

ความวิตกกังวลและการจัดการความวิตกกังวลของผู้ปกครองที่มีบุตรป่วยเข้ารับการรักษา  
ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลศูนย์ตรัง

Anxiety and Anxiety management of Parents with ill children admitted to  
Pediatric Department Trang Center Hospital

Corresponding author E-mail: sopit@bcnt.ac.th

(Received: November 29, 2018;

Revised: January 29, 2019;

Accepted: February 1, 2019)

โสภิต สุวรรณเวลา พยม. (Sopit Suwannawayla MNS)<sup>1</sup>

นฤมล ศิลวีศาล พยม. (Narumon Sinwisam MNS)<sup>2</sup>

วารรัตน์ ทิพย์รัตน์ พยม. (Wararat Tipparat MNS)<sup>3</sup>

อนัญญา คูอาริยะกุล กศ.ด. (Ananya Kooariyakul Ed.D)<sup>4</sup>

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนา วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความวิตกกังวลของผู้ปกครอง การจัดการความวิตกกังวลของผู้ปกครอง และความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลกับการจัดการความวิตกกังวลของผู้ปกครอง กลุ่มตัวอย่างคือผู้ปกครองเด็กที่เข้ารับรักษาด้วยอาการเจ็บป่วย ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 และ 2 โรงพยาบาลศูนย์ตรัง จำนวน 317 คน สุ่มอย่างมีระบบ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามความวิตกกังวล แบบสอบถามการจัดการกับความวิตกกังวล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า

1. ความวิตกกังวลของผู้ปกครอง เมื่อบุตรมาเจ็บป่วยที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 3.01$ ,  $SD = 1.26$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ความวิตกกังวลด้านร่างกายมากที่สุด ( $\bar{x} = 3.16$ ,  $SD = 1.16$ ) อยู่ในระดับปานกลาง และน้อยที่สุดคือ ด้านพฤติกรรม ( $\bar{x} = 2.92$ ,  $SD = 1.34$ ) อยู่ในระดับน้อย

2. การจัดการกับความวิตกกังวลของผู้ปกครอง ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.47$ ,  $SD = 1.08$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า การจัดการกับความวิตกกังวลด้านพฤติกรรมมากที่สุด ( $\bar{x} = 3.60$ ,  $SD = 1.05$ ) อยู่ในระดับมาก และน้อยที่สุดคือ การจัดการกับความวิตกกังวลด้านจิตใจ ( $\bar{x} = 3.34$ ,  $SD = 1.14$ ) อยู่ในระดับปานกลาง

3. ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการกับความวิตกกังวลของผู้ปกครองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .074$ ,  $p < .01$ )

คำสำคัญ: ความวิตกกังวล, การจัดการความวิตกกังวล, ผู้ปกครอง

1 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง

RN., Senior Professional at Boromarajonani College of Nursing, Trang.

2 พยาบาลวิชาชีพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง

RN., Boromarajonani College of Nursing, Trang.

3 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง

RN., Senior Professional at Boromarajonani College of Nursing, Trang.

4 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์

RN., Senior Professional at Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit.

อีเมล: sopit@bcnt.ac.th

E-mail: sopit@bcnt.ac.th

อีเมล: narumon@bcnt.ac.th

E-mail: narumon@bcnt.ac.th

อีเมล: wararatt@bcnt.ac.th

E-mail: wararatt@bcnt.ac.th

อีเมล: ananya@bcnt.ac.th

E-mail: ananya@bcnt.ac.th

## ABSTRACT

The aim of this descriptive research was to study anxiety of parents, the parents anxiety management and relationship between anxiety and parents anxiety management, When the children are admitted at the pediatric department Trang Hospital. Three hundred and seventeen Parents with ill children admitted to the Pediatric department 1 and 2 at Trang Hospital recruited using systematic sampling. Instruments used in this study consisted a questionnaire for general information of parents or caregivers, general children questionnaire, anxiety questionnaire and anxiety management questionnaire. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, Pearson's product moment correlation.

The results revealed that Anxiety for Parents with ill children admitted to the Pediatric Department at Trang Center Hospital.

1. Overall, anxiety at the moderate level ( $\bar{x} = 3.01$ ,  $SD=1.26$ ) and when considering mean scores of each dimension, The level of symptoms of anxiety on the body at the moderate level ( $\bar{x} = 3.16$ ,  $SD=1.16$ ) and the least is the level of behavior ( $\bar{x} = 2.92$ ,  $SD=1.34$ ) managing anxiety for caregiver whose children admitted to the pediatric department at Trang Hospital.

2. The overall level is very high ( $\bar{x} = 3.47$ ,  $SD=1.08$ ) Considering the individual aspect and when considering mean scores of each dimension ,The most anxiety behavior ( $\bar{x} = 3.60$ ,  $SD = 1.05$ ) was at high level, The mean score of anxiety on the body ( $\bar{x} = 3.60$ ,  $SD=1.05$ ) was at the high level and minimal Management of psychological anxiety ( $\bar{x} = 3.34$ ,  $SD=1.14$ ) was at a moderate level

3. There was a positively significant correlation between Anxiety and Managing Anxiety ( $r=.074$ ,  $p<.01$ ).

**Keywords:** Anxiety, Anxiety management, Parents with ill children admitted

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เมื่อเด็กเกิดการเจ็บป่วยแล้วต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เด็กมักเกิดความกลัวและเครียดจากการเข้ามาอยู่ในสถานที่ไม่คุ้นเคย นอกจากนี้จะส่งผลกระทบต่อตัวเด็กแล้วการ

เจ็บป่วยของเด็กยังส่งผลกระทบต่อผู้เลี้ยงดูหรือบุคคลใกล้ชิด ทำให้เกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยหรือการรักษา ซึ่งความวิตกกังวลหมายถึง ความรู้สึกไม่สบายใจ กระวนกระวาย ตื่นตระหนก ตกใจต่อสถานการณ์หนึ่งซึ่งบอกไม่ได้ชัดเจนและ

คาดว่าสถานการณ์นั้นจะก่อให้เกิดผลเสียต่อตนเอง (Department of Mental Health, Ministry of Public Health, 2016) โดยความวิตกกังวลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายมีการเร่งทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติเป็นผลให้มีการหลั่งของฮอร์โมนอิพิเนพรีน (epinephrine) นอร์อิพิเนพรีน (norepinephrine) และ อะดรีโนคอร์ติคอล (adrenocortical) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ได้แก่ หัวใจจะเต้นเร็วและถี่ขึ้น การหายใจจะลึกและเร็วขึ้น ตัวสั่น ความอยากอาหารลดลง เหงื่อออก นอนไม่หลับ เป็นต้น การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจเกิดความรู้สึกขัดแย้งและความไม่แน่ใจ ซึ่งแสดงออกทางด้านอารมณ์และความรู้สึกนึกคิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรมแสดงพฤติกรรมออกหลายรูปแบบ ได้แก่ ไม่อยู่นิ่ง เคลื่อนไหวโดยไม่มีจุดหมาย พูดเร็ว เสียงดัง พูดซ้ำ ๆ (Disyabut, 2008) และการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวล้วนมีผลต่อการดำเนินชีวิตของบุคคลสมาชิกคนอื่นและส่งผลต่อสังคมรอบข้างได้ ดังนั้นบุคคลควรมีการควบคุมความวิตกกังวล

โดยการจัดการกับความวิตกกังวลเพื่อป้องกันหรือลดความทุกข์ทรมานใจที่เกิดจากความวิตกกังวล ในการจัดการกับความวิตกกังวลของผู้ปกครองเมื่อบุตรป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนั้นมีหลากหลายวิธี ได้แก่ การขอรับคำปรึกษา ซึ่งถือเป็นอีกวิธีหนึ่งที่ได้รับการยอมรับว่าสามารถช่วยเหลือบุคคลที่มีความวิตกกังวลได้ วิธีการนี้ช่วยให้ผู้ที่มีความวิตกกังวลค้นพบ รู้จัก เข้าใจ ยอมรับและพัฒนาตนเอง โดยอาศัยสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา (Pongsopha, 2000) สอดคล้องกับการศึกษาของ ณรรทอร พลชัย และมัลลวีร์ อุดลวัฒน์ศิริ (Polchai, Adulwattanasiri, 2014) ได้ศึกษาผลการให้คำปรึกษา

รายบุคคลที่มีต่อความวิตกกังวลในผู้ดูแลเด็กสมองพิการ

นอกจากนี้ยังมีวิธีการขอรับข้อมูลเป็นรูปแบบของการช่วยเหลือเพื่อให้เกิดการรับรู้ถึงสิ่งที่ตนเองจะเผชิญล่วงหน้าและสามารถควบคุมได้ด้วยตนเองเป็นการเพิ่มพลังอำนาจช่วยให้บุคคลสามารถรับรู้และประเมินสถานการณ์ได้ตรงตามความจริง ซึ่งการให้ข้อมูลสุขภาพแก่ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลสามารถช่วยลดความวิตกกังวลได้เป็นอย่างดี (Suttong, 2010) สอดคล้องจากการศึกษาของ ญาณิกา เชษฐโชติศักดิ์ พนมไพร สิทธิวงษา และ พรณทิพา ว่องไว (Chetchotsak, Sitiwongsa and Wongwi, 2013) ได้ศึกษาผลของการให้ข้อมูลต่อความวิตกกังวล ความรู้และการปฏิบัติของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีความผิดปกติที่จอตาทพบว่าการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนส่งผลให้มารดาที่คลอดทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีความผิดปกติที่จอตามีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคมมากขึ้น ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลทารก คือมีความมั่นใจในการดูแลทารกมากขึ้นจึงเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลทารกได้ถูกต้องเหมาะสมขึ้น และยังมีผลต่อจิตใจช่วยลดความวิตกกังวลของมารดาได้ การใช้ดนตรีบำบัด (music therapy) เป็นการใช้เสียงเพลงที่มีการประสานเสียงของเครื่องดนตรีชนิดต่าง ๆ ที่ทำให้ผู้ฟังเกิดความรู้สึกเพลิดเพลินสบายใจ ช่วยผ่อนคลายอารมณ์ ผ่อนคลายอาการเจ็บป่วยและลดความเครียดหรือความวิตกกังวลได้ จากการศึกษาของ เบญจมาศ จันทร์นวล (Channual, 2008) ได้ศึกษาการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยขณะใช้เครื่องช่วยหายใจโดยใช้ดนตรีบำบัดในหอผู้ป่วยเวชบำบัดวิกฤตอายุรกรรม พบว่า ผู้ป่วยภายหลังได้ฟังดนตรีบำบัดตามแนวปฏิบัติทางคลินิก พบว่า คะแนนความวิตก

กังวลลดลง ร้อยละ 100 อัตราการเต้นของหัวใจลดลง ร้อยละ 100 และมีความคิดเห็นว่าการจัดคนตรีบำบัดตามแนวการปฏิบัติทางคลินิก มีความเหมาะสมในระดับมาก ร้อยละ 100 ทำให้ความวิตกกังวลลดลงในระดับมาก ร้อยละ 80 และมีความพึงพอใจต่อการได้รับคนตรีบำบัดระดับมาก ร้อยละ 80 ทั้งนี้ยังมีอีกหลากหลายวิธีที่ผู้ปกครองใช้เพื่อจัดการกับความวิตกกังวล จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การศึกษาความวิตกกังวลและการจัดการความวิตกกังวลของผู้ปกครองที่มีบุตรป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลศูนย์ตรัง จะมีประโยชน์ในการนำข้อมูลมาส่งเสริมให้ผู้ปกครองสามารถใช้วิธีการจัดการความวิตกกังวลได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนจัดระบบงาน การบริหารงานในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความวิตกกังวลของผู้ปกครอง เมื่อบุตรป่วยที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลศูนย์ตรัง
2. เพื่อศึกษาระดับการจัดการความวิตกกังวลของผู้ปกครอง เมื่อบุตรป่วยที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลศูนย์ตรัง
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลกับการจัดการความวิตกกังวลของผู้ปกครอง เมื่อบุตรป่วยที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลศูนย์ตรัง

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีความวิตกกังวลตามแนวคิดทางจิตสังคัม Engel (1977)

cited in Phutthiyawat (2015) ที่อธิบายไว้ว่า ความวิตกกังวลมีสาเหตุมาจากอดีตของบุคคลนั้น เกิดจากความขัดแย้งในระดับของจิตใจ โดยเฉพาะระดับจิตใต้สำนึก ซึ่งถ้าหากระดับของจิตใจของผู้ นั้นอ่อนแอทำให้บุคคลแสดงความขัดแย้งของจิตใจ ในระดับจิตใต้สำนึกออกมา จากพัฒนาการทางจิตใจและประสบการณ์ในอดีตมาเชื่อมโยงกับชีวิต ในปัจจุบันเกิดเป็นกลไกทางจิตในการป้องกันตนเองตามรูปแบบต่าง ๆ แต่ถ้ากลไกป้องกันตนเองเกิดความบกพร่องก็จะเกิดเป็นความวิตกกังวล ซึ่งจะส่งผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง แบ่งออกเป็น 3 ด้าน (1) ด้านร่างกาย จะมีผลทำให้เกิดหัวใจเต้นเร็วและถี่ขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิของร่างกาย (2) ด้านจิตใจ แสดงออกทางอารมณ์และความรู้สึกนึกคิด เกิดความรู้สึกกังวลใจ ไม่สบายใจ (3) ด้านพฤติกรรม แสดงพฤติกรรมออกหลายรูปแบบ ได้แก่ การแสดงสีหน้าวิตกกังวล ไม่อยู่นิ่ง รวมทั้งแนวความคิดการจัดการความวิตกกังวล ซึ่งในระยะแรกของการจัดการความวิตกกังวล เป็นการตระหนักรู้ถึงความวิตกกังวล การวางแผน แก้ไขปัญหา แก้ปัญหาด้วยวิธีการปรึกษา การหาข้อมูล ซึ่งแพทย์หรือพยาบาลเป็นผู้ให้ข้อมูลหรือให้คำปรึกษา การใช้เทคนิคผ่อนคลาย เช่น การฝึกคลายกล้ามเนื้อ การออกกำลังกายหรือการนวด การทำสมาธิหรือการสวดมนต์ การสร้างจินตนาการและการใช้ดนตรีบำบัด การรักษาทางจิตวิทยาและการจัดกิจกรรมบำบัดเพื่อลดความวิตกกังวลเป็นการจัดกิจกรรมโดยใช้เทคนิค เบี่ยงเบนความสนใจและการใช้กระบวนการกลุ่มสัมพันธ์ ดังแสดงในภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบเชิงพรรณนา (Description research)

**ประชากร** คือ ผู้ปกครองเด็กที่เข้ารับการรักษาด้วยอาการเจ็บป่วยที่เป็นผู้ดูแลหลักอายุตั้งแต่ 20 -50 ปี ที่ยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 และ 2 โรงพยาบาลศูนย์ตรังในช่วง 3 เดือน ระหว่างเดือนตุลาคม-ธันวาคม พ.ศ. 2559 ประชากรทั้งหมด 1,462 คน

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ ผู้ปกครองเด็กที่เข้ารับรักษาด้วยอาการเจ็บป่วยในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 และ 2 โรงพยาบาลศูนย์ตรัง กำหนดขนาดของ

กลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางการประเมินค่าตัวอย่างของ Krejcie & Morgan (1986) อังโน บุญชม ศรีสะอาด (Srisa-ard, 2011) เมื่อนำมาเทียบบัญญัติไตรยางศ์กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามตารางได้จำนวน 302 คน และเพื่อป้องกันความผิดพลาดของข้อมูลผู้วิจัยเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่าง 5% เป็นจำนวน 317 คน การสุ่มกลุ่มตัวอย่างเป็นการสุ่มโดยอาศัยทฤษฎีความน่าจะเป็น วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic sampling)

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง ประกอบด้วย เพศ อายุ ความสัมพันธ์

กับเด็ก สถานภาพครอบครัว ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ของครอบครัว

2. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของเด็ก ประกอบด้วย เพศ อายุ ลำดับการเกิด การวินิจฉัยโรค จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและระยะเวลาที่นอนพักรักษา

3. แบบสอบถามระดับความวิตกกังวล ผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบสอบถามของภาคินี มานะแท้ (Manata, 2014) ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับความวิตกกังวล 3 ด้าน มีข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ ดังนี้ 1) ด้านร่างกาย จำนวน 5 ข้อ 2) ด้านจิตใจ จำนวน 10 ข้อ และ 3) ด้านพฤติกรรม จำนวน 5 ข้อ ลักษณะแบบคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดย 5 หมายถึง ระดับความคิดเห็นเป็นจริงมากที่สุด ถึง 1 หมายถึง ระดับความคิดเห็นเป็นจริงน้อยที่สุด แปลผล คะแนนเฉลี่ย ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึงระดับความวิตกกังวลอยู่ในระดับมากที่สุด 3.50-4.49 หมายถึงระดับความวิตกกังวลอยู่ในระดับมาก 2.50-3.49 หมายถึงระดับความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง 1.50-2.49 หมายถึงระดับความวิตกกังวล อยู่ในระดับต่ำ 1.00-1.49 หมายถึง ระดับความวิตกกังวลอยู่ในระดับต่ำมาก

4. แบบสอบถามการจัดการกับความวิตกกังวลผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบสอบถามของภาคินี มานะแท้ (Manata, 2014) ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับวิธีการจัดการกับความวิตกกังวลเมื่อเด็กที่อยู่ในความดูแลของท่านป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ทั้ง 3 ด้าน มีข้อคำถาม จำนวน 20 ข้อ ดังนี้ 1) ด้านร่างกาย จำนวน 5 ข้อ 2) ด้านจิตใจ จำนวน 10 ข้อ และ 3) ด้านพฤติกรรม จำนวน 5 ข้อ ลักษณะแบบคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดย 5

หมายถึง ระดับความคิดเห็นเป็นจริงมากที่สุด ถึง 1 หมายถึง ระดับความคิดเห็นเป็นจริงน้อยที่สุด แปลผลคะแนนเฉลี่ยดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึงการจัดการกับความวิตกกังวล อยู่ในระดับมากที่สุด 3.50-4.49 หมายถึงการจัดการกับความวิตกกังวลอยู่ในระดับมาก 2.50-3.49 หมายถึงการจัดการกับความวิตกกังวล อยู่ในระดับปานกลาง 1.50-2.49 หมายถึงการจัดการกับความวิตกกังวล อยู่ในระดับต่ำ 1.00-1.49 หมายถึง การจัดการกับความวิตกกังวลอยู่ในระดับต่ำมาก

#### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาค่าความตรง (Validity) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ผู้วิจัยปรับปรุงขึ้น ได้รับการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เมื่อปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำแล้ว วิเคราะห์ค่าความตรงตามเนื้อหา (CVI) แบบสอบถามระดับความวิตกกังวลมีค่า CVI เท่ากับ .86 แบบสอบถามการจัดการกับความวิตกกังวล ค่า CVI เท่ากับ .83

การหาความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปหาความเชื่อมั่นโดย Try out กับผู้ปกครองเด็กที่มีคุณสมบัติเหมือนกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลศูนย์ตรัง จำนวน 30 คน แบบสอบถามระดับความวิตกกังวล มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .93 แบบสอบถามการจัดการกับความวิตกกังวล มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .91

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือจริยธรรมโรงพยาบาลผ่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ตรังเพื่อขอความ

ร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 และ 2 โรงพยาบาลศูนย์ตรัง

2. เมื่อได้รับหนังสือจริยธรรมโรงพยาบาลอนุมัติ จากผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ตรังและคณะกรรมการจริยธรรมโรงพยาบาลศูนย์ตรังแล้ว ผู้วิจัยขอเข้าพบหัวหน้าการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม หัวหน้าหอผู้ป่วยกุมารกรรม 1 และ 2 โรงพยาบาลศูนย์ตรังเพื่อแจ้งวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. เก็บข้อมูลจากผู้ปกครองเด็กโดยมีขั้นตอนดังนี้ คือ ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ปกครองเด็กตามคุณสมบัติที่กำหนด หลังจากนั้นผู้วิจัยได้แนะนำตัวอธิบายวัตถุประสงค์ขอความร่วมมือในการวิจัย เมื่อผู้ปกครองหรือผู้ดูแลผู้ป่วยยินยอมให้ความ

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครองและข้อมูลทั่วไปของเด็กโดยการหาค่าความถี่และร้อยละ

2. วิเคราะห์ข้อมูลคะแนนแบบสอบถามความวิตกกังวลของผู้ปกครองเด็กเจ็บป่วยโดยการหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานทั้งรายข้อและโดยรวม

3. วิเคราะห์ข้อมูลคะแนนแบบสอบถามวิธีการจัดการกับความวิตกกังวลของผู้ปกครองเด็กเจ็บป่วยโดยการหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานทั้งรายข้อและโดยรวม

4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลกับการจัดการความวิตกกังวลของผู้ปกครองเด็กที่เจ็บป่วยโดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson correlation coefficient)

#### การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ได้รับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัย

พยาบาลบรมราชชนนีตรัง หมายเลขรับรองเลขที่ 29 / 2560 ลงวันที่ 27 มิถุนายน 2560

#### **ผลการศึกษา**

##### 1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปผู้ปกครองพบว่า ผู้ปกครองที่มีบุตรป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลศูนย์ตรัง จำนวนทั้งหมด 317 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 81.8 อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 30-34 ปี ร้อยละ 21.1 ความสัมพันธ์กับเด็กส่วนใหญ่เป็นมารดา ร้อยละ 63.6 สถานภาพครอบครัวส่วนใหญ่ คือ อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 84.3 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 31.6 อาชีพส่วนใหญ่ คือ รับจ้าง ร้อยละ 33.2 และรายได้ของครอบครัวส่วนใหญ่มีรายได้ 5,001-10,000 บาท/เดือน ร้อยละ 47.0

##### 2. ข้อมูลทั่วไปของเด็ก

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของเด็กที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลศูนย์ตรัง พบว่า ผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 174 คน คิดเป็นร้อยละ 55.6 อายุเด็กส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 0 - 4 ปี จำนวน 158 คน คิดเป็นร้อยละ 50.5 ลำดับบุตรส่วนใหญ่เป็นบุตรคนที่ 1 จำนวน 130 คน คิดเป็นร้อยละ 41.5 จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลส่วนใหญ่ คือ ครั้งแรก จำนวน 131 คน คิดเป็นร้อยละ 41.9 และระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาส่วนใหญ่คือ 1 - 2 วัน จำนวน 135 คน คิดเป็นร้อยละ 43.1

3. ความวิตกกังวลของผู้ปกครองเมื่อบุตรมาเจ็บป่วยที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลศูนย์ตรัง ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความวิตกกังวลในภาพรวมแต่ละด้านของผู้ปกครอง เมื่อบุตรมาเจ็บป่วย ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม (n=317)

ระดับอาการแสดงความวิตกกังวลของผู้ปกครอง	$\bar{x}$	SD	ระดับความวิตกกังวล
ด้านร่างกาย	3.16	1.16	ปานกลาง
ด้านจิตใจ	2.96	1.29	ปานกลาง
ด้านพฤติกรรม	2.92	1.34	ปานกลาง
รวม	3.01	1.26	ปานกลาง

จากตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความวิตกกังวลในภาพรวมของผู้ปกครองเมื่อบุตรมาเจ็บป่วยที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 3.01$ ,  $SD=1.26$ ) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าด้านที่ผู้ปกครองมีความ

วิตกกังวลมากที่สุด คือด้านร่างกาย ( $\bar{x} = 3.16$ ,  $SD=1.16$ )

4. ข้อมูลเกี่ยวกับระดับการจัดการกับความวิตกกังวลของผู้ปกครองเมื่อบุตรมาเจ็บป่วยที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลศูนย์ตรังดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการจัดการกับความวิตกกังวลในภาพรวมและรายด้านของผู้ปกครองเมื่อบุตรมาเจ็บป่วย ที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม (n=317)

การจัดการกับความวิตกกังวลของผู้ปกครอง	$\bar{x}$	SD	ระดับ
ด้านร่างกาย	3.47	1.05	มาก
ด้านจิตใจ	3.34	1.14	ปานกลาง
ด้านพฤติกรรม	3.60	1.05	มาก
รวม	3.47	1.08	มาก

จากตารางที่ 2 ระดับการจัดการกับความวิตกกังวลของผู้ปกครองเมื่อบุตรมาเจ็บป่วยที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมในภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.47$ ,  $SD=1.08$ ) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านที่ผู้ปกครองมีวิธีการจัดการกับความวิตกกังวล มากที่สุด คือ ด้านพฤติกรรม

( $\bar{x} = 3.60$ ,  $SD=1.05$ )

5. ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลและการจัดการกับความวิตกกังวลของผู้ปกครองเมื่อบุตรมาเจ็บป่วยที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลศูนย์ตรัง ตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล และการจัดการกับความวิตกกังวลของผู้ปกครอง เมื่อบุตรป่วยที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลศูนย์ตรัง (n=317)

ตัวแปร	ความวิตกกังวล	การจัดการกับความวิตกกังวล
ความวิตกกังวล	1.000	.074**
การจัดการกับความวิตกกังวล		1.000

\*\*  $p < .01$



จากตารางที่ 3 พบว่า ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับระดับสูงกับการจัดการกับความวิตกกังวลของผู้ปกครองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( $r$ ) เท่ากับ .74

### อภิปรายผล

1. ระดับอาการแสดงความวิตกกังวลของผู้ปกครองเมื่อบุตรเจ็บป่วยที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากผู้ปกครองจะมีการรับรู้ คือ คิดมากเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของเด็ก มีสีหน้าแสดงความกังวล เลือกรับรู้เฉพาะที่ตนเองสนใจ คือ คิดว่าอาการเจ็บป่วยของเด็กที่เกิดขึ้นเป็นไปตามสภาพอากาศที่เปลี่ยนแปลงบ่อยและไม่สามารถแก้ไขหรือการเผชิญปัญหาได้บางครั้ง เช่น กลัวโทษตนเองเมื่อเด็กป่วยว่าตนเองดูแลเด็กไม่ดีหรือเป็นสาเหตุทำให้เด็กป่วย จากการสังเกตลักษณะทางพฤติกรรมที่แสดงออกมีการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่พบได้คือ กระวนกระวาย ใจสั้น หรือหัวใจเต้นแรงมากกว่าเดิม มีอาการไม่สบายทางกาย เช่น ปวดศีรษะ ปวดตึงบริเวณต้นคอและหลัง เบื่ออาหาร ถ่ายปัสสาวะบ่อย มีน้ำเสียงเปลี่ยนไปจากเดิม เช่น เสียงเบาหรือเสียงดังมากกว่าเดิม สีหน้าแสดงถึงความสนใจหรือกังวลห่วงใยเรื่องใดเรื่องหนึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของ สุธิศา ล่ามช้าง และคณะ (Lamchang et al., 2016) ที่ศึกษาความวิตกกังวลการสื่อสารระหว่างผู้ดูแลและพยาบาลและการปฏิบัติป้องกันอาการชักจากไข้ของผู้ดูแลเด็กป่วยเฉียบพลัน พบว่า ผู้ดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันมีความวิตกกังวลต่อสถานการณ์และความวิตกกังวลแฝงอยู่ในระดับปานกลาง เพราะความวิตกกังวลเป็นความรู้สึกไม่สบายใจและความหวาดหวั่น

ต่อสิ่งคุกคามเมื่อเด็กป่วยด้วยโรคเฉียบพลัน และต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะเป็นสถานการณ์หรือสิ่งกระตุ้นให้ผู้ดูแลเกิดความวิตกกังวล ประกอบกับความวิตกกังวลแฝงของผู้ดูแลอยู่ในระดับปานกลาง ความวิตกกังวลแฝงเป็นลักษณะเฉพาะบุคคลเมื่อมีสิ่งเข้ามากระตุ้นจะเป็นการโน้มเอียงของแต่ละบุคคลในการตอบสนองต่อสภาพแวดล้อม ทำให้ผู้ดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันมีความวิตกกังวลต่อการป่วยของเด็กและการรักษาพยาบาลที่เด็กได้รับ และสอดคล้องกับการศึกษาของ วารุณี กุลราช, วัลภา คุณทรงเกียรติ และสุภาภรณ์ ดั่งแพง (Gulrach, Kunsongkeit and Duangpaeng, 2017) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดตา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดอยู่ในระดับปานกลาง การสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์และพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด และระยะเวลารอผ่าตัดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด

2. ระดับวิธีการจัดการกับความวิตกกังวลของผู้ปกครองเมื่อบุตรมาเจ็บป่วยที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เนื่องจากผู้ปกครองหรือผู้ดูแลสามารถควบคุมความวิตกกังวลและเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม เช่น ให้กำลังใจกับตัวเองว่าอาการของเด็กจะดีขึ้น มีการสอบถามข้อมูลการเจ็บป่วยของเด็กจากแพทย์เจ้าของไข้หรือพยาบาลที่ดูแลเด็ก และมีการสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับโรคหรือการดูแลเด็กจากสื่อต่าง ๆ เช่น บอร์ดประชาสัมพันธ์ แผ่นพับบนหอผู้ป่วยและอินเทอร์เน็ต มีรูปแบบการดำเนินชีวิตที่สามารถหลีกเลี่ยงสิ่งที่คุกคามต่อสวัสดิภาพและความสมดุลของร่างกายและจิตใจให้อยู่ในระดับที่พอดี ได้แก่

ดูแลร่างกายให้สดชื่น ดูแลความสะอาดของร่างกาย การล้างหน้า ล้างมือ ล้างเท้า ดูแลร่างกายให้ปลอดโปร่ง เช่น ออกไปสูดอากาศที่ริมระเบียง หรือมุมที่เงียบ การกำหนดลมหายใจเข้าออก ทำสมาธิให้จิตสงบ และสวดมนต์ขอพรจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ศรัทธา และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าระดับการจัดการกับความวิตกกังวล ด้านพฤติกรรมมากที่สุดคือ สอบถามข้อมูลการเจ็บป่วยของเด็กจากแพทย์เจ้าของไข้หรือพยาบาลที่ดูแลเด็กในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ อลงกรณ์ อักษรศรี และคณะ (Aksornsri et al., 2012) ที่ศึกษาผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยต่อความวิตกกังวลและการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลบุตรที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต พบว่า การให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยผ่านวีดิทัศน์แก่บิดามารดาสามารถช่วยลดความวิตกกังวลและเพิ่มการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลบุตรในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤตได้ จึงควรสนับสนุนให้มีการนำวิธีการให้ข้อมูลแบบนี้มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล เพราะการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย (concrete-objective information) ผ่านวีดิทัศน์เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น เครื่องช่วยหายใจ เครื่องติดตามอาการที่ติดอยู่กับตัวบุตร เป็นต้น ความรู้สึกทางประสาทสัมผัสและอาการแสดงที่เกิดขึ้น เช่น อากาศเย็น กลิ่นยาต่าง ๆ และการเห็นบุตรได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ เป็นต้น รวมทั้งสาเหตุของความรู้สึกทางประสาทสัมผัสและอาการแสดงดังกล่าว ให้ข้อมูลเรียงลำดับขั้นตอนของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น หลังจากที่ยุติการได้ขมวีดิทัศน์แล้วจะสร้างแบบแผนความคิดความเข้าใจ (schema) เก็บไว้ในความทรงจำและเมื่อบิดามารดาเผชิญกับสถานการณ์จริงซึ่งสอดคล้องกับ

ข้อมูลที่ได้รับบิดามารดาจะแปลความหมายของเหตุการณ์ตามแบบแผนความคิดความเข้าใจที่มีอยู่ จึงลดความแตกต่างระหว่างสิ่งที่บิดามารดาคาดคิดไว้กับสิ่งที่เกิดขึ้นจริง สามารถคาดการณ์ในสิ่งที่กำลังจะเกิดขึ้นได้ และมุ่งให้ความสนใจไปที่ลักษณะแบบ รูปธรรม-ปรนัยของเหตุการณ์ บิดามารดาจะแปลความหมายของเหตุการณ์เน้นลักษณะที่เป็นปรนัย และมีการเผชิญความเครียดที่มุ่งไปที่การแก้ไขปัญหา (problem solving) บิดามารดาจะไม่ให้ความสนใจกับลักษณะแบบอัตนัย (subjective features) ของเหตุการณ์การตอบสนองทางด้านอารมณ์ (regulation of emotional responses) จะลดลงจึงทำให้ความวิตกกังวลลดลง

3. ความวิตกกังวลและการจัดการกับความวิตกกังวลของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .074 เนื่องจากอาการใจสั่นหรือหัวใจเต้นแรงกว่าเดิม มือสั่นหรือกำมือแน่น กระวนกระวาย ลูกเดินบ่อย กระพริบตาบ่อยขึ้น ร้องไห้ หงุดหงิด โมโหง่าย ซึ่งอาการเหล่านี้ส่งผลให้ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลที่มีเด็กเจ็บป่วยนั้นมีความตึงเครียดสูง มีการรับรู้ความสามารถของตนเองลดลง จากผลกระทบดังกล่าวอาจมีผลต่อการจัดการความวิตกกังวลตามมาได้ คือไม่สามารถควบคุมความวิตกกังวลและเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม เช่น เลือกที่จะเงียบไม่พูดคุยกับใคร คิดมากเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของเด็ก ไม่มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยด้านกิจกรรมการพยาบาล และไม่ปรับทุกข์เรื่องอาการเจ็บป่วยของเด็กกับคนอื่น ๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ ภาคินี มานะแท้ (Manata, 2014) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลของพ่อแม่กับพฤติกรรม การเลี้ยงดูบุตรออทิสติกวัยรุ่น พบว่าความวิตก

กังวลของพ่อแม่โดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรรอทิสติกวัยรุ่น เพราะ การดูแลเป็นภาวะของจิตใจที่ถูกคุกคาม ความสมดุลจากสิ่งแวดล้อมที่มากกระตุ้นเป็นผลให้เกิดอาการทางร่างกายและจิตใจ แสดงออกต่างๆ อาทิ เช่น ความวิตกกังวล ความคับข้องใจ กระวน กระวายใจ นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร ซึ่งจาก ผลกระทบดังกล่าว อาจมีผลต่อพฤติกรรมการดูแล บุตรของมารดาและความรับผิดชอบของพ่อแม่ใน ทุกๆด้าน ไม่ว่าจะเป็นการดูแลบุตรรอทิสติก การ ประกอบอาชีพ รวมถึงปัจจัยสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัว เช่น สภาพครอบครัว รายได้ของครอบครัว ญาติที่ น้อย ส่งผลให้พ่อแม่มีความวิตกกังวล

### การนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะ แนวทางในการทำผลการวิจัยไปใช้ ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติ จากการวิจัยพบว่า ระดับความวิตกกังวลทางด้านร่างกายของผู้ปกครองที่มีบุตรป่วยมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ดังนั้นจึงควรมีการส่งเสริมให้มีการจัดการความวิตกกังวลด้านร่างกาย ได้แก่ การแนะนำให้ผู้ปกครองดูแลร่างกายให้สดชื่น ดูแลความสะอาดของร่างกาย เช่น การล้างหน้า ล้างมือ ล้างเท้า และดูแลร่างกายให้ปลอดโปร่ง เช่น ออกไปสูดอากาศที่ริมระเบียง หรือมุมที่เงียบสงบเพื่อเป็นแนวทางในการลดความวิตกกังวลของผู้ปกครองที่มีบุตรป่วยต่อไป

2. ด้านการบริหาร จากการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง และมีการจัดการความวิตกกังวลอยู่ในระดับมาก ดังนั้นผู้บริหาร บุคลากรทางการแพทย์

หัวหน้าพยาบาล และพยาบาลสามารถเลือกใช้วิธีการจัดการความวิตกกังวลกับผู้ปกครองหรือผู้ดูแลที่มีเด็กเจ็บป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย โดยวิธีการจัดการความวิตกกังวลที่เลือกปฏิบัติมากที่สุด คือ ดูแลร่างกายให้สดชื่น ดูแลความสะอาดของร่างกายเพื่อเป็นแนวทางในการดูแลหรือให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลที่มีเด็กเจ็บป่วย เมื่อสังเกตได้ว่าผู้ปกครองหรือผู้ดูแลมีอาการแสดงถึงความวิตกกังวล ได้แก่ กระวนกระวาย ลูกเดินบ่อย มือสั่นหรือกำมือแน่น เบื่ออาหารหรือรับประทานอาหารได้น้อย คิดมากเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของเด็กหรือนอนไม่หลับ

3. ด้านการศึกษา จากการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีวิธีการจัดการความวิตกกังวลอยู่ในระดับมาก ผู้ที่เกี่ยวข้องทางด้านการศึกษา อาจารย์พยาบาล นักศึกษาพยาบาลสามารถนำการจัดการความวิตกกังวลของผู้ปกครองที่มีบุตรป่วยที่เลือกปฏิบัติมากที่สุด คือ การดูแลร่างกายให้สดชื่น การสอบถามข้อมูลการเจ็บป่วยของเด็กจากแพทย์เจ้าของไข้หรือพยาบาลที่ดูแลเด็ก นำมาเป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอน ได้แก่ ดูแลและให้คำแนะนำหรือคำปรึกษาแก่ผู้ปกครองหรือผู้คนทั่วไป

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. จัดรูปแบบกิจกรรมในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลศูนย์ตรัง โดยวิธีการจัดการความวิตกกังวลที่เลือกปฏิบัติมากที่สุด คือ ด้านร่างกาย ได้แก่ ดูแลร่างกายให้สดชื่น และดูแลความสะอาดของร่างกาย เพื่อส่งเสริมการจัดการความวิตกกังวลของผู้ปกครองที่มีบุตรป่วยต่อไป

### References

- Aksornsri, A., Thampanichawat, W., Wichiencharoen, K., & Sangperm, P. (2012). The Effects of concrete-objective information on parental anxiety and parental participation in care for children in pediatric intensive care unit. *Nursing Science Journal of Thailand*, 30(2), 80-89. (in Thai)
- Channual, B. (2008). *The development of clinical practice guideline to reduce anxiety in patients on mechanical ventril ator by using music therapy in medicine critical care.* (Master's thesis). Khon Kaen of University Adult Nursing, Khon Kaen (in Thai)
- Chetchotsak, Y., Sitiwongsa, P., & Wongwi, S. (2013). Effects of information giving on anxiety, knowledge and practice among mothers of infants with retinopathy of prematurity. *Srinagarind Medical Journal*, 28(2), 155-162. (in Thai)
- Department of Mental Health, Ministry of Public Health. (2006) (2017, August 10). *Anxiety disorders*. Retrieved from <http://www.dmh.go.th/news/view.asp?id=999>.
- Disyabut, S. (2008). *Mental health and psychiatric nursing Bangkok*: Chulalongkorn Publishing University. (in Thai)
- Duranaitorn, S. (2010). *The effect of individual counseling with the anxiety of a mother whose child illness In the intensive pediatric heart disease.* (Master's thesis). Srinakharinwirot University, Bangkok (in Thai)
- Gulrach, V., Kunsongkeit, W., & Duangpaeng, S. (2017). Factors related to preoperative anxiety among patients with eye surgery. *Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal*, 10(2), 1-12. (in Thai)
- Kaiwikaikoson, A. Wanchai, A. Kaewsasr, A. Kuariyakul, A. (2018). Stress management of patients with diabetes in Thailand: a systematic review. *Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal*, 9(1), 1-16. (in Thai)
- Lamchang, S., Ngamsuoy, A., Junpunyaskool , O., & Lamchang , P. (2017). Anxiety, Caregiver – Nurse Communication, and Febrile Seizure Preventing Practices Among Caregivers of Children with Acute Illness. *Nursing Journal*, 44(1), 74-85. (in Thai)
- Phutthiyawat, P. (2015). *Stress of Operetors at The Social Assistance Centre 1300.* (Master's thesis). Thammasart University, Bangkok.
- Polchai, N., Adulwattanasiri, M. (2014). The Effect of Individual Counseling on Cerebral Palsy Caregiver's Anxiety. *Journal of Education: Khon Kaen University*, 8(2), 34-43. (in Thai)
- Pongsopha, P. (2000). *Educational psychology*. Bangkok: Educational Development. (in Thai)

Manata, P. (2014). The relationship between parent's anxiety and autism adolescents rearing behavior. *Journal of Applied Arts, 1*, 51-61. (in Thai)

Spielberger, C. D. (1983). *Manual for the state- trait anxiety inventory (STAI) Y: self-evaluation questionnaire*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists.

Srisa-ard, B. (2011). *Fundamental Resaerch*. Bangkok: Suveerisarn. (in Thai)