Received: 5 Mar 2024; Revised: 19 Mar 2024
Accepted: 26 Mar 2024

ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยต่อความเครียดของมารดาขณะเด็กเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสิชล

จุฑาภรณ์ บริบูรณ์[1]

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นรูปแบบกึ่งทดลองแบบวัดก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยต่อความเครียดของมารดาขณะเด็กเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 2 กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มควบคุม 30 คน และกลุ่มทดลอง 30 คน กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติของหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ในกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมมารดาในการดุแลเด็กป่วย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย โปรแกรมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วย และแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา ข้อมูลเด็กป่วยและระดับความเครียดของมารดาด้วยสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติทีคู่และสถิติทีอิสระ ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยมีความเครียดภายหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสิติที่ระดับ p-value < 0.05 และมารดาเด็กป่วยในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยมีความเครียดหลังการทดลองต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p-value < 0.05

คำสำคัญ : โปรแกรมการมีส่วนร่วม, การดูแลเด็กป่วย, ความเครียดของมารดา

[1] พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช E-mail: jutaporn4011@gmail.com

Effectiveness of mother's participation program in child caring during admission on stress among mother in Sichon Hospital

Jutaporn Boriboon [1]

Abstract

This study was two groups pretest-posttest quasi study design. The aim was to study the effectiveness of mother's participation program in child caring during admission. The sample group was dived into 2 groups; there were 30 samples in the control group and 30 samples in the experimental group. The control group received normal nursing care in the pediatric ward. In the experimental group, they received a mother's participation program in child caring during admission. The tools used in this study included a program for mothers' participation in child caring during admission and a questionnaire. For the data analyzed include descriptive statistics to determine the general information of mother and child, and the mother's stress level. The analyze relationships using paired t-test and independent t-test. The results founded that the experimental group that received a mother's participation program in child caring during admission had lower stress than before the experiment in statistically significantly at p-value <0.05 and there had lower stress after the experiment than control group that received as usual nursing care in statistically significant at p-value < 0.05

Keywords: Participating program, Child caring, Mother stress

[1] Expert professional nurse Sichon Hospital Nakhon Si Thammarat Province E-mail: jutaporn4011@gmail.com

บทนำ

จากการสำรวจขององค์การอนามัยโลก พบว่าในแต่ละปีเด็กเล็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี มีความเจ็บป่วยวิกฤตและเสียชีวิตเป็นจำนวนมากถึง เกือบ 10 ล้านคน (นลินี, เปรมฤดี, ขวัญชัย, สามาร, และชัยยศ, 2553) เพื่อให้ได้มาซึ่งการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ให้สอดคล้องกับสถานการณ์และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย นอกจากนี้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพมากขึ้น ทำให้มีความคาดหวังสูงต่อการบริการและมีการเรียกร้องปกป้องสิทธิของตนเองในการรับบริการด้านสุขภาพมากขึ้น นอกจากนี้การแสดงความเจ็บปวด ของเด็กป่วยที่ได้รับหัตถการที่รุกล้ำในร่างกาย ทำให้บิดามารดาเกิดความเครียดและวิตกกังวลเนื่องจากกลัวเด็กป่วยจะเสียชีวิต ทำให้บิดามารดาไม่สบายใจ กระสับกระส่าย นอนไม่หลับ รู้สึกหมดพลัง เบื่ออาหาร เป็นต้น (Aldridge, 2005) และหากพบว่าบิดามารดามีความวิตกกังวลในระดับสูงหรือรุนแรงจะทำให้ทักษะในการสื่อสาร กระบวนการเรียนรู้ความสามารถในการจัดการกับปัญหาของบิดามารดาลดลง และยังทำให้การปฏิบัติบทบาทในการดูแลเด็กป่วยลดลงอีกด้วย การช่วยเหลือบิดามารดาเพื่อลดความวิตกกังวล ความเครียด ตลอดจนส่งเสริมการปฏิบัติตามบทบาทของบิดามารดา ในการดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็กมีหลายวิธี เช่น การให้ข้อมูลแบบรูปธรรมผ่านวีดิทัศน์ สามารถลดความวิตกกังวลของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตได้ (Aksornsri,etal., 2012)

การใช้โปรแกรมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยสามารถลดระดับความเครียดของมารดาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมได้ (Isarachot, 2014) โดยพบว่าบิดามารดาต้องการการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยในระดับมาก แต่ในทางปฏิบัตินั้น การมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยของบิดามารดาด้านกิจกรรมที่ทำประจำและด้านกิจกรรมการพยาบาลจะทำได้น้อย ด้านการตัดสินใจทำได้ปานกลาง (Kapan, 2009) อย่างไรก็ตามแม้ว่าการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยทำได้ปานกลาง น้อย หรือในบางรายอาจไม่มีเลย แต่ในความเป็นจริงบิดา มารดายังต้องการการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก คือ การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูล การมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่ทำประจำ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการรักษาพยาบาล การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การให้บิดามารดาเข้ามาอยู่กับเด็กป่วยขณะทำหัตถการ พบว่าสามารถช่วยลดความเครียดและความวิตกกังวลของบิดามารดา ขณะเด็กป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมได้

จากสถิติการให้บริการหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 3 ปีย้อนหลัง (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564-2566) พบว่า มีผู้ป่วยเด็กที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม จำนวน 2,840 4,026 และ 4,484 ราย ตามลำดับ (โรงพยาบาลสิชล, 2566) โดยในกลุ่มวัยเด็กเป็นวัยที่มีความสำคัญในการดูแลเนื่องจากไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ มารดาจึงมีส่วนสำคัญในการดูแลเด็กเมื่อป่วย จากการทบทวนการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า มารดาที่

ดูแลเด็กป่วยนั้นขาดความเชื่อมั่นในบทบาทของตนเองในการดูแลขณะเด็กป่วย จากความสำคัญดังกล่าวนั้น ผู้วิจัยจึงได้มีความสนใจต่อการศึกษาวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยต่อความเครียดของมารดาขณะเด็กเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสิชล เพื่อให้ทราบต่อประสิทธิผลการมีส่วนร่วมของการดูแลและศึกษาความเครียดในจากการดูแลเด็กป่วยเมื่อรับรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม อันจะนำมาซึ่งการดูแลผู้ป่วยเด็กร่วมกันแบบมีส่วนร่วมเพื่อจะลดความเครียดของมารดาผู้ดูแลอีกทั้งทำความเข้าใจร่วมกันเพื่อประโยชน์แก่ผู้ป่วยให้สามารถรับการรักษาอย่างมีประสิทธิผลอันจะส่งผลต่อระดับความเครียดของมารดาอีกด้วย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยต่อความเครียดของมารดาขณะเด็กเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ก่อน-หลังในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ
2. เพื่อศึกษาความแตกต่างของระดับความเครียดระหว่างกลุ่มที่ได้ใช้แนวปฏิบัติของโปรแกรมฯ และกลุ่มที่ได้รับการจัดการทางการพยาบาลแบบเดิม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ ได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเกี่ยวข้องโดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยของบิดามารดาในโรงพยาบาลของเชปป์ (Schepp,1995) และแนวคิดความเครียดของบิดามารดาเด็กป่วยวิกฤตของคาร์เตอร์และไมลส์ (Carter & Miles, 1989) ผู้วิจัยได้นำแนวคิดสาเหตุความเครียดมาปรับใช้เพื่อให้เหมาะสมกับการศึกษาวิจัย โดยแบ่งเป็น 5 ด้าน คือ 1) ด้านการเปลี่ยนแปลงบทบาทมารดา 2) ด้านลักษณะ พฤติกรรม และอารมณ์ของบุตร 3) ด้านกิจกรรมการรักษาพยาบาลที่บุตรได้รับ 4) ด้านพฤติกรรมและการสื่อสารของพยาบาล 5) ด้านแสงและเสียงจากอุปกรณ์ เครื่องมือที่ใช้ในการรักษาบุตร ได้กรอบการวิจัย ดังนี้

โปรแกรมส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วย

1. ด้านการมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูล
   1.1 การรับทราบข้อมูล อุปกรณ์การแพทย์ อาการและอาการเปลี่ยนแปลง การรักษาพยาบาลที่เด็กป่วยได้รับจากพยาบาล
   1.2 การซักถามข้อมูล อุปกรณ์การแพทย์ อาการและอาการเปลี่ยนแปลง การรักษาพยาบาลที่เด็กป่วยได้รับจากพยาบาล
   1.3 การบอกเล่า การเจ็บป่วยของบุตร ระหว่างมารดาและพยาบาล
2. ด้านการมีส่วนร่วมดูแลในกิจวัตรประจำวัน
   2.1 การทำความสะอาดร่างกาย
   2.2 การเปลี่ยนเสื้อผ้า
   2.3 การทำความสะอาดหลังการขับถ่าย
3. ด้านการมีส่วนร่วมดูแลในกิจกรรมการพยาบาล
   3.1 การอยู่กับเด็กป่วย ขณะเด็กป่วยได้รับกิจกรรมการพยาบาล
   3.2 การช่วยเหลือในกิจกรรมทางการพยาบาล

⇨

ความเครียดของมารดา

1. ด้านการเปลี่ยนแปลงบทบาทมารดา
2. ด้านลักษณะ พฤติกรรมและอารมณ์ของบุตร
3. ด้านกิจกรรมการรักษา
4. ด้านพฤติกรรมและการสื่อสารของพยาบาล
5. ด้านแสงและเสียงจากอุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้ในรักษาบุตร

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการศึกษา

การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง วัดก่อนและหลังการทดลอง (two groups pretest-posttest design) โดยได้รับการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช หนังสือรับรองเลขที่ NSTPH 171/2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ มารดาเด็กป่วยที่ดูแลเด็กขณะเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสิชล จำนวน 4,484 ราย (โรงพยาบาลสิชล, 2566)

ในการคำนวณขนาดตัวอย่างนี้ ผู้วิจัยได้ใช้การกำหนดค่าจากการศึกษาที่ผ่านมาของนิตยา อิสรโชติ (2557) ซึ่งใช้กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาที่ดูแลเด็กป่วยขณะรับรักษาไว้ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสิชล คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ Power Analysis สำหรับการทดสอบค่าเฉลี่ย 2 กลุ่มที่อิสระต่อกัน กำหนดค่า Effect size 0.8, Alpha 0.05, Power 0.8 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 52 คน เพื่อป้องกันระหว่างการออกจากการศึกษาและความสมบูรณ์ของข้อมูลการวิจัย ผู้วิจัยได้เพิ่มขนาดตัวอย่าง 15% หรือ 8 คน จะได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 60 คนแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และ กลุ่มควบคุม 30 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ โดยมีเกณฑ์คัดเข้า ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (inclusion criteria)

1) เป็นมารดาที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป
2) เป็นมารดาของเด็กป่วยที่มีแผนการรักษาไม่น้อยกว่า 4 วัน
3) สามารถฟัง พูด และอ่านภาษาไทยได้
4) มีคะแนนความเครียดก่อนการทดลองระดับปานกลางขึ้นไป
5) ยินยอมให้ความร่วมมือจนสิ้นสุดระยะเวลาวิจัย

เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง (exclusion criteria)

1) มารดาผู้ป่วยเด็กที่มีอาการไม่รู้สึกตัว
2) มารดาของผู้ป่วยเด็กที่มีอาการทางคลินิกแทรกซ้อนรุนแรงต้องส่งต่อหรือย้ายไปยังหอผู้ป่วยวิกฤติ
3) มารดาเด็กที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมของโปรแกรมทดลอง
4) ไม่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มีแบบเครื่องมือดำเนินการวิจัย และเครื่องมือรวบรวมข้อมูลวิจัย

เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ คือ โปรแกรมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยในหอผู้ป่วยพิเศษ 1 กุมารเวช โรงพยาบาลสิชล รายละเอียด ดังนี้

แผนการดำเนินกิจกรรมการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย เป็นแผนในการปฏิบัติกิจกรรมการมีส่วนร่วมในการดูแลสำหรับผู้วิจัยและมารดาเด็กป่วย ประกอบด้วย การแนะนำตัว การเก็บข้อมูลส่วนบุคคล การ

ประเมินความเครียดของมารดา กิจกรรมการมีส่วนร่วมดูแลด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล กิจกรรมการมีส่วนร่วมดูแลด้านกิจวัตรประจำวัน และการมีส่วนร่วมด้านกิจกรรมการพยาบาล ซึ่งจะดำเนินการตามเวลาเยี่ยมที่หอผู้ป่วยกำหนด

กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยแนะนำตัวและให้ตอบแบบสอบถามในวันที่ 1 ของโปรแกรม โดยทำการพูดถึงอาการของผู้ป่วย และแผนการรักษาที่แพทย์ได้วางแผนไว้ แจ้งถึงอุปกรณ์ที่จำเป็นในการดูแลเด็กป่วย วันที่ 1-4 เปิดโอกาสให้มารดาสอบถามถึงอาการเจ็บป่วย และให้สามารถเข้าช่วยเหลือหรือดูแลเด็กป่วยหลังจากนั้นก็ให้การพยาบาลตามปกติตามแนวทางในการดูแลผู้ป่วยของหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม และในวันที่ 4 ของโปรแกรมจึงให้ตอบแบบสอบถามเดิมอีกครั้ง

กลุ่มทดลอง วันที่ 1 ของโปรแกรมผู้วิจัยแนะนำตัวและให้ตอบแบบสอบถาม ชี้แจงแนวทางปฏิบัติการมีส่วนร่วมดูแลบุตรตามแผนการดำเนินกิจกรรมการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยและคู่มือการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยและมารดาปฏิบัติการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วย ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล ซึ่งประกอบด้วย การรับทราบและการซักถามข้อมูลเกี่ยวกับอุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆ ที่ใช้กับเด็กป่วย อาการและอาการเปลี่ยนแปลงของเด็กป่วย กิจกรรมการรักษาพยาบาลที่เด็กป่วยได้รับ และการที่มารดาได้บอกเล่าแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยของบุตร วันที่ 2 ของโปรแกรมมารดาปฏิบัติการมีส่วนร่วม ด้านกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ การทำความสะอาดร่างกาย การเปลี่ยนเสื้อผ้า และการทำความสะอาดหลังขับถ่าย ด้านกิจกรรมการพยาบาล ได้แก่ การอยู่กับเด็กป่วย คอยสัมผัส พูดคุย ปลอบโยน ให้กำลังใจขณะเด็กป่วย ได้รับกิจกรรมการพยาบาลที่ทำให้กลัว หรือเจ็บปวด ขณะเด็กป่วยได้รับกิจกรรมการฉีดยาทางสายน้ำเกลือ และขณะเด็กป่วยได้รับกิจกรรมการวัดสัญญาณชีพ ซึ่งประกอบด้วย การวัดไข้ การวัดความดันโลหิต การนับชีพจร การนับอัตราการหายใจ และการช่วยเหลือเด็กป่วยในกิจกรรมอย่างง่ายภายใต้ขอบเขตความสามารถของมารดา การจัดท่าและพลิกตะแคงตัว ส่วนในวันที่ 3 ของโปรแกรมมารดาปฏิบัติเช่นเดียวกับวันที่ 2 และผู้วิจัยให้มารดาตอบแบบสอบถามซ้ำในวันที่ 4 ของโปรแกรม

เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย จำนวน 3 ส่วน มีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของมารดา ประกอบด้วย อายุ ลักษณะครอบครัว ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ระดับความเครียด ประสบการณ์การดูแลเด็กป่วยขณะรับไว้รักษาในหอผู้ป่วย และ การรับรู้ภาวะความรุนแรงของการเจ็บป่วยของบุตร จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของเด็กป่วย ประกอบด้วย อายุ เพศ การวินิจฉัยโรค และสิทธิการรักษา จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความเครียดมารดาเด็กป่วย ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบประเมินความเครียดของบิดามารดาเด็กป่วย หอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม (นิตยา อิสรโชติ, 2557) จำนวน 5 ด้าน คำถามทั้งหมด 35 ข้อ ได้แก่ 1) ด้านการเปลี่ยนแปลงบทบาทมารดา จำนวน 8 ข้อ 2) ด้านลักษณะ พฤติกรรมและอารมณ์ของบุตร จำนวน 6 ข้อ 3) ด้านกิจกรรมการรักษา จำนวน 7 ข้อ 4) ด้านพฤติกรรมและการสื่อสารของพยาบาล จำนวน 6 ข้อ และ 5) ด้านแสงและเสียงจากอุปกรณ์ และเครื่องมือที่ใช้ในรักษาบุตร จำนวน 6 ข้อ

ลักษณะคำตอบเป็นแบบประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ เริ่มจาก 1-5 คือ เครียดน้อยที่สุด เครียดน้อย เครียดปานกลาง เครียดมาก และเครียดมากที่สุด ตามลำดับ

การแปลความค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียด ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การแบ่งคะแนนของ Best (1997) ดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 - 1.50	หมายถึง	ความเครียดอยู่ในระดับน้อยที่สุด
ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.51 - 2.50	หมายถึง	ความเครียดอยู่ในระดับน้อย
ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.51 - 3.50	หมายถึง	ความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง
ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.51 - 4.50	หมายถึง	ความเครียดอยู่ในระดับมาก
ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 4.51 - 5.00	หมายถึง	ความเครียดอยู่ในระดับมากที่สุด

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้หลังจากเก็บข้อมูลเสร็จสิ้นแล้ว ตรวจสอบความครบถ้วนของแบบสอบถามและลงรหัสในข้อคำถามรายข้อโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

1) วิเคราะห์ข้อมูลตัวแปรอิสระที่ศึกษา ได้แก่ ลักษณะส่วนบุคคล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติทีคู่ (paired t -test) และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติทีอิสระ (independent t – test)

ผลการวิจัย

จากการเก็บรวบรวมกลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 ราย ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีรายละเอียด ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 26-35 ปี ร้อยละ 50.00 มีลักษณะเป็นครอบครัวขยาย ร้อยละ 56.67 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 90.00 อาศัยอยู่ด้วยกันกับสามี ร้อยละ 86.67 จบระดับชั้นมัธยมศึกษาตอน

ปลาย ร้อยละ 30.00 เป็นแม่บ้าน ร้อยละ 43.33 ระดับความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 70.00 มีประสบการณ์การดูแลเด็กป่วยขณะรับไว้รักษาในหอผู้ป่วย ร้อยละ 66.67 และการรับรู้ภาวะความรุนแรงของการเจ็บป่วยของบุตรระดับปานกลาง ร้อยละ 83.33

กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 26-35 ปี ร้อยละ 36.67 มีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 56.67 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 96.67 อาศัยอยู่ด้วยกันกับสามี ร้อยละ 86.67 จบระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 33.33 เป็นแม่บ้าน ร้อยละ 40.00 ระดับความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.67 มีประสบการณ์การดูแลเด็กป่วยขณะรับไว้รักษาในหอผู้ป่วย ร้อยละ 80.00 และการรับรู้ภาวะความรุนแรงของการเจ็บป่วยของบุตรระดับปานกลาง ร้อยละ 60.00

2. ข้อมูลทั่วไปของเด็กป่วยที่รับรักษาไว้ในโรงพยาบาล

จากการวิเคราะห์ข้อมูล ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง เกี่ยวกับอายุ เพศ การวินิจฉัยโรค และสิทธิการรักษา ได้ผลดังนี้

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของเด็กป่วยที่รับรักษาไว้ในโรงพยาบาล

ข้อมูล	กลุ่มควบคุม (n=30)	กลุ่มทดลอง (n=30)
1. อายุเด็กป่วยที่รับไว้นอนรักษา		
ต่ำกว่า 5 ปี	19 (63.33)	17 (56.67)
5-10 ปี	8 (26.67)	6 (20.00)
11 ปี ขึ้นไป	3 (10.00)	7 (23.33)
2. เพศ		
ชาย	13 (43.33)	18 (60.00)
หญิง	17 (56.67)	12 (40.00)
3. การวินิจฉัยโรค		
ระบบทางเดินหายใจ	20 (66.67)	18 (60.00)
ระบบกระเพาะอาหาร	3 (10.00)	9 (30.00)
ระบบหัวใจและไหลเวียนเลือด	5 (16.67)	0 (0.00)
ระบบประสาท	2 (6.67)	3 (10.00)

ข้อมูล	กลุ่มควบคุม (n=30)	กลุ่มทดลอง (n=30)
4. สิทธิการรักษา		
บัตรทอง	28 (93.34)	30 (100.00)
จ่ายตรง	1 (3.33)	0 (0.00)
เงินสด	1 (3.33)	0 (0.00)

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มควบคุมมีบุตรที่อายุต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 63.33 เพศหญิง ร้อยละ 56.67 การวินิจฉัยโรคด้วยระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 66.67 มีสิทธิการรักษาบัตรทอง ร้อยละ 93.34 ในขณะที่กลุ่มทดลอง มีบุตรที่อายุต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 56.67 เพศชาย ร้อยละ 60.00 การวินิจฉัยโรคด้วยระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 60.00 มีสิทธิการรักษาบัตรทอง ร้อยละ 100

3. ความเครียดของมารดาเด็กป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล

3.1 ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลตามแบบสอบถามแบบประมาณค่า 5 ระดับ ก่อนและหลังการดำเนินการใช้โปรแกรมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยฯ ในมารดากลุ่มทดลอง ได้ผลดังนี้

ตารางที่ 2 คะแนนค่าเฉลี่ยความเครียดของมารดาเด็กป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ในกลุ่มทดลอง

ความเครียดรายด้านของการดูแลเด็กป่วย	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			t	p-value
	Mean	S.D.	ระดับ	Mean	S.D.	ระดับ		
ด้านการเปลี่ยนแปลงบทบาทมารดา	3.31	0.48	ปานกลาง	1.95	0.64	น้อย	6.75	0.00*
ด้านลักษณะ พฤติกรรมและอารมณ์ของบุตร	4.03	0.48	มาก	2.50	0.73	น้อย	7.08	0.00*
ด้านกิจกรรมการรักษา	3.95	0.40	มาก	2.49	0.75	น้อย	6.52	0.00*
ด้านพฤติกรรมและการสื่อสารของพยาบาล	3.23	0.37	ปานกลาง	1.81	0.65	น้อย	8.72	0.00*
ด้านแสงและเสียงจากอุปกรณ์	4.25	0.40	มาก	2.67	0.63	ปานกลาง	7.15	0.00*
เฉลี่ยรวม	3.75	0.43	มาก	2.28	0.68	น้อย	7.24	0.00*

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05*

จากตารางที่ 2 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดของมารดาเด็กป่วยก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง ทั้ง 5 ด้าน ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายด้าน หลังการทดลองพบว่า ด้าน

การเปลี่ยนแปลงบทบาทมารดา ด้านลักษณะ พฤติกรรมและอารมณ์ของบุตร ด้านกิจกรรมการรักษา และด้านพฤติกรรมและการสื่อสารของพยาบาล มีความเครียดอยู่ในระดับน้อย มีเพียงด้านแสงและเสียงจากอุปกรณ์ที่มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง

3.2 การเปรียบเทียบคะแนนความเครียดรายด้านภายหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความเครียดของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังการทดลอง

ระดับความเครียด	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	*p-value*
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
กลุ่มควบคุม	3.73	0.54	3.43	0.56	-1.28	0.20
กลุ่มทดลอง	3.75	0.43	2.28	0.68	7.24	0.00*

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05*

จากตารางที่ 3 พบว่า ผลการเปรียบเทียบความเครียดของมารดาเด็กป่วยทั้งสองกลุ่ม พบว่า หลังการทดลองมารดาเด็กป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วย มีความเครียดหลังการทดลองต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติจากหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่า มารดาเด็กป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยมีความเครียดภายหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมารดาเด็กป่วยในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยมีความเครียดภายหลังการทดลองต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่า การใช้โปรแกรมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วย สามารถช่วยลดความเครียดของมารดาที่มีบุตรป่วยที่รับการักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม สอดคล้องกับการศึกษาของนิตยา อิสรโชติ และคณะ (2557) ที่พบว่าการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยมีความเครียดภายหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสิติ ($t = 42.88$, $p < .001$) และสอดคล้องกับการศึกษาของคะแนนเฉลี่ยความเครียดของวันเพ็ญสุทธิศักดิ์สุนท และคณะ (2565) ที่พบว่า การให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนส่งผลให้ความเครียดของผู้ดูแลเด็กภาวะวิกฤตหลังการทดลองของกลุ่ม

ทดลอง (M = 2.37, SD = 0.32) ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม (M = 3.27, SD = 0.34) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t=8.66, p<.05) นอกจากนี้ การให้มารดารับทราบเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย ตลอดจนการให้สามารถช่วยเหลือดูแลเด็กในหอผู้ป่วยจะทำให้มารดาหรือผู้ดูแลคลายความกังวลถึงอันตรายแก่ผู้ป่วยเด็กได้

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการปฏิบัติของพยาบาลในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ควรทบทวนแนวทางการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยเด็กอย่างมีส่วนร่วมกับมารดาหรือผู้ดูแลเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติ ตลอดจนการสร้างความร่วมมือแก่พยาบาลในการจัดทำแนวปฏิบัติให้เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยเด็กในหอผู้ป่วยต่อไป

2. การส่งเสริมการให้ข้อมูลการรักษาผู้ป่วยเด็กแก่มารดาหรือผู้ดูแลตั้งแต่แรกรับ และให้ข้อมูลเป็นระยะเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงทางคลินิกหรือการเปลี่ยนแปลงแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อให้มารดาหรือผู้ดูแลเข้าใจและลดความกังวลในการดูแลผู้ป่วยเด็ก

เอกสารอ้างอิง

Aksornsri, A., Thampanichawat, W., & Wichiencharoen, K. (2012). Effects of concrete objective information on parental anxiety and parental participation in care for children in pediatric intensive care unit. *Journal of Nursing Science*, 30(2), 80- 89.

Aldridge, M.D. (2005). Decreased parental stress in the pediatric intensive care unit. *Critical Care Nurse,* 25(6), 40-50.

Best, J.W. (1997). *Research in Education*. 3rd ed. New Jersey : Prentice Hall Inc.

Carter, M. C., & Miles, M. S. (1989). Parental Stressors Scale: Pediatric intensive care unit. *Maternal Child Nursing Journal, 18,* 182-198.

Isarachot, N. (2014). *The Effect of a Maternal Participation in Child Care Program on Maternal Stressor at a Pediatric Intensive Care Unit*. Master thesis. Prince of Songkla University.

Kapan, K. (2009). *Parent, participation in Care for Children in intensive care unit and Factors Associate*. Master thesis Chiang Mai University.

Schepp, K. (1995). *Psychometric assessment of the preferred participation scale for parent of hospitalized children*. Unpublished manuscript, University of Washington, School of Nursing, Seattle, WA, USA.

นลินี จงวิริยะพันธุ์, เปรมฤดี ภูมิถาวร, ขวัญชัย ไพไรจน์สกุล, สามารถ ภคกษมา และชัยยศ คงคติธรรม.(2553). *Ambulatory pediatrics* เล่ม 1 (พิมพ์ครั้งที่3). กรุงเทพฯ: บียอนด์เอ็นเทอร์ไพรซ์.

นิตยา อิสรโชติ, มยุรี นภาพรรณสกุล และบุษกร พันธ์เมธาฤทธิ์. (2557). *ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยต่อความเครียดของมารดา*. วิทยานิพนธ์หลักสูตรคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

โรงพยาบาลสิชล.(2566). *เวชระเบียนการให้บริการหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม.* นครศรีธรรมราช

วันเพ็ญ สุทธิศักดิ์สุนทร นิภาภรณ์ ชื่นอร่ามพรทิพา ศุภราศรี. ผลของการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อความเครียดและความพึงพอใจของผู้ดูแลเด็กภาวะวิกฤต. *วารสารสหวิชาการเพื่อสุขภาพ.* ปีที่ 4 ฉบับที่ 1: มกราคม -มิถุนายน2565. หน้า 1-17