

ผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยก่อนการเข้าเยี่ยมผู้ป่วย  
ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กครั้งแรกต่อความวิตกกังวลของมารดา



นางสาวจิตติมา วัฒนเสรีเวช

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)  
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2559

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE EFFECT OF PROVIDING CONCRETE-OBJECTIVE INFORMATION BEFORE  
THE FIRST VISIT TO PEDIATRIC PATIENTS IN INTENSIVE CARE UNIT  
ON MATERNAL ANXIETY

Miss Thitima Watthanasereewetch



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Science

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2016

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยก่อนการเข้าเยี่ยม  
ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กครั้งแรกต่อความวิตกกังวลของ  
มารดา  
โดย นางสาวฐิติมา วัฒนเสรีเวช  
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์  
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์

---

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยเป็นส่วน  
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ดร. สุวีพร ธนศิลป์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก  
(รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ธีระ สิ้นเดชารักษ์)

ฐิติมา วัฒนเสรีเวช : ผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยก่อนการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กครั้งแรกต่อความวิตกกังวลของมารดา (THE EFFECT OF PROVIDING CONCRETE-OBJECTIVE INFORMATION BEFORE THE FIRST VISIT TO PEDIATRIC PATIENTS IN INTENSIVE CARE UNIT ON MATERNAL ANXIETY) อ.ที่ปริกษาวิทยานินพนธ์หลัก: รศ. ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์, 105 หน้า.

การวิจัยเชิงทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยก่อนการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กครั้งแรกต่อความวิตกกังวลของมารดา กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาของผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต โรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 61 คน สุ่มเข้ากลุ่มทดลอง 30 คนและกลุ่มควบคุม 31 คน ก่อนการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กครั้งแรก กลุ่มทดลองได้รับการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ประกอบด้วย ข้อมูลสิ่งที่มารดาต้องเผชิญเมื่อเข้าเยี่ยมผู้ป่วยครั้งแรกจากการรับรู้ทางประสาทสัมผัส, ข้อมูลที่เกิดตามลำดับเหตุการณ์ ข้อมูลที่อธิบายลักษณะสภาพแวดล้อมของหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก สภาพผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ และ ข้อมูลที่บอกถึงสาเหตุของการรับรู้ทางประสาทสัมผัสนั้น ความวิตกกังวลวัดด้วยแบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญของ Spielberger และคณะ ฉบับแปลเป็นภาษาไทยโดย นิตยา คชภักดี และคณะ (2526) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติทดสอบที

ผลการวิจัยพบว่า

ความวิตกกังวลของมารดาในกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยก่อนการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กครั้งแรกลดลงมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์

ปีการศึกษา 2559

ลายมือชื่อนิสิต .....

ลายมือชื่อ อ.ที่ปริกษาหลัก .....

# # 5677173636 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORDS: PROVIDING CONCRETE-OBJECTIVE INFORMATION / THE FIRST VISIT TO PEDIATRIC PATIENTS IN INTENSIVE CARE UNIT / MATERNAL ANXIETY

THITIMA WATTHANASEREEWETCH: THE EFFECT OF PROVIDING CONCRETE-OBJECTIVE INFORMATION BEFORE THE FIRST VISIT TO PEDIATRIC PATIENTS IN INTENSIVE CARE UNIT ON MATERNAL ANXIETY. ADVISOR: ASSOC. PROF. WARAPORN CHAIYAWAT, D.N.S., 105 pp.

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 (1983). Data were analyzed by frequency, percentage, means, standard deviation and t-test.

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.

Field of Study: Nursing Science

Student's Signature .....

Academic Year: 2016

Advisor's Signature .....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความรู้ความกรุณาและการเอาใจใส่เป็นอย่างดีจากรองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้ความรู้ให้คำปรึกษาและคำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ทุกขั้นตอนของการทำวิทยานิพนธ์ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประนอม รอดคำดี ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีระ สิ้นเดชาธิกร์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้ความรู้ ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงแก้ไขวิทยานิพนธ์ให้เสร็จโดยสมบูรณ์ ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงนิตยา คชภักดี ที่อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาให้คำแนะนำเพื่อปรับปรุงและพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยให้เหมาะสมและมีคุณภาพ

ขอกราบขอบพระคุณ คุณบตีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลประจำหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี ขอขอบคุณมารดาผู้ป่วยเด็กวิกฤตที่เข้าร่วมการวิจัย ตลอดจนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการวิจัย และขอบคุณเพื่อนร่วมงานที่หอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤตทุกคน ที่คอยช่วยเหลือและสนับสนุนในเรื่องของเวลาในการทำงานเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเป็นอย่างสูงที่สนับสนุนทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์สำหรับนิสิต และขอขอบคุณผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำวิจัยครั้งนี้ทุกท่าน

## สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญแผนภูมิ.....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย .....	5
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	6
สมมติฐานการวิจัย .....	7
ขอบเขตการวิจัย.....	7
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย .....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	9
1. ความวิตกกังวล .....	10
2. ความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยขณะเข้าเยี่ยมผู้ป่วยครั้งแรก.....	15
3. ทฤษฎีการควบคุมตนเอง (Self-Regulation Theory).....	22
4. การให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยก่อนการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กครั้งแรก.....	25
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	27
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	31
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	31

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง .....	32
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง .....	33
เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย .....	33
ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย .....	38
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	41
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	43
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	50
สรุปผลการวิจัย.....	52
อภิปรายผลการวิจัย.....	52
ข้อเสนอแนะ.....	56
รายการอ้างอิง .....	58
ภาคผนวก.....	68
ภาคผนวก ก รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ .....	69
ภาคผนวก ข จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ จดหมายขออนุญาตถ่ายภาพ จดหมายขอความร่วมมือในการทดลองใช้เครื่องมือวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย.....	71
ภาคผนวก ค เอกสารจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	80
ภาคผนวก ง ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และหนังสือตอบกลับแสดงความยินยอมในการใช้เครื่องมือวิจัย .....	87
ภาคผนวก จ ตารางการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม.....	103
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์ .....	105



## สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของมารดา จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล .....	44
ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของมารดา จำแนกตามข้อมูลการเจ็บป่วยปัจจุบันของผู้ป่วย.....	46
ตารางที่ 3 คะแนนความวิตกกังวลของมารดากลุ่มควบคุม .....	47
ตารางที่ 4 คะแนนความวิตกกังวลของมารดากลุ่มทดลอง .....	48
ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนก่อนและขณะเข้าเยี่ยมระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง .....	49



## สารบัญแผนภูมิ

	หน้า
แผนภูมิที่ 1 กระบวนการในการเผชิญความเครียดในทฤษฎีการควบคุมตนเอง (Self-Regulation Theory) ของ Johnson (1999).....	23
แผนภูมิที่ 2 กรอบแนวคิดการวิจัย .....	30
แผนภูมิที่ 3 สรุปขั้นตอนวิธีการดำเนินการวิจัย .....	42



## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความวิตกกังวลเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นกับมารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยรุนแรงจนต้องเข้ารับการดูแลในหอผู้ป่วยวิกฤต และความวิตกกังวลนี้จะอยู่ในระดับสูงมากเมื่อมารดาเข้าเยี่ยมผู้ป่วยภายในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กเป็นครั้งแรก (อุดมญา พันธนิตย์, 2555) เนื่องจากสิ่งที่มารดาเผชิญมักจะไม่ตรงกับสิ่งที่คาดการณ์ไว้ มารดามักคาดการณ์หรือทำนายสถานการณ์เกี่ยวกับสภาพผู้ป่วยและสภาพแวดล้อมของหอผู้ป่วยวิกฤตจากประสบการณ์เดิม จากข้อมูลที่ได้รับจากบุคคลอื่นหรือจากจินตนาการของตน โดยคาดการณ์ว่าจะเห็นบุตรในสภาพที่ไม่แตกต่างจากเดิม รู้สึกตัวพูดคุยสื่อสารได้ แต่เมื่อเข้าไปในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก มารดาได้พบเห็นสิ่งที่ต่างจากที่คาดการณ์ไว้ กล่าวคือ สภาพและพฤติกรรมของผู้ป่วยเด็กที่ปรากฏ เช่น ผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว ผิวหนังซีด มีสายหรือท่อระบาย ท่อทางเดินหายใจ บาดแผลหรือเลือดซึมออกตามร่างกาย อาการแสดงของผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา (Cork, 2011) เป็นต้น สภาพแวดล้อมของหอผู้ป่วยวิกฤตที่เต็มไปด้วยอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยเป็นจำนวนมากถือเป็นสิ่งแปลกใหม่และไม่คุ้นเคยสำหรับมารดา (Crawford & Mcnee, 2012) เช่น เครื่องช่วยหายใจ เครื่องติดตามสัญญาณชีพ เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องควบคุมการไหลของสารน้ำ การแสดงค่าตัวเลขหรือสัญญาณการแจ้งเตือนของอุปกรณ์ต่างๆเมื่อเกิดความผิดปกติ (สุภารัตน์ ไวยชีตา, 2551) รวมถึงกิจกรรมการรักษายาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ (เกศรา เสนงาม และคณะ, 2549; Jee, Shepherd, Boyles, Marsh, Thomas, & Ross, 2012) ลักษณะและพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ภายในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กที่แตกต่างจากหอผู้ป่วยอื่นๆ การพูดคุยสื่อสารด้วยภาษาหรือคำศัพท์ที่มารดาไม่คุ้นเคย (สุจิรา ศรีรัตน์ และจรรยา สายวารี, 2551) เป็นต้น ซึ่งการที่บุคคลประเมินหรือคาดการณ์เกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ไม่ตรงกับความจริง บุคคลจะรู้สึกว่าตนเองถูกคุกคาม ทำให้เกิดความรู้สึกหวาดระแวงและหวาดกลัว ส่งผลให้เกิดความวิตกกังวลขึ้น (Lazarus, 1991)

ความวิตกกังวลของมารดาจะอยู่ในระดับสูงจนเกือบถึงระดับรุนแรงสูงสุด (Panic anxiety) และความวิตกกังวลจะสูงขึ้นเมื่อมารดาเข้าเยี่ยมผู้ป่วยภายในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กเป็นครั้งแรก (อุดมญา พันธนิตย์, 2555) ความวิตกกังวลส่งผลกระทบต่อทั้งมารดาและผู้ป่วยเด็ก โดยความวิตกกังวลในระดับสูงทำให้บุคคลมีการรับรู้ทางประสาทสัมผัสแคบลง (Peplau, 1979) มารดามีสมาธิในการเรียนรู้ การจัดการปัญหาและทักษะในการสื่อสารลดลง (Smith, Hefley, & Anand, 2007) ในมารดาบางรายอาจไม่สามารถควบคุมตนเองหรือรับรู้เหตุการณ์ได้ตามความเป็นจริง (กนกรัตน์ สุขะตุงคะ, 2556) ระดับความวิตกกังวลที่สูงทำให้มารดาได้รับรู้ข้อมูลจากแพทย์และพยาบาลได้น้อย

หรือบิดเบือนไปจากความเป็นจริง (ทัศนีย์ ประสบกิตติคุณ, 2555) ส่งผลให้การตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาผิดพลาดหรือมารดาปฏิบัติตนขณะเข้าเยี่ยมผู้ป่วยไม่ถูกต้อง (Cork, 2011) เช่น การขยับตัวผู้ป่วยโดยไม่ป้องกันการเลื่อนหลุดของอุปกรณ์การแพทย์ หรือการไม่ล้างมือก่อน-หลังสัมผัสผู้ป่วย เป็นต้น อาจทำให้ผู้ป่วยเด็กเกิดการติดเชื้อลุกลามหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจนเป็นอันตรายถึงขั้นเสียชีวิตได้ นอกจากนี้มารดาที่มีความวิตกกังวลสูงจะไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในขณะที่เข้าเยี่ยมบุตรครั้งแรกได้ มารดาไม่สามารถดูแลตอบสนองความต้องการของบุตรและอาจหลีกเลี่ยงการเข้าเยี่ยมบุตรในครั้งต่อไป (Hanna & Elisabeth, 2008)

มารดาเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลเมื่อเด็กเจ็บป่วย (ทัศนีย์ ประสบกิตติคุณ, 2555) การที่มารดาที่มีความวิตกกังวลสูงจนไม่สามารถให้การดูแลตอบสนองความต้องการของบุตรและปฏิเสธการเข้าเยี่ยมบุตรจะส่งผลกระทบต่อเด็กเป็นอย่างมาก เนื่องจากในภาวะที่เด็กมีการเจ็บป่วยเฉียบพลันและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เด็กจะถูกจำกัดการเคลื่อนไหว มีข้อจำกัดในการเล่น การไปโรงเรียน การช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวัน ส่งผลให้พัฒนาการด้านต่างๆ ล่าช้ากว่าเด็กปกติ (ฉันทิกา จันทร์เปี้ย และยุวดี พงษ์สาระนันท์กุล, 2553) และที่สำคัญที่สุดคือ เด็กถูกแยกจากครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งถูกแยกจากมารดา ซึ่งเป็นบุคคลที่เด็กใกล้ชิดที่สุด สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กมีความวิตกกังวล เกิดความกลัว เกิดภาวะความเครียดและแสดงปฏิกิริยาต่อต้าน (Protest) ท้อแท้ สิ้นหวัง (Despair) และห่างเหิน (Detachment) (คณินนิตย์ พงษ์สิทธิถาวร และพิศมัย อุบลศรี, 2555) หากยังต้องเข้ารับการรักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤต การพบกับสถานที่ อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ และบุคคลแปลกหน้าที่เด็กไม่คุ้นเคย จะยิ่งส่งผลให้เด็กเกิดภาวะความเครียดและวิตกกังวลมากขึ้น (อดิสรุสสุตา เฟื่องฟู, 2554) ดังนั้นหากมารดาที่มีความวิตกกังวลสูงจนไม่สามารถให้การดูแลตอบสนองความต้องการของบุตรและปฏิเสธการเข้าเยี่ยมบุตร จะยิ่งส่งผลให้ปัญหาเหล่านี้ทวีความรุนแรงยิ่งขึ้น ส่งผลเสียต่อกระบวนการรักษาและการฟื้นฟูของผู้ป่วยเด็ก แต่ในทางตรงข้ามหากมารดามีระดับความวิตกกังวลต่ำ จะเป็นตัวกระตุ้นให้มารดาใส่ใจดูแลผู้ป่วย เกิดการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดากับบุตร ลดภาวะความเครียดและการแสดงปฏิกิริยาไม่เหมาะสมของเด็ก ลดความเจ็บปวดและระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วย ลดความตึงเครียดระหว่างมารดากับเจ้าหน้าที่สุขภาพ และเพิ่มความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์ (Just, 2005)

การที่มารดาเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กเป็นครั้งแรก มารดาประเมินสถานการณ์ที่กำลังเผชิญโดยที่มารดาไม่มีประสบการณ์เกี่ยวกับสถานการณ์ดังกล่าวมาก่อน มารดาไม่สามารถดึงเอาประสบการณ์เดิมมาประเมินสถานการณ์ได้ หรือมารดาดึงเอาประสบการณ์การรับรู้ที่ได้รับก่อนการเข้าเยี่ยมจากบุคคลอื่นซึ่งใส่อารมณ์ความรู้สึกลงไปข้อมูล เช่น การศึกษาของอุษณีย์ จินตะเวช (2548) ที่ทำการสัมภาษณ์มารดาเกี่ยวกับหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก มารดามีความรู้สึกว่าหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก

เป็นสถานที่ที่คุกคามความรู้สึก มารดาคิดถึงความเจ็บป่วยที่รุนแรง การที่ผู้ป่วยเด็กเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตแสดงว่าเด็กอยู่ในภาวะที่เสี่ยงต่อการเสียชีวิต มีการเปลี่ยนแปลงของความรู้สึกตัว ลักษณะสภาพร่างกายของผู้ป่วยเด็กเปลี่ยนแปลงไป สภาพรอบตัวผู้ป่วยเต็มไปด้วยเครื่องมืออุปกรณ์ การแพทย์จำนวนมากที่มารดาไม่รู้จัก (สุจิตรา ลิมอำนวยลาภ, 2556) แสดงให้เห็นว่ามารดาขาดการณ์สถานการณ์ได้ไม่ตรงกับสิ่งที่ต้องเผชิญจริง มารดาประเมินสถานการณ์ดังกล่าวว่าเป็นสถานการณ์ที่คุกคามความมั่นคงปลอดภัยของตน มารดาเกิดปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านอารมณ์ เกิดความรู้สึกไม่สบายใจ เป็นทุกข์ หวาดหวั่น เกิดเป็นความรู้สึกวิตกกังวล (Spielberger, 1972)

ความวิตกกังวลเป็นภาวะอารมณ์หรือความรู้สึกตึงเครียดเป็นผลมาจากการประเมินสถานการณ์ว่าอาจทำให้เกิดอันตรายหรือกำลังคุกคามความมั่นคงปลอดภัย โดยสิ่งที่มาคุกคามอาจมีจริงหรืออาจเกิดจากความคิดหรือการทำนายเหตุการณ์ล่วงหน้า โดยแบ่งความวิตกกังวลออกเป็นความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State anxiety) ซึ่งเกิดขึ้นกับบุคคลเพียงชั่วคราวในสถานการณ์หนึ่งๆ และความวิตกกังวลแฝง (Trait anxiety) ที่เป็นลักษณะเฉพาะตัวของบุคคล (Spielberger, 1972) ความวิตกกังวลของมารดาที่เกิดขึ้นขณะเข้าเยี่ยมครั้งแรกนี้จัดเป็นความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State anxiety) เนื่องจากเกิดขึ้นกับมารดาเพียงชั่วคราวในสถานการณ์ที่มารดาเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กเป็นครั้งแรก

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าความวิตกกังวลของมารดาที่เกิดขึ้นขณะเข้าเยี่ยมครั้งแรกขึ้นอยู่กับความรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วยจากสภาพผู้ป่วยที่ปรากฏ เช่น การใส่ท่อช่วยหายใจ สายน้ำเกลือ บาดแผลตามร่างกายและสายระบายต่างๆ (Board & Ryan-Wenger, 2003; Balluffi et al., 2004; Haines & Perger, 2006) สภาพแวดล้อมของหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก (Board & Ryan-Wenger, 2003) และลักษณะพฤติกรรมการทำงานของเจ้าหน้าที่ภายในหอผู้ป่วย (Heermann, 2005; Hanna & Elizabeth, 2008) พยาบาลสามารถจัดการกับปัจจัยดังกล่าวได้ โดยการให้ข้อมูลแก่มารดาก่อนการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยครั้งแรกด้วยข้อมูลที่ชัดเจนและเป็นจริง เพื่อช่วยให้มารดาเกิดการปรับตัวต่อสถานการณ์ความเจ็บป่วยได้ดียิ่งขึ้น (Crawford & Mcnee, 2012)

ปัจจุบันมีการพยาบาลแก่มารดาก่อนการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กครั้งแรก ได้แก่ การให้ข้อมูลด้วยคำพูดเป็นรายบุคคล การแนะนำเกี่ยวกับสถานที่ เจ้าหน้าที่ ข้อมูลสภาพผู้ป่วย อาการเจ็บป่วย การรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ อธิบายอุปกรณ์การแพทย์ที่ใช้กับผู้ป่วย แจ้งกฎระเบียบของการเข้าเยี่ยม การปฏิบัติตนก่อนและหลังการเข้าเยี่ยม (ภัทรนุช ภูมิพาน, 2555) ถึงแม้ว่าการให้ข้อมูลจะสามารถลดความวิตกกังวลได้ในระดับหนึ่ง แต่การให้ข้อมูลดังกล่าวยังไม่สามารถทำให้มารดาขาดการณ์ถึงสถานการณ์ที่จะได้พบขณะเข้าเยี่ยมครั้งแรกได้ถูกต้องเท่าที่ควร อีกทั้งการให้ข้อมูลมากเกินไป การใช้คำศัพท์เฉพาะทำให้เกิดความเข้าใจคลาดเคลื่อน การให้ข้อมูลที่ใส่อารมณ์ความรู้สึก

ของผู้ให้ข้อมูล รวมทั้งอารมณ์และสภาพจิตใจของมารดาที่เป็นอุปสรรคต่อกระบวนการสื่อสาร นอกจากนี้การให้ข้อมูลดังกล่าวยังไม่ได้มีแบบแผนที่ชัดเจนทำให้การให้ข้อมูลแปรผันตามทักษะและประสบการณ์การทำงานของพยาบาลผู้ให้ข้อมูล (วาทีณี สุขมาก, 2557) ซึ่งในบางกรณีแทนที่จะลดความวิตกกังวลกลับทำให้ความวิตกกังวลของมารดาสูงขึ้น (สุจิตรา ศรีรัตน์ และจริยา สายวารีย์, 2551) สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศยุโรปพบว่า การแจกเอกสารแผ่นพับแก่ครอบครัวก่อนการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยวิกฤต ไม่สามารถลดอัตราของความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าได้ ในทางตรงข้ามกลับพบว่าการสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่และครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในการลดความวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = .001$ ) (Rusinova et al., 2014)

การให้ข้อมูลแก่มารดาก่อนการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยครั้งแรกด้วยข้อมูลที่ชัดเจนและเป็นจริง จะช่วยให้มารดาประเมินสถานการณ์ได้ตรงกับความเป็นจริง ส่งผลให้ความวิตกกังวลลดลง (Crawford & Mcnee, 2012) ซึ่งการให้ข้อมูลที่ทำให้บุคคลสามารถประเมินสถานการณ์ได้ตรงกับสิ่งที่ต้องเผชิญจริงได้มากที่สุด คือ การให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยตามแนวคิดทฤษฎีการควบคุมตนเองของ Johnson (1999) เนื่องจากการให้ข้อมูลดังกล่าวช่วยให้บุคคลเกิดการรับรู้และสร้างภาพความคิดความเข้าใจ (Schema) ที่ชัดเจนใกล้เคียงความเป็นจริงมากที่สุด ทำให้บุคคลสามารถควบคุมกระบวนการรู้คิดของตนเอง ลดการตอบสนองทางด้านอารมณ์ ทำให้ความวิตกกังวลลดลงได้ดี ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ประกอบด้วย 1. ข้อมูลที่บอกถึงความรู้สึกต่างๆที่เกิดขึ้นจากประสาทสัมผัส 2. ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่จะได้พบ 3. สาเหตุของความรู้สึกทางประสาทสัมผัสนั้น และ 4. ลำดับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น (Johnson, 1999)

แม้ว่าการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยจะได้รับการยืนยันจากงานวิจัยจำนวนมากว่าสามารถลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กและมารดาได้อย่างมีประสิทธิภาพภายหลังการให้ข้อมูลเพียงครั้งเดียว (โสภา พิศจาร, 2550; ปณัฐทิกา เหล็กแท้, 2551; ชลลดา จงสมจิตต์, 2553; อลงกรณ์ อักษรศรี, 2554; ธนาวรรณ ศรีกุลวงศ์, 2556) แต่ยังไม่มีการศึกษาในกลุ่มมารดาผู้ป่วยเด็กที่มีความวิตกกังวลเกิดขึ้นขณะเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กครั้งแรก พบเพียงการศึกษาในกลุ่มบิดามารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต คือ การศึกษาของ อลงกรณ์ อักษรศรี (2554) ศึกษาความวิตกกังวลของบิดามารดาที่เกิดขึ้นใน 48 ชั่วโมงแรกที่บุตรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งสาเหตุของความวิตกกังวลเหล่านั้นแตกต่างจากสาเหตุของความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยครั้งแรก เนื่องจากความวิตกกังวลขณะเข้าเยี่ยมครั้งแรกเกิดจากการที่มารดาคาดการณ์สิ่งที่ตนจะได้พบเมื่อเข้าเยี่ยมไว้ล่วงหน้าโดยที่มารดายังไม่มีประสบการณ์เกี่ยวกับสถานการณ์ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยและสภาพแวดล้อมของหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก โดยสิ่งที่มารดาคาดการณ์ไว้ไม่ตรงตามความเป็นจริง ทำให้มารดาประเมินว่าเป็นสถานการณ์ที่คุกคามตนเองเกิดเป็นความรู้สึกวิตกกังวล

แตกต่างจากการเข้าเยี่ยมในครั้งต่อไปที่มารดามีประสบการณ์หรือความจำเกี่ยวกับสถานการณ์ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยหรือสภาพของหอผู้ป่วยวิกฤตแล้ว การพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลในงานวิจัยดังกล่าวจึงไม่สามารถนำมาใช้ในการลดความวิตกกังวลของมารดาเมื่อเข้าเยี่ยมผู้ป่วยเด็กในหอผู้ป่วยวิกฤตครั้งแรกได้ รวมทั้งการใช้สื่อวีดิทัศน์ในการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ประนัย ถึงแม้จะมีประสิทธิภาพในการลดความวิตกกังวล แต่เนื้อหาข้อมูลที่ให้แก่มารดายังมีข้อจำกัด เนื่องจากภาพผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่ใช้ในการให้ข้อมูลเป็นภาพผู้ป่วยเด็กเล็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อาจไม่สามารถสื่อความหมายหรือแสดงภาพผู้ป่วยที่ชัดเจนให้กับมารดาของผู้ป่วยเด็กโต (อลงกรณ์ อักษรศรี, 2554) และการเข้าเยี่ยมครั้งแรกระดับความวิตกกังวลสูงจะส่งผลให้การรับรู้ข้อมูลของมารดาลดลง การให้ข้อมูลผ่านสื่อวีดิทัศน์ที่มีเนื้อหาข้อมูลปริมาณมาก การให้ข้อมูลอย่างต่อเนื่องเพียงครั้งเดียว และเปิดโอกาสให้มารดาสอบถามข้อสงสัยในภายหลัง อาจสร้างความสับสนและทำให้มารดาไม่สามารถรับรู้และเข้าใจข้อมูลได้ทั้งหมด (ชิษณุ พันธุ์เจริญ, 2552) ก่อให้เกิดความไม่เข้าใจและส่งผลต่อการคาดการณ์สถานการณ์ของมารดา จึงจำเป็นต้องปรับปรุงแบบการพยาบาลในการให้ข้อมูลขึ้นใหม่

กิจกรรมการพยาบาลการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ประนัย มีส่วนช่วยให้มารดาสามารถมองเห็นภาพสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมที่ต้องเผชิญเมื่อเข้าเยี่ยมครั้งแรกได้อย่างเป็นรูปธรรม จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ประนัยผ่านสื่อคอมพิวเตอร์โปรแกรม Power point สามารถลดความวิตกกังวลได้ดี (โสภา พิศจาร, 2550; ชลลดา จงสมจิตต์, 2553) เพราะสื่อคอมพิวเตอร์โปรแกรม Power point สามารถแบ่งให้ข้อมูลเป็นช่วงๆ สลับกับการกระตุ้นให้มารดาสอบถามคำถาม หรือหากพบว่าขณะให้ข้อมูลมารดาเกิดข้อสงสัย สามารถหยุดการนำเสนอเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลตอบข้อสงสัย หรือย้อนกลับไปดูเนื้อหาข้อมูลที่ผ่านมาได้ทันที (พนจันทร์ ธนวัฒน์ เสถียร, ปิยะ นากสงค์ และ อัมรินทร์ เพ็ชรกุล, 2550) ดังนั้นหากมีการนำโปรแกรมคอมพิวเตอร์มาใช้ในการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ประนัย อาจช่วยสร้างรูปแบบการพยาบาลใหม่ที่สามารถนำมาใช้ลดความวิตกกังวลของมารดาขณะเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กครั้งแรกได้

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลขณะเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กครั้งแรกของมารดา กลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ประนัยกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

## แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

ความวิตกกังวล หมายถึง ภาวะอารมณ์หรือความรู้สึกตึงเครียด ไม่สบายใจและหวาดหวั่น เป็นผลมาจากการประเมินสถานการณ์ว่าอาจทำให้เกิดอันตรายหรือกำลังคุกคามความมั่นคงปลอดภัย โดยสิ่งที่มาคุกคามอาจมีจริงหรืออาจเกิดจากความคิดหรือการทำนายเหตุการณ์ล่วงหน้า บุคคลจะประเมินและคาดคะเนแตกต่างกันไปตามการรับรู้และการคิดของแต่ละบุคคล ระดับความวิตกกังวลขึ้นอยู่กับประเมินระดับความรุนแรงของสิ่งคุกคามและความสามารถในการเผชิญปัญหาของบุคคล (Spielberger, 1972)

ขณะที่มารดาเข้าเยี่ยมผู้ป่วยภายในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กเป็นครั้งแรกเกิดความรู้สึกตึงเครียด ไม่สบายใจและหวาดหวั่น ความรู้สึกนี้คือ ความวิตกกังวล ซึ่งเป็นผลมาจากการที่มารดาคาดการณ์สิ่งที่จะต้องเผชิญได้ไม่ตรงกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริง มารดาจึงประเมินสถานการณ์ดังกล่าวว่าเป็นสถานการณ์ที่คุกคามความมั่นคงปลอดภัย ซึ่งความวิตกกังวลนี้จัดเป็นความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State anxiety) ตามแนวคิดของ Spielberger (1972) ซึ่งเกิดขึ้นกับมารดาเพียงชั่วคราวในสถานการณ์ที่มารดาเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กเป็นครั้งแรก ความวิตกกังวลขณะเผชิญที่เกิดขึ้นนี้สามารถแก้ไขได้โดยกระบวนการให้ข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งจะช่วยให้มารดาคาดการณ์สิ่งที่จะต้องเผชิญขณะเข้าเยี่ยมผู้ป่วยครั้งแรกได้ถูกต้องตรงตามความเป็นจริง

ทฤษฎีการควบคุมตนเองของ Johnson (1999) อธิบายว่า เมื่อบุคคลเผชิญสถานการณ์ที่คุกคาม หรือสถานการณ์ที่ตึงเครียดเกี่ยวกับสุขภาพ บุคคลจะมีการควบคุมตนเองใน 2 แนวทาง คือ การควบคุมการตอบสนองด้านหน้าที่ (Regulation of functional responses) และการควบคุมการตอบสนองด้านอารมณ์ (Regulation of emotional responses) แนวทางการควบคุมตนเองทั้งสองแนวทางนี้เกิดคู่ขนานกันและเป็นอิสระต่อกัน เมื่อบุคคลใช้แนวทางใดมาก ก็จะใช้อีกแนวทางลดลง (Johnson, 1999) การให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย (Concrete-objective information) ประกอบด้วย 1. ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ทางประสาทสัมผัสและอาการที่เกิดขึ้น (The physical sensation and symptoms that occur) 2. ข้อมูลที่บอกถึงลำดับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น (Temporal characteristics) 3. ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม (Environment features) 4. ข้อมูลที่บอกถึงสาเหตุการรับรู้ความรู้สึกทางประสาทสัมผัสต่างๆ (Cause of sensation, symptoms, and experience) การได้รับข้อมูลลักษณะดังกล่าวจะส่งผลให้บุคคลเน้นใช้การควบคุมตนเองในลักษณะการตอบสนองด้านหน้าที่และลดการตอบสนองด้านอารมณ์ลง ความวิตกกังวลจึงลดลง

การที่พยาบาลให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยเกี่ยวกับสิ่งที่มารดาต้องเผชิญขณะเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก ก่อนที่มารดาจะเข้าเยี่ยมผู้ป่วยเป็นครั้งแรก ข้อมูลที่ให้ประกอบด้วยเนื้อหา 4 องค์ประกอบ ตามทฤษฎีการควบคุมตนเองของ Johnson (1999) ทั้งความรู้สึกทางประสาทสัมผัส



และอาการทางกาย ลักษณะสภาพแวดล้อม สาเหตุของการรับรู้ทางประสาทสัมผัส อาการและ  
 ประสบการณ์ โดยเรียงลำดับข้อมูลตามเวลาการเกิดจะทำให้มารดาสร้างภาพความคิดความเข้าใจ  
 (schema) เกี่ยวกับผู้ป่วยเด็กและหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กตามข้อมูลที่ได้รับจากพยาบาลได้ชัดเจนใกล้เคียง  
 กับความเป็นจริงมากที่สุด เมื่อมารดาเข้าไปเยี่ยมผู้ป่วยเด็กครั้งแรก มารดาก็จะสนใจกับลักษณะที่เป็น  
 รูปธรรม-ปรนัยของสถานการณ์ ซึ่งจะตรงกับภาพที่มารดาคาดการณ์ไว้ล่วงหน้า ประเมินสถานการณ์  
 ดังกล่าวไม่ได้เป็นสิ่งคุกคามความมั่นคงปลอดภัยของตน ส่งผลให้มารดาเน้นใช้การควบคุมตนเองใน  
 ลักษณะการตอบสนองด้านหน้าที่และลดการตอบสนองด้านอารมณ์ลง ซึ่งก็คือ มีความวิตกกังวล  
 ลดลง จากการศึกษาของโสภา พิศจาร (2550) ปณัฐพิทา เหล็กแท้ (2551) ชลลดา จงสมจิตต์ (2553)  
 อลงกรณ์ อักษรศรี (2554) และธนาวรรณ ศรีกุลวงศ์ (2556) พบว่าการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-  
 ปรนัย สามารถลดความวิตกกังวลภายหลังการทดลองได้

ดังนั้นการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยก่อนการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยครั้งแรกจะทำให้มารดา  
 สามารถทราบข้อมูลที่ชัดเจนใกล้เคียงกับความเป็นจริง มารดาเน้นใช้การควบคุมตนเองในลักษณะ  
 การตอบสนองด้านหน้าที่และลดการตอบสนองด้านอารมณ์ลง ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นขณะเข้าเยี่ยม  
 ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กครั้งแรกหรือความวิตกกังวลขณะเผชิญนั้นจึงน่าจะลดลง

### สมมติฐานการวิจัย

มารดาในกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยก่อนการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤต  
 เด็กครั้งแรกมีความวิตกกังวลลดลงมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

### ขอบเขตการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ มารดาของผู้ป่วยที่เข้าเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก  
 เป็นครั้งแรก กลุ่มตัวอย่างคือ มารดาของผู้ป่วยเด็กอายุ 1 เดือน – 15 ปี ที่เข้าเยี่ยมผู้ป่วยภายในหอ  
 ผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต โรงพยาบาลรามาริบัติเป็นครั้งแรก ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย  
 ตัวแปรต้น คือ

1. การให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย
2. การให้ข้อมูลตามการพยาบาลปกติ

ตัวแปรตาม คือ ความวิตกกังวลของมารดา

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

**ความวิตกกังวลของมารดา** หมายถึง ความรู้สึกตึงเครียด ไม่สบายใจและหวาดหวั่นของมารดา ขณะเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กเป็นครั้งแรก ประเมินโดยแบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญของ Spielberg และคณะ (1970) ฉบับแปลเป็นภาษาไทยโดย นิตยา คชภักดี, สายฤดี วรกิจโกศาทร และมาลี นิสสัยสุข (2526)

**การให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย** หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลกระทำกับมารดาของผู้ป่วยเด็กก่อนที่จะเข้าเยี่ยมผู้ป่วยภายในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กเป็นครั้งแรก ภายในห้องให้ข้อมูลที่เป็นส่วนตัวพยาบาลเริ่มสร้างสัมพันธภาพกับมารดา หลังจากนั้นพยาบาลบรรยายประกอบสื่อคอมพิวเตอร์โปรแกรม Power point ด้วยคำพูดและเนื้อหาที่ชัดเจน เป็นจริง ตรงไปตรงมา โดยไม่มีการสอดแทรกความรู้สึกหรือความเห็นส่วนตัว สื่อคอมพิวเตอร์โปรแกรม Power Point แสดงภาพนิ่ง เสียง ภาพเคลื่อนไหว ข้อมูลที่ให้ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกทางประสาทสัมผัสและอาการทางกาย ลักษณะสภาพแวดล้อมที่มารดาต้องเผชิญในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก และสาเหตุของความวิตกกังวลทางประสาทสัมผัส อาการและประสบการณ์ เรียงตามลำดับเหตุการณ์ที่มารดาได้เผชิญเมื่อเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตครั้งแรก ใช้เวลาในการให้ข้อมูลประมาณ 20 นาที ระหว่างการให้ข้อมูลพยาบาลเปิดโอกาสและกระตุ้นให้มารดาซักถามข้อสงสัยต่างๆได้ตลอดเวลา

**การให้ข้อมูลตามการพยาบาลปกติ** หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลกระทำกับมารดาของผู้ป่วยเด็กที่จะเข้าเยี่ยมผู้ป่วยภายในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กเป็นครั้งแรก ภายในห้องให้ข้อมูลที่เป็นส่วนตัวพยาบาลเริ่มสร้างสัมพันธภาพกับมารดา หลังจากนั้นพยาบาลพูดคุยแนะนำสถานที่เจ้าหน้าที่ ข้อมูลสภาพผู้ป่วย การรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ และอุปกรณ์การแพทย์ที่ใช้กับผู้ป่วย จากนั้นแจกเอกสารแผ่นพับแนะนำหอผู้ป่วยและการปฏิบัติตน ใช้เวลาในการให้ข้อมูลประมาณ 10 นาที ระหว่างการให้ข้อมูลพยาบาลเปิดโอกาสและกระตุ้นให้มารดาซักถามข้อสงสัยต่างๆได้ตลอดเวลา

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล เพื่อลดความวิตกกังวลของมารดา ก่อนการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยภายในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กครั้งแรก และเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาพยาบาล
2. เป็นแนวทางในการพัฒนาวิจัยเกี่ยวกับการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย แก่บิดามารดา และผู้ดูแลเด็ก เพื่อลดความวิตกกังวลก่อนการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยภายในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กครั้งแรก
3. เป็นแนวทางในการดำเนินงานวิจัยต่อไป โดยนำผลการวิจัยที่ได้ไปปรับปรุงกิจกรรมการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวล รวมทั้งศึกษาวิจัยประเด็นอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล อันเป็นผลมาจากความเจ็บป่วยหรือปัญหาสุขภาพอื่นๆได้

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้องสรุปเป็นเนื้อหาสาระที่สำคัญเพื่อใช้เป็นแนวทางในการวิจัย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ความวิตกกังวล
  - 1.1 ความหมายของความวิตกกังวล
  - 1.2 ประเภทของความวิตกกังวล
  - 1.3 ระดับความวิตกกังวล
  - 1.4 อาการและอาการแสดงของความวิตกกังวล
  - 1.5 การประเมินความวิตกกังวล
2. ความวิตกกังวลของมารดาขณะเข้าเยี่ยมผู้ป่วยครั้งแรก
  - 2.1 ผลกระทบของความวิตกกังวลต่อผู้ป่วยเด็กและมารดา
    - 2.1.1 ผลกระทบต่อผู้ป่วยเด็ก
    - 2.1.2 ผลกระทบต่อมารดา
  - 2.2 ปัจจัยที่มีผลต่อความวิตกกังวลของมารดาขณะเข้าเยี่ยมผู้ป่วยครั้งแรก
  - 2.3 การพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลของมารดา
3. ทฤษฎีการควบคุมตนเอง (Self-Regulation Theory)
4. การให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยก่อนการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กครั้งแรก
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

## 1. ความวิตกกังวล

### 1.1 ความหมายของความวิตกกังวล

Peplau (1971) กล่าวว่า ความวิตกกังวล หมายถึง แหล่งพลังงานที่ไม่สามารถแยกออกจากบุคคลได้ เกิดขึ้นเมื่อมีการติดต่อสื่อสารกับบุคคลหรือสิ่งแวดล้อม ทำให้เกิดความรู้สึกว่าคุณค่าต่อร่างกายและจิตใจ รู้สึกไม่ปลอดภัย สามารถแสดงออกถึงความวิตกกังวลได้ 2 ลักษณะ คือ ความวิตกกังวลที่เป็นนามธรรม (Subjective anxiety) ซึ่งบุคคลไม่สามารถกำหนดหรือสามารถสังเกตได้โดยตรง แต่สามารถรับรู้และบอกเล่าได้ และความวิตกกังวลที่เป็นรูปธรรม (Objective anxiety) ที่สามารถรับรู้ได้จากพฤติกรรมที่แสดงออกให้ทราบว่ามีความวิตกกังวล

Spielberger (1972) กล่าวว่า ความวิตกกังวล หมายถึง ภาวะอารมณ์หรือความรู้สึกที่เครียด ไม่สบายใจและหวาดหวั่นเป็นผลมาจากการประเมินสถานการณ์ว่าอาจทำให้เกิดอันตรายหรือกำลังคุกคามความมั่นคงปลอดภัย โดยสิ่งที่มาคุกคามอาจมีจริงหรืออาจเกิดจากความคิดหรือการทำนายเหตุการณ์ล่วงหน้า ระดับความวิตกกังวลขึ้นอยู่กับการประเมินระดับความรุนแรงของสิ่งคุกคามและความสามารถในการเผชิญปัญหาของบุคคล

จากที่กล่าวข้างต้น ผู้วิจัยเลือกให้ความหมายของความวิตกกังวลตามแนวคิดของ Spielberger (1972) เนื่องจากความวิตกกังวลของมารดาขณะเข้าเยี่ยมครั้งแรกเกิดจากสิ่งที่มาตราเผชิญไม่ตรงกับสิ่งที่คาดการณ์ไว้ล่วงหน้า ซึ่งใกล้เคียงกับคำกล่าวของ Spielberger (1972) การวิจัยครั้งนี้จึงกำหนดคำจำกัดความสรุปว่า ความวิตกกังวลของมารดา หมายถึง ความรู้สึกที่เครียด ไม่สบายใจและหวาดหวั่นของมารดาขณะเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กเป็นครั้งแรก

### 1.2 ประเภทของความวิตกกังวล

Spielberger (1972) แบ่งความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับบุคคลเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. ความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State anxiety or A-State) เป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นเพียงชั่วคราวในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง เกิดขึ้นกับบุคคลเพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์เฉพาะเกิดขึ้นทันทีทันใดขณะนั้น เป็นปัจจุบัน เกิดช่วงระยะเวลาสั้นๆ ทำให้บุคคลรู้สึกที่เครียดและหวาดหวั่น ระบบประสาทอัตโนมัติจะทำงานมากขึ้น ความรุนแรงของวิตกกังวลขณะเผชิญจะเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา พฤติกรรมการตอบสนองต่อเหตุการณ์ได้แก่ ความไม่สุขสบาย หวั่นวิตก กระวนกระวาย ระบบประสาทอัตโนมัติถูกกระตุ้นให้ทำงานผิดปกติไปจากเดิม ซึ่งระยะเวลาและความรุนแรงที่เกิดขึ้นจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพ การเรียนรู้ และประสบการณ์ในอดีตของแต่ละบุคคล

2. ความวิตกกังวลแฝง (Trait anxiety or A-Trait) เป็นความวิตกกังวลซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะประจำตัวบุคคล เกิดกับบุคคลในสถานการณ์ต่างๆไป เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลาอันยาวนานจนเป็นลักษณะประจำตัวของบุคคล เป็นบุคลิกภาพ ค่อนข้างคงที่จนเป็นนิสัย (Temperament) มีอิทธิพลต่อการรับรู้และการประเมินสิ่งเร้าจะไม่ปรากฏออกมาในลักษณะพฤติกรรมโดยตรง แต่จะเป็นตัวเสริมความวิตกกังวลขณะเผชิญ โดยบุคคลที่มีความวิตกกังวลแฝงสูงจะแสดงออกถึงความวิตกกังวลขณะเผชิญได้บ่อยหรือเพิ่มความรุนแรงของความวิตกกังวลขณะเผชิญในแต่ละครั้งที่เกิดขึ้น เนื่องจากมีแนวโน้มที่จะรับรู้สถานการณ์ว่าเป็นอันตรายและคุกคามได้มากกว่า

ความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยขณะเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กครั้งแรกจัดเป็นความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State anxiety) ตามแนวคิดของ Spielberger (1972) เนื่องจากเป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นทันทีทันใดขณะนั้น เป็นปัจจุบัน เกิดเพียงชั่วคราวช่วงระยะเวลาสั้นๆ ต่อสถานการณ์ที่มารดาเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กเป็นครั้งแรก แตกต่างจากความวิตกกังวลแฝงที่ค่อนข้างคงที่จนเป็นนิสัย เปลี่ยนแปลงได้ยาก ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้จึงเลือกศึกษาผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยต่อความวิตกกังวลของมารดาเฉพาะความวิตกกังวลขณะเผชิญเท่านั้น

### 1.3 ระดับความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคลมีระดับความรุนแรงที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับสิ่งกระตุ้น ความหมายของเหตุการณ์และบุคลิกภาพของบุคคลนั้น ความวิตกกังวลสามารถแบ่งออกเป็น 4 ระดับ (อรพรรณ ลือบุญวัชชัย, 2554; Peplau, 1978) ได้แก่

1. ความวิตกกังวลระดับต่ำหรือเล็กน้อย (Mild anxiety) คือ ภาวะปกติที่เกิดจากการดำเนินชีวิตประจำวัน เป็นระดับที่ทำให้บุคคลมีการตื่นตัว มีการรับรู้เพิ่มขึ้น สามารถมองเห็น และมีความเข้าใจมากกว่าที่เป็นอยู่ บุคคลจะมีการเรียนรู้และมีความคิดสร้างสรรค์มากขึ้น บุคคลจะพยายามทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งให้สำเร็จ

2. ความวิตกกังวลระดับปานกลาง (Moderate anxiety) คือ ภาวะที่บุคคลเร่รือรับในชีวิตประจำวันหรือการทำกิจกรรมเร่งด่วน ประสาทสัมผัสตื่นตัวตลอดเวลา แต่การรับรู้ของบุคคลทางประสาททั้ง 5 แคลง ความสามารถในการเรียนรู้ลดลง สมาธิในการรับรู้ รับฟังปัญหาหรือข้อมูลต่างๆลดลง ความสนใจและการกระทำของบุคคลจะจำกัดอยู่เฉพาะกับสิ่งที่เห็น สิ่งที่ได้ยินสิ่งที่เข้าใจในขณะนั้น

3. ความวิตกกังวลระดับสูง (Severe anxiety) คือ ภาวะที่ประสาทสัมผัสทั้ง 5 ถูกกระตุ้นแรงขึ้น ทำให้มีอาการตื่นเต้น ความสามารถในการรับรู้ของบุคคลน้อยลงมาก ความสามารถในการแก้ปัญหาลดลง มีความผิดปกติของความคิด เกิดจินตนาการที่ไม่ตรงกับความจริง มีอาการย้ำคิดย้ำทำ

4. ความวิตกกังวลระดับรุนแรงสูงสุด (Panic anxiety) คือ ภาวะอาการที่บุคคลตื่นตระหนก เป็นระดับที่ขัดขวางการรับรู้ของประสาทสัมผัสทั้ง 5 อย่างสมบูรณ์ ความสามารถในการรับรู้ต่อ

สถานการณ์ต่างๆ ผิดไปจากความเป็นจริง บุคคลไม่สามารถควบคุมตนเองได้ ไม่สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ มีความผิดปกติทั้งทางความคิด อารมณ์และพฤติกรรมที่แสดงออก ร่วมกับมีอาการหลงผิด ประสาทหลอนและอาการซึมเศร้า

ความวิตกกังวลเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นกับมารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยรุนแรงจนต้องเข้ารับการดูแลในหอผู้ป่วยวิกฤต และความวิตกกังวลนี้จะอยู่ในระดับสูงมากเมื่อมารดาเข้าเยี่ยมผู้ป่วยภายในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กเป็นครั้งแรก (อุดมญา พันธนิศย์, 2555)

#### 1.4 อาการและอาการแสดงของความวิตกกังวล

ภาวะวิตกกังวลเป็นการตอบสนองที่เกิดขึ้นอัตโนมัติ ซึ่งมีสาเหตุจากหลายปัจจัย จึงมักแสดงออกทั้งทางร่างกายและทางจิตสังคม อาการและอาการแสดงของภาวะวิตกกังวล (วาทีนิ สุขุม, 2556) ได้แก่

1. การแสดงออกด้านการเคลื่อนไหว (Motoric manifestation) เป็นการปลดปล่อยพลังงานของร่างกายออกมาโดยตรง เช่น กระวนกระวาย อาการสั่น เป็นต้น

2. การแสดงออกด้านร่างกาย (Somatic manifestation) จะมีการเปลี่ยนแปลงในระบบต่างๆของร่างกาย ได้แก่

2.1 ระบบหัวใจและการไหลเวียนของโลหิต คือ หัวใจเต้นเร็ว ใจสั่น อัตราการเต้นของชีพจรเพิ่มขึ้น เส้นเลือดหดตัว ความดันโลหิตสูงขึ้น เหงื่อออก มือเท้าเย็น

2.2 ระบบทางเดินหายใจ คือ การหายใจเร็วขึ้น แน่นหน้าอก หายใจลำบาก

2.3 ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก คือ กล้ามเนื้อเกร็งและตึงตัว มือสั่น ปวดกล้ามเนื้อ

2.4 ระบบทางเดินอาหาร คือ เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน มีการเปลี่ยนแปลงของน้ำย่อยและการเผาผลาญอาหาร แน่นท้อง ปวดท้อง ท้องเสีย

2.5 ระบบขับถ่าย คือ ปัสสาวะบ่อย เหงื่อออกตามฝ่ามือฝ่าเท้าและตามตัว

2.6 ระบบประสาท คือ ตื่นตกใจ ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ นอนไม่หลับ

2.7 ระบบอื่นๆ คือ ปากแห้ง ผิวหนังซีด ม่านตาขยาย เดินเร็ว พุดเร็ว อยู่นิ่งไม่ได้ การเปลี่ยนแปลงของรอบเดือน สมรรถภาพทางเพศลดลง เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย

3. การแสดงออกด้านอารมณ์ (Affective manifestation) จะมีการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ ได้แก่ อารมณ์ หงุดหงิด โกรธง่าย กระสับกระส่าย หวาดหวั่น หวาดกลัว

4. การแสดงออกด้านความคิด (Ideation) ได้แก่ การใช้ความคิด ความรู้สึก การรับรู้และการแสดงออกทางสังคม ดังนี้

4.1 ความคิด มีความหวาดระแวง สงสัย คิดซ้ำ สับสน ความสามารถในการคิดอย่างมีเหตุผลลดลง ขาดความคิดริเริ่ม มองโลกในแง่ร้าย ความสามารถแก้ปัญหาลดลง การตัดสินใจไม่ดี หมกมุ่นกับความวิตกกังวล

4.2 ความรู้สึก มีการรับรู้ซ้ำและผิดพลาด ไม่สนใจสภาพแวดล้อม

4.3 การแสดงออกทางสังคม มีการแยกตัว ก้าวร้าว ต่ำหนิติเตียน ความสามารถในการทำงาน ความรับผิดชอบในหน้าที่การงานลดลง

มารดาที่มีความวิตกกังวลในระดับสูง จะแสดงออกทางด้านความคิด มีสมาธิในการเรียนรู้ การจัดการปัญหาและทักษะในการสื่อสารลดลง (Smith, Hefley, & Anand, 2007) ในมารดาบางรายอาจไม่สามารถควบคุมตนเองหรือรับรู้เหตุการณ์ได้ถูกต้องตามความเป็นจริง (กนกรัตน์ สุขะตุงคะ, 2556) ระดับความวิตกกังวลที่สูงทำให้มารดารับรู้ข้อมูลจากแพทย์และพยาบาลได้น้อยหรือบิดเบือนไปจากความเป็นจริง (ทัศนี ประสบกิตติคุณ, 2555)

### 1.5 การประเมินความวิตกกังวล

การประเมินความวิตกกังวลสามารถประเมินได้ 3 ลักษณะ (อัมพร ฤกษ์แก้วรุ่งเรือง, 2551) ดังนี้

1. การประเมินการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา (Physiological measure of anxiety) เป็นการวัดการเปลี่ยนแปลงที่แสดงออกทางร่างกาย ได้แก่ การวัดอัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ ระดับความดันโลหิต การขยายของรูม่านตา การตรวจคลื่นสมอง เป็นต้น ซึ่งการวัดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ต้องอาศัยเครื่องมือพิเศษในการวัดและต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญในการตรวจและแปลผลเพื่อให้เกิดความแม่นยำ และการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของแต่ละบุคคลมีแบบแผนที่แตกต่างกัน และระดับความวิตกกังวลอาจไม่สัมพันธ์กับอาการแสดง ดังนั้นจึงมีความลำบากในการวัดความวิตกกังวลด้วยวิธีนี้

2. การประเมินจากการสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออก (Behavioral measure of anxiety) เป็นการสังเกตพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปในด้านการเคลื่อนไหว คำพูด การสื่อสารที่ไม่ใช่คำพูด การรับรู้ ความสอดคล้องกันระหว่างการทำงานของร่างกายกับการรับรู้ ความจำ โดยเชื่อว่าพฤติกรรมที่แสดงออกมานั้นเป็นปฏิกิริยาที่สะท้อนออกมาจากอารมณ์ภายในทำให้บุคคลอื่นสามารถสังเกตเห็นได้ เช่น กระสับกระส่าย มือสั่น พูดเร็ว ร้องไห้ หงุดหงิด ขาดสมาธิ นอนไม่หลับ เป็นต้น

3. การประเมินโดยให้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง (Self-report measure of anxiety) เป็นการประเมินความวิตกกังวลโดยให้บุคคลรายงานความรู้สึกวิตกกังวลของตนเอง อาจใช้การรายงานด้วยวาจาหรือแบบสอบถาม ให้บุคคลตอบตามความรู้สึก การประเมินความวิตกกังวลด้วยวิธีนี้สามารถประเมินได้ง่ายและสะดวก แบบสอบถามด้วยตนเองที่ใช้กันอย่างแพร่หลาย เช่น แบบสอบถามความวิตกกังวล The State-Trait Anxiety Inventory From Y: STAI From Y ของ Spielberger และคณะ (1970) เป็นแบบสำรวจที่มีวัตถุประสงค์ในการประเมินความวิตกกังวลด้วยตนเอง โดยมีแนวคิดพื้นฐานที่ให้ความสนใจต่อสิ่งเร้าที่มากระทบต่อกระบวนการทางความคิด ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความคิด และการแสดงออกของพฤติกรรม แบบสอบถามความวิตกกังวลมีข้อคำถามจำนวน 40 ข้อแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสำรวจความวิตกกังวลขณะเผชิญ (STAI From Y-1) เป็นเครื่องมือวัดอารมณ์ความรู้สึกที่เปลี่ยนแปลงต่อสถานการณ์เฉพาะหรือสถานการณ์ตึงเครียด ได้แก่ ความรู้สึกตึงเครียด กระวนกระวาย กังวลและหวั่นใจ โดยให้ผู้ตอบเป็นผู้ประเมินความรู้สึกของตนเอง มีจำนวนข้อคำถาม 20 ข้อ ประเมินมีทั้งข้อคำถามทางบวกและทางลบ แต่ละข้อคำถามมีระดับความรู้สึกให้เลือกตอบ 4 ระดับ ตั้งแต่ ไม่มีเลย มีบ้าง มีค่อนข้างมาก มีมากที่สุด เมื่อนำคะแนนของทุกข้อมารวมกันจะมีค่าต่ำสุดและสูงสุดอยู่ระหว่าง 20-80 คะแนน โดยคะแนนน้อย หมายถึง ความวิตกกังวลต่ำ และคะแนนมาก หมายถึง ความวิตกกังวลสูง

ส่วนที่ 2 แบบสำรวจความวิตกกังวลแฝง (STAI From Y-2) เป็นเครื่องมือวัดความวิตกกังวลซึ่งเป็นลักษณะประจำตัวของบุคคล โดยให้ผู้ตอบเป็นผู้ประเมินความรู้สึกของตนเอง มีจำนวนข้อคำถาม 20 ข้อ ข้อคำถามของแบบประเมินมีทั้งข้อคำถามทางบวกและทางลบ แต่ละข้อคำถามมีระดับความรู้สึกให้เลือกตอบ 4 ระดับ ตั้งแต่ เกือบไม่มีเลย บางครั้ง บ่อยครั้ง และเกือบตลอดเวลา เมื่อนำคะแนนของทุกข้อมารวมกันจะมีค่าต่ำสุดและสูงสุดอยู่ระหว่าง 20-80 คะแนน โดยคะแนนน้อย หมายถึง ความวิตกกังวลต่ำ และคะแนนมาก หมายถึง ความวิตกกังวลสูง

แบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญของ Spielberger และคณะ (1970) ผ่านการตรวจสอบความตรงตามโครงสร้าง (Construct validity) โดยทดสอบกับนักศึกษาระดับอุดมศึกษาจำนวน 197 คน วัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ 4 สถานการณ์ที่แตกต่างกัน คือ ภาวะฝึกการผ่อนคลาย, ภาวะปกติที่ไม่มีความตึงเครียด, ภาวะสงบและภาวะเครียดจากการดูภาพยนตร์ ผลปรากฏว่าคะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลขณะเผชิญมีค่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีคะแนนเรียงจากน้อยไปมากในสถานการณ์ทั้ง 4 สถานการณ์ และแบบสอบถามผ่านการทดสอบความเที่ยงด้วยวิธีการทดสอบซ้ำ (Test-retest reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .16-.54 และค่าความคงที่ภายใน (Internal consistency) ด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .83-.92

จากการทบทวนวรรณกรรมพบการศึกษาที่นำแบบสอบถามความวิตกกังวล The State-Trait Anxiety Inventory From Y: STAI From Y ของ Spielberger และคณะ (1970) มาปรับปรุงและประยุกต์ใช้ ทั้งในกลุ่มผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่ เช่น แบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ Thai version of State Trait Anxiety Inventory for Children-Revise (STAIC-R) ของ Chaiyawat (2000), แบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญและแบบสอบถามความวิตกกังวลแฝงฉบับแปลเป็นภาษาไทย โดย นิตยา คชภักดี และคณะ (2526), แบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญฉบับปรับปรุงแปลเป็นภาษาไทยโดย บุญเพียร จันทวัฒนา และคณะ (2544) นอกจากนี้พบว่าการศึกษาในต่างประเทศมีผู้สนใจนำแบบสอบถามความวิตกกังวลของ Spielberger และคณะ (1970) มาใช้ในการประเมินความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กวิกฤตเป็นจำนวนมาก (Eberly, Miles, Carter, Hennessey, &



Riddle, 1985; Johnson et al., 1988; Berenbaum & Hatcher, 1992; Lamontagne, Hepworth, Johnson, & Deshpande, 1994; Melnyk, Alpert-Gillis Hensel, Cable-Beiling & Rubenstein, 1997)

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกประเมินความวิตกกังวล โดยใช้แบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญของ Spielberger และคณะ (1970) ฉบับแปลเป็นภาษาไทยโดย นิตยา คชภักดี และคณะ (2526) ในการอธิบายผลการศึกษา เนื่องจากแบบสอบถามใช้วัดความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นต่อสถานการณ์ที่เป็นปัจจุบันขณะนั้น ตรงกับวัตถุประสงค์ของการศึกษาที่ต้องการเปรียบเทียบความวิตกกังวลขณะเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กครั้งแรกของมารดา แบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถามที่สั้น กระชับ อ่านเข้าใจง่าย ตัวเลือกแบบเลือกตอบ ทำให้มารดาตอบแบบสอบถามได้ง่าย เหมาะกับกลุ่มตัวอย่างที่มีความวิตกกังวล สมาธิการรับรู้มีจำกัด และการที่มารดาตอบแบบสอบถามด้วยตนเองทำให้ประเมินความวิตกกังวลได้ตรงกับความรู้สึกของมารดามากที่สุด ไม่ต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญในการแปลผล อีกทั้งการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าแบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) อยู่ในช่วง .80 - .93 (อารีย์ บุญบรรรัตนกุล, 2538; ปาริชาติ ศิลประเสริฐ, 2542; สีนีนาฏ ลิ้มนิยมธรรม, 2546, ภรณี ปานมัน, 2551; ชลลดา จงสมจิตต์, 2553; ญาณิกา เชษฐโชติศักดิ์, พนมไพร สิทธิวงษา และพรรณทิพา ว่องไว, 2556) ซึ่งค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ที่มากกว่า .70 ขึ้นไป ถือว่าเป็นค่าความเที่ยงที่ยอมรับได้ (Polit, Beck, & Hungler, 2001) ดังนั้นการเลือกใช้แบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญของ Spielberger และคณะ (1970) ฉบับแปลเป็นภาษาไทย โดย นิตยา คชภักดี และคณะ (2526) ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้จึงมีความเหมาะสมมากที่สุด

## 2. ความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยขณะเข้าเยี่ยมผู้ป่วยครั้งแรก

เนื่องจากผู้ป่วยเด็กวิกฤตส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเสียชีวิต ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลรักษาให้อยู่ในสภาพคงที่และกลับคืนสู่สภาวะปกติโดยเร็วที่สุด รายที่มีอาการรุนแรงจำเป็นต้องได้รับยาระงับปวดหรือยาระงับประสาท ทำให้ผู้ป่วยอยู่ในภาวะไม่รู้สึกรู้ตัว (Unconscious) สภาพร่างกายของผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเปลือยเปล่า ผิวหนังซีด ผู้ป่วยสีหน้าอ่อนเพลียหรือไม่มีการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อม (Unresponsive) การรักษาต้องอาศัยเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ที่ทันสมัย จำนวนของเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์เหล่านี้ ขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงของความเจ็บป่วย ทำให้สภาพผู้ป่วยเด็กที่ปรากฏต่อสายตาของมารดาผิดแปลกไปจากเดิม (Cork, 2011)

จากการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างมารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กกับหอผู้ป่วยสามัญ พบว่ามารดาผู้ป่วยเด็กวิกฤตมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับเครื่องมือหรืออุปกรณ์การแพทย์ที่ใช้ในการรักษาหรือติดตามสัญญาณชีพมากกว่ามารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหอ

ผู้ป่วยสามัญ (Board & Ryan-Wenger, 2003) เช่น ผู้ป่วยต้องใส่ท่อช่วยหายใจ ใช้เครื่องช่วยหายใจ เครื่องติดตามสัญญาณชีพ อุปกรณ์ควบคุมการไหลของสารน้ำ เป็นต้น การทำงานของเครื่องมือ อุปกรณ์การแพทย์ที่ส่งสัญญาณแสงและเสียงดังแฉะเตือนเป็นระยะ การรักษาพยาบาลต้องอาศัยบุคลากรทางการแพทย์จำนวนมาก ทั้งแพทย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยเด็กวิกฤต เกสัชกร นักฟิสิกส์บำบัด และเจ้าหน้าที่สุขภาพอื่นๆ (Urden, 2008) เพื่อติดตามอาการของผู้ป่วยเด็ก อย่างใกล้ชิดต่อเนื่อง 24 ชั่วโมง แสงไฟที่เปิดสว่างตลอดเวลา สภาพอากาศที่หนาวเย็น กลิ่นน้ำยาทางการแพทย์ ฯลฯ สภาพแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กดังกล่าวเป็นสิ่งที่มารดาไม่คุ้นเคย เป็นสิ่งแปลกใหม่และไม่สามารถคาดการณ์ได้ (Cork, 2011) จึงสร้างความตื่นตระหนก มีผลต่อสภาพจิตใจ ส่งผลให้ความวิตกกังวลของมารดาสูงขึ้น โดยเฉพาะการเข้าเยี่ยมครั้งแรก (Pochard et al., 2005)

เมื่อมารดาเข้าเยี่ยมผู้ป่วยภายในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กครั้งแรก มารดาจะแสดงความวิตกกังวล โดยการร้องไห้ รู้สึกโกรธ ฉุนเฉียวง่าย รู้สึกหมดพลัง ไม่อยากรับประทานอาหาร ซึมเศร้า มีปัญหา ด้านความคิดความเข้าใจที่ผิดพลาดสูงถึงร้อยละ 90 (Berenbaum & Hatcher, 1992) สาเหตุของความวิตกกังวลเกิดจากการที่มารดาไม่สามารถประเมินเหตุการณ์หรือคาดการณ์เกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กได้ถูกต้องตรงตามความจริง ซึ่งการที่บุคคลประเมินหรือคาดการณ์เกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ไม่ตรงตามความจริง บุคคลจะรู้สึกว่าตนเองถูกคุกคาม ทำให้เกิดความรู้อีกหวาดระแวงและหวาดกลัว ส่งผลให้เกิดความวิตกกังวลขึ้น (Lazarus, 1991) เมื่อมารดาเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กครั้งแรก มารดาได้พบกับสภาพหอผู้ป่วยที่สลับซับซ้อน เครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ที่มารดาไม่คุ้นเคย การรบกวนจากกลิ่น แสงและเสียงต่างๆ ตลอดจนสภาพผู้ป่วยที่ปรากฏ อาการ อาการแสดงที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา (Cork, 2011) หากมารดาไม่เคยมีประสบการณ์การเข้าเยี่ยมมาก่อน มารดาอาจประเมินหรือคาดการณ์สถานการณ์ที่เกิดขึ้นภายในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กหรือสภาพผู้ป่วยไม่ถูกต้องหรือไม่ตรงตามความจริงไว้ล่วงหน้า โดยประเมินว่าเป็นสถานการณ์อันตรายหรือคุกคามความปลอดภัย ส่งผลให้มารดาเกิดความวิตกกังวลสูง

## 2.1 ผลกระทบของความวิตกกังวลต่อผู้ป่วยเด็กและมารดา

### 2.1.1 ผลกระทบต่อผู้ป่วยเด็ก

มารดาที่มีความวิตกกังวลสูงจะไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ในขณะที่เข้าเยี่ยมบุตรครั้งแรกได้ มารดาไม่สามารถดูแลตอบสนองความต้องการของบุตรและอาจหลีกเลี่ยงการเข้าเยี่ยมบุตรในครั้งต่อไป (Hanna & Elisabeth, 2008) ซึ่งการที่มารดาไม่สามารถให้การดูแลตอบสนองความต้องการของบุตรและปฏิเสธการเข้าเยี่ยมบุตรจะส่งผลต่อการเผชิญความเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็ก ก่อให้เกิดผลกระทบต่อเด็กตามมา (นงลักษณ์ จินตนาติก, 2555) โดยปฏิกริยาการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยของเด็กมี 3 ลักษณะ คือ ภาวะวิตกกังวลจากการแยกจาก (Separation anxiety), การสูญเสียการควบคุมตนเอง (Loss of control) และร่างกายได้รับบาดเจ็บ

และความเจ็บปวด (Injury and pain) ปฏิกริยาและการปรับตัวของเด็กต่อลักษณะดังกล่าวจะแตกต่างกันไปในเด็กแต่ละวัย (คณิงนิตย์ พงษ์สิทธิถาวร และ พิศมัย อุบลศรี, 2555) ดังนี้

1. เด็กวัยทารก (อายุแรกเกิด-1 ปี) ที่มีข้อจำกัดในการรับรู้ จะร้องกวนแสดงอาการติดมารดา (Attachment behavior) โดยเฉพาะทารกที่อายุเกิน 8 เดือนขึ้นไปเมื่อเริ่มจำใบหน้าบุคคลได้ จะเริ่มมีปัญหาทางด้านจิตใจเกี่ยวกับการแยกจาก และจากแนวคิดทฤษฎีพัฒนาการทางจิตสังคม ทารกขวบปีแรกจะสร้างความรู้สึกไว้วางใจหรือไม่ไว้วางใจต่อผู้เลี้ยงดู (Trust/Mistrust) โดยเฉพาะมารดา หากมารดาปฏิเสธที่จะสร้างความสัมพันธ์กับทารก จะส่งผลให้เด็กโตขึ้นเป็นคนลั้เล่ งอแง หวาดระแวง เป็นคนมองโลกในแง่ร้าย และขาดความมั่นคงทางจิตใจ (พรทิพย์ ศิริบุรณ์ พัฒนา และ ศรีสุดา เอกลักษณ์รัตน์, 2555)

2. เด็กวัยหัดเดิน (อายุ 1-3 ปี) เป็นวัยที่มีความผูกพันกับมารดามากขึ้น เด็กรับรู้ว่ามีมารดาที่มีความสำคัญเป็นผู้คอยช่วยเหลือด้านความต้องการขั้นพื้นฐาน มารดาเป็นผู้ปกป้องคุ้มครองจากภัยอันตรายทำให้เด็กเกิดความมั่นคง เด็กวัยนี้ยังไม่มีความคิดรวบยอดเกี่ยวกับเวลา การรับรู้เหตุการณ์ไม่ถูกที่ต้อง ยึดตนเองเป็นศูนย์กลางและไม่มีความอดทน เมื่อเด็กต้องแยกจากมารดาจะเหมือนถูกทอดทิ้ง ความวิตกกังวลจากการแยกจากเป็นตัวกระตุ้นที่สำคัญที่สุดที่ทำให้เกิดปัญหาทางด้านจิตใจมากกว่าช่วงวัยอื่นๆ

3. เด็กวัยก่อนเรียน (อายุ 3-6 ปี) เด็กวัยก่อนเรียน เคลื่อนไหวร่างกายและช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น เด็กใช้เวลาส่วนใหญ่ในการเล่น มีจินตนาการ ความกลัวและความวิตกกังวลของเด็กวัยนี้ คือ กลัวการสูญเสียความสมบูรณ์ของร่างกาย กลัวอวัยวะต่างๆถูกตัดขาด เด็กวัยนี้แยกไม่ออกระหว่างความจริงกับจินตนาการ ถือตนเองเป็นจุดศูนย์กลาง โดยไม่ฟังความคิดเห็นผู้อื่น คิดได้เฉพาะเหตุการณ์ปัจจุบัน ขาดการคาดการณ์สิ่งต่างๆล่วงหน้า

4. เด็กวัยเรียน (อายุ 6-12 ปี) เด็กวัยนี้มีสติปัญญาอยู่ในขั้นพัฒนาด้วยรูปธรรม เด็กรับรู้ความจริงมากกว่าความคิดเพ้อฝัน ความกลัวสำหรับเด็กวัยนี้ คือ ภาวะที่ถูกคุกคามการสูญเสียการควบคุมและกลัวร่างกายได้รับบาดเจ็บ เสียชีวิต เด็กต้องการคำอธิบายที่เป็นเหตุเป็นผลมากขึ้น

5. เด็กวัยรุ่น (อายุ 12-21 ปี) เด็กวัยรุ่นพัฒนาการปรับตัวต่อความเครียดได้ดีกว่าเด็กวัยอื่นๆมีความสามารถในการคิดด้านนามธรรมพอๆกับการคิดด้านรูปธรรม สามารถสื่อสารให้ผู้อื่นทราบถึงความต้องการได้

5.1 วัยรุ่นตอนต้น (อายุ 12-14 ปี) จะยินยอมฟังพามารดาโดยไม่มีปัญหา เด็กกลุ่มนี้จะกังวลเกี่ยวกับร่างกาย หน้าที่ของร่างกายและการเคลื่อนไหว

5.2 วัยรุ่นตอนกลาง (อายุ 14-18 ปี) จะอดทนต่อความเจ็บปวดและการที่ต้องอยู่โรงพยาบาลได้ดีกว่า แต่จะมีปัญหาด้านจิตใจเมื่อต้องฟังพาคณอื่นมากขึ้น อาจรู้สึกขัดแย้งในใจ เพราะวัยนี้ต้องการเสรีภาพมาก

5.3 วัยรุ่นตอนปลาย (อายุ 18–21 ปี) จะยอมรับความช่วยเหลือจากครอบครัวและทนต่อการต้องพึ่งพาผู้อื่น

จะเห็นได้ว่าเด็กแต่ละช่วงวัยมีปฏิริยาการปรับตัวเมื่อเกิดความเจ็บป่วยแตกต่างกัน ซึ่งปฏิริยาที่สามารถพบในเกือบทุกช่วงวัยและเป็นลักษณะเฉพาะที่พบได้ในผู้ป่วยเด็ก คือ ภาวะวิตกกังวลจากการแยกจาก (Separation anxiety) โดยเด็กจะมีพฤติกรรม 3 ระยะ ดังนี้

1. ระยะประท้วง (Protest) เด็กจะร้องไห้เสียงดัง กรีดเสียงร้องเรียกหามารดา ร้องไห้ตลอดเวลาจะหยุดร้องเฉพาะเวลาเหนื่อยหรือเปลี่ยแล้วหลับไป ปฏิเสธการดูแลหรือความสนใจจากผู้อื่น จะต่อสู้ ดิ้นรน ขัดขืน ระยะนี้จะไม่สามารถปลอบเด็กให้หายเศร้าโศกได้

2. ระยะหมดหวัง (Despair) ระยะนี้เด็กจะร้องไห้ลดลง ซึม ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม, การเล่นหรือการรับประทานอาหาร ถอยหนีจากผู้อื่น แยกตัวเองและเฉยเมย ลักษณะเฉพาะของระยะนี้ คือ ซึมเศร้า เป็นผลมาจากหมดหวังที่ประท้วงและไม่ได้ผล ไม่สามารถเรียกร้องให้มารดาลับมาได้ เด็กคิดว่ามารดาจะไม่กลับมาอีกและอาจทอดทิ้งตนไปเลย ระยะนี้เด็กจะลดความไว้วางใจต่อมารดาลงและยอมให้ความร่วมมือกับการรักษาพยาบาลที่เจ็บปวดหรืออาจต่อต้านเพียงเล็กน้อย

3. ระยะปฏิเสธ (Denial or detachment) ระยะนี้จะเกิดขึ้น ถ้าเด็กต้องอยู่โรงพยาบาลเป็นเวลานานและได้รับการพยาบาลจากพยาบาลหลายคน เด็กจะหันกลับมาสนใจสิ่งแวดล้อมรอบตัว เหมือนกับเด็กปรับตัวได้แล้วแต่ความจริงเป็นการเก็บความรู้สึกที่มีต่อมารดา เด็กแสดงท่าทางปฏิเสธมารดา และสร้างสัมพันธภาพอย่างผิวเผินกับพยาบาล แต่จะหลีกเลี่ยงไม่ใกล้ชิดกับคนใดคนหนึ่ง ระยะนี้เด็กไม่กล้าเสี่ยงที่จะใกล้ชิดและไว้วางใจกับมารดาอีกต่อไป ถ้าพยาบาลไม่ส่งเสริมให้เด็กสร้างความไว้วางใจ เด็กจะไม่สามารถสร้างความไว้วางใจอย่างลึกซึ้งกับผู้ใหญ่ได้อีก

นอกจากพฤติกรรมดังกล่าว การศึกษาพบกลุ่มอาการไอซียู (ICU syndrome) ในเด็กที่มีอายุระหว่าง 18 เดือน ถึง 6 ปี โดยเด็กจะมีอาการแสดงทางจิตอย่างชั่วคราว อาการที่พบได้แก่ สับสน จำวันเวลาสถานที่และบุคคลไม่ได้ หูแว่ว เห็นภาพหลอน แยกตัว ไม่พูด เฉื่อยชา ซึ่งสาเหตุมาจากร่างกายและจิตใจ เช่น มีไข้ หายใจหอบเหนื่อย เจ็บปวด ความเครียด และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย แสง เสียง หรือการได้รับการกระตุ้นมากเกินไป อาการนี้จะหายไปภายหลังย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก 48 ชั่วโมง (สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ, 2556) รวมทั้งสภาพแวดล้อมของหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กที่มีทั้งเครื่องมือ อุปกรณ์การแพทย์ แสงสว่าง เสียง และกิจกรรมการรักษาพยาบาลที่มีตลอด 24 ชั่วโมง ทำให้การนอนของเด็กถูกรบกวน ส่งผลให้เด็กนอนหลับไม่เพียงพอ (Sleep deprivation) ส่งผลต่อกระบวนการหายของแผลและอารมณ์ของผู้ป่วยเด็ก (อุดมญา พันธนิศย์, 2555)

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าหากมารดาที่มีความวิตกกังวลขณะเข้าเยี่ยมครั้งแรกในระดับสูงจนไม่สามารถตอบสนองความต้องการของเด็กหรือปฏิเสธการเข้าเยี่ยม จะส่งผลให้เด็กมี

ปฏิกิริยาการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยไม่เหมาะสม ก่อให้เกิดผลกระทบต่อเด็กตามมา และจากการศึกษายังพบว่าทารกที่ขาดความรักความอบอุ่นจากมารดา จะมีการเจริญเติบโตของร่างกายช้ากว่าปกติ (ฉันทิกา จันทรเปี้ย และยุวดี พงษ์สารนนท์กุล, 2553) ในทางตรงกันข้ามความวิตกกังวลในระดับต่ำ จะทำให้บุคคลมีการรับรู้ที่ดีขึ้น (Peplau, 1978) มารดาจะให้ความสนใจรับฟังข้อมูลจากแพทย์และพยาบาลมากขึ้น สามารถทำความเข้าใจเกี่ยวกับสถานการณ์ความเจ็บป่วยได้เป็นอย่างดี มารดามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยเด็กได้รับการดูแลเอาใจใส่ ผู้ป่วยเด็กเกิดการเผชิญความเจ็บป่วยที่เหมาะสม และส่งผลดีต่อกระบวนการฟื้นฟู

### 2.1.2 ผลกระทบต่อมารดา

เมื่อเกิดความวิตกกังวลบุคคลจะตอบสนองต่อความวิตกกังวลและส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านสรีระวิทยา จิตใจ พฤติกรรม การสังเกต สมาธิความจำและการเรียนรู้ (อัมพร ถุงแก้วรุ่งเรือง, 2551; ศรีพิมล ดิษยบุตร, 2555) ความวิตกกังวลของมารดามีผลต่อร่างกาย พฤติกรรมและความคิด ความวิตกกังวลในระดับสูงทำให้มารดามีการรับรู้ทางประสาทสัมผัสแคบลง (Peplau, 1979) มารดาไม่สามารถควบคุมตนเองหรือรับรู้เหตุการณ์ได้ถูกต้องตามความเป็นจริง (กนกรัตน์ สุขะตุงคะ, 2556) มารดาขาดสมาธิในการเรียนรู้ การจัดการปัญหาและทักษะในการสื่อสารลดลง (Smith et al., 2007) มารดารับรู้ข้อมูลจากแพทย์และพยาบาลได้น้อยหรือบิดเบือนไปจากความเป็นจริง ส่งผลให้การตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาผิดพลาดหรือมารดาปฏิบัติตนขณะเข้าเยี่ยมผู้ป่วยไม่ถูกต้อง (Smith et al., 2007) การศึกษาพบว่าความวิตกกังวลมีผลต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ทำให้ประสิทธิภาพในการทำหน้าที่และสัมพันธภาพระหว่างมารดากับผู้ป่วยเด็กลดลง (ปาริชาติ ศิลประเสริฐ, 2542)

เนื่องจากผู้ป่วยเด็กมีข้อจำกัดในเรื่องการพึ่งพาตนเอง มารดาจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลเด็กทั้งในภาวะปกติและภาวะที่ผู้ป่วยเด็กมีความเจ็บป่วยรุนแรง (ทัศนีย์ ประสบกิตติคุณ, 2555) ดังนั้นการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลของมารดาจึงเป็นสิ่งสำคัญและควรกระทำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยเด็กและมารดา

## 2.2 ปัจจัยที่มีผลต่อความวิตกกังวลของมารดาขณะเข้าเยี่ยมผู้ป่วยครั้งแรก

จากการทบทวนวรรณกรรมพบปัจจัยที่มีผลต่อความวิตกกังวลของมารดา ดังต่อไปนี้

1. การรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วยจากการรักษาที่ผู้ป่วยที่ได้รับและสภาพร่างกายผู้ป่วยที่ปรากฏ พบว่ามารดาผู้ป่วยเด็กวิกฤตมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับเครื่องมือหรืออุปกรณ์การแพทย์ที่ใช้ในการรักษาหรือติดตามสัญญาณชีพมากกว่ามารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยสามัญ เช่น ผู้ป่วยต้องใส่ท่อช่วยหายใจ ใช้เครื่องช่วยหายใจ เครื่องติดตามสัญญาณชีพ อุปกรณ์ควบคุมการไหลของสารน้ำ เป็นต้น สภาพผู้ป่วยเด็กปรากฏ เช่น บาดแผลมีเลือดออก จุดจ้ำเลือด ผิวน้ำขี้ด ตัวววม ผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว จะสร้างความวิตกกังวลต่อมารดาขณะเข้าเยี่ยมมากกว่าสภาพ

ผู้ป่วยที่ปกติ (Board & Ryan-Wenger, 2003; Balluffi et al., 2004; Haines & Perger, 2006; Jee et al., 2012)

2. สภาพแวดล้อมของหอผู้ป่วย บรรยากาศที่แตกต่างจากหอผู้ป่วยทั่วไป เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย แสงและเสียงเตือนจากเครื่องติดตามสัญญาณชีพที่มีตลอดเวลา เสียงจากการทำกิจกรรมการพยาบาล เสียงการพูดคุย เสียงการพุดคุย ความสว่างของแสงไฟที่เปิดตลอดเวลา ความไม่คุ้นเคยกับเจ้าหน้าที่ กลิ่นภายในหอผู้ป่วยที่ไม่พึงประสงค์ เช่น กลิ่นน้ำยา กลิ่นตัวผู้ป่วย ทำให้มารดามีความวิตกกังวลสูงขึ้น (Board & Ryan-Wenger, 2003; Cork, 2011)

3. ลักษณะและพฤติกรรมการทำงานของเจ้าหน้าที่ การเข้าเยี่ยมผู้ป่วยครั้งแรกมารดาสับสน ไม่ทราบว่าเจ้าหน้าที่แต่ละคนเป็นใคร ทำหน้าที่อะไร กิจกรรมการพยาบาลและลักษณะการทำงานของแพทย์และพยาบาลที่เร่งรีบ ส่งผลให้มารดาเกิดความวิตกกังวลสูง (อุดมญา พันธินิตย์, 2545; Heermann, 2005; Hanna & Elizabeth, 2008)

4. การสื่อสารข้อมูลที่ไม่สม่ำเสมอหรือการได้รับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ที่ขัดแย้งกัน จะส่งผลให้มารดาเกิดความวิตกกังวลสูงขึ้น (สุจิรา ศรีรัตน์ และจริยา สายวารี, 2551; Aldridge, 2005; Colville, Darkins, Hesketh, Bennett, Alcock, & Noyes, 2009; Jee et al., 2012)

จากที่กล่าวมาข้างต้นพบว่า มีหลายปัจจัยที่ส่งผลต่อความวิตกกังวลของมารดา ทั้งปัจจัยส่วนบุคคลของมารดา และปัจจัยภายนอกที่เกี่ยวข้องกับสภาพหอผู้ป่วยวิกฤตและกระบวนการรักษาผู้ป่วย การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยต้องการศึกษาผลของการให้ข้อมูลแบบบูรณาการ-ปรนัยก่อนการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กครั้งแรกต่อความวิตกกังวลของมารดา จึงจำเป็นต้องควบคุมปัจจัยต่างๆที่จะส่งผลต่อความวิตกกังวลของมารดา โดยออกแบบการทดลองให้มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง เพื่อลดอิทธิพลของตัวแปรแทรกซ้อนและเพิ่มความเท่าเทียมกันของมารดาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

### 2.3 การพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลของมารดา

สถานการณ์ความเจ็บป่วยที่รุนแรงของผู้ป่วยเด็กจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต ในฐานะของพยาบาลที่มีความใกล้ชิดกับมารดาและผู้ป่วยเด็ก จำเป็นต้องเข้าใจถึงภาวะความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นและให้ความช่วยเหลือ บุคลากรทีมสุขภาพจะต้องสื่อสารและให้ข้อมูลที่สมบูรณ์ ครบถ้วนไม่มีอคติ ตรงไปตรงมาในลักษณะที่ก่อให้เกิดประโยชน์ (Johnson, 2000) โดยพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการอธิบายข้อมูลแก่มารดาเพื่อให้มารดาเกิดความรู้ ความเข้าใจ (สุภารัตน์ ไวยชีตา, 2551) การให้ข้อมูลด้วยความจริงและชัดเจนจะมีส่วนช่วยให้มารดาเกิดการปรับตัวต่อสถานการณ์ความเจ็บป่วยได้ และลดความวิตกกังวลได้เป็นอย่างดี (Crawford & Mcnee, 2012) เมื่อความวิตกกังวลลดลงมารดาจะสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเด็กฟื้นหายจากภาวะความเจ็บป่วยวิกฤตนี้ได้อย่างรวดเร็วและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

ในฐานะพยาบาลที่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยเด็กและมารดาตลอดเวลา การสื่อสารกับมารดาจึงเป็นบทบาทอิสระที่พยาบาลสามารถปฏิบัติได้ โดยข้อมูลที่มาตราควรได้รับก่อนการเข้าเยี่ยมภายในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กครั้งแรก (Urden, 2008; Duke University Medical Center, 2011; Crawford & Mcnee, 2012; Hanlon & Bolger, 2015) มีดังนี้

1. ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย สภาพของผู้ป่วยที่ปรากฏ เช่น ผู้ป่วยได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ การใส่สายสวนเส้นเลือด เป็นต้น
2. ข้อมูลอธิบายอุปกรณ์การแพทย์ เหตุผลในการใช้งานและสัญญาณการแจ้งเตือน เช่น เครื่องติดตามสัญญาณชีพ, เครื่องช่วยหายใจ, เครื่องควบคุมการไหลของสารน้ำ, เครื่องกระตุ้นหัวใจ, เครื่องตรวจวัดออกซิเจนในเลือด เป็นต้น
3. ข้อมูลอธิบายเกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยได้รับ เช่น ซ็อยา, ผลข้างเคียง เป็นต้น
4. ข้อมูลแนะนำเจ้าหน้าที่ของหอผู้ป่วย ได้แก่ แพทย์, พยาบาล, เภสัชกร, นักกายภาพบำบัด เป็นต้น
5. ข้อมูลการปฏิบัติตนขณะเข้าเยี่ยม เช่น การพูดคุย, การสัมผัสผู้ป่วย เป็นต้น
6. ข้อมูลแนะนำสถานที่และการปฏิบัติตน เช่น บริเวณที่นั่งรอหรือห้องรอเข้าเยี่ยม, สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เป็นต้น
7. ข้อมูลแนะนำนโยบายของหอผู้ป่วยและโรงพยาบาล เช่น ช่วงเวลาการตรวจรักษาภาวะเจ็บป่วย, เบอร์ติดต่อหอผู้ป่วย เป็นต้น

ปัจจุบันการให้ข้อมูลแก่มารดาก่อนการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยของหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กของโรงพยาบาลในประเทศไทย พบว่าเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กมารดาจะได้รับข้อมูลก่อนการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยครั้งแรก โดยทั่วไปแล้วพยาบาลจะให้ข้อมูลด้วยคำพูด แนะนำสถานที่เจ้าหน้าที่ ข้อมูลสภาพผู้ป่วย อาการเจ็บป่วย การรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ อธิบายอุปกรณ์การแพทย์ที่ใช้กับผู้ป่วย แจ้งกฎระเบียบของการเข้าเยี่ยม การปฏิบัติตนก่อนและหลังการเข้าเยี่ยม การสอบถามข้อสงสัยระหว่างการเข้าเยี่ยม จะได้รับข้อมูลจากแพทย์และพยาบาลเป็นรายบุคคล (ภัทรนุช ภูมิพาน, 2555) ถึงแม้ว่าการให้ข้อมูลจะสามารถลดความวิตกกังวลได้ (พิกุลรัตน์ วงศ์พานิชย์ และวิไล ตั้งสฤติพร, 2548) แต่การให้ข้อมูลดังกล่าวยังไม่สามารถทำให้มารดาคาดการณ์ถึงสถานการณ์ที่จะได้พบขณะเข้าเยี่ยมครั้งแรกได้ถูกต้อง รวมทั้งการให้ข้อมูลยังแปรผันตามทักษะและประสบการณ์การทำงานของพยาบาลผู้ให้ข้อมูล ซึ่งในบางกรณีแทนที่จะลดความวิตกกังวลกลับทำให้ความวิตกกังวลของมารดาสูงขึ้น (สุจิรา ศรีรัตน์ และจรรยา สายวารี, 2551) สอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศที่พบว่าการแจกเอกสารแผ่นพับ ไม่สามารถลดความวิตกกังวลได้ แต่พบว่าการสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่และครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในการลดความวิตกกังวล (Rusinova et al., 2014)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบการศึกษาวิจัยทางการแพทย์โดยใช้แนวคิดทฤษฎีที่หลากหลายเพื่อลดความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็ก เช่น แนวคิดการให้ข้อมูลอย่างเป็นระบบเพื่อลดความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กวิกฤต (พิกุลรัตน์ วงศ์พานิชย์ และวิไล ตั้งสถิตพร, 2548) แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางในการให้ข้อมูลมารดาที่มีบุตรนำหนักตัวน้อย (พนาวรรณ เสนาวงศ์, 2550) แนวคิดการให้ความรู้และการสนับสนุนเพื่อลดความวิตกกังวลของบิดามารดาที่บุตรได้รับการตรวจสวนหัวใจ (ณัฐธิดา ไบยา, 2549) หรือบุตรที่ได้รับการส่องไฟในระยะหลังคลอด (ชนิษฐา ประสมศักดิ์, 2551) แนวคิดการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนเพื่อลดความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการผ่าตัดหัวใจ (จริยา สายวารี และวันดี ชูชาติ, 2550; สุขญาดา ขุนเสถียร, วรณา อาราม, ปราณิ ทองใส และถาวร ทรัพย์ทวีสิน, 2555) และแนวคิดการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยตามแนวคิดทฤษฎีการควบคุมตนเองเพื่อลดความวิตกกังวลของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ (ประพิรพร รัตนศิริ, 2548) มารดาที่มีบุตรเข้ารับการสวนหัวใจ (โสภา พิศจาร, 2550) มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด (ปณัฐทิกา เหล็กแท้, 2551; ชลลดา จงสมจิตต์, 2553) โดยพบว่าทุกการศึกษารายงานหลังการให้ข้อมูลกลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าการให้ข้อมูลแก่มารดาก่อนการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยภายในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กด้วยการพยาบาลตามปกติยังไม่สามารถลดความวิตกกังวลของมารดาได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเมื่อทบทวนวรรณกรรมก็พบการนำแนวคิดทฤษฎีต่างๆมาใช้เป็นแนวทางในการให้ข้อมูลเพื่อลดความวิตกกังวลของมารดา โดยเฉพาะแนวคิดการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยตามทฤษฎีการควบคุมตนเองที่มีผู้นำมาศึกษาในกลุ่มมารดาผู้ป่วยเด็กและผู้ป่วยเด็กวิกฤตจำนวนมาก

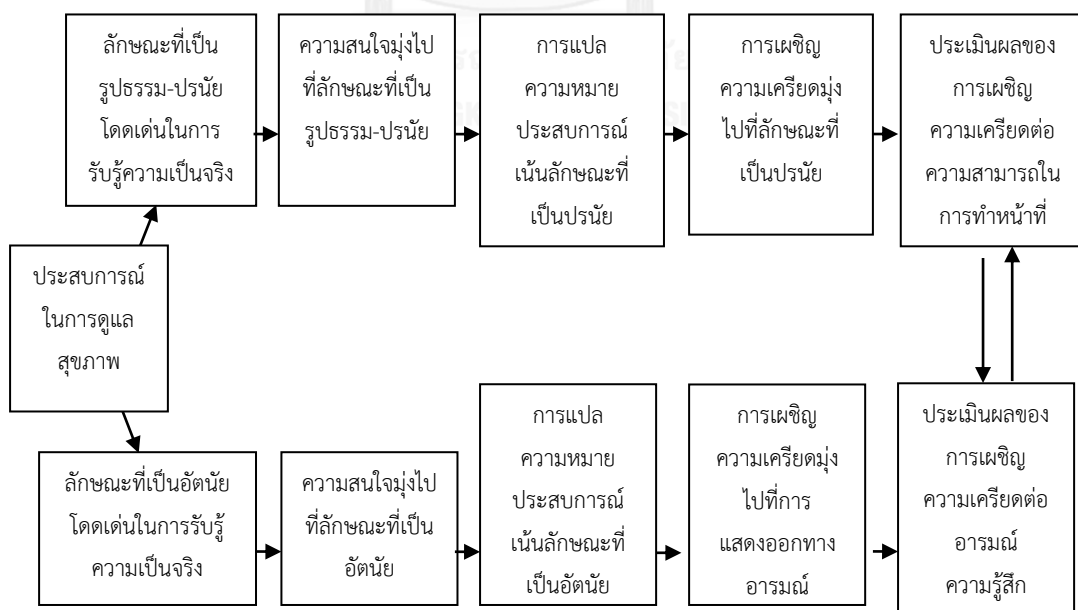
### 3. ทฤษฎีการควบคุมตนเอง (Self-Regulation Theory)

ทฤษฎีการควบคุม (Self-Regulation Theory) ของ Johnson (1999) เป็นทฤษฎีในระดับปฏิบัติการ (Practice theory) อธิบายถึงหลักการ กระบวนการและวิธีการในการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยที่เฉพาะเจาะจงแก่บุคคล ส่วนใหญ่ใช้ในการเตรียมผู้ป่วยทางด้านจิตใจด้วยการให้ข้อมูลความรู้ที่รับรู้ได้ทางประสาทสัมผัสก่อนการทำหัตถการต่างๆเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถเผชิญกับสถานการณ์ที่คุกคามหรือเหตุการณ์ที่ตึงเครียดเกี่ยวกับความเจ็บป่วยได้ (วัลยา ธรรมนิชวัฒน์, 2553) โดยทฤษฎีการควบคุมตนเองอาศัยแนวคิดจากทฤษฎีการประมวลข้อมูล (Information processing theory) ในการอธิบายพฤติกรรมของมนุษย์ว่าเกิดจากกระบวนการของความคิดความเข้าใจ โดยบุคคลประมวลข้อมูลจากสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอก ผสมผสานกับข้อมูลที่เก็บไว้ในความทรงจำ (Memory) กลายเป็นแบบแผนความคิดความเข้าใจ (Cognitive structure) และใช้แบบแผนนี้ในการควบคุมการตอบสนองและพฤติกรรมของตนเอง



Johnson (1999) อธิบายว่าทฤษฎีการควบคุมตนเอง (Self-Regulation Theory) หมายถึง กระบวนการปรับตัวที่มีการเฝ้าสังเกตตนเอง (Self-monitoring) โดยอาศัยการประเมินข้อมูลการรับรู้ (Perceptual appraisal) หรือใช้ข้อมูลป้อนกลับ (Feedback) ในการกำหนดพฤติกรรมของตนเอง เมื่อบุคคลเผชิญกับเหตุการณ์ที่คุกคามหรือสถานการณ์ที่ตึงเครียดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ บุคคลจะมีการควบคุมตนเองโดยการปรับตัวใน 2 แนวทาง คือ การควบคุมการตอบสนองด้านหน้าที่ (Regulation of functional responses) และการควบคุมการตอบสนองด้านอารมณ์ (Regulation of emotion responses) การควบคุมการตอบสนองทางด้านหน้าที่ เกิดขึ้นเมื่อบุคคลรับรู้หรือสนใจกับลักษณะแบบรูปธรรม-ปรนัย (Concrete-Objective features) ซึ่งเป็นลักษณะที่มีความชัดเจน ตรงไปตรงมา ของประสบการณ์หรือเหตุการณ์ ทำให้บุคคลได้รับรู้ในสถานการณ์ที่ต้องเผชิญล่วงหน้า เข้าใจ เหตุการณ์ที่กำลังเผชิญและเตรียมเผชิญกับเหตุการณ์ที่มาคุกคามได้อย่างเหมาะสม ส่วนการควบคุมการตอบสนองทางด้านอารมณ์ เกิดขึ้นเมื่อบุคคลรับรู้หรือสนใจกับลักษณะแบบอัตนัย (Subjective features) หรือลักษณะที่มีอารมณ์ความรู้สึกส่วนตัวเข้ามาเกี่ยวข้องกับประสบการณ์หรือเหตุการณ์ ทำให้บุคคลมีปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านอารมณ์ เช่น มีความวิตกกังวล ความไม่พึงพอใจ เป็นต้น

เมื่อบุคคลเผชิญกับความเครียดหรือสถานการณ์ที่คุกคาม บุคคลนั้นจะให้ความสนใจหรือเลือกใช้แนวทางในการควบคุมการตอบสนองแนวทางใดแนวทางหนึ่ง ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของแต่ละบุคคล กระบวนการจะเกิดขึ้นในลักษณะแปรผกผันกันระหว่างสองแนวทาง กล่าวคือ ถ้าบุคคลให้ความสนใจลักษณะใดลักษณะหนึ่งมาก จะทำให้ความสนใจอีกลักษณะหนึ่งลดลง ดังแสดงในแผนภูมิ



แผนภูมิที่ 1 กระบวนการในการเผชิญความเครียดในทฤษฎีการควบคุมตนเอง (Self-Regulation Theory) ของ Johnson (1999)

จากแผนภูมิแสดงกระบวนการในการเผชิญความเครียดหรือสถานการณ์ตามทฤษฎีการควบคุมตนเอง แสดงให้เห็นว่ากระบวนการของการปรับตัวทั้งสองแนวทางนี้จะเกิดขึ้นในลักษณะที่เป็นคู่ขนานและเป็นอิสระต่อกัน บุคคลสามารถเลือกที่จะมุ่งความสนใจไปที่การปรับตัวแนวทางใดแนวทางหนึ่งในขณะนั้น และอาจเปลี่ยนกลับไปมาระหว่างสองแนวทางนี้ได้ เป็นกระบวนการเผชิญความเครียดที่เป็นพลวัต โดยบุคคลจะเลือกวิธีการในการเผชิญความเครียดหรือสถานการณ์ตามความเข้าใจของตนที่มีต่อประสบการณ์นั้น และเลือกใช้วิธีการเผชิญที่ตนรู้สึกว่าจะใช้ได้ผลดี ซึ่งอาจเป็นวิธีการใหม่หรือวิธีการที่เคยใช้ในอดีต ซึ่งแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ตามประสบการณ์ที่เปลี่ยนไปตามกาลเวลา (วัลยา ธรรมพินิจวัฒน์, 2553)

การให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยตามแนวคิดทฤษฎีการควบคุมตนเองเป็นการให้ข้อมูลเพื่อให้เกิดการควบคุมตนเองโดยการตอบสนองด้านหน้าที่ (Regulation of functional responses) กระบวนการนี้จะเกิดขึ้นเมื่อมีการรับรู้ความเป็นจริง (Representation) เป็นกระบวนการที่อธิบายด้วยลักษณะแบบรูปธรรม-ปรนัย (Concrete-Objective Features) การที่บุคคลจะเกิดปฏิกิริยาตอบสนองด้านใดนั้นขึ้นอยู่กับลักษณะของข้อมูลที่ได้รับ และการนำไปตีความตามสถานการณ์ ถ้าบุคคลได้รับข้อมูลแบบอัตนัย (Subject) คือ ข้อมูลที่มีอารมณ์และความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลเข้ามาเกี่ยวข้อง บุคคลนั้นจะมีการแสดงออกทางด้านอารมณ์ (Emotion) แต่ในทางตรงกันข้าม ถ้าบุคคลได้รับข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย (Concrete-Objective) คือ ข้อมูลที่มีความชัดเจนเป็นจริง ตรงไปตรงมา บุคคลนั้นจะมีการแสดงออกทางด้านหน้าที่ (Function) ลักษณะข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยต้องมีความชัดเจนเป็นจริงตรงไปตรงมา โดยไม่ใสความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลลงไป เพื่อไม่ให้นำอารมณ์มาใช้ในการแปลความประสบการณ์นั้น ช่วยจัดความคลุมเครือ ทำให้บุคคลดึงเอาข้อมูลที่สำคัญจากความทรงจำ มาวางแผนว่าจะจัดการกับประสบการณ์นั้นอย่างไร ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยประกอบด้วย 4 ลักษณะ ดังนี้

1. ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกทางประสาทสัมผัสและอาการที่เกิดขึ้นทางกาย (The physical sensation and symptoms that occur) มีความเป็นรูปธรรม (Concrete) ซึ่งสามารถรับรู้ได้โดยระบบประสาทสัมผัสทั้งห้า เช่น การได้ยินเสียง การมองเห็น การได้กลิ่น การรับรส และการสัมผัส
2. ข้อมูลที่บอกถึงลักษณะของสภาพแวดล้อม (Environment features) เช่น บรรยากาศภายในหอผู้ป่วย บุคลากรทางสุขภาพได้แก่ แพทย์ พยาบาล
3. ข้อมูลเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามลำดับเวลา (Temporal characteristics) ตั้งแต่การกระทำเริ่มต้นจนกระทั่งสิ้นสุด

4. ข้อมูลที่บอกถึงสาเหตุของความรู้สึกต่างๆทางประสาทสัมผัส อาการและประสบการณ์ (Cause of sensation, symptoms, and experience) ได้แก่ แหล่งของความรู้สึกอะไรเป็นสาเหตุของความรู้สึก

เมื่อลักษณะที่เป็นรูปธรรม-ปรนัยของประสบการณ์โดดเด่นในการรับรู้ความเป็นจริง บุคคลจะอาศัยลักษณะดังกล่าวในการแปลความหมายหรือทำความเข้าใจประสบการณ์นั้น การแปลความหมายนี้อาศัยความรู้สึกทางประสาทสัมผัสจากประสบการณ์ในปัจจุบัน และข้อมูลความรู้สึกทางประสาทสัมผัสที่คล้ายคลึงกันจากประสบการณ์ในอดีต เนื่องจากลักษณะที่เป็นรูปธรรม-ปรนัยของประสบการณ์เป็นสิ่งที่ระบุไว้อย่างชัดเจนแล้ว เมื่อบุคคลเผชิญกับสถานการณ์จริง สิ่งที่เขาเผชิญจึงเป็นเหมือนสิ่งที่สามารถคาดการณ์ได้และไม่คลุมเครือ บุคคลสามารถทำความเข้าใจได้ง่ายขึ้นว่าอะไรกำลังเกิดขึ้น ทำให้มีความมั่นใจมากขึ้นในการจัดการกับสถานการณ์นั้น

#### 4. การให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยก่อนการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กครั้งแรก

การให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยก่อนการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กครั้งแรก เป็นกิจกรรมพยาบาลที่พยาบาลผู้ปฏิบัติงานภายในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กเป็นผู้ให้ข้อมูลมารดาเพื่อให้มารดาได้รับทราบข้อมูลรายละเอียดต่างๆ ก่อนที่จะได้เข้าเยี่ยมผู้ป่วยภายในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กเป็นครั้งแรก โดยการให้ข้อมูลที่มีเนื้อหา คำพูดในลักษณะที่เป็นรูปธรรม-ปรนัย คือ ข้อมูลที่มีเฉพาะเจาะจงชัดเจนถูกต้องตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด เนื้อหาคำพูดที่ใช้ไม่ใช่อารมณ์ความรู้สึกของพยาบาล ตามแนวคิดทฤษฎีการควบคุมตนเอง (Self-Regulation Theory) ของ Johnson (1999) ประกอบด้วย

1. ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ทางประสาทสัมผัสและอาการที่เกิดขึ้นทางกายของมารดา (The physical sensation and symptoms that occur) การรับรู้ความรู้สึกต่างๆ การมองเห็น การได้ยินเสียง เช่น การรับสัมผัสของมารดาถึงสภาพอากาศภายในหอผู้ป่วย ความเย็นจากเครื่องปรับอากาศ การได้กลิ่นน้ำยา การได้ยินเสียงสัญญาณการแจ้งเตือนของอุปกรณ์การแพทย์ การมองเห็นสภาพผู้ป่วย อุปกรณ์การแพทย์ต่างๆ เป็นต้น

2. ข้อมูลที่บอกถึงลำดับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น เมื่อมารดาเข้าเยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก (Temporal characteristics) ตั้งแต่การเข้าเยี่ยมจนกระทั่งสิ้นสุดการเข้าเยี่ยม เช่น การล้างมือก่อนเข้าเยี่ยม การแจ้งการเข้าเยี่ยมกับพยาบาล การพูดคุยกับแพทย์และพยาบาล การสัมผัสผู้ป่วย เป็นต้น

3. ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก รวมไปถึงลักษณะเจ้าหน้าที่ต่างๆ ในหอผู้ป่วยที่มารดาจะได้พบขณะเข้าเยี่ยม (Environment features) เป็นการอธิบายสภาพแวดล้อมของหอผู้ป่วย อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ เช่น เครื่องช่วยหายใจ เครื่องติดตามสัญญาณชีพ เจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วย เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ธุรการ คนงานทำความสะอาด เป็นต้น

4. ข้อมูลที่บอกถึงสาเหตุการรับรู้ความรู้สึกทางประสาทสัมผัสต่างๆ (Cause of sensation, symptoms, and experience) การอธิบายข้อมูลสาเหตุของการเกิดเหตุการณ์ เช่น สาเหตุของกิจกรรมการพยาบาลและการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ สาเหตุที่ต้องล้างมือเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อสู่ผู้ป่วย สาเหตุที่ผู้ป่วยต้องใส่สายให้อาหารทางจมูกเพื่อระบายลมและป้องกันการสำลักอาหาร เป็นต้น

การให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยนี้จะช่วยให้มารดาเกิดความรู้ ความเข้าใจ ในสถานการณ์ที่ต้องเผชิญจริง มารดามุ่งความสนใจไปที่ลักษณะแบบรูปธรรม-ปรนัยมากกว่าลักษณะที่เป็นอารมณ์ความรู้สึกส่วนตัว เมื่อเข้าเยี่ยมครั้งแรกสถานการณ์ที่มารดาเผชิญตรงกับสิ่งที่มารดาได้คาดการณ์ไว้ มารดาจะสามารถเผชิญและจัดการกับสถานการณ์ขณะเข้าเยี่ยมผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลักษณะดังกล่าวเป็นไปตามกระบวนการควบคุมตนเองตามแนวคิดทฤษฎี เมื่อมารดามุ่งเน้นไปที่ลักษณะแบบปรนัยจะเกิดการตอบสนองด้านหน้าที่ ลดความสนใจในการตอบสนองทางด้านอารมณ์ ส่งผลให้ความวิตกกังวลของมารดาลดลง

การให้ข้อมูลที่มีประสิทธิภาพควรมีการใช้สื่อประกอบการให้ข้อมูล (กัญญา ศุภปิติพร และ ชิชณู พันธุ์เจริญ, 2552) โดยปัจจุบันมีการนำคอมพิวเตอร์มาใช้เป็นสื่อในการปฏิบัติงานพยาบาลอย่างแพร่หลาย เนื่องจากมีความสะดวกในการใช้งาน สามารถผลิตสื่อประกอบการให้ข้อมูลได้ด้วยตนเอง และสามารถปรับเนื้อหาข้อมูลให้ทันสมัยได้ตลอดเวลา (ศุภลักษณ์ พุทธิรักษ์, วิทยาพร จันท์ ทักษิณภาส และพิมพ์พรณ โอทองคำ, 2550) โปรแกรม Power point ถือเป็นโปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่ได้รับความนิยม สำหรับใช้นำเสนองาน การนำเสนอจะแสดงรายละเอียดของเนื้อหาที่ได้สรุปและจัดวางแบ่งออกเป็นหลายๆหน้า เรียกแต่ละหน้าว่า สไลด์ แต่ละสไลด์จะประกอบด้วยข้อความที่เป็นเนื้อหา ภาพ ภาพเคลื่อนไหว วีดีโอ หากต้องการแก้ไขข้อมูลสามารถเพิ่มเติมข้อมูลหรือรายละเอียดต่างๆได้ทันที สะดวกและรวดเร็ว สามารถพิมพ์เอกสารประกอบคำบรรยายสรุปประเด็นสำคัญของแต่ละสไลด์เพื่อใช้ฝึกซ้อมการนำเสนองาน (พันจันทร์ ธนวัฒน์เสถียร, ปิยะ นากสงค์ และ อัมรินทร์ เพ็ชรกุล, 2550) และสามารถนำเสนอบนจอภาพขนาดใหญ่หรือเผยแพร่ผลงานโดยการบรรจุลงแผ่นซีดีได้ (วินัย ชุ่มชื่น, 2551)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ร่วมกับการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยสามารถลดความวิตกกังวลได้ดี (โสภา พิศจาร, 2550; ชลลดา จงสมจิตต์, 2553) ดังนั้นหากมีการนำสื่อคอมพิวเตอร์โปรแกรม Power point มาใช้ในการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย แก่มารดา ก่อนการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยภายในหอผู้ป่วยวิกฤตครั้งแรก โดยการแสดงภาพ ภาพเคลื่อนไหว และเสียง เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก ด้วยข้อมูลที่ชัดเจน เป็นจริง ตรงไปตรงมา ตรงตามลักษณะแบบรูปธรรม-ปรนัย น่าจะส่งผลให้มารดาสามารถคาดการณ์สถานการณ์เมื่อเข้าเยี่ยมครั้งแรกได้ตรงหรือใกล้เคียงกับความเป็นจริงและมีความวิตกกังวลลดลง

## 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การทบทวนวรรณกรรมพบการศึกษาทั้งในและต่างประเทศที่ใช้การให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยตามแนวคิดทฤษฎีการควบคุมตนเองเพื่อลดความวิตกกังวลในกลุ่มตัวอย่างต่างๆ ดังนี้

นาตยา พิงสว่าง (2545) ศึกษาผลของการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยผ่านการดูตัวแบบต่อระดับความวิตกกังวลและการให้ความร่วมมือในการเตรียมผ่าตัดของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน โดยการเล่าเรื่องที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยผ่านสื่อภาพพลิกการ์ตูนตัวแบบตามแนวคิดทฤษฎีการควบคุมตนเองของ Johnson และแนวคิดการเรียนรู้จากตัวแบบของ Bandura ให้ข้อมูลเพียง 1 ครั้ง นาน 20 นาที ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย มีระดับความวิตกกังวลภายหลังผ่าตัดน้อยกว่า และให้ความร่วมมือในการเตรียมผ่าตัดมากกว่ากลุ่มควบคุม

สมปรารถนา ทราয়สมุทร (2545) ศึกษาผลของการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโดยใช้หนังสือการ์ตูนที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน โดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยผ่านสื่อหนังสือการ์ตูนตัวแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยตามแนวคิดทฤษฎีการควบคุมตนเองของ Johnson และแนวคิดการเรียนรู้จากตัวแบบของ Bandura ผลการศึกษาพบว่าความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในกลุ่มทดลองลดลงจากวันแรกมากกว่ากลุ่มควบคุม และความวิตกกังวลหลังผ่าตัดของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นจากวันแรกรับน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

ประไพพร รัตนศิริ (2548) ศึกษาผลของโปรแกรมแรกรับต่อความวิตกกังวลของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยผ่านสื่อวีดิโอเทปและแผ่นพับเพียง 1 ครั้ง นาน 30 นาที ผลการศึกษาพบว่าความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองและต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

โสภา พิศจาร (2550) ศึกษาผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยต่อความวิตกกังวลของมารดาที่มีบุตรจะเข้ารับการสวนหัวใจ โดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยผ่านสื่อคอมพิวเตอร์เพียง 1 ครั้ง ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

ปณัฐติกา เหล็กแท้ (2551) ศึกษาผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยต่อความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มอาการหายใจลำบาก ศึกษาในหอผู้ป่วยบำบัดวิกฤตทารกแรกเกิด โดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยผ่านสื่อภาพพลิกเพียง 1 ครั้ง นาน 30 นาที ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

ชลลดา จงสมจิตต์ (2553) ศึกษาผลของการเตรียมมารดา ก่อนเข้าเยี่ยมทารกคลอดก่อนกำหนดครั้งแรกโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยต่อความวิตกกังวลของมารดา โดยการให้ข้อมูล

แบบรูปธรรม-ปรนัยผ่านสื่อคอมพิวเตอร์เพียง 1 ครั้ง นาน 30 นาที ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

อลงกรณ์ อักษรศรี (2554) ศึกษาผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยต่อความวิตกกังวลและการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลบุตรที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก โดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยผ่านสื่อวีดิทัศน์เพียง 1 ครั้ง นาน 16 นาที ผลการศึกษาพบว่าความวิตกกังวลของบิดามารดากลุ่มทดลองหลังจากที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา 48 ชั่วโมงต่ำกว่ากลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยหลังจากที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา 72 ชั่วโมงมากกว่ากลุ่มควบคุม

ธนาวรรณ ศรีกุลวงศ์ (2556) ศึกษาผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการให้ข้อมูลผ่านสื่อสังคมออนไลน์ต่อความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยต่อกระดูกวัยผู้ใหญ่ โดยโปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยร่วมกับการให้ข้อมูลผ่านสื่อสังคมออนไลน์ (Facebook) เพียง 1 ครั้ง ผลการศึกษาพบว่าความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองและต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

Melnyk (1994) ศึกษาผลของการให้ข้อมูลต่อการเผชิญความเครียดของมารดาและบุตรที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยไม่มีมารดาวางแผนไว้ล่วงหน้า โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการควบคุมตนเอง (Self-Regulation Theory) ร่วมกับทฤษฎีควบคุม (Cohort Theory) โดยการให้ข้อมูลผ่านเทปบันทึกเสียงและเอกสาร ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีระดับความวิตกกังวลต่ำกว่า และมีส่วนร่วมในการดูแลให้กำลังใจบุตรระหว่างการผ่าตัดมากกว่ากลุ่มควบคุม

Kim, H., Garvin, B. & Moser, D (1999) ศึกษาผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยต่ออารมณ์ความเครียดและความยากในการติดต่อสื่อสารภายหลังการผ่าตัดหัวใจในผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ โดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยร่วมกับการแจกสมุดคู่มือที่มีเนื้อหาคำแนะนำแบบรูปธรรม-ปรนัย ก่อนการผ่าตัดหัวใจ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีระดับความวิตกกังวลขณะเผชิญความรู้สึกทางลบน้อยกว่ากลุ่มควบคุม และมีความยากในการสื่อสารรวมถึงระยะเวลาในการใส่ท่อช่วยหายใจน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

Melnyk, Crean, Feinstein, & Fairbanks (2008) ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (COPE) ก่อนการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ต่อความเครียดและความวิตกกังวลของมารดาทารกแรกเกิด พบว่าภายหลังการได้รับโปรแกรม มารดากลุ่มทดลองมีความเครียดและความวิตกกังวลน้อยกว่ามารดากลุ่มควบคุม

Eley, Searles, Donovan, & Walters (2013) ศึกษาผลของการใช้วิดีโอเสนอข้อมูลการใช้ยาสลบก่อนการผ่าตัดคลอดต่อความวิตกกังวลและความพึงพอใจของมารดา พบว่าภายหลังการให้ข้อมูลผ่านสื่อวิดีโอ มารดากลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลลดลงแต่ไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม

Ghabeli, Moheb, & Nasab (2014) ศึกษาผลของการใช้ของเล่นและการเข้าเยี่ยมก่อนการผ่าตัดต่อความวิตกกังวลของเด็กและครอบครัวและความพึงพอใจในกระบวนการรักษา ภายหลังการทดลองพบว่าผู้ป่วยเด็กและมารดาในกลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มควบคุม และมีความพึงพอใจต่อกระบวนการรักษามากกว่ากลุ่มควบคุม

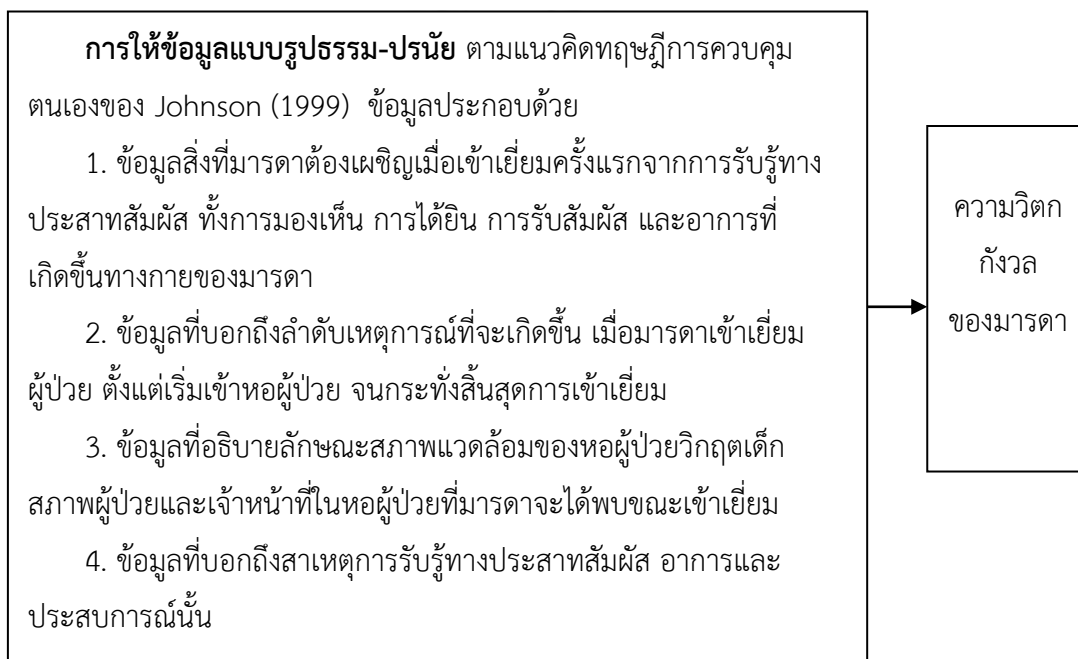
จากการทบทวนวรรณกรรมพบการศึกษาการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยที่สามารถลดความวิตกกังวลได้ทั้งในกลุ่มผู้ป่วยเด็ก ผู้ป่วยผู้ใหญ่ และบิดามารดาของผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ทั้งการเข้ารับการรักษาที่ทราบมาก่อนล่วงหน้าและการเข้ารับการรักษาในสถานการณืเร่งด่วนอย่างเช่นการเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต การศึกษาส่วนใหญ่ให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยเพียงครั้งเดียว และใช้เวลาในการให้ข้อมูลประมาณ 16 - 30 นาที มีการใช้สื่อหลายประเภทในการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ทั้งสื่อเอกสารแผ่นพับ, ภาพพลิก, หนังสือการ์ตูน, เทปบันทึกเสียง, วีดีโอเทป, วีดิทัศน์ และคอมพิวเตอร์

การทบทวนวรรณกรรมพิสูจน์ได้ว่าการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยสามารถลดความวิตกกังวลได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีประโยชน์ในการกำหนดรูปแบบกิจกรรมการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้รับบริการทางสุขภาพทุกช่วงวัย รวมถึงการศึกษาในกลุ่มมารดาผู้ป่วยเด็กวิกฤต (ปณัฐชิกา เหล็กแท้, 2551; ชลลดา จงสมจิตต์, 2553) แต่การศึกษาดังกล่าวมีข้อจำกัดในการนำผลการวิจัยมาใช้ เนื่องจากศึกษากลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดภายในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต ซึ่งทารกคลอดก่อนกำหนดมีลักษณะทางกายภาพของร่างกายแตกต่างจากผู้ป่วยเด็กวิกฤต สภาพหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤตและเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ที่ใช้มีความเฉพาะเจาะจงกับผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนดจึงไม่สามารถนำการศึกษาวิจัยที่มีอยู่มาใช้แก้ไขปัญหาความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กวิกฤตได้

แม้ว่าการทบทวนวรรณกรรมจะพบการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างบิดามารดาของผู้ป่วยเด็กวิกฤต (อลงกรณ์ อักษรศรี, 2554) แต่มีข้อจำกัดของสื่อวีดิทัศน์ในการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยเนื่องจากภาพผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่ใช้ในการให้ข้อมูลเป็นภาพผู้ป่วยเด็กเล็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จึงไม่สามารถสื่อความหมายหรือแสดงภาพผู้ป่วยที่ชัดเจนให้กับมารดาของผู้ป่วยเด็กโตได้ และการเข้าเยี่ยมครั้งแรก ระดับความวิตกกังวลสูงจะส่งผลให้การรับรู้ข้อมูลของมารดาลดลง การให้ข้อมูลผ่านสื่อวีดิทัศน์ที่มีเนื้อหาข้อมูลปริมาณมาก การให้ข้อมูลอย่างต่อเนื่องเพียงครั้งเดียว และเปิดโอกาสให้มารดาสอบถามข้อสงสัยในภายหลัง อาจสร้างความสับสนและทำให้มารดาไม่สามารถรับรู้และเข้าใจข้อมูลได้ทั้งหมด (ชิษณุ พันธุ์เจริญ, 2552) ก่อให้เกิดความไม่เข้าใจและส่งผลต่อการคาดการณ์สถานการณ์ของมารดา ซึ่งการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยผ่านสื่อคอมพิวเตอร์โปรแกรม Power point สามารถลดความวิตกกังวลได้ดี (โสภา พิศจาร, 2550; ชลลดา จงสมจิตต์, 2553) โดยสามารถแบ่งการให้ข้อมูลออกเป็นช่วงสั้นๆ สลับกับการกระตุ้นให้มารดาสอบถามคำถาม สามารถหยุดการ

นำเสนอเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลตอบข้อสงสัยและย้อนกลับไปดูเนื้อหาข้อมูลที่ผ่านมาได้ทันที (พันจันทร์ ธนวัฒน์เสถียร, ปิยะ นากสงค์ และ อัมรินทร์ เพ็ชรกุล, 2550) ถือว่าสื่อคอมพิวเตอร์โปรแกรม Power point มีความเหมาะสมในการนำมาใช้ให้ข้อมูลแก่มารดาผู้ป่วยเด็กวิกฤตที่มีข้อจำกัดในการรับรู้ข้อมูล

จากที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้จัดสร้างกิจกรรมการพยาบาลรูปแบบใหม่ในการให้ข้อมูลก่อนการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กครั้งแรกเพื่อลดความวิตกกังวลของมารดา โดยให้ข้อมูลผ่านสื่อคอมพิวเตอร์โปรแกรม Power point ด้วยข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยตามแนวคิดทฤษฎีการควบคุมตนเอง (Self-Regulation Theory) ของ Johnson (1999) ประกอบด้วยข้อมูล 4 ลักษณะสร้างกรอบแนวคิดการวิจัย ดังแผนภูมิ



แผนภูมิที่ 2 กรอบแนวคิดการวิจัย



### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental research) ศึกษา 2 กลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Pretest-posttest Experimental Design) เพื่อศึกษาผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยก่อนการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กครั้งแรกต่อความวิตกกังวลของมารดา โดยมีรูปแบบการวิจัย ดังนี้

R	O <sub>1</sub>	X	O <sub>2</sub>
R	O <sub>3</sub>		O <sub>4</sub>

R หมายถึง การสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุม (Simple random sampling)

X หมายถึง การให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย

O<sub>1</sub> หมายถึง ความวิตกกังวลของมารดา ก่อนเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กครั้งแรก ในกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย

O<sub>2</sub> หมายถึง ความวิตกกังวลของมารดา ขณะเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กครั้งแรก ในกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย

O<sub>3</sub> หมายถึง ความวิตกกังวลของมารดา ก่อนเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กครั้งแรก ในกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลตามปกติ

O<sub>4</sub> หมายถึง ความวิตกกังวลของมารดา ขณะเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กครั้งแรก ในกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลตามปกติ

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากรการวิจัย** คือ มารดาของผู้ป่วยเด็กที่เข้าเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กเป็นครั้งแรก

**กลุ่มตัวอย่างการวิจัย** คือ มารดาของผู้ป่วยเด็กอายุ 1 เดือน – 15 ปี ที่เข้าเยี่ยมผู้ป่วยภายในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต โรงพยาบาลรามาธิบดีเป็นครั้งแรก ตั้งแต่เดือน เมษายน – มิถุนายน 2559 จำนวน 61 คน

### การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมสำหรับการวิจัยเชิงทดลอง ควรมีขนาดกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยกลุ่มละ 30 คน (Grove, Burns, & Gray, 2013) ผู้วิจัยสุ่มกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีจับสลาก (Simple random sampling) ได้กลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 31 คนโดยกำหนดคุณสมบัติของการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

#### เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (Inclusion criteria)

1. ไม่เคยเข้าเยี่ยมบุตรในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก
2. ไม่มีปัญหาทางการได้ยิน การมองเห็น การพูด สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ดี

#### เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria)

- มารดาปฏิเสธการเข้าเยี่ยมผู้ป่วย

#### เกณฑ์ยุติจากการวิจัย (discontinuation criteria)

- มีความวิตกกังวลในระดับสูง แสดงท่าทางหวาดกลัว ตื่นตระหนก พูดคุยสับสน ปฏิเสธการรับรู้ข้อมูล

ทั้งนี้หากพบว่าขณะดำเนินการวิจัยกลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลในระดับสูง ผู้วิจัยจะรายงานให้พยาบาลประจำหอผู้ป่วยและแพทย์เจ้าของไข้ทราบ เพื่อส่งปรึกษาจิตแพทย์ ให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการประเมินและช่วยเหลือตามความเหมาะสมต่อไป ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ไม่พบกลุ่มตัวอย่างที่มีความวิตกกังวลในระดับสูงจนต้องยุติการเข้าร่วมหรือดำเนินการวิจัย

### การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยค้นหากลุ่มตัวอย่าง โดยการติดต่อประสานกับหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต โรงพยาบาลรามาริบัติ เพื่อติดตามการรับผู้ป่วย โดยการสอบถามทางโทรศัพท์ทุกวันช่วงเวลา 7.00 – 20.00 น. พร้อมทั้งขอความร่วมมือจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วยในการติดตามและแจ้งให้ผู้วิจัยทราบในกรณีที่ได้รับผู้ป่วยรายใหม่หลังจากได้โทรศัพท์ติดตามไปแล้ว

เมื่อมีการรับผู้ป่วยเด็กรายใหม่เข้าหอผู้ป่วย ผู้วิจัยศึกษาข้อมูลจากแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วยเมื่อพบมารดาที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) เพื่อให้เกิดความเท่าเทียมของมารดาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และเพื่อลดอิทธิพลของปัจจัยแทรกซ้อน ด้วยวิธีการจับสลากแบบใส่คืน สลากที่ใช้มี 2 ใบ คือ สลากหมายเลข 1 และ 2 โดยผู้วิจัยจับสลากด้วยตนเอง มารดาที่ผู้วิจัยจับได้หมายเลข 1 ให้เป็นกลุ่มควบคุมและมารดาที่ผู้วิจัยจับได้หมายเลข 2 ให้เป็นกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยป้องกันการปนเปื้อนของข้อมูล (Contaminate) ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้ห้องประชุมหน้าหอผู้ป่วยซึ่งมีความเป็นส่วนตัวเป็นห้องให้ข้อมูล เพื่อลดโอกาสที่กลุ่มตัวอย่างจะทราบว่ามีมารดาคนอื่นๆได้รับข้อมูลแบบใด

แตกต่างจากตนเองหรือไม่ และทำการทดลองกับกลุ่มตัวอย่างครั้งละ 1 คนให้เสร็จสิ้นจนถึงขั้นประเมินผลการทดลอง ก่อนเริ่มต้นการทดลองในกลุ่มตัวอย่างคนต่อไป

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล โดยผู้วิจัยคำนึงถึงความยินยอมของกลุ่มตัวอย่างเป็นหลัก ก่อนการทำวิจัยผู้วิจัยได้ทำการชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง เริ่มจากการแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในงานวิจัยครั้งนี้จะไม่มีผลต่อการบริการพยาบาลหรือการบำบัดรักษาที่จะได้รับแต่อย่างใด นอกจากนี้ในระหว่างการวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างไม่พอใจหรือไม่ต้องการเข้าร่วมในการวิจัยต่อจนครบตามกำหนดเวลา กลุ่มตัวอย่างสามารถบอกเลิกได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อพยาบาล บริการ หรือการบำบัดรักษาที่จะได้รับ ข้อมูลต่างๆที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ถือเป็นความลับและนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น การนำเสนอข้อมูลต่างๆ จะนำเสนอในภาพรวมไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลที่แท้จริง กรณีมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการทำวิจัยกลุ่มตัวอย่างสามารถสอบถามจากผู้วิจัยได้ตลอดเวลา หากกลุ่มตัวอย่างสมัครใจเข้าร่วมในการวิจัย จะให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อไว้ในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed Consent Form) และให้เอกสารรายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย (Patient/Participant Information Sheet)

### เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยเครื่องมือจำนวน 2 ชุด คือ

**ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง** คือ การให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยก่อนการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กครั้งแรก ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีการควบคุมตนเองของ Johnson (1999) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม โดยการศึกษาตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การให้ข้อมูลผ่านสื่อคอมพิวเตอร์โปรแกรม Power Point แสดงภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว และเสียง ร่วมกับการพูดคุยตอบข้อซักถามจากพยาบาล

#### มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

การสร้างแผนการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย สำหรับมารดา ก่อนการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กครั้งแรก ให้ข้อมูลเพียง 1 ครั้ง ตามกรอบแนวคิดของ Johnson (1999) เพื่อลดความวิตกกังวลของมารดาขณะเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กครั้งแรก เป็นการให้ข้อมูลโดยการบรรยายผ่านสื่อคอมพิวเตอร์โปรแกรม Power point ใช้เวลาประมาณ 20 นาที โดยมีขั้นตอนการ

สร้างแผนการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ดังนี้

**ขั้นที่ 1** กำหนดลักษณะข้อมูลให้ครอบคลุมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยตามทฤษฎีการควบคุมตนเองของ Johnson (1999) 4 ลักษณะ ได้แก่

1. ข้อมูลสิ่งที่มีารดาต้องเผชิญเมื่อเข้าเยี่ยมผู้ป่วยครั้งแรกจากการรับรู้ทางประสาทสัมผัสทั้งการมองเห็น การได้ยิน การรับสัมผัส และอาการแสดงที่เกิดขึ้น
2. ข้อมูลที่เกิดตามลำดับเหตุการณ์ ตั้งแต่เริ่มเข้าหอผู้ป่วยจนกระทั่งเสร็จสิ้นการเข้าเยี่ยม
3. ข้อมูลที่อธิบายลักษณะสภาพแวดล้อมของหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก สภาพผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่
4. ข้อมูลที่บอกถึงสาเหตุของการรับรู้ทางประสาทสัมผัส อาการ และประสบการณ์

**โดยมีรายละเอียด ดังนี้**

1. การอธิบายประกอบภาพเกี่ยวกับหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กทั้งบรรยากาศทั่วไป สภาพอากาศ อุณหภูมิความเย็น การอธิบายประกอบภาพสิ่งแวดล้อมและเจ้าหน้าที่ภายในหอผู้ป่วย
2. การอธิบายประกอบภาพอุปกรณ์การรักษาต่างๆ ที่อยู่รอบตัวผู้ป่วยที่มารดาจะได้พบและอธิบายสาเหตุของสิ่งที่มีารดาได้เห็น การอธิบายประกอบภาพผู้ป่วยเด็กวิกฤต โดยเลือกสไลด์คอมพิวเตอร์ประกอบการให้ข้อมูลที่ปรากฏเป็นภาพตัวอย่างผู้ป่วยเด็กวิกฤตที่มีช่วงอายุใกล้เคียงกับบุตรของมารดา โดยอ้างอิงตามลักษณะกายภาพของร่างกายเด็กที่มีความใกล้เคียงกัน (Ball, & Bindler, 2008) เพื่อให้มารดารับรู้ข้อมูลที่ใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุด
3. การอธิบายวิธีการปฏิบัติตัวเมื่อเข้าเยี่ยม ประกอบด้วยภาพนิ่งและภาพเคลื่อนไหว อธิบายการล้างมือ การสวมและถอดอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ การปฏิบัติตัวขณะอยู่ในห้องผู้ป่วยเมื่อได้ยินเสียงหรือสัญญาณเตือนของเครื่องมือ การสัมผัสผู้ป่วย และการปฏิบัติตัวภายหลังการเข้าเยี่ยม
4. การอธิบายประกอบภาพเครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆที่ผู้ป่วยได้รับ พร้อมอธิบายเหตุผลของการได้รับการรักษานั้น ได้แก่ เหตุผลของการใส่ท่อช่วยหายใจ เหตุผลของการติดอุปกรณ์ติดตามสัญญาณชีพ เหตุผลของการใส่สายให้อาหารทางจมูก เหตุผลของการใส่สายสวนเส้นเลือด และเหตุผลของการใส่สายสวนปัสสาวะ
5. การอธิบายประกอบภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว และเสียงเกี่ยวกับสถานการณ์ที่มีารดาต้องเผชิญขณะเข้าเยี่ยม ได้แก่ สัญญาณแจ้งเตือนของเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์

**ขั้นที่ 2** เรียงลำดับเนื้อหาของข้อมูลตามลำดับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเมื่อมารดาต้องเผชิญในขณะเยี่ยมครั้งแรก โดยใช้ภาษาในการบรรยายที่เข้าใจง่ายและสอดคล้องกับเนื้อหาที่กำหนดไว้ตามทฤษฎีการควบคุมตนเองของ Johnson (1999) เริ่มตั้งแต่ การล้างมือก่อนการเข้าเยี่ยม อธิบายสภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย การปฏิบัติตัวในการเข้าเยี่ยมผู้ป่วย สภาพผู้ป่วย อุปกรณ์การรักษาต่างๆที่ผู้ป่วยได้รับ เหตุผลของการได้รับอุปกรณ์และการรักษานั้น ได้แก่ การใส่ท่อช่วยหายใจ การใส่สายให้อาหารทางจมูก การใส่สายสวนหลอดเลือด การใส่สายสวน

ปัสสาวะ ฯลฯ การปฏิบัติตนขณะเข้าเยี่ยม เช่น การสัมผัสผู้ป่วย การสวมอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ และการปฏิบัติตนเมื่อสิ้นสุดการเข้าเยี่ยม

**ขั้นที่ 3** ผู้วิจัยดำเนินการติดต่อขอเข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต เพื่อขออนุญาตถ่ายภาพ บันทึกเสียงและภาพเคลื่อนไหวที่สอดคล้องกับข้อมูลที่จะบรรยายให้แก่มารดาเพื่อเตรียมมารดาก่อนเข้าเยี่ยมผู้ป่วยครั้งแรก เช่น ภาพนิ่งของสภาพหอผู้ป่วย บันทึกเสียงของเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ หรือ สภาพผู้ป่วยเด็ก เป็นต้น โดยภาพถ่ายที่เป็นผู้ป่วยเด็ก ผู้วิจัยเข้าพบมารดาเพื่อขออนุญาต และให้มารดาลงชื่อแสดงความยินยอมในหนังสือแสดงความยินยอมให้ถ่ายภาพผู้ป่วย

**ขั้นที่ 4** จัดรูปแบบข้อมูลในสื่อคอมพิวเตอร์โปรแกรม Power point ที่มีทั้งภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหวและเสียง ประกอบการอธิบายให้สอดคล้องและเหมาะสมกับภาพต่างๆที่กำหนดไว้ ซึ่งแผนการให้ข้อมูลแบบบูรณาการ-ปรนัยก่อนการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กครั้งแรก มีจำนวนทั้งสิ้น 30 สไลด์ การให้ข้อมูลจะเลือกเฉพาะสไลด์ที่ตรงกับลักษณะของผู้ป่วยเด็กและการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ มีรายละเอียดดังนี้

1. สไลด์ที่ 1 สไลด์บทนำ เข้าสู่การให้ข้อมูลแบบบูรณาการ-ปรนัย
2. สไลด์แสดงภาพสิ่งแวดล้อมของหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก จำนวน 9 สไลด์ ได้แก่
  - สไลด์ที่ 2 ภาพประตูทางเข้าหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก
  - สไลด์ที่ 3 ภาพรวมสภาพแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก
  - สไลด์ที่ 5 ภาพเจ้าหน้าที่ภายในหอผู้ป่วย
  - สไลด์ที่ 6 ภาพเคาน์เตอร์พยาบาล
  - สไลด์ที่ 8 ภาพรวมหน้าห้องผู้ป่วย
  - สไลด์ที่ 9 ภาพสิ่งแวดล้อมรอบเตียงผู้ป่วย เครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์
  - สไลด์ที่ 27 ภาพขวดแอลกอฮอล์เจลบริเวณปลายเตียง ภาพเก้าอี้พลาสติก
  - สไลด์ที่ 29 ภาพเครื่องปล่อยแอลกอฮอล์เจลล้างมือแบบอัตโนมัติ
  - สไลด์ที่ 30 ภาพป้ายแสดงประตูทางออก
3. สไลด์อธิบายวิธีการปฏิบัติตัวเมื่อเข้าเยี่ยมผู้ป่วย จำนวน 3 สไลด์ ได้แก่
  - สไลด์ที่ 4 ภาพอ่างล้างมือ และแผ่นภาพอธิบายการล้างมือ
  - สไลด์ที่ 7 ภาพอุปกรณ์และแผ่นภาพอธิบายการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ
  - สไลด์ที่ 28 ภาพแผ่นภาพอธิบายการถอดอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ
4. สไลด์อธิบายลักษณะผู้ป่วยเด็กแบ่งตามช่วงวัย โดยเลือกนำเสนอให้ตรงกับอายุบุตรของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 สไลด์ ได้แก่
  - สไลด์ที่ 10 ภาพผู้ป่วยเด็กเล็กอายุ 1 เดือน – 1 ปี
  - สไลด์ที่ 11 ภาพผู้ป่วยเด็กอายุมากกว่า 1 ปี – 6 ปี

- สไลด์ที่ 12 ภาพผู้ป่วยเด็กโตอายุมากกว่า 6 ปี – 15 ปี

5. สไลด์อธิบายเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ที่ผู้ป่วยได้รับและสาเหตุของการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์เหล่านั้น จำนวน 9 สไลด์ ได้แก่

- สไลด์ที่ 13 ภาพผู้ป่วยเด็กใส่ท่อช่วยหายใจต่อกับเครื่องช่วยหายใจ
- สไลด์ที่ 14 ภาพผู้ป่วยใส่สายให้อาหารทางจมูก
- สไลด์ที่ 15 ภาพผู้ป่วยเด็กใส่สายสวนเส้นเลือดดำใหญ่และเส้นเลือดดำส่วนปลาย
- สไลด์ที่ 16 ภาพผู้ป่วยเด็กใส่สายสวนเส้นเลือดดำส่วนปลาย
- สไลด์ที่ 17 ภาพขวดสารน้ำและภาพเครื่องควบคุมการไหลของสารน้ำ
- สไลด์ที่ 18 ภาพผู้ป่วยติดอุปกรณ์ติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจ
- สไลด์ที่ 19 ภาพผู้ป่วยติดอุปกรณ์เครื่องติดตามค่าออกซิเจน
- สไลด์ที่ 20 ภาพผู้ป่วยเด็กที่ใส่สายสวนปัสสาวะ
- สไลด์ที่ 21 ภาพผู้ป่วยเด็กมีบาดแผลผ่าตัด

6. สไลด์คลิปวิดีโอแสดงการทำงานและเสียงร้องเตือนของเครื่องมือการแพทย์ที่ผู้ป่วยได้รับ จำนวน 5 สไลด์ ได้แก่

- สไลด์ที่ 22 คลิปวิดีโอเครื่องช่วยหายใจ
- สไลด์ที่ 23 คลิปวิดีโอจอคอมพิวเตอร์แสดงค่าสัญญาณชีพ
- สไลด์ที่ 24,25,26 คลิปวิดีโอเครื่องควบคุมการไหลของสารน้ำ

#### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

#### การตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา

ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยนำรายละเอียดของแผนการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบ แก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ให้ถูกต้องเหมาะสมจากนั้นนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการให้ข้อมูลในลักษณะรูปธรรม-ปรนัย และพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤต เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องและความเหมาะสมของเนื้อหา การใช้ภาษา ความสอดคล้องของข้อมูลที่ให้กับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ การลำดับเนื้อหา รูปแบบและความเหมาะสมของสื่อคอมพิวเตอร์ โปรแกรม Power point โดยผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้ข้อเสนอแนะให้ผู้วิจัยปรับแก้ ด้านการใช้คำพูดให้เหมาะสมมากขึ้น ทั้งนี้ผู้วิจัยได้แก้ไขปรับปรุงเครื่องมือ ปรับเนื้อหาในแผนการให้ข้อมูลให้เหมาะสมโดยตัดเนื้อหาที่ไม่จำเป็น อ่านแล้วสับสนเข้าใจยาก ซึ่งอาจส่งผลให้มารดาไม่เข้าใจและมีความวิตกกังวลมากขึ้นออก ภายหลังการปรับปรุงแก้ไขแล้ว จึงนำไปทดลองใช้ (Try out) กับมารดาที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 คน ซึ่งหลังการทดลองใช้ ไม่มีการแก้ไขเพิ่มเติม ผู้วิจัยจึงนำแผนการให้ข้อมูลไปทำการทดลองจริง

## ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา ประกอบด้วยข้อคำถาม 7 ข้อ คำถามครอบคลุมเรื่องอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว ประสบการณ์การเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตอื่น การรับรู้ความรุนแรงการเจ็บป่วยของผู้ป่วย การคาดการณ์การเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม โดยผู้วิจัยให้มารดาตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

2. แบบบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วยปัจจุบันของผู้ป่วย ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ข้อ คำถามครอบคลุมเรื่อง อายุ เครื่องมือหรืออุปกรณ์การแพทย์ที่ผู้ป่วยได้รับ ลักษณะอาการของผู้ป่วย เป็นแบบบันทึกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม โดยผู้วิจัยทำการบันทึกข้อมูลด้วยตนเองจากการศึกษาแฟ้มข้อมูลผู้ป่วย

3. แบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญ ของ Spielberg และคณะ (1970) ฉบับแปลเป็นภาษาไทยโดย นิตยา ศชภักดี และคณะ (2526) ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ แบ่งเป็นข้อคำถามที่แสดงความรู้สึกทางบวก 10 ข้อ ประกอบด้วยคำถามข้อที่ 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 และ 20 และข้อคำถามที่แสดงความรู้สึกทางลบ 10 ข้อ ประกอบด้วยคำถามข้อที่ 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17 และ 18 แต่ละข้อประกอบด้วยมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) 4 ระดับ คือ ไม่มีเลย, มีบ้าง, มีค่อนข้างมาก และ มีมากที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตัวเลือก	คำถามที่แสดงความรู้สึกทางบวก	คำถามที่แสดงความรู้สึกทางลบ
ไม่มีเลย	4	1
มีบ้าง	3	2
มีค่อนข้างมาก	2	3
มีมากที่สุด	1	4

คะแนนรวมของแบบสอบถาม มีพิสัยคะแนนอยู่ระหว่าง 20-80 คะแนน โดยคะแนนน้อยหมายถึง ความวิตกกังวลต่ำ และคะแนนมาก หมายถึง ความวิตกกังวลสูง

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

#### 1. การหาความตรงของเครื่องมือ (Validity)

แบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญฉบับแปลเป็นภาษาไทยโดย นิตยา ศชภักดี และคณะ (2526) เป็นเครื่องมือที่มีการนำไปใช้อย่างแพร่หลาย และใช้ศึกษาในประชากรที่หลากหลาย (อารีย์ บุญบรรณรัตน์กุล, 2538; ปารีชาติ ศิลประเสริฐ, 2542; สีนินาฏ ลิ้มนิยมธรรม, 2546, ภรณี ปานมัน, 2551; ชลลดา จงสมจิตต์, 2553) เป็นแบบสอบถามที่สามารถวัดความวิตกกังวลภายหลังการทดลองได้ตรงกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ข้อคำถามที่ใช้ สั้น กระชับ เข้าใจง่าย ถือว่าเครื่องมือมีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่มีความวิตกกังวล สมารถรับรู้มีจำกัด ผู้วิจัยจึงเลือกใช้เครื่องมือดังกล่าว

และไม่ได้นำแบบสอบถามมาหาความตรงของเครื่องมืออีกครั้ง

## 2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยเลือกใช้แบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญฉบับนี้ โดยนำไปทดลองใช้กับมารดาที่เข้าเยี่ยมผู้ป่วยเด็กวิกฤต ซึ่งไม่ใช่มารดากลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) ได้ค่าเท่ากับ .94 และเมื่อนำไปใช้จริงได้ค่าเท่ากับ .93

### ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนเตรียมการก่อนทดลอง ขั้นตอนการทดลอง และขั้นตอนประเมินผลการทดลอง

#### 1. ขั้นตอนเตรียมการก่อนทดลอง

1.1 ผู้วิจัยนำหนังสือแนะนำตัวผู้วิจัย จากคณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์ และแผนการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยก่อนการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กครั้งแรก เสนอคณะบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอความร่วมมือในการทำวิจัยและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งเสนอโครงร่างการวิจัยให้คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อพิจารณาและเริ่มดำเนินการวิจัย

1.2 หลังผ่านการพิจารณาจริยธรรม ผู้วิจัยดำเนินการติดต่อหัวหน้าหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำนวนและคุณสมบัติของผู้เข้าร่วมวิจัย รวมทั้งการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมวิจัยให้กับหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำหอผู้ป่วยทราบ เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย

1.3 ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมในเรื่องของสถานที่ในการให้ข้อมูล อุปกรณ์ที่ใช้ประกอบการให้ข้อมูลและเตรียมข้อมูลสำหรับการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยแก่มารดา พร้อมทั้งฝึกทักษะในการพูด เพื่อให้เกิดความชำนาญในการให้ข้อมูล

1.4 ผู้วิจัยค้นหากลุ่มตัวอย่าง โดยการติดต่อประสานกับหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต โรงพยาบาลรามาธิบดี เพื่อติดตามการรับผู้ป่วยรายใหม่ โดยการสอบถามทางโทรศัพท์ทุกวันช่วงเวลา 7.00–20.00 น. พร้อมทั้งขอความร่วมมือจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วยในการติดตามและแจ้งให้ผู้วิจัยทราบในกรณีที่รับผู้ป่วยรายใหม่หลังจากได้โทรศัพท์ติดตามไปแล้ว



1.5 เมื่อมีการรับผู้ป่วยเด็กกรายใหม่เข้าหผู้ป่วย ระหว่างรอเข้าเยี่ยมผู้วิจัยเข้าพบ มารดา แนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงเกี่ยวกับวิธีการดำเนินการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการวิจัย และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัยจากมารดา รวมทั้งอธิบายข้อมูลเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย เมื่อมารดายินดีเข้าร่วมการวิจัยจึงให้มารดาลงชื่อเจตนาเข้าร่วมการวิจัยในใบยินยอมของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย (Informed consent form) และให้เอกสารรายละเอียดข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย (Patient/Participant Information Sheet)

1.6 ผู้วิจัยอธิบายให้มารดาทราบว่า มารดาจะต้องตอบแบบสอบถามความวิตกกังวล 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 มารดาตอบแบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญก่อนการเข้าเยี่ยม เพื่อประเมินความวิตกกังวลของมารดาก่อนการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยครั้งแรก (Pre-test) และครั้งที่ 2 มารดาตอบแบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญเมื่อการเข้าเยี่ยมครั้งแรกสิ้นสุด เพื่อประเมินความวิตกกังวลขณะเข้าเยี่ยมผู้ป่วยครั้งแรก (Post-test)

## 2. ขั้นตอนการทดลอง

พยาบาลเชิญมารดาเข้าห้องประชุมบริเวณด้านหน้าหผู้ป่วย ซึ่งเป็นห้องที่มีความเงียบสงบ จัดเป็นสัดส่วน มีความเป็นส่วนตัวเหมาะสมสำหรับใช้เป็นห้องในการให้ข้อมูล ก่อนเริ่มการให้ข้อมูล ผู้วิจัยให้มารดาตอบแบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญ เพื่อประเมินความวิตกกังวลก่อนการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยครั้งแรกใช้เวลาตอบแบบสอบถามประมาณ 5 นาที เมื่อมารดาตอบแบบสอบถามเสร็จ จึงเริ่มดำเนินการทดลอง โดยแบ่งการให้ข้อมูลสำหรับกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

### 2.1 กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ

ภายในห้องให้ข้อมูลมารดาได้รับข้อมูลตามการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำหผู้ป่วย พยาบาลแจ้งมารดาว่าขณะให้ข้อมูลมารดาสามารถซักถามข้อสงสัยได้ตลอดเวลา การให้ข้อมูลใช้เวลาประมาณ 10 นาที มีขั้นตอนดังนี้

- 1.พยาบาลแนะนำตัวเพื่อสร้างสัมพันธภาพกับมารดา
- 2.พยาบาลให้ข้อมูลมารดาแบบรายบุคคลด้วยคำพูด ข้อมูลที่ให้เกี่ยวกับหผู้ป่วย วิกฤตเด็ก แนะนำสถานที่ เจ้าหน้าที่ ข้อมูลสภาพผู้ป่วย การรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ เครื่องมืออุปกรณ์ การแพทย์ที่ใช้กับผู้ป่วย และการปฏิบัติตนขณะเข้าเยี่ยม
- 3.ขณะให้ข้อมูลพยาบาลคอยสังเกตและกระตุ้นให้มารดาซักถามข้อสงสัย
- 4.เมื่อการให้ข้อมูลเสร็จสิ้น พยาบาลแจกเอกสารแผ่นพับแนะนำหผู้ป่วยและการปฏิบัติตน และส่งมารดาเดินเข้าภายในหผู้ป่วย โดยให้มารดาเข้าเยี่ยมผู้ป่วยด้วยตนเอง และแจ้งพยาบาลภายหลังเสร็จสิ้นการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยครั้งแรก เพื่อทำการประเมินผลการทดลองต่อไป

## 2.2 กลุ่มทดลองได้รับการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย

ผู้วิจัยแจ้งกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วยว่าจะเป็นผู้ให้ข้อมูลแก่มารดาด้วยตนเอง ภายในห้องให้ข้อมูลมารดาได้รับการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ผู้วิจัยแจ้งมารดาว่าขณะให้ข้อมูลมารดาสามารถซักถามข้อสงสัยได้ตลอดเวลา โดยหยุดการนำเสนอสื่อคอมพิวเตอร์โปรแกรม Power Point ชั่วคราวเพื่อตอบข้อสงสัย หรือย้อนกลับไปดูสไลด์ที่มีเนื้อหาข้อมูลส่วนที่มารดาไม่เข้าใจ การให้ข้อมูลใช้เวลาประมาณ 20 นาที มีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยแนะนำตัวเพื่อสร้างสัมพันธภาพกับมารดา
2. ผู้วิจัยให้ข้อมูลมารดาแบบรายบุคคลด้วยข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย โดยบรรยายประกอบสื่อคอมพิวเตอร์โปรแกรม Power Point เรื่อง “การให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยก่อนการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กครั้งแรก” ที่มีทั้งภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว และเสียง ข้อมูลที่ให้เกี่ยวกับหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก แนะนำสถานที่ เจ้าหน้าที่ ข้อมูลสภาพผู้ป่วย การรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ เครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ที่ใช้กับผู้ป่วย และการปฏิบัติตนขณะเข้าเยี่ยม คำพูดที่ใช้มีความชัดเจน เป็นจริง ตรงไปตรงมา ไม่มีการสอดแทรกความรู้สึกหรือความเห็นส่วนตัวของผู้วิจัย ใช้ข้อมูลแสดงความรู้สึกทางประสาทสัมผัสและอาการทางกาย ลักษณะสภาพแวดล้อมที่มารดาต้องเผชิญ สาเหตุของความรู้สึกทางประสาทสัมผัส อาการและประสบการณ์ที่มารดาได้รับเมื่อเข้าเยี่ยมผู้ป่วย รายละเอียดจะเรียงลำดับเหตุการณ์ตามสถานการณ์ที่มารดาจะได้เผชิญตั้งแต่เริ่มเปิดประตูเข้าหอผู้ป่วยจนกระทั่งสิ้นสุดการเข้าเยี่ยม
3. ขณะให้ข้อมูลผู้วิจัยคอยสังเกตและกระตุ้นให้มารดาซักถามข้อสงสัย พบมารดาขอให้ผู้วิจัยหยุดให้ข้อมูลเพื่อซักถามข้อสงสัย จำนวน 6 คน และในจำนวนนี้มีมารดา 3 คน ขอให้ผู้วิจัยเปิดสไลด์ย้อนกลับไปดูเนื้อหาก่อนหน้า เนื้อหาที่มารดาซักถามเพิ่มเติมและขอย้อนกลับไปดูสไลด์อีกครั้ง เช่น จำนวนวันในการใส่ท่อช่วยหายใจ, ภาพผู้ป่วยเด็กใส่ท่อช่วยหายใจ, การรับประทานอาหารของผู้ป่วย, ระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย, จำนวนวันที่ต้องนอนรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก เป็นต้น
4. เมื่อการให้ข้อมูลเสร็จสิ้น ผู้วิจัยส่งมารดาเดินเข้าภายในหอผู้ป่วย โดยให้มารดาเข้าเยี่ยมผู้ป่วยด้วยตนเอง และแจ้งผู้วิจัยภายหลังเสร็จสิ้นการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยครั้งแรก เพื่อทำการประเมินผลการทดลองต่อไป

### 3. ชั้นประเมินผลการทดลอง

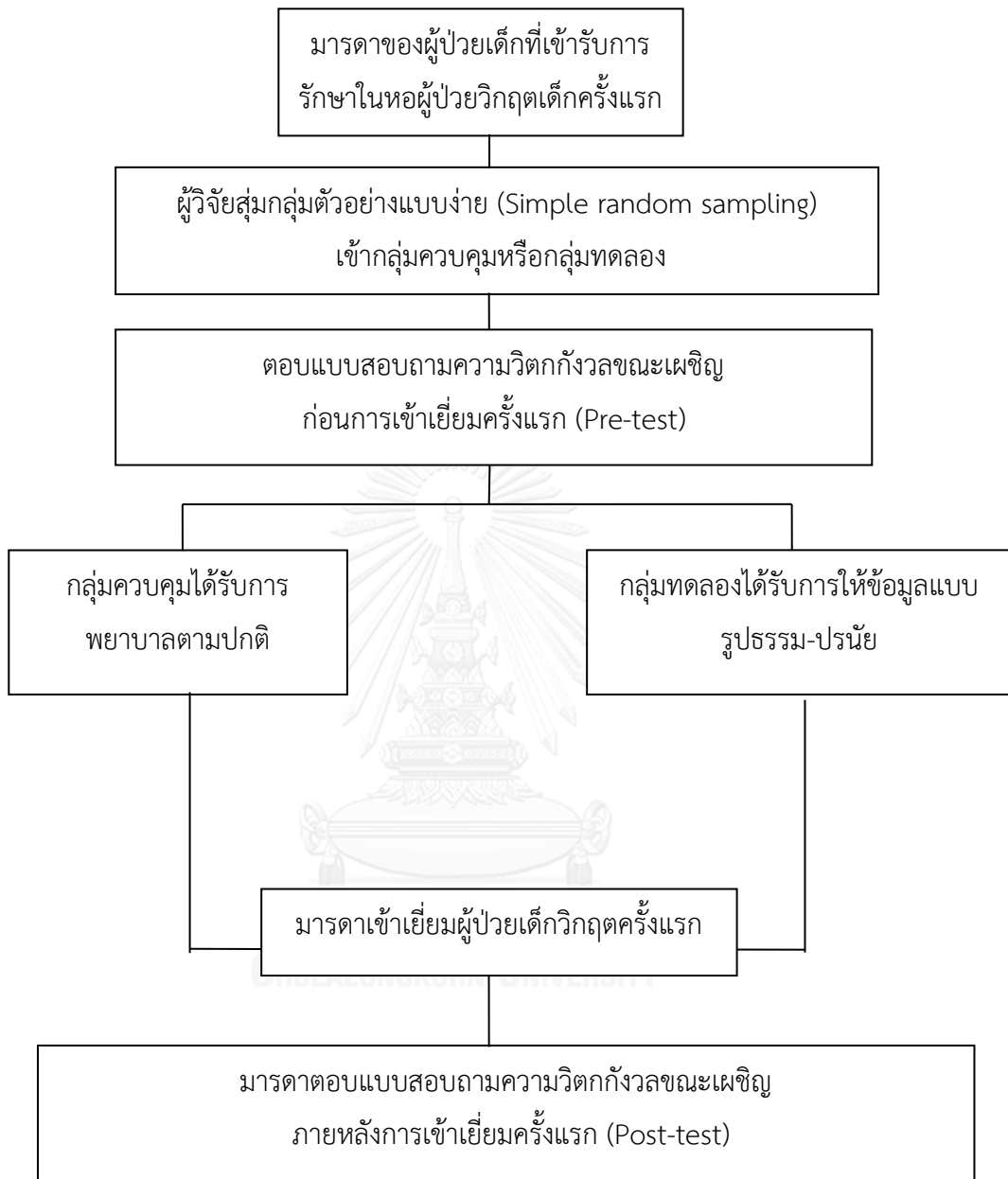
หลังจากมารดาทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเสร็จสิ้นการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยครั้งแรก ผู้วิจัยให้มารดาตอบแบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญ โดยเน้นย้ำให้มารดานึกถึงอารมณ์ความรู้สึกขณะเข้าเยี่ยมผู้ป่วย เพื่อประเมินความวิตกกังวลของมารดาที่เกิดขึ้นในขณะที่เข้าเยี่ยมผู้ป่วยครั้งแรก โดยให้มารดาตอบแบบสอบถามภายในห้องให้ข้อมูลเพียงลำพัง เพื่อลดความลำเอียงในการตอบ

แบบสอบถาม ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของคำตอบ ก่อนแจ้งให้มารดาทราบว่าการวิจัยครั้งนี้ สิ้นสุด และผู้วิจัยนำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วยปัจจุบันของผู้ป่วย และแบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติในลำดับต่อไป

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้รับจากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีทางสถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างและข้อมูลการเจ็บป่วยปัจจุบันของผู้ป่วย วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ (Frequency) และหาค่าร้อยละ (Percentage)
2. หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความวิตกกังวลของมารดาก่อนและหลังการทดลอง
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนความวิตกกังวลของมารดาก่อนและขณะเข้าเยี่ยมผู้ป่วยครั้งแรกระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยการทดสอบสถิติ Independent t-test กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



แผนภูมิที่ 3 สรุปขั้นตอนวิธีการดำเนินการวิจัย

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental research) ศึกษา 2 กลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Pretest-posttest experimental design) เพื่อศึกษาผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยก่อนการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กครั้งแรกต่อความวิตกกังวลของมารดา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ มารดาของผู้ป่วยเด็กอายุ 1 เดือน-15 ปี ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต โรงพยาบาลรามาริบัติ ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดโดยจับสลาก (Simple random sampling) สุ่มเข้ากลุ่มควบคุมหรือกลุ่มทดลองโดยกำหนดให้กลุ่มควบคุม (Control group) ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลอง (Experimental group) ได้รับการเตรียมก่อนการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กครั้งแรก โดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง และข้อมูลการเจ็บป่วยปัจจุบันของผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 ข้อมูลค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความวิตกกังวลของมารดา ก่อนและหลังการทดลอง

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนความวิตกกังวลของมารดาก่อนและขณะเข้าเยี่ยมผู้ป่วยครั้งแรกระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง วิเคราะห์ด้วยสถิติ Independent t-test

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง และข้อมูลการเจ็บป่วยปัจจุบันของผู้ป่วย

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของมารดา จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม (n = 31)		กลุ่มทดลอง (n = 30)		รวม (n = 61)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>อายุ (ปี)</b>						
น้อยกว่า 30 ปี	7	22.58	8	26.67	15	24.59
30 – 40 ปี	15	48.39	14	46.66	29	47.54
มากกว่า 40 ปี	9	29.03	8	26.67	17	27.87
อายุเฉลี่ย	$\bar{X} = 36.61$		$\bar{X} = 35.70$		$\bar{X} = 36.16$	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	S.D. = 8.07		S.D. = 9.72		S.D. = 8.86	
<b>ระดับการศึกษา</b>						
ประถมศึกษา	4	12.80	8	26.70	12	19.70
มัธยมศึกษา	10	32.30	9	30	19	31.10
ปวส/ปวช	3	9.70	1	3.30	4	6.60
อนุปริญญา	1	3.20	0	0	1	1.60
ปริญญาตรี/เทียบเท่า	11	35.50	12	40	22	37.70
สูงกว่าปริญญาตรี	2	6.50	0	0	2	3.30
<b>อาชีพ</b>						
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	8	25.80	11	36.70	19	31.10
รับจ้าง	6	19.40	6	20	12	19.70
ค้าขาย	5	16.10	4	13.30	9	14.80
เกษตรกร	0	0	3	10	3	4.90
รับราชการ	3	9.70	1	3.30	4	6.60
<b>อาชีพ</b>						
พนักงานรัฐวิสาหกิจ/ บริษัท	8	25.80	5	16.70	13	21.30
อื่นๆ	1	3.20	0	0	1	1.60

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของมารดา จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม (n = 31)		กลุ่มทดลอง (n = 30)		รวม (n = 61)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>รายได้</b>						
1,000-5,000 บาท	1	3.20	4	13.30	5	8.20
5,001-10,000 บาท	4	12.90	9	30	13	21.30
10,001-20,000 บาท	13	41.90	8	26.70	21	34.40
20,001-50,000 บาท	9	29.00	4	13.30	13	21.30
50,001 บาทขึ้นไป	4	12.90	5	16.70	9	14.80
<b>ประสบการณ์การเข้าเยี่ยมภายในหอผู้ป่วยวิกฤตอื่น</b>						
เคย	11	35.50	8	26.70	19	31.10
ไม่เคย	20	64.50	22	73.30	42	68.90
<b>การรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วย</b>						
รุนแรงน้อย	1	3.20	0	0	1	1.60
รุนแรงปานกลาง	11	35.50	6	20	17	27.90
รุนแรงมาก	19	61.30	24	80	43	70.50
<b>การคาดการณ์การเข้ารับการรักษาภายในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กล่วงหน้า</b>						
คาดการณ์ไว้	8	25.80	12	40	20	32.80
ไม่ได้คาดการณ์ไว้	23	74.20	18	60	41	67.20

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 36.16 ปี (S.D. = 8.86) ไม่ได้ประกอบอาชีพมากที่สุด (ร้อยละ 31.70) รองลงมามีอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 20) ส่วนใหญ่ระดับศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 59) มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 10,000 บาท (ร้อยละ 70.50) ไม่เคยมีประสบการณ์การเข้าเยี่ยมผู้ป่วยภายในหอผู้ป่วยวิกฤตอื่น (ร้อยละ 68.90) รับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วยที่ระดับรุนแรงมาก (ร้อยละ 70.50) และไม่ได้คาดการณ์ไว้ล่วงหน้าว่าบุตรจะเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก (ร้อยละ 67.20)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของมารดา จำแนกตามข้อมูลการเจ็บป่วยปัจจุบันของผู้ป่วย

ข้อมูลการเจ็บป่วยปัจจุบัน ของผู้ป่วย	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		รวม	
	(n = 31)		(n = 30)		(n = 61)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>อายุผู้ป่วย</b>						
อายุ 1 เดือน – 1 ปี	7	22.58	5	20	12	19.70
อายุ > 1 – 3 ปี	7	22.58	4	23.34	11	18
อายุ > 3 – 6 ปี	4	12.90	5	13.33	9	14.80
อายุ > 6 – 12 ปี	10	32.26	11	33.33	21	34.40
อายุ > 12 – 15 ปี	3	9.68	5	10	8	13.10
<b>เครื่องมือ/อุปกรณ์ที่ผู้ป่วยได้รับ</b>						
ท่อช่วยหายใจ	31	100	30	100	61	100
สายให้อาหารทางจมูก	31	100	30	100	61	100
สายสวนเส้นเลือดดำใหญ่	6	19.35	9	30	15	24.60
สายสวนเส้นเลือดดำส่วนปลาย	31	100	30	100	61	100
สายสวนปัสสาวะ	10	32.26	18	60	28	45.90
<b>ลักษณะอาการของผู้ป่วย</b>						
มีแผลผ่าตัด	9	29.03	12	40	21	34.40
มีการติดเชื้อ	4	12.90	3	10	7	11.50

จากตารางพบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาของผู้ป่วยเด็กช่วงอายุมากกว่า 6-12 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 34.40) ผู้ป่วยเด็กทั้งหมดใส่ท่อช่วยหายใจ สายให้อาหารทางจมูก และสายสวนเส้นเลือดดำส่วนปลาย (ร้อยละ 100) บางส่วนใส่สายสวนปัสสาวะ (ร้อยละ 45.90) มีแผลผ่าตัด (ร้อยละ 34.40) ใส่สายสวนเส้นเลือดดำใหญ่ (ร้อยละ 24.60) และส่วนน้อยที่มีการติดเชื้อ (ร้อยละ 11.50)



ส่วนที่ 2 ข้อมูลค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความวิตกกังวลของมารดาก่อน และหลังการทดลอง

ตารางที่ 3 คะแนนความวิตกกังวลของมารดากลุ่มควบคุม

คนที่	คะแนนความวิตกกังวล			คนที่	คะแนนความวิตกกังวล		
	ก่อน เข้าเยี่ยม	ขณะ เข้าเยี่ยม	ผลต่าง		ก่อน เข้าเยี่ยม	ขณะ เข้าเยี่ยม	ผลต่าง
1	65	55	10	16	64	56	8
2	61	50	11	17	60	49	11
3	60	53	7	18	35	30	5
4	56	45	11	19	75	70	5
5	49	46	3	20	56	42	14
6	60	45	15	21	50	47	3
7	52	42	10	22	40	33	7
8	60	54	6	23	29	24	5
9	64	60	4	24	49	47	2
10	61	53	8	25	60	55	15
11	68	58	10	26	46	41	5
12	78	60	18	27	78	73	5
13	71	59	12	28	47	33	14
14	55	46	9	29	60	55	5
15	54	45	9	30	71	60	11
				31	60	52	8
				Mean	57.87	49.61	8.58
				S.D.	11.47	10.81	4.03

จากตารางที่ 3 พบว่าคะแนนความวิตกกังวลของมารดากลุ่มควบคุม ก่อนการเข้าเยี่ยมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 57.87 คะแนน (S.D. = 11.47) คะแนนขณะเข้าเยี่ยมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 49.61 คะแนน (S.D. = 10.81) และผลต่างของคะแนนก่อนและขณะเข้าเยี่ยมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 8.58 คะแนน (S.D. = 4.03)

ตารางที่ 4 คะแนนความวิตกกังวลของมารดาในกลุ่มทดลอง

คนที่	คะแนนความวิตกกังวล			คนที่	คะแนนความวิตกกังวล		
	ก่อน เข้าเยี่ยม	ขณะ เข้าเยี่ยม	ผลต่าง		ก่อน เข้าเยี่ยม	ขณะ เข้าเยี่ยม	ผลต่าง
1	56	41	15	16	45	29	16
2	60	50	10	17	64	52	12
3	60	49	11	18	69	51	18
4	48	34	14	19	67	56	11
5	52	40	12	20	64	55	9
6	74	60	14	21	55	30	25
7	55	45	10	22	74	47	27
8	53	40	13	23	62	45	17
9	74	57	17	24	58	45	13
10	67	54	13	25	54	41	13
11	72	47	25	26	57	39	18
12	55	27	28	27	58	47	11
13	77	43	34	28	72	35	37
14	72	44	28	29	50	38	12
15	57	43	14	30	54	28	26
				Mean	61.17	43.73	17.43
				S.D.	8.82	8.81	7.61

จากตารางที่ 4 พบว่าคะแนนความวิตกกังวลของมารดาในกลุ่มทดลองก่อนการเข้าเยี่ยมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 61.17 คะแนน (S.D. = 8.82) คะแนนขณะเข้าเยี่ยมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 43.73 คะแนน (S.D. = 8.81) และผลต่างของคะแนนก่อนและขณะเข้าเยี่ยมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 17.43 คะแนน (S.D. = 7.61)

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนความวิตกกังวลของมารดา ก่อนและขณะเข้าเยี่ยมผู้ป่วยครั้งแรกระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง วิเคราะห์ด้วยสถิติ Independent t-test

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนก่อนและขณะเข้าเยี่ยมระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ผลต่างคะแนนความวิตกกังวลก่อนและ ขณะเข้าเยี่ยม	$\bar{X}$	S.D.	df	t	p-value
กลุ่มควบคุม	8.58	4.03	59	5.653	.000*
กลุ่มทดลอง	17.43	7.61			

\* p – value < .05

จากตารางที่ 5 พบว่าผลต่างของคะแนนความวิตกกังวลก่อนและขณะเข้าเยี่ยมครั้งแรก มารดาในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนความวิตกกังวล เท่ากับ 8.58 คะแนน และ 17.43 คะแนน ตามลำดับ เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับสถิติ Independent t-test พบว่า ค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนความวิตกกังวลก่อนและขณะเข้าเยี่ยมครั้งแรกของมารดาทั้ง 2 กลุ่ม แตกต่าง กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนความวิตกกังวลของมารดาลดลง มากกว่ากลุ่มควบคุม

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental research) เพื่อศึกษาผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยก่อนการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กครั้งแรกต่อความวิตกกังวลของมารดา

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ มารดาของผู้ป่วยเด็กอายุ 1 เดือน-15 ปี ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต โรงพยาบาลรามาริบัติ ตั้งแต่เดือน เมษายน-มิถุนายน 2559 จำนวน 61 คน โดยกำหนดคุณสมบัติการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ ไม่เคยเข้าเยี่ยมบุตรในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กมาก่อน ไม่มีปัญหาทางการได้ยิน การมองเห็น การพูด สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ดี และยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจับสลากสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (Simple random sampling)

วัตถุประสงค์การวิจัย คือ เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของมารดาขณะเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กครั้งแรกกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และมีสมมติฐานการวิจัย คือ มารดากลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยก่อนการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กครั้งแรกมีความวิตกกังวลลดลงมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

**1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง** คือ การให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยก่อนการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กครั้งแรก ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีการควบคุมตนเองของ Johnson (1999) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม โดยการศึกษาตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เครื่องมือนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมของเนื้อหา การใช้ภาษา ความสอดคล้องของข้อมูลที่ให้กับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ การลำดับเนื้อหา รูปแบบและความเหมาะสมของสื่อคอมพิวเตอร์ที่ใช้ประกอบการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย และนำไปทดลองใช้ (Try out) กับมารดาที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 คน เพื่อตรวจสอบความเข้าใจและความเหมาะสมของข้อมูล

#### 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

**2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา** ประกอบด้วยข้อคำถาม 7 ข้อ คำถามครอบคลุมเรื่องอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว ประสบการณ์การเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตอื่น การรับรู้ความรุนแรงการเจ็บป่วยของผู้ป่วย การคาดการณ์การเข้ารับการรักษามารดา

ผู้ป่วยวิกฤตเด็ก

**2.2 แบบบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วยปัจจุบันของผู้ป่วย** ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ข้อ คำถามครอบคลุมเรื่อง อายุ เครื่องมือหรืออุปกรณ์การแพทย์ที่ผู้ป่วยได้รับ ลักษณะอาการของผู้ป่วย

**2.3 แบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญ** ของ Spielberg และคณะ (1970) ฉบับแปลเป็นภาษาไทยโดย นิตยา คชภักดี และคณะ (2526) ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ แบ่งเป็นข้อคำถามที่แสดงความรู้สึกทางบวกและข้อคำถามที่แสดงความรู้สึกทางลบ อย่างละ 10 ข้อ โดยผู้วิจัยให้มารดาตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง แต่ละข้อคำถามประกอบด้วยมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) 4 ระดับ คือ ไม่มีเลย, มีบ้าง, มีค่อนข้างมาก และมีมากที่สุด จากการศึกษาที่ผ่านมาแบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา มีค่าระหว่าง .83-.92 การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปใช้ทดสอบกับมารดาที่เข้าเยี่ยมผู้ป่วยเด็กวิกฤตซึ่งไม่ใช่มารดากลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ .94 และเมื่อนำไปใช้จริงได้ค่าเท่ากับ .93

#### **การเก็บรวบรวมข้อมูลและการดำเนินการทดลอง**

เมื่อมีการรับผู้ป่วยรายใหม่ ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเลือก สุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุม ได้กลุ่มควบคุม 31 คน กลุ่มทดลอง 30 คน ระหว่างรอเข้าเยี่ยมผู้ป่วย ผู้วิจัยเข้าพบมารดาแนะนำตัวสร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงข้อมูลการวิจัย เมื่อมารดายินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยพามารดาเข้าห้องให้ข้อมูล ให้มารดาตอบแบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญก่อนการเข้าเยี่ยม (Pre-test) เมื่อมารดาตอบแบบสอบถามเสร็จ จึงเริ่มดำเนินการทดลอง ดังนี้

**กลุ่มควบคุม** มารดาจะได้รับข้อมูลตามการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วย

**กลุ่มทดลอง** มารดาจะได้รับการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ข้อมูลที่ใช้มีความชัดเจน เป็นจริง ตรงไปตรงมา ไม่มีการสอดแทรกความรู้สึกหรือความเห็นส่วนตัวของพยาบาล ใช้ข้อมูลแสดงความรู้สึกทางประสาทสัมผัสและอาการทางกาย ลักษณะสภาพแวดล้อมที่มารดาต้องเผชิญ สาเหตุของความรู้สึกทางประสาทสัมผัส อาการและประสบการณ์ที่มารดาได้รับเมื่อเข้าเยี่ยมผู้ป่วย การให้ข้อมูลผ่านสื่อคอมพิวเตอร์โปรแกรม Power point

#### **การวิเคราะห์ข้อมูล**

วิเคราะห์ข้อมูลตามระเบียบวิธีทางสถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป หาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความวิตกกังวลของมารดา และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนความวิตกกังวลของมารดาก่อนและขณะเข้าเยี่ยมผู้ป่วยครั้งแรกระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยการทดสอบสถิติ Independent t-test กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

## สรุปผลการวิจัย

ภายหลังการทดลอง คะแนนความวิตกกังวลของมารดาขณะเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กครั้งแรกระหว่างกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยแตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมารดาในกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยมีความวิตกกังวลลดลงมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

## อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยอภิปรายตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลของมารดาขณะเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กครั้งแรกระหว่างกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมารดาในกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยมีความวิตกกังวลลดลง ( $\bar{X} = 17.43$ , S.D. = 7.61) มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ( $\bar{X} = 8.58$ , S.D. = 4.03) ผลการทดลองเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ระบุว่า มารดาในกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยก่อนการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กครั้งแรกมีความวิตกกังวลลดลงมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลการวิจัยเป็นเช่นนี้ เนื่องจากการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยก่อนการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตครั้งแรก ทำให้มารดาในกลุ่มทดลองรับรู้ข้อมูลและให้ความสนใจกับลักษณะแบบรูปธรรม-ปรนัยเกี่ยวกับสิ่งที่มารดาต้องเผชิญขณะเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กครั้งแรก ด้วยคำพูดที่เป็นรูปธรรม ชัดเจน ตรงไปตรงมา ไม่มีการสอดแทรกความรู้สึกส่วนตัวของพยาบาลเข้าไป มารดาได้รับฟังข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยผ่านการใช้สื่อคอมพิวเตอร์โปรแกรม Power point แสดงภาพ ภาพเคลื่อนไหว และเสียงประกอบคำอธิบาย ซึ่งช่วยให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยมีความเด่นชัดมากขึ้น ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยที่มารดาได้รับครอบคลุมทั้ง 4 ลักษณะตามแนวคิดทฤษฎีการควบคุมตนเอง (Self-Regulation theory) ของ Johnson (1999) ดังนี้

1. ข้อมูลสถานการณ์ที่มารดาต้องเผชิญเมื่อเข้าเยี่ยมผู้ป่วยครั้งแรกจากการรับรู้ทางประสาทสัมผัสทั้งการมองเห็น การได้ยิน การรับสัมผัส และอาการแสดงที่เกิดขึ้น (The physical sensation and symptoms that occur) โดยมารดาได้รับการอธิบายประกอบภาพเกี่ยวกับหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กทั้งบรรยากาศทั่วไป สภาพอากาศ อุณหภูมิความเย็น, การอธิบายวิธีการปฏิบัติตัวเมื่อเข้าเยี่ยมประกอบด้วยภาพนิ่งและภาพเคลื่อนไหว อธิบายการล้างมือ, การสวมและถอดอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ, การปฏิบัติตัวขณะอยู่ในห้องผู้ป่วยเมื่อได้ยินเสียงหรือสัญญาณเตือนของเครื่องมือแพทย์ เป็นต้น

2. ข้อมูลที่เกิดตามลำดับเหตุการณ์ (Temporal characteristics) โดยมารดาได้รับการอธิบายเรียงลำดับเนื้อหาของข้อมูลตามลำดับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเมื่อมารดาต้องเผชิญในขณะเยี่ยมครั้งแรก จนกระทั่งเยี่ยมผู้ป่วยเสร็จสิ้น โดยใช้ภาษาในการบรรยายที่เข้าใจง่าย เริ่มตั้งแต่ การล้างมือก่อนการเข้าเยี่ยม อธิบายสภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย การปฏิบัติตัวในการเข้าเยี่ยมผู้ป่วย สภาพผู้ป่วย อุปกรณ์การรักษาต่างๆที่ผู้ป่วยได้รับ เหตุผลของการได้รับอุปกรณ์และการรักษานั้น ได้แก่ การใส่ท่อช่วยหายใจ การใส่สายให้อาหารทางจมูก การใส่สายสวนหลอดเลือด การใส่สายสวนปัสสาวะ ฯลฯ การปฏิบัติตนขณะเข้าเยี่ยม เช่น การสัมผัสผู้ป่วย การสวมอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ และการปฏิบัติตนเมื่อสิ้นสุดการเข้าเยี่ยม

3. ข้อมูลที่อธิบายลักษณะสภาพแวดล้อม (Environment features) โดยมารดาได้รับการอธิบายประกอบภาพสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยและภาพเจ้าหน้าที่ภายในหอผู้ป่วย

4. ข้อมูลที่บอกถึงสาเหตุของการรับรู้ทางประสาทสัมผัส อากา และประสบการณ์นั้น (Cause of sensation, symptoms, and experience) โดยมารดาได้รับการอธิบายประกอบภาพเครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆที่ผู้ป่วยได้รับ พร้อมอธิบายเหตุผลของการได้รับการรักษานั้น ได้แก่ เหตุผลของการใส่ท่อช่วยหายใจ, เหตุผลของการติดอุปกรณ์ติดตามสัญญาณชีพ, เหตุผลของการใส่สายให้อาหารทางจมูก, เหตุผลของการใส่สายสวนเส้นเลือด และเหตุผลของการใส่สายสวนปัสสาวะ

เมื่อมารดาได้รับการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย มารดาจะรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยเด็กและหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กตามที่ได้รับจากพยาบาลอย่างชัดเจนใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุด ทำให้มารดาคาดการณ์สิ่งที่ต้องเผชิญขณะเข้าเยี่ยมผู้ป่วยครั้งแรกได้ถูกต้องตรงตามความเป็นจริง เมื่อเข้าเยี่ยมครั้งแรกมารดาจะสนใจกับลักษณะที่เป็นรูปธรรม-ปรนัยของสถานการณ์ ซึ่งตรงกับภาพที่มารดาคาดการณ์ไว้ล่วงหน้า มารดาจึงสามารถควบคุมกระบวนการรู้คิดของตนเอง ส่งผลให้เน้นควบคุมตนเองในลักษณะการตอบสนองด้านหน้าที่ แตกต่างจากมารดาในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ การให้ข้อมูลใส่อารมณ์ความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล ไม่ได้ให้รายละเอียดสิ่งที่มารดาจะได้เผชิญขณะเข้าเยี่ยมครั้งแรกด้วยข้อมูลแบบที่เห็นเป็นรูปธรรม-ปรนัยชัดเจน มารดาไม่เกิดการสร้างความคิดความเข้าใจถึงสถานการณ์ที่ต้องเผชิญไว้ล่วงหน้า มารดามีแต่ความรู้สึกตึงเครียด ไม่สบายใจ หวาดหวั่นใจ เมื่อมารดาเข้าเยี่ยมผู้ป่วยครั้งแรก มารดามุ่งความสนใจกับลักษณะทางอารมณ์ความรู้สึกหรือลักษณะแบบอัตนัย เกิดการควบคุมตนเองตอบสนองด้านอารมณ์ จึงแสดงความรู้สึกวิตกกังวลออกมา ด้วยเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้นจึงทำให้การศึกษาวิจัยครั้งนี้มารดาในกลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมเป็นไปตามแนวคิดทฤษฎีการควบคุมตนเอง (Self-Regulation theory) ของ Johnson (1999)

ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยอื่นๆที่ใช้แนวคิดทฤษฎีการควบคุมตนเอง (Self-Regulation theory) ของ Johnson (1999) ในการให้ข้อมูลแก่มารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ได้แก่ การศึกษาผลของโปรแกรมแรกรับต่อความวิตกกังวลของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรกระบบทางเดินหายใจที่เข้ารับการักษาในโรงพยาบาล โดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ผลการศึกษาพบว่าความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองและต่ำกว่ากลุ่มควบคุม (ประพิรพร รัตนศิริ, 2548) การศึกษาผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยต่อความวิตกกังวลของมารดาที่มีบุตรจะเข้ารับการสวนหัวใจ โดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มควบคุม (โสภา พิศจาร, 2550) การศึกษาผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยต่อความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มอาการหายใจลำบาก ศึกษาในหอผู้ป่วยบำบัดวิกฤตทารกแรกเกิด โดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มควบคุม (ปณัฐติกา เหล็กแท้, 2551) และการศึกษาผลของการเตรียมมารดาก่อนเข้าเยี่ยมทารกคลอดก่อนกำหนดครั้งแรกโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยต่อความวิตกกังวลของมารดา โดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มควบคุม (ชลลดา จงสมจิตต์, 2553) แสดงว่าการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ตามแนวคิดทฤษฎีการควบคุมตนเองของ Johnson (1999) เป็นการให้ข้อมูลที่มีประสิทธิภาพในการลดความวิตกกังวลของมารดา

การให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยโดยให้มารดาฟังคำอธิบายที่มีลักษณะและภาษาแบบรูปธรรม-ปรนัยนั้น การนำสื่อคอมพิวเตอร์โปรแกรม Power point มาใช้ประกอบการให้ข้อมูล มีส่วนช่วยให้มารดาสามารถมองเห็นภาพสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมที่ต้องเผชิญเมื่อเข้าเยี่ยมครั้งแรกได้อย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น เนื่องจากสื่อคอมพิวเตอร์โปรแกรม Power point สามารถแสดงภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหวและเสียง สามารถเลือกให้ข้อมูลที่เฉพาะแก่มารดาแต่ละราย โดยการเลือกสไลด์คอมพิวเตอร์ประกอบการอธิบายที่มีข้อมูลใกล้เคียงกับสถานการณ์ที่มารดาต้องเผชิญจริง เช่น ภาพตัวอย่างผู้ป่วยเด็กที่มีลักษณะและได้รับการรักษาตรงกับบุตรของมารดาทำให้ลักษณะแบบรูปธรรม-ปรนัยมีความเด่นชัดมากยิ่งขึ้น ช่วยให้มารดาสามารถประเมินและคาดการณ์สถานการณ์ที่จะเผชิญขณะเข้าเยี่ยมผู้ป่วยเด็กภายในหอผู้ป่วยวิกฤตครั้งแรกได้ตรงตามความเป็นจริง จึงสามารถลดความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นจากการคาดการณ์สถานการณ์ไม่ตรงตามความเป็นจริงได้ สอดคล้องกับการศึกษาการข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยผ่านสื่อคอมพิวเตอร์ พบว่าสามารถลดความวิตกกังวลของมารดาได้ เช่น การศึกษาผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยต่อความวิตกกังวลของมารดาที่มีบุตรจะเข้ารับการสวนหัวใจ โดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยผ่านสื่อคอมพิวเตอร์ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มควบคุม (โสภา พิศจาร, 2550) การศึกษาผลของการเตรียมมารดาก่อนเข้าเยี่ยมทารกคลอดก่อนกำหนดครั้งแรกโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยต่อความ



วิตกกังวลของมารดา โดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยผ่านสื่อคอมพิวเตอร์ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มควบคุม (ชลลดา จงสมจิตต์, 2553)

แม้ว่าการวิจัยครั้งนี้ไม่ได้ควบคุมอิทธิพลของตัวแปรแทรกซ้อนที่สำคัญ คือ การรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วย เนื่องจากคาดการณ์ว่าการสู่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จะทำให้มารดาที่มีการรับรู้ความรุนแรงแตกต่างกันกระจายอยู่ในทั้งสองกลุ่มเท่าๆกัน แต่จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่ามารดาในกลุ่มควบคุมมีการรับรู้ความรุนแรงความเจ็บป่วยที่ระดับรุนแรงมาก ร้อยละ 61.30 และความรุนแรงปานกลางร้อยละ 35.50 ในขณะที่มารดาในกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงร้อยละ 80 และร้อยละ 20 ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม เนื่องจากกลุ่มทดลองมีมารดาที่รับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วยที่ระดับรุนแรงมากและปานกลางมากกว่ากลุ่มควบคุม แต่ภายหลังการทดลองมารดาในกลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลลดลงได้มากกว่ากลุ่มควบคุม ดังนั้นการที่ไม่ได้ควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนเรื่องการรับรู้ความรุนแรงความเจ็บป่วยของมารดา จึงไม่น่าจะมีผลกระทบต่อผลการวิจัยในครั้งนี้

การใช้สื่อคอมพิวเตอร์โปรแกรม Power point ช่วยให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยมีความชัดเจนยิ่งขึ้น เมื่อมารดาเกิดข้อสงสัยสามารถหยุดการนำเสนอเพื่อให้พยาบาลอธิบายหรือย้อนกลับไปดูเนื้อหาข้อมูลที่ผ่านมาได้ทันที (พันจันทร์ ธนวัฒน์เสถียร, ปิยะ นากสงค์ และ อัมรินทร์ เพ็ชรกุล, 2550) จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่าขณะให้ข้อมูลมารดาในกลุ่มทดลอง มีการหยุดการให้ข้อมูลเพื่อตอบข้อสงสัยและเปิดสไลด์ย้อนไปดูเนื้อหาก่อนหน้านี้ ตัวอย่างข้อสงสัยของมารดา เช่น จำนวนวันในการใส่ท่อช่วยหายใจ, การรับประทานอาหารของผู้ป่วย, ระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย, จำนวนวันที่ต้องนอนรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต เป็นต้น ซึ่งข้อมูลบางส่วนผู้วิจัยไม่ได้จัดทำไว้ในเนื้อหาของแผนการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย จึงจำเป็นต้องอธิบายข้อมูลเพิ่มเติม โดยภายหลังการให้ข้อมูลเพิ่มเติมมารดาพยักหน้าตอบรับแสดงความเข้าใจข้อมูล นอกจากนี้การให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยที่ใช้ทดลองครั้งนี้ใช้เวลาให้ข้อมูลประมาณ 20 นาที นานกว่าการพยาบาลตามปกติที่ 10 นาที โดยพบว่าเนื้อหาข้อมูลภาพและคลิปวิดีโอเสียงร้องและสัญญาณเตือนของเครื่องให้สารน้ำที่มีความคล้ายคลึงกัน ดังนั้นหากมีการศึกษาครั้งต่อไปอาจตัดเนื้อหาที่มีความซ้ำซ้อนออก เพื่อให้ข้อมูลมีความกระชับ ลดเวลาในการให้ข้อมูลลง

การให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยก่อนการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กครั้งแรก นอกจากผลการทดลองจะเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ระบุว่า มารดากลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยก่อนการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กครั้งแรกมีความวิตกกังวลลดลงมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติแล้วนั้น จากการพูดคุยกับมารดาภายหลังการทดลอง พบว่าภาพของบุตรที่มารดาได้พบเห็น ส่วนใหญ่ใกล้เคียงกับข้อมูลที่ได้รับก่อนการเข้าเยี่ยม เมื่อมารดาได้เผชิญกับสถานการณ์ที่ตรงกับสิ่งที่คาดการณ์ไว้ เมื่อเข้าไปเยี่ยมผู้ป่วยจริง มารดาจึงรู้สึกไม่ตื่นตระหนกหรือ

วิตกกังวลมากขึ้น ในด้านการปฏิบัติตนขณะเข้าเยี่ยมผู้ป่วย พบว่ามารดาส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง ทั้งการล้างมือก่อนและหลังการเข้าเยี่ยมผู้ป่วย, ขณะเข้าเยี่ยมมารดากล้าสัมผัสตัวผู้ป่วย, เมื่อเกิดเสียงสัญญาณเตือนดังขึ้นมารดาไม่มีท่าที่ตกใจหรือสัมผัสเครื่องมือหรืออุปกรณ์การแพทย์ และในรายที่ผู้ป่วยมีการติดเชื้อ มารดาสามารถปฏิบัติตนสวมและถอดอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อได้ถูกต้องตามที่พยาบาลได้ให้ข้อมูลไว้ ระหว่างการพูดคุยสังเกตเห็นว่ามารดาส่วนใหญ่มีสีหน้าปกติ ไม่ร้องไห้ มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับพยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย บางรายมีสีหน้ายิ้มแย้ม และกล่าวขอบคุณพยาบาลที่ให้ข้อมูล

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 มารดาขอหยุดการให้ข้อมูลและซักถามเพิ่มเติมในเรื่อง จำนวนวันของการใส่ท่อช่วยหายใจและระดับความรู้สึกรู้สึกตัวของผู้ป่วย ซึ่งข้อมูลดังกล่าวผู้วิจัยไม่ได้จัดทำไว้ในเนื้อหาของแผนการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ดังนั้น การศึกษาวิจัยครั้งต่อไป ควรเพิ่มเติมเนื้อหาข้อมูลดังกล่าว

2.3 การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีความแตกต่างของจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในเรื่องการรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วย ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความวิตกกังวลของมารดา ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปควรออกแบบการทดลองควบคุมตัวแปรดังกล่าว เช่น วิธีการจับคู่ตัวแปร (matched pair)

2.4 แนวคิดทฤษฎีการควบคุมตนเอง อธิบายว่าบุคคลจะเกิดการตอบสนองทางด้านหน้าที่เมื่อมีความสนใจหรือได้รับข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ดังนั้นการศึกษาวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยต่อการตอบสนองทางด้านหน้าที่ของมารดา เช่น พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยขณะเข้าเยี่ยมครั้งแรก



## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กัญญา ศุภปิติพร และชัชฎา พันธุ์เจริญ. (2552). การสื่อสารในหอผู้ป่วยวิกฤต. ใน วีระศักดิ์ ชลไชยะ, สุชีรา ฉัตรเพริตพราย, ชัชฎา พันธุ์เจริญ, และจรุงจิตร์ งามไพบูลย์ (บรรณาธิการ). *ทักษะการสื่อสารเพื่อความเป็นเลิศด้านบริการทางการแพทย์* (หน้า 169-182). กรุงเทพมหานคร: ธนาเพรส.
- กนกรัตน์ สุชะตุงคะ. (2556). *ประมวลความรู้ทางจิตวิทยาคลินิก*. กรุงเทพมหานคร: นิโอดีจิตอล.
- เกศรา เสนงาม, ศรีกัลยา ภูญโญสโมสร, พิกุลรัตน์ วงศ์พานิชย์, และสุรียรัตน์ อ่องสกุล. (2549). *ปัจจัยทำนายความเครียดของบิดามารดาผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤตที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็กหนัก*. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ชินชฎา ประสมศักดิ์. (2551). *ผลของโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุนต่อความวิตกกังวลในบิดา-มารดาที่บุตรมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟในระยะหลังคลอด*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- คณินนิตย์ พงษ์สิทธิถาวร และพิศมัย อุบลศรี. (2555). หลักการพยาบาลผู้ป่วยเด็กและครอบครัว ใน พรทิพย์ ศิริบุรณ์พิพัฒนา และคณะ (บรรณาธิการ), *การพยาบาลเด็กเล่ม 1* (หน้า 1-34). นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.
- จรรยา สายวารี และวันดี ชูชาติ. (2550). ผลการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาผ่าตัดหัวใจแบบเปิด. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 25, 179-184.
- ฉันทิกา จันท์เปีย และยุวดี พงษ์สาระนันท์ทุกุล. (2553). การเจริญเติบโตและพัฒนาการ ใน บุญเพียร จันทวัฒนา, ฟองคำ ติลกสกุลชัย, บัญจรงค์ สุขเจริญ, วิไล เลิศธรรมเทวี และศรีสมบูรณ์ มุสิกสุคนธ์ (บรรณาธิการ), *ตำราการพยาบาลเด็ก เล่ม 1* (หน้า 1-62) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพมหานคร: ฟ้า-วัน.
- ชลลดา จงสมจิตต์. (2553). *ผลของการเตรียมมารดา ก่อนเข้าเยี่ยมทารกคลอดก่อนกำหนดครั้งแรกโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยต่อความวิตกกังวลของมารดา*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชัชฎา พันธุ์เจริญ. (2552). การสื่อสารกับพ่อแม่และครอบครัว. ใน วีระศักดิ์ ชลไชยะ, สุชีรา ฉัตรเพริตพราย, ชัชฎา พันธุ์เจริญ, และจรุงจิตร์ งามไพบูลย์ (บรรณาธิการ). *ทักษะการ*

สื่อสารเพื่อความเป็นเลิศด้านบริการทางการแพทย์ (หน้า 100-108). กรุงเทพมหานคร: ธนาเพรส.

ญาณิกา เชษฐโชติศักดิ์, พนมไพร สิทธิวงษา และพรรณทิพา ว่องไว. (2556). ผลของการให้ข้อมูลต่อความวิตกกังวล ความรู้ และการปฏิบัติของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีความผิดปกติที่จอตา. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 28, 155-162.

ณัฐธัญญา ไบยา. (2549). ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความวิตกกังวลของบิดามารดา เมื่อบุตรได้รับการตรวจสวนหัวใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

ทัศน์ี ประสบกิตติคุณ. (2555). แนวคิดที่สำคัญในการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก: การดูแลโดยให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ใน ศรีสมบุญ มุสิกพงศ์, พงศ์ คำ ดิลกสกุลชัย, วิไล เลิศธรรมเทวี, อัจฉรา เปรื่องเวทย์, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, และสุดาภรณ์ พยัคฆเรือง (บรรณาธิการ), *ตำราการพยาบาลเด็ก เล่ม 1* (หน้า 217-236) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพมหานคร: พีริ-วัน.

ธนาวรรณ ศรีกุลวงศ์. (2556). ผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยร่วมกับการให้ข้อมูลผ่านสื่อสังคมออนไลน์ต่อความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยต่อกระจกวัยผู้ใหญ่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นงลักษณ์ จินตนาติก. (2555). แนวคิดที่สำคัญในการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก: เด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ใน ศรีสมบุญ มุสิกพงศ์, พงศ์ คำ ดิลกสกุลชัย, วิไล เลิศธรรมเทวี, อัจฉรา เปรื่องเวทย์, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, และสุดาภรณ์ พยัคฆเรือง (บรรณาธิการ), *ตำราการพยาบาลเด็ก เล่ม 1* (หน้า 238-251) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพมหานคร: พีริ-วัน.

นัตยา พึ่งสว่าง. (2545). ผลของการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดโดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยผ่านการตูนตัวแบบต่อระดับความวิตกกังวลและการให้ความร่วมมือในการเตรียมผ่าตัดของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นิตยา คชภักดี, สายฤดี วรกิจโกศาทร, และมาลี นิสสัยสุข. (2526). *แบบประเมินความวิตกกังวล*. (อัดสำเนา).

บุญเพียร จันทวัฒนา, นงลักษณ์ จินตนาติก, พรทิพย์ อาปนกะพันธ์, วาสนา แฉล้มเขตร และ เมลนิค เบอร์นาเดทตี. (2544). ผลของการให้ข้อมูลเพื่อลดความวิตกกังวลของมารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. *วารสารการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์*, 1(2), 26-36.

- ปณัฐทิกา เหล็กแท้. (2551). ผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยต่อความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มอาการหายใจลำบาก. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประไพพรร รัตนศิริ. (2548). ผลโปรแกรมแรกรับต่อความวิตกกังวลของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปาริชาติ ศิลประเสริฐ. (2542). ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการเผชิญ ความเครียดและความวิตกกังวลของบิดามารดาทารกแรกเกิดในหน่วยบำบัดวิกฤตทารกแรกเกิด. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พิกุลรัตน์ วงศ์พานิชย์ และวิไล ตั้งสถิตพร. (2548). การพัฒนาคุณภาพงานโดยการให้ข้อมูลเพื่อลดความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤตในหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก (PICU). *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 23, 239-244.
- พนารวรรณ เสนาวงศ์. (2550). ผลของการให้ข้อมูลโดยใช้แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโดยเน้นครอบครัว เป็นศูนย์กลางต่อความวิตกกังวลของมารดาที่มีบุตรน้ำหนักตัวน้อย. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- พันจันทร์ ธนวัฒน์เสถียร, ปิยะ นากสงค์ และอัมรินทร์ เพ็ชรกุล. (2550). Power point 2003 ใน พันจันทร์ ธนวัฒน์เสถียร, ปิยะ นากสงค์ และอัมรินทร์ เพ็ชรกุล (บรรณาธิการ), *Windows XP Office 2003 ฉบับสมบูรณ์* (หน้า 207-316). กรุงเทพมหานคร: ซัคเซส.
- พุ่มพวง จิรากุล. (2539). ผลของการให้ความรู้และการสนับสนุนต่อความวิตกกังวลของมารดาหลังคลอดที่มีบุตรตัวเหลือง. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- พรทิพย์ ศิริบุรณ์พัฒนา และศรีสุตา เอกลัคนารัตน์. (2555). แนวคิดการดูแลเด็กและครอบครัว ใน พรทิพย์ ศิริบุรณ์พัฒนา และคณะ (บรรณาธิการ), *การพยาบาลเด็กเล่ม 1* (หน้า 1-34) นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.
- ภัทรนุช ภูมิพาน. (2555). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนของบิดามารดาเด็กป่วยเรื้อรังที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจในระยะวิกฤต. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ภรณี ปานมัน. (2551). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนการพยาบาลระยะวิกฤตต่อความวิตกกังวลของผู้ปกครองทารกแรกเกิดในหอผู้ป่วยหนัก. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- วาทีนี สุขมาก. (2556). *การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตสังคม 1*. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- วาทีนี สุขมาก. (2557). *การสื่อสารและสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด*. มหาสารคาม: กากะเยีย.
- วินัย ชุ่มชื่น. (2551). *ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้ PowerPoint ในการช่วยสอนของคณาจารย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง*. วิทยานิพนธ์ดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพัฒนา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- วัลยา ธรรมพนิชวัฒน์. (2553). ทฤษฎีการควบคุมตนเอง: แนวคิดและการประยุกต์ใช้ในการพยาบาลเด็กและครอบครัว. *วารสารสภาการพยาบาล*, 25, 23-33.
- ศากุล คงพันธ์. (2533). *ความสัมพันธ์ระหว่างวิธีการเผชิญความเครียดกับความผาสุกโดยทั่วไปในมารดาของเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศรีพิมล ดิษยบุตร. (2555). *เอกสารประกอบการเรียนการสอน: สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช*. คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเฉลิมกาญจนา. (อัครสำเนา)
- ศุภลักษณ์ พุทธรักษ์, วิภาพร จันทร์ทักษิณภาส และพิมพ์พรรณ โอทองคำ. (2550). ผลของการให้ข้อมูลด้วยสื่อคอมพิวเตอร์ต่อความวิตกกังวลของผู้ปกครองผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการสวนหัวใจ. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 25, 501-509.
- สุจิตรา ลีมนานวยลาภ. (2556). *ภาวะเจ็บป่วยวิกฤตและการพยาบาล*. ใน สุจิตรา ลีมนานวยลาภ และชวนพิศ ทำนอง (บรรณาธิการ). *การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยวิกฤต* (หน้า 1-27). ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา. วิทยาลัย
- สุจิตรา ศรีรัตน์ และจรรยา สายวารี. (2551). *ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของมารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลสงขลานครินทร์*. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 26, 481-489.
- สินีนานู ลีมนิยมธรรม. (2546). *ผลของการพยาบาลที่เน้นการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายต่อความวิตกกังวลและพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดา*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุญาดา ขุนเสถียร, วรรณภา อาราม, ปราณี ทองใส และ ถาวร ทรัพย์ทวีสิน. (2555). ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลในมารดา/ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดในภาวะวิกฤตภายหลังผ่าตัด. *วารสารพยาบาลศิริราช*, 5, 1-13.
- สุภารัตน์ ไวยชีตา. (2551). *Pediatric Critical Care Nurse: Roles and Competencies*. ใน สุภารัตน์ ไวยชีตา, ธิติดา ชัยศุภมงคลลาภ และเรณู พุกบุญมี (บรรณาธิการ). *Advanced*

- Pediatric Critical Care Nursing* (หน้า 2-15). กรุงเทพมหานคร: หนังสือดีวัน.
- โสภา พิศจาร. (2550). ผลของการให้ข้อมูลแบบบูรณาการ-ปรนัยต่อความวิตกกังวลของมารดาที่มีบุตรจะเข้ารับการสวนหัวใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมปรารถนา ทรายสมุทร. (2545). ผลของการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโดยใช้หนังสือการดูแลแบบที่มีข้อมูลแบบบูรณาการ-ปรนัยร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สร้อยยา เทพสุวรรณ. (2555). พยาบาลกับการสื่อสารในผู้ป่วยเด็กวิกฤต. ใน รุ่งสรรค์ ภูยานนทชัย, และประสพสุข อินทร์กษา (บรรณาธิการ). *เวชบำบัดวิกฤตสงขลานครินทร์ Multidisciplinary in Critical Care Medicine*. สงขลา: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- อัญชลี ประเสริฐ. (2540). ผลของการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายต่อความวิตกกังวลของบิดามารดาผู้ป่วยในหน่วยบำบัดพิเศษเด็ก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อุดมญา พันธนิษฐ์ (2545). ผลของการพยาบาลด้านจิตสังคมต่อความวิตกกังวลของมารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อุดมญา พันธนิษฐ์. (2555). แนวคิดที่สำคัญในการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก: หลักการพยาบาลผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤต (Concept of Pediatric Critical Care Nursing) ใน ศรีสมบุรณ์ มุสิกพงศ์, พองคำ ดิลกสกุลชัย, วิไล เลิศธรรมเทวี, อัจฉรา เปรื่องเวทย์, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, และสุดาภรณ์ พยัคฆะเรือง (บรรณาธิการ), *ตำราการพยาบาลเด็ก เล่ม 1* (หน้า 273-288) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพมหานคร: พีริ-วัน.
- อดิษฐ์สุดา เฟื่องฟู. (2554). การปรับตัวต่อการเจ็บป่วยและการอยู่โรงพยาบาล. ใน ทิพวรรณ หรรษคุณาชัย, รวีวรรณ รุ่งไพรวลัย, ชาคริยา ธีรเนตร, อดิษฐ์สุดา เฟื่องฟู, สุรีย์ลักษณ์ สุจริตพงศ์ และพงษ์ศักดิ์ น้อยพยัคฆ์ (บรรณาธิการ). *ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก สำหรับเวชปฏิบัติทั่วไป*. (หน้า 228-246). กรุงเทพมหานคร: ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- อัมพร ฤกษ์แก้วรุ่งเรือง. (2551). ความสัมพันธ์ระหว่างความสอดคล้องของการรับรู้ความต้องการและการได้รับการบริการโดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลางของการดูแลกับความวิตกกังวลของบิดามารดาทารกแรกเกิดที่มีภาวะการเจ็บป่วย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.



- อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย. (2554). *การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อารีย์ บุญบรรณรัตน์กุล. (2538). *ความวิตกกังวล ความต้องการและการตอบสนองความต้องการที่ได้รับของญาติผู้ป่วยหนักในหน่วยบำบัดพิเศษ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อลงกรณ์ อักษรศรี. (2554). *ผลของการให้ข้อมูลแบบบูรณาการ-ปรนัยต่อความวิตกกังวลและการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลบุตรที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อุษณีย์ จินตะเวช. (2548). *การปฏิบัติของผู้ปกครองขณะเด็กเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

### ภาษาอังกฤษ

- Aldridge, M. D. (2005). Decreasing parental stress in the pediatric intensive care unit. *Critical Care Nurse*, 25(6), 40-50.
- Ball, W.J., & Bindler, C.R. (2008). *Pediatric nursing: caring for children*. New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Balluffi, A., Kassam, A.N., Kazak, A., Turker, M., Dominguez, T., & Helfaer, M. (2004). Traumatic stress in Parents of children admitted to the pediatric intensive care unit. *Pediatric critical care Medicine*, 5, 547-553.
- Berenbaum, J., & Hatcher, J. (1992). Emotional distress of mothers of hospitalized children. *Journal of pediatric psychology*, 17, 359-372.
- Board, R., & Ryan-Wenger, N. (2003). Stressors and stress symptoms of mothers with children in the PICU. *Journal of Pediatric Nursing*, 18, 195-202.
- Chaiyawat, W. (2000). Psychometric properties of the Thai versions of State-Trait Anxiety Inventory of Children-Revised (STAIC-R) and the Child Medical Fear Scale- Revised (CMFS-R) in Thai school age. Doctoral dissertation. School of Nursing of state University of New York at Buffalo, New York, USA.
- Colville, G., Darkins, J., Hesketh, J., Bennett, V., Alcock, J., & Noyes, J. (2009). The

- impact on parents of a child's admission to intensive care: Integration of qualitative findings from a cross-sectional study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 25, 72-79.
- Cork, R. (2011). The patient with long-term needs. In S. Bench & K. Brown. (Eds.). *Critical Care Nursing learning from practice*. (pp. 243-252). Malaysia: Vivar Printing Sdn Bhd.
- Crawford, D., & Mcnee, P. (2012). Care of the family. In M. Dixon & D. Crawford. (Eds.). *Paediatric Intensive Care Nursing* (pp. 3-14). Singapore: Ho Printing Singapore.
- Duke University Medical Center. (2011). *Pediatric Critical Care Unit (PICU)* [online]. Available from: [http://www.dukechildrens.org/repository/dukechildrens/2011/04/18/12/40/45/1972/picu\\_parent\\_guidebook.pdf](http://www.dukechildrens.org/repository/dukechildrens/2011/04/18/12/40/45/1972/picu_parent_guidebook.pdf) [2015, May 17]
- Eberly, T. W., Miles, M. S., Carter, M. C., Hennessey, J. & Riddle, I. (1985). Parental stress after the unexpected admission of a child to the intensive care unit. *Critical care quarterly*, 8, 57-65.
- Eley, V. A., Searles, T., Donovan, K., & Walters, E. (2013). Effect of an anaesthesia information video on preoperative maternal anxiety and postoperative satisfaction in elective caesarean section: a prospective randomised trial. *Anaesthesia and Intensive Care Journal*, 41, 774-781.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in the middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21, 219-239.
- Ghabeli F., Moheb N., & Nasab S. D. H. (2014). Effect of toys and preoperative visit on reducing children's anxiety and their parents before surgery and satisfaction with the treatment process. *Journal of Caring Sciences*, 3, 21-28.
- Grove, S. K., Burns, N., & Gray, J. (2013). *The Practice of nursing research: appraisal, synthesis, and generation of evidence*. (7<sup>th</sup> ed.). St. Louis: Missouri.
- Haines, C., & Perger, C. (2006). A comparison of the stressors experienced by parents of intubated and non-intubated children. *Journal of Advanced Nursing*, 21(2), 350-355.
- Hall, E. O. (2005). Danish parents' experiences when their new born or critically ill child is transferred to the PICU-a qualitative study. *Nursing in Critical Care*, 10, 90-97

- Hanlon, A., & Bolger, J. (2015). *Paediatric intensive care unit information for parent, carers and visitors* [online]. Temple Street Children's university Hospital. Available from: <http://www.cuh.ie/wpcontent/uploads/2014/10/PITU.pdf> [2015, May 17]
- Hanna, A. & Elisabeth, H. (2008). Mothers' Experiences of Having a Preterm Infant In the Neonatal Care Unit: A Meta-Synthesis. *Journal of Pediatric Nursing*, 23(3), 26-36.
- Jee, R. A., Shepherd, J. R., Boyles, C. E., Marsh, M. J., Thomas, P. W., & Ross, O. C. (2012). Evaluation and comparison of parental needs, stressors, and coping strategies in pediatric intensive care unit. *Pediatric Critical Care Medicine*, 13(3), 166-172.
- Johnson, P. A., Nelson, G. L., & Brunnuell, D. J. (1988). Parent and nurse perceptions of parent stressors in the pediatric intensive care unit. *Journal of Child Health Care*, 17, 98-105
- Johnson, J.E. (1999). Self-Regulation Theory and Coping with Physical Illness. *Research in Nursing and Health*, 22, 435-448.
- Just, A. C. (2005). Parent Participation in Care: Bridging the Gap in the Pediatric ICU. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 5(4), 179-187.
- Kim, H., Garvin, B. & Moser, D. (1999). Stress during mechanical ventilation: benefit of having concrete objective information before cardiac surgery. *American journal of critical care*, 8(2), 118-126.
- LaMontagne, L. L., Hepworth, J. T., Johnson, B. D., & Deshpande, J. K. (1994). Psychophysiological responses of parents to pediatric critical care stress. *Clinical Nursing Research*, 3, 104-118.
- Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and adaptation*. New York: Oxford University Press.
- Melnyk, B. M. (1994). Coping with unplanned childhood hospitalization: Effect of informational interventions on mothers and children. *Nursing Research*, 43(1), 50-55.
- Melnyk, B. M., Alpert-Gillis, L. J., Hensel, P. B., Cable-Beiling, R. C., & Rubenstein, J. S. (1997). Helping mothers cope with a critically ill child: a pilot test of the COPE intervention. *Research in nursing & health*, 20, 3-14.

- Melnyk, B. M., Crean, H. F., Feinstein, N. F., & Fairbanks, E. (2008). Maternal Anxiety and Depression Following a Premature Infants' Discharge from the NICU: Explanatory Effects of the COPE Program. *Nursing Research*, 57, 383–394.
- Peplau, H. E. (1971). A working definition of anxiety. In S. F. Burd & M. A. Marshall (Eds.). *Some clinical approaches to psychiatric nursing* (pp. 323-327). London, The MacMillan Co.
- Peplau, H. E. (1978). *Mental health aspects of community health nursing*. New York: Mcgraw-Hill Book.
- Peplau, H. E. (1979). Anxiety In A. L. Clark, D. D. Affonso, & T. R. Harris (Eds.). *Childbearing: a nursing perspective* (p. 79). Philadelphia: Davis company.
- Polit, D. F., Beck, C.T., & Hungler, B.P. (2001). *Essentials of nursing research: Methods, appraisal, and utilization*. Philadelphia: Lippincott.
- Pochard, F., et al. (2005). Symptoms of anxiety and depression in family members of intensive care unit patients before discharge or death. A prospective multicenter study. *Journal of critical care*, 20(1), 90-96.
- Rusinova, K., Kukal, J., Simek, J., & Cerny, V. (2014). Limited family members/staff communication in intensive care units in the Czech and Slovak Republics considerably increases anxiety in patients' relatives-the DEPRESS study. *BMC Psychiatry*, 14, 21.
- Smith, A.B., Hefley G.C., & Anand, K.J. (2007). Parent bed spaces in the PICU: Effect on parental stress. *Journal of Pediatric Nursing*, 33(3), 215-221.
- Spielberger, C.D., Gorsuch, R. C., & Lushene, R. E. (1970). *Manual for the state-trait anxiety inventory*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press.
- Spielberger, C. D. (1972). Anxiety as an emotional state. In C. D. Spielberger (Ed.). *Anxiety: Current trends in theory and research* (pp. 23-49). New York: Academic Press.
- Urden, L. D. (2008). Caring for the Critically Ill Patient. In L. D. Urden, K. M. Stacy., & M. E. Lough (Eds.). *Priorities in Critical Care Nursing* (pp. 1-8). (5<sup>th</sup> ed.). St. Louis: Mosby Elsevier.
- Urden, L. D. (2008). Patient and Family Education. In L. D. Urden, K. M. Stacy.,

& M. E. Lough (Eds.). *Priorities in Critical Care Nursing* (pp. 21-28). (5<sup>th</sup> ed.).  
St. Louis: Mosby Elsevier.





ภาคผนวก

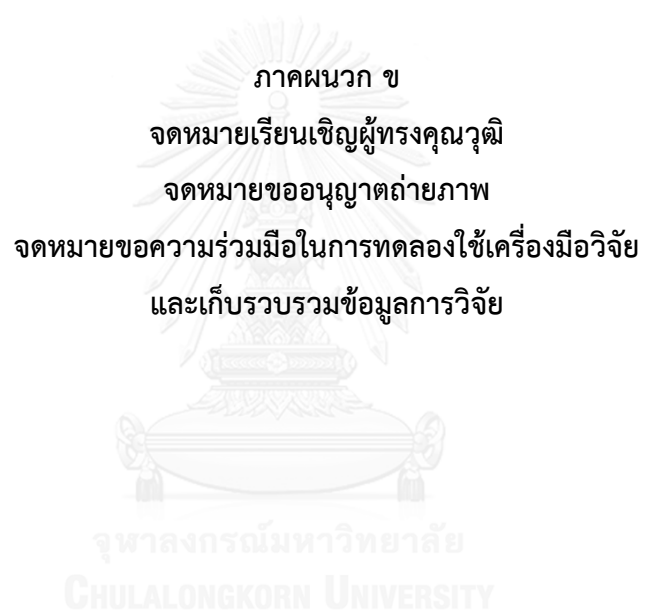
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY



## รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิ	สังกัด
1. ผศ.ดร.เรณู พุกบุญมี	ผู้อำนวยการโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
2. อาจารย์ ดร.สมปรารถนา สุดใจนาค	หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลเด็ก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง
3.นางสาวชลลดา จงสมจิตต์	นิสิตปริญญาเอก หลักสูตรพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
4.นางศรีวรรณ ทาสันเทียะ	พยาบาล (หัวหน้าหอผู้ป่วย) ประจำหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต (PICU) โรงพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
5.นางสาวปณัฐิกา เหล็กแท้	พยาบาลวิชาชีพ 6 หอผู้ป่วยบำบัดวิกฤตทารกแรกเกิด โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี





ที่ ศธ 0512.11/1961



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศดพรช ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

| ธันวาคม 2558

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวรัฐติมา วัฒนเสรีเวช นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการให้ข้อมูลแบบบูรณาการ-ปรนัยก่อนการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กครั้งแรกต่อความวิตกกังวลของมารดา” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ดังนี้

- |   |   |
|---|---|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เรณู พุกบุญมี | ผู้อำนวยการโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี                                    |
| 2. นางศรীরรณา ทาสันเทียะ                | พยาบาล (หัวหน้าหอผู้ป่วย) ประจำหอผู้ป่วย<br>กุมารเวชบำบัดวิกฤต (PICU) |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จีราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เรณู พุกบุญมี และนางศรীরรณา ทาสันเทียะ

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์ โทร. 0-2218-1153

ชื่อนิสิต

นางสาวรัฐติมา วัฒนเสรีเวช โทร. 08-5839-6995

ที่ ศธ 0512.11/ [๑๘]



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

/ ธันวาคม 2558

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวฐิติมา วัฒนเสรีเวช นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยก่อนการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กครั้งแรกต่อความวิตกกังวลของมารดา” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ อาจารย์ ดร. สมปราวรณา สุดใจนาค หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลเด็ก เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา)  
รองคณบดี

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

อาจารย์ ดร. สมปราวรณา สุดใจนาค

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์ โทร. 0-2218-1153

ชื่อนิสิต

นางสาวฐิติมา วัฒนเสรีเวช โทร. 08-5839-6995

ที่ ศร 0512.11/๒๖๓



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรช ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

จ ธันวาคม 2558

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน นางสาวชลลดา จงสมจิตต์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวฐิติมา วัฒนเสรีเวช นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยก่อนการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กครั้งแรกต่อความวิตกกังวลของมารดา” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จีราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์ โทร. 0-2218-1153

ชื่อนิสิต

นางสาวฐิติมา วัฒนเสรีเวช โทร. 08-5839-6995

ที่ ศร 0512.11/198



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

| ธันวาคม 2558

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวรัฐติมา วัฒนเสรีเวช นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยก่อนการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กครั้งแรกต่อความวิตกกังวลของมารดา” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาวปณัฐติกา เหล็กแท้ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อนิสิต

นางสาวปณัฐติกา เหล็กแท้

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์ โทร. 0-2218-1153

นางสาวรัฐติมา วัฒนเสรีเวช โทร. 08-5839-6995

ที่ ศธ 0512.11/01๒1



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศุภพรช ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

๕๖ มกราคม 2559

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการถ่ายภาพภายในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. หนังสือรับรองการเป็นนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
  2. สำเนาประกาศการอนุมัติหัวข้อวิทยานิพนธ์ คณะพยาบาลศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 1 ฉบับ (พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)
  3. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวฐิติมา วัฒนเสรีเวช นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการให้ข้อมูลแบบบูรณาการ-ปรนัยก่อนการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กครั้งแรกต่อความวิตกกังวลของมารดา” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการถ่ายภาพภายในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต เพื่อใช้ประกอบการสร้างเครื่องมือการวิจัยชื่อ “แผนการให้ข้อมูลแบบบูรณาการ-ปรนัยก่อนการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กครั้งแรก” ที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวฐิติมา วัฒนเสรีเวช ดำเนินการถ่ายภาพภายในหอผู้ป่วยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อนิสิต

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์ โทร. 0-2218-1153

นางสาวฐิติมา วัฒนเสรีเวช โทร. 08-5839-6995



โรงพยาบาลรามธิบดี  
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

๒๗๐ ถนนพระราม ๖ ราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐

โทรศัพท์ ๐๒-๒๐๑-๑๒๒๓ โทรสาร ๐๒-๒๐๑-๑๐๖๑

ที่ ศธ ๐๕๑๗.๐๖๒/๐๓๗๘

วันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๕๙

เรื่อง อนุมัติให้นิสิตดำเนินการถ่ายภาพในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อ้างถึง หนังสือที่ ศธ.๐๕๑๒.๑๑/๐๑๒๑ ลงวันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๕๙

ตามหนังสือที่อ้างถึง นางสาวฐิติมา วัฒนเสรีเวช นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ก่อนการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กครั้งแรกต่อความวิตกกังวลของมารดา” ในการนี้ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตถ่ายภาพภายในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต เพื่อใช้ประกอบการสร้างเครื่องมือการวิจัยชื่อ “แผนการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยก่อนการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กครั้งแรก” ที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป นั้น

ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลรามธิบดี ได้พิจารณาแล้ว ยินดีให้นิสิตถ่ายภาพในหอผู้ป่วยกุมารเวช-บำบัดวิกฤต รายละเอียดในการถ่ายภาพขอให้ติดต่อกับ ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลรามธิบดี หมายเลขโทรศัพท์ ๐๒-๒๐๑-๑๒๕๑

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สุรศักดิ์ ลีลาอุดมลิปิ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามธิบดี

มุ่งเรียนรู้ คู่คุณธรรม ใฝ่คุณภาพ ร่วมสานภารกิจ คิดนอกกรอบ รับผิดชอบสังคม



ที่ ศธ 0512.11/0119

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรช ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

26 มกราคม 2559

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวรุติมา วัฒนเสรีเวช นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ก่อนการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กครั้งแรกต่อความวิตกกังวลของมารดา” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในมารดาของผู้ป่วยเด็กอายุ 1 เดือน - 15 ปี ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ จำนวน 90 คน โดยใช้ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วยปัจจุบันของผู้ป่วย แบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญ และการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยก่อนการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กครั้งแรก ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวรุติมา วัฒนเสรีเวช ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อนิสิต

หัวหน้างานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์ โทร. 0-2218-1153

นางสาวรุติมา วัฒนเสรีเวช โทร. 08-5839-6995





สำนักงานวิจัย วิชาการและนวัตกรรมการ  
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ  
มหาวิทยาลัยมหิดล  
๒๗๐ ถนนพระราม ๖ ราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐  
โทรศัพท์และโทรสาร ๐๒ ๒๐๑๑๗๐๑

ที่ ศธ ๐๕๑๗.๐๖๑๗/๑๑๐๖

วันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๕๙

เรื่อง อนุญาตให้เก็บข้อมูลเพื่อประกอบการทำวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

อ้างถึง หนังสือคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ ศธ ๐๕๑๒.๑๑/๐๑๑๙

ลงวันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๕๙

ตามหนังสือที่อ้างถึงแจ้งว่า นางสาวฐิติมา วัฒนเสรีเวช นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีความประสงค์ขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือวิจัยและ เก็บรวบรวมข้อมูลการทำวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยก่อนการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กครั้งแรกต่อความวิตกกังวลของมารดา” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

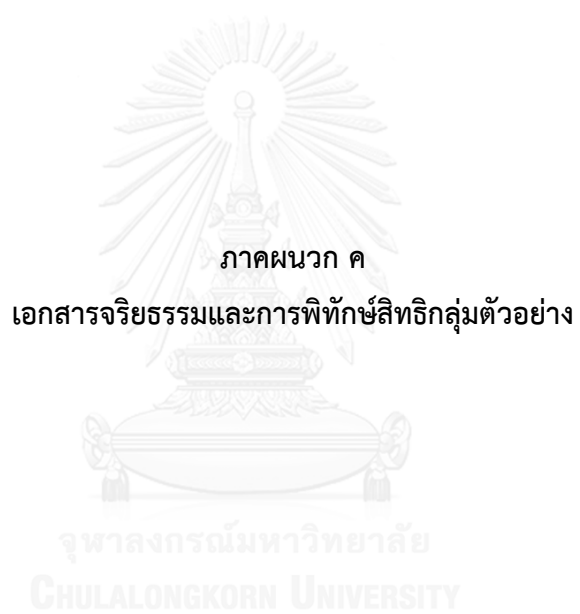
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ พิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง ยินดีให้เข้าเก็บข้อมูลและ สามารถติดต่อขอข้อมูลได้ที่ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรามาริบัติ โทรศัพท์ ๐๒๒๐๑-๑๒๓๙

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(ศ. นพ.บุญส่ง องค์กรพัฒนากุล)  
รองคณบดีฝ่ายวิจัย ปฏิบัติหน้าที่แทน  
คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ

มุ่งเรียนรู้ คู่คุณธรรม ใฝ่คุณภาพ ร่วมสานภารกิจ คิดนอกกรอบ รับผิดชอบสังคม



ที่ ศธ 0512.11/0114



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรชัย ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

๒๖ มกราคม 2559

เรื่อง ขอเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

เรียน ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) 1 ชุด
  2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด
  3. ใบรับรองการเป็นที่ปรึกษาหรือผู้ร่วมวิจัย 1 ชุด
  4. แบบเสนอโครงการวิจัยเพื่อรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล 1 ชุด
  5. แผ่น CD ข้อมูลโครงการวิจัย 1 แผ่น

เนื่องด้วย นางสาวฐิติมา วัฒนเสรีเวช นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ก่อนการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กครั้งแรกต่อความวิตกกังวลของมารดา” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ประสงค์จะขอเสนอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ทั้งนี้โครงการวิจัยได้ผ่านการคัดกรองการวิจัย เพื่อเข้ารับการพิจารณาจริยธรรมโดยกลไกที่เกี่ยวข้องระดับคณะแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวฐิติมา วัฒนเสรีเวช เสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ  
อาจารย์ที่ปรึกษา  
ชื่อนิสิต

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130  
รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์ โทร. 0-2218-1153  
นางสาวฐิติมา วัฒนเสรีเวช โทร. 08-5839-6995



คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล  
 ๒๗๐ ถนนพระราม ๖ แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กทม. ๑๐๔๐๐  
 โทร. (๐๒) ๒๐๑-๑๐๐๐

Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University.  
 270 Rama VI Road, Ratchathewi, Bangkok 10400, Thailand  
 Tel. (662) 201-1000

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน  
 คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี  
 มหาวิทยาลัยมหิดล

เลขที่ ๒๕๕๙/๑๗๙

ชื่อโครงการ EC_590393	ผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยก่อนการเข้าเยี่ยมผู้ป่วย ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กครั้งแรกต่อความวิตกกังวลของมารดา
เลขที่โครงการ/รหัส	ID ๐๓ - ๕๙ - ๓๑๖
ชื่อหัวหน้าโครงการ	นางสาวฐิติมา วัฒนเสรีเวช
สถานที่ศึกษา	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับแนวปฏิบัติ  
 เสนอชงัก จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ลงนาม \_\_\_\_\_  
 ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน (ศาสตราจารย์ นายแพทย์พัฒน์ มหาโชคเลิศวัฒนา)

วันที่รับรอง ๔ เมษายน ๒๕๕๙  
 ระยะเวลาในการศึกษา ๑ ปี



คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล  
 ๒๗๐ ถนนพระราม ๖ แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กทม. ๑๐๔๐๐  
 โทร. (๐๒) ๒๐๑-๑๐๐๐

Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University.  
 270 Rama VI Road, Ratchathewi, Bangkok 10400, Thailand  
 Tel. (662) 201-1000

**Documentary Proof of Ethical Clearance**  
**Committee on Human Rights Related to Research Involving Human Subjects**  
**Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University**

No MURA2016/179

<b>Title of Project</b> EC_590393	The Effect of Providing Concrete-Objective Information before the First Visit to Pediatric Patients in Intensive Care Unit on Maternal Anxiety
<b>Protocol Number</b>	ID 03 – 59 – 31
<b>Principal Investigator</b>	Miss Thitima Watthanasereewetch
<b>Educational Institution</b>	Faculty of Nursing Chulalongkorn University

*The aforementioned project has been reviewed and approved by the Committee on Human Rights Related to Research Involving Human Subjects, based on the Declaration of Helsinki.*

**Signature of Chairman**  
**Committee on Human Rights Related to**  
**Research Involving Human Subjects**

  
 .....  
 Prof. Pat Mahachoklertwattana, M.D.

**Date of Approval**  
**Duration of Study**

April 4, 2016  
 1 Year

เอกสารประกอบ 5ก



หนังสือยินยอม โดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ  
(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการ ผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยก่อนการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กครั้งแรกต่อความ  
วิตกกังวลของมารดา

ชื่อผู้วิจัย นางสาวฐิติมา วัฒนเสวีเวช

\*ชื่อผู้เข้าร่วมการวิจัย .....

อายุ ..... เลขที่วาระเบียน .....

คำยินยอมของผู้เข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว ..... ได้ทราบรายละเอียดของ  
โครงการวิจัยตลอดจนประโยชน์ และข้อเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นต่อข้าพเจ้าจากผู้วิจัยแล้วอย่างชัดเจน ไม่มีสิ่งใดปิดบังซ่อนเร้นและ  
ยินยอมให้ทำการวิจัยในโครงการที่มีข้อข้างต้น และข้าพเจ้ารู้ว่าถ้ามีปฏิกิริยาหรือข้อสงสัยเกิดขึ้นข้าพเจ้าสามารถสอบถาม  
ผู้วิจัยได้ และข้าพเจ้าสามารถไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ  
นอกจากนี้ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับและจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปแบบที่เป็นสรุปผลการวิจัย การ  
เปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง กระทำได้เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

ลงชื่อ.....(ผู้เข้าร่วมการวิจัย)

.....(พยาน)

.....(พยาน)

วันที่ .....

**คำอธิบายของแพทย์หรือผู้วิจัย**

ข้าพเจ้าได้อธิบายรายละเอียดของโครงการ ตลอดจนประโยชน์ของการวิจัย รวมทั้งข้อเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นแก่  
ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบแล้วอย่างชัดเจนโดยไม่มีสิ่งใดปิดบังซ่อนเร้น

ลงชื่อ.....(แพทย์หรือผู้วิจัย)

วันที่.....

**หมายเหตุ:** กรณีผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่สามารถอ่านหนังสือได้ ให้ผู้วิจัยอ่านข้อความในหนังสือยินยอมฯ นี้ให้แก่ผู้เข้าร่วม  
การวิจัยฟังจนเข้าใจแล้ว และให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยลงนามหรือพิมพ์ลายนิ้วหัวแม่มือรับทราบในการให้ความยินยอมดังกล่าว  
ข้างต้นไว้ด้วย

\* ผู้เข้าร่วมการวิจัย หมายถึง ผู้ยินยอมคนให้ทำวิจัย

## เอกสารประกอบ 4



เอกสารชี้แจงข้อมูล/คำแนะนำแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย  
(Patient/Participant Information Sheet)

**ชื่อโครงการ** ผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยก่อนการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กครั้งแรกต่อ  
ความวิตกกังวลของมารดา

**ชื่อผู้วิจัย** นางสาวฐิติมา วัฒนเสรีเวช

**สถานที่วิจัย** หอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต โรงพยาบาลรามธิบดี

**บุคคลและวิธีการติดต่อเมื่อมีเหตุฉุกเฉินหรือความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย**

นางสาวฐิติมา วัฒนเสรีเวช โทรศัพท์ 02-2011473, 02-2011903 มือถือ 085-8396995

**ผู้สนับสนุนการวิจัย** ไม่มี

**ความเป็นมาของโครงการ**

ความวิตกกังวลเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นกับมารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยรุนแรงจนต้องเข้ารับการดูแลในหอผู้ป่วยวิกฤต และความวิตกกังวลนี้จะอยู่ในระดับสูงมากเมื่อมารดาเข้าเยี่ยมผู้ป่วยภายในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กเป็นครั้งแรก เนื่องจากสิ่งที่มีมารดาเผชิญทั้งสภาพผู้ป่วย สภาพแวดล้อมของหอผู้ป่วยวิกฤตแตกต่างจากที่มารดาคาดการณ์ไว้ก่อนการเข้าเยี่ยม มารดาจึงประเมินสถานการณ์ดังกล่าวว่าเป็นสถานการณ์ที่คุกคามความมั่นคงปลอดภัยและเกิดความวิตกกังวลเป็นอย่างมาก ความวิตกกังวลขณะเข้าเยี่ยมครั้งแรกในระดับสูงจะส่งผลกระทบต่อทั้งมารดาและผู้ป่วยเด็ก ดังนั้นการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลก่อนการเข้าเยี่ยมครั้งแรกจึงเป็นสิ่งสำคัญ โดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยตามแนวคิดทฤษฎีการควบคุม (Self-Regulation Theory) ของ Johnson (1999) เกี่ยวกับสิ่งที่มารดาต้องเผชิญขณะเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กเป็นครั้งแรก โดยใช้คำพูดที่เป็นรูปธรรม ชัดเจน ตรงไปตรงมา เข้าใจง่าย ไม่มีการสอดแทรกความรู้สึกล้วนตัวของพยาบาลเข้าไปจะทำให้มารดาสร้างภาพในใจ (schema) เกี่ยวกับผู้ป่วยเด็กและหอผู้ป่วยวิกฤต เมื่อมารดาเข้าเยี่ยมผู้ป่วยครั้งแรก มารดาจะสนใจกับลักษณะที่เป็นรูปธรรม-ปรนัยของสถานการณ์ ซึ่งจะตรงกับภาพที่มารดาคาดการณ์ไว้ล่วงหน้า ส่งผลให้มารดาเน้นใช้การควบคุมตนเองในลักษณะการตอบสนองด้านหน้าที่ และลดการตอบสนองด้านอารมณ์ลง ซึ่งก็คือ มีความวิตกกังวลลดลง ดังนั้นสมมติฐานการวิจัยครั้งนี้ คือ มารดาในกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยมีความวิตกกังวลขณะเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กครั้งแรกต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

**วัตถุประสงค์**

เพื่อลดความวิตกกังวลของมารดาขณะเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กครั้งแรก

#### รายละเอียดที่ปฏิบัติต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย

ผู้วิจัยเข้าพบมารดาในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤตโดยผู้วิจัยแนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการวิจัย การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างและขั้นตอนในการดำเนินงานวิจัย เมื่อมารดายินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะให้มารดาเซ็นชื่อในหนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ เพื่อเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ หลังจากนั้นผู้วิจัยจะทำการสุ่มมารดาเข้ากลุ่มด้วยวิธีการจับสลาก (Random assignment) แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 (กลุ่มควบคุม) ก่อนการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤตครั้งแรก สอบถามความวิตกกังวลด้วยแบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญ ใช้เวลาทำแบบสอบถามประมาณ 5 นาที หลังจากนั้นให้ข้อมูลตามการพยาบาลตามปกติ ได้แก่ ข้อมูลแนะนำสถานที่ เจ้าหน้าที่ ข้อมูลสภาพผู้ป่วย การรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ และอุปกรณ์การแพทย์ที่ใช้กับผู้ป่วย การปฏิบัติตนขณะเข้าเยี่ยม เมื่อสิ้นสุดการเข้าเยี่ยมสอบถามความวิตกกังวลภายหลังการเข้าเยี่ยมของมารดาด้วยแบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญ ใช้เวลาทำแบบสอบถามประมาณ 5 นาที

กลุ่มที่ 2 (กลุ่มทดลอง) ก่อนการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤตครั้งแรก สอบถามความวิตกกังวลด้วยแบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญ ใช้เวลาทำแบบสอบถามประมาณ 5 นาที หลังจากนั้นให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยผ่านสื่อคอมพิวเตอร์โปรแกรม Power Point ได้แก่ ข้อมูลแนะนำสถานที่ เจ้าหน้าที่ ข้อมูลสภาพผู้ป่วย การรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ และอุปกรณ์การแพทย์ที่ใช้กับผู้ป่วย การปฏิบัติตนขณะเข้าเยี่ยม ใช้เวลาดูสื่อคอมพิวเตอร์ประมาณ 20 นาที เมื่อสิ้นสุดการเข้าเยี่ยมสอบถามความวิตกกังวลภายหลังการเข้าเยี่ยมของมารดาด้วยแบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญ ใช้เวลาทำแบบสอบถามประมาณ 5 นาที

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย และต่อผู้อื่น

1. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กวิกฤตและมารดา ในการให้การพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลของมารดาเมื่อเข้าเยี่ยมผู้ป่วยเด็กวิกฤตครั้งแรก
2. เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนและการฝึกปฏิบัติให้แก่นักศึกษาพยาบาล เพื่อลดความวิตกกังวลของมารดาเมื่อเข้าเยี่ยมผู้ป่วยเด็กวิกฤตครั้งแรก
3. เพื่อเป็นแนวทางในการวิจัยเกี่ยวกับการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยเพื่อลดความวิตกกังวลของมารดาในกลุ่มผู้ป่วยเด็กอื่นๆต่อไป

#### ผลข้างเคียงที่จะเกิดแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย

ในกรณีที่มีมารดาไม่อยู่ในภาวะที่พร้อมจะรับฟังข้อมูล ผู้วิจัยจะยุติการให้ข้อมูลทันทีเพื่อปกป้องมารดา และประเมินความต้องการของมารดาในการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยเด็กวิกฤตต่อไป

#### การเก็บข้อมูลเป็นความลับ

ข้อมูลใดๆที่ได้รับจากผู้เข้าร่วมการวิจัยจะถือเป็นความลับ โดยหากมีการเสนอผลงานวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวมเท่านั้น และสรุปเพื่อเป็นประโยชน์ทางการศึกษาวิจัย การเปิดเผยข้อมูลต่อ หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องจะกระทำเฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น และในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจะไม่ระบุชื่อผู้เข้าร่วมวิจัยลงในแบบบันทึกต่างๆ แต่จะใช้รหัสแทนผู้เข้าร่วมวิจัยแต่ละราย

ถ้าท่านมีปัญหาข้อสงสัยหรือรู้สึกกังวลเกี่ยวกับการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถติดต่อกับประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักงานวิจัยคณะฯ อาคารวิจัยและสวัสดิการ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

เบอร์โทร 02-201-1544



ภาคผนวก ง  
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย  
และหนังสือตอบกลับแสดงความยินยอมในการใช้เครื่องมือวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

## ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

### เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย ประกอบด้วย

#### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

แผนการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยก่อนการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กครั้งแรก ผ่านสื่อคอมพิวเตอร์โปรแกรม Power point เรื่อง “การให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยก่อนการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กครั้งแรก”

#### 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่


- 2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
- 2.2 แบบบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วยปัจจุบันของผู้ป่วย
- 2.3 แบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญ




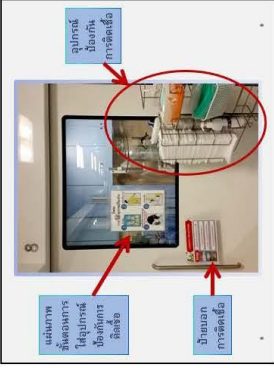
**แผนการให้ข้อมูลแบบบูรณาการ-ปรนัย ก่อนการเข้าเยี่ยมชมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กครั้งแรก**


เรื่อง	การให้ข้อมูลแบบบูรณาการ-ปรนัย ก่อนการเข้าเยี่ยมชมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กครั้งแรก
วิธีการ	การให้ข้อมูลแบบบูรณาการ-ปรนัยประกอบสื่อคอมพิวเตอร์รายบุคคล
ผู้ให้ข้อมูล	นางสาวสุติมา วัฒนเสวีเวช
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์
ผู้รับผิดชอบข้อมูล	มารดาผู้ป่วยเด็กวิกฤต
สถานที่	ห้องให้ข้อมูล ด้านหน้าหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต โรงพยาบาลรามธิบดี
วัน/เวลา	วัน/เวลาที่ก่อนมารดาเข้าเยี่ยมชมผู้ป่วยครั้งแรก
ระยะเวลา	20 นาที
อุปกรณ์	1.เครื่องคอมพิวเตอร์ 1 เครื่อง 2.ซีดีโปรแกรม Power Point
วัตถุประสงค์	เรื่อง “การให้ข้อมูลแบบบูรณาการ-ปรนัยสำหรับมารดา ก่อนการเข้าเยี่ยมชมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กครั้งแรก” จำนวนทั้งสิ้น 30 Slides


เพื่อลดความวิตกกังวลของมารดาขณะเข้าเยี่ยมชมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กครั้งแรก

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการให้ข้อมูลแบบบูรณาการ-ปริญญ์	สื่อการสอน	ประเมินผลที่คาดหวัง
<p>-เพื่อให้มารดา มีความเข้าใจในขั้นตอนและรายละเอียดของการให้ข้อมูลแบบบูรณาการ-ปริญญ์</p>	<p><b>ภายในห้องให้ข้อมูล</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-เชิญน้องต๊ะ คุณแม่กำลังจะเข้าเรียนน้องครั้งแรก รู้สึกอย่างไรบ้างคะ (เปิดโอกาสให้มารดาแสดงความรู้สึกสักครู่)</li> <li>- ก่อนที่จะเข้าเรียนน้องครั้งแรก คุณแม่จะได้ฟังข้อมูลต่างๆเกี่ยวกับสิ่งที่จะได้พบภายในห้องผู้ช่วย ทั้งบรรยากาศภายใน ลักษณะของเจ้าหน้าที่ ลักษณะอาการของน้อง การรักษาที่น้องได้รับ และการปฏิบัติตัวขณะเข้าเรียน โดยข้อมูลที่จะเรียนเกี่ยวกับเหตุการณ์ตั้งแต่คุณแม่เดินเข้าไปภายในห้องผู้ช่วยจนกระทั่งเรียนน้องเสร็จ</li> <li>- ข้อมูลเหล่านี้จะช่วยให้คุณแม่ทราบถึงสิ่งต่างๆที่จะได้พบในการเข้าเรียนน้องครั้งแรก โดยหลังจากให้ข้อมูลพยาบาลจะไปส่งคุณแม่ที่ทางเข้าห้องผู้ช่วย เพื่อจะได้เข้าเรียนน้องต๊ะ ในระหว่างให้ข้อมูลนี้ ถ้าคุณแม่มีข้อสงสัยอะไรสามารถซักถามได้ตลอดเวลาเลยคะ</li> </ul> <p><b>ตัวอย่างสไลด์</b></p>  <p>การให้ข้อมูลแบบบูรณาการ-ปริญญ์ ก่อนการเข้าเรียนผู้ช่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กครั้งแรก</p> <p>ณ วันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๓ ศูนย์วิจัยและพัฒนาการแพทย์ กุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช</p>	<p>-พยาบาลเชิญมารดานั่ง พูดคุยกับมารดาเล็กน้อยและทักความเข้าใจกับมารดา</p> <p>เกี่ยวกับขั้นตอนของการให้ข้อมูลก่อนเข้าเรียนผู้ช่วย และอธิบายให้มารดาทราบเกี่ยวกับรายละเอียดของข้อมูลแบบบูรณาการ-ปริญญ์ที่มารดาจะได้รับทั้งก่อนการเข้าเรียนผู้ช่วย พร้อมทั้งบอกมารดาให้ทราบว่าสามารถซักถามข้อสงสัยได้ตลอดเวลา</p> <p>-พยาบาลเปิดโปรแกรมคอมพิวเตอร์เพื่อให้ข้อมูลแบบบูรณาการ-ปริญญ์กับมารดา</p> <p><b>**คลิกเมาส์เชื่อมโยงไปยังสไลด์ที่ 2</b></p>	<p>สไลด์คอมพิวเตอร์ ประกอบการบรรยาย สไลด์ที่ 1 สไลด์บทนำ</p>	<p>-มารดาพ่ายกหน้าหรือพูดคุยได้ตอบแสดงความเข้าใจในสิ่งที่พยาบาลอธิบาย</p>


วัตถุประสงค์	<p>-เพื่อให้มารดา ประเมิน เหตุการณ์ที่ เกิดขึ้นภายใน ห้องผู้ป่วยวิกฤต เด็กได้ถูกต้อง</p>	<p>เนื้อหา</p> <p>- เมื่อคุณแม่เปิดประตูเดินตรงเข้ามาจะสัมผัสได้ถึงความเป็นจากแอร์ที่เปิดไว้ตลอดเวลาเพื่อช่วยในการระบายอากาศ ภายในห้องจะสว่างเพราะเปิดไฟไว้ตลอดเวลาเพื่อความสะดวกในการทำงาน คุณแม่จะได้ยินเสียงของเครื่องมือต่างๆ ดังเป็นระยะ รวมทั้งได้กลิ่นอ่อนๆของน้ำยาฆ่าเชื้อโรคที่ใช้ในโรงพยาบาล</p> <p style="text-align: center;">ตัวอย่างที่ได้</p> 	<p>กิจกรรมการให้ข้อมูลแบบบูรณาการ-ปรนัย</p> <p>-พยาบาลอธิบายพร้อมกันแสดงภาพ โดยคลิกเมาส์ แสดงภาพ : บรรยากาศโดยรวมของผู้ป่วยวิกฤตเด็กที่มีการดูแลได้พบครั้งแรก *หากสังเกตความสามารถไม่เข้าใจ หยุดการให้ข้อมูลและกระตุ้นให้มารดาสอบถาม ***คลิกเมาส์เชื่อมโยงไปยังสไลด์ที่ 4</p>	สื่อการสอน	<p>-มารดาพี่ก ทนายหรือ พูดคุย โต้ตอบแสดง ความเข้าใจ ในสิ่งที่ พยาบาล อธิบาย</p>	ประเมินผล ที่คาดหวัง
--------------	--	---	---	------------	---	-------------------------

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการให้ข้อมูลแบบบูรณาการ-ปรราย	สื่อการสอน	ประเมินผลที่คาดหวัง
<p>-เพื่อให้มารดาเข้าใจและปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติถูกต้อง</p>	<p>-เมื่อมาถึงหน้าห้องของน้อง ที่ประตูทางเข้าจะเห็นป้ายสีแดงและขวานไว้ ป้ายนี้บอกว่าคุณมีการติดเชื้อค่ะ ซึ่งเรื่องนี้คุณหมอนจะมากลุมคุยกับคุณแม่อีกครั้ง ขณะที่คุณแม่เยี่ยมน้องในห้องนะค่ะ แต่คุณแม่สามารถควบคุมการติดเชื้อได้ โดยสวมหน้ากาก เลือกลูกพลาลติกและถุงมือยาง ซึ่งอยู่ด้านหน้าห้องของน้อง โดยสวมตามขั้นตอนในแผนภาพที่ติดไว้บริเวณบานประตูค่ะ เหตุผลที่ต้องทำแบบนี้เพราะการติดเชื้อทำให้พี่น้องอ่อนแอ คุณแม่อาจนำเชื้อเข้าไปติดน้องหรือนำเชื้อจากน้องไปติดคนอื่น ๆ ได้ค่ะ</p>	<p>-พยาบาลอธิบายวิธีการปฏิบัติตัวของมารดาพร้อมแสดงภาพป้ายแจ้งเตือนการติดเชื้อ และแผนภาพอธิบายวิธีการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อที่ประตูทางเข้าห้องผู้ป่วย โดยคลิกเมาส์</p> <p>- แสดงลูกศรที่ 1 :ชี้ไปยังแผนภาพอธิบายวิธีการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ</p> <p>- แสดงลูกศรที่ 2 :ชี้ไปยังป้ายแจ้งเตือนการติดเชื้อ</p> <p>- แสดงลูกศรที่ 3 :ชี้ไปยังอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ</p> <p>*หากสิ่งกีดขวางมารดาไม่เข้าใจ หยุดการให้ข้อมูลและกระตุ้นให้มารดาสอบถาม</p> <p><b>**คลิกเมาส์เชื่อมโยงสไลด์ที่ 8</b></p>	<p>-สไลด์คอมพิวเตอร์ -ประกอบภาพบรรยาย -สไลด์ที่ 7 -ภาพแผนภาพอธิบายวิธีการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ</p>	<p>-มารดาพยักหน้าหรือพูดคุย -ได้ตอบแสดง -ความเข้าใจ -ในสิ่งที่พยาบาลอธิบาย</p>
	<p><b>ตัวอย่างสไลด์</b></p> 			


วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการให้ข้อมูลแบบบูรณาการ-ปริญญ์	สื่อการสอน	ประเมินผลที่คาดหวัง
<p>-เพื่อให้มารดาประเมินภาพของผู้ป่วยเด็กวิกฤตได้ถูกต้อง</p>	<p>เนื้อหา</p> <p>-เมื่อเดินตรงเข้ามาหาหน้าคุณแม่จะมองเห็นน้อง ลักษณะคล้ายกับเด็กในภาพค่ะ</p> <p style="text-align: center;"><b>ตัวอย่างสไลด์</b></p> 	<p>-พยาบาลอธิบายพร้อมแสดงภาพตัวอย่างผู้ป่วยเด็กที่มีอายุและลักษณะใกล้เคียงกับผู้ป่วย โดยคลิกเมาส์</p> <p>- แสดงภาพ : ผู้ป่วยเด็กโตอายุ 6 – 15 ปี</p> <p>*หากสังเกตว่ามารดาไม่เข้าใจ หยุดการให้ข้อมูลและกระตุ้นให้มารดาสอบถาม</p> <p><u>**คลิกเมาส์เชื่อมโยงสไลด์ที่ 13</u></p>	<p>-สไลด์คอมพิวเตอร์ประกอบ</p> <p>การบรรยายสไลด์ที่ 12</p> <p>ผู้ป่วยเด็กโตอายุ 6 – 15 ปี</p>	<p>-มารดาพยักหน้าหรือพูดคุย</p> <p>โต้ตอบแสดงความเข้าใจ</p> <p>ในสิ่งที่พยาบาลอธิบาย</p>

<p>วัตถุประสงค์</p> <p>-เพื่อให้มารดา เข้าใจและ ประเมินสภาพ ของผู้ป่วยเด็ก วิกฤตได้ ถูกต้อง</p>	<p>เนื้อหา</p> <p>- แล่งน้ำเกลือที่ให้น้องจะอยู่ในขวดพลาสติกแก้วเอาไว้ที่ หัวเตียง สายน้ำเกลือพ่วงกับเครื่องให้น้ำเกลือ แบบที่เห็นในรูป เพื่อให้น้องได้รับน้ำเกลือ รวมถึงแม่และยา ตรงตามที่คุณหมอยกย่องการค่ะ</p> <p><b>ตัวอย่างสื่อ</b></p> 	<p>กิจกรรมการให้ข้อมูลแบบบูรณาการ-ปรับน้อย</p> <p>-พยาบาลอธิบายพร้อมแสดงภาพขวดสารน้ำ และเครื่องควบคุมการไหลของสารน้ำชนิดต่างๆ โดยคลิกเมาส์</p> <p>- แสดงอุปกรณ์ที่ 1 : ขึ้นไปยังขวดสารน้ำเกลือ (IV line)</p> <p>- แสดงอุปกรณ์ที่ 2 : ขึ้นไปยังเครื่องควบคุมการไหลของสารน้ำ</p> <p>*หากสังเกตว่ามารดาไม่เข้าใจ พยายามให้ข้อมูลและกระตุ้นให้มารดาสอบถาม</p> <p><b>**สื่อแบบประเมินไปยังสื่อที่ 18</b></p>	<p>สื่อการสอน</p> <p>-สไลด์ -คอมพิวเตอร์ -ประกอบ -การบรรยาย -สไลด์ที่ 17 -ภาพขวดสารน้ำ และภาพเครื่อง -ควบคุมการไหลของสาร</p>	<p>ประเมินผลที่คาดหวัง</p> <p>-มารดาพยายก หน้าหรือพูดคุย -ได้ตอบแสดง -ความเข้าใจ -ในสิ่งที่พยาบาลอธิบาย</p>
---	--	---	--	---



วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรมัย	สื่อการสอน	ประเมินผลที่คาดหวัง
<p>-เพื่อให้มารดาเข้าใจและประเมินภาพของผู้ป่วยเด็กวิกฤตได้ถูกต้อง</p>	<p>เนื้อหา</p> <p>-นอกจากนี้คุณแม่จะสังเกตเห็นสายไฟที่ติดกับผิวหนังบริเวณหน้าอกของน้อง นั่นคือ สายที่วัดการเต้นของหัวใจ การหายใจ ค่าความดันเลือด ค่าต่างๆจะแสดงบนจอคอมพิวเตอร์ที่หัวเตียงของน้องและที่โต๊ะของพยาบาลค่ะ สายนี้ทำให้คุณหมอและพยาบาลทราบอาการของน้องได้ถึงแม้ไม่ได้ดูในท้องนี้</p> <p>ตัวอย่างสายไฟ</p> 	<p>-พยาบาลอธิบายพร้อมแสดงภาพผู้ป่วยเด็กวิกฤตติดอุปกรณ์ติดตามสัญญาณคลื่นไฟฟ้าหัวใจและภาพจอคอมพิวเตอร์ โดยคลิกเมาส์</p> <p>- แสดงลูกศรที่ 1 :ชี้ไปยังจอคอมพิวเตอร์บริเวณหัวเตียงผู้ป่วย</p> <p>- แสดงลูกศรที่ 2 :ชี้ไปยังอุปกรณ์ติดตามสัญญาณคลื่นไฟฟ้าหัวใจ</p> <p>*หากสังเกตว่ามารดาไม่เข้าใจ พยายามให้ข้อมูลและกระตุ้นให้มารดาสอบถาม</p> <p><b>***คลิกเมาส์เชื่อมโยงไปยังสไลด์ที่ 19</b></p>	<p>-สไลด์คอมพิวเตอร์ ประกอบการบรรยาย สไลด์ที่ 18 ภาพอุปกรณ์ติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจ, จอคอมพิวเตอร์บริเวณเตียงผู้ป่วย</p>	<p>-มารดาพนักหน้าหรือพูดคุยได้ตอบแสดงความเข้าใจในสิ่งที่พยาบาลอธิบาย</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรมันัย	สื่อการสอน	ประเมินผล ที่คาดหวัง
<p>-เพื่อให้มารดา ประเมิณภาพ เหตุการณ์ที่ เกิดขึ้นกับ ผู้ป่วยเด็ก วิกฤตได้ ถูกต้อง</p>	<p>เนื้อหา</p> <p>- ในระหว่างที่คุณแม่อยู่กับน้อง อาจได้ยินเสียงดังเป็น ระยะๆ หรือเห็นแสงไฟกระพริบแสดงการทำงาน หรือ การแจ้งเตือนจากเครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆที่อยู่รอบ ตัวน้อง</p> <p>นี่คือตัวอย่างคลิปรีวีดีโอที่คุณแม่จะได้พบค่ะ คลิปแรกเป็น การทำงานและเสียงร้องเตือนของเครื่องช่วยหายใจค่ะ (เล่นคลิปรีวีดีโอ) เป็นลักษณะแบบนี้ค่ะ หน้าจอจะมีตัวเลข กระพริบ และมีเสียงร้องเตือน....</p> <div data-bbox="911 1178 1179 1532" data-label="Image"> </div>	<p>พยาบาลอธิบายพร้อมแสดงคลิปรีวีดีโอการทำงานและ เสียงร้องเตือนของเครื่องช่วยหายใจ โดยคลิกเมาส์</p> <p>- แสดงคลิปรีวีดีโอ : การทำงานและเสียงร้องเตือนของ เครื่องช่วยหายใจ</p> <p>*หากสังเกตว่ามารดาไม่เข้าใจ หยุดการให้ข้อมูลและ กระตุ้นให้มารดาสอบถาม</p> <p><b>**คลิกเมาส์เชื่อมโยงไปยังสไลด์ที่ 23</b></p>	<p>-สไลด์ คอมพิวเตอร์ ประกอบ การบรรยาย สไลด์ที่ 22 คลิปรีวีดีโอ แสดงการ ทำงานและ เสียงร้อง เตือนของ เครื่องช่วย หายใจ</p>	<p>-มารดาพยัก หน้าหรือ พูดคุย โต้ตอบแสดง ความเข้าใจ ในสิ่งที่ พยาบาล อธิบาย</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรมัย	สื่อการสอน	ประเมินผล ที่คาดหวัง
<p>-เพื่อให้นักเรียน เข้าใจและ ประเมินสภาพ ของผู้ป่วยเด็ก วิกฤตได้ ถูกต้อง</p>	<p>เนื้อหา</p> <p>- ในระหว่างที่ดูแลผู้ป่วยกับน้อง อาจได้ยินเสียงร้องหรือเห็นแสงไฟกระพริบแสดงการทำงานและการแจ้งเตือนจากเครื่องมือและอุปกรณ์เหล่านี้</p> <p>-นี่คือตัวอย่างคลื่นวีธีโอที่คุณแม่มองได้พบคะ คลื่นแรกเป็นการทำงานและเสียงร้องเตือนของเครื่องช่วยหายใจคะ (เส้นคลื่นวีธีโอ) เป็นลักษณะแบบนั้นคะ หน้าจอจะมีตัวเลขกระพริบ และมีเสียงร้องเตือน...</p> <p style="text-align: center;"><b>ตัวอย่างวีธีโอ</b></p> 	<p>-พยาบาลอธิบายพร้อมแสดงคลื่นวีธีโอภาพและเสียงร้องเตือนของจอคอมพิวเตอร์แสดงค่าสัญญาณชีพโดยคลิกเมาส์</p> <p>-แสดงคลื่นวีธีโอ : ภาพและเสียงร้องเตือนของจอคอมพิวเตอร์แสดงค่าสัญญาณชีพ</p> <p>~หากสิ่งเกตุว่ามการตามไม่เข้าใจ หยุดการให้ข้อมูลและกระตุ้นให้นักเรียนสอบถาม</p> <p>***คลิกเมาส์เพื่อไปยังสไลด์ที่ 24</p>	<p>-สไลด์ คอมพิวเตอร์ประกอบ การบรรยาย สไลด์ที่ 23 คลื่นวีธีโอ ภาพและ เสียงร้อง เตือนของจอ คอมพิวเตอร์- เตอร์แสดง ค่าสัญญาณ ชีพ</p>	<p>-มารดาพยายก หน้าหรือ พูดคุย โต้ตอบแสดง ความเข้าใจ ในสิ่งที่ พยาบาล อธิบาย</p>



เลขที่แบบสอบถาม.....

วันที่ประเมิน.....

## แบบบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วยปัจจุบันของผู้ป่วย

## 1. อายุผู้ป่วย

 อายุ 1 เดือน – 1 ปี อายุ > 1 – 3 ปี อายุ > 3 – 6 ปี อายุ > 6 – 12 ปี อายุ > 12 – 15 ปี

## 2. เครื่องมือหรืออุปกรณ์อื่นๆที่ผู้ป่วยได้รับ

 ท่อช่วยหายใจ สายให้อาหารทางจมูก สายสวนเส้นเลือดดำใหญ่ สายสวนเส้นเลือดดำส่วนปลาย สายสวนปัสสาวะ อื่นๆ.....

## 3. ลักษณะอาการของผู้ป่วย

 มีแผลผ่าตัด มีการติดเชื้อ อื่นๆ.....

(PRE-TEST)

เลขที่แบบสอบถาม.....

วันที่ประเมิน.....

## แบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญ

## คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบความวิตกกังวลของท่าน โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องด้านขวาของข้อความ ที่ตรงกับความรู้สึกของท่านในขณะนี้มากที่สุด ในแต่ละข้อของแบบสอบถามขอให้ท่านตอบเพียงคำตอบเดียว ไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด แต่จงเลือกคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

ความรู้สึกในขณะนี้	ไม่มีเลย	มีบ้าง	มีค่อนข้างมาก	มีมากที่สุด
1.ฉันรู้สึกสงบ				
2.ฉันรู้สึกมั่นคงในชีวิต				
3.ฉันรู้สึกดีใจ				
.....				
.....				
.....				
20.ฉันรู้สึกแจ่มใส				

(POST-TEST)

เลขที่แบบสอบถาม.....

วันที่ประเมิน.....

## แบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญ

## คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบความวิตกกังวลของท่าน เมื่อนึกถึงเหตุการณ์ขณะเข้าเยี่ยมบุตร ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กเป็นครั้งแรก โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องด้านขวาของข้อความ ที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน ในแต่ละข้อของแบบสอบถามขอให้ท่านตอบเพียงคำตอบเดียว ไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด แต่จงเลือกคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

ความรู้สึกในขณะนี้	ไม่มีเลย	มีบ้าง	มีค่อนข้างมาก	มีมากที่สุด
1.ฉันรู้สึกสงบ				
2.ฉันรู้สึกมั่นคงในชีวิต				
3.ฉันรู้สึกดีใจ				
.....				
.....				
.....				
20.ฉันรู้สึกแถมใส่				

**หนังสือตอบกลับ**  
**แสดงความยินยอมในการใช้เครื่องมือวิจัย**

ที่ ศอ 05:2.11/ 19๖4

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศศตพรรษ ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

๑๖ กันยายน 2558

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิง นิตยา คชภักดี

เนื่องด้วย นางสาวรัฐติมา วัฒนเสรีเวช นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนางานวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของการให้ข้อมูลแบบบูรณาการ-ปรนัยก่อนการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤต: ครั้งแรกต่อความวิตกกังวลของมารดา" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใครขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัยคือแบบสอบถามประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญของ Spielberger (The State-Trait Anxiety Inventory) เรียกว่าแบบ X-1 ฉบับแปลภาษาไทย โดยรองศาสตราจารย์ แพทย์หญิง นิตยา คชภักดี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้นิสิตใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

**สุนิตา ปรีชาวงษ์**

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิตา ปรีชาวงษ์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ  
อาจารย์ที่ปรึกษา  
ชื่อนิสิต

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130  
รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์ โทร. 0-2218-1153  
นางสาวรัฐติมา วัฒนเสรีเวช โทร. 08 5839-6995

รับทราบ ไม่เห็นข้อขัดแย้ง  
14 ต.ค. 2558





ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนความวิตกกังวลของมารดาขณะเข้าเยี่ยมผู้ป่วยครั้งแรกระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

Group Statistics

กลุ่ม	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
ผลต่างของคะแนนก่อนและขณะเข้าเยี่ยม	30	17.43	7.605	1.389
กลุ่มควบคุม	31	8.58	4.031	.724

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means					95% Confidence Interval of the Difference	
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
ผลต่างของคะแนนก่อนและขณะเข้าเยี่ยม	10.016	.002	5.706	59	.000	8.853	1.551	5.748	11.957
			5.653	43.786	.000*	8.853	1.566	5.696	12.009

\* p - value < .05

### ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวฐิติมา วัฒนเสรีเวช เกิดวันที่ 21 สิงหาคม พ.ศ. 2531 จังหวัดกรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (พย.บ.) จากโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อปี พ.ศ. 2552 และได้เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2556 ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยกุมารเวชบำบัดวิกฤต โรงพยาบาลรามาธิบดี จังหวัดกรุงเทพมหานคร

