



ผลของการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม
กับทฤษฎีบทบาทมารดาต่อการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่
แทนมารดาของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยเด็กวิกฤติ



นิศราวรรณ ชัยสร

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ปีการศึกษา 2556

ลิขสิทธิ์ของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์



ผลของการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม
กับทฤษฎีบทบาทมารดาต่อการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่
แทนมารดาของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยเด็กวิกฤติ



นิศราวรรณ ชัยสร

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ปีการศึกษา 2556

ลิขสิทธิ์ของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์



**EFFECT OF USING NURSING SERVICE MODEL THAT INTEGRAT
SOCIAL SUPPORT AND MOTHER THEORY ON MATERNAL
ROLE'S VALUE AS PERCIEVED BY PEDIATRIC
CRITCAL CARE NURSE**



NISSARAWAN CHAISORN

**A Thesis 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 Belong to Saint Louis College

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ผลของการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาท
มารดาต่อการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยเด็กวิกฤติ

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
วันที่ 29 สิงหาคม 2556

นิพนธ์วรรณ ชัยสร

นิพนธ์วรรณ ชัยสร

ผู้วิจัย



รองศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตนรากร, Eh.D.

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรธนา อนุสันติ, ค.ด.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ดร.สมศรี สุขเมธ, S.P.C., Dr.P.H.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ดร.ปานตา อภิรักษ์นภนันท, ประ.ด.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

เรือโทหญิง ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์, ร.น., Ph.D.

ประธานหลักสูตร

รักษาการรองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

ดร.สมศรี สุขเมธ, S.P.C., Dr.P.H.

รักษาการรองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีด้วยความกรุณาช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก เรือโทหญิง ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์ รณ. ประธานหลักสูตร ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวรรณา อนุสันติ อาจารย์ที่ปรึกษา ดร.สมศรี สุขเมธ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม และรองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ ซึ่งท่านได้กรุณาให้คำแนะนำ ชี้แนะ และข้อคิดเห็นต่างๆ ของการวิจัยมาโดยตลอด ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตนรากร ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ได้แก่ ดร.สุภาพร วรรณสันทัด คุณนันทพร พรธีรภัทร และคุณกัลยา แก้วชนะสิน ที่กรุณาสละเวลาอันมีค่าให้ข้อเสนอแนะ และคำแนะนำที่เป็นประโยชน์แก่ผู้วิจัย

ขอกราบขอบพระคุณ คุณสุนตรา แก้ววิเชียร หัวหน้าหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต ที่สนับสนุนและให้กำลังใจตลอดมา คุณสุสณี วินยพงศ์พันธ์ หัวหน้าหอผู้ป่วยเด็ก ม.8 ก ที่ให้ความกรุณาในการเก็บข้อมูลขอบคุณน้องๆ พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ หอผู้ป่วยเด็กวิกฤต สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี

สุดท้ายขอกราบขอบพระคุณคุณพ่อ คุณแม่ ขอบคุณ น้องสาวและเพื่อนๆ ที่ให้ความรัก ความห่วงใย และกำลังใจด้วยดีตลอดมา จนสามารถประสบความสำเร็จในการศึกษาครั้งนี้

นิศราวรรณ ชัยสร

เลขประจำตัวผู้วิจัย	: 100301005; สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล; พย.ม. (การบริหารการพยาบาล)
ชื่อนักศึกษา	: นิศราวรรณ ชัยศรี
ชื่อวิทยานิพนธ์ (ภาษาไทย)	: ผลของการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดาต่อการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต
ชื่อวิทยานิพนธ์ (ภาษาอังกฤษ)	: EFFECT OF USING NURSING SERVICE MODEL THAT INTEGRAT SOCIAL SUPPORT AND MOTHER THEORY ON MATERNAL ROLE'S VALUE AS PERCIEVED BY PEDIATRIC CRITICAL CARE NURSE
อาจารย์ที่ปรึกษา	: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุวรรณ อนุสันติ, ก.ด.
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมวิทยานิพนธ์	: สมศรี สุเมธ, S.P.C., Dr.P.H.
คำสำคัญ	: การสนับสนุนทางสังคม บทบาทมารดา การพยาบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤต
จำนวนหน้า	: 135 หน้า

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของพยาบาลหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤตตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 15 ราย ที่หอผู้ป่วยเด็กวิกฤต (PICU) สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี และหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ (ม.8ก) ตามลำดับ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดา กลุ่มควบคุมใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งความสำเร็จของงาน และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แบบสอบถามวัดการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดา (Mercer, 1991) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลทดลองหาค่าความเชื่อมั่น ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค 0.93 วิเคราะห์ข้อมูลระดับด้วยค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานใช้สถิติ Mann-Whitney U Test เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองใช้สถิติ Wilcoxon Signed Rank Test เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดา ของกลุ่มทดลองก่อนและหลัง

ผลการวิจัยพบว่า 1) ระดับค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต กลุ่มควบคุมก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งความสำเร็จของงาน อยู่ในระดับมาก ส่วนกลุ่มทดลองก่อนใช้รูปแบบบูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดาอยู่ในระดับมาก และหลังใช้รูปแบบบูรณาการอยู่ในระดับมากที่สุด 2) เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาหลังการทดลองของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 3) เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต กลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบบูรณาการสูงกว่าก่อนใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ACADEMIC CODE : 100301005; NURSING ADMINISTRATION; M.N.S. (NURSING ADMINISTRATION)

STUDENT NAME : NISSARAWAN CHAISORN

TITLE OF THERMATIC PAPER : EFFECT OF USING NURSING SERVICE MODEL THAT INTEGRAT SOCIAL SUPPORT AND MOTHER THEORY ON MATERNAL ROLE'S VALUE AS PERCIEVED BY PEDIATRIC CRITICAL CARE NURSE

THERMATIC ADVISOR : ASST.PROF. SUWANNA ANUSANTI, Ph.D.

THERMATIC CO- ADVISORS : SOMSRI SUMET, S.P.C., Dr.P.H.

KEY WORDS : SOCIAL SUPPORT, MATERNAL ROLE , PEDIATRIC INTENSIVE CARE

: 135 PAGES

ABSTRACT

This research is a quasi-experimental research. The purpose is study and compare maternal role's value as perceived by pediatric intensive care nurses. The samples were nurses in pediatric critical care units, Queen Sirikit National Institute of Child Health that experiences 1 year more, 15 nurses in PICU were experimental group and 15 nurses in CCU were control group which matched pair by age and ICU's experiences. Instruments were the nursing service model that integrates social support (Weiss,1974) and Mercer's Theory (1991) and the questionnaire of maternal role's value as perceived, have been validated by 3 experts tryout for alpha of Cronbach's Coefficient 0.93. The collected data gathered and analysed by using mean, S.D., and compare of maternal role's value perceived between control group and experimental group used Wilcoxon Signed Rank test and Mann Whitney U Test or compare of maternal role's value perceived between pretest and posttest.

The result are as follow: 1) Perceived level to maternal role's value of post experimental in the experimental was highest level and the control group was high level. 2) The Means perceived service of maternal role's value post-experimentation in the experimental statistically higher than in control at 0.01 significant level. And 3) The Means perceived service of maternal role's value of the post-experimentation in the experimentation was statistically higher than pre-experimental at 0.01 significant level.

สารบัญ

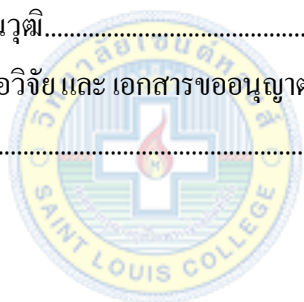
	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ค
สารบัญ.....	ง
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญรูปภาพ.....	ฉ
บทที่.....	
1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 คำถามการวิจัย.....	5
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
1.4 เหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	6
1.5 ขอบเขตการวิจัย.....	7
1.6 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย.....	8
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	11
2 วรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	12
2.1 การพยาบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤต.....	12
2.2 แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม.....	17
2.3 ทฤษฎีบทบาทมารดา.....	24
2.4 ความสัมพันธ์ของการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมกับ แนวคิดบทบาทมารดาต่อการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยเด็กวิกฤต.....	27
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	31
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	31
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	35

สารบัญ (ต่อ)

บทที่ (ต่อ).....	หน้า
3 วิธีดำเนินการวิจัย (ต่อ).....	
3.3 จริยธรรมการวิจัย.....	52
3.4 ขั้นตอนการทดลอง.....	54
3.5 สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	57
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	59
4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	59
4.2 ลำดับขั้นตอนการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	59
4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	61
ส่วนที่ 1 ศึกษากระบวนการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของมารดาของพยาบาล วิชาชีพในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต ก่อนและหลังของกลุ่มควบคุมที่ใช้รูปแบบการบริการการ พยาบาลแบบมุ่งความสำเร็จของงานและกลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่ บูรณาการแนวทางการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดา.....	62
ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของพยาบาล วิชาชีพหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต ระหว่างกลุ่มควบคุมที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่ง ความสำเร็จของงานและกลุ่มทดลองก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่ บูรณาการแนวทางการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดา.....	70
ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของ พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยเด็กวิกฤตของกลุ่มทดลองก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการ พยาบาลที่บูรณาการแนวทางการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดา ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Rank test.....	77
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	83
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	85
5.2 อภิปรายผล.....	86
5.3 ข้อเสนอแนะ.....	93
บรรณานุกรม.....	95

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ภาคผนวก.....	101
ก ราชนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	102
ข เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์.....	104
ค เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง.....	109
ง (ตัวอย่าง) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	118
จ โครงการอบรม เรื่อง รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทาง สังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดาต่อการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของพยาบาล วิชาชีพหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต.....	122
ฉ เอกสารเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ.....	126
ช เอกสารขอพัฒนาเครื่องมือวิจัย และ เอกสารขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย.....	130
ประวัติผู้วิจัย.....	135



สารบัญตาราง

ตารางที่.....	หน้า
1 การจับคู่กลุ่มตัวอย่างตามอายุและระดับการศึกษาของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต.....	34
2 การบูรณาการการการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดา.....	37
3 แสดงกิจกรรมการบูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมทฤษฎีบทบาทมารดาของพยาบาลหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต (ภาคผนวก ก)	112
4 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์การเลี้ยงดูบุตร.....	60
5 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดา ของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤตของกลุ่มควบคุมก่อนใช้รูปแบบการบริการพยาบาล แบบมุ่งความสำเร็จของงานและกลุ่มทดลองก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการ แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดา โดยรวมและจำแนกรายด้าน.....	
6 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทน มารดา ด้านความผูกพันต่อพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต ของกลุ่มควบคุมก่อนใช้รูปแบบ การบริการการพยาบาลแบบมุ่งความสำเร็จของงานและกลุ่มทดลองก่อนใช้รูปแบบการบริการ การพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดา ด้านความ ผูกพัน จำแนกรายข้อ.....	63
7 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทน มารดา ของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต กลุ่มควบคุมก่อนใช้รูปแบบการบริการการ พยาบาลแบบมุ่งความสำเร็จของงานและกลุ่มทดลองก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่ บูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดา ด้านความสามารถและ ความมั่นใจ จำแนกรายข้อ.....	64
8 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทน มารดา ของกลุ่มควบคุมก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งความสำเร็จของงาน และกลุ่มทดลองก่อนใช้ รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทาง สังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดาด้านความพึงพอใจ จำแนกรายข้อ.....	65

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่ (ต่อ).....	หน้า
9 คำคะแนนเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทน มารดาของกลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งความสำเร็จของงานและ กลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม กับทฤษฎีบทบาทมารดาโดยรวมและรายด้าน.....	66
10 คำคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทน มารดาของพยาบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤต ของกลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาล แบบมุ่งความสำเร็จของงานและกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการ แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดา ด้านความผูกพันจำแนกรายข้อ.....	67
11 คำคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทน มารดาของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต กลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการบริการการ พยาบาลแบบติดตามและแก้ไขภาวะวิกฤตและกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาล ที่บูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดา ด้านความสามารถและ ความมั่นใจ จำแนกรายข้อ.....	68
12 คำคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทน มารดาของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต ของกลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการบริการการ พยาบาลแบบมุ่งความสำเร็จของงาน และกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่ บูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดา ด้านความพึงพอใจ จำแนก รายข้อ.....	69
13 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยเด็กวิกฤต ของกลุ่มควบคุม ก่อนใช้ รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งความ สำเร็จของงานกับกลุ่มทดลองก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการ สนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดา โดยรวมและรายด้าน.....	70
14 เปรียบเทียบคำคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยเด็กวิกฤต ระหว่างกลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบ มุ่งติดตาม และแก้ไขภาวะวิกฤตการพยาบาลและกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่ บูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดา โดยรวมและรายด้าน.....	71

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่ (ต่อ).....	หน้า
15 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยเด็กวิกฤต ของกลุ่มควบคุมหลังใช้ รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งความสำเร็จ ของงานและกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการ สนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดา ด้านความผูกพัน จำแนกรายข้อ.....	72
16 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยเด็กวิกฤต ของกลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งความสำเร็จ ของงาน และกลุ่มทดลองหลังใช้ รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการสนับสนุน ทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดา ด้านความสามารถและความมั่นใจ จำแนกรายข้อ.....	73
17 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยเด็กวิกฤต ของกลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งความสำเร็จ ของงาน และกลุ่มทดลองหลังใช้ รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการ สนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดา ด้านความพึงพอใจ จำแนกรายข้อ.....	75
18 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ ของกลุ่มทดลองระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบการ บริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดา เมื่อ พิจารณาโดยรวมและรายด้าน.....	76
19 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของ พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต ของกลุ่มทดลองก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพ บาลที่บูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดา ด้านความ ผูกพัน จำแนกรายข้อ.....	78
20 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของ พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยเด็กวิกฤตของกลุ่มทดลองก่อนและหลังใช้ รูปแบบการบริการการพ บาลที่บูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดา ด้านความสามารถ แล ความมั่นใจ จำแนกรายข้อ.....	79
21 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของพยาบาลวิชาชีพ ของกลุ่มทดลองก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการ สนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดา ด้านความพึงพอใจ จำแนกรายข้อ.....	81

สารบัญภาพ

ภาพที่.....	หน้า
1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	30
2 แผนภูมิแสดงการสรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัย.....	58



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความสำคัญและที่มาของปัญหา

การพยาบาล เป็นวิชาชีพที่มีความจำเป็นต่อการดำเนินชีวิตของประชากรในสังคมที่ได้รับ การยอมรับอย่างแพร่หลายมานานกว่าร้อยปี นับจากมิสฟลอเรนซ์ไนติงเกลได้แสดงให้เห็นถึงคุณลักษณะเฉพาะในการให้ความช่วยเหลือผู้อื่นได้ในทุกสถานการณ์ที่เป็นปัญหาสุขภาพ จึงมี พัฒนาการของการศึกษาพยาบาลในระบบและมีการพัฒนาองค์ความรู้อย่างต่อเนื่องในหลากหลายวิธีการ เพื่อให้การแสดงบทบาทของพยาบาลวิชาชีพได้เหมาะสมในแต่ละบริบททั้งในภาวะสุขภาพดี ภาวะเจ็บป่วยของบุคคลทุกกลุ่มวัย (Hood & Leddy, 2003) การดูแลผู้ป่วยเด็กโดยเฉพาะผู้ป่วยเด็กใน ภาวะวิกฤตเป็นบทบาทที่ท้าทาย เนื่องจากความไม่แน่นอนและเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต การเปลี่ยนแปลง อย่างรวดเร็วอีกทั้งการรักษาที่มีเครื่องมือและอุปกรณ์พิเศษ ยังเป็นปัจจัยสำคัญที่สร้างความวิตกกังวล และมีผลกระทบต่อจิตใจของมารดาและครอบครัวเช่นเดียวกับผลกระทบต่อจิตใจผู้ป่วย (Meisel, 1991) โดยเฉพาะผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี ซึ่งเป็นวัยที่ยังอยู่ในความดูแลของครอบครัวเป็นส่วนใหญ่ ผู้ป่วย เด็กที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตต้องทนทุกข์ทรมานกับความเจ็บป่วยแล้ว ยังต้องถูกพลัดพรากจากมารดาและ ครอบครัว เกิดความรู้สึกหวาดกลัว เกิดความอ่อนแอ และต้องการคนพึ่งพาอย่างมาก ผู้ป่วยยังคงต้องการ การดูแลของแม่อย่างต่อเนื่องมีการศึกษาพบว่า บทบาทของพ่อแม่ส่งผลต่อผลลัพธ์ทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจของเด็ก (Pongjaturawit & Harrigan, 2003) โดยเฉพาะมารดาซึ่งเป็นผู้ให้กำเนิดและเลี้ยงดูผู้ป่วย มา ย่อมรู้จักผู้ป่วยและรู้ความต้องการของผู้ป่วยมากที่สุด จากการศึกษาของ สุจิรา ศรีรัตน์ และจริยา สายวารี (2551) พบว่าในขณะที่บุตรป่วยอยู่ที่หออภิบาลเด็ก ความต้องการแสดงบทบาทมารดาสูงกว่า ที่ได้รับการตอบสนอง ขณะเดียวกันมารดาไม่สามารถอยู่กับบุตรได้ตลอดเวลาซึ่งสร้างความวิตกกังวล ความไม่ไว้วางใจเนื่องจากความคลุมเครือเกี่ยวกับสถานการณ์ ความไม่ชัดเจนในการได้รับคำอธิบาย เกี่ยวกับความเจ็บป่วยเนื่องจากในสถานการณ์นั้นไม่สามารถทำนายเหตุการณ์หรือผลลัพธ์ต่างๆ ได้ พยาบาลซึ่งเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง หากสามารถสร้างความไว้วางใจกับมารดาว่า ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดและใกล้เคียงกับสภาวะที่ครอบครัวดูแล โดยการปฏิบัติหน้าที่ใน บทบาทที่หลากหลาย รวมทั้งบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาให้กับเด็กป่วยวิกฤตได้ Leddy (1998, 2003) เชื่อว่าความรู้สึกไว้วางใจจากมารดาให้พยาบาลได้ทำหน้าที่แทนมารดา ในขณะที่เด็กอยู่ใน

หออผู้ป่วยเด็กวิกฤต เป็นการสร้างความภาคภูมิใจให้แก่พยาบาลที่สามารถแสดงบทบาทหน้าที่ได้มากกว่าการทำหน้าที่ประจำ

ภาวะการเจ็บป่วยในกลุ่มเสี่ยงที่มีอัตราตายสูงกลุ่มหนึ่ง คือ เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 12 ปี (WHO, 2010) ซึ่งในหลายประเทศได้ให้ความสนใจในการพัฒนารูปแบบการดูแลเด็กป่วย เพื่อเป็นการแสดงถึงศักยภาพด้านความก้าวหน้าของระบบสุขภาพ โดยส่วนใหญ่มุ่งเน้นผลของการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยในการตรวจวินิจฉัยและการรักษา การแสดงบทบาทวิชาชีพในหออผู้ป่วยเด็กวิกฤตจึงเป็นการปฏิบัติทางวิชาชีพที่ต้องอาศัยความรู้และความสามารถทางวิชาชีพเป็นพื้นฐาน และการพัฒนาวิธีการดูแลให้ครอบคลุมความต้องการของญาติ งานการพยาบาลในหออผู้ป่วยวิกฤตมีกิจกรรมมากมายและต่อเนื่อง และมุ่งเน้นที่การติดตามและแก้ไขภาวะวิกฤต แต่ความสำคัญของการพยาบาลเด็กป่วยมิได้มุ่งเน้นเฉพาะผู้ป่วย หากแต่ต้องส่งเสริมการดูแลครอบครัวควบคู่ไปกับการพยาบาลผู้ป่วยให้ปลอดภัย เพื่อกำหนดเป็นผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดูแลอย่างครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ (Watson, 1999) จึงจำเป็นที่พยาบาลวิชาชีพในหออผู้ป่วยเด็กวิกฤต ต้องเข้าใจถึงบทบาทของมารดาและความต้องการผู้ป่วย ให้ความสำคัญกับความวิตกกังวลของสมาชิกในครอบครัวเท่าเทียมกับการพยาบาลผู้ป่วยเด็กให้ปลอดภัย โดยเปิดโอกาสให้มารดาและสมาชิกครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผน และร่วมมือกันดูแลผู้ป่วยเด็กวิกฤตกับพยาบาล (AACN, 1995) การดูแลความรู้สึกละเลยของมารดาและสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยเด็กวิกฤตมีความสำคัญในการส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพของผลลัพธ์ทางการพยาบาล และการบริการทางสุขภาพ (La Trobe University, 2010)

บทบาทที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพ เป็นการแสดงออกที่อิสระของพยาบาลที่บ่งบอกถึงการรับรู้การพึ่งพาของผู้ป่วย และเป็นบทบาทที่เชื่อมต่อบุคคลอื่นเป็นที่รักได้ดีจะทำให้พยาบาลรู้สึกภาคภูมิใจในการได้ช่วยเหลือผู้อื่น อีกทั้งยังส่งเสริมให้สังคมได้รับรู้ถึงคุณค่าบทบาทวิชาชีพ การที่พยาบาลให้ความสำคัญกับการสร้างสัมพันธภาพนั้น เป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินชีวิตของคนในสังคมที่จำเป็น (Weiss, 1974, Weiss & Schank, 2000) โดยเฉพาะสัมพันธภาพของสมาชิกครอบครัวซึ่งถือเป็นสัมพันธภาพที่ใกล้ชิด ผูกพันกับบุคคลที่มีความสำคัญกับผู้ป่วยที่สุดนั่นคือมารดา และเป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยให้มารดารู้สึกมั่นใจในการเผชิญกับสถานการณ์ที่คุกคามได้ (Caplan, 1976) สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย พยาบาลกับสมาชิกครอบครัวผู้ป่วย ซึ่งถือเป็นจุดเริ่มต้นของการแสดงบทบาทของพยาบาลในการให้การช่วยเหลือ ซึ่งต้องใช้ความสามารถเฉพาะตัวในการเข้าถึงความต้องการของผู้ป่วย มารดาและครอบครัว พยาบาลจำเป็นต้องหาวิธีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย มารดา ทำงานร่วมกันกับมารดา เรียนรู้บทบาทมารดา สามารถทำหน้าที่แทนมารดาได้และรับรู้ถึงคุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดา และการช่วยเหลือนี้จะช่วยสร้างความผูกพันให้เกิดแก่สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย การสนับสนุนให้มารดาและผู้ป่วยได้ร่วมเป็นส่วนหนึ่งในสังคมครอบครัว พยาบาลต้องแสดงถึง

ความเป็นเพื่อนที่ดีคอยช่วยเหลือดูแลและให้คำแนะนำที่ดี ส่งเสริมให้ครอบครัวได้เข้ามามีส่วนร่วมและรับรู้ถึงคุณค่าของตนเอง การให้ข้อมูลที่เหมาะสมกับสมาชิกครอบครัวเด็กป่วยวิกฤต รวมทั้งการให้กำลังใจในการเผชิญสถานการณ์วิกฤตด้วยการสร้างความไว้วางใจในการดูแล การช่วยเหลือของทีมพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต ร่วมกับการประคับ ประคองความรู้สึกของมารดาและสมาชิกครอบครัวผู้ป่วย ซึ่งการปฏิบัติงานการพยาบาลถือเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพอย่างยิ่ง Weiss (1974) เสนอว่าการช่วยเหลือด้านการสนับสนุนทางสังคมจะสามารถสร้างความผูกพันระหว่างพยาบาล มารดา และผู้ป่วย การให้การสนับสนุนทางสังคมตามบทบาทมารดา และการที่พยาบาลเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในสังคมเดียวกับมารดาและผู้ป่วย ให้โอกาสมารดาเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย และพยาบาลได้รับบทบาทของมารดา ส่งเสริมให้เห็นคุณค่าในตนเอง ทั้งพยาบาล ผู้ป่วย และมารดา และได้ตระหนักถึงความเป็นมิตรที่ดีต่อกันและสุดท้าย คือ การได้รับคำแนะนำที่ดีมีประโยชน์เพื่อสามารถกลับไปดำรงชีวิตได้ใกล้เคียงกับเด็กปกติมากที่สุด

การรับรู้ถึงคุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดา ซึ่งเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กวิกฤต ส่งผลต่อคุณภาพทั้งระบบบริการสุขภาพ และเป็นกระบวนการส่งเสริมคุณค่าของวิชาชีพพยาบาล (Mercer, 2004) การช่วยเหลือแบบองค์รวมของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต นอกจากจะแสดงบทบาทของผู้ที่มีความรู้ มีทักษะแล้ว ยังต้องเข้าใจความต้องการของบุคคลอื่น (Watson, 1988) โดยเฉพาะหากพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤตสามารถแสดงบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาได้ในบางเวลาในขณะที่มารดาไม่ได้อยู่กับผู้ป่วย ความจำเป็นสำคัญที่พยาบาลสามารถแสดงออกถึงบทบาทมารดาให้ผู้ป่วยเด็กสามารถรับรู้ได้ว่าได้รับการดูแลจากมารดา Mercer (1986) ระบุไว้ 3 บทบาทหลัก คือ 1) การแสดงออกซึ่งความผูกพันต่อเด็ก 2) มีความสามารถในการดูแลที่ใกล้เคียงพฤติกรรมของมารดา และ 3) ความรู้สึกยินดีและภาคภูมิใจในการได้ทำหน้าที่ดูแลแบบมารดาเลี้ยงบุตร โดยพยาบาลต้องเพิ่มความสามารถในการมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและครอบครัว การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่ตรงกับความต้องการ และรับรู้ถึงความรู้สึกพึงพอใจ (Mercer, 1995) โดยเฉพาะผู้ป่วยเด็กวิกฤตมีความต้องการที่มากกว่าผู้ป่วยอื่น จากการศึกษาของ จันทนา ผ่องคำพันธุ์ (2537) พบว่า มารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเด็กมีความต้องการ 5 ด้าน คือ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการรักษาพยาบาล ด้านบทบาทการเป็นมารดา ด้านการได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนด้านจิตใจ และด้านการได้รับการสนับสนุนทางจิตใจ การศึกษาของ พวงเพชร ยั้ววัฒนพันธ์ (2540) ที่พบว่าความต้องการของมารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมมากกว่าร้อยละ 50 มีความต้องการด้านบทบาทการเป็นมารดาในระดับมากซึ่งได้รับการตอบสนองไม่สอดคล้องกับความต้องการ และการศึกษาของ เนตรทอง ทะยา วิลาวัณย์ พิเชิธรเสถียร และ รัตนชฎาวรรณ อยู่เนาค (2545) ที่พบว่า ความต้องการของมารดาทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาล

ทารกแรกเกิดมากกว่าร้อยละ 80 มีความต้องการการการแสดงบทบาทการเป็นมารดา การช่วยเหลือด้านจิตใจ ข้อมูลข่าวสาร ระดับสูง ในขณะที่การตอบสนองความต้องการต่ำกว่าความต้องการในระดับต่ำที่สุด คือ การแสดงบทบาทการเป็นมารดา สอดคล้องกับข้อเสนอของ Alligood (2010) ที่เสนอจากการศึกษาทฤษฎีของ Mercer พบว่าการนำทฤษฎีการพยาบาลไปสู่การปฏิบัติต้องอาศัยความมุ่งมั่นของพยาบาลในการช่วยเหลือครอบครัวให้คลายความวิตกกังวล ส่งเสริมความต้องการของผู้ป่วยเด็กเพื่อช่วยให้ทั้งมารดาและผู้ป่วยสามารถเผชิญกับสถานการณ์วิกฤตและผ่านพ้นไปได้ การที่พยาบาลวิชาชีพพบว่าสัมพันธภาพของมารดาเป็นความต้องการของเด็กและเป็นจริงในสังคม (Douglass, 1988, p. 259)

การรับรู้ถึงคุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดา นอกเหนือจากการปฏิบัติกิจกรรมตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในการปฏิบัติกรพยาบาล ซึ่งพยาบาลสามารถเรียนรู้ได้หรือพัฒนาได้จากการทำงาน (Weiss & Schank, 2000) แนวทางหรือวิธีการแสดงพฤติกรรมที่ประกอบด้วย องค์ความรู้หลักของการพยาบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤตที่ AACN (1995) เสนอให้ครอบคลุมกระบวนการพยาบาลตั้งแต่การเข้าถึงความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว การทำงานของทีม การจัดกิจกรรมการมีส่วนร่วมกับครอบครัว ซึ่ง Leddy (1998, 2003) เชื่อว่าสามารถสร้างความรู้สึกไว้วางใจแก่มารดาได้ โดยให้พยาบาลได้ทำหน้าที่แทนมารดาในการดูแลเด็กป่วยวิกฤตในขณะที่เด็กอยู่ในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต จะเป็นการสร้างความภาคภูมิใจให้กับพยาบาลที่สามารถแสดงบทบาทหน้าที่ได้มากกว่าการทำหน้าที่ประจำ อีกทั้งการได้รับการยอมรับ การได้รับความไว้วางใจจากสมาชิกครอบครัวเด็กป่วย เป็นการเพิ่มคุณค่าในการดำเนินชีวิต (Weiss & Schank, 2000) โดยสามารถแสดงออกซึ่งการสนับสนุนทางสังคมในบทบาทของพยาบาลได้ 6 ลักษณะ (Weiss, 2002) คือ 1) ความใกล้ชิดผูกพัน 2) การมีส่วนร่วมในสังคม 3) โอกาสในการช่วยเหลือดูแล 4) การส่งเสริมให้เห็นคุณค่าของตนเอง 5) การได้รับคำแนะนำและ 6) การตระหนักถึงความเป็นมิตรที่ดี ซึ่งเมื่อพยาบาลได้มีการพัฒนาการแสดงออกในบทบาททั้งการสร้างสัมพันธภาพ การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกรับรู้ว่าเป็นสิ่งสำคัญและมีประโยชน์และมีคุณค่าต่อวิชาชีพ (Greenwood, 1966) การที่พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤตจะปฏิบัติงานได้สำเร็จจนเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจและรับรู้ในบทบาทวิชาชีพได้นั้น ต้องสามารถให้การพยาบาลที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยได้ครบถ้วน โดยเฉพาะการรับรู้ถึงคุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาให้กับผู้ป่วยเด็กวิกฤตเป็นแนวโน้มที่น่าสนใจศึกษา (Schulman, 1972) การมีสัมพันธภาพที่ดีและรับรู้ความต้องการของมารดาและครอบครัวผู้ป่วยเด็กทำให้พยาบาลสามารถตอบสนองได้ตรงกับความต้องการที่เฉพาะเจาะจงต้องพัฒนาศักยภาพของพยาบาลเพื่อให้เกิดการยอมรับและไว้วางใจให้ปฏิบัติ (Mitchell, 1999; Watson, 1999) การที่พยาบาลแสดงบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาในบางเวลา เป็นการบริการพยาบาลที่ต้อง

อาศัยการรับรู้ที่ตรงกันระหว่างพยาบาลผู้ให้บริการกับมารดา (King, 1981) การที่พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤตปฏิบัติตามหลักการพยาบาลภายใต้คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดาของเมอร์เซอร์ จึงเป็นเรื่องที่ผู้วิจัยเห็นความจำเป็นน่าสนใจศึกษาว่าจะส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ถึงคุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต ได้มากน้อยเพียงใด ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของการบูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Weiss (1974) ร่วมกับทฤษฎีบทบาทมารดาของ Mercer (1991) โดยคาดหวังว่ามีผลต่อการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต เป็นการพัฒนาวิชาชีพที่มีความจำเป็นและเป็นการส่งเสริมองค์ความรู้ทางวิชาชีพที่สำคัญ อีกทั้งยังเป็นบทบาทที่ผู้บริหารทางการพยาบาลควรส่งเสริมให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างภาคภูมิใจ โดยเฉพาะการแสดงบทบาทที่ซับซ้อน เพื่อให้การพยาบาลครอบคลุมทั้งผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวอย่างมั่นใจต่อไป .

1.2 คำถามการวิจัย

- 1) การรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมกับบทบาทมารดาสูงกว่าหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งความสำเร็จของงานหรือไม่
- 2) การรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมกับบทบาทมารดาสูงกว่าก่อนใช้หรือไม่

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาระดับการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมกับบทบาทมารดา และรูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งความสำเร็จของงาน
- 2) เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤตหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมกับบทบาทมารดา กับภายหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งความสำเร็จของงาน

3) เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวทางการสนับสนุนทางสังคมกับบทบาทมารดา

1.4 เหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

1.4.1 เหตุผลการวิจัย

การพยาบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤตเป็นการพยาบาลที่มีความหมายครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยและมารดา ซึ่งเป็นสมาชิกครอบครัวผู้ป่วย คุณภาพการพยาบาลที่ไม่ได้เป็นการมุ่งเพียงให้ผู้ป่วยปลอดภัยเท่านั้น (Leddy, 2003) องค์ความรู้ทางทฤษฎีการพยาบาลและเชื่อมโยงเป็นกระบวนการวิชาชีพย่อมขึ้นอยู่กับสถานการณ์ หอผู้ป่วยเด็กวิกฤตเป็นสถานการณ์หนึ่งที่มักถูกมองข้ามในการดูแลความต้องการด้านจิตสังคมของผู้ป่วยเด็กและสมาชิกครอบครัว การที่พยาบาลในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤตพยายามสร้างคุณภาพการบริการในหน่วยวิกฤตทำให้เกิดเป็นพลังของวิชาชีพได้ หากพยาบาลสามารถเข้าถึงความต้องการของผู้ป่วยและญาติได้ (AACN, 1995) การเปิดโอกาสให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลตามความเหมาะสม (รัชนี หลงสวัสดิ์, 2551) มีการสื่อสารที่ดีเอื้อต่อการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและครอบครัวจนเกิดความไว้วางใจ (Boykoff, 1986) ที่สำคัญ คือ การที่พยาบาลวิชาชีพหนึ่งคนแสดงบทบาทได้หลายบทบาท โดยเฉพาะการแสดงบทบาทของมารดาซึ่งเป็นความต้องการทั้งของผู้ป่วยเด็กวิกฤตและมารดา การเปิดโอกาสให้มารดามีสัมพันธภาพอย่างต่อเนื่องกับผู้ป่วย ด้วยความเข้าใจว่าเป็นสัมพันธภาพที่เกิดแรงสนับสนุนทางสังคมแบบปฐมภูมิ พยาบาลที่ให้ความสำคัญกับสัมพันธภาพของพยาบาลกับผู้ป่วยและกับสมาชิกครอบครัวเพื่อให้เกิดการสนับสนุนทางสังคมแบบทุติยภูมิ การแสดงบทบาทพยาบาลที่เข้าใจถึงความต้องการมีสัมพันธภาพอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยกับญาติ จัดได้ว่าเป็นการสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของ Weiss (1974) ซึ่งเป็นการให้คำแนะนำจากมารดาเพื่อการดูแลบุตรกับพยาบาลให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเผชิญสถานการณ์เปลี่ยนแปลงของเด็กป่วย โดยวิธีการเหล่านี้เป็นการส่งเสริม การสนับสนุนทางสังคมที่พยาบาลมีความพยายามสร้างความเชื่อถือไว้วางใจจากญาติ ให้พยาบาลวิชาชีพได้ทำหน้าที่แทนมารดาในบางเวลา เพื่อทดแทนความต้องการของผู้ป่วยเด็กวิกฤตซึ่งตามทฤษฎีบทบาทมารดาของ Mercer (1991) การบูรณาการองค์ความรู้ทั้งการสนับสนุนทางสังคมและการแสดงบทบาทมารดาเป็นรูปแบบการพยาบาล จึงน่าจะเป็นการพัฒนาเครื่องมือทางวิชาชีพเพื่อให้พยาบาลแสดงบทบาท ควบคู่กับการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กป่วยวิกฤต สามารถให้บริการครอบคลุมภาวะวิกฤตของร่างกายและจิตใจทั้งผู้ป่วยเด็กและครอบครัว และการดูแลภาวะจิตสังคมเพื่อลดภาวะวิกฤตของสมาชิกครอบครัวและญาติ (สุภาพร บุญกองรัตน์, 2551) การที่พยาบาลวิชาชีพสามารถเรียนรู้การทำหน้าที่มารดาในขณะที่สร้างสัมพันธภาพจนเกิดความไว้วางใจจากสมาชิก

ครอบครัว ย่อมทำให้พยาบาลสามารถรับรู้ได้ถึงความสามารถในการแสดงบทบาทวิชาชีพที่เข้าถึงความต้องการและสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและญาติได้ ย่อมทำให้เกิดความรู้สึที่ดีขึ้นดีในการรับรู้คุณค่าของตนเองในการแสดงบทบาททางวิชาชีพ (Leddy, 2003) เพื่อให้การพยาบาลในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤตเป็นองค์รวม อีกทั้งพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤตมีความมั่นใจในการพยาบาลโดยมีคู่มือการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการการสนับสนุนทางสังคม กับทฤษฎีบทบาทมารดาบนพื้นฐานทฤษฎีการพยาบาล ซึ่ง Leddy (1998), Hood & Leddy (2003) เสนอว่าคุณค่าในวิชาชีพสามารถแสดงออกถึงคุณลักษณะเฉพาะของบทบาทอย่างอิสระของวิชาชีพในการปฏิบัติกิจกรรมการช่วยเหลือด้วยรูปแบบบริการที่เหมาะสมกับความต้องการ การรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต เป็นการแสดงออกซึ่งความผูกพัน การแสดงความสามารถอย่างมั่นใจ และความพึงพอใจในการแสดงบทบาทแทนมารดา เป็นความพยายามที่สำคัญในการทำหน้าที่ให้ครอบคลุมบทบาทวิชาชีพ อีกแนวทางหนึ่งที่มีคุณค่า

1.4.2 สมมติฐานการวิจัย

จากแนวคิดและผลการวิจัยดังกล่าว ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

- 1) การรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยเด็กวิกฤตหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดา สูงกว่าหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งความสำเร็จของงาน
- 2) การรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยเด็กวิกฤตหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดา สูงกว่าก่อนใช้

1.5 ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาผลของการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดา ต่อการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เฉพาะหอผู้ป่วยเด็กวิกฤตโรคหัวใจ และหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต (PICU) ภายใต้วงศ์แพทย์ ดังนี้

- 1) ตัวแปรต้น (Independent Variable): รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดา และรูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งความสำเร็จของงาน

2) ตัวแปรตาม(Dependent Variable): การรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของ พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต 3 ด้าน ตามแนวคิดของ Mercer (1991)

1.6 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดา หมายถึง ชุดของกิจกรรมที่อธิบายขั้นตอนในการปฏิบัติของพยาบาลต่อมารดาที่มีบุตรป่วยอยู่ในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต เน้นการสร้างสัมพันธภาพและการเรียนรู้พฤติกรรมของมารดา เพื่อให้พยาบาลสามารถดูแลผู้ป่วยเด็กวิกฤตที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและมารดา โดยใช้แนวคิดหลักของการสนับสนุนทางสังคมของ Weiss (1974) 6 วิธีการ และหลักการสำคัญของบทบาทมารดาของ Mercer (1991) ที่มี 6 ขั้นตอน และจัดทำเป็นลำดับกิจกรรม 7 กิจกรรม เพื่อความเข้าใจง่ายในการปฏิบัติในเวลาเร่งด่วนและทบทวนการปฏิบัติได้สะดวก ประกอบด้วยกิจกรรมที่ส่งเสริมให้พยาบาลสร้างสัมพันธภาพกับเด็กป่วยและมารดา ส่งเสริมความผูกพันระหว่างพยาบาลกับเด็กป่วย และมารดา พยาบาลเรียนรู้บทบาทมารดาและรับรู้ถึงการเป็นส่วนหนึ่งในครอบครัวผู้ป่วย โดยพยาบาลให้โอกาสตนเองและมารดาได้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย เป็นการส่งเสริมให้พยาบาลและมารดาเห็นคุณค่าในตนเองและรู้สึกถึงความเป็นมิตรที่ดีต่อกัน มารดาผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจและให้เกิดการยอมรับ โดยใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Weiss (1974) กับทฤษฎีบทบาทมารดาของ Mercer (1991) ซึ่งประกอบด้วย 7 กิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ 1 สร้างสัมพันธภาพทำความรู้จักและคุ้นเคยกับผู้ป่วยและมารดา หมายถึง ขณะที่พยาบาลฝึกจินตนาการถึงพฤติกรรมการเป็นมารดา โดยเน้นการสร้างสัมพันธภาพและความผูกพันของพยาบาลกับผู้ป่วยเด็กและมารดา ประกอบด้วยการแนะนำตัวของพยาบาลให้ผู้ป่วย มารดาและสมาชิกครอบครัวรู้จัก มีการทักทายพูดคุยอย่างสม่ำเสมอเพื่อสร้างความคุ้นเคย

กิจกรรมที่ 2 การสื่อสารพูดคุยแสดงความเข้าใจและให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยแก่ญาติ หมายถึง การพูดคุยเพื่อให้ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลเพื่อแสดงความเข้าใจ และให้ข้อมูลที่ตรงกับความต้องการกับมารดาประกอบด้วย การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ระดับความรู้สึกตัว ความสามารถในการหายใจ รับอาหาร เป็นต้น โดยพยาบาลมีโอกาสดูแลเรียนรู้การดูแลของมารดา และสามารถเลือกวิธีการแสดงบทบาทแทนมารดาที่เหมาะสมกับตนเอง

กิจกรรมที่ 3 สร้างความเชื่อมั่นในการให้ความช่วยเหลือ หมายถึง ความพยายามของพยาบาลในการส่งเสริมให้มารดาเห็นคุณค่าของตนเอง ผ่านการยอมรับวิธีการแสดงบทบาทแทนมารดาของพยาบาลในเวลาที่มารดาไม่สามารถอยู่เฝ้าได้ตลอดเวลา โดยมีการพูดคุยเรื่องราวการเลี้ยงดูเด็กป่วยไป

พร้อมๆ กัน ซึ่งกิจกรรมนี้เป็นการแสดงออกซึ่งความสำคัญที่พยาบาลเข้าใจว่ามารดาต้องการดูแลบุตร ต้องการให้บุตรที่ป่วยได้รับการดูแลใกล้เคียงกับที่มารดาดูแล การมีส่วนร่วมดูแลระหว่างพยาบาลกับมารดา และมารดายอมรับให้พยาบาลได้ทำหน้าที่แทนในบางเวลาที่ไม่ได้อยู่เฝ้า

กิจกรรมที่ 4 การทำหน้าที่ทดแทนโดยการแสดงบทบาทมารดาสมมติเพื่อให้ญาติยอมรับ หมายถึง การปฏิบัติเพื่อเป็นการให้กำลังใจแก่สมาชิกครอบครัวในการเผชิญสถานการณ์วิกฤต โดยพยาบาลเข้าใจความวิตกกังวลของครอบครัว โดยพยาบาลเป็นเสมือนสมาชิกครอบครัวที่ทำหน้าที่แทนมารดาบางเวลา และสามารถถ่ายทอดความรู้สึก ความต้องการของเด็กป่วย ในลักษณะที่พยาบาลเป็นสื่อกลางระหว่างสัมพันธ์ภาพของครอบครัว

กิจกรรมที่ 5 การเปิดโอกาสให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย หมายถึง การที่พยาบาลได้สอบถามความต้องการของมารดาและสมาชิกครอบครัว และเปิดโอกาสให้แนะนำวิธีการดูแลบุตรป่วยในแบบที่ต้องการ บอกพยาบาลเพิ่มเติมถึงการแสดงออกที่ยังไม่ตอบสนองความต้องการหรือ การเขียนแบบมารดาที่ยังไม่ตรงกับเอกลักษณ์ของมารดา

กิจกรรมที่ 6 การสร้างความเข้มแข็งและส่งเสริมให้เห็นคุณค่าของตนเองกับญาติผู้ป่วย หมายถึง กิจกรรมที่สร้างความเข้มแข็งของสัมพันธ์ภาพที่ทำให้มารดากล้าที่จะบอกข้อมูลเชิงลึก หรือ สะท้อนวิธีการดูแลแทนมารดาของพยาบาล พยาบาลก็มีความกล้าที่จะแสดงบทบาทต่อหน้ามารดา เพื่อให้มารดาประเมินว่าควรไว้วางใจให้พยาบาลทำหน้าที่แทนได้สมบูรณ์มากน้อยเพียงใด

กิจกรรมที่ 7 เสริมสร้างความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยโดยการส่งต่อข้อมูล หมายถึง การปฏิบัติที่เน้นถึงความสำคัญของพยาบาลเสมือนเป็นมารดาเด็กป่วยที่แสดงความห่วงใย ต้องการให้เด็กป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่องอย่างมีคุณภาพ ซึ่งเป็นบทบาทของมารดาอย่างแท้จริง การปฏิบัติหน้าที่แทนมารดาในบางเวลาแต่สร้างความรู้สึกผูกพันจะยิ่งส่งเสริมให้มารดาและสมาชิกครอบครัวไว้วางใจ และยอมรับพยาบาล ส่วนพยาบาลจะมีความภาคภูมิใจในการปฏิบัติหน้าที่แทนมารดา

รูปแบบมุ่งความสำเร็จของงาน หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่มีการเฝ้าติดตามสัญญาณชีพ การป้องกันภาวะฉุกเฉินในระบบหายใจ ระบบหัวใจและการไหลเวียน การจับถ่ายตลอดเวลา อย่างใกล้ชิดเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยมีภาวะแทรกซ้อนน้อยที่สุด และแก้ไขสภาวะการเปลี่ยนแปลงที่เป็นอันตรายถึงชีวิต ต้องช่วยเหลือด้วยเครื่องมือเฉพาะ โดยอาศัยความรู้และประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบไปด้วยกิจกรรมดังนี้

1) มอบหมายงานให้พยาบาลวิชาชีพรับผิดชอบเป็นรายกรณี ให้พยาบาลวิชาชีพ 1 คน ดูแลผู้ป่วย 1-2 คน

2) ร่วมประชุมปรึกษา วางแผนในทีมพยาบาล

3) การเฝ้าระวังติดตาม ป้องกันและแก้ไขภาวะฉุกเฉินตลอดเวลาอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย มีภาวะแทรกซ้อนน้อยที่สุด

4) ติดตามประเมินผล

พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต หมายถึง บุคคลที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ในสาขาการพยาบาล และขึ้นทะเบียนผู้ประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง เป็นพยาบาลวิชาชีพประจำการในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤตที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป และปฏิบัติหน้าที่การให้บริการด้านสุขภาพเฉพาะเด็กที่มีปัญหาที่ต้องการการดูแลใกล้ชิดอย่างต่อเนื่องในขณะที่ไม่มีญาติเฝ้าได้ตลอดเวลา โดยมีบุคคลรับผิดชอบให้การดูแลทั้งเวรเช้า บ่าย หรือ ดึก ตามการมอบหมายผู้ป่วยเด็กให้ดูแลรับผิดชอบ

1) พยาบาลวิชาชีพกลุ่มควบคุม ปฏิบัติงานและบันทึกทางการพยาบาลตามปกติของการบริหารหอผู้ป่วย โดยขอความร่วมมือในการมอบหมายผู้ป่วยรายเดิมจนกว่าจะมีการย้ายหรือจำหน่ายจากหอผู้ป่วยวิกฤต

2) พยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลอง ปฏิบัติงานตามการมอบหมายและบันทึกกิจกรรมตามคู่มือในแบบบันทึกโดยแยกเป็นรายบุคคลจนกว่าในเวรใด ผู้ป่วยรายใด ระบุว่ากิจกรรมที่ได้ทำเพื่อตรวจสอบได้ว่าครบถ้วนทุกกิจกรรมที่ละราย แล้วเปลี่ยนการมอบหมายผู้ป่วยรายใหม่ให้รับผิดชอบ เพื่อให้การพยาบาลตามคู่มือรูปแบบการบูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดา

การพยาบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤต หมายถึง การช่วยเหลือดูแลเด็กอายุ 1 เดือน ถึง 6 ปี ที่มีปัญหาสุขภาพอยู่ในภาวะที่เป็นอันตรายคุกคามต่อชีวิต ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ณ หอผู้ป่วยเฉพาะ ของสถาบันเด็กแห่งชาติมาหาราชินี โดยไม่มีญาติเฝ้าหรือเยี่ยมได้ตลอดเวลา เป็นการปฏิบัติหน้าที่ในบทบาทของพยาบาลวิชาชีพตลอด 24 ชั่วโมง แบ่งเป็น 3 ช่วงเวลา 8 ชั่วโมง เวรเช้า บ่าย และดึก ซึ่งการมอบหมายงานให้พยาบาลวิชาชีพรับผิดชอบเป็นรายกรณีในแต่ละเวรหมุนเวียนกันตามสถานการณ์ กำหนดให้มีการช่วยเหลือของทีมการมอบหมายและหัวหน้าเวร ซึ่งการปฏิบัติกิจกรรมเป็นการดูแลผู้ป่วยเด็กที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลใกล้ชิดต่อเนื่องด้วยวิธีการเฉพาะ และเครื่องมือที่หลากหลายเพื่อให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็ว โดยการช่วยเหลือที่ครอบคลุมกระบวนการพยาบาลและกิจกรรมการดูแลด้านร่างกาย จิตสังคม ทั้งผู้ป่วยเด็ก และญาติ สมาชิกครอบครัว

การรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของพยาบาลวิชาชีพต่อการปฏิบัติบทบาทของตนเองด้วยความรู้ความสามารถและความตั้งใจในการสร้างสัมพันธภาพ ทำงานร่วมกับมารดาเพื่อเรียนรู้บทบาทมารดาและเรียนรู้การทำหน้าที่ของมารดา การแสดงออกเสมือนหรือใกล้เคียงมารดามากที่สุด ให้ผู้ป่วยเด็กได้รับการตอบสนองความต้องการในบางเวลาที่มารดาไม่สามารถอยู่กับผู้ป่วยเด็กได้ ให้ความสำคัญกับสัมพันธภาพทั้งระหว่างพยาบาล

กับมารดา ผู้ป่วยกับมารดา เป็นการรับรู้ถึงความสามารถของพยาบาลวิชาชีพที่มีความเฉพาะ และสามารถประเมินการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ได้ทั้งก่อนและหลังการปฏิบัติเพื่อบ่งบอกถึงคุณลักษณะเฉพาะของบทบาทวิชาชีพที่สามารถทดแทนความต้องการการดูแลได้ในแนวคิดของ Mercer (1991) โดยมีการรับรู้ความสามารถในการแสดงบทบาทที่เปลี่ยนแปลงได้ 3 ด้าน ประกอบด้วย

1) การรับรู้ด้านความผูกพัน หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของพยาบาลวิชาชีพต่อการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับมารดา และพยาบาลกับผู้ป่วย และมารดากับผู้ป่วย ที่แสดงถึงการยอมรับการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีและการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยด้วยความรู้สึกยินดี

2) การรับรู้ด้านความสามารถและความมั่นใจ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของพยาบาลวิชาชีพต่อทักษะการดูแลกิจวัตรประจำวัน และการมีทักษะในการแปลพฤติกรรม ความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง สามารถส่งเสริมการเจริญเติบโต และพัฒนาการของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม มีความมั่นใจในการทำหน้าที่ และยอมรับในหน้าที่และความรับผิดชอบ

3) การรับรู้ด้านความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของพยาบาลวิชาชีพที่มีความสุข มีความยินดีที่ได้แสดงบทบาทในการทำหน้าที่แทนมารดา มีความสุขในการได้แสดงออกในการดูแลความสุขสบายให้กับผู้ป่วย ความรู้สึกดีที่ได้รับ ความไว้วางใจและได้รับการตอบสนองที่ดีจากมารดา และผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1) พยาบาลวิชาชีพหออผู้ป่วยเด็กวิกฤต มีความมั่นใจในการปฏิบัติและพัฒนาบทบาทวิชาชีพ ด้วยการบูรณาการองค์ความรู้ ทฤษฎีการพยาบาลร่วมกับการแสดงบทบาทในการปฏิบัติงาน

2) ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถสร้างแรงจูงใจให้พยาบาลวิชาชีพ มีความภาคภูมิใจในวิชาชีพ และเป็นการบริหารจัดการเพื่อธำรงพยาบาลวิชาชีพไว้ในสายงานได้ ด้วยการให้ความสำคัญในการส่งเสริมการรับรู้คุณค่าของบทบาททดแทนมารดาของพยาบาลวิชาชีพจากการปฏิบัติงาน

3) ได้เครื่องมือการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการพัฒนาองค์ความรู้ทางวิชาชีพ และสามารถนำไปสู่การทดลองปฏิบัติการพยาบาลได้จริงในหน่วยงานบริการพยาบาลอื่นๆ

บทที่ 2

วรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาผลของการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม กับทฤษฎีบทบาทมารดา ต่อการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของพยาบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤต ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องให้ครอบคลุมเรื่องที่ศึกษา ประกอบด้วย

2.1 การพยาบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤต (Pediatrics Critical Care)

2.2 แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม (Social Support)

2.3 ทฤษฎีบทบาทมารดาของเมอเซอร์ (Maternal Role)

2.4 ความสัมพันธ์ของการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม กับแนวคิดบทบาทมารดาต่อการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต

2.1 การพยาบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤต

2.1.1 ความหมาย

การพยาบาลเป็นกิจกรรมที่อยู่บนพื้นฐานขององค์ความรู้ระดับวิชาชีพ ร่วมกับการมีทักษะเฉพาะของพยาบาลแต่ละคน ซึ่งแต่ละสถานการณ์ของการแสดงออกในบทบาทก็แตกต่างกัน การดูแลผู้ป่วยเด็กมีความเฉพาะในการดูแลผู้ป่วยและญาติไปพร้อมๆ กับการเชื่อมโยงข้อมูลแบบแผนการเลี้ยงดู เมื่อเป็นเด็กป่วยวิกฤตจึงมีความเฉพาะที่ซับซ้อนมากขึ้น จึงมีการศึกษาเพื่อส่งเสริมให้พยาบาลแต่ละหน่วยบริการมีโอกาสพัฒนาไม่เพียงแต่ความสามารถในการช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยเครื่องมือพิเศษเท่านั้น แต่การแสดงบทบาทของวิชาชีพพยาบาลที่สอดคล้องกับบริบทของผู้รับบริการ ครอบคลุมความต้องการของผู้ป่วยและญาติให้เหมาะสมกับลักษณะงาน ประเด็นสำคัญที่จำเป็นอย่างยิ่ง

1) ผู้ป่วยเด็กวิกฤต ในความหมายที่ Curley (1996) ให้ไว้เป็นกลุ่มของเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 1 เดือน ถึง 12 ปี (Baby and Child) ที่มีภาวะปัญหาสุขภาพที่มีความซับซ้อน เป็นภาวะที่มีอันตรายรุนแรงถึงชีวิตได้ตลอดเวลา เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงอาการได้รวดเร็ว

ส่วน Smith & Browne (1996) ให้ความหมายของผู้ป่วยเด็กวิกฤตว่า เป็นผู้ป่วยอายุต่ำกว่า 12 ปี ที่เจ็บป่วยรุนแรง ต้องมีการเฝ้าติดตามอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด ทั้งสัญญาณชีพ คลื่นไฟฟ้าหัวใจ และการวัดความดันโลหิตโดยตรง

พรพิมล พานิช (2543) เสนอว่า การพยาบาลผู้ป่วยเด็กหนักเป็นการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี ที่อยู่ในภาวะวิกฤต พยาบาลต้องมีความชำนาญในการใช้เครื่องมือพิเศษต่างจากหอผู้ป่วยทั่วไป การพยาบาลที่อาศัยการติดต่อ การปฏิบัติงานร่วมกับสหวิชาชีพเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพอย่างสูงสุด อีกทั้งกิจกรรมการพยาบาลสำคัญ คือ การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับเด็กป่วยและญาติ เพื่อให้ได้รับความร่วมมือในการดูแล

การศึกษาของ จริยา ดันติธรรม (2547) เสนอว่า ผู้ป่วยเด็กวิกฤตเป็นกลุ่มของเด็กที่มีอาการไม่แน่นอน การดำเนินของโรคอย่างรวดเร็ว มีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดต่อเนื่อง เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตจากการล้มเหลวของอวัยวะสำคัญ อัตราอันตรายของภาวะวิกฤตจากปัญหาซับซ้อนจากการล้มเหลวของอวัยวะมากกว่า 1 อวัยวะ คิดเป็นร้อยละ 15 ของผู้ป่วยหนัก และในกลุ่มผู้ป่วยเด็กมีอัตราการเสียชีวิตในหออภิบาลผู้ป่วยหนักเป็นสัดส่วนถึง 1 ใน 3 ของผู้ป่วยที่เสียชีวิตในโรงพยาบาล

สนธิ เรืองรองรัตน์ (2554) เสนอว่า การดูแลผู้ป่วยเด็กวิกฤตในกลุ่มอายุต่ำกว่า 10 ปี เป็นการช่วยเหลือที่ต้องอาศัยความเชี่ยวชาญเฉพาะ ทั้งจากการซักประวัติจากผู้ปกครอง การตรวจร่างกาย โดยละเอียดและการตรวจการทำหน้าที่ของอวัยวะสำคัญอย่างครบถ้วนในเวลารวดเร็ว เพื่อการช่วยเหลือได้ทันกับการเปลี่ยนแปลง

จากความหมายของนักการศึกษาจึงพอสรุปได้ว่า การพยาบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤตเป็นการดูแลในภาวะเร่งด่วน อันตรายจากการคุกคามชีวิตและจิตใจที่ต้องการการประเมินและดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกายจากพยาธิสภาพ-ภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งการดูแลให้ญาติผู้ป่วยได้รับการตอบสนองเพื่อลดความรุนแรงของผลกระทบด้านจิตใจและอารมณ์ ผู้ป่วยเด็กที่ต้องได้รับการดูแลใกล้ชิดในภาวะวิกฤต ส่วนใหญ่มีสาเหตุจากความผิดปกติระบบทางเดินหายใจที่มีความรุนแรงจนทำให้เกิดภาวะการหายใจล้มเหลว หรือโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ความผิดปกติของระบบประสาทที่ต้องรับการผ่าตัดหรือกลุ่มอื่นๆ ที่มีภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนที่มีความบกพร่องหรือล้มเหลวหลายระบบ หรืออาการไม่คงที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลใกล้ชิด ส่วนใหญ่ไม่รู้สึกรู้สีก่อนต้องใส่ท่อช่วยหายใจหรือใส่สายต่างๆ ที่อาจจำเป็นต้องมีการป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะเลือดออก ภาวะขาดออกซิเจน ภาวะปอดแตก เป็นต้น การพัฒนาความรู้ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยเด็กหนักจึงต้องมีการพัฒนา อย่างสม่ำเสมอมิใช่เพียงให้ใช้เครื่องมือที่ทันสมัยหรือช่วยฟื้นคืนชีพได้ทัน แต่พยาบาลวิชาชีพยังต้องไม่ละเลยการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเด็กและมารดาในการมีปฏิสัมพันธ์เพื่อรักษาสมดุลภายในครอบครัวของผู้ป่วย (Meisel, 1991) โดยเฉพาะเด็กก่อนวัยเรียน (0-6 ปี) ซึ่งเป็นวัยที่ยังอยู่ในความดูแลของมารดาและครอบครัวเป็นส่วนใหญ่ ต้องการความช่วยเหลืออย่างใกล้ชิดและต้องการมีคนคอยพูดคุย ปลอบโยนให้กำลังใจ เนื่องจากการเจ็บป่วยของ

เด็กถือเป็นภาวะวิกฤตทางจิตใจ (Psychological Crisis) ผู้ป่วยเด็กก่อนวัยเรียนที่อยู่ในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต ต้องทนทุกข์ทรมานกับความเจ็บป่วยแล้วยังต้องถูกพลัดพรากจากมารดาและครอบครัว เกิดความรู้สึก หวาดกลัว เกิดความอ่อนแอ และต้องการคนพึ่งพาอย่างมาก ผู้ป่วยยังคงต้องการการดูแลของมารดา อย่างต่อเนื่อง บทบาทของการทำหน้าที่แทนนี้อาจจะเป็นเรื่องที่พยาบาลจะต้องเติมเต็ม พยาบาล จำเป็นต้องแสดงพฤติกรรมในช่วงเวลานั้นให้เหมาะสม ให้ความสำคัญกับการเข้าถึงผู้ป่วยและมารดา ซึ่งส่วนใหญ่ต้องการที่จะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุตร ต้องการดูแล มีส่วนร่วม และมีคน ดูแลแทนมารดาได้ในขณะที่นอนรักษาตัวในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต

สำหรับหน่วยงานที่ติดตามกระบวนการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤต ในช่วง ปี 1990-1995 เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนรูปแบบการพยาบาลที่มีคุณภาพ และเกิดพลังการปฏิบัติ หน้าที่ของพยาบาลที่มีการยอมรับในวงกว้าง รูปแบบหนึ่งที่ได้รับการเผยแพร่โดยสมาคมพยาบาลหน่วย วิกฤตของอเมริกา (AACN: American Association of Critical Care Nurse) แนวคิดที่เสนอเป็นรูปแบบ The AACN Synergy Model for Patient Care (AACN Certification Corporation, 1995) ซึ่งเสนอแนวคิดที่ สามารถก่อให้เกิดพลังในการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ประกอบด้วย

1) เข้าถึงความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว-ญาติ (The Needs and Characteristics) เนื่องจากความต้องการที่มีแบบแผนเฉพาะของผู้ป่วยและครอบครัว จะส่งผลให้พยาบาลต้องพัฒนา สมรรถนะเพื่อการดูแลให้ตอบสนองต่อความต้องการเหล่านั้น หรืออาจถือได้ว่าความต้องการของผู้ป่วย และญาติเป็นแรงขับเคลื่อนของพยาบาลวิชาชีพได้อีกทางหนึ่ง พลังของการพยาบาลเกิดขึ้นเมื่อ พยาบาลวิชาชีพในหน่วยวิกฤตใช้ความสามารถในการเข้าถึงความต้องการของผู้ป่วยและญาติ เกิดเป็น แรงขับให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องภายใต้ความหลากหลายของความต้องการการดูแลของผู้ป่วยและ ญาตินั่นเอง

2) ปรากฏการณ์ในการทำงานของทีม (Synergy Occurs) เพื่อเป้าหมายร่วมกันซึ่งการพยาบาล ในหน่วยวิกฤตให้บรรลุเป้าหมายของการช่วยเหลือผู้ป่วยให้ปลอดภัยในเวลาสั้นๆ และท่ามกลาง การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว พยาบาลวิชาชีพไม่สามารถทำงานได้โดยลำพัง จำเป็นต้องมีการทำงาน ร่วมกันอย่างจริงจังจะช่วยให้บรรลุผลสำเร็จของการพยาบาลได้อย่างแท้จริง เมื่องานสำเร็จก็เสมือนพลัง ของพยาบาลได้ปรากฏขึ้นแล้วในช่วงเวลานั้น พลังจากเพื่อนร่วมงานทำให้งานสำเร็จได้ทันการณ์

3) การจัดกิจกรรมการมีส่วนร่วม (Active Partnership) เพื่อผลลัพธ์ที่สูงสุด (Optimal Out- comes) ซึ่งการจัดกิจกรรมให้ได้ผลอย่างมีคุณภาพ ต้องอาศัยความร่วมมือด้วยดีในแต่ละกิจกรรมของ การพยาบาล โดยพยาบาลต้องสามารถทำงานร่วมกับผู้ป่วยและญาติในลักษณะของหุ้นส่วนหรือผู้รับ ผลประโยชน์ร่วมกัน เนื่องจากในภาวะวิกฤตพยาบาลอาจมองข้ามความสำคัญบางส่วนไป หรืออาจยัง ไม่มีข้อมูลบางส่วนที่สำคัญของผู้ป่วย เนื่องจากภาวะวิกฤตเร่งด่วนหรือการสื่อสารที่ไม่สมบูรณ์ การที่

ได้ร่วมกันดำเนินกิจกรรมการพยาบาลจึงเป็นแนวทางหนึ่งที่จะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุดได้ เป็นพลังที่ได้จากพยาบาลและผู้ป่วยอีกทางหนึ่ง

จากการแสดงบทบาทในแนวคิดการพยาบาลเด็กป่วยวิกฤต จึงเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลที่คำนึงถึงการให้ข้อมูลสำหรับสมาชิกครอบครัวเด็กป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งเป็นการสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญไม่ต่างจากกิจกรรมการพยาบาลอื่นๆ ประกอบด้วย (Mishel, 1988)

1) ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย สาเหตุของโรค อาการ การวินิจฉัยโรค การพยากรณ์โรค และการรักษาพยาบาล พยาบาลจึงควรเตรียมความรู้เกี่ยวกับข้อมูลของโรคที่พบได้บ่อยในหอผู้ป่วยเด็กหนัก ได้แก่ ปัญหาของปอดอักเสบ ระบบการหายใจล้มเหลว โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด โรคกระดูกโตผิดปกติ โรคไตวาย ภาวะช็อก และการติดเชื้อในกระแสเลือด เป็นต้น

2) คำอธิบายเกี่ยวกับอุปกรณ์ที่ใช้กับเด็กป่วย ทั้งอุปกรณ์ที่ติดกับตัวเพื่อการเฝ้าติดตามสัญญาณชีพ การมีภาพมีเสียงหรืออุปกรณ์ที่ตั้งอยู่ใกล้เตียงที่เตรียมใช้หรือการตรวจพิเศษ พยาบาลควรมีข้อมูลเพื่อการอธิบายถึงประโยชน์ของอุปกรณ์ และลักษณะการทำงานที่เข้าใจง่าย ไม่เกิดอันตรายได้แก่

2.1) ท่อทางเดินหายใจ ไม่ว่าจะเป็นชนิดใส่ทางปาก (Oral Endotracheal Tube) ทางจมูก (Naso Endotracheal Tube) หรือเจาะผ่านลำคอ (Tracheostomy Tube)

2.2) สายให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ไม่ว่าจะเป็นเข็ม (Needle) หรือท่อสายยาง (Catheter) รวมทั้งการต่อเข้ากับเครื่องควบคุมอัตราการไหล (Infusion Pump) หรืออาจจำเป็นต้องแยกคำอธิบายประโยชน์ระหว่างสารน้ำ สารอาหาร และยา

2.3) การให้อาหาร ซึ่งส่วนใหญ่สมาชิกครอบครัวเด็กป่วยจะเป็นห่วงในเรื่องการได้รับอาหาร ในขณะที่เด็กป่วยจะไม่ได้รับอาหารและน้ำทางปาก แต่ได้รับทางสารน้ำหรือบางรายได้รับการใส่สายยางตรงสู่กระเพาะอาหาร (Naso-Gastric Tube)

2.4) สายสวนคาปัสสาวะ (Foley's Catheter) หรือบางรายอาจเจาะผ่านทางหน้าท้อง (Cystostomy) พยาบาลควรมีข้อมูลเพื่ออธิบายถึงประโยชน์ในการเฝ้าติดตามปริมาณ สี ลักษณะ รวมทั้งการคาสายสวนเป็นระยะเวลาชั่วคราว จนกว่าระบบขับถ่ายสามารถกลับคืนสู่ปกติ

3) ข้อมูลเกี่ยวกับการพยาบาลที่ได้รับในแต่ละวัน เด็กป่วยจะได้รับการดูแลจากพยาบาลตามลักษณะความเจ็บป่วย พยาธิสภาพ อุปกรณ์ เครื่องมือที่ใช้ในการช่วยชีวิตซึ่งการพยาบาลที่ปฏิบัติให้แก่เด็กป่วย ประกอบด้วย

3.1) การดูแลความสุขสบายทางด้านร่างกาย การทำความสะอาดร่างกายวันละ 2 ครั้ง เช็ดตัวเมื่อเด็กป่วยมีไข้ หรือมีการพลิกตะแคงตัวเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับอย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง

3.2) การดูแลเสมหะ ในกรณีเด็กป่วยไม่สามารถไอออกได้เอง หรือหายใจหอบเหนื่อย

- 3.3) การเคาะปอดเพื่อช่วยให้การเคลื่อนตัวของเสมหะ ช่วยให้เสมหะขับออกได้ง่าย
- 3.4) การประเมินสัญญาณชีพ อย่างน้อยทุก 1-4 ชั่วโมง
- 3.5) การให้ยาทั้งชนิดทางปาก และฉีดเข้าหลอดเลือดดำแก่เด็กป่วย
- 3.6) การป้องกันการตกเตียงโดยการใส่ไม้กั้นเตียงทุกครั้ง หรือหากเด็กป่วยมีอาการสับสน ดันไปมาต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด หรืออาจจำเป็นต้องผูกยึดเด็กป่วยกับเตียง
- 4) ข้อมูลเกี่ยวกับกฎ ระเบียบ และข้อควรปฏิบัติในการเยี่ยมเด็กป่วย และเบอร์โทรศัพท์ของหอผู้ป่วยเพื่อช่วยให้ญาติติดต่อสอบถามอาการป่วยของเด็ก ซึ่งเป็นข้อมูลสำคัญอย่างยิ่งในการมาเยี่ยมเด็กป่วย (Miracle, 2006)
- 5) ข้อมูลเกี่ยวกับบุคลากรทีมสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง
- 6) ข้อมูลเกี่ยวกับสาธารณูปโภค เช่น ที่พักใกล้หอผู้ป่วย ร้านอาหาร ห้องน้ำ โทรศัพท์สาธารณะ เป็นต้น

การหาแนวทางร่วมกันระหว่างพยาบาลระหว่างการอยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤต (Intensive Care Unit) ร่วมกับสมาชิกครอบครัวผู้ที่ดูแลเด็กมาตลอดเวลา และมีความรู้สึกเป็นกังวลจากความไม่แน่นอนของภาวะความเจ็บป่วยของเด็กซึ่ง Davis (1966) ได้เสนอให้พยาบาลใช้การสร้างความสัมพันธ์ของสมาชิกครอบครัวเป็นกิจกรรมเบื้องต้นของพยาบาล หรือการขอข้อมูลจากสมาชิกครอบครัว การเปิดโอกาสให้มีการร่วมคิดช่วยเหลือการดูแลผู้ป่วยตามแบบแผนการเลี้ยงดู ก่อนที่จะเป็นการให้ข้อมูลและส่งเสริมกำลังใจเพื่อลดระดับความรู้สึกไม่แน่นอนของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี ที่ต้องอยู่ในหอผู้ป่วยหนักนานกว่า 24 ชั่วโมง (Davis, 1991)

โดยสรุปพยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการรับรู้และตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วย ทั้งนี้ก่อนการให้การดูแลพยาบาลจำเป็นต้องรับรู้ว่ามีสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยมีความต้องการอย่างไร สอดคล้องหรือตรงกับการรับรู้ของพยาบาลหรือไม่ โดยพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤตจำเป็นต้องมีปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกครอบครัว และประเมินความต้องการเป็นระยะ และสร้างความไว้วางใจให้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการจำเป็นยังเป็นการสนับสนุนทางสังคมที่เน้นสัมพันธภาพทั้งของญาติและผู้ป่วย ซึ่งเป็นกลุ่มปฏิกิริยาที่จำเป็นต้องได้รับความต่อเนื่องของสัมพันธภาพที่หมายรวมถึงความผูกพัน การมีส่วนร่วม และการตระหนักคุณค่าในการดูแล และสัมพันธภาพของพยาบาลกับญาติที่เป็นกลุ่มญาติญาติ แต่พยาบาลจำเป็นต้องวางแผนจัดกิจกรรมให้สอดคล้องกับความต้องการด้านโอกาสและคำแนะนำ เพื่อให้สามารถเผชิญกับสถานการณ์ที่คุกคามสมาชิกครอบครัวจากความเจ็บป่วยและความไม่สม่ำเสมอของการดูแล ในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของสมาชิกครอบครัวที่ต้องการความอบอุ่น ความรักและการช่วยเหลืออื่นๆ ได้ตรงกับความต้องการมากที่สุด

2.2 แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม

2.2.1 ความหมายการสนับสนุนทางสังคม

Kaplan, Cassel, & Gore (1977) ให้ความหมายการสนับสนุนทางสังคมว่ามี 2 แนวคิด แนวคิดที่หนึ่ง หมายถึง ความพึงพอใจต่อความจำเป็นพื้นฐานทางสังคม ได้แก่ การได้รับการยกย่องนับถือ การยอมรับ การได้รับความเห็นใจและช่วยเหลือ ซึ่งได้รับการติดต่อสัมพันธ์กับคนในกลุ่มสังคม ส่วนแนวคิดที่สอง หมายถึง ความสัมพันธ์ที่บุคคลสามารถรับรู้ได้จากกลุ่มสังคมที่ให้การสนับสนุน ซึ่งหมายถึง บุคคลที่มีความสำคัญต่อบุคคลนั้น ซึ่งในเรื่องการติดต่อสัมพันธ์กับคนในกลุ่มสังคม

Hubbard, Muhlenkemp, & Brown (1984) เสนอว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นโครงสร้างหลายมิติ ซึ่งประกอบด้วยการติดต่อสื่อสารในแง่ดี ทำให้มีความรู้สึกผูกพัน มีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และมีการแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกันโดยคำนึงถึง แหล่งที่มาด้วย

Primomo, Yates, & Woods (1990) ให้ความหมายว่า เป็นความรู้สึกอึดใจหรือพึงพอใจต่อความต้องการ ซึ่งเกิดจากสัมพันธภาพของบุคคลในสังคม จากความผูกพันใกล้ชิดสนิทสนม (Attachment) การมีส่วนร่วมในสังคม หรือการได้โอกาสเลี้ยงดูผู้ที่อ่อนแอกว่า

Kahn (2001) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายระหว่างบุคคลที่มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีการยอมรับในพฤติกรรมของกันและกัน เป็นการแสดงออกถึงความรู้สึกที่ดีต่อกันหรือการรับรู้ถึงความหมายของการแสดงออก ถึงแม้ว่าอาจมีการแสดงออกเพียงอย่างเดียว

Thoits (2003) ให้ความหมายว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นเรื่องของการเป็นอยู่ในรูปแบบเครือข่ายการโยงใยของสังคมที่มีการให้และการได้รับความช่วยเหลือ ดูแลหรือเอาใจใส่ด้านอารมณ์และความสงบในสังคมมากกว่าการสนับสนุนวัตถุสิ่งของ โดยการให้ข้อมูลหรือเวลาเพื่อจะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญสถานการณ์น่ากลัวหรือการช่วยตอบสนองต่อความเจ็บป่วยหรือความเครียดได้ในระยะเวลาที่รวดเร็ว

Weiss (1974) ได้ให้ความหมาย การสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นการส่งเสริมสัมพันธภาพ ซึ่งการส่งเสริมต้องเกี่ยวข้องกับเหมาะสมของสัมพันธภาพโดยการให้ความสำคัญกับแหล่งที่มาของสังคม อันเป็นข้อกำหนดความแตกต่างของสัมพันธภาพ กลุ่มความสัมพันธ์ของบุคคล Weiss เรียกว่า สังคม ซึ่งประกอบด้วย 2 กลุ่มสังคม คือ กลุ่มสังคมปฐมภูมิ (Primary Group Relationship) ที่มีความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัว คู่สมรส บิดา-มารดา-บุตร พี่น้อง หรือสายสัมพันธ์เครือญาติ และกลุ่มสังคมทุติยภูมิ (Secondary Group Relationship) ที่มีความสัมพันธ์ของบุคคลโดยบทบาทหน้าที่ หรือบางเวลา

ของการดำเนินชีวิต เช่น เพื่อนร่วมงาน ผู้ให้บริการ หรือผู้ให้การช่วยเหลือ รวมทั้งพยาบาลที่แสดงบทบาทผู้ให้การดูแลผู้ป่วย เป็นต้น

แนวคิดเรื่องการสนับสนุนทางสังคม ได้รับความสนใจศึกษาในสาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ทั้งในประเทศและต่างประเทศ โดยมีการศึกษาถึงผลของการสนับสนุนทางสังคมไว้หลายประเด็นรวมทั้งในระบบบริการสุขภาพ อาทิ การศึกษาถึงผลการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมอนามัย โดยผลการศึกษาพบว่าบุคคลที่ได้รับการสนับสนุนอย่างเพียงพอจะช่วยลดความเครียด สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม (เผชญิ โชคบำรุง, 2535) เพราะบุคคลในสังคมเป็นลักษณะการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ความไว้วางใจ และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพื่อให้บรรลุความต้องการของตน และเกิดความรู้สึกมั่นคงเป็นที่ยอมรับของสังคม (McNett, 1987)

การสนับสนุนทางสังคมมีความหมายโดยรวม คือ การที่บุคคลได้รับการตอบสนองด้วยกิจกรรมหรือพฤติกรรม เพื่อเป็นการช่วยเหลือจากบุคคลที่เกี่ยวข้องในสังคม หรือมีปฏิสัมพันธ์ด้วยโดยกิจกรรมหรือพฤติกรรมการช่วยเหลือสามารถช่วยให้บรรลุเป้าหมายเฉพาะบุคคลในสถานการณ์หนึ่งๆ ได้ ซึ่งไวส์ (Weiss, 2002) เสนอว่าการสนับสนุนทางสังคมแบ่งออกเป็น 6 ลักษณะหรือวิธีการตอบสนองดังนี้

1) ความใกล้ชิดผูกพัน (Attachment) โดยระบุว่าความใกล้ชิดส่งผลต่ออารมณ์โดยรวม ทำให้บุคคลรู้สึกปลอดภัย อบอุ่น ไม่เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว การสนับสนุนทางสังคมลักษณะนี้ มักจะเป็นความสัมพันธ์ของกลุ่มสมรส หรือสมาชิกในครอบครัวเดียวกัน หรือเครือญาติ

2) การมีส่วนร่วมในสังคม (Social Integration) ซึ่งในกิจกรรมหรือโอกาสของการมีส่วนร่วมของบุคคลในสังคมทำให้รู้สึกมีเป้าหมาย มีความเป็นเจ้าของ และได้รับการยอมรับว่าตนมีคุณค่าต่อกลุ่ม การขาดหายโอกาสของการเข้าร่วมหรือความไม่สม่ำเสมอ

3) โอกาสในการช่วยเหลือดูแลผู้อื่น (Opportunity for Nurture) พฤติกรรมการดูแลรับผิดชอบเป็นการสนับสนุนที่ผู้ใหญ่แสดงความรับผิดชอบต่อการเจริญเติบโตและสุขภาพของเด็ก รู้สึกว่าเป็นที่ต้องการของบุคคลอื่นและสามารถให้บุคคลอื่นพึ่งพาได้ ถ้าหากไม่ได้ทำหน้าที่นี้จะทำให้เกิดความคับข้องใจ หรืออาจคิดว่าชีวิตไม่สมบูรณ์

4) การส่งเสริมให้เห็นคุณค่าของตนเอง (Reassurance of Worth) การได้รับการยอมรับโดยเฉพาะในสถาบันครอบครัวหรือเพื่อน แสดงพฤติกรรมและสามารถแสดงบทบาททางสังคม บทบาทนั้นอาจเป็นบทบาทในครอบครัวหรือในอาชีพ ถ้าคนเราไม่ได้รับการยอมรับจะทำให้ความเชื่อมั่นหรือความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง

5) การได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านคำแนะนำ (The Obtaining of Guidance) การได้รับความช่วยเหลือเป็นการได้รับการช่วยเหลือในด้านคำแนะนำ การชี้แนะ หรือได้รับกำลังใจ เพื่อสามารถ

นำไปใช้ในการแก้ปัญหา

6) การตระหนักถึงความเป็นมิตรที่ดี (A Sense of Reliable Alliance) เป็นการสนับสนุนทางสังคมที่เกิดจากความเชื่อมั่นในความเป็นมิตร มีความมั่นคงว่าสมาชิกครอบครัวที่ห่วงใยไม่ถูกทอดทิ้ง และมีโอกาสของการได้รับความช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง

ส่วน Pope & McHale (1988) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด คือ

1) การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional Support) เป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลได้รับความรัก และการดูแลเอาใจใส่ ซึ่งมักจะได้รับความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดและมีความผูกพัน

2) การสนับสนุนทางการยอมรับและเห็นคุณค่า (Esteem Support) เป็นความรู้สึกที่บอกให้ทราบว่าบุคคลนั้นมีคุณค่า โดยบุคคลอื่นยอมรับและเห็นคุณค่านั้นด้วย

3) การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Socially Support or Network) เป็นการแสดงที่บอกให้ทราบว่าบุคคลนั้นเป็นสมาชิกหรือส่วนหนึ่งของสังคม

สำหรับข้อเสนอของคาห์น (Katz & Kahn, 1991) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ชนิด คือ

1) ความผูกพันทางด้านอารมณ์และความคิด (Affection) เป็นการแสดงออกถึงอารมณ์ในทางบวกของบุคคลหนึ่งที่มีต่อบุคคลหนึ่งซึ่งแสดงออกในรูปของความผูกพัน การยอมรับ การเคารพ หรือด้วยความรัก

2) การยืนยันและการรับรองพฤติกรรมของกันและกัน (Affirmation) เป็นการแสดงออกถึงการเห็นตามหรือเห็นสอดคล้อง การยอมรับในความถูกต้องเหมาะสม ทั้งในการกระทำและความคิดของบุคคล

3) การให้ความช่วยเหลือ (Aid) เป็นปฏิสัมพันธ์ที่มีต่อบุคคลอื่น โดยการให้สิ่งของหรือการช่วยเหลือโดยตรง การช่วยเหลือเหล่านี้อาจเป็นวัตถุ เงินทอง ข้อมูล ข่าวสาร หรือเวลา

แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมหนึ่งที่ได้รับการศึกษาอย่างแพร่หลาย คือ แนวคิดของ House (1981) ซึ่งแบ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็น 4 ชนิด คือ

1) การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) หมายถึง การให้การยกย่อง ความไว้วางใจ ความรัก ความจริงใจ ความเอาใจใส่ และความรู้สึกเห็นใจ

2) การสนับสนุนทางการประเมิน (Appraisal Support) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเรียนรู้ตัวเองหรือข้อมูลที่นำไปใช้ประเมินตนเอง ในการรับรองทำให้เกิดความมั่นใจและนำไปเปรียบเทียบกับตนเองกับผู้ร่วมในสังคม ตลอดจนเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น

3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational Support) หมายถึง การได้รับคำแนะนำ ข้อเสนอแนะ ทิศทาง และเป็นข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้

4) การสนับสนุนด้านวัสดุสิ่งของการเงิน และแรงงาน (Instrument Support) หมายถึง การช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นของคนในเรื่องวัสดุสิ่งของ เงิน แรงงาน มีบางข้อเสนอของ นักวิชาการ ที่ทำการศึกษากการสนับสนุนทางสังคมไว้ ประกอบด้วย

4.1) การสนับสนุนด้านอารมณ์และสังคม (Socio – Emotional Need) ได้แก่

(1) การได้รับการตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์ หมายถึง การได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ ความใกล้ชิดสนิทสนม ความผูกพันและไว้วางใจซึ่งกันและกัน

(2) การได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า หมายถึง การได้รับการทักทายและการแสดงความเคารพจากผู้อื่น การยอมรับต่อการแสดงออก การได้รับการให้อภัย และโอกาสในการปรับปรุงตนเอง

(3) การได้รับการตอบสนองในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของสังคม หมายถึง ความรู้สึกที่เป็นส่วนหนึ่งของสังคม การปฏิสัมพันธ์กับสังคมและความรู้สึกเป็นเจ้าของในสังคมของตน

4.2) การช่วยเหลือทางด้านสิ่งของและเครื่องมือ (Instrumental Aid) ได้แก่

(1) การช่วยเหลือด้านข่าวสาร ข้อมูล หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสาร หรือ คำแนะนำต่างๆ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน

(2) การช่วยเหลือด้านเงินทองและบริการ หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของเครื่องใช้ แรงงานและการได้รับการบริการ

จากแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมแพร่หลาย จึงมีนักวิชาการพยายามอธิบายกลไกการทำงานหรือ ผลของการสนับสนุนทางสังคมต่อสุขภาพ ดังนี้

1) การสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับอาจส่งเสริมบุคคลในการเผชิญภาวะเครียดโดยการกระตุ้นให้ผู้รับเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

2) การสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับจะทำให้บุคคลสามารถเปลี่ยนแปลงวิธีการเผชิญ ภาวะเครียด

3) การสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับ จะทำให้สามารถเผชิญความเครียดได้ดีขึ้น จากการได้รับ ข้อมูลต่างๆ ซึ่งจะทำให้การรับรู้ของบุคคลดีขึ้น

4) การสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับ จะทำให้บุคคลได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับวิธี การเผชิญ ภาวะเครียดแบบใหม่ซึ่งบุคคลนั้นไม่เคยรู้มาก่อน

5) การสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับ จะทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการที่จะเปลี่ยนแปลง พฤติกรรม

การที่พยาบาลหรือบุคลากรบริการทางด้านสุขภาพให้ความสำคัญในการสร้างเสริมสนับสนุนผ่าน กระบวนการสร้างสัมพันธภาพ หรือเห็นความสำคัญของความสัมพันธ์ของผู้ป่วย ย่อมจะเป็นการเพิ่ม

ประสิทธิภาพในการสร้างความเข้มแข็งให้กับบุคคลที่เจ็บป่วยและญาติหรือบุคคลรอบข้าง ซึ่ง Weiss (1974) ได้เสนอว่า สัมพันธภาพของกลุ่มสังคมจะมีผลประโยชน์ต่อบุคคลผู้ได้รับการสนับสนุนได้ ซึ่งการแสดงบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลส่งเสริมสนับสนุนทางสังคมให้แก่ผู้ป่วยและมารดา ผู้ป่วยเด็กวิกฤต สามารถสร้างความรู้สึกลึกซึ้งในการแสดงออกได้เมื่อได้รับการยอมรับ

การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ป่วยและมารดาผู้ป่วยเด็กวิกฤต โดยสรุป จะเห็นได้ว่าหลักการที่คล้ายคลึงกันและสามารถแสดงออกได้จริงในสถานการณ์การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ในแนวคิดหลักของ Weiss เป็นการเสนอแนวคิดภายใต้การให้ความสำคัญของสัมพันธภาพของกลุ่มบุคคลเพื่อเป็นกลุ่มสังคม โดยพยาบาลควรให้ความสำคัญกับการส่งเสริมให้เกิดสัมพันธภาพอย่างต่อเนื่องที่เหมาะสมกับความต้องการของบุคคลในกลุ่มสังคม ซึ่งลักษณะเฉพาะบุคคลมีความหลากหลาย พยาบาลจึงต้องศึกษาวิธีการเข้าถึงกลุ่มสังคม 2 ประเภทของสัมพันธภาพโดยหลัก คือ กลุ่มปฐมภูมิ (Primary Relationship) และกลุ่มทุติยภูมิ (Secondary Relationship) เป็นบทบาทที่พยาบาลวิชาชีพจำเป็นต้องพัฒนาให้เป็นการแสดงออกอย่างเป็นประจำต่อเนื่อง และจากผลการศึกษาที่ทบทวนมาต่างยืนยันว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นการตอบสนองความต้องการของญาติผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนได้ทั้ง 6 ด้าน ด้วยการสนับสนุนด้านความผูกพัน (Attachment) ด้านการเป็นส่วนหนึ่งในสังคม (Social Integration) การให้โอกาสในการช่วยเหลือดูแลผู้อื่น (Opportunity for Nurture) การส่งเสริมให้เห็นคุณค่าของตนเอง (Reassurance of Worth) การตระหนักถึงความเป็นมิตรที่ดี (A Sense of Reliable Alliance) และด้านการได้รับคำแนะนำ (the Obtaining of Guidance) ซึ่งพยาบาลเจ้าของไข้ให้ข้อมูลที่ช่วยให้คลายความวิตกกังวล การได้รับกำลังใจให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยขณะที่อยู่หอผู้ป่วยวิกฤต และพยาบาลมีส่วนร่วมพูดคุย และคอยสังเกตพฤติกรรมที่มารดาดูแลบุตร เพื่อดูแลผู้ป่วยให้เหมือนมารดาหรือใกล้เคียงมารดามากที่สุด ในสถานการณ์วิกฤตช่วยให้ความรู้สึกไม่แน่นอนของญาติลดลง สามารถปรับตัวและเผชิญกับสิ่งที่เกิดขึ้นกับเด็กป่วยได้ดี อันจะมีผลให้พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤตรู้สึกถึงการทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ทั้งแก่ผู้ป่วยเด็ก และสมาชิกครอบครัว ซึ่งเมื่อสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยเด็กไว้วางใจให้พยาบาลดูแลแทน ในบางเวลาที่มารดาหรือสมาชิกครอบครัวไม่สามารถดูแลได้ กิจกรรมที่พยาบาลช่วยส่งเสริมความไว้วางใจและมั่นใจ จะสะท้อนผลให้พยาบาลมีความมั่นใจในตนเอง และรู้สึกถึงคุณค่าในการแสดงบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาได้อีกทางหนึ่งด้วย (Mishel, 1988)

2.2.2 ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม

สำหรับแนวคิดในการสร้างการสนับสนุนในสังคมของ Weiss (1974) เป็นการเสนอแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม ภายใต้การให้ความสำคัญของสัมพันธภาพของบุคคลในกลุ่มสังคมที่เหมาะสม ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะบุคคล จึงมีความหลากหลายวิธีการเข้าถึง ผ่านการสื่อสารหรือสัมพันธภาพ โดย

รูปแบบของสัมพันธภาพที่ควรได้รับการสนับสนุน ประกอบด้วย กลุ่มสังคม 2 ประเภท ของdkiloy[สัมพันธภาพโดยหลัก คือ

1) กลุ่มปฐมภูมิ (Primary Relationship) เป็นสัมพันธภาพของบุคคลในครอบครัว ในลักษณะ ความสัมพันธ์ของคู่สมรส สายสัมพันธ์พ่อ-แม่-ลูก เป็นกลุ่มที่มีความสนิทสนมและมีสัมพันธภาพ ระหว่างสมาชิกเป็นการส่วนตัวสูง กลุ่มนี้ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง และเพื่อนบ้าน

2) กลุ่มทุติยภูมิ (Secondary Relationship) เป็นกลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์ตามแผนและ กฎเกณฑ์ที่วางไว้ มีอิทธิพลเป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานของบุคคล ในสังคมกลุ่มนี้ ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มสังคมอื่นๆ (Nelson, 1966) ซึ่งในระบบแรงสนับสนุนทางสังคมถือว่ามีเปลี่ยนแปลง อยู่ตลอดเวลา ซึ่งมีความสำคัญต่อการเจ็บป่วยและพฤติกรรมอนามัยของบุคคล ส่วนแรงสนับสนุน ทางสังคมจากแหล่งทุติยภูมิถือว่าเป็นผู้ให้บริการทางสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข และบุคลากรอื่นๆ ซึ่งมีความสำคัญในการสนับสนุนข้อมูล ข่าวสาร และความรู้ที่เกี่ยวข้องกับ สุขภาพ (Weiss, 1975)

การสนับสนุนทางสังคมมีความหมายโดยรวม คือ การที่บุคคลได้รับการตอบสนองด้วยกิจกรรม หรือพฤติกรรม เพื่อเป็นการช่วยเหลือจากบุคคลที่เกี่ยวข้องในสังคมหรือมีปฏิสัมพันธ์ด้วย โดยกิจกรรม หรือพฤติกรรมการช่วยเหลือสามารถช่วยให้บรรลุเป้าหมายเฉพาะบุคคลในสถานการณ์หนึ่งๆ ได้ ซึ่ง Weiss (2002) เสนอว่าการสนับสนุนทางสังคม ด้วยการให้ความสำคัญกับสัมพันธภาพของกลุ่ม บุคคลทั้ง 2 กลุ่ม สามารถแสดงออกได้ 6 ลักษณะ ดังนี้

1) ความใกล้ชิดผูกพัน (Attachment) โดยระบุว่าความใกล้ชิดส่งผลต่ออารมณ์โดยรวม ทำให้ บุคคลรู้สึกปลอดภัย อบอุ่น ไม่เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว การสนับสนุนทางสังคมลักษณะนี้มักจะเป็น การสนับสนุนที่จำเป็นสำหรับความสัมพันธ์ของคู่สมรสหรือสมาชิกในครอบครัวเดียวกันหรือเครือญาติ

2) การมีส่วนร่วมในสังคม (Social Integration) ซึ่งในกิจกรรมหรือโอกาสของการมีส่วนร่วม ของบุคคลในสังคมทำให้รู้สึกมีเป้าหมาย มีคุณค่า มีความเป็นเจ้าของและได้รับการยอมรับว่าตนมีคุณค่า ต่อกลุ่ม การสนับสนุนทางสังคมในความต่อเนื่องสัมพันธภาพไม่ให้เกิดการขาดหาย โอกาสของการเข้า ร่วมหรือความไม่สม่ำเสมอในการแสดงบทบาทในสังคมนั้นๆ เช่น การแสดงบทบาทสมาชิกครอบครัว เป็นต้น

3) โอกาสในการช่วยเหลือดูแลผู้อื่น (Opportunity for Nurture) พฤติกรรมการดูแลรับผิดชอบ เป็นการสนับสนุนที่ผู้ใหญ่แสดงความรับผิดชอบต่อการเจริญเติบโตและสุขภาพของเด็ก รู้สึกว่า เป็นที่ต้องการของบุคคลอื่นและสามารถให้บุคคลอื่นพึ่งพาได้ ถ้าหากไม่ได้ทำหน้าที่นี้จะทำให้เกิด ความคับข้องใจหรืออาจคิดว่าชีวิตไม่สมบูรณ์ การสนับสนุนทางสังคมในสัมพันธภาพนี้จึงทำได้ด้วย การให้

4) การส่งเสริมให้เห็นคุณค่าของตนเอง (Reassurance of Worth) การได้รับการยอมรับเฉพาะในสถาบันครอบครัวหรือเพื่อน แสดงพฤติกรรมและสามารถแสดงบทบาททางสังคม บทบาทนั้นอาจเป็นบทบาทในครอบครัวหรือในอาชีพ ถ้าคนเราไม่ได้รับการยอมรับจะทำให้ความเชื่อมั่นหรือความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง

5) การได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านคำแนะนำ (the Obtaining of Guidance) การได้รับความช่วยเหลือเป็นการได้รับการช่วยเหลือในด้านคำแนะนำ การชี้แนะหรือได้รับกำลังใจ เพื่อสามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหา

6) การตระหนักถึงความเป็นมิตรที่ดี (A Sense of Reliable Alliance) เป็นการสนับสนุนทางสังคมที่เกิดจากความเชื่อมั่นในความเป็นมิตร มีความมั่นคงว่าสมาชิกครอบครัวที่ห่วงใย ไม่ถูกทอดทิ้ง และมีโอกาสของการได้รับความช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง

โดยสรุปการสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลต่อผู้ป่วยเด็กวิกฤต เพื่อการพัฒนาบริการการพยาบาลแบบองค์รวม ด้วยการพยายามทำหน้าที่แทนมารดาให้ผู้ป่วยเด็กวิกฤตได้รับการมีสัมพันธภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นความต้องการในกลุ่มสังคมปฐมนุมิที่เป็นสัมพันธภาพของมารดาและบุตรแม้ขณะเจ็บป่วย ร่วมกับการมีสัมพันธภาพอย่างต่อเนื่องของพยาบาลกับมารดาและสมาชิกครอบครัว จนเกิดความไว้วางใจให้เลียนแบบพฤติกรรมและการเลี้ยงดู การสื่อสารด้านข้อมูลเพื่อการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยวิกฤต ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่เปลี่ยนจากกลุ่มสังคมแบบทุติยภูมิของพยาบาลกับมารดา-สมาชิกครอบครัว เสมือนการยอมรับให้พยาบาลเป็นสมาชิกครอบครัวได้ทำหน้าที่ในการดูแลเด็กป่วยในเวลาที่มารดาไม่สามารถอยู่เฝ้าได้ตลอดเวลา เป็นการเปลี่ยนแปลงสัมพันธภาพจากกลุ่มสังคมทุติยภูมิเป็นปฐมนุมิ ทำให้พยาบาลมั่นใจมากขึ้นในการดูแลเด็กป่วยเสมือนมารดาดูแลบุตร และภาคภูมิใจในคุณค่าของการแสดงบทบาททางวิชาชีพนอกเหนือจากงานประจำ ที่สร้างความรู้สึกดีต่อการปฏิบัติการบริการการพยาบาลอย่างมีหลักการ

2.3 ทฤษฎีบทบาทมารดา

2.3.1 ความหมายบทบาทมารดา

การเป็นมารดาเป็นพัฒนาการที่สำคัญของผู้หญิง ความสำเร็จของการดำรงบทบาทมารดาเป็นกระบวนการที่มารดาและทารกมีสัมพันธที่ดี มีทักษะในการดูแลทารกและมีความสุขในการทำบทบาทมารดา ซึ่งความสำเร็จของการดำรงบทบาทมารดาขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ปัจจัยด้านมารดา ปัจจัยด้านทารก และสภาพแวดล้อม (เพ็ญญา, 2549)

Mercer ได้ให้ความหมาย การดำรงบทบาทมารดาว่า เป็นกระบวนการที่มารดามีปฏิสัมพันธ์กับทารก และเรียนรู้การทำบทบาทโดยผ่านกระบวนการภายในของมารดา ซึ่งได้แก่ ประสบการณ์ของ

มารดา ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการปรับบทบาทให้สอดคล้องกับสถานการณ์แวดล้อมและความต้องการของทารก ความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา ประกอบด้วย ความผูกพันและสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างมารดากับบุตร (Attachment) มารดามีทักษะความสามารถในการดูแลบุตร (Competence) และมารดาแสดงความพึงพอใจในการทำบทบาทมารดา (Gratification/Satisfaction) ตลอดจนมีความมั่นใจ และสามารถผสมผสานการทำบทบาทมารดากับบทบาทอื่น ได้อย่างมีความสุข (Mercer, 1995)

2.3.2 การพัฒนาบทบาทมารดา

1) มารดามีความผูกพันและสัมพันธ์ภาพที่ดีกับบุตร (Attachment) ด้วยการแสดงของมารดาที่มีต่อบุตร โดยการยอมรับ มีปฏิสัมพันธ์ที่ดี มีความรักความผูกพันต่อบุตรและดูแลเอาใจใส่ต่อบุตร ซึ่งเริ่มการมีปฏิสัมพันธ์ในระยะตั้งครรภ์และเมื่อทารกเกิดในชั่วโมงแรกๆ และต้องมีการพัฒนาการต่อไปอย่างต่อเนื่อง โดย Klaus & Kennell (1982, p. 72-82) ได้กล่าวว่า การสัมผัสจับต้องตัวบุตร การพูดคุยกับบุตร การมองสบตาบุตร การให้เวลาและความมั่นคงแก่บุตร การสร้างความคุ้นเคยกับบุตร และมีความรู้สึกที่ต้องการการดูแลบุตรเพื่อให้บุตรได้รับการตอบสนองตามที่บุตรต้องการ มารดามีความเต็มใจและตั้งใจในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมตนเอง ทำให้บุตรได้รับความรัก ความอบอุ่นและภูมิคุ้มกันทางนํ้านม ตลอดทั้งมารดามีการเรียนรู้และจำกลืนกายบุตร ในขณะที่เดียวกันบุตรก็จะแสดงพฤติกรรมความผูกพันตอบสนองมารดาคือ ดังนั้นถ้าหากมารดามีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับบุตร มารดาก็จะสามารถให้การเลี้ยงดูบุตรอย่างมีประสิทธิภาพทำให้การรับรู้บทบาทมารดาเพิ่มขึ้น ซึ่งจากการมีปฏิสัมพันธ์และการตอบสนองที่ดีซึ่งกันและกันของมารดาและบุตร จะช่วยให้กระบวนการดังกล่าวดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้มารดามีพัฒนาการที่ดีทางด้านจิตอารมณ์ ให้การยอมรับและตอบสนองความต้องการของบุตรได้อย่างเหมาะสม และบุตรได้รับความอบอุ่น มั่นคง ปลอดภัยจากมารดา (Mercer, 1995)

2) ความสามารถและความมั่นใจในการแสดงพฤติกรรมการเป็นมารดา (Competence) เป็นการกระทำและความรู้สึกของมารดาที่มีต่อบุตร ซึ่งแสดงถึงความสามารถในการนำทักษะการดูแลบุตรมาใช้ในการแสดงบทบาทเป็นมารดา ประกอบด้วยทักษะการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุตร เช่น ทักษะการให้นม การอาบน้ำบุตร การขับถ่าย ความสุขสบาย การดูแลผิวหนัง การจัดการเล่นและกิจกรรมการดูแลสุขภาพ (Simone & Gottlieb, 1978, p. 21-34) และมีทักษะในการแปลพฤติกรรม ความต้องการของบุตรได้อย่างถูกต้อง ซึ่งเป็นความสามารถในการแสดงพฤติกรรมการเป็นมารดา และเมื่อมารดาและพยาบาลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติดูแลบุตร นั่นคือมีความมั่นใจในการแสดงพฤติกรรมการเป็นมารดา (Mercer & Ferketich, 1994, p. 38) ในการเลี้ยงดูบุตรในเรื่องต่อไปนี้เป็น การให้อาหารที่เหมาะสมกับบุตร ซึ่งช่วยส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและบุตร (Klaus & Kennell, 1982, p. 72-87) การดูแลทำความสะอาดเรื่องการขับถ่าย (Mott, James & Sperhac, 1990, p. 150)

การดูแลให้บุตรสุขสบายโดยการจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับบุตร ห้องนอนมีอากาศถ่ายเทได้ดี สะอาดปลอดภัย สวมเสื้อผ้าเหมาะสมกับอากาศ ให้การตอบสนองความต้องการของบุตรอย่างเหมาะสม ทั้งทางด้านร่างกาย จิต อารมณ์ สังคม มารดาควรเรียนรู้ถึงความต้องการของบุตร และสามารถแปลพฤติกรรมที่บุตรแสดงออกและตอบสนองให้เหมาะสมกับสภาวะบุตรขณะนั้น และประการสำคัญ คือ การดูแลสุขภาพของบุตรเพื่อให้บุตรแข็งแรงปลอดภัย (อำไพ ชนะกอก, 2538, น. 101)

3) ความพึงพอใจในบทบาทมารดา (Gratification/Satisfaction) เป็นความรู้สึกของมารดาที่มีต่อการกระทำบทบาทการเป็นมารดาโดยมีความสุข สบายใจ มีความพอใจที่ได้ทำบทบาทมารดาที่เกิดมาจากการที่มารดาได้รับการตอบสนองที่ดีจากบุตร ทำให้มารดารู้สึกพึงพอใจที่ตนเองสามารถกลมกลืนและสอดคล้องกับบทบาท (Koniak-Griffin, 1993, p. 258; Meighan, et. al., 1998, p. 410)

Mercer กล่าวว่า การดำรงบทบาทมารดา (Maternal Role Attainment) เป็นพัฒนาการของมารดาที่เกี่ยวข้องกับการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดากับทารก และมีความสำคัญต่อการเจริญเติบโต และพัฒนาการของทารก (Mercer & Ferketich, 1994) การพัฒนารอบแนวคิดความสำเร็จการดำรงบทบาทมารดา เริ่มต้นด้วย Rubin (1967a; 1967b) ศึกษาการพัฒนาเอกลักษณ์ของการเป็นมารดา (Maternal Role Identity) พบว่ามารดามีการพัฒนาความผูกพันกับบุตร (“binding in” being attached to the child) และการเรียนรู้การทำบทบาทมารดา ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอน

- (1) การลอกเลียนแบบพฤติกรรมการเป็นมารดา (Mimacy)
- (2) การทดลองฝึกหัดทำบทบาทมารดา (Role Play)
- (3) การจินตนาการถึงพฤติกรรมการเป็นมารดา (Fantasy)
- (4) การพิจารณาค้นหาและเลือกแบบอย่างบทบาทที่เหมาะสมกับตนเอง (Dedifferentiation)
- (5) การยอมรับบทบาทใหม่ (Grief Work)
- (6) การแสดงเอกลักษณ์การเป็นมารดา (Identity)

การแสดงบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของพยาบาลวิชาชีพห่อผู้ป่วยเด็กวิกฤตเป็นบทบาทที่พยาบาลต้องสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดี และมีการสื่อสารที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความร่วมมือก่อให้เกิดผลประโยชน์ร่วมกันทั้งสองฝ่าย เน้นการมีส่วนร่วมในการวางแผนการการรักษากำหนดทางเลือก เป้าหมาย และผลลัพธ์ร่วมกัน โดยการให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ เพื่อช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ และพยาบาลต้องเข้าถึงความต้องการของผู้ป่วยอย่างแท้จริงให้ความเคารพในความต้องการ/ทางเลือก และการตัดสินใจของผู้ป่วย มีการร่วมแบ่งปันความรู้สึก แสดงให้ผู้ป่วยได้รับรู้ว่าพยาบาลสนใจและใส่ใจในความรู้สึกของผู้ป่วย

จะเห็นได้ว่าการรับรู้ที่พยาบาลวิชาชีพได้แสดงบทบาทที่มีคุณค่าต่อสังคมได้มากน้อยเพียงไรผ่านการคิดอย่างมีเหตุผล เป็นการพัฒนาวิชาชีพพยาบาลที่เป็นกระบวนการผ่านความเป็น

พยาบาลวิชาชีพที่ได้แสดงออกในการจัดกิจกรรมที่ต้องอาศัยความรู้ ทักษะ รวมทั้งประสบการณ์ ซึ่งการประเมินการแสดงผลงานในด้านการสร้างความร่วมมือกับญาติของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต ที่ประเมินการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการแสดงผลงานซึ่งการดูแลผู้ป่วยร่วมกับมารดา โดยพยาบาลได้เรียนรู้บทบาทใหม่ ได้เลียนแบบพฤติกรรมของมารดาในการเลี้ยงดูบุตร และทดลองปฏิบัติหน้าที่ในบางเวลาที่ทำให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กร่วมกับการดูแลเพื่อความปลอดภัยและความสุขสบาย ในช่วงเวลาที่มารดาไม่ได้อยู่กับผู้ป่วยเป็นการสนับสนุนทางสังคมตามบทบาทมารดาด้วยการสนับสนุนด้านการสร้างสัมพันธภาพ และความผูกพันระหว่างมารดาและผู้ป่วยและพยาบาลกับมารดาและผู้ป่วย โดยพยาบาลประเมินตนเองด้วยการรับรู้ถึงการแสดงผลงานพยาบาลวิชาชีพ แบบวัดการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของพยาบาลวิชาชีพ

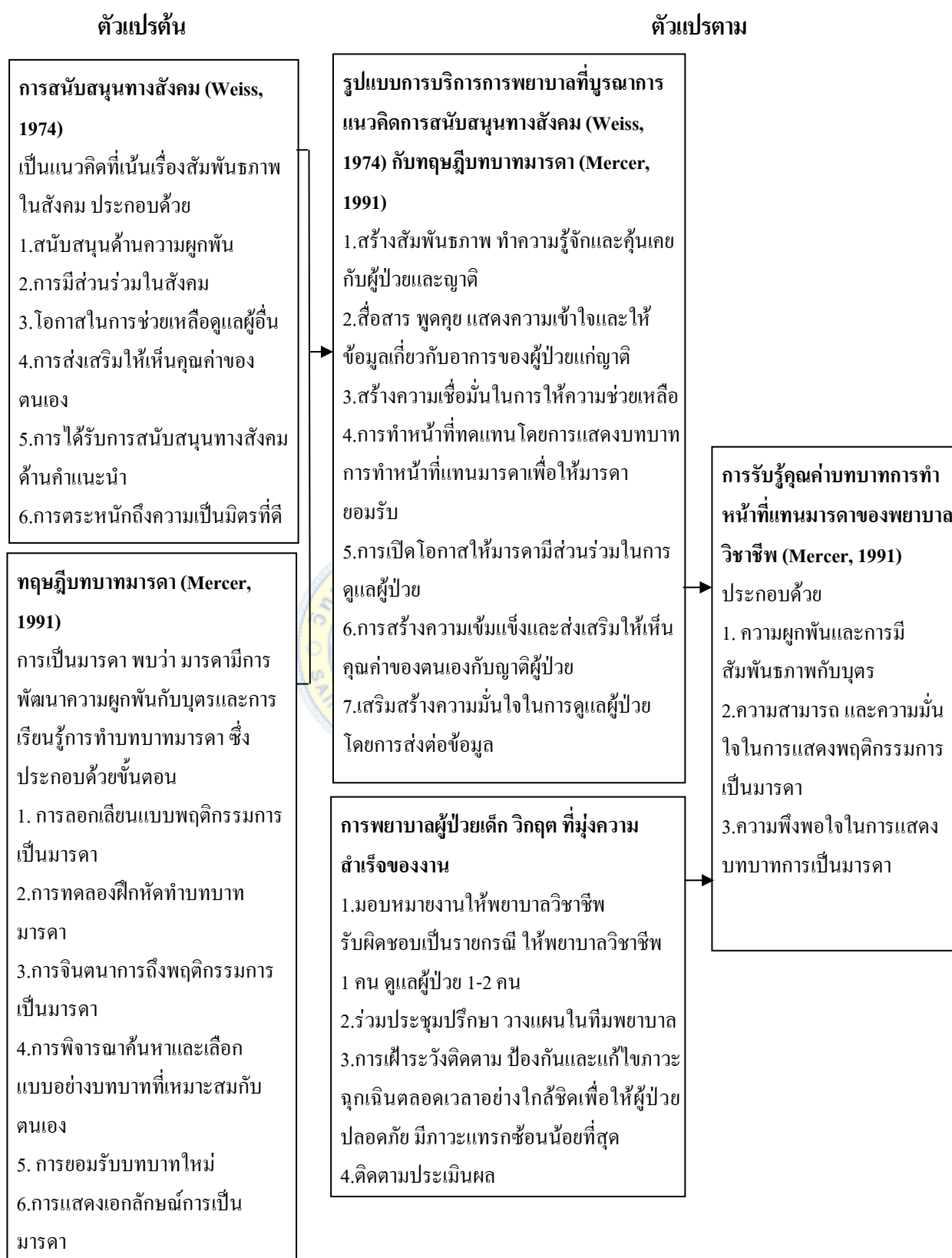
2.4 ความสัมพันธ์ของการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมกับแนวคิดบทบาทมารดาต่อการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต

แนวทางหนึ่งในการให้บริการการพยาบาลอย่างเป็นขั้นตอนภายใต้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของไวส์ (Weiss, 1974) และทฤษฎีบทบาทมารดาของเมอร์เซอร์ (Mercer, 1995) ให้ความสำคัญกับสัมพันธภาพของผู้ป่วยและมารดา โดยเฉพาะการที่พยาบาลสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับญาติและสมาชิกครอบครัวอย่างต่อเนื่อง ด้วยการพูดคุย การสร้างความไว้วางใจ และความตั้งใจในการดูแลช่วยเหลือให้ญาติเกิดการยอมรับ และให้โอกาสพยาบาลได้แสดงผลงานมารดาสมมติเพื่อให้ผู้ป่วยเด็กวิกฤตได้รับการตอบสนองความต้องการสัมพันธภาพในรูปแบบที่ใกล้เคียงกับการเลี้ยงดูของครอบครัว การแสดงออกซึ่งบทบาทพยาบาลวิชาชีพด้วยการทำหน้าที่แทนมารดาในบางเวลาและการทดแทนความต้องการบางส่วนที่ (Peplau, 1989) โดยที่พยาบาลต้องมีการพัฒนาความเข้าใจในบทบาทของตนเองให้ชัดเจน ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจบทบาทซึ่งกันและกันด้วย (Joyce, 2005) ซึ่งการแสดงผลงานพยาบาลมีผลต่อการช่วยลดความวิตกกังวล การตอบสนองความต้องการเพื่อให้การพยาบาลในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต เป็นรูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมในการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ ให้พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤตมีความมั่นใจในการบริการการพยาบาล โดยมีคู่มือการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับแนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤตที่มีการพัฒนาองค์ความรู้บนพื้นฐานทฤษฎีการพยาบาล เพื่อช่วยเหลือญาติผู้ป่วยเด็กวิกฤตที่อยู่ในภาวะเครียดวิตกกังวลจากสถานการณ์คุกคามต่อชีวิต เป็นภาวะวิกฤตทั้งผู้ป่วยเด็กและญาติในช่วงเวลาเดียวกัน สถานการณ์ที่ขาด

ข้อมูลและขาดการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติ ทำให้พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤตต้องหาวิธีการจัดบริการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของมารดาและญาติ ซึ่ง Weiss (1974, 2002) เรียกการตอบสนองที่สำคัญเหล่านี้ว่า เป็นการสนับสนุนทางสังคมแก่มารดาและญาติ ลักษณะการปฏิบัติงานพยาบาลเป็นการปฏิบัติงานที่มีความต่อเนื่องเพื่อการดูแลผู้ป่วยเด็กวิกฤตตลอดเวลา การปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องด้วยพยาบาลวิชาชีพหลายคน และมีความแตกต่างในประสบการณ์ทางวิชาชีพ โดยมีคู่มือเป็นเครื่องมือการปฏิบัติที่สามารถช่วยให้พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤตแสดงบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ นอกเหนือ จากการดูแลผู้ป่วยได้คล่องตัวขึ้น การเข้าถึงความต้องการของญาติ ที่จำเป็นต้องได้รับการตอบสนองด้วย การสนับสนุนทางสังคม เพื่อช่วยลดความเครียดที่เป็นผลกระทบจากการเจ็บป่วยวิกฤตของผู้ป่วยเด็ก อีกทั้งพยาบาลวิชาชีพสามารถแสดงออกเพื่อส่งเสริมให้ญาติกล้าเผชิญกับเหตุการณ์ในอนาคต ซึ่งคาดว่าจะช่วยให้พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤตมีการรับรู้คุณค่า บทบาท และสร้างความภาคภูมิใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น โดยเฉพาะการรับรู้คุณค่าบทบาท การทำหน้าที่แทนมารดาขณะผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาล ถึงความสามารถในการแสดงบทบาททางวิชาชีพเพิ่มขึ้น เป็นการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของพยาบาลวิชาชีพ ที่สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยของค์ความรู้และความพยายามพัฒนาสัมพันธภาพจนเกิดความไว้วางใจให้เป็นส่วนหนึ่งของการทำหน้าที่สมาชิกครอบครัว ซึ่ง Leddy (1998); Leddy & Hood (2003) เสนอว่าคุณค่าในวิชาชีพสามารถแสดงออกถึงคุณลักษณะเฉพาะของบทบาทอย่างอิสระของวิชาชีพในการปฏิบัติกิจกรรมการช่วยเหลือด้วยรูปแบบบริการที่เหมาะสมกับความต้องการ การแสดงออกซึ่งผู้มีความรับผิดชอบ ในหน้าที่บทบาทและการปฏิบัติด้วยความรอบคอบ มีความรู้อย่างเต็มที่และการให้ความเคารพต่อผู้อื่น

จากการทบทวนการศึกษาเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤต การแสดงบทบาทมารดา การสนับสนุนทางสังคม และความรู้สึกมีคุณค่าในวิชาชีพพยาบาล พบว่า ทั้ง 4 ประเด็น มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน ด้วยเหตุผลที่ว่า การพยาบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤตในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต ถือว่าเป็นภาวะวิกฤตที่ส่งผลต่อผู้ป่วยเด็ก มารดา และครอบครัว การแสดงบทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่นอกจากการปฏิบัติ การพยาบาลตามแผนการรักษาด้วยความสามารถเฉพาะทางแล้ว การเรียนรู้การทำหน้าที่และแสดงบทบาทมารดาแทนในบางเวลา เป็นการดูแลช่วยเหลือทั้งผู้ป่วยเด็กและเป็นการดูแลญาติผู้ป่วย ซึ่งเป็นการสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของ Weiss ที่เชื่อว่าสัมพันธภาพของกลุ่มสังคมปฐมภูมิ (ครอบครัว) ต้องการความต่อเนื่อง การที่เด็กป่วยต้องอยู่ในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤตโดยมารดา และสมาชิกครอบครัว ไม่สามารถอยู่ดูแลได้ตลอดเวลาและการที่มีพยาบาลวิชาชีพเข้าใจความต้องการในรูปแบบของสัมพันธภาพของผู้ป่วยและญาติ การช่วยเหลือดูแลญาติผู้ป่วยด้วยการให้เวลากับการสื่อสารสร้างสัมพันธภาพ และพยายามเรียนรู้พฤติกรรมการณ์เป็นมารดา ทั้งจากการให้ข้อมูล การประคับประคองอารมณ์ การเปิดโอกาสให้สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมการพยาบาล รวมทั้งการให้

คำแนะนำ การให้กำลังใจในการทำหน้าที่แทนมารดา จึงเป็นแนวทางหนึ่งที่ Weiss (1974) เรียกว่าเป็น การสนับสนุนทางสังคม ซึ่งช่วยให้พยาบาลสามารถเข้าถึงความต้องการของผู้ป่วยและญาติได้ ส่งผลให้ การบริการของพยาบาลเป็นการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากการแสดงบทบาทพยาบาลวิชาชีพ ได้ครอบคลุมการดูแลแบบองค์รวม การสร้างรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิด การสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดา จึงมีความน่าจะเป็นไปได้ว่าจะส่งผลต่อการรับรู้ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต ที่จะทำให้เกิดการรับรู้ว่าคุณค่า มีคุณค่าและเกิดความภาคภูมิใจในการแสดงบทบาทพยาบาลวิชาชีพ สามารถประเมินการเปลี่ยนแปลงได้ ด้วยเครื่องมือแบบวัดการรับรู้ความมีคุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาในวิชาชีพ ตามแนวคิดของ Mercer ที่เสนอว่าการแสดงออกเพื่อการทำหน้าที่แทนมารดา มีหลักการสำคัญ 3 ด้าน ที่เด่นชัดว่าพยาบาล ผู้ได้ทำหน้าที่สามารถรับรู้ได้ คือ การแสดงออกด้านความผูกพันต่อเด็ก (Attachment) การได้แสดง ความสามารถและมั่นใจในพฤติกรรมที่ทำหน้าที่แทน (Competency & Confidence) และความรู้สึกยินดี พอใจในการได้ทำหน้าที่ในบทบาทมารดา (Gratification) ซึ่งการรับรู้คุณค่าและความสามารถในการ แสดงบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของพยาบาลวิชาชีพจะส่งผลต่อความมั่นใจในตนเอง และ ความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาล ภาคภูมิใจในตนเองที่ได้รับการยอมรับไว้วางใจ ให้เกิดการพัฒนา ตนเองอย่างต่อเนื่อง และจะคงอยู่ในวิชาชีพพยาบาลด้วยความภาคภูมิใจในคุณค่าแห่งวิชาชีพพยาบาล มากกว่าการปฏิบัติการบริการการพยาบาลตามปกติ สรุปความสัมพันธ์ได้ดังกรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi -Experimental Research Design) แบบ 2 กลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Two – Group, Pretest-Posttest Design) เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบผลของการพัฒนารูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการการการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดา ต่อการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต โดยได้กำหนดวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

- 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.3 จริยธรรมการวิจัย
- 3.4 ขั้นตอนการทดลอง
- 3.5 สถิติที่ใช้ในการวิจัย



3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต

3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวนทั้งสิ้น 30 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

- 1) กลุ่มควบคุม เป็นพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤตโรคหัวใจ (ม.8ก) จำนวน 15 คน
- 2) กลุ่มทดลอง เป็นพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต (PICU) สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำนวน 15 คน เป็น

โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย

- 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ขึ้นทะเบียนใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์
ชั้นหนึ่ง
- 2) ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ในช่วงเวลาเก็บ
ข้อมูล

- 3) มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี มากกว่า 1 ปี
- 4) สนใจเข้าร่วมงานวิจัย
- 5) กลุ่มควบคุม สามารถตอบแบบสอบถามได้ทั้ง 2 ครั้ง ของการวิจัย และ
- 6) กลุ่มทดลอง สามารถเข้าร่วมฟังการชี้แจงการปฏิบัติตามคู่มือและการบันทึกกิจกรรมรวมทั้งการตอบแบบสอบถามการวิจัย 2 ครั้ง

3.1.3 เกณฑ์การคัดออก

- 1) เมื่อพยาบาลวิชาชีพมีคุณสมบัติไม่ครบตามเกณฑ์
- 2) เปลี่ยนใจปฏิเสธการเข้าร่วมในการทดลองด้วยเหตุผลใดก็ตาม
- 3) เมื่อมีเหตุให้พยาบาลที่เข้าร่วมโครงการวิจัยไม่สามารถมาปฏิบัติงานได้ในช่วงเก็บข้อมูลติดต่อกันเกิน 3 วัน

3.1.4 ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

- 1) เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จากประชากรที่มีคุณลักษณะตามเกณฑ์ จำนวน 30 คน เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตรงตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาที่กำหนดไว้
- 2) กลุ่มควบคุมจำนวน 15 คน เลือกจากพยาบาลวิชาชีพที่หอผู้ป่วยเด็กวิกฤตโรคหัวใจ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ให้เป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบมุ่งความสำเร็จของงาน ผู้วิจัยบันทึกคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดของกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกเป็นกลุ่มควบคุมไว้จนครบ 15 คน
- 3) กลุ่มทดลองจำนวน 15 คน เลือกจากพยาบาลวิชาชีพ ที่หอผู้ป่วยเด็กวิกฤตที่สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ให้เป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดา ผู้วิจัยบันทึกคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดของกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกเป็นกลุ่มทดลองแต่ละคน จับคู่ให้แต่ละคู่มีคุณสมบัติของข้อมูลส่วนบุคคลใกล้เคียงกับกลุ่มควบคุม จนครบ 15 คู่
- 4) การจับคู่ (Matched Pair) เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจมีผลต่อการวิจัย โดยให้แต่ละคู่มีลักษณะใกล้เคียงกัน ดังนี้
 - 4.1) อายุช่วงเดียวกัน โดยกำหนดเป็นช่วง 5 ปี คือ 20-24 ปี, 25-29 ปี, 30-34 ปี และ 35 ปีขึ้นไป
 - 4.2) ประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต แบ่งเป็น น้อยกว่า 3 ปี, 4-6 ปี, 7-9 ปี, และ 10 ปีขึ้นไป

ตารางที่ 1 การจับคู่กลุ่มตัวอย่างตามอายุและระดับการศึกษาของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต

คู่ที่	กลุ่มตัวอย่าง	อายุ (ปี)	ประสบการณ์การทำงานหอวิกฤต
1	กลุ่มควบคุม	42	มากกว่า 10 ปี
	กลุ่มทดลอง	42	มากกว่า 10 ปี
2	กลุ่มควบคุม	23	4-6 ปี
	กลุ่มทดลอง	24	4-6 ปี
3	กลุ่มควบคุม	25	4-6 ปี
	กลุ่มทดลอง	26	4-6 ปี
4	กลุ่มควบคุม	24	น้อยกว่า 3 ปี
	กลุ่มทดลอง	24	น้อยกว่า 3 ปี
5	กลุ่มควบคุม	25	4-6 ปี
	กลุ่มทดลอง	26	4-6 ปี
6	กลุ่มควบคุม	47	มากกว่า 10 ปี
	กลุ่มทดลอง	41	มากกว่า 10 ปี
7	กลุ่มควบคุม	32	7-9 ปี
	กลุ่มทดลอง	31	7-9 ปี
8	กลุ่มควบคุม	27	4-6 ปี
	กลุ่มทดลอง	27	4-6 ปี
9	กลุ่มควบคุม	24	4-6 ปี
	กลุ่มทดลอง	25	4-6 ปี
10	กลุ่มควบคุม	36	มากกว่า 10 ปี
	กลุ่มทดลอง	28	7-9 ปี
11	กลุ่มควบคุม	35	มากกว่า 10 ปี
	กลุ่มทดลอง	26	4-6 ปี
12	กลุ่มควบคุม	23	น้อยกว่า 3 ปี
	กลุ่มทดลอง	24	น้อยกว่า 3 ปี
13	กลุ่มควบคุม	48	มากกว่า 10 ปี
	กลุ่มทดลอง	25	4-6 ปี

ตารางที่ 1 การจับคู่กลุ่มตัวอย่างตามอายุและระดับการศึกษาของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต (ต่อ)

คู่ที่	กลุ่มตัวอย่าง	อายุ (ปี)	ประสบการณ์การทำงานหอวิกฤต
14	กลุ่มควบคุม	36	7-9 ปี
	กลุ่มทดลอง	25	4-6 ปี
15	กลุ่มควบคุม	35	มากกว่า 10 ปี
	กลุ่มทดลอง	25	4-6 ปี

จากตารางที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างตามข้อมูลส่วนบุคคลทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีอายุและประสบการณ์เป็นจำนวนปี ใกล้เคียงกัน โดยอายุเฉลี่ยของกลุ่มควบคุมมากกว่ากลุ่มทดลอง ทำให้ความเหมือนของอายุและประสบการณ์ มีเพียง 10 คู่ ยกเว้น 5 คู่ ที่กลุ่มทดลองมีอายุและประสบการณ์ทำงานในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤตน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1) เครื่องมือดำเนินการวิจัย ได้แก่ คู่มือการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการการการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม (Weiss, 1974) กับทฤษฎีบทบาทมารดา (Mercer, 1981)

2) เครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

2.2) แบบสอบถามการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต

3.2.2 วิธีการสร้างเครื่องมือและหาคุณภาพเครื่องมือ

1) เครื่องมือดำเนินการวิจัย มีลำดับขั้นตอนการดำเนินการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

1.1) คู่มือการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการการการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดาโดยปฏิบัติดังนี้

(1) ทบทวนวรรณกรรม ศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมแก่มารดาผู้ป่วยเด็ก แนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤต แนวคิดบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของพยาบาล ผู้ศึกษาได้ประยุกต์แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม (Weiss, 1974)

แนวคิดการดูแลผู้ป่วยเด็กวิกฤต (AACN, 1995) มาบูรณาการการการกับทฤษฎีบทบาทมารดาของ Mercer (1991; cited in Mercer, 2002, 2006) และสร้างเป็นรูปแบบการบริการการพยาบาลขึ้น (ตารางที่ 1)

(2) จัดทำ “คู่มือการปฏิบัติการบริการการพยาบาลที่บูรณาการการการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดา” โดยกำหนดเนื้อหาในกิจกรรมที่สร้างขึ้นให้ครอบคลุมแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Weiss (1974, 2000) กับทฤษฎีบทบาทมารดาของ Mercer (1981) เสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความถูกต้องและครอบคลุมของเนื้อหาปรับปรุงคู่มือตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษาโดยมีรายละเอียดของกิจกรรม ดังตารางที่ 2



ตารางที่ 2 การบูรณาการการการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดา

แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม ของไวส์ (Weiss, 1974)	ทฤษฎีบทบาทมารดา (Mercer,1991)	การบูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทาง สังคมของไวส์กับทฤษฎีบทบาท มารดาของเมอร์เซอร์	รูปแบบการบริการการพยาบาลที่ บูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทาง สังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดา
การสนับสนุนทางสังคมของไวส์มีความหมายโดยรวมคือการที่บุคคลได้รับการตอบสนองด้วยกิจกรรม หรือพฤติกรรมเพื่อเป็นการช่วยเหลือจากบุคคลที่เกี่ยวข้องในสังคมหรือมีปฏิสัมพันธ์ด้วย โดยกิจกรรมหรือพฤติกรรมช่วยเหลือสามารถช่วยให้บรรลุเป้าหมายเฉพาะบุคคล ในสถานการณ์หนึ่งๆ ได้ ซึ่ง ไวส์ (Weiss, 1974) เสนอว่าการสนับสนุนทางสังคม ด้วยการให้ความสำคัญกับสัมพันธภาพของกลุ่มบุคคลทั้ง 2 กลุ่มสามารถแสดงออกได้ 6 ลักษณะ ดังนี้	เมอร์เซอร์ได้ให้ความหมายการดำรงบทบาทมารดาว่าเป็นกระบวนการที่มารดามีปฏิสัมพันธ์กับทารกและเรียนรู้การทำบทบาทโดยผ่านกระบวนการภายในของมารดา ซึ่งได้แก่ประสบการณ์ของมารดา, ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง, และการปรับบทบาทให้สอดคล้องกับสถานการณ์ เมอร์เซอร์ได้กล่าวว่าการดำรงบทบาทมารดา (Maternal Role Attainment) เป็นพัฒนาการของมารดาที่เกี่ยวข้องกับการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่าง มารดากับ	1. พยาบาลวิชาชีพหนึ่งคนได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยเด็กตามความเหมาะสมของคุณสมบัติส่วนบุคคล ได้แก่ การเป็นหัวหน้าเวร การเป็นสมาชิกทีม ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของการทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤต และดุลยพินิจในการวิเคราะห์สถานการณ์ของผู้หัวหน้าเวร 2. พยาบาลที่ได้รับมอบหมายศึกษาข้อมูลผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว-มารดาผู้ป่วย ได้แก่ ภูมิปัญญา สถานภาพทางสังคม-เศรษฐกิจ ความสัมพันธ์ของบุคคลใกล้ชิด สถานการณ์ความเจ็บป่วย ข้อเสนอหรือเงื่อนไขอื่นๆ เป็นต้น โดยพยาบาลที่ได้รับมอบหมายเป็นพยาบาลเจ้าของไข้พบกับมารดาแบบซึ่งหน้า	

ตารางที่ 2 การบูรณาการการการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดา (ต่อ)

แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม ของไวส์ (Weiss, 1974)	ทฤษฎีบทบาทมารดา (Mercer,1991)	การบูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ ไวส์กับทฤษฎีบทบาท มารดาของเมอร์เซอร์	รูปแบบการบริการการพยาบาลที่ บูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทาง สังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดา
1. ด้านความผูกพัน(Attachment) หมายถึง สัมพันธภาพระหว่าง บุคคลที่แสดงออกให้บุคคลรู้สึกว่ามีคนรักและเอาใจใส่ สัมพันธภาพลักษณะนี้ เป็นความ สัมพันธ์ที่ส่งผลต่อความรู้สึก ปลอดภัย อ่อนน้อม เป็นสิ่งที่บุคคล รับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของการดำรง ชีวิต ช่วยเหลือด้านอารมณ์จาก บุคคลที่ตนเอง	ทารกและมีความสำคัญต่อการ เจริญเติบโตและการพัฒนาของ ทารก (Mercer & Ferketich, 1994) การพัฒนากรอบแนวคิด ความสำเร็จการดำรงบทบาทมารดา เริ่มต้นด้วย Rubin (Rubin, 1967a; 1967b) ศึกษาการพัฒนาเอกลักษณ์ ของการเป็นมารดา (Maternal Role Identity) พบว่ามารดามีการพัฒนา ความผูกพันกับบุตร (“binding in,” being attached to the child) และ การเรียนรู้การทำบทบาทมารดา ซึ่ง ประกอบ ด้วยขั้นตอน	ในครั้งแรกแนะนำตัวให้ผู้ป่วยและมารดารู้จักชื่อ เพื่อ สร้างความไว้วางใจพูดคุยกับผู้ป่วยและมารดา ครั้งต่อไป พยาบาลเจ้าของไข้ใช้เวลาในการพูดคุย เปิดโอกาสให้มารดาได้พูดคุยอย่างเปิดใจได้แสดง ความรู้สึกและความต้องการที่แท้ จจริงเป็นรายบุคคล เพื่อแสดงให้เห็นถึงความตั้งใจที่จะรู้จักกับผู้ป่วยและ มารดา พุดคุยในแต่ละครั้ง ที่ปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้ป่วย เด็กอย่างต่อเนื่อง 3. พยาบาลทักทาย พุดคุย กับมารดาและผู้ป่วยเพื่อ สร้างความคุ้นเคย และยอมรับว่ามารดามีความสำคัญ ต่อผู้ป่วย	กิจกรรมที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ ทำ ความรู้จักและสร้างความคุ้นเคยกับ ผู้ป่วยและมารดา เพื่อเป็นการ สื่อสารสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ของพยาบาลกับมารดาเด็กป่วย โดย เป็นการแสดงการยอมรับบทบาท ใหม่ และเรียนรู้การทำหน้าที่มารดา ไปพร้อมๆ กัน

ตารางที่ 2 การบูรณาการการการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดา (ต่อ)

แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม ของไวส์ (Weiss, 1974)	ทฤษฎีบทบาทมารดา (Mercer,1991)	การบูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ ไวส์กับทฤษฎีบทบาท มารดาของเมอร์เซอร์	รูปแบบการบริการการพยาบาลที่ บูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทาง สังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดา
ศรัทธาและเชื่อมั่นในช่วงที่บุคคล เผชิญกับความเครียดหรือภาวะ วิกฤต 2. การเป็นส่วนหนึ่งในสังคม (Social Integration) เป็นลักษณะ ของการสนับสนุนที่เกิดจากการมี โอกาสเข้าร่วมในกิจกรรมของ สังคม ที่ช่วยให้เกิดการรับรู้ถึง การแบ่งปัน การแลกเปลี่ยนหรือ การรับฟังความคิดเห็น การ สนับสนุนด้วยทรัพย์สินเงินทอง หรือการช่วยเหลืออื่นๆ	1. การลอกเลียนแบบพฤติกรรม การเป็นมารดา (Mimacy) 2. การทดลองฝึกหัดทำบทบาท มารดา (Role Play) 3. การจินตนาการถึงพฤติกรรม การเป็นมารดา (Fantasy) 4. การพิจารณาค้นหาและเลือก แบบ อย่างบทบาทที่เหมาะสมกับ ตนเอง (Dedifferentiation) 5. การยอมรับบทบาทใหม่ (Grief Work) 6. การแสดงเอกลักษณ์การเป็น มารดา (Identity)	4. พยาบาลแนะนำช่องทางการติดต่อกับ PICU และ พยาบาลเจ้าของไข้ ในขณะที่ไม่ได้เข้าเยี่ยม พร้อมขอ ทราบช่องทางติดต่อกลับเมื่อต้องแจ้งข้อมูลฉุกเฉิน หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติม 1. พยาบาลเจ้าของไข้พูดคุยกับมารดาถึงข้อมูลผู้ป่วย ที่เป็นปัจจุบัน พร้อมทั้งระบุปัญหาของผู้ป่วย เพื่อ วางแผนให้การพยาบาลด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย หลีกเลี่ยง ภาษาราชการหรือศัพท์ทางเทคนิค ได้แก่ สถานการณ์ ปัจจุบันของผู้ป่วยที่ได้จากการรับข้อมูลส่งต่อและที่ ประเมินหลังแรกรับเวร ที่เป็นข้อมูลพื้นฐาน ประกอบการวิเคราะห์ปัญหา 1) มีไข้หรือไม่ ตัวร้อนขึ้นหรือตัวยังร้อนอยู่หรือตัว เย็นลง	กิจกรรมที่ 2 การสื่อสาร

ตารางที่ 2 การบูรณาการการแนวทางการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดา (ต่อ)

แนวทางการสนับสนุนทางสังคม ของไวส์ (Weiss, 1974)	ทฤษฎีบทบาทมารดา (Mercer,1991)	การบูรณาการแนวทางการสนับสนุนทางสังคมของ ไวส์กับทฤษฎีบทบาท มารดาของเมอร์เซอร์	รูปแบบการบริการการพยาบาลที่ บูรณาการแนวทางการสนับสนุนทาง สังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดา
3.โอกาสในการช่วยเหลือดูแล ผู้อื่น (Opportunity for Nurture) เป็นลักษณะของการแสดงออกซึ่ง ความรับผิดชอบต่อผู้ที่อ่อนแอ หรือด้อยกว่า ในลักษณะของการ เลี้ยงดูเด็ก		2. พยาบาลเจ้าของไข้ แจ้งข้อมูลที่เปรียบเทียบ สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้ เพื่อให้ความมั่นใจการ ดูแลต่อเนื่อง 1) กรณีที่ผู้ป่วยอาการดีขึ้น พยาบาลสามารถ เปรียบเทียบข้อมูลส่วนที่มีแนวโน้มที่ดีได้ชัดเจน เช่น การหายใจได้เองดีขึ้น จนสามารถวางแผนให้เลิกใช้ เครื่องช่วยหายใจ เป็นต้น 2) กรณีที่อาการแย่งพยาบาลสามารถระบุช่วงเวลา ของการเปลี่ยนแปลงอาการได้ พร้อมบอกวิธีการ ช่วยเหลือ 3. พยาบาลอธิบายให้ รู้จักเครื่องมือที่ใช้กับผู้ป่วย พร้อมบอกเหตุผลการใช้และแผน การหยุดหรือ เปลี่ยนอุปกรณ์	กิจกรรมที่ 2 การสื่อสาร (ต่อ)

ตารางที่ 2 การบูรณาการการแนวความคิดการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดา (ต่อ)

แนวความคิดการสนับสนุนทางสังคม ของไวส์ (Weiss, 1974)	ทฤษฎีบทบาทมารดา (Mercer,1991)	การบูรณาการแนวความคิดการสนับสนุนทาง สังคมของไวส์กับทฤษฎีบทบาท มารดาของเมอร์เซอร์	รูปแบบการบริการการพยาบาลที่ บูรณาการแนวความคิดการสนับสนุนทาง สังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดา
4. การส่งเสริมให้เห็นคุณค่าของตัวเอง (Reassurance of Worth) หมายถึง การได้รับการยอมรับ โดยเฉพาะในสถาบันครอบครัวให้แสดงพฤติกรรม และสามารถแสดงบทบาทนั้นอาจเป็นในครอบครัวหรือในอาชีพ ถ้าไม่ได้รับการยอมรับจะทำให้ความเชื่อมั่น-ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง		1. พยาบาลแสดงออกถึงความพร้อมในการเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยในช่วงเวลาเวร โดยบอกแนวทางที่วางแผนทำกิจกรรมให้ผู้ป่วย ได้แก่ การเช็ดตัว การให้ความอบอุ่น การดูแลการได้รับสารน้ำ การประเมินปัสสาวะ เป็นต้น 2. พยาบาลเจ้าของไข้ให้ข้อมูลการรักษาที่เป็นประโยชน์ ใช้ภาษาพูดที่เข้าใจง่าย เพื่อให้มารดาและผู้ป่วยรู้สึกมั่นใจในการพูดคุยสามารถโต้ตอบได้ ทำให้กล้าซักถาม 3. พยาบาลเจ้าของไข้ เป็นสื่อกลางระหว่างผู้ป่วยและมารดาโดยการแจ้งข้อมูลความต้องการของผู้ป่วย และความห่วงใยของมารดาแก่ผู้ป่วยในขณะที่ไม่ได้เข้าพบผู้ป่วย 4. พยาบาลเจ้าของไข้ แจ้งการช่วยเหลือในการดูแลตามแผนการรักษาแก่ผู้ป่วยและมารดา เช่น การให้สารน้ำทางหลอดเลือด การให้ยาฉีดทาง	กิจกรรมที่ 3 สร้างความเชื่อมั่นในการให้ความช่วยเหลือ

ตารางที่ 2 การบูรณาการการแนวความคิดการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดา (ต่อ)

แนวความคิดการสนับสนุนทางสังคม ของไวส์ (Weiss, 1974)	ทฤษฎีบทบาทมารดา (Mercer,1991)	การบูรณาการแนวความคิดการสนับสนุนทาง สังคมของไวส์กับทฤษฎีบทบาท มารดาของเมอร์เซอร์	รูปแบบการบริการการพยาบาลที่ บูรณาการแนวความคิดการสนับสนุนทาง สังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดา
5. การตระหนักถึงความเป็นมิตรที่ดี (a Sense of Reliable Alliance) หมายถึงความเชื่อมั่นในความเป็นมิตร การสนับสนุนจะได้จากครอบครัว หรือเครือข่าย ซึ่งมี ความคาดหวังว่าจะได้รับความช่วยเหลือ ห่วงใยซึ่งกันและกัน ต่อเนื่อง ถ้าขาดทำให้บุคคลรู้สึก ว่าขาดความมั่นคงและถูกทอดทิ้ง		ตลอดเล็ดคำหรือการติดตามปริมาณออกซิเจนใน เลือดแดงด้วยการใช้เครื่องมือตลอดเวลา เป็นต้น 5. พยาบาลเจ้าของไข้เปิดโอกาสให้มารดาได้ซัก ถาม ข้อสงสัย เกี่ยวกับวิธีการดูแลผู้ป่วยขณะที่อยู่ใน PICU หรือช่วงเวลาที่เหมาะสมในการเข้าเยี่ยมผู้ป่วย หรือ เพื่อทราบความต้องการเบื้องต้นอื่นๆ 6. พยาบาลเจ้าของไข้ ถ่ายทอดข้อมูลการดูแลผู้ป่วย ของมารดาที่เป็นประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยแก่ทีม บุคลากรในเวร เพื่อให้และทีมสามารถพูดคุยกับมารดา และผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง 7. พยาบาลสอบถามข้อมูลและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย และมารดาบอกความต้องการในการที่จะให้พยาบาล ดูแลเพิ่มเติมเพื่อให้พยาบาลแสดงบทบาทเป็นตัวแทน มารดาในขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในหอผู้ป่วย วิกฤต	กิจกรรมที่ 3 (ต่อ)

ตารางที่ 2 การบูรณาการการแนวทางการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดา (ต่อ)

แนวทางการสนับสนุนทางสังคม ของไวส์ (Weiss, 1974)	ทฤษฎีบทบาทมารดา (Mercer,1991)	การบูรณาการแนวทางการสนับสนุนทาง สังคมของไวส์กับทฤษฎีบทบาท มารดาของเมอร์เซอร์	รูปแบบการบริการการพยาบาลที่ บูรณาการแนวทางการสนับสนุนทาง สังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดา
6. การได้รับคำแนะนำ (the Obtaining of Guidance) ช่วยเหลือในด้านคำแนะนำ การชี้แนะข้อมูลหรือได้รับกำลังใจ เพื่อสามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหา ถ้าขาดการสนับสนุนนี้ จะทำให้บุคคลรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง เป็นลักษณะของการได้รับความช่วยเหลือด้านอารมณ์จากบุคคลที่ตนเองศรัทธาเชื่อมั่นในช่วงที่บุคคลเผชิญกับความเครียดหรือภาวะวิกฤต		1. พยาบาลเจ้าของไข้ สอบถามถึงความต้องการของผู้ป่วยจากการดูแลผู้ป่วย เช่น การใช้หมอนกอดส่วนตัว การใช้แก้วน้ำส่วนตัว การเช็ดตัวหรือนำสิ่งยึดเหนี่ยวหรือตามความเชื่อถือให้อยู่กับตัวผู้ป่วย เป็นต้น 2. พยาบาลเจ้าของไข้อธิบายข้อมูลการดูแลเพิ่มเติมเพื่อเปิดโอกาสให้มารดาได้เสนอความช่วยเหลือหรือแสดงความคิดเห็นในการตัดสินใจแทนผู้ป่วย 3. พยาบาลสอบถามวิธีการดูแลขณะเด็กป่วยที่บ้านเพื่อให้สอดคล้องกับกระบวนการดูแลในภาวะปกติของครอบครัว แสดงออกถึงการยอมรับคุณค่าของมารดาผู้ป่วยในการเป็นผู้ดูแล 4. ในกรณีผู้ป่วยเด็กวิกฤตที่มีความต้องการเฉพาะ 1) พยาบาลเจ้าของไข้เปิดโอกาสให้มารดาได้นำของใช้ส่วนตัวผู้ป่วย เช่น หมอนกอดหรือสิ่งของแทนการดูแลของมารดา เช่น ผ้าเช็ดตัวเพื่อให้มารดา	กิจกรรมที่ 4 การทำหน้าที่ทดแทน โดยการแสดงบทบาทการทำหน้าที่ แทนมารดาเพื่อให้มารดายอมรับ โดยพยาบาลให้อาสาสมัคร แนะนำวิธีการที่เหมาะสม

ตารางที่ 2 การบูรณาการการแนวความคิดการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดา (ต่อ)

แนวความคิดการสนับสนุนทางสังคม ของไวส์ (Weiss, 1974)	ทฤษฎีบทบาทมารดา (Mercer,1991)	การบูรณาการแนวความคิดการสนับสนุนทาง สังคมของไวส์กับทฤษฎีบทบาท มารดาของเมอร์เซอร์	รูปแบบการบริการการพยาบาลที่ บูรณาการแนวความคิดการสนับสนุนทาง สังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดา
		ได้รับรู้ถึงการให้โอกาสมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย จากพยาบาล 2) พยาบาลเจ้าของไข้ถามถึงความต้องการของ มารดาในความต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลความ สุขสบายให้ผู้ป่วย ด้วยการเช็ดตัวห่มผ้า/การสัมผัส ร่างกาย หรือการนำของใช้ส่วนตัวเท่าที่เป็นไปได้หรือ การจัดช่วงเวลาที่จะพบพูดคุยหรือให้การดูแลผู้ป่วย 5. พยาบาลแสดงบทบาทมารดาโดยการเริ่มต้นด้วย การเรียนรู้การช่วยเหลือด้านกิจวัตรประจำวันของ ผู้ป่วยโดยการทำร่วมกับมารดา ได้แก่ การดูแลความ สะอาด ร่างกาย การรับประทานอาหาร การเล่น ดูแล เอาใจใส่ในทุกๆ เรื่องโดยการพูดคุยกับมารดาเรื่องการ ช่วยเหลือผู้ป่วยในชีวิตประจำวันว่า แต่ละวันมารดา ทำอะไรให้บ้าง เวลาใด สิ่ง queผู้ป่วยชอบและไม่ชอบ	

ตารางที่ 2 การบูรณาการการแนวความคิดการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดา (ต่อ)

แนวความคิดการสนับสนุนทางสังคม ของไวส์ (Weiss, 1974)	ทฤษฎีบทบาทมารดา (Mercer,1991)	การบูรณาการแนวความคิดการสนับสนุนทาง สังคมของไวส์กับทฤษฎีบทบาท มารดาของเมอร์เซอร์	รูปแบบการบริการการพยาบาลที่ บูรณาการแนวความคิดการสนับสนุนทาง สังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดา
		1. พยาบาลเจ้าของไข้ พยาบาลเจ้าของไข้ สอบถามถึงความต้องการให้ข้อมูลการดูแลเพิ่มเติมเพื่อให้สอดคล้องกับการดูแลในภาวะปกติของครอบครัว แสดงออกถึงการยอมรับคุณค่าของมารดาผู้ป่วยในการเป็นผู้ดูแล 2. พยาบาลเจ้าของไข้ แจ้งแผนการดูแลกิจวัตรประจำวันให้เด็กป่วยโดยระบุเวลาคร่าวๆ ตามลำดับกิจกรรมเพื่อเปิดโอกาสให้มารดาได้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมที่เป็นไปได้ หรือร่วมสังเกตการณ์ดูแล 3. พยาบาลเจ้าของไข้แนะนำวิธีการปฏิบัติตัวของมารดาเพื่อลดความเสี่ยงด้านการติดเชื้อเพิ่มขึ้น เช่น การล้างมือก่อนเข้าเยี่ยม การสวมผ้าปิดปากและจมูก ในกรณีที่เป็นซึ่งจะเป็นการช่วยดูแลผู้ป่วยมิให้เกิดอันตรายจากภาวะการติดเชื้อเพิ่มขึ้นได้	กิจกรรมที่ 5 การเปิดโอกาสให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

ตารางที่ 2 การบูรณาการการแนวทางการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดา (ต่อ)

แนวทางการสนับสนุนทางสังคม ของไวส์ (Weiss, 1974)	ทฤษฎีบทบาทมารดา (Mercer,1991)	การบูรณาการแนวทางการสนับสนุนทาง สังคมของไวส์กับทฤษฎีบทบาท มารดาของเมอร์เซอร์	รูปแบบการบริการการพยาบาลที่ บูรณาการแนวทางการสนับสนุนทาง สังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดา
		4. พยาบาลเจ้าของไข้แจ้งความต้องการของผู้ป่วยใน ขณะที่พยาบาลให้การพยาบาล เพื่อเปิดโอกาสให้ มารดาได้บอกความต้องการของมารดาในการมีส่วน ร่วมดูแล 5. พยาบาลเจ้าของไข้พูดคุยแผนการรักษาของแพทย์ ที่อาจเปลี่ยนแปลงได้ หากอาการของเด็กดีขึ้นหรือแย่ ลง 6. พยาบาลเจ้าของไข้ขอข้อมูลจากมารดาในกรณีที่จะ มีสมาชิกอื่นๆ มาเยี่ยมผู้ป่วยหรือการมีส่วนร่วมอื่นๆ 7. พยาบาลเจ้าของไข้เปิดโอกาสให้มารดาคำถาม เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลง หรือข้อคำถามประกอบการ ตัดสินใจ โดยให้คำตอบกับมารดาในฐานะที่มีส่วน ร่วมในการตัดสินใจในกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย	กิจกรรมที่ 5 (ต่อ)

ตารางที่ 2 การบูรณาการการแนวทางการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดา (ต่อ)

แนวทางการสนับสนุนทางสังคม ของไวส์ (Weiss, 1974)	ทฤษฎีบทบาทมารดา (Mercer,1991)	การบูรณาการแนวทางการสนับสนุนทางสังคมของ ไวส์กับทฤษฎีบทบาท มารดาของเมอร์เซอร์	รูปแบบการบริการการพยาบาลที่ บูรณาการแนวทางการสนับสนุนทาง สังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดา
		1. ในกรณีที่ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงในทางลบหรืออาการแย่ลง พยาบาลเจ้าของไข้หรือหัวหน้าเวร พุดคุยกับมารดาผู้ป่วยเพื่อประเมินความพร้อมรับสถานการณ์ก่อนให้ข้อมูลพร้อมให้ข้อเสนอแนะทางปฏิบัติตัวในการรับสถานการณ์ เช่น ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับยานอนหลับ หรือผู้ป่วยไม่สามารถสื่อสารกับมารดาได้ เป็นต้น 2. กรณีที่ผู้ป่วยอาการแย่ลงพยาบาลเป็นกำลังใจให้มารดาในการเผชิญปัญหา โดยการเลือกจังหวะและคำพูด 3. พยาบาลเจ้าของไข้หรือหัวหน้าเวรแจ้งสถานการณ์ ข้อมูลของผู้ป่วยที่มีแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงที่ดี เพื่อให้มารดามีกำลังใจ 4. พยาบาลเจ้าของไข้ให้การดูแลมารดาที่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับเด็กป่วย โดยเฉพาะกลุ่มเด็กป่วยที่มีอายุน้อยมากเท่าไร ยังต้องให้การดูแลจากมารดา	กิจกรรมที่ 6 การสร้างความเข้มแข็งและส่งเสริมให้เห็นคุณค่าของตนเองกับมารดาผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมให้เห็นคุณค่าของตนเอง และพยาบาลมีความกล้าที่จะแสดงบทบาท

ตารางที่ 2 การบูรณาการการแนวความคิดการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดา (ต่อ)

แนวความคิดการสนับสนุนทางสังคม ของไวส์ (Weiss, 1974)	ทฤษฎีบทบาทมารดา (Mercer,1991)	การบูรณาการแนวความคิดการสนับสนุนทางสังคมของ ไวส์กับทฤษฎีบทบาท มารดาของเมอร์เซอร์	รูปแบบการบริการการพยาบาลที่ บูรณาการแนวความคิดการสนับสนุนทาง สังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดา
		มากขึ้นเนื่องจากความเป็นห่วงวิตกกังวลของมารดา เด็กป่วย วิทยากรและวิทยากรเรียนจะยิ่งต้องให้การ ดูแลมารดาเพิ่มมากขึ้น 5. กรณีที่ผู้ป่วยอาการดีขึ้น พยาบาลเจ้าของไข้ สามารถเปรียบเทียบข้อมูลที่มีแนวโน้มที่ดีได้ชัดเจน เช่น การหายใจได้เองดีขึ้นจนสามารถวางแผนให้เด็ก ใช้เครื่องช่วยหายใจ 1. พยาบาลเจ้าของไข้ใช้ความระมัดระวังในการ สื่อสารกับทีมงานในเวร เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย ในขณะมีมารดาเข้าเยี่ยมเพื่อไม่ให้สูญเสียความรู้สึก เชื่อมั่นต่อพยาบาลเจ้าของไข้ รวมถึงข้อมูลที่ให้ไว้ 2. พยาบาลเจ้าของไข้สรุปสาระสำคัญของข้อมูล ผู้ป่วยพร้อมข้อมูลความต้องการของมารดาให้หัวหน้า เวร เพื่อให้เกิดการยอมรับการส่งต่อข้อมูลของมารดา ผู้ป่วย	กิจกรรมที่ 6 (ต่อ) แทนมารดาต่อ หน้ามารดา กิจกรรมที่ 7 เสริมสร้างความมั่นใจ ในการดูแลผู้ป่วย

ตารางที่ 2 การบูรณาการการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดา (ต่อ)

แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม ของไวส์ (Weiss, 1974)	ทฤษฎีบทบาทมารดา (Mercer,1991)	การบูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ ไวส์กับทฤษฎีบทบาท มารดาของเมอร์เซอร์	รูปแบบการบริการการพยาบาลที่ บูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทาง สังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดา
		3.พยาบาลเจ้าของไข้ขอรับข้อมูลเพื่อการปรับตัว เมื่อรับข้อมูลเปลี่ยนแปลง ที่อาจเกิดขึ้นได้อีก ใน ระยะเวลาสั้นๆ พร้อมทั้งบอกแนวทางที่เหมาะสมกับ การอยู่ในสถานการณ์ 	

วันแรกที่รับย้ายผู้ป่วย ปฏิบัติกิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ ทำความรู้จักและคุ้นเคยกับผู้ป่วยและมารดา หมายถึง ขณะที่พยาบาลฝึกจินตนาการถึงพฤติกรรมการเป็นมารดา โดยเน้นการสร้างสัมพันธภาพและความผูกพันของพยาบาลกับผู้ป่วยเด็กและมารดา ประกอบด้วย การแนะนำตัวของพยาบาลให้ผู้ป่วย มารดาและสมาชิกครอบครัวรู้จัก มีการทักทาย พูดคุยอย่างสม่ำเสมอเพื่อสร้างความคุ้นเคย

กิจกรรมที่ 2 การสื่อสาร พูดคุย แสดงความเข้าใจและให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยแก่ญาติ หมายถึง การพูดคุยเพื่อให้ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูล เพื่อแสดงความเข้าใจและให้ข้อมูลที่ตรงกับความต้องการกับมารดา ประกอบด้วย การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ระดับความรู้สึกตัว ความสามารถในการหายใจ รับอาหาร เป็นต้น โดยพยาบาลมีโอกาสดูแลการดูแลของมารดา และสามารถเลือกวิธีการแสดงบทบาทแทนมารดาที่เหมาะสมกับตนเอง

กิจกรรมที่ 3 สร้างความเชื่อมั่นในการให้ความช่วยเหลือ หมายถึง ความพยายามของพยาบาลในการส่งเสริมให้มารดาเห็นคุณค่าของตนเอง ผ่านการยอมรับวิธีการแสดงบทบาทแทนมารดาของพยาบาลในเวลาที่มารดาไม่สามารถอยู่เฝ้าได้ตลอดเวลา โดยมีการพูดคุยเรื่องราวการเลี้ยงดูเด็กป่วยไปพร้อมๆ กัน ซึ่งกิจกรรมนี้เป็นการแสดงออกซึ่งความสำคัญที่พยาบาลเข้าใจว่ามารดาต้องการดูแลบุตร ต้องการให้บุตรที่ป่วยได้รับการดูแลใกล้เคียงกับที่มารดาดูแล การมีส่วนร่วมดูแลระหว่างพยาบาลกับมารดา และมารดายอมรับให้พยาบาลได้ทำหน้าที่แทนในบางเวลาที่ไม่ได้อยู่เฝ้า

กิจกรรมที่ 4 การทำหน้าที่ทดแทนโดยการแสดงบทบาทมารดาสมมติเพื่อให้ญาติยอมรับ หมายถึง การปฏิบัติเพื่อเป็นการให้กำลังใจแก่สมาชิกครอบครัวในการเผชิญสถานการณ์วิกฤต โดยพยาบาลเข้าใจความวิตกกังวลของครอบครัว โดยพยาบาลเป็นเสมือนสมาชิกครอบครัวที่ทำหน้าที่แทนมารดาบางเวลา และสามารถถ่ายทอดความรู้สึก ความต้องการของเด็กป่วย ในลักษณะที่พยาบาลเป็นสื่อกลางระหว่างสัมพันธภาพของครอบครัว

กิจกรรมที่ 5 การเปิดโอกาสให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย หมายถึง การที่พยาบาลได้สอบถามความต้องการของมารดาและสมาชิกครอบครัว และเปิดโอกาสให้แนะนำวิธีการดูแลบุตรป่วยในแบบที่ต้องการ บอกพยาบาลเพิ่มเติมถึงการแสดงออกที่ยังไม่ตอบสนองความต้องการหรือการเลียนแบบมารดาที่ยังไม่ตรงกับเอกลักษณ์ของมารดา

กิจกรรมที่ 6 การสร้างความเข้มแข็งและส่งเสริมให้เห็นคุณค่าของตนเองกับญาติผู้ป่วย หมายถึง กิจกรรมที่สร้างความเข้มแข็งของสัมพันธภาพ ที่ทำให้มารดากล้าที่จะบอกข้อมูลเชิงลึก หรือสะท้อนวิธีการดูแลแทนมารดาของพยาบาล พยาบาลก็มีความกล้าที่จะแสดงบทบาทต่อหน้ามารดา เพื่อให้มารดาประเมินว่าควรไว้วางใจให้พยาบาลทำหน้าที่แทนได้สมบูรณ์มากน้อยเพียงใด

กิจกรรมที่ 7 เสริมสร้างความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยโดยการส่งต่อข้อมูล หมายถึง การปฏิบัติที่เน้นถึงความสำคัญของพยาบาลเสมือนเป็นมารดาเด็กป่วย ที่แสดงความห่วงใยต้องการให้เด็กป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่องอย่างมีคุณภาพ ซึ่งเป็นบทบาทของมารดาอย่างแท้จริง การปฏิบัติหน้าที่แทนมารดาในบางเวลาแต่สร้างความรู้สึกรักผูกพันจะยิ่งส่งเสริมให้มารดาและสมาชิกครอบครัวไว้วางใจและยอมรับพยาบาล ส่วนพยาบาลจะมีความภาคภูมิใจในการปฏิบัติหน้าที่แทนมารดา

2) เครื่องมือสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถาม 2 ตอน

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นลักษณะแบบสอบถามแบบเลือกตอบข้อมูล ได้แก่ อายุ วุฒิการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงานในหอวิกฤต เป็นต้น

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามปลายปิด ซึ่งเป็นแบบวัดการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยเด็กวิกฤต ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากฐานแนวคิดการดำรงบทบาทมารดาตามแบบวัดเชิงปริมาณที่ Mercer (1991) สร้างขึ้น คือ 1) ด้านความผูกพัน 2) ด้านความสามารถและความมั่นใจ 3) ด้านความพึงพอใจ โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า (Rating scale) ของ 5 ระดับ มีคะแนน ตั้งแต่ 1 ถึง 5 ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบได้ โดยมีเกณฑ์ดังนี้

5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดา มากที่สุด

4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดา มาก

3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดา ปานกลาง

2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดา น้อย

1 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดา น้อยที่สุด

หลังจากนั้นนำมาหาค่าคะแนนเฉลี่ยที่ได้จากแบบสอบถามตอนที่ 2 มา โดยแบ่งออกเป็น 5 ระดับ มาแปลความหมายของคะแนนดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร, 2555, น.93)

$$\begin{aligned} \text{สูตรช่วงคะแนนชั้น} &= \frac{\text{ค่าคะแนนสูงสุด}-\text{ค่าคะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับการแบ่ง}} \\ &= \frac{5 - 1}{5} \\ &= 0.08 \end{aligned}$$

คะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
ค่าเฉลี่ย 4.21 -5.00	การรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดา อยู่ในระดับ มากที่สุด
ค่าเฉลี่ย 3.41 -4.20	การรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดา อยู่ในระดับ มาก
ค่าเฉลี่ย 2.61-3.40	การรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดา อยู่ในระดับ ปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.81-2.60	การรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดา อยู่ในระดับ น้อย
ค่าเฉลี่ย 1.00-1.80	การรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดา อยู่ในระดับ น้อยที่สุด

3.2.3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การวิจัยครั้งนี้ ตรวจสอบหาค่าความตรงตามเนื้อหาและการหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ขึ้นตอนดังนี้

1) การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) นำแบบสอบถามการรับรู้บทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต ให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการปฏิบัติการพยาบาล ด้านการศึกษา และด้านการบริหารการพยาบาลจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมของเนื้อหา และความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษาความชัดเจน ความเหมาะสมของข้อคำถามและภาษาที่ใช้ โดยถือเกณฑ์การยอมรับหลักการจากผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ใน 3 ท่าน รวบรวมความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ นำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อพิจารณาแก้ไขปรับปรุง

2) การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้ศึกษาได้นำแบบสอบถามการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดา ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิและปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤตที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง 30 คน ในหน่วยเคีกวิกฤตโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ นำข้อมูลที่ได้มาหาค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.93

3.3 จริยธรรมในการวิจัย

3.3.1 ขั้นตอนในการขออนุมัติจริยธรรมในการวิจัยและวิธีการเตรียมโครงการวิจัย ดังนี้

1) การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาโครงร่างวิทยานิพนธ์/สารนิพนธ์แบบยกเว้น (Exception Category) ตามรายละเอียดที่ปรากฏในคู่มือการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ พ.ศ. 2553 (ข้อ 1 หน้า 1-2 และข้อ 2 หน้า 5) (ภาคผนวก ข)

2) ผู้วิจัยนำหนังสือรับรองการอนุมัติโครงร่างการวิจัย จากคณะกรรมการพิจารณาโครงร่างการวิจัย บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ แสดงความจำนองขออนุมัติจากผู้อำนวยการ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี อนุมัติในเชิงจริยธรรมก่อนที่จะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง และ เพื่อหาความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล โดยเข้าสอบถามกระบวนการและผ่านคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ วันที่ 20 พฤษภาคม 2556

3) เอกสารประกอบการขออนุมัติซึ่งมีดังนี้

- 3.1) ประวัติส่วนตัวของผู้วิจัย
- 3.2) แบบเสนอโครงร่างการศึกษา
- 3.3) โครงร่างการวิจัย
- 3.4) เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยฉบับร่างของผู้วิจัย
- 3.5) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

4) ผู้วิจัยนำโครงร่างวิจัยที่ผ่านคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีแล้ว ผ่านรองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจบริการวิชาการทำบันทึกถึงหัวหน้าหอผู้ป่วยเด็กวิกฤตโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อหาความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล และดำเนินการเช่นเดียวกันในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ตามระเบียบของคณะกรรมการ

3.3.2 การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

1) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาค้นคว้า และอธิบายให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤตที่เข้าร่วมเป็นผู้ช่วยในงานวิจัย จำนวน 15 คน เข้าใจถึงเครื่องมือการดำเนินการวิจัย โดยใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการการดูแลและการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดา ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าเป็นการนำเสนอการวิจัยในภาพรวม และนำไปใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษาวิจัยเท่านั้น พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานสามารถขอยุติการเข้าร่วมการวิจัยก่อนครบกำหนดได้โดยไม่มีผลกระทบต่อตัวพยาบาลวิชาชีพแต่อย่างใด ซึ่งขึ้นอยู่กับความสมัครใจ เมื่อพยาบาลวิชาชีพยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย โดยมีการลงนามยินยอมเป็นรายบุคคลตามแบบฟอร์มจริยธรรมการวิจัย

2) ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาค้นคว้า และอธิบายให้พยาบาลเข้าใจถึงเครื่องมือการดำเนินการวิจัยกับพยาบาลว่าจะเป็นความลับและไม่มีผลต่อการทำงานและการเลื่อนขั้นเงินเดือน โดยจะไม่มีชื่อพยาบาลปรากฏอยู่ในรายงานการวิจัย การ

นำเสนอผลการวิจัยจะเป็นภาพรวมและนำมาใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษาวิจัยเท่านั้น พยาบาลกลุ่มตัวอย่างสามารถขอยุติเข้าร่วมการวิจัยก่อนครบกำหนดได้โดยไม่มีผลกระทบต่อตัวพยาบาล ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของพยาบาล เมื่อพยาบาลยินดีเข้าร่วมในการวิจัยให้พยาบาลลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยตามแบบฟอร์มจริยธรรมการวิจัย แล้วจึงทำการเก็บข้อมูล

3.4 ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

3.4.1 ขั้นเตรียมดำเนินการทดลอง

- 1) เข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยเด็กวิกฤตเพื่อขอความร่วมมือ และดำเนินการทดลองและเก็บข้อมูล
- 2) จัดเตรียมเอกสาร/แบบฟอร์ม แสดงความยินยอมร่วมมือในการทำวิจัย
- 3) คัดเลือกพยาบาลวิชาชีพจากหอผู้ป่วยเด็กวิกฤตจำนวน 15 คนเพื่อเข้าร่วมงานวิจัย
- 4) จัดทำโครงการอบรมเรื่อง “การปฏิบัติงานตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการการการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดา” โดยมีขั้นตอนการเตรียมการดังนี้
 - 4.1) ผู้ศึกษาดำเนินการเขียนโครงการจัดการอบรม
 - 4.2) เสนอโครงการต่ออาจารย์ที่ปรึกษา
 - 4.3) ปรับปรุงโครงการตามข้อเสนอแนะ
- 5) อบรมพยาบาลวิชาชีพจำนวน 15 คน ที่ยินยอมเข้าร่วมในงานวิจัย ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ใน เรื่อง “รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการการการแนวการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดา ต่อการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดา” โดยเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นผู้ให้ความรู้ จัดการอบรมเป็น 1 รอบ ตามวันเวลาที่กำหนด
- 6) ผู้วิจัยประชุมร่วมกับพยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมงานวิจัย จำนวน 15 คน ทำความเข้าใจเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ความเข้าใจและสามารถนำไปปฏิบัติได้ถูกต้องครบถ้วนตามแนวคิดที่กำหนดไว้

3.4.2 ขั้นดำเนินการทดลอง

การดำเนินการทดลองมี ดังนี้

- 1) กลุ่มควบคุม ได้รับการบริการการพยาบาลแบบมุ่งความสำเร็จของงานมีการดำเนินการดังนี้

- 1.1) มอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพ 1 คน ดูแลผู้ป่วย 1-2 คน ภายหลังการรายงานการส่งเวร มีการประชุมปรึกษาก่อนการปฏิบัติงานตรวจเยี่ยมผู้ป่วย ร่วมประชุมปรึกษารื้อ วางแผนในทีมพยาบาล

1.2) ปฏิบัติการพยาบาลที่มุ่งความสำเร็จของงาน โดยกิจกรรมการพยาบาลมุ่งที่การเฝ้าติดตามสัญญาณชีพ การป้องกันภาวะฉุกเฉินในระบบหายใจ ระบบหัวใจและการไหลเวียน การขับถ่ายตลอดเวลาอย่างใกล้ชิด เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย มีภาวะแทรกซ้อนน้อยที่สุด และแก้ไขสภาวะการเปลี่ยนแปลงที่เป็นอันตรายถึงชีวิต ต้องช่วยเหลือด้วยเครื่องมือเฉพาะโดยอาศัยความรู้และประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพ

1.3) ติดตามประเมินผล เชื่อมตรวจทางการพยาบาล การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล หลังการปฏิบัติงาน

2) กลุ่มทดลอง มีการดำเนินการดังนี้

2.1) ผู้วิจัยประชุมชี้แจงแก่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ขั้นตอนการทำวิจัย และประโยชน์ที่ได้รับจากการทำวิจัย โดยให้มีการตัดสินใจในการมีส่วนร่วมในการทำวิจัยโดยสมัครใจในการปฏิบัติตามคู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวการสนับสนุนทางสังคม กับทฤษฎีบทบาทมารดา ต่อการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดา

2.2) พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 15 คน ทำความเข้าใจในรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการการการแนวการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดาที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น

2.3) หัวหน้าตึก/หัวหน้าเวร มอบหมายพยาบาลวิชาชีพ ให้ปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการการการแนวการสนับสนุนทางสังคม กับทฤษฎีบทบาทมารดา

2.4) พยาบาลวิชาชีพในแต่ละเวรซึ่งเป็นกลุ่มทดลอง ได้รับมอบหมายงานของหัวหน้าตึก/หัวหน้าเวร ซึ่งมอบหมายงานตามความรู้ความสามารถ ประสบการณ์และทักษะความชำนาญของพยาบาลวิชาชีพแต่ละคน โดยมีกิจกรรมในการปฏิบัติดังนี้ การรายงานการส่งเวร มีการประชุมปรึกษา ก่อนการปฏิบัติงาน การปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการการการแนวการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดา การเชื่อมตรวจทางการพยาบาล การประชุมปรึกษาทางการพยาบาลหลังการปฏิบัติงาน ผู้วิจัยเข้าไปให้คำปรึกษาในช่วงแรกที่กลุ่มตัวอย่างไม่เข้าใจในรายละเอียดของกลุ่มมือ ได้ให้คำชี้แนะเกี่ยวกับขั้นตอนทำกิจกรรมทั้งหมดอยู่ในคู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการการการแนวการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดาที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น ในขั้นตอนการปฏิบัติให้มีการบันทึกกิจกรรมที่ได้ปฏิบัติตามที่ได้รับมอบหมายในแต่ละวัน บันทึกลงในสมุดคู่มือกิจกรรมทุกกิจกรรมที่ได้ปฏิบัติ โดยกำหนดให้ปฏิบัติครบทุกกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วย 1 ราย โดยกำหนดกิจกรรมดังนี้ การสร้างสัมพันธภาพกับญาติผู้ป่วย การให้ข้อมูลผู้ป่วยที่เป็นปัจจุบัน การสร้างความเชื่อมั่นในการแสดงบทบาทพยาบาลเจ้าของไข้ การยอมรับความช่วยเหลือ การเปิดโอกาสให้มารดามีส่วนร่วมในกิจกรรม การสร้างความเข้มแข็งให้กับมารดาผู้ป่วย การส่งต่อข้อมูล จัดให้มีการมอบผู้ป่วย

รายบุคคลให้มีการดูแลต่อเนื่อง ไม่น้อยกว่า 2 วัน เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยและมารดาอย่างต่อเนื่องระบุงกิจกรรมตามที่ได้ปฏิบัติตามผู้ป่วยรับมอบหมายในแต่ละกิจกรรมแต่ละเวรจนครบทุกกิจกรรม ให้ปฏิบัติตามคู่มือการบริการการพยาบาลที่บูรณาการการการแนวคิการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดา และบันทึกในสมุดคู่มือกิจกรรม

3.4.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การทดลองครั้งนี้ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการทดลอง โดยทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาในเวลาราชการ ไม่ได้เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับการทดลอง

1) กลุ่มทดลอง มีขั้นตอนดังนี้

1.1) นำหนังสือขอความอนุเคราะห์ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย และโครงการวิจัยเสนอต่อผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

1.2) เข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

1.3) ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย และให้พยาบาลวิชาชีพที่ยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยลงรายชื่อแสดงความยินยอมไว้

1.4) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาให้แก่กลุ่มทดลองก่อนทำการปฏิบัติการทดลอง (Pre-test) โดยพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้อ่านและตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ใ้เวลาในการตอบแบบสอบถาม 30 นาที

1.5) ดำเนินการทดลองตามคู่มือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

1.6) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาให้แก่กลุ่มทดลองภายหลังทำการทดลอง(post-test)ในวันสุดท้ายที่เสร็จสิ้นกิจกรรม โดยพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้อ่านและตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ใ้เวลาในการตอบแบบสอบถาม 30 นาที

1.7) ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม และลงข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์ต่อไป

2) กลุ่มควบคุม มีขั้นตอนดังนี้

2.1) นำหนังสือขอความอนุเคราะห์ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยและโครงการวิจัยเสนอฝ่ายการพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

2.2) เข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

2.3) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการรับรู้บทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาให้แก่กลุ่มควบคุม ก่อนทำการปฏิบัติการทดลอง (Pre-test) โดยพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้อ่านและตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ให้เวลาในการตอบแบบสอบถาม 30 นาที

2.4) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานตามปกติ

2.5) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาให้แก่กลุ่มควบคุม (Post-test) ในวันที่เสร็จสิ้นกิจกรรม โดยพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้อ่านและตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ให้เวลาในการตอบแบบสอบถาม 30 นาที

2.6) ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม และลงข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์ต่อไป

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดความมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 ในการวิเคราะห์สถิติ ดังนี้

1) ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต วิเคราะห์ด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ และค่าเฉลี่ย ร้อยละ

2) ข้อมูลการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของพยาบาล

2.1) จำนวนค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาเป็นรายข้อโดยรวม ประกอบด้วยข้อมูล 4 ชุด คะแนนก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มควบคุม 2 ชุด และกลุ่มทดลอง 2 ชุด ด้วยสถิติวิเคราะห์ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2.2) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดา กับภายหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งความสำเร็จของงาน โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U Test

2.3) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดา โดยใช้สถิติวิเคราะห์ Wilcoxon Signed Rank Test



ภาพที่ 2 แผนภูมิแสดงการสรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาอิสระครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research Design) แบบ 2 กลุ่ม วัติก่อน-หลัง การทดลอง (Two Group, Pretest-Posttest Design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยเด็กวิกฤตของกลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดา กับกลุ่มควบคุมที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งติดตามและแก้ไขภาวะวิกฤตเปรียบเทียบการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดา ภายหลังการบริการระหว่างกลุ่มควบคุมที่ใช้รูปแบบการบริการพยาบาลมุ่งติดตามและแก้ไขภาวะวิกฤต กับกลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบการบริการที่บูรณาการแนวความคิดการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดา และเปรียบเทียบการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดา ก่อนและหลังของกลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดา เปรียบเทียบการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดา มีรายละเอียดต่อไปนี้

4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.2 ลำดับขั้นตอนการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

n	หมายถึง	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
S.D.	หมายถึง	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
$\bar{X}$	หมายถึง	ค่าเฉลี่ย (Mean)
Z	หมายถึง	ค่าประมาณหรือค่าทำนายของตัวแปรตามที่เป็นค่ามาตรฐาน
*p<0.01	หมายถึง	ค่าน้อยกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01

4.2 ลำดับขั้นตอนการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.2.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ตารางที่ 4 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์การเลี้ยงดูบุตร

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n=15)		กลุ่มควบคุม (n=15)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุ				
20 – 25 ปี	7	46.70	6	40.00
26 – 30 ปี	5	33.30	1	6.70
31 – 35 ปี	1	6.70	3	20.00
35 ปีขึ้นไป	2	13.30	5	33.30
รวม	15	100.00	15	100.00
2. สถานภาพสมรส				
คู่	2	13.30	1	6.70
โสด	13	86.70	14	93.30
รวม	15	100.00	15	100.00
3. ระดับการศึกษา				
ปริญญาตรี	15	100.00	14	93.30
ปริญญาโท	0	0	1	6.70
รวม	15	100.00	15	100.00
4. ประสบการณ์ทำงาน				
1-5 ปี	11	73.30	7	46.70
6-10 ปี	2	13.30	2	13.30
11-15ปี	1	6.70	3	20.00
มากกว่า 15 ปี	1	6.70	3	20.00
รวม	15	100.00	15	100.00
5. ประสบการณ์การเลี้ยงดูบุตร				
มี	2	13.30	0	0
ไม่มี	13	86.70	15	100.00
รวม	15	100.00	15	100.00

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มทดลองพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-25 ปี คิดเป็นร้อยละ 46.70 สถานภาพสมรสโสด คิดเป็นร้อยละ 86.70 ระดับการศึกษาปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 100 ประสบการณ์การทำงาน 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 73.30 และไม่มีประสบการณ์การเลี้ยงดูบุตรคิดเป็นร้อยละ 86.70 ส่วนกลุ่มควบคุม พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-25 ปี คิดเป็นร้อยละ 40 สถานภาพสมรสโสด คิดเป็นร้อยละ 93.30 ระดับการศึกษาปริญญาตรีคิดเป็นร้อยละ 93.30 ประสบการณ์การทำงาน 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 46.70 และไม่มีประสบการณ์การเลี้ยงดูบุตร คิดเป็นร้อยละ 100

4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ศึกษาการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของมารดาของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต ก่อนและหลังของกลุ่มควบคุมที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งความสำเร็จของงาน และกลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดา (ตารางที่ 5-12)

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของมารดาของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต ก่อนและหลังการใช้รูปแบบจัดการการพยาบาลระหว่างกลุ่มควบคุมที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาล แบบมุ่งความสำเร็จของงาน และกลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดา ด้วยสถิติ Mann Whitney U Test (ตารางที่ 13-17)

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของกลุ่มทดลองก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดาด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Rank Test (ตารางที่ 18-21)

ส่วนที่ 1 ศึกษาการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของมารดาของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต ก่อนและหลังของกลุ่มควบคุมที่ใช้รูปแบบการบริการพยาบาลแบบมุ่งความสำเร็จของงาน และกลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบการบริการพยาบาลที่บูรณาการแนวทางการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดา

ตารางที่ 5 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤตของกลุ่มควบคุมก่อนใช้รูปแบบการบริการพยาบาลแบบมุ่งความสำเร็จของงานและกลุ่มทดลองก่อนใช้รูปแบบการบริการพยาบาลที่บูรณาการแนวทางการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดา โดยรวมและจำแนกรายด้าน

การรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทน มารดาของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยเด็กวิกฤต	กลุ่มควบคุม (n=15)			กลุ่มทดลอง (n=15)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ด้านความผูกพัน	3.73	0.33	มาก	3.47	0.28	มาก
2. ด้านความสามารถและความมั่นใจ	3.72	0.41	มาก	3.41	0.32	มาก
3. ด้านความพึงพอใจ	3.69	0.22	มาก	3.65	0.28	มาก
รวม	3.71	0.22	มาก	3.51	0.19	มาก

จากตารางที่ 5 พบว่าระดับการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดา ก่อนการทดลอง ของกลุ่มควบคุมก่อนใช้รูปแบบการบริการพยาบาลแบบมุ่งความสำเร็จของงานอยู่ในระดับมาก โดยด้านความสามารถมีค่าเฉลี่ยสูงสุด และกลุ่มทดลองก่อนใช้รูปแบบการบริการพยาบาลที่บูรณาการแนวทางการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดา โดยรวมและรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านความพึงพอใจมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด

ตารางที่ 6 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้คุณค่าบเทาพาทกรทำหน้าทีแทนมารดา ด้านความผูกพันต่อพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต ของกลุ่มควบคุมก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งความสำเร็จของงานและกลุ่มทดลองก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทพาทมารดา ด้านความผูกพัน จำแนกรายข้อ

การรับรู้คุณค่าบเทาพาทกรทำหน้าทีแทน มารดา ด้านความผูกพันต่อพยาบาล วิชาชีพหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต	กลุ่มควบคุม (n=15)			กลุ่มทดลอง (n=15)		
	$\bar{X}$	S.D	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1.ท่านดูแลความสุขสบายของผู้ป่วย...	4.00	0.53	มาก	3.47	0.51	มาก
2.ท่านพูดคุยทักทาย หยอกล้อ...	4.07	0.59	มาก	3.40	0.91	มาก
3.ท่านพูดกับผู้ป่วยด้วยคำพูดที่....	3.47	0.64	มาก	3.27	0.59	ปานกลาง
4.ท่านรีบเข้าไปดูแลเมื่อผู้ป่วย ...	4.07	0.45	มาก	3.87	0.35	มาก
5.ท่านเปิดโอกาสให้มารดาของผู้ป่วย...	4.07	0.79	มาก	3.60	0.63	มาก
6.ท่านสามารถประเมินได้ว่าผู้ป่วย...	3.33	0.72	ปานกลาง	3.13	0.35	ปานกลาง
7.ท่านรู้สึกห่วงใยเหมือนผู้ป่วย...	4.00	0.75	มาก	3.73	0.59	มาก
8.หลังทำกิจกรรมการพยาบาล...	3.60	0.50	มาก	3.60	0.73	มาก
9. ท่านมีความต้องการจะดูแลผู้ป่วย...	3.47	0.51	มาก	3.40	0.50	มาก
10.ท่านสามารถรับรู้ได้ว่าผู้ป่วย/มารดา..	3.27	0.70	ปานกลาง	3.13	0.51	ปานกลาง
11.ผู้ป่วย/มารดา รู้สึกเป็นกันเอง ...	3.80	0.41	มาก	3.67	0.48	มาก
รวม	3.73	0.33	มาก	3.47	0.28	มาก

จากตารางที่ 6 พบว่าระดับการรับรู้คุณค่าบเทาพาทกรทำหน้าทีแทนมารดา ด้านความผูกพัน ของกลุ่มควบคุม ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งความสำเร็จของงาน และกลุ่มทดลองก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทพาทมารดาโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก แต่กลุ่มควบคุมมี 2 ข้อ อยู่ในระดับปานกลาง และกลุ่มทดลองมี 3 ข้อในระดับปานกลาง

ตารางที่ 7 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดา ของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต กลุ่มควบคุมก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งความสำเร็จของงานและกลุ่มทดลองก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดา ด้านความสามารถและความมั่นใจ จำแนกรายข้อ

การรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดา ด้านความสามารถและความมั่นใจ ต่อพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต	กลุ่มควบคุม (n=15)			กลุ่มทดลอง (n=15)		
	$\bar{X}$	S.D	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
12.ท่านสามารถสังเกตอาการผิดปกติ...	3.67	0.48	มาก	3.33	0.48	ปานกลาง
13.ท่านเอาใจใส่ดูแลผู้ป่วยให้สุขสบาย...	3.80	0.77	มาก	3.67	0.61	มาก
14.ท่านสามารถอธิบายเหตุผลการปฏิบัติ..	3.93	0.59	มาก	3.60	0.63	มาก
15.ท่านแปลความหมายของพฤติกรรม...	3.33	0.61	ปานกลาง	3.13	0.35	ปานกลาง
16.ท่านมีความมั่นใจในการทำหน้าที่...	3.67	0.48	มาก	3.13	0.35	ปานกลาง
17.ท่านสามารถสอน สามีหรือ...	3.93	0.59	มาก	3.33	0.61	มาก
18.ท่านดูแลความสะอาดร่างกาย...	4.07	0.70	มาก	3.60	0.63	มาก
19. ท่านศึกษาปัญหาของผู้ป่วยและ...	3.47	0.74	มาก	3.37	0.51	มาก
20.ท่านสามารถปล่อยมือเด็กให้สงบ...	3.67	0.48	มาก	3.33	0.90	ปานกลาง
21.ท่านสามารถรับรู้สิ่งที่ผู้ป่วยชอบ...	3.67	0.61	มาก	3.53	0.51	มาก
รวม	3.72	0.41	มาก	3.41	0.32	มาก

จากตารางที่ 7 พบว่าระดับการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดา ด้านความสามารถและความมั่นใจของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต ของกลุ่มควบคุมก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งความสำเร็จของงานโดยรวมอยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้ออยู่ในระดับมาก 9 ข้อ อยู่ในระดับปานกลาง 1 ข้อ ส่วนกลุ่มทดลองก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดา ค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า มี 6 ข้ออยู่ในระดับมาก และอยู่ในระดับปานกลาง 4 ข้อ

ตารางที่ 8 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดา ของกลุ่มควบคุมก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งความสำเร็จของงาน และกลุ่มทดลองก่อนใช้ รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดา ด้านความพึงพอใจ จำแนกรายข้อ

การรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดา ด้านความพึงพอใจของพยาบาล วิชาชีพหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต	กลุ่มควบคุม(n=15)			กลุ่มทดลอง(n=15)		
	$\bar{X}$	S.D	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
22.ท่านรู้สึกพึงพอใจเมื่อสามารถทำให้...	4.07	0.59	มาก	3.93	0.45	มาก
23.ท่านรู้สึกพึงพอใจเมื่อผู้ป่วยต้องการ...	3.47	0.51	มาก	3.40	0.82	มาก
24.ท่านรู้สึกพึงพอใจเมื่อผู้ป่วยมีอาการ ทุเลา	3.73	0.45	มาก	3.67	0.61	มาก
25.ท่านรู้สึกภาคภูมิใจที่สามารถทำให้ ผู้ป่วย....	3.67	0.61	มาก	3.40	0.63	มาก
26.ท่านจะสื่อสารให้ผู้ป่วย/มารดา รับทราบ....	3.27	0.59	มาก	3.47	0.51	มาก
27.ท่านรู้สึกพึงพอใจที่สามารถปลอดภัย	3.80	0.59	มาก	3.80	0.41	มาก
28.ท่านรู้สึกพึงพอใจเมื่อผู้ป่วยรับประทาน อาหาร	3.80	0.59	มาก	3.33	0.72	ปานกลาง
29.ท่านรู้สึกมีความสุขเมื่อเห็นมารดา สัมผัส	3.60	0.50	มาก	3.73	0.70	มาก
30.ท่านรู้สึกพึงพอใจเมื่อมารดาเข้ามามี....	3.73	0.59	มาก	3.87	0.35	มาก
31.ท่านรู้สึกภูมิใจที่ผู้ป่วยไว้วางใจท่าน.....	3.73	0.45	มาก	3.73	0.59	มาก
32.ท่านรู้สึกภูมิใจเมื่อมารดาให้ความสนิท	3.80	0.77	มาก	3.87	0.35	มาก
รวม	3.69	0.22	มาก	3.65	0.28	มาก

จากตารางที่ 8 พบว่าระดับการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดา ด้านความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต ของกลุ่มควบคุมก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งความสำเร็จของงานโดยรวมและรายข้อทุกข้ออยู่ในระดับมาก ส่วนกลุ่มทดลองก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดา โดยรวมและรายข้ออยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากมีเพียง 1 ข้อ อยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 9 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของกลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งความสำเร็จของงานและกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดาโดยรวมและรายข้อ

การรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่ แทนมารดาต่อพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยเด็กวิกฤต	กลุ่มควบคุม(n=15)			กลุ่มทดลอง(n=15)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ด้านความผูกพัน	3.72	0.29	มาก	4.33	0.18	มากที่สุด
2. ด้านความสามารถและความมั่นใจ	3.76	0.32	มาก	4.40	0.23	มากที่สุด
3. ด้านความพึงพอใจ	4.00	0.22	มาก	4.69	0.20	มากที่สุด
รวม	3.83	0.20	มาก	4.47	0.15	มากที่สุด

จากตารางที่ 9 พบว่า ระดับการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดา ของควบคุมหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งความสำเร็จของงานโดยรวมอยู่ในระดับ มาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ทุกด้าน มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากเช่นกัน สำหรับกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดา โดยรวมและรายข้อทุกข้ออยู่ในระดับ มาก ที่สุด

ตารางที่ 10 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของพยาบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤต ของกลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งความสำเร็จของงาน และกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดา ด้านความผูกพัน จำแนกรายข้อ

การรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดา ด้านความผูกพันของพยาบาล วิชาชีพหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต	กลุ่มควบคุม(n=15)			กลุ่มทดลอง(n=15)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ท่านดูแลความสุขสบายของผู้ป่วย...	3.73	0.45	มาก	4.20	0.67	มาก
2. ท่านพูดคุยพักทาย หยอดกลั้ว...	3.93	0.59	มาก	4.53	0.51	มากที่สุด
3. ท่านพูดกับผู้ป่วยด้วยคำพูดที่....	3.67	0.48	มาก	4.20	0.41	มาก
4. ท่านรับเข้าไปดูแลเมื่อผู้ป่วย ...	3.93	0.59	มาก	4.27	0.45	มากที่สุด
5. ท่านเปิดโอกาสให้มารดาของผู้ป่วย...	3.73	0.70	มาก	4.47	0.51	มากที่สุด
6. ท่านสามารถประเมินได้ว่าผู้ป่วย...	3.53	0.64	มาก	4.60	0.50	มากที่สุด
7. ท่านรู้สึกห่วงใยเหมือนผู้ป่วย...	3.93	0.59	มาก	4.20	0.41	มาก
8. หลังทำกิจกรรมการพยาบาล...	3.80	0.41	มาก	4.37	0.48	มากที่สุด
9. ท่านมีความต้องการจะดูแลผู้ป่วย...	3.53	0.51	มาก	4.13	0.35	มาก
10. ท่านสามารถรับรู้ได้ว่าผู้ป่วย/มารดา	3.53	0.51	มาก	4.33	0.48	มากที่สุด
11. ผู้ป่วย/มารดา รู้สึกเป็นกันเอง ...	3.67	0.61	มาก	4.40	.50	มากที่สุด
รวม	3.72	0.29	มาก	4.33	0.18	มากที่สุด

จากตารางที่ 10 พบว่าระดับการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดา ด้านความผูกพันของกลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งความสำเร็จของงานโดยรวมด้านและรายข้ออยู่ในระดับมาก ส่วนกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดาโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด 7 ข้อ และอยู่ในระดับมาก 4 ข้อ

ตารางที่ 11 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต กลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบติดตามและแก้ไขภาวะวิกฤตและกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดา **ด้านความสามารถและความมั่นใจ** จำแนกรายข้อ

การรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดา ด้านความสามารถและความมั่นใจ ของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต	กลุ่มควบคุม(n=15)			กลุ่มทดลอง(n=15)		
	$\bar{X}$	S.D	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
12.ท่านสามารถสังเกตอาการผิดปกติ...	3.87	0.51	มาก	4.33	0.48	มากที่สุด
13.ท่านเอาใจใส่ดูแลผู้ป่วยให้สุขสบาย...	3.80	0.56	มาก	4.47	0.51	มากที่สุด
14.ท่านสามารถอธิบายเหตุผลการปฏิบัติ...	3.80	0.56	มาก	4.47	0.51	มากที่สุด
15.ท่านแปลความหมายของพฤติกรรม...	3.60	0.50	มาก	4.40	0.50	มากที่สุด
16.ท่านมีความมั่นใจในการทำหน้าที่...	3.80	0.41	มาก	4.53	0.51	มากที่สุด
17.ท่านสามารถสอน สาธิต หรือ...	3.87	0.35	มาก	4.27	0.45	มากที่สุด
18.ท่านดูแลความสะอาดร่างกาย...	3.93	0.45	มาก	4.47	0.51	มากที่สุด
19. ท่านศึกษาปัญหาของผู้ป่วยและ...	3.53	0.51	มาก	4.40	0.50	มากที่สุด
20.ท่านสามารถปล่อยโยนเด็กให้สงบ...	3.80	0.41	มาก	4.47	0.51	มากที่สุด
21.ท่านสามารถรับรู้สิ่งที่ผู้ป่วยชอบ...	3.67	0.48	มาก	4.27	0.45	มากที่สุด
รวม	3.76	0.32	มาก	4.40	0.23	มากที่สุด

จากตารางที่ 11 พบว่าระดับการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาด้านความสามารถและความมั่นใจ ของกลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งความสำเร็จของงานโดยรวมด้านและทุกข้ออยู่ในระดับมาก ส่วนกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดาโดยรวมด้านและทุกข้ออยู่ในระดับ มากที่สุดทั้งหมด

ตารางที่ 12 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต ของกลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งความสำเร็จของงาน และกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดา **ด้านความพึงพอใจ** จำแนกรายข้อ

การรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดา ด้านความพึงพอใจ ของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต	กลุ่มควบคุม(n=15)			กลุ่มทดลอง(n=15)		
	$\bar{X}$	S.D	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
22.ท่านรู้สึกพึงพอใจเมื่อสามารถทำให้...	4.07	0.45	มาก	4.60	0.50	มากที่สุด
23.ท่านรู้สึกพึงพอใจเมื่อผู้ป่วยต้องการ...	3.80	0.41	มาก	4.40	0.50	มากที่สุด
24.ท่านรู้สึกพึงพอใจเมื่อผู้ป่วยมีอาการทุเลา	4.07	0.45	มาก	5.00	0.00	มากที่สุด
25.ท่านรู้สึกภาคภูมิใจที่สามารถทำให้ผู้ป่วย	4.13	0.51	มาก	4.93	0.25	มากที่สุด
26.ท่านจะสื่อสารให้ผู้ป่วย/มารดารับทราบ	3.67	0.48	มาก	4.73	0.45	มากที่สุด
27.ท่านรู้สึกพึงพอใจที่สามารถตอบสนอง	4.13	0.35	มาก	4.53	0.51	มากที่สุด
28.ท่านรู้สึกพึงพอใจเมื่อผู้ป่วยรับประทาน	4.00	0.37	มาก	4.53	0.51	มากที่สุด
29.ท่านรู้สึกมีความสุขเมื่อเห็นมารดาสัมผัส	4.00	0.37	มาก	4.80	0.41	มากที่สุด
30.ท่านรู้สึกพึงพอใจเมื่อมารดาเข้ามามี...	4.00	0.37	มาก	4.73	0.45	มากที่สุด
31.ท่านรู้สึกภูมิใจที่ผู้ป่วยไว้วางใจท่าน	4.07	0.59	มาก	4.80	0.41	มากที่สุด
32.ท่านรู้สึกภูมิใจเมื่อมารดาให้ความสนิท	4.20	0.41	มาก	4.53	0.51	มากที่สุด
รวม	4.00	0.22	มาก	4.69	0.20	มากที่สุด

จากตารางที่ 12 พบว่า ระดับการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยเด็กวิกฤตด้านความพึงพอใจ ของกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งความสำเร็จของงานรวมด้านและทุกข้ออยู่ในระดับมาก ส่วนกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดา โดยรวมด้านและรายข้อทุกข้ออยู่ในระดับมากที่สุด

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต ระหว่างกลุ่มควบคุมที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งความสำเร็จของงานและกลุ่มทดลองก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดา

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต ของกลุ่มควบคุม ก่อนใช้ รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งความสำเร็จของงาน กับกลุ่มทดลองก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดา โดยรวมและรายด้าน

การรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดา ของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต	กลุ่ม	N	Mean Rank	Sum of Rank	Z
1. ด้านความผูกพัน	ควบคุม	15	18.90	283.0	-2.126
	ทดลอง	15	12.10	181.50	
2. ด้านความสามารถและความมั่นใจ	ควบคุม	15	18.80	282.0	-2.062
	ทดลอง	15	12.20	183.0	
3. ด้านความพึงพอใจ	ควบคุม	15	15.60	234.00	-.063
	ทดลอง	15	15.40	231.00	
รวม	ควบคุม	15	19.43	291.50	-2.449
	ทดลอง	15	11.57	173.50	

*p < 0.01

จากตารางที่ 13 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยเด็กวิกฤตของกลุ่มควบคุมก่อนใช้ รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งความสำเร็จของงานและกลุ่มทดลองก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดา โดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต ระหว่างกลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งติดตามและแก้ไขภาวะวิกฤตการพยาบาลและกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดา โดยรวมและรายด้าน

การรับรู้บทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของ พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต	กลุ่ม	N	Mean Rank	Sum of Rank	Z
1. ด้านความผูกพัน	ควบคุม	15	8.20	123.00	-4.559*
	ทดลอง	15	22.80	342.00	
2. ด้านความสามารถและความมั่นใจ	ควบคุม	15	8.33	125.00	-4.477*
	ทดลอง	15	22.67	340.00	
3. ด้านความพึงพอใจ	ควบคุม	15	8.40	126.00	-4.434*
	ทดลอง	15	22.60	339.00	
รวม	ควบคุม	15	8.00	120.00	-4.670*
	ทดลอง	15	23.00	345.00	

*p < 0.01

จากตารางที่ 14 เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยเด็กวิกฤตรายด้าน พบว่ากลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งความสำเร็จของงาน กับ กลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดา ทั้งโดยรวมและรายด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต ของกลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งความสำเร็จของงานและกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดา ด้านความผูกพัน จำแนกรายข้อ

การรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดา ด้านความผูกพันต่อพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยเด็กวิกฤต	กลุ่ม	N	Mean Rank	Sum of Rank	Z
1. ท่านดูแลความสุขสบายของผู้ป่วย...	ควบคุม	15	12.67	190.00	-2.057
	ทดลอง	15	18.33	275.00	
2. ท่านพูดคุยซักถาม หยอดกลืน...	ควบคุม	15	11.80	177.00	-2.605*
	ทดลอง	15	19.23	288.50	
3. ท่านพูดกับผู้ป่วยด้วยคำพูดที่....	ควบคุม	15	12.00	180.00	-2.810*
	ทดลอง	15	19.00	285.0	
4. ท่านรีบเข้าไปดูแลเมื่อผู้ป่วย ...	ควบคุม	15	13.40	201.00	-1.622
	ทดลอง	15	17.60	264.00	
5. ท่านเปิดโอกาสให้มารดาของผู้ป่วย...	ควบคุม	15	11.43	171.50	-2.893*
	ทดลอง	15	19.57	293.50	
6. ท่านสามารถประเมินได้ว่าผู้ป่วย...	ควบคุม	15	9.80	147.00	-3.860*
	ทดลอง	15	21.20	318.50	
7. ท่านรู้สึกห่วงใยเหมือนผู้ป่วย...	ควบคุม	15	13.80	207.00	-1.365
	ทดลอง	15	17.20	258.00	
8. หลังทำกิจกรรมการพยาบาล...	ควบคุม	15	11.60	174.00	-3.005*
	ทดลอง	15	19.40	291.00	
9. ท่านมีความต้องการจะดูแลผู้ป่วย...	ควบคุม	15	11.47	172.00	-3.125*
	ทดลอง	15	19.53	293.00	
10. ท่านสามารถรับรู้ได้ว่าผู้ป่วย....	ควบคุม	15	10.67	160.00	-3.433*
	ทดลอง	15	20.33	305.00	

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต ของกลุ่มควบคุมหลังใช้ รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งความสำเร็จของงานและกลุ่มทดลองหลังใช้ รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดา ด้านความผูกพัน จำแนกรายข้อ (ต่อ)

การรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทน มารดาด้านความผูกพันต่อพยาบาล วิชาชีพหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต	กลุ่ม	N	Mean Rank	Sum of Rank	Z
11. ผู้ป่วยและญาติกลัวชวนคุย....	ควบคุม	15	11.20	168.00	-2.994*
	ทดลอง	15	19.80	297.50	
รวม	ควบคุม	15	8.20	123.00	-4.559*
	ทดลอง	15	22.80	342.00	

* $p < 0.01$

จากตารางที่ 15 เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยเด็กวิกฤตด้านความผูกพัน พบว่ากลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดากับกลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งความสำเร็จของงานทั้งโดยรวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 มีเพียง 3 ข้อ ที่ไม่แตกต่างกัน คือข้อ 1 ข้อ 4 และข้อ 7

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต ของกลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งความสำเร็จของงาน และกลุ่มทดลองหลังใช้ รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดา ด้านความสามารถและความมั่นใจ จำแนกรายข้อ

การรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดา ของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต ด้านความสามารถและความมั่นใจ	กลุ่ม	N	Mean Rank	Sum of Rank	Z
12.ท่านสามารถสังเกตอาการผิดปกติ...	ควบคุม	15	12.50	187.50	-2.317
	ทดลอง	15	18.50	277.50	
13.ท่านเอาใจใส่ดูแลผู้ป่วยให้สุขสบาย...	ควบคุม	15	11.43	171.50	-2.896*
	ทดลอง	15	19.57	293.50	
14.ท่านสามารถอธิบายเหตุผลการปฏิบัติ...	ควบคุม	15	11.43	171.50	-2.896*
	ทดลอง	15	19.57	293.50	
15.ท่านแปลความหมายของพฤติกรรม...	ควบคุม	15	10.70	160.50	-3.406*
	ทดลอง	15	20.30	304.50	
16.ท่านมีความมั่นใจในการทำหน้าที่...	ควบคุม	15	10.80	162.00	-3.430*
	ทดลอง	15	20.20	303.00	
17.ท่านสามารถสอน สาริต หรือ...	ควบคุม	15	12.77	191.50	-2.440
	ทดลอง	15	18.23	273.50	
18.ท่านดูแลความสะอาดร่างกาย...	ควบคุม	15	11.97	179.50	-2.656*
	ทดลอง	15	19.03	285.50	
19. ท่านศึกษาปัญหาของผู้ป่วยและ...	ควบคุม	15	10.40	156.50	-3.552*
	ทดลอง	15	20.60	309.50	
21.ท่านสามารถรับรู้สิ่งที่ผู้ป่วยชอบ...	ควบคุม	15	11.67	175.00	-2.957*
	ทดลอง	15	19.33	290.0	
รวม	ควบคุม	15	8.33	125.00	-4.477*
	ทดลอง	15	22.67	340.00	

*p< 0.01

จากตารางที่ 16 เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต ด้านความสามารถและความมั่นใจ พบว่ากลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดาและกลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งความสำเร็จของงาน โดยรวมด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อพิจารณารายข้อส่วนใหญ่ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 มีเพียง 2 ข้อที่ไม่แตกต่างกัน คือ ข้อ 12 และ ข้อ 17

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต ของกลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งความสำเร็จของงาน และกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดา **ด้านความพึงพอใจ** จำแนกรายข้อ

การรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดา		กลุ่ม	N	Mean Rank	Sum of Rank	Z
ด้านความพึงพอใจ						
22. ท่านรู้สึกพึงพอใจเมื่อสามารถทำให้...	ควบคุม	15	11.80	177.50	-2.684*	
	ทดลอง	15	19.20	288.50		
23. ท่านรู้สึกพึงพอใจเมื่อผู้ป่วยต้องการ...	ควบคุม	15	11.60	174.00	-3.013*	
	ทดลอง	15	19.40	291.00		
24. ท่านรู้สึกพึงพอใจเมื่อผู้ป่วยมีอาการทุเลา	ควบคุม	15	9.00	135.00	-4.655*	
	ทดลอง	15	22.00	330.00		
25. ท่านรู้สึกภาคภูมิใจที่สามารถทำให้ผู้ป่วย	ควบคุม	15	9.97	149.50	-3.963*	
	ทดลอง	15	21.03	315.50		
26. ท่านจะสื่อสารให้ผู้ป่วย/มารดาได้รับทราบ	ควบคุม	15	9.33	140.00	-4.173*	
	ทดลอง	15	21.67	325.00		
27. ท่านรู้สึกพึงพอใจที่สามารถปลอบโยน	ควบคุม	15	12.50	187.50	-2.285	
	ทดลอง	15	18.50	277.50		
28. ท่านรู้สึกพึงพอใจเมื่อผู้ป่วยรับประทาน	ควบคุม	15	11.77	176.50	-2.822*	
	ทดลอง	15	19.23	288.50		
29. ท่านรู้สึกมีความสุขเมื่อเห็นมารดาสัมผัส	ควบคุม	15	9.90	148.50	-3.976*	
	ทดลอง	15	21.10	316.50		

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต ของกลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งความสำเร็จของงาน และกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวทางการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดา ด้านความพึงพอใจ จำแนกรายข้อ (ต่อ)

การรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดา ด้านความพึงพอใจ	กลุ่ม	N	Mean Rank	Sum of Rank	Z
30. ท่านรู้สึกพึงพอใจเมื่อมารดาเข้ามามี...	ควบคุม	15	10.37	155.50	-3.676*
	ทดลอง	15	20.63	309.50	
31. ท่านรู้สึกภูมิใจที่ผู้ป่วยไว้วางใจท่าน	ควบคุม	15	10.80	162.00	-3.281*
	ทดลอง	15	20.20	303.00	
32. ท่านรู้สึกภูมิใจเมื่อมารดาให้ความสนิท	ควบคุม	15	13.00	195.00	-1.862
	ทดลอง	15	18.00	270.00	
รวม	ควบคุม	15	8.40	126.00	-4.434*
	ทดลอง	15	22.60	339.00	

*p < 0.01

จากตารางที่ 17 เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต ด้านความพึงพอใจ พบว่า กลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวทางการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดา สูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งความสำเร็จของงานโดยรวมด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 มีเพียง 2 ข้อ ที่ไม่แตกต่างกัน คือ ข้อ 27 และข้อ 32

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยเด็กวิกฤตของกลุ่มทดลองก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดา ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Rank test

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ ของกลุ่มทดลองระหว่างก่อนและหลัง การใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดา เมื่อพิจารณาโดยรวมและรายด้าน

การรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดา ของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต	การทดลอง (n=15)	Mean Rank	Sum of Rank	Z
1. ด้านความผูกพัน	ก่อน หลัง	8.00	120.00	-3.413*
2. ด้านความสามารถและความมั่นใจ	ก่อน หลัง	8.00	120.00	-3.413*
3. ด้านความพึงพอใจ	ก่อน หลัง	8.00	120.00	-3.413*
รวม	ก่อน หลัง	8.00	120.00	-3.409*

*p < 0.01

จากตารางที่ 18 เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยเด็กวิกฤตของกลุ่มทดลองระหว่าง ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดาโดยรวมและรายด้าน ทั้ง 3 ด้าน พบว่าหลังใช้รูปแบบบูรณาการคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทสูงกว่าก่อนใช้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01

ตารางที่ 19 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต ของกลุ่มทดลองก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดาด้านความผูกพัน จำแนกรายข้อ

การรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดา ด้านความผูกพันต่อพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต	กลุ่มทดลอง (n=15)	Mean Rank	Sum of Rank	Z
1.ท่านดูแลความสุขสบายของผู้ป่วย...	ก่อน หลัง	5.00	45.00	-2.810*
2.ท่านพูดคุยซักทหาย หยอกล้อ...	ก่อน หลัง	6.30	63.00	-2.722*
3.ท่านพูดกับผู้ป่วยด้วยคำพูดที่....	ก่อน หลัง	6.00	66.00	-3.071*
4.ท่านรีบเข้าไปดูแลเมื่อผู้ป่วย ...	ก่อน หลัง	3.50	21.00	-2.449
5.ท่านเปิดโอกาสให้มารดาของผู้ป่วย...	ก่อน หลัง	5.50	55.00	-2.919*
6.ท่านสามารถประเมินได้ว่าผู้ป่วย...	ก่อน หลัง	8.00	120.00	-3.508*
7.ท่านรู้สึกห่วงใยเหมือนผู้ป่วย...	ก่อน หลัง	3.50	21.00	-2.333
8.หลังทำกิจกรรมการพยาบาล...	ก่อน หลัง	5.61	50.50	-2.401
9. ท่านมีความต้องการจะดูแลผู้ป่วย...	ก่อน หลัง	5.50	55.00	-3.051*
10. ท่านสามารถรับรู้ได้ว่าผู้ป่วย....	ก่อน หลัง	7.50	105.00	-3.491*
11.ผู้ป่วยและญาติกล้าชวนคุย....	ก่อน หลัง	4.50	36.00	-2.598*
รวม	ก่อน หลัง	8.00	120.00	-3.413*

*p < 0.01

จากตารางที่ 19 เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยเด็กวิกฤตด้านความผูกพันของ กลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดาโดยรวมด้านพบว่า สูงกว่า ก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าโดยส่วนใหญ่หลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 มีเพียง 3 ข้อที่ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 20 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยเด็กวิกฤตของกลุ่มทดลองก่อนและหลังใช้ รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดา ด้านความสามารถและความมั่นใจ จำแนกรายข้อ

การรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดา ของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต ด้านความสามารถและความมั่นใจ	กลุ่มทดลอง (n=15)	Mean Rank	Sum of Rank	Z
12.ท่านสามารถสังเกตอาการผิดปกติ...	ก่อน หลัง	6.00	66.00	-3.035*
13.ท่านเอาใจใส่ดูแลผู้ป่วยให้สุขสบาย...	ก่อน หลัง	4.50	36.00	-2.585
14.ท่านสามารถอธิบายเหตุผลการปฏิบัติ...	ก่อน หลัง	5.00	45.00	-2.739*
15.ท่านแปลความหมายของพฤติกรรม...	ก่อน หลัง	7.50	105.0	-3.416*
16.ท่านมีความมั่นใจในการทำหน้าที่...	ก่อน หลัง	7.50	105.00	-3.391*
17.ท่านสามารถสอน สามี หรือ...	ก่อน หลัง	5.50	55.00	-2.889*
18.ท่านดูแลความสะอาดร่างกาย...	ก่อน หลัง	5.50	55.00	-2.919*
19. ท่านศึกษาปัญหาของผู้ป่วยและ...	ก่อน หลัง	5.50	55.00	-2.889*

ตารางที่ 20 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยเด็กวิกฤตของกลุ่มทดลองก่อนและหลังใช้ รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดา ด้านความสามารถและความมั่นใจ จำแนกรายข้อ (ต่อ)

การรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดา ของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต ด้านความสามารถและความมั่นใจ	กลุ่มทดลอง (n=15)	Mean Rank	Sum of Rank	Z
20.ท่านสามารถปลอบโยนเด็กให้สงบ...	ก่อน หลัง	5.50	55.00	-2.871*
21.ท่านสามารถรับรู้สิ่งที่ผู้ป่วยชอบ...	ก่อน หลัง	4.50	36.00	-2.598*
รวม	ก่อน หลัง	8.00	120.00	-3.413*

*p < 0.01

จากตารางที่ 20 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดา ด้านความสามารถและความมั่นใจต่อพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต กลุ่มทดลองก่อนและหลังใช้ รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดา โดยรวมด้าน พบว่า หลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่ามีเพียง 1 ข้อ ที่ไม่แตกต่างกัน คือ ข้อ 13

ตารางที่ 21 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของพยาบาลวิชาชีพ ของกลุ่มทดลองก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดา ด้านความพึงพอใจ จำแนกรายข้อ

การรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดา ด้านความพึงพอใจต่อพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยเด็กวิกฤต	กลุ่มทดลอง (n=15)	Mean Rank	Sum of Rank	Z
22.ท่านรู้สึกพึงพอใจเมื่อสามารถทำให้...	ก่อน หลัง	6.05	60.50	-2.673*
23.ท่านรู้สึกพึงพอใจเมื่อผู้ป่วยต้องการ...	ก่อน หลัง	5.00	45.00	-2.714*
24.ท่านรู้สึกพึงพอใจเมื่อผู้ป่วยมีอาการทุเลา	ก่อน หลัง	8.00	120.00	-3.573*
25.ท่านรู้สึกภาคภูมิใจที่สามารถทำให้ผู้ป่วย	ก่อน หลัง	8.00	120.00	-3.493*
26.ท่านจะสื่อสารให้ผู้ป่วย/มารดาได้รับทราบ	ก่อน หลัง	7.50	105.00	-3.416*
27.ท่านรู้สึกพึงพอใจที่สามารถปลอบโยน	ก่อน หลัง	5.50	55.00	-3.051*
28.ท่านรู้สึกพึงพอใจเมื่อผู้ป่วยรับประทาน	ก่อน หลัง	7.00	91.00	-3.286*
29.ท่านรู้สึกมีความสุขเมื่อเห็นมารดาสัมผัส	ก่อน หลัง	6.50	78.00	-3.213*
30.ท่านรู้สึกพึงพอใจเมื่อมารดาเข้ามามี...	ก่อน หลัง	6.00	66.00	-3.127*
31.ท่านรู้สึกภูมิใจที่ผู้ป่วยไว้วางใจท่าน	ก่อน หลัง	6.00	66.00	-3.017*

ตารางที่ 21 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของพยาบาลวิชาชีพ ของกลุ่มทดลองก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดา ด้านความพึงพอใจ จำแนกรายข้อ (ต่อ)

การรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดา ด้านความพึงพอใจต่อพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยเด็กวิกฤต	กลุ่มทดลอง (n=15)	Mean Rank	Sum of Rank	Z
32. ท่านรู้สึกภูมิใจเมื่อมารดาให้ความสนิท	ก่อน			
	หลัง	5.00	45.00	-2.887*
รวม	ก่อน			
	หลัง	8.00	120.00	-3.413*

*p<0.01

จากตารางที่ 21 เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาต่อพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต ด้านความพึงพอใจของกลุ่มทดลองก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดา พบว่า หลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดา ด้านความพึงพอใจรายด้านและรายข้อทุกข้อ สูงวก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research Design) แบบ 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลัง การทดลอง (Two Groups, Pretest-Posttest Design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต กลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวทางการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดาและกลุ่มควบคุมที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งความสำเร็จของงาน เปรียบเทียบการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของพยาบาล ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งความสำเร็จของงาน และกลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวทางการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดา เปรียบเทียบการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของพยาบาล ก่อนและหลังของกลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวทางการสนับสนุนทางสังคมกับ ทฤษฎีบทบาทมารดา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ตามคุณลักษณะที่กำหนดจำนวน 30 คน ซึ่งแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำนวนกลุ่มละ 15 คน กลุ่มควบคุม คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤตโรคหัวใจ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ให้เป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบมุ่งความสำเร็จของงาน และกลุ่มทดลอง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต ให้เป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวทางการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ประเภท ประกอบด้วย 1) เครื่องมือในการดำเนินการทดลอง คือ คู่มือการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวทางการสนับสนุนทางสังคมกับแนวคิดบทบาทมารดาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เป็นชุดกิจกรรมที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้ทรงคุณวุฒิ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของพยาบาลวิชาชีพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากฐานแนวคิดการดำรงบทบาทมารดาตามแบบวัดเชิงปริมาณของ Mercer (1991) สร้างเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ 1) ด้านความผูกพัน 2) ด้านความสามารถและความมั่นใจ 3) ด้านความพึงพอใจ ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้ทรงคุณวุฒิ ทดลองใช้

(Try out) และหาค่าความเชื่อมั่นกับพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 30 ราย หาค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือที่ 0.93

ดำเนินการทดลองหลังผ่านกระบวนการจริยธรรม และอบรมพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต จำนวน 15 คน พยาบาลวิชาชีพทุกคนที่เข้าร่วมในการวิจัยเป็นไปโดยความสมัครใจ และฝึกใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวทางการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดา โดยมีกิจกรรมการปฏิบัติ 7 กิจกรรม คือ 1) สร้างสัมพันธภาพทำความรู้จักคุ้นเคยกับผู้ป่วยและมารดา 2) สื่อสารพูดคุย แสดงความเข้าใจและให้ข้อมูล 3) สร้างความเชื่อมั่นในการให้ความช่วยเหลือ 4) การทำหน้าที่ทดแทนโดยการแสดงบทบาทมารดาสมมติเพื่อให้ญาติยอมรับ 5) การเปิดโอกาสให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย 6) การสร้างความเข้มแข็งและส่งเสริมให้เห็นคุณค่าของตนเองกับญาติผู้ป่วย 7) เสริมสร้างความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยโดยการส่งต่อข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มควบคุม 15 คน และกลุ่มทดลอง 15 คน ดำเนินการในช่วงเวลาใกล้เคียงกัน โดยเริ่มวัดการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มควบคุมก่อน และวัดการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของพยาบาลวิชาชีพหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมเมื่อเวลาผ่านไป 6 สัปดาห์ ด้วยแบบสอบถามแบบเดิม ส่วนกลุ่มทดลองวัดการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดา ก่อนการทดลอง หลังอบรมการปฏิบัติตามคู่มือ และวัดการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลอง หลังการทดลองเมื่อตรวจสอบแบบบันทึกการปฏิบัติตามคู่มือครบทั้ง 7 กิจกรรม โดยผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง และใช้แบบวัดแบบเดียวกัน ด้วยการให้พยาบาลวิชาชีพมีอิสระในการตอบแบบสอบถามการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดา

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยการแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล สำหรับคะแนนการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของพยาบาลวิชาชีพ วิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติ Mann-Whitney U Test และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดา ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวทางการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดาด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.01

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 ระดับการรับรู้คุณค่าบาทการทำหน้าที่แทนมารดา ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งติดตามและแก้ไขภาวะวิกฤต และรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดา

1) ระดับการรับรู้คุณค่าบาทการทำหน้าที่แทนมารดา กลุ่มควบคุมก่อนได้รับการบริการการพยาบาลที่มุ่งติดตามและแก้ไขภาวะวิกฤต โดยรวมและรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับมาก

2) ระดับการรับรู้คุณค่าบาทการทำหน้าที่แทนมารดา กลุ่มทดลองก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดา โดยรวมและรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การรับรู้คุณค่าบาทการทำหน้าที่แทนมารดา ด้านความพึงพอใจมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด

3) ระดับการรับรู้คุณค่าบาทการทำหน้าที่แทนมารดา กลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งติดตามและแก้ไขภาวะวิกฤต โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับมาก โดยพบว่า การรับรู้คุณค่าบาทการทำหน้าที่แทนมารดา ด้านความพึงพอใจมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด

4) ระดับการรับรู้คุณค่าบาทการทำหน้าที่แทนมารดา กลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดา ทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับมากที่สุด

5.1.2 ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของพยาบาลวิชาชีพหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดาของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

1) ก่อนการทดลอง เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง และทดสอบทางสถิติพบว่า ไม่แตกต่างกัน

2) หลังการทดลอง พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดาสูงกว่ากลุ่มที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งความสำเร็จของงานทั้งโดยรวมและรายด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

5.1.3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตกลุ่มทดลองก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดา

1) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตของกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดา สูงกว่าก่อนการใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ทั้งโดยรวมและรายด้าน ทุกด้าน

2) เมื่อพิจารณาผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของกลุ่มทดลองก่อนและหลัง การใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดา พบว่า

2.1) ด้านความผูกพัน โดยรายด้านหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 จำแนกรายข้อการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาพบว่า มี 3 ข้อ จาก 11 ข้อ ที่ไม่แตกต่างกัน คือ ข้อ 4 การรีบเข้าไปดูแลเมื่อผู้ป่วยร้องขอ ข้อ 7 ทานห่วงใยเหมือนผู้ป่วยเป็นบุตร และข้อ 8 หลังทำกิจกรรมการพยาบาล

2.2) ด้านความสามารถและความมั่นใจ โดยรายด้านหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 จำแนกรายข้อการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาพบว่า มีเพียงข้อเดียว ที่ไม่แตกต่างกัน คือ ข้อ 13 ทานดูแลเอาใจใส่ให้ผู้ป่วยรู้สึกสุขสบาย

2.3) ด้านความพึงพอใจ โดยรายด้านหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เมื่อจำแนกรายข้อพบว่า ทุกข้อแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

5.2 อภิปรายผล

จากการศึกษาผลของการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดา ต่อการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต การศึกษานี้ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานการวิจัยไว้ 2 ข้อ สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

5.2.1 ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤตของกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดา สูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งติดตามและแก้ไขภาวะวิกฤต

ซึ่งผลการวิจัยสอดคล้องกับสมมติฐาน อธิบายได้ว่าการบริการการพยาบาลในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤตเป็นการปฏิบัติงานที่ต้องอาศัยการตัดสินใจที่รีบด่วน ในสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลาและการหมุนเวียนผู้ป่วยที่รวดเร็ว ทำให้พยาบาลวิชาชีพต้องวางแผนในการดูแลผู้ป่วยอย่างเร่งด่วนและอาศัยประสบการณ์ส่วนบุคคล ร่วมกับการทำงานเป็นทีมช่วยเหลือกัน การที่กลุ่มทดลองมีรูปแบบการบริการการพยาบาลเป็นเครื่องมือการปฏิบัติงาน ทำให้ลดเวลาในการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤตและมั่นใจในการเปิดการสนทนาหรือสร้างสัมพันธภาพกับสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยเด็กอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้การรับรู้คุณค่าของตนเองในการแสดงบทบาททางวิชาชีพด้วยการทำหน้าที่แทนมารดาหลังการใช้รูปแบบของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างชัดเจน จากข้อมูลการวิเคราะห์ตารางที่ 14 พบว่า ระดับการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยเด็กวิกฤตด้านความพึงพอใจ ของกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งความสำเร็จของงาน และกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวทางการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดา โดยรวมด้านและรายข้อทุกข้ออยู่ในระดับมากที่สุด และการทดสอบทางสถิติจากตารางที่ 14 เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต พบว่า กลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวทางการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดา มีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทสูงกว่า กลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งติดตามและแก้ไขภาวะวิกฤต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 15 เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต ด้านความผูกพัน พบว่า กลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวทางการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดากับกลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งความสำเร็จของงานทั้งโดยรวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 มีเพียง 3 ข้อ ที่ไม่แตกต่างกัน

5.2.2 ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ

ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย อธิบายได้ว่า การรับรู้คุณค่าบทบาทของพยาบาลกลุ่มทดลอง เป็นกระบวนการของความรู้สึกด้านดีของการประสบความสำเร็จในการสร้างสัมพันธภาพตามแนวคิดของ Weiss ที่เสนอว่าการมีสัมพันธภาพของกลุ่มบุคคลทุติยภูมิของพยาบาลกับผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว จนได้รับการยอมรับให้เป็นส่วนหนึ่งของสมาชิกครอบครัวซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มบุคคลปฐมภูมิ เป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่สร้างความภาคภูมิใจให้กับพยาบาล สอดคล้องกับความรู้สึก

ยินดีและพึงพอใจที่ได้มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วยเด็กและมารดาตามทฤษฎีบทบาทมารดาของ Mercer อีกทั้งพยาบาลกลุ่มทดลองมีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมทั้ง 7 กิจกรรม อย่างคล่องตัวมากขึ้น หลังจากได้ปฏิบัติและได้รับการยอมรับจากมารดาผู้ป่วยเด็ก รายที่ 1 โดยมีข้อมูลเชิงประจักษ์จากการบันทึกของพยาบาลกลุ่มทดลองที่ได้ทำกิจกรรมซ้ำๆ มากกว่า 2 ครั้งทุกราย

ผลการวิจัยที่ช่วยยืนยันปรากฏในจากตารางที่ 18 เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต ของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดา พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต หลัง ใช้รูปแบบการบริการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดา โดยรวมสูงกว่า ก่อนใช้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 18 เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยเด็กวิกฤตของกลุ่มทดลองระหว่าง ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดา โดยรวมและรายด้านทั้ง 3 ด้าน พบว่า หลังใช้รูปแบบบูรณาการคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทสูงกว่า ก่อนใช้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01

เมื่อพิจารณาระดับการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต ทั้งกลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบการบริการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดา และกลุ่มควบคุมที่ใช้รูปแบบการบริการพยาบาลที่มุ่งติดตามและแก้ไขภาวะวิกฤตพบว่า ก่อนและหลังการทดลองทั้ง 2 กลุ่ม มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก อธิบายได้ว่า จากการที่ผู้วิจัยกำหนดให้คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพในสถาบันเด็กแห่งชาติมหิดลราชินี ซึ่งคุ้นเคยกับการพยาบาลผู้ป่วยเด็กและได้รับการเตรียมความพร้อมในการเป็นพยาบาลเฉพาะทางเด็กอย่างสม่ำเสมอ อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานต่อเนื่องในหอผู้ป่วยวิกฤต ไม่น้อยกว่า 1 ปี เป็นหน่วยบริการที่ต้องรับดูแลเด็กวิกฤตที่มารดาไม่สามารถเฝ้าอยู่ตลอดเวลา ทำให้การรับรู้ถึงบทบาทในการทำหน้าที่แทนมารดาอยู่ในระดับมาก แต่จากการวิจัยสามารถยืนยันได้ว่า การปฏิบัติงานในภาวะวิกฤตสามารถวัดการรับรู้คุณค่าบทบาทของวิชาชีพพยาบาลได้อย่างเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ สอดคล้องกับข้อเสนอของ เรณู พุกกะบุญมี และคณะ (2554) ที่เสนอว่าการพยาบาลเด็กเป็นบทบาทเฉพาะของพยาบาลที่ต้องอาศัยการพัฒนาทั้งด้านองค์ความรู้ ทักษะ และการแสดงออกซึ่งความรักที่มากกว่าการปฏิบัติหน้าที่ของการดูแลช่วยเหลือ (Watson, 2013)

ข้อสังเกตจากผลการวิจัยที่พบว่า หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทของกลุ่มควบคุมโดยรวมอยู่ในระดับมาก อธิบายได้ว่า จากการที่ผู้วิจัยได้กำหนดหอผู้ป่วยเด็กวิกฤตเป็นแหล่ง

วิจัย ซึ่งพยาบาลวิชาชีพได้รับการเตรียมความพร้อมทั้งด้านความรู้ วิทยาการและเทคนิคการดูแลต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ เนื่องจากหน่วยวิกฤตต้องการความเฉพาะและจากข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มควบคุมจะพบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีอายุมากและมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตมากกว่ากลุ่มควบคุม การสอบถามถึงการรับรู้ถึงการปฏิบัติหน้าที่และเป็นการสร้างความรู้สึกรู้สึกให้เกิดการรับรู้ถึงบทบาททางวิชาชีพ โดยเฉพาะในช่วงเวลาที่เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มควบคุมห่างกันเพียง 6 สัปดาห์ การตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาเพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการวิจัย จึงเป็นความสนใจในการพัฒนาด้วยการวิจัยที่เป็นแนวทางการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพ การได้ตอบแบบสอบถามเดิมอีกครั้งที่เป็นหลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ด้านความพึงพอใจจึงเพิ่มขึ้นเป็นระดับมากที่สุด ส่วนกลุ่มทดลองโดยรวมคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ยังคงอยู่ในระดับมาก อธิบายได้ด้วยสภาพของการเปลี่ยนแปลงในการปฏิบัติของหอผู้ป่วยที่มีผู้ป่วยเด็กวิกฤตมีปัญหาโรค อัตราการช่วยฟื้นคืนชีพและอัตราการตายสูง เนื่องจากเป็นช่วงไข้เลือดออกกระบาดรุนแรง สถานการณ์ของการปฏิบัติงานจึงไม่สามารถสร้างความรู้สึกผูกพันหรือเกิดความพึงพอใจได้มากในช่วงเวลาที่เก็บรวบรวมข้อมูล อันเป็นการเรียนรู้ในกระบวนการ วิจัยที่ต้องยอมรับว่าเป็นปัจจัยแทรกซ้อนที่มีผลต่อตัวแปรที่ยากในการควบคุมได้ หากแต่การบันทึกสถานการณ์แต่ละวันของผู้วิจัยช่วง 6 สัปดาห์ ทำให้มีข้อมูลประกอบการอภิปรายที่สอดคล้องโดยยอมรับถึงผลการวิจัยที่เป็นจริง แต่เมื่อวิเคราะห์ทางสถิติจึงยืนยันได้ว่ากลุ่มควบคุมก่อนและหลังไม่แตกต่างกัน แต่กลุ่มทดลองหลังการทดลองแตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อเปรียบเทียบเฉพาะกลุ่มทดลองเองก็พบว่า ก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกัน โดยหลังการทดลองค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง หลังการทดลองพบว่า การรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดา สูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งติดตามและแก้ไขภาวะวิกฤตเนื่องจากในระยะเวลา 6 สัปดาห์ที่พยาบาลกลุ่มทดลองได้ปฏิบัติตามคู่มือควบคุมและบันทึกกิจกรรมทั้ง 7 พบว่า ความคล่องในการปฏิบัติกิจกรรมตามคู่มือเกิดขึ้นหลังจากได้ปฏิบัติเป็นครั้งที่ 2 อีกทั้งการได้รับดูแลผู้ป่วยเด็กรายเดิมไปจนกว่าจะจำหน่ายหรือย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต ทำให้มีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมซ้ำกับผู้ป่วยเด็กและมารดา ซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอของ Allgood (2001) ที่เสนอว่าพยาบาลต้องใช้เวลาและความพยายามในการสร้างสัมพันธภาพและเรียนรู้ในการเปลี่ยนความสัมพันธ์เป็นความผูกพัน และเรียนรู้ที่จะเพิ่มความสามารถในการมีพฤติกรรมของมารดา

ผลการเปรียบเทียบคะแนนได้เฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองที่ได้รับการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวทางการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดา กับกลุ่มควบคุมที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งติดตามและแก้ไขภาวะวิกฤตพบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤตหลังการทดลอง สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่าการที่พยาบาลวิชาชีพมีคู่มือการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวทางการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดา ช่วยให้พยาบาลปฏิบัติงานได้อย่างมีขั้นตอนและมีเครื่องมือในการติดตามการปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเอง ซึ่งผลการวิจัยพบว่าทั้ง 3 ด้าน ที่หลังการทดลองมีคะแนนการรับรู้สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน

ด้านความสามารถและความมั่นใจ อธิบายได้ว่า การสร้างสัมพันธภาพอย่างมีเป้าหมายของพยาบาลในการทำหน้าที่แทนมารดา โดยเลียนแบบการทำหน้าที่ของมารดาผู้ป่วยเด็กวิกฤต (Mercer, 1991) ซึ่งเป็นกิจกรรมในคู่มือให้พยาบาลมั่นใจมากขึ้นในการทำหน้าที่แทนมารดาเมื่อมารดาติดภารกิจ นอกจากนั้นพยาบาลกลุ่มทดลองยังมีความมั่นใจในการสอน สานิตหรือให้คำแนะนำมารดาในการดูแลบุตรได้ เนื่องจากกิจกรรมในรูปแบบที่สร้างให้เกิดการสื่อสารกันมากขึ้นระหว่างพยาบาลกับสมาชิกครอบครัวโดยเฉพาะมารดา ทำให้เกิดพลังและความศรัทธา ไว้วางใจซึ่งกันและกัน จนสามารถยอมรับสัมพันธภาพเสมือนเป็นสมาชิกครอบครัวหรือกลุ่มใกล้ชิด (Weiss, 1975) และสามารถพัฒนาสัมพันธภาพให้เป็นการช่วยเหลือประคับประคองจิตใจให้เผชิญภาวะคุกคามที่อาจเกิดขึ้นในภายหลังได้ (AACN, 1996)

ด้านความพึงพอใจ อธิบายได้ว่า การที่พยาบาลกลุ่มทดลองได้มีโอกาสแสดงบทบาทในการทำหน้าที่แทนมารดาอย่างเป็นขั้นตอนจากคู่มือนั้น ความพึงพอใจที่เกิดความแตกต่างในทางบวกเพิ่มขึ้นได้เพราะ พยาบาลได้รับการยอมรับเสมือนว่าเป็นมารดา เป็นสมาชิกครอบครัวจึงมีการรับรู้มากกว่าการส่งต่อข้อมูลอาการผู้ป่วยตามการปฏิบัติงานปกติ การรับรู้ที่เป็นความพึงพอใจเมื่อผู้ป่วยมีอาการทุเลาหรือสุขสบายมากขึ้น ทำให้พยาบาลรับรู้ได้ถึงคุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ พรทิพย์ มีโกคา (2553) ที่พบว่าการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลอย่างเข้าใจ และมีอิสระในการวางแผนการปฏิบัติจะทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในการปฏิบัติด้วยตนเอง

สำหรับด้านความผูกพัน Mercer, et al., (1995) ได้เสนอว่า เป็นความท้าทายที่พยาบาลในหน่วยวิกฤตจะแสดงบทบาทนี้ได้ ทำให้มีการศึกษาถึงความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของมารดาและสมาชิกครอบครัวหอผู้ป่วยเด็กวิกฤตอย่างต่อเนื่อง แม้แต่การศึกษาในสถาบันการศึกษาวิชาชีพพยาบาลของประเทศไทย นับจาก จันทนา ผ่องคำพันธุ์ (2537) ที่ระบุว่ากว่าร้อยละ 50

ของมารดาเด็กป่วยวิกฤตที่ต้องการด้านการแสดงบทบาทมารดา และเป็นความต้องการที่ได้รับการตอบสนองน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของ พวงเพชร ยัพวัฒน์พันธ์(2540) ที่พบว่ากว่าร้อยละ 80 ของมารดาเด็กป่วยวิกฤตได้รับการตอบสนองความต้องการด้านบทบาทมารดาในระดับต่ำที่สุดซึ่งมีผลให้สมาชิกครอบครัวเข้าสู่ภาวะวิกฤต จากรูปแบบที่ผู้วิจัยเสนอเป็นเครื่องมือดำเนินการวิจัยที่การเปิดโอกาสให้มารดาได้มีส่วนร่วมในการดูแลบุตรหรือร่วมวางแผนกับพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กวิกฤตได้รับการปฏิบัติใกล้เคียงกับภาวะปกติที่การศึกษาของ ปวธนา จำปาแหม (2553) เรื่องการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็กในหอผู้ป่วยระยะวิกฤต พบว่าพ่อแม่ก็ต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลบุตรมากกว่าที่ได้ปฏิบัติจริง การที่พยาบาลเข้ามาดูแลช่วยเหลือทันทีที่บุตรร้องหรือเจ็บปวดคอยติดตามสอบถามอาการของของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เข้ามาดูแลร่วมกับการให้คำแนะนำการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เปิดโอกาสให้มารดาได้พูดคุยปัญหาต่างๆ อย่างอิสระและให้โอกาสมารดาได้ดูแลบุตรด้วยตนเอง พร้อมทั้งแนะนำให้มารดาสามารถดูแลบุตรได้ด้วยตนเอง ทำให้มารดารับรู้ได้ถึงบริการที่ดีด้านการตอบสนองความต้องการในระดับมากที่สุด และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุจิรา ศรีรัตน์ และจรียา สายวารี (2551) เรื่องความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของมารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษานในหออภิบาลผู้ป่วยเด็กพบว่า มารดาต้องการอยู่ด้วยกับบุตรขณะและภายหลังการตรวจรักษาเพื่อปลอบโยนบุตรและ มีส่วนร่วมหรือรับรู้ในการวางแผนการรักษารักษาการเจ็บป่วยของบุตรด้วย

การศึกษาของ Rebecca, P. Winsett, & Sheila Hauck (2011) ที่พบว่า การดูแลอย่างเอื้ออาทรนำไปสู่การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย การปฏิบัติดูแลบนพื้นฐานของความสัมพันธ์ ทำให้ความพึงพอใจของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น พยาบาลสามารถกำหนดกิจกรรมที่สำคัญได้ เช่น การฟังผู้ป่วย การทำให้ผู้ป่วยสุขสบาย การให้เวลากับสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการ การบอกถึงการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพ การปฏิบัติด้วยความรู้ความสามารถ การดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย และการมีเวลาให้กับผู้ป่วยจะทำให้พยาบาลมั่นใจที่จะดูแลผู้ป่วยมากขึ้น (Amaendolair, D., 2012) ผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การดูแลแบบเอื้ออาทรจะเกิดความผาสุกทางด้านอารมณ์และจิตวิญญาณ มีความรู้สึกปลอดภัยในชีวิต ลดต้นทุนเพิ่มความไว้วางใจ ความสะดวกสบาย และได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ส่วนผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ไม่ดีเกี่ยวกับการดูแลจะเกิดความกลัว ขาดการควบคุมตนเอง สิ้นหวัง หมดความหมาย เกิดความบาดหมาง (Watson & Greenberg, 2006)

อธิบายได้ว่าการดูแลผู้ป่วยเด็กด้วยการสนับสนุนให้มารดาและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล ทำงานร่วมกันกับพยาบาล เกิดสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างพยาบาล มารดาและผู้ป่วย ทำให้เข้าใจและรับรู้ถึงความต้องการของอีกฝ่ายหนึ่งได้อย่างถูกต้อง สามารถตอบสนองความต้องการได้อย่างเฉพาะ เจาะจง พยาบาลจะเป็นที่ปรึกษาคอยอยู่เคียงข้างในทุกๆ โอกาสที่เอื้ออำนวย นำความรู้และ

ทักษะเชิงวิชาชีพ มาวางแผนและตัดสินใจร่วมกัน โดยแสดงออกทางอารมณ์และทางกาย รวมถึงการอยู่กับผู้ป่วย แบ่งปันความรู้สึกโดยไม่คิดว่าเป็นภาระและกำหนด โดยการทำให้ในสิ่งที่มารดาและผู้ป่วยยังไม่สามารถกระทำได้และช่วยให้เขาสามารถทำได้เอง โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้ไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งทั้งหมดเป็นการกระทำเชิงการรักษา การนำครอบครัวเข้ามาในระบบการวางแผนการดูแลสุขภาพจะทำให้ครอบครัวทำงานกับพยาบาลด้วยความสบายใจ และพยาบาลได้ให้การดูแลรักษาและเกิดผลลัพธ์ด้านสุขภาพได้ตรงตามความคาดหวังของครอบครัว ทำให้มารดามีความมั่นใจกล้าที่จะให้การดูแลผู้ป่วยด้วยตนเอง ผู้ป่วยเมื่อมีมารดาอยู่ด้วยและเป็นผู้กระทำให้ภายใต้การดูแลและให้คำปรึกษา ซึ่งจะสร้างความพึงพอใจให้กับพยาบาลและครอบครัวส่งผลให้เกิดการรับรู้ถึงการบริการที่ดีได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Goode & Jones (2006) ที่พบว่า การดูแลที่ยืดครอบครัวเป็นศูนย์กลางเป็นมาตรฐานการดูแลสำหรับผู้ป่วยที่ส่งผลให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพในระดับสูงได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Ricci & Kyle (2009) ที่พบว่า การดูแลที่ยืดครอบครัวเป็นศูนย์กลางทำให้เกิดผลลัพธ์เชิงบวกต่อคุณภาพการพยาบาล ซึ่งในภาวะวิกฤตโดยเฉพาะห่อผู้ป่วยเด็กวิกฤต การดูแลด้านจิตใจของผู้ป่วยและมารดาหรือสมาชิกครอบครัวเป็นบทบาทอิสระของพยาบาลวิชาชีพ (สมใจ แป้นแก้ว, 2553) เป็นกระบวนการที่ช่วยให้พยาบาลสามารถให้การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ได้ทั้งระบบแบบองค์รวมอย่างแท้จริง และ โดยเฉพาะผู้ป่วยเด็ก การดูแลที่ยืดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ไม่สามารถแยกจากกันได้ในโรงพยาบาลเด็ก (Darbyshire, 1993) ยึดความเฉพาะของมารดาและบุตรเป็นพื้นฐาน และเชื่อว่าครอบครัวต่างมีความรัก ความผูกพัน บทบาทของมารดาและบิดาสำคัญเท่าๆ กันคงไว้ซึ่งความเชื่อและความศรัทธา ทำความรู้จักตัวผู้ป่วยและบริบทของครอบครัว ยอมรับและให้เกียรติ อยู่ด้วยกับมารดาและผู้ป่วยทั้งคู่เคียงข้างและทุกโอกาสที่เอื้ออำนวย โดยสนับสนุนให้ทั้งมารดาและครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในฐานะที่รู้จักผู้ป่วยดีที่สุด ในขอบเขตที่เขาเลือกและบทบาทของพยาบาลจะเป็นที่ปรึกษา ทำให้ในสิ่งที่ป็นหน้าที่ของพยาบาลและช่วยมารดาทำในส่วนที่มารดา还不能ทำได้ และสนับสนุนให้มารดาสามารถทำได้เองโดยผ่านกระบวนการเรียนรู้ไปสู่การปฏิบัติ การกระทำทั้งหมดจะสื่อไปถึงพยาบาลวิชาชีพให้รับรู้คุณค่าทั้งของตนเองและคุณค่าของวิชาชีพได้อย่างดีที่สุดเท่าที่เขาจะกระทำได้ (มัตติกา เทพยานต์, 2553)

การศึกษาที่เกี่ยวกับการบริการการพยาบาลรูปแบบที่เน้นให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม ได้รับความสนใจเนื่องด้วยเหตุผลหลากหลายที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย ครอบครัวและพยาบาลผู้ให้บริการ อาทิ งานวิจัยของ Pongjaturawit & Hamgab (2003) เสนอว่าพ่อแม่ต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลบุตรขณะอยู่โรงพยาบาล และบทบาทของพ่อแม่จะส่งผลต่อผลลัพธ์ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของเด็ก รูปแบบการบริการการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของมารดาและผู้ป่วยได้อย่างเฉพาะเจาะจงเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญถึงคุณภาพบริการพยาบาลเช่นกัน (อารีญา ด้านผาทอง, 2549)

สำหรับผลการวิจัยที่พบว่า หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่า การเปรียบเทียบสถานการณ์ 2 หอผู้ป่วย มีบริบทที่ใกล้เคียงกันถึงแม้จะมีคุณลักษณะอื่นๆ ที่ควบคุมไม่ได้ โดยเฉพาะในการรับรู้ถึงการเป็นปัจเจกบุคคล จากการศึกษาของ หัตยา แก้วกิม, ช่อทิพย์ บรรณรัตน์ และ วรางคณา จันทรงค์ (2553) พบว่าคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ที่แตกต่างกัน มีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการในสถานการณ์ต่างกัน มีการรับรู้ต่อคุณภาพไม่แตกต่างกัน

การศึกษาครั้งนี้มุ่งหวังให้มีการควบคุมปัจจัยแทรกซ้อนของตัวแปรให้มากที่สุดตามหลักกระบวนการวิจัย เคารพในจรรยาบรรณของนักวิจัยและจริยธรรมในการวิจัยกับผู้ป่วย โดยมุ่งหวังให้เกิดการพัฒนาวิชาชีพอย่างเป็นระบบมากกว่าการให้บรรลุผล จากการวิจัยตามสมมติฐานการหาเหตุผลทางหลักทฤษฎีและงานวิจัย จึงเป็นการสร้างองค์ความรู้และการส่งเสริมการพัฒนากระบวนการหา รูปแบบการบริการการพยาบาลด้วยรูปแบบการบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องเป็นฐาน การสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติบทบาทวิชาชีพ โดยมีการรับรู้ต่อคุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต จึงเป็นคุณค่าที่เป็นการสนับสนุนทางสังคมให้พยาบาลวิชาชีพและครอบครัวผู้ป่วยต่อไป

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ด้านการบริหารการพยาบาล

นำเสนอรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดาให้ผู้บริหารได้เห็นความสำคัญและกำหนดเป็นนโยบายของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีในการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพ และพัฒนาคุณภาพการบริการ

5.3.2 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

เพื่อการพัฒนาคุณภาพการบริการและเพิ่มความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ตอบสนองต่อนโยบายของสถาบันฯ โดยการนำรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดามาใช้ให้ครอบคลุมทุกหน่วยงาน และสามารถนำมาใช้กับผู้ป่วยทุกกลุ่มโรค โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่ต้องให้การดูแลแบบประคับประคองและผู้ป่วยระยะสุดท้าย เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความผาสุกและตายอย่างมีศักดิ์ศรี

5.3.3 ด้านการวิจัย

1) นำไปใช้ประโยชน์นำเสนอให้นำรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดา มาศึกษาและทดลองปฏิบัติในหอผู้ป่วยปิดที่ไม่ได้อนุญาตให้มารดาอยู่กับผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง

2) การวิจัยครั้งต่อไป โดยศึกษาในรูปแบบ Routine to Research ในหอผู้ป่วยเดี่ยว (One Group Pre Post Design) เพื่อกระตุ้นให้เกิดการพัฒนารูปแบบที่เหมาะสม และเหมาะสมกับบริบทการปฏิบัติ ซึ่งติดตามวัดคุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาเป็นระยะจนกว่าจะสามารถควบคุมปัจจัยแทรกซ้อนอื่นๆ ได้มากขึ้นเป็นลำดับ



บรรณานุกรม

- จริยา ดันดิธรรม. (2547). *การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต : Critical Care Nurse*. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ฉันทนา ผ่องคำพันธุ์. (2537). *ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของมารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสิงห์บุรี*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เนตรทอง ทะยา, วิลาวัณย์ พิเชียรเสถียร และรัตนชฎาวรรณ อยู่ناع. (2545). *ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของมารดาทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด*. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร. (2555). *การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย: คุณสมบัตินิเทศเชิงจิตวิทยา*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปวริศา จำปาแถม. (2553). *การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็กในหอผู้ป่วยระยะวิกฤต*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพเด็ก. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เพ็ญ โชคบำรุง. (2535). *ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวร*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พรทิพย์ มีโกลา. (2553). *ผลของการใช้รูปแบบบันทึกทางการพยาบาลโดยบูรณาการ แนวคิดการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการปฏิบัติต่อการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.
- พรพิมล พานิช. (2543). *แนวทางในการปฏิบัติผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤต*. ใน จงจิตร ฅณากุล, ปรีดาภรณ์ สีปากดี และประชิด ศราธพันธ์. (บรรณาธิการ). *ภาวะวิกฤตในหออภิบาล การบำบัดรักษาพยาบาล เล่ม 2. (พิมพ์ครั้งที่ 1 หน้า 387-390)*. กรุงเทพฯ: สิริยอการพิมพ์.

- พวงเพชร ยั้ววัฒนพันธ์. (2540). *ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของมารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.*
- เพ็ญนภา รักฉีวงษ์. (2549). *การดำรงบทบาทมารดา : แนวคิดทฤษฎีสู่การปฏิบัติ. วารสารสภาการพยาบาล. 21(3). 12-21.*
- มัตติกา เทพยาค. (2553). *ผลการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม ต่อการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของมารดาผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.*
- รัชนิ หลงสวาสดี. (2551). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.*
- เรณู พุกกบุญมี, เสริมศรี สันตติ, และศรีสมร ภูมณสกุล. (2554). *ผลของการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้สมรรถนะการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤตของผู้ดูแล. รามาธิบดีพยาบาลสาร. 17(1). 63-74.*
- สนิท เรืองรองรัตน์. (2554). *เวชปฏิบัติวิกฤตกุมาร. เอกสารประกอบการสอนเผยแพร่ในคู่มือการปฏิบัติแพทยศาสตร์. เชียงใหม่: ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.*
- สมใจ เป้นแก้ว. (2553). *ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของวัตสันต่อการรับรู้ควมมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจ. การศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.*
- สุจิรา ศรีรัตน์ และจริยา สายวารี. (2551). *ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของมารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. สงขลานครินทร์เวชสาร. 26(5). 481-489.*

สุภาพร บุญกองรัตน์. (2551). ผลของการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ต่อความรู้สึกไม่แน่นอนของผู้ปกครองเด็กป่วยภาวะวิกฤตที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

หัตถยา แก้วกิม, ช่อทิพย์ บรมธนรัตน์, และวรางคณา จันทร์คง (2553). ความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนต่อคุณภาพบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครราชสีมา. ในการประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 2. วันที่ 4-5 กันยายน 2555. ณ อาคารสัมมนา 1-2 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

อารีญา ค่านผาทอง. (2549). การรับรู้ปัจจัยส่งเสริมการให้บริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับจังหวัด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร

American Association of Colleges of Nursing : AACN. (1995). *Interdisciplinary Education and Practice*. Washington, DC: Author.

American Association of Colleges of Nursing : AACN. (1996). *The Essentials of Master's Education for Advanced Practice Nursing*. Washington, DC: Author.

Alligood, M. R. (2001). Philosophies, models, and theories: Critical thinking structures. In Alligood, M. R. *Nursing theory: Utilization and application*. (4th ed., pp 47-71). St. Louis: Mosby.

Alligood, M. R. (2006). *Nursing Theory: Utilization & Application*. (4th Ed). Missouri: Mosby.

Boykoff, S. L. (1986). Visitation Needs Reported by Patients with Cardiac Disease and their Families. *Heart and Lung : The Journal of Critical Care*. 15(6). 573-578.

Caplan, G. (1976). The Family as Social Support. In G. Caplan and Killilea (eds.). *Social Support Andmutual Help*. New York: Grone and Stratton.

Curley, M. A. Q., (1996). The Essence of Pediatric Critical care Nursing. In Curley, M. A. Q., Smith, J. B., & Monoly-Harmon, P. A. (Eds). *Critical Care Nursing of Infants and Children*. (pp. 3-14). Philaedephia: W.B. Saunders.

- Darbyshire, P. (1993). Preserving Nurse Caring in a Destitute Time. *Journal of Advanced Nursing*. 18(4). 507-508.
- Davis, F. (1966). Uncertainty in Medical Prognosis Clinical and Functional. *American Journal of Sociology*. 66(1). 41-47. doi: 10.1086/222821.
- Davis, F. (1991). *Passage through Crisis: Polio Victims and their Families*. New Burswick: Transaction Publisher.
- Douglass, V. I. (1988). Cognitive deficits in children with attention deficit with hyperactivity disorder. In Bloomingdale, L. M. & Swanson, J. M. (Eds). *Attention deficit disorder: Criteria, cognition, intervention*. (pp. 65-82). New York: Pergamon Press.
- Goode, T., & Jones, W. (2006). *A Guide for Advancing Family-centered and Culturally and Linguistically Competent Care*. Washington, DC: National Center for Cultural Competence Georgetown University Center for Child and Human Development.
- Greenwood, E. (1966). Attributes of a Profession, In Vollmer, H. M.] & Mills, D. L. (Eds.). *Professionalization*. (pp. 10-19). Englewood Gliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Hood, I., & Leddy, S. (2003). *Leddy & Pepper's Conceptual Bases of Professional Nursing*. (5th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams and Winkins.
- House, J. S. (1981). *Work Stress and Social Support*. California: Addison-Wesley.
- Hubbard, P., Muhlenkemp, A. F., & Brown, N. (1984). The Realtionship between Social Support and Selfcare Practice. *Nursing Research*. 33(5). 266-270.
- Joyce, J. M. (2005). How Probabilities Reflect Evidence. *Psilosophical Perspectives*. 19(1). 153-178.
- Katz, D., & Kahn, R. (1991). *The social psychology of organizations*. New York: Wiley.
- Kahn, W. A. (2001). Holding Environment at Work. *Journal of Applied Behavioral Science*. 37(3). 260-279.
- Kaplan, B. H., Cassel, J. C., & Gore, S. (1977). Social Support and Health. *Medical Care*. 5(Suppl.). 47-58.

- King, I. M. (1981). *A Theory for Nursing : Systems, Concept, Precess*. New York: Wiley.
- Klaus, M. H., & Kennell, J. H. (1982). *Parenting-Infant Bonding*. Philadelphia: The C.V.Mosby Year Book.
- Koniak-Griffin, D. (1993). Maternal Role Attainment. *The Journal of Nursing Scholarship*. 25(3). 257-262.
- La Trobe University. (2010). *Family' Experiences of their Interactions in an Australian Intensive Care Unit (ICU): A qualitative study*. Australia. 47-57.
- Leddy, S. K. (1998). Processes of Professional Nursing. In Leddy, S. K., & Peper, J. M. (Eds.). *Leddy and Peper's Conceptual Base of Professional Nursing*. (4th ed.). pp. 201-206. Philadelphia: Lippincott-Raven Publishers.
- Leddy, S. K. (2003). *Integrative Health Promotion: Conceptual Based for Nursing Practice*. Thorofare, NJ: Slack.
- McNett, S. C. (1987). Social Support, Threat and Coping Response and Effectiveness in the Functionally Disabled. *Nursing Research*. 36(4). 98-102.
- Meighan, M. M., Bee, A. M., Legge, D., Oetting, S., Ramona, T., (1998). Mercer: Maternal role attainment. In Tomey, A. M., & Alligood, M. R. (Eds.). *Nursing theorists and their work* (4th ed., pp. 407-422). New York: Mosby.
- Meisel, A. (1991). Legal Myths about Terminating Life Support. *Archives of Internal Medicine*. 151(1). 1497-1502
- Mercer, R. T. (1981). A Theoretical Framework for Studying Factor that Impact on the Maternal Role. *Nursing Research*. 24(4). 264-271.
- Mercer, R. T. (1985). "The Process of Maternal Role Attainment over the First Year." *Nursing Research*. 34(4). 198-204.
- Mercer, R. T. (1986). Predictors of Maternal Role Attainment at One Year Postbirth. *Western Journal of Nursing Research*. 8(1). 9-32.

- Mercer, R. T. (1991). *Model of Maternal Role Attainment*. Paper present at the International Research Conference, The Council of Nurse Researchers and The American Nurses Association Los Angeles, California.
- Mercer, R. T. (1995). *Becoming a Mother: Research on Maternal Identity from Rubin to the Present*. New York: Springer.
- Mercer, N. (2002). Developing Dialogues. In Wells, G., & Claxton, G. (Eds.) *Learning for Life in the C21st: Sociocultural Perspectives on the Future of Education*. Oxford: Blackwell.
- Mercer, R. T. (2004). Becoming a Mother Versus Maternal Role Attainment. *Journal of Nursing Scholarship*. 36(3). 226-302.
- Mercer, R. T. (2006). Nursing Support of the Process of Becoming a Mother. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*. 35(5). 649-651
- Mercer, R. T., & Ferketich, S. L. (1994). Predictors of maternal role competence by risk status. *Nursing Research*. 43(1). 38-43.
- Mercer, A. R., Hayashi, J. H. and Hildebrand, J. G. (1995). Modulatory Effects of 5-hydroxytryptamine on Voltage-activated Currents in Cultured Antennal Lobe Neurons of the Sphinx Moth *Manduca sexta*. *The Journal of Experimental Biology*. 198(Pt 3). 613-627.
- Miracle, V. A. (2006). Strategies to Meet the Needs of Families of Critically Ill Patients. *Dimensions of Critical Care Nursing*. 25(3). 121-125.
- Mishel, M. H. (1988). Uncertainty in Illness. *Image - Journal of Nursing Scholarships*. 20(4). 225-232.
- Mitchell, G. J. (1999). Evidence Based Practice : Critique and Alternative View. *Nursing Science Quarterly*. 12(1). 30-35.
- Mott, S. R., James, S. R., & Sperhac, A. M. (1990). *Nursing Care of Children and Families*. Redwood City, Calif.: Addison-Wesley Nursing.

- Peplau, H. E. (1989). Clinical Supervision of Staff Nurses. In O'Toole, A., & Welt, S. R. (Eds). *Interpersonal Theory in Nursing Practice: Selected Works of Hildegard Peplau* (pp. 164-167). New York: Springer.
- Pongiatrawit, Y., & Harrigan, R. C. (2003). Parent Participation in the Care of Hospitalized Child in Thai and Western Cultures. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*. 26(3). 183-199.
- Pope, A. M., & McHale, S. M. (1988). Self-esteem Enhancement with Children and Adolescents. New York: Pergamon Press.
- Primomo, J., Yates, B. C., & Woods, N. F. (1990). Social Support of Women during Chronic Illness : The Relationship among Sources and Types to Adjustment. *Research in Nursing & Health*. 13(13). 153-161.
- Rebecca, P. Winsett., & Sheila L Hauck (2011). Implementing Relationship-based Care. *The Journal of Nursing Administration*. 41(6). 285-290.
- Ricci, S. S., & Kyle, T. (2009). *Maternity and Pediatric Nursing: Nursing Care of Children during Illness and Hospitalization*. Philadelphia: Philadelphia Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins.
- Rubin, R. (1967). Attainment of the Maternal Role. Part 1. Processes. *Nursing Research*. 16(3). 237-245.
- Rubin, R. (1984). *Maternal Identity and the Maternal Experiences*. New York: Springer.
- Schulman, S. (1972). Mother Surrogate-After a decade. In E. Jaco (Ed.). *Patients, Physicians and Illness*. (pp. 233-239). New York: The Free Press.
- Simone, L. D., & Gottlieb, L. N. (1978). Construct validation of perceived maternal task performance scale. *Nursing Papers2Perspectives in Nursing*. 19(4). 20-35.
- Smith, J. B., & Browne, A. M. (1996). Critical Illness and Intensive Care during Infancy and Childhood. In Curley,M.A.Q., Smith, J. B., & Moloney-Harmon, P. A.. (Eds). *Critical Care Nursing of Infant and Children* (pp.15-41). Philadelphia: W.B. Saunders.

- Thoits, P. A. (2003). Personal Agency in the Accumulation of Multiple Role-Identities. In: Burke, P. J., Owens, T. J., Serpe, R. T., & Thoits P.A. (eds). *Advances in Identity Theory and Research*. Boston, MA: Springer. 179-194.
- Watson, D. (1988). Intraindividual and Interindividual Analyses of Positive and Negative Affect: Their Relation to Health Complaints, Perceived Stress, and Daily Activities. *Journal of Personality and Social Psychology*. 54(6). 1020-1030.
- Watson, J. (1999). *Postmodern Nursing and Beyond*. New York: Churchill Livingstone.
- Watson, J. (2013). Nursing: The Philosophy and Science of Caring. In Smich, M. C., Turkel, M. C., & Robinson Wolf, Z., (Eds). *Caring in Nursing Classics. An Essential Resource*. (pp. 143-153). New York, NY: Springer Publishing.
- Watson, J. C., & Greeberg, L. S. (2006). *Emotion-focused Therapy of Depression*. Washington, DC, US: American Psychological Association. doi.org/10.1037/11286-000
- Weiss, R. S. (1974). The Provisions of Social Support Relationships. In Rubin, Z., (Eds). *Doing Unto Others*. (pp. 17-26.) New Jersey; Prentice-Hall.
- Weiss, R. S. (1975). *Marital separation*. New York: Basic Books
- Weiss, M. J. (2002). Hardiness and Social Support as Predictors of Stress in Mothers of Typical Children, Children with Autism, and Children with Mental Retardation. *Autism*. 6(1). 115-130. doi.org/10.1177/1362361302006001009.
- Weiss, D. M., & Schank, M. J. (2000). An Instrument to Measure Professional Nursing Values. *Journal of Nursing Scholarship*. 32(2). 201-204. doi: 10.1111/j.1547-5069.2000.00201.x.

ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ดร.สุภาพร วรรณสันทัด

การศึกษา

พยาบาลศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยม)

วิทยาลัยพยาบาลสภาการชาดไทย

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

(Advance Practice of Neonatal Nursing)

University of California San Francisco, USA.

พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต (Ph.D. in Nursing)

University of California San Francisco, USA.

ตำแหน่ง/สถานที่ทำงาน

อาจารย์ประจำ ภาควิชาการพยาบาลเด็ก

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพมหานคร

2. นางนันทพร พรธีระภัทร

การศึกษา

พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเด็ก)

มหาวิทยาลัยมหิดล

ตำแหน่ง/สถานที่ทำงาน

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

3. นางสาวกัลยา แก้วชนะสิน

การศึกษา

ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตรและผดุงครรภ์ชั้นสูง

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพมหานคร

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารทางการพยาบาล)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตำแหน่ง/สถานที่ทำงาน

หัวหน้างานวิจัยและพัฒนาทางการพยาบาล

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ภาคผนวก ข

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์





เอกสารรับรองด้านจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์

เลขที่ 48/56

คณะกรรมการบริหารหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ขอให้
การรับรองว่า

โครงร่างงานวิจัยเรื่อง: "ผลของการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการสนับสนุน
ทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดา ต่อการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของพยาบาลวิชาชีพหอ
ผู้ป่วยเด็กวิกฤต"

ของ: นางสาวนิศราวรรณ ชัยศรี

นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

ผ่านการพิจารณาจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยตามกระบวนการของคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการ
วิจัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ และเป็นการวิจัยที่มีลักษณะตรงตามหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นสากล

เรือโทหญิง

(ดร. แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์)

ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

เอกสารเลขที่ EC.167/2556



EC.12 T

คณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์
ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

11 มิถุนายน 2556

- เรื่อง : แจ้งผลการพิจารณาโครงการวิจัย
- โครงการวิจัย : ผลของการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมตามบทบาทมารดา กับแนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤต ต่อการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต (Effect of The Use of Nursing Service Model that Integrates Social Support Concept for Mothers and Critical Pediatric Nursing Concept on Value Perception in Maternal Surrogate Role by Professional Nurses)
- รหัสโครงการ : Document No.56-059
- ผู้ดำเนินการวิจัย : นางสาวนิภาพรรณ ขัยสร
- ระยะเวลาดำเนินการ : 10 พฤษภาคม 2556 - 30 มิถุนายน 2556
- เอกสารที่พิจารณา : 1. แบบเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี (Proposal Version date 09/ 06/ 2013 ฉบับภาษาไทย)
2. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (Participant Information Sheet) (Version date 09/ 06/ 2013)
3. หนังสือแสดงเจตนายินยอมด้วยความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย (Information Consent Form) (Version date 09/ 06/ 2013)
4. แบบสอบถามการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดา

คณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ได้พิจารณาโครงการฉบับภาษาไทยแล้ว คณะกรรมการฯ พิจารณาอนุมัติในแง่จริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้ ตั้งแต่วันที่ 11 มิถุนายน 2556 ถึงวันที่ 10 มิถุนายน 2557 อนึ่ง ท่านซึ่งรายงานสถานะของโครงการให้คณะกรรมการฯทราบทุกปี เพื่อขออนุมัติดำเนินโครงการดังกล่าวจะแนบตามโครงการ

(นายแพทย์ธนะวิรัตน์ ลอยงู)

รองประธานคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์
ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย

(Participant Information Sheet)

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามหัวหน้าโครงการวิจัย หรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านจะได้รับเอกสารนี้ 1 ฉบับนำกลับไปอ่าน เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย

ชื่อโครงการ(ภาษาไทย) ผลของการใช้รูปแบบการบริหารการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมแก่มารดาที่ดูแลทารกในครรภ์ที่มีความพิการแต่กำเนิดต่อการรับรู้คุณค่าวิชาชีพในบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต

ชื่อผู้วิจัย นางสาวนิศรวรรณ ชัยกร ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สถานที่ปฏิบัติงาน หอผู้ป่วยเด็กวิกฤต (PICU)

หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้ทั้งในและนอกเวลาราชการตลอด 24 ชั่วโมง 0813710170

โครงการวิจัยนี้ทำขึ้นเพื่อ เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริหารการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมแก่มารดาที่ดูแลทารกในครรภ์ที่มีความพิการแต่กำเนิด

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต มีความมั่นใจในการปฏิบัติและพัฒนาวิชาชีพ ด้วยการบูรณาการองค์ความรู้ทางวิชาชีพ ทฤษฎีการพยาบาลร่วมกับการแสดงบทบาทในการปฏิบัติงาน
 2. ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถสร้างแรงจูงใจให้พยาบาลวิชาชีพ มีความภาคภูมิใจในบทบาทวิชาชีพและเป็นการบริหารจัดการเพื่อธำรงพยาบาลวิชาชีพไว้ในสายงานได้ด้วยการให้ความสำคัญในการส่งเสริมการรับรู้คุณค่าของบทบาททดแทนมารดาของพยาบาลวิชาชีพจากการปฏิบัติหน้าที่
 3. ได้เครื่องมือการปฏิบัติการพยาบาล ที่เป็นการพัฒนาองค์ความรู้ทางวิชาชีพ และสามารถนำไปสู่การทดลองปฏิบัติการพยาบาลได้จริง
- ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เพราะ ท่านเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต ผู้เข้าร่วมการวิจัยนี้ไม่มีค่าตอบแทนใดๆ

ผู้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ประมาณ 10 คน ระยะเวลาที่จะทำการวิจัยทั้งสิ้น 6 สัปดาห์

ขั้นตอนการวิจัย

1. พยาบาลวิชาชีพผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามก่อนการใช้รูปแบบการบริหารการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมแก่มารดาที่ดูแลทารกในครรภ์ที่มีความพิการแต่กำเนิด (ก่อนทดลอง)



หนังสือแสดงเจตนายินยอมด้วยความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย
(Informed Consent Form)

การวิจัยเรื่อง ผลการใช้รูปแบบการบริหารการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมแก่
มารดาที่แนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤตต่อการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดา
ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง.....
สถานที่ปฏิบัติงาน.....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการศึกษาวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัยถึง
วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ความเสี่ยง รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และ
มีความเข้าใจดีแล้วผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่างๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัย ด้วยความเต็มใจ ไม่บีบบัง ช้อนเร้น จนข้าพเจ้า
พอใจ

ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้โดยสมัครใจ และสามารถบอกเลิก ยุติ หรือถอนตัวจากการศึกษานี้
เมื่อใดก็ได้ และไม่ว่าข้าพเจ้าจะเข้าร่วมในการศึกษาหรือไม่ก็ตาม หรือถอนตัวจากการศึกษานี้ในภายหลัง จะ
ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานและสิทธิที่ข้าพเจ้าพึงจะได้รับตามสิทธิต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยข้อมูลได้เฉพาะในรูปแบบ
ที่เป็นสรุปผลการวิจัย หรือเป็นการเปิดเผยข้อมูลต่อผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุน และ/หรือกำกับ
ดูแลการวิจัยเท่านั้น

ผู้วิจัยรับรองว่าหากเกิดข้อสงสัยใดๆ จากการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อ นางสาวนิศวรรรณ ชัย
สร ได้ที่ เบอร์โทรศัพท์มือถือ 081-3710170 โดยสามารถติดต่อได้สะดวก 24 ชั่วโมง

หากข้าพเจ้าได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าจะ
สามารถติดต่อกับเลขานุการคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ
มหาราชนิคม ศูนย์วิจัยและพัฒนา ชั้น 12 อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชนิคม เบอร์โทร/โทรสาร 02-
6448943 เบอร์ภายใน 02-3548333 ถึง 43 ต่อ 5210, 5211

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและข้อความในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และมีความเข้าใจทุก
ประการแล้ว หากต้องการเข้าร่วมข้าพเจ้าจะลงชื่อข้างล่างนี้ และข้าพเจ้าจะได้รับสำเนาที่ลงชื่อของเอกสารนี้
เพื่อเก็บรักษาไว้ ๑ ฉบับ

ลายมือชื่อ..... ผู้ยินยอม วัน/เดือน/ปี.....

ลายมือชื่อ..... ผู้วิจัย วัน/เดือน/ปี.....

ลายมือชื่อ..... พยาน วัน/เดือน/ปี.....



ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง



คู่มือการปฏิบัติการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมกับ

ทฤษฎีบทบาทมารดาของพยาบาลหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต

คู่มือการปฏิบัติการบริการการพยาบาลที่บูรณาการ แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดาของพยาบาลหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต หมายถึงชุดของกิจกรรมที่อธิบายขั้นตอนในการปฏิบัติต่อมารดาที่มีบุตรป่วยอยู่ในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต เน้นการพยาบาลผู้ป่วยตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและมารดาโดย พยาบาลสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย และมารดาอย่างต่อเนื่อง และส่งเสริมความผูกพันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย และพยาบาลกับมารดา พยาบาลเรียนรู้บทบาทมารดา และรับรู้ถึงการเป็นส่วนหนึ่งในสังคมของผู้ป่วยและมารดา โดยพยาบาลให้โอกาสตนเองและมารดาได้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย เป็นการส่งเสริมให้พยาบาลและมารดาเห็นคุณค่าในตนเอง และรู้สึกถึงความเป็นมิตรที่ดีต่อกัน มารดาผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจและให้เกิดการยอมรับ โดยใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Weiss (1974) กับทฤษฎีบทบาทมารดา (Mercer, 1991) ซึ่งประกอบไปด้วย 7 กิจกรรม ดังนี้ (รายละเอียดตามตารางที่3)

1. สร้างสัมพันธภาพ ทำความรู้จักและคุ้นเคยกับผู้ป่วยและมารดา
2. สื่อสาร พูดคุย แสดงความเข้าใจและให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยแก่มารดา
3. สร้างความเชื่อมั่นในการให้ความช่วยเหลือ
4. การทำหน้าที่ทดแทนโดยการแสดงบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาเพื่อให้มารดายอมรับ
5. การเปิดโอกาสให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย
6. การสร้างความเข้มแข็งและส่งเสริมให้เห็นคุณค่าของตนเองกับมารดาผู้ป่วย
7. เสริมสร้างความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยโดยการส่งต่อข้อมูล

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพผู้ใช้เครื่องมือนี้ เข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับมารดาที่มีบุตรป่วยอยู่ในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต
2. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพผู้ใช้เครื่องมือ สามารถปฏิบัติตามกิจกรรมตามบทบาทหน้าที่ได้ถูกต้องและรับรู้ถึงคุณค่าวิชาชีพ
3. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพผู้ใช้เครื่องมือ ใช้เป็นแนวทางในการให้บริการการพยาบาลกับมารดาที่มีบุตรป่วยอยู่ในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต ได้อย่างต่อเนื่อง ถูกต้อง และครอบคลุม

วิธีการใช้คู่มือ

1. พยาบาลวิชาชีพอ่านและทำความเข้าใจกับสาระของกลุ่มมือทั้งหมดก่อนที่จะปฏิบัติงานตามรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับมารดาที่มีบุตรป่วยอยู่ในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต ที่บูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดาของพยาบาลหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต
2. ทบทวนกิจกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับมารดาที่มีบุตรป่วยอยู่ในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต ที่บูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดาของพยาบาลหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต
3. ปรึกษาผู้วิจัย เมื่อพบข้อสงสัยหรือต้องการความชัดเจนในเนื้อหาสาระของกลุ่มมือรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับมารดาที่มีบุตรป่วยอยู่ในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต ที่บูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดาของพยาบาลหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต
4. ใช้คู่มือเมื่อต้องการคำอธิบายวิธีปฏิบัติในทุกกิจกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับมารดาที่มีบุตรป่วยอยู่ในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต ที่บูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดาของพยาบาลหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต

ส่วนประกอบของกลุ่มมือ

คู่มือการปฏิบัติการบริการการพยาบาลที่บูรณาการ แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดาของพยาบาลหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต นี้ ประกอบไปด้วย 2 ส่วน คือ

1. รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการ แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดาของพยาบาลหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต
2. การนำแนวคิดทฤษฎีมาใช้ในรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับมารดาที่มีบุตรป่วยอยู่ในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต ที่บูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดาของพยาบาลหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต มีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 3 แสดงกิจกรรมการบูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมทฤษฎีบทบาทมารดาของพยาบาลหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต

กิจกรรมการพยาบาล	พฤติกรรมปฏิบัติตามรูปแบบการบริการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดาที่พยาบาลหอผู้ป่วยเด็กวิกฤตปฏิบัติต่อผู้ป่วยและมารดา	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง	เอกสารที่ใช้ประกอบการปฏิบัติตามรูปแบบ
กิจกรรมที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ ทำความรู้จักและสร้างความ คุ้นเคยกับผู้ป่วยและมารดา	1. ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ได้กำหนดไว้แล้วมอบหมายให้หัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าเวรเป็นผู้มอบหมายงาน 2. หัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าเวรมอบหมายผู้ป่วยให้พยาบาลที่เข้าร่วมโครงการวิจัย จำนวน 15 คน โดยมีการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องจำนวน 2 ราย ต่อพยาบาล 1 คน ตั้งแต่วันแรกที่รับใหม่ หรือรับย้ายจนกระทั่งจำหน่ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต 3. ผู้วิจัยพูดคุยกับพยาบาลวิชาชีพที่ถูกเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างให้ เข้าใจเนื้อหาทั้งหมด ประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ทั้งหมด 7 กิจกรรมใหญ่ ที่ต้องปฏิบัติกับผู้ป่วย โดยไม่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยรายอื่น เริ่มดำเนินกิจกรรมเป็นช่วงเวลาตามกำหนดดังต่อไปนี้ 1. พยาบาลวิชาชีพหนึ่งคนได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยเด็กตามความเหมาะสมของคุณสมบัติส่วนบุคคล ได้แก่ การเป็นหัวหน้าเวร การเป็นสมาชิกทีม ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของการทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤตและดุลยพินิจในการวิเคราะห์สถานการณ์ของผู้หัวหน้าเวร		1.การบันทึกการมอบหมายงานในเวรที่มีชื่อพยาบาลชื่อผู้ป่วย

ตารางที่ 3 แสดงกิจกรรมการบูรณาการแนวทางการสนับสนุนทางสังคมทฤษฎีบทบาทมารดาของพยาบาลหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล	พฤติกรรมที่ปฏิบัติตามรูปแบบการบริการพยาบาลที่บูรณาการแนวทางการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดาที่พยาบาลหอผู้ป่วยเด็กวิกฤตปฏิบัติต่อผู้ป่วยและมารดา	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง	เอกสารที่ใช้ประกอบการปฏิบัติตามรูปแบบ
	2. พยาบาลที่ได้รับมอบหมาย ศึกษาข้อมูลผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว – มารดาผู้ป่วย ได้แก่ ภูมิฐานะ สถานภาพทางสังคม-เศรษฐกิจ ความสัมพันธ์ของบุคคลใกล้ชิด สถานการณ์ความเจ็บป่วย ข้อเสนอหรือเงื่อนไขอื่นๆ เป็นต้น โดยพยาบาลที่ได้รับมอบหมายเป็นพยาบาลเจ้าของไข้ พบกับมารดาแบบซึ่งหน้า <u>ในครั้งแรก</u> แนะนำตัวให้ผู้ป่วยและมารดารู้จักชื่อ เพื่อสร้างความไว้วางใจพูดคุยกับผู้ป่วยและมารดา แนะนำตัวพยาบาลเจ้าของไข้ในแวน โดยการทักทายด้วยภาษาพูดที่อ่อนโยน ช้าๆ ชัดๆ พร้อมเสนอตัวเป็นผู้ดูแลเด็กป่วยแทนมารดาในขณะที่อยู่ในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต พยาบาลทำความรู้จักผู้ป่วย และสร้างความคุ้นเคยกับผู้ป่วยโดยการแนะนำตัว บอกชื่อ และเรียกชื่อเล่น ผู้ป่วย สัมผัสผู้ป่วยด้วยความนุ่มนวล อ่อนโยน <u>ครั้งต่อไป</u> พยาบาลเจ้าของไข้ให้เวลาในการพูดคุย เปิดโอกาสให้มารดาได้พูดคุยอย่างเปิดใจ ให้มารดาได้แสดงความรู้สึก และความต้องการที่แท้จริงเป็นรายบุคคล เพื่อแสดงให้เห็นถึงความตั้งใจที่จะรู้จักกับผู้ป่วยและมารดาพูดคุยในแต่ละครั้งที่ปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้ป่วยเด็กอย่างต่อเนื่อง	-เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาล มารดา และ ผู้ป่วย	2.รายชื่อมารดาหรือสมาชิกครอบครัวที่ได้แจ้งไว้เพื่อพยาบาลเจ้าของไข้มีโอกาสได้แนะนำตัวอย่างเฉพาะเจาะจง 3.การบันทึกข้อมูลเพิ่มเติมหลังการได้เริ่มพูดคุยทำความรู้จัก

ตารางที่ 3 แสดงกิจกรรมการบูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมทฤษฎีบทบาทมารดาของพยาบาลหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล	พฤติกรรมที่ปฏิบัติตามรูปแบบการบริการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดาที่พยาบาลหอผู้ป่วยเด็กวิกฤตปฏิบัติต่อผู้ป่วยและมารดา	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง	เอกสารที่ใช้ประกอบการปฏิบัติตามรูปแบบ
กิจกรรมที่ 2 การสื่อสาร พูดคุย แสดงความเข้าใจและให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยแก่มารดา	3. พยาบาลทักทาย พูดคุย กับมารดาและผู้ป่วยเพื่อสร้างความคุ้นเคย และยอมรับว่ามารดามีความสำคัญต่อผู้ป่วย 4. พยาบาลแนะนำช่องทางการติดต่อกับทางหอผู้ป่วย PICU และพยาบาลเจ้าของไข้ ในขณะที่ไม่ได้เข้าเยี่ยม พร้อมขอทราบช่องทางติดต่อกลับในเวลาที่ต้องการแจ้งข้อมูลฉุกเฉินหรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติม 1. พยาบาลเจ้าของไข้พูดคุยกับมารดาถึงข้อมูลผู้ป่วยที่เป็นปัจจุบัน พร้อมทั้งระบุปัญหาของผู้ป่วยเพื่อวางแผนให้การพยาบาลด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย หลีกเลี่ยงภาษาวิชาการหรือศัพท์ทางเทคนิค ได้แก่ สถานการณ์ปัจจุบันของผู้ป่วยที่ได้จากการรับข้อมูลส่งต่อและที่ประเมินหลังแรกรับเวร ที่เป็นข้อมูลพื้นฐานประกอบการวิเคราะห์ปัญหา 1) มีไข้หรือไม่ ตัวร้อนขึ้นหรือตัวยังร้อนอยู่หรือตัวเย็นลง 2) ระดับความรู้สึกตัว การเคลื่อนไหว การตอบสนองต่อสิ่งเร้า 3) การใช้เครื่องช่วยหายใจ หรือให้ออกซิเจนหรือการฟังเสียงการหายใจเพื่อประเมินการอุดกั้นของเสมหะ	- พยาบาลทราบความจำเป็นและความต้องการเป็นรายบุคคล - มารดาเกิดความไว้วางใจ และลดความวิตกกังวลลง 1. มารดาคลายความวิตกกังวลลง และรับรู้เข้าใจถึงเหตุผลของการทำหัตถการต่างๆ 2. พยาบาลทราบปัญหาและความต้องการของมารดา และผู้ป่วย 3. มีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ	

ตารางที่ 3 แสดงกิจกรรมการบูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมทฤษฎีบทบาทมารดาของพยาบาลหออสูปวัยเด็กวิกฤต (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล	พฤติกรรมการณ์ปฏิบัติตามรูปแบบการบริการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดาที่พยาบาลหออสูปวัยเด็กวิกฤตปฏิบัติต่อผู้ป่วยและมารดา	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง	เอกสารที่ใช้ประกอบการปฏิบัติตามรูปแบบ
กิจกรรมที่ 3 สร้างความเชื่อมั่นในการให้ความช่วยเหลือ	4) การจับถ่ายปัสสาวะ สารน้ำ สารอาหาร และน้ำหนักตัว ร่วมกับการประเมินสมดุลของปริมาณน้ำและเกลือแร่ในเลือด 5) การทำงานของระบบย่อยอาหารจากการเคลื่อนไหวของลำไส้ 1. พยาบาลแสดงออกถึงความพร้อมในการเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยในช่วงเวลาเวร โดยบอกแนวทางที่วางแผนทำกิจกรรมให้ผู้ป่วย ได้แก่ การเช็ดตัว การให้ความอบอุ่น การดูแลการได้รับสารน้ำ การประเมินปัสสาวะ เป็นต้น 2. พยาบาลเจ้าของไข้ให้ข้อมูลการรักษา ที่เป็นประโยชน์ ใช้ภาษาพูดที่เข้าใจง่าย เพื่อให้มารดาและผู้ป่วยรู้สึกมั่นใจ ในการพูดคุยสามารถโต้ตอบได้ ทำให้กล้าซักถาม	4. พยาบาลสามารถให้ข้อมูลได้ครอบคลุมและถูกต้องตรงกัน	
กิจกรรมที่ 4 การทำหน้าที่ทดแทนโดยการแสดงบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาเพื่อให้มารดายอมรับ	1. พยาบาลเจ้าของไข้ สอบถามถึงความต้องการของผู้ป่วยจากมารดาในการดูแลผู้ป่วย เช่น การใช้หมอนกอดส่วนตัว การใช้แก้วนํ้าส่วนตัว การเช็ดตัว หรือนํ้าลึ่งยัดเหนียวหรือตามความเชื่อให้อยู่กับตัวผู้ป่วย เป็นต้น	1. พยาบาลและมารดามีสัมพันธภาพทางบวก 2. มารดาคลายความวิตกกังวล และรับรู้เข้าใจถึงเหตุผลของการให้การพยาบาล	

ตารางที่ 3 แสดงกิจกรรมการบูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมทฤษฎีบทบาทมารดาของพยาบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤต (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล	พฤติกรรมปฏิบัติตามรูปแบบการบริการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดาที่พยาบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤตปฏิบัติต่อผู้ป่วยและมารดา	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง	เอกสารที่ใช้ประกอบการปฏิบัติตามรูปแบบ
กิจกรรมที่ 4 (ต่อ) กิจกรรมที่ 5 การเปิดโอกาสให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย กิจกรรมที่ 6 การสร้างความเข้มแข็งและส่งเสริมให้เห็นคุณค่า	2. พยาบาลเจ้าของไข้อธิบายข้อมูลการดูแลเพิ่มเติม เพื่อเปิดโอกาสให้มารดาได้เสนอความช่วยเหลือหรือแสดงความคิดเห็นในการตัดสินใจแทนผู้ป่วย 1. พยาบาลเจ้าของไข้ พยาบาลเจ้าของไข้ สอบถามถึงความต้องการให้ข้อมูลการดูแลเพิ่มเติมเพื่อให้สอดคล้องกับการดูแลในภาวะปกติของครอบครัว แสดงออกถึงการยอมรับคุณค่าของมารดาผู้ป่วยในการเป็นผู้ดูแล 1. ในกรณีที่ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงในทางลบหรืออาการแย่ลง พยาบาลเจ้าของไข้หรือหัวหน้าเวร พูดคุยกับมารดาผู้ป่วยเพื่อประเมินความพร้อมรับสถานการณ์ก่อนให้ข้อมูล พร้อมให้ข้อเสนอแนวทางปฏิบัติตัวในการรับกับสถานการณ์วิกฤต เช่น ผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับยานอนหลับ หรือผู้ป่วยไม่สามารถสื่อสารกับมารดาได้ เป็นต้น	3. พยาบาลสามารถสร้างความไว้วางใจให้เกิดแก่มารดาได้ 4. มารดาและผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาลและมีส่วนร่วมในการให้การพยาบาลและดูแลผู้ป่วยตามความต้องการของผู้ป่วย	

ตารางที่ 3 แสดงกิจกรรมการบูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมทฤษฎีบทบาทมารดาของพยาบาลหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล	พฤติกรรมที่ปฏิบัติตามรูปแบบการบริการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดาที่พยาบาลหอผู้ป่วยเด็กวิกฤตปฏิบัติต่อผู้ป่วยและมารดา	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง	เอกสารที่ใช้ประกอบการปฏิบัติตามรูปแบบ
กิจกรรมที่ 7 เสริมสร้างความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยโดยการส่งต่อข้อมูล	1. พยาบาลเจ้าของไข้ ให้ความสนใจระมัดระวังในการสื่อสารกับทีมงานในเวรเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย ในขณะที่มารดาเข้าเยี่ยมเพื่อไม่ให้สูญเสียความรู้สึกเชื่อมั่นต่อพยาบาลเจ้าของไข้ รวมถึงข้อมูลที่ให้ไว้ 		

ภาคผนวก ง

(ตัวอย่าง)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล



CASE ID.....

แบบสอบถามการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วย

เด็กวิกฤต

คำชี้แจง : แบบสอบถามนี้ใช้สอบถามการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต ต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบวัดการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มีทั้งหมด 5 ข้อ โปรดเติมคำลงในช่องว่าง และเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง

1. ท่านมีอายุ.....ปี

2. สถานภาพสมรส

() คู่ () โสด () แยก หย่า หม้าย

3. ระดับการศึกษา

() ปริญญาตรี () ปริญญาโท

4. ประสบการณ์การทำงาน

() 1-5 ปี () 6-10 ปี () 11-15 ปี () มากกว่า 15 ปี

5.ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตร

() มี () ไม่มี



ส่วนที่ 2 แบบวัดการรับรู้คุณค่าวิชาชีพในบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดา

คำแนะนำในการตอบแบบสอบถาม : แบบสอบถามนี้ ใช้เฉพาะสอบถามพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยเด็ก
วิกฤตเท่านั้น

กรุณาอ่านข้อความข้างล่างนี้ แล้วพิจารณาความรู้สึกของท่าน ก่อนและหลังให้การดูแลผู้ป่วยเด็ก
วิกฤต โดยใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

- | | | | |
|-------|---|---------|---|
| คะแนน | 5 | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่าน มากที่สุด |
| คะแนน | 4 | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่าน มาก |
| คะแนน | 3 | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่าน ปานกลาง |
| คะแนน | 2 | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่าน น้อย |
| คะแนน | 1 | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่าน น้อยที่สุด |

ตัวอย่างแบบสอบถาม

ข้อคำถาม	การรับรู้คุณค่าวิชาชีพ				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
การรับรู้ด้านความผูกพัน					
1.ท่านดูแลความสุขสบายของผู้ป่วยอยู่ เสมอ เมื่อท่านขึ้นปฏิบัติงาน			✓		

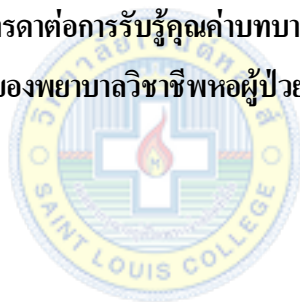
หมายความว่า ท่านประเมินระดับความความรู้สึกนึกคิดต่อคุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทน
มารดาในขณะที่ท่านปฏิบัติต่อผู้ป่วย ท่านรู้สึก ว่า ท่านดูแลความสุขสบายของผู้ป่วยอยู่เสมอ เมื่อท่าน
ขึ้นปฏิบัติงานในระดับปานกลาง คือให้คะแนน 3

ข้อคำถาม	การรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดา				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
การรับรู้ด้านความผูกพัน					
1. ท่านดูแลความสุขสบายของ ผู้ป่วย.....					
2. ท่านพูดคุยทักทาย					
3. ท่านพูดกับผู้ป่วย ด้วย.....					
4. ท่านรีบเข้าไปดูแลเมื่อผู้ป่วย แสดงสี หน้า.....					
5. ท่านเปิดโอกาสให้มารดาของผู้ป่วยเข้า มาร่วมดูแล.....					
6. ท่านสามารถประเมินได้ว่า ผู้ป่วย.....					
7. ท่านรู้สึกห่วงใยเหมือนผู้ป่วยเป็นบุตร หลานของท่าน					
8. หลังทำกิจกรรมการพยาบาลท่านแสดง ความรักต่อ.....					
9. ท่านมีความต้องการจะดูแลผู้ป่วยอยู่ เสมอ.....					
10. ท่านสามารถรับรู้ได้ว่า ผู้ป่วย.....					

ภาคผนวก จ

โครงการอบรม

เรื่อง รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมกับ
ทฤษฎีบทบาทมารดาต่อการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดา
ของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต



โครงการอบรม

เรื่อง รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดการสนับสนุนทางสังคม กับทฤษฎีบทบาทมารดาต่อการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดา ของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต

หลักการและเหตุผล

การดูแลผู้ป่วยเด็กโดยเฉพาะผู้ป่วยเด็กในภาวะวิกฤต เป็นบทบาทที่ท้าทาย เนื่องจากความไม่แน่นอนและเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว อีกทั้งการรักษาที่มีเครื่องมือและอุปกรณ์พิเศษ ยังเป็นปัจจัยสำคัญที่สร้างความวิตกกังวลและมีผลกระทบต่อจิตใจของมารดาและครอบครัวเช่นเดียวกับผลกระทบต่อจิตใจผู้ป่วย (Meisel, 1991) โดยเฉพาะผู้ป่วยเด็กก่อนวัยเรียน ซึ่งเป็นวัยที่ยังอยู่ในความดูแลของครอบครัวเป็นส่วนใหญ่ ผู้ป่วยเด็กที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤต ต้องทนทุกข์ทรมานกับความเจ็บป่วยแล้ว ยังต้องถูกพลัดพรากจากมารดา และครอบครัว เกิดความรู้สึกหวาดกลัว เกิดความอ่อนแอ และต้องการคนพึ่งพาอย่างมาก ผู้ป่วยยังคงต้องการการดูแลของแม่อย่างต่อเนื่อง มีการศึกษาพบว่า บทบาทของพ่อแม่ส่งผลต่อผลลัพธ์ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของเด็ก (Pongjaturawit, 2003) โดยเฉพาะมารดาซึ่งเป็นผู้ให้กำเนิด และเลี้ยงดูผู้ป่วยมา ย่อมรู้จักผู้ป่วย และรู้ความต้องการของผู้ป่วยมากที่สุด ความต้องการแสดงบทบาทมารดาสูงกว่าที่ได้รับการตอบสนอง ขณะเดียวกันมารดาไม่สามารถอยู่กับบุตรได้ตลอดเวลา ยิ่งสร้างความวิตกกังวล ความไม่ไว้วางใจ จากความคลุมเครือเกี่ยวกับสถานการณ์ ความไม่ชัดเจนในการได้รับคำอธิบาย เกี่ยวกับความเจ็บป่วย เนื่องจากในสถานการณ์นั้นไม่สามารถทำนายเหตุการณ์หรือผลลัพธ์ ต่างๆ ได้ พยาบาลซึ่งเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง หากสามารถสร้างความไว้วางใจกับมารดา ว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด และใกล้ชิดเกี่ยวกับสถานะที่ครอบครัวดูแล โดยการปฏิบัติหน้าที่ในบทบาทที่หลากหลาย รวมทั้งบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาให้กับเด็กป่วยวิกฤต ในขณะที่มารดาไม่อยู่ โดยพยาบาลสร้างสัมพันธภาพที่ดี เกิดความผูกพันกับผู้ป่วย สามารถทำหน้าที่ทดแทนมารดาได้ และเกิดความพึงพอใจในบทบาทนี้ ทำให้เกิดความภาคภูมิใจ และรับรู้ถึงคุณค่าวิชาชีพ Leddy (1998, 2003)

การรับรู้ถึงคุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดา ซึ่งเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กวิกฤต ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพทั้งระบบบริการสุขภาพ และคุณค่าของวิชาชีพพยาบาล (Mercer, 2000) เป็นการช่วยเหลือแบบองค์รวม พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต นอกจากจะแสดงบทบาทของผู้ที่มีความรู้ มีทักษะแล้ว ยังต้องเข้าใจความต้องการของบุคคลอื่น (Watson, 1988) การพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดการสนับสนุนทางสังคมตามบทบาทมารดากับ แนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤต เป็นการพัฒนางานวิชาชีพเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานที่มีความจำเป็น และ

เป็นการส่งเสริมองค์ความรู้ทางวิชาชีพที่สำคัญ ในการแสดงบทบาทซับซ้อน ให้การพยาบาลครอบคลุม ทั้งผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวอย่างมั่นใจต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างความเข้าใจในบทบาทพยาบาลวิชาชีพ
2. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการบริการการพยาบาลที่บูรณาการ แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมตามบทบาทมารดา กับ แนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤต

กลุ่มเป้าหมาย

พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยเด็กวิกฤตที่เข้าร่วมเป็นผู้ร่วมในการวิจัย ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเด็กวิกฤตเป็นเวลา 1 ปีขึ้นไป จำนวน 15 คน

วิธีดำเนินการ

บรรยาย สัมมนา

วิทยากร

ผศ.ดร.สุวรรณา อนุสันติ



กำหนดวันและเวลา

วันที่ 13 มิถุนายน พ.ศ. 2556 เวลา 08.00น.-10.00น.

สถานที่

ห้องประชุม หอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็กโต สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. พยาบาลเข้าใจและเกิดความมั่นใจสามารถนำทฤษฎีสู่การปฏิบัติได้
2. พยาบาลตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเด็ก

กำหนดการอบรม

เรื่อง รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมตามบทบาทมารดา
กับทฤษฎีบทบาทมารดาส่งผลต่อการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของ
พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยเด็กวิกฤตได้อย่างไร
วันที่ 13 มิถุนายน พ.ศ. 2556 เวลา 08.00น.-10.00น.
ห้องประชุม หอผู้ป่วยเด็กวิกฤต สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

-
- 08.00 – 08.15 ลงทะเบียน
- 08.15 – 09.15 บรรยาย เรื่อง “รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดาของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยเด็กวิกฤตได้”
โดย ผศ.ดร. สุวรรณ อนุสันติ
- 09.15 – 10.00 สัมมนาใช้คู่มือการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมกับทฤษฎีบทบาทมารดาของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยเด็กวิกฤตได้
โดย นางสาวนิศราวรรณ ชัยศรี
สรุปผลการสัมมนาและปิดการประชุม
-

ภาคผนวก จ

เอกสารเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ





วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

18 ถนนสีหราชวิถี แขวงระนองนอก เขตคลองเตย กรุงเทพฯ 10120 โทรศัพท์ 0-2675-3304 (1-12) โทรสาร 0-2675-3313
18 Silom Sirachak Rd, Rongnong Sub-district, Bangkok 10120 Tel: 0662-675-3304 Fax: 0662-675-3313



ที่ ร.ร. 83000(ว)0740

18 มิถุนายน 2556

เรื่อง เชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยบรมราชชนนี กรุงเทพฯ

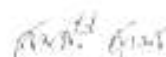
สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงการการวิจัย จำนวน 1 ฉบับ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน 2 ฉบับ

ด้วย นางสาวนิศราวรรณ รักษ์ศรี นักศึกษาปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำการศึกษาอิสระ เรื่อง "ผลของการใช้รูปแบบการบริหารการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมตามบทบาทมารดา กับแนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤตต่อการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวรรณภา อุ่นสันติ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาในการนี้สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษาของมจร.เชิญ ดร.สุภาพร วรรณสันถ์ค เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวนิศราวรรณ รักษ์ศรี และรองขอพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ


(ดร. สมศรี สุ่มธ)

อธิการบดีวิทยาลัยเซนต์หลุยส์

สำเนาเรียน : ดร.สุภาพร วรรณสันถ์ค

ผู้ประสานงาน : สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ 0-2675-3304 (1-12) โทร 03121

โทรสาร 0-2675-3313

พป/สค



วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

18 ถนนสาทรใต้ แขวงสนามบวราช เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 โทรศัพท์ 0 2675 5304 (12) โทรสาร 0 2675 5313
19 South Sathorn Rd., Yannawa-Sathon Bangkok Thailand 10120 Tel: 0662 475 5304 (12) Fax: 0662 475 5313



ที่ ว.ชล 833006/ว.0740

18 มิถุนายน 2556

เรื่อง เชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยบรมราชชนนี กรุงเทพฯ

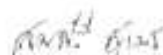
สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงการการวิจัย จำนวน 1 ฉบับ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน 2 ฉบับ

ด้วย นางสาวนิศราวรรณ ชัยศรี นักศึกษาปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำการศึกษาอิสระ เรื่อง "ผลของการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมตามบทบาหมารดา กับแนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤตต่อการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่หมารดาของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวรรณ อนุสันติ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาในการนี้สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษารองอธิการบดี ดร.สุภาพร วรรณสันติ๊ด เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวนิศราวรรณ ชัยศรี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ


(ดร. สมศรี สุวน)

อธิการบดีวิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ดำเนินการโดย : ดร.สุภาพร วรรณสันติ๊ด

ผู้ประสานงาน : สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ 0 2675 5304 (12) ต่อ 63121

โทรสาร 0 2675 5313

ทป/ธค



วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

18 ถนนสาทรใต้ แขวงสนามบวรา เขตสาทร กรุงเทพมหานคร 10120 โทรศัพท์ 0 2675 5304 (1-12) โทรสาร 0 2675 5313
18 South Sathorn Rd., Bangpoo Sathorn Bangkok Thailand 10120 Tel: 0662 675 5304 (1-12) Fax: 0662 675 5313



ที่ ว.รล 83005(ว)0740

18 มิถุนายน 2566

เรื่อง เชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยบรมราชชนนี กรุงเทพฯ

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงการการวิจัย จำนวน 1 ฉบับ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน 2 ฉบับ

ด้วย นางสาวนิศราวรรณ ชัยศรี นักศึกษาปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำการศึกษาอิสระ เรื่อง "ผลของการใช้รูปแบบการบริหารการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมตามบทบาทมารดา กับแนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤตต่อการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวรรณมา อนุสันติ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาในการนี้สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษาของวิทยาลัยฯ ดร.สุภาพร วรรณสันถ์ค เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวนิศราวรรณ ชัยศรี และรออนุมัติคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ดร. สมศิริ สุนธ)

อธิการบดีวิทยาลัยเซนต์หลุยส์

สำเนาเรียน : ดร.สุภาพร วรรณสันถ์ค

ผู้ประสานงาน : สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ 0 2675 5304 (1-12) โทร 63121

โทรสาร 0 2675 5313

พป/ธค

ภาคผนวก ข

เอกสารขอความอนุเคราะห์ในการพัฒนาเครื่องมือวิจัย
และ เอกสารขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย





วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

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



ที่ ว.รล 83000/0868

9 กรกฎาคม 2556

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการพัฒนาเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างการวิจัย จำนวน 1 ฉบับ

2. แบบสอบถาม จำนวน 1 ฉบับ

ด้วย นางสาวนิศารัตน ชัยศรี นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล กำลังดำเนินการทำการศึกษาอิสระ เรื่อง “ผลของการใช้รูปแบบการบริการ การพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมตามบทบาทมารดา กับแนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก วิกฤตต่อการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แม่ตามมารดาของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุพรรณ อนุสันติ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้มหาวิทยาลัยดำเนินการเก็บรวบรวม ข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต จำนวน 30 คน ระหว่างเดือน กรกฎาคม 2556 ด้วยกรขอแบบสอบถาม โดยนักศึกษาจะเป็นผู้ดำเนินการด้วยตนเอง ทั้งนี้การวิจัยดังกล่าวได้ผ่านการ พิจารณาเห็นชอบด้านจริยธรรมการวิจัยของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวนิศารัตน ชัยศรี ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อ พัฒนาเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว สำนักงานวิชาการและมาตรฐานศึกษาวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความ อนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ดร.สมศรี ชัยศรี)

อธิการบดีวิทยาลัยเซนต์หลุยส์

หมายเหตุ : ติดต่อนักศึกษาโดยตรงได้ที่ 081-3710170

/58



ที่ สธ ๐๓๑๘/ ๕๖๒๐

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
๕๒๐/๘ ถนนราชวิถี เขตราชเทวี
กรุงเทพฯ ๑๐๕๐๐

๑ มิถุนายน ๒๕๕๖

เรื่อง อนุมัติให้ดำเนินการวิจัย

เรียน นางสาวนิศราวรรณ ชัยศรี

ถึงที่ส่งมาด้วย หนังสืออนุมัติฉบับภาษาไทย จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่ท่านเป็นหัวหน้าโครงการวิจัย เรื่อง ผลของการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาล ที่บูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมตามบทบาทมารดา กับแนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤต ต่อการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต (Effect of The Use of Nursing Service Model that Integrates Social Support Concept for Mothers and Critical Pediatric Nursing Concept on Value Perception in Maternal Surrogate Role by Professional Nurses) (Document No.๕๖-๐๕๙) ได้เสนอโครงการวิจัยดังกล่าวเพื่อให้คณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี พิจารณาอนุมัตินั้น

คณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ได้พิจารณาแล้ว มีมติอนุมัติให้ดำเนินการตามโครงการดังกล่าวได้ โดยขอให้แจ้งหรือรายงานสถานะ (Format Status) ให้คณะกรรมการฯ ทราบทุก ๓ เดือน หรือ ๖ เดือน โดยให้เป็นไปตามระเบียบสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ว่าด้วยการดำเนินการวิจัยในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี พ.ศ.๒๕๕๒ พร้อมนี้ได้แนบเอกสารรายละเอียดข้อปฏิบัติอื่นๆ ที่ควรรู้มาด้วยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นางศิริภรณ์ สวัสดิ์ศิริ)

ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

หากมีข้อสงสัย หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติม
กรุณาติดต่อ ศูนย์วิจัยและพัฒนา
โทร. ๐ ๒๓๕๔ ๘๓๓๓ ต่อ ๕๒๑๑
โทรสาร ๐ ๒๖๕๔ ๘๙๔๓



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ โทร 3316
 ที่ _____ วันที่ 14 มิถุนายน 2556
 เรื่อง ขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลงานวิจัย

เรียน หัวหน้าหอผู้ป่วย PICU

ตามที่ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี อนุมัติให้นางสาวนิศราวรรณ ชัยศรี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ปฏิบัติงานหน่วยงาน PICU ดำเนินการวิจัยเรื่อง “ผลของการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมตามบทบาทมารดา กับแนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤตต่อการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต (Effect of the Use of Nursing Service Model that Integrates Social Support Concept for Mothers and Critical Pediatric Nursing Concept on Value Perception in Maternal Surrogate Role by Professional Nurses)” ตามหนังสืออนุญาตที่ EC.167/2556 นั้น

ในการนี้ งานวิจัยและพัฒนาทางการพยาบาล กลุ่มงานวิชาการพยาบาล ขอความร่วมมือให้ นางสาวนิศราวรรณ ชัยศรี เข้าเก็บรวบรวมข้อมูลกับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานของท่าน จำนวน 10 คน ตั้งแต่วันที่ 14 มิถุนายน 2556 จนกระทั่งเสร็จสิ้นกระบวนการทดลอง

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ


 (นางสาวกัลยา แก้วชนะสิน)
 หัวหน้างานวิจัยและพัฒนาทางการพยาบาล



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ โทร 3316
 ที่ _____ วันที่ 14 มิถุนายน 2556
 เรื่อง ขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลงานวิจัย

เรียน หัวหน้าหอผู้ป่วย ม. 8 ก

ตามที่ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี อนุมัติให้นางสาวนิศราวรรณ ชัยศร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ปฏิบัติงานหน่วยงาน PICU ดำเนินการวิจัยเรื่อง “ผลของการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมตามบทบาทมารดาที่แทนมารดาของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤตต่อการรับรู้คุณค่าบทบาทการทำหน้าที่แทนมารดาของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต (Effect of the Use of Nursing Service Model that Integrates Social Support Concept for Mothers and Critical Pediatric Nursing Concept on Value Perception in Maternal Surrogate Role by Professional Nurses)” ตามหนังสืออนุญาตที่ EC.167/2556 นั้น

ในการนี้ งานวิจัยและพัฒนาทางการพยาบาล กลุ่มงานวิชาการพยาบาล ขอความร่วมมือให้ นางสาวนิศราวรรณ ชัยศร เข้าเก็บรวบรวมข้อมูลกับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานของท่าน จำนวน 10 คน ตั้งแต่วันที่ 14 มิถุนายน 2556 จนกระทั่งครบจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

(นางสาวกัลยา แก้วธนะสิน)

หัวหน้างานวิจัยและพัฒนาทางการพยาบาล

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวนิศราวรรณ ชัยศรี
วัน เดือน ปี เกิด	21 เมษายน 2518
สถานที่เกิด	จังหวัดชัยภูมิ
ประวัติการศึกษา	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีลุปาง พ.ศ.2537-2541 (พยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง)
ทุนวิจัย	ทุนส่วนตัว ประจำปี 2556 บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์
ตำแหน่งและสถานที่ทำงานปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หอผู้ป่วยเด็กวิกฤต (PICU) พ.ศ. 2541-ปัจจุบัน เบอร์โทรศัพท์ 023548318



