

ผลของการใช้ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้ ความมั่นใจ ความวิตกกังวล และความพึงพอใจของมารดาที่ให้การดูแลบุตรปากแหว่งและเพดานโหว่ ที่ได้รับการผ่าตัดครั้งแรก*

วีรภา จำหน่ายผล** กศ.ม. (สุขศึกษา)

บทคัดย่อ: การวิจัยแบบกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (เกี่ยวกับสาเหตุ การรักษาและการดูแลก่อนและหลังผ่าตัด) ต่อความรู้ความวิตกกังวล ความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด และความพึงพอใจในบริการของพยาบาลของมารดาที่ดูแลบุตรปากแหว่งและเพดานโหว่ โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ซึ่งเป็นมารดาที่มีบุตรปากแหว่ง และ เพดานโหว่ที่ได้รับการผ่าตัดครั้งแรก ดูแลผู้ป่วยขณะอยู่โรงพยาบาลและกลับไปอยู่บ้าน และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยมารดาผู้ป่วยปากแหว่ง 8 คน และมารดาผู้ป่วยเพดานโหว่ 9 คน แบบสอบถามทั้ง 4 ชุด ได้รับการพัฒนาและปรับปรุงโดยผู้วิจัย: 1) แบบสอบถามความรู้ 2) แบบสอบถามความวิตกกังวล 3) แบบสอบถามความมั่นใจในการดูแลหลังผ่าตัดและ 4) แบบสอบถามความพึงพอใจ เครื่องมือ 3 ชุดแรก ผ่านการตรวจสอบความเชื่อมั่นอยู่ในระดับแอลฟา .85 .87 และ .77 ตามลำดับ การเก็บข้อมูลเริ่มในวันแรกที่ผู้ป่วยเข้ารับรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็กมารดาจะได้รับแจกเอกสารแผ่นพับและคู่มือการดูแลเพื่ออ่านทบทวน หลังจากได้รับการสอนให้ความรู้กับผู้วิจัยแล้ว ใช้ระยะเวลาการเก็บข้อมูล 8 เดือน ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า หลังจากมารดาผู้ป่วยปากแหว่งและเพดานโหว่ได้รับระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้สูงขึ้น และความมั่นใจมากขึ้นกว่าก่อนการได้รับระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีคะแนนเฉลี่ยด้านความวิตกกังวลลดลงหลังได้รับระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตาม พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านความวิตกกังวลและความมั่นใจของมารดาผู้ป่วยเพดานโหว่ ก่อนและหลังได้รับระบบการพยาบาลแบบสนับสนุน และให้ความรู้ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มารดาทั้งสองกลุ่มมีความพึงพอใจในบริการพยาบาล ร้อยละ 100 ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่าผลของการใช้ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้เป็นการเพิ่มความรู้ความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย และลดความวิตกกังวลในมารดาผู้ป่วยปากแหว่ง สำหรับมารดาผู้ป่วยเพดานโหว่อาจต้องการการปรับแผนการดูแลเพื่อให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: มารดา ปากแหว่งและเพดานโหว่ ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ความรู้ ความพึงพอใจในบริการพยาบาล

*งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจาก มูลนิธิรามธิบดี

**อาจารย์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ความสำคัญของปัญหา

ปากแหว่ง เพดานโหว่ เป็นความพิการของใบหน้า ปากแหว่งอย่างเดียวหรือมีเพดานโหว่ร่วมด้วย จะพบ 1 คนในเด็กเกิดมีชีวิต 800 คน ส่วนเพดานโหว่อย่างเดียวจะพบ 1 คนในเด็กเกิดมีชีวิต 2000 คน (Whaley & Wong, 1995) ความพิการปากแหว่งเพดานโหว่ถ้าไม่ได้รับการรักษานอกจากจะทำให้สูญเสียภาพลักษณ์บนใบหน้าแล้วยังมีผลกระทบต่อการศึกษา ปัญหาการพูดและภาษาในอนาคต (Debra et al., 2002) และปัญหาสำคัญในระยะแรกเกิด คือ ผลกระทบทางด้านจิตใจของผู้ให้กำเนิดเมื่อทราบว่าทารกที่เกิดมามีความพิการปากแหว่งเพดานโหว่ ความรู้สึกขณะนั้น คืออาการ ซ็อค ตกใจ สับสน สงสัย เสียใจ ผิดหวัง ล้มเหลว โทษตนเองที่ทำให้บุตรเกิดมาพิการ อายุญาติพี่น้องและเพื่อนที่อยู่รอบข้าง (Debra et al., 2002) จากสถิติผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ของโรงพยาบาลรามาริบัติ ที่รับการผ่าตัดในปี 2543 มีจำนวน 89 ราย ส่วนปี 2544 มี 60 ราย (หน่วยเวชสถิติ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ 2543; 2544) ซึ่งวิธีการดูแลของแพทย์และพยาบาลในเวลานั้นคือการปลอบขวัญ ให้กำลังใจ และบอกแนวทางการช่วยเหลือว่าสามารถผ่าตัดแก้ไขความพิการนั้นได้ จากการศึกษาของ ยังและคณะ (Young et al., 2000) พบว่าความต้องการของบิดามารดาที่ต้องการให้บุตรได้รับการผ่าตัดแก้ไขความพิการให้มีสภาพเหมือนเด็กปกติถึงร้อยละ 95 แต่อย่างไรก็ตามเมื่อถึงเวลาที่บุตรจะได้รับการผ่าตัด บิดามารดาขอมรู้สึกดีใจ แต่ภายใต้ความรู้สึกนี้ก็แฝงด้วยปัญหาและความวิตกกังวลต่างๆ มากมาย เช่น กังวลว่าบุตรเพิ่งเกิดมาขี้เล็กน้อยจะไม่สามารถทนต่อการผ่าตัดและความเจ็บปวดได้ ผลของยาระงับความรู้สึกต่อสมอง ความปลอดภัยหลังผ่าตัด

กังวลเรื่องผลของการผ่าตัด และการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด นอกจากนี้ยังเป็นการผ่าตัดครั้งแรก บิดามารดาขอมไม่เคยมีความรู้ และประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมาก่อน เช่น การมีอุปกรณ์ติดตัวมากับผู้ป่วยหลังการผ่าตัด การมีลวดโค้งครึ่งวงกลมวางคร่อมระหว่างปาก การมีแผลตามแขนทั้งสองข้าง การใช้ไม้พันสำลีทำความสะอาดแผลผ่าตัด และการดูแลที่แตกต่างไปจากกิจวัตรประจำวันปกติ เช่น การใช้กระบอกฉีดยา (syringe) หยอดนมแทนการดูดหัวนมจากขวด เป็นต้น ซึ่งหลังการผ่าตัดบิดามารดาจำเป็นต้องมีส่วนร่วมในการดูแลขณะที่อยู่โรงพยาบาลและกลับไปอยู่บ้าน จากปัญหาดังกล่าวพยาบาลจึงต้องให้ความรู้และชี้แนะให้ผู้ที่มิหน้าที่ดูแลผู้ป่วยสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้อง

เนื่องจากในประเทศไทยยังไม่มีการวิจัยที่สอนให้ความรู้โดยใช้โปรแกรมระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ที่ได้รับการผ่าตัดครั้งแรกมาก่อน ผู้วิจัยจึงสร้างโปรแกรมการใช้ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ เพื่อใช้กับมารดาผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการบริการผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดแก้ไขปากแหว่งเพดานโหว่ให้มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และผู้ดูแลเกิดความพึงพอใจในบริการพยาบาล

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ ความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด และความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยปากแหว่งและเพดานโหว่ก่อนและภายหลังได้รับระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้

ผลของการใช้ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้ ความมั่นใจ ความวิตกกังวล และ ความพึงพอใจของมารดาที่ให้การดูแลบุตรปากแหว่งและเพดานโหว่ที่ได้รับการผ่าตัดครั้งแรก

2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจต่อบริการพยาบาล โดยรวมและรายข้อของมารดาผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ภายหลังได้รับระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้

กรอบแนวคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

เนื่องจากกลุ่มผู้ป่วยที่จะได้รับการผ่าตัดปากแหว่งเพดานโหว่ เป็นเด็กเล็กที่อยู่ในสภาวะที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ จึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลทั้งหมด โดยมีพยาบาลและมารดาช่วยเหลือเลี้ยงดู แต่เนื่องจากผู้ป่วยเพิ่งได้รับการผ่าตัดเป็นครั้งแรก มารดาไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน ทำให้เกิดความพร่องที่จะสนองตอบต่อความต้องการของผู้ป่วยได้ และความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นจากการที่บุตรได้รับการผ่าตัดอาจส่งผลต่อความสามารถและความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด พยาบาลจึงต้องเข้าไปช่วยเหลือโดยการให้ระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ (Supportive-educative nursing system) ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีระบบการพยาบาล (The Theory of Nursing System) ของโอเร็ม (Orem, 1985; Orem, Taylor, & Renpenning, 1995) ระบบสนับสนุนและให้ความรู้เป็นระบบที่มุ่งพัฒนาความสามารถของมารดาผู้ป่วยเด็กปากแหว่งเพดานโหว่ในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดให้เพียงพอที่จะสนองตอบต่อความต้องการในการดูแลผู้ป่วยทั้งหมด โดยในระบบสนับสนุนและให้ความรู้นี้ประกอบด้วยการชี้แนะ การสนับสนุน การสอน และการจัดสิ่งแวดล้อม ซึ่งต้องอาศัยระบบสัมพันธ์ภาพร่วมด้วย โดยระบบการพยาบาลนี้จะช่วยให้มารดาปรับตัวเข้ากับความวิตกกังวลกับสถานการณ์ที่บุตรได้รับการผ่าตัดแก้ไขความผิดปกติเป็นครั้งแรกได้ เช่น ข้อมูลที่มารดาได้รับเกี่ยวกับโรคปากแหว่งหรือเพดาน

โหว่ การรักษา และแนวทางในการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด รวมถึงการสร้างสิ่งแวดล้อมให้มารดาพัฒนาความสามารถในการปรับความรู้สึกรู้สึกคิดได้อย่างมีประสิทธิภาพ และการสอนช่วยให้มารดาเปลี่ยนการประเมินเหตุการณ์ได้ใกล้เคียงกับความเป็นจริงเกิดความไว้วางใจ และให้ความร่วมมือในการรักษา (Faucett, 1991) ส่วนการสนับสนุนร่วมกับการชี้แนะจะช่วยกระตุ้นให้มารดาใช้ความสามารถที่มีอยู่ภายใต้สถานการณ์ของความเครียด ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นทำให้เกิดความเชื่อมั่นในการเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้น จึงสามารถลดความกลัวและความวิตกกังวลลงได้

สำหรับการให้คำแนะนำควบคู่กับการสร้างประสบการณ์ให้กับมารดาของผู้ป่วยเด็กปากแหว่งเพดานโหว่เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจ และนำไปสู่การปฏิบัติมีหลายวิธี ได้แก่ การให้ระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ การจัดการสอนอย่างมีแบบแผน การสร้างสถานการณ์จำลอง เป็นต้น จากการศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการเผชิญความเครียดและความวิตกกังวลของบิดามารดาทารกแรกเกิดในหน่วยบำบัดวิกฤตทารกแรกเกิด พบว่าบิดามารดาที่ได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้มีคะแนนเฉลี่ยการเผชิญความเครียดโดยรวมและด้านการจัดการกับอารมณ์ สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (ปาริชาติ ศิลประเสริฐ, 2542) และจากการศึกษาติดตามระยะยาวถึงผลการสอนอย่างมีแบบแผนต่อการปรับตัวของบิดามารดาในการดูแลบุตรพิการกลุ่มอาการดาวน์ (Down syndrome) และปากแหว่งเพดานโหว่ตั้งแต่เด็กอายุ 6 ถึง 18 เดือน พบว่าบิดามารดาที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนมีการปรับตัวได้ดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสอน กลุ่มที่ได้รับการสอนมีระดับความเครียดลดลง ยอมรับและมีเจตคติ

วิภา จำหน่ายผล

ต่อความพิการในทางดี ยอมรับสถานภาพของตนเอง และยินดีดูแลบุตรตนเองดีกว่าให้ผู้อื่นดูแล นอกจากนี้ระดับอารมณ์ไม่พอใจ วิตกกังวลและความซึมเศร้า ลดลง (Pelchart et al., 1999)

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะใช้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดปากแหว่งและเพดานโหว่ให้กับมารดา เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ลดความวิตกกังวล และเกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยเพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพ ชีวิต และความผาสุก โดยผู้วิจัยเลือกใช้สมุดภาพพลิก และ เอกสารแผ่นพับในการสอนสาธิต ร่วมกับการชี้แนะสนับสนุน และจัดสิ่งแวดล้อม ประกอบกับการให้มารดาสาธิตกลับไปในเรื่องการใช้กระบอกฉีดยา (Syringe) หยอดนม การทำความสะอาดแผลผ่าตัด และการตามแขนทั้ง 2 ข้าง เมื่อมารดาได้รับความรู้และการดูแลที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพย่อมจะเกิดความรู้สึกรับพอใจในการพยาบาลที่ได้รับ ซึ่งเป็นข้อบ่งชี้ถึงคุณภาพการพยาบาล (สิระยา สัมมาวาจ, 2540) จากการศึกษาผลของการให้ข้อมูลอย่างเป็นระบบต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลของบิดามารดาที่มีบุตรพิการรักษาในหอผู้ป่วยบำบัดพิเศษทารกแรกเกิดโรงพยาบาลรามธิบดี พบว่าบิดามารดาของผู้ป่วยมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้นในแต่ละครั้งที่ได้รับข้อมูลอย่างเป็นระบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ณัฐพร ตระการพงษ์, 2540)

สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังการได้รับระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ มารดาผู้ป่วยปากแหว่งและเพดานโหว่มีความรู้มากกว่าก่อนได้รับระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้

2. ภายหลังการได้รับระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ มารดาผู้ป่วยปากแหว่งและเพดานโหว่มีความวิตกกังวลน้อยกว่าก่อนได้รับระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้

3. ภายหลังการได้รับระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ มารดาผู้ป่วยปากแหว่งและเพดานโหว่มีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดมากกว่าก่อนได้รับระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ประชากรที่ศึกษาเป็นมารดาของผู้ป่วยเด็กปากแหว่งและเพดานโหว่ ที่เข้ารับการผ่าตัดแก้ไขความผิดปกติเป็นครั้งแรกที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็ก โรงพยาบาลรามธิบดี ตั้งแต่ 1 เมษายน 2545 ถึง 30 พฤศจิกายน 2545 โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ซึ่งมีคุณสมบัติดังนี้ เป็นมารดาที่ให้การดูแลผู้ป่วยในระหว่างอยู่โรงพยาบาล และกลับไปอยู่ที่บ้าน และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยมารดาของผู้ป่วยปากแหว่งจำนวน 8 คน และเป็นมารดาของผู้ป่วยเพดานโหว่จำนวน 9 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ซึ่งผู้วิจัยออกแบบตามกรอบทฤษฎีระบบการพยาบาลของโอเร็ม ประกอบด้วย การสอนให้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรค แผนการรักษา การดูแลผู้ป่วย

ผลของการใช้ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้ ความมั่นใจ ความวิตกกังวล และ ความพึงพอใจของมารดาที่ให้การดูแลบุตรปากแหว่งและเพดานโหว่ที่ได้รับการผ่าตัดครั้งแรก

ก่อนและหลังผ่าตัด โดยใช้คู่มือการสอน สมุดภาพพลิก และเอกสารแผ่นพับ ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้สร้างขึ้น จากการ ทบทวนวรรณกรรม เอกสาร ตำราต่างๆ และ ประสบการณ์ ร่วมกับการสอนสาธิตและให้มารดา สาธิตกลับในเรื่องการใช้กระบอกฉีดยา (Syringe) หยอดนม การทำความสะอาดแผลผ่าตัด การตามแขน ทั้ง 2 ข้าง นอกจากนั้นในโปรแกรมยังประกอบด้วย การชี้แนะ สนับสนุนให้กำลังใจ และสร้างสิ่งแวดล้อม

2. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาผู้ป่วยปาก แหว่งและเพดานโหว่ เกี่ยวกับ อายุ อาชีพ รายได้ ระดับ การศึกษา และสถานภาพสมรส 2) แบบสอบถาม ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ แนวทางการรักษา การดูแล ผู้ป่วยก่อนและหลังการผ่าตัด ซึ่งผู้วิจัยสร้างเอง จาก การทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับ ผู้ป่วยปากแหว่ง 20 ข้อ และผู้ป่วยเพดานโหว่ 20 ข้อ เป็นแบบให้เลือกตอบ 2 คำตอบคือ ทราบ ไม่ทราบ โดยให้คะแนน 1 และ 0 ตามลำดับ 3) แบบสอบถาม เกี่ยวกับความกังวลต่อการผ่าตัด ซึ่งผู้วิจัยสร้างเอง จาก การทบทวนวรรณกรรม มีลักษณะเป็นมาตร ประเมินค่าแบบลิเกิร์ต 3 ระดับ คือ กังวลมาก กังวล ปานกลาง และกังวลน้อย ให้คะแนน 3, 2 และ 1 ตาม ลำดับ ผู้ป่วยปากแหว่งมี 13 ข้อ ส่วนผู้ป่วยเพดานโหว่มี 11 ข้อ 4) แบบสอบถามความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย หลังผ่าตัด ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวน วรรณกรรม มีลักษณะเป็นมาตรประเมินค่าแบบลิเกิร์ต 3 ระดับ คือ ความมั่นใจมาก มั่นใจปานกลาง และ มั่นใจน้อย ให้คะแนน 3, 2 และ 1 ตามลำดับ ผู้ป่วย ปากแหว่งมี 11 ข้อ ส่วนผู้ป่วยเพดานโหว่มี 10 ข้อ และ 5) แบบประเมินความพึงพอใจของมารดาต่อบริการ พยาบาลที่ได้รับ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวน

วรรณกรรมและประสบการณ์ โดยนำเนื้อหาเกี่ยวกับการ ให้บริการพยาบาลผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่มา เป็นแนวทางในการสอบถาม มีลักษณะเป็นมาตร ประเมินค่าแบบลิเกิร์ต 4 ระดับ คือ พึงพอใจมาก พึง พอใจปานกลาง พึงพอใจน้อย และไม่พึงพอใจ ให้ คะแนน 4, 3, 2, และ 1 ตามลำดับ จำนวน 19 ข้อ โดยคะแนนอยู่ระหว่าง 58-76 แสดงว่า มีความพึง พอใจต่อการบริการพยาบาลมาก ถ้าได้คะแนนระหว่าง 39-57 คะแนน มีความพึงพอใจต่อการบริการ พยาบาลปานกลาง ถ้าได้คะแนน 20-38 แสดงว่า มี ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลน้อย และถ้าได้ คะแนน 19 แสดงว่าไม่มีความพึงพอใจต่อการบริการ พยาบาล

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ในการวิจัยครั้งนี้ได้ตรวจสอบความตรงตาม เนื้อหาของคู่มือการสอน สมุดภาพพลิก และเอกสาร แผ่นพับจากศัลยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางการผ่าตัดปาก แหว่งเพดานโหว่ 1 คน และพยาบาลประจำการที่ เชี่ยวชาญการดูแลผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ 2 คน ส่วนแบบสอบถามวัดความรู้ ความกังวลต่อการผ่าตัด และแบบสอบถามความมั่นใจในการดูแลหลังผ่าตัดได้ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากศัลยแพทย์ผู้ เชี่ยวชาญทางการผ่าตัดปากแหว่งเพดานโหว่ 1 ท่าน และพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยปาก แหว่งเพดานโหว่ 4 ท่าน ภายหลังจากการปรับปรุง แก้ไขแล้วจึงนำไปหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือจากผู้ ดูแลผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่ที่เคยได้รับการผ่าตัด มาก่อน จำนวน 10 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .85, .87 และ .77 ตามลำดับ

ขั้นตอนในการดำเนินการ

ผู้วิจัยขออนุญาตจากหัวหน้าภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เพื่อขออนุมนับสนุนจากมูลนิธิรามาธิบดีในการทำวิจัยครั้งนี้ โดยเก็บข้อมูลที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็ก งานการพยาบาลศัลยกรรมศาสตร์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ดังนี้

วันที่ 1: รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล และก่อนผ่าตัด

1. ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือในการวิจัย

2. ผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นพยาบาลประจำหอผู้ป่วยเก็บข้อมูลแบบสอบถามครั้งแรก ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้ แบบสอบถามความกังวลต่อการผ่าตัด และแบบสอบถามความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด

3. กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการสอนจากผู้วิจัยเรื่องสาเหตุของโรค การผ่าตัด การดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด โดยใช้คู่มือการสอน และสื่อการสอน ได้แก่ สมุดภาพพลิก แจกเอกสารแผ่นพับสำหรับให้กลุ่มตัวอย่างได้อ่านทบทวนหลังการสอน ใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที

วันที่ 2: วันผ่าตัด ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมมารดา ก่อนผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด รับฟังปัญหา ตอบคำถาม และให้กำลังใจ

วันที่ 3-4: หลังผ่าตัด ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัด อธิบายการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดพร้อมสาธิต การใช้กระบอกฉีดยา (Syringe) หยอดนม การทำความสะอาดแผลผ่าตัด การตามแขนทั้ง 2 ข้าง ใช้เวลา

45-60 นาที หลังจากนั้นให้มารดาสาธิตกลับโดยให้การดูแลผู้ป่วยด้วยตนเอง ซึ่งผู้วิจัยคอยให้การสนับสนุนและกำลังใจ

วันที่ 5: กลับบ้าน ผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูลแบบสอบถามครั้งที่ 2 ได้แก่ แบบสอบถามความรู้ แบบสอบถามความกังวลต่อการผ่าตัด แบบสอบถามความมั่นใจในการดูแลหลังผ่าตัด และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรม SPSS/FW นำเสนอปัจจัยส่วนบุคคล ใช้สถิติบรรยาย ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบสมมติฐานข้อ 1-3 โดยใช้สถิติการทดสอบค่าที แบบ paired samples test

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง เป็นมารดาของผู้ป่วยปากแหว่ง จำนวน 8 ราย มีอายุเฉลี่ย 29.63 ปี (SD = 4.84) มีอาชีพรับจ้างร้อยละ 50 มีรายได้ประมาณ 3,001-9,000 บาท/เดือน ระดับการศึกษา จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 50 สถานภาพสมรส บิดามารดาอยู่ด้วยกันร้อยละ 100 ส่วนมารดาของผู้ป่วยเพดานโหว่ จำนวน 9 ราย มีอายุเฉลี่ย 29.78 ปี (SD = 6.34) เป็นแม่บ้านร้อยละ 44.4 มีรายได้ประมาณ 3,001-9,000 บาท/เดือน ระดับการศึกษา จบชั้นประถมศึกษาและไม่ได้เรียนหนังสือจำนวนเท่ากับร้อยละ 44.4 สถานภาพสมรส อยู่ด้วยกันร้อยละ 77.8 (ตารางที่ 1)

ผลของการใช้ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้ ความมั่นใจ ความวิตกกังวล และ ความพึงพอใจของมารดาที่ให้การดูแลบุตรปากแหว่งและเพดานโหว่ที่ได้รับการผ่าตัดครั้งแรก

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาผู้ป่วยปากแหว่ง และมารดาผู้ป่วยเพดานโหว่

ข้อมูลส่วนบุคคล	มารดาผู้ป่วยปากแหว่ง		มารดาผู้ป่วยเพดานโหว่	
	จำนวน (N=8)	ร้อยละ	จำนวน (N=9)	ร้อยละ
อาชีพ				
กิจการส่วนตัว	1	12.50	2	22.50
รับจ้าง	4	50.00	3	33.30
อยู่บ้าน	3	37.50	4	44.40
รายได้เฉลี่ย/ เดือน (บาท)				
< 3,000	2	25.0	3	33.30
3,001-9,000	3	37.5	6	66.70
9,001-12,000	2	25.0	-	-
12,001-15,000	-	-	-	-
> 15,000	1	12.5	-	-
ระดับการศึกษา				
ไม่ได้เรียน	2	25.0	4	44.40
ประถมศึกษา	4	50.0	4	44.40
มัธยมศึกษา	2	25.0	-	-
อนุปริญญา/สายอาชีพ	-	-	1	11.1
สภาพการสมรส				
อยู่ด้วยกัน	8	100	7	77.8
แยกกันอยู่	-	-	2	22.2

กลุ่มมารดาผู้ป่วยปากแหว่ง เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ ก่อนและหลังได้รับระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ พบว่า ค่าเฉลี่ยหลังได้รับระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้สูงขึ้นกว่าก่อนได้รับระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลต่อการผ่าตัดก่อนและหลังได้รับระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ พบว่า ค่าเฉลี่ยหลังได้รับระบบการพยาบาล

แบบสนับสนุนและให้ความรู้ น้อยกว่าก่อนได้รับระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) เมื่อเปรียบเทียบความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด ก่อนและหลังได้รับระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ พบว่า ค่าเฉลี่ยหลังได้รับระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้มากกว่าก่อนได้รับระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) (ตารางที่ 2)

วิธการ จำหน่ายผล

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนความรู้ ความวิตกกังวลต่อการผ่าตัด และความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด ของกลุ่มมารดาผู้ป่วยปากแหว่ง ก่อนและหลังได้รับระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ โดยใช้ paired t-test

มารดาผู้ป่วยปากแหว่ง (N = 8)	ความรู้			ความวิตกกังวล ต่อการผ่าตัด			ความมั่นใจในการดูแล ผู้ป่วยหลังผ่าตัด		
	M	SD	t	M	SD	t	M	SD	t
ก่อนได้รับระบบ การพยาบาลแบบสนับสนุน และให้ความรู้	29.00	5.68	2.446*	28.00	2.83	4.053*	24.13	3.27	5.517*
หลังได้รับระบบการพยาบาล แบบสนับสนุนและให้ความรู้	34.00	7.07		22.38	5.21		29.13	2.30	

*P < .05

กลุ่มมารดาผู้ป่วยเพดานโหว่ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนและภายหลังได้รับระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ พบว่า ค่าเฉลี่ยหลังได้รับระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ สูงขึ้นกว่าก่อนได้รับระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .05) เมื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลต่อการผ่าตัดและความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด ก่อนและหลังได้รับระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

(P > .05) (ตารางที่ 3) จึงพิจารณา ด้านความวิตกกังวลต่อการผ่าตัดเป็นรายข้อพบว่า หลังได้รับระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ มีคะแนนความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น 2 เรื่อง คือ เรื่องของการพูดไม่ชัดหลังการผ่าตัด เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 54 เป็นร้อยละ 63 และการมีเลือดออกจากปากของผู้ป่วยหลังผ่าตัดใหม่ๆ เพิ่มขึ้น จากร้อยละ 81.33 เป็นร้อยละ 85.33 ตามลำดับ (ตารางที่ 4) แต่เมื่อพิจารณาทางด้านความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดพบว่า มารดาส่วนใหญ่ มีคะแนนของความมั่นใจเพิ่มขึ้นทุกเรื่อง (ตารางที่ 5)

ผลของการใช้ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้ ความมั่นใจ ความวิตกกังวล และ ความพึงพอใจของมารดาที่ให้การดูแลบุตรปากแหว่งและเพดานโหว่ที่ได้รับการผ่าตัดครั้งแรก

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนความรู้ ความกังวลต่อการผ่าตัด และความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด ของกลุ่มมารดาผู้ป่วยเพดานโหว่ ก่อนและหลังได้รับระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ โดยใช้ paired t-test

มารดาผู้ป่วยเพดานโหว่ (N = 9)	ความรู้			ความวิตกกังวล ต่อการผ่าตัด			ความมั่นใจในการดูแล ผู้ป่วยหลังผ่าตัด		
	M	SD	t	M	SD	t	M	SD	t
ก่อนได้รับระบบการ พยาบาลแบบสนับสนุน และให้ความรู้	26.66	2.30	2.740*	24.44	4.21	1.854	19.44	4.93	1.937
หลังได้รับระบบการ พยาบาลแบบสนับสนุน และให้ความรู้	32.11	7.54		21.22	4.12		24.00	4.50	

*P < .05

ตารางที่ 4 แสดงร้อยละของมารดาผู้ป่วยเพดานโหว่ที่มีความวิตกกังวลต่อการผ่าตัด ก่อนและหลังได้รับระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้

ข้อที่	ความวิตกกังวลต่อการผ่าตัด	ก่อนให้ข้อมูล ความรู้		หลังให้ข้อมูล ความรู้	
		ร้อยละ (N = 9)		ร้อยละ (N = 9)	
1.	ท่านรู้สึกว่เพดานโหว่ทำให้ผู้ป่วยมีปมด้อย อับอาย หรือ เข้าสังคมไม่ได้	52.00		44.33	
2.	ท่านกังวลว่ เพดานโหว่ จะทำให้ผู้ป่วยพูดไม่ชัด	77.66		70.33	
3.	ท่านวิตกกังวล ต่อการงดอาหารและน้ำดื่ม ของผู้ป่วยเพื่อเตรียมการผ่าตัด	70.33		70.33	
4.	ท่านมีความวิตกกังวลต่อการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด	54.00		48.00	
5.	ท่านกังวลว่หลังผ่าตัดผู้ป่วยคงพูดไม่ชัดเหมือนเดิม	54.00		63.00	
6.	ท่านรู้สึกกังวลว่ถ้ามีเลือดออกจากปากของผู้ป่วย หลังผ่าตัดใหม่ๆ	81.33		85.33	
7.	ท่านกลัวว่แผลผ่าตัดจะติดเชื้อ	92.66		77.66	
8.	ท่านกลัวว่แผลผ่าตัดจะแยก	96.33		77.66	
9.	ท่านกังวลต่ออาการปวดแผลของผู้ป่วย	81.33		63.00	
10.	ท่านกังวลว่ถ้าผู้ป่วยปวดแผลแล้วจะไม่ได้รับยาแก้ปวด	66.66		48.00	
11.	ท่านกังวลว่ผู้ป่วยจะได้นมหรืออาหารน้อยกว่าปกติ	85.33		59.33	

วิธีกา จำหน่ายผล

ตารางที่ 5 แสดงค่าร้อยละของมารดาผู้ป่วยเพดานโหว่ต่อความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด ก่อนและหลังได้รับระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้

ข้อที่	ความวิตกกังวลต่อการผ่าตัด	ก่อนให้ข้อมูล ความรู้	หลังให้ข้อมูล ความรู้
		ร้อยละ (N = 9)	ร้อยละ (N = 9)
1.	การป้อนนมให้แก่ผู้ป่วยโดยใช้กระบอกฉีดยาซึ่งมีสายยางเล็กๆ ๓ติดอยู่ที่ปลาย	52.00	70.35
2.	การป้องกันการสำลักนม ขณะให้นมแก่ผู้ป่วยหลังผ่าตัด	48.00	77.66
3.	การจับผู้ป่วยรอบเป็นระยะ ๆ และบ่อย ๆ ขณะให้นมแก่ผู้ป่วย	63.00	74.00
4.	การป้อนน้ำจำนวนมาก ๆ หลังการให้นม เพื่อล้างคราบน้ำนมภายในปากและแผลผ่าตัด	66.60	74.00
5.	การตามแขนผู้ป่วยทั้ง 2 ข้าง	70.33	81.33
6.	การป้องกันแผลผ่าตัด ไม่ให้ได้รับความกระทบกระเทือน	74.00	85.33
7.	การเลือกของเล่นให้แก่ผู้ป่วยหลังผ่าตัด	66.60	77.66
8.	การให้ยาผู้ป่วยตามแผนการรักษาของแพทย์	70.33	81.33
9.	การสังเกตอาการผิดปกติเมื่อกลับบ้าน เช่น แผลแยก แผลติดเชื้อ	77.66	89.00
10.	การพาผู้ป่วยกลับมามาตรวจตามนัด	59.33	89.00

สำหรับความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับพบว่ามารดาผู้ป่วยปากแหว่งและมารดาผู้ป่วยเพดานโหว่พึงพอใจมากโดยอยู่ในระดับ 58-76 ถึงร้อยละ 100 และเมื่อพิจารณาโดยรายชื่อ พบว่า 3 ลำดับแรกที่มารดาที่มีความพึงพอใจ คือ การดูแลเอาใจใส่ของพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วย และการสอน/การให้

คำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยมากที่สุดร้อยละ 88.2 รองลงมาคือการแสดงความเป็นกันเองกับญาติ/เล่นกับผู้ป่วย และการแสดงสีหน้า ยิ้มแย้มขณะให้การพยาบาลผู้ป่วย ร้อยละ 82.4 คำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยก่อนกลับบ้านร้อยละ 76.5 (ตารางที่ 6)

ผลของการใช้ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้ ความมั่นใจ ความวิตกกังวล และ ความพึงพอใจของมารดาที่ให้การดูแลบุตรปากแหว่งและเพดานโหว่ที่ได้รับการผ่าตัดครั้งแรก

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนร้อยละของความพึงพอใจของมารดาผู้ป่วยปากแหว่งและมารดาผู้ป่วยเพดานโหว่ โดย รายชื่อ (N = 17)

ข้อที่	การบริการที่ได้รับ	มาก(%)	ปานกลาง(%)	น้อย(%)
1*	การดูแลเอาใจใส่ของพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วย	15(88.2)	2(11.8)	-
2	ความกระตือรือร้นของพยาบาลต่อการช่วยเหลือ	12(70.6)	5(29.4)	-
3	ความรวดเร็วในการช่วยเหลือ/บริการ	7(41.2)	10(58.8)	-
4	ความเต็มใจของพยาบาลขณะให้การพยาบาล	9(52.9)	8(47.1)	-
5	การใช้น้ำเสียงหรือคำพูดที่มีต่อผู้ป่วย/ญาติ	11(64.7)	6(35.3)	-
6*	การแสดงความเป็นกันเองกับญาติหรือเล่นกับผู้ป่วย	14(82.4)	2(11.8)	1(5.9)
7	การแสดงท่าทีที่เห็นใจและเข้าใจเมื่อญาติมีปัญหา	11(64.7)	6(35.3)	-
8	พยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย/ญาติระบายความรู้สึก	11(64.7)	6(35.3)	-
9	การแสดงความเป็นห่วงหวั่นของพยาบาลในการตอบปัญหา	11(64.7)	6(35.3)	-
10*	การแสดงสีหน้า ยิ้มแย้มขณะให้การพยาบาลผู้ป่วย	14(82.4)	2(11.8)	1(5.9)
11	ความปลอดภัยของผู้ป่วยขณะอยู่กับพยาบาล	10(58.8)	7(41.2)	-
12*	การสอน/การให้คำแนะนำในการดูแลผู้ป่วย	15(88.2)	2(11.8)	-
13	การได้รับเอกสารแผ่นพับเนื้อหา	7(41.2)	9(52.9)	1(5.9)
14	การดูสมุทภาพประกอบคำแนะนำ	8(47.1)	9(52.9)	-
15	การสาธิตหรือแสดงวิธีการให้นมผู้ป่วย	8(47.1)	9(52.9)	-
16	การสาธิต/แสดงวิธีการตามฝีกที่แขนผู้ป่วย	9(52.9)	8(47.1)	-
17	การสาธิต/คำแนะนำในการทำทำความสะอาดแผลผ่าตัด	11(64.7)	5(29.4)	1(5.9)
18	การแนะนำของเล่นที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย หลังผ่าตัด	8(47.1)	5(29.4)	-
19*	คำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน	13(76.5)	4(23.5)	-

*= ความพึงพอใจใน 3 ลำดับแรก

อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้ พบว่าทั้งกลุ่มมารดาผู้ป่วยปากแหว่ง และกลุ่มมารดาผู้ป่วยเพดานโหว่ ภายหลังได้รับระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ มีความรู้สูงขึ้นกว่า ก่อนได้รับระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ

1 ก่อนผ่าตัดกลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมในด้านข้อมูล อาจเนื่องจากผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเป็นครั้งแรก แม้ว่า จะได้รับคำอธิบายถึงแนวทางการรักษาจากแพทย์แล้ว ก็ตาม แต่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับ การผ่าตัดมาก่อน เมื่อได้รับระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ โดยการใช้สื่อการสอน สมุทภาพพลิก เอกสารแผ่นพับ และการสาธิตกลับ

วิภา จำหน่ายผล

พร้อมเปิดโอกาสให้ซักถามในเรื่องที่สงสัย จึงทำให้มารดาเกิดความสนใจและเกิดการเรียนรู้เพิ่มขึ้น

กลุ่มมารดาผู้ป่วยปากแหว่งรูสีกวิตกกังวลต่อการผ่าตัดลดลงและมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเพิ่มขึ้น (ตารางที่ 1) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 และข้อ 3 เนื่องจากผู้ป่วยปากแหว่งที่มารับการผ่าตัดครั้งนี้อยู่ในช่วงที่เหมาะสมสำหรับการผ่าตัด คือ แรกเกิด ถึง 3 เดือน เป็นวัยทารกแรกเกิดที่ต้องการการเลี้ยงดูจากมารดาอย่างใกล้ชิดและมารดาสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้ง่าย เพียงแต่ตอบสนองความต้องการพื้นฐานในด้านความหิว ความรัก ความอบอุ่น ด้วยการอุ้มและการกอดให้นอนหลับเท่านั้น (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2545) จากการสังเกตของผู้วิจัยเองพบว่า หลังผ่าตัดมารดาสามารถตอบสนองความหิวโดยการอุ้มเด็กให้อยู่ในท่านั่ง ป้อนนมด้วยกระบอกฉีดยา ที่มีสายยางเล็กต่ออยู่ที่ปลายเข้าที่กระพุ้งแก้ม ทำความสะอาดแผลผ่าตัดบริเวณปาก ฝ้าระวังแผลติดเชื้อหรือแผลแยกได้หลังจากได้รับการสอนและการสาธิต จึงทำให้คะแนนความรู้สีกวิตกกังวลต่อการผ่าตัดลดน้อยลง และมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น เช่นเดียวกับงานวิจัยผลของการพยาบาลโดยเน้นการช่วยเหลือสนับสนุนให้เกิดความมั่นใจและการให้ข้อมูลข่าวสารแก่มารดาผู้ป่วยเด็กที่รับการรักษาในโรงพยาบาล 2 กลุ่มพบว่าระดับความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (เบญจวรรณ แก้วเวทวงศ์, 2539)

สำหรับกลุ่มมารดาผู้ป่วยเพดานโหว่หลังได้รับระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ในด้านความวิตกกังวลต่อการผ่าตัดและความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 2) จึงไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 และข้อ 3 เนื่องจาก

ผู้ป่วยเพดานโหว่ที่มารับการผ่าตัดอยู่ในช่วงที่เหมาะสมสำหรับการผ่าตัด คือ 8-12 เดือน เป็นวัยทารกตอนปลายที่มีระดับพัฒนาการที่สามารถควบคุมการทำงานของอวัยวะบางอย่างได้ดี เริ่มพึ่งตัวเองได้มากขึ้นเรื่อยๆ มักปฏิเสธความช่วยเหลือจากผู้ใหญ่เป็นคนเจ้าอารมณ์หงุดหงิดง่าย และจะแสดงอาการชัดเจน ดิ้นรนถ้าได้รับความเจ็บปวดหรือไม่ได้ในสิ่งที่ตนเองต้องการ (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2545) ดังนั้นในการดูแลผู้ป่วยในวัยนี้จึงดูแลลำบากต้องฝืนกับความต้องการของผู้ป่วยจากการสั่งเกตของผู้วิจัย พบว่าหลังผ่าตัด ขณะที่มารดาให้การดูแล ผู้ป่วยจะดิ้นและร้องไห้มากจนมารดารู้สึกว่ามีความยากลำบากในการดูแล นอกจากนี้ความรู้สีกว่าผู้ป่วยจะพูดไม่ชัด มีคะแนนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 54 เป็นร้อยละ 63 นั้น เพราะญาติมีความเข้าใจและหวังว่าหลังผ่าตัดผู้ป่วยจะพูดได้ชัดเจนขึ้นทันที ผู้วิจัยเองได้รับคำถามจากญาติบ่อยๆ ว่า “ผ่าตัดแล้วทำไมเด็กยังพูดไม่ชัด” ซึ่งการพูดให้ชัดต้องรอให้แผลหาย ใช้เวลานาน และต้องได้รับการเรียนรู้จากนักวิชาชีพบำบัด ส่วนความรู้สีกต่อการมีเลือดออกจากปากของผู้ป่วยหลังผ่าตัดใหม่ๆ มีคะแนนเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 81.33 เป็นร้อยละ 85.33 นั้น เนื่องจากมารดาตกใจที่เห็นเลือดออกจากปากของผู้ป่วย แม้ว่าจะได้รับข้อมูลก่อนผ่าตัดจากผู้วิจัยแล้วแต่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการพบเห็นเลือดออกจากปากมาก่อน จึงตกใจและมีความรู้สีกังวลเพิ่มขึ้น

สำหรับความพึงพอใจต่อบริการพยาบาล โดยใช้ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ กลุ่มตัวอย่างมีระดับความพึงพอใจมาก สะท้อนให้เห็นว่าเมื่อมารดาพาผู้ป่วยเข้ามารักษาผ่าตัดเป็นครั้งแรก ซึ่งเป็นสภาวะการณ์วิกฤตในภาวะพรากจากระหว่างมารดากับผู้ป่วยอย่างมาก แต่จากการดูแลเอาใจใส่

ผลของการใช้ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้ ความมั่นใจ ความวิตกกังวล และ ความพึงพอใจของมารดาที่ให้การดูแลบุตรปากแหว่งและเพดานโหว่ที่ได้รับการผ่าตัดครั้งแรก

ของพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วย การสอน การให้คำแนะนำ ในการดูแลผู้ป่วย การแสดงความเป็นกันเองกับญาติ เล่นกับผู้ป่วย และการแสดงสีหน้า ยิ้มแย้มขณะให้การพยาบาลผู้ป่วย จึงทำให้มารดา รู้สึกว่าผ่านพ้นภาวะวิกฤตินั้นมาได้ด้วยความพึงพอใจ นอกจากนี้ผลของการผ่าตัดแก้ไขความพิการส่วนใหญ่ได้รับผลดีจึงทำให้มารดาที่มีความพึงพอใจมากขึ้น วิซินเทนเนอร์ และวอลเฟอร์ (Visintainer & Wolf, 1975 อ้างใน อัญชลี ประเสริฐ, 2539) ได้ศึกษา การเตรียมตัวด้านจิตใจสำหรับผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดต่อปฏิกิริยา ความเครียด และการปรับตัวของผู้ป่วยและมารดา พบว่าวิธีที่ดีที่สุดของการเตรียมจิตใจ คือการให้ข้อมูล และติดตามช่วยเหลือสนับสนุนให้ความมั่นใจอย่างสม่ำเสมอ นอกจากจะมีผลดีต่อผู้ป่วยคือทำให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลมากขึ้น งบอย่างน้อยลงขณะอยู่โรงพยาบาล และมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหาน้อยลง ภายหลังออกจากโรงพยาบาลและผลที่เกิดขึ้นกับมารดา คือ มีความพึงพอใจเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ส่งเสริมให้พยาบาลได้ใช้ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ โดยใช้สื่อการสอนไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่ที่จะได้รับการผ่าตัดต่อไป
2. ศึกษากลุ่มมารดาผู้ป่วยเพดานโหว่ โดยเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่าง และระยะเวลาในการรวบรวมข้อมูล เพื่อประเมินความกังวลต่อการผ่าตัดและความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย

ข้อจำกัดในการวิจัย

เนื่องจากงานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากมูลนิธิรามธิบดี จึงมีเวลาจำกัดเพียง 8 เดือน จึงทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนน้อย คือมารดาผู้ป่วยปากแหว่ง 8 ราย และกลุ่มมารดาผู้ป่วยเพดานโหว่ 9 ราย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ รศ. สิริยา สัมมาวาจ หัวหน้างานการพยาบาลศัลยศาสตร์ ที่ให้กำลังใจในการทำวิจัย และ อ.ดร.อัจฉริยา ปทุมวัน ที่กรุณาทบทวนให้คำชี้แนะและพิจารณาตรวจแก้ไข จึงทำให้ผลงานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- ณัฐพร ตระการพงษ์. (2540). ผลของการให้ข้อมูลอย่างเป็นระบบต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลของบิดามารดาที่มีบุตรพักรักษาในหอผู้ป่วยบำบัดพิเศษทารกแรกเกิดโรงพยาบาลรามธิบดี. *รามธิบดีพยาบาลสาร*, 3 (3), 274-284.
- เบญจวรรณ แก้วเวียงศรี. (2539). ผลของการให้การพยาบาลอย่างมีแบบแผนเพื่อลดความวิตกกังวลของมารดาเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปาริชาติ ศิลประเสริฐ. (2542). ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการเผชิญความเครียดและความวิตกกังวลของบิดามารดาทารกแรกเกิดในหน่วยบำบัดวิกฤตทารกแรกเกิด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

วิธำ จำนำผล

- ศรีเรื้อน แก้วกำวาล. (2545). *จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย เล่ม 1* (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สิระยา สัมมาวำ. (2540). ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมสำมัญโรงพยาบาลรามำธิบตี. *รามำธิบตีพยาบาลสาร*. 3 (3), 286-296.
- หน่วยเวชสถิติ. (เอกสารอัดสำเนา). *สถิติผู้ป่วยโรงพยาบาลรามำธิบตี 2543-2544*, คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามำธิบตี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อัญชลี ประเสริฐ. (2539). *ผลของการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายต่อความวิตกกังวลของบิดามารดาของผู้ป่วยในหน่วยบำบัดพิเศษเด็ก*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Debra, S.J., William, P., Magee, J.R., & Michael, D. J. (2002). Neonatal cleft lip and cleft palate repair. *AORN Journal*, 75, 490-499.
- Faucett, J. (1991). Pain in the critically ill assessment and management. Gaitherbrug: Aspen publishers.
- Orem, D.E. (1985). Nursing: Concepts of practice. New York: Mc Graw-Hill book company.
- Orem, D.E., Taylor, S.G., & Renpening, K.M. (1995). *Nursing: Concepts of practice*. (5th ed). St.Louis: Mosby.
- Pelchart, D., Bisson, J., Ricard, N., Perreault, M., & Bouchard, J. M. (1999). Longitudinal effects of an early family intervention program on the adaptation of parents of children with a disability. *International Journal of Nursing Student*, 36(6), 465-77. Retrieved June 22, 2005, from Pubmed database.
- Whaley, L.F., & Wong D.L. (1995). *Nursing care of infants and children*. Philadelphia: Mosby.
- Young, J.I., O'Riordan, M., Goldstein, J., & Robin, N.H. (2000). What information do parents of newborns with cleft lip, cleft palate, or both want to know? *Cleft-palate-Craniofac Journal*. 38(1), 55-58.

ผลของการใช้ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้ ความมั่นใจ ความวิตกกังวล และ
ความพึงพอใจของมารดาที่ให้การดูแลบุตรปากแหว่งและเพดานโหว่ที่ได้รับการผ่าตัดครั้งแรก

The Effect of Supportive-educative Nursing System on Knowledge, Confidence, Anxiety, and Satisfaction among Mothers Whose Child Had Cleft Lip and Cleft Palate Undergoing First Surgical Repair

Verapa chamaipol* M.Ed. (Health Education)

Abstract: This quasi-experimental research aimed to examine the effect of supportive-educative nursing system on mothers' knowledge (of causation, treatment, and care before and after surgery), anxiety, confidence in the care of their child after surgery, and satisfaction with nursing care service. The purposive sample consisted of mothers whose child had cleft lip and cleft palate undergoing first surgery, caring for their child during the child's hospitalization and at home, and willing to participate in the study. Eight mothers of children with cleft lip and 9 mothers of children with cleft palate were enrolled in this study. Four questionnaires were developed by the investigator: 1) The Knowledge Questionnaire 2) The Anxiety Questionnaire 3) The Questionnaire of Confidence about Care After Surgery, and 4) The Satisfaction Questionnaire. The reliability of the first three instruments were .85, .87, and .77 respectively. The intervention program was provided on the first day of their child admission at Pediatric Surgical Ward. Mothers received a booklet and pamphlet to review after being taught by the investigator. Data were collected during the 8-month period. The results of this study revealed that after intervention the mothers of children having cleft lip and cleft palate who received the supportive-educative nursing system reported a statistically significant higher mean score on knowledge and confidence than before intervention and the anxiety scores of mothers of children having cleft lip after intervention were statistically significant lower than those before intervention. However, no significant difference was found in anxiety and confidence scores in mothers of children having cleft palate. Both groups of mothers (100%) reported satisfaction with nursing care service. These findings suggested the effectiveness of the supportive-educative nursing system in increasing knowledge, and confidence in the care of the child, and decreasing anxiety in mothers whose child had cleft lip. The intervention program requires further adjustment to use with mothers whose child had cleft palate.

Keywords: Mothers, cleft lip and cleft palate, Supportive-educative nursing system, Knowledge, Satisfaction with nursing care service

* Lecturer, Department of Nursing, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University