ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลและอารมณ์ต่อความรู้สึกไม่แน่นอนของมารดาที่มีบุตรได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ

The Effect of Informational and Emotional Support Program on Uncertainty in Illness among Mothers having Children with Intubation

เพ็ญนภา เพ็ชรเล็ก[1], นฤมล ธีระรังสิกุล[2*], ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์[2]
Pennapa Petchlek[1], Narumon Teerarungsikul[2*], Siriyupa Sananreangsak[2]

(Received: December 23, 2018; Revised: January 22, 2019; Accepted: January 29, 2019)

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลและอารมณ์ต่อความรู้สึกไม่แน่นอนของมารดาที่มีบุตรได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาที่มีบุตรได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตรัง จำนวน 30 ราย จัดเข้ากลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 15 ราย กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของมารดาและบุตร และแบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนของมารดา มีค่าความเชื่อมั่นของแอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.82 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา independent t-test และ paired t-test

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังสิ้นสุดการทดลอง มารดากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกไม่แน่นอนต่ำกว่ามารดากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกไม่แน่นอนต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ จะช่วยให้ความรู้สึกไม่แน่นอนของมารดาที่มีบุตรได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจลดลง

คำสำคัญ: ความรู้สึกไม่แน่นอน การสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ มารดาที่มีบุตรได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ

Abstract

This quasi-experimental research aimed to examine the effects of an informational and emotional support program on illness uncertainty among mothers having children with intubation. Participants were 30 mothers of children with intubation who were admitted to the PICU at the Trang Public Hospital. They were divided equally into either the control (n=15) or experimental group (n=15). The control group received routine care. The experimental group received an informational and emotional support program. Research instruments consisted of the general information questionnaire on mothers and children, and the Mothers' Perception of Uncertainty questionnaire. Reliability of the questionnaire was tested using Cronbach's alpha coefficient yielding a value of was .82. Data were analyzed by descriptive statistics, independent t-test, and paired t-test.

[1] วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง
[1] Boromarajonani College of Nursing, Trang
[2] คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
[2] Faculty of Nursing, Prince of Burapha University
[1*] Corresponding author: teerarungsi@hotmail.com

Results revealed that after the experiment, the mean score of mothers, uncertainty in the experimental group were significantly lower than those in the control group ($p < .001$), and lower than before receiving the program ($p < .001$). The findings showed that the informational and emotional support program can help to reduce uncertainty in mothers of children with intubation.

Keywords: Uncertainty in Illness, Informational and Emotional Support, Mothers having Children with Intubation

บทนำ

ปัจจุบันเด็กป่วยวิกฤตมีโอกาสรอดชีวิตได้มาก เนื่องจากความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์ การเจ็บป่วยวิกฤตนั้นมีความรุนแรง มีการดำเนินของโรคที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วเฉพาะเจาะจง อาการไม่แน่นอน มีความผิดปกติที่ซับซ้อน ทำให้มีปัญหาคุกคามถึงชีวิต จึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด และอย่างต่อเนื่อง (Bhurayanontachai, 2014) การรักษาที่สำคัญ คือ การใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ (Kuptanon, 2013) ซึ่งเป็นการช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วยที่เร่งด่วนให้ทันต่อภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นกับชีวิตผู้ป่วยเด็ก จากสถิติของโรงพยาบาลตรังในระหว่างปี พ.ศ. 2557 - 2559 มีผู้ป่วยเด็กวิกฤตที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจร้อยละ 6.3, 6 และ 7.4 ของผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม ตามลำดับ (Medical statistics and information work Trang Hospital, 2016) ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น

ผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการรักษาด้วยการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ จะเป็นการรักษาด้วยเครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัยและมีความซับซ้อน เด็กจึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด และได้รับการพยาบาลที่ทันต่อสภาพอาการเจ็บป่วยที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา และต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม โดยจะมีกฎระเบียบการเข้าเยี่ยมที่จำกัด (Maybloom, Chapple, & Davidson, 2002) ซึ่งในระยะ 24 - 72 ชั่วโมงแรกของการเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม เป็นช่วงเวลาที่เด็กจะมีอาการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา (Moss & Simon, 2016) จึงทำให้บิดามารดาเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตร เมื่อบิดามารดาเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนมักจะไม่สามารถจัดการกับปัญหาได้ ทำให้เกิดความเครียด มีปัญหาในการตัดสินใจ ประเมินสถานการณ์ไม่ได้ ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยแบ่งเป็น 4 ด้าน คือ 1) ความคลุมเครือเกี่ยวกับความเจ็บป่วย 2) การขาดข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย 3) การขาดความชัดเจนเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยและการรักษา และ 4) การไม่สามารถทำนายการดำเนินการของโรคและการพยากรณ์โรคที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยได้ (Mishel, 1988) โดยเฉพาะอย่างยิ่งมารดาซึ่งเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับบุตรมาก เป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการเลี้ยงดูบุตรมากกว่าบิดา (Phuphaibul, 1998) จึงทำให้มารดามีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตร

มารดาของเด็กป่วยที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ เมื่อเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตร จะใช้ความสามารถในการรู้คิดหรือการใช้สติปัญญา เพื่อที่จะแปลข้อมูลในการตัดสินใจต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งจะมีผลทางอ้อมต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และต้องอาศัยแหล่งประโยชน์ที่ให้ความช่วยเหลือสนับสนุน คือ การสนับสนุนทางสังคม โดยอาศัยการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ เพื่อที่จะสามารถช่วยลดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย (Mishel, 1988) จากการศึกษางานวิจัยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตร พบว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลมีความสัมพันธ์ทางลบกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมารดาเด็กป่วยเรื้อรังที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจในระยะวิกฤต ($r = - .55$, $p < .001$) และสามารถร่วมทำนายความรู้สึกไม่แน่นอนของมารดาเด็กป่วยได้ ร้อยละ 47.5 (Poompan, 2012) จะเห็นได้ว่า การสนับสนุนด้านข้อมูลเป็นสิ่งที่สำคัญที่มีผลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย แต่การได้รับข้อมูลของมารดานั้นก็มีข้อจำกัด หากมารดามีการรับข้อมูลในขณะที่จิตใจยังไม่พร้อม จะทำให้การรับข้อมูลได้ไม่ดี ซึ่งในระยะเวลา 24 - 72 ชั่วโมงแรก มารดาจะมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตรมาก จึงทำให้มารดาเกิดปฏิกิริยาตอบสนองต่อ

ความเจ็บป่วยของบุตร มีความรู้สึกช็อค ปฏิเสธต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (McKinney, James & Murray, 2013) ดังนั้นการสนับสนุนด้านอารมณ์ จึงเป็นวิธีการหนึ่งที่สำคัญที่จะช่วยลดความรู้สึกไม่แน่นอนของมารดา และช่วยเพิ่มการรับรู้ของข้อมูลมากยิ่งขึ้น (Kaaresen, Ronning, Ulvund & Dahl, 2006) และจากการศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับการลดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย โดยการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ ต่อความรู้สึกไม่แน่นอนของบิดามารดา พบว่า การสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์สามารถลดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบิดามารดาได้ (Mitchell & Courtney, 2004; Jongkae, 2007; Maneerat, 2007; Boonkongrat, 2008)

จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า การลดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย มีวิธีการให้การสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ โดยการให้ข้อมูลนั้นจะให้ความรู้ตามความต้องการของผู้ปกครอง เช่น การวินิจฉัยโรค อาการและอาการแสดงและการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ เป็นต้น โดยให้ข้อมูลเป็นรายบุคคล ผ่านภาพนิ่งประกอบคำบรรยาย แผ่นพับความรู้ และให้การสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้วยวิธีการพูดคุยเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วย ซึ่งใช้ระยะเวลา 3 วัน ในการให้การสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ แต่การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยให้การสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ โดยให้การสนับสนุนด้านข้อมูล ด้วยวิธีการให้ความรู้แก่มารดาที่มีบุตรได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ ผ่านภาพนิ่งประกอบคำบรรยาย และคู่มือความรู้เกี่ยวกับเด็กที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ ซึ่งจะแบ่งการให้ข้อมูลในแต่ละวันเป็นรายบุคคล เพื่อให้มารดาได้รับข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ และให้มารดาบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยเด็กในแต่ละวันลงในคู่มือ ส่วนการสนับสนุนด้านอารมณ์ จะมีการพูดคุยเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย และการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ นอกจากนี้ผู้วิจัยได้เพิ่มวิธีการสนับสนุนด้านอารมณ์ โดยให้มารดาเขียนระบายความรู้สึกเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยลงในคู่มือ พร้อมกับพูดคุย ระบายความรู้สึก ด้วยวิธีการสะท้อนคิด ให้กำลังใจกับมารดา และฝึกสมาธิผ่อนคลาย โดยใช้สื่อวีดีทัศน์ เป็นระยะเวลา 3 วัน

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลและอารมณ์ต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมารดาที่มีบุตรได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ ซึ่งเป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย (Mishel, 1988) โดยโปรแกรมนี้สามารถนำไปใช้ในการพยาบาลให้กับมารดาที่มีบุตรที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจให้มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยลดลงได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมารดาที่มีบุตรได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลและอารมณ์

2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมารดาที่มีบุตรได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ ในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลและอารมณ์

สมมติฐานของการวิจัย

1. ภายหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลและอารมณ์ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

2. ภายหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลและอารมณ์ กลุ่มทดลองมีความรู้สึก ไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลและอารมณ์

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ใช้ทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของ Mishel (1988) ซึ่งได้อธิบายถึงความรู้สึกไม่แน่นอนว่าเป็นการรับรู้ของบุคคลที่ไม่สามารถให้ความหมายของเหตุการณ์นั้นๆ ได้ ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) ความคลุมเครือเกี่ยวกับความเจ็บป่วย (ambiguity) 2) การขาดข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย (lack of information) 3) การขาดความชัดเจนเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยและการรักษา (lack of clarity) และ 4) การไม่สามารถทำนายการดำเนินการของโรคและการพยากรณ์โรคที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยได้ (unpredictability) นอกจากนี้ พบว่า การสนับสนุนทางสังคม (social support) นั้นมีอิทธิพลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลและอารมณ์นั้น จะช่วยให้บุคคลนั้นมีความเข้าใจในสถานการณ์ความเจ็บป่วยได้ตรงกับความเป็นจริง ดังนั้น เมื่อมารดาได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลและอารมณ์ที่เพียงพอเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของบุตร จะช่วยให้มารดามีความเข้าใจและมีความชัดเจนเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุตร และสามารถคาดการณ์ต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเด็กได้ ซึ่งจะช่วยให้ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมารดาที่มีบุตรได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจลดลงได้ ดังแสดงในภาพที่ 1

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (two groups pretest-posttest design) ศึกษาระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2561

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ มารดาที่มีบุตรได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตรัง กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาที่มีบุตรได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตรัง เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด (inclusion criteria) ดังนี้ 1) มารดาที่มีบุตรได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจภายใน 72 ชั่วโมง และ 2) มารดาไม่มีปัญหาด้านการได้ยิน การมองเห็น หรือการพูด สามารถติดต่อสื่อสารได้ด้วยภาษาไทย

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากรูปแบบของการวิจัยครั้งนี้ เป็นวิจัยกึ่งทดลอง ผู้วิจัยใช้การประมาณกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการจึงยึดหลักขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่พอเหมาะกับการวิจัยกึ่งทดลอง คือ อย่างน้อยที่สุดควรมีจำนวน 30 ราย โดยในแต่ละกลุ่ม ควรมีจำนวนไม่ต่ำกว่า 15 ราย (Polit & Beck, 2004) ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 30 ราย โดยจัดเข้ากลุ่มควบคุมก่อน จนครบจำนวน 15 ราย จากนั้นจึงคัดเลือกเข้ากลุ่มทดลอง จนครบจำนวน 15 รายตามลำดับ รวมทั้งหมด 30 ราย เพื่อไม่ให้มีปัจจัยการถ่ายเทสิ่งทดลองระหว่างกลุ่ม (contaminate of treatment)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลและอารมณ์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามทฤษฎีของ Mishel (1988) และการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับเด็กป่วยวิกฤต เป็นการจัดกิจกรรมการสนับสนุนทางสังคม

ด้านข้อมูล เพื่อให้ข้อมูลที่ชัดเจนไม่คลุมเครือเกี่ยวกับรายละเอียดของสภาพความเจ็บป่วยของบุตร ให้มารดามีความเข้าใจที่ชัดเจนเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุตร และการสนับสนุนด้านอารมณ์จะช่วยให้มารดาได้ระบายความรู้สึกเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุตร

โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลและอารมณ์ ประกอบด้วย

1.1 แผนการสอน เนื้อหาประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม และกฎระเบียบการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม ภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน ความสำคัญของการใส่ท่อช่วยหายใจและเครื่องช่วยหายใจในผู้ป่วยเด็ก ประโยชน์และความสำคัญของเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ผู้ป่วยเด็กได้รับในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม

1.2 คู่มือความรู้เกี่ยวกับเด็กที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ เป็นคู่มือสำหรับมารดาที่มีบุตรได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.3 สื่อวีดีทัศน์ ดั่งดอกไม้บาน เป็นสื่อวีดีทัศน์ของเสถียรธรรมสถานที่ได้รับการอนุญาตให้เผยแพร่ได้ ใช้ในการฝึกสมาธิและผ่อนคลายให้กับมารดา

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาที่มีบุตรได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม ได้แก่ อายุ จำนวนบุตร ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน และแบบบันทึกข้อมูลของบุตร ได้แก่ เพศ อายุ การวินิจฉัยโรค ระยะเวลาในการใส่ท่อช่วยหายใจ

2.2 แบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนของมารดา เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยนำมาจากแบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตรของ Teerarungsikul, Phaktoop & Arjrartanakul (2014) ซึ่งได้พัฒนาตามกรอบแนวคิดของ Mishel (1988) โดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเนื้อหาได้เท่ากับ .85 ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .80 มีคำถามทั้งหมด 31 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ 1) ความคลุมเครือเกี่ยวกับความเจ็บป่วยมี 13 ข้อ 2) การขาดข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยมี 5 ข้อ 3) การขาดความชัดเจนเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยและการรักษามี 9 ข้อ และ 4) การไม่สามารถทำนายการดำเนินการของโรคและการพยากรณ์โรคมี 4 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดประมาณค่า (rating scale) 5 อันดับ คำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบ โดยข้อความทางบวก จำนวน 11 ข้อ จาก 1 - 5 ตั้งแต่ 1 จริงที่สุด จนถึง 5 ไม่จริงที่สุด ในทางกลับกันข้อความด้านลบ จำนวน 20 ข้อ จาก 1 - 5 จริงที่สุดให้ 5 ถึงไม่จริงที่สุดให้ 1 มีช่วงคะแนนทั้งหมด 31 – 155 คะแนน คะแนนน้อย หมายถึง ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยอยู่ในระดับต่ำ และคะแนนสูง หมายถึง ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยอยู่ในระดับสูง การแปลผล ใช้หลักการแบ่งระดับแบบอิงเกณฑ์ โดยการนำคะแนนสูงสุดลบกับคะแนนต่ำสุด แล้วนำไปหารด้วยจำนวนระดับชั้นที่แบ่ง (Wongrattana, 2015) โดยค่าคะแนนรวมเฉลี่ยเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ หมายถึง คะแนนระหว่าง 31 - 72 ระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนระหว่าง 73 - 114 และระดับสูง หมายถึง คะแนนระหว่าง 115 - 155

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

1. โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลและอารมณ์ และคู่มือความรู้เกี่ยวกับเด็กที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลผู้มีประสบการณ์ด้านการพยาบาลเด็ก จำนวน 2 ท่าน และพยาบาลผู้มีประสบการณ์และชำนาญด้านการพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม จำนวน 1 ท่าน หลังจากนั้นผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ และนำไปทดลองใช้กับมารดาที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 ราย แล้วนำข้อบกพร่องที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้จริงในการวิจัย

2. แบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนของมารดา ซึ่งได้ผ่านการหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือมาแล้ว แต่ครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับมารดาที่มีบุตรได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม จึงนำไปทดลองใช้กับมารดาที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .82

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยนำโครงร่างวิทยานิพนธ์และเครื่องมือวิจัยเสนอคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อตรวจสอบจริยธรรมการวิจัย ตามหนังสือรับรองเลขที่ 08-03-2561 จากนั้นนำไปเสนอคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลตรัง ตามหนังสือรับรองเลขที่ 028/07-2561 แล้วผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนของการวิจัย โดยการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัยด้วยตนเอง ไม่มีข้อบังคับใด ๆ และสามารถที่จะยุติการเข้าร่วมวิจัยในช่วงใดก็ได้ และการตอบรับหรือการปฏิเสธเข้าร่วมวิจัยไม่มีผลต่อการรักษาที่ได้รับและคำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างที่ได้จากการวิจัย โดยข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะนำเสนอข้อมูลต่าง ๆ ในภาพรวม และไม่มีการเปิดเผยชื่อนามสกุลของผู้เข้าร่วมการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูลในมารดากลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มควบคุม ณ ห้องประชุมย่อย ซึ่งอยู่ใกล้หอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมก่อนจนครบ 15 ราย จากนั้นจึงเก็บรวบรวมข้อมูลในมารดากลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลองจนครบ 15 ราย โดยมีขั้นดำเนินการทดลอง ดังนี้

1. กลุ่มควบคุม (ได้รับการพยาบาลตามปกติ)

1.1 วันแรกของการพบมารดา ผู้วิจัยพบมารดาที่ห้องประชุมย่อยที่อยู่ใกล้กับหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม จากนั้นผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับมารดา พร้อมกับแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขอความยินยอมจากมารดาในการเข้าร่วมวิจัย และชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์ให้มารดาได้รับทราบ หลังจากนั้นผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไปของมารดาและบุตร และประเมินการรับรู้ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย (pre-test) โดยใช้แบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนของมารดา ใช้เวลาประมาณ 20 นาที จากนั้นมารดาได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม

1.2 วันที่ 2, 3 และ 4 ของการพบมารดา มารดาจะได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม โดยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอาการของบุตรที่ป่วย แผนการรักษาของแพทย์ และให้ข้อมูลตามความต้องการของมารดา

1.3 วันที่ 5 ของการพบมารดา ผู้วิจัยประเมินการรับรู้ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย (post-test) โดยใช้แบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนของมารดา ใช้เวลาประมาณ 15 นาที พร้อมมอบคู่มือความรู้เกี่ยวกับเด็กที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจให้กับมารดา และผู้วิจัยแจ้งการสิ้นสุดการวิจัยและกล่าวขอบคุณมารดาที่ให้ความร่วมมือ

2. กลุ่มทดลอง (กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลและอารมณ์ร่วมกับได้รับการพยาบาลตามปกติ)

2.1 วันแรกของการพบมารดา ผู้วิจัยพบมารดาที่ห้องประชุมย่อยที่อยู่ใกล้กับหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม จากนั้นผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับมารดา พร้อมกับแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขอความยินยอมจากมารดาในการเข้าร่วมวิจัย และชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์ให้มารดาได้รับทราบ หลังจากนั้นผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไปของมารดาและบุตร และประเมินการรับรู้ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย (pre-test) โดยใช้แบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนของมารดา ใช้เวลาประมาณ 20 นาที จากนั้นผู้วิจัยนัดหมายมารดาที่จะพบอีกครั้งในวันที่ 2

2.2 วันที่ 2, 3 และ 4 ของการพบมารดา มารดาได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลและอารมณ์ โดยจัดกิจกรรมจำนวน 3 วัน วันละ 1 ครั้ง ครั้งละ 45 - 60 นาที โดยมีขั้นตอน ดังนี้

ครั้งที่ 1 (วันที่ 2 ของการพบมารดา)

กิจกรรมที่ 1 ผู้วิจัยดำเนินการสร้างสัมพันธภาพกับมารดา โดยกล่าวทักทาย ซักถามพูดคุยทั่วไปกับมารดา ใช้เวลาประมาณ 15 นาที

กิจกรรมที่ 2 ผู้วิจัยให้การสนับสนุนด้านอารมณ์ โดยการจัดการด้านอารมณ์ ให้มารดาเขียนระบายความรู้สึก สะท้อนคิด และเปิดโอกาสให้มารดาได้ซักถามข้อสงสัย หรือข้อมูลที่ไม่ชัดเจนเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตร และฝึกสมาธิผ่อนคลายความรู้สึกให้กับมารดา โดยใช้สื่อวีดีทัศน์ “ดั่งดอกไม้บาน” ของเสถียรธรรมสถาน ใช้เวลาประมาณ 15 นาที

กิจกรรมที่ 3 ผู้วิจัยให้การสนับสนุนข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม กฎระเบียบการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยเด็ก ภาวะการหายใจล้มเหลวเฉียบพลันในผู้ป่วยเด็ก ให้ข้อมูลผ่านภาพนิ่งประกอบคำบรรยาย และมอบคู่มือความรู้เกี่ยวกับเด็กที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจให้กับมารดาพร้อมอธิบาย และพามารดาเข้าเยี่ยมบุตรที่ป่วย และให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตร ใช้เวลาประมาณ 25 นาที ให้มารดาบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงของบุตรที่ป่วยพร้อมกับเขียนระบายความรู้สึกในความเจ็บป่วยของบุตรลงในคู่มือครั้งที่ 1 และให้มารดานำกลับไปเขียนที่บ้าน จากนั้นผู้วิจัยนัดหมายมารดาที่จะพบครั้งที่ 2 ในวันที่ 3

ครั้งที่ 2 (วันที่ 3 ของการพบมารดา)

กิจกรรมที่ 1 ผู้วิจัยกล่าวทักทายมารดา เปิดโอกาสให้มารดาได้ระบายความรู้สึกตามข้อมูลที่เขียนบันทึกไว้ในคู่มือครั้งที่ 1 พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับมารดา และสะท้อนคิดเกี่ยวกับความรู้สึกของมารดา ใช้เวลาประมาณ 20 นาที

กิจกรรมที่ 2 ผู้วิจัยให้การสนับสนุนข้อมูลเกี่ยวกับความสำคัญของการใส่ท่อช่วยหายใจและเครื่องช่วยหายใจในผู้ป่วยเด็ก และความสำคัญของเครื่องมือและอุปกรณ์ที่บุตรได้รับขณะเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม ให้ข้อมูลผ่านภาพนิ่งประกอบคำบรรยาย และพามารดาเข้าเยี่ยมบุตรที่ป่วย และให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตรที่เปลี่ยนแปลงของอาการและอาการแสดง แนวทางการรักษาพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์ให้มารดาทราบ ใช้เวลาประมาณ 20 นาที

กิจกรรมที่ 3 ผู้วิจัยให้การสนับสนุนด้านอารมณ์ เปิดโอกาสให้มารดาได้ซักถามข้อสงสัย หรือข้อมูลที่ไม่ชัดเจนเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตร และให้มารดาบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงบุตรที่ป่วย และเขียนระบายความรู้สึกในความเจ็บป่วยของบุตรลงในคู่มือครั้งที่ 2 และให้มารดานำกลับไปเขียนที่บ้าน จากนั้นฝึกสมาธิและผ่อนคลายความรู้สึก โดยใช้สื่อวีดีทัศน์ “ดั่งดอกไม้บาน” ของเสถียรธรรมสถาน ใช้เวลาประมาณ 15 นาที และผู้วิจัยนัดหมายมารดาที่จะพบครั้งที่ 3 ในวันที่ 4

ครั้งที่ 3 (วันที่ 4 ของการพบมารดา)

กิจกรรมที่ 1 ผู้วิจัยกล่าวทักทายมารดา เปิดโอกาสให้มารดาได้ระบายความรู้สึกตามข้อมูลที่เขียนบันทึกไว้ในคู่มือครั้งที่ 2 พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และสะท้อนคิดเกี่ยวกับความรู้สึกของมารดากับเหตุการณ์ความเจ็บป่วยของบุตร ใช้เวลาประมาณ 20 นาที

กิจกรรมที่ 2 ผู้วิจัยให้การสนับสนุนข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตรที่เปลี่ยนแปลงของอาการและอาการแสดง และแนวทางการรักษาพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์ให้มารดาทราบ และให้ข้อมูลตามความต้องการของมารดา พามารดาเข้าเยี่ยมบุตรที่ป่วย และเปิดโอกาสให้มารดาได้ซักถามข้อสงสัย ใช้เวลาประมาณ 15 นาที

กิจกรรมที่ 3 ผู้วิจัยให้การสนับสนุนด้านอารมณ์ ให้มารดาบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงของบุตรที่ป่วย และให้เขียนระบายความรู้สึกในความเจ็บป่วยของบุตรลงในคู่มือครั้งที่ 3 เปิดโอกาสให้มารดาได้ระบายความรู้สึกตามข้อมูลที่เขียนบันทึกไว้ พร้อมกับพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และสะท้อนคิดเกี่ยวกับความรู้สึกของมารดา ให้มารดาฝึกสมาธิและผ่อนคลายความรู้สึก โดยใช้สื่อวีดีทัศน์ “ดั่งดอกไม้บาน” ของเสถียรธรรมสถาน ใช้เวลาประมาณ 25 นาที ผู้วิจัยนัดหมายมารดาที่จะพบครั้งที่ 4 ในวันที่ 5

ครั้งที่ 4 (วันที่ 5 ของการพบมารดา)

ผู้วิจัยกล่าวทักทายมารดา ผู้วิจัยประเมินการรับรู้ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย (post-test) โดยใช้แบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนของมารดา ใช้เวลาประมาณ 15 นาที และเปิดโอกาสให้มารดาได้ซักถามข้อมูลเพิ่มเติม และผู้วิจัยแจ้งการสิ้นสุดการวิจัยและกล่าวขอบคุณมารดาที่ให้ความร่วมมือ ซึ่งคู่มือที่มารดาเก็บไว้สามารถนำมาอ่านทบทวนและเขียนระบายความรู้สึกในความเจ็บป่วยของบุตรได้

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและของบุตรที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ ด้วยสถิติบรรยาย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติไคสแควร์ (chi-square) สถิติการทดสอบของฟิชเชอร์ (fisher's exact test) และสถิติที (independent t-test)

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมารดาที่มีบุตรได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติทดสอบค่าทีชนิด 2 กลุ่มเป็นอิสระต่อกัน โดยใช้สถิติ independent t-test

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมารดาที่มีบุตรได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ ในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลและอารมณ์ โดยใช้สถิติ paired t-test

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของมารดาและบุตรที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ ประกอบด้วย

1. ข้อมูลทั่วไปของมารดา

มารดากลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 27.53 ปี (S.D. = 5.70) มีบุตร 1 คน (ร้อยละ 66.7) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า (ร้อยละ 60) ประกอบอาชีพรับจ้างหรือค้าขาย (ร้อยละ 53.3) มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท (ร้อยละ 60) และมารดากลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 27 ปี (S.D. = 5.68) มีบุตร 1 คน (ร้อยละ 53.3) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า (ร้อยละ 66.7) เป็นแม่บ้าน (ร้อยละ 60) มีรายได้มากกว่า 10,000 บาท (ร้อยละ 66.7)

เมื่อเปรียบเทียบลักษณะข้อมูลทั่วไปของมารดากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้การทดสอบด้วยสถิติไคสแควร์ (chi-square) และสถิติที (independent t-test) พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

2. ข้อมูลของบุตรที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ

บุตรที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 53.3) มีอายุเฉลี่ย 1.67 ปี (S.D. = .48) เป็นบุตรคนที่ 1 (ร้อยละ 66.7) ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคปอดอักเสบมากที่สุด (ร้อยละ 86.7) ระยะเวลาในการใส่ท่อช่วยหายใจ 24 ชม. (ร้อยละ 80) และบุตรที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจและบุตรกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 53.3) มีอายุเฉลี่ย 1.53 ปี (S.D. = .51) เป็นบุตรคนที่ 1 (ร้อยละ 66.7) ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคปอดอักเสบมากที่สุด (ร้อยละ 80) ระยะเวลาในการใส่ท่อช่วยหายใจ 24 ชม. (ร้อยละ 73.3)

เมื่อเปรียบเทียบลักษณะข้อมูลทั่วไปของบุตรที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้การทดสอบด้วยสถิติไคสแควร์ (chi-square) สถิติของฟิชเชอร์ (fisher's exact test) และสถิติที (independent t-test) พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมารดาที่มีบุตรได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

เปรียบเทียบคะแนนความรู้สึกไม่แน่นอนของมารดาที่มีบุตรได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ independent t-test ผลการวิเคราะห์ ระยะก่อนการทดลอง พบว่า

มารดากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกไม่แน่นอนไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) แต่ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลและอารมณ์ มารดากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกไม่แน่นอนต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 4.28$, $p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมารดาที่มีบุตรได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

คะแนนความรู้สึกไม่แน่นอน	กลุ่มควบคุม (n = 15)		กลุ่มทดลอง (n = 15)		t	p-value
	$\overline{X}$	S.D.	$\overline{X}$	S.D.		
ก่อนได้รับโปรแกรม	116.40	0.98	116.20	0.86	0.59	0.55
หลังได้รับโปรแกรม	76.40	5.65	66.80	6.58	4.28	< .001

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมารดาที่มีบุตรได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลและอารมณ์

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกไม่แน่นอนของมารดาในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลและอารมณ์ โดยใช้สถิติ paired t-test ผลการวิเคราะห์ พบว่า มารดากลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกไม่แน่นอนต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 30.59$, $p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตางรางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมารดาที่มีบุตรได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลและอารมณ์

คะแนนความรู้สึกไม่แน่นอน	$\overline{X}$	S.D.	d	t	p-value
ก่อนได้รับโปรแกรม	116.20	0.86	49.40	30.59	< .001
หลังได้รับโปรแกรม	66.80	6.58			

อภิปรายผล

การศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลและอารมณ์ต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมารดาที่มีบุตรได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ จากผลการศึกษาสามารถอภิปรายผลตามสมมติฐานได้ ดังนี้

ภายหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลและอารมณ์ มารดากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกไม่แน่นอนต่ำกว่ากลุ่มควบคุม และต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้เนื่องมาจากมารดาที่มีบุตรได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจเป็นภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นกับบุตรอย่างกะทันหัน จึงทำให้มารดามีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตรเกิดขึ้น ด้วยการที่บุตรมีอาการเจ็บป่วยที่วิกฤต มีการเปลี่ยนแปลงของอาการและอาการแสดง และได้รับการรักษาด้วยเครื่องมือทางการแพทย์ที่หลากหลาย ทำให้มารดามีการรับรู้ถึงความเจ็บป่วยของบุตรที่ไม่มีความมั่นคงในชีวิต ไม่เข้าใจเหตุการณ์ที่กำลังเกิดขึ้นจึงส่งผลต่อสภาพจิตใจของมารดายังไม่พร้อมในการรับข้อมูลหรือรับข้อมูลได้ไม่เต็มที่ ทำให้มารดาได้รับข้อมูลไม่ครบถ้วนมารดาจึงเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตร และเมื่อมารดาได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลและอารมณ์ ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาตามทฤษฎีของ Mishel (1988) ซึ่งกล่าวไว้ว่า ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยเป็นการรับรู้ของบุคคลที่ไม่สามารถให้ความหมายของเหตุการณ์นั้นๆ ได้ ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) ความคลุมเครือเกี่ยวกับความเจ็บป่วย 2) การขาดข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย 3) การขาดความชัดเจนเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยและการรักษา และ

4) การไม่สามารถทำนายการดำเนินการของโรคและการพยากรณ์โรคที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยได้ โดยผู้วิจัยได้จัดโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลและอารมณ์ให้กับมารดาที่มีบุตรได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ 1) การสร้างสัมพันธภาพกับมารดาที่มีบุตรได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ 2) การสนับสนุนด้านข้อมูล และ 3) การสนับสนุนด้านอารมณ์ เป็นระยะเวลา 3 วันตามโปรแกรม ทำให้มารดาที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลและอารมณ์ มีการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุตรที่ชัดเจนไม่มีความคลุมเครือ มีความเข้าใจในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับบุตร และสามารถทำนายอาการเจ็บป่วยของบุตรได้ อีกทั้งการสนับสนุนด้านอารมณ์ เป็นวิธีการหนึ่งที่สำคัญที่จะช่วยลดความรู้สึกไม่แน่นอนของมารดา และช่วยเพิ่มการรับรู้ของข้อมูลมากยิ่งขึ้น จึงทำให้มารดาที่ได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกไม่แน่นอน ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 4.28$, $p < .001$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Boonkongrat (2008) ศึกษาผลของการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ต่อความรู้สึกไม่แน่นอนของผู้ปกครองเด็กป่วยภาวะวิกฤตที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม พบว่า ผู้ปกครองเด็กป่วยภาวะวิกฤตกลุ่มทดลองภายหลังได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรู้สึกไม่แน่นอนต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 6.853$, $p < .001$)

มารดาที่มีบุตรได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจภายหลังได้รับโปรแกรมมารดามีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกไม่แน่นอนต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 30.59$, $p < .001$) ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของ Mishel (1988) ที่พบว่าเมื่อมารดาเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตร จะทำให้มารดาไม่เข้าใจในสถานการณ์ที่เกิดขึ้น มีความคลุมเครือเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุตร เกิดความไม่ชัดเจนในการได้รับข้อมูล และไม่สามารถทำนายอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กได้ เมื่อมารดาเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตร มารดาจะไม่สามารถจัดการกับปัญหาได้ ทำให้เกิดความเครียด มีปัญหาในการตัดสินใจ ประเมินสถานการณ์ไม่ได้ และการที่มารดาได้รับข้อมูลที่ไม่เพียงพอและไม่ชัดเจน ก็จะมีผลต่อความรู้สึกไม่แน่นอน และเมื่อมารดาได้รับข้อมูลจากแหล่งที่ให้ความช่วยเหลือสนับสนุนทางสังคม (social support) โดยให้การสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ จะทำให้ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยลดลงได้ ดังการศึกษาของ Jongkae (2007) ศึกษาผลของการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ภายหลังให้การสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ต่ำกว่าก่อนให้การสนับสนุนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 5.159$, $p < .001$) และการศึกษาของ Mitchell & Courtney (2004) ศึกษาการลดความวิตกกังวลและความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยที่เตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต พบว่า สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยที่เตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต หลังจากได้รับการสนับสนุนข้อมูลมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) รวมถึงการศึกษาของ Maneerat (2007) ศึกษาผลของการให้ข้อมูลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็ง พบว่า ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตรในผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็ง เมื่อได้รับการให้ข้อมูลตามแผนการให้ข้อมูลต่ำกว่าก่อนได้รับการให้ข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 19.451$, $p < .001$)

ส่วนมารดากลุ่มควบคุม เป็นกลุ่มที่ได้รับการดูแลและคำแนะนำตามปกติจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม ในเรื่องกฎระเบียบการเข้าเยี่ยม ช่วงเวลาที่สามารถเข้าเยี่ยมผู้ป่วยได้ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของบุตร แผนการรักษาของแพทย์ เวลาที่มารดาสามารถพบแพทย์ได้ และมีการพูดคุยกับมารดาเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุตรให้มารดารับทราบ จึงทำให้ภายหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลและอารมณ์ มารดากลุ่มทดลองมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

สรุป

โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลและอารมณ์ทำให้มารดาที่มีบุตรได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตรลดลง ช่วยให้มารดามีความเข้าใจและมีความชัดเจนเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุตรมากขึ้น พร้อมทั้งช่วยให้พยาบาลมีแนวทางในการวางแผนการพยาบาลให้กับมารดาที่มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตรที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจให้มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยลดลงได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลและบุคลากรทีมสุขภาพที่ดูแลเด็กป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจสามารถนำโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลและอารมณ์ไปใช้กับมารดาที่มีบุตรที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจได้ โดยปรับให้เหมาะกับบริบทของหน่วยงานที่นำไปใช้ และคณาจารย์ในสถาบันการศึกษาพยาบาล สามารถนำผลการวิจัยมาใช้ประกอบการเรียนการสอนแก่นักศึกษาพยาบาลในการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลและอารมณ์ให้กับมารดาที่มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตร เพื่อให้มารดามีความเข้าใจและมีความชัดเจนเกี่ยวกับข้อมูลความเจ็บป่วยของบุตรมากขึ้น

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลและอารมณ์ต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมารดาเด็กป่วยกลุ่มอื่น ๆ ที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ เช่น เด็กป่วยเรื้อรัง และทารกแรกเกิด เป็นต้น และศึกษาโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลและอารมณ์ต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในมารดาที่มีบุตรได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจตลอดระยะเวลาในการศึกษา เนื่องจากการถอดท่อช่วยหายใจจะมีผลต่อความรู้สึกไม่แน่นอน

รายการอ้างอิง (References)

Bhurayanontachai, R. (2014). *Multidisciplinary in Critical Care Medicine* (2nd ed.). Songkla: Faculty of Medicine Prince of Songkla University. (in Thai)

Boonkongrat, S. (2008). *Effect of the Information and Emotional Support on Uncertainty among parents of criticaiil III children admitted to pediatric intensive care unit.* Master thesis of Nursing Science. Department of Pediatric Nursing, Chiang Mai University. (in Thai)

Jongkae, J. (2007). *Effect of information and emotional support on uncertainty in illness of mothers with premature infants.* Master thesis of Nursing Science. Department of Pediatric Nursing, Chiang Mai University. (in Thai)

Kaaresen, P. I., Ronning, J. A., Ulvund, S. E., & Dahl, L. B. (2006). A randomized, controlled trial of the effectiveness of an early-intervention program in reducing parenting stress after preterm birth. *Pediatrics, 118*(1), 9-19.

Kuptanon, T. (2013). Airway management. In Khositseth, A., et al. (editor), *Pediatric Critical Care Medicine*. (pp.1-13). Bangkok: Department of Pediatrics Mahidol University Faculty of Medicine Ramathiboodi Hospital. (in Thai)

Maneerat, N. (2007). *Effect of information provision on uncertainty in illness among parents of children with cancer.* Master thesis of Nursing Science. Department of Pediatric Nursing, Chiang Mai University. (in Thai)

Maybloom, B., Chapple, J., & Davidson, L. L. (2002). Admissions for critically ill children: where and why?. *Intensive and Critical Care Nursing, 18*(3), 151-161.

McKinney, E.S., James, S. R., & Murray, S. S. (2013). *Maternal-child nursing* (4th ed.). St. Louis: Elsevier Saunders.

Medical statistics and information work Trang Hospital. (2016). *Criteria for pediatric critically ill patients receiving ventilator and respiratory equipment 2014-2016.* Trang: Trang Hospital. (in Thai)

Mishel, M. H. (1988). Uncertainty in illness. *Journal of Nursing Scholarship, 20*(4), 225-232.

Mitchell, M. L., & Courtney, M. (2004). Reducing family members' anxiety and uncertainty in illness around transfer from intensive care: an intervention study. *Intensive and Critical Care Nursing, 20*(4), 223-231.

Moss, M. M., & Simon, S. (2016). PICU organization and physical design. In Nichols, G. D., & Shaffner, H. D. (Eds.), Roger,s *textbook of pediatric intensive care* (5th ed.) (pp. 37-49). Philadelphia: Wolters Kluwer.

Phuphaibul, R. (1998). *Family nursing: theoretical perspectives and application.* Bangkok: VJ Printing. (in Thai)

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2004). *Nursing research: Principles and method* (7th ed.). Philadelphia: Lippincott.

Poompan, P. (2012). *Factors influencing parents, uncertainty in illness of chronically ill children with intubation.* Master,s Thesis, Department of Pediatric Nursing, Mahidol University. (in Thai)

Teerarungsikul, N., Phaktoop, M., & Arjrartanakul, A. (2014). Predictor of coping strategies among parents with chronical ill children in pediatric ward. *Journal of Faculty of Nursing Burapha University, 22*(3), 1-13. (in Thai)

Wongrattana, C. (2015). *Research techniques: A Path to Success* (3th ed.). Bangkok: Amornprint. (in Thai)