

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติของผู้ดูแลในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลัน วัยหัดเดินที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

Factors Related to Caregiver Practices in Caring for Hospitalized Toddler with Acute Illness

อลิษา ทรัพย์สังข์*¹ อุษณีย์ จินตะเวช² สุธิศา ล่ามช้าง²

Alisa Supsung*¹ Usanee Jintrawet² Suthisa Lamchang²

¹วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์, ประเทศไทย 53000

¹Boromarajonani College of Nursing Uttaradit, Thailand, 53000

²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ประเทศไทย 50200

²Faculty of Nursing Chiang Mai University, Thailand, 50200

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปฏิบัติของผู้ดูแลในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันวัยหัดเดินที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และความสัมพันธ์ระหว่างชนิดการรักษาที่เด็กป่วยได้รับประสบการณ์การดูแลเด็กป่วย ความวิตกกังวล และการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ดูแลกับการปฏิบัติของผู้ดูแลในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลัน กลุ่มตัวอย่างคือผู้ดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันวัยหัดเดินที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 2 แห่งในภาคเหนือ จำนวน 85 ราย รวบรวมข้อมูลโดยใช้ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินการปฏิบัติของผู้ดูแลในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลัน แบบประเมินการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ดูแล และแบบประเมินความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อันดับสเปียร์แมน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พอยท์ไบซีเรียล

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ดูแลปฏิบัติในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันโดยรวมและรายด้านในระดับมาก ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติ คือ ความวิตกกังวล ($r = -.214, p < .05$) และการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ดูแล ($r = .430, p < .01$)

ผลการวิจัยนี้สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและครอบครัว โดยการพัฒนาการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ดูแล การลดความวิตกกังวลของผู้ดูแล เพื่อให้ผู้ดูแลปฏิบัติในการดูแลเด็กป่วยได้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : การปฏิบัติของผู้ดูแลในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลัน ประสบการณ์การดูแลเด็กป่วย ความวิตกกังวล การสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ดูแล เด็กป่วยเฉียบพลันวัยหัดเดิน

Abstract

This descriptive correlation research aimed to study factors related to caregiver practices in caring for hospitalized toddlers with acute illness, and to study the relationship of the medical regimen, the experience of caring of sick child, anxiety, and the communication between nurses and caregivers to caregivers' practice of caring for a child with acute illness. The samples were 85 caregivers who were providing care for toddlers with acute illness and admitted to a pediatric general ward, 2 tertiary hospitals, northern Thailand. Research instruments included sociodemographic, the practices of caregiver on acute illness questionnaire, the

communication between nurses and caregiver's questionnaire, and the State-Trait Anxiety Inventory Form Y-1 (STAI Form Y-1). Data were analyzed by using descriptive statistics, Pearson product-moment, Spearman's rank correlation coefficient, and the point-biserial correlation coefficient.

The results showed caregivers' overall mean scores of practices in caring for hospitalized toddlers was at a high level. A significant negative correlation was found between anxiety and the practice of caregiver in caring for hospitalized toddlers, ($r = -.214, p < .05$), and communication between nurses and caregiver showed statistically significant positive relationship to caregivers' practice of caring for hospitalized toddlers ($r = .430, p < .01$).

The results of this study serve as preliminary information about caregiver practice in caring for hospitalized toddlers and related factors. It may be used as guidelines in planning nursing care of children with acute illness and their families

Keywords : caregiver practices/ toddlers care/ the experience of caring of sick child/ anxiety/ communication between nurses and caregivers/ toddlers with acute illness

บทนำ

การป่วยเฉียบพลันเป็นสาเหตุสำคัญของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีและอยู่ใน 5 สาเหตุหลักของการเสียชีวิตของเด็กที่อายุต่ำกว่า 5 ปีทั่วโลก¹ และเป็นสาเหตุของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในเด็กอายุ 1-4 ปีในประเทศไทยถึงร้อยละ 84.3² การป่วยเฉียบพลันคือการป่วยที่เกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาสั้นๆ มีระยะเวลาการดำเนินของโรคเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว³ เมื่อเด็กป่วยเฉียบพลันเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ต้องผ่านการซักประวัติ การตรวจร่างกาย การทำหัตถการ รวมถึงการตรวจพิเศษต่างๆ เพื่อประเมินความผิดปกติและหาสาเหตุของการเจ็บป่วยให้ได้โดยรวดเร็ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะแรกของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล⁴ ดังนั้นเด็กอาจจะได้รับการทำหัตถการ ประกอบการรักษาทั้งชนิดที่มีการรุกรักร่างกาย ได้แก่ การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การเจาะตรวจน้ำไขสันหลัง การสวนปัสสาวะ และชนิดที่ไม่มีการรุกรักร่างกาย ได้แก่ การให้ออกซิเจน การพ่นยา การเช็ดตัวลดไข้⁵ เพื่อให้เด็กมีอาการทางคลินิกคงที่⁵

เด็กวัยหัดเดิน (toddler) หมายถึงเด็กในช่วงอายุ 1-3 ปี เป็นวัยที่กำลังมีพัฒนาการของกล้ามเนื้อมัดใหญ่และมัดเล็ก ยังไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้อย่างสมบูรณ์ พัฒนาการทางด้านภาษายังไม่สามารถสื่อสารหรือบอกความต้องการให้บุคคลอื่นเข้าใจได้ พัฒนาการด้านสติปัญญามีความคิดที่ยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง (egocentrism) มากกว่า

การคิดเป็นเหตุผล มีจินตนาการสูงแต่ไม่สามารถแยกแยะระหว่างความจริงและจินตนาการได้⁶ ดังนั้นเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจึงเกิดภาวะวิตกกังวลจากการพรากจาก (separation anxiety) ได้มากกว่าเด็กวัยอื่น ซึ่งเป็นลักษณะของปฏิกิริยาตอบสนองต่อการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเฉพาะของเด็กวัยนี้⁷ ผู้ดูแลจึงเป็นบุคคลสำคัญที่จะช่วยให้การดูแลรักษาเด็กป่วยเฉียบพลันวัยหัดเดินที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นไปได้อย่างดี เนื่องจากมีความใกล้ชิดและเข้าใจพฤติกรรมเด็ก ช่วยทำให้เด็กป่วยเกิดความคุ้นเคยไว้วางใจ รู้สึกปลอดภัย ช่วยลดภาวะวิตกกังวลจากการพรากจากและความกลัวของเด็กป่วย⁸

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติของผู้ดูแลในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ประกอบไปด้วยการดูแล 3 ด้าน คือ ด้านร่างกาย (physical care) ด้านจิตใจ (psychological care) และด้านกิจกรรมการพยาบาล (technical care)^{8, 9} จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการปฏิบัติของผู้ดูแลในการดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลน้อยกว่าที่ต้องการและมีความแตกต่างกันของการปฏิบัติในด้านต่าง ๆ⁹ นอกจากนี้จากศึกษาของโซซ่า แอน-จูน คาร์วัลโฮ และเคซี¹⁰ พบว่าผู้ปกครองเชื่อว่าการปฏิบัติในการดูแลเด็กป่วยของตนเองเป็นการรบกวนการทำงานของพยาบาล และรู้สึกไม่สบายใจที่จะบอกกับพยาบาลว่าตนเองไม่สามารถปฏิบัติตามกิจกรรมการดูแลเด็กป่วยได้ ซึ่งการปฏิบัติของผู้ดูแลในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับ

การรักษาในโรงพยาบาลจะมีมากหรือน้อยอาจขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ประกอบด้วย ชนิดของการรักษาที่ได้รับ ประสิทธิภาพในการดูแลเด็กป่วยของผู้ดูแล ความวิตกกังวลของผู้ดูแล และการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ดูแล

งานวิจัยที่ผ่านมาเป็นการศึกษากลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลที่ดูแลเด็กในช่วงอายุที่แตกต่างกัน ตั้งแต่วัยทารกจนถึงวัยรุ่น และวัยรุ่น แต่ยังไม่มีการศึกษาเฉพาะในแต่ละช่วงวัย ซึ่งผลการศึกษาที่ผ่านมาอาจไม่สามารถอธิบายการปฏิบัติในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันวัยหัดเดินได้ เนื่องจากเด็กแต่ละวัยมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการ รวมถึงความต้องการและปฏิกิริยาตอบสนองต่อการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่แตกต่างกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการปฏิบัติของผู้ดูแลในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันวัยหัดเดินที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ชนิดของการรักษาที่เด็กป่วยได้รับ ประสิทธิภาพการดูแลเด็กป่วย ความวิตกกังวล และการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ดูแล ผลการศึกษาครั้งนี้อาจนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการวางแผนการพยาบาลและพัฒนาวิธีการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติดูแลผู้ป่วยเด็กวัยหัดเดินที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการปฏิบัติของผู้ดูแลในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันวัยหัดเดินที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างชนิดของการรักษาที่เด็กป่วยได้รับ ประสิทธิภาพการดูแลเด็กป่วย ความวิตกกังวลและการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ดูแล กับการปฏิบัติของผู้ดูแลในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันวัยหัดเดินที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติของผู้ดูแลในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันวัยหัดเดินที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และนำมาอธิบายเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ กล่าวคือ เด็กวัยหัดเดินเป็นวัยที่พัฒนาการทางด้านต่าง ๆ อยู่ในช่วงกำลังพัฒนาและยังไม่สมบูรณ์ช่วยเหลือตนเองได้น้อย และยังไม่สามารถสื่อสารหรือบอกความต้องการให้บุคคลอื่นเข้าใจได้ ผู้ดูแลจึงเป็นบุคคลสำคัญ

ที่จะช่วยให้การดูแลรักษาเป็นไปได้ด้วยดี เนื่องจากมีความใกล้ชิดกับเด็ก เป็นผู้ที่มีความคุ้นเคยและไว้วางใจ สามารถเข้าใจพฤติกรรมและตอบสนองความต้องการเด็กได้ โดยการปฏิบัติของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ประกอบไปด้วยการดูแล 3 ด้าน คือการดูแลด้านร่างกาย การดูแลด้านจิตใจ และการดูแลด้านกิจกรรมการรักษายาบาล ซึ่งการปฏิบัติในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันวัยหัดเดินที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ดูแล อาจมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องคือ ชนิดของการรักษาที่เด็กป่วยได้รับ การที่เด็กได้รับการรักษาที่มีการรุกรานร่างกายหรือมีอุปกรณ์การรักษาติดอยู่กับร่างกาย อาจเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติของผู้ดูแล ส่งผลให้ผู้ดูแลไม่กล้าสัมผัสตัวเด็กหรือปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลเด็กป่วย ประสิทธิภาพการดูแลเด็กป่วย ประสิทธิภาพที่ผ่านมาจะทำให้ผู้ดูแลเกิดความคุ้นเคย และมีความมั่นใจ อาจส่งผลให้ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติในการดูแลเด็กป่วยได้ ความวิตกกังวล เป็นอารมณ์ ความรู้สึกเชิงลบ ทำให้ผู้ดูแลรู้สึกตึงเครียด กระวนกระวาย หวาดหวั่น ส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ อาจส่งผลต่อการปฏิบัติในการดูแลเด็กป่วยได้ การสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ดูแล จะช่วยให้พยาบาลและผู้ดูแลเกิดการรับรู้และเข้าใจที่ตรงกัน อาจส่งผลให้ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลเด็กป่วยได้ ซึ่งปัจจัยดังกล่าวอาจมีผลต่อการปฏิบัติของผู้ดูแลมากหรือน้อย ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้จึงศึกษาความสัมพันธ์ตัวแปรดังกล่าวกับการปฏิบัติในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันวัยหัดเดินที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research) เพื่อศึกษาการปฏิบัติของผู้ดูแลในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันวัยหัดเดินที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันอายุ 1 ถึง 3 ปี จำนวน 85 ราย ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 2 แห่ง ในภาคเหนือ ดำเนินการรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนมิถุนายนถึงเดือนสิงหาคม 2559 ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนดดังนี้ เป็นบิดา มารดา ปู่ ย่า ตา หรือยาย ที่ให้การดูแลเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป สามารถพูด อ่านและเขียน

ภาษาไทยได้เข้าใจ ที่เด็กในความดูแลเข้ารับการรักษาใน
โรงพยาบาลด้วยกลุ่มอาการป่วยเฉียบพลัน ได้แก่ กลุ่มอาการ
ไอ ไข้ เจ็บคอ หูอักเสบ การติดเชื้อ ในระบบทางเดินหายใจ
ปวดท้อง อาเจียน อุจจาระร่วง ผื่นหนังอักเสบ การบาดเจ็บ
ปัญหาของข้อและรยางค์ ไม่อยู่ในระยะวิกฤต ไม่มีปัญหา
ระบบประสาท และมีระยะเวลาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
ไม่เกิน 1 เดือน

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลหลังจากได้รับการ
รับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยคณะพยาบาล
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ วันที่ 29 เมษายน 2559 เลขที่
EXP-022-2559 คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาล
ที่เก็บรวบรวมข้อมูล วันที่ 30 พฤษภาคม 2559 และ 1 มิถุนายน
2559 เลขที่ IRB No.036/59 และ อด 0032.103.3 จากนั้น
จึงทำการสำรวจเด็กป่วยเฉียบพลันและกลุ่มตัวอย่างตาม
คุณสมบัติที่กำหนด แนะนำตัวเองกับกลุ่มตัวอย่างพร้อมทั้งชี้แจง
วัตถุประสงค์ วิธีการรวบรวมข้อมูลของการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่าง
ทราบ แล้วถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อ
กลุ่มตัวอย่างนามในเอกสารหลังจากอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย
จึงดำเนินการรวบรวมข้อมูล โดยให้ผู้ดูแลตอบแบบสอบถาม
ด้วยตนเองจำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูล
ทั่วไปของผู้ดูแลและของเด็กป่วยเฉียบพลัน แบบประเมิน
การปฏิบัติของผู้ดูแลในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลัน แบบ
ประเมินความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ และแบบประเมิน
การสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ดูแล โดยใช้ระยะเวลาใน
การตอบแบบสอบถามประมาณ 30 ถึง 40 นาที

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถาม
จำนวน 1 ชุด แบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล ประกอบด้วยคำถาม 5 ข้อ
2. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของเด็กป่วย ประกอบด้วยคำถาม 5 ข้อ
3. แบบประเมินการปฏิบัติของผู้ดูแลในการดูแลเด็ก
ป่วยเฉียบพลัน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม
จำนวน 25 ข้อ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรง
คุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา .99 และ
มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค .97

4. แบบประเมินความวิตกกังวลต่อสถานการณ์
(The State - Trait Anxiety Inventory Form Y-1 (STAI
Form Y-1)) ที่สร้างโดยสปิลเบอร์เกอร์และคณะ แปลเป็นภาษา
ไทยโดย ธาตรี นนทศักดิ์ จิน แบริร์ สมโภชน์ เอี่ยมสุภชาติ
และดาราวรรณ ต๊ะปิ่นตา¹¹ มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์
แอลฟาครอนบาค .93

5. แบบประเมินการสื่อสารระหว่างพยาบาลและ
ผู้ดูแล ที่ผู้วิจัยประยุกต์จากแบบประเมินการสื่อสารระหว่าง
ผู้ปกครองกับพยาบาล¹² จำนวน 25 ข้อ ผ่านการตรวจสอบ
ความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน มีค่าดัชนี
ความตรงตามเนื้อหา 1 และมีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์
แอลฟาครอนบาค .85

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

1. การวิเคราะห์สถิติพรรณนาด้วย การแจกแจง
ความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัย
2. การวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่าง
ชนิดของการรักษาที่เด็กป่วยได้รับ กับการปฏิบัติของผู้ดูแล
ในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลัน ผู้วิจัยแบ่งชนิดของการรักษาที่
เด็กป่วยได้รับเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ได้รับการรักษาที่ไม่รุกราน
ร่างกาย กลุ่มที่ได้รับการรักษาชนิดที่มีการรุกรานร่างกาย และ
กลุ่มที่ได้รับการรักษาพร้อมกันทั้งชนิดที่รุกรานและไม่รุกรานร่างกาย
และปรับคะแนนการปฏิบัติเป็นระดับคะแนนอันดับ คือ ปฏิบัติ
ในระดับมาก ปานกลาง น้อย และวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดย
ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบอันดับของสเปียร์แมน
(Spearman's rank correlation coefficient)
3. การวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่าง
ประสพการณ์การดูแลเด็กป่วย กับการปฏิบัติของผู้ดูแล
ในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลัน ผู้วิจัยทำตัวแปรประสพการณ์
การดูแลเด็กป่วยเป็นตัวแปรพหุที่มี 2 ลักษณะจริง (true
dichotomous variable) และวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดย
ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพอยท์ไบซีเรียล (point
biserial correlation coefficient)
4. การวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่าง
ความวิตกกังวลและการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ดูแล
กับการปฏิบัติของผู้ดูแลในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลัน
ทำการทดสอบการแจกแจงข้อมูลด้วยสถิติโคลโมโกรอฟสมินอฟ
(Kolmogorov-Sminov test) แล้วพบว่าข้อมูลมีการแจกแจง

ปกติ จึงวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product-moment correlation coefficient)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันส่วนใหญ่เป็นมารดา (ร้อยละ 81.18) อายุ 21 - 30 ปี (ร้อยละ 48.23) สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 50.59) รายได้ของครอบครัว 5,001 ถึง 10,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 40.00) และไม่มีประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันในโรงพยาบาล (ร้อยละ 63.50) เด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลส่วนใหญ่อายุ 1-2 ปี (ร้อยละ 61.18) เป็นเพศชาย (ร้อยละ 58.82) ติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ (ร้อยละ 38.82) เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นครั้งแรก (ร้อยละ 56.47) ได้รับการรักษาร่วมกันทั้งชนิดที่มีการรุกรานและไม่มีการรุกรานร่างกาย (ร้อยละ 71.77)

คะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันโดยรวมอยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 91.75, SD = 7.36) คะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติรายด้าน ได้แก่ ด้านร่างกายด้านจิตใจ และด้านกิจกรรมการรักษายาบาล อยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 40.96, SD = 2.71), (\bar{X} = 16.74, SD = 2.88), และ (\bar{X} = 43.05, SD = 3.35) ตามลำดับ ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 1

คะแนนความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ เท่ากับ 21-57 คะแนน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 41 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ดูแล เท่ากับ 40-100 คะแนน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 81 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับสูง ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 2

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติของผู้ดูแลในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันและปัจจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติของผู้ดูแลในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ (r = -.214, p < .05) และการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ดูแลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติของผู้ดูแลในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .430, p < .01) สำหรับชนิดของการรักษาที่เด็กป่วยได้รับและประสบการณ์การดูแลเด็กป่วยกับการปฏิบัติของผู้ดูแลในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 3

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก อธิบายได้ว่า ร้อยละ 61.18 ของเด็กป่วย อายุ 1-2 ปี เป็นช่วงอายุที่มีพัฒนาการต่อเนื่องมาจากวัยทารก การช่วยเหลือตนเองสามารถทำได้น้อย ไม่สามารถสื่อสารหรือบอกความต้องการให้บุคคลอื่นเข้าใจได้ จึงต้องพึ่งพาผู้ดูแลในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเป็นส่วนใหญ่⁶ และเนื่องจากเป็นกิจกรรมพื้นฐานที่ตอบสนองความต้องการในชีวิตประจำวัน ผู้ดูแลต้องปฏิบัติในการดูแลเด็กในภาวะปกติ ดังนั้นในขณะที่เด็กป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ดูแลจะพยายามทำทุกอย่างให้เหมือนกับที่อยู่ที่บ้าน¹³ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ดูแลร้อยละ 81.18 เป็นมารดา ซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักที่มีความใกล้ชิดกับเด็กและมีบทบาทสำคัญในการเลี้ยงดูเด็กเป็นส่วนใหญ่⁶ และร้อยละ 72.94 อายุ 21-40 ปี จัดอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น เป็นวัยที่มีความรักและความผูกพันกับบุคคลใกล้ชิดอันเป็นที่รัก มีความรับผิดชอบในหน้าที่มีความคิดเป็นเหตุผล มีความมั่นคงในอารมณ์ ทำให้สามารถปรับตัวและการแสดงออกทางพฤติกรรมต่อสถานการณ์ที่เผชิญได้เหมาะสม¹⁴ สอดคล้องกับการศึกษาของโรมานิค และคณะ⁹ ศึกษาเกี่ยวกับความต้องการและการได้ปฏิบัติจริงในการดูแลบุตรที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และกลุ่มตัวอย่าง เป็นมารดา ร้อยละ 84.30 และร้อยละ 75.40 อายุ 21-40 ปี ผลการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลได้ปฏิบัติในการดูแลการขับถ่าย ดูแลการนอนหลับพักผ่อน ดูแลให้ได้รับอาหารและน้ำ ดูแลเปลี่ยนเสื้อผ้า ร้อยละ 90.1, 87.4, 86.9, และ 85.3 ตามลำดับ ซึ่งกิจกรรมการดูแลดังกล่าวเป็นกิจกรรมที่ผู้ดูแลได้ปฏิบัติเป็นประจำในชีวิตประจำวันและการศึกษาพบว่า มารดาเด็กป่วยเฉียบพลันปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุตรด้านร่างกายร้อยละ 90.48 ด้านจิตใจร้อยละ 71.43 และด้านกิจกรรมการพยาบาลร้อยละ 69.23¹²

ชนิดของการรักษาที่เด็กป่วยได้รับกับการปฏิบัติของผู้ดูแลในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันไม่มีความสัมพันธ์กัน อาจเนื่องมาจากเด็กป่วยร้อยละ 71.77 ได้รับการรักษาร่วมกันทั้งชนิดที่มีการรุกรานและไม่มีการรุกรานร่างกาย โดยการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ การได้รับยาฉีดทางหลอดเลือดดำ การได้รับยารับประทาน การได้รับออกซิเจน และการได้รับยาพ่นละอองฝอย แม้เด็กป่วยมากกว่าครึ่งได้รับการรักษาทั้งชนิดที่มีการรุกรานและไม่รุกรานร่างกายร่วมกัน แต่จะเห็นได้ว่าเป็นกิจกรรมการรักษายาบาลที่ไม่ซับซ้อน และเป็นกิจกรรม

ตารางที่ 1 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการปฏิบัติของผู้ดูแลในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลัน (n = 85)

การปฏิบัติ	range	(\bar{X})	(SD)	ระดับ
การปฏิบัติโดยรวม	66 - 100	91.75	7.36	มาก
การปฏิบัติรายด้าน				
ด้านร่างกาย	31 - 44	40.96	2.71	มาก
ด้านจิตใจ	8 - 20	16.74	2.88	มาก
ด้านกิจกรรมการรักษาพยาบาล	22 - 36	34.05	3.35	มาก

ตารางที่ 2 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความวิตกกังวลของผู้ดูแลและคะแนนการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ดูแล (n = 85)

ข้อมูล	range	(\bar{X})	(SD)	ระดับ
ความวิตกกังวลของผู้ดูแล	21 - 57	41	8.75	ปานกลาง
การสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ดูแล	40 - 100	81	13.57	สูง

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติของผู้ดูแลในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p - value
ชนิดของการรักษาที่เด็กป่วยได้รับ ^a	.079	.498ns
ประสบการณ์การดูแลเด็กป่วย ^b	.189	.083ns
ความวิตกกังวล ^c	-.214	.049*
การสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ดูแล ^c	.430	.000**

หมายเหตุ ns = ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$), $p^* < .05$, $p^{**} < .01$

a = วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบอันดับของสเปียร์แมน

b = วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพอยท์ไบซีเรียล

c = วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

การรักษาที่พบได้บ่อยในหอผู้ป่วยโดยเฉพาะในการป่วยเฉียบพลัน⁶ นอกจากนี้ จากข้อมูลการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ดูแลยังพบว่า พยาบาลได้บอกวิธีการดูแลเด็กป่วยแก่ผู้ดูแลเสมอ (ร้อยละ 68.24) พยาบาลได้บอกเกี่ยวกับความผิดปกติของเด็กป่วยและบอกให้ผู้ดูแลให้สังเกตและแจ้งพยาบาลทราบเมื่อเด็กมีความผิดปกติ (ร้อยละ 68.23) และพยาบาลได้บอกเหตุผลกับผู้ดูแลก่อนทำการพยาบาลกับเด็กป่วย (ร้อยละ 68.23) ซึ่งการที่ผู้ดูแลได้รับการบอกเกี่ยวกับ

วิธีการดูแล ความผิดปกติ และการรักษาพยาบาลให้ผู้ดูแลทราบ อาจส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดการรับรู้และเข้าใจ และสามารถปฏิบัติกรดูแลเด็กป่วยได้ไม่ว่ากิจกรรมการรักษจะเป็นแบบรुकล้าหรือไม่รुकล้าร่างกาย

ประสบการณ์การดูแลเด็กป่วยกับการปฏิบัติของผู้ดูแลในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันไม่มีความสัมพันธ์กัน อาจเนื่องมาจาก เด็กป่วยเฉียบพลันในการศึกษาครั้งนี้เป็นเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยสามัญ ไม่มีอาการรุนแรง

หรือได้รับการรักษาที่ซับซ้อน ผู้ดูแลสามารถอยู่เฝ้าเด็กได้ตลอดเวลา ประกอบกับผู้ดูแลร้อยละ 72.94 อายุ 21-40 ปี เป็นช่วงวัยที่มีความรับผิดชอบในหน้าที่ มีความสามารถในการเรียนรู้และการปรับตัวให้เหมาะสมกับสถานการณ์ได้ดี¹⁴ จึงสามารถปฏิบัติในการดูแลเด็กป่วยได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ กาญจนา กันทาหงส์ ศรีมา นียมคำ และสุธิตา ล่ามช้าง¹⁵ พบว่าประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลของบิดามารดาที่เข้าร่วมในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติของผู้ดูแลในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.214, p < .05$) แสดงให้เห็นว่า หากผู้ดูแลมีความวิตกกังวลสูงจะปฏิบัติในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันได้น้อย ความวิตกกังวลเป็นอารมณ์ความรู้สึกเชิงลบที่มีเหตุการณ์หรือสิ่งใดสิ่งหนึ่งเข้ามากระทบ ทำให้บุคคลนั้นรู้สึกถึงเครียด กระวนกระวาย หวาดหวั่น หากบุคคลมีความวิตกกังวลในระดับสูงจะส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ให้บรรลุเป้าหมายได้น้อยลง¹⁶ ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ดูแลมีคะแนนความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ 21-57 คะแนน ค่าเฉลี่ย 41 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง แต่มีการปฏิบัติในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันในระดับมาก ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาของการศึกษาของมาซูเรค เมลนิก ออซวอลท์ และซีโดรา-อาร์โคเลโอ¹⁷ พบว่าความวิตกกังวลต่อสถานการณ์มีความสัมพันธ์ทางลบกับสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาและทารก ความเชื่อมั่นในการดำรงบทบาทของบิดามารดา และความเชื่อในบทบาทของบิดามารดาในการดูแลทารกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและการศึกษาของลี ซาย และอีส-เมล¹⁸ พบว่าการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลมีความวิตกกังวล และมีผลทำให้ความสามารถในการดูแลเด็กลดลง นอกจากนี้เด็กป่วยเฉียบพลันในการศึกษานี้เป็นเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยสามัญไม่มีอาการรุนแรงหรือได้รับการรักษาที่ซับซ้อน เด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยสามัญจะมีอาการและได้รับการรักษาที่คล้ายกัน ซึ่งเป็นกิจกรรมการรักษที่พบได้บ่อยในหอผู้ป่วย โดยเฉพาะในการป่วยเฉียบพลัน อีกทั้งหอผู้ป่วยสามัญอนุญาตให้ผู้ดูแลสามารถอยู่เฝ้าเด็กป่วยได้ตลอดเวลาทำให้ผู้ดูแลได้อยู่ใกล้ชิดกับเด็กป่วย ประกอบกับผู้ดูแลร้อยละ 72.94 อายุ 21-40 ปี เป็นวัยที่มีความสามารถในการเรียนรู้ และ

อาจมีการสนทนาระหว่างผู้ดูแลเด็กรายอื่น ทำให้ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการเจ็บป่วยของเด็ก

การสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ดูแลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติของผู้ดูแลในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .430, p < .01$) แสดงให้เห็นว่า หากผู้ดูแลมีการสื่อสารกับพยาบาลมากจะปฏิบัติในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันได้มาก ในการศึกษาครั้งนี้คะแนนการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ดูแล 40-100 คะแนน ค่าเฉลี่ย 81 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับสูง และผู้ดูแลมีการปฏิบัติในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันในระดับมาก กล่าวคือ การสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ดูแลเป็นกิจกรรมการพยาบาลพื้นฐานสำคัญที่พยาบาลได้ปฏิบัติในการให้การดูแลเด็กป่วยและครอบครัว ซึ่งการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ดูแลจะพบได้มากกว่าบุคลากรทางสุขภาพอื่นเนื่องจากพยาบาลเป็นผู้ที่ใช้เวลาอยู่กับผู้ป่วยเป็นส่วนใหญ่ เป็นแหล่งข้อมูลและเป็นผู้ที่ให้ความรู้กับการอธิบายและแจ้งข้อมูลต่าง ๆ กับผู้ดูแล¹⁹ จึงส่งผลให้ผู้ดูแลมีการสื่อสารกับพยาบาลอยู่ในระดับมาก นอกจากนี้การสื่อสารยังช่วยลดช่องว่างระหว่างพยาบาลและผู้ดูแล^{20, 21} และเป็นการสนับสนุนทางด้านอารมณ์แก่ผู้ดูแล ทำให้ผู้ดูแลเกิดความพึงพอใจเมื่อได้สื่อสารกับพยาบาล และรู้สึกว่ายพยาบาลมีความเข้าใจอารมณ์และความรู้สึกของตนในสถานการณ์ที่ต้องเผชิญกับการเจ็บป่วยของเด็ก²² ส่งผลให้ผู้ดูแลและพยาบาลเกิดการรับรู้เข้าใจที่ตรงกัน²³ ช่วยให้พยาบาลสามารถดูแลให้การสนับสนุนผู้ดูแลให้สามารถปฏิบัติในการดูแลเด็กป่วยได้²⁴ สอดคล้องกับศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 15 ปี ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพบว่า การสื่อสารเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล¹²

ข้อเสนอแนะ

1. ในการส่งเสริมการปฏิบัติของผู้ดูแล พยาบาลควรมีการการพัฒนาการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ดูแลให้ครบองค์ประกอบ รวมถึงวางแผนในการลดความวิตกกังวลของผู้ดูแล ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติในการดูแลได้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากขึ้น
2. ควรมีการศึกษากิจการปฏิบัติในการดูแลเด็กป่วยในโรคที่พบได้บ่อยในกลุ่มอาการป่วยเฉียบพลัน

3. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มตัวอย่างใน
โรงพยาบาลในระดับอื่น เพื่อให้เห็นความแตกต่างของผล
การศึกษาในแต่ละระดับ และอาจพบปัจจัยที่มีความแตกต่าง
ในแต่ละระดับ

4. ความวิตกกังวลและการสื่อสารระหว่างพยาบาล
และผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการดูแลเด็กป่วย
เฉียบพลันของผู้ดูแล ดังนั้นจึงควรนำข้อมูลดังกล่าวไปเป็น
แนวทางในการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในการดูแล
เด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

References

1. WHO. World Health statistic 2015. Geneva, Switzerland. 2015.
2. Strategy Bo Pa. Annual report of illness 2013. Bureau of Policy and Strategy Secretary OotP; 2013. (In Thai)
3. Esherick, JS. Current practice guidelines in primary care 2014 : instant access to the latest disease-screening, prevention, and management guidelines. New York : Mc Graw Hill Medical. 2014.
4. Needle JS, O’Riordan M, Smith PG. Parental anxiety and medical comprehension within 24 hrs of a child’s admission to the pediatric intensive care unit. *Pediatric Critical Care Medicine*. 2009; 10(6):668-74.
5. WHO. Pocket book of hospital care for children: Guidelines for the management of common childhood illnesses: Geneva, Switzerland: Second edition, 2013 edition.; 2013.
6. Carey WB. Developmental-behavioral pediatrics: Philadelphia, PA : Saunders/Elsevier, c2009. 4th ed.; 2009.
7. James SR, Nelson K, Ashwill J. Nursing care of children: Principles and practice: Elsevier Health Sciences; 2012.
8. Coyne, Cowley S. Challenging the philosophy of partnership with parents: A grounded theory study. *International Journal of Nursing Studies*. 2007; 44:893-904.
9. Romaniuk D, O’Mara L, Akhtar-Danesh N. Are parents doing what they want to do? Congruency between parents’ actual and desired participation in the care of their hospitalized child. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*. 2014; 37(2):103-21 19p.
10. Sousa P, Antunes A, Carvalho J, Casey A. Parental perspectives on negotiation of their child’s care in hospital. *Nursing Children & Young People*. 2013; 25(2):24-8.
11. Thapinta D. Reduction of Anxiety of Staff Nurse Working with AIDS Patient Through Conitive Reconstructing and Mindfulness Training [Thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University; 1992. (In Thai)
12. Wongshiri T. Factors Influencing Parent Participation in the care of Hospitalized Children [Thesis]. Chonburi: Burapha University; 2011. (In Thai)
13. Pongjaturawit Y, Chontawan R, Yenbut J, Sripichyakan K, Harrigan RC. Parent participation in the care of hospitalized young children. *Thai Journal of Nursing Research*. 2006; 10(1):18-28.
14. Hoare CH. Handbook of adult development and learning / edited by Carol Hoare: Oxford ; New York : Oxford University Press, 2006.; 2006.
15. Kantahong K, Niyomkar, S, Lamchang, S. Factors Predicting Parent Participation in Caring for Hospitalized Children with Acute Illness. *Nursing Journal* 2015; 42(3):1-12. (In Thai)

16. Spielberger CD, Reheiser EC. Assessment of emotions: Anxiety, anger, depression, and curiosity. *Applied Psychology: Health & Well-Being*. 2009; 1(3):271-302.
17. Mazurek Melnyk B, Oswalt KL, Sidora-Arcoleo K. Validation and psychometric properties of the neonatal intensive care unit parental beliefs scale. *Nursing Research*. 2014; 63(2): 105-115 11p.
18. Lee WS, Chai PF, Ismail Z. Impact on parents during hospitalisation for acute diarrhoea in young children. *Singapore Medical Journal*. 2012; 53(11):755-9 5p.
19. Kowalski W, Leef K, Mackley A, Spear M, Paul D. Communicating with parents of premature infants: who is the informant? *Journal of Perinatology*. 2006; 26(1):44-8.
20. Glasper EA, McEwing G, Richardson J. *Oxford handbook of children's and young people's nursing*: Oxford ; New York : Oxford University Press, 2007.1st ed.; 2007.
21. Prasopkittikun T. A concept analysis of parent participation. *Thai Journal of Nursing Research*. 2003; 7(1):73-81. (In Thai)
22. Wigert H, Dellenmark MB, Bry K. Strengths and weaknesses of parent--staff communication in the NICU: A survey assessment. *BMC Pediatrics*. 2013; 13(1):1.
23. Fisher MJ, Broome ME. Parent-provider communication during hospitalization. *Journal of Pediatric Nursing*. 2011; 26:58-69.
24. Buaban S, Jirapaet V. The effect of promoting critical thinking program on caregivers' ability to early detection and care for child at-risk of dengue hemorrhagic fever. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2014;15(2), 261-269. (in Thai).