

ผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยก่อนการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วย วิกฤตเด็กครั้งแรกต่อความวิตกกังวลของมารดา

The Effect of Providing Concrete-Objective Information Before the First Visit to Pediatric Patients in Intensive Care Unit on Maternal Anxiety

ฐิติมา วัฒนเสรีเวช** วราภรณ์ ชัยวัฒน์*

Thitima Watthanaserewetch** Waraporn Chaiyawat*

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ, ประเทศไทย 10330

Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand 10330

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยก่อนการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กครั้งแรกต่อความวิตกกังวลของมารดา กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต โรงพยาบาลรามาธิบดี จำนวน 61 คน สุ่มเข้ากลุ่มทดลอง 30 คนและกลุ่มควบคุม 31 คน ก่อนการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กครั้งแรก กลุ่มทดลองได้รับการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ประกอบด้วย ข้อมูลสิ่งที่มารดาต้องเผชิญเมื่อเข้าเยี่ยมผู้ป่วยครั้งแรกจากการรับรู้ทางประสาทสัมผัส ข้อมูลที่เกิดตามลำดับเหตุการณ์ ข้อมูลลักษณะสภาพแวดล้อมของหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก สภาพผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ และข้อมูลที่บอกถึงสาเหตุของการรับรู้ทางประสาทสัมผัสนั้น ความวิตกกังวลวัดด้วยแบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญของ Spielberger และคณะ ฉบับแปลเป็นภาษาไทยโดย นิตยา คชภักดี และคณะ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และสถิติทดสอบที

ผลการวิจัยพบว่า ความวิตกกังวลของมารดาในกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยก่อนการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กครั้งแรกลดลงมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ : การให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย การเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กครั้งแรก ความวิตกกังวลของมารดา

Abstract

The purpose of this experimental research was to study the effect of providing concrete-objective information before the first visit to intensive care unit on maternal anxiety. Sixty-one mothers of pediatric patients in intensive care unit, Ramathibodi hospital were randomly assigned to the experimental (n = 30) and the control group (n = 31). Prior to the first visit to the intensive care unit, the concrete-objective information was provided to mothers in the experimental group. The information included physical sensation and symptoms, temporal characteristics, environmental features, and cause of sensation, symptoms and experiences. Maternal anxiety was measured by the State Anxiety Inventory – Thai version. Data were analyzed by frequency, percentage, means, standard deviation and t-test.

Corresponding Author : *E-mail: waraporn.ch@chula.ac.th

** นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากบัณฑิตวิทยาลัย และคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย This study was supported by Graduate School and Faculty of Nursing, Chulalongkorn University

The anxiety of mothers receiving concrete-objective information before the first visit to the pediatric intensive care unit was found significantly decreased more than that of mothers receiving routine nursing care, at the statistical level of .05.

Keywords : providing concrete-objective information, the first visit to pediatric patients in intensive care unit, maternal anxiety

บทนำ

ความวิตกกังวลเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นกับมารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยรุนแรงจนต้องเข้ารับการดูแลในหอผู้ป่วยวิกฤต และความวิตกกังวลนี้จะอยู่ในระดับสูงมากเมื่อมารดาเข้าเยี่ยมผู้ป่วยภายในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กเป็นครั้งแรก¹ เนื่องจากสิ่งที่มารดาเผชิญทั้งสภาพผู้ป่วย สภาพแวดล้อมของหอผู้ป่วยวิกฤตแตกต่างจากที่มารดาคาดการณ์ไว้ก่อนการเข้าเยี่ยม มารดาจึงประเมินสถานการณ์ดังกล่าวว่าเป็นสิ่งที่คุกคามความมั่นคงปลอดภัยและทำให้เกิดความวิตกกังวลเป็นอย่างมาก

ความวิตกกังวลส่งผลกระทบต่อทั้งมารดาและผู้ป่วยเด็ก โดยความวิตกกังวลในระดับสูงทำให้บุคคลมีการรับรู้ทางประสาทสัมผัสสับสน สมาธิในการเรียนรู้ลดลง การจัดการปัญหาและทักษะในการสื่อสารลดลง² ระดับความวิตกกังวลที่สูงทำให้มารดาได้รับข้อมูลจากแพทย์และพยาบาลได้น้อยหรือบิดเบือนไปจากความเป็นจริง ส่งผลให้การตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาผิดพลาดหรือมารดาปฏิบัติตนขณะเข้าเยี่ยมผู้ป่วยไม่ถูกต้อง³ มารดาไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นและแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้⁴ ไม่สามารถดูแลตอบสนองความต้องการของบุตรและอาจหลีกเลี่ยงการเข้าเยี่ยมบุตรในครั้งต่อไป ซึ่งการที่มารดาไม่สามารถให้การดูแลตอบสนองความต้องการของบุตรและปฏิเสธการเข้าเยี่ยมบุตรจะส่งผลกระทบต่อกระบวนการรักษา การฟื้นฟู ทำให้ผู้ป่วยเด็กเกิดการเผชิญความเครียดขณะเจ็บป่วยที่ไม่เหมาะสม เช่น แสดงพฤติกรรมต่อต้าน ท้อแท้ สิ้นหวัง และห่างเหินได้^{3, 5}

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยตามแนวคิดทฤษฎีการควบคุมตนเองของ Johnson ด้วยคำพูดที่มีความชัดเจนเป็นจริง ตรงไปตรงมา ไม่มีการสอดแทรกความรู้สึกหรือความคิดเห็นส่วนตัว ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกทางประสาทสัมผัสและอาการทางกาย ลักษณะสภาพแวดล้อมที่ต้องเผชิญ และสาเหตุของความรู้สึกทางประสาทสัมผัส อาการและประสบการณ์ เรียงตามลำดับเหตุการณ์ที่ได้เผชิญ การได้รับข้อมูลลักษณะดังกล่าวจะส่งผล

ให้มารดาเน้นควบคุมตนเองในลักษณะการตอบสนองด้านหน้าที่และลดการตอบสนองด้านอารมณ์ลง⁶ มารดาสามารถประเมินและคาดการณ์ถึงสถานการณ์ที่ต้องเผชิญได้ตรงกับความเป็นจริง ส่งผลให้ความวิตกกังวลในขณะเยี่ยมผู้ป่วยครั้งแรกลดลง ทำให้มารดาได้รับข้อมูลจากแพทย์และพยาบาลได้ดียิ่งขึ้น มารดาให้ความร่วมมือและใส่ใจดูแลผู้ป่วย เกิดการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดากับบุตร⁷ ส่งผลดีในการลดความวิตกกังวลของมารดาและส่งเสริมให้ผู้ป่วยเด็กเกิดการปรับตัวเผชิญความเครียดขณะเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม

แม้ว่าการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยจะได้รับการยืนยันจากงานวิจัยจำนวนมากว่าสามารถลดความวิตกกังวลของมารดาได้อย่างมีประสิทธิภาพภายหลังการให้ข้อมูลเพียงครั้งเดียว^{8, 9, 10} แต่ยังคงขาดการศึกษาในกลุ่มมารดาของผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษามารดาในหอผู้ป่วยวิกฤตที่มีความวิตกกังวลขณะเข้าเยี่ยมครั้งแรก รวมทั้งวิธีการให้ข้อมูลผ่านสื่อวีดิทัศน์ที่ไม่สามารถเลือกนำเสนอภาพผู้ป่วยให้มีลักษณะตรงกับบุตรของมารดา และการให้ข้อมูลที่มีเนื้อหาข้อมูลปริมาณมากอย่างต่อเนื่องเพียงครั้งเดียวจะสร้างความสับสนแก่มารดา¹¹ โดยเฉพาะมารดาที่มีความวิตกกังวลซึ่งมีข้อจำกัดในการรับรู้ข้อมูล ก่อให้เกิดความไม่เข้าใจและส่งผลต่อการคาดการณ์สถานการณ์ของมารดา จึงจำเป็นต้องปรับรูปแบบการพยาบาลในการให้ข้อมูลขึ้นใหม่ เพื่อลดความวิตกกังวลของมารดาขณะเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กครั้งแรก

ปัจจุบันมีการนำคอมพิวเตอร์มาใช้ในการปฏิบัติงานพยาบาลอย่างแพร่หลาย เนื่องจากมีความสะดวกในการใช้งาน สามารถผลิตสื่อประกอบการให้ข้อมูลและปรับเนื้อหาข้อมูลให้ทันสมัยได้ตลอดเวลา¹² จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์เป็นสื่อในการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย สามารถลดความวิตกกังวลได้^{8, 10} และการให้ข้อมูลสามารถแบ่งข้อมูลเป็นช่วงๆ สลับกับเปิดโอกาสให้มารดาสอบถามข้อมูลเมื่อไม่เข้าใจ ดังนั้นการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยก่อนการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก

ครั้งแรกแก่มารดา โดยใช้การอธิบายจากพยาบาลร่วมกับการใช้สื่อโปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่มีรูปภาพ ภาพเคลื่อนไหว และเสียงประกอบการบรรยาย จะทำให้มารดาได้รับข้อมูลที่เป็นรูปธรรม-ปรนัย และสามารถประเมินสภาพสถานการณ์ในขณะที่เข้าเยี่ยมผู้ป่วยครั้งแรกได้อย่างถูกต้อง ส่งผลให้มารดามีความวิตกกังวลลดลงให้ความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยเด็กมากขึ้น ส่งผลให้เด็กเกิดการเผชิญความเครียดขณะเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม ส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการและการเจริญเติบโตที่เหมาะสมตามวัยต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อศึกษาผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยก่อนการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กครั้งแรกต่อความวิตกกังวลของมารดา

สมมติฐาน มารดากลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยก่อนการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กครั้งแรกมีความวิตกกังวลลดลงมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้ใช้การให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยตามแนวคิดทฤษฎีการควบคุมตนเองของ Johnson เป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ซึ่งแนวคิดทฤษฎีอธิบายว่าเมื่อบุคคลเผชิญสถานการณ์ที่คุกคามเกี่ยวกับสุขภาพ⁶ บุคคลจะมีการควบคุมตนเอง 2 แนวทาง คือ การควบคุมการตอบสนองด้านหน้าที่ (Regulation of functional responses) และการควบคุมการตอบสนองด้านอารมณ์ (Regulation of emotional responses) เมื่อบุคคลใช้แนวทางใดมาก ก็จะใช้อีกแนวทางลดลง โดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย (Concrete-objective information) ที่ประกอบด้วย 1. ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ทางประสาทสัมผัสและอาการที่เกิดขึ้น (The physical sensation and symptoms) 2. ข้อมูลที่บอกถึงลำดับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น (Temporal characteristics) 3. ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม (Environment features) 4. ข้อมูลที่บอกถึงสาเหตุการรับรู้ความรู้สึกทางประสาทสัมผัสต่างๆ (Cause of sensation, symptoms, and experience) จะส่งผลให้บุคคลเน้นควบคุมตนเองในลักษณะการตอบสนองด้านหน้าที่และลดการควบคุมตนเองในการตอบสนองด้านอารมณ์ลง⁶ ซึ่งการศึกษานี้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยที่มารดาได้รับก่อนการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กครั้งแรก ประกอบด้วย 1. ข้อมูลสิ่งที่มารดาต้องเผชิญเมื่อเข้าเยี่ยม

ครั้งแรกจากการรับรู้ทางประสาทสัมผัส ทั้งการมองเห็น การได้ยิน การรับสัมผัส และอาการที่เกิดขึ้นทางกายของมารดา 2. ข้อมูลที่บอกถึงลำดับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น เมื่อมารดาเข้าเยี่ยมผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มเข้าหอผู้ป่วยจนกระทั่งสิ้นสุดการเข้าเยี่ยม 3. ข้อมูลที่อธิบายลักษณะสภาพแวดล้อมของหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก สภาพผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยที่มารดาจะได้พบขณะเข้าเยี่ยม 4. ข้อมูลที่บอกถึงสาเหตุการรับรู้ทางประสาทสัมผัส อาการและประสบการณ์นั้น เพื่อให้มารดาเกิดการควบคุมตนเองในลักษณะการตอบสนองด้านหน้าที่และลดการตอบสนองด้านอารมณ์ ส่งผลให้ความวิตกกังวลของมารดาลดลง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental research) กลุ่มตัวอย่างคือ มารดาของผู้ป่วยเด็กอายุ 1 เดือน-15 ปี ที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤตโรงพยาบาลรามาริบัติ เป็นครั้งแรกตั้งแต่เดือน เมษายน-มิถุนายน 2559 โดยมีเกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ มารดาที่ไม่เคยเข้าเยี่ยมบุตรในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กมาก่อน ไม่มีปัญหาทางการได้ยิน การพูด สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ดี จับสลากสุ่มกลุ่มตัวอย่าง (Simple random sampling) ได้กลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 31 คน

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล ภายใต้รหัสโครงการเลขที่ ID 03-59-31 ว วันที่ 4 เมษายน 2559 หลังจากนั้นผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีดำเนินการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่าง

ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยขอให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย และเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนต่อไป

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเชิญมารดาเข้าห้องให้ข้อมูลที่เป็นส่วนตัวอธิบายให้มารดาทราบว่าต้องตอบแบบสอบถามความวิตกกังวล 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 มารดาตอบแบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญก่อนการเข้าเยี่ยม (Pre-test) เพื่อประเมินความวิตกกังวลของมารดา ก่อนการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยครั้งแรก และครั้งที่ 2

มารดาตอบแบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญเมื่อการเข้าเยี่ยมครั้งแรกสิ้นสุด (Post-test) เพื่อประเมินความวิตกกังวลขณะเข้าเยี่ยมผู้ป่วยครั้งแรก

มารดาในกลุ่มควบคุมได้รับการให้ข้อมูลตามการพยาบาลปกติโดยพยาบาลให้ข้อมูลและคำแนะนำเกี่ยวกับสถานที่ เจ้าหน้าที่ ข้อมูลสภาพผู้ป่วย การรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ และเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ที่ใช้กับผู้ป่วย วิธีการปฏิบัติตนขณะเข้าเยี่ยม มารดาได้รับเอกสารแผ่นพับแนะนำหอผู้ป่วยและการปฏิบัติตน ใช้เวลาให้ข้อมูลประมาณ 10 นาที

ส่วนมารดาในกลุ่มทดลองได้รับการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย โดยการอธิบายด้วยคำพูดที่มีความชัดเจนเป็นจริง ตรงไปตรงมา ไม่มีการสอดแทรกความรู้สึกหรือความเห็นส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูล การให้ข้อมูลผ่านสื่อคอมพิวเตอร์โปรแกรม Power point แสดงภาพหอผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ ข้อมูลสภาพผู้ป่วย การรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ และเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ที่ใช้กับผู้ป่วย การปฏิบัติตนขณะเข้าเยี่ยม โดยข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ประกอบด้วย ข้อมูลแสดงความรู้สึกทางประสาทสัมผัสและอาการทางกาย (The physical sensation and symptoms) ลักษณะสภาพแวดล้อมที่มารดาต้องเผชิญ (Environment features) สาเหตุของความรู้สึกทางประสาทสัมผัส อาการและประสบการณ์นั้น (Cause of sensation, symptoms, and experience) อาการและประสบการณ์ที่มารดาได้รับเมื่อเข้าเยี่ยมผู้ป่วยตามลำดับเวลา (Temporal characteristics) ใช้เวลาให้ข้อมูลประมาณ 20 นาที

เมื่อเสร็จสิ้นการให้ข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยส่งมารดาเข้าภายในหอผู้ป่วยและให้มารดาเข้าเยี่ยมผู้ป่วยด้วยตนเอง หลังจากเข้าเยี่ยมผู้ป่วยเสร็จ ผู้วิจัยให้มารดาตอบแบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญ (Post-test) โดยเน้นย้ำให้มารดานึกถึงความรู้สึกขณะเข้าเยี่ยม เพื่อประเมินความวิตกกังวลของมารดาที่เกิดขึ้นในขณะเข้าเยี่ยมผู้ป่วยครั้งแรก

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลตามระเบียบวิธีทางสถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป (SPSS) โดยใช้สถิติพรรณนาวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการเจ็บป่วยปัจจุบันของผู้ป่วย ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติเชิงอ้างอิงวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนความวิตกกังวลของมารดาก่อนและขณะเข้าเยี่ยมผู้ป่วยครั้งแรกระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ด้วยสถิติ Independent t-test กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เครื่องมือในการวิจัย และคุณภาพของเครื่องมือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ การให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยก่อนการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กครั้งแรก ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามลักษณะการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยของแนวคิดทฤษฎีการควบคุมตนเอง⁶ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม โดยการศึกษาตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เครื่องมือนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมของเนื้อหาการใช้ภาษา ความสอดคล้องของข้อมูลที่ให้กับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ การลำดับเนื้อหา รูปแบบและความเหมาะสมของสื่อคอมพิวเตอร์ที่ใช้ประกอบการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย และนำไปทดลองใช้ (Try out) กับมารดาที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 คน เพื่อตรวจสอบความเข้าใจและความเหมาะสมของข้อมูล

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา ประกอบด้วยข้อคำถาม 7 ข้อ ครอบคลุมเรื่องอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว ประสบการณ์การเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตอื่น การรับรู้ความรุนแรงการเจ็บป่วยของผู้ป่วย การคาดการณ์การเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม โดยผู้วิจัยให้มารดาตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

2.2 แบบบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วยปัจจุบันของผู้ป่วย ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ข้อ ครอบคลุมเรื่อง อายุ เครื่องมือหรืออุปกรณ์การแพทย์ที่ผู้ป่วยได้รับ ลักษณะอาการของผู้ป่วย เป็นแบบบันทึกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม โดยผู้วิจัยทำการบันทึกข้อมูลด้วยตนเอง จากการศึกษาเพิ่มข้อมูลผู้ป่วย

2.3 แบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญของ Spielberger และคณะ¹³ ฉบับแปลเป็นภาษาไทยโดย นิตยา คชภักดี และคณะ¹⁴ ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ เป็นข้อคำถามทางบวกและทางลบอย่างละ 10 ข้อ แต่ละข้อคำถามประกอบด้วยมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) 4 ระดับ คือ ไม่มีเลย, มีบ้าง, มีค่อนข้างมาก และมีมากที่สุด

จากการศึกษาที่ผ่านมาแบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา มีค่าระหว่าง .83 - .92 การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปใช้ทดสอบกับมารดาที่เข้าเยี่ยมผู้ป่วยเด็กวิกฤต ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ .94 และเมื่อนำไปใช้จริงได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ .93

ผลการวิจัย

1. มารดาที่ได้ทำการศึกษาวิจัยครั้งนี้มีจำนวน 61 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 31 คน และกลุ่มทดลอง 30 คน มีอายุเฉลี่ย 36.16 ปี (S.D. = 8.86) ไม่ได้ประกอบอาชีพมากที่สุด (ร้อยละ 31.70) รองลงมาคืออาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 20) ส่วนใหญ่ระดับศึกษาค่ำกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 59) มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 10,000 บาท (ร้อยละ 70.50) ไม่เคยมีประสบการณ์การเข้าเยี่ยมผู้ป่วยภายในหอผู้ป่วยวิกฤตอื่น (ร้อยละ 68.90) มารดามีการรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วยอยู่ในระดับรุนแรงมาก (ร้อยละ 70.50) และไม่ได้คาดการณ์ไว้วางใจว่าบุตรจะได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก (ร้อยละ 67.20)

2. กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาของผู้ป่วยเด็กช่วงอายุมากกว่า 6 - 12 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 34.40) ผู้ป่วยเด็กทั้งหมดใส่ท่อช่วยหายใจ สายให้อาหารทางจมูก และสายสวนเส้นเลือดดำส่วนปลาย (ร้อยละ 100) บางส่วนใส่สายสวนปัสสาวะ

(ร้อยละ 45.90) มีแผลผ่าตัด (ร้อยละ 34.40) ใส่สายสวนเส้นเลือดดำใหญ่ (ร้อยละ 24.60) และมีส่วนน้อยที่เป็นผู้ป่วยติดเชื้อ (ร้อยละ 11.50)

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของมารดาในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติ Independent t-test พบว่า ก่อนการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของมารดาทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และภายหลังการทดลองพบว่า ค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนความวิตกกังวลของมารดาทั้ง 2 กลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนความวิตกกังวลของมารดาลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม (ตารางที่ 1)

สรุปและอภิปรายผล

ภายหลังการทดลอง คะแนนความวิตกกังวลของมารดาขณะเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กครั้งแรกระหว่างกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยแตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมารดาในกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยมีความวิตกกังวลลดลงมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลการวิจัยเป็นเช่นนี้ เนื่องจากการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยก่อนการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤต

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของมารดา ก่อนการเข้าเยี่ยม และผลต่างของคะแนนก่อนและขณะเข้าเยี่ยมระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

คะแนนความวิตกกังวลของมารดา	$\bar{X}$	S.D.	df	t	p-value
ก่อนเข้าเยี่ยม					
กลุ่มควบคุม	57.87	11.47	59	-	.214
				1.255	
กลุ่มทดลอง	61.17	8.82			
ผลต่างก่อนและขณะเข้าเยี่ยม					
กลุ่มควบคุม	8.58	4.03	59	5.653	.000*
กลุ่มทดลอง	17.43	7.61			

*p - value < .05

ครั้งแรก ทำให้มารดาในกลุ่มทดลองรับรู้ข้อมูลและให้ความสนใจกับลักษณะแบบรูปธรรม-ปรนัยเกี่ยวกับสิ่งที่มารดาต้องเผชิญขณะเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กครั้งแรก ด้วยคำพูดที่เป็นรูปธรรม ชัดเจน ตรงไปตรงมา ไม่มีการสอดแทรกความรู้สึกส่วนตัวของพยาบาล มารดาได้รับฟังข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยผ่านการใช้สื่อคอมพิวเตอร์โปรแกรม Power point แสดงภาพภาพเคลื่อนไหว และเสียงประกอบคำอธิบาย ซึ่งช่วยให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยมีความเด่นชัดมากขึ้น ข้อมูลที่มารดาได้รับครอบคลุมลักษณะทั้ง 4 ของข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ได้แก่

1. ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกทางประสาทสัมผัสและอาการที่เกิดขึ้นทางกาย (The physical sensation and symptoms)
2. ข้อมูลที่บอกถึงลักษณะของสภาพแวดล้อม (Environment features)
3. ข้อมูลเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามลำดับเวลา (Temporal characteristics)
4. ข้อมูลที่บอกถึงสาเหตุของความรู้สึกต่างๆ ทางประสาทสัมผัส อาการและประสบการณ์ (Cause of sensation, symptoms, and experience) ทำให้มารดาสามารถคาดการณ์เหตุการณ์และสถานการณ์ที่ต้องเผชิญล่วงหน้าได้ตรงหรือใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุด เมื่อมารดาเข้าไปเยี่ยมผู้ป่วยเด็กครั้งแรก มารดาจะสนใจกับลักษณะที่เป็นรูปธรรม-ปรนัยของสถานการณ์ ส่งผลให้มารดาเน้นใช้การควบคุมตนเองในลักษณะการตอบสนองด้านหน้าที่และลดการตอบสนองด้านอารมณ์ลง ดังนั้นการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยจึงทำให้มารดาในกลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม

ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยอื่นๆ ที่ใช้แนวคิดทฤษฎีการควบคุมตนเอง⁶ (Self-Regulation theory) ในการให้ข้อมูลแก่มารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ได้แก่ การศึกษาผลของโปรแกรมแรกรับต่อความวิตกกังวลของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ผลการศึกษาพบว่าความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองและต่ำกว่ากลุ่มควบคุม¹⁵ การศึกษาผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยต่อความวิตกกังวลของมารดาที่มีบุตรจะเข้ารับการรักษาหัวใจ โดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มควบคุม⁸ การศึกษาผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยต่อ

ความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มอาการหายใจลำบาก ในหอผู้ป่วยบำบัดวิกฤตทารกแรกเกิด โดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มควบคุม⁹ และการศึกษาผลของการเตรียมมารดา ก่อนเข้าเยี่ยมทารกคลอดก่อนกำหนดครั้งแรกโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยต่อความวิตกกังวลของมารดา ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มควบคุม¹⁰

การนำสื่อคอมพิวเตอร์โปรแกรม Power point มาใช้ประกอบการให้ข้อมูล มีส่วนช่วยให้มารดาสามารถมองเห็นภาพสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมที่ต้องเผชิญเมื่อเข้าเยี่ยมครั้งแรกได้อย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น เนื่องจากสื่อคอมพิวเตอร์โปรแกรม Power point สามารถแสดงภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว และเสียง¹⁶ สามารถเลือกให้ข้อมูลที่เฉพาะแก่มารดาแต่ละราย เช่น ภาพตัวอย่างผู้ป่วยเด็กที่มีลักษณะและได้รับการรักษาตรงกับบุตรของมารดาทำให้ลักษณะแบบรูปธรรม-ปรนัยมีความเด่นชัดมากยิ่งขึ้น ช่วยให้มารดาสามารถประเมินและคาดการณ์สถานการณ์ที่จะเผชิญขณะเข้าเยี่ยมผู้ป่วยเด็กภายในหอผู้ป่วยวิกฤตครั้งแรกได้ตรงตามความเป็นจริง จึงสามารถลดความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นจากการคาดการณ์สถานการณ์ไม่ตรงตามความเป็นจริงได้ สอดคล้องกับการศึกษาผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยผ่านสื่อคอมพิวเตอร์ ซึ่งพบว่าสามารถลดความวิตกกังวลของมารดาได้ เช่น การศึกษาผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยต่อความวิตกกังวลของมารดาที่มีบุตรจะเข้ารับการรักษาหัวใจ⁸ และการศึกษาผลของการเตรียมมารดา ก่อนเข้าเยี่ยมทารกคลอดก่อนกำหนดครั้งแรกโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยต่อความวิตกกังวลของมารดา¹⁰ ผลการศึกษาพบว่า หลังการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยผ่านสื่อคอมพิวเตอร์กลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

แม้ว่าการวิจัยครั้งนี้ไม่ได้ควบคุมอิทธิพลของตัวแปรแทรกซ้อนที่สำคัญ คือ การรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วยเนื่องจากคาดการณ์ว่าการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง จะทำให้มารดาที่มีการรับรู้ความรุนแรงแตกต่างกันกระจายอยู่ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเท่าๆ กัน แต่จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่ามารดาในกลุ่มควบคุมมีการรับรู้ความรุนแรงความเจ็บป่วยที่ระดับรุนแรงมาก ร้อยละ 61.30 และความรุนแรงปานกลาง ร้อยละ 35.50 ในขณะที่มารดาในกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงร้อยละ 80 และร้อยละ 20 ตามลำดับ อย่างไรก็ตามเนื่องจากกลุ่มทดลองมีมารดาที่รับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วยที่ระดับ

รุนแรงมากและปานกลางมากกว่ากลุ่มควบคุม แต่ภายหลังการทดลองมารดาในกลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลลดลงได้มากกว่ากลุ่มควบคุม ดังนั้นการที่ไม่ได้ควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนเรื่อง การรับรู้ความรุนแรงความเจ็บป่วยของมารดา จึงไม่น่าจะมีผลกระทบต่อผลการวิจัยในครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาในอดีตที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและอารมณ์ความรู้สึกทางลบ¹⁷

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่าขณะให้ข้อมูลมารดาในกลุ่มทดลอง มีการหยุดการให้ข้อมูลเพื่อตอบข้อสงสัยและเปิดสไลด์ย้อนไปดูเนื้อหาก่อนหน้านี้ ตัวอย่างเช่น จำนวนวันในการใส่ท่อช่วยหายใจ การรับประทานอาหารของผู้ป่วย ระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย และจำนวนวันที่ต้องนอนรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต เป็นต้น ซึ่งข้อมูลบางส่วนผู้วิจัยไม่ได้จัดทำไว้ในเนื้อหาของแผนการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย จึงจำเป็นต้องอธิบายข้อมูลเพิ่มเติม โดยภายหลังการให้ข้อมูลเพิ่มเติม มารดาพยักหน้าตอบรับแสดงความเข้าใจข้อมูล นอกจากนี้การให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยที่ใช้ทดลองครั้งนี้ใช้เวลาให้ข้อมูลประมาณ 20 นาที นานกว่าการพยาบาลตามปกติที่ 10 นาที โดยพบเนื้อหาข้อมูลภาพและคลิปวิดีโอเสียงร้องและสัญญาณเตือนของเครื่องให้สารน้ำที่มีความคล้ายคลึงกัน ดังนั้นหากมีการศึกษาครั้งต่อไปอาจตัดเนื้อหาส่วนนี้ออกเพื่อให้เนื้อหา มีความกระชับและช่วยลดเวลาในการให้ข้อมูลลง

การให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยก่อนการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กครั้งแรก นอกจากผลการทดลองจะเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ระบุว่า มารดากลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยก่อนการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กครั้งแรกมีความวิตกกังวลลดลงมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติแล้วนั้น จากการพูดคุยกับมารดาภายหลังการทดลอง พบว่าภาพของบุตรที่มารดาได้พบเห็น ส่วนใหญ่ใกล้เคียงกับข้อมูลที่ได้รับก่อนการเข้าเยี่ยม เมื่อมารดาได้เผชิญกับสถานการณ์ที่ตรงกับสิ่งที่คาดการณ์ไว้ เมื่อเข้าไปเยี่ยมผู้ป่วยจริงมารดาจึงรู้สึกไม่ตื่นตระหนกหรือวิตกกังวลมากขึ้น ในด้านการปฏิบัติตนขณะเข้าเยี่ยมผู้ป่วยครั้งแรก พบว่ามารดาส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง ทั้งการล้างมือก่อนและหลังการเข้าเยี่ยมผู้ป่วย ขณะเข้าเยี่ยมมารดาล้ำสัมผัสตัวผู้ป่วย เมื่อเกิดเสียงสัญญาณเตือนดังขึ้นมารดาไม่มีท่าทีตกใจหรือสัมผัสเครื่องมือหรืออุปกรณ์การแพทย์ และในรายที่ผู้ป่วยมีการติดเชื้อ มารดาสามารถปฏิบัติตนสวมและถอดอุปกรณ์ป้องกัน

การติดเชื้อได้ถูกต้องตามที่พยาบาลได้ให้ข้อมูลไว้ ระหว่างการพูดคุยสังเกตเห็นว่ามารดาส่วนใหญ่มีสีหน้าปกติ ไม่ร้องไห้ มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับพยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย บางรายมีสีหน้ายิ้มแย้มและกล่าวขอบคุณพยาบาลที่ให้ข้อมูล

จากที่กล่าวมาจึงสรุปได้ว่า การให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยก่อนการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กครั้งแรก สามารถทำให้มารดาที่มีความวิตกกังวลลดลงได้ ดังนั้นการพยาบาลดังกล่าวจึงน่าจะเป็นกิจกรรมพยาบาลที่มีคุณภาพอีกทางหนึ่งในการเตรียมมารดา ก่อนการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กครั้งแรก

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการลดความวิตกกังวลของมารดา ก่อนการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กครั้งแรก บุคลากรเข้ากับการพยาบาลตามปกติเพื่อให้ผู้ป่วยเด็กได้รับการดูแลอย่างองค์รวม ส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วม โดยก่อนการนำไปใช้ควรศึกษาแผนการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยและฝึกใช้โปรแกรมให้สอดคล้องกับคำอธิบายก่อนการนำไปใช้จริง อาจปรับภาพที่ใช้ในสื่อให้ตรงกับบริบทของหอผู้ป่วยวิกฤตแต่ละแห่ง เพื่อให้ข้อมูลที่มารดาได้รับตรงกับสถานการณ์ที่มารดาต้องเผชิญจริงมากที่สุด

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 แผนการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยที่ใช้เป็นเครื่องมือในการทดลองครั้งนี้ใช้เวลาในการให้ข้อมูลมากกว่าการพยาบาลตามปกติ ดังนั้นการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรปรับเนื้อหาให้กระชับมากขึ้นและตัดเนื้อหาที่มีความซ้ำซ้อนออก เช่น ข้อมูลเสียงร้องและสัญญาณเตือนของเครื่องมือการแพทย์ที่มีความคล้ายคลึงกัน แต่การปรับเนื้อหาต้องคงไว้ซึ่ง 4 ลักษณะของข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยด้วย

2.2 การศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่าขณะให้ข้อมูลในกลุ่มทดลอง มารดาขอหยุดการให้ข้อมูลและซักถามเพิ่มเติมในเรื่องจำนวนวันของการใส่ท่อช่วยหายใจและระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย ซึ่งข้อมูลดังกล่าวผู้วิจัยไม่ได้จัดทำไว้ในเนื้อหาของแผนการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ดังนั้นการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป ควรเพิ่มเติมเนื้อหาข้อมูลดังกล่าว

2.3 การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีความแตกต่างของจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ในเรื่องการรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วย ซึ่งอาจส่งผลต่อความวิตกกังวลของมารดา ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปควรออกแบบการทดลองเพื่อควบคุมตัวแปรดังกล่าว เช่น วิธีการจับคู่ตัวแปร (matched pair)

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัยและคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้มอบทุนอุดหนุนในการวิจัยครั้งนี้

References

1. Puntanit U. Principles of Pediatric nursing: Concept of Pediatric Critical Care Nursing In Musikasukont S., Tilokskulchai F, Lerthamatewe W, Preungvate O, Sangperm P, Payakkaraung S, editors. Textbook of Pediatric Nursing Vol.1. Bangkok : Pre-one; 2012:273-88. (in Thai)
2. Peplau HE. Anxiety. In Clark, A.L., Affonso D.D., Harris, T.R., editors. Childbearing: a nursing perspective. Philadelphia: Davis company; 1979.
3. Prasopkittikun T. Principles of Pediatric Nursing In Chanwatana B, Tilokskulchai F, Sukcharoen B, Lerthamatewe W, Musikasukont S, editors. Textbook of Pediatric Nursing Vol.1. Bangkok: Pre-one. 2010:217-36. (in Thai)
4. Kladjomphong P, Rodcumdee B. Predicting factors of maternal role attainment of low birth weight infant mothers. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2012; 13(1): 58-65. (in Thai)
5. Pongsitthaworn K, Ubonsri P. The Nursing Care of Children and Family. In Siriboonpipattana P, et. al., editors. Pediatric Nursing Vol.1. Nonthaburi: Praboromarajchanok Institute for Health Workfoce Development; 2012: 1-34. (in Thai)
6. Johnson JE. Self-regulation theory and Coping with Physical Illness. Res Nurs Health. 1999; 22: 435-48.
7. Lamtragoon S. The effectiveness of infant massage with an interaction on maternal-infant attachment in primiparous adolescent mothers. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2009; 10(3): 47-54. (in Thai)
8. Pissajarn S. The effect of concrete-objective information on maternal anxiety of children undergoing cardiac catheterization [Master's thesis]. Bangkok: Mahidol University; 2007. (in Thai)
9. Lektae P. The effect of providing concrete-objective information on anxiety of mothers of preterm infants with respiratory distress syndrome [Master's thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2007. (in Thai)
10. Jongsomjitt C. The effect of maternal preparation for premature infant first visit with concrete-objective information on maternal anxiety. [Master's thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2010. (in Thai)
11. Pancharoen C. Communication: Parents and Family. In Chonchaiya W, Chatproedprai S, Pancharoen C, Ngamphaiboon J, editors. Communication skills in clinical practice. Bangkok: Tana Press; 2009: 100-108. (in Thai)
12. Puttarak S, Jantaksinopas W, Otongkum P. Effects of a computerized educational information program of anxiety of parents of children undergoing cardiac catheterization. Songklanagarind Medical Journal. 2007; 25: 501-509. (in Thai)
13. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. Manual for the state-trait anxiety inventory. Palo Alto: Consulting Psychologists Press; 1970.

14. Kotchabhakdi N, Vorrakitpokatorn S, Nisaisuk M. State-trait anxiety inventory. (copy). 1983. (in Thai)
15. Rattanasiri P. The effect of an admission program on anxiety of mothers of hospitalized children with respiratory disorders [Master's thesis]. Bangkok: Mahidol University; 2005. (in Thai)
16. Tanawadnasatian P, Naksong P, Petchkul A. Power point 2003. In Tanawadnasatian P, Naksong P, Petchkul A, editors. Windows XP Office 2003. Bangkok: Success media; 2007.: 207-316. (in Thai)
17. Naklamai A, Wattanakitkrileart D, Pongthavornkamol K, Chuchottaworn C. The influences of perceived severity, social support, and uncertainty in illness on health status of patients with chronic obstructive pulmonary disease. Journal of Nursing Science. 2011; 29(2): 46-55 (in Thai)