

บทความวิจัย

การปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ และการดูแลมารดาตามการรับรู้ของพยาบาลและมารดา*

อาจารน์ ก้าไธสง** ปราณี รัตนอุดม**

บทคัดย่อ

งานวิจัยเชิงปริยบเทียบครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ และการดูแลมารดาตามการรับรู้ของพยาบาลและมารดา โดยกลุ่มตัวอย่างเป็น พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ และมารดาของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ กลุ่มละ 50 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลมี 2 ชุด คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลที่ว่าไปของพยาบาล และแบบสอบถามเพื่อประเมินการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจและการดูแลมารดาตามการรับรู้ของพยาบาล และ 2) แบบสอบถามข้อมูลที่ว่าไปของมารดา แบบบันทึกข้อมูลที่ว่าไปของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ และแบบสอบถามเพื่อประเมินการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจและการดูแลมารดา ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความต้องตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของ cronbach's coefficient 0.86 และของมารดาเท่ากับ 0.87 ตามลำดับ

ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลและมารดาส่วนใหญ่รับรู้ว่าพยาบาลได้ปฏิบัติเป็นประจำเกือบทุก กิจกรรม ส่วนกิจกรรมที่มารดา (รอยละ 36) รับรู้ว่าพยาบาลยังไม่ได้ปฏิบัติ ได้แก่ การได้ช่วยเหลือผู้ป่วยในการหายใจการสื่อสารและการใช้เสียง และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจและการดูแลมารดาตามการรับรู้ของพยาบาลและมารดา พบว่า การรับรู้ของพยาบาลและมารดา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.01$ ทั้งโดยรวม และรายด้าน ยกเว้นกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กในด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณ และกิจกรรมการดูแล มารดาในด้านร่างกาย

คำสำคัญ: การปฏิบัติของพยาบาล, การรับรู้ของพยาบาล, การรับรู้ของมารดา, เด็กที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ

* ได้รับทุนสนับสนุน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

** พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

ความเป็นมาของปัญหา

ผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะวิกฤติ ส่วนใหญ่มักมีภาวะหายใจลำเหลว ทำให้เกิดการระรบายนและ การแตกเปลี่ยนภาษาไม่เพียงพอ จำเป็นต้องได้รับการใส่ห่อช่วยหายใจ (ราธิพย์, 2541) ผู้ป่วยที่ได้ท้อช่วยหายใจจำเป็นต้องได้รับเครื่องช่วยหายใจ ในเบื้องตน พบร่วมกับผู้ป่วยวิกฤติที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในโรงพยาบาล ระดับตติยภูมิ ที่ให้บริการตรวจรักษาเฉพาะทาง สาขาต่างๆ จากสถิติการรับผู้ป่วยในหอภัยบาล ผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลสังขลานครินทร์ พบร่วม จำนวนผู้ป่วยเด็กที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 - 2550 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 58.97, 60.89, 71.27 และ 76.82 ตามลำดับ (สมุดรายงานยอดของหอภัยบาลผู้ป่วยเด็ก, 2547-2550) ผู้ป่วยเด็กที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ จะได้รับผลกระทบที่เกิดขึ้นทั้งทางด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ รวมทั้งยังได้รับความเจ็บปวด และความไม่สุขสบายจากปัจจัยต่างๆ เช่น การใส่และถอดห่อช่วยหายใจ การสื่อสารกับผู้อื่นได้ยาก การดูดเสมหะ การเจาะเลือดเพื่อวิเคราะห์หาก ในเลือดแดง การถูกกำจัดการเคลื่อนไหว การขาดความมั่นใจที่จะหายใจด้วยตัวเอง ได้รับสิ่งกระตุ้นมากไป เป็นตน (กันกรัตน์, 2547) ซึ่งภาวะนี้มีผลกระทบโดยตรงต่อมารดาของผู้ป่วยเด็กทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม โดยผลกระทบที่จะเกิดขึ้นได้แก่ ความรู้สึกหืดหอบ ลับสนกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เมื่อบุตรจำเป็นต้องได้รับการรักษาในหอภัยบาลผู้ป่วยเด็กที่เต็มไปด้วยเสียงสัญญาณของเครื่องมือต่างๆ อุยดลดเวลา (สุภารัตน์, วิติดา, และ วรรณา, 2549) รวมทั้งเกิดความกลัวจากสภาพผู้ป่วย การขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับเครื่องมือ เครื่องใช้ และอุปกรณ์ต่างๆ (กันกรัตน์, 2547)

พยาบาลที่เป็นผู้ให้การดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤติ เช่นนี้จะมีภาระงานที่หนัก และมักจะเกิดความเหนื่อยล้าจากการทำงาน ทำให้ความ

มั่นคงทางอารมณ์ และความอดทนในการให้ปฏิบัติภาระการพยาบาลลดลง รวมทั้งผู้ป่วยมักมีอาการเปลี่ยนแปลงได้ง่าย ประกอบกับการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ ต้องใช้ทักษะและความชำนาญอย่างสูง จึงอาจทำให้การรับผู้ป่วยของพยาบาลไม่ตรงกับความคาดหวังของมารดา (ราธิพย์, 2541) และการรับผู้ป่วยของมารดาต่อการปฏิบัติของพยาบาลในกิจกรรมการพยาบาลต่างๆ มีความสำคัญ และจำเป็นอย่างยิ่งในการที่จะก่อให้เกิดความร่วมมือที่ดีในการปฏิบัติภาระการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพได้

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาและเปรียบเทียบการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ ตามการรับผู้ป่วยของพยาบาล และมารดา เพื่อนำผลการศึกษา มาเป็นแนวทางสำหรับจัดระบบบริการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการของมารดา และเกิดประสิทธิภาพสูงสุดต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

- เพื่อศึกษาการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจและการดูแลมารดาตามการรับผู้ป่วยของพยาบาลและมารดา
- เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจและการดูแลมารดาตามการรับผู้ป่วยของพยาบาลและมารดา

วิธีการดำเนินการวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงเปรียบเทียบ กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลที่หอผู้ป่วยเด็ก 1 หอภัยบาลผู้ป่วยเด็ก และหอภัยบาลทารกแรกเกิด ซึ่งดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ และมารดาของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจมาแล้วอย่างน้อย 3 วัน กลุ่มละ

50 คน จำนวนขนาดของกลุ่มตัวอย่างในกรณีที่ทราบจำนวนประชากรโดยใช้ตารางสำเร็จรูป (Krejcie & Morgan, 1970)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของพยาบาล และแบบสอบถามเพื่อประเมินการปฏิบัติของพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ และการดูแลมาตรการตามการรับรู้ของพยาบาล

2) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของมาตรการแบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ และแบบสอบถามเพื่อประเมินการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจและการดูแลมาตรการตามการรับรู้ของมาตรการ

แบบสอบถามทั้งสองชุดครอบคลุม 2 กิจกรรม คือ กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็ก ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตสังคม และด้านจิตวิญญาณ ส่วนกิจกรรมการดูแลมาตรการแบ่งออกเป็น 3 ด้านคือ ด้านร่างกาย ด้านจิตสังคม และด้านจิตวิญญาณ เช่นเดียวกัน ลักษณะคำตอบของแบบสอบถามเพื่อประเมินการปฏิบัติของพยาบาลใน การดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ และการดูแลมาตรการตามการรับรู้ของพยาบาลและมาตรการ เป็นสเกลอันดับ (ordinal scale) 3 อันดับ คือ ไม่ได้ปฏิบัติ หมายถึง พยาบาลและมาตรการรับรู้ว่าตนเองไม่ได้กระทำ หรือไม่ได้ปฏิบัติโดยเมื่อให้การดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ มีค่าคะแนนเท่ากับ 0, ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง พยาบาลและมาตรการรับรู้ว่าตนเองได้กระทำ หรือได้ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หรือเป็นส่วนน้อย เมื่อให้การดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ มีค่าคะแนนเท่ากับ 1, ปฏิบัติประจำ หมายถึง พยาบาลและมาตรการรับรู้ว่าตนเองได้กระทำ หรือได้ปฏิบัติเป็นประจำ หรือเป็นส่วนมาก เมื่อให้การ

ดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ มีค่าคะแนนเท่ากับ 2

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทั้งหมดได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน คือ อาจารย์พยาบาล 1 ท่าน อาจารย์แพทย์ 1 ท่าน และพยาบาลชำนาญการ ผู้ซึ่งมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ จำนวน 1 ท่าน โดยมีการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และผ่านการทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยนำไปทดลองใช้กับพยาบาล และมาตรการของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ ซึ่งมีคุณสมบัติเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 20 คน ของพยาบาลเท่ากับ 0.86 และของมาตรการเท่ากับ 0.87 ตามลำดับ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยตนเอง ภายหลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรม คณะกรรมการสหสาขาวิทยาลัยสังขลันครินทร์ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัยโดยการแนะนำตนเอง บอกวัตถุประสงค์ ขั้นตอนของการวิจัยและพิทักษ์สิทธิ์แก่กลุ่มตัวอย่าง แล้วให้พยาบาลและมาตรการที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดเป็นผู้ตอบแบบสอบถามโดยตนเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มามาวิเคราะห์ทางสถิติ ด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปซึ่งมีขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. แจกแจงความถี่ และค่านวนรวมของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาล มาตรการ และผู้ป่วยเด็กที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ

2. แจกแจงความถี่ และค่านวนรวมของ การปฏิบัติของพยาบาล ใน การดูแลผู้ป่วยเด็ก ที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ ตามการรับรู้ของพยาบาล และมาตรการเป็นรายข้อ

3. คำนวณหาความแตกต่างของการปฏิบัติของพยาบาลเชิงกิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลและมารดาสามารถรับรู้ร่วมกันได้ โดยใช้สถิติทดสอบ แมนน์-惠特尼 ยู (Mann-Whitney U Test) กำหนดการทดสอบแบบทดสอบแบบสองทาง (Two-Tailed Test) เนื่องจากข้อมูลไม่มีการแจกแจงแบบปกติ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลสวนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาล เป็นเพศหญิงทั้งหมด โดยมีอายุเฉลี่ย 32.14 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด ร้อยละ 64 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 86 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 94 ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเด็ก 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 และรับรู้การเจ็บป่วยครั้งนี้ไว้ 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 ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพคนหนา 30 บาทในการรักษา ร้อยละ 79 รักษาตัวในห้องปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเด็ก ร้อยละ 70 ได้รับ

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

2. การปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ และการดูแลมารดาตามการรับรู้ของพยาบาลและมารดา

ผลการศึกษาการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจและ การดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ และการดูแลมารดาตามการรับรู้ของพยาบาล จำนวน 50 กิจกรรม พบว่า พยาบาลมากกว่าร้อยละ 50 รับรู้ว่าได้ปฏิบัติเป็นประจำเกือบทุกกิจกรรม โดยเฉพาะกิจกรรมที่พยาบาลทั้งหมดรับรู้ว่าปฏิบัติเป็นประจำ คือ การทำความสะอาดด้วยการขยี้ผู้ป่วยอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง และการดูแลไม่ให้มีการหลุดพับงอนของสายต่อเครื่องช่วยหายใจ

ผลการศึกษาการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจและ การดูแลมารดาตามการรับรู้ของมารดา จำนวน 50 กิจกรรม พบว่า มารดา多くกว่าร้อยละ 50 รับรู้ว่าพยาบาลได้ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจในเกือบทุก กิจกรรม มีเพียง 2 กิจกรรมที่มารดาส่วนใหญ่รับรู้ว่าพยาบาลปฏิบัติเป็นบางครั้ง ได้แก่ การดูแลหรือช่วยเหลือผู้ป่วยในการพลิกตัวและดูแลเด็กตัวทุก 2 ชั่วโมง และกิจกรรมการดูแลมารดาเกี่ยวกับการซักถามและให้ความสนใจในสุขภาพของมารดา ส่วนกิจกรรมที่มารดาจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 36) รับรู้ว่าพยาบาลยังไม่ได้ปฏิบัติ คือ การได้ช่วยเหลือผู้ป่วยในการหัวเราะหรือสารแทนการใช้เสียง เช่น การใช้ภาษาทางการ การเขียนโดยจัดให้มีดินสอ ปากกา หรือการใช้แผนพับมือขอความประกอบ

เมื่อเปรียบเทียบเป็นรายด้าน พบว่า กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยด้านร่างกาย พยาบาล และมารดา มีการรับรู้ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติที่ระดับ 0.001 สรุปในด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณ พยาบาลและมารดา มีการรับรู้ที่ไม่แตกต่างกัน สรุปในด้านกิจกรรมการดูแลและการดูแลพ부ฯ ตามกิจกรรมการดูแลและการดูแลในด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณ พยาบาลและมารดา มีการรับรู้ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 สรุปในด้านร่างกาย มีการรับรู้ที่ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 1 เปรียบเทียบการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจและการดูแลมารดา ตามการรับรู้ ของพยาบาลและมารดาเป็นรายด้านและโดยรวม

กิจกรรม	ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้		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
โดยรวม	46.96	30.81	-3.04	0.002

อภิปรายผล

1. ผลการศึกษาการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจและการดูแลมารดาตามการรับรู้ของพยาบาลจำนวน 50 กิจกรรม พ부ฯ พยาบาลมากกว่าอยู่ละ 50 ได้ปฏิบัติเป็นประจำเกือบทุกกิจกรรมทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลรับรู้ว่ากิจกรรมเหล่านี้เป็นสิ่งจำเป็นและมีความสำคัญในการรักษาชีวิตของผู้ป่วยเด็กและต้องดูแลให้เป็นไปตามแผนการรักษาของแพทย์ โดยเฉพาะกิจกรรมที่พยาบาลทั้งหมดรับรู้ว่าปฏิบัติเป็นประจำ คือ การทำความสะอาดร่างกายของผู้ป่วยอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง และการดูแลไม่ให้มีการหลุดพังงอนของสายต่อเครื่องช่วยหายใจเป็นสิ่งที่สำคัญ และมีอันตรายถึงแก่ชีวิตของผู้ป่วยในทันทีทันใด หากไม่ได้รับการดูแล ดังนั้น พยาบาลส่วนใหญ่จะตระหนักถึงความสำคัญในข้อนี้

ผลการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจและการดูแลตามการรับรู้ของพยาบาลและมารดา พ부ฯ การรับรู้ของพยาบาลและมารดาโดยรวม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) (ตาราง 1)

2. ผลการศึกษาการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ และการดูแลมารดาตามการรับรู้ของมารดาพบว่า มารดา多くกว่าอย่างละ 50 รับรู้ว่าพยาบาลได้ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ ในเกือบทุกภาระ โดยเฉพาะภาระที่มารดา ร้อยละ 96 รับรู้ว่าพยาบาลปฏิบัติเป็นประจำได้แก่ พยาบาลวัดและบันทึกสัญญาณชีพของผู้ป่วยอย่างน้อยทุก 4 ชั่วโมง หรือตามสภาพความจำเป็นของผู้ป่วย ซึ่งอาจเนื่องมาจากผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจมักอยู่ในภาวะวิกฤต มีการเฝ้าดูตามอาการอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะในห้องอภิบาลผู้ป่วยเด็กและห้องอภิบาลทารกแรกเกิด ซึ่งผู้ป่วยทุกราย จะได้รับเครื่องเฝ้าดูตามสัญญาณชีพของเดียง (ICU monitoring) ตลอดเวลา มาตรាស่วนใหญ่จึงเห็นและรับรู้ตลอดเวลาที่เข้ามาเยี่ยมผู้ป่วย สวนกิจกรรมที่มารดาส่วนใหญ่รับรู้ว่าพยาบาลปฏิบัติเป็นประจำถึงร้อยละ 88 คือ พยาบาลได้ใช้สรวนามน้ำหน้าชื่อผู้ป่วยตามความเหมาะสมสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยทั้งหมดที่ทำการศึกษา อยู่ในห้องผู้ป่วยเด็ก 1, ห้องอภิบาลผู้ป่วยเด็ก (PICU) และห้องอภิบาลทารกแรกเกิด (NICU) พยาบาลซึ่งดูแลผู้ป่วยเหล่านี้ส่วนใหญ่จะใช้สรวนามในการเรียกผู้ป่วยว่า "ลูก" มารดาได้ยินอย่างสม่ำเสมอจึงรับรู้ว่าพยาบาลปฏิบัติเป็นประจำ สวนกิจกรรมที่มารดาจำนำวนมากที่สุด (ร้อยละ 36) รับรู้ว่าพยาบาลยังไม่ได้ปฏิบัติ ได้แก่ การได้ช่วยเหลือผู้ป่วยในการหายใจการสื่อสารแทนการใช้เสียง เช่น การใช้ภาษาท่าทาง การเขียนโดยจัดให้มี ดินสอ ปากกา หรือการใช้แผ่นพับมีข้อความประกอบ ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ จะมีการสื่อสารไม่มีประสิทธิภาพโดยมีสาเหตุจากการสื่อสารไม่ได้ของผู้ป่วย การรับรู้ที่ลดลง และความไม่เข้าใจกันระหว่างตัวผู้ป่วยกับพยาบาล (Carroll, 2004) นอกจากนี้ผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะ

วิกฤติ มักมีปัญหาหนึ่ง รวมด้วย เช่น ความดันโลหิตไม่คงที่ เป็นคนไข้หลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ที่ต้องใช้ยาช่วยชีวิตมากๆ มีหัดหัวต่างๆ ที่จำเป็น เร่งด่วนและสำคัญต่อชีวิต ทำให้มารดาตื่นรู้และอาจมองเห็นแต่การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่จำเป็นแก่ชีวิตดังกล่าวและด้วยเวลาเข้าเยี่ยมที่จำกัดเมื่อเข้าเยี่ยมทุกครั้งมารดาไม่สามารถเห็นแต่การพยาบาลที่จำเป็นเร่งด่วนและสำคัญต่อชีวิต โดยไม่เห็นว่าพยาบาลได้ช่วยเหลือผู้ป่วยในการหาวิธีการสื่อสารแทนการใช้เสียงแต่อย่างใด

สวนกิจกรรมที่มารดาจำนำวนมากที่สุด (ร้อยละ 54) รับรู้ว่าปฏิบัติเป็นบางครั้งคือ การดูแลมารดาเกี่ยวกับการซักถามและให้ความสนใจในสุขภาพของมารดา ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าพยาบาลเห็นว่ามารดาของผู้ป่วยส่วนใหญ่มีสุขภาพแข็งแรงดี สามารถดูแลบุตรของตนซึ่งกำลังเจ็บป่วยได้ การที่บุตรได้รับเครื่องช่วยหายใจจากเจ้าหน้าที่พยาบาลผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทางใจ วิตกกังวล หนึ่งอย่างกับการดูแลลูกที่ทำให้สุขภาพร่างกายทรุดโทรม (กนกวรรณ, 2547) ในขณะที่มารดาเองอาจรับรู้ว่าตนเองไม่ใช่บุคคลที่เจ็บป่วย พยาบาลจึงไม่ได้ให้ความสนใจในสุขภาพของตน นอกจากรักษาผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา มารดาซึ่งจะเห็นพยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยและไม่ได้รับการสอบถามในสุขภาพของตน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นิสากร (2544) ที่พบว่า การรับรู้ของพยาบาลและญาติมีความแตกต่างกันในกิจกรรมการซักถามและสนใจในสุขภาพของญาติ

3. ผลการศึกษาการเตรียมเทียบความแตกต่างระหว่างการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ และการดูแลมารดาตามการรับรู้ของพยาบาลและมารดา พบร่วมกัน ที่ลดลง และความไม่เข้าใจกันระหว่างตัวผู้ป่วยกับพยาบาล (Carroll, 2004) นอกจากนี้ผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะ

มารดา ซึ่งอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจเป็นผู้ป่วยที่มีอาการหนัก รวมทั้งผู้ป่วยมักมีการเปลี่ยนแปลงได้ง่าย มาตรាជดูแลเกิดความกลัวว่าผู้ป่วยจะเสียชีวิต กลัวว่าผู้ป่วยจะไม่หายเป็นปกติตามที่ตนเองคาดหวัง จากลักษณะของโรคที่ไม่แน่นอน ทำนายได้ยากทำให้มารดาผู้ดูแลเกิดความเครียด (ดวงชีวัน, 2543) อีกทั้งเครื่องมือเครื่องชี้ เสียงที่ดังเป็นจังหวะตลอดเวลา ทำให้มารดาเกิดความวิตกกังวล ความสับสน และเข้าใจยาก ก่อให้เกิดความกลัว ความเครียด เพราะสิ่งเหล่านี้ล้วนแต่เป็นสิ่งแผลกใหม่ของมารดาผู้ดูแล (จิราวรรณ และ วิจิตร, 2544) ในขณะที่ตัวพยาบาลเองรับรู้ว่าตนเป็นบุคคลสำคัญที่ต้องให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา โดยเฉพาะการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ ต้องใช้ทักษะและความชำนาญอย่างสูง พยาบาลมุ่งที่จะให้ความสนใจและผู้ป่วยเพื่อรักษาชีวิต จนมองข้ามหรือละเลยความรู้สึกของมารดาผู้ดูแล เนื่องจากมีภาระงานที่มาก เวลาจำกัด ขาดความรู้ความเข้าใจในความต้องการของมารดาผู้ดูแล จึงอาจทำให้การรับรู้ของพยาบาลไม่ตรงกับความคาดหวังของมารดา (กันกรัตน์, 2547)

เมื่อพิจารณาภัยกรรมการดูแลผู้ป่วยเป็นรายด้านพบว

3.1 ภัยกรรมการดูแลผู้ป่วยด้านร่างกายพยาบาลและมารดา มีการรับรู้ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ซึ่งภัยกรรมที่มีการรับรู้แตกต่างกันมีดังนี้

3.1.1 พยาบาลดูดเสมหด้วยความนุ่มนวลและเบาเมื่อ ($p = 0.000$) ซึ่งอธิบายได้ว่า การดูดเสมหด้วยนุ่มนวลเป็นการพยาบาลที่ช่วยให้ผู้ป่วยหายใจโล่ง พยาบาลส่วนใหญ่เชื่อว่าเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยสุขสบาย และระหว่างการดูดเสมหดจะทำให้ผู้ป่วยมีความเจ็บปวดมากขึ้น หากมีการสอนให้สายยางดูดเสมหดที่รุนแรง ดังเช่นการศึกษาของ สุพัตรา (2536) ที่พบว่า การดูด

เสมหะเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานระหว่างใช้เครื่องช่วยหายใจมากที่สุดจากการใส่สายยางดูดเสมหะที่รุนแรง นอกจาคนี้ยังพบว่าผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจจะเกิดอาการเจ็บคอและปวดมากที่สุดในขณะที่มีการดูดเสมหะ (Grap, Blecha, & Munro, 2002) ในขณะที่มุ่มมองของมารดา การดูดเสมหะแม้จะทำด้วยความนุ่มนวลแต่สภาพของผู้ป่วยขณะที่ดูดเสมหะจะร้อง ดืนทุรนทุราย บางรายอาจเห็นอย่างมาก ริมฝีปากคล้ำเหลือออก อีกทั้งลักษณะของเสมหะที่อาจมีเลือดปนซึ่งดูน่ากลัวในความสึกของมารดา ดังนั้นพยาบาลและมารดาจึงมีการรับรู้ที่แตกต่างกัน

3.1.2 การดูแลหรือช่วยเหลือผู้ป่วยในการพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง ($p = 0.000$) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่ากิจกรรมการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในการพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมงนั้นเป็นกิจกรรมที่พยาบาลได้ปฏิบัติทุก 2 ชั่วโมง ซึ่งเป็นระยะเวลาที่นานพอควร มารดาที่เข้ามาเยี่ยมส่วนใหญ่ จะเข้ามาเยี่ยมตามเวลาที่หอผู้ป่วยกำหนดโดยเฉพาะในห้องภิบาลผู้ป่วยเด็ก (NICU) และห้องภิบาลผู้ป่วยเด็ก (PICU) ที่ไม่อนุญาตให้มารดาอยู่เฝ้าในเวลากลางคืนและจำกัดการเข้าเยี่ยม เนื่องจากผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิกฤตเสียงตอกการติดเชื้อดังงาย มารดาจึงเข้ามาเยี่ยมได้ตามระยะเวลาที่หอผู้ป่วยกำหนด และโดยเฉพาะในห้องภิบาลทราบแรกเกิด (NICU) มารดาส่วนใหญ่มาจากต่างจังหวัดนานๆ จึงจะมาเยี่ยมผู้ป่วยสักครั้ง ดังนั้nmารดาจึงอาจไม่เห็นพยาบาลได้มีการพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยแล้วจึงมีการรับรู้เป็นบางครั้งว่าพยาบาลได้ปฏิบัติ

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

เข้าเยี่ยมเช่นป่วยในห้องวินิจฉัยผู้ป่วยเด็ก และห้องวินิจฉัยทารกแรกเกิดเมื่อเวลาจำกัด โดยเฉพาะในห้องวินิจฉัยผู้ป่วยเด็กที่จะมีการทำการทำความสะอาดร่างกายผู้ป่วยในช่วงเช้าซึ่งเป็นเวลาเดียวกัน ทำให้มาตรฐานไม่เห็นกิจกรรมดังกล่าว การรับรู้จึงแตกต่างกัน

3.1.4 พยาบาลได้ระมัดระวังทุกข่าย หายใจไม่ให้ดึ้งรักในขณะดูดเสมห์หรือพลิกตัวแคงตัวหรือเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ($p = 0.002$) ซึ่งอธิบายได้ว่าพยาบาลซึ่งดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ เฉลี่ย 7.83 ปี ซึ่งทำให้มีความชำนาญและมีความมั่นใจในการระมัดระวังทุกข่ายหายใจไม่ให้ดึ้งรักในขณะดูดเสมห์หรือพลิกตัวแคงตัวหรือเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ซึ่งอาจทำกิจกรรมดังกล่าวด้วยความรวดเร็ว ซึ่งในขณะที่มารดาสังเกตเห็นความรวดเร็วดังกล่าว จึงอาจรู้สึกได้ว่าพยาบาลขาดความระมัดระวัง การรับรู้ในข้อนี้นี้จึงมีความแตกต่างกัน

3.2 กิจกรรมการดูแลมารดา พบร้า พยาบาลและมารดา มีการรับรู้ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.000 ซึ่งกิจกรรมที่มีการรับรู้แตกต่างกันมีดังนี้

3.2.1 กิจกรรมการดูแลมารดาในด้านจิตสังคม ในข้อที่พยาบาลได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพความเจ็บป่วยของผู้ป่วย เช่น อาการของโรค การวินิจฉัยโรค การพยากรณ์โรค เป็นต้น ($p = 0.001$) อาจเนื่องมาจากการพยาบาลส่วนใหญ่ได้มีการให้ข้อมูลมารดาแล้ว โดยเฉพาะในห้องวินิจฉัยเด็ก ซึ่งมีการให้ข้อมูลอย่างเป็นระบบและตอบน่อกรโดยพยาบาลเข้าของไข้อย่างน้อยเวลละ 1 ครั้ง และทุกครั้งที่ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงไม่คงที่ในขณะที่มารดาแม่ได้รับข้อมูลดังกล่าวแล้วแต่ยังรู้สึกว่าไม่เพียงพอ ยังรู้สึกวิตกกังวล เครียด สับสน ตระหนก ตกใจ และไม่เข้าใจในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น กับผู้ป่วยอาจเนื่องมาจากขาดความรู้ความเข้าใจในแผนการรักษา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุจิรา และจิรยา (2551) ที่พบว่า ความต้องการของ

มารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารักษาในห้องวินิจฉัยผู้ป่วยเด็ก ด้านข่าวสารอยู่ในระดับสูง การรับรู้จึงแตกต่างกัน

3.2.2 กิจกรรมการดูแลมารดา ในด้านจิตวิญญาณ ได้แก่ พยาบาลเปิดโอกาสหรืออนุญาตให้มารดาได้ปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อ หรือพิธีทางศาสนาซึ่งไม่ขัดต่อการรักษา เช่น การพรอมน้ำมนต์ การอ่านคัมภีร์ เป็นต้น ขณะที่ให้การดูแลผู้ป่วย และพยาบาลเปิดโอกาส หรืออนุญาตให้มารดาดำเนินวัตถุหรือสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ ไว้กับตัวผู้ป่วยขณะอยู่ในห้องผู้ป่วย ($p = 0.000$) ซึ่งอธิบายได้ว่า การใช้เครื่องช่วยหายใจมีผลกระทบด้านจิตวิญญาณในด้านความเชื่อทางศาสนา เนื่องจากกระบวนการยกจำกัดการเคลื่อนไหวทำให้สูญเสียการควบคุมตนเองจึงไม่สามารถปฏิบัติตามความเชื่อทางศาสนาได้ (O' Brien, 1999) เกิดความรู้สึกถึงความไม่แน่นอนในการเจ็บป่วย ขาดสิ่งยึดเหนี่ยวทำให้เกิดความท้อแท้ สิ้นหวัง เกิดความเจ็บป่วยด้านจิตวิญญาณ (ทัศนีย์, 2548) มารดาผู้ป่วยรับรู้และเห็นความสำคัญในด้านนี้ ซึ่งจากการสังเกตและประสบการณ์ของผู้วิจัย พบร้า พยาบาลส่วนใหญ่พร้อมที่จะเปิดโอกาสและอนุญาตให้มารดาได้ปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อ หรือพิธีทางศาสนาซึ่งไม่ขัดต่อการรักษา แต่ด้วยภาระงานที่หนักในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ อาจทำให้พยาบาลขาดการสื่อสารในสิ่งดังกล่าว ແມ่าราดา จึงทำให้การรับรู้แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการศึกษาพบว่า กิจกรรมที่มารดาส่วนใหญ่รับรู้ว่าพยาบาลยังไม่ได้ปฏิบัติได้แก่ การได้ช่วยเหลือผู้ป่วยในการหาวิธีการสื่อสาร แทนการใช้เสียง ดังนั้น พยาบาล ควรศึกษาหาความรู้ในเรื่องทักษะการสื่อสาร และควรตระหนักรและให้ความสำคัญในการปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวในมากยิ่งขึ้น

2. พยาบาลควรสร้างสัมพันธภาพที่ดี

กับมารดาและเปิดโอกาสให้มารดาได้เฝ้าดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ได้เห็นอาการของผู้ป่วยขณะอยู่ในภาวะวิกฤต เพื่อให้มารดาสามารถเตรียมพร้อมในการวางแผนรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และเพื่อให้

มารดาเกิดความไว้วางใจกล้าที่จะบอกความต้องการและความรู้สึกกับพยาบาล และยังทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกปลอดภัย อิ่มเอมใจจากการเข้าใจใส่ของมารดา

บรรณานุกรม

กันกรัตน์ เนตรไสว. (2547). ประสบการณ์การมีส่วนร่วมของญาติในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

จิราวรรณ บุญบรรจง และ วิจิตรา กุสุมง. (2544). การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ. ใน วิจิตรา กุสุมง (บรรณาธิการ), การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต (หน้า 64-87). กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนสามัญ นิตบุคคล.

ดวงชีรัน พูรณกิจ. (2543). ความเครียดและพฤติกรรมการเชี่ญความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในจังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลผู้ใหญ่บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

ทัศนีย์ ทองประทีป. (2548). จิตวิญญาณ มิติใหม่ของการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: โครงการทำวิทยาลัยพยาบาลเกื้อกูลรุณ. ภาควิชพยาบาล วิเศษชราร. (2541). ความต้องการการพยาบาลและการพยาบาลที่ได้รับของผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

นิสากร พงษ์เดชา. (2544). การปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ ตามการรับรู้ของพยาบาลและญาติ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย

สงขลานครินทร์, สงขลา.

สมุดรายงานยอดของหอโภภัณฑ์เด็ก. (2547-2550). โรงพยาบาลสูงชั้นศринทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลา นครินทร์, สงขลา.

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

สุพัตรา อุณสุข. (2536). ระดับความทุกข์ทรมานและปัจจัยที่ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยระหว่างใช้เครื่องช่วยหายใจ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

สุภารัตน์ ไวยชีดา, มิติดา ชัยศุภมงคลลักษณ์, และ วรรณา คงวิเวกชจรกิจ. (2549). New trend in pediatric critical care nursing. กรุงเทพมหานคร: ดีไซร์.

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.

