JNPHR
Journal of Nursing and Public Health Research
วารสารวิจัยการพยาบาลและสาธารณสุข

ผลของการใช้โปรแกรมการให้ข้อมูลการรักษาอย่างมีแบบแผนต่อความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน

Effect of an Information Management Program on Anxiety of Mothers of Pediatric Patients Admitted in Inpatient Department

ธรรมนูญ เปรมใจ[1*], กิตติพร เนาว์สุวรรณ[2], นภชา สิงห์วีรธรรม[3]

Tammanoon Premjai[1*], Kittiporn Nawsuwan[2], Noppcha Singweratham[3]

โรงพยาบาลสะเดา[1*] วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก[2]
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่[3]

Sadao Hospital[1*] Boromarajonani College of Nursing, Songkhla, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute[2]
Faculty of Public Health Chiangmai University[3]

(*Received: June 10, 2021*; *Revised: August 28, 2021*; *Accepted: August 29, 2021*)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลการรักษาอย่างมีแบบแผนต่อความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กอายุระหว่าง 1 เดือน – 5 ปี ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสะเดา จำนวน 27 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่ม กลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลการรักษาอย่างมีแบบแผน แบ่งเป็น 4 ระยะ ได้แก่ ระยะแรกรับ ระยะที่เข้ารับการรักษา ระยะวางแผนการจำหน่าย และระยะจำหน่าย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามวัดความวิตกกังวลของมารดา เครื่องมือนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.67 – 1.00 และได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาคเท่ากับ 0.80 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติพรรณนาและวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนของความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม โดยใช้สถิติทดสอบที (Paired -Sample T– Test)

ผลการศึกษาพบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการให้ข้อมูลการรักษาอย่างมีแบบแผน ระดับความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน (Mean= 1.71, S.D.= 0.31) ต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (Mean= 2.31, S.D.= 0.40) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการให้ข้อมูลการรักษาอย่างมีแบบแผน สามารถลดความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: โปรแกรมการให้ข้อมูลการรักษาอย่างมีแบบแผน, ความวิตกกังวล, ผู้ป่วยเด็ก, มารดา

*ผู้ให้การติดต่อ ธรรมนูญ เปรมใจ e-mail: tammanoon.perm@gmail.com

Abstract

The objective of this quasi-experimental research study through a one-group pretest-posttest design was to examine the effect of an information management program on anxiety of mothers of pediatric patients aged 0-5 years, admitted in inpatient department, Sadao hospital. Twenty-seven mothers of pediatric patients were recruited by random sampling. An information management program included four stages: 1) before hospital admission, 2) during hospital admission, 3) during planning for discharge, and 4) during discharging. Research instruments were a demographic data questionnaire and an anxiety measurement. The Item Objective Congruence Index of an anxiety questionnaire was 0.67 - 1.00. The reliability of an anxiety measurement was tested using Cronbach's alpha coefficient, yielding a value of 0.80. Data were analyzed using descriptive statistics. The paired t-test was used to compare the pretest and posttest average scores of anxiety levels of mothers of pediatric patients.

The results showed that after enrolling an information management program, the mean score of anxiety levels among mothers of pediatric patients was significantly lower than the mean score before enrolling the program (Mean= 1.71, S.D.= 0.31 and Mean= 2.31, S.D.= 0.40), respectively (*p-value* < 0.001). Thus, the Information management program can help to reduce an anxiety level among mothers of pediatric patients in the inpatient department.

Keywords: An Information Management Program, Anxiety, Pediatric Patients, Mothers

บทนำ

การเจ็บป่วยนับได้ว่าเป็นภาวะวิกฤตในชีวิตสำหรับเด็ก ไม่ว่าการเจ็บป่วยนั้นจะมีอาการเพียงเล็กน้อย เช่น มีไข้ ไอ หรือมีอาการรุนแรง เช่น หายใจเหนื่อยหอบ มีภาวะช็อคหรือการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุต่าง ๆ ซึ่งส่งผลให้เกิดภาวะเครียดทั้งต่อผู้ป่วยเด็กและครอบครัว ในปัจจุบันประเทศไทยมีอัตราผู้ป่วยเด็กก่อนวัยเรียนที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก โดยพบอัตราการป่วยในเด็กกลุ่มอายุแรกเกิดถึง 5 ปี จำนวน 24,978.16 รายต่อแสนประชากร ทั้งนี้พบว่าส่วนใหญ่โรคที่เป็นสาเหตุการเจ็บป่วยลำดับต้น ๆ เกิดจากภาวะผิดปกติแต่กำเนิด เช่น โรคความผิดปกติของระบบทางเดินหายใจ โรคระบบหัวใจและไหลเวียนโลหิต หรือโรคระบบประสาทและสมอง เป็นต้น รองลงมาเป็นโรคปอดบวม โรคท้องร่วง หรือโรคกระเพาะอาหารและลำไส้อักเสบ เป็นต้น (อุษณีย์ จินตะเวช, 2561)

จากรายงานสถิติตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสะเดา พบว่า ในปี 2561 มีผู้ป่วยเด็กเข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน ร้อยละ 40.8 โดยอันดับโรคที่พบบ่อย ได้แก่ โรคระบบทางเดินหายใจ และโรคระบบทางเดินอาหาร ซึ่งในการรักษาผู้ป่วยต้องทำหัตถการต่าง ๆ เช่น การพ่นยา การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การฉีดยา เป็นต้น รวมทั้งใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย ซึ่งทำให้เด็กรู้สึกไม่สุขสบาย และเกิดความทุกข์ทรมาน ทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ซึ่งไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อเด็กเท่านั้น แต่การเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็ก ยังส่ง ผลกระทบต่อครอบครัวของผู้ป่วย โดยเฉพาะบิดามารดาซึ่งเป็นผู้ดูแลหลัก การได้เห็นสภาพการเจ็บป่วยของบุตร การที่ไม่

สามารถช่วยเหลือหรือตอบสนองความต้องการของบุตรได้ตามบทบาทของมารดา การใช้เครื่องมือทางการแพทย์ที่ไม่คุ้นเคย รวมถึงสภาพสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยที่แตกต่างจากบ้านซึ่งขาดความเป็นส่วนตัว ไม่สะดวกสบาย กฎระเบียบต่าง ๆ ตลอดจนการขาดรายได้ หรือค่าใช้จ่ายในขณะที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จึงเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ส่งผลให้เกิดความวิตกกังวลแก่มารดาเป็นอย่างมาก (Canga, Malagnino, Malagnino, & Malagnino, 2020; Tsironi & Koulierakis, 2018) ซึ่งผลกระทบจากความวิตกกังวลของมารดาในขณะที่บุตรเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล อาจทำให้มารดารู้สึกไม่สบายใจ ร้องไห้ กระสับกระส่าย นอนไม่หลับ รู้สึกหมดพลัง เบื่ออาหาร ซึ่งความวิตกกังวลของมารดาในระดับที่สูงจะส่งผลต่อความสามารถในการสื่อสาร ความสามารถในการเรียนรู้ ทำให้การแสดงบทบาทของมารดาในการดูแลช่วยเหลือบุตรลดลงตามไปด้วย (Van Oers, Haverman, Limperg, Van Dijk-Lokkart, Maurice-Stam, & Grootenhuis, 2014) การลดความวิตกกังวลของมารดานั้นสามารถทำได้หลายวิธี เช่น การให้กำลังใจ การให้ความรู้ การให้การพยาบาลด้านจิตสังคม รวมทั้งการให้ข้อมูลการรักษาอย่างมีแบบแผนซึ่งถือเป็นกิจกรรมการพยาบาล ที่เป็นบทบาทอิสระของพยาบาลที่สามารถกระทำได้ การให้ข้อมูลเป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับมารดาของผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เนื่องจากเป็นการตอบสนองด้านข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยเด็ก จึงสามารถช่วยลดความวิตกกังวลของมารดาได้

พยาบาลซึ่งถือเป็นบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญในการให้การพยาบาลผู้ป่วยและดูแลผู้ป่วยใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งนอกเหนือจากการดูแลผู้ป่วยให้หายจากโรคแล้ว พยาบาลยังมีบทบาทสำคัญในการดูแลบุคคลในครอบครัวให้สามารถก้าวข้ามผ่านประสบการณ์ในขณะที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาไปได้ ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสะเดา จึงเล็งเห็นถึงความสำคัญในการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนเพื่อตอบสนองความต้องการของมารดาในด้านข้อมูลข่าวสาร จึงได้พัฒนาและศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลการรักษาอย่างมีแบบแผนเพื่อให้ข้อมูลแก่มารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสะเดา โดยใช้แนวคิดของทฤษฎีการควบคุมตนเอง (Self-Regulation Theory) ของ Leventhal & Johnson (1983) ซึ่งมีองค์ประกอบ 3 ประการ ได้แก่ การให้ความรู้ การให้การพยาบาลตามแบบแผน และการให้การช่วยเหลือ โดยทั้งสามกิจกรรมสามารถทำให้บุคคลเกิดความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive Process) และมีแบบแผน (Schema) ของตนเองที่จะช่วยให้สามารถควบคุมตนเองในการตอบสนองต่อภาวะคุกคามต่าง ๆ ตามการรับรู้เหตุการณ์ตามความเป็นจริง ผ่านทางการได้รับข้อมูลของแต่ละบุคคล ซึ่งคาดหวังว่าโปรแกรมในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จะส่งผลให้มารดาของผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลลดความวิตกกังวล สามารถดูแลบุตรในขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และดูแลต่อเนื่องเมื่อจำหน่ายกลับบ้านได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์การวิจัย

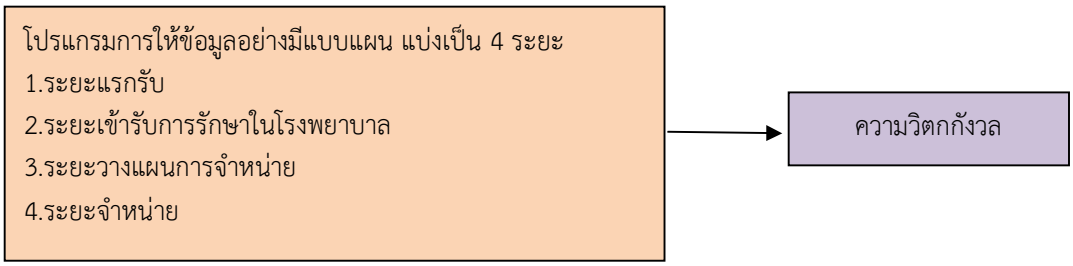
เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลการรักษาอย่างมีแบบแผนต่อการลดความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสะเดา

สมมติฐานการวิจัย

หลังการใช้โปรแกรมการให้ข้อมูลการรักษาอย่างมีแบบแผน มารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสะเดา มีความวิตกกังวลลดลงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาวิจัยนี้ใช้โปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน ตามแนวคิด ทฤษฎีการปรับตัวของตนเอง (Self-regulatory Models) ของ Leventhal & Johnson (1983) ซึ่งมีแนวคิดเกี่ยวกับการเตรียมบุคคลที่เผชิญเหตุการณ์ความเครียดด้วยการให้ข้อมูล โดยโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนได้แบ่งการให้ข้อมูลเป็น 4 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะแรกรับ 2) ระยะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 3) ระยะวางแผนการจำหน่าย และ 4) ระยะจำหน่าย ซึ่งจะส่งผลให้มารดาสามารถคาดการณ์ และเผชิญกับสถานการณ์ที่อาจจะเกิดขึ้นได้ ทำให้เกิดความมั่นใจในการดูแลของพยาบาล และมีสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ ซึ่งจะส่งผลให้ความวิตกกังวลลดลง ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Quasi–Experimental One Group Pre–Test Post–Test Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ มารดาผู้ป่วยเด็กอายุระหว่าง 1 เดือน - 5 ปี ที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสะเดา

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาผู้ป่วยเด็กอายุระหว่าง 1 เดือน - 5 ปี ที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสะเดา จำนวน 27 คน คำนวณโดยใช้โปรแกรม G* Power ใช้ Test Family เลือก T-Tests, Statistical Test เลือก Means: Differences between Two dependent Means (Matched Paired) กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect size) = 0.50 ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = 0.05 และค่า Power = 0.80 ได้กลุ่มตัวอย่าง 27 คน (Cohen, 1977) ซึ่งผู้วิจัยทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีสุ่ม โดยการสุ่มเก็บกลุ่มตัวอย่างมารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลสะเดา ตามคุณสมบัติ คือ 1) มารดาผู้ป่วยเด็กอายุระหว่าง 1 เดือน – 5 ปี 2) สามารถอ่านออก เขียนได้ และพูดคุยสื่อสารด้วยภาษาไทยได้รู้เรื่อง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งระยะการให้ข้อมูลเป็น 4 ระยะ 1) ระยะแรกรับ 2) ระยะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 3) ระยะวางแผนการจำหน่าย และ 4) ระยะจำหน่าย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามวัดความวิตกกังวลของมารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสะเดา ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบประเมินความวิตกกังวลของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของ สุวพีร์ จันทรเจษฎา (2547) ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของมารดาและของเด็กที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน จำนวน 21 ข้อ และแบบสอบถามวัดความวิตกกังวล จำนวน 20 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตรวัดประมาณค่า 4 ระดับ (Rating Scale) โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามพิจารณาเลือกตอบเพียง 1 ระดับ โดยข้อคำถามเชิงบวก ให้คะแนนจากคะแนนเต็ม 1 หมายถึง มากที่สุด ถึง 4 คะแนน หมายถึง ไม่มีเลย และข้อคำถามเชิงลบ ให้คะแนนจากคะแนนเต็ม 4 หมายถึง มากที่สุด ถึง 1 คะแนน หมายถึง ไม่มีเลย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. ความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ โปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์ที่เชี่ยวชาญด้านวิจัย 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพผู้มีประสบการณ์การทำงานดูแลผู้ป่วยจิตเวช 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพผู้มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยตึกผู้ป่วยใน 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมและเหมาะสมของเนื้อหา ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item Objective Congruence Index (IOC)) ระหว่าง 0.67 – 1.00 หลังจากนั้นนำเครื่องมือทั้งหมดมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิให้เหมาะสมกับการนำไปใช้

2. การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามวัดความวิตกกังวลของมารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสะเดา ไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน นำไปหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient Alpha) ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.80

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นก่อนการทดลอง

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมในโปรแกรมด้วยตนเองทั้งหมด โดยมีขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมดังนี้

1. ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินโครงการวิจัยผ่านคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสะเดา

2. ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมของแบบสอบถาม โดยแนบใบพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในแบบสอบถามทุกฉบับ

3. ผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการวิจัยจากพยาบาลวิชาชีพ และผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยตึกผู้ป่วยในโรงพยาบาลสะเดา

ขั้นการทดลอง

1. ระยะแรกรับ (วันที่ 1) ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค แนวทางการรักษา อุปกรณ์การแพทย์ สิทธิการรักษา สิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย รวมทั้งระเบียบการเฝ้าไข้ และการเยี่ยม ในส่วนของการวิจัย ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพโดยการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการ ระยะเวลาในเข้าร่วมวิจัย การขอความร่วมมือในการทำวิจัย เปิดโอกาสให้มารดาซักถามข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อพิจารณาเข้าร่วมการวิจัย เมื่อตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว จึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ตามแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยและมารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน และให้ทำแบบสอบถามวัดความวิตกกังวลของมารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสะเดาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยผู้วิจัยได้ตรวจสอบความครบถ้วน สมบูรณ์ของแบบสอบถาม

2. ระยะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (วันที่ 2-3) ผู้วิจัยให้ข้อมูลมารดาเกี่ยวกับอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ แผนการรักษาของแพทย์ ให้มารดาได้มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือพยาบาลขณะทำหัตถการกับผู้ป่วย เช่น การพ่นยาขยายหลอดลม การเคาะปอด/ดูดเสมหะ การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การให้ยา การเช็ดตัวผู้ป่วย เป็นต้น โดยเปิดโอกาสให้มารดาซักถามเมื่อมีข้อสงสัย และพูดคุยให้กำลังใจตลอดเวลา

3. ระยะวางแผนการจำหน่าย (วันที่ 3-5) เป็นระยะที่ผู้ป่วยมีแนวโน้มของโรคดีขึ้น ผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย ร่วมวางแผนการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน เช่น การสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับการเช็ดตัวลดไข้ การสอนล้างจมูก การใช้ลูกสูบยางแดง เป็นต้น เพื่อให้มารดามีความรู้และมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

4. ระยะจำหน่าย ผู้วิจัยอธิบายให้มารดาเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุการจำหน่าย ได้แก่ อาการดีขึ้น แพทย์จึงพิจารณาให้กลับบ้านได้ หรือผู้ป่วยอาการแย่ลง ต้องส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงขึ้น แนะนำเกี่ยวกับการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องนำผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หรือการมาตรวจตามนัด จากนั้นกล่าวขอบคุณ และสิ้นสุดการวิจัย

ขั้นหลังการทดลอง

หลังจากนั้นให้มารดาทำแบบสอบถามวัดความวิตกกังวลของมารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสะเดา หลังได้รับข้อมูลตามโปรแกรมการให้ข้อมูลการรักษาอย่างมีแบบแผน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้อง และนำข้อมูลทั้งหมดไปวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ กำหนดระดับนัยสำคัญไว้ที่ระดับ 0.05 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยวิธีแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ คำนวณหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนของความวิตกกังวลของมารดาก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม โดยใช้สถิติทดสอบที (Paired Sample T– Test)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลสะเดา เลขที่ SDSK8/2562 และในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยชี้แจงรายละเอียดครอบคลุมข้อมูล ดังต่อไปนี้ 1) ชื่อและข้อมูลเกี่ยวกับผู้วิจัย 2) วัตถุประสงค์และประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

3) ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล 4) การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ 5) การนำเสนอผลงานวิจัยในภาพรวม 6) สิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย หรือสิทธิที่จะถอนตัวออกจากการวิจัย โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษา และข้อมูลทั้งหมดจะทำลายภายใน 1 ปี ภายหลังจากผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเด็กเป็นเพศชาย ร้อยละ 59.30 มีอายุเฉลี่ย 2 ปี (S.D.=1.12) ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 70.40 ไม่เคยเข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน ร้อยละ 59.30 ใช้สิทธิการรักษาเป็นสิทธิหลักประกันสุขภาพ (บัตรทอง) ร้อยละ 96.30 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเด็ก (n=27)

ข้อมูล	n	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	16	59.30
หญิง	11	40.70
อายุเฉลี่ย 1.963 ปี (S.D.= 1.12, Min= 1, Max= 5)		
โรคประจำตัว		
ไม่มี	19	70.40
มี	8	29.60
ประวัติการข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน		
ไม่เคย	16	59.30
เคย	11	40.70
สิทธิการรักษา		
บัตรทอง	26	96.30
เบิกได้	1	3.70

สำหรับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างมารดาผู้ป่วยเด็ก ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 30-39 ปี ร้อยละ 51.90 สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 81.50 ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 66.70 นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 66.70 ปัจจุบันส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอต่อการใช้จ่ายในครอบครัว ร้อยละ 85.20 มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ร้อยละ 70.40 มีบุตรคนอื่นที่ต้องดูแล ร้อยละ 70.40 มีญาติคอยช่วยเหลือในการดูแลบุตรคนอื่น ร้อยละ 81.50 และไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 96.30 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของมารดาผู้ป่วยเด็ก (n=27)

ข้อมูล	n	ร้อยละ
อายุ		
20-29 ปี	11	40.70
30-39 ปี	14	51.90
> 40 ปี	2	7.40
สถานภาพสมรส		
คู่	22	81.50
แยกกันอยู่	2	7.40
หย่าร้าง	1	3.70
หม้าย	2	7.40
ลักษณะครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	18	66.70
ครอบครัวขยาย	9	33.30
ศาสนา		
อิสลาม	18	66.70
พุทธ	9	33.30
รายได้		
เพียงพอ	23	85.20
ไม่เพียงพอ	4	14.80
ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย		
ไม่มี	8	29.60
มี	19	70.40
บุตรคนอื่นที่ต้องดูแล		
ไม่มี	8	29.60
มี	19	70.40
ญาติที่ช่วยเหลือในการเลี้ยงดูบุตร		
ไม่มี	5	18.50
มี	22	81.50
ภาวะสุขภาพของมารดา		
แข็งแรง	26	96.30
ไม่แข็งแรง	1	3.70

2. เปรียบเทียบความวิตกกังวลของมารดาก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการให้ข้อมูลการรักษาอย่างมีแบบแผน

ความวิตกกังวลของมารดาก่อนใช้โปรแกรมการให้ข้อมูลการรักษาอย่างมีแบบแผน พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ รู้สึกผ่อนคลายความตึงเครียดเมื่อมีญาติมาช่วยท่านดูแลผู้ป่วย (Mean= 2.89, S.D.= 1.05) รองลงมา คือ รู้สึกกังวลใจเกี่ยวกับเหตุการณ์ไม่คาดคิดที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย (Mean= 2.85, S.D.= 0.90)

และรู้สึกพึงพอใจที่พยาบาลได้ให้ข้อมูลของผู้ป่วยได้ครอบคลุมตามความต้องการ (Mean=2.85, S.D.= 0.76) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ กังวลใจเมื่อท่านต้องมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย (Mean=1.85, S.D.= 0.86)

สำหรับความวิตกกังวลของมารดาหลังใช้โปรแกรมการให้ข้อมูลการรักษาอย่างมีแบบแผน พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ รู้สึกกังวลใจลดลง เมื่อท่านได้พูดคุยระบายความรู้สึกกับพยาบาล (Mean= 3.33, S.D.= 0.87) รองลงมา คือ รู้สึกสบายใจที่ได้ดูแลผู้ป่วยตามคำแนะนำของพยาบาล (Mean= 3.26, S.D.= 0.71) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ รู้สึกกังวลใจ เกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลปฏิบัติต่อผู้ป่วย (Mean= 1.51, S.D.= 0.65) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความวิตกกังวลของมารดาก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้ข้อมูลการรักษาอย่างมีแบบแผน (n=27)

ความวิตกกังวล	ก่อน		หลัง	
	Mean	S.D.	Mean	S.D.
ความกังวลใจที่ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน	2.48	0.93	1.62	0.68
ความกังวลใจ เกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลปฏิบัติต่อผู้ป่วย	2.22	0.85	1.51	0.65
ความกังวลใจ เกี่ยวกับอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยในแต่ละวัน	2.51	0.85	1.81	0.68
ความกังวลใจ เกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยจนทำให้ท่านนอนไม่หลับ	2.44	0.97	1.59	0.63
ความกังวลใจ เกี่ยวกับการดูแลรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ	1.96	0.64	1.62	0.88
ความกังวลใจเมื่อท่านต้องมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย	1.85	0.86	1.67	0.91
ความกังวลใจลดลง เมื่อท่านได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย	2.34	0.78	3.18	0.78
ความกังวลใจลดลง เมื่อท่านได้พูดคุยระบายความรู้สึกกับพยาบาล	2.44	0.89	3.33	0.87
ความกังวลใจ เกี่ยวกับเหตุการณ์ไม่คาดคิดที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย	2.85	0.90	2.00	0.73
ความกังวลใจ เกี่ยวกับการอำนวยความสะดวกในการดูแลผู้ป่วยขณะนอนโรงพยาบาล	2.18	0.78	1.62	0.62
ความกังวลใจ เนื่องจากไม่คุ้นเคยเกี่ยวกับอุปกรณ์การแพทย์ที่ใช้กับผู้ป่วย	2.00	0.83	1.51	0.57
ความกังวลใจ เมื่อต้องดูแลผู้ป่วยขณะนอนโรงพยาบาลเพียงลำพัง	2.44	1.01	1.78	0.75
ความกังวลใจ เพราะไม่รู้ จะถามข้อมูลของผู้ป่วยได้จากใคร	2.11	0.89	1.33	0.55
ความกังวลใจ เมื่อต้องรอผู้ป่วยด้านนอกขณะทำหัตถการ	2.51	1.15	1.74	0.71
ความกังวลใจ เกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล ของผู้ป่วย	1.96	0.85	1.22	0.51
จิตใจสงบที่ได้รับการยอมรับให้ปฏิบัติตามความเชื่อทางศาสนา	2.33	1.00	2.40	0.93
ผ่อนคลายความตึงเครียดเมื่อมีญาติมาช่วยท่านดูแลผู้ป่วย	2.89	1.05	3.11	1.01
สบายใจที่ได้ดูแลผู้ป่วยตามคำแนะนำของพยาบาล	2.78	1.01	3.26	0.71
พึงพอใจที่พยาบาลได้ให้ข้อมูลของผู้ป่วยได้ครอบคลุมตามความต้องการ	2.85	0.76	3.14	0.81
ความกังวลใจ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง เมื่อกลับบ้าน	2.62	0.83	1.70	0.46

เมื่อนำมาเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังใช้โปรแกรม พบว่า คะแนนความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการให้ข้อมูลการรักษาอย่างมีแบบแผน (Mean= 1.71, S.D.= 0.31) ต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (Mean= 2.31, S.D.= 0.40) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนความวิตกกังวลก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้ข้อมูลการรักษาอย่างมีแบบแผน (n=27)

ระยะ	n	Mean	S.D.	t	df	P-value
ก่อนเข้าโปรแกรม	27	2.31	0.40	7.26	26	< 0.001*
หลังเข้าโปรแกรม	27	1.71	0.31			

**p-value* < 0.05

การอภิปรายผล

จากการใช้โปรแกรมการให้ข้อมูลการรักษาอย่างมีแบบแผน ผลการศึกษาพบว่า คะแนนความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กหลังการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาโปรแกรมลดความวิตกกังวลของมารดาที่มีบุตรต้องเข้ารับการรักษาในแผนกกุมารเวชศาสตร์และแผนกศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช (บุญเพียร จันทวัฒนา, นงลักษณ์ จินตนาดิลก, พรทิพย์ อาปณกะพันธ์ และวาสนา แฉล้มเขตร, 2544) ผลการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดในหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ (จริยา สายวารี และ วันดี ชูชาติ, 2550) และการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ต่อความวิตกกังวลและการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลบุตรที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก (อลงกรณ์ อักษรศรี, วัลยา ธรรมพนิชวัฒน์, ไข่มุก วิเชียรเจริญ และพรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, 2555) แสดงให้เห็นว่า การให้ข้อมูลหรือการเตรียมข้อมูลให้แก่สมาชิกในครอบครัวในขณะเยี่ยมผู้ป่วย สามารถส่งผลในการลดความวิตกกังวลของผู้เยี่ยม จะเห็นได้ว่าไม่เพียงแค่การให้ข้อมูลในกลุ่มเด็ก การให้ข้อมูลก่อนการรักษาในกลุ่มญาติ ในผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่หอผู้ป่วยหนัก (อำพร มะลิวัลย์, ยุวมาลย์ ศรีปัญญวุฒิศักดิ์ และสมพิศ อรรถกมล, 2557) รวมถึงตัวผู้ป่วยเองที่ได้รับการผ่าตัดทางตา (เอื้องพร พิทักษ์สังข์, จุฑาไล ตัณฑเทิดธรรม, สุกัญญา ศุภฤกษ์ และอรทัย วรานุกูลศักดิ์, 2554) ก็ส่งผลต่อการลดความวิตกกังวลในการรักษาด้วย ดังนั้น พยาบาลควรมีการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนเพื่อลดความวิตกกังวลในญาติผู้รับบริการ

การวิจัยนี้ได้ใช้แนวคิดทฤษฎีของ Leventhal และ Johnson (1983) ในการพัฒนาโปรแกรมการให้ข้อมูลการรักษาแก่มารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยใช้โปรแกรมการให้ข้อมูลการรักษาอย่างมีแบบแผน ซึ่งทฤษฎีนี้อธิบายถึงกระบวนการความรู้ความเข้าใจ (Cognitive Process) เกิดขึ้นจากประสบการณ์แต่ละบุคคลที่เรียนรู้จากสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกของบุคคลนั้น ๆ ร่วมกับการรับข้อมูลข่าวสาร จะทำให้บุคคลนั้นเกิดแบบแผน (Schema) ดังนั้นเมื่อบุคคลเผชิญสถานการณ์ต่าง ๆ ก็สามารถแปลข้อมูลใหม่ที่ได้รับและนำไปปรับใช้เป็นแนวทางปรับตัวเองเพื่อตอบสนองต่อภาวะคุกคามนั้น ๆ ได้โดยสามารถควบคุมตนเองและตัดสินใจเลือกใช้วิธีการจัดการปัญหาหรือสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ ดังนั้น การใช้โปรแกรมการ ให้ข้อมูลการรักษาอย่างมีแบบแผน จึงส่งผลให้สมาชิกครอบครัวหรือมารดาผู้ป่วยเด็กมีความสามารถในการจัดการกับความวิตกกังวล และมีการดูแลผู้ป่วยเด็กอย่างถูกต้องเหมาะสมต่อไป

โปรแกรมการให้ข้อมูลการรักษาอย่างมีแบบแผนในการวิจัยนี้ ประกอบด้วย 4 ระยะในการดำเนินการวิจัย คือ ระยะแรกรับ ระยะที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน ระยะวางแผนการจำหน่าย และระยะจำหน่าย ซึ่งอภิปรายได้ดังนี้

ระยะแรกรับ เป็นระยะที่ถือว่าสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากผู้ป่วยยังอยู่ในระยะวิกฤติ ซึ่งส่งผลต่อความรู้สึกของมารดา ในระยะนี้การได้รับข้อมูลอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับ อาการ แนวทางการรักษา ระเบียบการภายในหอผู้ป่วย อุปกรณ์ทางการแพทย์ จะทำให้มารดาคาดการณ์ และเตรียมความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ สามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสามารถช่วยลดความวิตกกังวลได้ (Olsen, Balteskard, Uleberg, Jacobsen, Heuch, & Moen, 2021).

ระยะที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นช่วงที่ผู้ป่วยอยู่ในกระบวนการการรักษาตามแผนการรักษา มารดาซึ่งถือเป็นผู้ดูแลหลัก และมีส่วนร่วมกับพยาบาลขณะทำหัตถการกับผู้ป่วย เช่น การพ่นยา การเคาะปอด การดูดเสมหะ การได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ เป็นต้น การได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอเกี่ยวกับอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย รวมทั้งแผนการรักษาของแพทย์ที่เปลี่ยนแปลงในแต่ละวัน การทำหัตถการต่าง ๆ จะทำให้มารดามีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค สามารถเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ และลดความวิตกกังวลลงได้ (น้ำทิพย์ แก้ววิชิต, กัลยาณี ท่าจีน, ปราณี จันทรมณีย์ และ ฐาปนิตย์ โชติสุวรรณศิริ, 2562)

ระยะวางแผนจำหน่าย เป็นช่วงที่ผู้ป่วยมีอาการแนวโน้มดีขึ้น พยาบาลจะวางแผนการจำหน่ายกับมารดา โดยสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน ซึ่งการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแล การสังเกตอาการที่ผิดปกติ จะทำให้มารดาเกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น ช่วยให้มารดาเกิดความพึงพอใจและลดความวิตกกังวลลง และระยะจำหน่าย เป็นระยะที่แพทย์พิจารณาจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน ซึ่งบางรายอาจต้องมีการนัดติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง พยาบาลจะแนะนำเกี่ยวกับการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องนำผู้ป่วยมาพบแพทย์ก่อนนัด หรือเน้นย้ำเกี่ยวกับความสำคัญในการมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง (Bhansali, Washofsky, Romrell, Birch, Winer & Hoffner, 2016)

ซึ่งหลังจากจากการได้รับการให้ข้อมูลการรักษาตามโปรแกรม โดยพยาบาลเป็นผู้ให้ข้อมูลครบถ้วนและชัดเจน พร้อมทั้งให้ความช่วยเหลือให้เกิดความมั่นใจ ซึ่งการให้ข้อมูลเป็นการแสดงถึงความเอาใจใส่ของพยาบาลเป็นปัจจัยที่มีผลให้ระดับความวิตกกังวลของมารดาลดลง

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. พยาบาลควรตระหนักถึงความสำคัญของการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนแก่มารดาผู้ป่วยเด็ก เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งจะส่งผลให้ช่วยลดความวิตกกังวลลงได้

2. พยาบาลควรให้ข้อมูลการรักษาอย่างมีแบบแผนแก่มารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทุกราย ตั้งแต่ระยะแรกรับ จนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งจะเป็นการเตรียมความพร้อมทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ทำให้มารดาเกิดความมั่นใจในการดูแลรักษา และสามารถเผชิญสถานการณ์ต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้รวมทั้งสามารถแสดงบทบาทของมารดาได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษา เปรียบเทียบความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง

เอกสารอ้างอิง

บุญเพียร จันทวัฒนา, นงลักษณ์ จินตนาดิลก, พรทิพย์ อาปณกะพันธ์ และวาสนา แฉล้มเขตร. (2544). ผลการให้ข้อมูลเพื่อลดความวิตกกังวลของมารดาที่มีบุตรต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. *วารสารกุมารเวชศาสตร์*, *1*(2), 26-36.

สุวพีร์ จันทรเจษฎา. (2547). *ผลของการจัดรูปแบบการให้ข้อมูลแก่สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อความวิตกกังวลของครอบครัวและความพึงพอใจในการจัดรูปแบบของพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤติ.* วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการพยาบาล, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จริยา สายวารี และวันดี ชูชาติ. (2550). ผลการให้ข้อมูลอย่างแบบแผนต่อความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, *25*(3), 179-184.

น้ำทิพย์ แก้ววิชิต, กัลยาณี ท่าจีน, ปราณี จันทรมณีย์ และฐาปนิตย์ โชติสุวรรณศิริ. (2562). ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วย ต่อความวิตกกังวลและบทบาทของบิดามารด ในหออภิบาลเด็ก. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, *11*(2), 12-22.

เอื้องพร พิทักษ์สังข์, จุฑาไล ตัณฑเทิดธรรม, สุกัญญา ศุภฤกษ์ และอรทัย วรานุกูลศักดิ์. (2554). การศึกษาความวิตกกังวลความเครียด และความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดทางตาแบบผู้ป่วยนอก. *วารสารพยาบาลศิริราช*, *4*(1), 35-42.

อลงกรณ์ อักษรศรี, วัลยา ธรรมพนิชวัฒน์, ไข่มุก วิเชียรเจริญ และ พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม. (2555). ผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ต่อความวิตกกังวลและการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลบุตรที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤติ. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, *30*(2), 80-89.

อุษณีย์ จินตะเวช. (2561). *ผลกระทบของการเจ็บป่วยและการอยู่โรงพยาบาลต่อทารก เด็กและผู้ปกครอง*. สืบค้นเมื่อ 11 สิงหาคม 2565, จาก http://portal.nurse.cmu.ac.th/E-Learning/Lists/List/Attachments/113/2.

อำพร มะลิวัลย์, ยุวมาลย์ ศรีปัญญวุฒิศักดิ์ และ สมพิศ อรรถกมล. (2557). ประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อความวิตกกังวล และความพึงพอใจของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยหนัก. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, *7*(2), 95-108.

Bhansali, P., Washofsky, A., Romrell, E., Birch, S., Winer, J. C., & Hoffner, W. (2016). Parental understanding of hospital course and discharge plan. *Hospital Pediatrics*, *6*(8), 449–455. https://doi.org/10.1542/hpeds.2015-0111.

Canga, M., Malagnino, I., Malagnino, G., & Malagnino, V. A. (2020). Evaluating different stressors among parents with hospitalized children. *Journal of Education and Health Promotion*, *9*, 9. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_529_19.

Cohen, J. (1977). *Statistical power analyses for the behavioral sciences*. Hillsdale, NJ7 Lawrence Earlbaum.

Leventhal, H.,& Johnson, J. E. (1983). *Laboratory and field experimentation: Development of a theory of self-regulation.* In P.J. Wooldridge, M. H.Schmitt, J. K. Skipper, and R. C. Leonard (Ed.), Behavioral science and nursing theory (pp. 189-262). St. Louis: The C.V. Mosby Company.

Olsen, F., Balteskard, L., Uleberg, B., Jacobsen, B. K., Heuch, I., & Moen, A. (2021). Impact of parents' education on variation in hospital admissions for children: A population-based cohort study. *British Medical Journal*, *11*(6), e046656. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-046656.

Tsironi, S., & Koulierakis, G. (2018). Factors associated with parents' levels of stress in pediatric wards. *Journal of Child Health Care: For Professionals Working with Children in the Hospital and Community*, *22*(2), 175–185. https://doi.org/10.1177/1367493517749327.

Van Oers, H. A., Haverman, L., Limperg, P. F., Van Dijk-Lokkart, E. M., Maurice-Stam, H., & Grootenhuis, M. A. (2014). Anxiety and depression in mothers and fathers of a chronically ill child. *Maternal and Child Health Journal*, *18*(8), 1993–2002. https://doi.org/10.1007/s10995-014-1445-8.