษาหรือทำหัตถการอะไร ช่วยลดความกลัวของเด็กด้วยการเบี่ยงเบนความสนใจ อีกทั้งผู้ปกครองยังเป็นห่วงความปลอดภัยของเด็ก นั้นแสดงให้เห็นว่าเหตุผลดังกล่าวล้วนเป็นการแสดงออกถึงความห่วงใยและความต้องการปกป้องเด็กทั้งสิ้น แต่ในขณะเดียวกันก็มีผู้ปกครองร้อยละ 50 ที่ไม่ต้องการอยู่กับเด็กขณะได้รับการทำหัตถการฯ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะคุณลักษณะเฉพาะที่เป็นเอกลักษณ์ของบุคคลที่ทนเห็นความเจ็บปวดของบุตรไม่ได้ อีกทั้งยังกลัวเข็มและกลัวเลือดอีกด้วย ผู้ปกครองส่วนหนึ่งมีความเกรงใจ ไม่อยากเข้าไปรบกวนการปฏิบัติงานของแพทย์และพยาบาล รวมทั้งมีความเชื่อมั่นและไว้วางใจบุคลากรทีมสุขภาพ ประกอบกับ ในทางปฏิบัติแล้ว พยาบาลหรือแพทย์จะแจ้งและอธิบายเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการทำหัตถการ กระบวนการการทำหัตถการและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการทำหัตถการให้ผู้ปกครองได้รับทราบ ซึ่งเป็นไปได้ว่าความเชื่อมั่นและไว้วางใจในการดูแลของบุคลากรทีมสุขภาพ อีกทั้งการได้รับข้อมูลที่มากพอเมื่อเด็กต้องได้รับการทำหัตถการฯ จะสามารถลดความคลุมเครือหรือความรู้สึกไม่แน่นอนต่ออาการเจ็บป่วยของเด็กลดลงได้²¹ จึงเป็นเหตุผลที่ผู้ปกครองแสดงออกถึงความไม่ต้องการอยู่ในสถานการณ์ดังกล่าวอย่างชัดเจน

สำหรับเหตุผลที่พยาบาลไม่ต้องการให้ผู้ปกครองอยู่กับเด็กเป็นเพราะพยาบาลมองว่า เป็นการสร้างความทุกใจให้กับผู้ปกครองเมื่อต้องเห็นบุตรเจ็บปวดจากการทำหัตถการฯ และเป็นการสร้างความไม่สะดวก

ในการปฏิบัติงานของบุคลากรทีมสุขภาพ ทำให้เสียสมาธิในการทำงานและอาจเป็นอันตรายต่อเด็ก สอดคล้องการศึกษาในประเทศฉบับหนึ่งที่ระบุว่า พยาบาลมองว่าการให้ผู้ปกครองเข้าไปอยู่กับเด็กในขณะทำหัตถการฯ จะยิ่งทำให้เด็กร้องไห้แอม่มากขึ้น ยากแก่การดูแลจัดการ²² นอกจากนี้ผลการศึกษายังระบุอีกว่า พยาบาลไม่ต้องการให้ผู้ปกครองอยู่กับเด็กขณะได้รับการทำหัตถการฯ เป็นเพราะพยาบาลกลัวการถูกฟ้องร้อง หากผู้ปกครองไม่เข้าใจในกระบวนการรักษาหรือการทำหัตถการ เพราะในสถานการณ์ปัจจุบันพบว่า ผู้ใช้บริการก็มีความคาดหวังต่อการบริการมาก ขณะที่ผู้ให้บริการก็มีภาระงานที่มากและเหนื่อยล้า จึงเป็นเหตุผลที่ทำให้พยาบาลกังวลต่อเรื่องนี้

2. ทศนคติต่อการให้ผู้ปกครองอยู่กับเด็กขณะได้รับการทำหัตถการแบบรูกล้ำร่างกายของผู้ปกครองที่มีปัจจัยด้านประชากรและภูมิหลังแตกต่างกัน

2.1 เพศของผู้ปกครอง

ผลการวิเคราะห์พบว่า ผู้ปกครองระหว่างเพศชายและเพศหญิง มีทัศนคติต่อการให้ผู้ปกครองอยู่กับเด็กขณะได้รับการทำหัตถการฯ ไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน อาจอธิบายได้ว่า บิดาหรือมารดาเป็นผู้มีบทบาทหน้าที่ปกป้องและให้การช่วยเหลือเด็กในทุกระยะพัฒนาการ²⁰ และเมื่อเกิดความเจ็บป่วยเกิดขึ้นกับเด็ก บิดามารดาจึงต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยอยู่ในระดับมาก² ซึ่งไม่ว่าผู้ดูแลเด็กจะเป็นบิดาหรือมารดา ความต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยก็ไม่แตกต่างกัน^{2,23} ดังนั้นจากสัญญาณความจำเป็นบิดาและมารดาที่ต้องปกป้องเด็กและให้การช่วยเหลือเด็กในทุกระยะพัฒนาการและตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริง จึงอาจมีส่วนทำให้บิดามารดาเกิดความเชื่อ ความรู้สึก และความพร้อมที่จะแสดงออกถึงพฤติกรรมที่ต้องการปกป้องและให้การ

ช่วยเหลือเด็กในด้านต่าง ๆ ไม่แตกต่างกัน รวมถึงเรื่อง การอยู่กับเด็กขณะได้รับการทำหัตถการฯ ไม่แตกต่างกันด้วย

2.2 ประสพการณ์เคยอยู่กับเด็กขณะทำหัตถการฯ

ผลการวิเคราะห์พบว่า ผู้ปกครองที่มีประสพการณ์เคยอยู่และไม่เคยอยู่กับเด็กขณะได้รับการทำหัตถการแบบรูกล้าร่างกาย มีทัศนคติต่อการให้ผู้ปกครองอยู่กับเด็กขณะได้รับการทำหัตถการแบบรูกล้าร่างกายไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน อาจอธิบายได้ว่า หัตถการฯ ที่ผู้ปกครองเคยอยู่กับเด็กมากที่สุดถึงร้อยละ 77.2 คือ การฉีดวัคซีน (vaccination) ซึ่งเป็นหัตถการฯ ที่ไม่ได้มีระดับความรุนแรงมากนัก ประกอบกับในทางปฏิบัติการพยาบาล การอนุญาตให้ผู้ปกครองอยู่กับเด็กมักเกิดจากการร้องขอของผู้ปกครอง จึงอาจสรุปได้ว่า การมีประสพการณ์อยู่กับเด็กขณะได้รับหัตถการฯ ไม่ใช่เป็นการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองอย่างมีแบบแผน การได้มีประสพการณ์อยู่กับเด็กขณะได้รับหัตถการเพียงไม่กี่ครั้งในลักษณะเข้ามาเพื่อให้ผู้ปกครองสบายใจ หรือเพื่อช่วยปลอบโยนเด็ก จึงอาจยังไม่ได้มีอิทธิพลมากพอจนเกิดเป็น ‘ทัศนคติ’ ที่แตกต่างจากผู้ปกครองที่ไม่เคยมีประสพการณ์อยู่กับเด็กมาก่อน

2.3 อายุของเด็ก

ผลการวิเคราะห์พบว่า ผู้ปกครองที่มีบุตรอายุต่างกันมีทัศนคติต่อการให้ผู้ปกครองอยู่กับเด็กขณะได้รับการทำหัตถการฯ ไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน อาจอธิบายได้ว่า ผู้ปกครองเป็นผู้ที่มีบทบาทหน้าที่ปกป้องและให้การช่วยเหลือเด็กในทุกระยะพัฒนาการและตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น²⁰ และเมื่อเด็กมีความเจ็บป่วยต้องได้รับการรักษาใน

โรงพยาบาล ผู้ปกครองจึงต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอยู่ในระดับมาก² และความต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยของผู้ปกครองก็ไม่ได้ขึ้นอยู่กับอายุเด็กที่แตกต่างกันอีกด้วย^{2, 24}

3. ทัศนคติต่อการให้ผู้ปกครองอยู่กับเด็กขณะได้รับการทำหัตถการแบบรูกล้าร่างกายของพยาบาลที่มีปัจจัยด้านประชากรและภูมิหลังแตกต่างกัน

3.1 จำนวนปีของประสพการณ์การพยาบาลเด็ก

ผลการวิเคราะห์พบว่า พยาบาลที่มีจำนวนปีของประสพการณ์การพยาบาลเด็กต่างกันมีทัศนคติต่อการให้ผู้ปกครองอยู่กับเด็กขณะได้รับการทำหัตถการแบบรูกล้าร่างกายแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน โดยกลุ่มพยาบาลระดับปฏิบัติเชี่ยวชาญมีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติมากกว่ากลุ่มที่ต่ำกว่าระดับปฏิบัติเชี่ยวชาญ อาจอธิบายได้ว่า พยาบาลระดับปฏิบัติเชี่ยวชาญเป็นกลุ่มที่มีประสพการณ์และมีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลสูงกว่าพยาบาลระดับอื่น²⁵ อีกทั้งยังสามารถตัดสินใจและเลือกวิธีการแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้อง รวดเร็วและมีความเหมาะสมแตกต่างจากพยาบาลระดับอื่น ๆ²⁶ อีกด้วย ซึ่งเป็นไปได้ที่จะรวมไปถึงเรื่องการให้ผู้ปกครองอยู่กับเด็กขณะได้รับการทำหัตถการฯ ด้วย นั่นคือพยาบาลที่มีประสพการณ์การทำงานมานานน่าจะเตรียมความพร้อมผู้ปกครองในการเข้าไปอยู่กับเด็กขณะได้รับหัตถการได้อย่างมีแบบแผน สามารถสื่อสาร ทำความเข้าใจให้ผู้ปกครองและรับมือกับปฏิกิริยาทางลบของผู้ปกครองเพื่อไม่ให้เกิดการฟ้องร้องได้ดีกว่าพยาบาลที่มีประสพการณ์น้อยกว่า และจากประสพการณ์ที่นานกว่าจึงนำมาสู่พฤติกรรมที่แสดงออกถึงการยอมรับต่อเรื่องนี้ด้วยสอดคล้องกับผลการวิจัยในอดีตที่พบว่า บุคลากรที่ม

สุขภาพกลุ่มที่อนุญาตให้ครอบครัวอยู่กับเด็กขณะได้รับการทำหัตถการฯ จะมีจำนวนปีประสบการณ์การปฏิบัติงานมากกว่ากลุ่มที่ไม่อนุญาตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹¹

3.2 ประเภทหอผู้ป่วย

ผลการวิเคราะห์พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในประเภทหอผู้ป่วยที่แตกต่างกัน มีทัศนคติต่อการให้ผู้ปกครองอยู่กับเด็กขณะได้รับการทำหัตถการแบบรูกำลังร่างกายแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน โดยพบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลกุมารเวชกรรมมีทัศนคติฯ เป็นเชิงบวกมากกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมจากการศึกษาของ AL-Sagarat และ Al-Ghwyen¹² พบว่า พยาบาลในแผนกฉุกเฉินมีคะแนนทัศนคติเชิงบวกสูงที่สุดในการให้ครอบครัวอยู่กับผู้ป่วยขณะได้รับการทำหัตถการแบบรูกำลังร่างกาย รองลงมาคือ พยาบาลในหออภิบาลกุมารเวชกรรม ส่วนพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุกรรมทั่วไปมีคะแนนทัศนคติฯ ต่ำที่สุด และการศึกษาของ Duran และคณะ¹⁵ ที่พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ใหญ่ หออภิบาลเด็ก และห้องผู้ป่วยฉุกเฉิน มีทัศนคติฯ ในเรื่องนี้ไม่แตกต่างกัน จึงเป็นข้อสังเกตว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยอาการหนักหรือผู้ป่วยที่ต้องการความช่วยเหลือเร่งด่วน ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีโอกาสได้รับการที่มีการรูกำลังร่างกายมากกว่าผู้ป่วยทั่วไป และจะมีทัศนคติในการให้ผู้ปกครองหรือครอบครัวอยู่ด้วยขณะผู้ป่วยได้รับการทำหัตถการฯ ดีกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทั่วไป ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กที่มีความเจ็บป่วยหนักและมีภาวะคุกคามต่อชีวิตสูงมีความต้องการที่จะอยู่ด้วยกับเด็กขณะได้รับการทำหัตถการ²⁷ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลกุมารเวชกรรมส่วนใหญ่จึงคุ้นเคยหรือมีประสบการณ์

ให้ผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการดูแลที่เป็นขั้นพื้นฐาน รวมไปถึงการให้เข้ามาอยู่กับเด็กขณะได้รับการทำหัตถการฯ บางประเภท จากประสบการณ์การปฏิบัติงานที่คุ้นเคยกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในกิจกรรมการรักษาพยาบาล ทำให้พยาบาลเกิดการเรียนรู้และนำไปสู่ความโน้มเอียงที่เห็นชอบกับการให้ผู้ปกครองอยู่กับเด็กขณะได้รับการทำหัตถการแบบรูกำลังร่างกาย ได้มากกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม

ข้อจำกัดของการวิจัย

1. การศึกษาครั้งนี้เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (convenience sampling) และเป็นกลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในสังกัดกรุงเทพมหานคร จึงไม่ใช่ตัวแทนประชากรของผู้ปกครองเด็กและพยาบาลเด็กในภาพรวม
2. การศึกษาครั้งนี้การเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลทัศนคติฯ ของผู้ปกครองและของพยาบาลเป็นไปในลักษณะภาพรวมของแต่ละกลุ่ม ไม่ได้เป็นการเก็บข้อมูลรายคู่ระหว่างผู้ปกครองและพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยเด็กรายเดียวกัน ดังนั้น การนำผลการศึกษาที่พบความแตกต่างของทัศนคติฯ ระหว่างกลุ่มผู้ปกครองกับกลุ่มพยาบาลไปใช้จึงอาจต้องคำนึงถึงรูปแบบที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ด้วย
3. การศึกษาครั้งนี้ไม่ได้มีการแบ่งระดับความรุนแรงของหัตถการฯ ซึ่งอาจมีผลต่อทัศนคติฯ ที่ศึกษาได้ การแปลผลการศึกษาจึงต้องพิจารณาข้อจำกัดนี้ด้วย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการพยาบาล

ควรมีการพัฒนาแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการให้ผู้ปกครองอยู่กับเด็กขณะได้รับการทำหัตถการแบบรูกำลังร่างกายตามหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อส่งเสริม

การให้ผู้ปกครองอยู่กับเด็กขณะได้รับการทำหัตถการฯ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

ด้านการวิจัย

การวิจัยครั้งต่อไปควรมีการใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพหรือการวิจัยแบบผสมเพื่อศึกษาประเด็นต่างๆ ในเชิงลึก โดยเฉพาะในเรื่องของปัจจัยเอื้อ (facilitators) และอุปสรรค (barriers) ของการให้ผู้ปกครองอยู่กับเด็กขณะได้รับหัตถการแบบรูกล้าร่างกายเพื่อใช้ในการวางแผนส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติพยาบาลได้จริงและใช้ประกอบการพัฒนาแนวปฏิบัติการให้ผู้ปกครองอยู่กับเด็กขณะได้รับการทำหัตถการฯ

ควรมีการศึกษาหาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อทัศนคติของพยาบาลและผู้ปกครองต่อการให้ผู้ปกครองอยู่กับเด็กขณะได้รับการทำหัตถการแบบรูกล้าร่างกาย และปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการศึกษาค้นคว้าต่อไปคือ ปัจจัยเรื่องความรุนแรงของหัตถการแบบรูกล้าร่างกาย

References

1. Salmela M, Aronen ET, Salanterä S. The experience of hospital-related fears of 4- to 6-year-old children. *Child Care Health Dev* 2011;37(5):719-26.
2. Charoensae J. The participation of care giver in caring of hospitalization children with illness and factors related. *Maharakham Hospital Journal* 2018;15(1):21-9. (In Thai)
3. McAlvin SS, Carew-Lyons A. Family presence during resuscitation and invasive procedures in pediatric critical care: A systematic review. *Am J Crit Care* 2014;23(6):477-84.
4. Mark K. Family presence during pediatric resuscitation and invasive procedures: The parental experience: An integrative review. *Scand J Caring Sci* 2020 Mar 22. doi: 10.1111/scs.12829. Online ahead of print.
5. Al-Abbass TM, Abdelkader RH, Shoqirat N, Obeidat H. The effect of parental presence in decreasing pain level for children during venipuncture. *J Nurs Midwifery* 2016;2(3):12-9.
6. Saglik DS, Caglar S. The effect of parental presence on pain and anxiety levels during invasive procedures in the pediatric emergency department. *J Emerg Nurs* 2019;45(3):278-85.
7. Barreto MdS, Peruzzo HE, Garcia-Vivar C, Marcon SS. Family presence during cardiopulmonary resuscitation and invasive procedures: A meta-synthesis. *Rev Esc Enferm USP* 2019;53:1-13.
8. American Association of Critical Care Nurses. AACN practice alert: Family presence during resuscitation and invasive procedures. *Crit care nurs* 2016;36(1): e11-e4. doi: 10.4037/ccn2016980
9. Vavarouta A, Xanthos T, Papadimitriou L, Kouskouni E, Iacovidou N. Family presence during resuscitation and invasive procedures: Physicians' and nurses' attitudes working in pediatric departments in greece. *Resuscitation* 2011;82(6):713-6.
10. Ajzen I. Attitudes, personality, and behavior. Chicago: The Dorsey Press; 1988.
11. Comiero P, Gamell A, Cotanda PC, Trenchs V, Cubells CL. Family presence during invasive procedures at the emergency department: What is the opinion of spanish medical staff?. *Pediatr Emerg Care* 2011; 27(2):86-91.
12. Al-Sagarat AY, Al-Ghween WS. Attitudes of health care providers toward the presence of family members during invasive procedures in children. *Compr Child Adolesc Nurs* 2016;39(4):272-86.
13. Al-Eissa M, Saleheen H, Yousif A, Al-Manea S, Al-Hijali B, Khan A. Parental presence during resuscitation and invasive procedures in the emergency department: Saudi parents' perspectives. *J Nurs Care* 2015;4(4):1-5.

14. González GS, Tomás RJ, Etxaniz JS. Family presence during pediatric emergency procedures: The perspectives of family and medical staff. *Emergencias* 2010; 22:175–80.
15. Duran CR, Oman KS, Abel JJ, Koziel VM, Szymanski D. Attitudes toward and beliefs about family presence: A survey of healthcare providers, patients' families, and patients. *Am J Crit Care* 2007;16(3):270–80.
16. Karapinar B, Yilmaz D, Egemen A. Mothers' attitudes towards their own presence during invasive procedures on their children. *Turk J Pediatr* 2005; 47(1):46–52.
17. Meert KL, Clark J, Eggly S. Family-centered care in the pediatric intensive care unit. *Pediatr Clin North Am* 2013;60(3):761–72.
18. Fishbein M, Ajzen I. Belief, attitude, intention, and behavior: An introduction to theory and research reading. MA: Addison-Wesley; 1975.
19. Hedges LV, Olkin I. Statistical Methods for Meta-Analysis. Orlando, Florida: Academic Press; 1985.
20. Sanders MR, Turner KT. The importance of parenting in influencing the lives of children. In: Sanders MR, & Morawska A, editors. Handbook of parenting and child development across the lifespan [Internet]. Brisbane: Springer International; 2018 [cited 2020 June 6]. Available from: <https://link.springer.com/book/10.1007%2F978-3-319-94598-9>
21. Poompan P, Tilokskulchai F, Prasopkittikun T, Limprayoon K. Factors influencing parents' uncertainty in chronically ill children with intubation during critical period. *Journal of Nursing Science* 2012; 30(3):15–24. (In Thai)
22. Prasopkittikun T, Srichantarant A, Chunyasong S. Thai nurses' perceptions and practices of family-centered care: The implementation gap. *Int J Nurs Sci* 2020;7(1):74–80.
23. Abdelkader R, Arabiat DH, Holmes SL, Hamdan-Mansour A. Socio-demographic correlates of parents' participation in care of a hospitalized child: A perspective from a developing country. *J Child Health Care* 2016;20(3):374–83.
24. Wongcheree T, Chaimongkol N, Pongjaturawit Y. Factors influencing parent participation in the care of hospitalized children. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University* 2011; 19(3):23–6. (In Thai)
25. Benner P, Tanner C, Chesla C. Expertise in nursing practice: Caring, clinical judgment, and ethics. 2nd ed. US: Springer; 2009.
26. Sarsfield E. Differences between novices' and experts' solving ill-structured problems. *Public Health Nurs* 2014;31(5):444–53.
27. Srirat S, Saiwaree J. Needs and needs response among mothers of children hospitalized in the pediatric intensive care unit at Songklanagarind Hospital. *Songkla Med J*.2008;26(5):481–89.