

# การปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ และการดูแลมารดาตามการรับรู้ของพยาบาลและมารดา\*

วรภรณ์ กาวโรตอง\*\* ปราณี รัตนอุดม\*\*

## บทคัดย่อ

งานวิจัยเชิงเปรียบเทียบครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ และการดูแลมารดาตามการรับรู้ของพยาบาลและมารดา โดยกลุ่มตัวอย่างเป็น พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ และมารดาของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ กลุ่มละ 50 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลมี 2 ชุด คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของพยาบาล และแบบสอบถามเพื่อประเมินการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจและการดูแลมารดาตามการรับรู้ของพยาบาล และ 2) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของมารดา แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ และแบบสอบถามเพื่อประเมินการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจและการดูแลมารดา ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาคของพยาบาลเท่ากับ 0.86 และของมารดาเท่ากับ 0.87 ตามลำดับ

ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลและมารดาส่วนใหญ่รับรู้ว่าการปฏิบัติเป็นประจำเกือบทุกกิจกรรม ส่วนกิจกรรมที่มารดา (ร้อยละ 36) รับรู้ว่าการปฏิบัติยังไม่ได้ปฏิบัติ ได้แก่ การได้ช่วยเหลือผู้ป่วยในการหาวิธีการสื่อสารแทนการใช้เสียง และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจและการดูแลมารดาตามการรับรู้ของพยาบาลและมารดา พบว่าการรับรู้ของพยาบาลและมารดามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p < 0.01$  ทั้งโดยรวมและรายด้าน ยกเว้นกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กในด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณ และกิจกรรมการดูแลมารดาในด้านร่างกาย

**คำสำคัญ:** การปฏิบัติของพยาบาล, การรับรู้ของพยาบาล, การรับรู้ของมารดา, เด็กที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ

\* ได้รับทุนสนับสนุน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

\*\* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

## ความเป็นมาของปัญหา

ผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะวิกฤติ ส่วนใหญ่มักมีภาวะหายใจล้มเหลว ทำให้เกิดการระบายและการแลกเปลี่ยนก๊าซไม่เพียงพอ จำเป็นต้องได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ (ธารทิพย์, 2541) ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจจำเป็นต้องได้รับเครื่องช่วยหายใจ ในปัจจุบันพบว่า ผู้ป่วยวิกฤติที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ที่ให้บริการตรวจรักษาเฉพาะทางสาขาต่างๆ จากสถิติการรับผู้ป่วยในหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่าจำนวนผู้ป่วยเด็กที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 - 2550 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 58.97, 60.89, 71.27 และ 76.82 ตามลำดับ (สมุดรายงานยอดของหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก, 2547-2550) ผู้ป่วยเด็กที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ จะได้รับผลกระทบที่เกิดขึ้นทั้งทางด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ รวมทั้งยังได้รับความเจ็บปวดและความไม่สุขสบายจากปัจจัยต่างๆ เช่น การใส่และคาท่อช่วยหายใจ การสื่อสารกับผู้อื่นได้ยาก การดูแลแผล การเจาะเลือดเพื่อวิเคราะห์ก๊าซในเลือดแดง การถูกกำจัดการเคลื่อนไหว การขาดความมั่นใจที่จะหายใจด้วยตัวเอง ได้รับสิ่งกระตุ้นมากไป เป็นต้น (กนกรัตน์, 2547) ซึ่งภาวะนี้จะมีผลกระทบโดยตรงต่อมารดาของผู้ป่วยเด็กทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม โดยผลกระทบที่จะเกิดขึ้นได้แก่ ความรู้สึกซัดสับกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เมื่อบุตรจำเป็นต้องได้รับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็กที่เต็มไปด้วยเสียงสัญญาณของเครื่องมือต่างๆ อยู่ตลอดเวลา (สุภารัตน์, ธิติดา, และ วรณา, 2549) รวมทั้งเกิดความกลัวจากสภาพผู้ป่วย การขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเครื่องมือเครื่องใช้ และอุปกรณ์ต่างๆ (กนกรัตน์, 2547)

พยาบาลที่เป็นผู้ให้การดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤติเช่นนี้จะมีการงานที่หนัก และมักจะเกิดความเหนื่อยล้าจากการทำงาน ทำให้ความ

มั่นคงทางอารมณ์ และความอดทนในการให้ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลลดน้อยลง รวมทั้งผู้ป่วยมักมีอาการเปลี่ยนแปลงได้ง่าย ประกอบกับการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ ต้องใช้ทักษะและความชำนาญอย่างสูง จึงอาจทำให้การรับรู้ของพยาบาลไม่ตรงกับความคิดหวังของมารดา (ธารทิพย์, 2541) และการรับรู้ของมารดาต่อการปฏิบัติของพยาบาลในกิจกรรมการพยาบาลต่างๆ มีความสำคัญ และจำเป็นอย่างยิ่งในการที่จะก่อให้เกิดความร่วมมือที่ดีในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งหากพยาบาลและมารดามีการรับรู้ที่ตรงกัน ก็จะทำให้เกิดความร่วมมือที่ดีในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพได้

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาและเปรียบเทียบการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ ตามการรับรู้ของพยาบาล และมารดา เพื่อนำผลการศึกษามาเป็นแนวทางสำหรับจัดระบบบริการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการของมารดา และเกิดประสิทธิภาพสูงสุดต่อไป

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจและการดูแลมารดาตามการรับรู้ของพยาบาลและมารดา
2. เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจและการดูแลมารดาตามการรับรู้ของพยาบาลและมารดา

## วิธีการดำเนินการวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงเปรียบเทียบ กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลที่หอผู้ป่วยเด็ก 1 หออภิบาลผู้ป่วยเด็ก และหออภิบาลทารกแรกเกิด ซึ่งดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ และมารดาของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจมาแล้วอย่างน้อย 3 วัน กลุ่มละ

50 คน คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างในกรณีนี้ที่ทราบจำนวนประชากรโดยใช้ตารางสำเร็จรูป (Krejcie & Morgan, 1970)

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของพยาบาล และแบบสอบถามเพื่อประเมินการปฏิบัติของพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ และการดูแลมารดาตามการรับรู้ของพยาบาล

2) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของมารดา แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ และแบบสอบถามเพื่อประเมินการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจและการดูแลมารดาตามการรับรู้ของมารดา

แบบสอบถามทั้งสองชุดครอบคลุม 2 กิจกรรม คือ กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็ก ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตสังคม และด้านจิตวิญญาณ ส่วนกิจกรรมการดูแลมารดา แบ่งออกเป็น 3 ด้านคือ ด้านร่างกาย ด้านจิตสังคม และด้านจิตวิญญาณ เช่นเดียวกัน ลักษณะคำตอบของแบบสอบถามเพื่อประเมินการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ และการดูแลมารดาตามการรับรู้ของพยาบาลและมารดา เป็นสเกลอันดับ (ordinal scale) 3 อันดับ คือ ไม่ได้ปฏิบัติ หมายถึง พยาบาลและมารดารับรู้ว่ตนเองไม่ได้กระทำ หรือไม่ได้ปฏิบัติเลยเมื่อให้การดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ มีค่าคะแนนเท่ากับ 0, ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง พยาบาลและมารดารับรู้ว่ตนเองได้กระทำ หรือได้ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หรือเป็นส่วนน้อย เมื่อให้การดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจมีค่าคะแนนเท่ากับ 1, ปฏิบัติประจำ หมายถึง พยาบาลและมารดารับรู้ว่ตนเองได้กระทำ หรือได้ปฏิบัติเป็นประจำ หรือเป็นส่วนมาก เมื่อให้การ

ดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจมีค่าคะแนนเท่ากับ 2

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทั้งหมดได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน คือ อาจารย์พยาบาล 1 ท่าน อาจารย์แพทย์ 1 ท่าน และพยาบาลชำนาญการ ผู้ซึ่งมีประสบการณ์ ในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ จำนวน 1 ท่าน โดยมีการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และผ่านการทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยนำไปทดลองใช้กับพยาบาล และมารดาของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ ซึ่งมีคุณสมบัติเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 20 คน ของพยาบาลเท่ากับ 0.86 และของมารดาเท่ากับ 0.87 ตามลำดับ

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ภายหลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรม คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัยโดยการแนะนำตนเอง บอกวัตถุประสงค์ ขั้นตอนของการวิจัยและพิทักษ์สิทธิแก่กลุ่มตัวอย่างแล้วให้พยาบาลและมารดาที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์ทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปซึ่งมีขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. แจกแจงความถี่ และคำนวณร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาล มารดา และผู้ป่วยเด็กที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ

2. แจกแจงความถี่ และคำนวณร้อยละ ของการปฏิบัติของพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ ตามการรับรู้ของพยาบาล และมารดาเป็นรายข้อ

3. คำนวณหาความแตกต่างการปฏิบัติของพยาบาลเฉพาะกิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลและมารดาสามารถรับรู้ร่วมกันได้ โดยใช้สถิติทดสอบ แมนน์ วิทนี ยู (Mann-Whitney U Test) กำหนดการทดสอบแบบทดสอบแบบสองทาง (Two-Tailed Test) เนื่องจากข้อมูลไม่มีการแจกแจงแบบปกติ

### ผลการวิจัย

#### 1. ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาล เป็นเพศหญิงทั้งหมด โดยมีอายุเฉลี่ย 32.14 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด ร้อยละ 64 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 86 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 94 ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก ร้อยละ 52 มีประสบการณ์ในการทำงานพยาบาลโดยเฉลี่ย 6 ปี (QD = 4.65) และมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ เฉลี่ย 6 ปี (QD = 4.65) โดยมีความถี่ในการดูแล เป็นประจำทุกวัน ร้อยละ 88 ซึ่งพยาบาลส่วนใหญ่ได้รับการอบรมพิเศษเกี่ยวกับเครื่องช่วยหายใจ ร้อยละ 52

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นมารดา มีอายุเฉลี่ย 32.6 ปี ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 78 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 36 มีอาชีพรับจ้างและเกษตรกรรม ร้อยละ 24 และมีรายได้เพียงพอในการใช้จ่าย ร้อยละ 60 มีสุขภาพแข็งแรงดี ร้อยละ 84 และรับรู้การเจ็บป่วยครั้งนี้ว่า มีความรุนแรงมาก ร้อยละ 62 ไม่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ ร้อยละ 68 และมีระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ เฉลี่ย 8 วัน (QD = 8.50)

ผู้ป่วยเด็กที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 72 มีอายุเฉลี่ย 3.53 ปี มีน้ำหนักเฉลี่ย 9 กิโลกรัม (QD = 5.28) นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 72 ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทในการรักษา ร้อยละ 79 รักษาตัวในหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก ร้อยละ 70 ได้รับ

เป็นเครื่องช่วยหายใจชนิด Bennett 840 ร้อยละ 76 ได้รับท่อช่วยหายใจทางปาก ร้อยละ 92 ผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่ ร้อยละ 88 ได้รับเครื่องช่วยหายใจเฉลี่ย 1 ครั้ง (QD = 0.50) และมีระยะเวลาในการได้รับเครื่องช่วยหายใจในครั้งนี้น้อยกว่า 6 วัน (QD = 4.50)

2. การปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ และการดูแลมารดาตามการรับรู้ของพยาบาลและมารดา

ผลการศึกษาการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจและการดูแลมารดาตามการรับรู้ของพยาบาล จำนวน 50 กิจกรรม พบว่า พยาบาลมากกว่าร้อยละ 50 รับรู้ว่าได้ปฏิบัติเป็นประจำเกือบทุกกิจกรรม โดยเฉพาะกิจกรรมที่พยาบาลทั้งหมดรับรู้ว่าเป็นประจำ คือ การทำความสะอาดร่างกายของผู้ป่วยอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง และการดูแลไม่ให้มีการหลุดพังของสายต่อเครื่องช่วยหายใจ

ผลการศึกษาการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจและการดูแลมารดาตามการรับรู้ของมารดา จำนวน 50 กิจกรรม พบว่า มารดามากกว่าร้อยละ 50 รับรู้ว่ายพบาลได้ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจในเกือบทุกกิจกรรม มีเพียง 2 กิจกรรมที่มารดาส่วนใหญ่รับรู้ว่ายพบาลปฏิบัติเป็นบางครั้ง ได้แก่ การดูแลหรือช่วยเหลือผู้ป่วยในการพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง และกิจกรรมการดูแลมารดาเกี่ยวกับการซักถามและให้ความสนใจในสุขภาพของมารดา ส่วนกิจกรรมที่มารดาจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 36) รับรู้ว่ายพบาลยังไม่ได้ปฏิบัติ คือ การได้ช่วยเหลือผู้ป่วยในการหาวิธีการสื่อสารแทนการใช้เสียง เช่น การใช้ภาษาท่าทาง การเขียนโดยจัดให้มีดินสอปากกา หรือการใช้แผ่นพับมีข้อความประกอบ

เมื่อเปรียบเทียบเป็นรายด้าน พบว่า กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยด้านร่างกาย พยาบาล และมารดาที่มีการรับรู้ที่ต่างกันน้อยมีนัยสำคัญ

ทางสถิติที่ระดับ 0.001 ส่วนในด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณ พยาบาลและมารดาที่มีการรับรู้ที่ไม่แตกต่างกัน ส่วนกิจกรรมการดูแลมารดาพบว่า กิจกรรมการดูแลมารดาในด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณ พยาบาลและมารดาที่มีการรับรู้ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ส่วนในด้านร่างกายมีการรับรู้ที่ไม่แตกต่างกัน

ผลการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจและการดูแลมารดาตามการรับรู้ของพยาบาลและมารดา พบว่า การรับรู้ของพยาบาลและมารดาโดยรวม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) (ตาราง 1)

**ตาราง 1** เปรียบเทียบการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจและการดูแลมารดา ตามการรับรู้ ของพยาบาลและมารดาเป็นรายด้านและโดยรวม

กิจกรรม	คะแนนเฉลี่ยการรับรู้การปฏิบัติของพยาบาล		z	p
	พยาบาล	มารดา		
กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็ก				
ด้านร่างกาย	54.21	35.99	-3.30	0.001
ด้านจิตสังคม	49.59	42.98	-1.20	0.232
ด้านจิตวิญญาณ	52.99	44.76	-1.56	0.120
โดยรวม	46.95	36.27	-1.98	0.048
กิจกรรมการดูแลมารดา				
ด้านร่างกาย	55.67	45.33	-1.18	0.069
ด้านจิตสังคม	55.03	38.06	-3.18	0.001
ด้านจิตวิญญาณ	62.66	34.47	-5.12	0.000
โดยรวม	56.85	33.35	-4.24	0.000
<b>โดยรวม</b>	<b>46.96</b>	<b>30.81</b>	<b>-3.04</b>	<b>0.002</b>

## อภิปรายผล

1. ผลการศึกษาการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจและการดูแลมารดาตามการรับรู้ของพยาบาลจำนวน 50 กิจกรรม พบว่า พยาบาลมากกว่าร้อยละ 50 ได้ปฏิบัติเป็นประจำเกือบทุกกิจกรรมทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลรับรู้ว่าการกระทำเหล่านี้เป็นสิ่งจำเป็นและมีความสำคัญในการรักษาชีวิตของผู้ป่วยเด็กและต้องดูแลให้เป็นไปตามแผนการรักษาของแพทย์ โดยเฉพาะกิจกรรมที่พยาบาลทั้งหมดรับรู้ว่าเป็นปฏิบัติเป็นประจำ คือ การทำความสะอาดร่างกายของผู้ป่วยอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง และการดูแลไม่ให้มีการหลุด พังของสายต่อเครื่องช่วยหายใจ ซึ่งการ

ทำความสะอาดร่างกายของผู้ป่วยอย่างน้อยวันละ 2 ครั้งนั้นถือเป็นมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโดยทั่วไป และเป็นกิจกรรมการพยาบาลพื้นฐานที่พยาบาลถือปฏิบัติกันมานาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ความต้องการของผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่สำคัญ คือ การทำความสะอาดร่างกายและทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์อย่างน้อยวันละ 3 ครั้ง (Jamieson , McCall, & Blythe, 1992) ส่วนการดูแลไม่ให้มีการหลุด พังของสายต่อเครื่องช่วยหายใจเป็นสิ่งที่สำคัญและมีอันตรายถึงแก่ชีวิตของผู้ป่วยในทันทีทันใดได้ หากไม่ได้รับการดูแล ดังนั้น พยาบาลส่วนใหญ่จึงตระหนักถึงความสำคัญในข้อนี้

2. ผลการศึกษาการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจและการดูแลมารดาตามการรับรู้ของมารดาพบว่า มารดามากกว่าร้อยละ 50 รับรู้ว่าพยาบาลได้ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจในเกือบทุกกิจกรรม โดยเฉพาะกิจกรรมที่มารดา ร้อยละ 96 รับรู้ว่าพยาบาลปฏิบัติเป็นประจำได้แก่ พยาบาลวัดและบันทึกสัญญาณชีพของผู้ป่วยอย่างน้อยทุก 4 ชั่วโมง หรือตามสภาพความจำเป็นของผู้ป่วย ซึ่งอาจเนื่องมาจากผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจมักอยู่ในภาวะวิกฤต มีการเฝ้าติดตามอาการอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะในหออภิบาลผู้ป่วยเด็กและหออภิบาลทารกแรกเกิด ซึ่งผู้ป่วยทุกรายจะได้รับเครื่องเฝ้าติดตามสัญญาณชีพข้างเตียง (ICU monitoring) ตลอดเวลา มารดาส่วนใหญ่จึงเห็นและรับรู้ตลอดเวลาที่เข้ามาเยี่ยมผู้ป่วย ส่วนอีกกิจกรรมที่มารดาส่วนใหญ่รับรู้ว่าพยาบาลปฏิบัติเป็นประจำถึงร้อยละ 88 คือ พยาบาลได้ใช้สรรพนามนำหน้าชื่อผู้ป่วยตามความเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยทั้งหมดที่ทำการศึกษา อยู่ในหอผู้ป่วยเด็ก 1, หออภิบาลผู้ป่วยเด็ก (PICU) และหออภิบาลทารกแรกเกิด (NICU) พยาบาลซึ่งดูแลผู้ป่วยเหล่านี้ส่วนใหญ่จะใช้สรรพนามในการเรียกผู้ป่วยว่า "ลูก" มารดาได้ยินอย่างสม่ำเสมอจึงรับรู้ว่าพยาบาลปฏิบัติเป็นประจำ ส่วนกิจกรรมที่มารดาจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 36) รับรู้ว่าพยาบาลยังไม่ได้ปฏิบัติ ได้แก่ การได้ช่วยเหลือผู้ป่วยในการหาวิธีการสื่อสารแทนการใช้เสียง เช่น การใช้ภาษาท่าทาง การเขียนโดยจัดให้มี ดินสอ ปากกา หรือการใช้แผ่นพับมีข้อความประกอบ ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ จะมีการสื่อสารไม่มีประสิทธิภาพโดยมีสาเหตุจากการสื่อสารไม่ได้ของผู้ป่วย การรับรู้ที่ลดลง และความไม่เข้าใจกันระหว่างตัวผู้ป่วยกับพยาบาล (Carrol, 2004) นอกจากนี้ผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะ

วิกฤติ มักมีปัญหาคือ รวบรวมด้วย เช่น ความดันโลหิตไม่คงที่ เป็นคนไข้หลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ที่ต้องใช้ยาช่วยชีวิตมากมาย มีหัตถการต่างๆ ที่จำเป็นเร่งด่วนและสำคัญต่อชีวิต ทำให้มารดารับรู้และอาจมองเห็นแต่การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่จำเป็นแก่ชีวิตดังกล่าวและด้วยเวลาเข้าเยี่ยมที่จำกัดเมื่อเข้าเยี่ยมทุกครั้งมารดามักเห็นแต่การพยาบาลที่จำเป็นเร่งด่วนและสำคัญต่อชีวิต โดยไม่เห็นว่าการพยาบาลได้ช่วยเหลือผู้ป่วยในการหาวิธีการสื่อสารแทนการใช้เสียงแต่อย่างใด

ส่วนกิจกรรมที่มารดาจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 54) รับรู้ว่าปฏิบัติเป็นบางครั้งคือ การดูแลมารดาเกี่ยวกับการซักถามและให้ความสนใจในสุขภาพของมารดา ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าพยาบาลเห็นว่ามารดาของผู้ป่วยส่วนใหญ่มีสุขภาพแข็งแรงดี สามารถดูแลบุตรของตนซึ่งกำลังเจ็บป่วยได้ การที่บุตรได้รับเครื่องช่วยหายใจนอกจากทำให้มารดาผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทางใจ วิตกกังวล เหนื่อยใจกับการดูแลแล้วยังทำให้สุขภาพร่างกายทรุดโทรม (กนกรัตน์, 2547) ในขณะที่มารดาเองอาจรับรู้ของตนเองไม่ใช่บุคคลที่เจ็บป่วย พยาบาลจึงไม่ได้ให้ความสนใจในสุขภาพของตน นอกจากนี้ผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา มารดามักจะเห็นพยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยและไม่ได้รับการสอบถามในสุขภาพของตน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นิสากู (2544) ที่พบว่า การรับรู้ของพยาบาลและญาติมีความแตกต่างกันในกิจกรรมการซักถามและสนใจในสุขภาพของญาติ

3. ผลการศึกษาการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ และการดูแลมารดาตามการรับรู้ของพยาบาลและมารดา พบว่า การรับรู้ของพยาบาลและมารดาโดยรวม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.002 ทั้งกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย และกิจกรรมการดูแล



มารดา ซึ่งอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจเป็นผู้ป่วยที่มีอาการหนัก รวมทั้งผู้ป่วยมักมีการเปลี่ยนแปลงได้ง่าย มารดาผู้ดูแลเกิดความกลัวว่าผู้ป่วยจะเสียชีวิต กลัวว่าผู้ป่วยจะไม่หายใจเป็นปกติตามที่ตนเองคาดหวัง จากลักษณะของโรคที่ไม่แน่นอน ทำนายได้ยากทำให้มารดาผู้ดูแลเกิดความเครียด (ดวงชีวัน, 2543) อีกทั้งเครื่องมือเครื่องใช้ เสียงที่ดังเป็นจังหวะตลอดเวลาทำให้มารดาเกิดความวิตกกังวล ความสับสน และเข้าใจยาก ก่อให้เกิดความกลัว ความเครียด เพราะสิ่งเหล่านี้ล้วนแต่เป็นสิ่งที่แปลกใหม่ของมารดาผู้ดูแล (จิราวรรณ และ วิจิตร, 2544) ในขณะที่ตัวพยาบาลเองรับรู้ว่าเป็นบุคคลสำคัญที่ต้องให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา โดยเฉพาะการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ ต้องใช้ทักษะและความชำนาญอย่างสูง พยาบาลมุ่งที่จะให้ความสนใจดูแลผู้ป่วยเพื่อรักษาชีวิต จนมองข้ามหรือละเลยความรู้สึกของมารดาผู้ดูแล เนื่องจากมีภาระงานที่มาก เวลาจำกัด ขาดความรู้ความเข้าใจในความต้องการของมารดาผู้ดูแล จึงอาจทำให้การรับรู้ของพยาบาลไม่ตรงกับความคิดหวังของมารดา (กนกรัตน์, 2547)

เมื่อพิจารณากิจกรรมการดูแลผู้ป่วยเป็นรายด้านพบว่า

3.1 กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยด้านร่างกาย พยาบาลและมารดามีการรับรู้ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ซึ่งกิจกรรมที่มีการรับรู้แตกต่างกันมีดังนี้

3.1.1 พยาบาลดูแลผู้ป่วยด้วยความนุ่มนวลและเบามือ ( $p = 0.000$ ) ซึ่งอธิบายได้ว่า การดูแลอย่างนุ่มนวลเป็นการพยาบาลที่ช่วยให้ผู้ป่วยทางเดินหายใจ พยาบาลส่วนใหญ่เชื่อว่าเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยสุขสบาย แต่ระหว่างการดูแลจะทำให้ผู้ป่วยมีความเจ็บปวดมากขึ้น หากมีการสอดใส่สายยางดูเสมหะที่รุนแรง ดังเช่นการศึกษาของ สุพัตรา (2536) ที่พบว่า การดูแล

เสมหะเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานระหว่างใช้เครื่องช่วยหายใจมากที่สุดจากการใส่สายยางดูดเสมหะที่รุนแรง นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยที่ใช้ท่อช่วยหายใจจะเกิดอาการเจ็บคอและปวดมากที่สุดในขณะที่มีการดูดเสมหะ (Grap, Blecha, & Munro, 2002) ในขณะที่มุมมองของมารดา การดูดเสมหะแม้จะทำด้วยความนุ่มนวล แต่สภาพของผู้ป่วยขณะที่ดูดเสมหะจะร้อง ดิ้น ทูรนทราย บางรายอาจเหนื่อยมาก ริมฝีปากคล้ำ เหนื่อออก อีกทั้งลักษณะของเสมหะที่อาจมีเลือดปน ซึ่งดูน่ากลัวในความรู้สึกของมารดา ดังนั้นพยาบาลและมารดาจึงมีการรับรู้ที่แตกต่างกัน

3.1.2 การดูแลหรือช่วยเหลือผู้ป่วยในการพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง ( $p = 0.000$ ) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่ากิจกรรมการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในการพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมงนั้นเป็นกิจกรรมที่พยาบาลได้ปฏิบัติทุก 2 ชั่วโมง ซึ่งเป็นระยะเวลาที่นานพอควร มารดาที่เข้ามาเยี่ยมส่วนใหญ่ จะเข้ามาเยี่ยมตามเวลาที่หอผู้ป่วยกำหนดโดยเฉพาะในหออภิบาลทารกแรกเกิด (NICU) และหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก (PICU) ที่ไม่อนุญาตให้มารดาอยู่เฝ้าในเวลากลางคืนและจำกัดการเข้าเยี่ยม เนื่องจากผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิกฤตเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย มารดาจึงเข้ามาเยี่ยมได้ตามระยะเวลาที่หอผู้ป่วยกำหนด และโดยเฉพาะในหออภิบาลทารกแรกเกิด (NICU) มารดาส่วนใหญ่มาจากต่างจังหวัดนานๆ จึงจะมาเยี่ยมผู้ป่วยสักครั้ง ดังนั้นมารดาจึงอาจไม่เห็นภาพพยาบาลได้มีการพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยแล้วจึงมีการรับรู้เป็นบางครั้งว่าพยาบาลได้ปฏิบัติ

3.1.3 การทำความสะอาดร่างกายของผู้ป่วยอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ( $p = 0.000$ ) ซึ่งการทำความสะอาดร่างกายของผู้ป่วยอย่างน้อยวันละ 2 ครั้งนั้นถือเป็นมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโดยทั่วไปและเป็นกิจกรรมการพยาบาลพื้นฐานที่พยาบาลถือปฏิบัติกันมานาน ในขณะที่ช่วงเวลาในการ

เข้าเยี่ยมผู้ป่วยในหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก และหออภิบาลทารกแรกเกิดมีเวลาจำกัด โดยเฉพาะในหออภิบาลผู้ป่วยเด็กที่จะมีการทำความสะอาดร่างกายผู้ป่วยในช่วงเช้าซึ่งเป็นเวลางดเยี่ยม ทำให้มารดาไม่เห็นกิจกรรมดังกล่าว การรับรู้จึงแตกต่างกัน

3.1.4 พยาบาลได้ระมัดระวังช่วยเหลือหายใจไม่ให้ดังรั้งในขณะดูดเสมหะหรือพลิกตะแคงตัวหรือเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ( $p = 0.002$ ) ซึ่งอธิบายได้ว่าพยาบาลซึ่งดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ เฉลี่ย 7.83 ปี ซึ่งทำให้มีความชำนาญและมีความมั่นใจในการระมัดระวังช่วยเหลือหายใจไม่ให้ดังรั้งในขณะดูดเสมหะหรือพลิกตะแคงตัวหรือเคลื่อนย้ายผู้ป่วย จึงอาจทำกิจกรรมดังกล่าวด้วยความรวดเร็ว ซึ่งในขณะที่มารดาสังเกตเห็นความรวดเร็วดังกล่าว จึงอาจรู้สึกได้ว่าพยาบาลขาดความระมัดระวังการรับรู้ในข้อนี้จึงมีความแตกต่างกัน

3.2 กิจกรรมการดูแลมารดา พบว่าพยาบาลและมารดามีการรับรู้ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.000 ซึ่งกิจกรรมที่มีการรับรู้แตกต่างกันมีดังนี้

3.2.1 กิจกรรมการดูแลมารดาในด้านจิตสังคม ในข้อที่พยาบาลได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพความเจ็บป่วยของผู้ป่วย เช่น อาการของโรค การวินิจฉัยโรค การพยากรณ์โรค เป็นต้น ( $p = 0.001$ ) อาจเนื่องมาจากพยาบาลส่วนใหญ่ได้มีการให้ข้อมูลมารดาแล้ว โดยเฉพาะในหออภิบาลผู้ป่วยเด็กซึ่งมีการให้ข้อมูลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องโดยพยาบาลเจ้าของไข้อย่างน้อยยวเระละ 1 ครั้ง และทุกครั้งที่มีผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงไม่คงที่ในขณะที่มารดาแม่ได้รับข้อมูลดังกล่าวแล้วแต่ยังรู้สึกว่ามีเพียงพอยังรู้สึกวิตกกังวล เครียด สับสน ตระหนก ตกใจ และไม่เข้าใจในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยอาจเนื่องมาจากขาดความรู้ความเข้าใจในแผนการรักษา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุจิรา และจริยา (2551) ที่พบว่า ความต้องการของ

มารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารักษาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็กด้านข่าวสารอยู่ในระดับสูง การรับรู้จึงแตกต่างกัน

3.2.2 กิจกรรมการดูแลมารดาในด้านจิตวิญญาณ ได้แก่ พยาบาลเปิดโอกาสหรืออนุญาตให้มารดาได้ปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อหรือพิธีทางศาสนาซึ่งไม่ขัดต่อการรักษา เช่น การพรมน้ำมนต์ การอ่านคัมภีร์ เป็นต้น ขณะที่ให้การดูแลผู้ป่วย และพยาบาลเปิดโอกาส หรืออนุญาตให้มารดานำวัตถุหรือสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจไว้กับตัวผู้ป่วยขณะอยู่ในหอผู้ป่วย ( $p = 0.000$ ) ซึ่งอธิบายได้ว่า การใช้เครื่องช่วยหายใจมีผลกระทบด้านจิตวิญญาณในด้านความเชื่อทางศาสนา เนื่องจากการถูกจำกัดการเคลื่อนไหวทำให้สูญเสียการควบคุมตนเองจึงไม่สามารถปฏิบัติตามความเชื่อทางศาสนาได้ (O'Brien, 1999) เกิดความรู้สึกถึงความไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยขาดสิ่งยึดเหนี่ยวทำให้เกิดความท้อแท้ สิ้นหวัง เกิดความเจ็บป่วยด้านจิตวิญญาณ (ทัศนีย์, 2548) มารดาผู้ป่วยรับรู้และเห็นความสำคัญในด้านนี้ ซึ่งจากการสังเกตและประสบการณ์ของผู้วิจัย พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่พร้อมที่จะเปิดโอกาสและอนุญาตให้มารดาได้ปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อ หรือพิธีทางศาสนาซึ่งไม่ขัดต่อการรักษา แต่ด้วยภาระงานที่หนักในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ อาจทำให้พยาบาลขาดการสื่อสารในสิ่งดังกล่าวแก่มารดา จึงทำให้การรับรู้แตกต่างกัน

### ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการศึกษาพบว่า กิจกรรมที่มารดาส่วนใหญ่รับรู้ว่ายพยาบาลยังไม่ได้ปฏิบัติ ได้แก่ การได้ช่วยเหลือผู้ป่วยในการหาวิธีการสื่อสารแทนการใช้เสียง ดังนั้น พยาบาล ควรศึกษาหาความรู้ในเรื่องทักษะการสื่อสาร และควรตระหนักและให้ความสำคัญในการปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวให้มากยิ่งขึ้น

2. พยาบาลควรสร้างสัมพันธภาพที่ดี



กับมารดาและเปิดโอกาสให้มารดาได้เฝ้าดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ได้เห็นอาการของผู้ป่วยขณะอยู่ในภาวะวิกฤต เพื่อให้มารดาสามารถเตรียมพร้อมในการวางแผนรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และเพื่อให้

มารดาเกิดความไว้วางใจ กล้าที่จะบอกความต้องการและความรู้สึกกับพยาบาล และยังทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกปลอดภัย อิ่มเอมใจ จากการเอาใจใส่ของมารดา

## บรรณานุกรม

กนกรัตน์ เนตรใสว. (2547). *ประสบการณ์การมีส่วนร่วมของญาติในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

จิราวรรณ บุญบรรจง และ วิจิตรา กุสุมภ์. (2544). การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ. ใน วิจิตรา กุสุมภ์ (บรรณาธิการ), *การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต* (หน้า 64-87). กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล.

ดวงชีวัน บุรณกิจ. (2543). *ความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในจังหวัดขอนแก่น*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

ทัศนีย์ ทองประทีป. (2548). *จิตวิญญาณ มิติหนึ่งของการพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: โครงการตำราวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์.

ธารทิพย์ วิเศษธาร. (2541). *ความต้องการการพยาบาลและการพยาบาลที่ได้รับของผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

นิสากร พงษ์เดชา. (2544). *การปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจตามการรับรู้ของพยาบาลและญาติ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย

สงขลานครินทร์, สงขลา.

สมุดรายงานยอดของหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก. (2547-2550). โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

สุจิรา ศรีรัตน์ และ จริยา สายวารี. (2551). ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของมารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 26, 482-89.

สุพัตรา อยู่สุข. (2536). *ระดับความทุกข์ทรมานและปัจจัยที่ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยระหว่างใช้เครื่องช่วยหายใจ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

สุภารัตน์ ไวยชีตา, ธิดิตา ชัยคุมมงคลลาภ, และวรรณดา คงวิเวทจักรกิจ. (2549). *New trend in pediatric critical care nursing*. กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์.

Carrol, S. M. (2004). Nonvocal ventilated patients' perceptions of being understood. *Western Journal of Nursing Research*, 26(1), 85-103.

Grap, M. J., Blecha, T., & Munro, C. (2002). A description of patients' report of endotracheal tube discomfort. *Intensive and Critical Care Nursing*, 18, 244-249.

Krejcie, P. V., & Morgan D. W. ( 1970). *Determining sample size for research activities Educational and Psychological Measurement*, 30 (3 Autumn), 607-610.

Jamieson, E. M., McCall, J. M., & Blythe, R. (1992). *Guidelines for clinical nursing practices*. New York: Churchill Livingstone.

O'Brien, M. E. (1999). *Spiritual in nursing: Standard on holy ground*. Toronto: Connie Leavitt, Bookwrights.

## Nursing Care for Pediatric Patients Receiving Mechanical Ventilations and Their Mothers as Perceived by Nurses and Mothers\*

Waraporn Kawthaisong\*\* Pranee Rattanaudom\*\*

### Abstract

*The comparative study was aimed to describe and compare the perception of nurses and the perception of mothers towards the cares given to pediatric patients receiving mechanical ventilator and the cares given to the mothers themselves. The study samples were 50 nurses who provided nursing cares to pediatric patients whose lives depending on mechanical ventilator and 50 mothers of the pediatric patients. The study instruments were 1) nurses' demographic information and the nurses' perception of their nursing intervention questionnaire, and 2) pediatric patients' and their mothers' demographic information and the mothers' perception of the nurses' nursing intervention questionnaire. The two questionnaires' content validity was approved by three experts. The Cronbach's alpha was applied to determine the reliability of the two questionnaires (0.86, 0.87 respectively).*

*The study results showed that most of the nurses and the mothers perceived that the nurses performed all nursing intervention required. However, the mothers pointed out that nurses had not yet assisted to create a non-verbal method to communicate with their ill children. The perception of the mothers and those of the nurses were significantly different ( $p < 0.001$ ) in all aspects except psychosocial and spiritual cares provided to the patients and physical cares provided to the mothers.*

**Keywords:** practice of nurses, nurses' perceptions, perceptions of mothers, children receiving mechanical ventilation.

\* This research was supported by Faculty of Medicine, Prince of Songkla University, Songkhla Province.

\*\* Registered Nurse Songklanagarind Hospital, Faculty of Medicine, Prince of Songkla University, Songkhla Province.

