



ผลกระทบของการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการบรรลุเป้าหมาย
ของคิงกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดา
ในการดูแลบุตรวัยก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้อง



เบญญทิพย์ นฤพรพุฒิพัฒน์

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ปีการศึกษา 2556

ลิขสิทธิ์ของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์



ผลกระทบของการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการบรรลุเป้าหมาย
ของคิงกับแนวคิดครอบครัเป็นศูนย์กลางต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดา
ในการดูแลบุตรวัยก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้อง



เบญญทิพย์ นฤพรพุฒิพัฒน์

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ปีการศึกษา 2556

ลิขสิทธิ์ของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์



**IMPACTS OF THE NURSING MANAGEMENT MODEL THAT INTEGRATES
KING'S THEORY OF GOAL ATTAINMENT WITH FAMILY-CENTERED
CARE CONCEPT ON PERCEIVED SELF-EFFICACY IN MOTHER
OF PRESCHOOL CHILDREN UNDERWENT
ABDOMINAL SURGERY**



BENYATIP NARUEPORNPUTTIPUD

**A Thematic Paper Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science (Nursing Administration)**

Graduate Education, Saint Louis College, Thailand

Academic Year 2013

Copyright Belongs to Saint Louis College

สารนิพนธ์

เรื่อง

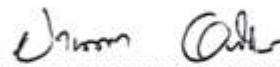
ผลการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง
กับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง
ต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ มารดาในการดูแลบุตรวัยก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้อง

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

วันที่ 17 ตุลาคม 2556



นางเบญญทิพย์ นฤพรพัฒน์
ผู้วิจัย



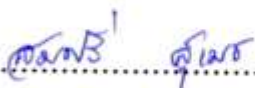
ดร.ปานตา อภิรักษ์ภานนท์, ประ.ด.
ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



อาจารย์เรือโทหญิง ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์, Ph.D.
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวรรณา อนุสันติ, ค.ด.
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



อาจารย์ ดร.สมศรี ทุมธ, ศ.ด.
รักษาการรองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ



อาจารย์เรือโทหญิง ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์, Ph.D.
ประธานหลักสูตร

กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความช่วยเหลืออย่างยิ่งจาก ร.ท.หญิง ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์ ร.น. อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ที่ได้ให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นต่างๆ ของการวิจัยมาโดยตลอด จึงขอกราบขอบพระคุณท่านอาจารย์มา ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นันทนา น้ำฝน ดร.จันทร์เพ็ญ นิลวัชรณีย์ และนางเอื้องคอย ดันตพงศ์ ที่ได้เสียสละเวลา เพื่อตรวจสอบความตรงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะ ความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี และรองผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี (กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ) ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมเครื่องมือ รวมทั้งขอขอบคุณพยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่ทุกคน รวมถึงมารดาผู้ป่วยเด็กที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

ท้ายสุดนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อสุพล คุณแม่สวรรค์ สายตา ที่ได้อบรมสั่งสอนปลูกฝังความรู้ในการศึกษา ให้ความรักความห่วงใยมาโดยตลอด และขอขอบคุณ คุณฐานุพงศ์ เด็กชายนรินทร์ชัย และเด็กชาย นรินทร์ นฤพรพุฒิพัฒน์ สามิและบุตรอันเป็นที่รัก ที่ได้ช่วยเหลือสนับสนุนและเป็นกำลังใจอย่างยิ่งในทุกเรื่องมาโดยตลอด คุณประโยชน์อันเกิดจากวิทยานิพนธ์นี้ ขอมอบแด่บุพการี คณาจารย์ ผู้ป่วยและเพื่อนร่วมวิชาชีพทุกคน

เบญญทิพย์ นฤพรพุฒิพัฒน์

เลขประจำตัวผู้วิจัย	: 100301006; สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล; พย.ม., (การบริหารการพยาบาล)
ชื่อนักศึกษา	: เบญญทิพย์ นฤพรพัฒน์
ชื่อสารนิพนธ์ (ภาษาไทย)	: ผลกระทบของการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรวัยก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้อง
ชื่อสารนิพนธ์ (ภาษาอังกฤษ)	: IMPACTS OF THE NURSING MANAGEMENT MODEL THAT INTEGRATES KING'S THEORY OF GOAL ATTAINMENT WITH FAMILY-CENTERED CARE CONCEPT ON PERCEIVED SELF-EFFICACY IN MOTHER OF PRESCHOOL CHILDREN UNDERWENT ABDOMINAL SURGERY
อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์	: เรือโทหญิง แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์ ร. น., Ph.D.
คำสำคัญ	: ทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน เด็กวัยก่อนเรียน หลังผ่าตัดช่องท้อง รูปแบบการจัดการการพยาบาล
จำนวนหน้า	: 108 หน้า

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองการ เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดา ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดช่องท้อง จำนวน 10 คน โดยมีการจัดกลุ่มทดลองกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังทดลอง เครื่องมือในการดำเนินการทดลอง คือ รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง (King, 1981) กับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Smith, Coleman & Bradshaw, 2002) โดยจัดทำเป็นคู่มือการปฏิบัติงานสำหรับพยาบาลวิชาชีพ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรวัยก่อนเรียนที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง ตามแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) เครื่องมือทั้งสองได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลได้ตรวจสอบความเชื่อมั่น โดยได้ค่าสัมประสิทธิ์ คือ 0.93 ใช้สถิติวิเคราะห์ข้อมูลของ Wilcoxon Signed Ranks Test เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรวัยก่อนเรียนที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง

ผลการวิจัยพบว่า 1) ระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรหลังผ่าตัดช่องท้องก่อนการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลฯ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ส่วนหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลฯอยู่ในระดับมากที่สุด 2) เมื่อเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรหลังผ่าตัดช่องท้อง หลังจากใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลฯสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ACADAMIC CODE : 100301006; NURSING ADMINISTRATION; M.N.S.,
(NURSING ADMINISTRATION)

STUDENT'S NAME : BENYATIP NARUEPORNPUTTIPUD

TITLE OF THEMATIC PAPER : IMPACTS OF THE NURSING MANAGEMENT MODEL THAT
INTEGRATES KING'S THEORY OF GOAL ATTAINMENT WITH
FAMILY-CENTERED CARE CONCEPT ON PERCEIVED SELF-EFFICACY
IN MOTHER OF PRESCHOOL CHILDREN UNDERWENT ABDOMINAL
SURGERY.

THEMATIC PAPER ADVISOR : LTJG. KAEWWIBOON SANGPOLSIT, Ph.D.

KEYWORD : KING'S THEORY OF GOAL ATTAINMENT, FAMILY-CENTERED CARE
CONCEPT, PERCEIVED SELF-EFFICACY, PRESCHOOL CHILDREN
UNDERWENT ABDOMINAL SURGERY, NURSING MANAGEMENT.
: 108 PAGES

ABSTRACT

The purposes of this quasi- experimental research was to study the effects of the nursing management model that Integrates King's Theory of Goal Attainment (King, 1981) with Family -centered Care Concept (Smith, Coleman & Bradshaw (2002). The sample was devided into 10 experimental subjects. The One Group Pretest- Posttest Design and compare means on perception self- efficacy of mother in care of hospitalized pre- school children who underwent abdominal surgery. The experimental instrument and the questionnaires on mothers, perception on self-efficacy were tested for content validity and reliability coefficient was 0.93. The comparison of means on perception self- efficacy of mother was analyzed after pre-experimental data and post-experimental data by Wilcoxon Signed Ranks test.

The study results indicated as follows: 1) Mean on perception self- efficacy of mother in care of hospitalized pre- school children who underwent abdominal surgery was at the high level before the experiment and in highest level after the experiment. 2) The mean score of the maternal self-efficacy level after the experiment was statistically significant higher than before the experiment at p-value 0.05

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ข
สารบัญ.....	ค
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารบัญแผนภูมิ.....	ซ
บทที่.....	
1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 คำถามการวิจัย.....	4
1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย.....	5
1.4 แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	5
1.5 ขอบเขตการวิจัย.....	7
1.6 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย.....	7
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	9
2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
2.1 ทฤษฎีการบรรจุเป้าหมายของคิง.....	10
2.2 แนวคิดการดูแลที่ยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง.....	14
2.3 ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน.....	20
2.4 การสร้างสมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรวัยก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้อง โดยบูรณาการทฤษฎีการบรรจุเป้าหมายของคิงกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง.....	25
3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	36
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	36
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย.....	37
3.3 ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง.....	41

สารบัญ (ต่อ)

บทที่ (ต่อ).....	หน้า
3 วิธีการดำเนินการวิจัย (ต่อ).....	
3.4 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	44
3.5 จริยธรรมในการวิจัย.....	44
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	45
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	47
4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	47
4.2 ลำดับขั้นตอนการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	47
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง.....	48
ส่วนที่ 2 ระดับคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลบุตรของมารดาผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน และระดับคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังของมารดาในผลลัพธ์ที่เกิดจากการดูแลบุตรวัยก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้องก่อนได้รับรูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง.....	50
ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลบุตรของมารดาผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้องและเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังของมารดาในผลลัพธ์ที่เกิดจากการดูแลบุตรวัยก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้อง ทั้งก่อนและหลังได้รับรูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test.....	56
5 การสรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	62
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	64
5.2 อภิปรายผลการวิจัย.....	64
5.3 ข้อเสนอแนะ.....	69
บรรณานุกรม.....	71
ภาคผนวก.....	79
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	80
ข หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัย.....	82

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

ภาคผนวก (ต่อ).....	
ค (ตัวอย่าง) โครงการอบรมเรื่อง “รูปแบบการจัดการพยาบาลผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดช่องท้อง โดยบูรณาการทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงกับแนวคิดการดูแลที่ยึดครอบครัวเป็น ศูนย์กลาง”.....	86
ง (ตัวอย่าง) คู่มือรูปแบบการจัดการการพยาบาลผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดช่องท้องโดยบูรณาการ ทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงกับแนวคิดการดูแลที่ยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง.....	89
จ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	95
ฉ สำเนาหนังสือเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ.....	100
ช สำเนาหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลการวิจัย.....	106
ประวัติผู้วิจัย.....	108



สารบัญตาราง

ตารางที่.....	หน้า
1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และประสบการณ์ การดูแลผู้ป่วยผ่าตัด.....	48
2 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลบุตร ของมารดาผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดช่องท้องก่อนและหลังได้รับรูปแบบการจัดการการพยาบาล ที่บูรณาการทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางโดยรวม และรายด้าน.....	50
3 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคาดหวังของมารดาในผลลัพธ์ที่เกิดจาก การดูแลบุตรวัยก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้องก่อนและหลังได้รับรูปแบบการจัดการการ พยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง โดยรวมและรายด้าน.....	51
4 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลบุตร ของมารดาผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้องก่อนและหลังได้รับรูปแบบการจัดการ การพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน จำแนกรายข้อ.....	51
5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลบุตรของ มารดาผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้อง ก่อนและหลังได้รับรูปแบบการจัดการการ พยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ด้านการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกิจกรรมการพยาบาลจำแนกรายข้อ.....	52
6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลบุตรของ มารดาผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้อง ก่อนและหลังได้รับรูปแบบการจัดการการ พยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ด้านการส่งเสริมสุขภาพหลังผ่าตัดจำแนกรายข้อ.....	54
7 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคาดหวังของมารดาในผลลัพธ์ที่เกิดจาก การดูแลบุตรวัยก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้องก่อนและหลังได้รับรูปแบบการจัดการการ พยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง จำแนกรายข้อ.....	55

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่ (ต่อ).....	หน้า
8 เปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลบุตรของมารดาผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน หลังผ่าตัดช่องท้อง ก่อนและหลังได้รับรูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎี การบรรลุเป้าหมายของคิงกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง จำแนกตามรายด้านโดยใช้ สถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test.....	56
9 เปรียบเทียบความคาดหวังของมารดาในผลลัพธ์ที่เกิดจากการดูแลบุตรวัยก่อนเรียนหลัง ผ่าตัดช่องท้องก่อนและหลังได้รับรูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการ บรรลุเป้าหมายของคิงกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางโดยรวมและรายด้าน โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test.....	57
10 เปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลบุตรของมารดาผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดช่อง ท้อง ก่อนและหลังได้รับรูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการบรรลุ เป้าหมายของคิงกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดย ใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test.....	57
11 เปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลบุตรของมารดาผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน หลังผ่าตัดช่องท้อง ก่อนและหลังได้รับรูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎี การบรรลุเป้าหมายของคิงกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ด้านการปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง กิจกรรมการพยาบาล จำแนกรายข้อ โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed- Rank Test.....	59
12 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลบุตรของมารดาผู้ป่วย เด็กวัยก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้อง ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ บูรณาการทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ด้านการ ส่งเสริมสุขภาพหลังผ่าตัดด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test.....	60
13 เปรียบเทียบระดับความคาดหวังของมารดาในผลลัพธ์ที่เกิดจากการดูแลบุตรวัยก่อนเรียน หลังผ่าตัดช่องท้องก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎี การบรรลุเป้าหมายของคิงกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test.....	61
14 ขั้นตอนการกิจกรรมปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดช่องท้องโดยบูรณาการ ทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงกับแนวคิดการดูแลที่ยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง.....	95

สารบัญภาพ

ภาพที่.....	หน้า
1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	35
2 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและการเก็บข้อมูล.....	46



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเจ็บป่วยในเด็กไม่ว่าจะเป็นภาวะฉุกเฉิน ภาวะวิกฤต หรือเรื้อรัง ย่อมกระทบทั้งต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของเด็กป่วยอย่างมาก จากการทำหัตถการ เด็กจะกลัวกิจกรรมการรักษา พยาบาลจะมีความวิตกกังวล เครียด ซึมเศร้า รู้สึกถูกทอดทิ้งและขาดความมั่นคง ส่งผลให้เด็กเกิดปฏิกิริยาต่อการพลัดพรากในรูปแบบของการต่อต้าน ก้าวร้าว ปฏิเสธการดูแลจากบุคคลอื่น (อดิษฐ์สุดา เพื่องฟู และรัตโนทัย พลับรู้อการ, 2551, น. 44-56; นงลักษณ์ จินตนาดิกล, 2553, น. 237-241) เนื่องจากเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เป็นวัยที่ต้องได้รับความคุ้มครองความปลอดภัย ต้องการการดูแลจากบิดา มารดา และบุคคลใกล้ชิดคอยดูแลตลอดเวลา เด็กจะกลัวบิดา มารดาทอดทิ้งและไม่ปกป้องอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นกับตนเอง (พรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์, 2551; Bowden & Greenberg, 2010, p. 26) การเจ็บป่วยของเด็กยังมีผลกระทบต่อบทบาทหน้าที่ของบุคคลในครอบครัว คือ เมื่อมีความเจ็บป่วยบุตรต้องการการเอาใจใส่ดูแลจากการดามากกว่าปกติ ทำให้มารดาต้องปรับบทบาทของตนเพื่อดูแลมากขึ้น ทำให้ครอบครัวแสดงบทบาทได้ไม่เต็มที่ ครอบครัวที่มีประสบการณ์น้อยหรือไม่มีประสบการณ์ในดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลจึงไม่รู้ว่าจะสามารถปฏิบัติอะไรได้บ้างในสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล (บุญเพียร จันทวัฒนา และคณะ, 2553, น. 226) ทำให้มารดาและครอบครัวขาดความมั่นใจในการดูแลบุตร

ในครอบครัวที่แพทย์วินิจฉัยว่าบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคทางสัลยกรรมและต้องรับการรักษาด้วยการผ่าตัดช่องท้อง ได้แก่ กลุ่มที่มีการอักเสบ การอุดตันและมีการขาดเลือดของลำไส้ ซึ่งเป็นภาวะวิกฤตสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว เนื่องจากการผ่าตัดช่องท้องถือว่าการผ่าตัดใหญ่ ใช้เวลาในการผ่าตัดนานและได้รับขาระวังความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย ที่สำคัญ คือ การปวดแผลที่เกิดจากการชอกช้ำของเนื้อเยื่อ การบวม การดึงรั้งของแผลทำให้รู้สึกปวดแผลมากในช่วง 1-3 วันแรก (Riangkam, 2007; Bonica, 1990, p. 231-256) และเมื่อผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัดจะมีแผลผ่าตัด สายให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ สายสวนปัสสาวะต่อลงถุง ผู้ป่วยถูกจำกัดพื้นที่ ก่อให้เกิดความรำคาญและความกลัว มารดากลับบุตรปวดแผล จึงไม่พยายามให้เคลื่อนไหวร่างกาย ทำให้ผู้ป่วยนอนนิ่งไม่กล้าขยับตัว ลำไส้เคลื่อนไหวลดลง เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องอืด จากการกั๊กของแก๊สในกระเพาะอาหารและลำไส้ (พงศ์ภารดี เกาทะเกษตริน และคณะ, 2547; ปริญา อัครานุกฤษฎ์กุล, 2554, น. 135-139) จากสถิติผู้ป่วยในพบว่า การผ่าตัดช่องท้องมีเป็นอันดับหนึ่ง ระหว่างปีงบประมาณ 2552-2554 มีจำนวน 340, 380, 255

รายตามลำดับ (งานवेशะเบียนและสถิติ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี, 2555) จาก ประสพการณ์ที่เกิดขึ้น บิดา มารดาของผู้ป่วยเด็กเชื่อว่าเมื่อบุตรได้รับการผ่าตัดย่อมมีความเสี่ยงอาจไม่ รอดชีวิตจึงต้องการได้รับคำแนะนำที่ชัดเจน (กานดา เลาสีลป์สมจิตร และคณะ, 2554, น. 106-116) ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องจึงมีผลกระทบต่อมารดาขณะอยู่โรงพยาบาล มารดาอาจเกิดปัญหา ในการแสดงบทบาทที่ถูกจำกัดลง ส่งผลให้มารดาขาดความเชื่อมั่นที่จะปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ กับบุตร สัมพันธ์กับงานวิจัยของสุคนธา คุณาพันธ์ (2545) ศึกษาพบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการดูแลเด็กป่วย ของมารดา คือ ไม่มีความรู้ ไม่มั่นใจในการปฏิบัติ ไม่มีประสบการณ์ ไม่กล้าขอความช่วยเหลือจาก พยาบาล ไม่รู้ว่าจะต้องดูแลอย่างไร กลัวบุตรได้รับความเจ็บปวด ขณะเดียวกันพยาบาลส่วนใหญ่มุ่งให้ การดูแลผู้ป่วยจนลืมนึกถึงมารดาและสมาชิกในครอบครัว เนื่องจากครอบครัวเป็นระบบเปิดที่มี ปฏิสัมพันธ์กันระหว่างครอบครัว หากสมาชิกคนใดคนหนึ่งเจ็บป่วยและต้องได้รับการผ่าตัด (Leske, 1995, p. 169-173) อาจส่งผลผลกระทบต่อบุคคลในครอบครัวตามมา

ปัจจุบันรูปแบบการพยาบาลที่ปฏิบัติงานทั่วไป เป็นการกำหนดเป้าหมายการดูแลโดยพยาบาล คือ พยาบาลกำหนดเป้าหมายและกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยให้สำเร็จตามกรอบความต้องการ ตามภาระหน้าที่ และควบคุมกิจกรรมให้เกิดตามแผนด้วยตัวเอง พยาบาลเป็นฝ่ายให้ข้อมูลอย่างเดียว ยังมีปฏิสัมพันธ์ กับมารดาเพื่อพูดคุยในการตั้งเป้าหมายการดูแลผู้ป่วยร่วมกันค่อนข้างน้อย เนื่องจากรีบทำงานให้ ทันเวลา และขาดการประเมินว่ามารดารับรู้เกี่ยวกับการดูแลบุตรหรือไม่ สัมพันธ์กับการศึกษาของ Heuer (1993, p. 83-98) พบว่าลักษณะการสื่อสารของเจ้าหน้าที่ เช่น การใช้ศัพท์ทางการแพทย์ การพูด เร็วเกินไป คำแนะนำที่ไม่ได้อธิบายถึงเหตุผลว่าเพราะเหตุใดจึงปฏิบัติเช่นนั้น ส่งผลให้ได้รับข้อมูล เกี่ยวกับการดูแลหลังผ่าตัดไม่เพียงพอ และการศึกษาของธันยมนย์ วงษ์ศิริ (2554) ศึกษาพบว่า การสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองใน การดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะเห็นว่าการสร้างแนวทาง ปฏิบัติการพยาบาล พัฒนาการสื่อสารระหว่างผู้ปกครองกับพยาบาลจะช่วยส่งเสริมให้ผู้ปกครองมี ส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ การพยาบาล ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง เป้าหมาย คือ ผู้ป่วยเด็ก มารดาและสมาชิกในครอบครัวเป็นสำคัญ พยาบาล ควรให้การดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางเป็นรูปแบบการจัดการการพยาบาลที่อยู่บนพื้นฐาน การเป็นหุ้นส่วน ที่ได้รับประโยชน์ร่วมกันระหว่างพยาบาลและครอบครัว โดยเชื่อว่าครอบครัวและ ผู้ป่วยควรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง การให้ข้อมูลข่าวสาร สนับสนุนให้ ครอบครัวได้รับและให้ความสะดวกในการดูแลสมาชิก จะช่วยให้ครอบครัวมีศักยภาพมากขึ้น องค์ประกอบหลักของครอบครัวเป็นศูนย์กลาง คือ การเคารพความเป็นบุคคลและศักยภาพของ ครอบครัว การร่วมมือกันระหว่างครอบครัวและทีมสุขภาพ การสนับสนุนในการดูแลบุคคลที่ป่วยและ

ครอบครัว (จินตนา วัชรสินธุ์ และคารุณี จงอุดมการณ์, 2555, น. 26) การให้ครอบครัวเข้ามามีบทบาทในการดูแลบุตร โดยเฉพาะบิดา มารดา เนื่องจากสามารถตอบสนองความต้องการของบุตรทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เพราะเป็นผู้ที่ผูกพันใกล้ชิดมากที่สุดและสมาชิกในครอบครัวมีความผูกพัน ความรักใคร่ มีความซื่อสัตย์ ดูแลซึ่งกันและกัน การไว้วางใจกัน และยังตอบสนองความต้องการของสมาชิกแต่ละคนของครอบครัว (Hickey, 1993, p. 91) ดังนั้น การให้มารดากับสมาชิกในครอบครัวเข้ามามีบทบาทในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล จะเกิดผลดีทั้งผู้ป่วยและครอบครัว ทำให้เด็กป่วยรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย ลดความกลัว การพลัดพราก ลดปฏิกิริยาต่อต้าน บทบาทการดูแลของครอบครัว คือ การช่วยเหลือผู้ป่วยในกิจกรรมต่างๆ การเรียนรู้เรื่องโรค และการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัย ให้กำลังใจ และจัดการให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง (รัชนิ นามจินตรา และคณะ, 2548; Wheeler, 2005, p. 56-62) เพื่อให้มารดาสามารถปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลบุตรได้

จากการศึกษาพบว่า การกำหนดเป้าหมายร่วมกันระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เป็นวิถีทางหนึ่งของการพัฒนาคุณภาพการบริการ คู่ผลลัพธ์แห่งความพึงพอใจของทุกฝ่ายได้ดี จุดที่สร้างความพึงพอใจและไม่พึงพอใจสูงสุด คือ จุดสัมผัสระหว่างผู้รับบริการกับพยาบาล (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2541, น. 27; จันทรเพ็ญ สันตวาจา และคณะ, 2550, น. 61) ดังนั้น พยาบาลจึงต้องสร้างรูปแบบการจัดการการพยาบาลและดำเนินการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวคิดทฤษฎีเพื่อมุ่งแก้ปัญหาสุขภาพให้กับผู้ป่วย ซึ่งในการปฏิบัติที่เกิดขึ้นจริงยังไม่สมบูรณ์ โดยนำแนวคิดทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง (King, 1981) ที่เน้นการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลที่มีการสื่อสาร แลกเปลี่ยนข้อมูล การรับรู้ ความคาดหวังระหว่างกัน โดยให้ครอบครัวร่วมพูดคุยปรึกษาหารือกันในการกำหนดเป้าหมาย แสวงหา เลือกลงแนวทางในการปฏิบัติและลงมือปฏิบัติ พร้อมทั้งประเมินผลร่วมกันระหว่างพยาบาลกับมารดา บิดา และสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ร่วมกัน นั่นคือการทำให้อุปการเด็กที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องสามารถคงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพที่ดีสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ตามบทบาท

จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสร้างรูปแบบการจัดการการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กผ่าตัดทางช่องท้อง โดยเชื่อมโยงทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง (King, 1981) กับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Smith, Coleman & Bradshaw, 2002) มาใช้ปรับระบบบริการสุขภาพที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานของพยาบาล มุ่งดูแลผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการผ่าตัดทางช่องท้อง พยาบาลใช้ทักษะการฟัง ทำความเข้าใจและใช้ความคิดจับประเด็น เพื่อใช้ทักษะการจัดการภาวะสุขภาพภายใต้การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างพยาบาลกับมารดา โดยพยาบาลให้การสนับสนุน ช่วยเหลือในสิ่งที่จำเป็นประโยชน์ให้กับครอบครัว บุคลากรต้องมีความรู้และรับรู้ในการให้บริการ มีทักษะในการปฏิบัติงาน การติดต่อสื่อสาร

และปฏิสัมพันธ์ให้เกิดความไว้วางใจ สร้างความเข้าใจให้ครอบครัวในการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลบุตรได้ ดังนั้นครอบครัวจึงมีความสำคัญแบบเป็นหุ้นส่วนกันกับพยาบาลในการดูแลบุตรหลังผ่าตัดช่องท้อง ซึ่งทฤษฎีการบรรลุจุดมุ่งหมายของคิง เน้นการมีปฏิสัมพันธ์ของระบบบุคคล ระหว่างบุคคล และสังคม นั้นหมายถึงปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับพยาบาล พยาบาลกับมารดา การปฏิสัมพันธ์ถือเป็นหัวใจสำคัญที่จะช่วยให้การใช้กระบวนการพยาบาลประสบความสำเร็จได้ภายในเวลาที่จำกัด ต้องอาศัยการสื่อสารแบบสองทาง เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกัน มีการกำหนดปัญหา ตั้งเป้าหมายร่วมกัน หาวิธีปฏิบัติและเลือกปฏิบัติร่วมกัน เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันและไปสู่เป้าหมายที่วางไว้อย่างมีขั้นตอน (วนิดา ครุรงค์ฤทธิชัย, 2549, น. 96) ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดรูปแบบการจัดการการพยาบาลผู้ป่วยเด็กก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้อง โดยให้พยาบาลและมารดาเป็นส่วนในการปฏิบัติไว้ 4 กิจกรรม คือ 1) การเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและอารมณ์ของมารดา 2) การตั้งเป้าหมายร่วมกันระหว่างพยาบาลกับมารดา 3) พยาบาลสอนการดูแลบุตรวัยก่อนเรียนที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องและสาธิตให้มารดาดู 4) พยาบาลให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลบุตรวัยก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้องเพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ของการตั้งเป้าหมายร่วมกัน คือ มารดาสามารถดูแลบุตรหลังผ่าตัดช่องท้องได้เหมาะสม และมารดาต้องเชื่อว่าเขาจะสามารถดูแลบุตรที่ผ่าตัดช่องท้องได้

ความเชื่อในความสามารถของมารดาหรือการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แบนดูรา (Bandura, 1997, p. 21, 37-38) อธิบายว่า ความเชื่อในความสามารถของตนเกิดจากการรับรู้ความเชื่อมั่นว่าตนเอง มีความรู้ความสามารถและมีทักษะ ความเชื่อในความสามารถของมารดาจนเกิดความพยายาม และการควบคุมตนเองว่าตนจะสามารถปฏิบัติกิจกรรมที่จะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่คาดหวังได้ และการวัดผลลัพธ์ความสามารถในการดูแลบุตรวัยก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้องตามที่มารดาคาดหวังไว้ได้อย่างเหมาะสม ซึ่งผู้วิจัยสร้างตามกรอบแนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1997) ที่ครอบคลุม 3 ด้าน คือ 1) ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน 2) ด้านการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกิจกรรมการพยาบาล 3) ด้านการส่งเสริมสุขภาพหลังผ่าตัด และความคาดหวังของมารดาในผลลัพธ์ที่เกิดจากการดูแลบุตรวัยก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้องในด้านร่างกาย สังคมและผลลัพธ์จากการประเมินตนเอง

1.2 คำถามการวิจัย

ระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรวัยก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้องภายหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง กับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลหรือไม่

1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) ศึกษาระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรวัยก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้อง ก่อนและหลังใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง
- 2) เปรียบเทียบระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรวัยก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้อง ก่อนและหลังใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

1.4 แนวเหตุผลและสมมติฐานของการวิจัย

1.4.1 แนวเหตุผลการวิจัย

ในการปฏิบัติการพยาบาลที่สำคัญเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการดูแลผู้ป่วยเด็กนั้น พยาบาลต้องเน้นหลักการพยาบาลเด็กที่ยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Family –centered care) ซึ่งครอบครัวคือผู้ที่ต้องเข้ามาเกี่ยวข้องกับกิจกรรมในการดูแลเด็กตั้งแต่แรก เพื่อสามารถเลือกและตัดสินใจอย่างอิสระ ในกิจกรรมการดูแลบุตรด้วยตนเอง การดูแลครอบครัวเป็นศูนย์กลางยังเป็นการต้องการความร่วมมือของครอบครัวกับพยาบาล ในการดูแลเด็กอย่างดีที่สุดแบบเป็นหุ้นส่วนกัน โดยการเสริมพลังอำนาจและการเจรจาต่อรองให้กับครอบครัว (Smith, Coleman & Bradshaw, 2002, p. 20-22) มารดามีบทบาทในการให้ความช่วยเหลือบุตรทำกิจวัตรประจำวัน ฝึกดูแลเมื่อบุตรเจ็บป่วย เรียนรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพและดูแลความปลอดภัยให้กันและกัน (วนิดา ชุรงค์ฤทธิชัย, 2549, น. 92) เพื่อให้เด็กได้รับการตอบสนองทั้งทางด้านร่างกาย จิตอารมณ์ สังคมและความต้องการด้านการพัฒนาการ พยาบาลให้การสนับสนุน ส่งเสริมมารดาให้ตระหนักถึงบทบาทของการดูแลบุตรในลักษณะการเป็นหุ้นส่วนกับพยาบาล โดยพยาบาลเป็นผู้ให้คำปรึกษา พยายามดึงเอาครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเด็ก ภายใต้งานซึ่งเน้นในสิ่งที่ประ โยชน์กับครอบครัว ดังนั้น ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยทุกขั้นตอน พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการเป็นหุ้นส่วนกับครอบครัวผู้ป่วย เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่วางไว้ (Pasero & Belden, 2006, p. 168-176) คือ มารดาสามารถดูแลบุตรหลังผ่าตัดช่องท้องและผู้ป่วยหายเป็นปกติ มีพัฒนาการตามวัย

ผู้วิจัยจึงเน้นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและมารดา โดยใช้ทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง (King, 1981) ซึ่งอยู่บนพื้นฐานความรู้ของกระบวนการพยาบาล ประกอบด้วย การสร้างสัมพันธภาพ การสื่อสาร ระหว่างพยาบาลกับครอบครัวเพื่อให้เกิดความไว้วางใจและให้ได้มาซึ่งการแลกเปลี่ยนข้อมูล มีการรับรู้ การปฏิสัมพันธ์ที่มีจุดหมายร่วมกันตั้งจุดหมาย ค้นหาวิธีปฏิบัติ ข้อตกลง

ในวิธีปฏิบัติและนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายร่วมกัน (King, 1981, p. 10-11) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การใช้ทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง สามารถประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยได้หลายกลุ่มและผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ถูกต้องมีคุณภาพชีวิตที่ดีในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและโรคความดันโลหิตสูงแบบไม่ทราบสาเหตุ และสามารถป้องกันภาวะปอดแฟบในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจ (ดวงใจ สุวรรณพงศ์, 2551; รุจิ จำปาดวง, 2552; อัญชลี วงศ์ใหญ่, 2552) เพื่อให้มารดามีความเชื่อมั่นในความสามารถของคนที่ปฏิบัติกรดูแลบุตรผ่าตัดช่องท้องได้

ดังนั้นการนำทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง กับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางการดูแล โดยใช้กระบวนการปฏิสัมพันธ์ในการปฏิบัติการดูแล เพื่อให้ครอบครัวมีความเชื่อมั่นและรับรู้ว่าจะสามารถปฏิบัติการดูแลบุตรหลังผ่าตัดช่องท้องให้สำเร็จได้ ด้วยการใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) เป็นการพูดให้มารดาเชื่อมั่นว่าเขามีความสามารถที่จะปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุตรได้ร่วมกับการใช้ตัวแบบ (Modeling) หรือประสบการณ์ของคนอื่น (Vicarious experience) โดยให้มารดาได้เห็นตัวแบบการปฏิบัติกิจกรรมผ่านพยาบาล และการประสบความสำเร็จด้วยตัวเอง (Mastery experiences) ด้วย การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุตรหลังผ่าตัดช่องท้องด้วยตนเอง ทำให้ผู้สังเกตฝึกความรู้สึกว่าเขาก็สามารถประสบผลสำเร็จได้ เป็นการเพิ่มกำลังใจและความเชื่อมั่น ในการตัดสินใจความสามารถของตนด้วยความอิสระ มองเห็นผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ มีความเข้าใจในกิจกรรมการดูแลและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อการปฏิบัติให้บรรลุผลสำเร็จในการดูแลบุตร ส่งเสริมความเชื่อมั่นให้มารดารับรู้ถึงความสามารถของตนในความพยายามกระทำพฤติกรรมของตน ให้เกิดผลสำเร็จของสถานการณ์ โดยการบูรณาการ ความรู้ ความเข้าใจ อารมณ์ สังคม พฤติกรรม ความเชื่อ ในการควบคุมการปฏิบัติของตนเองตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ (Bandura, 1997, p. 37-38) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของครอบครัวที่เพิ่มขึ้นมีผลต่อการสนับสนุนพฤติกรรมดูแลตนเองเพิ่มขึ้น การรับรู้คุณค่าในบทบาทและความเชื่อมั่นแห่งตนเองส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เกิดผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาวได้ (Kasikci & Alberto, 2007; Wells & Anderson, 2011, p. 9-12; Kasikci, 2011, p. 1-8; ศรีสมร ภูมณสกุล, 2542) เพื่อให้มารดาสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลปัญหาสุขภาพของบุตรได้อย่างเหมาะสม ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1.4.2 สมมติฐานการวิจัย

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรวัยก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้อง ภายหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง กับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

1.5 ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) เพื่อศึกษาระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรวัยก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้อง ประชากร คือ มารดาผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้อง จำนวน 10 คน โดยมีการจัดกลุ่มทดลองกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังทดลอง เป็นการวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรหลังผ่าตัดช่องท้อง ที่เข้ามารับการรักษาหอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็ก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ 20 สิงหาคม 2556 ถึง 20 กันยายน 2556

1.5.1 ตัวแปรที่ศึกษา

1) **ตัวแปรต้น** คือ รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

2) **ตัวแปรตาม** คือ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรวัยก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้อง

1.5.2 **ข้อจำกัดในการวิจัย** การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยไม่ได้ควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรวัยก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้อง เช่น จำนวนการมีบุตร รายได้ สถานภาพมารดาและความผูกพันระหว่างมารดากับบุตร อาจมีผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรหลังผ่าตัดช่องท้องได้

1.6 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้อง หมายถึง ชุดของกิจกรรมสำหรับให้พยาบาลปฏิบัติกับมารดาที่มีบุตรวัยก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้อง โดยการตั้งเป้าหมายในการดูแลร่วมกันกับมารดา และสนับสนุนให้มารดา เข้ามามีบทบาทร่วมในการดูแลบุตรในฐานะที่รู้จักผู้ป่วยดีที่สุด พยาบาลเป็นผู้ให้คำปรึกษา ดึงเอาจุดแข็งของมารดาออกมา ส่งเสริมให้มารดามีอิสระในการตัดสินใจ แก้ไขปัญหาสุขภาพของบุตรตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างเหมาะสม ใช้การสื่อสารแบบสองทาง ร่วมพูดคุย ปรึกษาหารือกันแลกเปลี่ยนความคิดเห็นให้ทั้งสองฝ่ายเกิดการรับรู้ในปัญหาภาวะสุขภาพของผู้ป่วยตรงกัน ร่วมกันตัดสินใจปัญหาที่เกิดขึ้น ร่วมกำหนดเป้าหมายการดูแล เลือกวิธีการปฏิบัติและร่วมกันตกลงในวิธีการปฏิบัติต่อผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องให้เกิดความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ร่วมกัน โดยเชื่อมโยงทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง (King, 1981) กับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Smith, Coleman & Bradshaw, 2002) ซึ่งมีกิจกรรมที่ให้พยาบาลปฏิบัติกับมารดา ดังนี้

- 1) การเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและอารมณ์ของมารดา
- 2) การตั้งเป้าหมายร่วมกันระหว่างพยาบาลกับมารดา
- 3) พยาบาลสอนการดูแลบุตรวัยก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้องและสถิติให้มารดา
- 4) พยาบาลให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลบุตรวัยก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้อง

รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่กำหนดเป้าหมายการดูแลโดยพยาบาล หมายถึง การกำหนดกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้องให้บรรลุความสำเร็จตามกรอบความต้องการตามภาระหน้าที่และตามความมุ่งหมายที่กำหนดขึ้นด้วยตัวพยาบาลเอง โดยพยาบาลวางแผนการดูแลเอง และเป็นผู้กำหนดแผนการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็ก โดยมีกิจกรรม คือ 1) กิจกรรมการให้ข้อมูลทั่วไป และประเมินปัญหาผู้ป่วยด้วยพยาบาล 2) พยาบาลให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด และ 3) การให้การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดด้วยพยาบาล

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรวัยก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้อง หมายถึง คะแนนเฉลี่ยของระดับความเชื่อมั่นของมารดาต่อการตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตน ในการควบคุมพฤติกรรมดูแลบุตรหลังผ่าตัดช่องท้องให้เกิดผลลัพธ์ที่ต้องการได้ตามความรู้และสถานการณ์ โดยให้การดูแลแบบองค์รวม ทั้งในด้านกิจวัตรประจำวัน ด้านการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกิจกรรมการพยาบาล และส่งเสริมสุขภาพของบุตรให้กลับสู่ภาวะปกติ สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ตามบทบาทของตนได้ โดยใช้กรอบแนวคิดของเบนดูรา (Bandura, 1997) ผู้วิจัยได้แบ่ง ดังนี้

1) การเชื่อในสมรรถนะแห่งตนของมารดา ประกอบด้วยกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องเป็น 3 ด้าน คือ

1.1) ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน หมายถึง การให้มารดาร่วมในการดูแลบุตรหลังผ่าตัดช่องท้อง เกี่ยวกับกิจกรรมที่เคยปฏิบัติเป็นประจำ ในเรื่องการทำความสะอาดร่างกาย การแปรงฟัน การเปลี่ยนเสื้อผ้า การพักผ่อน การรับประทานอาหาร การขับถ่าย การเปลี่ยนผ้าปูที่นอนให้บุตร การอุ้มป้อนโยนสัมผัสบุตร การคอยสังเกตอาการและตอบสนองความต้องการของบุตร ส่งเสริมความสุขสบายให้กับบุตรได้

1.2) ด้านการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกิจกรรมการพยาบาล หมายถึง การให้มารดาร่วมในการสังเกตการพยาบาลในเรื่องการดูแลแผลผ่าตัด ร่วมปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องการจัดท่านอนหลังผ่าตัด การช่วยอุ้มระหว่างที่บุตรทำหัตถการ การให้ได้รับยาและสารน้ำทางหลอดเลือดดำ การหายใจ การสังเกตแผล ดูแลเรื่องความปวด ไข้ รวมถึงการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและสังเกตอาการผิดปกติได้

1.3) ด้านการส่งเสริมสุขภาพหลังผ่าตัด หมายถึง การให้มารดาร่วมเกี่ยวข้องกับกระบวนการปฏิบัติที่ทำให้บุตรแข็งแรง ด้วยการจัดสิ่งแวดล้อมที่ดีให้บุตร การจัดหาอาหารที่ส่งเสริมการหายของแผล

แก่บุตรให้ครบ 5 หมู่ได้ การออกกำลังกายเหมาะสมกับอาการและวัยของบุตรให้มีสุขภาพดีทั้งทางร่างกาย จิตอารมณ์และสังคม

2) การคาดหวังผลลัพธ์ หมายถึง มารดาคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นจากการดูแลบุตรวัยก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้องได้ การคาดหวังในผลลัพธ์สามารถเกิดได้ 3 รูปแบบ คือ

2.1) ผลลัพธ์ด้านร่างกาย หมายถึง ผลที่ทำให้เกิดเป็นพฤติกรรมมีผลในด้านบวก คือ บุตรมีสุขภาพที่ดี การหายจากอาการป่วย ไม่เกิดอาการแทรกซ้อน

2.2) ผลลัพธ์ด้านสังคม หมายถึง เป็นผลที่เกิดจากการกระทำและคาดหวังผลในด้านบวก คือ บุตรสามารถเล่น เรียนรู้สิ่งแวดล้อมได้ตามปกติ มีพัฒนาการที่ดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ

2.3) ผลลัพธ์ที่เกิดจากการประเมินตนเอง หมายถึง การตอบสนองต่อพฤติกรรม เช่น ด้านบวก คือ ความพึงพอใจในตนเองต่อการดูแลบุตร การได้รับคำชื่นชม ได้รับการยอมรับ เห็นคุณค่าในตัวเอง

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1) ใช้เป็นแนวทางในการเสริมสร้างและพัฒนารูปแบบการจัดการการพยาบาลในหอผู้ป่วย ศัลยกรรมเพื่อคุณภาพบริการแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

2) ใช้เป็นแนวทางสำหรับหอผู้ป่วยอื่นที่สนใจนำไปปรับปรุงและพัฒนาบริการการพยาบาลโดยบูรณาการทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง กับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

3) เสริมสร้างความมั่นใจและความสามารถให้กับครอบครัวเพื่อเข้าถึงสภาพปัญหา ความต้องการ และศักยภาพของตนเองชัดเจนมากขึ้น

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยนี้มุ่งศึกษาผลกระทบของการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรวัยก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้อง โดยศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย ซึ่งสรุปประเด็นสำคัญได้ดังนี้

2.1 ทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง (King's Theory of Attainment)

2.2 แนวคิดการดูแลที่ยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Family-Centered Care)

2.3 ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived Self-Efficacy)

2.4 การสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรวัยก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้อง

2.1 ทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง (King's Theory of Attainment)

คิง (King, 1981) ได้พัฒนาทฤษฎีการพยาบาลชื่อทฤษฎีการบรรลุเป้าหมาย (Theory of goal attainment) หรือทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย (Goal Attainment Theory) ซึ่งเป็นทฤษฎีที่เน้นระบบปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและการตั้งเป้าหมายร่วมกัน คิงให้ความเห็นว่าหัวใจสำคัญของการพยาบาล คือ การสร้างสัมพันธภาพและการกระตุ้นให้มีการตั้งเป้าหมายร่วมกันระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย (จันทร์เพ็ญ สันตวาจา, 2553, น. 61) โดยพยาบาลมีบทบาทเป็นผู้ให้บริการและผู้ป่วยเป็นผู้รับบริการ เพื่อให้บุคคลมีสุขภาพที่ดีสามารถปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของแต่ละบุคคลได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของทุกฝ่าย

2.1.1 ข้อตกลงเบื้องต้นของทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง (King, 1986, p. 199-200)

- 1) การรับรู้ของพยาบาลและของผู้ป่วย มีอิทธิพลต่อกระบวนการปฏิสัมพันธ์
- 2) เป้าหมาย ความต้องการและค่านิยมของพยาบาลและผู้ป่วยมีอิทธิพลต่อกระบวนการปฏิสัมพันธ์
- 3) บุคคลมีสิทธิที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับเรื่องราวของตนเอง

4) บุคคลมีสิทธิที่จะมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องที่จะมีผลกระทบต่อชีวิตสุขภาพ และการรับบริการในการดูแลสุขภาพของตนเอง

5) บุคคลในทีมสุขภาพมีหน้าที่ที่จะต้องให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย เพื่อช่วยให้การตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย

6) บุคคลมีสิทธิที่จะยอมรับหรือปฏิเสธเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตน

7) จุดมุ่งหมายของบุคลากรในทีมสุขภาพและผู้ป่วย อาจจะไม่ได้เป็นไปในทางเดียวกัน หรือไม่ตรงกันเลยในบางครั้ง

2.1.2 ระบบปฏิสัมพันธ์ของคิง

คิง (King, 1981) แบ่งระบบปฏิสัมพันธ์ออกเป็น 3 ระบบย่อย ดังนี้

1) **ระบบของบุคคล (Personal systems)** หมายถึง บุคคลแต่ละบุคคลมีแบบแผนเฉพาะของตนเองในการปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ซึ่งได้จากประสบการณ์เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของสภาวะรอบตัวบุคคล บุคคลจะมีการปรับแบบแผนของการรับรู้ที่เกิดจากกระบวนการสื่อสารมีการปฏิสัมพันธ์กัน เกิดการพัฒนาและเข้าใจบุคคล ประกอบด้วย 6 มโนทัศน์ คือ

1.1) การรับรู้ (Perception) คือ กระบวนการของการรวบรวม การตีความ และการแปลข้อมูลข่าวสารจากความรู้สึกและความทรงจำ ซึ่งเป็นกระบวนการของความเกี่ยวพันของมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม อันมีความหมายต่อประสบการณ์ของบุคคล แสดงถึงภาพลักษณ์ของความเป็นจริงของบุคคล และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล (King, 1981, p. 20-26)

1.2) อัตตา (Self) คือ ตัวตนเป็นระบบบุคคล เป็นสิ่งที่มีความซับซ้อน มีการรับรู้ มีความคิด การตัดสินใจ การหาเป้าหมายและการเลือกแนวทางที่จะนำไปสู่เป้าหมาย พยาบาลควรมีปฏิสัมพันธ์กันในฐานะที่เป็นบุคคลคนหนึ่ง ซึ่งจะช่วยให้มีความตระหนัก และเข้าใจถึงการรับรู้ และความต้องการของอีกฝ่ายหนึ่งได้อย่างถูกต้อง (King, 1981, p. 26-27)

1.3) การเจริญเติบโตและการพัฒนาการ (Growth and development) เป็นการเปลี่ยนแปลงของแต่ละบุคคลอย่างต่อเนื่อง มีพฤติกรรมที่แสดงออกจากประสบการณ์ สภาพแวดล้อมที่มีความหมาย และให้ความพึงพอใจ จะช่วยให้บุคคลนั้นก้าวไปสู่ความมีวุฒิภาวะ (King, 1981, p. 29-31) พยาบาลต้องประเมินการเจริญเติบโตและการพัฒนาการเพื่อช่วยให้สามารถวางแผนการให้บริการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม

1.4) ภาพลักษณ์ (Body image) เป็นมโนคติที่เกี่ยวกับร่างกาย การรับรู้ของบุคคล เป็นความนึกคิดที่มีความเป็นส่วนตัว ความคิดนี้จะเปลี่ยนแปลงตามประสบการณ์ การรับรู้ของบุคคล และมีการเปลี่ยนแปลงตามการเจริญเติบโตและการพัฒนาการที่เกิดขึ้น (King, 1981, p. 31-34)

1.5) เวลา (Time) เวลาเป็นลำดับของเหตุการณ์ที่ดำเนินไปจากอดีตสู่อนาคตอย่างต่อเนื่อง เป็นลำดับ มีความก้าวหน้า และเวลามีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งมีชีวิต ความสัมพันธ์กับประสบการณ์ การเปลี่ยนแปลงความนึกคิดของแต่ละบุคคล ซึ่งมีอิทธิพลต่อความรู้สึกและพฤติกรรมของแต่ละบุคคลที่แสดงออก (King, 1981, p. 42-45)

1.6) มโนคติเกี่ยวกับขอบเขตส่วนบุคคล (Space) ขอบเขตส่วนบุคคลเป็นสิ่งที่มิอยู่ในทุกทิศทางเป็นพื้นที่ทางกายภาพของบุคคลที่เรียกว่าอาณาเขต และใช้แบ่งแยกความเป็นส่วนตัว การป้องกันขอบเขตส่วนบุคคล จะมีการเปลี่ยนแปลงได้ขึ้นกับเวลา ระยะทาง พื้นที่ ปริมาณ การรับรู้ และการสื่อสาร (King, 1981, p. 37-40) ขอบเขตส่วนบุคคลจะมีความเป็นส่วนตัว (Personal) ของแต่ละคน มีอิทธิพลมาจากความต้องการ ประสบการณ์ในอดีต วัฒนธรรม สถานการณ์ และมีความสัมพันธ์กับวิธีการที่เขาแสดงความร่วมมือร่วมใจในสถานการณ์

2) ระบบระหว่างบุคคล (Interpersonal systems) เมื่อบุคคลอยู่รวมกันเป็นกลุ่ม 2-3 คนขึ้นไป จะมีการปรับเปลี่ยนแบบแผนการปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน ความซับซ้อนและความแตกต่างขึ้นกับขนาดของกลุ่ม มโนมติย่อยประกอบด้วย

2.1) การมีปฏิสัมพันธ์ของมนุษย์ (Human interaction) เป็นกระบวนการของการรับรู้ และการกระทำ การติดต่อสื่อสารแบบสองทาง ระหว่างบุคคลกับบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไป บุคคลจะเกิดการรับรู้ และการมีปฏิสัมพันธ์ต่อการกระทำของบุคคลอื่นอย่างไร และในกระบวนการมีปฏิสัมพันธ์ของบุคคลจะมีการตั้งเป้าหมายและหาหนทางร่วมกันเพื่อการบรรลุเป้าหมาย (King, 1981, p. 59-62)

2.2) การติดต่อสื่อสาร (Communication) เป็นกระบวนการส่งผ่านข้อมูลจากบุคคลหนึ่งไปสู่บุคคลหนึ่งเกิดขึ้นได้ทั้งแบบใช้วาจา (การสื่อสารโดยการพูด) และไม่ใช้วาจา ได้แก่ การเขียน ซึ่งเป็นการสื่อสารที่มีความสำคัญมาก เพราะเป็นข้อมูลที่เที่ยงตรงมากที่สุดเกี่ยวกับเจตคติและความรู้สึกของคนอื่น (King, 1981, p. 62-80) ปัจจัยที่มีผลต่อการสื่อสาร ได้แก่ ความต้องการ ความคาดหวัง เป้าหมาย และวิธีการถ่ายทอดความคิด ความรู้สึก ซึ่งเกี่ยวข้องกับการรับรู้ บทบาทและเป้าหมายของอีกฝ่าย พยายามจำเป็นต้องสื่อสารอย่างเปิดเผยและเปิดโอกาสให้ผู้รับสารพูดและเปิดเผยความรู้สึกอย่างไว้วางใจรวมทั้งรู้จักการตอรอง การประนีประนอม

2.3) การแลกเปลี่ยนปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมาย (Transaction) เป็นกระบวนการขั้นสุดท้ายของกระบวนการปฏิสัมพันธ์ของมนุษย์ที่มีการติดต่อสื่อสารกับสิ่งแวดล้อมเพื่อบรรลุเป้าหมาย เกิดการร่วมมือร่วมใจตั้งอยู่บนพื้นฐานของการรับรู้ต่อบุคคลและสิ่งแวดล้อมสถานการณ์ต่างๆ ที่เปลี่ยนแปลงไปในทุกแนวทาง ทุกเงื่อนไข และทุกเวลา (King, 1981, p. 80-89)

2.4) บทบาท (Role) เป็นพฤติกรรมที่คาดหวังว่าจะต้องกระทำเพื่อคงไว้ซึ่งตำแหน่งสังคม เป็นกฎเกณฑ์ที่อธิบายถึงสิทธิ ความผูกพันของตำแหน่งในองค์กรและเป็นความสัมพันธ์ที่มีกับบุคคลหรือกลุ่ม ในสถานการณ์เฉพาะที่มีจุดมุ่งหมาย (King, 1981, p. 89-95)

2.5) ภาวะเครียด (Stress) เมื่อเกิดความขัดแย้งกันขึ้นหรือบุคคลสูญเสียความสามารถที่จะดำรงภาวะปกติ ความเครียดเป็น dynamic ในกระบวนการปฏิสัมพันธ์ของบุคคล เพื่อคงไว้ซึ่งความสมดุลของการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของบุคคล (King, 1981, p. 95-102)

3) ระบบสังคม (Social systems) เมื่อมีกลุ่มคนหลายๆ กลุ่ม ซึ่งมีจุดมุ่งหมายคล้ายๆกัน จะผลักดันให้มีการจัดองค์กร (Organization) มีการจัดแบ่งอำนาจ (Power authority) และตำแหน่ง (Status) ในสังคมขึ้น เพื่อประโยชน์ของการตัดสินใจ (Decision – making) หรือวางนโยบายร่วมกันในสังคมอย่างราบรื่นและได้ผลงาน โดยอาศัยข้อมูลต่างๆ เป็นส่วนประกอบในการตัดสินใจเพื่อกำหนดจุดมุ่งหมายในแต่ละบุคคล

2.1.3 การบรรลุเป้าหมาย

1) ความหมายของเป้าหมายและการพยาบาล

คิง (King, 1981) เน้นกระบวนการปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ โดยอธิบายว่า “เป้าหมาย” หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการคงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพที่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ตามบทบาท และ “การพยาบาล” เป็นกระบวนการของการกระทำที่มีการกระทำตอบ และการกระทำกับการกระทำตอบมีปฏิริยาต่อกัน พยาบาลกับผู้ใช้บริการมีการแบ่งปันข่าวสารซึ่งกันและกันเกี่ยวกับสถานการณ์ทางการพยาบาลที่ได้รับรู้ การติดต่อสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการมีเจตนาในการจำแนกแยกแยะเป้าหมายเฉพาะ และความสนใจเกี่ยวกับปัญหาทางการพยาบาลและปัญหาของผู้ใช้บริการ เพื่อค้นหาและตกลงร่วมกันในความหมายที่จะนำไปสู่เป้าหมายในสถานการณ์ทางการพยาบาล พยาบาลจะเป็นผู้เก็บบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่แปรผันได้ของผู้ป่วย ซึ่งเป็นกระบวนการของมนุษย์ในการมีปฏิสัมพันธ์ที่นำไปสู่ปฏิสัมพันธ์ที่มีเป้าหมายและนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายได้ในที่สุด (King, 1992, p. 19-26)

จะเห็นว่าจุดเน้นของทฤษฎีการบรรลุเป้าหมาย คือระบบระหว่างบุคคล (Interpersonal system) โดย คิง ได้อธิบายถึงธรรมชาติของการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ใช้บริการว่าเป็นระบบเปิดที่ต่างฝ่ายต่างมีการรับรู้และแลกเปลี่ยนการรับรู้ซึ่งกันและกัน มีการตั้งเป้าหมายร่วมกัน

2) การพยาบาลเพื่อการบรรลุเป้าหมายร่วมกัน

เมื่อผู้ใช้บริการมีการสื่อสารเกี่ยวกับปัญหาที่ต้องเผชิญ พยาบาลควรมีบทบาทส่งเสริมให้ผู้ใช้บริการตัดสินใจและตั้งเป้าหมายในการเผชิญกับปัญหานั้นๆ ร่วมกับพยาบาล ดังนี้

2.1) มีการประเมิน (Assessment) การกระทำ (Action) และการตอบสนอง (Reaction) ต่อปัญหาหรือสิ่งรบกวน (Disturbance) ของผู้ให้บริการ พยาบาลวิชาชีพต้องเริ่มต้นการประเมินด้วยการแปลความหมาย หมายถึง การรับรู้พฤติกรรมปัญหาและสิ่งรบกวนที่เกิดขึ้น

(1) พยาบาลและผู้ให้บริการร่วมกันตั้งเป้าหมาย (Mutual goal setting) เพื่อค้นหาวิธีการ และกำหนดจุดมุ่งหมายที่น่าจะเป็นไปได้

(2) การค้นหาวิธีการเพื่อดำเนินการสู่เป้าหมาย (Explore means to achieve goal) ทั้งสองฝ่ายจะร่วมมือกันหาวิธีการที่จะใช้ในการดำเนินการไปสู่เป้าหมายที่ได้ร่วมมือกันตั้งไว้

(3) ตกลงเลือกวิธีการที่จะใช้ดำเนินการสู่เป้าหมาย (Agree on means to achieve goal) ทั้งสองฝ่ายมีความเห็นตรงกันหรือตัดสินใจร่วมกัน และยอมรับในการนำวิธีการไปดำเนินการไปสู่เป้าหมายที่ได้ร่วมมือกันตั้งไว้

(4) ดำเนินการแลกเปลี่ยนปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมาย (Transaction) ซึ่งก็คือ การลงมือดำเนินการแก้ปัญหาร่วมกันตามที่ตกลงกัน อันจะนำไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ในที่สุด หรือ เกิดความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ (Goal Attainment)

สรุปได้ว่า ทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง เป็นแนวทางในการแลกเปลี่ยนปฏิสัมพันธ์ เพื่อการบรรลุเป้าหมายร่วมกันระหว่างพยาบาลและผู้ให้บริการ ซึ่งสามารถใช้ได้ทุกสถานการณ์ ทั้งในผู้ป่วยที่มีปัญหาในการสื่อสาร โดยเฉพาะในผู้ป่วยเด็ก จึงได้แนะนำให้สร้างปฏิสัมพันธ์และตั้งเป้าหมายกับญาติแทน (จันทร์เพ็ญ สันตวาจา, 2553, น. 65) ซึ่งการนำทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ในกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยเพื่อเป็นแนวทางให้พยาบาลพัฒนาความสามารถในการสร้างปฏิสัมพันธ์กับมารดาผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง และเป็นการช่วยให้มารดาคงไว้ซึ่งบทบาทของตน พร้อมทั้งส่งเสริมให้มารดามีส่วนร่วมในกิจกรรมการดูแลบุตร โดยทั้งพยาบาลและมารดาจะมีการแลกเปลี่ยนการรับรู้ ข้อมูลซึ่งกันและกัน ผ่านกระบวนการติดต่อสื่อสาร มีการกำหนดปัญหาตั้งเป้าหมายร่วมกัน หาวิธีปฏิบัติและเลือกวิธีปฏิบัติร่วมกันเพื่อไปสู่เป้าหมาย มารดาจะตอบสนองความต้องการของบุตรได้ดีกว่า และที่สำคัญเพื่อให้ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้องให้ความร่วมมือในกิจกรรมการพยาบาล ทั้งนี้ผลลัพธ์ของการพยาบาลจะได้ผลดีก็ต่อเมื่อพยาบาลมีความเข้าใจธรรมชาติของมนุษย์และระบบปฏิสัมพันธ์

2.2 แนวคิดการดูแลที่ยึดครอบครัวเป็นจุดศูนย์กลาง (Family-Centered Care)

การตระหนักในความสำคัญของครอบครัวมีมานานกว่า 30 ปี Duvall & Miller (1985, p. 21-27) เน้นว่าพยาบาลต้องมองครอบครัวทั้งระบบ โดยต้องรู้จักและเข้าใจระบบของครอบครัวทั้งวงจรชีวิตของครอบครัวและงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาครอบครัว ซึ่งทฤษฎีพัฒนาการของครอบครัว (Family

developmental theory) อธิบายว่าวงจรชีวิตของครอบครัว (Family life cycle) มี 8 ระยะ คือ 1) ระยะเริ่มต้นครอบครัว 2) ระยะขยายครอบครัว 3) ครอบครัวเด็กวัยก่อนเรียน 4) ครอบครัวกับเด็กวัยเรียน 5) ครอบครัวกับเด็กวัยรุ่น 6) ครอบครัวที่บุตรแยกจาก 7) ครอบครัวในระยะกลางหมายถึงวัยเกษียณอายุ และ 8) ครอบครัวระยะสุดท้ายที่มีการตายของกลุ่มสมรส พยาบาลจึงต้องเข้าใจแต่ละระยะว่าเป็นอย่างไร และเข้าใจงานที่เกี่ยวกับการพัฒนาครอบครัว (Family developmental task) ได้แก่ ระบบการสื่อสาร ระบบการตัดสินใจ การแก้ปัญหา ระบบปฏิสัมพันธ์ ระบบเศรษฐกิจ อำนาจการปกครอง ระบบค่านิยมและระบบการศึกษาการเลี้ยงดู เป็นต้น ทั้งนี้ เพื่อให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางในการดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะการดูแลเด็กที่ป่วย

2.2.1 การดูแลโดยให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

การดูแลโดยให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Family-centered care) เป็นแนวคิดและแนวปฏิบัติของการดูแลสุขภาพเด็กที่ตระหนักถึงความสำคัญของครอบครัว ซึ่งครอบครัวเป็นหน่วยสังคมเล็กที่สุดและเป็นสถาบันที่มีความสำคัญยิ่ง สมาชิกมีความผูกพันกันอย่างแนบแน่นและใกล้ชิดกัน มีความรักซึ่งกันและกัน เป็นสถาบันสังคมที่บุคคลได้ใช้ชีวิตอยู่ นับตั้งแต่บุคคลเกิดจนถึงตาย (รุจา ภูไพบูลย์, 2537, น. 3) ทุกๆ ครอบครัวมีความตั้งใจจริงในการให้การดูแลและมีความต้องการที่จะเลี้ยงดูบุตรหลานของเขา ถือได้ว่าผู้เชี่ยวชาญในการดูแลเด็กที่แท้จริงคือครอบครัว ครอบครัวเป็นผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญและจำเป็นในการวางแผนดูแลเด็ก ดังนั้น ครอบครัวจึงมีสิทธิที่จะต้องรับทราบข้อมูลและข้อเท็จจริงในการเลือก ตลอดจนร่วมวางแผนและตัดสินใจในเรื่องเกี่ยวกับการดูแลเด็ก (ทัศนี ประสภกิตติคุณ, 2553, น. 217)

ชลิดา ธนฐิธิกุล (2546) ให้ความหมายการดูแลโดยให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางว่า เป็นการเข้าถึงผู้รับบริการ โดยให้ความสำคัญทั้งผู้ป่วยและครอบครัว พยายามส่งเสริมจุดแข็งของครอบครัวและให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล เสมือนครอบครัวเป็นสมาชิกในทีมสุขภาพ ยอมรับในความแตกต่างของแต่ละบุคคล ไม่แบ่งแยกในการดูแล เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและช่วยให้ผู้ป่วยกลับสู่ภาวะปกติโดยเร็ว

วนิดา ศุรงค์ฤทธิ์ชัย (2549) ให้อธิบายว่าครอบครัวเป็นแหล่งรวมสุขภาพและความเจ็บป่วยของสมาชิกทุกคน เป็นศูนย์กลางของการดูแล บรรเทา และช่วยเหลือให้สมาชิกแต่ละคนสามารถคงบทบาทหน้าที่ของตนไว้ได้อย่างต่อเนื่องภายใต้วัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยม การปฏิบัติตนและสถานะทางเศรษฐกิจ สังคมที่แวดล้อมครอบครัวนั้นไว้

อาห์มาน (Ahmann, 1994) กล่าวถึงการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางว่าเป็นการตระหนักถึงครอบครัวว่ามีความสำคัญในชีวิตเด็กและเป็นหัวใจสำคัญของการวางแผนการพยาบาลในการดูแลเด็ก

ฮัทฟิลด์ (Hutchfield, 1999) ให้ความหมายการดูแลโดยให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางว่า เป็นความสัมพันธ์ระหว่างมารดาและพยาบาลมีความเคารพซึ่งกันและกัน ครอบครัวและบิดามารดาเป็นผู้นำการดูแลและเป็นผู้เชี่ยวชาญในทุกด้านของการดูแลบุตรของตน พยาบาลมีบทบาทเป็นที่ปรึกษาและให้คำปรึกษา ขอมรับในความรู้ของบิดามารดา นั่นคือการช่วยให้ผู้รับบริการและครอบครัวได้รับการตอบสนองครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ จิตสังคม และวิญญาณ

Smith, Coleman & Bradshaw (2002, p. 20-22) อธิบายว่า การดูแลโดยให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางนั้น พยาบาลต้องการความร่วมมือจากครอบครัว พยาบาลจึงต้องดึงเอาจุดแข็งของมารดาออกมาใช้ และต้องเป็นผู้สนับสนุนมารดาและครอบครัวให้ตระหนักถึงบทบาทการดูแลบุตรทั้งในโรงพยาบาลและดูแลต่อเนื่องเมื่อกลับบ้าน เพื่อให้ครอบครัวสามารถดูแลและควบคุมแก้ไขปัญหาด้านการดูแลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเด็กและครอบครัว และเพื่อให้ครอบครัวเลือกกิจกรรมที่ดีที่สุดในการดูแลเด็กด้วยตนเอง โดยแบ่งการดูแลครอบครัวออกเป็น 2 ด้านคือการเสริมสร้างพลังอำนาจและการสร้างสัมพันธภาพเชิงหุ้นส่วน

1) การสร้างเสริมพลังอำนาจ (Empowering) เป็นกระบวนการที่ช่วยพัฒนาให้บุคคลมีความรู้สึกมั่นใจในตนเอง เป็นตัวของตัวเอง รู้สึกว่าชีวิตมีคุณค่า มีความสามารถในการตัดสินใจ พยาบาลต้องช่วยทำให้สมาชิกในครอบครัวรู้สึกมั่นใจในตนเอง เป็นตัวของตัวเอง รู้สึกว่าชีวิตมีคุณค่า และมีความสามารถในการตัดสินใจ โดยเฉพาะในภาวะที่บุตรเจ็บป่วยพ่อแม่จะต้องปรับตัวและสามารถตัดสินใจได้อย่างเหมาะสมในการดูแลบุตรที่เจ็บป่วย

2) การสร้างสัมพันธภาพเชิงหุ้นส่วน (Building partnership relationship) เป็นการดูแลผู้ใช้บริการร่วมกันระหว่างพยาบาลกับครอบครัว ซึ่งบทบาทของพยาบาล และครอบครัวจะมีความเท่าเทียมกัน มีการเจรจาต่อรองและวางแผนการดูแลร่วมกันซึ่งจะนำไปสู่การสร้างเสริมพลังอำนาจให้กับครอบครัวจนกลายมาเป็นผู้ดูแลที่มีความสามารถ โดยเฉพาะการดูแลเด็กที่เจ็บป่วยพ่อแม่และพยาบาลต่างมีส่วนได้ส่วนเสียและเป็นหุ้นส่วนที่ลงทุนร่วมกันในการดูแลเด็กที่เจ็บป่วย การดูแลแบบหุ้นส่วนมีจุดประสงค์คือต้องการให้เด็กได้รับการดูแลอย่างดีที่สุดด้วยพ่อแม่ไม่ใช่พยาบาลเป็นผู้ดูแลฝ่ายเดียว ซึ่งในอดีตการพยาบาลมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยหรือครอบครัวเชื่อฟังและปฏิบัติตามคำแนะนำมากกว่าที่จะให้ผู้ป่วยหรือครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล (ทัศนี ประสพกิตติคุณ, 2553, น. 227) ผู้ดูแลหลักตามแนวคิดนี้ คือ มารดา ส่วนพยาบาลจะเป็นผู้ที่ช่วยให้มารดาสามารถดูแลบุตรที่เจ็บป่วยได้ การเป็นหุ้นส่วนจึงมีความสำคัญเพราะทำให้เกิดประโยชน์ที่ผู้ป่วยเด็ก ครอบครัว และพยาบาลต่างได้รับร่วมกัน (Casey, 1988, p. 8-9) สอดคล้องกับกัญญา มะลิแก้ว (2546) ที่ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวพบว่ามีส่วนสำคัญในการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยทั้งในโรงพยาบาลและต่อเนื่องเมื่อกลับบ้าน

2.2.2 บทบาทมารดาและพยาบาลในการดูแลเด็กป่วย

1) บทบาทของมารดา

เมอร์เซอร์ (Mercer, 1985, p. 198) ได้ให้ความหมายว่า บทบาทการเป็นมารดา เป็นการปฏิบัติในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร และตอบสนองความต้องการของบุตรได้อย่างเหมาะสม

นีสันและเมย์ (Neeson & May, 1986, p. 894) ให้ความหมายว่า บทบาทการเป็นมารดา เป็นการยอมรับบุตรที่เกิดมาและสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัว เพื่อให้ยอมรับสมาชิกใหม่

อำไพพรรณ ปัญญาโรจน์ (2545, น. 29) อธิบายว่า บทบาทมารดา คือ การให้ความรัก ความอบอุ่น เอาใจใส่ตั้งแต่เกิด ช่วยเหลือดูแลทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมอย่างดีที่สุด การจัดประสบการณ์สิ่งแวดล้อมที่ดีจะช่วยพัฒนาด้านสติปัญญาให้กับลูก เพื่อให้ลูกมีความพร้อมที่จะเรียนรู้ประสบการณ์ใหม่ๆ และอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข

ดังนั้น บทบาทการเป็นมารดาจึงหมายถึง ความรู้สึกในการยอมรับสภาพของบุตร ปกป้องเลี้ยงดูและตอบสนองความต้องการของบุตรให้เติบโตทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมอย่างดีที่สุด เพื่อให้ลูกมีความพร้อมที่จะเรียนรู้ประสบการณ์ใหม่ๆ และอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข

บทบาทหน้าที่ของมารดา (อำไพพรรณ ปัญญาโรจน์, 2545, น. 29; Jensen & Bobal, 1985: อ้างใน ปัทมกร สิงห์กล้า, 2550, น. 59-62) แบ่งได้ 2 บทบาท โดยสรุปได้ดังนี้

(1) การมีสัมพันธภาพกับบุตร เป็นพฤติกรรมและความรู้สึกของมารดา โดยแสดงถึงการให้ความรัก ความผูกพันต่อบุตร การสอนศีลธรรมโดยทำตัวเป็นตัวอย่างที่ดี ช่วยเหลือพัฒนาการทางอารมณ์

(2) การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุตร เป็นการที่มารดากระทำและแสดงความรู้สึกต่อบุตร เพื่อตอบสนองความต้องการของบุตรทั้งทางร่างกายและจิตใจของบุตรในเรื่อง การกิน การทำความสะอาดร่างกาย การดูแลเรื่องการขับถ่าย การนอน การเล่น การปกป้องคุ้มครองบุตรให้พ้นจากอันตราย การส่งเสริมพัฒนาการ และการสนองตอบความต้องการ เช่น การดูแลใกล้ชิดเพื่อลดความกลัว ความเจ็บปวด และความไม่สุขสบาย

อำไพพรรณ ปัญญาโรจน์ (2545, น. 34) ระบุว่าบทบาทของมารดาที่พึงกระทำต่อบุตรมีดังต่อไปนี้

(1) ให้การเลี้ยงดูเพื่อเสริมสร้างคุณภาพทางกาย ได้แก่

(1.1) การให้อาหาร คือ การให้อาหารให้ถูกหลักโภชนาการด้วยการจัดอาหารให้รับประทานครบ 5 หมู่ เพื่อให้ได้สารอาหารครบถ้วน

(1.2) การฝึกการขับถ่าย คือ ฝึกให้เป็นเวลาเหมาะสมกับสถานที่และความสะอาด

(1.3) การจัดเสื้อผ้าและเครื่องนุ่งห่ม ฝึกให้รักษาความสะอาดและรู้จักแต่งตัว

(1.4) การให้ภูมิคุ้มกันโรคและรักษาเมื่อเจ็บป่วย
 (1.5) การตรวจฟัน ควรพาเด็กไปตรวจฟันกับทันตแพทย์ทุก 6 เดือน
 (1.6) การจัดห้องนอนให้ให้สะอาด อากาศถ่ายเทได้สะดวก เพื่อให้เด็กนอนหลับสบายมีเวลาพักผ่อนเพียงพอ จะช่วยส่งเสริมพัฒนาทางอารมณ์และร่างกายได้ดี และควรอ่านนิทานให้เด็กฟังอย่างน้อยวันละ 15 นาทีจะทำให้เด็กมีความสุข (Berk, 2000)

(1.7) การให้เล่นและออกกำลังกาย และการป้องกันอุบัติเหตุ
 (2) ให้การเลี้ยงดูเพื่อเสริมสร้างสุขภาพทางจิตใจ
 (2.1) การให้ความรักและความอบอุ่น ซึ่งจะช่วยให้เด็กเจริญเติบโตเป็นบุคคลที่มีบุคลิกภาพดี หน้าตาอึมเข้ม มีความเชื่อมั่นในตนเอง
 (2.2) การให้ความสำคัญกับเด็ก โดยเปิดโอกาสให้เด็กได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว และการให้อิสระภาพในการตัดสินใจด้วยตนเอง

(2.3) การปลูกฝังปรัชญา โดยแทรกซึมทีละน้อยผ่านนิทานเช่น เรื่องความอดทน ความขยันหมั่นเพียร และความซื่อสัตย์ เป็นต้น

(3) การเสริมสร้างวินัย ศีลธรรม จริยธรรมและขนบธรรมเนียม การเสริมสร้างวินัยที่ดี เช่น การสร้างความเป็นวินัย การแต่งกาย การทำความเคารพ การทำความดี การเคารพมอบน้อมต่อผู้ใหญ่ เป็นต้น

(4) ส่งเสริมการเรียนรู้ให้เหมาะสมกับวัย ความสนใจและสติปัญญา ได้แก่
 (4.1) เปิดโอกาสให้มีประสบการณ์การเรียนรู้ตามวัย จากการเล่น การคิดการพัฒนาต่างๆ ตามความสนใจภายใต้คำชี้แนะช่วยเหลือที่เหมาะสม เช่น ให้เด็กสร้างสิ่งประดิษฐ์ที่ตนชอบ ให้เล่นกับเพื่อนๆ

(4.2) กระทำตนเป็นตัวอย่างของการเรียนรู้ของเด็ก สร้างบรรยากาศการเรียนรู้ทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น เด็กชอบเล่นดนตรีก็ให้เล่นดนตรีควรให้การช่วยเหลือบุตร

(4.3) จัดหาของเล่น หนังสือ หรือวัสดุอุปกรณ์ตามความสนใจ เหมาะสมกับวัย และฐานะให้แก่เด็ก เพื่อส่งเสริมพัฒนาการด้านต่างๆ

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าบทบาทมารดามีความสำคัญต่อการดูแลบุตร ซึ่งมารดาต้องมีการปรับบทบาทกิจกรรมในการดูแลบุตรเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบุตรวัยก่อนเรียนที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง ซึ่งเป็นวัยที่ต้องการการดูแลจากบิดา มารดาและบุคคลใกล้ชิดคอยดูแลอยู่เสมอ ดังนั้นพยาบาลมีหน้าที่ให้มารดามีความเชื่อมั่นในการปฏิบัติกิจกรรมดูแลบุตรอย่างเหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กสามารถกลับสู่ภาวะสุขภาพปกติที่ดีได้ตามวัย

ดังนั้น บทบาทการเป็นมารดาจึงหมายถึงความรู้สึกในการยอมรับสภาพของบุตร ปกป้อง เลี้ยงดูและตอบสนองความต้องการของบุตรให้เติบโตทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมอย่างดีที่สุด เพื่อให้ลูกมีความพร้อมที่จะเรียนรู้ประสบการณ์ใหม่ๆ และอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข

2) บทบาทของพยาบาล

พยาบาลนับเป็นศูนย์กลางการดูแลที่ไปสู่บุตรหลานและครอบครัว เพราะเป็นผู้ที่ช่วยให้ครอบครัวสามารถดูแลและควบคุมแก้ไขปัญหาด้านสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับบุตรหลานที่เจ็บป่วยได้ พยาบาลจึงต้องสนับสนุนช่วยเหลือตามธรรมชาติของครอบครัว ช่วยให้ครอบครัวสามารถตัดสินใจได้ตามศักยภาพที่เป็นเอกลักษณ์ของแต่ละครอบครัว โดยพยาบาลและครอบครัวมีสถานภาพเท่าเทียมกัน ในรูปแบบการทำงานที่มีพันธะร่วมกันเพื่อพัฒนาไปสู่คุณภาพสูงสุดของการดูแลสุขภาพในครอบครัว Shelton & Stepanek (1995; อ้างใน ชลิดา ธนัฐธีรกุล, 2546, น. 63) ได้สรุปหลักสำคัญ 9 ประการของพยาบาลในการดูแลที่ยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ดังนี้

2.1) การยอมรับในครอบครัวว่าเป็นสิ่งที่ถาวรในชีวิตของเด็ก กล่าวคือครอบครัวเป็นหน่วยที่ติดตัวมากับผู้รับบริการ ซึ่งแตกต่างจากบุคลากรในทีมสุขภาพที่หมุนเวียน ผลัดเปลี่ยนกันมาดูแล ถือว่าทีมสุขภาพไม่ใช่สิ่งที่ถาวร

2.2) การส่งเสริมให้เกิดบรรยากาศของความร่วมมือระหว่างครอบครัว ผู้ป่วยและทีมสุขภาพ

2.3) การยอมรับและเคารพในความแตกต่างทางวัฒนธรรม สังคม ความเชื่อถือ ศาสนา

2.4) การสร้างให้เกิดเครือข่ายการช่วยเหลือกันและกันระหว่างครอบครัว และครอบครัว

2.5) การแปรวิกฤติเป็นโอกาส โดยพยายามดึงจุดแข็งของครอบครัวมาช่วยในการเผชิญปัญหา มีการยอมรับและเคารพในความแตกต่างในการเผชิญปัญหาของบุคคลและครอบครัว

2.6) การเข้าใจความแตกต่างทางอารมณ์ จิตสังคม จิตวิญญาณ การศึกษา พัฒนาการของครอบครัวตลอดจนความแตกต่างทางเศรษฐกิจของแต่ละครอบครัวในประเด็นเหล่านี้อย่างครอบคลุม

2.7) การส่งเสริมให้เกิดการสร้างพลังอำนาจแก่บุคคลและครอบครัวให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.8) การส่งเสริมให้เกิดระบบการดูแลที่ยืดหยุ่น เข้าถึงง่ายทั้งในระดับของโรงพยาบาล บ้าน และชุมชน

2.9) การเปิดโอกาสให้ครอบครัวมีส่วนเกี่ยวข้องในการวางแผน ส่งต่อ และประเมินผล การดูแล

สรุป แนวความคิดของการดูแลครอบครัวเป็นศูนย์กลาง จะเห็นว่าครอบครัวเป็นปัจจัยพื้นฐาน ซึ่งรับผิดชอบดูแลบุคคลผู้ต้องการการพึ่งพา ปัจจัยต่างๆในระบบครอบครัว จึงมีผลกระทบต่อความต้องการการดูแลและความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล พยาบาลจึงต้องทำงานทั้งโดยตรงต่อผู้ป่วยและโดยอ้อมผ่านผู้รับหน้าที่ดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพานั้น ดังนั้น เป้าหมายของการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้องที่ยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลางจึงเป็นการปรับหน้าที่ของมารดาและพยาบาล เพื่อให้ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเด็กให้ความสามารถในการคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่จะปฏิบัติหน้าที่ได้ตามบทบาท พยาบาลต้องมีทักษะการเป็นผู้ฟังที่ดีด้วย และฝึกฝนทักษะในการให้คำปรึกษา เพื่อการใช้ทักษะของการทำความเข้าใจ ความคิดในการจัดให้มารดามีบทบาท ความร่วมมือในการดูแลบุตรในฐานะบุคคลสำคัญ ภายใต้บรรยากาศของการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างพยาบาลกับครอบครัว พยาบาลและมารดาต้องเข้ามามีส่วนร่วม ร่วมลงทุนในด้านความคิดร่วมตัดสินใจและร่วมปฏิบัติในการดูแลเด็กป่วย แก่นแท้ที่สำคัญของการเป็นหุ้นส่วนกัน คือความร่วมมือ การเคารพในการตัดสินใจและยอมรับในความรู้ซึ่งกันและกัน การไว้วางใจกันในการแลกเปลี่ยนข้อมูล พยาบาลจึงต้องสนับสนุน ช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกแก่มารดาในการดูแลบุตรหลังผ่าตัดช่องท้อง โดยทั้งพยาบาลและครอบครัวอยู่ในฐานะเท่าเทียมกันในระบบสุขภาพ

2.3 ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived Self – Efficacy Theory)

ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived Self – Efficacy Theory) เป็นแนวคิดที่พัฒนามาจากทฤษฎีเกี่ยวกับการเรียนรู้ทางปัญญาและสังคมของมนุษย์ (Social cognitive theory) ของ Albert Bandura (Bandura, 1997, p. 34- 35) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายในของมนุษย์

2.3.1 ความหมายของการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

แบนดูรา (Bandura, 1997, p. 21, 37-38) อธิบายว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self – efficacy as a generative capacity) หมายถึง ความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะควบคุมพฤติกรรมกระทำของตนในการปฏิบัติกิจกรรม ซึ่งเชื่อว่าตนเองจะสามารถกระทำพฤติกรรมนั้นเพื่อนำไปสู่การเกิดผลลัพธ์ที่ต้องการได้ตามสถานการณ์ โดยบูรณาการความรู้ ความเข้าใจ อารมณ์ สังคม พฤติกรรม ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับความแตกต่างทางด้านสังคม วัฒนธรรม ความเชื่อ ความมั่นใจในการควบคุมการปฏิบัติของตนเองตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ความสามารถของบุคคลไม่สามารถกำหนดได้ตายตัว แต่พฤติกรรมความสามารถเป็นองค์รวมที่มีความสัมพันธ์กัน ภายใต้ทักษะของบุคคล เช่น การรับรู้ (Cognitive) สังคม (Social) อารมณ์ (Emotional) และพฤติกรรม (Behavioral) ที่จะตัดสินใจไปสู่การกระทำที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ในแต่ละเรื่อง บุคคลจะต้องควบคุม

ตนเองให้ได้เสียก่อน โดยเริ่มต้นด้วยบูรณาการการแก้ปัญหาภายใต้สถานการณ์ที่แตกต่างกัน บางครั้งอาจเกิดความล้มเหลว ซึ่งคนที่ขาดความรู้ ทักษะ และขาดความสามารถในการเผชิญปัญหาจะต้องการความช่วยเหลือในการดำเนินการสูงกว่าปกติ (Bandura, 1997, p. 94)

สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต (2539) ให้ความหมายของสมรรถนะแห่งตนว่า เป็นการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจงทำให้เกิดผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

สรุปได้ว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน เกิดขึ้นจากความเชื่อมั่นของบุคคลว่าตนเองจะสามารถกระทำสิ่งที่ตนคาดหวัง ภายใต้สถานการณ์ที่แตกต่างกัน บุคคลจึงต้องรับรู้ด้านกระบวนการ ทักษะที่จะต้องใช้ในการควบคุมตนเอง ทั้งความรู้สึกลึกซึ้ง อารมณ์ สังคม และพฤติกรรมที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการกระทำ และจำเป็นสำหรับการปฏิบัติ เพื่อช่วยในการตัดสินใจที่มีประสิทธิภาพ นำสู่ความสำเร็จที่มีประสิทธิภาพ นั่นคือ ความคาดหวังในการเปลี่ยนแปลงที่ดีตามความต้องการ อาจทำให้เกิดความแตกต่างในการปฏิบัติ ความเชื่อในความสำเร็จที่ตั้งไว้ มีผลต่อแรงจูงใจที่จะทำให้เกิดความพยายาม อดทนต่อความลำบากและคงไว้ให้เกิดความสำเร็จต่อเป้าหมาย

2.3.2 องค์ประกอบของการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

แบนดูรา (Bandura, 1997, p. 21) อธิบายความแตกต่างของแต่ละบุคคล ทั้งกิจกรรมที่กระทำ และสภาพแวดล้อมที่บุคคลกระทำว่า เกิดจากการที่มนุษย์ตัดสินใจที่จะแสดงพฤติกรรม ซึ่งขึ้นอยู่กับองค์ประกอบต่อไปนี้

1) การรับรู้สมรรถนะของตนเอง (Personal efficacy) เป็นการรับรู้หรือความเชื่อมั่นของบุคคลว่า ตนเองมีความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมหรือกิจกรรมที่กำหนดไว้ซึ่งแบนดูราเชื่อว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่การปฏิบัติจริง

2) การคาดหวังผลลัพธ์ (Outcome expectation) หมายถึง ความเชื่อหรือความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจง บุคคลจะกระทำพฤติกรรมหรือไม่ ขึ้นอยู่กับความคาดหวังของตนเองว่ามีความสามารถมากพอที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นหรือไม่ ดังเช่น คนที่มีความสามารถตนเองสูงจะแสดงพฤติกรรมมากกว่าคนที่มีความสามารถตนเองต่ำ (Bandura, 1997, p. 20-22)

3) การรับรู้ความสามารถควบคุมตนเองได้ (Personal Control) คือ เมื่อบุคคลคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นและเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมหรือกิจกรรมที่กำหนดไว้ได้ จะควบคุมตนเองในการปฏิบัติเพื่อไปสู่เป้าหมายหรือผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้

2.3.3 มิติของการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนอาจแตกต่างกันใน 3 มิติ (Bandura, 1997, p. 20) ดังนี้

1) มิติตามขนาดหรือตามระดับ (Level) หมายถึง ระดับของการรับรู้ความสามารถที่บุคคลประเมินตามความยากหรือง่ายของพฤติกรรม บุคคลที่มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองต่ำหรือขีดความสามารถจำกัด จะทำงานได้เฉพาะเรื่องง่ายๆ หากมอบหมายให้ทำกิจกรรมที่ยากเกินความสามารถก็จะพบกับความล้มเหลว มีแนวโน้มที่จะหลีกเลี่ยงและทอดทิ้ง ดังนั้นในการพิจารณามอบหมายงานจึงต้องดูความสามารถของแต่ละบุคคลต่อความยากง่ายของงานที่กระทำ

2) มิติความแข็งแกร่ง (Strength) หมายถึง ความเชื่อมั่นของบุคคลในการประเมินความเป็นไปได้ของกำลังความสามารถของตนในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ บุคคลที่มีความคาดหวังในความสำเร็จอย่างแข็งแกร่ง บุคคลนั้นจะยังคงมีความพยายามกระทำกิจกรรมนั้นๆ ต่อไป แม้ว่าจะประสบกับสถานการณ์ที่ล้มเหลวก็ตาม ส่วนบุคคลที่ประเมินกำลังความสามารถในระดับต่ำ เมื่อต้องเผชิญกับอุปสรรค จะทำให้ขาดความพยายามและเลิกกระทำไปในที่สุด

3) มิติความเป็นนิสัย (Generality) หมายถึง ความมั่นใจในความสำเร็จที่เคยประสบและสามารถนำมาใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมที่มีความคล้ายคลึงกันต่างสถานการณ์

2.3.4 ผลที่เกิดจากการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

แบนดูรา (Bandura, 1997, p. 3) กล่าวถึงธรรมชาติในการปฏิบัติหรือการกระทำของบุคคล (The Nature of Human Agency) ว่าเป็นพฤติกรรมของมนุษย์ที่ถูกกำหนดด้วยปัจจัยการมีปฏิสัมพันธ์และมนุษย์เองเป็นผู้สนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมขึ้น แบนดูราเชื่อว่าพฤติกรรมของคนเรานั้นไม่ได้เกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมแต่เพียงอย่างเดียว หากแต่จะต้องมีปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ปัญญา จีวรภาพและสิ่งภายในอื่นๆ ร่วมด้วยและการมีส่วนร่วมของปัจจัยส่วนบุคคลนั้นจะเป็นตัวกำหนดซึ่งกันและกัน (Reciprocal determinism) ทั้งปัจจัยด้านพฤติกรรมและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2550, น. 48) สรุปผลที่เกิดจากการรับรู้สมรรถนะแห่งตน คือ การแสดงพฤติกรรม ซึ่งขึ้นอยู่กับบุคคลที่จะปฏิบัติหรือไม่ และขึ้นอยู่กับความเชื่อของตนเองว่าจะสามารถกระทำได้หรือไม่ บุคคลจะพยายามแสดงออกให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายหรือผลลัพธ์ที่คาดหวัง

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีบทบาทสำคัญในทฤษฎีทางสังคมในมุมมองขององค์ความรู้ทางสังคม พฤติกรรมการเลือก ความพยายามที่จะควบคุม โดยความเชื่อในการรับรู้ความสามารถของบุคคล ความเชื่อเป็นตัวกำหนดและเป็นตัววัดอิสระบนพื้นฐานสำหรับการทำนายเหตุการณ์ กฎเกณฑ์ต่างๆ ไปและความคงไว้ซึ่งพฤติกรรม (Bandura, 1997, p. 14) โครงสร้างขององค์ความรู้อธิบายถึงบทบาทและกลยุทธ์ของการกระทำที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้ถูกต้องตามการรับรู้ ซึ่งเกิดจากพฤติกรรมการเรียนรู้ การเสนอแนะ และการวิเคราะห์เกี่ยวกับความรู้ที่ได้มา ถ่ายทอดไปยังกระบวนการความคิดเกี่ยวกับความเชื่อของบุคคล ในเรื่องความสามารถที่จะกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดด้วยความสามารถของตนเอง

นอกจากนี้ พฤติกรรมและสภาพทางอารมณ์ของมนุษย์สามารถใช้เป็นตัวทำนายการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมสุขภาพ เป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับสมรรถนะแห่งตนในการกำหนดกิจกรรมทางสังคม (Bandura, 1997, p. 20) ซึ่ง แบนดูรา (Bandura, 1997, p. 3) กล่าวว่า ความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนเป็น พื้นฐานสำคัญในการกระทำสิ่งต่างๆ ความเชื่อของคนแต่ละคนมีความแตกต่างกัน ความเชื่อดังกล่าวมี อิทธิพลต่อความสามารถ และความพยายามที่จะเผชิญกับปัญหา อุปสรรคและความล้มเหลวกับ เหตุการณ์ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดเอาไว้ เนื่องจากการทำหน้าที่ตามขั้นของการตัดสินใจ หรือความมุ่งมั่นที่มีอิทธิพลต่อการเลือกกิจกรรมและสร้างแรงบันดาลใจต่อระดับความเชื่อของบุคคล

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีอิทธิพลต่อความคิด การกระทำ เป็นตัวทำนายและอธิบายพฤติกรรม ของบุคคลมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล โดยมีอิทธิพลต่อ 1) การเลือกกระทำพฤติกรรมและสถานการณ์ ซึ่งจะหลีกเลี่ยงหรือพยายามทำ 2) ใช้ความพยายามในการกระทำพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจง ต้องอาศัย ความสามารถสูงกว่างานต่างๆ ไปที่คิดว่าทำได้อยู่แล้ว 3) คาดการณ์ระยะเวลาที่ยังคงมีการกระทำ พฤติกรรมนั้นอย่างต่อเนื่อง 4) มีปฏิกิริยาตอบสนองทางอารมณ์ เช่น ความวิตกกังวล ซึ่งอาจมีผลต่อ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในทางลบ เมื่อบุคคลเผชิญกับภาวะคุกคามนำไปสู่ความล้มเหลว (Lawrance & Mcleoly, 1986, p. 317-321) ผลที่เกิดขึ้นนั้นมีความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และ ความคาดหวังผลลัพธ์ ซึ่งตัวแปรทั้งสอง มีผลต่อการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ

2.3.5 การพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถพัฒนามาจากวิธีการต่อไปนี้

1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery Experiences) ซึ่ง Bandura เชื่อว่าเป็นวิธีที่ดีที่สุด ในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตน เนื่องจากทำให้เพิ่มความสามารถของตนเอง บุคคลจะ เชื่อว่าเขาทำได้ ดังนั้นในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองจำเป็นต้องฝึกทักษะให้เพียงพอ บุคคลที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถนั้น จะไม่ยอมแพ้อะไรง่ายๆ แต่จะพยายามทำงานเพื่อให้บรรลุ เป้าหมายที่ต้องการ (Bandura, 1997, p. 99)

2) การใช้ตัวแบบ (Modeling) หรือประสบการณ์ของคนอื่น (Vicarious experience) เป็นการได้สังเกตตัวแบบพฤติกรรมที่มีความซับซ้อนและได้รับผลความพึงพอใจจากการกระทำ จะทำให้ ผู้สังเกตฝึกความรู้สึกว่าเขาสามารถประสบผลสำเร็จได้ ถ้าเขาพยายามและไม่ย่อท้อ ลักษณะของ การใช้ตัวแบบส่งเสริมความรู้สึกว่าเขาสามารถทำได้ ได้แก่ การแก้ปัญหของบุคคลที่มีความกลัวต่อ สถานการณ์ โดยให้ดูตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายกับตัวเอง ก็สามารถทำให้ลดความกลัวต่างๆ ได้ (Kazdin, 1974, p. 325-340) 1 ตัวแบบที่มีชีวิต (Self modeling) เป็นตัวแบบที่บุคคลได้มีโอกาสสังเกต และมีปฏิสัมพันธ์ แบนดูราได้เสนอลักษณะของตัวแบบไว้ (Bandura, 1997, p. 94) ดังนี้ คือ 1) ควร มี ลักษณะคล้ายคลึงกับผู้สังเกตทั้งด้านอายุ เพศ เชื้อชาติ ทัศนคติ ฐานะทางสังคมและเศรษฐกิจ 2) ควร

เป็นผู้ที่มีชื่อเสียงในสาขาของผู้สังเกต 3) ควรมียกระดับความสามารถใกล้เคียงกับผู้สังเกต หรือมีความสามารถสูงกว่าเล็กน้อย และ 4) มีกลยุทธ์ในการปรับตัวที่ดีเมื่อพบปัญหา (Bandura, 1997, p. 101)

3) การใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) เป็นการพูดให้บุคคลเชื่อมั่นว่าตนเอง มีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมให้ประสบความสำเร็จได้ เป็นการเพิ่มกำลังใจและความเชื่อมั่นของบุคคลในการตัดสินใจความสามารถของตน แบนดูรา กล่าวว่า การใช้คำพูดชักจูงเพียงอย่างเดียว อาจจะมีผลต่อการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนไม่พอได้ ยังจะต้องอาศัยคู่ไปกับแหล่งข้อมูลสนับสนุนแหล่งอื่นไปด้วย (Evans & Tribble, 1986, p. 81-85) ซึ่งถ้าจะให้ได้ผลควรใช้ร่วมกับการทำให้บุคคลมีประสบการณ์ความสำเร็จ อาจจะค่อยๆ สร้างความสามารถให้กับบุคคล ให้เกิดความสำเร็จตามลำดับขั้นตอนพร้อมทั้งการใช้คำพูดชักจูงร่วมด้วย (Bandura, 1997, p. 101)

4) สภาวะทางด้านร่างกายและอารมณ์ (Physiological and affective states) สภาพร่างกายและอารมณ์ มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในสภาวะที่ร่างกายแข็งแรง มีภาวะสุขภาพที่ดี จะทำให้บุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น แต่ในสภาวะร่างกายที่มีความเสี่ยงต่อความผิดปกติ หรือเจ็บป่วย จะส่งผลให้บุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนลดลง ถ้าอารมณ์ลักษณะดังกล่าวเกิดขึ้นมาก จะทำให้บุคคลไม่สามารถแสดงออกได้ดี และนำไปสู่ความล้มเหลวในที่สุด แต่ถ้าบุคคลลดหรือระงับอารมณ์จากการถูกระตุ้น จะทำให้รู้สึกความสามารถของตนดีขึ้น และสามารถแสดงออกได้ดีขึ้น (Bandura, 1997, p. 106)

2.3.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Teti and Gefand (1991) ศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนในการดูแลบุตรของมารดาที่มีบุตรวัยขวบปีแรก พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนในการดูแลบุตรของมารดา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับแรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมในการดูแลบุตรของมารดา

Kasikci & Alberto (2007) ศึกษาการสนับสนุนของครอบครัว การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมในการดูแลตนเองต่อการรับรู้ของผู้ป่วยตโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า การรับรู้สมรรถนะ

Bloomfield & Kendall (2007) ศึกษาโปรแกรมการทดสอบสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงดูบุตรของมารดา พบว่าสมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรหลังได้รับการทดลองโปรแกรมการเลี้ยงดูบุตรเพิ่มขึ้น

ศรีสมร ภูมณสกุล (2542) พบว่าการรับรู้คุณค่าในบทบาทและความเชื่อมั่นแห่งตนของมารดาส่งผลให้มารดาสามารถปฏิบัติในการดูแลปัญหาสุขภาพของบุตรได้อย่างเหมาะสม

พรศิริ ใจสม (2551) ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาของมารดาที่มีบุตรวัยหัดเดินป่วยด้วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด พบว่า การรับรู้สมรรถนะตนเองของมารดา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาของมารดา

สรุป ระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่สูงของมารดาจะช่วยให้มารดาสามารถดูแลบุตรวัยพึ่งพาได้อย่างเหมาะสม พยาบาลจึงต้องมีบทบาทในการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรวัยพึ่งพา โดยเฉพาะเมื่อมีการเจ็บป่วยและได้รับการผ่าตัด

2.4 การสร้างสมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรวัยก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้อง โดยบูรณาการทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของดิงกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

2.4.1 เด็กวัยก่อนเรียน

1) ความหมาย

เด็กวัยก่อนเรียน หมายถึง วัยเด็กตอนต้น (Early childhood) หรือวัยก่อนเรียน (Pre-school age) เป็นวัยที่มีอายุ 3-6 ปี เป็นวัยที่ยังพึ่งพาการดูแล มีการเจริญเติบโตต่อเนื่องจากวัยหัดเดินจะมีการพัฒนาการด้านร่างกายช้าลงกว่าช่วง 2 ปีแรก แต่จะพัฒนาด้านสติปัญญาอย่างรวดเร็ว ทั้งความสามารถในการใช้ภาษาและเรียนรู้ต่างๆ ลักษณะของวัยนี้ ประกอบด้วย ต้องการเป็นตัวของตัวเอง มีความอยากรู้อยากเห็น เลียนแบบพฤติกรรมจากคนใกล้ชิด มีความคิดริเริ่มและสร้างจินตนาการ มีความคิดเป็นเหตุเป็นผล แต่ยังไม่สมบูรณ์ (พิมพากรณ์ กลั่นกลิน, 2555, น. 71; Ball & Bindler, 2008, p. 68) เริ่มสร้างความมั่นใจจากพื้นฐาน ความไว้วางใจที่มีต่อผู้อื่น แต่ในทางตรงกันข้าม ถ้าเด็กขาดอิสระ ขาดโอกาสในการเรียนรู้ สิ่งที่เขาสนใจ จะมีผลทำให้เด็กเกิดการพึ่งพาติดขัดผู้อื่น ขาดความเป็นตัวของตัวเอง ไม่กล้าแสดงออก กลัว และไม่ไว้วางใจผู้อื่น ดังนั้น ผู้ปกครองหรือผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลเด็กวัยนี้จึงควรเข้าใจ และยอมรับถึงลักษณะเฉพาะวัยอย่างถูกต้อง เพื่อให้การสนับสนุนและดูแลเด็กวัยนี้ได้อย่างเหมาะสม

2) พัฒนาการของวัยเด็กตอนต้น

2.1) พัฒนาการด้านร่างกาย การเจริญเติบโตจะเป็นไปอย่างช้าๆ เมื่อเทียบกับวัยทารก ระบบกล้ามเนื้อและประสาทสัมผัส ทำหน้าที่ได้สมบูรณ์ขึ้น มีความไว้วางใจในการใช้อวัยวะต่างๆ ได้ดี มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เช่น สามารถเดิน วิ่ง สามารถรับประทานอาหารได้ ถอดเสื้อผ้า สวมใส่เสื้อผ้าได้ คล่องแคล่ว ในด้านการเปลี่ยนแปลงของสัดส่วนร่างกาย คือช่องท้องบางลง หน้าอกและไหล่กว้าง แขนจะเล็กและยาวขึ้น มือและเท้าใหญ่ ลำคอยาว ความสูงเพิ่มขึ้น 3 นิ้วต่อปี

2.2) พัฒนาการด้านอารมณ์ เด็กวัยนี้มีการแสดงอารมณ์เปิดเผย อีซระมากขึ้น ทั้งอารมณ์พอใจ ไม่พอใจ หรืออารมณ์รัก จะชอบหรือรักบุคคลที่ให้ของเล่น เป็นเพื่อนเล่น ตามใจและตอบสนอง

ในสิ่งที่เขาต้องการอาจแสดงอารมณ์รักด้วยการกอดรัด จูบ และรู้สึกภาคภูมิใจในบิดา มารดา เด็กวัยนี้ จะสามารถสร้างความผูกพันกับบุคคลอื่นๆ ได้ และสามารถเผชิญกับประสบการณ์ใหม่ด้วยความเต็มใจ พัฒนาการด้านอารมณ์ของเด็กวัยก่อนเรียน มีดังนี้

(1) **อารมณ์อยากรู้ อยากเห็น** เริ่มสนใจสิ่งแวดล้อมรอบตัว จึงพยายามถามเพื่อให้ได้คำตอบ จะซักถามเก่งเกือบตลอดเวลาจะถามมากที่สุด เมื่อเริ่มอายุ 6 ขวบ เพราะการสำรวจอย่างเดียว จะไม่ได้คำตอบตามที่ต้องการ จึงต้องการคำตอบที่ชัดเจน เข้าใจมากขึ้น

(2) **อารมณ์กลัว** ได้แก่ กลัวความมืด กลัวผี กลัวเสียงดัง กลัวร่างกายพิการ หรือ ได้รับบาดเจ็บ กลัวสิ่งที่ไม่รู้ กลัวแยกจากครอบครัว กลัวคนแปลกหน้า (Bowden, Dickey & Greenberg, 1998) จะมีอารมณ์กลัวมากกว่าวัยทารกหรือเด็กโต มักกลัวในสิ่งที่จินตนาการไปเอง และเข้าใจผิดจากจินตนาการของตนเองจะทำให้เกิดความกลัวมากขึ้น

(3) **อารมณ์โกรธ** ในวัยนี้จะมีเหตุการณ์ที่กระตุ้นให้เกิดอารมณ์โกรธได้บ่อย เช่น ถูกแย่งของเล่น ถูกรังแก เด็กวัยนี้มักขัดคำสั่งบิดา มารดา ชอบปฏิเสธ (Negative stage) จะแสดงอารมณ์โกรธด้วยการร้องไห้ ร้องกรี๊ด กระตืบเท้า ตะเะ กระแทก เป็นต้น

(4) **อารมณ์อิจฉาริษยา** เพราะวัยนี้ยังต้องการความสนใจเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดจากมารดา ส่วนใหญ่เกิดจากรู้สึกสูญเสียความรักจากบิดา มารดา

(5) **อารมณ์สนุกสนาน** เด็กวัยนี้รู้สึกสนุกและชอบใจเมื่อประสบความสำเร็จในกิจกรรมต่างๆ ทำโดยเด็กจะแสดงท่าที ประมอมือ กระโดด ส่งเสียงดัง และหัวเราะ

การส่งเสริมพัฒนาการด้านอารมณ์ ควรให้ความเอาใจใส่ใกล้ชิดเด็ก แสดงออกด้วยการกอด สอนให้รู้จักและเข้าใจอารมณ์ต่างๆ เช่น อารมณ์โกรธจะไม่ทำร้ายผู้อื่น ช่วยให้เด็กเรียนรู้สิ่งต่างๆ รอบตัวและแสดงอารมณ์ได้เหมาะสมกับวัย

2.3) พัฒนาการด้านสังคม เป็นวัยเริ่มมีความคิดริเริ่มหรือความรู้สึกผิด เป็นระยะที่มีความกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้สภาพแวดล้อมต่างๆ มีการสื่อสารและเล่นรวมกลุ่มกับผู้อื่น มีการเรียนรู้ระหว่างบุคคล (Ball & Bindler, 2008, p. 90) มีความคิดเป็นอิสระ มีจินตนาการสูง มักเลียนแบบ ยังคงต้องการการคุ้มครองจากบิดามารดา ช่วยเหลือตนเองได้ดีขึ้น ส่วนใหญ่จะช่วยเหลือตนเองได้ในเรื่องกิจวัตรประจำวัน อาบน้ำ ทาแป้ง หวีผม แปรงฟัน การส่งเสริมพัฒนาการด้านสังคม คือ สร้างบรรยากาศสบายๆ พาเด็กเข้าสังคม แนะนำให้เด็กเล่นอย่างเหมาะสม ให้ความสนใจพูดคุยกับเด็กให้มาก ให้รางวัลชมเชย ทำตัวเป็นตัวอย่างที่ดีให้แก่บุตร

2.4) พัฒนาการด้านสติปัญญา ความคิดความเข้าใจของเด็กวัยนี้ยังไม่สมเหตุสมผล และเป็นวัยที่ชอบยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง เมื่อไม่ได้รับการตอบสนองจะแสดงออกรุนแรง แต่ชอบซักถาม แสดงความคิดเห็นมีวิธีแก้ปัญหาตามความคิดของเขา สามารถบอกความแตกต่าง ความเหมือน

ของสิ่งต่างๆ ได้ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ กล้าแสดงออก การส่งเสริมทางด้านสติปัญญาควรใช้เวลาอ่านหนังสือกับบุตรช่วยพัฒนาทักษะการแก้ปัญหา รู้จักผลของการกระทำ รู้จักการเรียงเหตุการณ์

3) การส่งเสริมสุขนิสัยของเด็กวัยก่อนเรียน

3.1) การดูแลความสะอาดทั่วไป มารดาควรจัดเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมเช่น สบู่ แชมพู สำหรับเด็ก การดูแลปากและฟัน ควรให้เด็กแปรงฟัน โดยเริ่มทำให้อ่อนจากนั้นให้แปรงฟันเองแต่อยู่ในความดูแลของมารดา

3.2) การนอนหลับ ความต้องการการพักผ่อนของเด็กจะลดลงเรื่อยๆ เด็กวัยนี้จะนอนวันละประมาณ 8-12 ชั่วโมง กลางวันจะนอนประมาณ 1-2 ชั่วโมง กลางคืนประมาณ 10 ชั่วโมง ขึ้นกับเด็กแต่ละคนหรือกิจกรรมแต่ละวัน การสอนให้เด็กเคยชินกับกิจกรรมก่อนนอน เช่น การแปรงฟันก่อนนอน การปัสสาวะก่อนนอน ก็เป็นการเสริมสร้างนิสัยที่ดีกับเด็กไปด้วย

3.3) การออกกำลังกาย เด็กวัยนี้จะสนุกกับการวิ่งกระโดด การเล่นที่ใช้กำลังกาย ผู้เลี้ยงดูจะต้องระมัดระวังให้ปลอดภัยจากอุบัติเหตุ ควรจัดสถานที่ให้ปลอดภัยจากสิ่งกีดขวาง

3.4) การดูแลด้านโภชนาการ ควรดูแลให้เด็กได้รับสารอาหารได้ครบ 5 หมู่ ฝึกให้เด็กรับประทานอาหารที่มีประโยชน์หลายๆชนิด ควรฝึกให้เด็กรับประทานอาหารได้เอง ให้รับประทานอาหารให้ครบ 3 มื้อ ตามเวลา ส่วนอาหารอื่นๆ จัดให้อยู่ในเวลารว่าง จัดอาหารให้น่ารับประทาน มีคุณค่า พ่อแม่ควรเป็นแบบอย่างที่ดีในการรับประทานอาหาร

ภาวะวิกฤติของเด็กวัยก่อนเรียน สาเหตุที่พบได้บ่อยๆ คือ ครอบครัวมีน้องใหม่ เด็กสูญเสียเพื่อน ได้รับอุบัติเหตุ ภาวะเครียดจากการไปโรงเรียน ขาดคนดูแลเอาใจใส่ เด็กที่ถูกแยกจากพ่อแม่ จะมีผลต่อเด็กมากเพราะเด็กกำลังต้องการเลียนแบบและเรียนรู้จากผู้ใหญ่อย่างมาก ต่อไปเมื่อเด็กมีปัญหาจะทำให้เด็กสับสนในบทบาท แสดงพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับบทบาทและกาลเทศะได้

2.4.2 การดูแลเด็กวัยก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้อง

1) การผ่าตัดช่องท้อง (Abdominal surgery) หมายถึง การรักษาด้วยการผ่าตัด ซึ่งเป็นการผ่าตัดที่มีการตัดผ่านผนังหน้าท้อง กล้ามเนื้อหน้าท้อง เยื่อช่องท้อง เข้าไปยังอวัยวะภายในช่องท้อง ได้แก่ กระเพาะอาหาร ลำไส้ ตับ ตับอ่อน ถุงน้ำดี ท่อน้ำดี และอวัยวะในอุ้งเชิงกราน เพื่อวินิจฉัยตรวจหาพยาธิสภาพหรือความผิดปกติและรักษาแล้วทำการปิดเย็บ (World Health Organization, 2003, p. 7-1) โดยการผ่าตัดผ่านผนังหน้าท้องเพื่อจัดการกับอวัยวะส่วนที่มีพยาธิสภาพภายใต้การใช้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย

2) กลุ่มโรคที่ต้องได้รับการผ่าตัดช่องท้อง

2.1) การอักเสบ (Inflammation) จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดเพื่อล้างทำความสะอาดหรือเอาหนองออก โรคที่อยู่ในกลุ่มอักเสบ เช่น แผลกระเพาะอาหารทะลุ (Peptic ulcer perforation) ลำไส้ติ่ง

อักเสบเฉียบพลัน (Acute appendicitis) เชื้อในช่องท้องอักเสบ (Retroperitoneal) ลำไส้ใหญ่ส่วนที่โป่งอักเสบ (Meckel's diverticulitis) ทางเดินน้ำดีอักเสบ (Ascending cholangitis) ลำไส้เล็กทะลุ (Small intestine perforation) (Smith & Lobo, 2008, p. 91- 97)

2.2) การอุดตัน (Obstruction) จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดแก้ไขสาเหตุของการอุดตันทำให้การระบายภายในลำไส้ดีขึ้น สาเหตุการอุดตัน เช่น ลำไส้เล็กอุดตัน (Small intestine obstruction) ลำไส้ส่วนซิกมอยด์บิดตัว (Sigmoid volvulus) (Macutkiewicz & Carlson, 2008, p. 102-107)

2.3) การขาดเลือด (Vascular occlusion) เป็นอาการที่มักเกิดหลังจากการอุดตัน ส่วนใหญ่มักพบในอวัยวะที่กลวง เช่น การอักเสบของลำไส้ (Necrotizing enteritis) ลำไส้ขาดเลือดหรือเน่าตาย (Bowel ischemia or gangrene) (Oldenburg, Lau, Rodenburg, Edmond & Burger, 2004, p. 1054-1062)

3) การพยาบาลเด็กที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง

โดยทั่วไปการดูแลรักษาผู้ป่วยทางศัลยกรรมแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด (Timby & Smith, 2003, p. 222 - 236) ดังนี้

3.1) ระยะก่อนผ่าตัด เป็นระยะเวลาตั้งแต่การตัดสินใจรักษาโดยวิธีการผ่าตัดและรับไว้ในโรงพยาบาล เข้าสู่หอผู้ป่วยจนกระทั่งส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัดซึ่งเป็นช่วงเวลาของการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ การให้การพยาบาลในระยะนี้ ประกอบด้วย การประเมินสภาพผู้ป่วย การสอนให้ข้อมูลมารดาและผู้ป่วยการดูแลก่อนและหลังผ่าตัด การซักถามข้อมูลต่างๆ เพื่อการผ่าตัด

3.2) ระยะผ่าตัด เป็นช่วงเวลาที่ผู้ป่วยถูกนำส่งเข้าห้องผ่าตัดสู่เตียงผ่าตัดจนกระทั่งการผ่าตัดเสร็จและถูกนำมาสังเกตอาการในห้องพักฟื้น การพยาบาลในระยะผ่าตัดต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย การจัดทำผู้ป่วย การติดตามประเมินและเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของระบบหายใจ ระบบหัวใจ และหลอดเลือดอย่างใกล้ชิด

3.3) ระยะหลังผ่าตัด เป็นช่วงเวลาที่ผู้ป่วยถูกนำกลับสู่หอผู้ป่วยจนกระทั่งจำหน่ายการพยาบาลในระยะนี้ประกอบด้วย การประเมินข้อมูลการผ่าตัดที่ผู้ป่วยได้รับ ชนิดของยาาระงับความรู้สึก อาการเปลี่ยนแปลง สัญญาณชีพและอาการของผู้ป่วย การเฝ้าระวังความเปลี่ยนแปลง ในการพยาบาลในช่วง 24 ชั่วโมงแรก และในระยะต่อมา เป้าหมายเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ หรือสามารถประเมินอาการผิดปกติได้ทันที เป็นการส่งเสริมให้มีการฟื้นสภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ

3.4) ระยะการฟื้นสภาพหลังผ่าตัด

ระยะการฟื้นสภาพหลังผ่าตัดแบ่งเป็น 2 ระยะ ตามการฟื้นสภาพภายหลังผ่าตัด (Moe, 2003, p. 611-645) ดังนี้ คือ

3.4.1) ระยะเวลาหลังเสร็จสิ้นการผ่าตัดทันที (Immediate recovery period) เป็นระยะที่เกิดขึ้นหลังผ่าตัดทันทีจนได้รับการดูแลในห้องพักฟื้น เป็นเวลา 1-2 ชั่วโมง ก่อนย้ายกลับไปดูแลที่หอผู้ป่วยเดิม ซึ่งต้องได้รับการดูแลจากทีมผ่าตัดอย่างใกล้ชิด

3.4.2) ระยะเวลาหลังผ่าตัด (Post operative period) เป็นระยะที่เกิดขึ้นหลังผ่าตัด 1 วัน หรือมากกว่า โดยผู้ป่วยจะถูกส่งตัวจากห้องผ่าตัดมายังห้องพักฟื้นจนกระทั่งอาการและอาการแสดงอยู่ในภาวะที่คงที่จะถูกส่งตัวกลับไปหอผู้ป่วยหลังผ่าตัด ช่วงระยะเวลานี้ผู้ป่วยมีการตอบสนองต่อสิ่งต่างๆ ได้ดีขึ้น

3.5) กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง

ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่รับการผ่าตัดช่องท้อง หมายถึงเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไป จนถึงอายุ 6 ปี เจ็บป่วยหรือได้รับการตรวจวินิจฉัยว่ามีพยาธิสภาพภายในช่องท้องและรักษาโดยการผ่าตัดผ่านผนังหน้าท้อง เพื่อจัดการกับอวัยวะส่วนที่มีพยาธิสภาพภายใต้การใช้าระดับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย การที่เด็กวัยก่อนเรียนป่วยและได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดช่องท้องส่งผลทำให้เด็กไม่สามารถแสดงบทบาทได้ การที่เด็กจะแสดงบทบาทของตนได้นั้นเด็กต้องอยู่ในภาวะสุขภาพที่ดี ดังนั้น มารดา จึงควรเข้าใจ และยอมรับถึงลักษณะเฉพาะวัยอย่างถูกต้อง เพื่อให้การสนับสนุนและดูแลเด็กวัยนี้ได้เหมาะสม พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในหาหนทางร่วมกับมารดา เพื่อการบรรลุเป้าหมาย คือ ทำให้เด็กหายป่วยและสามารถแสดงบทบาทหน้าที่ของตนเองได้

กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องเป็นการประเมินและติดตามสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัด โดยพยาบาลสามารถให้มารดาเข้ามามีส่วนร่วมและมีความเชื่อมั่นในว่าตนจะปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุตรได้ ดังนี้

(1) การพยาบาลเพื่อส่งเสริมการหายใจให้โล่ง ภายหลังการผ่าตัดระยะแรก ภาวะพร่องออกซิเจนเป็นภาวะที่พบได้บ่อย การพยาบาลได้แก่ การจัดท่านอน ให้นอนราบ ไม่หนุนหมอน ตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่งป้องกันลื่นตกและการสำลัก อาเจียน ถ้าผู้ป่วยรู้สึกตัวอาจให้นอนราบหนุนหมอนได้ แต่ในรายที่ได้รับยาชาเข้าทางไขสันหลังนอนราบอย่างน้อย 6-12 ชั่วโมง

(2) สังเกตการหายใจของผู้ป่วยที่อาจเกิดขึ้นได้ ได้แก่ การหายใจตื่นเร็ว จากการค้างของยาสลบ หายใจลึก ช้าลง ให้มารดาแจ้งพยาบาล เพื่อดูแลทางเดินหายใจให้โล่งอยู่เสมอโดยการดูดเสมหะในปาก จมูก กระตุ้นให้ผู้ป่วยหายใจเข้าออกยาวๆ ลึกๆ

(3) เปลี่ยนท่านอนหรือพลิกตะแคงตัวบ่อยๆ ในรายที่ไม่รู้สึกตัวควรพลิกตะแคงตัวให้ทุก 1-2 ชั่วโมง และในรายที่รู้สึกตัวดี ควรจัดให้นอนท่าศีรษะสูง (Fowler's position) นอกจากนี้ ควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการลุกนั่งบนเตียงอย่างรวดเร็ว และลุกขึ้นเดินได้ภายใน 24 ชั่วโมง ถ้าไม่มี

ข้อห้ามตามแผนการรักษา มารดากระตุ้นให้บุตรทำกิจวัตรด้วยตนเอง เพื่อเพิ่มกิจกรรมการเคลื่อนไหว ขณะอยู่บนเตียง และลดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนทำเดียนานๆ

(4) มารดาช่วยดูแลให้บุตรได้รับยาตามแผนการรักษา เช่น ยาบรรเทาปวด ยา ปฏิชีวนะ ติดตามผลการรักษา รวมทั้งสังเกตอาการข้างเคียงของยาได้

(5) การพยาบาลเพื่อส่งเสริมการทำงานของระบบหัวใจ และไหลเวียน ปัญหา ด้านระบบไหลเวียนที่พบบ่อยหลังผ่าตัดได้แก่ การเกิดความดันโลหิตสูง ความดันโลหิตต่ำ และภาวะ หัวใจเต้นผิดปกติ (Arrhythmia) ตรวจวัดสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 4 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมง จนชีพจรสม่ำเสมอ (Smeltzer & Bare, 2004) โดยสังเกตลักษณะบาดแผล และปริมาณสิ่งคัดหลั่งต่างๆ ที่ออกจากร่างกายผู้ป่วย ดูแลให้ได้รับสารน้ำทดแทนทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา ควรให้ ผู้ป่วยนอนพักนิ่งๆ ในบริเวณที่มีเลือดออกมากๆ เพื่อลดการเคลื่อนไหวซึ่งจะทำให้เลือดออกมากขึ้น ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนทั้งร่างกาย และจิตใจจัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ อยู่เป็นเพื่อนคอยให้ กำลังใจ เพื่อลดความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น เป็นส่วนช่วยลดการใช้ออกซิเจนในร่างกายของผู้ป่วย

(6) ตรวจความสมดุลของสารน้ำโดยการสังเกตและบันทึกปริมาณของเหลว เข้า ออกจากร่างกาย (Intake-Output) ซึ่งผู้ป่วยในภาวะปกติต้องมีการปัสสาวะหลังผ่าตัดภายใน 8 ชั่วโมง โดยปกติมีจำนวน 1-2 ซีซีต่อชั่วโมงค่อนน้ำหนักตัวกิโลกรัม (Timby & Smith, 2003, p. 222-236)

(7) การพยาบาลเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดจากแผล โดยพยาบาลและมารดาประเมินความเจ็บปวดของผู้ป่วย ดูแลให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา จัดท่าที่เหมาะสมเพื่อลดการดึงรั้ง จากการผ่าตัด แนะนำให้ทำกิจกรรมเบี่ยงเบนความสนใจ เช่น อ่านนิทาน เล่าเรื่องที่ผู้ป่วยเด็กชอบ เป็นต้น เพื่อกระตุ้นให้หลังเอน ไดรฟีนช่วยลดความรู้สึกเจ็บปวด

(8) การพยาบาลเพื่อส่งเสริมภาวะโภชนาการของผู้ป่วยที่ดี เพื่อลดอาการท้องอืด แน่นท้อง คลื่นไส้ อาเจียน โดยกระตุ้นให้มารดาช่วยจัดทำผู้ป่วย กระตุ้นให้ผู้ป่วยลุกออกจากเตียง การ ส่งเสริมภาวะโภชนาการที่ดีของผู้ป่วยหลังผ่าตัด มีดังนี้

(8.1) ดูแลให้ได้รับสารอาหารและพลังงานอย่างเพียงพอ ในผู้ป่วยผ่าตัดใน ช่องท้องถ้าใส่จะหยุดทำงานชั่วคราวแพทย์จะพิจารณาให้รับประทานอาหาร เมื่อถ้าใส่มีการเคลื่อนไหว อาหารที่จัดให้ผู้ป่วยควรเป็นอาหารที่มีสารอาหารและพลังงานครบถ้วน ส่วนในรายที่งดอาหารและน้ำ ทางปาก ต้องดูแลให้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำทดแทน หากผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ควร ช่วยเหลือให้กำลังใจ กระตุ้นให้บุตรบ้วนปากด้วยน้ำอุ่นและนอนพักผ่อน

(8.2) สังเกต และบันทึก ติดตามอาการเปลี่ยนแปลงที่บ่งชี้ถึงภาวะของการ ย่อยและดูดซึมอาหารผิดปกติ เช่น ท้องอืด คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก เพื่อปรับเปลี่ยนชนิดและวิธีการให้ อาหาร ความถี่ ปริมาณ และความเข้มข้นของสูตรอาหารตามความเหมาะสม

(9) การพยาบาลเพื่อส่งเสริมความสุขสบายและความปลอดภัยของผู้ป่วย ให้มารดาและครอบครัวได้ดูแลความสุขสบายทั่วไป เช่น การนอนหลับ อาการคลื่นไส้ การปวดถ่ายปัสสาวะ ทั้งนี้ควรซักถามความไม่สุขสบายที่เกิดจากสาเหตุต่างๆ และการดูแลแก้ไขตามอาการ การรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล เกี่ยวกับความสะอาดของร่างกายทั่วไป โดยเฉพาะช่องปาก รายที่ใส่สายสวนปัสสาวะไว้ ดูแลความปลอดภัยในรายที่ยังไม่ฟื้นจากยาสลบ หรือมีความรู้สึกตัวไม่ดี ควรยกראวขึ้นเตียงผู้ป่วยก่อนออกจากเตียงผู้ป่วย และมารดาเฝ้าดูแลใกล้ชิด

(10) การพยาบาลเพื่อส่งเสริมการหายของแผล สังเกต และประเมินปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการหายของแผล สังเกตลักษณะแผลที่ผิดปกติ เช่น ปวด บวม แดง ร้อน มีกลิ่นเหม็น หรือแผลมีหนองไหล รวมถึงการสังเกตผิวหนังรอบๆ แผลผ่าตัด ลักษณะสี กลิ่น ของสิ่งคัดหลั่ง เพื่อป้องกันการติดเชื้อของแผลซึ่งจะทำให้แผลหายช้า พร้อมทั้งสอน ให้ข้อมูล ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลแผล และวิธีการส่งเสริมการหายของแผล โดยเฉพาะการรับประทานอาหารที่มีโปรตีน และวิตามินซีสูง ลดการกระทบกระเทือนแผลผ่าตัดในช่วงที่ยังไม่ได้ตัดไหม การออกกำลังกายเพื่อกระตุ้นการไหลเวียนเลือดมาเลี้ยงที่แผลดีขึ้น

(11) คำแนะนำก่อนกลับบ้านสำหรับผู้ป่วยหลังผ่าตัด ได้แก่ เรื่องการดูแลแผล และสังเกตอาการ อาการแสดงของการติดเชื้อ การเคลื่อนไหวหรือกิจกรรมต่างๆ ที่เป็นข้อจำกัดหลังผ่าตัด การส่งเสริมภาวะโภชนาการของผู้ป่วย อาหารที่ควรรับประทานหรือที่ควรงด การบริโภคน้ำที่ถูกต้อง การสังเกตอาการข้างเคียง การดูแลความสะอาดของร่างกาย การเล่นที่เหมาะสมกับวัยของบุตร

2.4.3 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรวัยก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้อง

1) สมรรถนะแห่งตนของมารดา

1.1) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดา (Personal efficacy) เป็นการรับรู้หรือความเชื่อมั่นของมารดาว่าตนเองมีความสามารถที่จะดูแลบุตรหลังผ่าตัดช่องท้องได้

- (1) ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
- (2) ด้านการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกิจกรรมการพยาบาล
- (3) ด้านการส่งเสริมสุขภาพหลังผ่าตัด

1.2) การคาดหวังผลลัพธ์ (Outcome expectation) หมายถึง มารดาคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นจากการดูแลบุตรวัยก่อนเรียนที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องได้ การคาดหมายในผลลัพธ์สามารถเกิดได้ 3 รูปแบบ คือ

(1) ผลลัพธ์ด้านร่างกาย (Physical effects) เป็นผลที่ทำให้เกิดเป็นพฤติกรรมมีผลกระทบทั้งในด้านบวกและด้านลบ ด้านบวกคือ การมีสุขภาพที่ดี การหายอาการป่วย ส่วนในด้านลบ เช่น ความปวด ความไม่สุขสบายทางกาย

(2) ผลลัพธ์ด้านสังคม (Social effects) เป็นผลที่เกิดขึ้นทั้งด้านบวกและด้านลบ ผลในด้านบวก เช่น การได้รับความเอาใจใส่ ได้รับความเห็นใจ เป็นที่ยอมรับ และได้รับการพูดคุยเรื่องสถานะและอำนาจ ส่วนในด้านลบ เช่น ไม่ได้ได้รับความเอาใจใส่ ไม่เป็นที่ยอมรับ การถูกละเลย เป็นต้น

(3) ผลลัพธ์ที่เกิดจากการประเมินตนเอง (self-evaluative reaction to one's own behavior) การตอบสนองต่อพฤติกรรม เช่น ด้านบวกคือความพึงพอใจในตนเองต่อการดูแลบุตร การได้รับคำชื่นชม ได้รับรางวัล ได้รับการยอมรับ เห็นคุณค่าในตัวเอง ส่วนด้านลบเป็นความไม่พึงพอใจในตนเอง รู้สึกไม่มีคุณค่าในตัวเอง

สรุป เมื่อมารดาคาดหวังผลลัพธ์ในด้านบวกซึ่งเป็นเป้าหมายที่ต้องการให้เกิดขึ้นจากการดูแลบุตรที่เป็นเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง และเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถที่จะดูแลบุตรตามกิจกรรมที่กำหนดไว้ได้ ก็จะควบคุมตนเองในการปฏิบัติเพื่อไปสู่เป้าหมายหรือผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้ ซึ่งถ้าหากกิจกรรมที่ทำไม่ยากจนเกินไปมารดาจะประเมินระดับของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง และมีแนวโน้มที่จะไม่หลีกเลี่ยงหรือทอดทิ้ง และยังมารดามีประสบการณ์การดูแลที่ประสบความสำเร็จแม้ต้องเผชิญกับอุปสรรค ก็จะมีศักยภาพ

2) วิธีพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดา

2.1) การเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและอารมณ์ (Physiological and affective states) ของมารดา

2.2) การตั้งเป้าหมายร่วมกันระหว่างพยาบาลกับมารดา (Verbal persuasion) เพื่อให้มารดาคาดหวังผลลัพธ์ในด้านบวก

2.3) พยาบาลสอนการดูแลบุตรวัยก่อนเรียนที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องและสาธิตให้มารดาดู (Modeling) เพื่อให้มารดาเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถที่จะดูแลบุตรตามกิจกรรมที่กำหนดไว้ได้

2.4) พยาบาลให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลบุตรวัยก่อนเรียนที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง (Mastery Experiences) เพื่อให้มารดาประสบความสำเร็จในการดูแลบุตรที่ประสบความสำเร็จ จะมีความมั่นใจและพยายามที่จะควบคุมตนเองในการดูแลบุตรที่บ้าน

2.4.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

รัชณี นามจันทราและคณะ (2548) ศึกษาประสบการณ์การดูแลอย่างต่อเนื่องโดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลางในมุมมองของผู้ป่วยและครอบครัว แบบวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เจาะลึก ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ป่วย 7 ราย และสมาชิกครอบครัวผู้ป่วย 10 ราย ที่มีประสบการณ์ในการพักนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลแล้วกลับมาพักฟื้นที่บ้าน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา พบว่า ครอบครัวเป็นศูนย์กลางของการดูแลสุขภาพของบุคคลและบทบาทของครอบครัว คือ ช่วยในการทำกิจกรรม

ต่างๆ เรียนรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลผู้ป่วยตัดสินใจแก้ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย ให้ความปลอดภัยและดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย

สุมล อมรปิยะกฤษฎ (2552) ผลการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและแนวคิดความร่วมมือสำหรับมารดาของเด็กวัยก่อนเรียนที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนของหอผู้ป่วยนอกต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดา เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ศึกษาและเปรียบเทียบสมรรถนะแห่งตนของมารดาก่อนและหลังทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือ มารดาผู้ป่วยเด็กก่อนวัยเรียนที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน จำนวนกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 10 คน จับคู่ด้วยอายุ และการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ Wilcoxon Signed Ranks Test ผลการศึกษาพบว่า มารดามีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลสุขภาพบุตรสูงกว่าก่อนได้รับบริการพยาบาลตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและแนวคิดความร่วมมือ และมีความพึงพอใจมากที่พยาบาลได้ให้ความสำคัญในบทบาทของการเป็นผู้ดูแล

ทัศนีย์ อรรถารส. (2546) ได้พัฒนารูปแบบการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางสำหรับเด็กโรคมะเร็ง พบว่า แนวคิดหลัก คือ การสร้างสัมพันธภาพที่เอื้ออาทรและเห็นอกเห็นใจของพยาบาลกับครอบครัว เรียนรู้ซึ่งกันและกัน และเสริมสร้างความเข้มแข็งกระบวนการดูแลประกอบด้วย 3 ระยะ คือ ระยะเริ่มเข้าสู่กระบวนการดูแล ระยะดูแลร่วมกัน และระยะครอบครัวเป็นผู้ดูแล

เบญจมาศ ทศนะสุภาพ. (2549) ศึกษาผลของโปรแกรมการให้คำแนะนำอย่างมีแบบแผนต่อสมรรถนะแห่งตนในการให้นมบุตร อาการเจ็บหัวนม การเปลี่ยนแปลงของหัวนมและความเจ็บปวดแผลผ่าตัดในมารดาหลังผ่าตัดคลอด โดยจัดกลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัย 30 รายเป็นกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ และ อีก 30 ราย เป็นกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการให้คำแนะนำอย่างมีแบบแผนร่วมกับการพยาบาลตามปกติ พบว่า การให้โปรแกรมเพื่อส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยผ่านแหล่งประโยชน์ทางด้านข้อมูลจะช่วยให้มารดาครรภ์แรกที่ทำคลอดมีความมั่นใจในความสามารถในการให้นมบุตรของตนและพร้อมที่จะเผชิญกับปัญหาต่างๆ และยังช่วยเพิ่มคุณภาพการดูแลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ทำคลอด

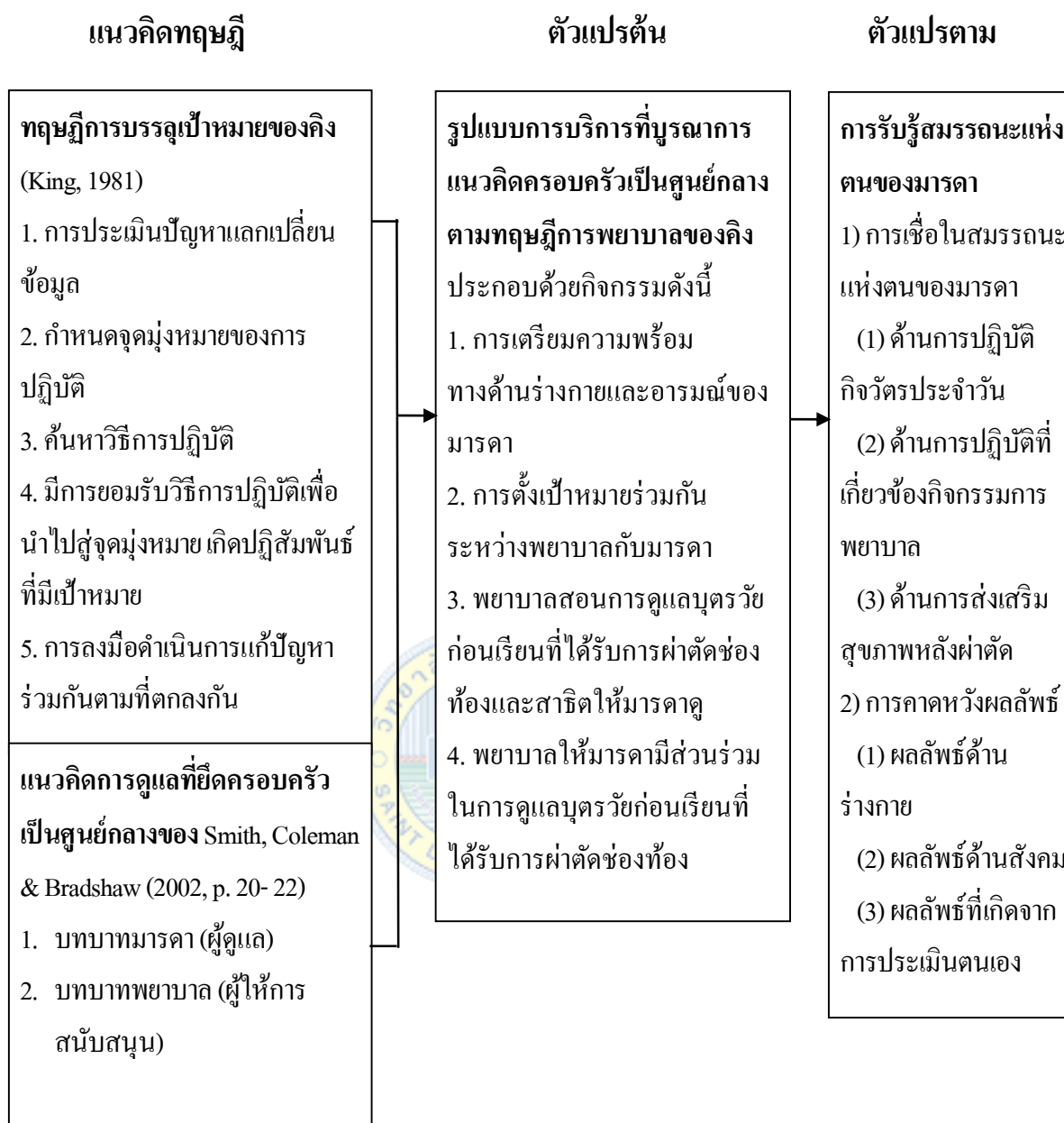
สุวคล โกสีย์ไกรนิรมล และคณะ (2553) ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะของตนเองต่อการรับรู้สมรรถนะของตนเอง การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการเคลื่อนไหวของลำไส้ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกล้างระดับบนเอน พบว่ากลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะของตนเองหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และได้เสนอแนะว่าพยาบาลควรส่งเสริมสมรรถนะของผู้ป่วยตั้งแต่ก่อนผ่าตัดและส่งเสริมอย่างต่อเนื่อง

Wells & Anderson (2011) ศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมของชาวอเมริกันที่มีการวินิจฉัยโรคไทรอยด์สุดท้าย พบว่าการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมที่สูงส่งผลต่อ

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มศักยภาพในการปรับปรุงพฤติกรรมก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีทางด้านสุขภาพ

จากการศึกษาข้างต้นจะเห็นว่า การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยสร้างเป็นโปรแกรมการพยาบาลจะช่วยเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย อีกทั้งส่งผลดีต่อการรักษาพยาบาล เพื่อให้มารดาสามารถปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลบุตรวัยก่อนเรียนที่ผ่าตัดช่องท้อง ผู้วิจัยจึงได้สร้างรูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง โดยพยาบาลตั้งเป้าหมายการดูแลร่วมกับมารดาผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้อง ด้วยการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและอารมณ์ของมารดา การตั้งเป้าหมายร่วมกันระหว่างพยาบาลกับมารดา พยาบาลสอนการดูแลบุตร สาธิตให้มารดาดู และให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลบุตรวัยก่อนเรียนที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง เพื่อเป้าหมายเดียวกัน คือ ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนหายจากอาการป่วย คงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ตามบทบาทของตนได้ ผู้วิจัยจึงได้สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้





ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) แบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังทดลอง (The One Group Pretest Posttest Design) (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2553, น. 146) เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบการจัดการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง โดยได้กำหนดวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย

3.3 ขั้นตอนดำเนินการทดลอง

3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.5 จริยธรรมการวิจัย

3.6 สถิติที่ใช้ในการวิจัย



3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากร

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ มารดาที่มีบุตรวัยก่อนเรียนที่มีอายุตั้งแต่อายุ 3 ปีขึ้นไปจนถึงอายุ 6 ปี ป่วยด้วยโรคทางศัลยกรรมที่ต้องได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดช่องท้อง โดยเป็นกลุ่มโรคที่มีลักษณะการดูแลคล้ายกัน และเข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็ก

3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง

คือ มารดาที่มีบุตรวัยก่อนเรียนอายุตั้งแต่อายุ 3 ปีขึ้นไปจนถึงอายุ 6 ปี ที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดช่องท้อง ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็ก ทั้งหมด จำนวน 10 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตรงตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาที่กำหนดไว้

1) คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างมีคุณลักษณะตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่าง และเกณฑ์การคัดออกจากกลุ่มตัวอย่างโดยกำหนดตามเกณฑ์ดังนี้

1.1) เกณฑ์การคัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มมารดาผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่รับการผ่าตัดช่องท้อง ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ดังนี้

(1) มารดาที่มีบุตรเป็นผู้ป่วยเด็กตั้งแต่อายุ 3 ปีขึ้นไป จนถึงอายุ 6 ปี ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดช่องท้องที่หอผู้ป่วยศัลยกรรม

(2) มารดามีอายุ 20 ปีขึ้นไป และมีการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาขึ้นไป

(3) มารดายินดีให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการ

(4) มารดาเป็นผู้ดูแลหลักและเฝ้าอยู่โรงพยาบาล

(5) สามารถพูด อ่าน เขียนภาษาไทยได้

(6) กลุ่มตัวอย่างมารดาต้องมีบุตรป่วยด้วยปัญหาสุขภาพทางศัลยกรรมที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง และเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมไม่น้อยกว่า 3 วัน

1.2) เกณฑ์การคัดออกจากกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria) มีดังนี้

(1) มารดาได้รับบริการตามรูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง และแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางไม่ครบทุกขั้นตอน

(2) มารดาปรารถนายุติการเข้าร่วมการวิจัย

(3) มารดามีบุตรที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่ต้องย้ายไปหอผู้ป่วยวิกฤติ หรือเสียชีวิต

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

3.2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ประเภท คือ

1) เครื่องมือในการดำเนินการทดลอง คือ รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรหลังผ่าตัดช่องท้อง แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรวัยก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้อง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามระดับความคาดหวังของมารดาในผลลัพธ์ที่เกิดจากการดูแลบุตรวัยก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้อง

3.2.2 ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการบรรลุปเป้าหมายของคิง กับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้อง ขั้นตอนการสร้างดังนี้

1.1) ศึกษาจากตำรา เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และบทความวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด ทฤษฎีการบรรลุปเป้าหมายของคิง แนวคิดการดูแลครอบครัวเป็นศูนย์กลาง พัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียนและบทบาทมารดา

1.2) ผู้วิจัยจัดทำคู่มือในการปฏิบัติงานสำหรับพยาบาลวิชาชีพในรูปแบบการจัดการการพยาบาล เรียกว่า “คู่มือหรือชุดกิจกรรมการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการบรรลุปเป้าหมายของคิงกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง” เสนอคู่มือดังกล่าวต่ออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบความถูกต้องครอบคลุมของเนื้อหาตามรูปแบบและปรับปรุง แล้วจัดทำคู่มือฉบับสมบูรณ์

1.3) ก่อนการปฏิบัติงานพยาบาลต้องมีการประชุมร่วมกัน (Pre-conference) เพื่อกำหนดเป็นขั้นตอนและกิจกรรมตามแนวคิดและทฤษฎีที่ใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือผลลัพธ์ที่ต้องการ ขั้นตอน ผู้ปฏิบัติและเอกสารที่ใช้ประกอบในการปฏิบัติตามรูปแบบในแต่ละขั้นตอน เพื่อให้เข้าใจง่าย โดยมีกิจกรรมที่พยาบาลปฏิบัติกับมารดาในลักษณะการปฏิสัมพันธ์กัน โดยทั้งสองฝ่ายจะสร้างเป้าหมาย มีบทบาท มีหลักข้อตกลงในการดูแลร่วมกัน ดังกิจกรรม คือ

1.3.1) การเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและอารมณ์ของมารดา

1.3.2) การตั้งเป้าหมายร่วมกันระหว่างพยาบาลกับมารดา

1.3.3) พยาบาลสอนการดูแลบุตรวัยก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้องและสาธิตให้มารดาดู

1.3.4) พยาบาลให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลบุตรวัยก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้อง

1.4) ผู้วิจัยกำหนดขั้นตอน กิจกรรม พฤติกรรมที่ปฏิบัติพร้อมระบุผลลัพธ์ที่ต้องการในแต่ละขั้นตอนตามรูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการบรรลุปเป้าหมายของคิง กับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ภายในชุดกิจกรรมประกอบด้วย

1.4.1) บทนำประกอบด้วย วัตถุประสงค์ของคู่มือ วิธีการใช้คู่มือ คุณลักษณะของผู้ใช้คู่มือ ขอบเขตและคำจำกัดความ

1.4.2) หน้าที่ความรับผิดชอบ ประกอบด้วย บทบาทของพยาบาล บทบาทของมารดา

1.4.3) รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการบรรลุปเป้าหมายของคิงกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง สำหรับผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้อง

1.4.4) ผู้วิจัยกำหนดขั้นตอนและกิจกรรม พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการจัดการฯ เป็นเครื่องมือ ระบุผู้ปฏิบัติและผลลัพธ์ที่ต้องการ ในแต่ละขั้นตอนตามรูปแบบการจัดการฯ ในการปฏิบัติงานมี การกำหนดกิจกรรมการพยาบาล รวม 4 กิจกรรม (ภาคผนวก จ)

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยผ่าตัด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรวัยก่อนเรียน หลังผ่าตัดช่องท้อง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามระดับความคาดหวังของมารดาในผลลัพธ์ที่เกิดจากการดูแลบุตรวัยก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้อง เป็นแบบสอบถามและการดำเนินการดังนี้

3.1) ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาดำรง บทความวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนตามกรอบแนวคิดของเบนดูรา (Bandura,1997) ผู้วิจัยออกแบบแบบสอบถามตามความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนและการควบคุมตนเองในปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุตรหลังผ่าตัดช่องท้องของมารดาให้ครอบคลุม ทั้งด้านร่างกาย จิตอารมณ์ สังคม จิตวิญญาณและพัฒนาการ โดยแบ่งออกเป็น ทั้ง 3 ด้าน คือ 1) ด้านการปฏิบัติในการดูแลกิจกรรมที่ทำประจำ 2) ด้านการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง 3) ด้านการส่งเสริมสุขภาพหลังผ่าตัด และมารดารับรู้ถึงผลลัพธ์หรือคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดจากการกระทำใน 3 ด้าน คือ 1) ผลลัพธ์ด้านร่างกาย 2) ผลลัพธ์ด้านสังคม 3) ผลลัพธ์ที่เกิดจากการประเมินตนเอง

3.2) ปรีกษาที่ปรีกษาคตรวจสอบความสมบูรณ์ของเครื่องมือ ความถูกต้องของเนื้อหา

3.3) แบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้อง มีลักษณะเป็นมาตรวัด (Likert scale) 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์ดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความนี้เป็นความจริงที่เกิดขึ้นตรงกับตัวท่านมากที่สุด
- 4 หมายถึง ข้อความนี้เป็นความจริงที่เกิดขึ้นตรงกับตัวท่านมาก
- 3 หมายถึง ข้อความนี้เป็นความจริงที่เกิดขึ้นตรงกับตัวท่านปานกลาง
- 2 หมายถึง ข้อความนี้เป็นความจริงที่เกิดขึ้นตรงกับตัวท่านน้อย
- 1 หมายถึง ข้อความนี้เป็นความจริงที่เกิดขึ้นตรงกับตัวท่านน้อยที่สุด

การแปลผลคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรแบ่งเป็น 5 ระดับ และการแปลผลคะแนนใช้ค่าคะแนนสูงสุด ลบด้วยค่าคะแนนต่ำสุด หาค่าด้วยจำนวน ช่วงชั้นเพื่อหาช่วงคะแนน เมื่อได้จึงนำมากำหนดเกณฑ์การให้คะแนนและแปลผลคะแนน ในการกำหนดช่วงคะแนน ผู้วิจัยได้กำหนดโดยใช้เกณฑ์ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร, 2555, น. 93)

ค่าคะแนนเฉลี่ย 4.20 - 5.00 หมายถึง	การรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับมากที่สุด
ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.40 - 4.19 หมายถึง	การรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับมาก
ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.60 - 3.39 หมายถึง	การรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับปานกลาง
ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.80 - 2.39 หมายถึง	การรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับน้อย
ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.79 หมายถึง	การรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับน้อยที่สุด

3.2.3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การวิจัยครั้งนี้ตรวจสอบหาความตรงตามเนื้อหาและหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ มีขั้นตอนดังนี้

1) การหาความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม (Content validity) ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่สร้างขึ้นทั้ง 2 ชุด ได้แก่

1.1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง สำหรับผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้อง

1.2) เครื่องมือใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรวัยก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้องแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรวัยก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้อง ส่วนที่ 3 แบบสอบถามระดับความคาดหวังของมารดาในผลลัพธ์ที่เกิดจากการดูแลบุตรวัยก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้อง ทำการตรวจสอบคุณภาพด้วยการหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีคุณสมบัติตรงตามเนื้อหาในสาขาเฉพาะจำนวน 3 ท่าน คือ ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคกระเพาะและ ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษา ตรวจสอบเพื่อให้ได้เนื้อหาสาระที่ถูกต้องสอดคล้องกับทฤษฎีและครอบคลุมเนื้อหาตามขอบเขตของคำจำกัดความของการวิจัยครั้งนี้ โดยใช้ความเห็น 2 ใน 3 ของผู้ทรงคุณวุฒิเป็นการตัดสินปรับปรุงแก้ไขคู่มือตามข้อเสนอแนะและความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ

2) การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) เครื่องมือที่ผู้วิจัยนำไปหาความเชื่อมั่น คือ เครื่องมือรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรวัยก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้อง ที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ใน 3 ท่าน และแก้ไขปรับปรุงเรียบร้อยแล้ว นำไปทดสอบคุณภาพเครื่องมือ (Try out) กับมารดาที่มีบุตรวัยก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้องที่มีกับลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็กสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โดยนำหนังสือขออนุญาตพร้อมแนบโครงร่างวิจัย ถึงผู้อำนวยการฯ เพื่อขออนุญาตเข้าไปเก็บข้อมูล ในวันที่ 15 มิถุนายน – 31 มิถุนายน 2556 และนำข้อมูล

ที่ได้มาหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha Coefficient) ด้วยคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยรวมเท่ากับ 0.93 และแยกรายด้าน ดังนี้

- (1) วัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลบุตรด้านกิจวัตรประจำวันเท่ากับ 0.82
- (2) วัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลบุตรด้านกิจกรรมการพยาบาลเท่ากับ 0.89
- (3) วัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลบุตรด้านส่งเสริมสุขภาพเท่ากับ 0.83
- (4) วัดระดับความคาดหวังของมารดาในการดูแลบุตรโดยรวม เท่ากับ 0.88

(แยกรายด้านประกอบด้วยด้านร่างกาย เท่ากับ 0.73 ด้านสังคม เท่ากับ 0.77 และด้านการประเมินตนเอง เท่ากับ 0.81)

3.3 ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง แบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ระยะที่ 1 ขั้นเตรียมการก่อนการทดลอง วันที่ 1 เมษายน – 15 มิถุนายน 2556 ประกอบด้วย

1.1) เตรียมเอกสารก่อนดำเนินการทดลอง

1.1.1) จัดทำ “คู่มือรูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางสำหรับมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้อง”

1.1.2) จัดทำแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรหลังผ่าตัดช่องท้อง

1.1.3) เตรียมเอกสาร แบบฟอร์มยินยอมในการศึกษาวิจัย

1.2) เตรียมพยาบาลวิชาชีพ โดยมีขั้นตอนต่อไปนี้

1.2.1) คัดเลือกพยาบาลวิชาชีพ 3 คน เพื่อเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ

1.2.2) จัดประชุมพยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมโครงการ ให้มีความรู้ในการปฏิบัติงานโดยใช้คู่มือการใช้คู่มือรูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้อง มีขั้นตอนเตรียมการอบรม ดังนี้

(1) เขียนโครงการอบรม เรื่อง รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้อง

(2) เชิญผู้ทรงคุณวุฒิเป็นวิทยากรบรรยายเรื่อง “การพยาบาลเด็กที่บูรณาการ ทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง”

(3) ผู้วิจัยชี้แจงและดำเนินการฝึกอบรม เรื่อง “การใช้คู่มือรูปแบบการจัดการ การพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ในการ ดูแลผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้อง” ภายหลังการจัดอบรมศึกษาการใช้คู่มือฯ ผู้วิจัยให้มีการ อภิปราย ทบทวนหน้าที่ ทบทวนกิจกรรมใดควรทำก่อนหลังและสรุปบทเรียนพร้อมทั้งค้นหาปัญหา และอุปสรรคในการดำเนินงาน

1.2.3) ให้พยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมโครงการ เริ่มฝึกปฏิบัติตามรูปแบบการจัดการ การพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ใน การดูแลผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้องกับมารดา โดยให้พยาบาล 1 คน ฝึกปฏิบัติกับมารดา 1 คน ภายใต้อาการดูแลของผู้วิจัยจะให้คำปรึกษาและเปิดโอกาสให้ซักถาม เพื่อให้เกิดความเข้าใจและ สามารถปฏิบัติได้

1.3) เตรียมมารดากลุ่มตัวอย่าง โดยศึกษาข้อมูลมารดาของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องที่มีอายุ 3-6 ปี จากทะเบียนรายชื่อคัดเลือกรวมตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติ ตรงตามเกณฑ์การศึกษาที่กำหนดไว้ จำนวน 10 คน เลือกเป็นกลุ่มทดลอง วัดทั้งก่อนและหลังทดลองที่ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ระยะที่ 2 **ขั้นปฏิบัติการทดลอง** เริ่มดำเนินการทดลอง ตั้งแต่วันที่ 20 สิงหาคม - 20 กันยายน 2556 มีการดำเนินการดังนี้

2.1) ขั้นดำเนินการมอบหมายงาน ผู้วิจัยมอบหมายมารดาผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนหลังผ่าตัด ช่องท้องให้กับพยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมโครงการ ปฏิบัติกิจกรรมกับกลุ่มตัวอย่าง โดย

2.1.1) ศึกษาข้อมูลและประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย

2.1.2) มอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพ 1 คน ปฏิบัติกิจกรรมกับมารดา ผู้ป่วย 1 คน เพื่อ วางแผนการพยาบาล

2.1.3) โดยมีการจัดตารางปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่รับมอบหมายในการปฏิบัติ กับกลุ่มทดลองเป็นผลัดเช้าหรือผลัดบ่ายเท่านั้นที่ใช้คู่มือ และปฏิบัติงานต่อเนื่องกัน ในแต่ละวันแต่ละ เวิร์จะต้องมีการรับ-ส่งอาการผู้ป่วย เนื่องจากงานวิจัยนี้ยึดความต่อเนื่องของกิจกรรมที่มารดาปฏิบัติ ในการดูแลบุตรหลังผ่าตัดช่องท้อง

2.2) ขั้นปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยจะพูดคุยสร้างสัมพันธภาพกับมารดา เพื่อขอ ความร่วมมือเข้าร่วมโครงการ วิจัย เมื่อมารดาตกลงยินดียินยอมโครงการ จะให้ลงชื่อยินยอมในเอกสาร เข้าร่วมการวิจัย พยาบาลวิชาชีพให้มารดาทำแบบทดสอบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาใน

การดูแลบุตรหลังผ่าตัดช่องท้อง (Pre-test) และชี้แจงขั้นตอนการดำเนินการทดลองให้มารดาว่าจะมีพยาบาลเข้ามาพบมารดาในช่วง 8.00-16.00 น. และช่วง 16.00-24.00 น. เป็นเวลา 3 วัน ทั้งหมด 4 กิจกรรมใช้เวลาแต่ละกิจกรรมประมาณ 20-30 นาที

2.2.1) พยาบาลวิชาชีพผู้ร่วมโครงการเมื่อได้รับมอบหมายผู้ป่วย จะศึกษาประวัติของผู้ป่วยจากเวชระเบียนและลงบันทึกในแบบบันทึกการมอบหมายงาน

2.2.2) ผู้วิจัยได้ประชุมปรึกษาทางการพยาบาลก่อนปฏิบัติงาน (Pre-conference) กับพยาบาลวิชาชีพ ทบทวนขั้นตอนการดำเนินการทดลอง เพื่อให้พยาบาลมั่นใจในการปฏิบัติ ตามคู่มือการทดลอง (ตามภาคผนวก)

2.2.3) พยาบาลวิชาชีพดำเนินการตามคู่มือ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมีกิจกรรมที่ให้พยาบาลปฏิบัติกับมารดาให้ครบทุกกิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 คือ การเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและอารมณ์ของมารดา ศึกษาและประเมินการรับรู้ของมารดาในการดูแลบุตรหลังผ่าตัด สร้างความคุ้นเคย ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และกำหนดปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพทำความรู้จัก โดยแนะนำตัว แนะนำสถานที่ สร้างสัมพันธภาพกับมารดาและครอบครัว ด้วยการทำทางสุภาพ นุ่มนวล พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการวิจัย แจกวัสดุประสงค์ ขั้นตอนดำเนินการทดลองการรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาที่เข้าร่วมในการวิจัย เปิดโอกาสให้มารดาได้ซักถามข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อพิจารณาตัดสินใจเข้าร่วมวิจัย พร้อมทั้งให้อ่านเอกสาร ข้อมูลสำหรับกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งให้อ่านเอกสารข้อมูล สำหรับกลุ่มตัวอย่าง (Patient/participation information sheet) เมื่อมารดายินยอมเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ ผู้วิจัยจึงให้มารดาเซ็นยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย (Informed consent form) หลังจากนั้นแจกแบบสอบถาม 2 ชุด คือ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรวัยก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้องและใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา (ใช้เวลา 30 นาที)

กิจกรรมที่ 2 คือ การตั้งเป้าหมายร่วมกันระหว่างพยาบาลกับมารดา โดยพยาบาลกับมารดาช่วยกันกำหนดเป้าหมายในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของบุตร ร่วมคิดค้น ตกลงวิธีปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยและให้มารดามีอิสระในการตัดสินใจ พยาบาลสนับสนุนให้มารดามีบทบาทในการดูแลบุตรในฐานะที่รู้จักผู้ป่วยดีที่สุดร่วมกันปฏิบัติกิจกรรมตามแผนที่วางไว้อิสระ (ใช้เวลาประมาณ 40 นาที)

กิจกรรมที่ 3 คือ พยาบาลสอนการดูแลบุตรวัยก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้องและสาธิตให้มารดาดู พยาบาลให้ความช่วยเหลือมารดาในกิจกรรมต่างๆ โดยเป็นที่ปรึกษา สนับสนุนในบทบาทการดูแลบุตรในฐานะที่มีรู้จักผู้ป่วยดีที่สุด พยาบาลสอนและสาธิตกิจกรรมในการปฏิบัติไปพร้อมกับพยาบาล พยาบาลจะประเมินผลในการกระทำของมารดาแต่ละอย่างว่าได้ผลหรือไม่อย่างไร หากมารดายังไม่สามารถทำกิจกรรมนั้นๆ ได้ พยาบาลจะให้คำแนะนำซ้ำ เพิ่มเติมความรู้ความสามารถ

และเพิ่มทักษะให้แก่มารดาจนทำกิจกรรมนั้นๆได้ (ใช้เวลาประมาณ 45 นาที)

กิจกรรมที่ 4 คือ พยาบาลให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลบุตรวัยก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้อง เปิดโอกาสให้มารดาช่วยในการดูแลบุตรและปฏิบัติกิจกรรมการดูแลหลังผ่าตัดกับบุตร และให้มารดาช่วยประเมินผล ทบทวนและปรับปรุงแผนการดูแล ประเมินความเข้าใจ ความสามารถของมารดาที่เรียนรู้การดูแลอาการของบุตร ที่มารดาต้องนำไปปฏิบัติต่อ และตอบข้อข้องใจ ข้อสงสัยต่างๆ เตรียมความพร้อมการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องเมื่อกลับบ้านและพยาบาลกับมารดาช่วยกันพิจารณาการบรรลุเป้าหมาย (ใช้เวลาประมาณ 30 นาที)

3.4 ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลทั้งก่อนและหลังทดลองด้วยตนเอง มีขั้นตอนดังนี้

1) ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรวัยก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้อง แก่กลุ่มตัวอย่างหลังลงนามยินยอมเข้าร่วมวิจัยแล้ว ผู้วิจัยอธิบายถึงคำชี้แจงเกณฑ์การให้คะแนนจนกลุ่มตัวอย่างเข้าใจ

2) หลังกลุ่มตัวอย่างเข้าใจในข้อคำถามแล้ว ให้เวลา เพื่อคิดคำตอบ

3) ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลต่อราย ดังนี้

3.1) ข้อมูลส่วนบุคคล รวบรวมจากแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรวัยก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้อง

3.2) ข้อมูลแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรวัยก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้อง โดยมารดาจะตอบแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลบุตร 2 ครั้ง โดยครั้งที่ 1 คือ วันแรกที่ผู้ป่วยเด็กเข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยเด็กศัลยกรรม ก่อนที่จะได้รับรูปแบบการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง และครั้งที่ 2 ผู้วิจัยให้มารดาตอบแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรหลังผ่าตัดช่องท้องกับมารดา หลังมารดาได้รับการบริการตามรูปแบบการจัดการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางครบทุกกิจกรรม และเมื่อผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด เพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูล จำนวน 10 ราย

3.5 จริยธรรมในการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจาก จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ โดยมีขั้นตอนในการขออนุมัติและวิธีการเตรียมดำเนินการวิจัย ดังนี้

1) การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิทยานิพนธ์ / สารະณิพนธ์แบบยกเว้น (Exception Category) ตามรายละเอียดที่ปรากฏในคู่มือการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ 2553 (ข้อ 1 หน้า 1-2 และ ข้อ 2 หน้า 5) (ภาคผนวก)

2) ผู้วิจัยนำโครงร่างวิจัยเสนอคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีโดยทำบันทึกรายงาน ผ่านรองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ และส่งเสนอคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์ ตามระเบียบของคณะกรรมการเมื่อผ่านการอนุมัติจึงเริ่มดำเนินการทดลอง

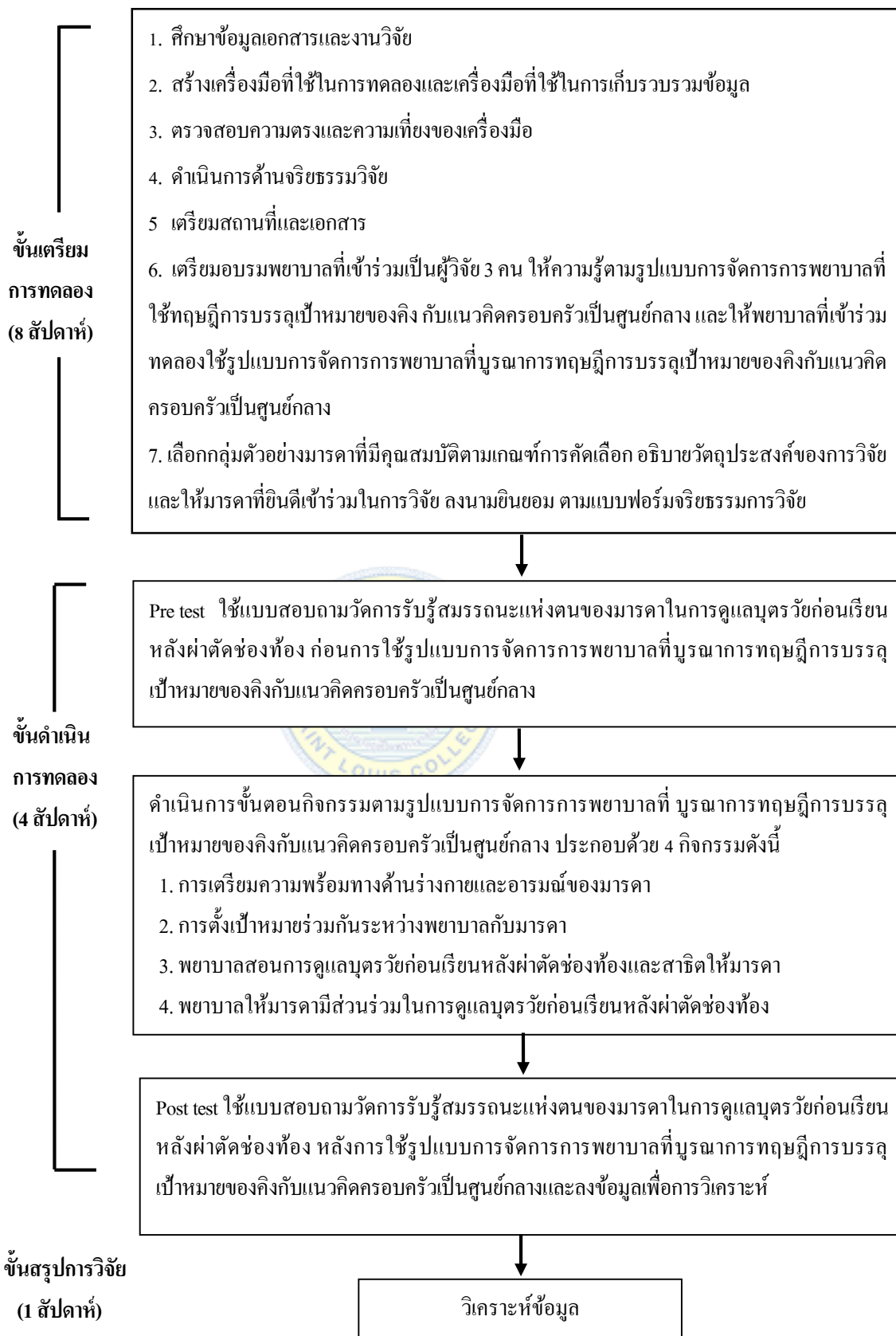
3) การพิทักษ์สิทธิ ผู้วิจัยชี้แจงกับผู้เข้าร่วมวิจัยเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมวิจัยจะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ และจะถูกจัดเรียงเป็นรหัส โดยจะเปิดเผยผลการวิจัยเป็นภาพรวม และข้อมูลทั้งหมดจะถูกนำมาเพื่อใช้ในการวิจัยเท่านั้น และการเข้าร่วมเป็นกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยเป็นโดยสมัครใจ และสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ การเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมการวิจัยจะไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้นต่อการเข้ารับการรักษา

4) เมื่อมารดายินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย ให้มารดาลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยตามแบบฟอร์มจริยธรรมการวิจัย แล้วจึงทำการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อรวบรวมข้อมูลได้ครบตามที่กำหนด ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล มีดังนี้

- 1) วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลใช้การวิเคราะห์แจกแจงความถี่และร้อยละ
- 2) วิเคราะห์คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรวัยก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้อง ด้วยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และแปลระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรทั้งก่อนและหลังการทดลอง
- 3) เปรียบเทียบคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรวัยก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้อง ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed- Rank Test ที่นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



ภาพที่ 2 ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยและการเก็บข้อมูล

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) แบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังทดลอง (The One Group Pre-test Post-test Design) (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2553, น. 146) เพื่อศึกษาระดับและเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดา ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการพยาบาลสำหรับมารดาผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้อง โดยบูรณาการทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ผลการศึกษาจะได้นำเสนอในรูปตารางประกอบคำบรรยาย ดังต่อไปนี้

4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	หมายถึง	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	หมายถึง	ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตร
S.D.	หมายถึง	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
Z	หมายถึง	ค่าประมาณหรือค่าทำนายของตัวแปรตามที่เป็นมาตรฐาน
*	หมายถึง	ค่านัยสำคัญทางสถิติ (Significant) ที่ระดับ 0.05

4.2 ลำดับขั้นตอนการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ลำดับขั้นตอนของการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง (ตารางที่ 1)

ส่วนที่ 2 ระดับและค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลบุตรของมารดาผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนก่อนและหลังได้รับรูปแบบการจัดการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางโดยหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (ตารางที่ 2-7)

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลบุตรของมารดาผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้อง ก่อนและหลังได้รับรูปแบบการจัดการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test (ตารางที่ 8-13)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง (ตารางที่ 1)

กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยว่าผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดช่องท้องที่ได้รับไว้ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรม สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำนวน 10 ราย คัดเลือกมารดาที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ โดยพิจารณาเป็นรายบุคคล เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 20 สิงหาคม 2556 ถึงวันที่ 20 กันยายน 2556

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยผ่าตัด

ข้อมูล	กลุ่มทดลอง (n=10)	
	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุ		
20 – 25 ปี	2	20
26 – 30 ปี	1	10
31 – 35 ปี	1	10
36 – 40 ปี	2	20
41 – 45 ปี	3	30
46 ปีขึ้นไป	1	10
รวม	10	100
2. ระดับการศึกษา		
ชั้นประถมศึกษา	4	40
มัธยมศึกษาตอนต้น	2	20
มัธยมศึกษาตอนปลาย	3	20
ปริญญาตรี	1	10
ปริญญาโท	0	0
รวม	10	100
3. อาชีพ		
แม่บ้าน	1	10
รับจ้าง	6	60
ค้าขาย	1	10

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และประสบการณ์ การดูแลผู้ป่วยผ่าตัด (ต่อ)

ข้อมูล	กลุ่มทดลอง (n=10)	
	จำนวน	ร้อยละ
3. อาชีพ (ต่อ)		
รับราชการ	0	0
รัฐวิสาหกิจ	0	0
เกษตรกรกรรม	2	20
รวม	10	100
4. ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยผ่าตัด		
ไม่มีประสบการณ์	6	60
มีประสบการณ์ 1 ครั้ง	2	20
มีประสบการณ์ 2 ครั้ง	2	20
มีประสบการณ์ 3 ครั้ง	0	0
รวม	10	100

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 41-45 ปี คิดเป็นร้อยละ 30 การศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 40 ประกอบอาชีพรับจ้างคิดเป็นร้อยละ 60 ไม่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดคิดเป็นร้อยละ 60

ส่วนที่ 2 ระดับคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลบุตรของมารดาผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน และระดับคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังของมารดาในผลลัพธ์ที่เกิดจากการดูแลบุตรวัยก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้องก่อนได้รับรูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (ตารางที่ 2-7)

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลบุตรของมารดาผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดช่องท้อง ก่อนและหลังได้รับรูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง โดยรวมและรายด้าน (n=10)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	3.84	0.46	มาก	4.81	0.16	มากที่สุด
2. ด้านการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกิจกรรมการพยาบาล	3.75	0.58	มาก	4.74	0.21	มากที่สุด
3. ด้านการส่งเสริมสุขภาพหลังผ่าตัด	4.13	0.62	มาก	4.84	0.15	มากที่สุด
โดยรวม	3.93	0.44	มาก	4.83	0.11	มากที่สุด

จากตารางที่ 2 พบว่า ระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลบุตรของมารดาผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้อง ก่อนการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางทั้งโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก และระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรวัยก่อนหลังผ่าตัดช่องท้อง หลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางทั้งโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมากที่สุด

ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคาดหวังของมารดาในผลลัพธ์ที่เกิดจากการดูแลบุตรวัยก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้องก่อนและหลังได้รับรูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง โดยรวมและรายด้าน (n=10)

ผลลัพธ์ที่ต้องการ	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ด้านร่างกาย	4.60	0.50	มากที่สุด	4.95	0.16	มากที่สุด
2. ด้านสังคม	4.40	0.56	มากที่สุด	4.93	0.12	มากที่สุด
3. ด้านประเมินตนเอง	4.60	0.52	มากที่สุด	4.95	0.16	มากที่สุด
โดยรวม	4.51	0.49	มากที่สุด	4.95	0.10	มากที่สุด

จากตารางที่ 3 พบว่า ระดับความคาดหวังของมารดาในผลลัพธ์ที่เกิดจากการดูแลบุตรวัยก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้องก่อนและหลังได้รับรูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางทั้งโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมากที่สุด

ตารางที่ 4 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลบุตรของมารดา ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้อง ก่อนและหลังได้รับรูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน จำแนกรายข้อ (n=10)

ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ท่านช่วยเหลือบุตรให้อาบน้ำ...	3.70	0.67	มาก	4.60	0.51	มากที่สุด
2. ท่านเตรียมเสื้อผ้าและ...	3.60	0.69	มาก	5.00	0.00	มากที่สุด
3. ท่านสามารถดูแลให้บุตรนอน...	3.90	0.73	มาก	4.70	0.48	มากที่สุด
4. ท่านสามารถดูแลให้บุตรดื่มน้ำ...	4.00	0.94	มาก	4.90	0.31	มากที่สุด
5. ท่านดูแลให้บุตรกินอาหารได้...	3.60	1.07	มาก	4.80	0.42	มากที่สุด
6. ท่านสามารถจัดลำดับความสำคัญ...	4.00	0.81	มาก	4.60	0.51	มากที่สุด

ตารางที่ 4 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลบุตรของมารดา ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้อง ก่อนและหลังได้รับรูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน จำแนกรายข้อ (n=10) (ต่อ)

ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
7. ท่านสามารถเข้าใจความรู้สึกนึกคิด.	4.00	0.47	มาก	4.80	0.42	มากที่สุด
8. ท่านดูแลให้บุตรขับถ่ายทุกวัน.	3.50	0.85	มาก	4.90	0.31	มากที่สุด
9. ท่านสามารถจัดสิ่งแวดล้อมที่ดีและ...	4.30	0.82	มาก	5.00	0.00	มากที่สุด
โดยรวม	3.84	0.46	มาก	4.81	0.16	มากที่สุด

จากตารางที่ 4 พบว่า ระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลบุตรของมารดาผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้อง ก่อนการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง โดยรวมอยู่ในระดับมาก และรายข้ออยู่ในระดับมาก และระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลบุตรของมารดาผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้อง หลังใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ทั้งโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมากที่สุด

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลบุตรของมารดาผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้อง ก่อนและหลังได้รับรูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางด้านการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกิจกรรมการพยาบาลจำแนกรายข้อ (n=10)

ด้านปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกิจกรรมการพยาบาล	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ท่านสังเกตอาการปวด...	3.70	1.05	มาก	4.80	0.42	มากที่สุด
2. ท่านสังเกตอาการเลือดออก...	3.40	0.96	มาก	4.50	0.52	มากที่สุด
3. ท่านสังเกตอาการผิดปกติของแผล...	3.60	0.84	มาก	4.60	0.51	มากที่สุด

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลบุตรของมารดาผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้อง ก่อนและหลังได้รับรูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางด้านการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกิจกรรมการพยาบาลจำแนกรายข้อ (n=10) (ต่อ)

ด้านการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกิจกรรมการพยาบาล	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
4. ท่านดูแลแผลไม่ให้ติดเชื้อ...	3.80	0.63	มาก	4.80	0.42	มากที่สุด
5. ท่านดูแลบุตรขณะได้รับยา...	3.50	0.85	มาก	4.80	0.42	มากที่สุด
6. ท่านสังเกตอาการข้างเคียงหลังผ่าตัด...	4.10	0.73	มาก	4.90	0.31	มากที่สุด
7. ท่านสังเกตอาการไข้ของบุตรหลังผ่าตัด...	4.30	0.67	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
8. ท่านช่วยบรรเทาความเจ็บปวดแผล...	2.90	0.56	ปานกลาง	4.20	0.42	มากที่สุด
9. ท่านดูแลให้บุตรเคลื่อนไหวร่างกาย...	3.60	0.69	มาก	4.90	0.31	มากที่สุด
10. ท่านจัดท่านอน ท่านั่ง พลิกตะแคงตัว...	4.10	0.73	มาก	4.90	0.31	มากที่สุด
...						
11. ท่านดูแลทางเดินหายใจของบุตร...	3.80	0.78	มาก	4.60	0.51	มากที่สุด
12. สังเกตอาการข้างเคียงของยา....	4.20	0.63	มากที่สุด	4.90	0.31	มากที่สุด
โดยรวม	3.75	0.58	มาก	4.74	0.21	มากที่สุด

จากตารางที่ 5 พบว่า ระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลบุตรของมารดาผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้อง ก่อนการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก จำนวน 9 ข้อ อยู่ในระดับมากที่สุดจำนวน 2 ข้อ และระดับปานกลาง จำนวน 1 ข้อ และระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลบุตรของมารดาผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้องหลังใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางทั้งโดยรวมและรายข้ออยู่ในระดับมากที่สุด

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลบุตรของมารดาผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้อง ก่อนและหลังได้รับรูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการบรรลุนิยามของคิงกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ด้านการส่งเสริมสุขภาพหลังผ่าตัดจำแนกรายข้อ (n=10)

ด้านการส่งเสริมสุขภาพหลังผ่าตัด	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ท่านปลอดภัยบุตรเมื่อมีความกลัว...	4.20	0.78	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
2. ท่านตัดสินใจได้อย่างเหมาะสมว่า...	4.20	0.63	มากที่สุด	4.90	0.31	มากที่สุด
3. ท่านดูแลบุตรให้กินอาหารที่ส่งเสริม...	4.10	0.87	มาก	4.90	0.31	มากที่สุด
4. ท่านตอบสนองความอยากรู้อยากเห็น...	4.10	0.73	มาก	4.60	0.51	มากที่สุด
5. ท่านดูแลให้บุตรเล่นได้อย่างเหมาะสม...	4.30	0.82	มากที่สุด	4.90	0.31	มากที่สุด
6. ท่านกอดและสัมผัสบุตรอย่างนุ่มนวล...	4.30	1.25	มากที่สุด	4.80	0.42	มากที่สุด
7. ท่านส่งเสริมพัฒนาการด้านร่างกาย...	3.90	0.99	มาก	4.70	0.48	มากที่สุด
8. ท่านส่งเสริมพัฒนาการด้านอารมณ์...	3.90	0.87	มาก	4.90	0.31	มากที่สุด
9. ท่านส่งเสริมพัฒนาการด้านสติปัญญา...	4.20	0.78	มากที่สุด	4.90	0.31	มากที่สุด
โดยรวม	4.13	0.62	มาก	4.84	0.15	มากที่สุด

จากตารางที่ 6 พบว่า ก่อนการได้รับรูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการบรรลุนิยามของคิงกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่ามีจำนวน 4 ข้อ อยู่ในระดับมาก และจำนวน 5 ข้อ อยู่ในระดับมากที่สุด และหลังการได้รับรูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการบรรลุนิยามของคิงกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ทั้งโดยรวมและรายข้อ อยู่ในระดับมากที่สุด

ตารางที่ 7 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคาดหวังของมารดาในผลลัพธ์ที่เกิดจากการดูแลบุตรวัยก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้องก่อนและหลังได้รับรูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง จำแนกรายข้อ (n=10)

การดูแลบุตร คาดหวังของมารดาในผลลัพธ์ที่เกิดจาก	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. บุตรของท่านจะหายเป็นปกติ...	4.70	0.48	มากที่สุด	4.90	0.31	มากที่สุด
2. บุตรของท่านจะไม่มีอาการแทรกซ้อน	4.60	0.51	มากที่สุด	4.90	0.31	มากที่สุด
...						
3. บุตรของท่านจะมีสุขภาพดี...	4.50	0.52	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
4. บุตรของท่านจะร่าเริงและมีความสุข...	4.60	0.69	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
5. บุตรของท่านจะสามารถเล่นได้ตามปกติ...	4.40	0.69	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
6. บุตรของท่านจะเรียนรู้ได้ตามปกติ...	4.20	0.78	มากที่สุด	4.80	0.42	มากที่สุด
7. บุตรของท่านจะมีพัฒนาการที่ดีทั้ง...	4.50	0.52	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
8. บุตรจะมีพัฒนาการที่ดีถ้าท่านดูแลเหมาะสม...	4.50	0.52	มากที่สุด	4.90	0.31	มากที่สุด
9. ท่านจะรู้สึกภาคภูมิใจที่สามารถทำให้...	4.60	0.51	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
...						
10. ท่านจะรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าเมื่อได้...	4.60	0.51	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด
โดยรวม	4.83	0.11	มากที่สุด	4.95	0.10	มากที่สุด

จากตารางที่ 7 พบว่าระดับคาดหวังของมารดาในผลลัพธ์ที่เกิดจากการดูแลบุตรวัยก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้องก่อนและหลังได้รับรูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางทั้งโดยรวมและรายข้ออยู่ในระดับมากที่สุด

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลบุตรของมารดาผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้อง และเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังของมารดาในผลลัพธ์ที่เกิดจากการดูแลบุตรวัยก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้อง ทั้งก่อนและหลังได้รับรูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test (ตารางที่ 8-13)

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลบุตรของมารดาผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้อง ก่อนและหลังได้รับรูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง จำแนกตามรายด้านโดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test (n=10)

การรับรู้ของกลุ่มทดลอง	Mean Rank	Sum of Rank	Z	p-value
1. ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	5.50	55.00	-2.869*	0.004*
2. ด้านการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล	5.50	55.00	-2.809*	0.005*
3. ด้านการส่งเสริมสุขภาพหลังผ่าตัด	4.50	36.00	-2.524*	0.012*
โดยรวม	5.50	55.00	-2.810*	0.005*

*p < 0.05

จากตารางที่ 8 เปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลบุตรของมารดาผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดช่องท้อง พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง โดยรวมและรายด้าน มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบความคาดหวังของมารดาในผลลัพธ์ที่เกิดจากการดูแลครรภ์ก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้องก่อนและหลังได้รับรูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางโดยรวมและรายด้าน โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test (n=10)

ผลลัพธ์ที่ต้องการ	Mean Rank	Sum of Rank	Z	p-value
1. ด้านร่างกาย	3.00	15.00	-2.032*	0.042*
2. ด้านสังคม	3.50	21.00	-2.214*	0.027*
3. ด้านประเมินตนเอง	3.50	14.00	-1.838*	0.066*
โดยรวม	3.50	21.00	-2.201*	0.028*

*p < 0.05

จากตารางที่ 9 พบว่า ความคาดหวังของมารดาในผลลัพธ์ที่เกิดจากการดูแลครรภ์ก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้อง ก่อนและหลังได้รับรูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง โดยรวมและรายด้าน มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลครรภ์ของมารดาผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดช่องท้อง ก่อนและหลังได้รับรูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test (n=10)

ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	Mean Rank	Sum of Rank	Z	p-value
1. ท่านช่วยเหลือบุตรให้อาบน้ำ	5.13	41.00	-2.310 *	0.021*
2. ท่านเตรียมเสื้อผ้าและ...	5.00	45.00	-2.739*	0.006*
3. ท่านสามารถดูแลให้บุตรนอน...	5.06	40.50	-2.309*	0.021*
4. ท่านสามารถดูแลให้บุตรดื่มน้ำ...	4.00	28.00	-2.460*	0.014*
5. ท่านดูแลให้บุตรกินอาหารได้...	4.00	28.00	-2.460*	0.014*

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลบุตรของมารดาผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดช่องท้อง ก่อนและหลังได้รับรูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test (n=10) (ต่อ)

ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	Mean Rank	Sum of Rank	Z	p-value
6. ท่านสามารถจัดลำดับความสำคัญ...	3.00	15.00	-2.121*	0.034*
7. ท่านสามารถเข้าใจความรู้สึกนึกคิด..	4.00	28.00	-2.530*	0.011*
8. ท่านดูแลให้บุตรขับถ่ายทุกวัน...	5.00	45.00	-2.714*	0.007*
9. ท่านสามารถจัดสิ่งแวดล้อมที่ดี...	3.00	15.00	-2.070*	0.038*
โดยรวม	5.50	55.00	-2.810*	0.004*

p* < 0.05

จากตารางที่ 10 เมื่อเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลบุตรของมารดาผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้อง ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยรวมและรายข้อ พบว่า หลังได้รับรูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลบุตรของมารดาสูงกว่าก่อนได้รับรูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวมและรายข้อ

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลบุตรของมารดาผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน หลังผ่าตัดช่องท้อง ก่อนและหลังได้รับรูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ด้านการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกิจกรรมการพยาบาล จำแนกรายข้อ โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed- Rank Test (n=10)

ด้านการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกิจกรรมการพยาบาล	Mean Rank	Sum of Rank	Z	p-value
1. ท่านสังเกตอาการปวด...	3.50	21.00	-2.232*	0.026*
2. ท่านสังเกตอาการเลือดออก...	4.50	36.00	-2.598*	0.009*
3. ท่านสังเกตอาการผิดปกติของแผล...	4.50	36.00	-2.640*	0.008*
4. ท่านดูแลแผลไม่ให้ติดเชื้อ...	4.00	28.00	-2.428*	0.015*
5. ท่านดูแลบุตรขณะได้รับยาและสารน้ำ...	5.00	45.00	-2.754*	0.006*
6. ท่านสังเกตอาการข้างเคียงหลังผ่าตัด...	3.50	21.00	-2.271*	0.023*
7. ท่านสังเกตอาการไข้ของบุตรหลังผ่าตัด...	3.50	21.00	-2.333*	0.020*
8. ท่านช่วยบรรเทาความเจ็บปวดแผล...	5.00	45.00	-2.754*	0.006*
9. ท่านดูแลให้บุตรเคลื่อนไหวร่างกาย...	5.00	45.00	-2.739*	0.006*
10. ท่านจัดท่านอน ท่านั่ง พลิกตะแคงตัว...	4.00	28.00	-2.530*	0.011*
11. ท่านดูแลทางเดินหายใจของบุตร...	3.50	21.00	-2.271*	0.023*
12. สังเกตอาการข้างเคียงของยา...	3.50	21.00	-2.333*	0.020*
โดยรวม	5.50	55.0	-2.809*	0.005*

p* < 0.05

จากตารางที่ 11 เมื่อเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลบุตรของมารดาผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้อง ด้านการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกิจกรรมการพยาบาล พบว่า หลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ด้านการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกิจกรรมการพยาบาล ทั้งโดยรวมและรายข้อ สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ

การจัดการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลบุตรของมารดา ผู้ป่วย เด็กวัยก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้อง ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการ ทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ด้านการส่งเสริมสุขภาพหลัง ผ่าตัดด้วยสถิติ Wilcoxon Singed Ranks Test (n=10)

ด้านการส่งเสริมสุขภาพหลังผ่าตัด	Mean Rank	Sum of Rank	Z	p-value
1. ท่านปลอดภัยบุตรเมื่อมีความกลัว...	3.50	21.00	-2.271*	0.023*
2. ท่านตัดสินใจได้อย่างเหมาะสมว่า...	4.00	28.00	-2.646*	0.008*
3. ท่านดูแลบุตรให้กินอาหารที่ส่งเสริม...	3.50	21.00	-2.333*	0.020*
4. ท่านตอบสนองความอยากรู้อยากเห็น..	2.50	10.00	-1.890	0.059
5. ท่านดูแลให้บุตรเล่นได้อย่างเหมาะสม	3.00	15.00	-2.121*	0.034*
6. ท่านกอดและสัมผัสบุตรอย่างนุ่มนวล.	1.50	3.00	-1.342	0.180
7. ท่านส่งเสริมพัฒนาการด้านร่างกาย...	3.50	21.00	-2.271*	0.023*
8. ท่านส่งเสริมพัฒนาการด้านอารมณ์...	4.00	28.00	-2.428*	0.015*
9. ท่านส่งเสริมพัฒนาการด้านสติปัญญา.	3.50	21.00	-2.333*	0.020*
โดยรวม	4.50	36.0	-2.524*	0.012*

p* < 0.05

จากตารางที่ 12 เมื่อเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลบุตรของมารดา ผู้ป่วย เด็กวัย ก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้อง ด้านการส่งเสริมสุขภาพหลังผ่าตัด หลังการใช้รูปแบบการจัดการ การพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง โดยรวม พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลบุตรของมารดา มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า มีจำนวน 7 ข้อ มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ 0.05 และจำนวน 2 ข้อ ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบระดับความคาดหวังของมารดาในผลลัพธ์ที่เกิดจากการดูแลบุตรวัยก่อนเรียน หลังผ่าตัดช่องท้องก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการบรรลุนเป้าหมายของคิงกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test (n=10)

คาดหวังของมารดาในผลลัพธ์	Mean Rank	Sum of Rank	Z	p-value
1.บุตรของท่านจะหายเป็นปกติ...	1.50	3.00	-1.414	0.157
2.บุตรของท่านจะไม่มีอาการแทรกซ้อน..	2.00	6.00	-1.732	0.083
3.บุตรของท่านจะมีสุขภาพดี...	3.00	15.00	-2.236	0.025*
4.บุตรของท่านจะร่าเริงและมีความสุข...	2.00	6.00	-1.633	0.102
5.บุตรของท่านจะสามารถเล่นได้ตาม...	3.00	15.00	-2.121	0.034*
6.บุตรของท่านจะเรียนรู้ได้ตามปกติ...	3.50	21.00	-2.449	0.014*
7.บุตรของท่านจะมีพัฒนาการที่ดีทั้ง...	3.00	15.00	-2.236	0.025*
8.บุตรของท่านจะมีพัฒนาการที่ดีถ้าดูแล...	2.50	10.00	-2.000	0.046*
9.ท่านจะรู้สึกภาคภูมิใจที่สามารถทำให้..	3.00	12.00	-1.342	0.180
10. ท่านจะรู้สึกว่าคุณค่าเมื่อได้..	2.50	10.00	-2.000	0.046*
โดยรวม	3.50	21.00	-2.201	0.028*

p* < 0.05

จากตารางที่ 13 เมื่อเปรียบเทียบความคาดหวังของมารดาในผลลัพธ์ที่เกิดจากการดูแลบุตรวัยก่อนเรียน หลังผ่าตัดช่องท้อง พบว่าหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการบรรลุนเป้าหมายของคิงกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางมีระดับความคาดหวังของมารดาในผลลัพธ์ที่เกิดจากการดูแลบุตรวัยก่อนเรียน หลังผ่าตัดช่องท้องโดยรวม มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณา รายข้อ พบว่าจำนวน 6 ข้อ มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และจำนวน 4 ข้อ ไม่มีความแตกต่างกัน

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังทดลอง (The One Group Pretest Posttest Design) เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรวัยก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้องของกลุ่มที่ใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

ประชากร กลุ่มประชากรในการศึกษาค้างนี้ คือ มารดาที่มีบุตรวัยก่อนเรียนที่มีอายุตั้งแต่อายุ 3 ปีขึ้นไปจนถึงอายุ 6 ปี ป่วยด้วยโรคทางศัลยกรรมที่ต้องได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดช่องท้อง ในกลุ่มโรคที่มีลักษณะการดูแลคล้ายกัน และเข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็ก ทั้งหมดจำนวน 10 คน โดยวัดก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตรงตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาที่กำหนดไว้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1) **เครื่องมือในการดำเนินการทดลอง** คือ รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง กับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยเชื่อมโยงกรอบทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง (King, 1981) กับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางของ Smith, Coleman & Bradshaw (2002) และจัดทำเป็นคู่มือ การปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้อง โดยผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ถือเกณฑ์ความเห็นตรงกัน 2 ใน 3 ของผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ท่าน แล้วนำมาแก้ไขภาษาและข้อความให้เหมาะสมตามเนื้อหา สาระ โดยผ่านความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษา

2) **เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล** คือ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้อง แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรวัยก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้อง 3) แบบสอบถามระดับความคาดหวังของมารดาในผลลัพธ์ที่เกิดจากการดูแลบุตรวัยก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้อง ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองภายใต้กรอบแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) โดยผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ถือเกณฑ์ความเห็นตรงกัน 2 ใน 3 ของผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน แล้วนำมาแก้ไขภาษาและข้อความให้เหมาะสมตามเนื้อหา สาระ โดยผ่านความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาจากนั้นทดลองใช้แบบสอบถาม

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรเด็กร่วมก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้อง แผนกศัลยกรรมของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าความเที่ยง 0.93 และรายข้อ เท่ากับ 0.82-0.89

วิธีดำเนินการทดลอง แบ่งเป็น 2 ขั้น คือ ขั้นเตรียมการทดลอง และขั้นดำเนินการทดลอง

1) **ขั้นเตรียมการทดลอง** ได้แก่ เตรียมด้านเอกสารของจริยธรรมวิจัย ศึกษาคู่มือการใช้รูปแบบการจัดการพยาบาลที่บูรณาการบรรลุปเป้าหมายของคิงกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางในการดูแลเด็กก่อนวัยเรียนหลังผ่าตัดช่องท้อง การจัดอบรมพยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมโครงการทบทวนหน้าที่รับผิดชอบทบทวนกิจกรรมใดควรทำก่อนหลัง การฝึกปฏิบัติก่อนการทดลองของพยาบาลวิชาชีพที่อยู่ในโครงการวิจัยจนเข้าใจ

2) **ขั้นดำเนินการทดลอง** คือ หลังผ่านกระบวนการจริยธรรมในการวิจัย โดยผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณลักษณะที่ได้กำหนดไว้ และมอบหมายมารดาผู้ป่วยที่ต้องผ่าตัดช่องท้องให้กับพยาบาลที่ร่วมโครงการวิจัยเป็นรายผู้ป่วย (Case assignment) เน้นการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องใช้ระบบการส่งต่อข้อมูลและอาการผู้ป่วยและปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบในคู่มือต่อมารดาผู้ป่วยเด็กก่อนเรียนที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องในช่วงเวลา 08.00-16.00 น. และ 16.00-24.00 น. จนครบ 10 ราย

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูล Pre- test และ Post- test มารดาผู้ป่วยเด็กก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้อง โดยก่อนและหลังมารดาได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการบรรลุปเป้าหมายของคิงกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ผู้วิจัยจะสอบถามมารดาตามแบบสอบถามรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรวัยก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้อง ซึ่งประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง มี 3 ด้าน คือ ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ด้านการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพหลังผ่าตัด และแบบสอบถามระดับความคาดหวังของมารดาในผลลัพธ์ที่เกิดจากการดูแลบุตรวัยก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้องจนครบ 10 รายใช้ระยะเวลาตั้งแต่วันที่ 20 สิงหาคม 2556 ถึง 20 กันยายน 2556

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลโดย 1) ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาใช้การแจกแจงความถี่ คำนวณค่าร้อยละ 2) ระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ 3) เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตรวัยก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้อง ที่ได้รับรูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการบรรลุปเป้าหมายของคิงกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางโดยใช้สถิติวิเคราะห์ของ Wilcoxon Signed Ranks Test

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 ระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรวัยก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้อง

1) ระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรหลังผ่าตัดช่องท้อง ก่อนการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง พบว่า ทั้งโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.93$) (ตารางที่ 2)

2) ระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรหลังผ่าตัดช่องท้อง หลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง โดยรวมรายด้านพบว่า ระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง อยู่ในระดับมากที่สุด ที่สุด ($\bar{X}=4.83$) (ตารางที่ 2)

3) ระดับความคาดหวังของมารดาในผลลัพธ์ที่เกิดจากการดูแลบุตรวัยก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้องก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางทั้งโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมากที่สุด (ตารางที่ 3)

5.1.2 เปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรหลังผ่าตัดช่องท้อง ก่อนและหลังใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

1) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรหลังผ่าตัดช่องท้อง ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางโดยรวมและรายด้าน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับสมมุติฐาน (ตารางที่ 8)

2) ความคาดหวังของมารดาในผลลัพธ์ที่เกิดจากการดูแลบุตรวัยก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้อง ก่อนและหลังใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง โดยรวมมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 จำแนกรายด้าน มี 2 ด้านที่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 และ 1 ด้าน ที่ไม่มีความแตกต่างทางสถิติ (ตารางที่ 9)

3) เปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรหลังผ่าตัดช่องท้อง ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง โดยรวมและรายข้อ พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 10)

4) เปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรหลังผ่าตัดช่องท้องด้านการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกิจกรรมการพยาบาล ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง โดยรวม พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 11)

5) เปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรหลังผ่าตัดช่องท้องด้านการส่งเสริมสุขภาพหลังผ่าตัด ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง โดยรวม พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวน 7 ข้อ และอีก 2 ข้อ ไม่มีความแตกต่างทางสถิติ (ตารางที่ 12)

5.1.3 เปรียบเทียบความคาดหวังของมารดาในผลลัพธ์ที่เกิดจากการดูแลบุตรวัยก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้อง ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง โดยรวม พบว่าความคาดหวังของมารดาในผลลัพธ์ที่เกิดจากการดูแลบุตรของมารดา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวน 7 ข้อ และอีก 3 ข้อ ไม่มีความแตกต่างทางสถิติ (ตารางที่ 13)

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

5.2.1 ผลความแตกต่างของระดับและคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาผู้วัยเด็กวัยก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้อง มารดาก่อนการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง มีระดับและค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนทั้งโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.93$) และหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง พบว่า ทั้งโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.83$) (ตารางที่ 2-7)

อธิบายได้ว่า มารดาหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง กับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาล เนื่องจากผู้วิจัยนำทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายจุดมุ่งหมายของคิง (King, 1981) เน้นการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลที่มีการสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูล การรับรู้ ความคาดหวังระหว่างกัน พยาบาลมีความเป็นกันเองกับมารดา และมารดามีความกล้าที่จะพูดคุยปรึกษาหารือกันในการกำหนดเป้าหมาย แสวงหา เลือกลงแนวทางใน

การปฏิบัติ เพื่อช่วยในการตัดสินใจที่มีประสิทธิภาพ และลงมือปฏิบัติ พร้อมทั้งประเมินผลร่วมกัน พยายามให้การสนับสนุน ช่วยเหลือในสิ่งที่เป็นประโยชน์ให้กับครอบครัวและได้ให้พยาบาลที่เข้าร่วมโครงการปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยการให้มารดาเข้ามาดูแลบุตรหลังผ่าตัดช่องท้องและแสดงบทบาทในการร่วมปฏิบัติกิจกรรมดูแลบุตรตามรูปแบบการจัดการการพยาบาลฯ ซึ่งมีพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการเป็นตัวแบบ (Modeling) สาธิต ในการปฏิบัติ เช่น การจัดท่านอน ท่านั่งหลังผ่าตัดช่องท้อง ให้มารดาลงมือปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุตรหลังผ่าตัดด้วยตนเอง (Mastery experiences) พร้อมกับการใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) กระตุ้นให้กำลังใจ ซึ่งแนววิธีที่มีประโยชน์ระหว่างการปฏิบัติ ชมเชยเมื่อมารดาปฏิบัติได้ถูกต้อง และการปรับสภาวะทางร่างกายและอารมณ์ (Physiological and affective states) มารดาต้องมีภาวะสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและอารมณ์ จะทำให้บุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น (Bandura, 1997, p. 99-101) เกิดการปฏิสัมพันธ์ที่มีเป้าหมายร่วมด้วยเพื่อให้มารดาค่อยๆ สร้างความเชื่อมั่นสามารถในตนเองสอดคล้องกับคำกล่าวของเพนเดอร์ (Pender, 1996, p. 69) ที่ว่าการเรียนรู้จากคำบอกเล่าของผู้มีประสบการณ์ตรง หรือจากการสังเกต การเผชิญและจัดการกับสถานการณ์จะเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสัมพันธ์กับการศึกษาของ Gosegrineramon, et al. (2010) ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะของตนเองต่อการรับรู้สมรรถนะของตนเอง การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการเคลื่อนไหวของลำไส้ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกลิ้นหลังระดับบั้นเอวพบว่า กลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะของตนเองหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และการศึกษาของ อัญชลี วงศ์ใหญ่ (2552) ศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิง ต่อภาวะปวดแสบและความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด พบว่าโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิงสามารถป้องกันภาวะปวดแสบและเกิดความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ซึ่งสนับสนุนทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิง กระบวนการอย่างมีจุดมุ่งหมายทำให้เกิดการบรรลุเป้าหมายและความพึงพอใจ

เมื่อพิจารณาระดับความคาดหวังของมารดาในผลลัพธ์ที่เกิดจากการดูแลบุตรวัยก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้อง พบว่า ทั้งโดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับมากที่สุด อธิบายได้ว่า ด้วยบทบาทการเป็นมารดาย่อมมีความคาดหวังสูงที่ทำให้บุตรมีความสุขแข็งแรงที่สุดหายจากการเจ็บป่วย ช่วยให้ลูกเติบโตทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมอย่างดีที่สุด การจัดประสบการณ์สิ่งแวดล้อมที่ดีจะช่วยพัฒนาด้านสติปัญญาให้กับลูก เพื่อให้ลูกมีความพร้อมที่จะเรียนรู้ประสบการณ์ใหม่ๆ และอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข (อาโิไพพรรณ ปัญญาโรจน์, 2545, น. 29) และการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาลที่มีการสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูล การรับรู้ ความคาดหวังระหว่างกัน ร่วมพูดคุยปรึกษาหารือกันในการกำหนดเป้าหมาย แสวงหา เลือกลงแนวทางในการปฏิบัติ เป็นไปด้วยดีทำให้ มารดาที่มีความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นกับบุตรและมารดาที่มีความเชื่อมั่นในความสำเร็จที่ตั้งไว้ มีผลต่อแรงจูงใจที่จะ

ทำให้เกิดความพยายาม อดทนต่อความลำบากและคงไว้ให้เกิดความสำเร็จต่อเป้าหมายและจากการสอบถามกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนมากจะคาดหวังในการพาบุตรมารักษานั้นคือคาดว่าจะทำทุกอย่างให้ดีที่สุด เพื่อให้บุตรหายเป็นปกติ เล่นได้ตามวัย

5.2.2 ผลของการเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรหลังผ่าตัดช่องท้อง และความคาดหวังของมารดาในผลลัพธ์ที่เกิดจากการดูแลบุตรวัยก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้อง หลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง สูงกว่าก่อนได้รับรูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตาราง 8-13) สอดคล้องกับสมมุติฐาน

อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างก่อนใช้คู่มือหรือรูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการ ทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง มารดายังไม่ได้รับรูปแบบการพยาบาลที่มีแบบแผน พยาบาลวิชาชีพยังไม่ได้ไปสร้างปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องกับมารดา ในการให้ความรู้ สร้างความเชื่อในความสามารถ ผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับการดูแลบุตรหลังผ่าตัดช่องท้องแก่มารดา ทำให้มารดามีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำกว่าหลังใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางโดยเป็นการให้พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีขั้นตอนและมีแบบแผนในการให้บริการการพยาบาล นั้นหมายถึง พยาบาลมีความเป็นกันเองและมีบทบาทปฏิบัติงานชัดเจนขึ้น ทุกขั้นตอนพยาบาลเน้นการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยกับมารดา มีการแลกเปลี่ยนการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร มีการกำหนดปัญหา เป้าหมาย วิธีปฏิบัติ เลือกวิธีปฏิบัติเพื่อนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายร่วมกัน นั่นคือการทำให้อายุผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดพื้นฟูร่างกายให้มีภาวะสุขภาพที่ดีที่สุดและคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ตามบทบาทของตน ด้วยการให้มารดาเป็นส่วนในการดูแลบุตร พยาบาลมีบทบาทในการให้ความรู้ ความเข้าใจและหลักการปฏิบัติต่อบุตรหลังผ่าตัด เสริมสร้างพลังอำนาจโดยดึงเอาศักยภาพของมารดาที่มีอยู่เดิมให้มารดาเข้ามามีบทบาทในลักษณะการเป็นส่วนร่วมกับพยาบาลดูแลบุตรหลังผ่าตัดช่องท้องเพื่อเป้าหมายสูงสุดร่วมกัน

โดยกิจกรรมทั้ง 4 กิจกรรม ในรูปแบบการจัดการการพยาบาลมีความสอดคล้องกับการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) ประกอบด้วย 1) ประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง (Mastery experiences) ในการวิจัยครั้งนี้ได้จัดให้มารดาได้ฝึกปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเด็กด้วยตนเองเช่นการประเมินลักษณะและอัตราการหายใจของเด็กการจัดท่านอนเพื่อให้หายใจโล่งหลังผ่าตัด การสังเกตอาการผิดปกติ เป็นต้นทำให้มารดาได้รับรู้ถึงลักษณะของกิจกรรมที่ทำและมีสมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น 2) การสังเกตประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious experience) เป็นการเรียนรู้

ทางอ้อมจากการสังเกต“ตัวแบบ” (Modeling) โดยพยาบาลเป็นตัวแบบที่ดีปฏิบัติ เพื่อให้มารดาได้สังเกต ซึ่งเชื่อว่าการที่มารดาได้สังเกตสถานการณ์ที่คล้ายกับกับตนเองจะมีอิทธิพลทำให้มารดามีความสามารถเพิ่มขึ้น 3) การใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) เป็นการพูดชักจูงของผู้ที่มีความสำคัญต่อมารดา ซึ่งพยาบาลเป็นผู้ให้ความรู้และข้อมูลที่มีประโยชน์ต่อเขา ความเชื่อในความสามารถของบุคคลนั้นจะสามารถกระทำกิจกรรมบรรลุเป้าหมายได้ พยาบาลกับมารดามีปฏิสัมพันธ์อันดีต่อการพูดชักจูงเป็นการส่งเสริมให้มารดาเข้าใจและเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเองได้ 4) การปรับสภาวะทางร่างกายและอารมณ์ (Physiological and affective states) การสร้างความเชื่อในสมรรถนะของตนเองจะเกิดผลดีสภาวะร่างกายและอารมณ์ต้องอยู่ในภาวะผ่อนคลายไม่ตึงเครียดหรือวิตกกังวล (Chottivitayatarakom, 2000, p. 113) ผู้วิจัยได้เตรียมร่างกายและอารมณ์มารดาให้พร้อมด้วยการให้ข้อมูล ความรู้ ได้ฝึกปฏิบัติ โดยมีพยาบาลเป็นตัวแบบ และผ่อนคลายจากคำชมเชยจากพยาบาลเมื่อมารดาปฏิบัติได้ดี สิ่งเหล่านี้ช่วยให้มารดาเกิดการรับรู้สมรรถนะของตนเองเพิ่มขึ้น สัมพันธ์กับการศึกษาของ ชญานิส ขอบอรุณสิทธิ (2550) ศึกษาผลการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อการฟื้นฟูหลังผ่าตัดช่องท้องโรงพยาบาลพระพุทธบาทสระบุรี โดยให้ความรู้ได้ฝึกทักษะได้รับแรงกระตุ้นและจูงใจให้กลุ่มตัวอย่างยอมรับในการปฏิบัติกิจกรรมหลังผ่าตัดคู่มือที่เน้นถึงประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดและสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เร็วซึ่งเป็นแรงจูงใจให้กลุ่มตัวอย่างเห็นความสำคัญของการปฏิบัติ ได้รับคำชมเชยตลอดโปรแกรม มีแบบอย่างให้ดูจากคู่มือ จากภาพร่วมกับคู่มือที่สนที่รวมเหตุการณ์ผู้ป่วยหลังผ่าตัด เมื่อเกิดเหตุการณ์กับตนเองกลุ่มตัวอย่างจะเกิดการรับรู้และแปลความหมายในการปฏิบัติได้ถูกต้อง และการศึกษาของปรัชญาภรณ์ ดอกกุหลาบ (2549) พบว่า ครอบครัวมีความต้องการด้านการให้ข้อมูลสูงที่สุด ($\bar{X}=4.16$) ทั้งนี้พยาบาลต้องพิจารณาในการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับครอบครัวอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยได้ซักถามและสังเกตพฤติกรรมมารดา พบว่าในภาวะที่บุตรเจ็บป่วยมารดาจะปรับตัวต่อสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่และต้องการความช่วยเหลือทางด้านข้อมูล เพื่อพัฒนาและควบคุมความสามารถของตนเองในการแก้ปัญหาในการดูแลบุตร สัมพันธ์กับการศึกษาของแพรวดาว พันธรัตน์ (2554) ที่พบว่ากลุ่มผู้ดูแลที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้และการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อการรับรู้สมรรถนะในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะของตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$ แต่เมื่อพิจารณาการเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดารายชื่อในด้านการส่งเสริมสุขภาพหลังผ่าตัด ข้อคำถาม “ท่านสามารถตอบสนองความต้องการความอยากรู้อยากเห็นของบุตรได้อย่างเหมาะสม” และข้อ “ท่านกอดและสัมผัสบุตรอย่างนุ่มนวลและบ่อยๆ” ที่ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ อธิบายได้ว่า มารดาแสดงบทบาทการปฏิสัมพันธ์ดังกล่าวกับบุตรด้วยความรักเอาใจใส่ต่อบุตร มารดาปฏิบัติอยู่เดิมไม่จำเป็นว่าการกอด การสัมผัสบุตรทั้งในเวลาบุตรป่วยและเวลาปกติ และยิ่งบุตรเจ็บป่วยมารดาจะมีการปรับเปลี่ยน

บทบาทให้เหมาะกับสถานการณ์ ทั้งนี้เพื่อมุ่งหวังให้บุตรได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม และเมื่อเปรียบเทียบระดับความคาดหวังของมารดาในผลลัพธ์ที่เกิดจากการดูแลบุตรหลังผ่าตัดช่องท้อง พิจารณารายด้านพบว่า ด้านผลลัพธ์ที่เกิดจากการประเมินตนเอง และรายชื่อ 4 ข้อ คือ ข้อ “บุตรของท่านจะหายเป็นปกติ” ข้อ“บุตรของท่านจะไม่มีอาการแทรกซ้อน” ข้อ“บุตรของท่านจะร่าเริงและมีความสุขและข้อ“ท่านจะรู้สึกภาคภูมิใจที่สามารถทำให้บุตร...” พบว่าไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติอธิบายได้ว่า อาจเกิดจากปัจจัยหลายประการ เช่น ข้อจำกัดของระยะเวลาในการทดลองค่อนข้างน้อย สันจึงทำให้มารดายังไม่เกิดความคาดหวังในผลสำเร็จที่แสดงพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ เมื่อพิจารณาข้อมูลส่วนบุคคล พบว่ามารดาส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 40 มีอาชีพรับจ้างและไม่มีประสบการณ์ ร้อยละ 60 สิ่งเหล่านี้อาจทำให้มารดาตนเป็นบุคคลธรรมดา อาจดูแลบุตรได้ไม่ดีเท่ากับพยาบาล สัมพันธ์กับการศึกษาของสุภานัน ไบสุวรรณ (2552) ที่พบว่ามารดาครรภ์แรกยังขาดประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทำให้มีปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนม แม้จึงมีความต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาลมากกว่า

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ในด้านต่างๆ ดังนี้

- 1) ด้านการบริหารการพยาบาล ผู้บริหารการพยาบาลควรมีการผลักดันให้มีการใช้รูปแบบการจัดการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการบรรลุปเป้าหมายของคิง กับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางในการดูแลผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดช่องท้องทุกวัยและปรับใช้รูปแบบนี้ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ เพื่อส่งเสริมให้มารดาและครอบครัวเกิดการพัฒนาศักยภาพในการดูแลบุตร และเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย
- 2) ด้านการวิจัย ควรมีการสนับสนุนให้มีการวิจัยรูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการบรรลุปเป้าหมายของคิง กับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ในกลุ่มโรคอื่นๆ และมีความซับซ้อนมากกว่านี้ เพื่อเพิ่มศักยภาพการดูแลบุคคลในครอบครัวและผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
- 3) ด้านการปฏิบัติการพยาบาลพยาบาลควรนำไปใช้เป็นแนวทางสำหรับการปฏิบัติงานและจัดเป็นรูปแบบการสอนเพื่อส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรและบุคคลในครอบครัวที่เจ็บป่วยด้วยโรคอื่นๆ ทั้งขณะอยู่ในโรงพยาบาลและเมื่ออยู่ที่บ้านได้
- 4) ด้านการศึกษาจัดเป็นแนวทางในการเรียนการสอนการพัฒนาารูปแบบการจัดการการพยาบาลในรูปแบบการบูรณาการแนวคิด ทฤษฎีต่างๆ ในสถานศึกษา นำทฤษฎีและแนวคิดการศึกษามานำเสนอและทดลองปฏิบัติ เพื่อให้เกิดการพัฒนางานและเกิดการทำงานที่มีคุณภาพ

5.3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

- 1) ควรเพิ่มกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้การวิจัยมีความชัดเจน น่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น
- 2) ควรเพิ่มเวลาในการติดตามผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน เพื่อให้เห็นผลในระยะยาว



บรรณานุกรม

- กัญญา มะลิแก้ว. (2546). การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย หลัง ผ่าตัดเปลี่ยนไตโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. การค้นคว้าแบบอิสระสาขารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัย สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กานดา เล่าหิศิลป์สมจิตร, อารีย์วรรณ อ่วมตานี, สุดา เล่าหิสังณะ และณัฐพร ไพศาล. (2554). ประสบการณ์ของพ่อ/แม่ ที่บุตรได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด. วารสาร การพยาบาลและสุขภาพ, 5(2). 106-116.
- จันทร์เพ็ญ สันตวาจา, อภิญา เพียรพิจารณา และรัตนกรณ ศรีวัฒน์ชัยพร. (2550). แนวคิดพื้นฐาน ทฤษฎีและกระบวนการพยาบาล. (พิมพ์ครั้งที่ 3). นนทบุรี: ธนาเพรส.
- จันทร์เพ็ญ สันตวาจา. (2553). แนวคิดพื้นฐาน ทฤษฎี และกระบวนการพยาบาล. (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: ธนาเพรส.
- จินตนา วัชรสินธุ์ และ คารุณี จงอุดมการณ์. (2555). การพยาบาลครอบครัว เล่มที่ 11: บทความวิชาการ การศึกษาต่อเนื่องสาขาพยาบาลศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่ 2) นนทบุรี: ศิริยอดการพิมพ์.
- ชลิดา ธนัฐธิกุล. (2546). การดูแลโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง: แนวคิดที่ท้าทายสู่การปฏิบัติใน บริบทของสังคมไทย. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 26(3), 61-67.
- ชญานิศ ขอบอรุณสิทธิ. (2550). ผลของการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนต่อการฟื้นฟูหลัง ผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องโรงพยาบาลพระพุทธบาทสระบุรี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ดวงใจ สุวรรณพงศ์. (2551). ผลของการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายต่อพฤติกรรม การฟื้นฟูสมรรถภาพปอดของผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ทัศนีย์ ประสบกิตติคุณ. (2553). แนวคิดที่สำคัญในการดูแลเด็ก. ใน บุญเพียร จันทวัฒนา, ฟองคำ ดิลกสกุลชัย, บัญจรงค์ สุขเจริญ, วิไล เลิศธรรมเทวี และศรีสมบุญ มุสิกสุคนธ์. (บรรณาธิการ). การพยาบาลเด็ก เล่ม 1 (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ฟรี-วัน.

- ทัศนีย์ อรรถารส. (2546). การพัฒนารูปแบบการดูแลโดยให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางสำหรับเด็กโรคมะเร็ง ณ หน่วยเด็กโรคมะเร็งแห่งหนึ่ง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชั้นมณย์ วงษ์ศิริ. (2554). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยที่รับการรักษาในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก. นงลักษณ์ จินตนาดี. (2553). เด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. ใน บุญเพียร จันทวัฒนา และคณะ. (บรรณาธิการ). การพยาบาลเด็ก เล่ม 1. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ฟรี-วัน.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2553). ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไออินเตอร์มีเดีย.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2555). การพัฒนาและการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย: คุณสมบัตินิติการวัดเชิงจิตวิทยา. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญเพียร จันทวัฒนา และคณะ. (2553). ตำราการพยาบาลเด็ก เล่ม 2. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ฟรี-วัน.
- เบญจมาศ ทักษะสุภาพ. (2549). ผลของโปรแกรมการให้คำแนะนำอย่างมีแบบแผนต่อสมรรถนะแห่งตนในการให้นมบุตร อาการเจ็บหัวนม การเปลี่ยนแปลงของหัวนม และความเจ็บปวดแผลผ่าตัดในมารดาหลังผ่าตัดคลอด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารก. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปัทมกร สิงห์กล้า. (2550). ผลของการพยาบาลอย่างมีส่วนร่วมซึ่งกันและกันของมารดาต่อความเครียดและบทบาทมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะวิกฤต. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพเด็ก. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ปรัชญาภรณ์ ดอกกุหลาบ. (2549). ความต้องการการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางของครอบครัวผู้ป่วยเด็กโรงพยาบาลราชบุรี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ปริญญ์ อัครานุรักษ์กุล. (2554). สภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด. ใน วุฒิชัย ธนาพงศธร และปริญญ์ อัครานุรักษ์กุล (บรรณาธิการ). ตำราศัลยศาสตร์ : พื้นฐานศัลยศาสตร์และอาการของโรคศัลยกรรมสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สันทวิกิจ พรินติ้ง.

- พงศ์ภารดี เจาทะเกษตริน และคณะ. (2547). *ความปวด*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: หน่วยระงับปวด
ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พรศิริ ใจสม. (2551). *ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาของมารดาที่มีบุตรวัยหัดเดิน
ป่วยด้วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลดุสิตบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาล
ศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- แพรวดาว พันธรัตน์. (2554). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้และการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อ
การรับรู้สมรรถนะในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวของผู้ดูแล*.
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก. บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2541). *กลยุทธ์การสร้างงานบริหารพยาบาลเชิงธุรกิจ*. ชลบุรี: คณะพยาบาล
พิมพ์ภรณ์ กลั่นกลั่น. (2555). *การสร้างเสริมสุขภาพเด็กทุกช่วงวัย*. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.
- พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์. (2551). *ทฤษฎีจิตวิทยาพัฒนาการ*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์
แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รุจา ภูไพบูลย์. (2537). *การพยาบาลครอบครัว : แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้*. (พิมพ์ครั้งที่ 2).
ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.
- รุจิ จำปาดวง. (2552). *ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาล
ของคิงต่อการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบ
สาเหตุ*. การศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล,
บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.
- รัชณี นามจันทรา, นภาพร แก้วนิมิตชัย, อรพินท์ สีขาว, ลลิตา ตรีวิทยาภูมิ, สิริจินดา ศรีจงใจ และ
ศิริพจน์ มะโนดี. (2548). *ประสบการณ์การดูแลอย่างต่อเนื่องโดยครอบครัวเป็นศูนย์กลางใน
มุมมองของผู้ป่วยและครอบครัว*. วารสาร มจร. วิชาการ, 8(16), 14-28.
- วนิดา คุณรงค์ฤทธิชัย. (2549). *การพยาบาลที่มีครอบครัวเป็นศูนย์กลาง: แนวโน้มและบทบาทที่ทำนาย
ของพยาบาลในการดูแลสุขภาพครอบครัว*. วารสาร มจร. วิชาการ, 9(18), 90-106.

ศรีสมร ภูมณสกุล. (2542). รูปแบบเชิงโครงสร้างของการดำรงบทบาทมารดาในมารดาครรภ์แรก ที่ทำงาน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2539). ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2550). ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม. (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุคนธา คุณาพันธ์. (2545). การปฏิบัติของมารดาในการดูแลบุตรเจ็บป่วยเฉียบพลันขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุมล อมรปิยะกฤษฎ์. (2552). ผลการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและแนวคิดความร่วมมือสำหรับมารดาของเด็กวัยก่อนเรียนที่ติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนบนของหน่วยผู้ป่วยนอกต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดา. การศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.

สุกานัน ไบสุวรรณ. (2552). ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลประจำการ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุวกล โกสิย์ไกรนิรมล, วัลย์ดา ฉันท์เรืองวนิชย์, อรพรรณ โตสิงห์ และชลเวช ชวศิริ. (2553). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะของตนเอง ต่อการรับรู้สมรรถนะของตนเอง การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการเคลื่อนไหวของลำไส้ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกล้างระดับปื้นเอน. วารสารพยาบาลศาสตร์, 28(2), 58-66. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติสำนักนายกรัฐมนตรื. 2544.

อดิษฐ์สุดา เฟื่องฟู และรัตโนทัย พลัฏฐการ. (2551). การปรับตัวต่อการเจ็บป่วยและการอยู่โรงพยาบาล. ใน นิชรา เรื่องการदानนั, ชาครียา ชีรเนตร, รวิวรรณ รุ่งไพบรวัณ, ทิพวรรณ หรรษคุณาชัย และนิตยา คชภักดี (บรรณาธิการ) คำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก (หน้า 44-56). กรุงเทพฯ: โฮลิสติก พับลิชชิ่ง.

อัญชลี วงศ์ใหญ่. (2552). ผลของโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของกิ่งต่อภาวะปวดแสบและความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

อำไพพรรณ ปัญญาโรจน์. (2545). การอบรมเลี้ยงดูเด็กก่อนวัยเรียน. กรุงเทพฯ: คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี สถาบันราชภัฏจันเกษม.

Ahmann, E. (1994). Family-center care: Shifting orientation. *Pediatric Nursing*, 20(2), 113-116.

Ball, J. W. & Bindler, R. C. (2008). *Pediatric nursing: Caring for children*. (4th ed). Upper Saddle river, NJ: Prentice Hall.

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W.H. Freeman.

Berk, L. E. (2000). *Child development*. (5th ed). Boston: Allyn & Bacon.

Bloomfield, L., & Kendall, S. (2007). Testing a parenting program evaluation tool as a pre- and post-course measure of parenting self- efficacy. *Journal of Advanced Nursing*. 60(5), 487-493. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04420.x.

Bonica, J. J. (1990). *Management in post operative pain*. In J. J. Bonica (Ed.), *The Management of pain* (2nd ed., pp. 231-256). London: Lea & Febiger

Bowden, V. R., Dickey, S. B. & Greenberg, C. S. (1998). *Children and their family: The continuum of care*. Philadelphia: W.B. Saunders.

Bowden, V. R., & Greenberg, C. S. (2010). *Children and their families: The continuum of care*. (2nd ed). Philadelphia: W. B. Saunders.

Casey, A. (1988). A partnership with child and family. *Senior Nurse*, 8(4), 8-9.

Chottivitayatarakorn S. (2000). Effects of a selfefficacy program on mothers caring for children with congenital heart disease (Thesis). Bangkok: Mahidol University; p.113 (in Thai).

Duvall, E. M. & Miller, B. C. (1985). *Marriage and family development*. (6th ed). New York: Harper & Row.

- Evans, E.D. & Tribble, M. (1986). Perceived teaching problems, self-efficacy and commitment to teaching among preservice teachers. *Journal of Educational Research*, 80, 81-85. <http://dx.doi.org/10.1080/00220671.1986.10885728>.
- Gosegrineramon, S., Chanruangvanich, W., Thosingha, O., & Chavasiri, C. (2010). Effects of the selfefficacy enhancement program on perceived self-efficacy, activity of daily living and bowl movement among patients with lumbar spine surgery. *Journal of Nursing Science*, 28(2), 58-66. (in Thai).
- Heuer, H. (1993). Structural constraints on bimanual movements. *Psychological Research*, 55(2), 83-98. doi: 10.1007/BF00419639.
- Heuer, J., S. Borndorff-Eccarius, S., & E.A. Averbukh, E. A. (1993). Task Analysis for Application B. Internal Report IR 1-04, BRITE/EURAM AMICA Project. Lab. Human-Machine Systems, University Kassel.
- Hickey, M. (1993). Psychosocail needs of families. In J. M. Chochesy, C. Bren, S. Cardin, E. B. Rudy, & A. A. Whittaker (Eds.), *Critical Care Nursing* (pp. 91-101). Pennsylvania, Philadelphia: W. B. Saunders.
- Hutchfield, K. (1999). Family-centered care: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 29(5), 1178-1187. doi.org/10.1046/j.1365-2648.1999.00987.x.
- Kasikci, M. K. & Alberto, J. (2007). Family support, perceived self-efficacy and self-care behavior of Turkish patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Journal of clinical nursing*, 23(6), 1468-1478. doi: 10.1111/j.1365-2702.2006.01782.x.
- Kasikci, M. K. (2011). Using self- efficacy theory to educate a patient with chronic obstructive pulmonary disease: A case study of 1-year follow-up. *International Journal of Nursing Practice*, 17(1), 1-8. doi: 10.1111/j.1440-172X.2010.01898.x.
- Kazdin, A. E. (1974). Covert modeling, model similarity, and reduction of avoidance behavior. *Behavior Therapy*, 5(3), 225-340. doi: 10.1016/S0005-7894(74)80002-X.
- King, I. M. (1981). *A theory for nursing: Systems, concepts, process*. New York: John Wiley & Sons.

- King, I. M. (1986). *Curriculum and instruction in nursing : Concept and process*. Connecticut: Appleton-Century-Crofts.
- King, I. M. (1992). King's theory of Goal Attainment. *Nursing Science Quarterly*, 5(1), 19-26. doi: 10.1177/089431849200500107.
- Lawrance, L., & McLeroly, K. R. (1986). Self-efficacy and health education. *Journal of School Health*, 56(8), 317-321. doi: 10.1111/j.1746-1561.1986.tb05761.x.
- Leske, J. S. (1995). Effects of intraoperative progress reports on anxiety levels of surgical patients' family members. *Applies Nursing Research: ANR*, 8(4), 169- 173. doi: 10.1016/s0897-1897(95)80381-5.
- Macutkiewicz, C. & Carlson, G. L. (2008). Acute abdominal: Intestinal obstruction. **Emergency Surgery**, 26(3), 102-107. <https://doi.org/10.1016/j.mpsur.2008.01.005>.
- Mercer, R. T. (1985). The process of maternal role attainment over the first year. *Nursing Research*, 34(4), 198-204.
- Moe, K. L. (2003). Perioperative nursing. In R. F. Craven & C. J. Hirnle (Eds.), *Fundamentals of Nursing: Human health and function (p. 611-645)*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Neeson, J. D., & May, K. A. (1986). *Comprehensive maternity nursing: Nursing process and the childbearing family : illustrations by Childbirth graphics*. Philadelphia: J. B. Lippincott.
- Oldenburg, W. A., Lau, L. L., Rodenburg, T. J. Edmond, H. J. & Burger, C. D. (2004). Acute mesenteric ischemia. *Achieve International Medicine*, 164(10), 1054- 1062. doi: 10.1001/archinte.164.10.1054.
- Pasero, C. & Belden, J. (2006). Evidence-based perianesthesia care : accelerated postoperative recovery programe. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 21(3), 168-176. doi: 10.1016/j.jopan.2006.03.010.
- Pender, N. J. (1996). *Health promotion in nursing practice*. (3rd ed). Stamford, CT: Appleton & Lange.

- Riangkam, C. (2007). *Intensity of pain, patient's pain management strategies and rehabilitation activities in early post abdominal surgical patient*. Unpublished master's thesis, Mahidol University, Bangkok, Thailand.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2004). Brunner and Suddarth's textbook of medical –surgical nursing. (10th ed). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Smith, J. K., & Lobo, D. N. (2008). Investigation of the acute abdomen. *Surgery (oxford)*, 26(3) 91- 97.
doi: 10.1016/J.MPSUR.2008.01.006
- Smith, L., Coleman, V. & Bradshaw, M. (2002). *Family-centered care: Concept, theory and practice*. New York, NY: Palgrave:
- Teti, D. M., & Gelfand, D. M. (1991). *Behavioral competence among mothers of infants in the first year: The mediational role of maternal self-efficacy*. *Child Development*. 62(5), 918-929.
doi: 10.1111/j.1467-8624.1991.tb01580.x.
- Timby, B. K., & Smith, N. E., (2003). Caring for clients with pain. In *Introductory Medical- Surgical Nursing*. (8th ed., pp. 222-236). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Wells, J. R., & Anderson, S. T. (2011). Self-Efficacy and social support in African Americans diagnosed with end stage renal disease. *The ABNF Journal*, 22(1), 9-12.
- Wheeler, H. J. (2005). The importance of parental support when caring for the acutely ill child. *Nursing in critical care*, 10(2), 56-62. <https://doi.org/10.1111/j.1362-1017.2005.00106.x>.
- World Health Organization. (2003). *Surgical care at the district hospital*. London: WHO. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42564>

ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1) ดร. จันทรเพ็ญ นิลวัชรมณี

การศึกษา	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่) มหาวิทยาลัยมหิดล พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
ตำแหน่ง/สถานที่ทำงาน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครุเทพ

2) นางเอื้องค้อย ตันทพวงศ์

การศึกษา	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเด็ก) มหาวิทยาลัยมหิดล
ตำแหน่ง/สถานที่ทำงาน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

3) รศ.ดร.นันทนา น้ำฝน

การศึกษา	ครุศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย การศึกษาดุษฎีบัณฑิต (จิตวิทยาการแนะแนว) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
ตำแหน่ง/สถานที่ทำงาน	อาจารย์ประจำ คณะกรรมการหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ภาคผนวก ข

หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัย



เอกสารเลขที่ EC.170/2556



EC.12 T

**คณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์
ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี**

11 มิถุนายน 2556

- เรื่อง** : แจ้งผลการพิจารณาโครงการวิจัย
- โครงการวิจัย** : ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาล ที่บูรณาการแนวคิดยี่ดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีการพยาบาลของคิง ต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลบุตรของมารดาผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง (Effect of The use of Nursing Service Model That Integrates Family - centered Care and King's Nursing Theory on Perceived Self - Efficacy of Mother in the Care of Hospitalized Children Who Undergo Abdominal Surgery)
- รหัสโครงการ** : Document No.56-060
- ผู้ดำเนินการวิจัย** : นางเบญญทิพย์ นฤพรพัฒน์
- ระยะเวลาดำเนินการ** : 17 มิถุนายน 2556 – 19 กรกฎาคม 2556
- เอกสารที่พิจารณา** : 1. แบบเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี (Proposal Version 2 : 04/ 06/ 56 : ฉบับภาษาไทย)
2. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (Participant Information Sheet)
3. หนังสือแสดงเจตนายินยอมด้วยความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย (สำหรับผู้ปกครอง) (Information Consent Form)
4. แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง (Version 2 : 04/ 06/ 56)

คณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ได้พิจารณาโครงการฉบับภาษาไทยแล้ว คณะกรรมการฯ พิจารณาอนุมัติในแจ้งจริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้ ตั้งแต่วันที่ 11 มิถุนายน 2556 ถึงวันที่ 10 มิถุนายน 2557 อนึ่ง ท่านต้องรายงานสถานะของโครงการให้คณะกรรมการฯ ทราบทุกปี เพื่ออนุมัติดำเนินโครงการต่อจนกว่าจะหมดอายุโครงการ

(นายแพทย์ธนรัตน์ ลยางกูร)

รองประธานคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์
ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ศูนย์วิจัยและพัฒนา
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
Tel./Fax. (+66) 0-2-644-8943

รับรองตั้งแต่วันที่ 11 มิถุนายน 2556 ถึงวันที่ 10 มิถุนายน 2557
แจ้งขอมติที่ประชุม ครั้งที่ 9/2556 วันที่ 20 พฤษภาคม 2556

หนังสือแสดงเจตนายินยอมด้วยความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย (สำหรับผู้ปกครอง)

(Informed consent Form)

การวิจัยเรื่องผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาล ที่บูรณาการแนวคิดยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีการพยาบาลของคิง ต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลบุตรของมารดา ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

เป็นบิดา / มารดา / ผู้ปกครองของ (ค.ณ., ค.ช.).....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยครั้งนี้ ข้าพเจ้าและบุตรหรือเด็กในปกครองของข้าพเจ้าได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ วิธีการวิจัย ความเสี่ยง อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัยรวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว

ผู้วิจัยได้คำตอบคำถามต่างๆ ที่ข้าพเจ้าและบุตรหรือเด็กในปกครองของข้าพเจ้าสงสัย ด้วยความเต็มใจ ไม่บีบบัง ช้อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าและบุตรหรือเด็กในปกครองของข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้โดยสมัครใจ และสามารถบอกเลิก ยุติ หรือถอนตัว จากการศึกษาเมื่อใดก็ได้ และไม่ว่าข้าพเจ้าจะเข้าร่วมในการศึกษาหรือไม่ก็

ตาม หรือถอนตัวจากการศึกษาในภายหลัง จะไม่มีผลต่อการเข้ารับบริการป้องกันและรักษาโรคที่ข้าพเจ้าพึงจะได้รับตามสิทธิต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าและบุตรหรือเด็กในปกครองของข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยข้อมูลได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลวิจัย หรือเป็นการเปิดเผยข้อมูลต่อผู้มีส่วนที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุน และ/หรือ กำกับดูแลการวิจัยเท่านั้น

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่เกิดอันตรายใดๆจากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าและบุตรหรือเด็กในปกครองของข้าพเจ้าจะได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่คิดมูลค่า และจะได้รับการชดเชยรายได้ที่สูญเสียไประหว่างการรักษาพยาบาลดังกล่าว ตลอดจนเงินทดแทนความพิการที่อาจเกิดขึ้น และรายละเอียดเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลหรือเงินชดเชยดังกล่าวข้าพเจ้าสามารถติดต่อได้ที่ นางเบญญทิพย์ นฤพรพัฒน์ พัฒนา สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เบอร์โทร 081-5668319 โดยสามารถติดต่อได้สะดวก 24 ชั่วโมง



EC-QSNICH

Approval Date : 11 มี.ย. 2556

หากข้าพเจ้าและบุตร หรือเด็กในปกครองของข้าพเจ้า ได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจง ข้าพเจ้าจะสามารถติดต่อกับเลขานุการคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาในมนุษย์ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ศูนย์วิจัยและพัฒนา ชั้น 12 อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โทรสาร 02-6448943 เบอร์ภายใน 02-3548333-43 ต่อ 5210, 5211

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและข้อความในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยและมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว หากต้องการเข้าร่วมข้าพเจ้าจะลงชื่อข้างล่างนี้ และข้าพเจ้าจะได้รับสำเนาของเอกสารนี้เพื่อเก็บรักษาไว้ 1 ฉบับ

ลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วหัวแม่มือ.....(รหัศ).....ผู้ยินยอม (ผู้ป่วย) วัน/เดือน/ปี.....
 ลายมือชื่อ..... ผู้ยินยอม (ผู้ปกครอง) วัน/เดือน/ปี.....
 ลายมือชื่อ.....ผู้วิจัย วัน/เดือน/ปี.....
 ลายมือชื่อ..... พยาน วัน/เดือน/ปี.....
 ลายมือชื่อ.....พยาน วัน/เดือน/ปี.....



EC-QSNICH

Approval Date : 11 ต.ธ. 2556

ภาคผนวก ค

(ตัวอย่าง) โครงการอบรมเรื่อง “รูปแบบการจัดการพยาบาลผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดช่องท้องโดยบูรณาการ
ทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงกับแนวคิดการดูแลที่ยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง”



โครงการอบรม
เรื่อง
รูปแบบบริการพยาบาลที่
บูรณาการทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง
ในการดูแลบุตรวัยก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้อง

หลักการและเหตุผล

ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนเป็นวัยที่ต้องได้รับความคุ้มครองความปลอดภัย ต้องการการดูแลจากบิดา มารดาและบุคคลใกล้ชิดคอยดูแลอยู่เสมอ เด็กจะกลัวบิดา มารดาทอดทิ้งและไม่ปกป้องอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นกับตนเอง เมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคทางศัลยกรรมและต้องรับการรักษาด้วยการผ่าตัดช่องท้องย่อมกระทบทั้งต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของเด็กป่วยอย่างมาก โดยเฉพาะมารดาและครอบครัว ส่งผลต่อการแสดงบทบาทในสถานการณ์ที่มารดาต้องอยู่โรงพยาบาล มารดาอาจเกิดปัญหาในการแสดงบทบาท เนื่องจากบทบาทถูกจำกัดลง ทำให้มารดาขาดความเชื่อมั่นที่จะปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ กับบุตรขณะอยู่โรงพยาบาล ดังนั้นเป้าหมายการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด เพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายให้เป็นปกติโดยเร็วและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนใดๆ หลังผ่าตัด โดยสนับสนุน ส่งเสริมให้มารดาเข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินปัญหา ตั้งเป้าหมาย หาวิธีการ เลือกวิธีการและลงมือปฏิบัติในกิจกรรมการดูแลบุตรที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง เพื่อความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ หรือผลลัพธ์ตามที่คาดหวังคือผู้ป่วยมีภาวะสุขภาพที่ดี สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้เหมาะสมตามวัยและบทบาทของตน

ผู้วิจัยได้เห็นความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง จึงได้จัดการอบรมการใช้รูปแบบบริการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ในการดูแลบุตรวัยก่อนเรียนที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง โดยการคาดหวังว่าพยาบาลวิชาชีพ มีความรู้และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยด้วยการตั้งเป้าหมายการดูแลร่วมกับครอบครัว และนำความรู้ไปพัฒนา ส่งเสริมการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล เพื่อพัฒนาการบริการพยาบาล ให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อเพิ่มพูนความรู้ และสร้างความเข้าใจบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง ที่บูรณาการการทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

วิธีการดำเนินงาน

บรรยาย และ สัมมนา รูปแบบบริการพยาบาลที่บูรณาการการทฤษฎีการบรรลุปเป้าหมายของคิง กับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง

ระยะเวลาดำเนินการ วันที่ 20 เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2556 เวลา 09.00 – 12.00 น.

สถานที่ ห้องประชุมหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

วิทยากร ร.ท. หญิง ดร. แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์ ร.น.

กลุ่มเป้าหมาย พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยมหิตลาธิเบศร 6 ข จำนวน 3 คน

เนื้อหาในการอบรม

1. ทฤษฎีการบรรลุปเป้าหมายของคิง
2. แนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง
3. การนำแนวคิดทฤษฎีมาใช้ในการรูปแบบการพยาบาล สำหรับผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมโครงการสามารถนำความรู้ แนวคิด ไปใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลวิชาชีพนำรูปแบบบริการพยาบาล ที่บูรณาการการทฤษฎีการบรรลุปเป้าหมายของคิงกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง

ภาคผนวก ง

(ตัวอย่าง) คู่มือรูปแบบการจัดการการพยาบาลผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดช่องท้องโดยบูรณาการทฤษฎี
การบรรลุเป้าหมายของคิงกับแนวคิดการดูแลที่ยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง



(ตัวอย่าง) คู่มือ “รูปแบบการจัดการการพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง โดยบูรณาการ
ทฤษฎีการบรรลุปเป้าหมายของคิงกับแนวคิดการดูแลที่ยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง”

ส่วนที่ 1

บทนำ

เด็กวัยเรียนยังต้องการการดูแลจากมารดาเป็นอย่างมาก การที่เด็กวัยนี้ได้รับการผ่าตัดช่องท้องต้องนอนอยู่โรงพยาบาล พยาบาลไม่สามารถทำหน้าที่ทดแทนมารดาได้ทั้งหมด มารดาจึงมีส่วนสำคัญยิ่งในการร่วมดูแลบุตร แต่มารดาเด็กส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลเพราะเมื่อผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัดจะมีแผลผ่าตัดบริเวณหน้าท้อง มีสายให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ มีสายสวนปัสสาวะต่อลงถุงระโยงระยางอยู่รอบตัว และผู้ป่วยถูกจำกัดพื้นที่ มารดาจึงทำหน้าที่ตามบทบาทได้ไม่เต็มที่ทดแทนมารดา อุปสรรคในการดูแลเด็กป่วยของมารดาคือไม่มีความรู้ ไม่มั่นใจในการปฏิบัติ ไม่มีประสบการณ์ ไม่กล้าขอความช่วยเหลือจากพยาบาล ไม่รู้ว่าต้องดูแลอย่างไร กลัวลูกเจ็บปวด (สุคนทา คุณาพันธ์, 2545) เป็นต้น จากปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสร้าง “รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการบรรลุปเป้าหมายของคิงกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางในการดูแลเด็กก่อนวัยเรียนหลังผ่าตัดช่องท้อง” ขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพเข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติตามรูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการบรรลุปเป้าหมายของคิง กับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางในการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้อง

2. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติกิจกรรมตามบทบาทหน้าที่ได้ถูกต้อง

วิธีการใช้คู่มือ

1. หัวหน้าหอผู้ป่วยจัดประชุมชี้แจงทำความเข้าใจกับพยาบาลวิชาชีพเรื่องการใช้คู่มือการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการบรรลุปเป้าหมายของคิง กับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางในการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้อง

2. พยาบาลวิชาชีพอ่านและศึกษาคู่มืออย่างละเอียด เพื่อทำความเข้าใจกับเนื้อหา สาระของคู่มือทั้งหมดก่อนปฏิบัติจริง

3. พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตามคู่มือฯ และทบทวนกิจกรรมต่างๆ ในคู่มือฯ เมื่อจำเป็น

4. ปรึกษาผู้วิจัยเมื่อพบข้อสงสัยหรือต้องการความชัดเจนในขั้นตอนต่างๆ ของคู่มือฯ

คุณลักษณะของผู้ใช้คู่มือ

เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมการใช้คู่มือการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการบรรลุปเป้าหมายของคิง กับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางในการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้อง

ขอบเขต

คู่มือฉบับนี้ ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลวิชาชีพ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ในการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการบรรลุปเป้าหมายของคิง กับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางในการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้อง โดยกำหนดให้มารดาซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวเข้ามาเป็นหุ้นส่วนในการดูแลบุตรหลังผ่าตัดช่องท้อง

คำจำกัดความ

1. พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง บุคคลที่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ให้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ขั้นหนึ่งที่ออกโดยสภาการพยาบาล
2. มารดา หมายถึง บุคคลที่มีบุตรวัยก่อนเรียนที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง
3. รูปแบบ หมายถึง ชุดของกิจกรรมที่มีการกำหนดเป็นขั้นตอนการปฏิบัติ แสดงให้เห็นความเชื่อมโยงและต่อเนื่อง มีการกำหนดผลลัพธ์ที่ต้องการและผู้ปฏิบัติในกิจกรรมต่างๆอย่างชัดเจน
4. รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการบรรลุปเป้าหมายของคิง กับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางในผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้อง ชุดของกิจกรรมมีการกำหนดเป็นขั้นตอนให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องร่วมกับมารดา

ส่วนที่ 2

หน้าที่ความรับผิดชอบ

1. บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ

- 1.1 รับมอบหมายผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่รับการผ่าตัดช่องท้อง
- 1.2 ศึกษาข้อมูลและประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเพื่อวางแผนการพยาบาล
- 1.3 ศึกษาข้อมูลและประเมินการรับรู้ของมารดาในการดูแลบุตรหลังผ่าตัดช่องท้อง
- 1.4 สร้างสัมพันธภาพในแต่ละขั้นตอนของการปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลที่

กำหนด

1.5 ให้การพยาบาลตามรูปแบบที่กำหนดด้วยความตั้งใจอย่างเต็มความรู้ความสามารถ และรับผิดชอบงานเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ตามที่ได้ตั้งเป้าหมายร่วมกับมารดา

1.6 บันทึกข้อมูลการปฏิบัติการพยาบาลตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล โดยสะท้อนกระบวนการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง

1.7 รายงานการปฏิบัติการพยาบาลและผลการดำเนินงานให้กับหัวหน้าทีมเพื่อขอคำปรึกษา และร่วมประชุมปรึกษาทางการพยาบาลกับทีมพยาบาลเกี่ยวกับปัญหาของผู้ป่วยและมารดาในการดูแลบุตร หลังได้รับการผ่าตัดช่องท้องเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหา

2. บทบาทของมารดาที่มีบุตรก่อนเรียนที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง

2.1 ตั้งเป้าหมายการดูแลบุตรภายหลังได้รับการผ่าตัดช่องท้องร่วมกับพยาบาลวิชาชีพ

2.2 กำหนดวิธีการดูแลบุตรภายหลังได้รับการผ่าตัดช่องท้องร่วมกับพยาบาลวิชาชีพ

2.3 มีส่วนร่วมในการดูแลบุตรภายหลังได้รับการผ่าตัดช่องท้อง

ส่วนที่ 3

รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง กับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางในผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้อง

1. ทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง

ทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง เป็นแนวทางในการแลกเปลี่ยนปฏิสัมพันธ์ เพื่อการบรรลุเป้าหมายร่วมกันระหว่างพยาบาลและผู้ให้บริการ สามารถใช้ได้ทุกสถานการณ์ ทั้งในผู้ป่วยที่มีปัญหาในการสื่อสาร โดยเฉพาะในผู้ป่วยเด็ก คิงแนะนำให้สร้างปฏิสัมพันธ์และตั้งเป้าหมายกับญาติแทน (จันทรเพ็ญ สันตวาจา, 2553, น. 65) ซึ่ง บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมให้ผู้ให้บริการตัดสินใจ และตั้งเป้าหมายในการเผชิญกับปัญหานั้นๆ ร่วมกับพยาบาล โดย

1) มีการประเมิน (Assessment) การกระทำ (Action) หมายถึงพฤติกรรมของผู้รับบริการ และการตอบสนอง (Reaction) หมายถึง ปฏิกริยาของผู้รับบริการ ต่อปัญหาหรือสิ่งรบกวน (Disturbance) ของผู้ให้บริการ พยาบาลวิชาชีพต้องเริ่มต้นการประเมินด้วยการแปลความหมาย หมายถึง การรับรู้พฤติกรรมปัญหาและสิ่งรบกวนที่เกิดขึ้น

2) พยาบาลและผู้ให้บริการร่วมกันตั้งเป้าหมาย (Mutual goal setting) เพื่อค้นหาวิธีการ และกำหนดจุดมุ่งหมายที่น่าจะเป็นไปได้

3) การค้นหาวิธีการเพื่อดำเนินการสู่เป้าหมาย (Explore means to achieve goal) พยาบาลจะเป็นผู้ช่วยเหลือในการคิดค้นหาวิธีการ ทั้งสองฝ่ายจะร่วมมือกันหาวิธีการที่จะใช้ในการดำเนินการไปสู่เป้าหมายที่ได้ร่วมมือกันตั้งไว้

4) ตกลงเลือกวิธีการที่จะใช้ดำเนินการสู่เป้าหมาย (Agree on means to achieve goal) ทั้งสองฝ่ายมีความเห็นตรงกัน และยอมรับในการนำวิธีดำเนินการไปสู่เป้าหมายที่ได้ตั้งไว้

5) ดำเนินการแลกเปลี่ยนปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมาย (Transaction) ซึ่งคือ การลงมือดำเนินการแก้ปัญหาพร้อมกันตามที่ตกลงกัน อันจะนำไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ในที่สุด (Goal Attainment) และพยาบาลก็จะเป็นผู้ส่งเสริมให้เขาปฏิบัติต่อไปได้ด้วยตัวเอง เพื่อให้อยู่ในภาวะสุขภาพที่ดีที่สุด

2. แนวคิดการดูแลที่ยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Family – centered Care)

การดูแลโดยให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Family – centered Care) เป็นแนวคิดและแนวปฏิบัติของการดูแลสุขภาพเด็กที่ตระหนักถึงความสำคัญของครอบครัว ซึ่งกำหนดว่าผู้เชี่ยวชาญในการดูแลเด็กที่แท้จริง คือ ครอบครัว โดยครอบครัวเป็นผู้ที่ตระหนักถึงความสำคัญและจำเป็นในการวางแผนดูแลเด็ก รวมถึงครอบครัวมีสิทธิที่ต้องรับทราบข้อมูลข้อเท็จจริงในการเลือก ตลอดจนร่วมวางแผนและตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแล (ทศนิ ประสภกิจดิคุณ, 2553, น.217) การดูแลโดยให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางเป็นการร่วมมือกันระหว่างพยาบาลกับครอบครัว (Smith, Coleman & Bradshaw, 2002, p. 20-22) เพื่อให้ครอบครัวได้มีพลังในการควบคุมแก้ไขปัญหาตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเด็ก และครอบครัวของตนได้

2.1 การสร้างเสริมพลังอำนาจ (Empowering) เป็นกระบวนการที่ช่วยพัฒนาให้บุคคลมีความรู้สึกมั่นใจในตนเอง เป็นตัวของตัวเอง รู้สึกว่าชีวิตมีคุณค่า มีความสามารถในการตัดสินใจ พยาบาลต้องช่วยทำให้สมาชิกในครอบครัวรู้สึกมั่นใจในตนเอง เป็นตัวของตัวเอง รู้สึกว่าชีวิตมีคุณค่า และมีความสามารถในการตัดสินใจ โดยเฉพาะในภาวะที่บุตรเจ็บป่วยพ่อแม่จะต้องปรับตัวและสามารถตัดสินใจได้อย่างเหมาะสมในการดูแลบุตรที่เจ็บป่วย

2.2 การสร้างสัมพันธภาพเชิงหุ้นส่วน (Building partnership relationship) เป็นการดูแลผู้ใช้บริการร่วมกันระหว่างพยาบาลกับครอบครัว ซึ่งบทบาทของพยาบาล และครอบครัวจะมีความเท่าเทียมกัน มีการเจรจาต่อรองและวางแผนการดูแลร่วมกัน จะนำไปสู่การสร้างเสริมพลังอำนาจให้กับครอบครัว จนกลายมาเป็นผู้ดูแลที่มีความสามารถ พ่อแม่และพยาบาลต่างมีส่วนได้ส่วนเสียและเป็นหุ้นส่วนที่ลงทุนร่วมกันในการดูแลเด็กที่เจ็บป่วย

3. รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางในการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้อง

การพยาบาลเด็กวัยก่อนเรียนภายหลังได้รับการผ่าตัดช่องท้อง ใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางในการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้อง ซึ่งเป็นชุดกิจกรรมที่กำหนดขึ้นตอนให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้องร่วมกับมารดา มีรายละเอียดของขั้นตอนการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ แสดงในตารางแสดงขั้นตอนการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการจัดการการพยาบาลฯ ดังนี้

ตารางที่ 14 แสดงขั้นตอนการกิจกรรมปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง โดยบูรณาการทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงกับแนวคิดการดูแลที่ยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

ผลลัพธ์ที่ต้องการ	ขั้นตอน/กิจกรรม/พฤติกรรม การจัดการการพยาบาล	ผู้ปฏิบัติ	เอกสาร/ข้อมูล ประกอบการปฏิบัติ
1. พยาบาลมีสามารถ ใช้รูปแบบการจัดการ การพยาบาลบูรณาการ ทฤษฎีการบรรลุ เป้าหมายของคิงกับ แนวคิดครอบครัวเป็น ศูนย์กลางในการดูแล เด็กวัยก่อนเรียนหลัง ผ่าตัดช่องท้องได้อย่าง ถูกต้อง	ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการ 1. ศึกษาคู่มือการใช้รูปแบบการ จัดการพยาบาลที่บูรณาการบรรลุ เป้าหมายของคิงกับแนวคิด ครอบครัวเป็นศูนย์กลางในการ ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนหลังผ่าตัด ช่องท้อง 2. ทบทวนหน้าที่รับผิดชอบ 3. ทบทวนกิจกรรมใดควรทำ ก่อนหลัง	-พยาบาลวิชาชีพ	- คู่มือการใช้รูปแบบ การจัดการการพยาบาล ที่บูรณาการทฤษฎีการ บรรลุเป้าหมายของ คิงกับแนวคิด ครอบครัวเป็น ศูนย์กลางในการดูแล เด็กวัยก่อนเรียนหลัง ผ่าตัดช่องท้อง

ภาคผนวก จ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล



(ตัวอย่าง) แบบประเมินปัญหาผู้ป่วยตามกรอบทฤษฎีการบรรลุเป้าหมาย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน

ชื่อ..... อายุ.....
 วันที่รับผู้ป่วย.....
 การประเมินแรกเริ่ม สัญญาณชีพ..... น้ำหนัก..... ส่วนสูง.....
 อาการสำคัญ.....
 ประวัติการรักษาในโรงพยาบาลครั้งก่อน.....
 ประวัติการแพ้ยา..... อาหารทะเล.....

ส่วนที่ 2 ปัญหาทางการพยาบาล

เช่น ปัญหาที่ 1 อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมงแรก

ปัญหาที่ 2

ส่วนที่ 3 การตั้งเป้าหมายร่วมกัน

เช่น จุดมุ่งหมายที่ 1...

กิจกรรม/วิธีการปฏิบัติ

คือ ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

1. จัดท่านอน พลิกตะแคงตัวให้ทุก 1 – 2 ชั่วโมง
2. สังเกตแผลผ่าตัด ระวังไม่ให้แผลเปื่อยแฉะ แทะแฉะแผล
3.

จุดมุ่งหมายที่ 2....

กิจกรรม/วิธีการปฏิบัติ

คือ

1.
2.

ส่วนที่ 4 ติดตามและประเมินผล (หากประเมินผลแล้วไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้มารดาและพยาบาลต้องร่วมกันหาสาเหตุและดำเนินการแก้ไขจนกระทั่งประเมินผลแล้วว่าสอดคล้องกับเป้าหมาย)

ตัวอย่างเช่น

ปัญหาที่ 1.....สอดคล้องกับเป้าหมาย

ปัญหาที่ 2.....ไม่สอดคล้องกับเป้าหมาย

กิจกรรม/วิธีการปฏิบัติ 1.

2... ..



เลขที่แบบสอบถาม.....

แบบสอบถามระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรหลังผ่าตัดช่องท้อง

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการรับรู้ของมารดาเกี่ยวกับความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการดูแลบุตรวัยก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้อง และประเมินระดับความคาดหวังของมารดาในผลลัพธ์ที่เกิดจากการดูแลบุตรวัยก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้อง โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรวัยก่อนเรียนหลังผ่าตัดช่องท้อง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามระดับความคาดหวังของมารดาในผลลัพธ์ที่เกิดจากการดูแลบุตรวัยก่อนเรียนที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง ให้ขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หรือเติมคำในช่องว่าง

1. อายุ

- | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|
| ☐ 20 – 25 ปี | ☐ 26 – 30 ปี | ☐ 31 – 35 ปี |
| ☐ 36 – 40 ปี | ☐ 31 – 45 ปี | ☐ 46 ปีขึ้นไป |

2. ระดับการศึกษา

- | | |
|--|---|
| ☐ ชั้นประถมศึกษา | ☐ มัธยมศึกษาตอนต้น |
| ☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย | ☐ ปริญญาตรี |
| ☐ ปริญญาโท | |

3. อาชีพ

- | | | |
|----------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|
| ☐ แม่บ้าน | ☐ รับจ้าง | ☐ รัฐวิสาหกิจ |
| ☐ ค้าขาย | ☐ รับราชการ | ☐ เกษตรกรรม |

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ)

4. ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยผ่าตัด

- ☐ ไม่มีประสบการณ์ ☐ มีประสบการณ์ 1 ครั้ง
☐ มีประสบการณ์ 2 ครั้ง ☐ มีประสบการณ์ 3 ครั้ง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรวัยก่อนเรียนที่ได้รับ การผ่าตัดช่องท้อง

คำชี้แจง โปรดอ่านและพิจารณาข้อความทางด้านซ้ายมือ หากท่านเห็นด้วยว่าข้อความเหล่านี้ถูกต้อง ตรงกับความเชื่อมั่นของท่าน โปรดขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหมายเลขที่ตรงกับความเป็นจริง เกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุดเพียง 1 ข้อ โดยถือเกณฑ์ ดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความตรงกับความเชื่อมั่นของท่านว่าสามารถปฏิบัติได้มากที่สุด
 4 หมายถึง ข้อความตรงกับความเชื่อมั่นของท่านว่าสามารถปฏิบัติได้มาก
 3 หมายถึง ข้อความตรงกับความเชื่อมั่นของท่านว่าสามารถปฏิบัติได้ปานกลาง
 2 หมายถึง ข้อความตรงกับความเชื่อมั่นของท่านว่าสามารถปฏิบัติได้น้อย
 1 หมายถึง ข้อความตรงกับความเชื่อมั่นของท่านว่าท่านสามารถปฏิบัติได้น้อยที่สุด

ความสามารถในการดูแลบุตร	ระดับความเชื่อมั่นในตนเอง				
	1 น้อย สุด	2 น้อย	3 ปาน กลาง	4 มาก	5 มาก ที่สุด
1. ท่านสามารถช่วยเหลือบุตรหลังให้อาบน้ำ...					
2. ท่านเตรียมเสื้อผ้าและสามารถช่วยเหลือ...					
3. ท่านสามารถดูแลให้บุตรหลังผ่าตัดช่องท้องนอน...					
4. ท่านสามารถดูแลให้บุตรหลังผ่าตัดช่องท้องดื่มน้ำ...					
5. ท่านสามารถดูแลให้บุตรหลังผ่าตัดช่องท้องกิน...					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามระดับความคาดหวังของมารดาในผลลัพธ์ที่เกิดจากการดูแลบุตรวัยก่อนเรียน
หลังผ่าตัดช่องท้อง

คำชี้แจง โปรดอ่านและพิจารณาข้อความทางด้านซ้ายมือ หากท่านเห็นด้วยว่าข้อความเหล่านี้ถูกต้องตรงกับความคาดหวังของท่าน โปรดขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหมายเลขที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุดเพียง 1 ข้อ โดยถือเกณฑ์ ดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความตรงกับความคาดหวังของท่านมากที่สุด
- 4 หมายถึง ข้อความตรงกับความคาดหวังของท่านมาก
- 3 หมายถึง ข้อความตรงกับความคาดหวังของท่านปานกลาง
- 2 หมายถึง ข้อความตรงกับความคาดหวังของท่านน้อย
- 1 หมายถึง ข้อความตรงกับความคาดหวังของท่านน้อยที่สุด

ผลลัพธ์ที่ต้องการ	ระดับความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดูแล				
	1 น้อย ที่สุด	2 น้อย	3 ปาน กลาง	4 มาก	5 มาก ที่สุด
1. บุตรของท่านจะหายเป็นปกติ					
2. บุตรของท่านจะไม่มีอาการแทรกซ้อน					
3. บุตรของท่านจะมีสุขภาพดี					
4. บุตรของท่านจะร่าเริงและมีความสุข					
5. บุตรของท่านจะสามารถเล่นได้ตามปกติ					

ภาคผนวก จ

ตำแหน่งสื่อเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ





วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

19 ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 โทรศัพท์ 0 2675 5304 (-12) โทรสาร 0 2675 5313
19 South Sathon Rd, Yannawa Sathon Bangkok Thailand 10120 Tel. (662) 675 5304 (-12) Fax. (662) 675 5313



ที่ บพ.1บพ.020/56

สำนักงานบัณฑิตศึกษา วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

15 กรกฎาคม 2556

เรื่อง ขอเชิญบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ด้วย นางเบญญทิพย์ นฤพรพัฒน์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ
บริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้ดำเนินการทำสารนิพนธ์เรื่อง "ผลกระทบของการใช้รูปแบบการ
จัดการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางต่อการรับรู้
สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรวันก่อนเรียนที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง" โดยมี รพ.หญิง ดร.แก้ววิบูลย์
แสงพลสิทธิ์ รน. เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์และอยู่ระหว่างการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ในการนี้ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ พิจารณาเห็นว่า นางเอื้องดอย ต้นทองดี เป็นที่มีความรู้ความสามารถ
และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรดังกล่าวข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย
ด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

เรือโทหญิง

(ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์)

ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาการบริหารการพยาบาล

สำนักงานบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ 0-2675-5304-12 ต่อ 63215

โทรสาร 0-2675-5313



วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

19 ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 โทรศัพท์ 0 2675 5304 (-12) โทรสาร 0 2675 5313
19 South Sathon Rd, Yannawa Sathon Bangkok Thailand 10120 Tel. (662) 675 5304 (-12) Fax. (662) 675 5313



ที่ บพ.11พ.021/56

สำนักงานบัณฑิตศึกษา วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

15 กรกฎาคม 2556

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน นางเอื้องค้อย ตันทพงศ์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. โครงการวิจัย
 2. เครื่องมือวิจัย
 3. จดหมายอนุมัติจริยธรรมการวิจัย

ด้วย นางเบญญทิพย์ นฤพรพัฒน์พัฒน์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ
บริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้ดำเนินการทำสารนิพนธ์เรื่อง "ผลกระทบของการใช้รูปแบบการ
จัดการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางต่อการรับรู้
สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรวันก่อนเรียนที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง" โดยมี รพ.หญิง ดร.แก้ววิบูลย์
แสงพลสิทธิ์ รน. เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์และอยู่ระหว่างการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ในการนี้ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ พิจารณาเห็นว่าท่านเป็นที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ใน
เรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัยครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

เรื่อโทหญิง

(ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์)

ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาการบริหารการพยาบาล

สำนักงานบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ 0-2675-5304-12 ต่อ 63215

โทรสาร 0-2675-5313



วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

19 ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 โทรศัพท์ 0 2675 5304 (-12) โทรสาร 0 2675 5313
19 South Sathon Rd, Yannawa Sathon Bangkok-Thailand 10120 Tel. (662) 675 5304 (-12) Fax. (662) 675 5313



ที่ บพ.1บพ.022/56

สำนักงานบัณฑิตศึกษา วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

15 กรกฎาคม 2556

เรื่อง ขอเชิญบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ

ด้วย นางเบญญทิพย์ นฤพรพัฒน์พัฒน์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ
บริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้ดำเนินการทำสารนิพนธ์เรื่อง "ผลกระทบของการใช้รูปแบบการ
จัดการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางต่อการรับรู้
สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรวันก่อนเรียนที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง" โดยมี รท.หญิง ดร.แก้ววิบูลย์
แสงพลสิทธิ์ รณ. เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์และอยู่ระหว่างการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ในการนี้ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ พิจารณาเห็นว่า ดร.จันทร์เพ็ญ นิลวัชรมณี เป็นที่มีความรู้ความสามารถ
และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรดังกล่าวข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย
ด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

เรือโทหญิง

(ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์)

ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาการบริหารการพยาบาล

สำนักงานบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ 0-2675-5304-12 ต่อ 63215

โทรสาร 0-2675-5313



วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

19 ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 โทรศัพท์ 0 2675 5304 (-12) โทรสาร 0 2675 5313
19 South Sathon Rd. Yannawa Sathon Bangkok Thailand 10120 Tel. (662) 675 5304 (-12) Fax. (662) 675 5313



ที่ บพ.1บพ.023/56

สำนักงานบัณฑิตศึกษา วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

15 กรกฎาคม 2556

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ดร.จันทร์เพ็ญ นิลวัชรmani

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. โครงการวิจัย
 2. เครื่องมือวิจัย
 3. จดหมายอนุมัติจริยธรรมการวิจัย

ด้วย นางบุญญทิพย์ นฤพรพัฒน์พัฒน์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ
บริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้ดำเนินการทำสารนิพนธ์เรื่อง "ผลกระทบของการใช้รูปแบบการ
จัดการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางต่อการรับรู้
สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรวันก่อนเรียนที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง" โดยมี รพ.หญิง ดร.แก้ววิบูลย์
แสงพลสิทธิ์ รน. เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์และอยู่ระหว่างการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ในการนี้ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ พิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ใน
เรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัยครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

เรื่อโทหญิง

(ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์)

ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาการบริหารการพยาบาล

สำนักงานบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ 0-2675-5304-12 ต่อ 63215

โทรสาร 0-2675-5313



เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

จาก ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล ที่ บพ.2บพ.006/56

สำเนาถึง วันที่ 15 กรกฎาคม 2556

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. คำโครงการนิพนธ์
 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางเบญญทิพย์ นฤพรพิพัฒน์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้ดำเนินการทำสารนิพนธ์เรื่อง "ผลกระทบของการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรวันก่อนเรียนที่ได้รับ การผ่าตัดช่องท้อง" โดยมี รท.หญิง ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์ รน. เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์และอยู่ระหว่างการตรวจสอบ เครื่องมือวิจัย

ในการนี้ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ พิจารณาแล้วเห็นว่า ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทนา น้าฝน เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในการวิจัยนี้เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิจัยของนักศึกษา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรดังกล่าวข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัยด้วย จักเป็นพระคุณ ยิ่ง

เรือโทหญิง

(ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์)

ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาการบริหารการพยาบาล

สำเนาเรียน: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทนา น้าฝน

ภาคผนวก ข

ตำแหน่งสื่อขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลการวิจัย





วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

19 ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 โทรศัพท์ 0 2675 5304 (-12) โทรสาร 0 2675 5313
19 South Sathon Rd, Yannawa Sathon Bangkok Thailand 10120 Tel. (662) 675 5304 (-12) Fax. (662) 675 5313



ที่ บพ.1บพ.017/56

สำนักงานบัณฑิตศึกษา วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

15 กรกฎาคม 2556

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. โครงการวิจัย
 2. เครื่องมือวิจัย
 3. จดหมายอนุมัติจริยธรรมการวิจัย

ด้วย นางเบญญทิพย์ นฤพรพิพัฒน์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ
บริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้ดำเนินการทำสารนิพนธ์เรื่อง "ผลกระทบของการใช้รูปแบบการ
จัดการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางต่อการรับรู้
สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรวันก่อนเรียนที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง" โดยมี รท.หญิง ดร.แก้ววิบูลย์
แสงพลสิทธิ์ รน. เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์และอยู่ระหว่างการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

ในการนี้ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ พิจารณาเห็นว่าสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีเป็นสถานที่ที่
เหมาะสมต่อการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยในหัวข้อดังกล่าวเป็นอย่างยิ่ง จึงใคร่ขออนุญาตให้นักศึกษาได้ดำเนินการ
เก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยในหน่วยงานของท่าน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

เรือโทหญิง

(ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์)

ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการบริหารการพยาบาล

สำนักงานบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ 0-2675-5304-12 ต่อ 63215

โทรสาร 0-2675-5313

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ

นางเบญญทิพย์ นฤพรพัฒน์

วัน เดือน ปี เกิด

17 มิถุนายน 2520

ประวัติการศึกษา

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ

ตำแหน่ง/สถานที่ทำงาน

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรุงเทพมหานคร

สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

