

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การดูแลผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พยาบาลควรจะต้องดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวม กล่าวคือด้านร่างกายให้การดูแลตอบสนองในเรื่อง ความต้องการอาหาร อากาศ น้ำ การควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย การขับถ่าย การพักผ่อน และการหลีกเลี่ยงสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดความเจ็บปวดทางด้านจิตใจ อารมณ์สังคมให้การดูแลตอบสนองความต้องการความมั่นคงปลอดภัย ความต้องการความรัก ความอบอุ่น (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2540) และดูแลตอบสนองทางด้านจิตวิญญาณโดยพยาบาลจะต้องมีทักษะในการสื่อสาร การสร้างความไว้วางใจ การช่วยให้มีความหวังอย่างเหมาะสม และทำหน้าที่เป็นสื่อกลางเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ตามความเชื่อ (Narayanasamy, 1999) ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเด็กสามารถปรับตัวต่อการเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล ทำให้มีผลต่อพฤติกรรมและพัฒนาการของผู้ป่วยเด็กในด้านต่าง ๆ เมื่อผู้ป่วยเด็กเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมักจะไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล มีความวิตกกังวลต่อสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัว ไม่สามารถบอกความต้องการใด ๆ ได้ ผู้ป่วยเด็กรู้สึกกลัวไม่ทราบว่าจะเกิดสิ่งใดขึ้นกับตนเอง ย่อมส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กและครอบครัว ดังนั้นในการให้การรักษาพยาบาลจึงจำเป็นต้องคำนึงถึงภาวะจิตใจและจิตวิญญาณของผู้ป่วยเด็ก ซึ่งบางครั้งไม่สามารถบอกถึงความต้องการต่าง ๆ ได้ ดังคำกล่าวที่ว่า หัวใจของเด็กบอบบาง ต้องการความเมตตา และอ่อนโยน หัวใจของผู้ใหญ่ จึงต้องพร้อมที่จะรักและพร้อมที่จะให้ เด็กน้อยจึงจะสดชื่น แจ่มใส เบิกบาน เด็กน้อยจะมีความสุข รับรู้ประสบการณ์ด้วยสัมผัสที่ใจ (สุมน อมรวิวัฒน์, 2534) ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีพยาบาลซึ่งเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กจะต้องมีความละเอียดอ่อน เข้าใจถึงความต้องการและพัฒนาการของเด็ก เพื่อที่จะสามารถประเมินปัญหาและตอบสนองความต้องการของเด็กได้อย่างครอบคลุมแบบองค์รวม การที่พยาบาลจะให้การดูแลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวมนั้น จะต้องให้การดูแลเด็กด้วยการบูรณาการกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณโดยต้องคำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคลที่มีจุดมุ่งหมายในชีวิต มีความรู้ ความคิด ความเชื่อ ศาสนา ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม สภาพสังคม เศรษฐกิจ สิทธิเสรีภาพ และรูปแบบการดำเนินชีวิตที่แตกต่างกัน (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543)

สภาวะเจ็บป่วยของเด็กจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นภาวะวิกฤติช่วงหนึ่งของชีวิตที่ก่อให้เกิดความเครียดแก่ผู้ป่วยเด็กเป็นอย่างมาก ซึ่งในขณะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลผู้ป่วยเด็กต้องเผชิญกับสภาพความเจ็บป่วยของตนเอง สภาพแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย บุคคลแปลกหน้า กิจกรรมการรักษาพยาบาลและการถูกจำกัดกิจกรรม สิ่งเหล่านี้ล้วนก่อให้เกิดผลกระทบทั้งทางด้าน

ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญาของผู้ป่วยเด็กอย่างมาก และอาจส่งผลให้เกิดการปรับตัวไม่เหมาะสมและมีการตอบสนองทางอารมณ์ในรูปแบบของความกลัวอย่างรุนแรงได้ (Ziegler & Prior, 1994)

เนื่องจากวัยเด็กเป็นวัยที่มีข้อจำกัดในพัฒนาการทุกด้าน รวมทั้งความสามารถในการใช้กลไกในการปรับตัวต่อการเผชิญเหตุการณ์ต่างๆ (Smith, Goodman, Ramsey, & Posterneck, 1982; Whaley & Wong, 1995) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ผู้ป่วยเด็กมีความเจ็บป่วยรุนแรงมากและมีข้อบ่งชี้ว่าต้องได้รับการใส่ท่อหลอดลมคอเพื่อต่อเข้ากับเครื่องช่วยหายใจ ผู้ป่วยเด็กจะได้รับกิจกรรมการดูแลรักษาพยาบาลซึ่งเป็นประสบการณ์ที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ และเป็นสิ่งที่คุกคามน่ากลัวสำหรับผู้ป่วยเด็ก (Heart & Bossert, 1994) ทำให้เกิดผลเสียต่อภาวะสุขภาพของเด็ก เพราะความกลัวทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายซึ่งอาจทำให้พยาธิสภาพของโรคเลวร้ายลง เช่น เกิดอาการแสดงของโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดรุนแรงขึ้น (Josselyn, 1978) อาจทำให้การวินิจฉัยประเมินอาการผิดพลาด จึงไม่สามารถให้การดูแลรักษาพยาบาลได้อย่างถูกต้อง หรือเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดอาการเจ็บปวดมากขึ้น (Rodrigue et al., 1995) รวมทั้งอาจทำให้เด็กมีอาการผิดปกติทางอารมณ์ หรือมีการเบี่ยงเบนทางพฤติกรรมได้ภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เช่น พฤติกรรมก้าวร้าว มีพฤติกรรมถดถอย เป็นเด็กกว่าวัย กลัวการพลัดพรากแยกจาก ซึมเศร้า แยกตัว หรือแบบแผนการนอนผิดปกติ (Muller et al., 1992; Lumley, Melamed & Abeles, 1993) นอกจากนี้ยังส่งผลทำให้ความสามารถในการสื่อสารของเด็กลดลงเนื่องจากท่อหลอดลมคอจะทำให้ผู้ป่วยเด็กไม่สามารถติดต่อสื่อสารด้วยวัจนภาษา เพื่อบอกความต้องการของตนเองให้ผู้อื่นรับทราบได้ ถึงแม้ว่าจะมีระดับความรู้สึกตัวเป็นปกติก็ตาม เนื่องจากการใส่ท่อหลอดลมคอไม่ว่าจะเป็นการใส่ทางปาก (Orotracheal) ทางจมูก (Nasotracheal) หรือ การเจาะคอ (tracheostomy) อากาศที่ผ่านเข้าและออกจากปอดจะไม่สัมผัสกล่องเสียง (Kathol, 1999; Manzano & Perez, 1993) ทำให้ผู้ป่วยเด็กไม่สามารถเปล่งเสียงที่ใช้สื่อสารด้วยการพูดได้ เกิดความยากลำบากและขาดประสิทธิภาพในการสื่อสารเพื่อถ่ายทอดความคิด ความรู้สึก ความต้องการของตนเองไปสู่ผู้ให้การดูแลรักษาพยาบาลหรือญาติของตนเช่นเดียวกันกับเด็กทั่วไป (Weinmann & Giles, 1988 cited in Elliott & Wright, 1999) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยในผู้ป่วยเด็กของ นอยส์ (Noyes, 2000) เกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ป่วยเด็กที่ใส่ท่อทางเดินหายใจพบว่า ผู้ป่วยเด็กที่ใส่ท่อทางเดินหายใจประสบความยากลำบากในการสื่อสาร และต้องการให้พยาบาลช่วยเหลือให้ตนเองสามารถสื่อสารได้ ทั้งนี้ผู้ป่วยเด็กและผู้ดูแลให้การรักษาพยาบาล จะมีการสื่อสารซึ่งกันและกันระหว่างการรักษาพยาบาล โดยมีเป้าหมายเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเด็กทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ รวมทั้งเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน (ซูโจ บุนุมมาก, 2529; Kozier, Erb, Blais, & Wilkinson, 1995) ซึ่งมีทั้งการสื่อสารด้วยวัจนภาษาและอวัจนภาษา ดังนั้นถ้าผู้ป่วยเด็กที่ใส่ท่อหลอดลมคอได้รับการช่วยเหลือด้านการสื่อสารที่เหมาะสมจะทำให้เขารู้สึกปลอดภัย

รู้สึกมั่นใจ สามารถควบคุมความรู้สึกกดดัน และความไม่แน่นอนของความเจ็บป่วยได้ จะส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กให้ความร่วมมือในกิจกรรมการรักษาพยาบาล สามารถปรับตัวต่อการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลได้ดี (สุวดี ศรีเลณวัตติ, 2530) นอกจากนี้การดูแลผู้ป่วยเด็กที่ใส่ท่อหลอดลมคอยังทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกคับข้องใจ (Granberge, Bergbom-Engberg, & Lunberg, 1996; Doherty, Plowfield, Ware, & West, 1999) จากความไม่เข้าใจหรือไม่แน่ใจในสิ่งที่ผู้ป่วยเด็กพยายามจะสื่อสาร และส่งผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลและภาวะสุขภาพโดยรวมของเด็ก คือทำให้ผู้ป่วยเด็กไม่ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่ตรงกับปัญหาและความต้องการ เพราะพยาบาลอาจให้การพยาบาลไปตามการรับรู้ของพยาบาล ซึ่งไม่ถูกต้องตรงกับการรับรู้และความต้องการของผู้ป่วยเด็ก (Costello, 2000) เนื่องจากการรับรู้ที่แตกต่างกันระหว่างเด็กกับผู้ใหญ่ มีการศึกษาถึงการดูแลที่สำคัญในเด็กป่วยของประเทศสวีเดนซึ่งเป็นการศึกษาถึงความต้องการการดูแลขณะอยู่โรงพยาบาลและความต้องการการช่วยเหลือเมื่อกลับบ้านตามการรับรู้ของผู้ป่วยเด็ก ผู้ดูแลและพยาบาล พบว่าการรับรู้และการให้ความสำคัญของการดูแลขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและความต้องการการช่วยเหลือเมื่อกลับบ้านแตกต่างกันในบางเรื่อง โดยผู้ดูแลและพยาบาลซึ่งเป็นผู้ใหญ่จะมีการรับรู้ที่คล้ายกันแต่จะแตกต่างจากการรับรู้และการให้ความสำคัญเรื่องความต้องการการดูแลและความต้องการการช่วยเหลือของผู้ป่วยเด็ก (Enskar & Essen, 2000)

การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุคคลแต่ละคนนั้นมีความแตกต่างกัน เนื่องจากมโนทัศน์หรือความเข้าใจด้านสุขภาพอนามัยและความเจ็บป่วยโดยทั่ว ๆ ไป ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของแต่ละบุคคล การศึกษามโนทัศน์ด้านการเจ็บป่วยของเด็กพบว่าจะเปลี่ยนแปลงไปตามระดับพัฒนาการด้านสติปัญญา จากระดับขั้นก่อนปฏิบัติการ ขั้นปฏิบัติการด้วยรูปธรรม จนถึงขั้นปฏิบัติการด้วยนามธรรม โดยเปลี่ยนแปลงตามความสามารถแปลความหมายจากการรับรู้ต่อร่างกายและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพดีของเด็ก (Kalnins & Love, 1982) ในเด็กวัยเรียน ซึ่งเป็นระยะพัฒนาการความขยันหมั่นเพียร (Sedulity) มีการพัฒนาทักษะใหม่ ๆ เริ่มเข้าใจกฎกติกาของสังคม มีการแข่งขันเลียนแบบกลุ่มเพื่อนและสังคม มีพัฒนาการด้านสติปัญญาอยู่ในขั้นของการใช้ความคิดอย่างมีเหตุผลเชิงรูปธรรม (Concrete operation period) สามารถใช้สมองคิดอย่างมีเหตุผลในเชิงวิทยาศาสตร์และแก้ปัญหาได้ เริ่มคิดแบบตรรกะ (ศรีเรือน แก้วกังวาน, 2540) สามารถแยกแยะมองเห็นความแตกต่างและรายละเอียดของสิ่งต่างๆ ได้ดีขึ้น สามารถใช้สำนวนภาษาในการพูดและเขียนได้ดี บรรยายเล่าเรื่องได้ แสดงความคิดเห็นได้อย่างมีเหตุผล วิพากษ์วิจารณ์ได้ทั้งด้านบวกและด้านลบ (ทิพย์ภา เชษฐุ์ เชาวลิต, 2543) สามารถเข้าใจในสิ่งที่ตนได้รับทางประสาทสัมผัส และนำสิ่งที่ได้ยิน ได้เห็น ได้สัมผัส ได้รู้ มารวบรวมอย่างมีระบบแบบแผน รู้จักสัญลักษณ์และความหมายของสิ่งต่าง ๆ ได้ รู้จักวางแผนและดัดแปลงแก้ไขการกระทำต่างๆ อย่างมีเหตุผล (ศรีธรรม ธนะภูมิ, 2535) เด็กวัยเรียนสามารถใช้จินตนาการในเรื่องต่าง ๆ ทั้ง ๆ ที่ไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน (Von, 2002) ความกลัวที่ยิ่งใหญ่

สำหรับเด็กวัยนี้ คือ สภาวะที่ถูกคุกคาม เช่น การเจ็บป่วยหรือได้รับบาดเจ็บจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซึ่งเป็นหนึ่งในสิบของภาวะวิกฤติของเด็กวัยเรียน (Beck, Rawlins, & Williams, 1988) กลัวการสูญเสีย การควบคุม และเริ่มกลัวความตาย (คะนิงนิตย์ พงษ์สิทธิถาวร และ พิสมัย อุบลศรี, 2544) เมื่อเด็กวัยเรียนเจ็บป่วยเด็กจะเรียนรู้ความเจ็บป่วยเช่นเดียวกับการเรียนรู้โน้ตอื่น ๆ จากประสบการณ์ของเด็ก ซึ่งจะแตกต่างกันไปตามพัฒนาการทางสติปัญญาของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน

ความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ในเด็กวัยเรียนมีความสามารถในการคิดและเข้าใจอย่างมีเหตุผลมากขึ้นแต่ยังเข้าใจไม่สมบูรณ์เหมือนเด็กวัยรุ่น เด็กวัยเรียนจะเข้าใจกลไกการเจ็บป่วยและร่างกายอย่างผิวเผิน (Williams, 1979) โดยเข้าใจว่าการเจ็บป่วยเกิดจากหลัก Contamination และ Internalization คือมีสาเหตุมาจากภายนอก จากการที่ร่างกายสัมผัสกับสิ่งที่เป็นอันตราย เช่น เชื้อโรค และรับเข้าไปในร่างกาย บางครั้งเด็กวัยเรียนจะเข้าใจว่าความเจ็บปวดเกิดจากการถูกลงโทษเนื่องจากการทำความผิด ต่างจากเด็กวัยรุ่นที่มีพัฒนาการทางสติปัญญาอยู่ในขั้นปฏิบัติการด้วยนามธรรม (Formal operation) จะเข้าใจว่า ความเจ็บป่วยเกิดจากความผิดปกติของอวัยวะในร่างกาย และสภาพจิตใจรวมทั้งทัศนคติมีผลต่อสุขภาพและความเจ็บป่วย (Hurley & Whelan, 1988 cited in Wong et. al, 2001) นอกจากความแตกต่างในการรับรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยระหว่างเด็กต่างวัยแล้ว แม้แต่ในเด็กช่วงวัยเดียวกันก็อาจมีการรับรู้ที่แตกต่างกัน เช่น ในเด็กวัยเรียน มีการศึกษาเกี่ยวกับมโนทัศน์ด้านความเจ็บป่วยของเด็กวัยเรียนพบว่า อายุของเด็กที่มากขึ้นจะทำให้เด็กมีมโนทัศน์ด้านความเจ็บป่วยที่อธิบายลักษณะความเจ็บป่วยจัดอยู่ในขั้นคิดอย่างมีเหตุผลด้วยรูปธรรมมาก โดยความคิดของเด็กส่วนใหญ่จะเปลี่ยนจากระดับก่อนเกิดความคิดรวบยอดเป็นระดับปฏิบัติการด้วยรูปธรรมเมื่ออายุ 9 ปี คือเด็กวัยเรียนที่อายุ 6, 7 และ 8 ปี ส่วนใหญ่ยังมีความคิดอยู่ในระดับก่อนเกิดความคิดรวบยอด ในขณะที่เด็กอายุ 9, 10, 11 และ 12 ปี ส่วนใหญ่มีความคิดอยู่ในระดับปฏิบัติการด้วยรูปธรรม (ศิริลักษณ์ แก้วครามศรี, 2531 ; สุชาดา ธนะพงศ์พร, 2531)

จากการศึกษาของ นอยส์ (Noyes, 2000) และ เอนสการ์และเอสเซ็น ประเทศสวีเดน (Enskar & Essen, 2000) ดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นชี้ให้เห็นได้ว่า ในการเผชิญเหตุการณ์เดียวกันนั้นเด็กและผู้ใหญ่ซึ่งได้แก่ผู้ดูแลและพยาบาลอาจรับรู้แตกต่างกันในบางเรื่อง ทั้งนี้เนื่องจากผู้ดูแลและพยาบาลมองเหตุการณ์จากมุมมองของคนนอกซึ่งไม่ได้เป็นผู้ประสบเหตุการณ์นั้น ไม่เหมือนกับตัวของผู้ป่วยเด็กที่ต้องเผชิญกับประสบการณ์การเจ็บป่วยนั้นโดยตรง ดังนั้นการมองประสบการณ์ความต้องการการดูแลขณะเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่ใส่ท่อทางเดินหายใจและพยาบาลซึ่งเป็นผู้ใหญ่และไม่ได้เผชิญเหตุการณ์เดียวกับที่เด็กต้องเผชิญนั้นอาจมีมุมมองที่เหมือนหรือแตกต่างกันในบางเรื่องก็มีความเป็นไปได้ และการที่พยาบาลไม่เข้าใจถึงประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กที่ใส่ท่อทางเดินหายใจ จะส่งผลทำให้พยาบาลไม่เข้าใจถึงปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยเด็ก เนื่องจากมุมมองและทัศนคติที่ต่างกันระหว่างผู้ป่วยเด็กที่ใส่ท่อทางเดินหายใจและพยาบาลต่อความต้องการ

การดูแลขณะเจ็บป่วยของเด็กนั้นอาจส่งผลต่อการดูแลรักษาพยาบาล เพราะความไม่เข้าใจกันของทั้งสองฝ่ายจะทำให้ผู้ป่วยเด็กไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา เกิดความไม่พึงพอใจ มีการวินิจฉัยที่ผิดพลาด ได้รับการดูแลรักษาที่ไม่เหมาะสม (Germain, 1982) ในทางตรงกันข้ามถ้าพยาบาลหรือผู้ดูแลสามารถทำความเข้าใจถึงประสบการณ์ความต้องการการดูแลในโลกทัศน์ของผู้ป่วยเด็กที่ใส่ท่อทางเดินหายใจ จะช่วยให้การดูแลผู้ป่วยเด็กที่ใส่ท่อทางเดินหายใจมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น รวมทั้งช่วยให้การดูแลช่วยเหลือนั้นมีความหมายสำคัญทั้งต่อผู้ป่วยเด็กและครอบครัว ซึ่งจะมีผลต่อความร่วมมือในการรักษา (Mauksch & Roesler, 1990)

การที่จะให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่ใส่ท่อหลอดลมคอได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นองค์รวมนั้นพยาบาลควรที่จะต้องทราบถึงการรับรู้และการให้ความหมายต่อความต้องการการดูแลของผู้ป่วยเด็กที่ใส่ท่อหลอดลมคอว่า เด็กวัยเรียนที่ใส่ท่อหลอดลมคอมีประสบการณ์อย่างไรบ้างเกี่ยวกับความต้องการการดูแล เพื่อเป็นการทำความเข้าใจในตัวของผู้ป่วยเด็กที่เป็นผู้เผชิญกับปรากฏการณ์นั้นโดยตรงว่ามีการรับรู้ต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นตั้งแต่ได้รับการใส่ท่อทางเดินหายใจเป็นอย่างไร มีมุมมองหรือความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับความต้องการการดูแลขณะใส่ท่อทางเดินหายใจอย่างไร สิ่งใดบ้างที่เป็นปัญหาสำคัญสำหรับเด็กและเด็กต้องการได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างไร

การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการศึกษาประสบการณ์ของผู้ป่วยที่ใส่ท่อหลอดลมคอ ส่วนใหญ่เป็นการทำการศึกษาในผู้ป่วยที่เป็นผู้ใหญ่ ในเด็กนั้นมีการศึกษาเชิงปริมาณเกี่ยวกับคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่ใส่ท่อหลอดลมคอทางปาก การสื่อสารระหว่างผู้ป่วยเด็กที่ใส่ท่อทางเดินหายใจและพยาบาล (วาริ กังใจ, 2531; รุ่งเพชร หอมสุวรรณ, 2545) จากการศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศไทยยังไม่พบถึงการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับประสบการณ์ความต้องการการดูแลจากมุมมองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่ใส่ท่อทางเดินหายใจว่ามีการรับรู้และการให้ความหมายต่อปรากฏการณ์นั้นอย่างไร ทั้งที่เด็กวัยเรียนเป็นวัยที่มีพัฒนาการทางด้านสติปัญญาอยู่ในระยะปฏิบัติการด้วยรูปธรรม มีความเข้าใจและสามารถใช้ภาษาได้ดี มีพัฒนาการการสื่อสารด้านการอ่านและการเขียน เรียนรู้คำศัพท์เพิ่มมากขึ้นทั้งจากการอ่านหนังสือ จากสภาพแวดล้อม และสังคมของเด็กเอง (ศรีเรือน แก้วกังวาน, 2540) และสามารถติดต่อสื่อสารด้วยวจนภาษาและอวจนภาษาร่วมกันได้ มีความเข้าใจเชิงเหตุผลและสามารถเล่าถึงเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ผ่านมาได้ โดยเด็กจะคิดและพูดในสิ่งที่มองเห็นได้เป็นรูปธรรมชัดเจนเท่านั้น ถึงแม้ว่าอาจจะเล่าได้ไม่ลึกซึ้งเหมือนเด็กวัยรุ่นหรือผู้ใหญ่เพราะเด็กวัยเรียนยังไม่สามารถเลือกคำที่แสดงอารมณ์ความรู้สึกออกมาได้มากมายนัก แต่ก็สามารถเล่าให้ผู้อื่นรับรู้ได้อย่างเข้าใจ

จากเหตุผลและความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงควรที่จะทำการศึกษาถึงประสบการณ์ความต้องการการดูแลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่ใส่ท่อหลอดลมคอโดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพในการศึกษาตามแนวคิดเชิงปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl (Streubert & Carpenter, 2003) ซึ่งเป็น

การศึกษาเพื่อทำความเข้าใจความหมาย และอธิบายเชื่อมโยงความต้องการการดูแลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่ใส่ท่อหลอดลมคอซึ่งเป็นผู้ที่อยู่ในปรากฏการณ์นั้นออกมาตามความเป็นจริง เพื่อให้ได้มาซึ่งทัศนะเกี่ยวกับความต้องการการดูแลที่มาจากมุมมองของตัวผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่ใส่ท่อหลอดลมคอ ซึ่งข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์มากสำหรับพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยเด็กอย่างใกล้ชิดรวมทั้งบุคลากรในทีมสุขภาพอื่น ๆ พยาบาลสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมการดูแลรักษาพยาบาลโดยสามารถปฏิบัติการพยาบาลในด้านการบำบัดรักษาการเจ็บป่วยและการฟื้นฟูสภาพ ให้เหมาะสมกับความต้องการและภาวะสุขภาพโดยรวมของเด็ก ป้องกันปัญหาต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น และวางแผนพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลที่จะสนับสนุนการดูแลรักษาพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic) ให้กับผู้ป่วยเด็กที่ใส่ท่อหลอดลมคอได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางที่คำนึงถึงความต้องการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ อันจะนำไปสู่การพัฒนา ระบบบริการพยาบาลที่ส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กและครอบครัว รวมทั้งเพิ่มพูนองค์ความรู้ การปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยเด็กที่ต้องได้รับการใส่ท่อหลอดลมคอต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อบรรยายประสบการณ์ความต้องการการดูแลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่ใส่ท่อหลอดลมคอ

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ ตามแนวคิดเชิงปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl (Husserl Phenomenology) เพื่อศึกษาประสบการณ์ความต้องการการดูแลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน ที่มีประสบการณ์ใส่ท่อหลอดลมคอ ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ถึงประสบการณ์ความต้องการการดูแลขณะที่ใส่ท่อหลอดลมคอ โดยให้ผู้ป่วยเด็กใช้ความรู้สึกนึกคิดแบบตรรกะตามระดับพัฒนาการด้านของเด็กวัยเรียน อธิบายถึงเรื่องราวและประสบการณ์ต่าง ๆ ในขณะที่มีสติสัมปชัญญะที่ตนเองประสบทางโลด สัมผัสต่าง ๆ เกี่ยวกับสิ่งรอบตัว (Objective reality) ของประสบการณ์นั้น (Holloway & Wheeler, 1996) โดยการรับรู้และการให้ความหมายต่อความต้องการการดูแลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่ใส่ท่อหลอดลมคอ และเป็นสิ่งที่ละเอียดซับซ้อน ซึ่งแนวคิดของ Husserl (Streubert & Carpenter, 2003) หมายถึง วิธีการศึกษาโดยให้บุคคลอธิบายถึงเรื่องราวและประสบการณ์ต่าง ๆ ที่ตนเองประสบทางโลดสัมผัสต่าง ๆ ฐานคติที่สำคัญคือมนุษย์เราจะรู้เรื่องดีในเรื่องที่ตนเองประสบมาก่อน ผ่านการรับรู้และการให้ความหมาย ในขณะที่มีสติสัมปชัญญะ (นิตา ชูโต, 2545)

คำจำกัดความในการวิจัย

คำจำกัดความเบื้องต้นในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลุ่มลึกและรอบด้านจากความรู้สึกนึกคิด เกี่ยวกับการรับรู้ความต้องการการดูแลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนขณะใส่ท่อหลอดลมคอ ตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl (Streubert & Carpenter, 2003) ผู้วิจัยให้คำจำกัดความเพื่อบรรยายประสบการณ์ความต้องการการดูแลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่ใส่ท่อหลอดลมคอ ดังนี้

ประสบการณ์ความต้องการการดูแล หมายถึง การรับรู้เหตุการณ์ เรื่องราวที่ได้ประสมรวมทั้ง ความคิด ความรู้สึก ความเชื่อ และการบรรยายถึงสภาพของผู้ป่วยเด็กที่ใส่ท่อหลอดลมคอ ต่อสิ่งแวดล้อมและเหตุการณ์ในการถ่ายทอดความต้องการการดูแลกับทีมสุขภาพ เพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีของผู้ป่วยเด็กขณะใส่ท่อหลอดลมคอ

ผู้ป่วยเด็กที่ใส่ท่อหลอดลมคอ หมายถึง ผู้ป่วยเด็กวัยเรียน (อายุ 9-12 ปี) ที่ต้องเข้ารับการรักษามีประสบการณ์ได้รับการใส่ท่อหลอดลมคอทางปากหรือเจาะคอ เป็นระยะเวลา 3-7 วันและมีระยะเวลาหลังถอดท่อหลอดลมคอนานไม่เกิน 1 สัปดาห์ มีระดับความรู้สึกตัวปกติ และไม่ได้รับยาที่มีผลต่อระดับความรู้สึกตัวและการทำงานของกล้ามเนื้อ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นความรู้พื้นฐานสำหรับพยาบาลและทีมสุขภาพเกี่ยวกับการรับรู้ประสบการณ์ความต้องการการดูแลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่ใส่ท่อหลอดลมคอไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยอย่างแท้จริง ครอบคลุมการพยาบาลแบบองค์รวม
2. เพื่อเป็นแนวทางในออกแบบการพยาบาล พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่ใส่ท่อหลอดลมคอ และนำผลที่ได้ไปสู่การวิจัยรูปแบบอื่น ๆ เพื่อขยายการพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลเด็ก