

## บทความวิจัย

## ประสบการณ์ของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ\*

วารสาร ก้าวไกล\*\* บุษกร พันธเมธาฤทธิ์\*\*\* วันธนี วิรุฬห์พานิช\*\*\*\*

## บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายประสบการณ์ของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนอายุ 10 - 12 ปี ที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจที่หออภิบาลผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ในจังหวัดสงขลา คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจงเฉพาะเจาะจง จำนวน 12 ราย ที่เป็นผู้ป่วยเด็กที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ได้รับการถอดท่อช่วยหายใจอย่างน้อย 3 วัน ไม่เป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับระบบประสาทและสมอง และมีระดับความรู้สึกตัวดี เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก บันทึกเทป และบันทึกภาคสนาม นำข้อมูลมาถอดความแบบคำต่อคำ วิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการของ Colaizzi และสร้างความน่าเชื่อถือของงานวิจัยโดยใช้เกณฑ์ของ Lincoln และ Guba

ผลการศึกษา พบว่า ประสบการณ์ของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ มี 6 ประเด็น ได้แก่ 1) เครื่องช่วยหายใจ ช่วยให้หายใจเหนื่อย 2) รู้สึกเหมือนรอตตาย แต่ก็ต้องทนเจ็บแสบ 3) ท่อเลื่อน ถูกมัด หนาวเย็นนอนไม่หลับ และอยากกลับบ้าน 4) ใช้ภาษากาย เพราะพูดไม่ออก บอกไม่ได้ 5) อยากน้ำ อาหาร ถอดท่อ จัดท่อ สื่อสาร และหาแม่ 6) พอใจในการดูแล แต่เจ็บ ทำอะไรไม่บอก และเป็นคนสุดท้ายเสมอ ผลการวิจัยนี้ สามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนากระบวนการพยาบาลที่ครอบคลุมอย่างเป็นองค์รวม และสอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจได้

คำสำคัญ: ประสบการณ์; ผู้ป่วยเด็กวัยเรียน; เครื่องช่วยหายใจ

- 
- \* ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์ ประจำปี 2557 จากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
- \*\* นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา  
ผู้เขียนหลัก: kwarapor@medicine.psu.ac.th
- \*\*\* รองศาสตราจารย์ ดร. สาขาวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
- \*\*\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สาขาวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

## ความเป็นมาของปัญหา

ในปัจจุบัน เด็กที่ป่วยด้วยโรคร้ายแรงและซับซ้อน มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย ทำให้ถูกนำมาใช้ในการรักษาโรคดังกล่าว เด็กที่ป่วยด้วยโรคร้ายแรง ซับซ้อนและมีภาวะวิกฤต มักจะไม่สามารถหายใจได้เองหรือหายใจได้ไม่เพียงพอ ซึ่งเป็นผลมาจากระบบหายใจล้มเหลว หรือระบบหัวใจและหลอดเลือดล้มเหลวรวมทั้ง อาจเกิดจากระบบประสาทส่วนกลางที่ผิดปกติ จำเป็นต้องได้รับเครื่องช่วยหายใจ เพื่อลดการออกแรงในการหายใจทำให้มีการแลกเปลี่ยนก๊าซที่มีประสิทธิภาพ และ เพื่อให้มีระดับออกซิเจนในเลือดที่เพียงพอกับความ ต้องการของเนื้อเยื่อ<sup>1</sup> โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในระดับตติยภูมิ รับส่งต่อผู้ป่วยเด็กที่มีอาการรุนแรง และต้องได้รับเครื่องช่วยหายใจทั่วภาคใต้ มีการใช้เครื่องช่วยหายใจอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 - 2557 นับจำนวนครั้งได้ 450 - 570 ครั้ง/ปี<sup>2</sup>

เครื่องช่วยหายใจ หมายถึง เครื่องมือที่ช่วยทำหน้าที่แทนปอด โดยทำให้เกิดการไหลเวียนของอากาศเข้าและออกในทางเดินหายใจ เพื่อช่วยให้เกิดการแลกเปลี่ยนก๊าซระหว่างถุงลมและหลอดเลือดฝอยรอบถุงลม ในผู้ป่วยที่มีภาวะหายใจวายหรือมีความผิดปกติในการหายใจ<sup>3</sup> เครื่องช่วยหายใจ เป็นเครื่องมือที่ใช้สำหรับช่วยชีวิตผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤต ที่มีระบบหายใจล้มเหลวให้ได้รับออกซิเจน และมีการแลกเปลี่ยนก๊าซที่เพียงพอต่อร่างกาย การได้รับเครื่องช่วยหายใจมีผลดีและช่วยรักษาชีวิตของผู้ป่วยเด็กได้ แต่ในขณะเดียวกัน ก็ส่งผลกระทบมากมายทั้งด้านร่างกายและจิตใจต่อผู้ป่วย เช่น ผลกระทบจากการคาเครื่องช่วยหายใจ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อกล่องเสียง สายเสียง และเนื้อเยื่อหลอดลมได้ นอกจากนี้อันตรายที่เกิดจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ แรงดันที่สูงมากเกินไปทำลายเนื้อเยื่อของถุงลม<sup>4</sup> รวมทั้ง อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการดูดเสมหะ เช่น ภาวะหลอดลมอักเสบติดเชื้ออย่างรุนแรง ภาวะลมรั่วในช่องเยื่อหุ้มปอด ภาวะความดันโลหิตต่ำ เกิดภาวะปอดติดเชื้อระหว่างที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ<sup>5</sup> เป็นต้น นอกจากนี้ ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ จำเป็นต้องเข้ารับการรักษานในหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก ทำให้เกิดความเครียด ซึ่งเกิดจากการแยกจากบุคคลและสิ่งแวดล้อมที่คุ้นเคย ความปวด สูญเสียการควบคุมตนเอง กลัวความพิการ และความตาย การที่เด็กต้องเข้ามาอยู่ในกฎระเบียบของโรงพยาบาล การเจ็บป่วยจะทำให้ผู้ป่วยเด็กรู้สึกว่ ความมั่นคงของตนเองถูกคุกคาม เกิดความเบื่อหน่าย คับแค้นใจ และว้าวุ่น<sup>6</sup>

จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่มีการศึกษาในประเด็นดังกล่าว แต่มีงานวิจัยเชิงคุณภาพในเด็กซึ่งเกี่ยวข้องโดยตรงกับประสบการณ์ของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจเพียงเรื่องเดียว คือ ประสบการณ์ความต้องการการดูแลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่ใส่ท่อหลอดลมคอ<sup>7</sup> ซึ่งการศึกษาดังกล่าว ไม่ได้มีการกล่าวถึงประสบการณ์ของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจในส่วนของการให้ความหมายของการได้รับเครื่องช่วยหายใจ ซึ่งเป็นอุปกรณ์ช่วยชีวิตที่ผู้ป่วยต้องพึ่งพาตลอดเวลา การปรับตัวเมื่อต้องหายใจให้สัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจในระยะแรก ปัญหาที่ต้องประสบในขณะที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ เช่น เมื่อสายเครื่องช่วยหายใจหลุดออกจากท่อหลอดลมคอ การตั้งรับหรือการหักพังของสายเครื่องช่วยหายใจ เป็นต้น นอกจากนี้ ยังไม่ได้มีการศึกษาอย่างลึกซึ้งในประเด็นเกี่ยวกับปัญหาหรือเหตุการณ์ต่างๆ ที่ผู้ป่วยเด็กต้องเผชิญ ความรู้สึกต่อปัญหาหรือเหตุการณ์เหล่านั้น ความต้องการรวมถึง ประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลที่ได้รับ ซึ่งข้อมูลดังกล่าวเป็นส่วนสำคัญที่ยังไม่ได้มีการศึกษา และจะเป็นส่วนเติมเต็มที่สำคัญยิ่งในการวางแผนการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจได้อย่างครอบคลุมเหมาะสมกับความต้องการที่แท้จริง และภาวะสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วยเด็ก รวมทั้ง ยังเป็นการสนับสนุนแนวทางการดูแลรักษาพยาบาลแบบองค์รวมที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาประสบการณ์ของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ และเลือกทำการศึกษาในเด็กวัยเรียนระยะปลาย (school age) (อายุ 10 - 12 ปี) เด็กวัยนี้ มีพัฒนาการทางด้านสติปัญญา

ที่เข้าสู่ระยะใช้ความคิดเชิงรูปธรรม เริ่มมีความคิดเป็นเหตุเป็นผล เข้าใจโลกของความเป็นจริงมากขึ้น สามารถใช้ภาษาในการสื่อความหมายได้ดีใกล้เคียงกับผู้ใหญ่ ดังนั้น จึงสามารถบอกเล่าความรู้สึกและประสบการณ์ขณะได้รับเครื่องช่วยหายใจได้ โดยในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้รูปแบบการศึกษาแบบปรากฏการณ์วิทยา (phenomenology study) ซึ่งมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาประสบการณ์ของบุคคลต่อสถานการณ์ที่ผู้วิจัยสนใจ โดยผลการวิจัยที่ได้จะเป็นการอธิบายถึงความหมายอันเป็นแก่น (essence) ที่ผู้ประสบการณ่นั้นๆ ให้กับปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น อีกทั้ง ยังสามารถเชื่อมโยงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของความหมายต่างๆ ในบริบทนั้นๆ

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาประสบการณ์ของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ โดยเลือกใช้การวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ไปอธิบายและบรรยายประสบการณ์ของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนในการได้รับเครื่องช่วยหายใจ ทำให้ทราบและเข้าใจความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วยได้ลึกซึ้งยิ่งขึ้น และยังสามารถนำข้อมูลที่ได้นำไปใช้ในการวางแผนและปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลให้ครอบคลุมเหมาะสม และสอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อบรรยายและอธิบายประสบการณ์ของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ

### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) โดยอาศัยรูปแบบการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา (phenomenology study) ตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl<sup>9</sup> เพื่อบรรยายประสบการณ์ของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ป่วยเด็กวัยเรียนอายุ 10 - 12 ปี ได้รับเครื่องช่วยหายใจทุกชนิด อย่างน้อย 3 วัน ในหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก หลังถอดท่อช่วยหายใจ มีระดับความรู้สึกตัวและสัญญาณชีพเป็นปกติ สามารถพูดจาโต้ตอบกับผู้วิจัยได้ มีความหลากหลาย ทั้งในเรื่องเพศ ศาสนาและอายุ มีความสมัครใจและยินดีเป็นผู้ให้ข้อมูล รวมทั้ง ได้รับการยินยอมจากผู้ปกครอง จำนวน 12 ราย

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-depth interview) เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ เทปบันทึกเสียงแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบบันทึกประวัติการเจ็บป่วยแบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ แนวคำถามในการสัมภาษณ์ครอบคลุมประเด็นความหมายของเครื่องช่วยหายใจ ความรู้สึก ผลกระทบ การจัดการกับปัญหาและผลกระทบ รวมทั้ง ความต้องการและความพึงพอใจต่อการตอบสนองความต้องการในขณะที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน นอกจากนี้ ยังมีการบันทึกภาคสนาม (field note) สำหรับบันทึกสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศในขณะสัมภาษณ์ พฤติกรรมของผู้ให้ข้อมูล ปัญหาอุปสรรคและการวางแผนในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป ซึ่งทำให้สามารถเห็นบริบทของปรากฏการณ์ที่ศึกษาได้อย่างชัดเจนและครอบคลุมมากขึ้น

### การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล โดยยึดหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการประเมินจริยธรรมในงานวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ตามเอกสารเลขที่ ศธ 0521.1.05/463 และผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ รหัสโครงการ REC: 57-0070-19-9 คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลตามเกณฑ์ที่กำหนดตามความสมัครใจของผู้ให้ข้อมูล และผ่านการพิทักษ์สิทธิด้วยวาจา (verbal consent) และได้รับความยินยอมจากผู้ปกครองเป็นลายลักษณ์อักษร ผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดและกระบวนการสัมภาษณ์ ขออนุญาตบันทึกเสียงสนทนา รักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล สำหรับการนำเสนอผลการวิจัยจะใช้ชื่อสมมติและนำเสนอในภาพรวม ผู้ให้ข้อมูลสามารถที่จะถอนตัวจากการศึกษาได้ตลอดเวลาตามต้องการโดยไม่มีผลกระทบใดๆ และในทุกขั้นตอนของกระบวนการสัมภาษณ์ มีผู้ปกครองหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจากผู้ปกครองอยู่ด้วยตลอดเวลา โดยไม่รบกวนกระบวนการสัมภาษณ์

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยประเมินอาการโดยทั่วไป ความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ และสร้างสัมพันธภาพ ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์และรายละเอียดของการวิจัย รวมทั้ง ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจน การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล แล้วจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย ประมาณ 2 - 3 ครั้ง ครั้งละ ประมาณ 30 นาที ซึ่งในแต่ละครั้งผู้วิจัยทำการบันทึกเทปเสียงสนทนาจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลทุกรายร่วมกับการบันทึกภาคสนาม ภายหลังจากการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยทำการถอดเทปคำต่อคำและวิเคราะห์ข้อมูล หากมีประเด็นคำตอบที่ยังไม่ชัดเจน ผู้วิจัยได้ขอสัมภาษณ์เพิ่มเติมในครั้งต่อไป จนกระทั่งสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูลเมื่อข้อมูลมีความอิ่มตัว (saturation data) ในกรณีที่ผู้ให้ข้อมูลไม่พร้อมที่จะให้ข้อมูลต่อไประหว่างมีการสัมภาษณ์หรือปฏิเสธการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้ยุติการสัมภาษณ์ทันที ซึ่งในการศึกษานี้มีผู้ให้ข้อมูล 2 ราย เกิดความเครียด ร้องไห้ และปฏิเสธการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจึงได้ยุติการสัมภาษณ์ได้ ปลอบโยนและเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก และขออนุญาตมาสัมภาษณ์ในครั้งต่อไปตามความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล

### การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของงานวิจัย

ผู้วิจัยมีการตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูล (credibility) โดยการเขียนบันทึกส่วนตัว เพื่อเป็นการสะท้อนความรู้สึกนึกคิดของตนเอง เนื่องจากผู้วิจัยทำการศึกษาในหน่วยงานที่ตนเองปฏิบัติงาน ใช้ระยะเวลาอยู่ในสนามนาน (prolong involvement) โดยผู้วิจัยใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูล คนละ 2 - 3 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที (prolong involvement) มีการบันทึกภาคสนาม (field note) ในระหว่างการสัมภาษณ์ รวมทั้ง นำข้อสรุปเบื้องต้นที่ได้จากการสัมภาษณ์ทุกครั้ง ไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้อง (member checking) และการวิเคราะห์ข้อมูล รวมทั้ง ข้อสรุปที่ได้จากงานวิจัยนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องจากทีมผู้วิจัย (peer debriefing) นอกจากนี้ ข้อมูลที่ไต่ถามมีความไว้วางใจได้ (dependability) ซึ่งหมายถึง ความเป็นเหตุเป็นผลของข้อมูล ที่เมื่อผู้อ่านได้อ่านเรื่องราวนี้ จะมีความเข้าใจเป็นอย่างดี โดยกระบวนการวิจัยทุกขั้นตอน ล้วนอยู่ภายใต้การตรวจสอบและคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษา ข้อมูลสามารถถ่ายโอนได้ (transferability) ซึ่งหมายถึง องค์ความรู้หรือข้อค้นพบที่ได้ในครั้งนั้น สามารถนำไปใช้อธิบายกับกลุ่มที่คล้ายคลึงกันได้<sup>10</sup> โดยผู้วิจัยได้ยกตัวอย่างคำพูดที่สะท้อนถึงความจริงจากปรากฏการณ์ดังกล่าวไว้ในเครื่องหมายอัญประกาศให้ชัดเจน เพื่อให้ผู้อ่านเข้าใจและสามารถนำข้อมูลดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ในบริบทที่เหมาะสม และข้อมูลที่ได้สามารถตรวจสอบและยืนยันได้ (confirmability) โดยผู้วิจัยมีการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบ สามารถตรวจสอบ และยืนยันที่มาของข้อมูลได้<sup>11</sup>

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยแสดงเป็นจำนวนค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และบรรยาย

รายละเอียดของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ ส่วนข้อมูลประสบการณ์ของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ วิเคราะห์ตามวิธีการของ Colaizzi โดย Holloway, Wheeler<sup>10</sup> ได้สรุปกระบวนการ โดยนำข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปให้สัมภาษณ์มาอ่าน เพื่อให้เข้าใจปรากฏการณ์ที่ศึกษา แล้วจึงดึงคำหรือประโยคที่เกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์ที่ต้องการศึกษาออกมาให้ได้มากที่สุด หลังจากนั้น นำข้อมูลดังกล่าวมากำหนดความหมายให้กับคำ ประโยค หรือย่อหน้า ที่คิดว่า เป็นปรากฏการณ์ที่ได้จากการศึกษาและตรงประเด็นที่กำลังศึกษา และดำเนินการข้ามตามกระบวนการข้างต้น สำหรับการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลคนต่อไป แล้วจึงจัดกลุ่มเรื่องราวที่เป็นประเด็นเดียวกันไว้ด้วยกัน โดยไม่ต้องพิจารณาว่า ประเด็นใดเป็นประเด็นหลักหรือประเด็นย่อย เมื่อไม่มีประเด็นใหม่ ๆ เกิดขึ้นจึงหยุดสัมภาษณ์ หลังจากนั้น พยายามลดทอนข้อมูล โดยการจัดหมวดหมู่ให้กับประเด็นต่าง ๆ ที่ได้ จากนั้นนำผลการวิเคราะห์นี้กลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบ และทำการสัมภาษณ์เพิ่มเติมในประเด็นที่ยังไม่ชัดเจน และเผยแพร่ข้อค้นพบ ซึ่งเป็นขั้นตอนของการเขียนบรรยาย ที่จะทำให้ผู้อ่านสามารถติดตามเรื่องราวประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลได้เข้าใจ เหมือนกับได้ลงมือทำวิจัยเอง (audit trail)

## ผลการวิจัย

### ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูล เป็นผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ มีจำนวนทั้งสิ้น 12 ราย เป็นเพศชาย 6 ราย เพศหญิง 6 ราย มีอายุ 10 ปี 6 ราย 11 ปี 2 ราย และ 12 ปี 4 ราย ( $M = 10.83$ ,  $SD = 0.93$ ) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ มีจำนวน 10 ราย และนับถือศาสนาอิสลาม 2 ราย ผู้ให้ข้อมูลกำลังศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 - 3 จำนวน 4 ราย กำลังศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 - 6 จำนวน 6 ราย และกำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 3 จำนวน 2 ราย ครอบครัวมีอาชีพเกษตรกรรม 6 ราย ประมง 2 ราย รับราชการ 1 ราย ขับเรือขนส่ง 1 ราย ขับรถ 10 ล้อ 1 ราย พนักงานบริษัท 1 ราย และซ่อมรถร่วมกับทำเกษตรกรรม 1 ราย มีรายได้ของครอบครัวเพียงพอ 8 ราย และไม่เพียงพอ 4 ราย ( $M = 17,333$ ,  $SD = 7133.79$ ) ได้รับเครื่องช่วยหายใจชนิดเบนเนตต์ 840 (Bennett 840) 11 ราย และเครื่องช่วยหายใจความถี่สูง (HFOV) 1 ราย ส่วนใหญ่หยาเครื่องช่วยหายใจด้วยวิธีให้ผู้ป่วยเด็กสามารถหายใจได้เอง สลับกับการช่วยหายใจจากเครื่องช่วยหายใจ (synchronized intermittent mandatory ventilation) จำนวน 10 ราย หยาเครื่องช่วยหายใจด้วยวิธีการให้แรงดันบวกตลอดช่วงหายใจเข้าและหายใจออก (continuous positive airway pressure) จำนวน 1 ราย และหยาเครื่องช่วยหายใจโดยการให้แรงดันบวกตลอดช่วงหายใจเข้าและหายใจออก (continuous positive airway pressure) สลับกับการช่วยหายใจโดยที่เครื่องช่วยหายใจได้ช่วยทุกครั้ง (assist control mechanical ventilation) 1 ราย ในระหว่างที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ ผู้ให้ข้อมูลได้รับการดูแลจากบิดา 1 ราย ได้รับการดูแลจากมารดา 3 ราย ได้รับการดูแลจากทั้งบิดาและมารดา 6 ราย และได้รับการดูแลจากย่าและน้าสาว 2 ราย

### ประสบการณ์ของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ครอบคลุมประเด็น 5 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) ความหมายและความสำคัญของเครื่องช่วยหายใจความรู้สึกในขณะที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ 2) ปัญหาหรือผลกระทบในขณะที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ 3) การจัดการกับปัญหาหรือผลกระทบในขณะที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ 4) ความต้องการในขณะที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ และ 5) ความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจต่อการได้รับการตอบสนองความต้องการในขณะที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ ซึ่งสามารถสรุปได้เป็น 6 ลักษณะ ดังนี้

### 1. เครื่องช่วยหายใจ ช่วยให้หายใจน้อย

เครื่องช่วยหายใจ ในความหมายของเด็กอายุ 10 - 12 ปี หมายถึง เครื่องช่วยหายใจ หรือเครื่องท่อหายใจ ซึ่งช่วยให้ไม่เหนื่อย ช่วยให้ดีขึ้น เป็นสิ่งจำเป็น และมีความสำคัญสำหรับผู้ให้ข้อมูล เนื่องจากหากไม่มีเครื่องช่วยหายใจแล้ว จะไม่สามารถหายใจได้ ดังตัวอย่างคำพูด

“มันคือ เครื่องช่วยหายใจ” (C1) “เครื่องท่อหายใจ” (C2) “จำเป็น” (C3) (C4) (C5)  
“สำคัญ” (C6) (C7) “...ตอนที่เหนื่อย” (C8) “ช่วยให้ดีขึ้นค่ะ” (C7)  
“ถ้าไม่มีเครื่องช่วยหายใจบางทีเราก็คงหายใจไม่ได้” (C6)

### 2. รู้สึกเหมือนรอดตาย แต่ก็ต้องทนเจ็บแสบ

ผู้ให้ข้อมูลต้องเผชิญกับเหตุการณ์ซึ่งส่งผลกระทบต่อความรู้สึกมากมาย โดยเรื่องราวดังกล่าวได้สะท้อนผ่านคำพูดร้อยเรียงเป็นประสบการณ์ในขณะที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ ทั้งความรู้สึกในด้านบวกและด้านลบ ดังเรื่องราวที่ได้บอกเล่าต่อไปนี้

2.1 ความรู้สึกด้านบวก เป็นความรู้สึกที่สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการได้รับเครื่องช่วยหายใจว่าเป็นสิ่งดีและจำเป็น ช่วยให้ตนเองปลอดภัยและมีชีวิตรอดอยู่ได้ รู้สึกดีขึ้น ไม่เหนื่อย ดังเรื่องราวที่สะท้อนมาดังนี้

“...ถ้าไม่มีเครื่องช่วยหายใจ...ป่านนี้ไม่รู้ชีวิตยังอยู่เลยม่าย (อีกไหม)...” (C9)  
“อืม...ก็ดีขึ้น...ไม่เจ็บ” (ยิ้ม) (C3)  
“รู้สึก...ดี (เสียงสูง ยิ้ม)...มีเครื่องช่วยหายใจให้ปลอดภัย (เสียงสูง ยิ้ม)...ให้ปลอดภัย” (C2)

2.2 ความรู้สึกด้านลบ เป็นความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลที่สะท้อนถึงความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นในขณะที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ โดยจำแนกเป็นความรู้สึกด้านลบที่สะท้อนออกมาทางกาย ได้แก่ ความรู้สึกเจ็บปาก แสบปาก เจ็บคอ จนกลืนน้ำลายไม่ได้ อยากจะอาเจียน อึดอัดจากการใส่และคาท่อช่วยหายใจ และยากลำบากในการสื่อสาร รวมทั้งยังรู้สึกว่า ตนเองไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้อย่างสะดวก และความรู้สึกในด้านลบที่สะท้อนออกมาทางด้านอารมณ์ เช่น เบื่อ รำคาญ ไม่ชอบเวลาพยาบาลมาล้างปาก บางรายรู้สึกตกใจ กลัวและเบื่อ ไม่อยากใส่ท่อช่วยหายใจ เป็นต้น โดยผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวว่า

“ค่ะ มันเจ็บ เจ็บยิ่งไงก็ไม่รู้แบบมันกินอะไรที่มันแสบๆ ตรงนี้ (ชี้ที่มุมปาก) มันเจ็บแสบมากเลย...รู้สึกว่ามันเจ็บ เจ็บที่ว่า อันนั้นอะ ท่อมัน...แต่พูดอะไรไม่ออกเพราะว่า มันเจ็บ มันเจ็บปาก ค่ะ แล้วตอนนั้นมันก็คัน (ชี้ที่รอบๆ ปากตรงรอยติดพลาสติกท่อช่วยหายใจ)” (C6)

### 3. ท่อเลื่อน ถูกมัด หนาวเย็น นอนไม่หลับ และอยากกลับบ้าน

ปัญหาหรือผลกระทบ หมายถึง สิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลต้องเผชิญในขณะที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ โดยผู้ให้ข้อมูลได้ถ่ายทอดประสบการณ์ในเรื่องเกี่ยวกับปัญหาและผลกระทบในขณะที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจใน 5 ประเด็น ได้แก่ 1) ท่อเลื่อนไปมา และมีท่ออยู่ในปาก 2) ถูกผูกมัดเพราะกลัวดิ้นสายออก และไปไหนไม่ได้ 3) อึดอัด หนาวเย็น 4) นอนไม่หลับ 5) ผลกระทบด้านจิตใจ เนื่องจาก พยาบาลพูดซ้ำ พูดไม่ดี หากไม่นอนหรือชน และ 6) อยากกลับบ้าน อยากไปโรงเรียน แต่ไม่ได้กลับและไม่ได้ไปโรงเรียน ดังเรื่องราวที่ได้อธิบายให้ผู้วิจัยได้ฟัง ดังต่อไปนี้

“...ที่ว่า (ท่อ) มัน...มัน...มันเลื่อนไป เลื่อนมาในปาก” (C8)

“แต่เขามัดมือมัดเลย (หมดเลย) กลัวดิ้นสายท่อออก...เวลา เวลา แบบว่าตกใจ ถึงขั้นนั้น กลัวเขากลัวดิ้นสายท่อ เขามัดมือกับเตียงมัด (หมด) เลยทั้งสองข้าง” (C8)

“...มันเย็น มันเย็น ห่มผ้าก็ไม่ไหว มันเย็น...” (C6)

“ตอนที่อยู่ข้างล่างนั้น มันรู้สึกนอนไม่หลับนั้น มันก็อยากนอนนั่นแหละ” (เจ๊บ นังนิก...)

“...นอนไม่หลับ” (หน้าเศร้า) “ก็ต้องแค่นั้น” (พยายาม) (หน้าเจื่อนๆ เศร้าๆ) (C8)

“พยายาม หอมคนไหนแล้วไม่รู้ แต่อีกคนหนึ่งนั่น (นั่น) บอกว่านอนได้ คนนั้นหันบอกว่าอย่าชน”

“แต่อีกคนหนึ่งที่เขาบอกว่านอนได้ บ่าวก็นอน” “บ่าวชอบเพลงดีๆ (พุดดีๆ) นั่น (นั่น)” (C8)

“ไม่นานแล้ว เห็นหอมหัวใจว่า ให้หลบ (กลับ)...ถ้ากินข้าวได้มาก น่าจะ 2 - 3 วัน...แต่บ่าวอยากหลบ (กลับ) ตอนนี้ วันนี้นะเลย” (C8)

#### 4. ใช้ภาษากาย เพราะพูดไม่ออก บอกไม่ได้

การจัดการกับปัญหาและผลกระทบ เป็นวิธีการที่ผู้ให้ข้อมูลนำมาใช้เพื่อแก้ปัญหาด้วยตนเอง ในขณะที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ เนื่องจากการได้รับเครื่องช่วยหายใจ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลไม่สามารถสื่อสารได้ ผู้ให้ข้อมูลบางราย พยายามจัดการกับปัญหาด้วยการร้อง ดิ้น สิ้นไม่กั้นเตียง ในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลบางราย พยายามใช้ร่างกาย ท่าทาง เพื่อสื่อสารกับพยาบาล บางรายพยายามทำตามพยาบาลบอก เพื่อจะได้ทำให้ตนเองหายไวๆ ในขณะที่บางราย พยายามเชื่อฟังและทำตามพยาบาลบอก และนอนหลับ อดทน รวมทั้ง พยายามทำใจยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเอง ดังข้อความต่อไปนี้

“ดิ้นคะ” (ยิ้ม) (C1)

“บอกพยาบาล...ทำท่า (เช่น ชี้ที่เจ็บ)...ก็มา...ก็พอใจ” (C1)

“นอนเฉยๆ” (C8) (C10)

#### 5. อยากน้ำ อาหาร ถอดท่อ จัดท่อ สื่อสาร และหาแม่

ความต้องการเป็นสิ่งที่ได้รับการตอบสนองในขณะที่ได้รับในระหว่างที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ โดยสามารถ จำแนกความต้องการดังกล่าว ได้เป็น 2 ประเด็นได้แก่ ความต้องการด้านร่างกายและความต้องการด้านจิตใจ ดังนี้

5.1 ความต้องการด้านร่างกาย เป็นความต้องการทางด้านกายภาพ เพื่อส่งเสริมความสุขสบายทางกาย ในขณะที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนความต้องการดังกล่าวออกเป็น 2 ประเด็นย่อย ได้แก่ ต้องการ น้ำและอาหาร และต้องการถอดท่อช่วยหายใจและจัดท่อให้อยู่ในตำแหน่งที่ต้องการ ดังเรื่องราวที่ได้บอกเล่ากับผู้วิจัย ดังนี้

##### 5.1.1 ต้องการน้ำและอาหาร

ในขณะที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ ผู้ให้ข้อมูลต้องการที่จะได้รับน้ำและอาหาร เนื่องจากรู้สึกหิว มาก เมื่อผู้ให้ข้อมูลได้รับการจิบน้ำเพียงเล็กน้อย ก็รู้สึกพอใจ ถึงแม้ว่า จะรู้สึกขมปากก็ตาม โดยผู้ให้ข้อมูลได้ กล่าวไว้ว่า

“...ก็แค่หิวน้ำเฉยๆ ก็แบบอยากทานข้าว อยากกินของที่ว่า เคยกินมาก่อนอะไรยังงี้ อยากกินน้ำเยอะๆ...เพราะว่ามันไม่ได้กินอะไรตั้ง 2 วัน มันก็หิวน้ำก็ไม่ได้กิน ก็เขาบอกว่า ต้องแบ่งน้ำกินแบบจำกัด ก็เลยแบบได้กินทีละนิด ทีละนิด แต่ว่ามันก็หิวมาก แต่พี่เขาก็ให้กินน้ำแข็ง ก็หิวมาก...อยากจะให้พวกพี่เขา เอาน้ำมาให้กินเยอะๆ ให้ข้าวกินเยอะๆ แล้วกินผลไม้เยอะๆ...” (C6)

##### 5.1.2 ต้องการถอดท่อช่วยหายใจและจัดท่อให้อยู่ในตำแหน่งที่ต้องการ

“ถอดท่อ” (C2)

“ส่วนมาก บ่าวจะให้ท่อมาอยู่ท่านี้” (ชี้ไปที่แก้มขวา) (C8)

5.2 ความต้องการด้านจิตใจ เป็นสิ่งที่เมื่อผู้ให้ข้อมูลได้รับแล้ว ทำให้รู้สึกอบอุ่นใจ เปรียบเสมือน “น้ำเย็น” ที่คอยหล่อเลี้ยงหัวใจของผู้ให้ข้อมูลให้เย็นฉ่ำและชุ่มชื้นไปด้วยความสุข ดังเรื่องราวที่ได้บอกเล่า ดังนี้

##### 5.2.1 ต้องการให้มารตามาดูแล

“ก็เรียกแม่เข้ามา...เพราะ...อยากให้แม่มาอยู่ด้วย” (C5)

“แม่...รักแม่” (ยิ้ม)...แม่ดูแลดี” (C8) (C3)

#### 5.2.2 ต้องการได้รับความสะดวกในการสื่อสาร

ผู้ให้ข้อมูลต้องการได้รับความสะดวกในการสื่อสาร เนื่องจากไม่สามารถพูดได้ โดยต้องการให้พยาบาลอำนวยความสะดวกดังกล่าว ด้วยการให้เขียนสิ่งที่ต้องการเพื่อสื่อสารกับพยาบาล ผู้ให้ข้อมูลได้เล่าว่า

“ก็อยากให้เขียน” (C4)

“ไม่...ก็จะบอก...ทำ ทำปาก” (C5)

### 6. พอใจในการดูแล แต่เจ็บ ทำอะไรไม่บอก และเป็นคนสุดท้ายเสมอ

ความรู้สึกที่ผู้ให้ข้อมูลแสดงออกในขณะที่ได้รับการดูแลจากพยาบาลในขณะที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนเรื่องราวดังกล่าวออกมาเป็น 2 ด้าน ได้แก่ ความพึงพอใจและไม่พึงพอใจต่อการตอบสนองความต้องการ ดังนี้

#### 6.1 ความพึงพอใจต่อการตอบสนองความต้องการ

ในขณะที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจนั้น ผู้ให้ข้อมูลพึงพอใจกับการได้รับความช่วยเหลือในการสื่อสารคำแนะนำ รวมทั้ง การดูแลเอาใจใส่ที่ดีจากพยาบาล โดยผู้ให้ข้อมูลได้บอกเล่าเรื่องราวต่างๆ ดังนี้

“พอใจ...โอเค” (C8) (C1) (C2)

“...ดีทุกอย่าง (ยิ้มหวาน)...” (C7)

#### 6.2 ความไม่พึงพอใจต่อการตอบสนองความต้องการ

ในระหว่างที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ ผู้ให้ข้อมูลมีความไม่พึงพอใจต่อการตอบสนองความต้องการจากพยาบาล ดังนี้

##### 6.2.1 เจ็บ จากการดูดเสมหะ

ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกเจ็บทุกครั้งที่พยาบาลมาให้การพยาบาล ผู้ให้ข้อมูลบางรายไม่ต้องการให้พยาบาลมาดูดเสมหะ เนื่องจากตนเองต้องเผชิญกับความเจ็บปวด ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“ก็ ไม่ต้องใส่เสมหะแล้ว (ไม่ต้องดูดเสมหะแล้ว...มันเจ็บ...) (พยาบาลไม่บอกก่อนดูดเสมหะ) ...ไม่ให้...(ไม่ให้ยาแก้ปวดก่อนการดูดเสมหะ)” (C4)

##### 6.2.2 ไม่บอกให้ทราบก่อนให้การพยาบาล

ในขณะที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกไม่พึงพอใจเกี่ยวกับการที่พยาบาลไม่ได้บอกให้รู้ก่อน ได้แก่ การถอดท่อช่วยหายใจและการดูดเสมหะ ดังเรื่องราวที่ได้บอกเล่า ดังนี้

“ตอนนั้นที่เขาถอดสายท่อ เขาไม่บอกที่ เขาบอกให้อ้าปากกว้างๆ อยู่ดีๆ ก็ดึงออกเลย เขาไม่บอก ตกใจเหมัด (หมด) (เสียงสูง ตาโต แสดงสีหน้าตกใจ แล้วยิ้มหัวเราะ) ดึงออก...เขาบอกให้อ้าปากกว้างๆ ตกใจ (เสียงสูง) ถึงเขาดึงออก” (C11)

“ไม่บอก...(ไม่บอกก่อนให้การพยาบาล)” (C4) (C3)

##### 6.2.3 ได้รับการพยาบาลเป็นคนสุดท้ายเสมอ

เป็นสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนออกมาว่า ไม่ชอบที่ได้รับการพยาบาลเป็นคนสุดท้าย ดังเรื่องราวที่ได้บอกเล่ากับผู้วิจัย ดังนี้

“เวลาเขาจิ (จะ) ทำไอไหล่ (อะไร) ให้บ้าง เขาทำให้ช้า เขาจิเอาบ้าง เขาจิทำบ้างเป็นเตี้ยสุดท้ายเลยนั้น...” (C8)

## อภิปรายผลการวิจัย

1. เครื่องช่วยหายใจ ช่วยให้หายใจง่ายขึ้น จากการศึกษาค้นคว้า พบว่า ผู้ให้ข้อมูล 3 ราย ทราบว่า เป็นเครื่องช่วยหายใจและเครื่องทอหายใจ ในขณะที่ผู้ให้ข้อมูล 1 ราย มองเห็นเครื่องช่วยหายใจจากเตียงข้างๆ และสามารถบอกได้ว่าสิ่งนี้ คือ เครื่องช่วยหายใจ เหมือนกับสิ่งที่ตนเองได้รับ ซึ่งเป็นความเข้าใจที่ถูกต้อง เนื่องด้วยพัฒนาการทางด้านสติปัญญา (cognitive development) ของเด็กวัยนี้ จะมีความคิดเป็นเหตุเป็นผล สามารถประเมินสถานการณ์และตัดสินใจเองได้<sup>2</sup> ดังนั้น จึงสามารถให้ความหมายของเครื่องช่วยหายใจได้ แต่ผู้ให้ข้อมูล 4 ราย ไม่ทราบว่า เครื่องช่วยหายใจหมายถึงสิ่งใดเนื่องจากมองไม่เห็นเครื่องช่วยหายใจที่ถูกวางไว้บริเวณด้านบนของหัวเตียง และผู้ให้ข้อมูลได้รับยาแก้ปวดและยานอนหลับ อย่างไรก็ตาม ผู้ให้ข้อมูล 8 ราย ทราบว่า เครื่องช่วยหายใจมีความสำคัญ เนื่องจากช่วยให้ตนเองหายใจง่ายขึ้น การที่ผู้ให้ข้อมูลหายใจง่ายขึ้น เนื่องจากการได้รับการช่วยหายใจ ด้วยเครื่องช่วยหายใจทุกคน ซึ่งรูปแบบการช่วยหายใจในทุกๆ รูปแบบ จะมีลักษณะการทำงาน ที่ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายลงงานในการหายใจ (work of breathing)<sup>4</sup> โดยการเลือกรูปแบบที่เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยเด็กแต่ละราย จะทำให้ผู้ป่วยเด็กสบาย หายจากอาการเหนื่อยได้ในที่สุด ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา ยังไม่พบการศึกษาในประเด็นนี้ในผู้ป่วยเด็ก

2. รู้สึกเหมือนรอดตาย แต่ก็ต้องทนเจ็บแสบ ในประเด็นของความรู้สึกในด้านบวกนั้น พบว่า ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ สะท้อนความรู้สึกด้านบวกว่า รู้สึกปลอดภัย สบาย รู้สึกดีและไม่เหนื่อย ซึ่งสามารถอภิปรายผลได้ว่า ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ ส่วนใหญ่มีภาวะหายใจล้มเหลวจากการติดเชื้อในปอดและเป็นโรคหัวใจหลังจากการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดทำให้เกิดอาการหอบเหนื่อย ดังนั้น การได้รับเครื่องช่วยหายใจซึ่งมีกลไกการทำงานที่ทำให้เกิดการไหลเวียนของอากาศเข้าและออกในทางเดินหายใจ ช่วยให้เกิดการแลกเปลี่ยนก๊าซระหว่างถุงลมและหลอดเลือดฝอยรอบถุงลมในผู้ป่วยที่มีภาวะหายใจล้มเหลวหรือมีความผิดปกติในการหายใจ<sup>3</sup> ทำให้รู้สึกสบาย ผลการวิจัยในครั้งนี้ ไม่สามารถเปรียบเทียบกับงานวิจัยที่ผ่านมา เนื่องจากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา ยังไม่พบการศึกษาในประเด็นนี้ในผู้ป่วยเด็ก

ส่วนความรู้สึกด้านลบนั้น เนื่องจากการผู้ป่วยเด็กที่มีความจำเป็นต้องใส่ท่อช่วยหายใจเป็นเวลานาน ต้องเผชิญกับผลกระทบที่อาจเกิดกับผู้ป่วย ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนขณะใส่ท่อช่วยหายใจ เช่น การบาดเจ็บของริมฝีปากและฟัน การบาดเจ็บทางเดินหายใจส่วนบน รวมทั้ง อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการดูดเสมหะ<sup>5</sup> ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Kuakumjad<sup>7</sup> ที่พบว่า ความรู้สึกต่อประสบการณ์ความต้องการการดูแลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่ใส่ท่อหลอดลมคอ ได้แก่ เจ็บปวด ทรมาน นอกจากนี้ ในกระบวนการดูแลผู้ป่วยเด็กเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบติดเชื้อจากการใช้เครื่องช่วยหายใจนั้น ยังมีกระบวนการที่สำคัญอย่างหนึ่ง ได้แก่ การให้ความสำคัญกับการทำความสะอาดในช่องปากและคออย่างทั่วถึง<sup>6</sup> จึงทำให้เกิดความรู้สึกไม่สบาย เนื่องจากมีน้ำอยู่ในปาก และยังมีท่อช่วยหายใจด้วย ทำให้เกิดความรู้สึกยากลำบากจากการทำความสะอาดปากฟัน

นอกจากนี้ ผลวิจัยยังพบว่า ในระยะแรกของการได้รับเครื่องช่วยหายใจ ผู้ป่วยเด็กวัยเรียน ส่วนใหญ่มักจะเกิดความรู้สึกตกใจและเกิดการหายใจด้านเครื่อง เนื่องจากเป็นสิ่งแวดล้อมแปลกใหม่ของร่างกาย ถึงแม้ว่า ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนระยะปลาย (อายุ 10 - 12 ปี) จะมีความพัฒนาการทางด้านสติปัญญาที่มีความคิดเป็นเหตุเป็นผล มีความสามารถในการคิดหาเหตุผล เข้าใจโลกของความเป็นจริงมากขึ้น<sup>8</sup> แต่ยังคงกลัวความปวดและการบาดเจ็บของร่างกาย โดยความปวดเพียงเล็กน้อย อาจทำให้เด็กกลัวมากและแสดงความกลัวมากเกินไปจนความเป็นจริง<sup>9</sup> สอดคล้องกับการศึกษาของ Kuakumjad<sup>7</sup> ที่พบว่า ผู้ป่วยเด็กวัยเรียน มีความรู้สึกต่อการใส่ท่อหลอดลมคอในประเด็นที่สำคัญอย่างหนึ่งคือ น่าสะพรึงกลัว นอกจากนี้ การใส่ท่อหลอดลมคอและได้รับเครื่องช่วยหายใจในผู้ป่วยเด็ก มักส่งผลกระทบต่อ

การสื่อสารระหว่างผู้ป่วยเด็ก บิดามารดาและบุคคลอื่นโดยพบปัญหาในการสื่อสารด้วยวาจาและต้องใช้การสื่อสารด้วยภาษาท่าทางแทน<sup>4</sup> สอดคล้องกับการศึกษาของ Kawthaisong, Rattanaudom<sup>14</sup> เรื่องการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ และการดูแลมารดาตามการรับรู้ของพยาบาลและมารดา ที่พบว่า กิจกรรมที่มารดา (ร้อยละ 36) รับรู้ว่า พยาบาลยังไม่ได้ปฏิบัติ ได้แก่ การช่วยเหลือผู้ป่วยในการหาวิธีการสื่อสารแทนการใช้เสียง

3. ท้อถอย ถูกมัด หนาวเย็น นอนไม่หลับ และอยากกลับบ้าน เป็นประเด็นที่เกี่ยวข้องกับปัญหาหรือผลกระทบที่ผู้ป่วยได้รับในขณะที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ โดยสามารถอภิปรายผลได้ว่า ผู้ป่วยเด็กที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจจะได้รับผลกระทบมากมาย อันจะนำมาซึ่งความไม่สุขสบายของผู้ป่วย เช่น ความปวดและไม่สุขสบายจากการใส่และคาท่อช่วยหายใจ การดูดเสมหะ เป็นต้น<sup>5</sup> สอดคล้องกับการศึกษาของ Kuakumjad<sup>7</sup> ที่พบว่า ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนได้สะท้อนความรู้สึกจากการใส่ท่อหลอดลมคอ ทำให้เกิดความเจ็บปวดและทรมาน นอกจากนี้ ในขณะที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ ผู้ป่วยเด็กยังต้องประสบปัญหาในการสื่อสาร ในขณะที่เด็กในวัยนี้ สามารถใช้ภาษาในการสื่อความหมายได้ดีใกล้เคียงกับผู้ใหญ่<sup>12</sup> อีกทั้งมีทักษะในการเล่าเรื่องที่พัฒนามากขึ้น<sup>15</sup> ดังนั้น การที่ประสบปัญหาในการสื่อสาร ย่อมทำให้ผู้ป่วยเด็กเกิดความรู้สึกคับข้องใจและอึดอัดใจ นอกจากนี้ ผู้ป่วยเด็กที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจจะเกิดความทุกข์ทรมานจากการถูกจำกัดการเคลื่อนไหว และการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วยลดลง รวมทั้ง ต้องพึ่งพาบุคคลอื่นในการดูแลตนเองและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน<sup>3</sup> อนึ่งผู้ให้ข้อมูลยังได้สะท้อนผลกระทบจากการนอนไม่หลับซึ่งสามารถอภิปรายได้ว่า การเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก ส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอซึ่งเป็นปฏิกิริยาต่อความเจ็บป่วยที่พบได้บ่อย มีสาเหตุมาจาก เสียง แสง และกิจกรรมการรักษาพยาบาลที่มีตลอด 24 ชั่วโมง<sup>16</sup> สอดคล้องกับการศึกษาของ Kuakumjad<sup>7</sup> ที่พบว่า ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกว่าความเสียงของเครื่องมือเทคโนโลยีขั้นสูงที่ใช้ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเด็ก

นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลยังได้สะท้อนผลกระทบจากการพูดไม่ได้ของพยาบาลที่บอกให้ผู้ให้ข้อมูลนอนและไม่ชนซึ่งประเด็นนี้ สามารถอภิปรายผลได้ว่า เด็กวัยเรียนตอนปลาย (10 - 12 ปี) เป็นวัยที่เริ่มมีอารมณ์สงบและเข้าใจบทบาทของตนเอง มีทักษะในการพิจารณาเหตุผลมากขึ้น<sup>3</sup> จึงต้องการกำลังใจ ความเห็นอกเห็นใจผ่านการพูดจาที่ดีจากพยาบาลที่ให้การดูแล นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลยังได้สะท้อนผลกระทบจากการได้รับเครื่องช่วยหายใจในประเด็นอยากกลับบ้าน อยากไปโรงเรียน ซึ่งสามารถอภิปรายผลได้ว่า เด็กวัยนี้ มีพัฒนาการทางด้านสังคม คือ อยากมีเพื่อนและต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม เริ่มติดเพื่อน ต้องการเป็นที่ยอมรับและยึดกลุ่มเพื่อนเป็นศูนย์กลาง<sup>11</sup> อย่างไรก็ตามเด็กวัยนี้ยังคงต้องการให้บิดามารดามีส่วนในการปลอบโยนให้กำลังใจ<sup>6</sup> การเจ็บป่วยจะต้องได้รับการใส่เครื่องช่วยหายใจนั้น นับเป็นประสบการณ์ที่รุนแรงสำหรับผู้ป่วยเด็กวัยเรียน ซึ่งควรจะได้มีความสุข สนุกกับการไปโรงเรียน เล่นกับเพื่อนๆ และกลับมานอนหลับอย่างอบอุ่นกับครอบครัวที่บ้าน ดังนั้น ผู้ป่วยเด็กจึงมีความรู้สึกอยากไปโรงเรียน อยากกลับบ้าน การส่งเสริมให้เพื่อน ครู รวมทั้งครอบครัวได้เข้ามาเยี่ยมเยียนพูดคุยให้กำลังใจอย่างใกล้ชิดและสม่ำเสมอ จะทำให้ผู้ป่วยเด็กรู้สึกอบอุ่นใจ ไม่ว่าเหวหรือรู้สึกว้า ตนเองถูกแยกจากเพื่อนและครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาของ Kuakumjad<sup>7</sup> ที่พบว่า ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่ได้รับการใส่ท่อหลอดลมคอ มีประสบการณ์ความรู้สึกอย่างหนึ่ง คือ เบื่อ เนื่องจากต้องนอนเฉยๆ ไม่มีอะไรทำ รู้สึกโดดเดี่ยวและเปลี่ยวเหงา เบื่อที่ไม่มีเพื่อนเหมือนตอนที่อยู่โรงเรียน ส่วนประเด็นเรื่อง ผลกระทบจากความหนาวเย็นและอึดอัดนั้น พบว่าหออภิบาลผู้ป่วยเด็กมีเครื่องมือทางการแพทย์มากมาย จำเป็นต้องมีการใช้เครื่องปรับอากาศ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเด็กที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจรู้สึกหนาวเย็น

4. ใช้ภาษากาย เพราะพูดไม่ออก บอกไม่ได้ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนประสบการณ์การจัดการกับปัญหา

และผลกระทบด้วยการร้อง ดิ้น กลิ้งไปมา สิ้นไม่ทันเตียง พยายามสื่อสารโดยการเรียก บอก ชี้นิ้วปาก กวักมือเรียก รวมทั้ง ทำตามที่พยาบาลบอก นอนหลับ นอนเฉยๆ เลื่อนท่อเองและพยายามทำใจ ซึ่งสามารถอภิปรายผลได้ว่า ในขณะที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจนั้น ผู้ให้ข้อมูลต้องเผชิญกับผลกระทบทางด้านร่างกาย เช่น เกิดการระบายอากาศที่ผิดปกติจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ โดยมีแรงดันบวกที่มากเกินไป ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนก๊าซที่ยุ่งยากมากเกินไป (alveolar overdistension) ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไม่สบาย<sup>4</sup> นอกจากนี้ การเจ็บป่วยจนต้องได้รับเครื่องช่วยหายใจ ยังส่งผลกระทบทางด้านจิตใจได้แก่ การแยกจากบุคคลและสิ่งแวดล้อมที่คุ้นเคย รู้สึกว่า ความมั่นคงของตนเองถูกคุกคาม เกิดความเบื่อหน่าย คับแค้นใจและว่าเหว<sup>6</sup> ในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลต้องเผชิญกับปัญหาและผลกระทบดังกล่าว แต่ไม่สามารถบอกเล่าหรือถ่ายทอดออกมาเป็นคำพูดได้ เนื่องจากได้รับเครื่องช่วยหายใจและใส่ท่อช่วยหายใจ ดังนั้น ผู้ให้ข้อมูล จึงได้แสดงออกด้วยการร้อง ดิ้น กลิ้งไปมา สิ้นไม่ทันเตียง พยายามสื่อสารโดยการเรียก บอก ชี้นิ้วปาก และกวักมือเรียก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Kuakumjad<sup>7</sup> ที่พบว่า ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่ได้รับการใส่ท่อหลอดลมคอ นั้น มีประสบการณ์ความรู้สึกอย่างหนึ่ง คือ อึดอัดคับข้องใจในการสื่อสาร

5. อยากน้ำ อาหาร ถอดท่อ จัดท่อ สื่อสาร และหาแม่ ซึ่งสามารถจำแนกได้เป็น 2 ประเด็นใหญ่ คือ ความต้องการด้านร่างกายและความต้องการด้านจิตใจ โดยความต้องการทางด้านร่างกายแบ่งเป็น 3 ประเด็นย่อย ได้แก่ ต้องการน้ำ อาหาร ต้องการถอดท่อช่วยหายใจ และต้องการให้จัดท่อให้อยู่ในตำแหน่งที่ต้องการ ส่วนความต้องการด้านจิตใจนั้น ผู้ให้ข้อมูลได้ถ่ายทอดประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็น 2 ประเด็น ได้แก่ ต้องการให้บิดามารดามาดูแลต้องการได้รับความสะดวกในการสื่อสาร ทั้งนี้ สามารถอภิปรายผลการศึกษได้ว่า ผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการใส่เครื่องช่วยหายใจ มักมีการดื่มน้ำและอาหารทางปาก ซึ่งการได้รับเครื่องช่วยหายใจเพียงสามถึงห้าวัน มีโอกาสสูงมากที่จะเกิดภาวะขาดสารอาหาร จึงควรได้รับสารอาหารทดแทนที่เพียงพอ<sup>17</sup> นอกจากนี้ ในขณะที่ผู้ป่วยเด็กได้รับเครื่องช่วยหายใจ จะเกิดจากการสูญเสียน้ำได้ เนื่องจากผู้ป่วยเด็กมีการหายใจที่เร็วขึ้นกว่าปกติ หรืออาจเกิดจากภาวะไข<sup>18</sup> ดังนั้น ผู้ให้ข้อมูลจึงสะท้อนความต้องการน้ำและอาหาร นอกจากนี้การได้รับสารอาหารที่เพียงพอ ยังมีความสำคัญต่อการทำงานของปอดและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันที่ดี อีกทั้งช่วยในการตอบสนองต่อภาวะเครียดของร่างกายในขณะที่ผู้ป่วยได้รับเครื่องช่วยหายใจอีกด้วย<sup>17</sup> ส่วนความต้องการด้านจิตใจนั้น ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนความต้องการได้รับความสะดวกในการสื่อสาร ซึ่งการให้ความสำคัญในการค้นหาวิธีสื่อสารกับผู้ป่วยเด็กในรูปแบบอื่นแทนคำพูด นับเป็นการดูแลที่สำคัญ เนื่องจากการที่ผู้ให้ข้อมูลได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจและได้รับเครื่องช่วยหายใจ จะไม่สามารถสื่อสารด้วยเสียงพูดเพื่อบอกความต้องการต่างๆ ได้ จึงต้องการที่จะได้รับความสะดวกในการสื่อสารสอดคล้องกับการศึกษาของ Kawthaisong, Rattanaudom<sup>14</sup> ที่พบว่า กิจกรรมที่มารดารับรู้ว่ายพาลบาลไม่ได้ปฏิบัติได้แก่ การได้ช่วยเหลือผู้ป่วยในการหาวิธีการสื่อสารแทนเสียง และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Kuakumjad<sup>7</sup> ที่พบว่า ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่ได้รับการใส่ท่อหลอดลมคอ มีประสบการณ์ความต้องการที่สำคัญอย่างหนึ่ง คือ ช่องทางเจรจาพาสข นอกเหนือนี้ ผู้ให้ข้อมูลยังสะท้อนความต้องการที่จะให้มารดามาดูแล ซึ่งสามารถอภิปรายได้ว่า เด็กวัยเรียนระยะปลาย แม้จะต้องการอิสระมากขึ้น แต่ยังต้องการความช่วยเหลือจากผู้เลี้ยงดู รวมทั้ง มารดา<sup>19</sup> ในขณะที่ต้องเผชิญกับสภาพแวดล้อมซึ่งกระตุ้นให้เกิดความกลัวในผู้ป่วยที่เต็มไปด้วยเครื่องมือที่ซับซ้อน อีกทั้งสภาพร่างกายที่เต็มไปด้วยอุปกรณ์ในการช่วยชีวิต ไม่ว่าจะเป็นการคาท่อช่วยหายใจและการได้รับเครื่องช่วยหายใจ การมีสายระบายต่างๆ การมีเลือดออกตามร่างกาย รวมทั้ง เสียงร้องของผู้ป่วยเด็กอื่นๆ<sup>16</sup> ดังนั้น ผู้ให้ข้อมูลจึงต้องการได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากมารดา ซึ่งเป็นบุคคลที่ผู้ป่วยเด็กคุ้นเคยมากที่สุด เพื่อให้เกิดความอบอุ่นใจ บรรเทาความรู้สึกกลัวจากสิ่งแวดล้อมที่ตนเองไม่คุ้นเคย

6. พอใจในการดูแลแต่เจ็บ ทำอะไรไม่บอก และเป็นคนสุดท้ายเสมอ สามารถอภิปรายผลได้ว่า แม้ความ

เจ็บป่วยที่ทำให้ต้องได้รับเครื่องช่วยหายใจ จะเป็นช่วงเวลาวิกฤตในชีวิตของผู้ป่วยเด็ก แต่เด็กในวัยนี้ มีพัฒนาการทางด้านจิตใจและอารมณ์ที่ดี มีอารมณ์สงบและมีทักษะในการคิดพิจารณาเหตุผลต่างๆ<sup>3</sup> จึงทำให้ผู้ให้ข้อมูลเข้าใจในความเจ็บป่วยของตนเองและรับรู้ได้ถึงความเอาใจใส่ของพยาบาล ส่วนความไม่พึงพอใจต่อการตอบสนองความต้องการ ได้แก่ การดูแลหยาบทำให้เจ็บ เนื่องด้วยในขณะที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ ผู้ป่วยเด็กต้องเผชิญกับความเจ็บปวดจากการดูแลหยาบ<sup>5</sup> นอกจากนี้ ยังไม่พึงพอใจจากการไม่บอกกล่าวก่อนให้การพยาบาลของพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Kuakumjad<sup>7</sup> ที่พบว่า ผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ มีประสบการณ์ความต้องการที่สำคัญอย่างหนึ่ง คือ การได้รับการบอกกล่าวก่อนให้การพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของ Board<sup>20</sup> ซึ่งเป็นการศึกษาในผู้ป่วยเด็ก ที่พบว่า สิ่งที่ผู้ป่วยเด็กต้องการในขณะที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเด็ก คือ การพูดคุยเพื่อระบายความเครียด ผู้ให้ข้อมูลยังไม่พึงพอใจเนื่องจากได้รับการพยาบาลเป็นคนสุดท้ายเสมอ เนื่องด้วยความต้องการพื้นฐานในขั้นที่ 1 ได้แก่ ความต้องการทางด้านร่างกาย (physiological needs) ซึ่งเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ มีพลังมากที่สุด เพราะเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต เมื่อความต้องการขั้นนี้ ได้รับการตอบสนองอย่างเพียงพอแล้ว บุคคลจึงจะมีความต้องการในขั้นสูงกว่านี้ต่อไป<sup>7</sup> การดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจก็เช่นกัน ควรมีการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานให้ครอบคลุม เหมาะสม และรวดเร็ว

### สรุปผลการวิจัย

ผู้ป่วยเด็กวัยเรียน ได้สะท้อนประสบการณ์จากการได้รับเครื่องช่วยหายใจออกมาใน 6 ประเด็น คือ 1) เครื่องช่วยหายใจ ช่วยให้หายใจเหนื่อย 2) รู้สึกเหมือนรอตาย แต่ก็ต้องทนเจ็บแสบ 3) ท่อเลื่อน ถูกด หนาวเย็น นอนไม่หลับ และอยากกลับบ้าน 4) ใช้ภาษากาย เพราะพูดไม่ออก บอกไม่ได้ 5) อยากน้ำ อาหาร ถอดท่อ จัดท่อ สื่อสาร และหาแม่ และ 6) พอใจในการดูแล แต่เจ็บ ท้ออะไรไม่บอก และเป็นคนสุดท้ายเสมอ ซึ่งผลการศึกษานี้สามารถนำไปอธิบายและบรรยายประสบการณ์ของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจได้อย่างลึกซึ้งจากคนใน ซึ่งสัมผัสประสบการณ์ดังกล่าวโดยตรงผลการศึกษาดังกล่าว จะเป็นข้อมูลสำคัญที่จะช่วยเติมเต็มกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจได้อย่างครอบคลุมอย่างเป็นองค์รวม และสอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจต่อไป

### ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

1. นำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้ในกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ โดยจัดให้มีการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ เช่น ให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กทุกคนอย่างรวดเร็ว จัดหาน้ำแข็งก้อนเล็กๆ แก่กระหาย จัดหาผ้าห่มลมร้อนให้เพียงพอ หาแนวทางในการดูแลอย่างนุ่มนวล และส่งเสริมให้บิดามารดาและครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เช่น ในการเช็ดตัว พลิกตะแคงตัว สื่อสารกับผู้ป่วย เป็นต้น

2. เป็นแนวทางในการพัฒนางานวิจัยในเชิงคุณภาพเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ ในมุมมองความรู้สึกนึกคิดของบิดามารดา พยาบาลหรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ เพื่อให้เข้าใจในปรากฏการณ์มากขึ้น

## เอกสารอ้างอิง

1. Pongrojphao S, Chantarojsiri T. Nursing care for mechanical ventilated children. In: Preutthipan A, Chaisupmongkollarp T, Utrarachkij J, et al. editors. The essentials of pediatric respiratory care. Bangkok: Beyond Enterprise; 2006. Thai.
2. Medical Statistics Unit, Faculty of Medicine, Prince of Songkla University. The number of intubated patients in the pediatrics in 2008-2014. Songkhla: Songklanagarind Hospital; 2014. Thai.
3. Sen-ngam K. Nursing care for mechanical ventilated children. Songkhla: Allied Printing Press; 2008. Thai.
4. Wongsas A, Wattanathum A, Watcharasint P. Mechanical ventilation: Made incredibly easy. Bangkok: Beyond Enterprise; 2010. Thai.
5. Vaicheeta S. Nursing management in pediatric with mechanical ventilation. In: Vaicheeta S, Chaisupmongkollarp T, Kongvivekkajonkit W, editors. New trend in pediatric critical care nursing. Bangkok: Design; 2006. Thai.
6. Ngamsuoy A, Suklertrakul T. The impact of illness and hospitalization on pediatric patients. In: Urharmnuay M, Lamchang S, Yenbut J, editors. Pediatric nursing care. 2 nd ed. Chiang Mai: Nuntapun Printing; 2010. Thai.
7. Kuakumjad C. Caring need experiences of endotracheal intubated school-age children [Thesis]. [Bangkok]: Chulalongkorn University; 2006. 118 p. Thai.
8. Pongsaranuntakul Y. Growth and development. In: Janwatthana B, Diloksakunchai F, Sukcharoen P, et al. editors. Textbook of pediatric nursing I. 2 nd ed. Bangkok: Pre-One; 2010. Thai.
9. Chirawatkul S, editor. Qualitative research in nursing: research methodology and case studies. Bangkok: S. Asia Place; 2012. Thai.
10. Oumtanee A. Qualitative research in nursing. 2 nd ed. Bangkok: Chulalongkorn University Printing House; 2010. Thai.
11. Polit DF, Beck CT. Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice. Philadelphia: Lippincott; 2012.
12. Janpia C. Growth and development. In: Janwatthana B, Diloksakunchai F, Sukcharoen P, et al. editors. Textbook of pediatric nursing I. 2 nd ed. Bangkok: Pre-One; 2010. Thai.
13. Robert LC, Richard DB. Classification of mechanical ventilators. In: MacIntyre NR, Branson RD, editors. Mechanical ventilation. 2 nd ed. Cincinnati, OH: Saunders Elsevier; 2009.
14. Kawthaisong W, Rattanaudom P. Nursing care for pediatric patients receiving mechanical ventilation and their mothers as perceived by nurses and mothers. Songklanagarind Journal of Nursing. 2011; 31(2): 43-51. Thai.
15. Rodgers CC. Health promotion of the school-age child and family. In: Hayden ME, editor. Wong's nursing care of infants and children. 9 th ed. St. Louis, MO: Elsevier Mosby; 2011.

16. Puntanit U. Principle of nursing care for critical ill children. In: Musiksukont S, Diloksakunchai F, Lerthamatewe W, et al. editors. Textbook of pediatric nursing I. 3 rd ed. Bangkok: Pre-One; 2012. Thai.
17. Richard DB, Jay AJ. Nutrition and malnutrition in the mechanically ventilated patient. In: MacIntyre NR, Branson RD, editors. Mechanical ventilation. 2 nd ed. Cincinnati, OH: Saunders Elsevier; 2009.
18. Sharon, E. Pediatric nursing care plans. Houston, TX: Prentice Hall; 2003.
19. Worachotekamjom C. Emotional and social development. In: Hansakunachai T, Roongpraiwan R, Sujaritpong S, et al. editors. Textbook of child development and behavior III: Caring for healthy children. Bangkok: Beyond Enterprise; 2013. Thai.
20. Board, R. School-age children's perceptions of their PICU hospitalization. *Pediatr Nurs*. 2005; 31(3): 166-75.

## Experiences of School-Aged Children Receiving Mechanical Ventilation\*

Waraporn Kawthaisong\*\* Busakorn Punthmatharith\*\*\* Wantanee Wiroonpanich\*\*\*\*

### Abstract

*This qualitative study based on Husserlian phenomenology aimed to describe experiences of school-aged children, aged 10 - 12 years, receiving mechanical ventilation at the Pediatric Intensive Care Unit in a tertiary hospital in Songkhla Province, Thailand. Purposive sampling was used to select 12 children who received mechanical ventilation for a period of at least 3 days, had no diseases of the nervous system or brain, and had good consciousness. Data were collected by in-depth interview, audiotape and field note recording. The data were transcribed verbatim, and then analyzed using the Colaizzi method. Trustworthiness of the study was established by following the criteria of Lincoln and Guba.*

*The findings revealed six themes of experiences of school-aged children receiving mechanical ventilation: 1) ventilator relieves tiredness, 2) ventilation feels like survival but one must tolerate pain, 3) discomfort is experienced owing to movement of the tubes, being restrained, feeling cold, having insomnia, and wanting to go home, 4) body language is necessary because one could not speak, 5) need for water, food, extubation, rearranging tube position, communication, and wanting their mother, and 6) safety in care but accompanied by pain and always being the last person. The findings can be used for developing holistic nursing care to meet the real needs of school-aged children receiving mechanical ventilation.*

**Keywords:** experience; school-aged children; mechanical ventilation

---

\* This research was supported by Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

\*\* Master Degree student (Pediatric Nursing), Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand. Corresponding author: kwarapor@medicine.psu.ac.th

\*\*\* Associate Professor, Ph.D., Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

\*\*\*\* Assistant Professor, Ph.D., Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.