

ประสบการณ์การแสดงตัวตนของมารดาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤตระหว่างการเข้ารับการรักษา
ของผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลว



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2565
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

MATERNAL PRESENCE EXPERIENCES IN PEDIATRIC INTENSIVE CARE UNIT DURING THE
ADMISSION OF CHILDREN PATIENTS WITH RESPIRATORY FAILURE



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Science

Field of Study of Nursing Science

FACULTY OF NURSING

Chulalongkorn University

Academic Year 2022

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ประสบการณ์การแสดงตัวตนของมารดาในหอผู้ป่วยกุมารเวช บำบัดวิกฤตระหว่างการรักษาของผู้ป่วยเด็กที่มี ภาวะการหายใจล้มเหลว
โดย	นางปวันรัตน์ ชินบุตร
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ ตรี নয়

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

----- คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(ศาสตราจารย์ ดร.รัตนศิริ ทาโต)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

----- ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.จิราพร เกศพิชญวัฒนา)

----- อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ ตรี নয়)

----- กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อัจฉริยา ปทุมวัน) วิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

ปวันรัตน์ ชินบุตร : ประสบการณ์การแสดงตัวตนของมารดาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤตระหว่างการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลว. (MATERNAL PRESENCE EXPERIENCES IN PEDIATRIC INTENSIVE CARE UNIT DURING THE ADMISSION OF CHILDREN PATIENTS WITH RESPIRATORY FAILURE) อ.ที่ปรึกษาหลัก : ผศ. ดร.สุรศักดิ์ ตรีชัย

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายการแสดงตัวตนของมารดาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤตระหว่างการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลว โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl ผู้ให้ข้อมูลหลักคือมารดาที่ดูแลผู้ป่วยเด็กอย่างต่อเนื่องตามเกณฑ์การคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 6 ราย เก็บข้อมูลโดยวิธีการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมและการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการของ Colaizzi

ผลการศึกษาวิจัยทำให้สามารถอธิบายประสบการณ์การการแสดงตัวตนของมารดา ได้เป็น 2 ประเด็นหลัก คือ

1. “การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมารดา” ประกอบไปด้วย 2 ประเด็นย่อยคือ 1) การดูแลอย่างใส่ใจเป็นพิเศษด้วยความรักจากหัวใจมารดา และ 2) การดูแลพร้อมความหวังและกำลังใจให้ลูกหายป่วย
2. “ความรู้สึกผลักดันและคงไว้ซึ่งการดูแลของมารดาที่ตั้งใจทำให้ลูก” ประกอบไปด้วย 2 ประเด็นย่อย คือ 1) หัวใจของการเป็นแม่กับอารมณ์ความรู้สึกที่มีต่อลูกในภาวะวิกฤต และ 2) พยายามอยู่ใกล้ลูกให้เหมือนเดิมเพื่อถ่ายทอดความอบอุ่นจากแม่

ผลการวิจัยสะท้อนถึงการแสดงตัวตนของมารดาที่มีความสัมพันธ์กันระหว่าง การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมารดาที่เกิดจาก ความรัก ความใส่ใจในการดูแลอย่างเป็นพิเศษเพื่อบุตรของตนเองพ้นหายจากความเจ็บป่วย ส่งผลให้เกิดความรู้สึกผลักดันที่ทำให้มารดาคงไว้ซึ่งการดูแลบุตรแม้อยู่ในภาวะวิกฤตเพื่อให้บุตรได้รับความรัก ความอบอุ่นจากมารดาเหมือนเดิมก่อนการเจ็บป่วย ข้อค้นพบเหล่านี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการแสดงตัวตนของมารดา รวมถึงการวิจัยในอนาคตต่อไป

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์
ปีการศึกษา 2565

ลายมือชื่อนิสิต
ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

6077160136 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORD: MATERNAL PRESENCE, PICU, PRE-SCHOOL CHILDREN

Pawanrat Chinboot : MATERNAL PRESENCE EXPERIENCES IN PEDIATRIC INTENSIVE CARE UNIT DURING THE ADMISSION OF CHILDREN PATIENTS WITH RESPIRATORY FAILURE. Advisor: Asst. Prof. SURASAK TREENAI, Ph.D.

The purpose of this study was to describe the maternal presence experience in the pediatric intensive care unit during the admission of children patients with respiratory failure. Husserlian phenomenology was used as the methodology of the study. Six mothers with specific inclusion criteria who have continuous care of pediatric patients were the key informants. Data were collected through non-participant observation and in-depth interviews. Data were analyzed using Colaizzi's method.

The results showed that there were of two main themes of the experiences with maternal presence:

1. *"Caring with a mother's heart"* consisted of the following two subthemes: 1) Special care with love from a mother's heart and care with hope and 2) Encouragement for the child's recovery.

2. *"Feeling driven and maintaining the mother's care for her child"* consisted of the following two subthemes: 1) The heart of motherhood and the feelings of a child in a state of crisis and 2) Trying to stay close to the children to give them the warmth of the mother.

The research results reflect the maternal presence in the relationship between caring with a mother's heart out of love and caring especially for her own children with a mother's hope. This led to the feeling that mothers must continue to care for their children even in a critical condition so that their children receive the same warmth and love from their mothers as before the illness. These results can be used as basic and important data for the care plan to promote maternal presence and for further research.

Field of Study: Nursing Science

Student's Signature

Academic Year: 2022

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ในรูปแบบบทความฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความช่วยเหลือ และความกรุณาอย่างยิ่งของผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ ตรีนัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่คอยชี้แนะแนวทางที่ถูกต้อง และเป็นประโยชน์อย่างมากในการทำวิทยานิพนธ์ ทั้งขั้นตอน กระบวนการในการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล คอยให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในทุกๆเรื่อง รวมถึงการแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ในการทำวิทยานิพนธ์ ตลอดจนความทุ่มเทเอาใจใส่ และเป็นกำลังใจที่สำคัญในยามที่ท้อแท้ทำให้ผู้วิจัยก้าวเดินต่อไปจนสำเร็จ ศิษย์รู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของอาจารย์ และขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ไว้เป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

พร้อมทั้งขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.จิราพร เกศพิชญวัฒนา ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อัจฉริยา ปทุมวัน กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์และข้อคิดเห็นทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่าน ของคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ให้คำแนะนำ ชี้แนะ แก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาที่ศึกษา ณ สถาบันแห่งนี้ จนสำเร็จการศึกษา

ขอขอบพระคุณบุคลากรทุกท่านของโรงพยาบาลรามาริบัติที่มีส่วนร่วมในการอนุมัติให้ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ รวมทั้งขอขอบพระคุณมารดาของผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวทั้ง 6 ราย ที่เสียสละเวลาอันมีค่าให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่ให้ทุนสนับสนุนในการทำวิทยานิพนธ์ และขอขอบพระคุณบุคลากรทุกท่านในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤตที่อำนวยความสะดวกให้ผู้วิจัยในการเก็บข้อมูลและคอยให้กำลังใจขณะศึกษา และขอบคุณเจ้าหน้าที่คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่คอยให้ความช่วยเหลือเป็นอย่างดีตลอดการศึกษา

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดามารดา และทุกคนในครอบครัว สำหรับการสนับสนุนในทุกด้าน คอยให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจ ตลอดการศึกษา

ปวันรัตน์ ชินบุตร

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....ค	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....ง	ง
กิตติกรรมประกาศ.....จ	จ
สารบัญ.....ฉ	ฉ
สารบัญตาราง.....ช	ช
ส่วนที่ 1.....1	1
1.1 ความเชื่อมโยงกันของบทความที่นำเสนอในวิทยานิพนธ์..... 1	1
1.2 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา..... 3	3
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย..... 6	6
1.4 ขอบเขตของการวิจัย..... 6	6
1.5 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย..... 7	7
1.6 ประโยชน์ที่จะได้รับจากงานวิจัย..... 8	8
ส่วนที่ 2.....9	9
2.1 บทความวิจัยจากวิทยานิพนธ์..... 9	9
2.2 บทความวิจัยต้นฉบับ (Manuscript) 2 บทความ..... 10	10
ส่วนที่ 3..... 41	41
3.1 สรุปผลที่ได้รับจากงานวิจัย..... 41	41
3.2 ข้อจำกัดของงานวิจัย..... 48	48
3.3 ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัย..... 48	48
บรรณานุกรม..... 51	51
ภาคผนวก..... 53	53

ภาคผนวก ก เอกสารการพิมพ์วิทยานิพนธ์รูปแบบบทความวิจัย เอกสารการพิจารณาจริยธรรม การวิจัยในคน และประกาศนียบัตรแสดงการผ่านการอบรม เรื่อง หลักจริยธรรมการวิจัยใน คนสำหรับนักวิจัย คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล	54
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	61
ภาคผนวก ค ตารางผู้ให้ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลหลักจำแนกตามราย และตารางการเก็บ รวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์	77
ประวัติผู้เขียน	79



สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 การแสดงตัวตนของมารดาในทอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต : การคิดเชิงระบบและการปฏิบัติกรพยาบาล	36
ตารางที่ 2 ตารางผู้ให้ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลหลักจำแนกตามราย.....	78
ตารางที่ 3 ตารางการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์	78



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ส่วนที่ 1

1.1 ความเชื่อมโยงกันของบทความที่นำเสนอในวิทยานิพนธ์

วิทยานิพนธ์เรื่อง “ประสบการณ์การแสดงตัวตนของมารดาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤตระหว่างการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลว” ผลการศึกษานำเสนอเป็นบทความจำนวน 2 บทความ ได้แก่

บทความที่ 1 บทความวิจัย เรื่อง “ประสบการณ์การแสดงตัวตนของมารดาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤตระหว่างการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลว” เป็นบทความวิจัยที่ครอบคลุมผลการวิจัยใน 2 ประเด็นหลักคือ “การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมารดา” และ “ความรู้สึกผลักดันและคงไว้ซึ่งการดูแลของมารดาที่ตั้งใจทำให้อุบัติ” ซึ่งแสดงให้เห็นถึง ความรัก ความห่วงใย ความใส่ใจดูแลของมารดาที่มีให้ต่อบุตรขณะเจ็บป่วยในภาวะวิกฤตเป็นอย่างมาก โดยมารดาให้การดูแลอย่างใส่ใจเป็นพิเศษพร้อมกับความหวังให้อุบัติหายป่วย ซึ่งทั้งหมดนี้ไม่ใช่การดูแลเพียงด้านร่างกายอย่างเดียวเท่านั้นที่มารดาพยายามทำให้อุบัติ แต่ยังรวมถึงการดูแลด้านจิตใจของบุตรที่มารดาตระหนักถึง และกระทำให้อุบัติเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของบุตรในภาวะวิกฤต เพื่อให้บุตรพ้นหายจากความเจ็บป่วยในภาวะวิกฤตเร็วขึ้น อีกทั้งยังเป็นประสบการณ์ที่สะท้อนให้เห็นถึงการดูแลเพื่อคงไว้ซึ่งบทบาทของมารดาในการดูแลบุตรแม้อยู่ในภาวะวิกฤตของบุตร ที่ส่งผลให้เกิดแรงผลักดันในการดูแลเพื่อให้บุตรได้รับความอบอุ่น และได้รับการดูแลจากมารดาเหมือนเช่นเดิมก่อนการเจ็บป่วย ทั้งนี้มารดาพยายามที่จะทำทุกอย่างให้ดีที่สุดสำหรับบุตรของตนเองเท่าที่มารดาจะสามารถกระทำได้ เพราะชีวิตของบุตรคือสิ่งที่สำคัญมากที่สุดของมารดา

บทความที่ 2 บทความวิชาการ เรื่อง “การแสดงตัวตนของมารดาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต : การคิดอย่างเป็นระบบและการปฏิบัติการพยาบาล” บทความนี้ได้นำเสนอองค์ประกอบสำคัญของการแสดงตัวตนของมารดาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤตที่มาจากผลการวิจัยจากวิทยานิพนธ์ นำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อส่งเสริมการแสดงตัวตนของมารดาให้เกิดขึ้นได้จริงในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต โดยนำการคิดอย่างเป็นระบบมาเป็นกรอบแนวคิดเบื้องต้น ซึ่งการคิดอย่างเป็นระบบสามารถเชื่อมโยงไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อสนับสนุนให้เกิดการแสดงตัวตนของมารดาในบริบทของหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต และนำเสนอบทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมการแสดงตัวตนของมารดาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤตที่มาจาก การสังเคราะห์องค์ความรู้จากงานวิทยานิพนธ์ชิ้นนี้ร่วมกับการทบทวรรณกรรม

ซึ่งทั้ง 2 บทความนี้นำเสนอประสบการณ์การแสดงตัวตนของมารดาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤตระหว่างการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลว รวมถึงองค์ประกอบหลักที่สำคัญของการแสดงตัวตนของมารดา และการส่งเสริมการแสดงตัวตนของมารดา

อย่างครอบคลุมหลอมรวมกับการพยาบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤต โดยบรรยายตั้งแต่การเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤตของผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวนั้น มีการเปลี่ยนแปลงมากมายที่เกิดขึ้นทั้งกับผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวและมารดา กล่าวคือทั้งสิ่งแวดล้อมที่ต้องเผชิญภายในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต รวมถึงการดูแลที่ผู้ป่วยเด็กได้รับขณะเจ็บป่วยวิกฤตจากภาวะการหายใจล้มเหลว และการดูแลบุตรของมารดาที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้มารดาไม่สามารถดูแลบุตรของตนเองได้ตลอดเวลาในขณะที่บุตรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต แต่สิ่งที่เกิดขึ้นคือมารดาพยายามที่จะปรับตัวเป็นอย่างมากเพื่อที่จะให้ตนเองมีบทบาทในการดูแลบุตรเหมือนเดิมก่อนการเจ็บป่วยเท่าที่มารดาจะสามารถกระทำได้ ให้บุตรได้รับความรัก ความอบอุ่นจากมารดาเหมือนเช่นเดิม และคงไว้ซึ่งบทบาทของมารดาในการดูแลบุตร สิ่งที่เกิดขึ้นทำให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมารดาที่เป็นแรงผลักดันในการดูแลของมารดาที่ตั้งใจทำให้บุตรในทุกวินาทีที่บุตรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต เพื่อจุดมุ่งหมายเดียวคือให้บุตรพ้นหายจากความเจ็บป่วยวิกฤต ให้บุตรไม่รู้สึกรู้สึกรุ้ทรมาน บุตรสามารถถอดท่อช่วยหายใจออกได้ และกลับมาอยู่กับมารดาเหมือนเดิม จากทั้งความรัก ความห่วงใย ความใส่ใจในการดูแลที่มารดามีให้ต่อบุตร เห็นได้จากการเข้าเยี่ยมในทุกครั้งของมารดา มารดาจะพยายามพูดคุยกับบุตรถึงแม้ว่าบุตรจะนอนหลับ เนื่องจากได้รับยาระงับความรู้สึกและผลจากยาแก้ปวดตามการรักษา ทั้งนี้เพื่อให้บุตรได้รับรู้ว่ามารดาอยู่กับบุตร มารดาอยู่ข้างๆบุตร มารดาไม่ยอมให้บุตรรู้สึกถูกละเลยทอดทิ้ง ในทุกๆวันมารดาพยายามใช้เวลาในการเข้าเยี่ยมและอยู่กับบุตรให้นานที่สุด หากนอกเหนือจากเวลาเข้าเยี่ยมมารดาจะนั่งอยู่ด้านหน้าหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤตเพื่อที่มารดาอยากอยู่ใกล้บุตรให้มากที่สุด และสามารถเข้าเยี่ยมบุตรได้ทันทีเมื่อถึงเวลาเข้าเยี่ยม รวมถึงมารดาต้องการอยู่ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการรักษาทันทีหากแพทย์ต้องการทราบ เพื่อที่บุตรจะได้รับการรักษาอย่างถูกต้องและรวดเร็ว มารดาพร้อมที่จะปกป้องดูแล และทำทุกอย่างเพื่อบุตร ให้บุตรรู้สึกสุขสบาย ไม่เจ็บปวด ไม่เครียดในขณะที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต ขณะที่มารดาอยู่กับบุตรมารดาอุ้มสัมผัสให้บุตรได้รับรู้ถึงความอบอุ่นจากมือของมารดาที่คุ้นเคย การบีบนิ้วเพื่อให้บุตรไม่ปวดเมื่อย แม้แต่การร้องเพลงให้บุตรฟัง การให้บุตรได้ดูการ์ตูน และฟังเพลงที่บุตรชอบ มารดาคิดว่าสิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่กระตุ้นให้บุตรผ่อนคลาย และส่งผลดีต่อการฟื้นหายของบุตรเท่าที่มารดาจะสามารถกระทำให้บุตรได้ และเพื่อตอบสนองความต้องการของบุตรแม้ในยามที่เจ็บป่วยวิกฤต

บทความทั้งหมด เป็นส่วนส่วนหนึ่งของการเผยแพร่วิทยานิพนธ์เพื่อขอสำเร็จการศึกษา

1.2 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผู้ป่วยเด็กที่มีอายุระหว่าง 2-5 ปี อยู่ในช่วงวัยที่คาบเกี่ยวระหว่างวัยหัดเดิน (Toddler) และวัยก่อนเรียน (Preschool age) โดยปฏิภณิยธรรมชาติของเด็กในช่วงวัยนี้เมื่อต้องอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคยรวมทั้งการอยู่กับบุคคลแปลกหน้า คือ ความวิตกกังวลจากการพรากจาก ความรู้สึกกลัว และรู้สึกไม่ปลอดภัย ทำให้ผู้ป่วยเด็กที่มีอายุระหว่าง 2-5 ปี มีความต้องการมารดาให้มาอยู่ใกล้ซิดเป็นอย่างมาก (นันทน์ริน ทีฆวิวรรณ, 2560; มณีรัตน์ ภาครูป และขวัญใจ ตีอินทอง, 2560) ซึ่งผู้ป่วยเด็กกลุ่มนี้ทุกรายเมื่อเจ็บป่วยด้วยภาวะการหายใจล้มเหลวต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต ใส่ท่อช่วยหายใจ ใช้เครื่องช่วยหายใจ ได้รับการดูแลรักษา รวมถึงการติดตามอาการอย่างใกล้ชิดจากแพทย์และพยาบาล ส่งผลให้ปฏิภณิยธรรมชาติของเด็กในช่วงวัยนี้ไม่ว่าจะเป็นความวิตกกังวลจากการพรากจาก ความรู้สึกกลัว และรู้สึกไม่ปลอดภัย กลายเป็นปฏิภณิยที่ทวีความรุนแรงมากขึ้นในขณะที่เข้ารับการรักษา และสร้างความตึงเครียดต่อตัวผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวเป็นอย่างมาก ทำให้ผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวมีความต้องการให้มารดาซึ่งเป็นบุคคลอันเป็นที่รักและไว้วางใจมากที่สุด ให้เข้ามาดูแลเขาอย่างใกล้ชิดมากยิ่งขึ้น และในขณะเดียวกันมารดาของผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลว ก็ต้องการอยู่ร่วมในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต และอยู่กับผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวเช่นกัน (Alnajjar & Elarousy, 2017) ตามบทบาทของมารดาที่พึงกระทำด้วยความรักเท่าที่มารดาจะสามารถกระทำได้ ตั้งแต่แรกเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวจนสามารถย้ายออกจากหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤตได้ การที่มารดาพยายามคงไว้ซึ่งบทบาทความเป็นมารดาของตนเอง ต้องการอยู่ร่วมในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต และอยู่กับผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลว เพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลว และมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวจนพ้นหายจากภาวะเจ็บป่วยวิกฤต (Ackley, 2008) การกระทำดังกล่าวนี้เป็น การแสดงออกของ “การแสดงตัวตนของมารดา” (Maternal presence)

การแสดงตัวตนของมารดาเป็นมนทัศน์ที่มีการศึกษาอย่างจำกัด โดยเฉพาะในบริบทของหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต ซึ่งการแสดงตัวตนของมารดาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤตยังไม่ได้ได้รับการส่งเสริมให้เกิดขึ้นจริง ประกอบกับกฎระเบียบของการเข้าเยี่ยม ซึ่งทางหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤตมีกำหนดช่วงระยะเวลาของการให้เข้าเยี่ยมผู้ป่วยเด็กในขณะที่เข้ารับการรักษา และการเข้าเยี่ยมแต่ละครั้งเข้าได้ครั้งละ 2 คน เช่น หอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต โรงพยาบาลรามาธิบดีให้เข้าเยี่ยมระหว่างเวลา 11.00 -20.00 น. นอกจากนี้มารดาของผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวเมื่อเข้าเยี่ยมผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลว มารดาต้องพบกับลักษณะของผู้ป่วยเด็กที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม คือ ใส่ท่อช่วยหายใจ ใช้เครื่องช่วยหายใจ มีสายยางให้อาหารที่จมูก มีการผูกยึดมือทั้งสองข้าง และมีอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ต่างๆ มากมายติดตามร่างกายของผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการ

หายใจล้มเหลวอีกทั้ง มารดายังพบว่าผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลว นอนนิ่งไม่รู้สึกตัวเป็นส่วน ใหญ่จากการได้รับยาระงับความรู้สึกและผลจากยาแก้ปวด รวมถึงสภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วยกุมาร เวชบำบัดวิกฤต อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ เสียงสัญญาณแจ้งเตือน บุคลากรทางการแพทย์ แม้กระทั่งบทบาทการดูแลในกิจวัตรประจำวันสำหรับผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวของ มารดาที่ต้องเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมก่อนการเจ็บป่วยซึ่งถือเป็นสิ่งที่มารดาไม่คุ้นเคย (Kumar & Avabratha, 2017) สิ่งต่างๆเหล่านี้เป็นสาเหตุหลักที่ทำให้มารดาเกิดความเครียด และวิตกกังวล ส่งผลกระทบทำให้การแสดงตัวตนของมารดาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤตยังมีข้อจำกัดและ เป็นไปได้ยาก (Foster, et al, 2017) มารดาของผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวจึงไม่สามารถ แสดงตัวตนผ่านกิจกรรมการดูแลที่มารดาพึงกระทำด้วยตนเองตามบทบาทของมารดา (แขนง รัตน์ พิบูลย์, ชื่นฤดี คงศักดิ์ตระกูล และอัจฉริยา ปทุมวัน, 2011) รวมทั้งไม่สามารถแสดงตัวตนผ่าน กิจกรรมการดูแลที่มารดากระทำร่วมกับพยาบาลได้

“การแสดงตัวตนของมารดา” (Maternal presence) ในการวิจัยครั้งนี้กำหนดคำนิยามโดย เชื่อมโยงความหมายของคำว่า Maternal ซึ่งหมายถึง ความเป็นมารดา มารดาที่ดี และเกี่ยวข้องกับ มารดา เข้ากับคำว่า Presence ซึ่งหมายถึง การอยู่ในสถานที่เฉพาะของบุคคล (Mayor, 2009) โดย ยึดแนวคิดการแสดงตัวตน (Concept of presence) และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการ แสดงตัวตนของพยาบาล (Nursing Presence) ซึ่งพบว่ามืองค์ประกอบหลักที่สำคัญของแนวคิด คือ การอยู่ร่วม (Being there) การอยู่กับ (Being with) และ การมีส่วนร่วม (Participation) (Melnechenko, 1995; Osterman, 1996; Tavernier, 2006; McMahan & Christopher, 2011; Bozdoğan and Öz, 2016) การแสดงตัวตนของมารดา (Maternal presence) จึงต้องให้ความหมาย ตามการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวตั้งแต่แรกเข้ารับการ รักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวรับรู้ถึงการมี ตัวตนของมารดาว่าอยู่กับตนเอง โดยการที่มารดาอยู่ร่วม (Being there) ในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัด วิกฤต และอยู่กับ (Being with) ผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลว ระหว่างเข้ารับการรักษาระยะ เวลาในการเข้าเยี่ยม ผ่านการมีส่วนร่วม (Participate) ของมารดาในการทำกิจกรรมการดูแล ผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวทั้งกิจกรรมการดูแลที่มารดากระทำด้วยตนเอง และกิจกรรม การดูแลที่มารดากระทำร่วมกับพยาบาล

ภาวะการหายใจล้มเหลวส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยเด็กรวมถึง ครอบครัวเป็นอย่างมาก (Dahav & Sjöström-Strand, 2018) พยาบาลไม่สามารถแยกผู้ป่วยเด็กที่มี ภาวะการหายใจล้มเหลวออกจากมารดาได้แม้ในยามเจ็บป่วยวิกฤต เพราะมารดาถือเป็นสิ่งแวดล้อมที่ คงที่สำหรับผู้ป่วยเด็ก การแสดงตัวตนของมารดาจึงเป็นสิ่งที่ต้องได้รับการสนับสนุน และส่งเสริมให้ เกิดขึ้นจริงระหว่างการเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤตของผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการ

หายใจล้มเหลว เพื่อสามารถให้การพยาบาลได้อย่างเป็นองค์รวมในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวผ่านการแสดงตัวตนของมารดาทั้งกิจกรรมการดูแลที่มารดาสามารถกระทำด้วยตนเองตามบทบาทของมารดา รวมถึงกิจกรรมการดูแลที่มารดาได้กระทำร่วมกับพยาบาล ซึ่งส่งผลลัพธ์ที่ดีต่อการฟื้นหาย และตอบสนองตรงตามความต้องการของผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลว (Hockenberry & Wilson & Rodgers, 2021) แม้ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งส่งผลกระทบต่อการทำงานที่ถูกต้องมากยิ่งขึ้น คือการงดเยี่ยม แต่พบว่ามารดายังคงมานั่งรออยู่ที่หน้าหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤตทุกวันแม้ไม่ได้เข้าไปข้างในหอผู้ป่วย และมารดาพยายามที่จะได้พูดคุยสื่อสารกับบุตร ได้เห็นหน้าบุตรและรับรู้ว่ามีอะไรเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับบุตรบ้าง มารดาพยายามทำให้บุตรได้รับรู้ว่าบุตรมีมารดาอยู่เคียงข้างบุตรเสมอและไม่ได้หายไปไหน โดยในแต่ละวันมารดาจะนำโทรศัพท์มาให้พยาบาลที่ด้านหน้าหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต เพื่อให้พยาบาลเป็นสื่อกลางในการที่มารดาจะได้พูดคุย และได้เห็นหน้าบุตร ผ่านระบบ Video call แสดงให้เห็นว่ามารดาพยายามคงไว้ซึ่งบทบาทการแสดงตัวตนของมารดาเท่าที่มารดาจะสามารถกระทำได้แม้ว่าจะมีอุปสรรคและข้อจำกัดดังกล่าว เมื่อผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวรับรู้ถึงการมีมารดาอยู่ข้างเคียง และได้รับการดูแลจากมารดาเหมือนเช่นเดิมก่อนการเจ็บป่วยวิกฤตทำให้ผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวมีการตอบสนองทางอารมณ์ที่ดีในขณะที่เข้ารับการรักษา ช่วยลดผลกระทบด้านความวิตกกังวลจากการพรากจาก ความรู้สึกกลัว และรู้สึกไม่ปลอดภัยของผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลว การแสดงตัวตนของมารดาจึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นที่จะต้องส่งเสริมให้เกิดขึ้นในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต

ดังนั้นการส่งเสริมการแสดงตัวตนของมารดาผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวระหว่างเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต ต้องเริ่มจากการทำความเข้าใจ การแสดงตัวตนของมารดา (Maternal presence) จากมุมมองของมารดาที่มีประสบการณ์การแสดงตัวตน เพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้งในองค์ประกอบที่สำคัญของการแสดงตัวตนของมารดา จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การแสดงตัวตนของมารดา มีการศึกษาโดยใช้เป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวดในเด็กระหว่างการฉีดยาโดยใช้ให้มารดาอยู่กับเด็ก (Broome & Endsley, 1989; O'Laughlin & Ridley-Johnson, 1995) รวมถึงการให้มารดาอยู่กับผู้ป่วยเด็กระหว่างการช่วยฟื้นคืนชีพเพื่อให้มารดาปรับตัวในสิ่งที่เกิดขึ้น และยอมรับการสูญเสีย (Meert, et al, 2013) และสนับสนุนการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลต่อความเครียดของมารดา (นิตยา อิศรโชติ, มยุรี นภาพรรณสกุล และบุษกร พันธุ์เมธาฤทธิ์, 2557) ซึ่งเป็นบริบทที่ต่างจากการแสดงตัวตนของมารดาในกลุ่มของผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวระหว่างเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต เพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้งจึงต้องให้ความสำคัญกับการศึกษาผ่านประสบการณ์การแสดงตัวตนที่เกิดขึ้นจริงของมารดาผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวระหว่างการเข้ารับการรักษา

รักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต และนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานเบื้องต้นสำหรับการพยาบาลผู้ป่วยเด็กในการส่งเสริมการแสดงตัวตนของมารดาในขณะที่อยู่ร่วมและอยู่กับผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต โดยหลอมรวมกับการปฏิบัติการพยาบาลปัจจุบันในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวเพื่อการฟื้นฟู โดยตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมทั้งของผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวและมารดา ที่มาจากการมีส่วนร่วมในการดูแลทั้งของมารดาและพยาบาลได้อย่างเป็นองค์รวมในการพยาบาล

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์การแสดงตัวตนของมารดาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต ระหว่างการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลว

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เพื่อศึกษาประสบการณ์การแสดงตัวตนของมารดาผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤตตามประสบการณ์ของมารดา ผู้วิจัยใช้วิธีการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยผู้ให้ข้อมูลหลักคือมารดาที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลว อายุ 2-5 ปี ใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจร่วมกับให้ยาระงับความรู้สึกและยาแก้ปวดที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงขณะเข้ารับการรักษา เช่น การใช้ยากระตุ้นหัวใจ, การใช้เครื่องพองปอดและหัวใจเทียม (ECMO) รวมถึงภาวะหัวใจหยุดเต้น เป็นต้น ผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤตอย่างน้อย 3-7 วัน ซึ่งมารดาเข้าเยี่ยมอย่างต่อเนื่องตามระยะเวลาการเข้าเยี่ยมในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤตคือ 11.00น. ถึง 20.00น. ของทุกวัน และมารดาของผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวมีความยินยอมที่จะเข้าร่วมในการเป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก สนามวิจัยที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ หอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต โรงพยาบาลรามาธิบดี ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเองตลอดกระบวนการวิจัย โดยการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม ร่วมกับการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้สังเกตมารดาในระยะเวลาที่ผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤตซึ่งการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมผู้วิจัยแบ่งระยะเวลาของการสังเกตออกเป็น 3 ระยะคือช่วงระยะแรกผู้วิจัยจะสังเกตสิ่งที่เกิดขึ้นทั่วไปขณะที่มารดาอยู่ร่วมกับผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลว ช่วงระยะที่สองผู้วิจัยเริ่มการสังเกตแบบมีศูนย์กลาง (Focused) มุ่งสังเกตทั้งการกระทำ สีหน้า การแสดงอารมณ์ และปฏิกิริยาต่างๆ ของมารดา รวมถึงการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลบุตรทั้งการมีส่วนร่วมที่มารดากระทำด้วยตนเอง และการมีส่วนร่วมที่มารดากระทำร่วมกับพยาบาล สุดท้ายช่วงระยะที่สามเป็นการสังเกตอย่างต่อเนื่องจากช่วงระยะที่สองเพื่อให้

เกิดความชัดเจนยิ่งขึ้นพร้อมทั้งจดบันทึก สำหรับการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก ผู้วิจัยจะเข้าสัมภาษณ์ มารดาในระยะเวลาที่ผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวย้ายออกจากหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) ตามแนวทางการ สัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structure interview) เป็นคำถามปลายเปิด (Open-ended question) เพื่อให้มารดาบอกเล่าอธิบายเรื่องราวเพิ่มเติมในบางประเด็น ร่วมกับการบันทึกเสียงของ มารดาขณะสัมภาษณ์ ทั้งนี้ผู้วิจัยเลือกการสัมภาษณ์แบบเผชิญหน้า (Face to face interview) โดย ใช้ห้องประชุมในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤตในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก และระหว่างการเก็บ ข้อมูลวิจัยตั้งแต่เดือน มิถุนายน 2564 ผู้วิจัยมีความจำเป็นต้องเพิ่มเติมการเก็บข้อมูลการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลหลักผ่านระบบ Video call เนื่องจากสถานการณ์แพร่ระบาดของ Covid-19 ในการ สัมภาษณ์ผ่านระบบ Video call นี้ เพื่อคงไว้ซึ่งผู้วิจัยจะสามารถเห็นถึงอารมณ์ การแสดงออก สีหน้า แววตา ของผู้ให้ข้อมูลหลัก ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลร่วมกับวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อมๆกัน โดยในขั้นตอน นี้ผู้วิจัยได้พักความคิดส่วนตัว ความเชื่อ และสิ่งที่ผู้วิจัยรู้เกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์ออกจากสนามวิจัย ที่ผู้วิจัยกำลังศึกษา (Bracketing) การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เน้นการบรรยายประสบการณ์ ที่ต้องการศึกษาตามขั้นตอนของ Colaizzi (1978) (cited in Sanders, 2003; Morrow & King, 2015) และการเก็บข้อมูลจะหยุดเมื่อข้อมูลมีความอิ่มตัว (Data saturation) คือการสัมภาษณ์ไม่พบ ประเด็น หรือข้อมูลใหม่เกิดขึ้น (ศิริพร จิรวัดนกุล, 2555) ซึ่งมีผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 6 ราย

1.5 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การแสดงตัวตนของมารดา หมายถึง การที่มารดาอยู่ร่วม (Being there) ในหอผู้ป่วยกุมาร เวชบำบัดวิกฤต และอยู่กับ (Being with) ผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลว ระหว่างเข้ารับการ รักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต เพื่อตอบสนองความต้องการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวตามบทบาทของมารดาผ่านกิจกรรมการดูแล ผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวที่มารดามีส่วนร่วม (Participate) ทั้งกิจกรรมการดูแลที่มารดา กระทำด้วยตนเอง และกิจกรรมการดูแลที่มารดากระทำร่วมกับพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กที่มี ภาวะการหายใจล้มเหลวพ้นหายจากภาวะการเจ็บป่วย และคงไว้ซึ่งบทบาทการเป็นมารดา รวมทั้ง การรับรู้การแสดงออก อารมณ์ และความรู้สึกของมารดาที่เกิดขึ้น โดยมารดาถ่ายทอดผ่านการบอก เล่า

ผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลว หมายถึง ผู้ป่วยเด็ก อายุ 2 – 5 ปี (ทั้งเพศชายและ เพศหญิง) เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต จากภาวะการหายใจล้มเหลวได้รับการ รักษาโดยการใส่ท่อช่วยหายใจ และใช้เครื่องช่วยหายใจ ร่วมกับให้ยาระงับความรู้สึกและยาแก้ปวด

โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงขณะเข้ารับการรักษา เช่น การใช้ยากระตุ้นหัวใจ, การใช้เครื่องพยุงปอดและหัวใจเทียม (ECMO) รวมถึงภาวะหัวใจหยุดเต้น เป็นต้น

1.6 ประโยชน์ที่จะได้รับจากงานวิจัย

1. นำผลการวิจัยมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการปฏิบัติการพยาบาลผ่านการแสดงตัวตนของมารดาเพื่อส่งผลลัพธ์ที่ดีต่อการฟื้นหาย และช่วยลดผลกระทบทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมของผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลว ระหว่างเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต

2. นำผลการวิจัยมาใช้เป็นแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลอย่างเป็นองค์รวมสำหรับการส่งเสริมการแสดงตัวตนของมารดาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต

3. นำผลการวิจัยมาถ่ายทอดให้พยาบาลผู้ปฏิบัติการประจำหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต เพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้งเกี่ยวกับการแสดงตัวตนของมารดาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต ระหว่างเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลว

ส่วนที่ 2

2.1 บทควมวิจัยจากวิทยานิพนธ์

วิทยานิพนธ์เรื่อง “ประสบการณ์การแสดงตัวตนของมารดาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต ระหว่างการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลว” ประกอบไปด้วย บทควมที่ 1 บทควมวิจัย ชื่อ “ประสบการณ์การแสดงตัวตนของมารดาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต ระหว่างการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลว” เป็นบทควมที่นำเสนอต่อวารสารวิชาการเพื่อการตีพิมพ์ และบทควมที่ 2 บทควมวิชาการ ชื่อ “การแสดงตัวตนของมารดาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต : การคิดอย่างเป็นระบบและการปฏิบัติการพยาบาล” เป็นบทควมต้นฉบับที่เตรียมนำเสนอต่อวารสารวิชาการเพื่อการตีพิมพ์

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้รูปแบบการศึกษาเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl เพื่อศึกษาประสบการณ์การแสดงตัวตนของมารดาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต ระหว่างเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลว เพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง เน้นการค้นหาคำความจริงของปรากฏการณ์ โดยผู้วิจัยไม่กำหนดสมมติฐานการวิจัย ไม่มีการคาดคิดไว้ล่วงหน้าและไม่ใช้กรอบแนวคิดใดๆ เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการวิจัยครั้งนี้ แต่ได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดความเข้าใจในประเด็นที่ต้องการศึกษาอย่างกว้างๆ และนำความรู้ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมแยกออกจากสิ่งที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา รวมถึงพักความคิดของตนเองเกี่ยวกับประเด็นที่ต้องการศึกษา การจัดการรอบความคิดโดยการใส่วงเล็บ (Bracketing) เพื่อขจัดอคติและความคิดเห็นส่วนตัวออก (Michael, 1996) ผู้วิจัยจึงคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) และเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-Participant Observation) ร่วมกับการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) จนเกิดความอิ่มตัวของข้อมูลที่ต้องการศึกษา ซึ่งการสังเกตจะทำให้ผู้วิจัยมองเห็นสิ่งที่เกิดขึ้นระหว่างมารดาและบุตรทำให้ผู้วิจัยมีความเข้าใจในเบื้องต้น เชื่อมโยงไปสู่การสัมภาษณ์เชิงลึกได้ดียิ่งขึ้น และนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกมาวิเคราะห์ตามแบบของ Colaizzi (1978) (cited in Sanders, 2003; Morrow & King, 2015)

2.2 บทความวิจัยต้นฉบับ (Manuscript) 2 บทความ

บทความที่ 1 บทความวิจัย (ตีพิมพ์วารสารแพทยนาวิ ปีที่ 50 ฉบับที่ 1 มกราคม ถึง เมษายน 2566)

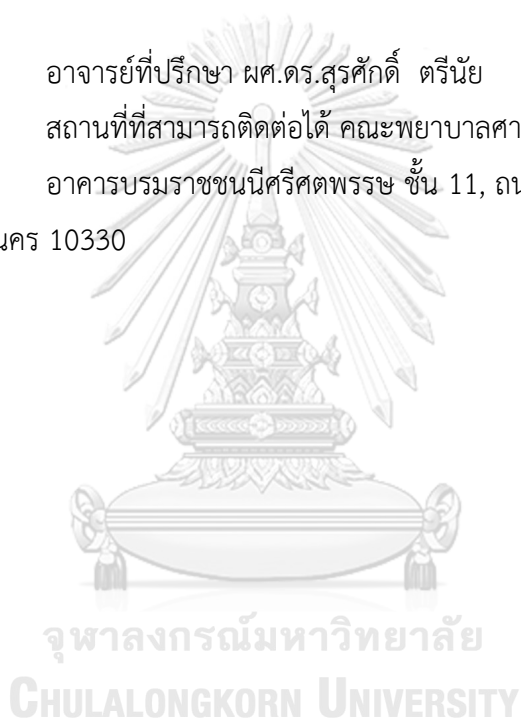
ประสบการณ์การแสดงตัวตนของมารดาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต ระหว่างการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลว

ชื่อ นางปวันรัตน์ ชินบุตร

สถานที่ที่สามารถติดต่อได้ หอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต ชั้น9 อาคารหลัก
โรงพยาบาลรามารามธิบดี เลขที่ 270 ถนนพระรามที่ 6 แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร
10400

อาจารย์ที่ปรึกษา ผศ.ดร.สุรศักดิ์ ตรีนัย

สถานที่ที่สามารถติดต่อได้ คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศตวรรษ ชั้น 11, ถนน พระรามที่1แขวงวังใหม่ เขต
ปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330



ประสบการณ์การแสดงตัวตนของมารดาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต ระหว่างการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลว

Maternal Presence Experiences in Pediatric Intensive Care Unit During the Admission of Children Patients with Respiratory Failure

ปวันรัตน์ ชินบุตร* สุรศักดิ์ ตรีนัย**

Pawanrat Chinboot* Surasak Treenai**

*นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
กรุงเทพมหานคร

* Student in Master of Nursing Science Program, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok.

** คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร

** Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok.

** Corresponding Author: Surasak.tr@chula.ac.th

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายประสบการณ์การแสดงตัวตนของมารดาที่เกิดขึ้นในระหว่างการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลว เก็บข้อมูลโดยการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมและการสัมภาษณ์เชิงลึกมารดาที่ดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวอย่างต่อเนื่องตามเกณฑ์การคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีของ Colaizzi โดยการอ่านบทสัมภาษณ์หลายๆครั้ง ให้รหัสข้อมูล สร้างข้อสรุปและตีความเป็นประเด็น จนข้อมูลเกิดความอิ่มตัวด้วยจำนวนผู้ให้ข้อมูลหลัก 6 ราย

ผลการวิจัยพบว่า “การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมารดา” และ “ความรู้สึกผิดก่อกวนและคงไว้ซึ่งการดูแลของมารดาที่ตั้งใจทำให้ลูก” เป็นประเด็นหลักที่เป็นองค์ประกอบสำคัญของการแสดงตัวตนของมารดาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต และสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการสนับสนุนการแสดงตัวตนของมารดา รวมทั้งการวิจัยในอนาคตต่อไป

คำสำคัญ : การแสดงตัวตนของมารดา ผู้ป่วยเด็ก ภาวะการหายใจล้มเหลว

Abstract

The purpose of this phenomenological study was to describe the experience of maternal presence in a pediatric intensive care unit during the admission of children patients with respiratory failure. Data were collected through nonparticipant observation and in-depth interviews to examine mothers with specific inclusion criteria who were continuously caring for children patients with respiratory failure. Data were analyzed using Colaizzi's method by repeatedly reading the interview transcripts, coding the data, drawing a conclusion, and interpreting into key themes until the data were saturated from six informants.

The result showed that "Caring with a mother's heart" and "Feeling driven and maintaining the mother's care for her child" were the main themes as essential elements of maternal presence in pediatric intensive care. This can be used as foundational information to support maternal presence, including future research.

Keywords: maternal presence, child patients, respiratory failure

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผู้ป่วยเด็กที่มีอายุระหว่าง 2-5 ปี ถือว่าเป็นวัยที่คาบเกี่ยวระหว่างวัยหัดเดินและวัยก่อนเรียน ซึ่งระบบภูมิคุ้มกันต่างๆ ในร่างกายยังพัฒนาไม่เต็มที่ เด็กในช่วงวัยนี้ยังขาดทักษะด้านการช่วยเหลือตัวเองและสังคม ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตัวเพื่อปกป้องตนเองจากเชื้อโรคต่างๆ ได้ จึงเป็นวัยที่มีความเสี่ยงในการเกิดโรคอย่างมาก การเจ็บป่วยด้วยภาวะวิกฤตในเด็กที่มีอายุ 2-5 ปี ที่พบบ่อยคือภาวะการหายใจล้มเหลว ซึ่งพบมากถึงร้อยละ 60 ภาวะการหายใจล้มเหลวเป็นความเจ็บป่วยที่คุกคามชีวิตที่ต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต ซึ่งผู้ป่วยเกือบร้อยละ 90 ต้องได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ ใช้เครื่องช่วยหายใจ พร้อมกับการได้รับยาแก้ปวดและยาระงับความรู้สึก ผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวส่วนใหญ่สามารถฟื้นหายจากภาวะนี้ หากไม่มีภาวะแทรกซ้อนของระบบหัวใจและหลอดเลือด หรือการติดเชื้อเพิ่ม¹

การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลว นอกจากต้องให้ความสำคัญกับการพยาบาลเพื่อบำบัดภาวะการหายใจล้มเหลวโดยใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์แล้วนั้น ยังต้องคำนึงถึงปฏิกริยาธรรมชาติของเด็กที่ต้องอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย มีความวิตกกังวลจากการพลาจากผู้ดูแลหลัก มีความรู้สึกกลัว และรู้สึกไม่ปลอดภัย มีความต้องการให้ผู้ดูแลหลักซึ่งมักเป็นมารดาได้อยู่ใกล้ซิดเป็นอย่างมาก และมารดาของผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักก็มีความต้องการอยู่กับผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลว² เพื่อดูแลผู้ป่วยตามบทบาทของมารดาที่พึงกระทำด้วยความรักเท่าที่

มารดาจะสามารถกระทำได้ ตั้งแต่แรกเข้ารับการรักษานสามารถย้ายออกจากหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤตได้ เพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลว และมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวจนพ้นหายจากภาวะเจ็บป่วยวิกฤต การกระทำดังกล่าวนี้เป็นการแสดงออกของ “การแสดงตัวตนของมารดา” (Maternal presence)³

การแสดงตัวตนของมารดาเป็นมโนทัศน์ที่มีการศึกษาอย่างจำกัด จากการทบทวนวรรณกรรม^{4,5} พบว่า มีการศึกษาเกี่ยวกับการแสดงตัวตนของมารดาโดยให้มารดาอยู่กับเด็กในระหว่างฉีดยาเพื่อลดความเจ็บป่วย รวมถึงการให้มารดาอยู่กับผู้ป่วยเด็กระหว่างการช่วยฟื้นคืนชีพเพื่อให้มารดาปรับตัวในสิ่งที่เกิดขึ้นและยอมรับการสูญเสีย ซึ่งเป็นบริบทที่ต่างจากการแสดงตัวตนของมารดาในกลุ่มของผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวระหว่างเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต จึงอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้การแสดงตัวตนของมารดาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤตยังไม่ได้รับการส่งเสริมให้เกิดขึ้นจริงร่วมกับข้อจำกัดด้านกฎระเบียบของการเข้าเยี่ยม ซึ่งทางหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤตจะมีกำหนดช่วงระยะเวลาของการเข้าเยี่ยม และจำกัดผู้เข้าเยี่ยมโดยให้เข้าเยี่ยมครั้งละ 2 คน เปิดโอกาสให้มารดาซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักได้เข้ามาดูแลผู้ป่วยเด็กในช่วงระยะเวลาของการเข้าเยี่ยม ส่วนช่วงเวลาที่ผู้ป่วยเด็กต้องได้รับการทำหัตถการและช่วงเวลาอื่นที่ไม่ใช่ระยะเวลาของการเข้าเยี่ยม จะให้อยู่ด้านนอกหอผู้ป่วย นอกจากนี้มารดาของผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวเมื่อเข้าเยี่ยมผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลว มารดาต้องพบกับลักษณะของผู้ป่วยเด็กที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม คือ ใส่ท่อช่วยหายใจ ใช้เครื่องช่วยหายใจ มีสายยางให้อาหารที่งอ มีการผูกมัดมือทั้งสองข้าง เป็นต้น อีกทั้งมารดายังพบว่าผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลว นอนนิ่งไม่รู้สึกรู้สึกรับรู้ส่วนใหญ่จากการยาได้รับแก้ปวดและยาระงับความรู้สึก รวมถึงสภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ เสียงสัญญาณแจ้งเตือน บุคลากรทางการแพทย์ แม้กระทั่งบทบาทการดูแลในกิจวัตรประจำวันสำหรับผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวของมารดาที่ต้องเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมก่อนการเจ็บป่วยซึ่งถือเป็นสิ่งที่มารดาไม่คุ้นเคย⁶ สิ่งต่างๆ เหล่านี้เป็นสาเหตุหลักที่ทำให้มารดาเกิดความเครียด และวิตกกังวล ส่งผลกระทบทำให้การแสดงตัวตนของมารดาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤตยังมีข้อจำกัดและเป็นไปได้ยาก⁷ มารดาของผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวจึงไม่สามารถแสดงตัวตนผ่านกิจกรรมการดูแลที่มารดาพึงกระทำด้วยตนเองตามบทบาทของมารดา⁸ รวมทั้งไม่สามารถแสดงตัวตนผ่านกิจกรรมการดูแลที่มารดากระทำร่วมกับพยาบาลได้

“การแสดงตัวตนของมารดา” ในการวิจัยครั้งนี้หมายถึง “การที่มารดาอยู่ร่วมในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต และอยู่กับผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลว ระหว่างเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต เพื่อตอบสนองความต้องการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของ

ผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลว ตามบทบาทของมารดาผ่านกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวที่มารดามีส่วนร่วมทั้งกิจกรรมการดูแลที่มารดากระทำด้วยตนเอง และกิจกรรมการดูแลที่มารดากระทำร่วมกับพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวพ้นหายจากภาวะการเจ็บป่วย และคงไว้ซึ่งบทบาทการเป็นมารดา” โดยคำนิยามนี้คำนึงถึงการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวตั้งแต่แรกเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต การแสดงตัวตนของมารดาจึงเป็นสิ่งที่ต้องได้รับการสนับสนุน และส่งเสริมให้เกิดขึ้นจริงระหว่างการเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤตของผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลว เพื่อการพยาบาลที่เป็นองค์รวม ซึ่งส่งผลลัพธ์ที่ดีต่อการฟื้นหาย และตอบสนองตรงตามความต้องการของผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลว⁹ ดังนั้นการทำความเข้าใจการแสดงตัวตนของมารดาจึงต้องให้ความสำคัญกับการศึกษาผ่านประสบการณ์การแสดงตัวตนที่เกิดขึ้นจริงของมารดาผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวระหว่างการเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต เพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้งในองค์ประกอบที่สำคัญของการแสดงตัวตนของมารดา และนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานเบื้องต้นสำหรับการพยาบาลผู้ป่วยเด็กในการส่งเสริมการแสดงตัวตนของมารดาในขณะที่อยู่ร่วมและอยู่กับผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อบรรยายประสบการณ์การแสดงตัวตนของมารดาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต ระหว่าง การเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลว

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คำถามวิจัย

ประสบการณ์การแสดงตัวตนของมารดาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต ระหว่าง การเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวเป็นอย่างไร

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อบรรยายประสบการณ์การแสดงตัวตนของมารดาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต¹⁰ โดยผู้วิจัยไม่ใช้กรอบแนวคิดใดขึ้นนำการวิจัย ผู้วิจัยตระหนักถึงการไม่ให้ประสบการณ์ของผู้วิจัยในฐานะพยาบาลประจำหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต และองค์ความรู้ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมปะปนกับข้อมูลที่ได้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ตลอดกระบวนการวิจัย โดยผู้วิจัยดำเนินการวิจัยอย่างมีสติ หมั่นตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากการวิจัย เพื่อให้เกิดการบรรยายข้อมูลที่มาจากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลอย่างแท้จริงและถูกต้องมากที่สุด ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้

คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยเป็นมารดาที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป เป็นผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลว อายุ 2-5 ปี เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤตอย่างต่อเนื่อง โดยผู้ป่วยเด็กใส่ท่อช่วยหายใจ ใช้เครื่องช่วยหายใจร่วมกับให้ยาระงับความรู้สึกและยาแก้ปวด ไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงขณะเข้ารับการรักษา เช่น การใช้ยากระตุ้นหัวใจ รวมถึงภาวะหัวใจหยุดเต้น มารดาเข้าเยี่ยมและให้การดูแลอย่างต่อเนื่องตามระยะเวลาการเข้าเยี่ยม 11.00 น. ถึง 20.00 น. ของทุกวัน และมารดาสามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือในการวิจัยที่สำคัญที่สุด มีประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต เป็นระยะเวลา 8 ปี ผ่านการเรียนในรายวิชาการวิจัยเชิงคุณภาพด้านจิตวิทยา จำนวน 3 หน่วยกิต ได้รับคำปรึกษาอย่างใกล้ชิดตลอดกระบวนการวิจัยจากอาจารย์ที่ปรึกษาที่มีความเชี่ยวชาญในการวิจัยเชิงคุณภาพ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลประกอบไปด้วย 1) แบบบันทึกการสังเกต ใช้บันทึกสิ่งที่สังเกตจากพฤติกรรมของมารดา เช่น การมีส่วนร่วมของมารดา อารมณ์ และความรู้สึก โดยผู้วิจัยไม่ได้เข้าไปมีส่วนร่วมใดในขณะที่มารดาอยู่กับผู้ป่วยเด็ก 2) คำถามการสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นคำถามปลายเปิดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อเอื้อให้ผู้ให้ข้อมูลได้เล่าเรื่องราวอย่างอิสระ ดัง เช่น “การที่คุณแม่มายุ่งใยในไอซียูมีความสำคัญกับคุณแม่และน้องอย่างไรบ้างคะ” “คุณแม่คิดว่าคุณแม่ช่วยดูแลผลดีต่อน้องอย่างไรบ้าง” คำถามรอง เช่น “สิ่งที่คุณแม่บอกว่า...คุณแม่หมายความว่าอย่างไร” และ 3) แบบบันทึกภาคสนาม ที่เป็นแบบบันทึกที่ผู้วิจัยใช้บันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลัก บันทึกที่รายละเอียดต่างๆ บรรยายากสิ่งที่เกิดขึ้นระหว่างการสังเกตและการสัมภาษณ์ รวมทั้งความรู้สึกของผู้วิจัย คำถามที่เกิดขึ้นระหว่างการเก็บข้อมูล ทั้งนี้เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลทุกชิ้นและวิธีการที่ผู้วิจัยเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลหลักเพื่อเก็บข้อมูลได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการบริหารหลักสูตรพยาบาล ศาสตร์มหาบัณฑิต/คณะกรรมการบริหาร คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย รวมทั้งได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมในคนฯ ให้ใช้และดำเนินการเก็บข้อมูลได้

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง รหัสโครงการ COA. MURA2020/198 ผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดที่จะปฏิบัติต่อผู้ให้ข้อมูล และขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างละเอียด รวมถึงการรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล การแจ้งกับผู้ให้ข้อมูลว่าสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา ให้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมในการเข้าร่วมโครงการภายใต้การตัดสินใจที่เป็นอิสระ ผู้วิจัยคำนึงถึงการรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูลตลอดการวิจัย โดยผู้วิจัยยึดหลักจริยธรรมการวิจัยทางการแพทย์อย่างเคร่งครัด¹¹

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ภายหลังจากโครงการวิจัยได้รับอนุมัติตามการพิทักษ์สิทธิ์ ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูลหลัก และดำเนินการตามขั้นตอนการพิทักษ์สิทธิ์อย่างเคร่งครัด จึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยทำการสังเกตมารดาในช่วงที่ผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤตซึ่งการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่หนึ่งผู้วิจัยจะสังเกตสิ่งที่เกิดขึ้นทั่วไปขณะที่มารดาอยู่ร่วมกับผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวใช้เวลาประมาณ 1 วัน ระยะที่สองเป็นการสังเกตแบบมีศูนย์กลางมุ่งสังเกตการดูแลบุตรที่มารดากระทำ รวมทั้งสังเกตสีหน้า การแสดงอารมณ์ และปฏิกิริยาต่างๆ ของมารดาในระหว่างให้การดูแลบุตร และระยะที่สามเป็นการสังเกตอย่างต่อเนื่องจากช่วงระยะที่สองเพื่อให้เกิดความชัดเจนของข้อมูลจนผู้ป่วยเด็กย้ายออกจากหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤตได้การบันทึกการสังเกตโดยเขียนบรรยายเป็นความเรียง¹² จากนั้นเมื่อผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวจำหน่ายจากหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤตไปรับการดูแลต่อยังหอผู้ป่วยเด็กสามัญ ผู้วิจัยจึงทำการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลักในวันที่ได้ทำการนัดหมายกับผู้ให้ข้อมูลหลักซึ่งส่วนใหญ่มักเป็นวันก่อนการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ทั้งนี้การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมใช้ระยะเวลาประมาณ 5-8 วันสำหรับผู้ให้ข้อมูลหลักแต่ละราย โดยการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้วิจัยเข้าใจธรรมชาติของประสบการณ์¹³ การแสดงตัวตนของมารดาที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤตระหว่างการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวอย่างแท้จริง และช่วยให้ผู้วิจัยตระหนักถึงประเด็นการศึกษาวิจัย ลดทอนความคิด มุมมองที่เป็นของผู้วิจัย ซึ่งช่วยให้ผู้วิจัยแยกข้อมูลที่ได้จากการศึกษาออกจากข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมได้ดียิ่งขึ้น และช่วยให้การสัมภาษณ์เชิงลึกได้ข้อมูลที่ถูกต้องโดยลดอคติของผู้วิจัยได้อีกด้วย การสัมภาษณ์เชิงลึกยังเกิดขึ้นในสถานที่ที่สงบไม่มีสิ่งรบกวนโดยผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักแบบตัวต่อตัวและบันทึกเสียงการสัมภาษณ์ด้วยเครื่องบันทึกเสียงดิจิทัล ใช้เวลาในการสัมภาษณ์เชิงลึกประมาณ 60 นาที โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลการศึกษาครั้งนี้เกิดขึ้นในระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2563 ถึง เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2564 ผู้วิจัยเก็บข้อมูลและทำการวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อมๆ กันจนเกิดความอิ่มตัวของข้อมูลรวมจำนวนผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 6 ราย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมและข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกไปพร้อมๆ กัน โดยผู้วิจัยอ่านทำความเข้าใจข้อมูลการสังเกตที่เกิดขึ้นเพื่อเชื่อมโยงไปสู่ข้อมูลการสัมภาษณ์ และใช้ประกอบการบรรยายเหตุการณ์ต่างๆ ส่วนข้อมูลการสัมภาษณ์ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีของ Colaizzi¹⁴ โดยเริ่มตั้งแต่การถอดบทสัมภาษณ์ในแบบคำต่อคำ จากนั้นผู้วิจัยอ่านบทสัมภาษณ์ พร้อมทั้งฟังบันทึกการสัมภาษณ์ซ้ำหลายๆ ครั้ง จากนั้นผู้วิจัยเริ่มให้รหัสข้อมูล และเริ่ม

ดึงข้อความสำคัญ ออกมาแล้วเขียนบรรยายข้อมูลโดยคำนึงถึงรหัสข้อมูลที่สอดคล้องกับการเขียนบรรยาย จากนั้นจึงเริ่มจัดระบบข้อความสำคัญ สร้างข้อสรุปและตีความเป็นประเด็น เขียนบรรยายประเด็นเป็นความเรียงอย่างละเอียด แล้วกลับไปหาผู้ให้ข้อมูลหลักเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลหลักตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ผู้วิจัยจึงทำการเขียนสรุปข้อมูลเป็นประเด็นต่างๆ ที่มีความอึดตัว โดยใช้ถ้อยคำของผู้ให้ข้อมูลหลักมาประกอบประเด็นต่างๆ ที่เกิดขึ้น การวิเคราะห์ข้อมูลทุกขั้นตอนกระทำร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้เวลาวิเคราะห์ข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลหลักแต่ละรายอย่างละเอียดไม่เร่งรีบ โดยฟังเทปการสัมภาษณ์ และอ่านบทสัมภาษณ์หลายครั้งอย่างตั้งใจและมีสติ จนเกิดการเข้าถึงข้อมูล ซึ่งช่วยให้ผู้วิจัยแยกข้อมูลที่ได้จากการศึกษาออกจากข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม ได้ตลอดกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลการวิจัยนี้จึงสามารถถ่ายโอนเพื่อใช้อธิบายการแสดงตัวตนของมารดา ในบริบทของการดูแลผู้ป่วยเด็กในภาวะวิกฤตอื่นๆ ได้¹⁵

ผลการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลหลักในการวิจัยมีทั้งหมด 6 ราย อายุอยู่ในช่วง 29 – 35 ปี ดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤตเฉลี่ยเป็นระยะเวลา 5-8 วัน มารดาทุกรายมีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัด ผู้ให้ข้อมูลหลัก 3 รายเป็นมารดาที่มีบุตรหนึ่งคน และอีก 3 รายเป็นมารดาที่มีบุตรมากกว่าสองคน ผู้วิจัยสังเกตพบว่ามารดาทุกรายมารอเยี่ยมบุตรอยู่หน้าหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤตอย่างใจจดจ่อทุกๆ วัน และอยู่รอเข้าเยี่ยมก่อนเวลาการเข้าเยี่ยมเสมอ เมื่อถึงเวลาเข้าเยี่ยมมารดาจะรีบเดินตรงไปยังห้องของบุตรทันที ทุกครั้งที่เข้าเยี่ยมบุตรมารดาจะมองสำรวจสิ่งต่างๆ ภายในห้องของบุตร และอยู่ข้างเตียง ฝ้าดูบุตรอย่างใส่ใจ และสิ่งที่มารดาแต่ละรายทำเพื่อดูแลบุตรข้างเตียง ได้แก่ การพูดคุย ลูบสัมผัส บีบนวด ร้องเพลง เปิดเพลงที่บุตรชอบให้บุตรฟัง ใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดหน้าและตามร่างกาย ช่วยพยาบาลเปลี่ยนแอมเปลูล และนำของใช้ที่จำเป็นมาให้บุตรในขณะที่เข้ารับการรักษา ในช่วงหมดเวลาเยี่ยมที่มารดาไม่สามารถเข้ามาเยี่ยมและดูแลบุตรข้างเตียง มารดาทุกรายโทรสอบถามของบุตรเป็นระยะๆ บ่อยครั้ง

ประสบการณ์การแสดงตัวตนของมารดาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤตระหว่างการรักษาเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลว ผลการวิจัยพบประเด็นหลักที่เป็นองค์ประกอบสำคัญที่อธิบายประสบการณ์การแสดงตัวตนของมารดา แบ่งออกได้ 2 ประเด็นหลักคือ 1) การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมารดา และ 2) ความรู้สึกผลักดันและคงไว้ซึ่งการดูแลของมารดาที่ตั้งใจทำให้ลูก

1. การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมารดา : เป็นสิ่งแรกซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการปรับตัวและการพยายามคงไว้ซึ่งบทบาทของมารดาในการดูแลบุตรเหมือนเช่นเดิมก่อนการเจ็บป่วยวิกฤตที่มารดา

ดูแลบุตรด้วยตนเองและทำทุกอย่างเพื่อบุตรอย่างสม่ำเสมอ แสดงออกถึงความตั้งใจของมารดาที่พร้อมจะทำทุกอย่างเท่าที่มารดาจะทำได้ในขณะที่บุตรเข้ารับการรักษาเพื่อให้บุตรพ้นหายจากความเจ็บป่วย แบ่งเป็นประเด็นย่อยได้ 2 ประเด็นย่อยดังนี้

1.1) การดูแลอย่างใส่ใจเป็นพิเศษด้วยความรักจากหัวใจมารดา เป็นการดูแลบุตรที่แตกต่างจากการดูแลบุตรก่อนการเจ็บป่วยของมารดา เนื่องจากบุตรจะอยู่ในความดูแลอย่างใกล้ชิดของแพทย์ และพยาบาล แต่มารดาก็ไม่ละเลยที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลบุตรของตนเองทุกวันตามบทบาทของมารดา จากการสังเกตพบว่า มารดาจะมานั่งรอที่หน้าหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤตทุกวันแม้จะยังไม่ถึงเวลาเข้าเยี่ยม และจะรีบเดินเข้าไปที่เตียงของบุตรทันทีเมื่อเปิดโอกาสให้เข้าเยี่ยมบุตรได้

“พยายามทำทุกอย่างเพื่อลูก” ในขณะที่มารดาอยู่กับบุตรมารดาจะพยายามทำทุกอย่างเท่าที่มารดาจะสามารถกระทำได้ทั้งนี้เป็นการกระทำที่เกิดจากความคิด ประสบการณ์การเลี้ยงดูของมารดาเอง เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของบุตร เช่น การจับมือ การลูบสัมผัส การบีบนวด การร้องเพลง การเปิดเพลงที่บุตรชอบ การเช็ดตัว สะท้อนให้เห็นถึงความตั้งใจดูแลเอาใจใส่บุตรซึ่งไม่มีใครสามารถมาทดแทนมารดาได้

“เวลาที่เข้าเยี่ยมคือได้เยี่ยมได้ชั่วคราว แป๊บหนึ่งอะไรก็คะ แม่ก็ ก็ ใจเขาใจเราอะนะคะ ก็พยายามอยู่ว่าถ้าช่วงที่เยี่ยมได้ ก็จะทำให้เต็มที่ เล่นกับน้อง คอยกับน้อง ดูแลน้องให้ได้มากที่สุดอะคะ...แม่มก็มีเช็ดหน้าเช็ดตาให้เขาเวลาเขามีไข้ยังเจียคะคุณพยาบาลเขาก็จะบอกว่าผ้าอยู่ตรงไหน อะไรอยู่ตรงไหน แม่มก็มาทำมาเช็ดตัวให้เขา และช่วงที่เขาฉี่แม่มก็มาเปลี่ยนฉี่ เช็ดฉี่” (ผู้ให้ข้อมูลรายชื่อที่ 3)

“สังเกตและดูแลอย่างใส่ใจ” จากการสังเกตพบว่ามารดาจะมองสังเกตสิ่งต่างๆที่อยู่รอบตัวบุตร รวมถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตัวของบุตรในทุกครั้งที่เข้าเยี่ยมอย่างใส่ใจ ซึ่งสิ่งที่มารดาเห็นคือบุตรนอนนิ่ง ใส่ท่อช่วยหายใจ มีสายในอาหารที่จุก มีการผูกมัดมือทั้งสองข้าง มีเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์มากมาย ส่งผลให้มารดาดูแลบุตรตามการรับรู้ของมารดา เพื่อปรารถนาให้บุตรรู้สึกสุขสบายไม่เมื่อยล้าจากข้อจำกัดของการรักษา

“มีนวดคลายเส้นให้ลูก นวด เหยียดแขนเหยียดขาให้เขา เพราะมันตึง มันบวมไปหมด พอเขาเกร็งมันก็เกร็งไปหมด ก็คลายเส้นให้เขา” (ผู้ให้ข้อมูลรายชื่อที่ 2)

“ปรับตัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล” มารดาพยายามที่จะเรียนรู้และปรับตัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลบุตรนอกจากกิจกรรมที่มารดาพึงกระทำให้บุตรเองแล้วยังมีกิจกรรมที่มารดากระทำเพื่อดูแลบุตรร่วมกับพยาบาลตามบทบาทของมารดา เช่น การช่วยพยาบาลในการเปลี่ยนแอมพิสให้บุตร ซึ่งช่วยทำให้มารดาเกิดความมั่นใจในการดูแลบุตรของตนเองมากขึ้นในขณะที่เจ็บป่วยวิกฤต

“ช่วงที่เขาฉีแม่ก็มาเปลี่ยนฉี เช็ดฉี หรืออะไรให้ แล้วก็แพมเพิสวางไว้ให้คุณพยาบาลเขามาดูอีกที” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

“**ให้การดูแลในสิ่งที่ลูกชอบ**” การที่บุตรได้ทำกิจกรรมที่บุตรชอบจะเป็นอีกสิ่งที่สามารถทำให้บุตรลดความหวาดกลัวที่เกิดขึ้นในขณะที่เข้ารับการรักษา มารดาจึงพยายามหากิจกรรมหรือสิ่งที่บุตรชอบให้บุตรเพื่อช่วยกระตุ้นการรับรู้ของบุตร เยียวยาด้านจิตใจ ลดความหวาดกลัว ส่งเสริมการฟื้นฟู และมีกำลังใจที่ดีในการรักษา เช่น การเปิดเพลงที่บุตรชอบ การร้องเพลงให้บุตรฟัง เป็นต้น

“อยากเล่นกับเขาอะคะ อยากให้เขาดูการ์ตูนที่เขาชอบ ให้เขาฟังเพลง ร้องเพลง... อยากให้เขาได้คลายเครียด ได้รู้สึกดี ได้รู้สึกผ่อนคลายอะไรบ้าง นั่งเล่นเกมส์ ดูการ์ตูนที่เขาชอบ ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

“**ติดตามอาการเมื่อไม่ได้อยู่ด้วย**” ความใส่ใจในการดูแลที่มีต่อบุตรของมารดานั้นไม่เพียงแต่ช่วงระยะเวลาที่มารดาได้อยู่กับบุตร แต่คือทุกวินาทีของมารดา แม้ในขณะนั้นมารดาไม่ได้อยู่กับบุตรก็ตามมารดาจะโทรสอบถามอาการของบุตรเป็นระยะ

“แม่โทรสอบถามอาการทุกวันคะ ตอนที่ว่าแม่ไม่ได้เข้าเยี่ยม ก็ แม่ก็จะถามว่า เออวันนี้น้องเป็นอย่างไงบ้างคะ น้องมีไข้ไหม น้องถ่ายปกติรีเปล่า น้องหายใจเหนื่อยไหมอย่างนี้จะคะ ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

1.2) การดูแลพร้อมความหวังและกำลังใจให้ลูกหายป่วย เมื่อบุตรต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤตด้วยภาวะการหายใจล้มเหลว อีกทั้งยังต้องใส่ท่อช่วยหายใจ และใช้เครื่องช่วยหายใจ ซึ่งจากมุมมองของมารดาและสิ่งที่สะท้อนออกมาเป็นคำพูดคือ “**ท่อช่วยหายใจเป็นอะไรที่น่ากลัว**” ทำให้ในทุกๆวัน ที่มารดาได้เข้ามาดูแลบุตรของตนในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤตเป็นการดูแลที่มาพร้อมกับความหวังอยากให้บุตรหายป่วยและสามารถถอดท่อช่วยหายใจออกได้ ตามการรับรู้ข้อมูลของมารดาหากบุตรสามารถถอดท่อช่วยหายใจออกได้นั้นหมายความว่าบุตรมีอาการที่ดีขึ้นและจะสามารถย้ายออกจากหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤตได้

“**อยากให้ลูกถอดท่อช่วยหายใจ**” ทำให้ตลอดระยะเวลาที่มารดาได้มาดูแลบุตรของตนในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤตเป็นการดูแลที่มาพร้อมกับความหวังของมารดาที่มารดาปรารถนามากที่สุดตั้งแต่วินาทีแรกที่บุตรเข้ารับการรักษาคือการที่บุตรถอดท่อช่วยหายใจได้

“ก็คือดีใจ...เรารู้แล้วว่าวันนี้ลูกเราจะต้องถอดท่อออกแล้ว คือความหวังของเราก็คือขอแค่ถอดท่อเพื่อที่เราจะได้เข้าไปอยู่กับลูก ได้คุยกับลูก ความหวังของเราก็คือแค่อยากเอาท่อออกดีใจคะ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

“เราอยากให้ลูกเราออกจากห้องไอซียู ใดๆ แค่นั้นเอง แค่อยากให้ลูกถอดท่อช่วยหายใจ ถ้าคือลูกคือถอดท่อช่วยหายใจ ก็คือมีความหวังนะคะจริงๆ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

“กำลังใจจากแม่” คือ สิ่งที่มาตราส่งผ่านไปให้บุตร จากใจของมารดา ผ่านการเข้ามาดูแลบุตรในหอผู้ป่วย ซึ่งบุตรสามารถรับรู้ว่ามีมารดาอยู่ใกล้ๆ กำลังใจจากแม่ ทำให้บุตรได้รับความรัก รับรู้ถึงความอบอุ่นจากมารดา เป็นเหมือนพลังที่ส่งผ่านจากใจถึงใจเพื่อให้บุตรได้ต่อสู้กับภาวะการเจ็บป่วยวิกฤตในขณะนั้น และมีอาการที่ดีขึ้น ทุกๆวันมารดาพร้อมที่จะทำทุกอย่าง และสู้ไปกับบุตรเพื่อบุตรจะได้กลับมาอยู่กับมารดาเหมือนเดิม มารดาพยายามพูดคุยให้กำลังใจ และบอกให้บุตรหายป่วยในทุกครั้งที่เข้าเยี่ยม

“ตั้งแต่หนูมาอยู่กับน้องน้องก็ดีขึ้น เหมือนมีกำลังใจ น้องรู้ว่าหนูมาอยู่ด้วย ยังสู้คะ หนูมาอยู่ น้องก็ได้ถอดท่อออกเลย ตอนแรกก็ใส่ท่อหายใจอยู่” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

“ก็คุยกับน้องว่าให้น้องหายใจไหนๆนะ แม่จะไปไหว้พระขอพรให้อะไรประมาณนี้ขอให้ลูกหายใจไหนๆ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

การดูแลจากหัวใจความเป็นมารดาทำให้เห็นได้ว่าเป็นการดูแลที่ค่อนข้างละเอียดอ่อน ลึกซึ้ง มารดามีความใส่ใจ และมีความตั้งใจในการดูแลบุตรของตนเองเป็นอย่างมาก มารดาพยายามทำทุกอย่างเพื่อบุตร ทั้งการดูแลด้านร่างกายและจิตใจของบุตร

2. ความรู้สึกผลักดันและคงไว้ซึ่งการดูแลของมารดาที่ตั้งใจทำให้ลูก: ทำให้ได้รับรู้ถึงอารมณ์ ความรู้สึกของมารดาในขณะที่บุตรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต ซึ่งเป็นเหตุผลหลักที่สำคัญส่งผลทำให้มารดามีความตั้งใจและพยายามเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลบุตรของตนเองอย่างสม่ำเสมอในทุกวันเพื่อให้บุตรพ้นหายจากความเจ็บป่วยวิกฤต แบ่งเป็นประเด็นย่อยได้ 2 ประเด็นย่อยดังนี้

2.1) หัวใจของการเป็นแม่กับอารมณ์ความรู้สึกที่มีต่อลูกในภาวะวิกฤต อารมณ์และความรู้สึกของมารดาที่แสดงออกมาในภาวะเจ็บป่วยวิกฤตของบุตรทั้งความเสียใจ ตกใจ สงสาร และเป็นห่วงบุตรในเหตุการณ์เจ็บป่วยวิกฤตที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหันและไม่คาดคิดมาก่อน คือสิ่งสำคัญที่ทำให้มารดาคงไว้ซึ่งบทบาทในการดูแลบุตรของตนเองในทุกวัน จากการสังเกตพบว่าแม่ในครั้งแรกที่มารดาเข้าเยี่ยมบุตรมารดาเฝ้ามองที่บุตรและร้องไห้ มีสีหน้าที่กังวล แต่ก็ไม่ได้ทำให้มารดาละทิ้งในการเข้ามาดูแลบุตร มารดายังคงเข้ามาดูบุตรในทุกวันจนบุตรสามารถย้ายออกจากหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤตได้

“ชีวิตของบุตรคือสิ่งสำคัญที่สุดสำหรับมารดา” คนอื่นอาจจะไม่เข้าใจในอารมณ์ความรู้สึก ความเสียใจกับสิ่งที่มารดากำลังเผชิญอยู่ในขณะที่บุตรเจ็บป่วยวิกฤต ความรู้สึกที่ถูกกลั่นกรองออกมาจากหัวใจของคนเป็นแม่ที่มีต่อลูกและไม่มีสิ่งไหนมาทดแทนชีวิตของลูกได้

“คือแบบถ้าคุณพ่อคุณแม่คนไหนคือถ้าลูกไม่ได้มาอยู่จุดนี้ ไม่ได้มาสัมผัสแบบที่เราเขาจะไม่เข้าใจเลยว่า แบบ เออ... แค่วิตลูกอะคะ ก็คือสำคัญกว่าสิ่งอื่น เหมือนตอนนั้นนั่งอยู่หน้า

ห้องไอซียู คุยกับพ่อว่า ถ้าเอาเงินมากองให้อยู่ซักล้านนึงข้างหน้า เราก็ไม่ต้องการ เราแค่ต้องการแค่ชีวิตลูกอย่างเดียว” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

“อยากเจ็บป่วยแทนลูก” เป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงความห่วงใยที่ยิ่งใหญ่ของคนเป็นแม่ที่พร้อมจะปกป้องดูแลบุตร การที่มารดาต้องมาเห็นบุตรของตนเองใส่ท่อช่วยหายใจ มีเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์มากมาย ต้องเผชิญกับความเจ็บปวด และไม่สุขสบาย สิ่งเหล่านี้ส่งผลต่อความรู้สึกของมารดาเป็นอย่างมาก

“อยากเป็นแทน หรือไม่ก็อยากให้ลูกหายไวๆ ทำอะไรก็ได้ จะให้ลูกไม่ต้องเป็นยั้งจ๊ะคะ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

“คือตอนนั้นเอาจริงๆ แม่ก็ใจสลายเหมือนกันนะคะ แบบมันเวลารวดเร็วมาก แล้วก็เห็นเขานอนหลับอยู่ มีสายอะไรก็ไม่รู้เต็มไปหมด คือ ถ้าคิดว่าเป็นแทนได้ก็อยากเป็นแทนอะคะ เด็กตัวเล็กๆ ต้องมาเจออะไร ที่มันดูหนักหนาмаกนะแม่ว่าสำหรับเขา แม่รู้สึกแย รู้สึกยังไงมันบอกไม่ถูก เจ็บปวดอะ เจ็บปวดแทนลูกอะ ที่เห็นลูกต้องเป็นแบบนี้” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

“กลัวบุตรจะเสียชีวิต” สิ่งที่เกิดขึ้นในขณะที่บุตรเข้ารับการรักษาจากการสังเกตและการรับรู้ของมารดา ทั้งอุปกรณ์ทางการแพทย์มากมายภายในห้องของบุตร ท่อช่วยหายใจ สายให้อาหารที่จุ่มก สายสวนหลอดเลือดดำให้สารน้ำและยาที่คอ บุตรนอนนิ่ง ทำให้มารดากลัวว่าบุตรจะทนไม่ไหวกับสิ่งที่บุตรเผชิญอยู่ทั้งภาวะความเจ็บป่วยวิกฤต และการรักษาที่บุตรได้รับ

“ก็คือ ก็รู้สึกตกใจว่าแบบ ลูกเราเป็นเยอะแบบนี้คะ...ลูกเราเป็นเยอะต้องใช้อะไรมากมายขนาดนี้กลัวกลัวว่า เขา เขาจะเขายังเล็กกลัวว่าเขาจะทนไม่ไหว กลัวเขาจะรับไม่ไหวอะไรอย่างนี้คะ กลัวว่าเขาจะไม่รอดอะไรอย่างนี้คะ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

“คือ ตกใจเลยคะ ตอนแรกก็คือน้องก็ยังไม่มีเส้นอะไรเยอะเยอะมากมาย พอได้เข้าไปเยี่ยม หลังจากนั้นที่น้องขึ้นไปไอซียู ก็ทั้งท่อทั้งสายทั้งอะไร คือแม่งไปหมด ตั้งตัวไม่ถูกเลยคะ ตอนแรกก็ตกใจยอมรับว่าตกใจมาก ทำอะไรไม่ถูกเลยคะ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

“สงสารลูก” บุตรอยู่ในช่วงวัยที่ไม่อยู่นิ่ง เริ่มพูดบอกความต้องการได้ เมื่อเกิดภาวะการหายใจล้มเหลวต้องใส่ท่อช่วยหายใจทำให้พูดไม่ได้ ส่งเสียงไม่ได้ บอกความต้องการไม่ได้

“คือแบบสงสารลูกคะ สิ่งแรกพอเห็นน้องใส่ท่อช่วยหายใจ คือแบบสงสารเขา ยืนมองหน้ากับพ่อแล้วแบบพูดอะไรไม่ออกอะคะ เพราะว่า ... (ชื่อบุตร)... เป็นเด็กที่แบบนอนอยู่ไม่นิ่ง และเขาไม่เคยเป็นอะไรมาก่อน แต่พอมาถึงต้องมาเจอสิ่งที่แบบหนักเลย” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

“รู้สึกสงสารลูกคะ สายเยอะมาก แล้วก็บางที่เข้าไปอย่างเนี่ยน้องเป็นคนอ้วนอะคะ น้องโดนเจาะเยอะมากหาเส้นลำบาก เข้าไปบ้างที่เห็นน้องโดนเจาะหลายหลายที่มาก” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

2.2) พยายามอยู่ใกล้ลูกให้เหมือนเดิมเพื่อถ่ายทอดความอบอุ่นจากแม่ ข้อจำกัดในการดูแลส่งผลต่อสภาวะจิตใจทั้งของมารดาและผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะการที่ต้องพรากจากมารดาอันเป็นที่รักในขณะที่เข้ารับการรักษา การอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย การเจอบุคคลแปลกหน้า ทำให้ผู้ป่วยเด็กรู้สึกไม่ปลอดภัย

“อยากอยู่กับลูก” มารดาต้องการอยู่ใกล้ๆลูก ไม่อยากอยู่ห่างบุตร เหมือนเดิมก่อนการเจ็บป่วยมารดาที่เคยเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเองมาตลอด และไม่เคยห่างจากบุตร นี่คือนิสัยที่ถูกถ่ายทอดออกมาเป็นคำพูดจากประสบการณ์ของมารดา

“ถ้าถามว่าเวลานั้นสำหรับเราคือปกติถ้าอยู่ข้างล่างเราก็อยู่ด้วยกันตลอดเวลา แต่พอเปลี่ยนไปข้างบน มันก็ต้องรอ ซึ่งเราไม่ค่อยได้แยกจากกัน แล้วมันก็รู้สึกว่าเวลาที่เยี่ยมมันค่อนข้างจะน้อยมากคะ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

“ได้อยู่ใกล้ๆลูก ดีกว่าห่าง” บุตรยังคงต้องการความรัก และความอบอุ่นจากมารดา มารดาก็ต้องการอยู่เพื่อเติมเต็มความอบอุ่น และสิ่งที่บุตรต้องการในภาวะที่เจ็บป่วยวิกฤตจากการสังเกตพบว่าในช่วงที่มารดาถูกจำกัดไม่ให้เข้ามาในหอผู้ป่วย แต่มารดาทุกรายจะยังคงนั่งรออยู่หน้าหอผู้ป่วยอย่างใจจดใจจ่อทุกวัน เมื่อถึงเวลาที่สามารรถเข้ามาเยี่ยมบุตรได้ มารดาก็จะเข้าไปในหอผู้ป่วยไอซียูเด็ก และเดินตรงไปยังเตียงของบุตรทันที

“ก็ดีคะได้อยู่ใกล้ๆลูก ดีกว่าห่าง ถึงแม้จะเห็นแล้วก็สงสาร แต่ก็อยากอยู่ใกล้ๆคะ กลัวน้องไม่เจอเราจริงๆคะ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

“แม่อยู่ตรงนี้และไม่ทอดทิ้งบุตร” ความรักความอบอุ่นจากมารดาที่ถ่ายทอดถึงบุตรไม่มีสิ่งไหนสามารถทดแทนได้นอกจากการที่มารดาได้เข้ามาอยู่กับบุตรในหอผู้ป่วยแล้วนั้น มารดาพยายามทำให้บุตรรับรู้เสมอว่ามารดาอยู่ตรงนี้ และไม่มีทางที่จะทอดทิ้งบุตรไปไหน ทุกครั้งที่มารดาเข้าเยี่ยมบุตร มารดาจะพยายามพูดคุยกับบุตรเพื่อให้บุตรได้ยินเสียงที่คุ้นเคยจากมารดา ทำให้บุตรรู้ว่ามารดาอยู่ตรงนี้ อยู่ข้างๆบุตร มารดาไม่ได้ทอดทิ้งให้บุตรอยู่ลำพัง

“การที่เขาอยู่ที่นั่นมันเป็นสถานที่อื่น มันไม่ใช่บ้าน บุคคลรอบๆ ก็เป็นบุคคลภายนอกซึ่งเขาอาจจะแบบไม่ค่อยไว้ใจ...ได้ยินเสียงแม่ ได้เห็นแม่ น่าจะทำให้เขารู้สึกปลอดภัย แล้วก็อุ่นใจมากขึ้นเนี่ยคะ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

อารมณ์ ความรู้สึก และสิ่งต่างๆที่มารดาเผชิญทำให้มารดาดูแลบุตร และเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในการดูแลบุตรของตนเองในทุกวันที่บุตรรักษาอยู่ในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต มารดาต้องการให้บุตรหายจากความเจ็บป่วย ไม่ทำให้บุตรรู้สึกถูกทอดทิ้งและยังคงได้รับการดูแล ความรัก และความอบอุ่นจากมารดาเหมือนเช่นเดิมก่อนที่บุตรจะป่วย

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาวิจัยประสบการณ์การแสดงตัวตนของมารดาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต ระหว่างเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวในครั้งนี้ พบ 2 ประเด็นหลัก คือ 1. การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมารดาอธิบายผ่านประเด็นย่อย 2 ประเด็นย่อยคือ “การดูแลอย่างใส่ใจเป็นพิเศษด้วยความรักจากหัวใจมารดา” และ “การดูแลพร้อมความหวังและกำลังใจให้ลูกหายป่วย” และ 2. ความรู้สึกผลักดันและคงไว้ซึ่งการดูแลของมารดาที่ตั้งใจทำให้ลูก อธิบายผ่านประเด็นย่อย 2 ประเด็นย่อยคือ “หัวใจของการเป็นแม่กับอารมณ์ความรู้สึกที่มีต่อลูกในภาวะวิกฤต” และ “พยายามอยู่ใกล้ลูกให้เหมือนเดิมเพื่อถ่ายทอดความอบอุ่นจากแม่” ที่แสดงให้เห็นถึงปฏิสัมพันธ์การดูแลที่เกิดขึ้นจากการปรับตัวของมารดาในการดูแลบุตร มารดาพยายามทำทุกอย่างเพื่อให้บุตรพ้นหายจากภาวะเจ็บป่วยวิกฤตให้การดูแลบุตรแม้เป็นการดูแลที่ไม่เหมือนการดูแลทั่วไปและไม่เหมือนการดูแลที่บ้านแต่มารดาก็ยังคงเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลบุตรตลอดระยะเวลาที่บุตรเข้ารับการรักษา รวมถึงการแสดงออกซึ่งอารมณ์ความรู้สึกของมารดาในช่วงวิกฤตของบุตรที่กลับกลายเป็นพลังบวกและผลักดันให้มารดาพยายามคงไว้ซึ่งบทบาทของตนเอง ที่ส่งผลให้มารดาเข้ามาดูแลและอยู่กับบุตรในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤตทุกวันและมารดาไม่เคยทอดทิ้งบุตร มารดาต้องการให้บุตรรับรู้ว่ามีมารดาอยู่กับบุตรและคอยให้ความรัก ความอบอุ่นกับบุตรเสมอ ทำให้ประเด็นข้อค้นพบที่เกิดขึ้นจากผล การศึกษาการแสดงตัวตนของมารดาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต ระหว่างเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวนี้มีความสอดคล้องกับแนวคิดของการแสดงตัวตนทั้ง 3 องค์ประกอบหลักที่สำคัญ¹⁶ ได้แก่ การอยู่กับ (Being with) การที่บุคคลหนึ่งพยายามที่จะอยู่เคียงข้างกับอีกบุคคลหนึ่ง ให้ความช่วยเหลือให้เกิดความผาสุก การอยู่ร่วม (Being there) การอยู่ในสถานที่เดียวกันพยายามทำความเข้าใจนำไปสู่ผลลัพธ์ในการให้ความช่วยเหลือ ทำให้บุคคลนั้นรู้สึกคลายความกลัว และความวิตกกังวล เกิดความรู้สึกปลอดภัย และการมีส่วนร่วม (Participation) ใน การกระทำกิจกรรมการดูแลเพื่อการพ้นหายและตอบสนองความต้องการการดูแลทั้งด้านร่างกายและ จิตใจรวมถึงการแสดงออกทางความรู้สึกของมารดา ที่เกิดขึ้นในขณะที่เข้ารับการรักษาของบุตร ซึ่งการ รักษา สิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยที่ทำให้มารดามีความเครียดในระหว่างการเข้าเยี่ยมและดูแลบุตรแม้จะเป็นอุปสรรคในการแสดงตัวตนของมารดา แต่ผลการศึกษานี้ พบว่า มารดา ยังคงเข้าเยี่ยมบุตรทุกวัน และพยายามทำให้บุตรรับรู้ว่ามีมารดาอยู่เคียงข้างบุตรเสมอไม่ทอดทิ้งบุตร คอยพูดคุยให้กำลังใจ ปลอดภัย และมีส่วนร่วมในการดูแลเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของบุตร และไม่ใช่ว่าเพียง มารดาเท่านั้นที่ต้องการดูแลบุตร บุตรเองก็ต้องการมารดาเช่นกันเห็นได้จากการที่ผู้ป่วยเด็กที่มี ภาวะการหายใจล้มเหลวมีความสงบ สุขสบาย พ้นหาย และสามารถย้ายออกจากหอผู้ป่วยกุมารเวช บำบัดวิกฤตได้การได้รับการดูแลจากมารดาในขณะที่เข้ารับการรักษาเป็นการตอบสนองความต้องการ ตามธรรมชาติของเด็กที่ต้องการมารดาอยู่เคียงข้างจึงเป็นสิ่งที่สำคัญยิ่ง^{17,18} ทั้งนี้เพราะการแสดง

ตัวตนของมารดาไม่ใช่งานที่มารดาได้เข้ามาอยู่ในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤตกับบุตรเท่านั้นแต่ มารดายังทำให้บุตรได้รับรู้ถึงการมีมารดาอยู่กับบุตร โดยการพูดคุยให้บุตรได้ยินน้ำเสียงที่คุ้นเคย เพื่อให้บุตรรับรู้ถึงการมีมารดาอยู่เคียงข้างบุตร ทำให้บุตรไม่รู้สึกรังเกียจมารดาทอดทิ้ง อุ่นใจ คลายความ ทุกข์ทรมาน และรู้สึกปลอดภัย สอดคล้องกับการศึกษาของ Erdoğan และคณะ¹⁹ ที่ทำการศึกษา เกี่ยวกับผลของเสียงของมารดาในการลดอาการเจ็บปวดในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต พบว่า ในกลุ่มเด็กที่มี มารดาอยู่ด้วย ได้ยินเสียงพูดจากมารดาประเมินระดับความเจ็บปวดอยู่ในระดับที่ต่ำกว่าเด็กที่ไม่มี มารดาอยู่ด้วย

การแสดงตัวตนของมารดาถือเป็นบทบาทที่สำคัญสำหรับผู้ป่วยเด็กโดยเฉพาะในสถานการณ์ ที่ผู้ป่วยเด็กต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต และเกี่ยวข้องกับสิทธิของบุคคล²⁰ ของมารดาที่ต้องการอยู่ใกล้ชิดกับบุตรที่เจ็บป่วยเพื่อให้การดูแล ทั้งนี้เพราะมารดารับรู้บทบาทของ ตนเอง สามารถการเผชิญปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลบุตรและ เรียนรู้วิธีการเอาใจใส่ดูแลบุตรใน สถานการณ์ความเจ็บป่วยของบุตรในภาวะวิกฤตได้ ซึ่งสอดคล้องกับข้อค้นพบในการศึกษาครั้งนี้ที่ พบว่า มารดามีความใส่ใจและตั้งใจในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวเป็นอย่างมาก จากการสังเกต พบว่า ทุกครั้งที่มารดาเข้าเยี่ยมบุตรมารดาจะสังเกตสิ่งต่างๆที่อยู่รอบตัวของบุตร รวมถึงตามร่างกายของบุตรอย่างใส่ใจเพื่อที่มารดาจะสามารถให้การดูแลบุตรได้อย่างครอบคลุมตาม การรับรู้ของมารดา การศึกษาในครั้งนี้ยังชี้ให้เห็นว่าการแสดงตัวตนของมารดาในหอผู้ป่วยกุมารเวช บำบัดวิกฤต แม้จะเป็นการดูแลในสิ่งแวดล้อมและบริบทที่แตกต่างจากที่มารดาเคยดูแลบุตรมาก่อน เกิดการเจ็บป่วยวิกฤตแต่มารดาก็สามารถให้การดูแลบุตรและคงไว้ซึ่งบทบาทของมารดาได้อย่าง เหมาะสมเพราะมารดาสามารถปรับตัวกับสถานการณ์การเจ็บป่วยวิกฤตของบุตรที่กำลังเผชิญอยู่ และทำความเข้าใจสถานการณ์ ส่งผลให้เกิดการรู้ถึงปัญหา และรับรู้ว่าการที่บุตรที่ป่วยในภาวะวิกฤต ต้องการการดูแลจากมารดาเพื่อส่งเสริมการฟื้นหายมารดาจึงให้การดูแลบุตรแม้ว่าจะมีอุปสรรคและ ความเครียด²¹ ดังนั้นพยาบาลเด็กวิกฤตที่ควรคำนึงการแสดงตัวตนของมารดาโดยพยายามคงไว้ซึ่ง ปฏิสัมพันธ์การดูแลระหว่างมารดาและบุตร มารดาทุกรายเรียนรู้และปรับตัวในการดูแลบุตร ใช้ทุก วินาทีที่ได้อยู่กับบุตรอย่างมีคุณค่าพยายามเข้ามามีส่วนร่วมดูแลเพื่อให้บุตรฟื้นหายจากความเจ็บป่วย วิกฤตในครั้งนี้ เช่น การบีบนิ้วคลายความเมื่อยล้า การลูบสัมผัสให้บุตรรับรู้ได้ถึงความรัก การใช้ ผ้าชุบน้ำเช็ดหน้าและตามร่างกาย การร้องเพลงให้บุตรฟัง การพยายามช่วยพยาบาลทำความสะอาด หลังซัปดาห์ให้บุตร สอดคล้องกับการศึกษาของ Soares และคณะ²² ที่ศึกษาเกี่ยวกับ ความหมายการ ดูแลในมุมมองของมารดาในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต คือ การที่มารดารับรู้บทบาทของตนเอง การเผชิญ ปัญหา เรียนรู้วิธีการเอาใจใส่ดูแล รวมถึงบทบาทของพยาบาลในการสนับสนุนส่งเสริมการดูแลของ มารดา ทั้งนี้การดูแลบุตรที่เจ็บป่วยวิกฤต สภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วยจะทำให้มารดารับรู้ถึงบทบาท ของตนเองในการดูแลบุตร เอาชนะความรู้สึกเชิงลบที่เกิดขึ้นในการเผชิญกับปัญหาและเรียนรู้วิธีการ

ดูแลเอาใจใส่ดูแลบุตร และสอดคล้องกับกับทฤษฎีการดูแลของสแวนสัน Swanson²³ ซึ่งเป็นพื้นฐานของการดูแลปรับตัวกับสิ่งที่เผชิญอยู่และพยายามทำความเข้าใจ ผลที่ได้คือการรู้ถึงปัญหาที่ต้องได้รับการดูแลเพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูได้ใช้ความสามารถและได้ลงมือทำอย่างเหมาะสม

การแสดงตัวตนของมารดาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต ระหว่างเข้ารับการรักษของผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลว แม้จะเป็นการดูแลในสิ่งแวดล้อมและบริบทที่แตกต่างจากที่มารดาเคยดูแลบุตรมาก่อนเกิดการเจ็บป่วยวิกฤตแต่มารดาก็สามารถให้การดูแลบุตรและคงไว้ซึ่งบทบาทของมารดาได้อย่างเหมาะสมเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของบุตรทั้งด้านร่างกายและจิตใจจนบุตรฟื้นฟูและกลับมาอยู่ในการดูแลของมารดาเช่นเดิม

ข้อเสนอแนะ

1. ผลการศึกษานี้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำคัญที่ทำให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับการแสดงตัวตนของมารดาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤตระหว่างเข้ารับการรักษของผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลว ทั้งนี้พยาบาลเด็กควรคำนึงถึงการแสดงตัวตนของมารดาและให้การสนับสนุนมารดาในการแสดงตัวตน โดยสนับสนุนการเข้ามาอยู่ดูแลบุตร และการมีส่วนร่วมในการดูแล

2. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในการวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับประสบการณ์การแสดงตัวตนของมารดา เช่นในกลุ่มผู้ป่วยเด็กเรื้อรัง ผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้าย เพื่อนำข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษามาพัฒนาวางแผนรูปแบบการพยาบาลในการส่งเสริมการแสดงตัวตนของมารดาในสถานการณ์การพยาบาลอื่นๆ นอกจากนี้อาจพิจารณาทำการศึกษาเชิงทดลองเกี่ยวกับรูปแบบการพยาบาลที่นำองค์ประกอบสำคัญของการแสดงตัวตนของมารดาที่ได้จากการศึกษานี้ มาประยุกต์ร่วมกับการนำโมโนทัศน์ทางการพยาบาลหรือแนวคิดทางการพยาบาลมาเป็นกรอบแนวคิดพัฒนารูปแบบการพยาบาลนั้นๆ

CHULALONGKORN UNIVERSITY

เอกสารอ้างอิง

1. Mittal A, Mittal K. Egan's fundamentals of respiratory care 12th ed. Journal of Pediatric Critical Care 2021;8(6):306.
2. Alnajjar H, Elarousy W. Exploring family needs in neonatal and pediatric intensive care units at King Khaled Hospital-Jeddah. Clinical and Medical Investigations 2017;2:1-7.
3. Tavernier SS. An evidence-based conceptual analysis of presence. Holistic Nursing Practice 2006;20(3): 152-6.

4. O'Laughlin E, Ridley-Johnson R. Maternal presence during children's routine immunizations: The effect of mother as observer in reducing child distress. *Children's Health Care* 1995;24(3): 175-91.
5. Shaw K, Ritchie D, Adams G. Does witnessing resuscitation help parents come to terms with the death of their child? A review of the literature. *Intensive and Critical Care Nursing* 2011 ;27(5): 253-62.
6. Kumar BS, Avabratha KS. Parental stress: a study from a pediatric intensive care unit in Mangalore. *International Journal of Contemporary Pediatrics* 2015;2(4): 401-5.
7. Foster K, Young A, Mitchell R, Van C, Curtis K. Experiences and needs of parents of critically injured children during the acute hospital phase: a qualitative investigation. *Injury* 2017;48(1):114-20.
8. Rattanapibun K, Kongsaktrakul C, Patoomwan A. Parent participation in the care of hospitalized children. *Rama Nurs J* 2011;17(2). 233-47. (in Thai)
9. Hockenberry MJ, Rodgers CC, Wilson D. Study guide for Wong's essentials of pediatric nursing e-book. 11th ed. London: Elsevier Health Sciences; 2021.
10. Speziale HS, Streubert HJ, Carpenter DR. Qualitative research in nursing: advancing the humanistic imperative. 5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
11. Yaemsuda T. Ethical issue in medical research and guideline for practice. *Royal Thai Navy Medical Journal* 2020;47(2):464-77. (in Thai).
12. Chantavanich S. Qualitative research. 24th ed. Bangkok: Chulalongkorn University Printery; 2018. (in Thai).
13. Lareau A. Listening to people: a practical guide to interviewing, participant observation, data analysis, and writing it all up. Chicago: University of Chicago Press; 2021.
14. Morrow R, Rodriguez A, King N. Colaizzi's descriptive phenomenological method. *The psychologist* 2015;28(8):643-4.
15. Lincoln YS, Guba EG. Naturalistic inquiry. CA: sage; 1985.

16. Matthew L, Matthew TJ. Defining presence. In: Matthew L, Frank B, Jonathan F, Wijnand IJ, Rachel JS, editors. *Immersed in media*. London: Springer, Cham; 2015. p. 13-34.
17. Saraswati P, Sunitha PS, Vidya M. Separation anxiety disorder. *International Journal of Immunological Nursing* 2019;5(2):31-3.
18. Somthong K, Jirapaet V. Parental experience in decision making in bringing children with non-urgent medical conditions to the emergency department. *Royal Thai Navy Medical Journal* 2019;40(2):252-67. (in Thai).
19. Erdoğan Ç, Turan T, Pinar B. The effect of maternal voice for procedural pain in paediatric intensive care unit: a randomised controlled trial. *Intensive and Critical Care Nursing* 2020;56:1-6.
20. Yaemsuda T. Nurses : a voice to lead - health is a human right. *Royal Thai Navy Medical Journal* 2020;45(2):417-20. (in Thai).
21. Rennick JE, Lambert S, Childerhose J, Campbell-Yeo M, Filion F, Johnston CC. Mothers' experiences of a touch and talk nursing intervention to optimise pain management in the PICU: a qualitative descriptive study. *Intensive and Critical Care Nursing* 2011;27(3):151-7.
22. Soares LG, Rosa NM, Higarashi IH, Marcon SS, Molina RC. Pediatric ICU: the meaning of taking care in the mother's perspective. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online* 2016;8(4):4965-71.
23. Swanson KM. Kristen Swanson's theory of caring. *Nursing theories and Nursing Practice* 2015:521.

บทความที่ 2 บทความวิชาการ (เป็นการเตรียมเพื่อนำเสนอต่อวารสารแพทยนาวิ)

การแสดงตัวตนของมารดาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต: การคิดอย่างเป็นระบบ และการปฏิบัติการพยาบาล

ชื่อ นางปวันรัตน์ ชินบุตร

สถานที่ที่สามารถติดต่อได้ หอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต ชั้น 9 อาคารหลัก
โรงพยาบาลรามาธิบดี เลขที่ 270 ถนนพระรามที่ 6 แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร
10400

อาจารย์ที่ปรึกษา ผศ.ดร.สุรศักดิ์ ตรีนัย

สถานที่ที่สามารถติดต่อได้ คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11, ถนน พระรามที่ 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร
10330



การแสดงตัวตนของมารดาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต : การคิดอย่างเป็นระบบและการ
 ปฏิบัติการพยาบาล
 Maternal Presence in Pediatric Intensive care unit: Systemic Thought & Nursing
 Practice

ปวันรัตน์ ชินบุตร* สุรศักดิ์ ตรีนัย**

Pawanrat Chinboot* Surasak Treenai**

*นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 กรุงเทพมหานคร

* Student in Master of Nursing Science Program, Faculty of Nursing, Chulalongkorn
 University, Bangkok.

** คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร

** Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok.

** Corresponding Author: Surasak.tr@chula.ac.th

บทคัดย่อ

การแสดงตัวตนของมารดาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต เกี่ยวข้องกับปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและผู้ป่วยเด็กที่เกิดขึ้นตั้งแต่แรกเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต การแสดงตัวตนของมารดาทำให้ผู้ป่วยเด็กรับรู้ถึงการมีตัวตนของมารดาว่าอยู่กับตนเองเพื่อให้การดูแลตอบสนองความต้องการทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยเด็กตามบทบาทของมารดาและยังเกี่ยวข้องกับบริบทของหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต รวมทั้งสถานการณ์การดูแลที่มีความเฉพาะเจาะจงซึ่งมีข้อค้นพบจากงานวิจัยที่มาจากประสบการณ์การแสดงตัวตนของมารดาที่เกิดขึ้นจริงระหว่างการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต บทความนี้ผู้เขียนขอนำเสนอองค์ประกอบสำคัญของการแสดงตัวตนของมารดาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต ที่สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน เพื่อให้เกิดการคิดอย่างเป็นระบบและการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อสนับสนุนให้การแสดงตัวตนของในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤตเกิดขึ้นได้จริง

คำสำคัญ การแสดงตัวตนของมารดา หอผู้ป่วยวิกฤต การคิดอย่างเป็นระบบ การปฏิบัติการพยาบาล

Abstract

Maternal presence in the pediatric intensive care unit related to the interaction between mother and child patients from the beginning of the admission time of child patients in the pediatric intensive care unit. Maternal presence makes child patients aware of the presence of a mother who being with the child to provide care that meets the physical and psychological needs of patients according to the maternal role, relevant to the context of the pediatric intensive care unit, as well as the specific caring situation based on research of maternal presence experience in pediatric intensive care unit. In this article, the author represents the essence of maternal presence in pediatric intensive care unit, which can be used as basic information to create systematic thinking and nursing practice to support the maternal presence in pediatric intensive care unit.

บทนำ

การเจ็บป่วยด้วยภาวะวิกฤตส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกาย และจิตใจของผู้ป่วยเด็กรวมถึงครอบครัวเป็นอย่างมาก¹ ซึ่งพยาบาลไม่สามารถแยกผู้ป่วยเด็กออกจากครอบครัวได้แม้ในยามเจ็บป่วยวิกฤตของผู้ป่วยเด็ก เพราะครอบครัวถือเป็นสิ่งแวดล้อมที่คงที่สำหรับเด็ก มีบทบาทหลักในการดูแลทั้งภาวะปกติและเจ็บป่วย² โดยเฉพาะมารดาซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักและมีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยเด็กมากที่สุด³ ทำให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กวัยที่มีภาวะวิกฤตมีความซับซ้อน และพยาบาลต้องตระหนักการดูแลแบบองค์รวมโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลางเพื่อการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพที่มาจาก การดูแลร่วมกันระหว่างมารดาและพยาบาล⁴ อีกทั้งการรักษาในปัจจุบันของผู้ป่วยเด็กในภาวะวิกฤตมักต้องใส่ท่อช่วยหายใจร่วมกับการใช้เครื่องช่วยหายใจ ไปพร้อมกับการให้ยาระงับความรู้สึก และยาแก้ปวดร่วมกัน⁵ เพื่อหวังผลให้ผู้ป่วยเด็กสงบ, ลดความเจ็บปวด และให้ความร่วมมือในการรักษา การบรรเทาอาการเจ็บปวด และความทุกข์ทรมาน ถือเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเด็กในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤตเป็นอย่างมาก ทั้งจากการใส่ท่อช่วยหายใจ และการทำหัตถการต่างๆ⁶ ซึ่งการใส่ท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยเด็กจะทำให้ผู้ป่วยเด็กเกิดความทุกข์ทรมาน, ไม่สุขสบาย และต่อต้าน นอกจากนี้การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของความเจ็บป่วยในผู้ป่วยเด็ก, กฎระเบียบของหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต และระยะเวลาที่จำกัดในการเข้าเยี่ยม สิ่งต่างๆที่มารดาต้องเผชิญในขณะที่อยู่ร่วมกับผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะวิกฤตยิ่งส่งผลกระทบทำให้มารดาเกิดความเครียด วิตกกังวล และความรู้สึกไม่แน่นอนอีกด้วย⁷ การเข้ารับการรักษาเมื่อเกิดความเจ็บป่วยในภาวะวิกฤตทำให้ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเด็กอย่างมาก การรับรักษาโดยการใส่ท่อช่วยหายใจ ใช้เครื่องช่วยหายใจ ได้รับยาแก้

ปวดและยาระงับความรู้สึก เสมือนเป็นการถูกจำกัดการเคลื่อนไหวและการทำกิจกรรมต่างๆ นอกจากนี้ ความเจ็บป่วยในภาวะวิกฤต วิธีการรักษา รวมถึงภาวะเป็ยบของหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต ทำให้ผู้ป่วยเด็กขาดอิสระในการทำกิจกรรมต่างๆ รวมถึงข้อจำกัดในการเข้าเยี่ยมของหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต แม้จะเปิดโอกาสให้มารดาได้มีเวลาอยู่กับผู้ป่วยเด็กมากขึ้น แต่ก็ไม่สามารถให้มารดาอยู่กับผู้ป่วยเด็กได้ตลอดเวลาทั้งกลางวัน และกลางคืน จึงทำให้ส่งผลต่อการได้รับการตอบสนองความต้องการด้านจิตใจของผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะวิกฤตมักเกิดความรู้สึกกลัวกับการพบสิ่งใหม่ ทั้งบุคลากรและสถานที่ กลัวการถูกทอดทิ้ง ผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะวิกฤตจึงควรได้รับการตอบสนองด้านจิตใจและอารมณ์ที่ดีแม้ยามเจ็บป่วยวิกฤต และตลอดระยะเวลาของการรักษาในโรงพยาบาล⁸

การเจ็บป่วยวิกฤตทำให้ผู้ป่วยเด็กต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤตส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กขาดสัมพันธ์ภาพกับมารดา บุคคลในครอบครัว เพื่อน และพี่น้องคนอื่นๆ ถึงแม้หอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤตจะเปิดโอกาสให้มารดาได้เข้าเยี่ยมและอยู่กับผู้ป่วยเด็กขณะที่เข้ารับการรักษาเป็นเวลาประมาณ 9-10 ชั่วโมงต่อวัน แต่เนื่องด้วยข้อจำกัดของการเข้าเยี่ยมและการป้องกันการติดเชื้อ จึงอาจทำให้ไม่เพียงพอต่อความต้องการการตอบสนองทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยเด็กจากมารดา อีกทั้งในช่วงเวลาที่ผู้ป่วยเด็กเจ็บป่วยภาวะวิกฤต และต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต มารดาของผู้ป่วยเด็กแทบทุกรายยังคงต้องการอยู่ร่วมในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤตและอยู่กับผู้ป่วยเด็ก^{9,10} ตามบทบาทของมารดาที่พึงกระทำด้วยความรักเท่าที่มารดาสามารถจะกระทำได้ ตั้งแต่แรกเข้ารับการรักษาจนสามารถย้ายออกจากหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤตได้ การที่มารดาพยายามคงไว้ซึ่งบทบาทความเป็นมารดาของตนเอง การอยู่ร่วมในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤตและอยู่กับผู้ป่วยเด็กเพื่อตอบสนองความต้องการทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนจนพ้นหายจากภาวะเจ็บป่วยนั้น¹¹ การกระทำดังกล่าวนี้เป็น การแสดงออกของ “การแสดงตัวตนของมารดา” (Maternal presence)

การแสดงตัวตนของมารดาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต เกี่ยวข้องกับการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและผู้ป่วยเด็กตั้งแต่แรกเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเด็กรับรู้ถึงการมีตัวตนของมารดาว่าอยู่กับตนเอง โดยการที่มารดาอยู่ร่วม (Being there) ในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต และอยู่กับ (Being with) ผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะวิกฤตระหว่างเข้ารับการรักษาตามระยะเวลาในการเข้าเยี่ยม ผ่านการมีส่วนร่วม (Participate) ของมารดาในการทำกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กทั้งกิจกรรมการดูแลที่มารดากระทำด้วยตนเอง และกิจกรรมการดูแลที่มารดากระทำร่วมกับพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยเด็ก และคงไว้ซึ่งบทบาทการเป็นมารดา^{12,13} ปวันรัตน์ ชินบุตร และสุรศักดิ์ ตรีนิยได้อธิบายถึงองค์ประกอบสำคัญของการแสดงตัวตนของมารดาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต ที่มาจากประสบการณ์ของมารดาในระหว่างดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวว่า ประกอบไปด้วย 2 ประเด็นหลักคือ 1)

การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมารดา และ 2) ความรู้สึกผลักดันและคงไว้ซึ่งการดูแลของมารดาที่ตั้งใจทำให้ลูก โดย “การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมารดา” เป็นสิ่งแรกซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการปรับตัวและการพยายามคงไว้ซึ่งบทบาทของมารดาในการดูแลบุตรเหมือนเช่นเดิมก่อนการเจ็บป่วยวิกฤตที่มารดาดูแลบุตรด้วยตนเองและทำทุกอย่างเพื่อบุตรอย่างสม่ำเสมอ แสดงออกถึงความตั้งใจของมารดาที่พร้อมจะทำทุกอย่างเท่าที่มารดาจะทำได้ในขณะที่บุตรเข้ารับการรักษาเพื่อให้บุตรพ้นภัยจากความเจ็บป่วย ส่วน “ความรู้สึกผลักดันและคงไว้ซึ่งการดูแลของมารดาที่ตั้งใจทำให้ลูก” คือ อารมณ์และความรู้สึกของมารดาในขณะที่บุตรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต ซึ่งเป็นเหตุผลหลักที่สำคัญส่งผลทำให้มารดาที่มีความตั้งใจและพยายามเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลบุตรของตนเองอย่างสม่ำเสมอในทุกวันเพื่อให้บุตรพ้นภัยจากความเจ็บป่วยวิกฤต¹⁴ การแสดงตัวตนของมารดาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต สามารถทำให้ผู้ป่วยเด็กรับรู้ถึงการมีตัวตนของมารดาว่าอยู่กับตนเอง เพื่อให้การดูแลตอบสนองความต้องการทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยเด็กตามบทบาทของมารดา และผู้ป่วยได้รับการตอบสนองทางอารมณ์ที่ดี เมื่อมีมารดาอยู่ข้างเตียง¹⁵ การแสดงตัวตนของมารดาจึงมีความสำคัญทั้งต่อตัวมารดา และผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะวิกฤต

การแสดงตัวตนของมารดาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต สะท้อนให้เห็นว่าแม้บุตรอยู่ในภาวะวิกฤตแต่มารดายังคงต้องการอยู่กับบุตร ได้อยู่ใกล้บุตรเพื่อให้บทบาทของมารดาคงอยู่และให้บุตรได้รับความรัก ความอบอุ่นจากมารดาเหมือนเดิม และไม่ใช่มารดาเท่านั้นที่ต้องการอยู่กับบุตร บุตรเองก็ต้องการมารดาเช่นกัน ต้องการการดูแลจากมารดา ต้องการการตอบสนองที่สอดคล้องกับความต้องการของบุตรขณะเข้ารับการรักษา ซึ่งมีเพียงมารดาเท่านั้นที่จะสามารถทำให้บุตรได้ เพราะมารดาเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดบุตรที่สุดในการเลี้ยงดู มารดารู้ว่าบุตรต้องการ หรือไม่ต้องการอะไร และอะไรที่มีความจำเป็นกับบุตรในขณะนั้นเพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมาน, ความไม่สุขสบายของบุตร, ความหวาดกลัว และวิตกกังวลจากการพรางจาก ดังนั้นพยาบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤตสามารถนำมาวางแผนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กวิกฤตและมารดาได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางเพื่อส่งเสริมให้มารดาได้แสดงบทบาทของตนเองได้อย่างเต็มที่ และเหมาะสมที่ไม่ใช่เฉพาะการดูแลในแง่มุมของการดูแลด้านการพยาบาล แต่เป็นการดูแลที่เกิดจากมารดาที่มาจากความเข้าใจ ความรัก ความห่วงใย ความผูกพันในการดูแลบุตรขณะเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต รวมถึงการปรับตัวของมารดาซึ่งจะช่วยส่งผลลัพธ์ที่ดีต่อการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเด็กวิกฤต, การพ้นภัยจากการเจ็บป่วย และช่วยลดผลกระทบทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมของผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลว ระหว่างเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤตได้

ในปัจจุบันหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤตเปิดโอกาสให้มารดาได้เข้าเยี่ยม และอยู่กับผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะวิกฤตอย่างใกล้ชิด แต่ก็พบว่าการแสดงตัวตนของมารดาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัด

วิกฤตยังไม่ได้รับการส่งเสริมให้เกิดขึ้นจริง จึงทำให้มารดาไม่สามารถแสดงตัวตนผ่านกิจกรรมการดูแลที่มารดาพึงกระทำด้วยตนเองตามบทบาทของมารดา¹⁶ และกิจกรรมการดูแลที่มารดากระทำร่วมกับพยาบาล เพื่อการฟื้นฟูจากภาวะเจ็บป่วย ลดผลกระทบทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมของผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะวิกฤต และตอบสนองความต้องการการดูแลทั้งด้านร่างกายและจิตใจได้อย่างเต็มที่ทั้งลักษณะของผู้ป่วยเด็กที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม กล่าวคือผู้ป่วยเด็กวัยที่มีภาวะวิกฤต มักนอนนิ่งไม่รู้สึกตัวจากการได้รับยาระงับความรู้สึกและยาแก้ปวด, ผิวซิด, ตัวเย็น, การใส่ท่อช่วยหายใจ, ใช้เครื่องช่วยหายใจ มีสายยางให้อาหารที่จุก การผูกยึดมือทั้งสองข้าง และมีอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ต่างๆ มากมายติดตามร่างกายเพื่อประเมินสัญญาณชีพของผู้ป่วยเด็ก และสภาพแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคยในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต, อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ต่างๆ, เสียงสัญญาณแจ้งเตือนเมื่อเกิดความผิดปกติของสัญญาณชีพหรือการแจ้งเตือนของเครื่องให้ยาและสารน้ำทางหลอดเลือดดำเมื่อยาที่ให้หรือสารน้ำที่ให้ทางหลอดเลือดดำใกล้หมด รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งถือเป็นบุคคลที่มารดาไม่คุ้นเคย¹⁷ สิ่งเหล่านี้ที่มารดาเผชิญเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้มารดาเกิดความเครียดวิตกกังวล และความรู้สึกไม่แน่นอน ซึ่งส่งผลกระทบต่อการแสดงตัวตนของมารดาเป็นอย่างมากเช่นกัน^{7,18} ดังนั้นการแสดงตัวตนของมารดาจึงเป็นสิ่งที่ต้องได้รับการสนับสนุน และส่งเสริมให้เกิดขึ้นจริงระหว่างการเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต เพื่อการพยาบาลที่เป็นองค์รวม ซึ่งส่งผลลัพธ์ที่ดีต่อการฟื้นฟู และตอบสนองตรงตามความต้องการของผู้ป่วยเด็กวิกฤต

การคิดอย่างเป็นระบบและการปฏิบัติการพยาบาลที่เชื่อมโยงไปสู่การแสดงตัวตนของมารดาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต

การคิดอย่างเป็นระบบ คือ ความสามารถในการวิเคราะห์ระบบโดยรวม คิดถึงสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่มองภาพรวมที่เป็นระบบและมีส่วนประกอบย่อย ๆ มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงจากส่วนย่อยไปหาส่วนใหญ่ การคิดอย่างเป็นระบบยังเป็นวิธีการคิดอย่างมีเหตุผล เน้นการแก้ปัญหา ทำให้ผลของการคิดหรือผลของการแก้ปัญหาที่ได้นั้นมีความถูกต้อง และเกิดขึ้นจริง¹⁹

การปฏิบัติการพยาบาล คือ การใช้ความรู้และทักษะในการให้การพยาบาล โดยตรงแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในหอผู้ป่วย ผ่านการวางแผนและให้การพยาบาลแบบองค์รวม ทั้งนี้การปฏิบัติการพยาบาลยังถือเป็น การคิดอย่างเป็นระบบโดยตรง เพื่อมุ่งกระทำโดยตรง มีเป้าหมายกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งก็คือการมุ่งให้การพยาบาล อย่างมีเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนกับประเด็นทางการพยาบาลในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง²⁰

การคิดเชิงระบบสามารถนำมาเป็นกรอบแนวคิดเบื้องต้นเพื่อวางแผนการพยาบาลและกำหนดวัตถุประสงค์การพยาบาลในการส่งเสริมการแสดงตัวตนของมารดาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤตเพื่อให้การแสดงตัวตนของมารดาเกิดขึ้นได้จริง โดยคำนึงถึงส่วนประกอบ สิ่งนำเข้าที่เป็น

องค์ประกอบสำคัญของการแสดงตัวตนของมารดาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤตที่มาจากงานวิจัยเกี่ยวข้องโดยตรงประสบการณ์ของมารดาในระหว่างดูแลผู้ป่วยเด็ก กำหนดเป็นกระบวนการ ผลลัพธ์ พร้อมทั้งรายละเอียดของบริบทของหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤตที่เป็นสิ่งสำคัญที่มีต่อการแสดงตัวตนของมารดา และระบบย่อยคือการส่งเสริมการแสดงตัวตนของมารดาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤตซึ่งเป็นแนวทางการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการแสดงตัวตนของมารดาให้เกิดขึ้นได้จริง

การส่งเสริมให้การแสดงตัวตนของมารดาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤตเกิดขึ้นจริงโดยใช้การคิดอย่างเป็นระบบ ที่นำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาล โดยเริ่มต้นจากการกำหนดวัตถุประสงค์และขอบเขตของระบบคือการส่งเสริมให้การแสดงตัวตนของมารดาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต ซึ่งต้องใช้องค์ประกอบสำคัญของการแสดงตัวตนของมารดาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต ที่เป็นข้อค้นพบจากงานวิจัยที่มาจากประสบการณ์การแสดงตัวตนของมารดาที่เกิดขึ้นจริงในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต¹⁴

องค์ประกอบสำคัญของการแสดงตัวตนของมารดา เป็นข้อมูลพื้นฐานสำคัญสำคัญที่สามารถใช้ส่งเสริมการแสดงตัวตนของมารดาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤตได้ดังนี้

1. การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมารดา : เป็นประสบการณ์ที่แสดงให้เห็นถึง ความรัก ความห่วงใย ความใส่ใจดูแลของมารดาที่มีให้ต่อบุตรขณะเจ็บป่วยในภาวะวิกฤตเป็นอย่างมาก โดยมารดาให้ “การดูแลอย่างใส่ใจเป็นพิเศษด้วยความรักจากหัวใจมารดา” พร้อมกับ “การดูแลพร้อมความหวังและกำลังใจให้ลูกหายป่วย” ที่ไม่ใช่การดูแลด้านร่างกายอย่างเดียวเท่านั้นที่มารดาพยายามทำให้บุตรแต่ยังรวมถึงการดูแลด้านจิตใจของบุตรที่มารดาตระหนักถึง และกระทำให้บุตรเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของบุตรในภาวะวิกฤต เพื่อให้บุตรพ้นหายจากความเจ็บป่วยในภาวะวิกฤตเร็วขึ้นพยาบาลจึงควรส่งเสริมให้มารดาเกิด การดูแลที่มาจากหัวใจของมารดา โดยให้มารดาเข้ามาดูแลผู้ป่วยเด็กทั้งการดูแลที่มารดากระทำกับผู้ป่วยเด็กโดยตรง และการดูแลที่มารดาสามารถร่วมให้การดูแลพร้อมกับพยาบาล ขณะเดียวกันพยาบาลต้องสนับสนุนให้มารดาอยู่ร่วม (Being there) ในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต และอยู่กับ (Being with) ผู้ป่วยเด็ก พร้อมกับการให้ความสำคัญกับการรู้จักและเข้าใจมารดาอย่างลึกซึ้งผ่านการสร้างปฏิสัมพันธ์กับมารดา ทำความรู้จักกัน สร้างความเข้าใจเชื่อมโยงกันเพื่อให้มารดาช่วยพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็ก

2. ความรู้สึกผลักดันและคงไว้ซึ่งการดูแลของมารดาที่ตั้งใจทำให้ลูก ระหว่างเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต เป็นประสบการณ์ที่สะท้อนให้เห็นถึงการดูแลเพื่อคงไว้ซึ่งบทบาทของมารดาในการดูแลบุตรแม้อยู่ในภาวะวิกฤตของบุตร โดยมารดา “พยายามอยู่ใกล้ลูกให้เหมือนเดิมเพื่อถ่ายทอดความอบอุ่นจากแม่” เกิดขึ้นพร้อมกับ “หัวใจของการเป็นแม่กับอารมณ์ความรู้สึกที่มีต่อลูกในภาวะวิกฤต” ส่งผลให้เกิดแรงผลักดันในการดูแลเพื่อให้บุตรได้รับความอบอุ่น และการดูแลจากมารดาเหมือนเช่นเดิมก่อนการเจ็บป่วย ทั้งนี้มารดาพยายามที่จะ

ทำทุกอย่างให้ดีที่สุดสำหรับบุตรของตนเองเท่าที่มารดาจะสามารถกระทำได้ เพราะชีวิตของบุตรคือสิ่งที่สำคัญมากที่สุดของมารดา สำหรับองค์ประกอบสำคัญข้อนี้พยาบาลควรส่งเสริมให้มารดาความสามารถให้การดูแลผู้ป่วยเด็กในกิจกรรมการดูแลที่มารดากระทำ ส่งเสริมให้มารดาเกิดความมั่นใจ เชื่อมั่นในการดูแลที่มารดากระทำ ชี้ให้มารดาตระหนักและรับรู้ประโยชน์ของกิจกรรมการดูแลที่มารดากระทำ

การคิดเชิงระบบและการปฏิบัติการพยาบาลยังครอบคลุมไปถึง กระบวนการและผลลัพธ์ของระบบการส่งเสริมการแสดงตัวตนของมารดาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต ได้แก่ การทำความเข้าใจเกี่ยวกับการแสดงตัวตนของมารดา ตระหนักและให้ความสำคัญกับการแสดงตัวตนของมารดา และประเมินความพร้อมของมารดาในการแสดงตัวตนในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต โดยเฉพาะความเครียด ความรู้สึกไม่คุ้นเคยกับบรรยากาศภายในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต โดยเฉพาะในช่วงที่ผู้ป่วยเด็กเข้ามารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤตในช่วง 1-2 วันแรก จากนั้นจึงประเมินผลลัพธ์ของการแสดงตัวตนของมารดาที่เกิดขึ้นทั้งกับมารดาและตัวผู้ป่วยเด็ก

สิ่งที่ต้องคำนึงถึงได้แก่ ระเบียบและข้อปฏิบัติในการเข้าเยี่ยมของหอผู้ป่วยที่ต้องเอื้อให้มารดาสามารถดูแลอยู่เฝ้าผู้ป่วยเด็กวิกฤตในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤตได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งการรักษาพยาบาลของหอผู้ป่วยที่มารดาควรได้รับข้อมูลอย่างเปิดเผย ตรงไปตรงมา สอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ และบุคลากรในหอผู้ป่วยโดยเฉพาะพยาบาล แพทย์ ในหอผู้ป่วยที่ต้องให้ความสำคัญกับการแสดงตัวตนของมารดา ถือเป็นสิ่งแวดล้อมที่สำคัญของระบบ โดยมีระบบย่อยคือครอบครัวของผู้ป่วยที่จะเป็นผู้สนับสนุนทั้งในด้านต่างๆ เพื่อให้มารดามาดูแลอยู่เฝ้าผู้ป่วยเด็กวิกฤตและสามารถแสดงตัวตนในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤตได้สำเร็จ

ตารางที่ 1 การแสดงตัวตนของมารดาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต : การคิดเชิงระบบและการปฏิบัติพยาบาล

หัวข้อ	รายละเอียด
วัตถุประสงค์	เพื่อส่งเสริมการแสดงตัวตนของมารดาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต
ขอบเขตของระบบ	แนวทางการส่งเสริมการแสดงตัวตนของมารดาในหอผู้ป่วยกุมารเวชฯ
ส่วนประกอบ	องค์ประกอบสำคัญของการแสดงตัวตนของมารดาในหอผู้ป่วยกุมารเวชฯ 1) การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมารดา 2) ความรู้สึกผลักดันและคงไว้ซึ่งการดูแลของมารดาที่ตั้งใจทำให้ลูก
กระบวนการ	1. พยาบาลทำความเข้าใจเกี่ยวกับการแสดงตัวตนของมารดา และประเมินความพร้อมของมารดาในการแสดงตัวตนในหอผู้ป่วยกุมารเวชฯ 2. สนับสนุนให้เกิดการแสดงตัวตนของมารดา ผ่านการทำกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กทั้งกิจกรรมการดูแลที่มารดากระทำด้วยตนเอง และกิจกรรมการดูแลที่มารดากระทำร่วมกับพยาบาล 3. ประเมินผลสำเร็จของการแสดงตัวตนของมารดา และผลลัพธ์
ผลลัพธ์	ด้านมารดา: มารดาอยู่ร่วม (Being there) ในหอผู้ป่วยกุมารเวชฯ และอยู่กับ (Being with) ผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะวิกฤตระหว่างเข้ารับการรักษามาตามระยะเวลาในการเข้าเยี่ยม ผ่านการมีส่วนร่วม (Participate) ของมารดาในการทำกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็ก ด้านผู้ป่วย: ผู้ป่วยเด็กรับรู้ถึงการมีตัวตนของมารดาว่าอยู่กับตนเอง เพื่อให้การดูแลตอบสนองความต้องการทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยเด็ก
สิ่งแวดล้อม	ระเบียบและข้อปฏิบัติในการเข้าเยี่ยมของหอผู้ป่วย การรักษาพยาบาลของหอผู้ป่วย และบุคลากรในหอผู้ป่วยโดยเฉพาะ พยาบาล แพทย์
ระบบบ่อย	ครอบครัวของผู้ป่วย

บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมการแสดงตัวตนของมารดาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต

การเจ็บป่วยในภาวะวิกฤตที่ส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยเด็กวัย และครอบครัวเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะผู้ดูแลหลักอย่างมารดาซึ่งมีบทบาทที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยเด็กทั้งภาวะปกติ และเจ็บป่วย มารดาเสมือนเป็นบุคคลที่มีความเข้าใจผู้ป่วยเด็กมากที่สุด จากประสบการณ์ในการดูแล และความใกล้ชิด การส่งเสริมการแสดงตัวตนของมารดาในหอผู้ป่วยกุมาร

เวชบำบัดวิกฤต เป็นบทบาทสำคัญของพยาบาล เพราะการแสดงตัวตนของมารดาช่วยให้มารดาและผู้ป่วยเด็ก คือปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและผู้ป่วยเด็กตั้งแต่แรกเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนรับรู้ถึงการมีตัวตนของมารดาว่าอยู่กับตนเอง ผู้ป่วยเด็กจะได้รับการตอบสนองความต้องการดูแลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การแสดงตัวตนของมารดามีใช้เพียงแต่การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมการดูแลเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่มารดากระทำด้วยตนเอง การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูล และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การรับรู้อารมณ์ ความรู้สึกของมารดา²¹

การส่งเสริมการแสดงตัวตนของมารดาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต มีรายละเอียดที่เป็นแนวทางที่เชื่อมโยงการคิดอย่างเป็นระบบและการปฏิบัติการพยาบาล มีรายละเอียดดังนี้

1) พยาบาลต้องแนะนำระเบียบและข้อปฏิบัติในการเข้าเยี่ยมของหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต รวมถึงเปิดโอกาสสำหรับการแสดงตัวตนของมารดา โดยการให้มารดาเข้ามาอยู่ร่วมกับผู้ป่วยเด็กในภาวะวิกฤต ในกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กตั้งแต่แรกเข้ารับรักษาตามระยะเวลาในการเข้าเยี่ยม รวมถึงสิทธิการตัดสินใจของมารดาในการดูแลรักษา และให้มารดาสามารถโทรสอบถามอาการผู้ป่วยเด็กได้ตลอดเวลาหากไม่ได้อยู่ในหอผู้ป่วยหรือไม่ได้มาโรงพยาบาล

2) หากผู้ป่วยเด็กต้องได้รับการทำหัตถการจากแพทย์ เช่นการใส่สายสวนหลอดเลือดดำ หรือมีภาวะแทรกซ้อนอื่นในขณะที่ยังไม่อยู่โรงพยาบาลจะโทรแจ้งให้มารดาทราบทุกครั้งและให้มีส่วนร่วมในการรับรู้และตัดสินใจ

3) หากผู้ป่วยเด็กอาการดีขึ้น พยาบาลจะแจ้งมารดาให้ทราบในการวางแผนย้ายผู้ป่วยเด็กออกจากหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต ไปยังหอผู้ป่วยสามัญ เพื่อให้มารดาเตรียมตัว

4) หากพบว่ามารดาต้องเผชิญกับความเครียดและความวิตกกังวล พยาบาลต้องประเมินและคำนึงถึงสาเหตุของความเครียดและความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น เพื่อให้คำแนะนำ ช่วยส่งเสริมสนับสนุนให้มารดาสามารถเผชิญกับความเครียดและความวิตกกังวลได้อย่างเหมาะสม คงไว้ซึ่งบทบาทการเป็นมารดา เพื่อลดผลกระทบต่อการแสดงตัวตนของมารดาในการอยู่ร่วมกับผู้ป่วยเด็ก ทั้งกิจกรรมการดูแลที่มารดากระทำด้วยตนเอง และกิจกรรมการดูแลที่มารดากระทำร่วมกับพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยเด็กพ้นหายจากภาวะเจ็บป่วย

5) ขณะที่มารดาอยู่ร่วมกับผู้ป่วยเด็ก พยาบาลเปิดโอกาสให้มารดาได้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมการดูแลร่วมกับพยาบาล สำหรับกิจกรรมการดูแลพื้นฐานเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวันที่ยังสามารถทำได้ เช่น การเปลี่ยนผ้าอ้อมสำเร็จรูปหลังขับถ่าย, การเช็ดตัวลดไข้ รวมถึงการแลกเปลี่ยนข้อมูลในการดูแล และการแจ้งพยาบาลหากมารดาพบความผิดปกติของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่มีภาวะการหายใจล้มเหลว

6) เปิดโอกาสให้มารดามีส่วนร่วมในกิจกรรมที่มารดาการทำด้วยตนเองตามบทบาทการเป็นมารดาที่มาจากการเล่นดูในขณะที่อยู่ร่วมกับผู้ป่วยเด็กในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต เช่น การเปิดเพลงกล่อม หรือแนวเพลงที่ผู้ป่วยเด็กชอบฟัง การจับมือ การสัมผัส เป็นต้น ตามความต้องการของมารดา เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กรับรู้ได้ถึงการอยู่ร่วมกับมารดา ทำให้รู้สึกปลอดภัยและมีการตอบสนองทางอารมณ์ที่ดี เนื่องจากประสาทสัมผัสโดยเฉพาะความรู้สึก ยังคงรับรู้สิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นได้ ซึ่งเป็นไปตามระบบการทำงานของร่างกายจากการมีสิ่งเร้ามากระตุ้นอวัยวะรับรู้ความรู้สึก เช่น ผิวหนังจากการถู สัมผัส และหูจากการได้ยินแม้จะอยู่ในระยะที่ได้รับยาแก้ปวดและยาระงับความรู้สึก

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

การแสดงตัวตนของมารดาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต ควรให้ความสำคัญกับบทบาทของมารดาในการดูแลบุตรแม้อยู่ในภาวะวิกฤต ซึ่งก็คือการที่มารดาพยายามเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลบุตร รวมทั้งอารมณ์ความรู้สึกของมารดาที่แสดงให้เห็นในขณะที่มารดาต้องเผชิญกับภาวะวิกฤตของบุตร การแสดงตัวตนของมารดาคือการแสดงถึงความรัก ความผูกพัน ที่มารดามีให้กับผู้ป่วยเด็ก การปรับตัวของมารดาที่พร้อมจะดูแลบุตร การดูแลเอาใจใส่ในทุกเรื่องของบุตรขณะเข้ารับการรักษา มารดาเรียนรู้และสังเกตสิ่งต่างๆ เพื่อที่จะสามารถดูแลบุตรและตอบสนองความต้องการของบุตรทั้งด้านร่างกาย, จิตใจ, อารมณ์ และสังคม การแสดงตัวตนของมารดาทำให้ผู้ป่วยเด็กรับรู้ถึงการมีตัวตนของมารดาว่าอยู่กับตนเองเพื่อให้การดูแลตอบสนองความต้องการทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยเด็กตามบทบาทของมารดา การแสดงตัวตนของมารดาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต ยังเกี่ยวข้อง กับบริบทของหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต รวมทั้งสถานการณ์การดูแลที่มีความเฉพาะเจาะจง

การส่งเสริมให้การแสดงตัวตนของมารดาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต ถือเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาล โดยพยาบาลต้องคำนึงถึงปฏิสัมพันธ์การดูแลที่เกิดขึ้นจากการปรับตัวของมารดาในการดูแลบุตร มารดาพยายามทำทุกอย่างเพื่อให้บุตรพ้นหายจากภาวะเจ็บป่วยวิกฤตให้การดูแลบุตรแม้เป็นการดูแลที่ไม่เหมือนการดูแลทั่วไปและไม่เหมือนการดูแลที่บ้านแต่มารดาก็ยังคงเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลบุตรตลอดระยะเวลาที่บุตรเข้ารับการรักษา รวมถึงการแสดงออกซึ่งอารมณ์ความรู้สึกของมารดาในช่วงวิกฤตของบุตร

เอกสารอ้างอิง

1. Dahav P, Sjöström-Strand A. Parents' experiences of their child being admitted to a paediatric intensive care unit: a qualitative study—like being in another world. *Scandinavian journal of caring sciences*. 2018;32(1):363-70.

2. Vaiyacheta S, Chaisuphamongkollarp T, Pukboonmee R. Advanced pediatric critical care nursing. Bangkok: Wandee book; 2008. (In Thai)
3. Srirat S, Saiwaree J. Need and received need responses among mothers of pediatric patients admitted to the pediatric intensive care unit Songkhla Nakarin Hospital. Songkal Med J. 2008;26(5): 481-89. (In Thai)
4. Hockenberry MJ, Rodgers CC, Wilson D. Study guide for Wong's essentials of pediatric nursing e-book. 11th ed. London: Elsevier Health Sciences; 2021.
5. Barnes S, Yaster M, Kudchadkar SR. Pediatric sedation management. Pediatrics in review. 2016;37(5):203-12.
6. Tiejaroen D. Sedative and analgesic medications. Pediatric Respiratory and Critical Care 4.0 Smart care for critically ill children. Bangkok: Beyond enterprise company limited; 2022. (In Thai)
7. Foster K, Young A, Mitchell R, Van C, Curtis K. Experiences and needs of parents of critically injured children during the acute hospital phase: a qualitative investigation. Injury 2017;48(1):114-20.
8. Intuyot N. General psychology. 1st ed. Bangkok: V.Print (1991) Co., Ltd.; 2013. (In Thai)
9. Sturdivant L, Warren NA. Perceived met and unmet needs of family members of patients in the pediatric intensive care unit. Critical care nursing quarterly. 2009;32(2):149-58.
10. Alnajjar H, Elarousy W. Exploring family needs in neonatal and pediatric intensive care units at King Khaled Hospital-Jeddah. Clinical and Medical Investigations 2017;2:1-7.
11. Ackley BJ, Ladwig GB, Swan BA, Tucker SJ. Evidence-Based Nursing Care Guidelines-E-Book: Medical-Surgical Interventions. London: Elsevier Health Sciences; 2007.
12. Rennick JE, Lambert S, Childerhose J, Campbell-Yeo M, Filion F, Johnston CC. Mothers' experiences of a touch and talk nursing intervention to optimise pain management in the PICU: a qualitative descriptive study. Intensive and Critical Care Nursing 2011;27(3):151-7.

13. Potter PJ, Frisch N. Holistic assessment and care: presence in the process. *Nursing Clinics of North America*. 2007;42(2):213-28.
14. Chinboot P, Treenai S. Maternal Presence Experiences in Pediatric Intensive Care Unit During the Admission of Children Patients with Respiratory Failure. *Royal Thai Navy Medical Journal*. In press 2023;50(1). (in Thai)
15. Dichter CH. Toddler's responses to parental presence in the pediatric intensive care unit (PICU). University of Pennsylvania; 1998.
16. Rattanapibun K, Kongsaktrakul C, Patoomwan A. Parent participation in the care of hospitalized children. *Rama Nurs J* 2011;17(2). 233-47. (in Thai)
17. Kumar BS, Avabratha KS. Parental stress: a study from a pediatric intensive care unit in Mangalore. *International Journal of Contemporary Pediatrics* 2015;2(4): 401-5.
18. Aldridge MD. Decreasing parental stress in the pediatric intensive care unit: one unit's experience. *Critical Care Nurse*. 2005;25(6):40-50.
19. Forrester JW. System dynamics, systems thinking, and soft OR. *System dynamics review*. 1994;10(2-3):245-56.
20. Phillips JM, Stalter AM, Winegardner S, Wiggs C, Jauch A. Systems thinking and incivility in nursing practice: An integrative review. *In Nursing forum* 2018;53(3):286-98.
21. Duangprasopsuk A, Sumanit S. Effects of Systematic Information and Participation of parents of critically ill patients in the Pediatric Intensive Care Unit (PICU) Surat Thani Hospital. *Journal of Medical Sciences Region 11*. 2014;28(4): 867-72. (in Thai)

ส่วนที่ 3

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาเชิงบรรยายของ Husserl ซึ่งเป็นการศึกษาเพื่อบรรยายประสบการณ์ชีวิต (Lived experience) มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายประสบการณ์การแสดงตัวตนของมารดาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต ระหว่างเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลว ซึ่งเป็นการศึกษาเพื่ออธิบายการแสดงตัวตนของมารดา (Maternal presence) ตามการรับรู้ ความคิด ความรู้สึกของผู้มีประสบการณ์นั้น ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเองตลอดกระบวนการวิจัย โดยการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-Participant Observation) ร่วมกับการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) มารดาของผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 6 ราย เกี่ยวกับประสบการณ์การแสดงตัวตนของมารดาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต ระหว่างเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลว โดยได้รับคำยินยอมจากมารดาผู้มีประสบการณ์เอง ผู้วิจัยได้นำข้อมูลจากการสังเกตเชื่อมโยงไปสู่การสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ละเอียดและเข้าถึงแก่นแท้ของประสบการณ์และนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกมาวิเคราะห์ตามแบบของ Colaizzi (1978) (cited in Sanders, 2003; Morrow & King, 2015)

3.1 สรุปผลที่ได้รับจากงานวิจัย

สนามการวิจัยครั้งนี้ คือ หอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต โรงพยาบาลรามาธิบดี เป็นหอผู้ป่วยที่ตั้งอยู่ชั้น 9 ของอาคารหลัก บริเวณด้านหน้าหอผู้ป่วยมีลิฟท์ที่อยู่สองฝั่ง และมีแนวเก้าอี้ให้ญาตินั่งรอเข้าเยี่ยม ประตูทางเข้าหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤตเป็นประตูแบบบานพับเปิด 2 ข้าง ประตูทั้งสองข้างติดฟิล์มขุนที่กระจกของประตู และมีระยะเวลาการเข้าเยี่ยมติดอยู่บริเวณหน้าประตูทางเข้าหอผู้ป่วย ส่วนด้านข้างประตูทางเข้ามีสัญญาณกริ่งกดอยู่ทางด้านขวามือ เมื่อเปิดประตูเดินเข้ามาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤตประมาณ 3 เมตร จะมีอ่างล้างมือสำหรับมารดา ก่อนเข้าเยี่ยมบุตรในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต เมื่อมารดาล้างมือเสร็จเดินเข้ามาด้านในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤตอีกประมาณ 3 เมตร จะพบกับเคาน์เตอร์พยาบาลตรงกลาง และห้องจัดยาทางด้านขวามือ สำหรับห้องผู้ป่วยแต่ละห้องในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤตทั้งหมด 8 ห้อง แต่ละห้องมีกระจกและผ้าม่านกัน ห้องของผู้ป่วยเรียงยาวต่อกันตั้งแต่ซ้ายสุดเป็นห้องเบอร์ 1 ยาวมาขวาสุด เป็นห้องเบอร์ 8 มีเคาน์เตอร์พยาบาลขนาดเล็กด้านซ้ายสุดของหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต 1 เคาน์เตอร์ และด้านขวาสุดของหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤตอีก 1 เคาน์เตอร์ ห้องของผู้ป่วยจะมีประตูกระจกแบบบานเลื่อนปิด-เปิด มีอ่างล้างมืออยู่ภายในห้องของผู้ป่วย มีตู้สำหรับเก็บของใช้ผู้ป่วย แต่ละห้องผู้ป่วยจะมีเก้าอี้ให้ญาตินั่งห้องละ 2 ตัว มีกริ่งกดเรียกขอความช่วยเหลือบริเวณหัวเตียงของผู้ป่วย มี

ที่ร้อยละหนึ่งบริเวณปลายเตียงของผู้ป่วย สำหรับการเข้าเยี่ยมทางหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤตเปิดโอกาสให้เข้าเยี่ยมได้ครั้งละ 2 คน ตั้งแต่ 11.00น. ถึง 20.00น. และมารดาสามารถโทรสอบถามอาการของบุตรได้ตลอดเวลา ผู้ให้ข้อมูลหลักในการวิจัยครั้งนี้ คือ มารดาที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ของผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวอายุ 2-5 ปีซึ่งไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤตจำนวน 5-8 วัน ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยในช่วงเดือนกรกฎาคม 2563 ถึง กรกฎาคม 2564 โดยเริ่มจากการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมในช่วงระหว่างการเข้าเยี่ยมของมารดาผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวขณะเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต เมื่อผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวอาการดีขึ้นและย้ายออกจากหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต ผู้วิจัยจึงเริ่มทำการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกมารดาของผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก สถานที่ที่ใช้ในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักในครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ห้องประชุมภายในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤตซึ่งภายในห้องประชุมเป็นสถานที่ที่มีความเป็นส่วนตัวเงียบสงบ ไม่มีผู้คนเดินผ่าน มีลักษณะเป็นที่โปร่งอากาศถ่ายเทสะดวก อากาศภายในห้องเย็นสบาย และขณะที่ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก ภายในห้องมีผู้วิจัย และผู้ให้ข้อมูลหลัก 2 คนตามลำพัง ผู้วิจัยเลือกไม่นั่งตรงหน้ากับผู้ให้ข้อมูลหลัก เพื่อไม่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลหลักรู้สึกอึดอัดในการสัมภาษณ์ ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักในห้องประชุมของหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต จำนวน 5 ราย และทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักผ่านระบบ Video call อีกจำนวน 1 ราย เนื่องจากสถานการณ์แพร่ระบาดของ Covid-19 จึงทำให้ไม่สามารถนั่งสัมภาษณ์ภายในห้องประชุมของหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤตได้ ผู้วิจัยจึงมีความจำเป็นต้องเพิ่มเติมการเก็บข้อมูลการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักผ่านระบบ Video call ขณะ Video call สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักอยู่ภายในห้องที่บ้านของตนเองตามลำพัง ภายในห้องที่บ้านมีความเป็นส่วนตัว และเงียบสงบไม่มีบุคคลอื่นรบกวนทำให้ผู้ให้ข้อมูลหลักสามารถถ่ายทอดอารมณ์ของตนเองได้อย่างเต็มที่ ทั้งในการจดบันทึกข้อมูลจากการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และการสัมภาษณ์ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้รหัสแทนการระบุชื่อในการอ้างอิงถึงผู้ให้ข้อมูลหลัก รวมถึงผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวแต่ละราย เมื่อทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักแต่ละรายเสร็จ ผู้วิจัยจึงทำการถอดเทป

บทสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ และการนำข้อมูลจากบันทึกภาคสนามมารวมด้วย เพื่อให้เห็นข้อมูลที่เป็นเชิงรูปธรรมที่ชัดเจนเพิ่มมากขึ้น จากนั้นจึงทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามระเบียบวิธีการวิจัยร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา มีการนำประเด็นที่ได้มาวิเคราะห์ เพื่อจัดกลุ่มให้เป็นประเด็นที่ชัดเจนมากขึ้น โดยใช้โปรแกรมการสร้างแผนผังความคิด Mind manager มาร่วมด้วยเพื่อให้เห็นภาพรวมในแต่ละกลุ่มประเด็นที่ชัดเจนและทำให้เห็นว่าข้อมูลเริ่มแสดงให้เห็นถึงประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวกับปรากฏการณ์ที่ศึกษาเกิดเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ตามจำนวนของผู้ให้ข้อมูลหลัก จนกระทั่งข้อมูลเกิดความอิ่มตัว ผู้วิจัยจึงยุติการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากมารดาของผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการ

หายใจล้มเหลวซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวนทั้งสิ้น 6 ราย หลังจากนำข้อมูลการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์เพื่อสรุปประเด็นข้อค้นพบจากการศึกษาวิจัย และตรวจสอบข้อมูลโดยละเอียดผู้วิจัยได้ติดต่อกลับไปยังผู้ให้ข้อมูลหลัก ทั้งนี้เนื่องจากสถานการณ์แพร่ระบาดของ Covid-19 ผู้วิจัยได้ติดต่อกลับไปยังผู้ให้ข้อมูลหลักโดยติดต่อทางโทรศัพท์ เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลหลักเปรียบเทียบกับประสบการณ์ของตนเองว่าเหมือนหรือต่างอย่างไรในประเด็นข้อค้นพบจากการศึกษาประสบการณ์การแสดงตัวตนของมารดาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต ระหว่างเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลว โดยผู้วิจัยสามารถติดต่อผู้ให้ข้อมูลหลักได้ทั้งหมด 6 ราย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลหลักทุกรายเป็นมารดาที่เลี้ยงดูบุตรเป็นหลัก มารดามาเยี่ยมบุตรทุกวัน และอยู่กับผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวขณะเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤตตามช่วงเวลาการเข้าเยี่ยมจนกระทั่งผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวอาการดีขึ้น และสามารถย้ายออกจากหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤตได้ ซึ่งมารดาเป็นผู้ตัดสินใจหลักในการยินยอมรับการรักษาของบุตร ระยะเวลาเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤตของผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลว 5 วัน จำนวน 1 ราย, เข้ารับการรักษา 6 วัน จำนวน 3 ราย และเข้ารับการรักษา 8 วัน จำนวน 2 ราย ทั้งหมดเป็นการป่วยหนักเข้าไอซียูครั้งแรกของผู้ป่วยเด็ก ซึ่งผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นมารดาทำงานทั้งหมด แบ่งเป็นมารดาที่มีบุตรคนแรกและบุตรคนเดียว จำนวน 3 ราย และมารดาที่มีบุตรหลายคน จำนวน 3 ราย ผู้ให้ข้อมูลหลักทั้งหมด 6 ราย มีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัด สถานะความสัมพันธ์ในครอบครัวสมรสคู่ จำนวน 5 ราย และอีก 1 รายเป็นคุณแม่เลี้ยงเดี่ยว มีผู้ให้ข้อมูลหลัก 1 รายในจำนวน 6 ราย เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ผู้ให้ข้อมูลหลักมารดา รายที่ 1 อายุ 30 ปี สถานะภาพสมรส คู่ ภูมิลำเนาอาศัยอยู่จังหวัดสงขลา เป็นมารดาของผู้ป่วยเด็กเพศชาย อายุ 2 ปี 8 เดือน ผู้ป่วยเด็กเป็นบุตรคนที่ 1 ของมารดา และมารดามีบุตรเพียงคนเดียว ผู้ป่วยเด็กเข้ารับการรักษาด้วยภาวะการหายใจล้มเหลว จำนวน 5 วัน ระหว่างที่มาเยี่ยมบุตรช่วง 2 วันแรกที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต มารดาเดินเข้ามาเยี่ยมบุตรพร้อมกับสามีมารดาร้องไห้ขณะเข้าเยี่ยมบุตรวันแรก หลังจากนั้นในวันอื่นๆมารดาเดินเข้ามาเยี่ยมบุตรของตนเองเพียงคนเดียว ส่วนใหญ่เวลาที่นอกเหนือจากช่วงระยะเวลาในการเข้าเยี่ยมในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤตมารดาจะนั่งรอเยี่ยมบุตรที่หน้าหอผู้ป่วยเด็กวิกฤตทุกวันอย่างใจจดใจจ่อ เมื่อถึงเวลาเข้าเยี่ยมมารดาจะเดินเข้ามาเยี่ยมบุตรในหอผู้ป่วยเป็นระยะ นำของใช้จำเป็นมาให้บุตร เช่น หมวก, แอมป์, ถุงเท้า และมารดาโทรสอบถามอาการของบุตรทุกวัน ในขณะที่เข้าเยี่ยมมารดาจะเปิดผ้าห่มดูตัวบุตร จับแขน - ขาของบุตร พุดคุย ลูกศรชี้ๆ บีบนวดให้บุตร ทุกๆวันที่มารดาเข้าเยี่ยมก่อนที่มารดาจะกลับมารดาจะแจ้งกับพยาบาลเสมอว่ามารดากลัวบุตรถึงท่อช่วยหายใจ เพราะบุตรเป็นเด็กที่มีลักษณะค่อนข้างชุนและอยู่ไม่นิ่ง บางวันมารดาเห็นแอบมองดูบุตรอยู่ที่ด้านหน้าห้องของผู้ป่วยประมาณ 10 -15 นาทีก่อนที่จะเปิดประตูเข้าไปอยู่กับบุตร มารดากล่าวกับพยาบาลว่าขณะที่บุตร

ป่วยหนักมารดาแรงงานเพื่อที่จะมาอยู่กับบุตร มารดาอยากดูแลบุตรเอง หากให้ยายหรือย่ามาอยู่กับบุตรก็ไม่เหมือนมารดา

ผู้ให้ข้อมูลหลักมารดารายที่ 2 อายุ 32 ปี สถานะภาพสมรส คู่ ภูมิลำเนาอาศัยอยู่จังหวัดชลบุรี เป็นมารดาของผู้ป่วยเด็กเพศหญิง อายุ 2 ปี ผู้ป่วยเป็นบุตรคนที่ 4 ของมารดา มารดามีบุตรทั้งหมด 4 คน ผู้ป่วยเด็กเข้ารับการรักษาด้วยภาวะการหายใจล้มเหลว จำนวน 6 วัน ระหว่างที่มาเยี่ยมบุตรในช่วงวันแรกมารดาเข้าเยี่ยมบุตรพร้อมกับสามี มารดาเฝ้ามองบุตรอยู่ที่ปลายเตียงผู้ป่วยมือจับขอบเตียงและร้องไห้ในขณะที่สามีนั่งอยู่ข้างเตียง ก่อนที่มารดาจะเดินมานั่งข้างเตียงของบุตรและนั่งมองหน้าบุตรตลอดเวลา การเข้าเยี่ยมในวันถัดมามีบางวันที่มารดาเข้าเยี่ยมบุตรเพียงคนเดียว สลับกับบางวันที่เข้าเยี่ยมบุตรพร้อมกับสามี ในขณะที่เข้าเยี่ยมบุตรมารดาสัมผัสจับมือบุตร บีบนวดยืดแขนขาให้บุตร และพยายามพูดคุยกับบุตร ใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดหน้าให้บุตร มารดามีเปิดเพลงให้บุตรฟังและการ์ตูนให้บุตรดูบางวัน มารดาจะมองรอบๆ ห้องของบุตรทุกครั้งที่มาเยี่ยม และจะเดินมาสอบถามอาการของบุตรในทุกครั้งก่อนกลับออกจากห้องผู้ป่วยในแต่ละวัน ในช่วงเวลาที่ไม่ได้เข้าเยี่ยมมารดาจะนั่งรออยู่ที่หน้าหอผู้ป่วยเด็กวิกฤตเสมอ มารดากล่าวกับพยาบาลว่าบุตรเคยนอนโรงพยาบาลครั้งหนึ่งแล้วแต่ครั้งนี้ป่วยหนักมากมารดาอยากอยู่ใกล้ๆบุตร มารดากลัวบุตรเกิดอันตรายหากไม่มีมารดาดูแลใกล้ชิด มารดาไม่อยากให้บุตรป่วยหนักแบบนี้มารดารู้สึกว่าบุตรยังเด็กมาก มารดาคิดว่าบุตรอยากอยู่กับมารดาและบุตรมีอาการที่ดีขึ้นที่มีมารดาดูแลและอยู่ใกล้ๆ

ผู้ให้ข้อมูลหลักมารดารายที่ 3 อายุ 32 ปี สถานะภาพสมรส หย่าร้าง ภูมิลำเนาอาศัยอยู่จังหวัดสงขลา เป็นมารดาของผู้ป่วยเด็กเพศหญิง อายุ 2 ปี 1 เดือน ผู้ป่วยเป็นบุตรคนที่ 2 ของมารดา มารดามีบุตรทั้งหมด 2 คน ผู้ป่วยเด็กเข้ารับการรักษาด้วยภาวะการหายใจล้มเหลว จำนวน 8 วัน ระหว่างที่มาเยี่ยมบุตรในครั้งแรกมารดาเดินเข้ามาเยี่ยมบุตรพร้อมกับคุณยาย มารดาเดินตรงเข้าไปยังห้องของบุตรทันที เมื่อถึงที่เตียงของบุตรมารดาพยายามเรียกบุตรและพูดคุย มารดาจับมือของบุตรและมองหน้าบุตรก่อนที่มารดาจะมองสำรวจโดยรอบห้องของบุตร มารดาเดินวนกลับไปมารอบเตียงของบุตรก่อนที่จะเดินมานั่งข้างเตียงบุตร ในการเข้าเยี่ยมวันอื่นๆ บางวันมารดาเข้าเยี่ยมบุตรเพียงคนเดียว ในขณะที่อยู่กับบุตรมารดาร้องเพลงให้บุตรฟัง ตบมือ หยอกล้อกับบุตร บีบนวดทั่วๆตัวของบุตร มารดาเฝ้ามองตลอดเวลาที่พูดคุยกับบุตร มารดาแจ้งกับพยาบาลทุกครั้งก่อนกลับว่าให้พยาบาลบอกกับบุตรว่ามารดาอยู่หน้าห้องของบุตรไม่ได้ไปไหน และในช่วงเวลาที่ไม่ได้เข้าเยี่ยมมารดาจะนั่งรออยู่ที่หน้าหอผู้ป่วยเด็กวิกฤตเสมอตั้งแต่เช้า มารดากล่าวกับพยาบาลว่ามารดาไม่อยากให้บุตรรู้สึกว่าคุณมารดาทอดทิ้ง มารดากลัวบุตรจะโกรธมารดา มารดาอยากอยู่ใกล้ๆบุตร อยากทำให้บุตรมีความสุขได้ฟังเพลง ดูการ์ตูนที่บุตรชอบ บุตรจะได้ไม่เครียดกับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น มารดาอยากให้พยาบาลบอกกับบุตรว่ามารดาอยู่หน้าห้องของบุตรตลอดเวลา

ผู้ให้ข้อมูลหลักมารดาอายุที่ 4 อายุ 36 ปี สถานะภาพสมรส คู่ ภูมิลำเนาอาศัยอยู่จังหวัด สุรินทร์ เป็นมารดาของผู้ป่วยเด็กเพศชาย อายุ 2 ปี ผู้ป่วยเป็นบุตรคนที่ 2 ของมารดา มารดามีบุตร ทั้งหมด 2 คน ผู้ป่วยเด็กเข้ารับการรักษาด้วยภาวะการหายใจล้มเหลว จำนวน 8 วัน ระหว่างที่มารดา เข้ามาเยี่ยมบุตรในครั้งแรกมารดาเดินเข้ามาใกล้สามีด้วยท่าทีที่ตึงเครียดหน้ากังวลเดินตรงเข้าไปที่เตียง ของบุตรทันที มารดาถามกับพยาบาลในขณะที่แนะนำการเข้าเยี่ยมว่ามารดาขออยู่กับบุตรได้ไหมและ ร้องไห้ มารดาพยายามถามพยาบาลทุกครั้งว่าอยู่กับบุตรตลอดเวลาได้ไหม มารดาและสามีมารอเยี่ยม บุตรทุกวันขณะที่บุตรเข้ารับการรักษา มารดาจะนั่งอยู่ที่หน้าหอผู้ป่วยเด็กวิกฤตเสมอ และครั้งแรกที่ มารดาเห็นบุตรใส่ท่อช่วยหายใจมารดาร้องไห้และเอามือบุตรมาขีดที่แก้ม มารดาพยายามพูดคุยกับ บุตร สัมผัสใบหน้าบุตร จับมือบุตรตลอดเวลาที่นั่งข้างเตียงของบุตร นวดแขน-ขาให้บุตร โทรสอบถาม อาการเป็นระยะ มารดากล่าวกับพยาบาลว่ามารดาดูแลบุตรเต็มที่มาโดยตลอด พยายามทำทุกอย่าง ให้บุตรดีที่สุด มารดาอยากให้บุตรหายป่วยและกลับบ้านกับมารดาไว้ว มารดาจะพยายามพูดคุยกับ มารดาคนอื่นๆ เพื่อนำข้อมูลมาดูแลบุตร มารดามาจากต่างจังหวัดความรู้อาจไม่เท่าคนในเมืองแต่ มารดาก็อย่างทำทุกอย่างให้บุตรอย่างดีที่สุด

ผู้ให้ข้อมูลหลักมารดาอายุที่ 5 อายุ 29 ปี สถานะภาพสมรส คู่ ภูมิลำเนาอาศัยอยู่จังหวัด ตราด เป็นมารดาของผู้ป่วยเด็กเพศหญิง อายุ 2 ปี 2 เดือน ผู้ป่วยเป็นบุตรคนที่ 1 ของมารดา และ มารดามีบุตรเพียงคนเดียว ผู้ป่วยเด็กเข้ารับการรักษาด้วยภาวะการหายใจล้มเหลว จำนวน 6 วัน ระหว่างที่มารดาเข้ามาเยี่ยมบุตรในครั้งแรกมารดาเข้ามาเยี่ยมบุตรพร้อมกับสามี และในบางครั้ง มารดาเข้ามาเยี่ยมบุตรคนเดียว มารดามองสำรวจรอบห้องของบุตร และเดินมาที่ข้างเตียงบุตรมารดา จับมือบุตรและพูดคุย ลูบสัมผัสไปทั่วๆตัวของบุตร ปีบนิ้ว มารดาใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดที่หน้าของบุตร มารดามองสำรวจตามร่างกายของบุตร ทุกวันที่ยุ่ที่มารดาเข้ามาเยี่ยมบุตรมารดาจะสอบถามเรื่องของ ใช้ที่จำเป็นที่มารดาจะสามารถเอามาให้บุตรได้ และสอบถามอาการทั่วไปของบุตร มารดาพูดคุยกับ บุตรขณะเข้าเยี่ยมด้วยสีหน้าที่ยิ้มแย้ม มารดานั่งจับมือบุตรและอยู่ข้างเตียงของบุตรเสมอ มารดา ดัดกึ๊ฟและหวีผมให้บุตร มารดามาเยี่ยมบุตรด้วยตนเองทุกวัน มารดาเปิดเพลงให้บุตรฟังพร้อมกับร้อง ตามเพลงเบาๆ ในช่วงที่ยังไม่ถึงเวลาเข้าเยี่ยมมารดาโทรสอบถามอาการวันละ 1 – 2 ครั้งมารดาจะนั่ง รอเพื่อเข้าเยี่ยมบุตรที่ด้านหน้าหอผู้ป่วยเด็กวิกฤตเสมอ มารดากล่าวกับพยาบาลว่า มารดาอยากอยู่กับ บุตร อยากดูแล อยากเช็ดตัวเช็ดหน้าให้บุตร อยากทำทุกอย่างในการดูแลบุตรเอง

ผู้ให้ข้อมูลหลักมารดาอายุที่ 6 อายุ 35 ปี สถานะภาพสมรส คู่ ภูมิลำเนาอาศัยอยู่จังหวัด นครสวรรค์ เป็นมารดาของผู้ป่วยเด็กเพศหญิง อายุ 2 ปี ผู้ป่วยเป็นบุตรคนที่ 1 ของมารดา และ มารดามีบุตรเพียงคนเดียว ผู้ป่วยเด็กเข้ารับการรักษาด้วยภาวะการหายใจล้มเหลว จำนวน 6 วัน ระหว่างที่มารดาเข้ามาเยี่ยมในช่วงวันแรกของการเข้ารับการรักษาของบุตรมารดาเข้ามาเยี่ยมบุตร พร้อมกับสามี มารดามีสีหน้าตึงเครียดนั่งและมองดูบุตรที่ปลายเตียง มารดาร้องไห้ มารดาเดินมาที่ข้าง

เตียงของบุตรลูบสัมผัสที่ตัวของบุตรและพยายามร้องเพลงให้บุตรฟัง มารดาเรียกชื่อของบุตรเป็นระยะและพยายามพูดคุยกับบุตร มารดาเปิดผ้าห่มบุตรและห่มไว้ตามเดิม ในช่วงระยะเวลาที่ไม่ได้เข้าเยี่ยม มารดาและสามีจะนั่งรออยู่หน้าหอผู้ป่วยเด็กทุกวัน มารดาโทรสอบถามอาการเป็นระยะวันละประมาณ 2 ครั้ง มารดากล่าวกับพยาบาลว่ามารดาไม่ยากอยู่ห่างบุตร มารดาตกใจมาก ไม่คิดว่าบุตรจะป่วยหนักขนาดนี้จะมาไกลถึงต้องได้ใส่ท่อช่วยหายใจ มารดาขอร้องเพลงให้ลูกฟัง มารดาอยากให้ลูกรู้สึกอบอุ่นได้ยินเสียงที่คุ้นเคยจากมารดา มารดาสงสารที่บุตรต้องอยู่คนเดียวในสิ่งแวดล้อมที่ไม่ใช่บ้าน มารดากลัวบุตรขาดความอบอุ่น มารดาอยากดูแลบุตรใกล้ๆ

ผลการศึกษาประสบการณ์การแสดงตัวตนของมารดาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤตระหว่างเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลว จำนวน 6 ราย พบประเด็นต่างๆที่เป็นองค์ประกอบสำคัญ และอธิบายถึงการแสดงตัวตนของมารดาเป็นประเด็นหลักได้ทั้งสิ้น 2 ประเด็นหลัก คือ 1) การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมารดา 2) ความรู้สึกผิดและคงไว้ซึ่งการดูแลของมารดาที่ตั้งใจทำให้ลูก โดยมี 4 ประเด็นย่อย ได้แก่ 1) การดูแลอย่างใส่ใจเป็นพิเศษด้วยความรักจากหัวใจมารดา 2) การดูแลพร้อมความหวังและกำลังใจให้ลูกหายป่วย 3) พยายามอยู่ใกล้ลูกให้เหมือนเดิมเพื่อถ่ายทอดความอบอุ่นจากแม่ และ 4) หัวใจของการเป็นแม่กับอารมณ์ความรู้สึกที่มีต่อลูกในภาวะวิกฤต ประสบการณ์การแสดงตัวตนของมารดาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤตระหว่างเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลว พบว่าการดูแลที่เกิดขึ้นจากการเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของมารดาในการดูแลบุตรขณะเข้ารับการรักษาเป็นการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมารดาที่พร้อมจะทำทุกอย่างเพื่อบุตร การกระทำดังกล่าว เกิดจากการรับรู้ การสังเกตอย่างละเอียดของมารดา สัญชาตญาณของความเป็นแม่ที่พร้อมจะดูแลเอาใจใส่และปกป้องบุตรจากอันตราย จากความรู้สึกไม่สุขสบาย ทุกข์ทรมาน ในขณะที่เจ็บป่วยวิกฤต สิ่งต่างๆ ที่มารดาทำให้บุตรก็เพื่อการฟื้นหายของบุตร ให้บุตรได้กลับมาอยู่กับมารดาโดยเร็วที่สุด มารดาจะพยายามสังเกตบุตรในทุกๆวันที่มารดาเข้าเยี่ยมบุตร และคอยให้การดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของบุตรจากการรับรู้ของมารดา แม้มารดาจะมีกิจกรรมบางส่วนที่ได้กระทำร่วมกับพยาบาล อย่างเช่น การเช็ดตัวให้บุตร การดูแลทำความสะอาดหลังขับถ่าย และการเปลี่ยนผ้าอ้อมสำเร็จรูป แต่ก็ยังมีกิจกรรมการดูแลที่มารดาให้การดูแลบุตรด้วยตนเอง อย่างเช่น การนวด การลูบสัมผัส การร้องเพลงให้บุตรฟัง และการเปิดเพลงที่บุตรชอบ ก็เพื่อให้บุตรรู้สึกผ่อนคลาย สุขสบาย ไม่เครียด ในขณะที่เข้ารับการรักษาของบุตร มารดาคิดว่าสิ่งเหล่านี้จะเป็นกิจกรรมที่กระตุ้นบุตร และส่งผลดีต่อการฟื้นหายของบุตรเท่าที่มารดาจะสามารถกระทำได้ เพื่อตอบสนองความต้องการของบุตรแม้ในยามที่เจ็บป่วยวิกฤต มารดาพยายามคงไว้ซึ่งบทบาทของมารดาที่จะทำทุกอย่างในการเอาใจใส่ดูแลเพื่อการฟื้นหายของบุตร และมาดูแลบุตรของตนเองทุกวันขณะเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต (วาริณีนิยั แสนยศ และวรกัญญา ยาทองไชย, 2563)

ในส่วนของผู้ประเดิมความรู้สึกผลักดันและคงไว้ซึ่งการดูแลของมารดาที่ตั้งใจทำให้ลูก พบว่ามารดาของผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวมีความพยายามที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลบุตรของตนเองในขณะที่บุตรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต เพื่อคงไว้ซึ่งบทบาทของมารดาในการดูแลบุตร แม้อยู่ภายใต้ข้อจำกัดของการเข้าเยี่ยมที่มารดาไม่สามารถเข้าเยี่ยมได้ตามเวลาที่มารดาต้องการ มารดาไม่สามารถอยู่กับบุตรได้ตลอดเวลา ไม่สามารถอยู่ปอดบวมหรือปกป้องบุตรจากกิจกรรมที่ทำให้บุตรรู้สึกเจ็บปวดได้ (นิภาภรณ์ ชื่นอร่าม, ยุณี พงศ์จตุรวิทย์ และนุจรี ไชยมงคล, 2564) แต่ก็ไม่ได้เป็นอุปสรรค หรือทำให้มารดาสูญเสียบทบาทในการดูแลบุตรของตนเอง ซึ่งพบว่ามารดา ยังคงพยายามเข้าเยี่ยมและอยู่กับบุตรของตนเองให้นานที่สุดตลอดระยะเวลาที่เข้าเยี่ยมได้ในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต จากการที่ผู้วิจัยสังเกตมารดาตลอดระยะเวลาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤตจนกระทั่งบุตรย้ายออกจากหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต และจดบันทึกในมารดาทุกรายคือ มารดา ยังคงนั่งรออยู่หน้าหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤตแม้ในช่วงระยะเวลาที่ไม่ได้เข้าเยี่ยมบุตรตั้งแต่เช้าจนกระทั่งเย็นและเป็นแบบนี้เหมือนกันในทุก ๆ วัน มารดา กล่าวถึงการกระทำที่เกิดขึ้นนั้นก็เพื่อมารดาอยากอยู่ใกล้ๆ บุตรให้มากที่สุดถึงแม้จะยังไม่ได้เข้าเยี่ยมทุกครั้งที่ได้เข้าเยี่ยมมารดาจะพยายามทำทุกอย่างให้เต็มที่และดีที่สุดเพื่อบุตร มารดาพยายามพูดคุยกับบุตร ปอดบวมประโลม ให้กำลังใจ เพื่อให้บุตรได้รับรู้ว่ายังมีมารดาอยู่ข้างๆ บุตรเสมอ มารดาอยากให้บุตรได้รับความรักความอบอุ่นจากมารดาเหมือนเช่นเดิมก่อนการเจ็บป่วยที่มีมารดาดูแลใกล้ชิด มารดาไม่ อยากให้บุตรรู้สึกถูกละเลยหรือทอดทิ้ง นอกจากนี้มารดา ยังคิดว่า การที่มารดาอยู่ใกล้ๆ บุตร มารดา ยังสามารถตัดสินใจ ให้คำตอบในการรักษา หรือหาสิ่งที่บุตรต้องการได้ทันทีไม่ต้องรอ แง่มุมของการคงไว้ซึ่งการดูแลของมารดาจึงถูกถ่ายทอดออกมาตั้งแต่ในช่วงระยะแรกของการสังเกตในขณะที่บุตรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต รวมทั้งการเก็บข้อมูลที่ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกทำให้ผู้วิจัยมีสัมพันธภาพที่ดี และได้รับความเชื่อใจจากมารดาทำให้มารดาเล่าเรื่องราวในความรู้สึกผลักดันและคงไว้ซึ่งการดูแลของมารดาที่ตั้งใจทำให้บุตรออกมาอย่างละเอียด

ประสบการณ์การแสดงตัวตนของมารดาผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวคือ ประสบการณ์ที่แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของบทบาทของมารดาในการดูแลบุตรแม้อยู่ในภาวะวิกฤต การที่มารดาพยายามเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลบุตร อีกทั้งอารมณ์ความรู้สึกของมารดาที่แสดงให้เห็นในขณะที่มารดาต้องเผชิญกับภาวะเจ็บป่วยหนักของบุตร การได้เห็นความรักที่ยิ่งใหญ่ของมารดา การปรับตัวของมารดาที่พร้อมจะดูแลบุตร การดูแลเอาใจใส่ในทุกเรื่องของบุตรขณะเข้ารับการรักษามารดาเรียนรู้และสังเกตสิ่งต่างๆ เพื่อที่จะสามารถดูแลบุตรและตอบสนองความต้องการของบุตรทั้งด้านร่างกาย, จิตใจ, อารมณ์ และสังคม

3.2 ข้อจำกัดของงานวิจัย

1. การศึกษาประสบการณ์การแสดงตัวตนของมารดาที่ ทำในมารดาของกลุ่มผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลว อายุ 2-5 ปีที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงในขณะที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต ผลของการศึกษานี้สามารถนำไปใช้เพื่ออธิบายการแสดงตัวตนของมารดาในกลุ่มผู้ป่วยเด็กที่มีลักษณะใกล้เคียงกันได้ หากต้องการทำความเข้าใจในการแสดงตัวตนของมารดาผู้ป่วยเด็กกลุ่มโรคอื่นๆ ผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรัง รวมถึงผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้ายต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อให้มีความเข้าใจในประสบการณ์การแสดงตัวตนของมารดามากยิ่งขึ้น

2. การศึกษาประสบการณ์การแสดงตัวตนของมารดาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต ระหว่างเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลว ในขณะที่ผู้วิจัยทำการศึกษาวิจัย และเก็บข้อมูลเป็นช่วงระยะเวลาที่มีการแพร่ระบาดของ Covid-19 จึงทำให้ต้องใช้ระยะเวลาดำเนินการศึกษานานในการศึกษาเพื่อทำความเข้าใจประสบการณ์การแสดงตัวตนของมารดาจนเกิดความอึดอัดของข้อมูล เนื่องจากมีการประกาศงดเยี่ยมเป็นระยะภายในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤตซึ่งส่งผลให้ผู้วิจัยไม่สามารถเก็บข้อมูลได้เพราะไม่สามารถสังเกตการแสดงออก ท่าทาง อารมณ์ ความรู้สึกของมารดาในขณะที่เข้าเยี่ยมบุตรได้ เมื่อสถานการณ์ดีขึ้นเปิดโอกาสให้มารดาเข้าเยี่ยมภายใต้มาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของ Covid-19 ผู้วิจัยจึงสามารถดำเนินการเก็บข้อมูลต่อได้ และในช่วงที่มีการแพร่ระบาดอย่างหนักผู้วิจัยได้ทำหนังสือเพื่อขออนุญาตสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลบางรายผ่านระบบ Video call เพื่อให้ผู้วิจัยจะสามารถสังเกตการแสดงออกปฏิกิริยาท่าทางในขณะที่สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลได้

3.3 ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อให้เกิดความเข้าใจในประสบการณ์การแสดงตัวตนของมารดาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต ระหว่างเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลว ตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยา ที่ทำให้เกิดความเข้าใจในประสบการณ์อย่างแท้จริง ประเด็นสำคัญที่สรุปได้จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้คือข้อมูลสำคัญที่สามารถนำไปปรับใช้ให้เป็นประโยชน์ในการพัฒนาการพยาบาล ได้ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤตควรนำข้อมูลจากประเด็นการศึกษานี้ มาเป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อพัฒนาเป็นแนวทางในการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤต และครอบครัว เพื่อให้เกิดการดูแลที่ครอบคลุมสอดคล้องกับความต้องการการตอบสนองทั้งของผู้ป่วยเด็กวิกฤตรวมถึงมารดาได้อย่างเต็มที่ ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูจากความเจ็บป่วย และคงไว้ซึ่งสภาวะจิตใจที่ได้รับผลกระทบ

น้อยที่สุดขณะเข้ารับการรักษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งการส่งเสริมบทบาทมารดาผู้ดูแลหลัก ให้มีบทบาทในการดูแลบุตรที่อยู่ในภาวะวิกฤตอย่างเหมาะสมให้มากยิ่งขึ้น เช่น

1.1) การแสดงตัวตนของมารดาของผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลว สะท้อนให้เห็นว่าแม้บุตรอยู่ในภาวะวิกฤตแต่มารดายังคงต้องการอยู่กับบุตร ได้อยู่ใกล้บุตรเพื่อให้บทบาทของมารดาคงอยู่และให้บุตรได้รับความรัก ความอบอุ่นจากมารดาเหมือนเดิม และไม่ใช้มารดาเท่านั้นที่ต้องการอยู่กับบุตร บุตรเองก็ต้องการมารดาเช่นกัน ต้องการการดูแลจากมารดา ต้องการการตอบสนองที่สอดคล้องกับความต้องการของบุตรขณะเข้ารับการรักษา ซึ่งมีเพียงมารดาเท่านั้นที่จะสามารถทำให้บุตรได้ เพราะมารดาเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดบุตรที่สุดในการเลี้ยงดู มารดารู้ว่าบุตรต้องการ หรือไม่ต้องการอะไร และอะไรที่มีความจำเป็นกับบุตรในขณะนั้นเพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมาน, ความไม่สุขสบายของบุตร, ความหวาดกลัว และวิตกกังวลจากการพรากจาก ดังนั้นพยาบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤตสามารถนำมาวางแผนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กวิกฤตและมารดาได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางเพื่อส่งเสริมให้มารดาได้แสดงบทบาทของตนเองได้อย่างเต็มที่ และเหมาะสมที่ไม่ใช่เฉพาะการดูแลในแง่มุมของการดูแลด้านการพยาบาล แต่เป็นการดูแลที่เกิดจากมารดาที่มาจากความเข้าใจ ความรัก ความห่วงใย ความผูกพันในการดูแลบุตรขณะเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต รวมถึงการปรับตัวของมารดาซึ่งจะช่วยส่งผลลัพธ์ที่ดีต่อการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเด็กวิกฤต, การฟื้นฟูจากการเจ็บป่วย และช่วยลดผลกระทบทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมของผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลว ระหว่างเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤตได้

1.2) พยาบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤตสามารถนำมาปรับใช้ และพัฒนาเป็นแนวทางการปฏิบัติเพื่อการพยาบาลที่เป็นองค์รวมในการดูแลผู้ป่วยเด็กวิกฤต และครอบครัว เพื่อเปิดโอกาสให้มารดาของผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวมีส่วนร่วมในการดูแลบุตรขณะเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤตได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และปลอดภัย ตามบทบาทของมารดา

2. ด้านการศึกษาพยาบาล

การส่งเสริมการดูแลของมารดาผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวซึ่งเป็นการดูแลที่เฉพาะเจาะจงและต้องอาศัยความเข้าใจเป็นอย่างมาก พยาบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤตต้องเข้าใจประสบการณ์การแสดงตัวตนของมารดาในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต ระหว่างเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลว รวมถึงความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับแนวคิดหลักการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง กล่าวได้ว่าการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลศาสตร์ ควรสนับสนุนให้เรียนรู้ประสบการณ์การดูแลของมารดาผู้ป่วยเด็กวิกฤต เช่นในการเรียนรู้ข้อค้นพบจากงานวิจัยเชิงคุณภาพ ควบคู่ไปด้วย เพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงและมีความเข้าใจมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มของผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลว ซึ่งผู้ป่วยเด็กวิกฤตในกลุ่มนี้เป็นวัยที่กำลังเริ่มเรียนรู้ และมีพัฒนาการ

ทางด้านต่างๆมากขึ้น ทำให้ภาวะการเจ็บป่วยวิกฤตส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลว รวมถึงบทบาทของมารดาผู้เลี้ยงดูหลักที่เปลี่ยนไป การให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กกลุ่มนี้ และมารดาถือเป็นเรื่องละเอียดอ่อน ลึกซึ้ง พยาบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤตจะต้องให้การพยาบาลด้วยความเข้าใจ เพื่อให้เกิดการพยาบาลที่เป็นองค์รวม และครอบคลุมทั้งผู้ป่วยเด็กวิกฤตรวมถึงมารดา การดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวถือเป็นการพยาบาลหลัก แต่การส่งเสริมบทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่อยู่ในภาวะวิกฤตตามความต้องการของมารดาและผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวก็มีความสำคัญเช่นกัน เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวได้รับการดูแล ความรัก และความอบอุ่นจากมารดาเหมือนเช่นเดิมก่อนการเจ็บป่วย โดยมุ่งเน้นให้เห็นถึงความสำคัญของการดูแลตามบทบาทของมารดาให้สอดคล้องกับความต้องการ และพัฒนาการตามวัยของผู้ป่วยเด็กที่เหมาะสมในภาวะวิกฤต และนำไปใช้ในการประเมินปัญหาทางการพยาบาล รวมถึงการเกิดผลลัพธ์ที่ดีขณะเข้ารับการรักษา

3. ด้านการวิจัยทางการพยาบาล

เพื่อเป็นการพัฒนาในส่วนของการวิจัยทางการพยาบาลสามารถนำปัญหาที่พบจากการวิจัยนี้ไปศึกษาต่อยอดเพิ่มเติมเพื่อให้เกิดการพัฒนาองค์ความรู้ทางการพยาบาล ดังนี้

3.1) ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในเชิงคุณภาพเกี่ยวกับประสบการณ์การแสดงตัวตนของมารดาในผู้ป่วยเด็กวิกฤตแบบอื่น ผู้ป่วยเด็กเรื้อรัง ผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้าย รวมถึงการแสดงตัวตนของมารดาในผู้ป่วยเด็กวัยที่แตกต่างกันขณะเข้ารับการรักษาด้วยภาวะการหายใจล้มเหลว เช่น วัยทารก, วัยเรียน และวัยรุ่น เป็นต้น เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกของประสบการณ์การแสดงตัวตนของมารดา รวมทั้งใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการแสดงตัวตนของมารดา ตามบทบาทของมารดาได้อย่างเหมาะสม

3.2) ศึกษาวิจัยต่อเนื่องเกี่ยวกับการวางแผนการจัดโปรแกรมการส่งเสริมการแสดงตัวตนของมารดาผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวที่มุ่งเน้นให้ครอบคลุมทั้งการดูแลด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้ป่วยเด็ก รวมถึงด้านจิตใจ อารมณ์ และความรู้สึกของมารดา ให้สอดคล้องกับความต้องการการตอบสนองทั้งของมารดาและผู้ป่วยเด็ก

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- แขนภา รัตน์พิบูลย์, ชื่นฤดี คงศักดิ์ตระกูล และอัจฉริยา ปทุมวัน. (2011). การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. *Rama Nurs J.* 17(2). 233-247.
- นันทน์ริน ทีชวิวรรธน. (2560). ความวิตกกังวลจากการพรากจากในเด็ก. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 40(2): 130-137.
- นิตยา อิศรโชติ, มยุรี นภาพรรณสกุล และบุษกร พันธุ์เมธาฤทธิ. (2557). ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยต่อความเครียด ของมารดาเด็กป่วย หอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- นิภาภรณ์ ชื่นอร่าม, युณี พงศ์จตุรวิทย์ และนุจรีย์ ไชยมงคล. (2564). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองต่อความสามารถในการดูแลเด็กป่วยวิกฤตที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี.* 32(1):123-134.
- มณีนรัตน์ ภาครูป และขวัญใจ ตีอินทอง. (2560). ความวิตกกังวลจากการแยกจากของเด็กเล็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี* 11(2): 40-48.
- วารธินีย์ แสนยศ และวรกัญญา ยาทองไชย. (2563). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของบิดามารดา ในการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่างในโรงพยาบาล. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*. 38(3):1-9.

ภาษาอังกฤษ

- Ackley, B. J. (2008). *Evidence-based nursing care guidelines: Medical-surgical interventions, Elsevier Health Sciences.*
- Alnajjar, H. and W. Elarousy (2017). Exploring family needs in neonatal and pediatric intensive care units at King Khaled Hospital-Jeddah. *Clin Med Invest*, 2(4): 1-7.
- Bozdoğan Yeşilot, S. and F. Öz (2016). Nursing Presence: A Theoretical Overview. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemsireleri Dernegi* 7(2).
- Broome, M. E. and R. C. Endsley (1989). Maternal presence, childrearing practices, and children's response to an injection. *Research in nursing & health*, 12(4): 229-235.

- Dahav, P. and A. Sjöström-Strand. (2018). Parents' experiences of their child being admitted to a paediatric intensive care unit: a qualitative study—like being in another world. *Scandinavian journal of caring sciences*, 32(1): 363-370.
- Foster, K., et al. (2017). Experiences and needs of parents of critically injured children during the acute hospital phase: A qualitative investigation. *Injury*, 48(1): 114-120.
- Hockenberry, M. J., Wilson, D., & Rodgers, C. C. (2021). *Wong's Essentials of Pediatric Nursing-E-Book*. Elsevier Health Sciences.
- Kumar, B. S. and K. S. Avabratha (2015). Parental stress: a study from a pediatric intensive care unit in Mangalore. *International Journal of Contemporary Pediatrics*, 2 401- 405.
- McMahon, M. A. and K. A. Christopher (2011). *Toward a mid-range theory of nursing presence*. Nursing Forum, Wiley Online Library.
- Meert, K. L., et al. (2013). Family-centered care in the pediatric intensive care unit. *Pediatric Clinics*, 60(3): 761-772.
- Melnechenko, K. L. (1995). Parse's theory of human becoming: An alternative guide to nursing practice for pediatric oncology nurses. *Journal of Pediatric Oncology Nursing* 12(3): 122-127.
- Morrow, R., Rodriguez, A., & King, N. (2015). Colaizzi's descriptive phenomenology method. *The psychologist*, 28(8), 643-644.
- O'Laughlin, E. and R. Ridley-Johnson. (1995). Maternal presence during children's routine immunizations: The effect of mother as observer in reducing child distress. *Children's Health Care*, 24(3): 175-191.
- Osterman, P. (1996). *Presence: Four ways of being there*. Nursing Forum, Wiley Online Library.
- Sanders, C. (2003). Application of Colaizzi's method: Interpretation of an audiotaped decision trail by a novice researcher. *Contemporary nurse*, 14(3), 292-302.
- Tavernier, S. S. (2006). An evidence-based conceptual analysis of presence. *Holistic Nursing Practice*, 20(3): 152-156.



ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY





บันทึกข้อความ

คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
เลขรับที่: 1723
วันที่: 6 ต.ค. 63 เวลา 15:35

ส่วนงาน กลุ่มภารกิจคุณภาพการศึกษา ฝ่ายวิชาการ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร. 83759
ที่ อว 64.25/2818 วันที่ 6 ตุลาคม 2563

เรื่อง การจัดพิมพ์วิทยานิพนธ์รูปแบบบทความวิจัย

เรียน คณบดีทุกคณะ/วิทยาลัย และผู้อำนวยการหลักสูตรสาขาวิชาทุกหลักสูตร

ตามที่คณะกรรมการการบริหารบัณฑิตวิทยาลัย ในการประชุมครั้งที่ 3/2553 วันที่ 11 มีนาคม 2553 ได้กำหนดการจัดพิมพ์วิทยานิพนธ์รูปแบบใหม่ ตั้งแต่ปีการศึกษา 2553 เป็นต้นมานั้น

ด้วยข้อบังคับจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ว่าด้วยการศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษา พ.ศ.2561 ข้อ 74 กำหนดว่า "รูปแบบของวิทยานิพนธ์และรายงานการค้นคว้าอิสระให้เป็นไปตามที่บัณฑิตวิทยาลัยกำหนด" คณะกรรมการบริหารบัณฑิตวิทยาลัย ในการประชุมครั้งที่ 9/2563 วันที่ 17 กันยายน 2563 มีมติเห็นชอบการทบทวนและปรับเงื่อนไขของการจัดพิมพ์วิทยานิพนธ์ดังกล่าว และกำหนดเงื่อนไขและลักษณะของการจัดพิมพ์วิทยานิพนธ์รูปแบบบทความวิจัย เพื่อเป็นทางเลือกการจัดทำวิทยานิพนธ์ของนิสิต ดังนี้:-

1. บทความวิจัยหรือเนื้อหาจากวิทยานิพนธ์ที่ได้เตรียมส่งให้วารสารทางวิชาการ เพื่อการตีพิมพ์ หรือได้รับการตอบรับให้ตีพิมพ์ หรือได้รับการตีพิมพ์ในวารสารทางวิชาการตามเกณฑ์ที่มหาวิทยาลัยกำหนด

2. จำนวนบทความหรือเนื้อหาไม่น้อยกว่า 2 บทความหรือเรื่อง

ทั้งนี้ ให้เริ่มใช้วิทยานิพนธ์รูปแบบบทความวิจัยได้ตั้งแต่ภาคการศึกษาต้น ปีการศึกษา 2563

จึงเรียนมาเพื่อทราบและถือปฏิบัติต่อไป

เรียน คณบดีผ่านรองคณบดี
เพื่อโปรดทราบและจะได้นำแจ้งให้คณาจารย์
และนิสิตทราบต่อไป

7 ตุลาคม 2563 เวลา 08:32

7 ตุลาคม 2563 เวลา 09:19

7 ตุลาคม 2563 เวลา 15:33

บรรจุเข้าวาระการประชุมกก.บริหารหลักสูตร พยม แอ

8 ตุลาคม 2563 เวลา 16:14

รับทราบ จะดำเนินการจัดเข้าเป็นวาระในการประชุมคณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯในครั้ง

14 ตุลาคม 2563 เวลา 18:38

เงื่อนไขและลักษณะของการจัดพิมพ์วิทยานิพนธ์รูปแบบบทความวิจัย

- **เงื่อนไขของการจัดพิมพ์วิทยานิพนธ์รูปแบบบทความวิจัย**
 1. บทความวิจัยหรือเนื้อหาจากวิทยานิพนธ์ได้เตรียมส่งให้วารสารทางวิชาการ เพื่อการตีพิมพ์ หรือได้รับการตอบรับให้ตีพิมพ์ หรือได้รับการตีพิมพ์ในวารสารทางวิชาการตามเกณฑ์ที่มหาวิทยาลัยกำหนด
 2. จำนวนบทความหรือเนื้อหาไม่น้อยกว่า 2 บทความหรือเรื่อง
- **ลักษณะของการจัดพิมพ์วิทยานิพนธ์รูปแบบบทความวิจัย**

ส่วนเนื้อหาประกอบด้วยส่วนสำคัญ 3 ส่วน ดังนี้-

 1. **ส่วนที่ 1** ให้ระบุรายละเอียดต่อไปนี้
 - 1.1 คำอธิบายถึงความเชื่อมโยงกันของบทความทั้งหมดที่นำเสนอในวิทยานิพนธ์ และให้ระบุว่าบทความทั้งหมด เป็นส่วนหนึ่งของการเผยแพร่วิทยานิพนธ์เพื่อขอสำเร็จการศึกษา
 - 1.2 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา
 - 1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย
 - 1.4 ขอบเขตของการวิจัย
 - 1.5 ประโยชน์ที่จะได้รับจากงานวิจัย
 2. **ส่วนที่ 2** เป็นบทความวิจัยหรือเนื้อหาจากวิทยานิพนธ์ไม่น้อยกว่า 2 บทความ โดยบทความต้องมีลักษณะดังต่อไปนี้-
 - 2.1 บทความวิจัยหรือเนื้อหาจากวิทยานิพนธ์ต้องเป็นบทความต้นฉบับ (manuscript) ที่ได้เตรียมนำเสนอต่อวารสารทางวิชาการ เพื่อการตีพิมพ์ หรือได้รับการตอบรับให้ตีพิมพ์ หรือได้รับการตีพิมพ์ในวารสารทางวิชาการตามเกณฑ์ที่มหาวิทยาลัยกำหนด และใช้ภาษาใดภาษาหนึ่งเพียงภาษาเดียวทุกบทความ
 - 2.2 บทความวิจัยที่เผยแพร่จะต้องมีชื่อนิตเป็นชื่อแรก โดยให้จำแนกเป็นบทที่ตามจำนวนบทความที่เผยแพร่
 - 2.3 หน้าแรกของแต่ละบทให้ระบุชื่อ ที่อยู่ หรือที่ทำงานของนิสิต/อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ พร้อมชื่อวารสารทางวิชาการที่ได้เตรียมนำเสนอต่อวารสารทางวิชาการ หรือส่งไปตีพิมพ์ โดยระบุให้ชัดเจนว่าบทความแต่ละบทเป็นการเตรียมนำเสนอต่อวารสารทางวิชาการ เพื่อการตีพิมพ์ หรือได้รับการตอบรับให้ตีพิมพ์ หรือได้รับการตีพิมพ์แล้ว และกรณีที่บทความได้รับการตีพิมพ์แล้วให้ระบุเลขหน้า ฉบับที่ ปีที่ของวารสารนั้น ๆ ไว้ด้วย
 - 2.4 นิติตต้องปรับรูปแบบการพิมพ์ของบทความวิจัยแต่ละบทให้มีแบบพิมพ์ (Font) ขนาดตัวพิมพ์ (Size) และระยะห่างของบรรทัดให้เหมือนกันทุกบทความ
 - 2.5 หน้าตาราง รูปภาพ แผนที่ แผนภูมิ แผนภาพ และแผนผัง ให้พิมพ์แทรกไว้ในเนื้อหาของบทความ
 3. **ส่วนที่ 3** ประกอบด้วย-
 - 3.1 สรุปผลที่ได้รับจากงานวิจัย
 - 3.2 ข้อจำกัดของงานวิจัย
 - 3.3 ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัย หรือเกี่ยวกับการวิจัยในขั้นต่อไป

ทั้งนี้ ส่วนประกอบตอนต้นของวิทยานิพนธ์ ได้แก่ ปกภาษาไทย ปกภาษาอังกฤษ หน้าอนุมัติ บทคัดย่อ กิตติกรรมประกาศ สารบัญ และส่วนท้ายของวิทยานิพนธ์ ได้แก่ ประวัตินิสิตวิทยานิพนธ์ ให้เป็นไปตามรูปแบบของระบบ iThesis



Human Research Ethics Committee, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University
 270 Rama 6 Rd. Phayatai Ratchathevi Bangkok 10400 Tel.(660)2012175, 2011544, 2010388
 Website: <https://med.mahidol.ac.th/research/ethics>
 E-mail: raec.mahidol@gmail.com

COA. MURA2020/198

Title of Project (English)	Maternal Presence Experiences in Pediatric Intensive Care Unit During the Admission of Pre-School Children Patients with Respiratory Failure
Title of Project (Thai)	ประสบการณ์การดูแลตัวพ่อแม่ของมารดาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต ระหว่างการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่มีการหายใจล้มเหลว
Type of Review	Expedited
Principal Investigator	Pawanrat Pedee
Official Address	Department of Pediatrics Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital Mahidol University
Co-investigator	Surasak Treenai, Ph.D.
Approval Includes	1. Submission Form Protocol Version 1 Date 28/01/2019 2. Patient Information Sheet Version 3 Date 26/01/2020 3. Informed Consent Form Version 1 Date 28/10/2019 4. Questionnaire Version 1 Date 28/10/2019 5. Certificate in Ethics Training
<p>Institutional Review Boards in Mahidol University are in full compliance with International Guidelines for Human Research Protection such as Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guidelines and the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)</p>	
Date of Approval	February 05, 2020
Date of Expiration	February 04, 2021

Signature of Chair.....

(Asst. Prof. Chusak Okascharoen, M.D., Ph.D.)

This certificate is subject to the following conditions:

- 1) Approval is granted only for the project with details described in submitted proposal
- 2) Submission of modification to the approved project is needed before implementation
- 3) A yearly progress report is required for renewing of approval
- 4) Written notification is required when the project is complete or terminated



Human Research Ethics Committee, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University
 270 Rama 6 Rd. Phayatai Ratchathewi Bangkok 10400 Tel.(660)2012175, 2011544, 2010388
 Website: <https://med.mahidol.ac.th/research/ethics>
 E-mail: raec.mahidol@gmail.com

COA. MJRA2020/198

Ref.554

Title of Project (English)	Maternal Presence Experiences in Pediatric Intensive Care Unit During the Admission of Pre-School Children Patients with Respiratory Failure
Title of Project (Thai)	ประสบการณ์การแสดงตัวตนของมารดาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต ระหว่างการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่มีการหายใจล้มเหลว
Type of Review	Expedited
Principal Investigator	Pawanrat Pedee
Official Address	Department of Pediatrics Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital Mahidol University
Document reviewed	Annual Progress Report Date 15/01/2021
<p>Institutional Review Boards in Mahidol University are in full compliance with International Guidelines for Human Research Protection such as Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guidelines and the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)</p>	
Date of Initial Approval	February 05, 2020
Renewal Date (1 st)	February 05, 2021
Date of Expiration	February 04, 2022

Signature of Chair

(Asst. Prof. Chusak Okascharoen, M.D., Ph.D.)

This certificate is subject to the following conditions:

- 1) Approval is granted only for the project with details described in submitted proposal
- 2) Submission of modification to the approved project is needed before implementation
- 3) A yearly progress report is required for renewing of approval
- 4) Written notification is required when the project is complete or terminated



Human Research Ethics Committee, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University
 270 Rama 6 Rd. Phayatai Ratchathewi Bangkok 10400 Tel.(660)2012175, 2011544, 2010388
 Website: <https://med.mahidol.ac.th/research/ethics>
 E-mail: raec.mahidol@gmail.com

COA. MURA2020/198

Ref.1671

Title of Project (English)	Maternal Presence Experiences in Pediatric Intensive Care Unit During the Admission of Pre-school Children Patients with Respiratory Failure
Title of Project (Thai)	ประสบการณ์การแสดงความวิตกกังวลของมารดาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต ระหว่างการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่มีภาวะการหายใจล้มเหลว
Type of Review	Expedited
Principal Investigator	Pawanrat Pedee
Official Address	Department of Pediatrics Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital Mahidol University
Approval Includes	1. Amendment letter date 27/12/2021 2. Protocol version 2 date 27/12/2021 3. Patient information sheet version 4 date 27/12/2021 4. Informed consent form version 2 date 27/12/2021

Institutional Review Boards in Mahidol University are in full compliance with International Guidelines for Human Research Protection such as Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guidelines and the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)

Date of Approval of Amendment January 5, 2022

Signature of Chair.....

(Asst. Prof. Chusak Okascharoen, M.D., Ph.D.)

This certificate is subject to the following conditions:

- 1) Approval is granted only for the project with details described in submitted proposal
- 2) Submission of modification to the approved project is needed before implementation
- 3) A yearly progress report is required for renewing of approval
- 4) Written notification is required when the project is complete or terminated



หน่วยจริยธรรมการวิจัยในคน
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ขอมอบประกาศนียบัตรฉบับนี้ เพื่อแสดงว่า
ปวันรัตน์ เปติ

ได้เข้าร่วมอบรม เรื่อง “หลักจริยธรรมการวิจัยในคนสำหรับนักวิจัย”
โดยผ่านการอบรมหัวข้อ ดังนี้

- ประวัติและหลักจริยธรรมการวิจัยในคน
- คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนและการขอการรับรองด้านจริยธรรมการวิจัยในคน
- การขอความยินยอม (Inform Consent)
- Responsible Conduct of Research

ในวันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๒ เวลา ๙.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.
ณ อาคารเรียนรวม คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
ประกาศนียบัตรฉบับนี้ใช้ได้ถึงวันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๖๔

(ศาสตราจารย์ นายแพทย์บุญส่ง องค์กรพัฒนากุล)
รองคณบดีฝ่ายวิจัย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์ชูศักดิ์ โอภาสเจริญ)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

ภาคผนวก ข**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

1. ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมวิจัย
2. ใบยินยอมของประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
3. ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมวิจัยสัมภาษณ์ผ่านระบบ Video call
4. ใบยินยอมของประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยสัมภาษณ์ผ่านระบบ Video call
5. แนวคำถามการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก
6. แบบบันทึกการสังเกต
7. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล
8. แบบบันทึกภาคสนาม
9. แบบบันทึกการถอดความการสัมภาษณ์และการให้รหัสเบื้องต้น



COA. NO. MURA2020/198
วันที่รับรอง 5 กุมภาพันธ์ 2563

เอกสารแจ้งข้อมูล/คำแนะนำแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย
(Patient/Participant Information Sheet)

ชื่อโครงการ ประสบการณ์การแสดงตัวตนของมารดาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต ระหว่างการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่มีภาวะการหายใจล้มเหลว
MATERNAL PRESENCE EXPERIENCES IN PEDIATRIC INTENSIVE CARE UNIT DURING THE ADMISSION OF PRE-SCHOOL CHILDREN PATIENTS WITH RESPIRATORY FAILURE

ชื่อผู้วิจัย นางสาวปวีณรัตน์ เป็ด

สถานที่วิจัย หอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต (PICU) คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี
บุคคลและวิธีการติดต่อ เมื่อมีเหตุฉุกเฉินหรือความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

1. นางสาวปวีณรัตน์ เป็ด

สถานที่ที่สามารถติดต่อได้ บ้านกลางเมืองราชพฤกษ์ - พระราม5 บ้านเลขที่ 9/37 หมู่ที่ 2 ถนนนครอินทร์ ซอยบางไผ่21 ค.บงไผ่ อ.เมืองนนทบุรี จ.นนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 085-495-0216

E-mail : mukky_dragon@hotmail.com

2. ผศ.ดร.สุรศักดิ์ ศรีน้อย (อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์)

สถานที่ที่สามารถติดต่อได้ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารบรมราชชนนีศรีศัลพรชัย ชั้น 11, ถนน พระรามที่ 1 แขวง วังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

โทรศัพท์ 022181157

ความเป็นมาของโครงการ

ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนเมื่อเกิดภาวะการหายใจล้มเหลวถือเป็นความเจ็บป่วยวิกฤตที่มีความรุนแรง ต้องเข้ารับการรักษาอย่างเร่งด่วนในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต โดยการใส่ท่อช่วยหายใจ และใช้เครื่องช่วยหายใจ ณ ขณะนั้นถึงแม้อยู่ในภาวะวิกฤต แต่มารดาของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวแทบทุกราย ยังคงต้องการอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนตามบทบาทของมารดาที่พึงกระทำด้วยความรัก เพื่อตอบสนองความต้องการทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวจนพินาศจากภาวะเจ็บป่วย การกระทำดังกล่าวนี้เป็นการแสดงออกถึง "การแสดงตัวตนของมารดา" ซึ่งพบว่ามีการศึกษาค่อนข้างจำกัดในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต แม้จะเปิดโอกาสให้มารดาได้เข้าเยี่ยม แต่การแสดงตัวตนของมารดายังไม่ได้รับการส่งเสริมให้เกิดขึ้นจริง อีกทั้งลักษณะของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงทำให้มารดาไม่สามารถแสดงตัวตนผ่านกิจกรรมการดูแลตามบทบาทของมารดา และกิจกรรมการดูแลที่มารดากระทำร่วมกับพยาบาล ได้อย่างเต็มที่ เพื่อการพินาศจาก

ภาวะเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่มีภาวะการหายใจล้มเหลว รวมถึงลดผลกระทบทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนและมารดา อีกทั้งคงไว้ซึ่งบทบาทการเป็นมารดา ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยยึดแนวคิดการแสดงตัวตน รวมถึงการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการแสดงตัวตนของพยาบาล พบว่ามีองค์ประกอบหลักที่สำคัญของการแสดงตัวตน คือ การอยู่ร่วม, การอยู่กับ และ การมีส่วนร่วม ผู้วิจัยใช้รูปแบบการศึกษาเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูล 2 ระยะ คือ การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต และการสัมภาษณ์มารดาของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวเมื่อผู้ป่วยเด็กย้ายออกจากหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสบการณ์การแสดงตัวตนของมารดาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต ระหว่าง การเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่มีภาวะการหายใจล้มเหลว

รายละเอียดที่จะปฏิบัติต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย

1. ผู้วิจัยแนะนำตนเอง ชี้แจงรายละเอียดของการศึกษาวิจัย เพื่อให้มารดาได้มีโอกาสตัดสินใจ สามารถซักถามข้อสงสัยเพิ่มเติม และลงชื่อยินยอมในการเข้าร่วมการศึกษาวิจัย

2. การศึกษาวิจัยครั้งนี้เก็บข้อมูล 2 ระยะ

2.1 ระยะที่ 1 : ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยการสังเกตมารดาของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวระหว่างเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต เพื่อไม่ให้เกิดความกังวลเป็นส่วนตัวของมารดาขณะเข้าเยี่ยมผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่มีภาวะการหายใจล้มเหลว ผู้วิจัยจะเป็นผู้สังเกตมารดาด้วยตนเอง พร้อมทั้งจดบันทึก

2.2 ระยะที่ 2 : ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์มารดาเมื่อผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวย้ายออกจากหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต หลัง 24 ชั่วโมง ซึ่งวันและเวลาการนัดสัมภาษณ์ขึ้นอยู่กับความสะดวกของมารดา โดยจำนวนครั้งที่คาดว่าจะทำการสัมภาษณ์ คือ 1-2 ครั้ง ใช้ระยะเวลาในการสัมภาษณ์แต่ละครั้งคือ 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมงโดยประมาณ และผู้วิจัยจะเลือกใช้สถานที่ ที่มีความเงียบสงบ ไม่มีบุคคลอื่นพลุกพล่าน มีความเป็นส่วนตัว เพื่อความสะดวกในการสัมภาษณ์ รวมถึงผู้วิจัยจะขออนุญาตมารดาทุกครั้งในการบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์

3. หากมารดาไม่ประสงค์เกี่ยวกับการดำเนินการวิจัยไม่ว่าก่อน หรือขณะให้ข้อมูลกับผู้วิจัย มารดาสามารถสอบถามเพิ่มเติมได้

4. มารดาไม่มีสิทธิจะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย และแม้หากมารดายินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้วก็สามารถยกเลิกได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อมารดา

5. ไม่มีค่าใช้จ่ายตอบแทนให้แก่มารดาที่เข้าร่วมในโครงการวิจัยในครั้งนี้ แต่ข้อมูลที่ได้จากมารดาจะสามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการพัฒนาการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการดูแลของมารดาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤตต่อไปในอนาคต

6. ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยนี้เท่านั้น ส่วนชื่อและที่อยู่ ของผู้ให้ข้อมูลจะได้รับการปกปิดอยู่เสมอ

7. ระยะเวลาที่คาดว่าจะต้องเกี่ยวข้องกับการวิจัยโดยประมาณ คือ 1-2 อาทิตย์/ผู้ให้ข้อมูล 1 ราย

ประโยชน์ที่จะเกิดแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย

1. ผลการวิจัยจะทำให้เกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง เกี่ยวกับการแสดงตัวตนของมารดาซึ่งประกอบไปด้วย การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลบุตรทั้งกิจกรรมที่มารดากระทำด้วยตนเอง และกิจกรรมที่กระทำร่วมกับพยาบาล รวมถึงความคิด การแสดงออกทางอารมณ์และความรู้สึก ซึ่งทำให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤตมีความเป็นองค์รวมยิ่งขึ้น

2. สามารถนำผลการวิจัยมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับปรับปรุงแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลอย่างเป็นองค์รวมในการส่งเสริมการแสดงตัวตนของมารดาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต

ผลข้างเคียงที่จะเกิดแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย

ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลโดยการ สังกศตมารดาผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวแบบไม่มีส่วนร่วมในขณะที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤตเพื่อไม่ให้ส่งผลกระทบต่อจิตใจ อารมณ์ ความรู้สึก และการเข้าเยี่ยม รวมถึงผู้วิจัยจะทำการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์มารดา ในขณะที่ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวย้ายออกจากหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต ไปยังหอผู้ป่วยเด็กสามัญในช่วงระยะเวลาก่อนวันจำหน่าย ผู้วิจัยคาดว่า จะไม่มีความเสี่ยงใดๆ เกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมการวิจัยในการเป็นผู้ให้ข้อมูลหลักแก่ผู้วิจัย

การเก็บข้อมูลเป็นความลับ

การให้ข้อมูลผู้เข้าร่วมการวิจัยจะไม่ถูกระบุชื่อ-นามสกุล และที่อยู่ลงในรายงานการวิจัย ผู้วิจัยจะใช้เป็นรหัสผู้ให้ข้อมูลเท่านั้น ในการนำเสนอข้อมูลผู้วิจัยจะนำเสนอเฉพาะเชิงวิชาการ ซึ่งจะไม่ทำให้เกิดความเสียหายต่อผู้ร่วมการวิจัยและบุคคลที่เกี่ยวข้อง โดยแบบบันทึกภาคสนามจากการสังเกต, แบบบันทึกข้อมูลภาคสนาม รวมถึงเทปที่ได้จากการสัมภาษณ์ และบทความที่ได้จากการถอดเทปการสัมภาษณ์จะถูกเก็บรักษาไว้เป็นระยะเวลา 3 ปีเมื่อสิ้นสุดการวิจัย และคงรักษาไว้ซึ่งการเก็บความลับของข้อมูล ก่อนนำเอกสารและเทปที่ได้จากการสัมภาษณ์ไปทำลายทิ้ง

ถ้าท่านมีข้อสงสัยหรือรู้สึกกังวลใจกับการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถติดต่อกับประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักงานวิจัยคณะฯ อาคารวิจัยและสวัสดิการ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี โทรศัพท 02-2011544



COA. NO. MURA2020/198
วันที่รับรอง 5 กุมภาพันธ์ 2563¹

หนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ

(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการ (ภาษาไทย) ประสบการณ์การแสดงตัวตนของมารดาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤตระหว่างการ
การเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่มีภาวะการหายใจล้มเหลว
(ภาษาอังกฤษ) MATERNAL PRESENCE EXPERIENCES IN PEDIATRIC INTENSIVE CARE
UNIT DURING THE ADMISSION OF PRE-SCHOOL CHILDREN PATIENTS
WITH RESPIRATORY FAILURE

ชื่อผู้วิจัย นางสาวปวีรัตน์ เป็ดี

*ชื่อผู้เข้าร่วมการวิจัย..... อายุ..... เลขที่เวช
ระเบียน..... คำยินยอมของผู้เข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้านางสาวปวีรัตน์..... ได้ทราบ
รายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ และประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้
โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารแจ้งผู้เข้าร่วมการวิจัย และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัยจนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้า
ร่วมในโครงการวิจัยนี้โดยสมัครใจ และโดยข้าพเจ้ายินยอมให้มีการ สังเกตและจดบันทึกการสังเกต รวมถึงการบันทึกเสียงการ
สนทนาขณะสัมภาษณ์เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องสมบูรณ์ และข้าพเจ้ามีสิทธิ์ถอนตัวจากการเข้าร่วมการศึกษาวีชนีเมื่อใดก็ได้
โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการรักษาพยาบาลที่จะได้รับในหน่วยงานแห่งนี้ ข้าพเจ้าได้รับคำ
รับรองและคำยืนยันว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามเอกสารข้อมูลที่เป็นคำชี้แจง ผู้เข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็น
ความลับ โดยจะนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า
ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน นอกจากนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารข้อมูลซึ่งเป็นคำชี้แจงผู้มีส่วน
ร่วมในการวิจัย และสำเนาหนังสือยินยอมไว้แล้ว ทุกท่านนี้ ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษานี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้ในข้างต้น

ลงชื่อ..... (ผู้เข้าร่วมการวิจัย)

(พยาน)

(พยาน)

วันที่.....

คำอธิบายของแพทย์หรือผู้วิจัย

ข้าพเจ้าได้รับรายละเอียดของโครงการ ตลอดจนประโยชน์ของการวิจัย รวมทั้งข้อเสียที่จะเกิดขึ้น
แก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบแล้วอย่างชัดเจน โดยไม่มีสิ่งใดปิดบังซ่อนเร้น

ลงชื่อ..... (ผู้วิจัย)

(นางสาวปวีรัตน์ เป็ดี)

วันที่.....

หมายเหตุ : กรณีผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่สามารถอ่านหนังสือได้ ให้ผู้วิจัยอ่านข้อความในหนังสือยินยอมฯ นี้ให้แก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย
ฟังจนเข้าใจดีแล้ว และให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยลงนามหรือพิมพ์ชื่อนี้ไว้หน้าเมื่อรับทราบในการให้ความยินยอมดังกล่าวข้างต้นไว้
ด้วย

* ผู้เข้าร่วมการวิจัย หมายถึง ผู้ยินยอมคนให้ทำวิจัย



COA. NO. MURA2020/198

วันที่รับรอง 5 มกราคม 2565

Ref.1671

เอกสารแจ้งข้อมูล/คำแนะนำแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย
(Patient/Participant Information Sheet)

ชื่อโครงการ ประสบการณ์การแสดงตัวตนของมารดาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต ระหว่างการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยเด็ก ร้อยก่อนเรียนที่มีภาวะการหายใจล้มเหลว
MATERNAL PRESENCE EXPERIENCES IN PEDIATRIC INTENSIVE CARE UNIT DURING THE ADMISSION OF PRE-SCHOOL CHILDREN PATIENTS WITH RESPIRATORY FAILURE

ชื่อผู้วิจัย นางสาววันรัตน์ เป็ล

สถานที่วิจัย หอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต (PICU) คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
บุคคลและวิธีการติดต่อเมื่อมีเหตุฉุกเฉินหรือความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

1. นางสาววันรัตน์ เป็ล

สถานที่ที่สามารถติดต่อได้ บ้านกลางเมืองราชพฤกษ์ - พระราม 5 บ้านเลขที่ 9/37 หมู่ที่ 2 ถนนนครอินทร์ ซอยบางไผ่ 21 ต.บางไผ่ อ.เมืองนนทบุรี จ.นนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 085-495-0216

E-mail : mukky_dragon@hotmail.com

2. ผศ.ดร.สุรศักดิ์ ศรีนัย (อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์)

สถานที่ที่สามารถติดต่อได้ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารบรมราชชนนีศรีศัลพรหม ชั้น 11, ถนน พระรามที่ 1 แขวง วังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

โทรศัพท์ 022181157

ความเป็นมาของโครงการ

ผู้ป่วยเด็กร้อยก่อนเรียนเมื่อเกิดภาวะการหายใจล้มเหลวถือเป็นความเจ็บป่วยวิกฤตที่มีความรุนแรง ต้องเข้ารับการรักษาอย่างเร่งด่วน ในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต โดยการใส่ท่อช่วยหายใจ และใช้เครื่องช่วยหายใจ ณ ขณะนั้นถึงแม้อยู่ในภาวะวิกฤต แต่มารดาของผู้ป่วยเด็กร้อยก่อนเรียนที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวแทบทุกราย ยังคงต้องการอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยเด็กร้อยก่อนเรียนตามบทบาทของมารดาที่พึงกระทำด้วยความรัก เพื่อตอบสนองความต้องการทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยเด็กร้อยก่อนเรียนที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวจนพ้นหายจากภาวะเจ็บป่วย การกระทำดังกล่าวนี้เป็น การแสดงออกถึง “การแสดงตัวตนของมารดา” ซึ่งพบว่ามีการศึกษาค่อนข้างจำกัด ในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต แม้จะเปิดโอกาสให้มารดาได้เข้าเยี่ยม แต่การแสดงตัวตนของมารดายังไม่ได้รับการส่งเสริมให้เกิดขึ้นจริง อีกทั้งลักษณะของผู้ป่วยเด็กร้อยก่อนเรียน และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงทำให้มารดาไม่สามารถแสดงตัวตนผ่านกิจกรรมการดูแลตามบทบาทของมารดา และกิจกรรมการดูแลที่มารดากระทำร่วมกับพยาบาลได้อย่างเต็มที่ เพื่อการพ้นหายจาก

ภาวะเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่มีภาวะการหายใจล้มเหลว รวมถึงลดผลกระทบทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนและมารดา อีกทั้งคงไว้ซึ่งบทบาทการเป็นมารดา ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยยึดแนวทางการแสดงตัวตน รวมถึงการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการแสดงตัวตนของพยาบาล พบว่ามโนทัศน์ประกอบหลักที่สำคัญของการแสดงตัวตนคือการอยู่ร่วม, การอยู่กับ และ การมีส่วนร่วม ผู้วิจัยใช้รูปแบบการศึกษาเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูล 2 ระยะ คือ การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต และการสัมภาษณ์มารดาของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวเมื่อผู้ป่วยเด็กย้ายออกจากหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสบการณ์การแสดงตัวตนของมารดาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต ระหว่าง การเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่มีภาวะการหายใจล้มเหลว

รายละเอียดที่จะปฏิบัติคือผู้เข้าร่วมการวิจัย

1. ผู้วิจัยแนะนำตนเอง ชี้แจงรายละเอียดของการศึกษาวิจัย เพื่อให้มารดาได้มีโอกาสตัดสินใจ สามารถซักถามข้อสงสัยเพิ่มเติม และลงชื่อยินยอมในการเข้าร่วมการศึกษาวิจัย

2. การศึกษาวิจัยครั้งนี้เก็บข้อมูล 2 ระยะ

2.1 ระยะที่ 1 : ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยการสังเกตมารดาของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวระหว่างเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต เพื่อให้ทราบถึงความเป็นส่วนตัวของมารดาจะเข้าเยี่ยมผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่มีภาวะการหายใจล้มเหลว ผู้วิจัยจะเป็นผู้สังเกตมารดาด้วยตนเอง พร้อมทั้งจดบันทึก

2.2 ระยะที่ 2 : ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์มารดาเมื่อผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวย้ายออกจากหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต หลัง 24 ชั่วโมง ซึ่งวันและเวลาการนัดสัมภาษณ์ขึ้นอยู่กับความสะดวกของมารดาโดยจำนวนครั้งที่คาดว่าจะทำการสัมภาษณ์คือ 1-2 ครั้ง ใช้ระยะเวลาในการสัมภาษณ์แต่ละครั้งคือ 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมงโดยประมาณ และผู้วิจัยจะเลือกใช้สถานที่ที่มีความเงียบสงบ ไม่มีบุคคลอื่นพลุกพล่าน มีความเป็นส่วนตัว เพื่อความสะดวกในการสัมภาษณ์ และระหว่างเก็บข้อมูลวิจัยตั้งแต่เดือน มิถุนายน 2564 ผู้วิจัยมีความจำเป็นต้องเพิ่มเติมการเก็บข้อมูลการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลบางราย ผ่านระบบ Video call เนื่องจากสถานการณ์แพร่ระบาดของ Covid-19 ทั้งนี้ผู้วิจัยจะขออนุญาตมารดาทุกครั้ง และแจ้งให้มารดาทราบล่วงหน้าถึงวิธีการสัมภาษณ์ผ่านระบบ Video call รวมถึงผู้วิจัยจะขออนุญาตมารดาทุกครั้งในการบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์

3. หากมารดามีข้อสงสัยเกี่ยวกับการดำเนินการวิจัยไม่ว่าก่อน หรือจะให้ข้อมูลกับผู้วิจัยมารดาสามารถสอบถามเพิ่มเติมได้

4. มารดามีสิทธิจะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย และแม้หากมารดายินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้วก็สามารถยกเลิกได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อมารดา

5. ไม่มีค่าใช้จ่ายตอบแทนให้แก่มารดาที่เข้าร่วมในโครงการวิจัยในครั้งนี้ แต่ข้อมูลที่ได้จากมารดาจะสามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการดูแลของมารดาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤตต่อไปในอนาคต

6. ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยนี้เท่านั้น ส่วนชื่อและที่อยู่ของผู้ให้ข้อมูลจะได้รับการปกปิดอยู่เสมอ

7. ระยะเวลาที่คาดว่าจะการวิจัยจะเกี่ยวข้องกับการวิจัยโดยประมาณ คือ 1-2 อาทิตย์ ผู้ให้ข้อมูล 1 ราย

ประโยชน์ที่จะเกิดแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย

1. ผลการวิจัยจะทำให้เกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง เกี่ยวกับการแสดงตัวตนของมารดาซึ่งประกอบไปด้วย การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลบุตรทั้งกิจกรรมที่มารดากระทำด้วยตนเอง และกิจกรรมที่กระทำร่วมกับพยาบาล รวมถึงความคิด การแสดงออกทางอารมณ์และความรู้สึก ซึ่งทำให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤตมีความเป็นองค์รวมยิ่งขึ้น

2. สามารถนำผลการวิจัยมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับปรับปรุงแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลอย่างเป็นองค์รวมในการส่งเสริมการแสดงตัวตนของมารดาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต

ผลข้างเคียงที่จะเกิดแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย

ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูล โดยการสังเกตมารดาผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวแบบไม่มีส่วนร่วมในขณะที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤตเพื่อไม่ให้ส่งผลกระทบต่อจิตใจ อารมณ์ ความรู้สึก และการเข้าเยี่ยม รวมถึงผู้วิจัยจะทำการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์มารดา ในขณะที่ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวย้ายออกจากหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤตไปยังหอผู้ป่วยเด็กสามัญในช่วงระยะเวลาก่อนวันจำหน่าย ผู้วิจัยคาดว่า จะไม่มีความเสี่ยงใดๆ เกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมการวิจัยในการเป็นผู้ให้ข้อมูลส่วนตัวแก่ผู้วิจัย

การเก็บข้อมูลเป็นความลับ

การให้ข้อมูลผู้เข้าร่วมการวิจัยจะไม่ถูกระบุชื่อ-นามสกุล และที่อยู่ลงในรายงานการวิจัย ผู้วิจัยจะไร้เป็นรหัสผู้ให้ข้อมูลเท่านั้น ในการนำเสนอข้อมูลผู้วิจัยจะนำเสนอเฉพาะเชิงวิชาการ ซึ่งจะไม่ทำให้เกิดความเสียหายต่อผู้ร่วมการวิจัยและบุคคลที่เกี่ยวข้อง โดยแบบบันทึกภาคสนามจากการสังเกต, แบบบันทึกข้อมูลภาคสนาม รวมถึงเทปที่ได้จากการสัมภาษณ์ และบทความที่ได้จากการถอดเทปการสัมภาษณ์จะถูกเก็บรักษาไว้เป็นระยะเวลา 3 ปีเมื่อสิ้นสุดการวิจัย และคงรักษาไว้ซึ่งการเก็บความลับของข้อมูล ก่อนนำเอกสารและเทปที่ได้จากการสัมภาษณ์ไปทำลายทิ้ง

ถ้าท่านมีปัญหาข้อข้องใจหรือรู้สึกกังวลใจกับการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถติดต่อกับประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักงานวิจัยคณะฯ อาคารวิจัยและสวัสดิการ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี โทรศัทพ์ 02-2011544

COA. NO. MURA2020/198

วันที่รับรอง 5 มกราคม 2565

Ref.1671



หนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ

(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการ (ภาษาไทย) ประสบการณ์การเสด็จตัวของมารดาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต ระหว่าง
 การเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยเด็กก่อนเรียนที่มีภาวะการหายใจล้มเหลว
 (ภาษาอังกฤษ) MATERNAL PRESENCE EXPERIENCES IN PEDIATRIC INTENSIVE CARE
 UNIT DURING THE ADMISSION OF PRE-SCHOOL CHILDREN PATIENTS
 WITH RESPIRATORY FAILURE

ชื่อผู้วิจัย นางสาววันรัตน์ เปดี

*ชื่อผู้เข้าร่วมการวิจัย..... อายุ

เลขที่เวชระเบียน..... คำยินยอมของผู้เข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว.....

ได้ทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ และประโยชน์ที่จะ
 เกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และได้รับคำอธิบายจาก
 ผู้วิจัยจนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้โดยสมัครใจ และโดยข้าพเจ้ายินยอมให้มิ
 การสังเกตและจดบันทึกการสังเกต รวมถึงการบันทึกเสียงการสนทนาและสัมภาษณ์ และการสัมภาษณ์ผ่าน
 ระบบ Video call ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของ Covid-19 เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องสมบูรณ์ และข้าพเจ้ามีสิทธิ์
 ถอนตัวจากการเข้าร่วมการศึกษานี้ได้ทุกเมื่อโดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล โดยไม่มีผลกระทบต่อ
 การรักษาพยาบาลที่จะได้รับในหน่วยงานแห่งนี้ ข้าพเจ้าได้รับสารรับรองและคำยืนยันว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้า
 ตามเอกสารข้อมูลที่เป็นคำชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอผลการวิจัย
 เป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน นอกจากนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารข้อมูลซึ่งเป็น
 คำชี้แจงผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และสำเนาหนังสือยินยอมไว้แล้ว สุดท้ายนี้ ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษานี้
 ภายใต้เงื่อนไขที่ใส่ระบุไว้ในข้างต้น

2

ลงชื่อ.....(ผู้เข้าร่วมการวิจัย)

.....(พยาน)

.....(พยาน)

วันที่

คำอธิบายของแพทย์หรือผู้วิจัย

ข้าพเจ้าได้อธิบายรายละเอียดของโครงการ ตลอดจนประโยชน์ของการวิจัย รวมทั้งข้อเสียที่
 อาจเกิดขึ้นแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบแล้วอย่างชัดเจน โดยไม่มีสิ่งใดบังคับขอร้อง

ลงชื่อ.....(ผู้วิจัย)

(นางสาวปวีรัตน์ เปลี)

วันที่

หมายเหตุ : กรณีผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่สามารถอ่านหนังสือได้ ให้ผู้วิจัยอ่านข้อความในหนังสือยินยอมฯ นี้ให้แก่
 ผู้เข้าร่วมการวิจัยฟังจนเข้าใจดีแล้ว และให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยลงนามหรือพิมพ์ลายนิ้วหัวแม่มือรับทราบในการให้
 ความยินยอมดังกล่าวข้างต้นไว้ด้วย

* ผู้เข้าร่วมการวิจัย หมายถึง ผู้ยินยอมคนให้ทำวิจัย

รับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
 คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

แนวคำถามการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก

ผู้วิจัยกำหนดแนวคำถามในการสัมภาษณ์ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) ตามแนวทางการสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structure interview) โดยเป็นคำถามปลายเปิด (Open-ended question) และสามารถปรับยืดหยุ่นได้ตามสถานการณ์ของผู้ให้ข้อมูลในขณะสัมภาษณ์ ซึ่งใช้ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ ประมาณ 30 - 60 นาที แนวทางการสัมภาษณ์ประกอบไปด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นเริ่มสนทนา ขั้นเข้าสู่ประเด็นการสัมภาษณ์ และขั้นปิดการสนทนา

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเริ่มสนทนา

ผู้วิจัยเริ่มสัมภาษณ์โดยการพูดคุยซักถามเรื่องทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลและผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่มีภาวะการหายใจล้มเหลว พร้อมทั้งสร้างสัมพันธภาพและบรรยากาศที่ดีในการสัมภาษณ์ อธิบายวัตถุประสงค์ เป้าหมาย สิทธิของผู้ให้ข้อมูลและระยะเวลาในการสัมภาษณ์ และเข้าสู่ประเด็นการสัมภาษณ์เมื่อผู้ให้ข้อมูลมีความพร้อม

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นเข้าสู่ประเด็นการสัมภาษณ์

ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลอย่างเป็นธรรมชาติ เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูล ไม่รู้สึกรังหรือหวาดระแวง ผู้วิจัยใช้คำถามหลักเพื่อเข้าสู่ประเด็นที่ต้องการศึกษา โดยเป็นภาษาที่เข้าใจง่าย ไม่เป็นทางการจนเกินไป และใช้คำถามรองเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลบอกเล่าเรื่องราวเพิ่มเติม หรือขยายรายละเอียดในบางประเด็นที่ผู้ให้ข้อมูลตอบไม่ชัดเจนในประเด็นที่ได้ระหว่งการสัมภาษณ์ โดยใช้เทคนิคการสรุปความ ทวนความ และสะท้อนความคิดในการสนทนา

คำถามหลัก

ผู้วิจัยใช้เป็นคำถามปลายเปิด (Open-ended question) และสามารถปรับยืดหยุ่นได้ตามสถานการณ์ของผู้ให้ข้อมูลในขณะสัมภาษณ์ ไม่ใช้คำถามในลักษณะที่ชี้นำผู้ให้ข้อมูลในการตอบคำถาม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิดของ Husserl ที่เน้นการให้ความหมายโดยผู้ให้ข้อมูลโดยไม่มี การคิดล่วงหน้า (Koch, 1995; Michael, 1996)

- 1) “คุณแม่คิดว่า การที่คุณแม่มาอยู่กับน้อง และช่วยดูแลส่งผลดีต่อน้องอย่างไรบ้างคะ”
- 2) “ช่วงที่คุณแม่อยู่กับน้องในไอซียูคุณแม่สังเกตเห็นน้องมีอาการเปลี่ยนแปลงอย่างไรบ้างคะ”
- 3) “คุณแม่คิดว่า การที่คุณแม่มาอยู่ใกล้ๆน้องในไอซียูมีความสำคัญกับคุณแม่และน้องอย่างไรบ้างคะ”
- 4) “คุณแม่ช่วยเล่าให้ผมฟังหน่อยได้ไหมคะว่า...ช่วงที่น้องอยู่ในไอซียูคุณแม่ได้ทำอะไรให้น้องบ้างในขณะที่คุณแม่อยู่ร่วมกับน้อง”

5) “คุณแม่อมีความรู้สึกอย่างไร...กับสิ่งที่คุณแม่ทำให้น้องช่วงที่อยู่ร่วมกันกับน้องในไอซียูค่ะ”

6) “คุณแม่ค่ะ...แล้ววันแรกที่คุณแม่รู้ว่าน้องต้องนอนห้องไอซียูคุณแม่รู้สึกอย่างไรบ้างค่ะ”

7) “สิ่งที่คุณแม่เห็นในครั้งแรกที่เข้าเยี่ยมน้องมีอะไรบ้างค่ะ”

คำถามรอง

1) “สิ่งที่คุณแม่บอกว่า...คุณแม่หมายความว่าอย่างไร”

2) “คุณแม่รู้สึกอย่างไรในการทำ....”

3) “คุณแม่ช่วยอธิบายเพิ่มเติมในเรื่องของ...”

4) “คุณแม่เล่าต่อสิค่ะ...”

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นปิดการสนทนา

การสัมภาษณ์ในการวิจัยเชิงคุณภาพส่วนใหญ่ไม่สัมภาษณ์ครั้งเดียวผู้วิจัยอาจต้องสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลมากกว่า 1 ครั้ง การสิ้นสุดการสัมภาษณ์นอกจากผู้วิจัยจะแสดงความขอบคุณผู้ให้ข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยจะต้องแจ้งให้ผู้ให้ข้อมูลทราบหากต้องการพบอีกครั้ง รวมถึงผู้วิจัยสอบถามผู้ให้ข้อมูลถึงความต้องการในการกล่าวสิ่งอื่นๆ เพิ่มเติม หรือสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลต้องการซักถามบอกย้ำผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาความลับ

***หมายเหตุ** คำว่า “คุณ” ที่ใช้ในการสนทนาเป็นสรรพนาม หมายถึง ใช้เป็นคำพูดแทนตัวของผู้วิจัย เนื่องจากหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต พยาบาลจะใช้คำพูดแทนตนเองว่า คุณ กับผู้ป่วยเด็กวิกฤตมารดา และญาติ คำว่า “น้อง” ใช้ในการสนทนาเป็นสรรพนาม หมายถึง ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน ภาวะการหายใจล้มเหลว ซึ่งเป็นคำสรรพนามที่พยาบาลประจำหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤตใช้แทนผู้ป่วยเด็ก

แบบบันทึกการสังเกต

หมายเลขผู้ให้ข้อมูล.....

การสังเกตครั้งที่.....

วันที่สังเกต/...../..... เวลา.....ถึง.....น.

สถานที่.....

<p>สิ่งที่สังเกตตามความเป็นจริง</p> <p>(ระบุ เช่น พฤติกรรม การแสดงออก การมีส่วนร่วม ร่วมขณะที่มารดาอยู่กับผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่ มีภาวะการหายใจล้มเหลว)</p>	<p>การวิเคราะห์</p>
 <p>จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย CHULALONGKORN UNIVERSITY</p>	

ปรับจากรูปแบบบันทึกภาคสนามการสังเกตของ Schatzman (1973) (ใน สุภางค์ จันทวานิช, 2561)

แบบบันทึกภาคสนาม

หมายเลขผู้ให้ข้อมูล.....

การสัมภาษณ์ครั้งที่.....

วันที่สัมภาษณ์...../...../..... เริ่มสัมภาษณ์เวลา.....ถึง.....น.

สถานที่สัมภาษณ์.....

การบรรยาย บรรยายภาศของการสัมภาษณ์

.....

.....

.....

.....

.....

การบันทึกเหตุการณ์ ปัญหา ความคิด ความรู้สึก ระหว่างการสัมภาษณ์มารดา และการแก้ไข
ปัญหาที่เกิดขึ้นของผู้วิจัยในสนามวิจัย

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

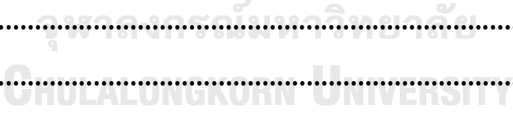
.....

.....

.....

.....

.....




แบบบันทึกการถอดความการสัมภาษณ์และการให้รหัสเบื้องต้น


หมายเลขผู้ให้ข้อมูล.....

ถอดเทปการสัมภาษณ์ครั้งที่.....

วันที่สัมภาษณ์/...../..... เริ่มสัมภาษณ์เวลา.....ถึง.....น.

สถานที่สัมภาษณ์.....

บรรทัดที่	ข้อความ	การวิเคราะห์ข้อมูล
	 <p data-bbox="539 1355 1054 1467">จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย CHULALONGKORN UNIVERSITY</p>	



ภาคผนวก ค
ตารางผู้ให้ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลหลักจำแนกตามราย
และตารางการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตารางที่ 2 ตารางผู้ให้ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลหลักจำแนกตามราย

รายที่	อายุ	สถานภาพ ครอบครัว	อายุบุตร	ภูมิลำเนา	ระยะเวลาเข้า เยี่ยม
1	30 ปี	สมรสคู่	2 ปี 8 เดือน	จ.สงขลา	5 วัน
2	32 ปี	สมรสคู่	2 ปี	จ.ชลบุรี	6 วัน
3	32 ปี	หย่าร้าง	2 ปี 1 เดือน	จ. สงขลา	8 วัน
4	36 ปี	สมรสคู่	2 ปี	จ. สุรินทร์	8 วัน
5	29 ปี	สมรสคู่	2 ปี 2 เดือน	จ. ตราด	6 วัน
6	35 ปี	สมรสคู่	2 ปี	จ. นครสวรรค์	6 วัน

ตารางที่ 3 ตารางการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์

รายที่	ครั้งที่	วันที่	ระยะเวลา	สถานที่
1	1	25 ก.ย. 2563	10.25 – 11.05น.	ห้องประชุมหอผู้ป่วยเด็กวิฤต
2	1	20 พ.ย. 2563	15.55 – 16.45น.	ห้องประชุมหอผู้ป่วยเด็กวิฤต
3	1	30 พ.ย. 2563	16.00 – 17.00น.	ห้องประชุมหอผู้ป่วยเด็กวิฤต
4	1	9 ธ.ค. 2563	13.15 – 14.05น.	ห้องประชุมหอผู้ป่วยเด็กวิฤต
5	1	13 พ.ค. 2564	14.00 – 15.00น.	ห้องประชุมหอผู้ป่วยเด็กวิฤต
6	1	30 พ.ค. 2564	15.25 – 16.15น.	Video call

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	นางปวันรัตน์ ชินบุตร
วัน เดือน ปี เกิด	16 มิถุนายน 2534
สถานที่เกิด	จังหวัดชัยภูมิ
วุฒิการศึกษา	หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (พย.บ) จากมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี เมื่อปี พ.ศ. 2555



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY