



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การผ่าตัดเป็นสถานการณ์ที่คุกคามต่อชีวิตและก่อให้เกิดความวิตกกังวลในมนุษย์ไม่ว่าจะเป็นการทำผ่าตัดเล็กหรือใหญ่ และไม่ว่าจะทราบหรือไม่ทราบล่วงหน้ามาก่อนก็ตาม ถ้าเด็กจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัด เด็กจะมีความวิตกกังวล แต่ผู้ที่เป็นบิดามารดาย่อมมีความวิตกกังวลมากยิ่งขึ้นกว่า เมื่อบุตรจะต้องได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดและต้องรักษาตัวในโรงพยาบาลย่อมเกิดผลกระทบต่อบุตร รวมทั้งต่อบิดาและมารดา เพราะการผ่าตัดหรือการเจ็บป่วยที่ต้องอยู่โรงพยาบาลของผู้ป่วยเด็กนั้นนับได้ว่าเป็นวิกฤตการณ์ (Crisis) ที่ยิ่งใหญ่สำหรับผู้ป่วยเด็ก รวมทั้งบิดามารดาตลอดจนครอบครัวของผู้ป่วยเด็ก วิกฤตการณ์นี้เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลและความกลัว ทั้งนี้เนื่องจากการเจ็บป่วยมีผลกระทบต่อสภาพจิตใจและสภาพอารมณ์เป็นอย่างมาก ความวิตกกังวลนี้เกิดจากผู้ป่วยเด็กและครอบครัวต้องพลัดพรากจากกัน และความวิตกกังวลเนื่องจากความกลัว เช่น กลัวความเจ็บปวด กลัวการผ่าตัด กลัวว่าผลกระทบที่ได้รับจากการผ่าตัดจะมีผลต่อการเจริญเติบโตและระดับสติปัญญาของผู้ป่วยเด็ก หรือกลัวความตาย เป็นต้น

(Mandell and Mandell, 1963)

แมคคับบิน (McCubbin, 1988) เชื่อว่าเมื่อเกิดความเจ็บป่วยขึ้นกับเด็กไม่เพียงแต่เด็กเท่านั้นที่จะมีความวิตกกังวลและความเครียด แต่บิดามารดาจะเกิดเครียดและความวิตกกังวลจากความเจ็บป่วยของบุตรด้วยเช่นกัน นอกจากนี้เอเบอร์ลีและคณะ (Eberly et al., 1985) ยังพบอีกว่าความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับบิดามารดาจะส่งผลกระทบถึงตัวเด็ก และทำให้เด็กกลับเป็นปกติได้ช้า ในบิดามารดาของผู้ป่วยเด็กที่สามารถแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสมโดยการเรียนรู้เกี่ยวกับ

โรคที่บุตรกำลังเป็นอยู่ มีความรู้และคุ้นเคยกับวิธีที่จะใช้รักษาบุตรที่เจ็บป่วย จะช่วยให้ความวิตกกังวลลดลง (Gibbons and Boren, 1985)

นอกจากนี้การที่บุตรเจ็บป่วยและบุตรต้องเข้ารับการรักษาทัวในโรงพยาบาล จะทำให้เกิดปัญหาทางใจ (Psychic Trauma) ขึ้นแก่บิดามารดา รวมทั้งครอบครัวและตัวเด็กเอง (ศรีวงศ์ หะวานนท์, 2534) เด็กจะมีการรับรู้ที่ผิด ๆ เมื่อต้องแยกจากบ้านเพื่อมารักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ทำให้เด็กเกิดความวิตกกังวลเนื่องจากต้องแยกจากครอบครัวมาอยู่ที่โรงพยาบาล (Separation Anxiety) ซึ่งเป็นสิ่งแวดล้อมที่แปลกใหม่ ซึ่งแตกต่างไปจากบ้าน และเด็กคิดว่าตนถูกบิดามารดาทอดทิ้ง (Zurliden, 1985 อ้างถึงใน สุวดี ศรีเลณวัติ, 2530) เด็กไม่เข้าใจว่าทำไมเขาต้องแยกจากบิดามารดาตลอดจนครอบครัว ประกอบกับกลไกการปรับตัวของเด็กยังไม่ดีพอที่จะทำให้เด็กเผชิญกับการพรากหรือแยกจากบิดามารดา และครอบครัว ส่วนฝ่ายบิดามารดานั้นก็มีความรู้สึกที่สับสนและไม่เข้าใจว่าตนจะกระทำต่อบุตรได้เช่นเดียวกับสภาพที่บุตรอยู่ที่บ้านได้หรือไม่ เช่น การเช็ดตัว การอุ้ม และการป้อนอาหาร เป็นต้น ความวิตกกังวลของบิดามารดาเกี่ยวกับการที่บุตรต้องเข้ารับการรักษาทัวในโรงพยาบาลเป็นสิ่งกระตุ้นให้บิดามารดาเกิดความเครียดและความคับแค้นใจ นอกจากนี้การที่บิดามารดาไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรค ตลอดจนแนวทางในการรักษาพยาบาล และวิธีการดูแลขณะที่บุตรเจ็บป่วยอย่างเพียงพอ จะทำให้พวกเขาเหล่านั้นเกิดความวิตกกังวลตามมาในที่สุด (Freiberg, 1972) ความรู้สึกวิตกกังวลและความรู้สึกอึดอัดเกี่ยวกับการควบคุมเนื่องจากความไม่คุ้นเคยกับกฎระเบียบของโรงพยาบาล และถ้าไม่ได้รับข้อมูลที่มีประโยชน์เพียงพอหรือได้รับการต้อนรับที่ไม่ดีจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล จะทำให้เขาเหล่านั้นไม่กล้าที่จะซักถามข้อข้องใจหรือข้อมูลรายละเอียดที่ต้องการทราบเกี่ยวกับโรค และแนวทางในการรักษาโรคที่บุตรเป็นอยู่ การช่วยเหลือที่บิดามารดาของผู้ป่วยเด็กสมควรจะได้รับ คือการได้มีส่วนร่วมในการดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยและรักษาทัวในโรงพยาบาล หรือรักษาทัวอยู่ที่บ้านก็ตาม การให้ข้อมูลที่ เป็นแบบแผนอย่างเพียงพออาจช่วยแก้ปัญหาเหล่านี้ได้

ผู้ป่วยเด็กที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่ต้องได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดจึงจะหายขาด แต่การทำผ่าตัดนั้นบางครั้งไม่จำเป็นอย่างรีบด่วน แต่สามารถรอได้สักระยะเวลาหนึ่งและต้องรอให้โรงพยาบาลมีเตียงไว้เพื่อรองรับ บางครั้งผู้ป่วยเด็กต้องรอเป็นเวลานานกว่าจะได้รับการนัดให้มาอยู่ในโรงพยาบาลเนื่องจากโรงพยาบาลมีจำนวนเตียงจำกัด และต้องเก็บเตียงบางส่วนไว้เพื่อเป็นเตียงสำรองสำหรับผู้ป่วยที่ต้องการรักษาเป็นกรณีฉุกเฉินหรือเร่งด่วน หรือต้องการการดูแลพิเศษเฉพาะทางที่ทำได้เฉพาะที่โรงพยาบาลเท่านั้น

ปัจจุบันนี้มีโรงพยาบาลในภาครัฐและเอกชนหลายแห่ง จัดให้มีการให้บริการการทำผ่าตัดแบบไปกลับ (Ambulatory Surgery หรือ Day Surgery) แก่ผู้ป่วยเด็กทั่ว ๆ ไป ซึ่งเป็นการช่วยลดอัตราการใช้ห้องผ่าตัดผู้ป่วยในได้ถึง 40% โรคที่สามารถทำผ่าตัดแบบไปกลับได้แก่ การผ่าตัดที่ไม่ต้องใช้อาสาสมัครทุกชนิด การผ่าตัดที่ต้องใช้การดมยาสลบแต่เป็นการทำผ่าตัดไม่ยุ่งยากซับซ้อน เช่น ไล่เลือดใน ฤๅนน้ำ และเนื้องอก การผ่าตัดตาบางชนิด การตัดชิ้นเนื้อเพื่อทำการตรวจวินิจฉัยโรค เป็นต้น (ศรีวงศ์ หะวานนท์, 2534) การผ่าตัดแบบไปกลับนี้มีผลดีและสามารถให้บิดามารดาและครอบครัวของผู้ป่วยเด็กได้มีส่วนร่วมในการดูแลบุตร ลดปัญหาการขาดเจ็บทางจิตใจของผู้ป่วยเด็กตลอดจนบิดามารดาและครอบครัวของผู้ป่วยเด็ก ลดปัญหาความวิตกกังวลจากการพรากจากบิดามารดาและครอบครัวของผู้ป่วยเด็ก (Separation Anxiety) ช่วยแก้ไขปัญหาการติดเชื้อในโรงพยาบาลและลดอัตราการครองเตียงในโรงพยาบาล การพรากจากครอบครัว และการขาดเจ็บทางจิตใจได้ แต่ยังคงมีปัญหาคือเหลืออยู่และยังไม่ได้รับการแก้ไขคือ ปัญหาเกี่ยวกับความวิตกกังวลของบิดามารดาของผู้ป่วยเด็กที่ต้องรักษาโดยวิธีผ่าตัด พวกเขาเหล่านั้นยังคงมีความวิตกกังวลว่า บุตรจะได้รับอันตรายจากการทำผ่าตัดหรือการผ่าตัดจะมีผลกระทบต่อระดับสติปัญญาของบุตร กล่าวหาบุตรจะมีปัญหาด้านการเจริญเติบโต เช่น กลัวยากหลับไม่ตื่น กล่าวว่าจะโง่และยังมีความวิตกกังวลอีกต่อไปว่า เขาเหล่านั้นไม่มีความสามารถจะดูแลบุตรหลังผ่าตัดได้ จึงมีความต้องการให้บุตรรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลสักระยะเวลาหนึ่งหลังผ่าตัด โดยมีความเชื่อว่าบุตรจะปลอดภัยและได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องเหมาะสมว่าการกลับไปอยู่ที่บ้าน ซึ่งเขาเหล่านั้นมีความสามารถในการดูแลไม่ดีกว่าแพทย์หรือพยาบาล ดังนั้นการที่บุตรได้รับการรักษาตัวอยู่

ในโรงพยาบาลภายหลังการผ่าตัดจึงเป็นการถูกต้องเหมาะสมกว่าการกลับไปอยู่ที่บ้าน

ปัจจุบันผู้วิจัยปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพประจำห้องผ่าตัดผู้ป่วยเด็ก กองโรงพยาบาลเด็ก สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นหน่วยงานของรัฐบาลที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลสุขภาพเด็กโดยตรงมี ผู้ป่วยเด็กมารับการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบ เฉลี่ยประมาณเดือนละ 20-30 ราย ตลอดเวลาที่ได้ปฏิบัติงานในหน่วยงานดังกล่าว ได้พบปัญหามากมายที่เกี่ยวข้องกับบิตามารดาของผู้ป่วยเด็ก หรือปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ณ หน่วยงานแห่งนี้ ปัญหาที่เกิดขึ้นส่วนมากพบว่ามักจะเกิดขึ้นกับบิดาหรือมารดาของผู้ป่วยเด็กที่ป่วยเป็นโรคไส้เลื่อนขาหนีบที่จำเป็นต้องรักษาโดยวิธีการทำผ่าตัดแบบไปกลับ (Ambulatory Surgery หรือ Day Surgery) คือ บิดาหรือมารดาหรือผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กในโรคดังกล่าว ได้แสดงท่าทีของความวิตกกังวลเป็นห่วงบุตรหลานที่จะต้องทำผ่าตัดเกรงว่าบุตรหลานจะได้รับอันตรายจากการทำผ่าตัดหรือผลกระทบจากการทำผ่าตัดและการดมยาสลบ และเขาเหล่านั้นไม่มีความสามารถในการดูแลที่เพียงพอ โดยบิดาหรือมารดาของผู้ป่วยเด็กเหล่านี้จะมีปัญหาซ้ำคำถามมากมาย บางครั้งปัญหาที่ถามจะคล้ายคลึง แต่บางครั้งปัญหาที่ถามก็จะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับสภาพของแต่ละครอบครัวและความแตกต่างระหว่างบุคคล ซึ่งเมื่อเผชิญปัญหาเหล่านี้พยาบาลได้ตอบข้อซักถามและอธิบายปัญหาและข้อข้องใจเป็นราย ๆ ไป เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ขณะนั้น ๆ จากปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับบิดาหรือมารดาของผู้ป่วยเด็กในโรคเหล่านี้เป็นสิ่งกระตุ้นให้ผู้วิจัยสนใจที่จะทำการสอนอย่างมีแบบแผนแก่บิดามารดาของผู้ป่วยเด็กโรคไส้เลื่อนขาหนีบที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดขึ้นเพื่อนำไปใช้ในหน่วยงานห้องผ่าตัดผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเด็กโดยผู้วิจัยมุ่งหวังว่าบิดาหรือมารดาที่เป็นผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยเด็กและเป็นผู้เลี้ยงดูผู้ป่วยเด็กในโรคดังกล่าวจะได้รับความรู้และข้อมูลที่ถูกต้องในแนวทางเดียวกัน เพื่อให้บิดามารดาของผู้ป่วยเด็กมีความรู้เรื่องโรคและแนวทางในการรักษาและดูแลซึ่งจะส่งผลให้ความวิตกกังวลของบิดามารดาลดลง แต่มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเด็กทั้งก่อนและหลังผ่าตัดเพิ่มมากขึ้น เพื่อที่จะดูแลผู้ป่วยเด็กซึ่งเป็นบุตรได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมและด้วยความมั่นใจ ถึงแม้ผู้ให้ข้อมูลเหล่านั้นจะไม่เข้าเจ้าหน้าที่คนเดียวกันก็ตาม เพื่อให้บิดาหรือมารดาหรือผู้ปกครองให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลได้ถูกต้อง จากความเป็นมาข้างต้นจะเห็น

ได้ชัดเจนว่าบิตามารดาของผู้ป่วยโรคไส้เลื่อนขาหนีบที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดแบบไปกลับ มีความวิตกกังวลเนื่องจากกลัวว่าบุตรจะได้รับอันตรายและผลแทรกซ้อนจากการทำผ่าตัด นอกจากนี้เขาเหล่านั้นยังไม่มี ความมั่นใจที่คิดว่าจะมีความสามารถดูแลบุตรได้ด้วยตนเองหรือไม่ ผู้วิจัยจึงได้ใช้แผนการสอนอย่างมีแบบแผนแก่บิตามารดาของผู้ป่วยเด็กเหล่านี้โดยหวังว่า หลังการได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนจากผู้วิจัยแล้วบิตามารดาของผู้ป่วยเด็กจะมีระดับความวิตกกังวลลดลงและมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเด็กซึ่งเป็นบุตรได้ดีขึ้น อันจะส่งผลถึงการหายกลับเป็นปกติของบุตรโดยเร็ววัน ทั้งนี้เพื่อให้หน่วยงานห้องผ่าตัดผู้ป่วยนอกบรรลุวัตถุประสงค์ของงาน และสอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาลเด็ก ตลอดจนนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในอันที่จะให้ครอบครัวและสังคมได้มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยที่บ้านและลดผลกระทบด้านจิตใจของเด็กและครอบครัว

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของการสอนอย่างมีแบบแผนต่อระดับความวิตกกังวลและความสามารถของบิตามารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไส้เลื่อนขาหนีบ ที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับของความวิตกกังวลและความสามารถของบิตามารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไส้เลื่อนขาหนีบที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนและกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ

แนว เหตุผลและสมมติฐานของการวิจัย

ความวิตกกังวลเป็นการตอบสนองอย่างหนึ่งที่พบได้บ่อยและรุนแรงที่สุดของผู้ป่วยและญาติที่มีต่อการเจ็บป่วยและการเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล (Barnett, 1972) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่จะต้องรักษาด้วยการผ่าตัด จะมีความวิตกกังวลและความกลัวเกี่ยวกับการผ่าตัดเพิ่มขึ้น ในกรณีผู้ป่วยเด็กที่ป่วยด้วยโรคไส้เลื่อนขาหนีบ ซึ่งมีการรักษาโดยการผ่าตัดเพียงวิธีเดียว

ย่อมมีแนวโน้มที่จะเกิดความวิตกกังวลสูง ถึงแม้ว่าจะต้องอยู่หรือไม่ต้องอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาลก็ตามย่อมเกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยเด็กรวมทั้งบิดามารดา เพราะเมื่อเกิดความเจ็บป่วยขึ้นกับเด็กเด็กจะมีความวิตกกังวล แต่บิดาและมารดาข่มเกิดความวิตกกังวลจากความเจ็บป่วยนั้นมากกว่าความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับบิดามารดาจะส่งผลกระทบต่อถึงตัวเด็ก และทำให้เด็กหายกลับเป็นปกติได้ซ้ำแนวทางในการช่วยลดความวิตกกังวลของบิดามารดาของผู้ป่วยเด็กมีหลายทาง เช่น การที่พยาบาลได้พูดคุยกับบิดามารดาของผู้ป่วยเด็ก มีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีและอบอุ่น เปิดโอกาสให้บิดามารดาของผู้ป่วยเด็กได้ระบายความรู้สึกเป็นต้น (Brunner and Suddarth, 1982) หรือทำในรูปของการสอน การให้คำแนะนำบิดามารดาของผู้ป่วยเด็ก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกิบบอนส์และโบเรน (Gibbons and Boren, 1985) ที่พบว่าบิดามารดาของผู้ป่วยสามารถเผชิญปัญหาได้เหมาะสมโดยการเรียนรู้เกี่ยวกับโรคและคุ้นเคยกับวิธีที่จะใช้ในการรักษาจะทำให้ระดับความวิตกกังวลลดลง นอกจากนี้พัทท์ (Putt, 1970) ยังได้ทำการศึกษาและพบว่าทำให้การพยาบาลด้านจิตใจ การสอนผู้ป่วยและญาติ โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องของความเจ็บป่วย แผนการรักษาพยาบาลและวิธีการต่าง ๆ เพื่อให้หายจากโรคเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการให้ความรู้และช่วยลดระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ

สุกันยา ฉัตรสุวรรณ (2529) ได้ศึกษาผลของการใช้กระบวนการกลุ่มในการสอนต่อระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยโรคต่อกระจุก ผลการศึกษาพบว่าระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยต่อกระจุกหลังได้รับการสอนโดยใช้กระบวนการกลุ่ม จะต่ำกว่าระดับความวิตกกังวลก่อนได้รับการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยโรคต่อกระจุกที่ได้รับการสอนโดยการให้กระบวนการกลุ่มจะต่ำกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการสอนตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ลัดนา อ้นฤดี (2536) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อการลดความวิตกกังวลของมารดาเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น ผลจากการศึกษาพบว่าระดับความวิตกกังวลของมารดาเด็กป่วยที่ได้รับการให้คำปรึกษาทางสุขภาพจากผู้วิจัยต่ำกว่ากลุ่ม

มารดาเด็กป่วยที่ได้รับการให้คำแนะนำมารดาตามปกติจากเจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วย

มารยาท วัชราเกียรติ (2536) ได้ศึกษาผลของการสนับสนุนทางการพยาบาลต่อระดับความวิตกกังวลและพฤติกรรมการดูแลของผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยฉุกเฉิน ซึ่งการสนับสนุนทางการพยาบาล ได้แก่ การตอบสนองความต้องการของผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยฉุกเฉิน ได้แก่ ความต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย ความต้องการความมั่นใจว่าผู้ป่วยกำลังได้รับการรักษาพยาบาลอย่างดีที่สุด ความต้องการกำลังใจและระบายความรู้สึก การเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ ตลอดจนความต้องการชี้แนะแหล่งสนับสนุนทางการพยาบาลหลังการทดลอง จะต่ำกว่าก่อนการทดลอง ระดับความวิตกกังวลของผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้รับการสนับสนุนทางการพยาบาลลดลงมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสนับสนุนทางการพยาบาล และพฤติกรรมการดูแลของผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยฉุกเฉิน กลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทางการพยาบาลดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสนับสนุนทางการพยาบาล

จากแนวเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยตั้งสมมติฐานดังนี้

1. ระดับความวิตกกังวลของบิดามารดาของผู้ป่วยเด็กโรคไส้เลื่อนขาหนีบ ที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผน หลังการทดลองจะต่ำกว่าก่อนการทดลอง
2. ระดับความวิตกกังวลของบิดามารดาของผู้ป่วยเด็กโรคไส้เลื่อนขาหนีบที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดหลังการทดลองกลุ่มที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนจะน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ
3. ความสามารถของบิดามารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไส้เลื่อนขาหนีบที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดหลังการทดลอง กลุ่มที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนจะดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ

ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้ศึกษาเฉพาะบิดาหรือมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคไส้เลื่อนขาหนีบ ที่ได้

รับการรักษาโดยการผ่าตัด ซึ่งพบบุตรมารับการผ่าตัดที่ห้องผ่าตัดผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเด็กในช่วงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2538 ถึงเดือนสิงหาคม 2538

2. ข้อมูลที่จะให้แก่วิดาหรือมารดาของผู้ป่วยเด็ก คือ แผนการสอนเกี่ยวกับโรคไส้เลื่อนขาหนีบ ได้แก่

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคไส้เลื่อนขาหนีบ

การเตรียมตัวก่อนผ่าตัด

การดูแลหลังผ่าตัด

3. ตัวแปรที่จะศึกษา

ตัวแปรอิสระ คือ การสอนอย่างมีแบบแผน การสอนตามปกติ

ตัวแปรตาม คือ ระดับความวิตกกังวล และความสามารถในการดูแล

ความจำกัของการวิจัย

ความสามารถในการดูแลของบิดามารดาของผู้ป่วยเด็กโรคไส้เลื่อนขาหนีบที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด วัตถุประสงค์จากความรู้ ความเข้าใจ และความพร้อมของบิดามารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไส้เลื่อนขาหนีบที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดหลังผ่าตัด ความสามารถนี้ไม่ได้วัดจากการปฏิบัติจริงของบิดามารดา

แบบวัดทัศนคติการปฏิบัติ (มจ) ไม่ได้ วัดทัศนคติของพ่อแม่

ข้อดกลง เบื้องต้น

บิดาหรือมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคไส้เลื่อนขาหนีบที่ได้รับการศึกษาโดยการผ่าตัด ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ได้รับข้อมูลหรือคำแนะนำเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและวิธีการปฏิบัติ เพื่อดูแลผู้ป่วยจากแพทย์และพยาบาลประจำการตามปกติเท่าเทียมกัน

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การสอนอย่างมีแบบแผน หมายถึงการจัดโปรแกรมการสอนแก่บิดามารดาของผู้ป่วยเด็กโรคไส้เลื่อนขาหนีบที่ได้รับการรักษา โดยการผ่าตัดตามแผนการสอนที่ผู้วิจัยวางแผนไว้ ซึ่งผ่านการยอมรับจากผู้เชี่ยวชาญ คือ การบรรยายเรื่องความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคไส้เลื่อนขาหนีบ ความหมาย สาเหตุ อาการ การรักษา การเตรียมผู้ป่วยเด็กก่อนผ่าตัดโดยบิดาหรือมารดา การดูแลหลังผ่าตัด รวมทั้งการดูแลด้านจิตใจ การสอนนี้กระทำโดยผู้วิจัยและสอนก่อนการผ่าตัด ไม่น้อยกว่า 1 วัน โดยมีขั้นตอนการสอนดังนี้

1. สร้างสัมพันธภาพกับบิดามารดาของผู้ป่วยเด็ก
2. ทำการสอนตามแบบแผนที่ได้กำหนดไว้ล่วงหน้าเป็นรายบุคคล แผนการสอนที่กำหนดไว้ประกอบด้วย ความรู้เรื่องโรคไส้เลื่อนขาหนีบ เนื้อหาสาระประกอบด้วย ความหมาย อาการ สาเหตุ การรักษา การดูแลก่อนผ่าตัด การดูแลหลังผ่าตัด

การสอนตามปกติ หมายถึง การให้ข้อมูลหรือคำแนะนำแก่บิดามารดาของผู้ป่วยเด็กโรคไส้เลื่อนขาหนีบที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดที่พบบุตรมานานทำผ่าตัดที่ห้องผ่าตัดผู้ป่วยนอก เกี่ยวกับการเตรียมตัวบุตรก่อนผ่าตัด และการพบบุตรมาโรงพยาบาลวันที่นัดทำผ่าตัดโดยพยาบาลประจำห้องผ่าตัดผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเด็ก

ห้องผ่าตัดผู้ป่วยนอก หมายถึง สถานที่ที่ให้บริการการรักษาโรคด้วยวิธีการผ่าตัดแบบไปกลับ (Ambulatory Surgery หรือ Day Surgery) ซึ่งเป็นการผ่าตัดในโรคที่ไม่มีความยุ่งยากซับซ้อน และใช้เวลาในการทำผ่าตัด ไม่นานนัก แก่ผู้ป่วยเด็กที่มีอายุตั้งแต่แรกเกิด จนถึง 15 ปีบริบูรณ์ โดยบิดามารดาหรือผู้ปกครองจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบในการเตรียมผู้ป่วยเด็กก่อนผ่าตัด ตลอดจนรับผิดชอบพาผู้ป่วยเด็กมารับการผ่าตัด ตามวันและเวลาที่กำหนด

ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเด็ก หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจของบิดามารดาของผู้ป่วยเด็กโรคไส้เลื่อนขาหนีบที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด ในการที่จะดูแลผู้ป่วยเด็ก ทั้งก่อนและหลังผ่าตัด ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กหายเป็นปกติได้ในเวลาอันรวดเร็ว

ความวิตกกังวล หมายถึง ความหวาดหวั่น ความตึงเครียด ไม่สบายใจ ความกลัวในสิ่งที่ไม่รู้ของบิดามารดาของผู้ป่วยเด็กโรคไส้เลื่อนขาหนีบ สามารถวัดได้จากการตอบแบบประเมินความวิตกกังวลซึ่งเป็นแบบวัดความวิตกกังวล โดยคิดเป็นคะแนนรวม คะแนนมากแสดงถึงระดับความวิตกกังวลสูง คะแนนน้อยแสดงถึงระดับความวิตกกังวลต่ำ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. บิดามารดาของผู้ป่วยเด็กโรคไส้เลื่อนขาหนีบมีความรู้เรื่องโรค แนวทางในการรักษา ตลอดจนการดูแลก่อนและหลังการผ่าตัด เป็นการเตรียมด้านความพร้อมให้แก่บิดามารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กและร่วมมือในการรักษาพยาบาลได้อย่างถูกต้อง
2. พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลได้รูปแบบการสอนอย่างมีแบบแผนที่มีผลทำให้บิดามารดาของผู้ป่วยโรคไส้เลื่อนขาหนีบที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดมีระดับความวิตกกังวลลดลง ซึ่งจะส่งผลให้มีความสามารถดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กให้หายเป็นปกติได้เร็วขึ้น
3. ผู้บริหารการพยาบาลสามารถนำผลการวิจัยไปเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล โดยเพิ่มบทบาทในการสอนของพยาบาลแก่บิดามารดาผู้ป่วยเด็กในโรคอื่น ๆ ต่อไป
4. นักการศึกษาพยาบาลสามารถนำรูปแบบการสอนไปประยุกต์ใช้เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอน
5. เป็นแนวทางในการทำวิจัยด้านการปฏิบัติการพยาบาลในแขนงอื่น ๆ
6. เป็นแนวทางแก่ผู้สนใจที่จะศึกษา ค้นคว้าหรือทำวิจัยเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการสอน และให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติให้กว้างขวางต่อไป